



Medizinischer Dienst
Bayern

Abschlussbericht

Projektstudie befundgestützte Pflegebegutachtung stationär

München, November 2021

Bereich Grundsatzfragen Pflege

Inhalt

1	Projektvorhaben	3	
1.1	Projekthintergrund	3	
1.2	Projektziel	4	
2	Aufbau der Projektstudie	5	
2.1	Rahmenbedingungen und Projektstruktur	5	
2.2	Methodisches Vorgehen	6	
2.2.1	Erster Testlauf		6
2.2.2	Flächendeckende Erprobung des „Heimpatenverfahrens“		7
2.2.3	Flächendeckende Erprobung des „Sichtungsverfahrens“		8
2.2.4	Evaluation		9
3	Projektergebnisse	9	
3.1	Erster Testlauf	9	
3.2	Flächendeckende Erprobung des „Heimpatenverfahrens“	11	
3.3	Flächendeckende Erprobung des „Sichtungsverfahrens“	12	
3.4	Abschließende Evaluation	14	
3.4.1	Befragung aller Sichtungsgutachter/-innen		14
3.4.2	Einzelinterviews		14
3.4.3	Gruppendiskussion mit den Teamleitungen		17
3.4.4	Befragung der Einrichtungen		19
3.5	Gesamtbewertung der befundgestützten Begutachtung	23	
4	Anknüpfungspunkte für den Regelbetrieb	23	
5	Fazit und Ausblick	24	
6	Anhang	25	

1 Projektvorhaben

1.1 Projekthintergrund

Mit Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde das Verfahren der Pflegebegutachtung aus Gründen des Infektionsschutzes von der Vor-Ort-Begutachtung auf die regelhafte Durchführung eines strukturierten Telefoninterviews umgestellt. Das Ziel war, eine möglichst risikofreie, kontaktlose Begutachtung zu gewährleisten. Die rechtliche Basis bildete der § 147 SGB XI. Im Rahmen dessen kann die Begutachtung „ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist. Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zum Versicherten zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind“ (vgl. §147 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB XI).

Im Zuge der mehrmonatigen Durchführung strukturierter Telefoninterviews wurde festgestellt, dass die auf diesem Wege erhobenen Informationen teilweise Einschränkungen unterliegen, da manche Aspekte, die in der regelhaften Begutachtungssituation vor Ort visuell erfasst wurden, jetzt von den Mitarbeitenden der vollstationären Pflegeeinrichtungen verbal beschrieben werden mussten. Auch das gemeinsame Einsehen von Unterlagen entfiel am Telefon, hier war ersatzweise nur ein Vorlesen von Auszügen aus diversen Dokumenten möglich. Zudem zeigte sich im 1. Halbjahr 2020, dass im stationären Bereich im Vergleich zu den Vor-Ort-Begutachtungen aus 2019 tendenziell höhere Pflegegrade vergeben wurden.

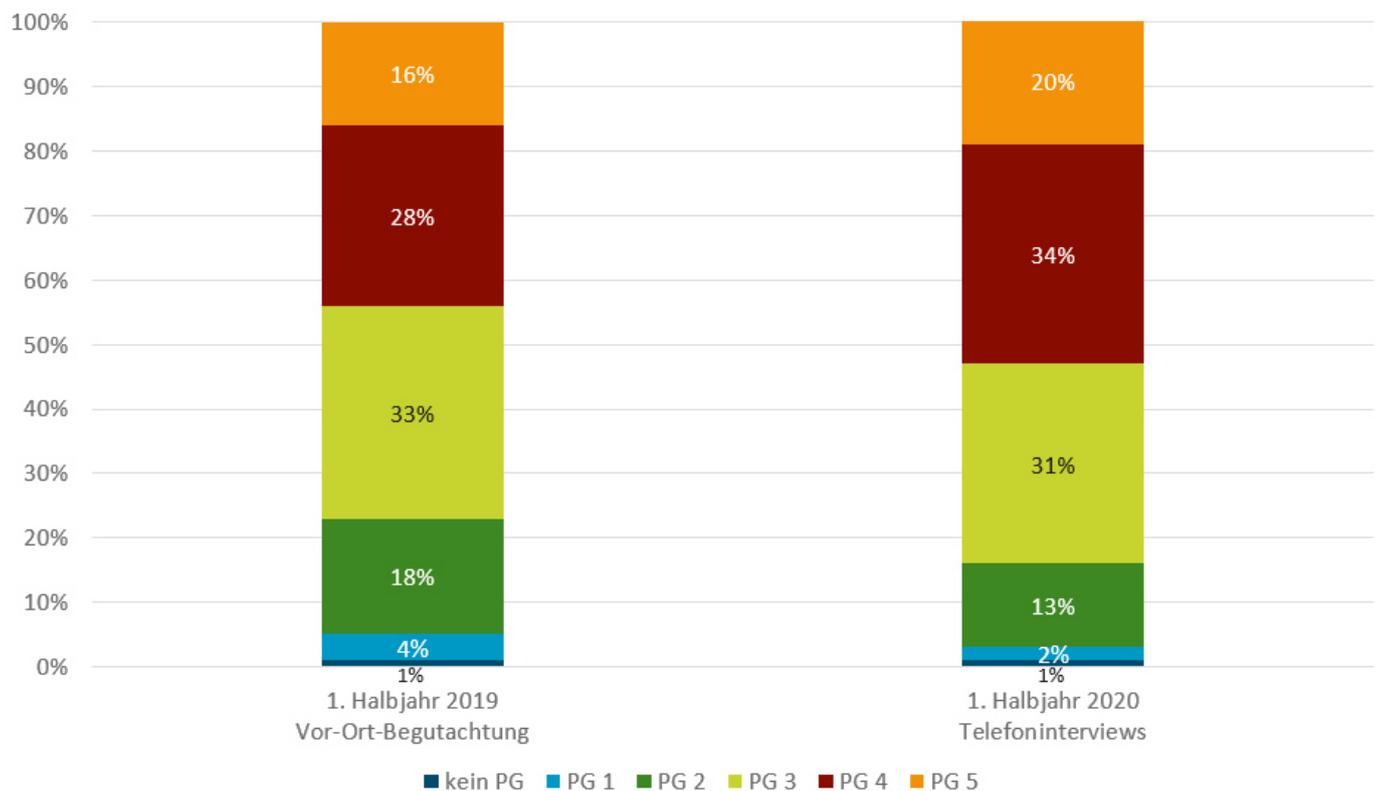


Abb. 1: Pflegegradverteilung stationär: Vor-Ort-Begutachtung 1. Halbjahr 2019 und Telefoninterviews 1. Halbjahr 2020

Wie in der Graphik deutlich wird, lag der Anteil der Versicherten mit dem Ergebnis eines Pflegegrades 4 oder 5 im Rahmen der Telefoninterviews im 1. Halbjahr 2020 bei 54%, während es auf Basis der Vor-Ort-Begutachtungen im 1. Halbjahr 2019 nur 44% waren. Es ist also eine deutliche Verschiebung in höhere Pflegegrade zu erkennen. Um diesem Effekt entgegenzuwirken, wurde die Idee einer befundgestützten Begutachtung aufgegriffen, die im Bereich Grundsatzfragen Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern bereits vor der Corona-Ausnahmesituation im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) stationär entstand. Das ursprüngliche Ziel der befundgestützten Begutachtung im stationären Bereich war die Nutzung von Synergieeffekten, die sich durch die Einführung der neuen QPR stationär, und damit verknüpft mit der Erhebung und Übermittlung von Ergebnisindikatoren durch die Pflegeeinrichtungen, ergeben. Die These lautete: Die Informationen zum Versicherten, die im Rahmen der Indikatorenerhebung durch die stationären Einrichtungen ermittelt werden, können gleichermaßen für die Begutachtung genutzt werden. In diesem Zusammenhang sollte gleichzeitig geprüft werden, inwieweit bereits durch das Vorliegen von Befunden eine eindeutige Informationslage geschaffen werden kann, um die Begutachtung direkt per Aktenlage zu erstellen. Damit sollte neben die Vor-Ort-Begehungen eine „zweite Säule“ für die stationäre Begutachtung geschaffen werden, auf die die Gutachter/-innen ihre Arbeit stützen können.

1.2 Projektziel

Ziel der befundgestützten Begutachtung ist es, den Gutachter/-innen unter den oben genannten Rahmenbedingungen ein umfassendes Bild über die Versicherten zu ermöglichen. Mit dem Einsatz des befundgestützten Verfahrens soll eine flexible und effektive Begutachtungsform geschaffen werden, die die Gutachter/-innen wie auch die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen einerseits entlastet und andererseits zu einem qualitativ hochwertigen Gutachten führt.

Die Pandemielage führte dazu, dass die Erhebung der Ergebnisindikatoren durch stationäre Einrichtungen gesetzlich ausgesetzt wurde, so dass der ursprüngliche Gedanke der Nutzung dieser Daten vorläufig entfallen musste. Er wird jedoch in der vorliegenden Projektstudie in abgewandelter Form aufgegriffen. Im Gegensatz zum ambulanten Setting liegen im stationären Bereich immer strukturierte Informationssammlungen und Dokumentationen vor. Für eine befundgestützte Begutachtung müssen diese „nur“ noch an den Medizinischen Dienst Bayern weitergegeben werden. Diese Befunde bzw. entsprechenden Unterlagen werden auch regelhaft bei Vor-Ort-Begutachtungen durch die Gutachter/-innen eingesehen. **Die These ist: Auf Basis der zugesandten Unterlagen können die Gutachter/-innen durch die Sichtung der Unterlagen entscheiden, ob die Informationslage bereits ausreicht, um ein aktenlagiges Gutachten zu erstellen oder ob ein weiterführendes Telefonat erforderlich ist.**

Zusammengefasst wird angenommen, dass das befundgestützte Vorgehen folgende potenzielle Vorteile bieten kann:

- Grundlegende Vorteile:
 - Alternative Begutachtungsform in einer Pandemie- bzw. Infektions-Ausnahmesituation
 - Flexibilität und Zeitersparnis für die vollstationären Pflegeeinrichtungen ebenso wie für den Medizinischen Dienst Bayern, keine Terminbindung, kein „Stören“ des Alltags in der Einrichtung
 - Einsatz der Gutachter/-Innen in der Sichtung auch stundenweise oder in Leerlaufzeiten möglich
 - Führung einer korrekten und aktuellen Dokumentation seitens der Einrichtungen wird gefördert; die Einrichtungen profitieren dadurch auch im Rahmen der Qualitätsprüfungen etc.
 - Entlastung der Disposition im Medizinischen Dienst, da konkrete Terminvereinbarungsprozesse entfallen
 - geringere Belastung der Versicherten (v.a. Palliativpatienten etc.)

- Vorteile gegenüber Telefoninterview:
 - umfangreichere Informationslage durch vorliegende Befunde, bessere Nachvollziehbarkeit von Sachverhalten
- Vorteile gegenüber Vor-Ort-Begutachtungen:
 - keine Wartezeiten in der Einrichtung
 - keine Nachbearbeitung nach der Begutachtung
 - Entlastung des Personals in angespannten Zeiten (z.B. Pandemiesituation)
 - Fahrzeiten und -wege sparen, Klimafreundlichkeit
 - Regionen übergreifendes Arbeiten möglich (keine regionale Bindung der Pflegefachkräfte, hohe Flexibilität, v.a. bei regionalen Spitzen)

Inwieweit die hier angenommenen Vorteile zutreffen, wurde im Rahmen der angelegten Projektstudie umfassend erprobt und evaluiert.

2 Aufbau der Projektstudie

2.1 Rahmenbedingungen und Projektstruktur

Zielsetzung	Erprobung der befundgestützten Pflegebegutachtung im stationären Bereich
Zeitraum	August 2020 bis Oktober 2021
Projektleitung	Hr. W. Fischer (Leitung Pflegebegutachtung), Fr. Lehmacher-Dubberke (Leitung Grundsatzfragen Pflege)
Versichertengruppe	Versicherte in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Abb. 2: Projektstruktur „Befundgestützte Begutachtung stationär“

Die Rechtsgrundlage für die befundgestützte Begutachtung zum Zeitpunkt des Projektes ist das Covid-19 Krankenhausentlastungsgesetz mit Beschluss vom 27.03.2020, hier § 147 Abs. 1 SGB XI. Zudem sind nach § 18 Abs. 5 S. 1 SGB XI die Leistungserbringer (vgl. §§ 71, 77 und 78 SGB XI) neben den Pflege- und Krankenkassen verpflichtet, dem Medizinischen Dienst oder den von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Die Regelung bezieht sich auf Unterlagen und Auskünfte, die für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit (vgl. §§ 14, 15, 18 SGB XI) erforderlich sind. In Bezug auf die Leistungserbringer ist hier insbesondere die Pflegedokumentation gemeint.

Die Vorschrift dient der datenschutzrechtlichen Klarstellung. Darüber hinaus ermöglicht sie dem Medizinische Dienst Bayern die sachgerechte Erfüllung seiner Begutachtungsaufgaben (Hauck/Noftz, SGB, 07/15, § 18 SGB XI, Rn. 26; Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 6. Auflage 2019, § 18 SGB XI, Rn. 21; Krauskopf/Gebhardt, 105. EL Januar 2020, SGB XI § 18, Rn. 28).

Eine Einwilligung des Versicherten sieht der Gesetzgeber an dieser Stelle nicht vor. Vielmehr wird in § 18 Abs. 5 S. 2 SGB XI klargestellt, dass eine solche nur in Fällen notwendig ist, in denen der/die Versicherte Unterlagen bzw. Informationen bereitgestellt hat, die über dessen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 und 65 SGB I hinausgehen (vgl. Verweises in Abs. 5 S. 2 SGB XI auf § 276 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB V). Dies betrifft Unterlagen, die der/die Versicherte freiwillig vorlegt, ohne dass diese für die Leistungsgewährung erheblich wären (vgl. § 60 Abs. 1 SGB I) und ist daher für die vorliegende Betrachtung nicht relevant.

2.2 Methodisches Vorgehen

Zur Durchführung der befundgestützten Begutachtung kommen im Projektverlauf verschiedene methodische Ansätze zum Einsatz, die nachfolgend im Einzelnen beschrieben werden. Insgesamt ist das Projekt in drei Phasen untergliedert:



Abb. 3: Projektphasen zur befundgestützten Begutachtung stationär

2.2.1 Erster Testlauf

Erstmalig wurde die befundgestützte Begutachtung im stationären Bereich von August bis September 2020 erprobt. Da bereits im Vorfeld zur Durchführung von Telefoninterviews in der Pflegebegutachtung feste Ansprechpartner (Gutachter/-innen) für jede stationäre Einrichtung zugeteilt wurden, sogenannte „Heimpaten“, konnte direkt auf dieser Systematik aufgebaut werden. Der Ablauf gestaltete sich wie folgt: Nach Auftragseingang zur Begutachtung

im Medizinischen Dienst in der Logistik erhielt die Einrichtung per Post einen Fragebogen zum Bewohner, der ausgefüllt zurückzusenden war. Zudem wurden von der Einrichtung Unterlagen angefordert, die einerseits aussagekräftig bzgl. der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten waren und andererseits bei den Einrichtungen in der Regel bereits vorlagen (z.B. SIS, Maßnahmenplanung, Pflegeanamnese, Pflegebericht). Der Versand der Fragebögen, ihr Rücklauf und die Zuordnung zum jeweiligen Auftrag erfolgte über die Disposition im Bereich Logistik. Eine Terminierung über die Logistik war im Zuge des Verfahrens nicht mehr notwendig. Alle weiteren Schritte bis zur finalen Begutachtung lagen in den Händen der jeweils zuständigen Heimpaten (Sichtung der Unterlagen, Erstellung eines aktenlagigen Gutachtens bzw. telefonische Rückfrage in der Einrichtung, ggf. Vereinbarung und Durchführung eines Telefoninterviews).

In den Testlauf wurden 31 Einrichtungen aus der Region West (Raum Augsburg, Oberallgäu/Ostallgäu sowie Neu-Ulm) einbezogen. Insgesamt wurden dabei für 161 Versicherte Befunde angefordert. Bei Rückfragen zum Vorgehen konnten sich die Einrichtungen zentral an eine dafür benannte Heimpatin wenden, deren Telefonnummer auf dem Anschreiben vermerkt war. Sofern die Heimpaten nach Sichtung der eingegangenen Unterlagen ihrerseits vereinzelte Rückfragen an die Einrichtung hatten, wurde direkt ein kurzes Telefonat mit der Einrichtung durchgeführt. Erschienen die Unterlagen nicht ausreichend für die Erstellung einer Aktenlage, wurde umgehend ein Telefoninterview für die Begutachtung terminiert.

Die Rahmenbedingungen des Testlaufs gestalteten sich wie folgt:

- Bearbeitung durch sechs Gutachter/-innen des Medizinischen Dienst Bayern
- Einbeziehung aller Antragsarten¹
- Versand der Befundanforderungen für alle vorliegenden Aufträge an festem Stichtag durch die Disposition
- Rücksendefrist: 10 Arbeitstage
- Möglichkeit der Übersendung von Unterlagen per Post oder per Fax
- Verarbeitung des Rücklaufs durch die Disposition, Zuordnung zu Auftragsakten
- Bei Ausbleiben des Rücklaufs: Terminierung von Telefoninterviews durch die Heimpaten

Nach Ablauf der Frist wurden die Einrichtungen telefonisch durch die für den Testlauf zuständige Teamleiterin der Pflegebegutachtung kontaktiert, um in Erfahrung zu bringen, aus welchen Gründen keine Unterlagen geschickt wurden. So konnten Informationen darüber gewonnen werden, wo Herausforderungen oder Probleme auf Seiten der Einrichtung bestanden und es konnten unmittelbar mögliche Lösungen besprochen werden.

2.2.2 Flächendeckende Erprobung des „Heimpatenverfahrens“

Nachdem der Testlauf erfolgreich verlaufen ist, wurde die befundgestützte Begutachtung im stationären Bereich ab Dezember 2020 flächendeckend im „Heimpatenverfahren“ durchgeführt. Das Vorgehen wurde dabei nur marginal angepasst. Die Zuständigkeit für die Erstellung der Gutachten in den Einrichtungen lag nach wie vor bei den zugewiesenen Heimpaten. So konnten weiterhin Informationsbedarfe und Rückfragen im persönlichen Gespräch geklärt und Hinweise zur Optimierung der gelieferten Unterlagen gegeben werden. Auf diese Weise hatten die Gutachter/-innen einen guten Einblick in die individuelle Ausgestaltung des Verfahrens in den einzelnen Einrichtungen und konnten bei Bedarf immer wieder im direkten Austausch nachsteuern.

Die stationären Aufträge zur Pflegebegutachtung wurden – wie bereits im Testlauf – aus der Terminierung durch die Disposition ausgegliedert. Durch die Mitarbeiter/-innen erfolgte lediglich der Versand sowie die Verarbeitung

¹ Erstgutachten (inkl. nach Überleitungsgutachten), Höherstufungen, Nach-/Folgeuntersuchungen und Widersprüche.

des Rücklaufs der Unterlagen. Die Verantwortung für die Erledigung der Gutachten samt telefonischer Rückfragen bzw. der Organisation und Terminierung von Telefoninterviews lag bei den Heimpaten selbst.

Die flächendeckende Umsetzung startete am 15.12.2020 mit einer Informationsveranstaltung für die Heimpaten. Zur Begleitung der Feldstudie wurden fünf Mitglieder des Qualitätsteams Pflegebegutachtung² benannt, die als fachliche Ansprechpartner für die Pflegefachkräfte in den einzelnen Regionen fungierten.

Es wurden alle Gutachtenarten in das Verfahren einbezogen. Die Gutachter/-innen wurden jedoch dahingehend sensibilisiert, Erstanträge (inkl. nach Überleitung) bzw. Anträge mit lange zurückliegendem oder ebenfalls aktenlagig erstelltem Vorgutachten besonders sorgfältig zu prüfen. Hintergrund ist, dass hier eine eindeutige Informationslage schwieriger zu erreichen ist und daher ggf. Telefoninterviews durchgeführt werden müssen.

2.2.3 Flächendeckende Erprobung des „Sichtungsverfahrens“

Zum 10.05.2021 wurde das befundgestützte Verfahren in seinen Abläufen umgestellt. Die Anträge wurden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr von Heimpaten, sondern von Sichtungsgutachter/-innen bearbeitet. Die feste Zuordnung von Gutachter/-innen zu Einrichtungen wurde damit aufgelöst. Diese Umstellung wurde mit dem Ziel vorgenommen, die logistischen und organisatorischen Aufwände von den Gutachter/-innen zu lösen und das Verfahren damit effektiver und flexibler zu gestalten. Nach Anforderung der Befunde von den stationären Einrichtungen fand eine Sichtung der Unterlagen durch eine(n) beliebige(n) Sichtungsgutachter/-in statt. Die Optionen waren im Anschluss:

- a) Unmittelbare Erstellung eines aktenlagigen Gutachtens (ggf. mit kurzer telefonischer Rückfrage) oder
- b) Weitergabe des Auftrags zur Terminierung eines Telefoninterviews an die Disposition.

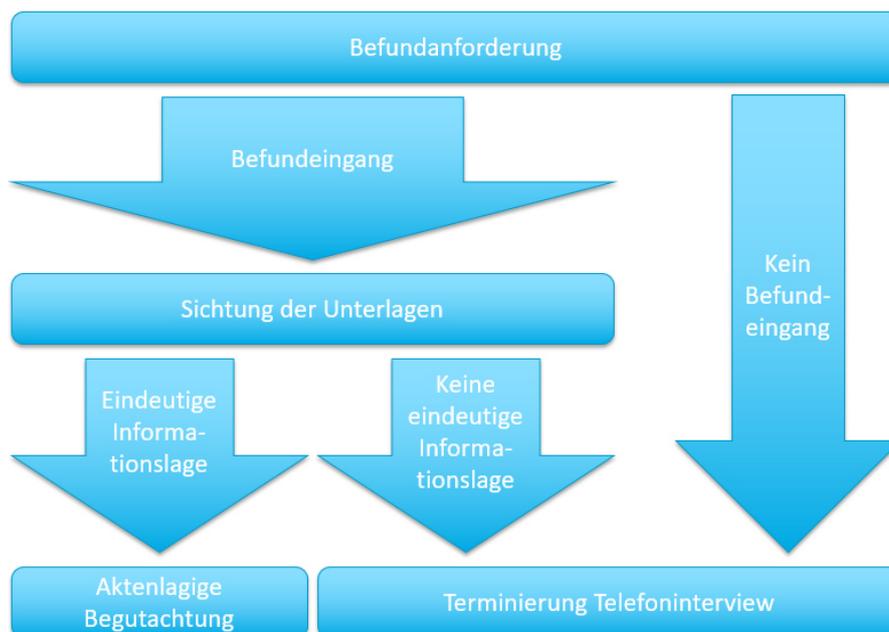


Abb. 4: Prozessablauf im Sichtungsverfahren

² Qualitätsteam Pflegebegutachtung: Besonders qualifizierte und geeignete Mitarbeiter/-innen des MD Bayern, die unter der fachlichen Leitung des Bereiches Grundsatzfragen Pflege im Rahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung der Einzelfallbegutachtung mitwirken. Das Qualitätsteam besteht aus derzeit 19 Mitarbeiter/-innen aus der Pflegebegutachtung. Sie übernehmen – neben ihrer regulären gutachterlichen Tätigkeit – Zusatzaufgaben wie Mentoring, Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie fachliche Beratung.

Um die Umstellung auf das Sichtungsverfahren zu begleiten, fanden regelmäßige Besprechungen des Projektteams statt. Hier konnten die fünf zuständigen Mitglieder des Qualitätsteams Pflegebegutachtung Rückmeldungen zu den Erfahrungen aus den einzelnen Regionen geben. Auch fanden – wie bereits in den Vormonaten – Besprechungen zwischen Qualitätsteammitgliedern und Sichtungsgutachter/-innen in den Regionen statt, um das Verfahren im laufenden Prozess zu monitoren und zu optimieren.

Für die Erprobung des Verfahrens wurde ursprünglich das Enddatum 30.06.2021 gesetzt. Durch die Verlängerung der gesetzlichen Grundlage (§ 147 SGB XI) wurde die Umsetzung der befundgestützten Begutachtung jedoch zunächst noch bis 31.12.2021 fortgeführt, um weitere Erkenntnisse - über die Evaluation hinaus - sammeln zu können.

2.2.4 Evaluation

Um das Verfahren der befundgestützten Begutachtung umfassend zu evaluieren, wurden mehrere Befragungen der verschiedenen Beteiligten durchgeführt:

- Befragung aller Sichtungsgutachter/-innen per standardisiertem Fragebogen (Mai/Juni 2021)
- Strukturierte Einzelinterviews mit drei Sichtungsgutachter/-innen und drei der zuständigen Mitglieder des Qualitätsteams (August/September 2021)
- Leitfragengestützte Gruppendiskussion mit fünf Teamleitungen aus der Pflegebegutachtung (eine Teamleitung pro Region, August 2021)
- Befragung aller stationären Einrichtungen mittels standardisiertem Fragebogen in Kooperation mit M+M Management + Marketing Consulting GmbH (September/Oktober 2021)

Ziel der Befragungen war es, ein vollumfängliches Bild zu Vorteilen wie auch Herausforderungen der befundgestützten Begutachtung zu erhalten und Impulse für eine eventuelle Weiterführung zu gewinnen. Aus diesem Grund war es für den Medizinischen Dienst Bayern von zentraler Bedeutung, alle am Verfahren Beteiligten – so weit wie möglich – in die Evaluation einzubeziehen. Eine direkte Befragung der Versicherten zu dem Vorgehen im Rahmen der befundgestützten Begutachtung schloss sich dabei bedauerlicherweise aufgrund der pandemischen Lage aus. Vor dem Hintergrund der hohen Prozentzahl von stark kognitiv eingeschränkten Versicherten in den stationären Pflegeeinrichtungen (teilweise bis zu 80 Prozent) wurde eine schriftliche oder telefonische Befragung ebenfalls als nicht zielführend ausgeschlossen.

3 Projektergebnisse

Die Ergebnisse der Projektstudie werden analog der aufgeführten Projektschritte in drei Kapitel unterteilt: Erster Testlauf, flächendeckende Erprobung des „Heimpatientenverfahrens“ sowie flächendeckende Erprobung des „Sichtungsverfahrens“.

3.1 Erster Testlauf

Als Ergebnis des Testlaufs im Sommer 2020 kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das befundgestützte Verfahren im stationären Bereich grundsätzlich anwendbar ist und eine effektive Alternative zum Telefoninterview (bzw. prospektiv auch zur Vor-Ort-Begutachtung) darstellt. Auch die stationären Einrichtungen standen dem Verfahren von Beginn an positiv gegenüber. Die freie Zeiteinteilung und der Wegfall von Terminbindungen

standen dabei im Vordergrund. Rückfragen seitens der Einrichtungen konnten durch die Heimpaten zu den einzelnen Einrichtungen im persönlichen Kontakt geklärt werden.

Von den insgesamt 161 angeforderten Unterlagen war ein Rücklauf von 123 (76%) zu verzeichnen. Hiervon konnten 92 Gutachten aktenlagig abgearbeitet werden. Für 26 Versicherte gingen keine Unterlagen ein, 12 Anträge entfielen aus dem Verfahren (Verstorbene, Antragsrücknahmen etc.). Insgesamt gingen damit für drei Viertel aller Versicherten Unterlagen ein, wovon wiederum drei Viertel per Aktenlage bearbeitet werden konnten.

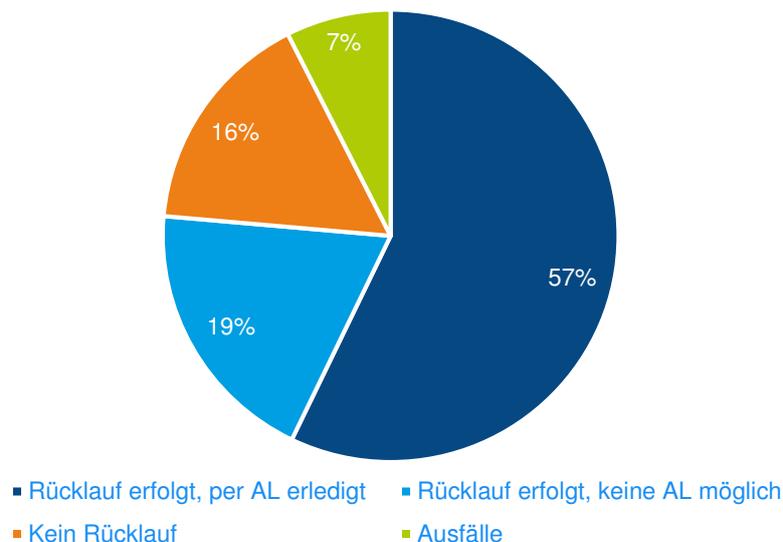


Abb. 5: Rücklauf in der Testphase zur befundgestützten Begutachtung

Bei Unsicherheiten konnten die eingesetzten Gutachter/-innen das Qualitätsteam zur Beratung hinzuziehen. Dies geschah in insgesamt 12 Fällen. Weiterhin haben sich die Gutachter/-innen in 26 Fällen mit kleinen telefonischen Rückfragen an die Einrichtungen gewandt.

Der Versand der Unterlagen erfolgte seitens der Einrichtungen überwiegend per Post (80%) und eher seltener per Fax (20%). Die durchschnittliche Rücklaufdauer betrug sieben Arbeitstage.

Die Bearbeitungsdauer bei Erstellung einer Aktenlage betrug im Schnitt 71 Minuten. Konnte keine Aktenlage erstellt werden, so verbrachten die Gutachter/-innen rund 23 Minuten mit einem Fall. Klares Ziel für eine eventuelle Umsetzung in den Regelbetrieb war es also, die Rücklaufquote zu erhöhen und die Bearbeitung auf der Seite des Medizinischen Dienstes Bayern effektiver zu gestalten.

Als wesentliche Gründe, weshalb keine Aktenlage erstellt werden konnte, obwohl Unterlagen eingegangen waren, wurden genannt:

- Zusammenstellung der Unterlagen nicht ausreichend, fehlende Belege
- Fragebogen unvollständig ausgefüllt
- Unterlagen in sich teils widersprüchlich
- handschriftliche Dokumente unleserlich

Als Fazit für den ersten Testlauf konnte festgehalten werden, dass sich die befundgestützte Begutachtung als geeignetes Verfahren grundsätzlich bestätigt hat. Optimierungsbedarf bestand hinsichtlich der Rücklaufquote und der Qualität der Unterlagen mit dem Ziel, die Zahl der rein aktenlagig erstellbaren Gutachten noch weiter zu erhö-

hen. In den Gesprächen mit den Einrichtungen ergab sich, dass diese teilweise zunächst einen internen Abstimmungsbedarf zum neuen Vorgehen hatten bzw. hierfür etwas mehr Zeit benötigten. Die Grundhaltung gegenüber dem Verfahren war jedoch im Großen und Ganzen auch einrichtungsseitig positiv, sodass einer flächendeckenden Weiterführung – insbesondere unter der weiter andauernden Pandemiesituation – nichts entgegenstand.

3.2 Flächendeckende Erprobung des „Heimpatientenverfahrens“

Nach mehrmonatigem flächendeckenden Einsatz des „Heimpatientenverfahrens“ konnte festgestellt werden, dass sich die während der Telefoninterviews festgestellte Pflegegradverschiebung wieder jener Verteilung aus 2019 annäherte (vgl. folgende Abbildung). Es ist anzunehmen, dass dies durch die Anforderung und Verwendung von Unterlagen der Pflegeeinrichtungen bewirkt wurde.

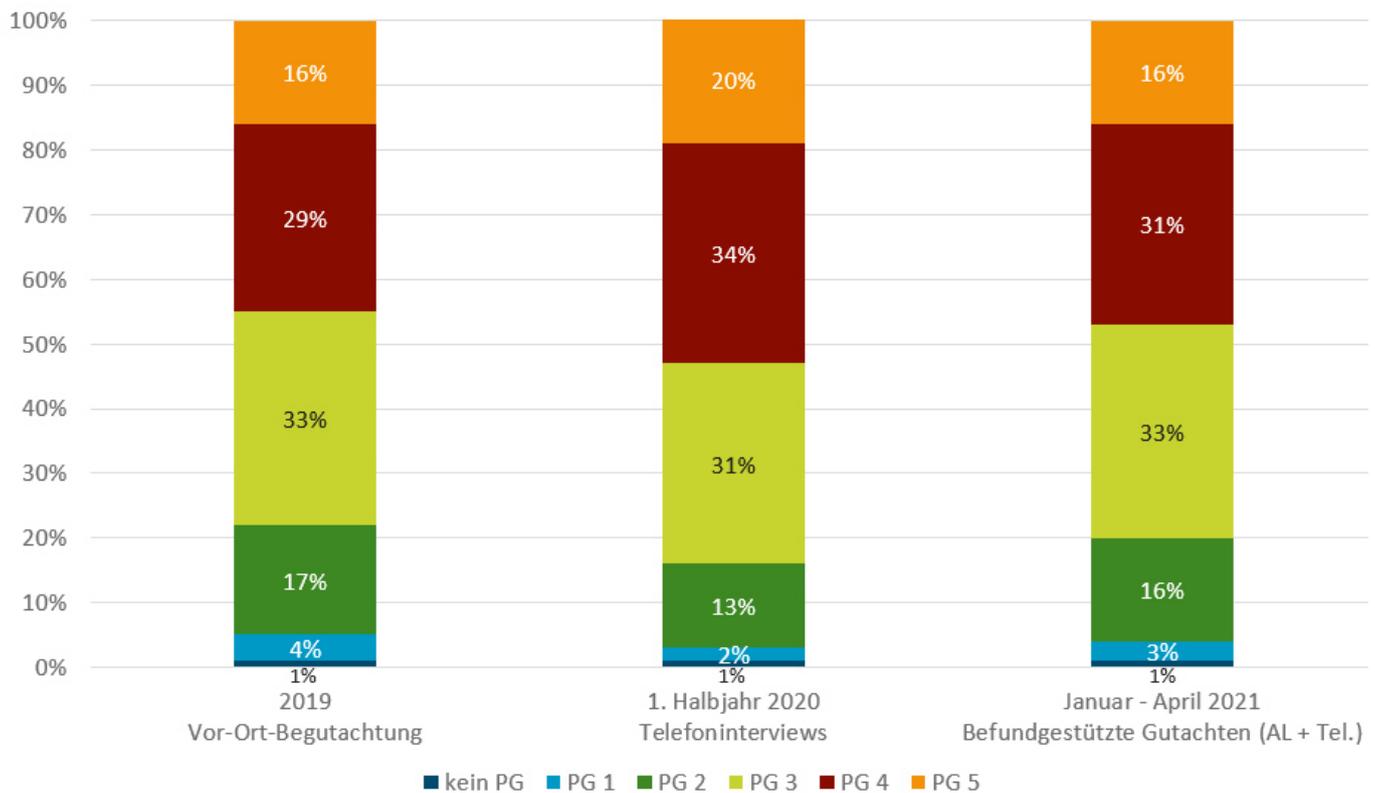


Abb. 6: Pflegegradverteilung in stationären Pflegeeinrichtungen – Entwicklung durch befundgestütztes Verfahren

Der Anteil an Gutachten, die per Aktenlage erstellt werden konnten, lag im Laufe der Erprobungsphase des „Heimpatientensystems“ anfänglich bei rund 60%, nach einigen Wochen stieg sie auf 70% an. Bei etwa einem Drittel der aktenlagig erstellten Gutachten haben sich die Gutachter/-innen für eine Rückfrage mit einem kurzen Telefonat an die Einrichtungen gewandt.

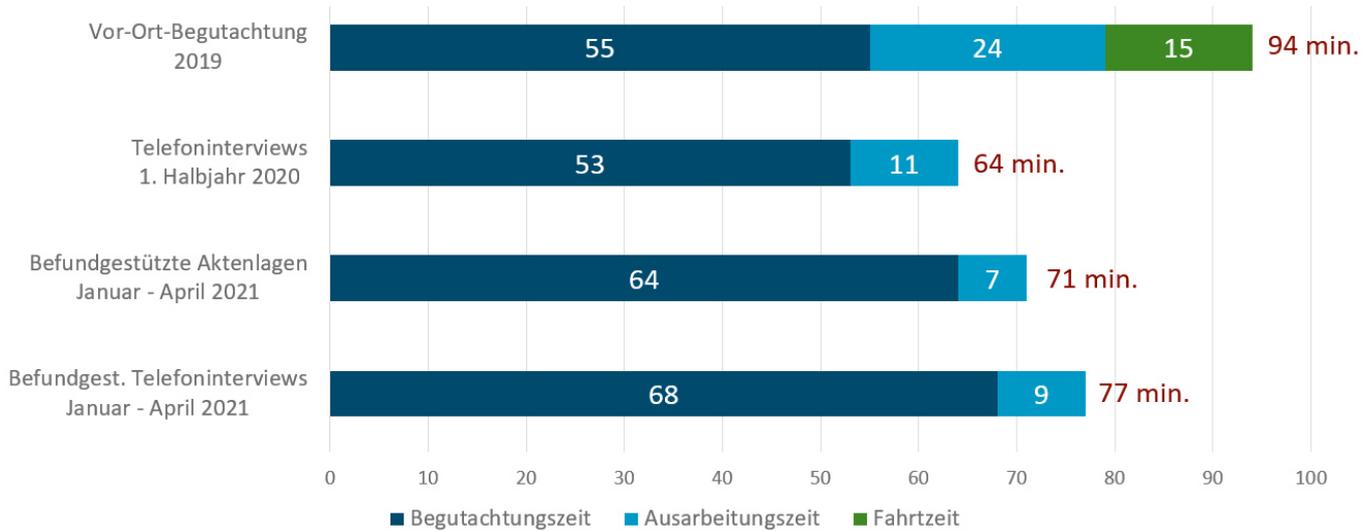


Abb. 7: Produktzeiten in Minuten

Die Produktzeiten in der befundgestützten Begutachtung sind im Vergleich zum Telefoninterview auf 71 Minuten (befundgestützte Aktenlage) bzw. 77 Minuten (befundgestütztes Telefoninterview) gestiegen. Das steht im direkten Zusammenhang mit der Sichtung der eingegangenen Unterlagen und der notwendigen Filterung der für die Begutachtung relevanten Informationen. Dass im Gegenzug die Pflegegradverteilung wieder nahe am Hausbesuch lag, lässt eine Steigerung der Begutachtungsqualität durch das Hinzuziehen der weiteren Säule „Befunde“ der Begutachtung annehmen.

Ergänzend wurden den Gutachter/-innen sämtliche logistischen bzw. organisatorischen Aufwände übertragen, um eine enge Anbindung an die Einrichtungen (Heimpatenprinzip) zu gewährleisten. Konnte keine Aktenlage durchgeführt werden oder waren noch kleinere Fragen offen, so konnte der Anruf oder eine eventuelle Terminorganisation durch die Gutachter/-innen selbst erfolgen. Nachdem das Verfahren über einige Monate durchgeführt wurde und in diesem Rahmen ein intensiver Austausch zwischen Gutachter/-innen und Pflegefachkräften in den Einrichtungen stattgefunden hat, wurde das Verfahren Anfang Mai 2021 auf das „Sichtungsverfahren“ umgestellt. In diesem Zuge wurden die logistischen Tätigkeiten wieder an die Disposition übergeben (Terminierung, Umplanung usw.).

3.3 Flächendeckende Erprobung des „Sichtungsverfahrens“

Im weiteren Projektverlauf im „Sichtungsverfahren“ (Mai bis Oktober 2021) konnte der Großteil der stationären Begutachtungen per befundgestützter Aktenlage erfolgen. Ein Hauptgrund dafür, dass keine Aktenlage erfolgen konnte, war der fehlende Befundeingang durch die Einrichtungen. Durch das neue Vorgehen – den Wegfall der Heimpaten – erfolgte keine weitere persönliche Kontaktaufnahme bzw. Erinnerung zu ausstehenden Befunden einer Einrichtung mehr; nach Ablauf der Rücksendefrist wurde die Begutachtung automatisch zur Terminierung eines Telefoninterviews in die Disposition gegeben.

Wie bereits in der Anlaufzeit des Projektes lag die Pflegegradverteilung im Rahmen der befundgestützten Begutachtung auch im „Sichtungsverfahren“ (Mai bis Oktober 2021) noch näher an jener der Vor-Ort-Begutachtungen von 2019. Das bestätigt erneut die Annahme, dass eine Steigerung der Begutachtungsqualität der auf diesem Wege erstellten Gutachten erfolgt.

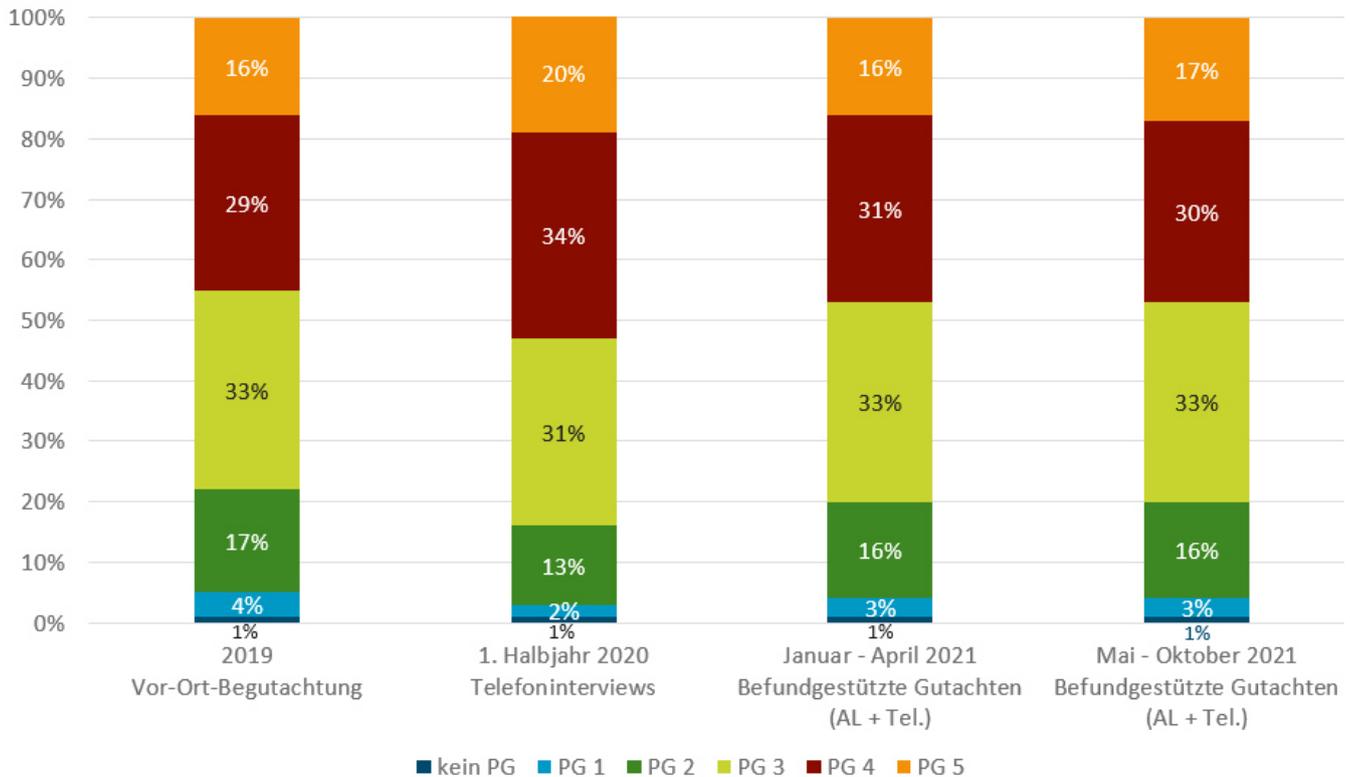


Abb. 8: Pflegegradverteilung im Sichtungsverfahren

Im Verlauf der Erprobung des befundgestützten Verfahrens stieg die Widerspruchsquote zu stationären Begutachtungen leicht an. Sie erreichte den Höchstwert im Mai mit 5,3% bezogen auf alle Anträge. Zwischen Juni und Oktober ging die Widerspruchsquote zurück und schwankte schließlich zwischen 3% und 4%. Damit lag diese nahezu wieder im „Normbereich“. Die Widerspruchsquoten beinhaltet jedoch auch einen „Coronaeffekt“, denn im Verlauf des ersten und zweiten Quartals 2021 stieg die Widerspruchsquote bei allen Begutachtungsarten durchgängig leicht an und entwickelte sich dann wieder zurück.

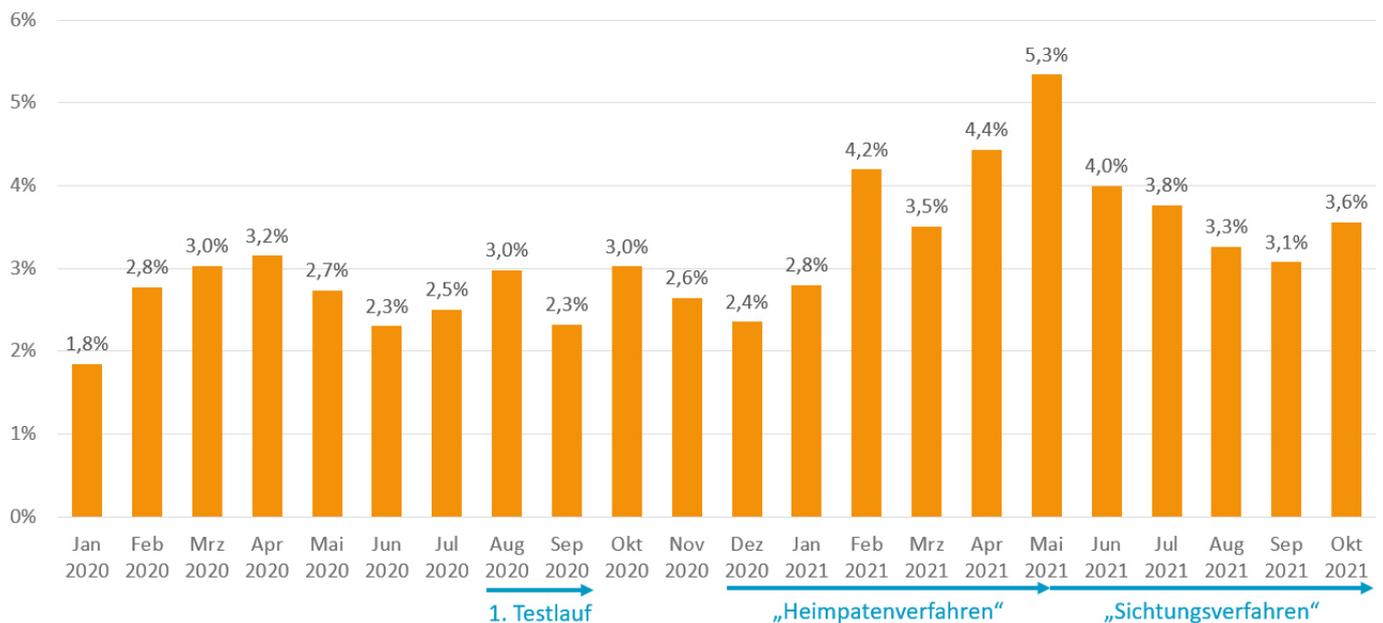


Abb. 9: Anteil der Widersprüche an allen Auftragsengängen im Zeitverlauf

Die inhaltlich-fachliche Bewertung des Verfahrens wurde durch die umfassende Evaluation der befundgestützten Begutachtung vorgenommen, deren Ergebnisse nachfolgend ausführlich beschrieben werden.

3.4 Abschließende Evaluation

3.4.1 Befragung aller Sichtungsgutachter/-innen

Im ersten Schritt der Evaluation der befundgestützten Begutachtung wurde im Mai 2021 ein Fragebogen an alle Sichtungsgutachter/-innen in digitaler Form verschickt. Dieser beinhaltete allgemeine Fragen zu den bisher gesammelten Erfahrungen (vgl. Anhang 2). Der Bogen wurde von 57 der 67 angeschriebenen Mitarbeiter/-innen ausgefüllt. Die nachfolgende Tabelle zeigt die zentralen Erkenntnisse aus dieser Befragung:

Thema und Zusammenfassung der Ergebnisse
<p><i>Welche der Unterlagen sind unbedingt notwendig, um ein Aktenlagegutachten erstellen zu können?</i></p> <p>Die zentralen und wichtigsten Dokumente für aktenlagige Begutachtungen sind die SIS, der Fragebogen des Medizinischen Dienstes, die Medikamentenpläne sowie aktuelle Krankenhaus- bzw. Rehaberichte. Die Ergebnisindikatoren stellen hingegen – zumindest aktuell – noch keine hinreichende Begutachtungsgrundlage dar.</p>
<p><i>Welche von den Einrichtungen übersandten Unterlagen sind in der Regel nicht hilfreich?</i></p> <p>Hier wurden vor allem hauseigene Begutachtungsinstrumente, veraltete Unterlagen, zu umfassende Maßnahmenplanungen und Tagesstrukturierungen sowie die noch nicht von allen Einrichtungen fachlich korrekt erhobenen Ergebnisindikatoren genannt.</p>
<p><i>Aus welchen Gründen ist keine Aktenlage möglich, obwohl Unterlagen vorliegen?</i></p> <p>Hauptgründe sind fehlende Erläuterungen zu Einschränkungen und Interventionsbedarfen, widersprüchliche oder nicht ausreichende Unterlagen sowie fehlende Bezüge zur individuellen Situation der Bewohner/-innen (allgemeine Textbausteine). Zudem sind handschriftliche Dokumente häufiger nicht gut oder gar nicht lesbar.</p>
<p><i>Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile einer Befundanforderung mit Bearbeitung durch Sichtungsgutachter?</i></p> <p>Fast alle Gutachter/-innen nannten hier Flexibilität und Zeitersparnis für alle Beteiligten. Der Einrichtungsalltag wird nicht gestört, Fahrtkosten und -zeiten werden gespart. Die Qualität der Dokumentation wird gefördert, die Disposition wird entlastet und es ist ein regionsübergreifendes, flexibles Arbeiten möglich.</p>
<p><i>Bei welchen Personengruppen sind befundgestützte Aktenlagen besonders gut möglich?</i></p> <p>Höherstufungen mit guter Beschreibung der veränderten Situation zum Vorbefund, Versicherte mit körperlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen, demenziell Erkrankte, Palliativpatienten, Hochbetagte</p>
<p><i>Bei welchen Personengruppen sind befundgestützte Aktenlagen nur schlecht bzw. gar nicht möglich?</i></p> <p>Erstgutachten, sofern nicht ausreichend Befunde vorliegen, Versicherte mit rein psychischen/kognitiven Einschränkungen, Personen mit Akuterkrankungen (Dauerhaftigkeit?), jüngere Versicherte bzw. Kinder</p>
<p><i>Weitere Anmerkungen und Anregungen zum befundgestützten Verfahren</i></p> <p>Positive Grundhaltung der Gutachter/-innen, Abwechslung und Ergänzung im gutachterlichen Arbeitsalltag, Unterlagenqualität konnte im Laufe der Zeit deutlich gesteigert werden, telefonische Rückfragen wichtig.</p>

3.4.2 Einzelinterviews

Um die relevanten Themenschwerpunkte noch detaillierter zu diskutieren, wurden im Anschluss an die Befragung sechs strukturierte Einzelinterviews durch den Bereich Grundsatzfragen Pflege geführt. Hierzu wurden per Zufallsstichprobe drei der zuständigen Mitglieder des Qualitätsteams sowie drei Sichtungsgutachter/-innen ausgewählt. Die Interviews fanden Ende August / Anfang September 2021 statt. Sie wurden anhand eines Leitfadens geführt



und nahmen rund 60-90 Minuten in Anspruch. Die Kernaussagen wurden dabei von den Interviewenden dokumentiert. Nachfolgend werden die zentralen Erkenntnisse dargestellt. Wörtliche Zitate der Befragten werden dabei in kursiver Schrift abgebildet.

Grundhaltung und Gesamtbewertung

„Das Verfahren ist mittlerweile angekommen“.
„Befundgestützt kommt manches ans Licht“.

- Grundhaltung sehr positiv (MD-intern wie auch einrichtungsseitig)
- Abläufe: Deutliche Verbesserung im Vergleich zur Anfangszeit, v.a. aufgrund umfangreicher Aufklärungsarbeit durch Gutachter/-innen.
- Zeitersparnis und Flexibilität für alle Beteiligten
- Unterlagen sind objektiver und aussagekräftiger als Angaben von Einrichtungspersonal → „sicheres“, qualitativ hochwertiges Gutachten
- mehr Gutachten pro Tag möglich
- Manche Einrichtungen müssten noch konsequenter Unterlagen schicken
- logistische Prozesse teils optimierungsbedürftig

Telefonische Rückfragen

„Telefonische Nachfragemöglichkeit ist das i-Tüpfelchen“.
„Damit ist das Ganze gut lösbar“.

- Möglichkeit kurzer telefonischer Rückfragen wird sehr begrüßt.
- Einzelfragen können geklärt werden → ohne Rückfrage wäre aktenlagiges Gutachten teilweise nicht möglich, obwohl nur „Kleinigkeiten“ fehlen.
- Kurze Rückfragen sind von Einrichtungen meist problemlos beantwortbar.
- V.a. bei knappen Ergebnissen wichtig.
- Häufigkeit von Rückfragen: insgesamt eher selten, stark gutachterabhängig.
- Problematisch, wenn sich Pflegesituation zwischenzeitlich verändert hat.

Eignung der Einrichtungen

„Eigentlich müssen sie bloß mitarbeiten wollen“.

- Positive Grundhaltung und Kooperationsbereitschaft sind zentral
- Vorteil: Große Einrichtungen mit Mitarbeitern, die sich speziell darum kümmern bzw. das Ganze koordinieren.
- Starke Unterschiede je nach Einrichtung, teilweise auch innerhalb der Einrichtungen (je nach Wohnbereich).
- PDL als Schlüsselpersonen, großer Einfluss auf reibungslosen Ablauf
- Dokumentation muss von Haus aus gut geführt werden.

Qualität der Unterlagen

„Aus den Unterlagen kann ich einwandfrei einen Pflegegrad erstellen“.
„Anfangs dachte ich, das geht gar nicht so gut. Aber wider Erwartend klappt das ganz gut.“

- Eindeutige Informationslage oft gegeben, Aktenlage überwiegend möglich.
- Qualität der Unterlagen größtenteils zufriedenstellend, es gibt aber immer noch Einrichtungen, die keine bzw. unzureichende Unterlagen schicken.
- Fragebogen muss komplett ausgefüllt sein, widerspruchsfrei zu Unterlagen.
- Computergestützte Unterlagen deutlich besser.
- SIS ist von zentraler Bedeutung.
- Unterlagen sollten aktuell sein, veraltete Unterlagen sind nicht sinnvoll.
- Eigene Begutachtungsinstrument der Einrichtungen sind meist nicht verwendbar.
- „Unterlagenflut“ als Zeitfresser.
- Ergebnisindikatoren als interessante Ergänzung für die Zukunft.



Eignung der Befunde für Verkürzung bzw. Optimierung von Vor-Ort-Begutachtungen

„Spontan finde ich das weniger sinnvoll.“

- Eignung von Befunden als Vorbereitung auf eine Vor-Ort-Begutachtung wird von Gutachter/-innen unterschiedlich bewertet.
- PRO: Gutachter kann sich vorab ein Bild machen und gezielte Fragen vorformulieren, vor Ort weniger ausführliche Begutachtung nötig.
- CONTRA: Doppelte Arbeit, Unterlagen bis Hausbesuch ggf. schon (teilweise) veraltet, aktuelle Unterlagen problemlos vor Ort einsehbar.
- Großer Vorteil von Unterlagen nur dann, wenn man nicht vor Ort ist.

Informationsbedarf der Einrichtungen

„Aus der Ferne haben wir alles getan.“

- Anschreiben enthält alle Informationen, muss gründlich gelesen werden.
- Gutachter/-innen haben bereits viel Aufklärungsarbeit geleistet.
- Video evtl. noch weiter bewerben.
- Enger Kontakt mit PDL wichtig (Schlüsselpersonen).
- Ggf. Fragebogen optimieren, um noch besseres Gesamtbild zu ermöglichen.
- Ggf. Kurzschulungen in den Einrichtungen anbieten.
- Einrichtungsleitung anschreiben, Vorteile erläutern (ggf. Flyer).

Schulungsbedarf für Gutachter/-innen

„Ich glaube, die beste Schulung ist jetzt, Gutachten zu machen“.

„Ich glaube, die sind fit, die können ihre Sache aus dem Effeff“.

- Teils Startschwierigkeiten, inzwischen ist Routine eingeleitet.
- Manchen Gutachter/-innen liegt das Verfahren mehr, manchen weniger.
- Individuelle Begleitung nötig (Qualitätsteam als Ansprechpartner).
- Fachliche (Nach-)Schulung nicht notwendig, eher „Training“ bzw. Austausch in der Gruppe zu konkreten Fallkonstellationen.
- Mehr Einheitlichkeit schaffen (v.a. in Entscheidung Aktenlage ja/nein).
- Streuung zwischen den Gutachter/-innen ist groß, auch was Stückzahlen betrifft (Gutachten pro Tag, Aktenlagen/Telefoninterviews).
- Sichtungsgutachter/-innen müssen in Widersprüche eingearbeitet sein.

Empfehlungsteil des Gutachtens

„Es gibt nicht weniger Empfehlungen als sonst.“

„Ich sehe den Menschen nicht. Vor Ort kann man manchmal noch was empfehlen.“

- Empfehlungen spielen stationär eine geringere Rolle als ambulant.
- Unterschiedliche Aussagen: Weniger Empfehlungen möglich vs. kein Unterschied zwischen Vor-Ort-Begutachtung und befundgestützter Begutachtung.
- Um Hilfsmittel kümmern sich die Einrichtung grundsätzlich selbst.
- Therapieempfehlungen: Abhängig von Qualität der Fragebögen.
- Reha-Empfehlungen sind eher schwierig zu treffen, vereinzelt aber möglich.
- Rehafähigkeit ist schwieriger zu bewerten als Rehabedarf.
- Gutachterliche Erfahrung ist hier zentral.

Weitere Anmerkungen zur befundgestützten Begutachtung

- Anschreiben und Fragebogen sind mittlerweile sehr gut.
- Regionale Webex-Konferenzen waren hilfreich (Klärung von Fragen).
- Großteil der Kolleg/-innen bevorzugt Sichtungsverfahren: organisatorische/logistische Aufwände entfallen, mehr Zeit für Gutachtenerstellung; bei längerfristiger Zuordnung von Heimpaten erhöhtes Compliancerisiko
- Allerdings hatte auch das Heimpatenprinzip seine Vorteile: direkte, persönliche Bindung an Einrichtungen, individuelle Beratung...
- Möglichkeiten einer effektiveren/strafferen Gutachtenbefüllung prüfen!

Fazit

„Solange wir nicht langsamer sind, lohnt es sich.“

„Wahrheiten und Unwahrheiten kommen ans Licht.“

- Weiterführung des Verfahrens durchweg erwünscht.
- Klarer Zeitvorteil für alle Beteiligten.
- Abwechslung und Entlastung im Arbeitsalltag
- Lerneffekt seitens der Einrichtungen über die Monate beobachtbar.
- „Man müsste sich überlegen, wie man die stationären Pflegeeinrichtungen langfristig im Boot halten kann.“
- Optimierungsbedarf in den logistischen Abläufen
- Statistische Auswertungen bestätigen Qualität (Pflegegradverteilung wie in der Vor-Ort-Begutachtung)
- Kontakt zu Einrichtungen wichtig, PDL als zentrale Ansprechpartner.
- Künftig müsste ein „gesundes Gleichgewicht“ zwischen den Begutachtungsformen bestehen → **Produktmix!**
- „Man muss auch die menschliche Komponente sehen, manche Höherstufung ist einfach eindeutig. Rentiert es sich, wegen zwei Pünktchen zur Höherstufung extra einen Hausbesuch zu machen?“

Insgesamt ergaben die Einzelinterviews – ebenso wie die oben genannten Fragebögen – ein grundlegend positives Stimmungsbild gegenüber der befundgestützten Begutachtung.

Im Kern entsprechen die Äußerungen der befragten Personen jenen der Befragung aller Sichtungsgutachter/-innen. Durch die Interviews konnten über die vorangegangene Befragung tiefergreifende und weitergehende Impulse und Einblicke gewonnen werden, die für eine eventuelle zukünftige Umsetzung des befundgestützten Verfahrens von Bedeutung sind.

3.4.3 Gruppendiskussion mit den Teamleitungen

Um auch die Sicht der zuständigen Führungskräfte einzuholen, wurde Ende August 2021 eine Gruppendiskussion mit fünf Teamleitungen – d.h. mit einem Vertreter pro Region – durchgeführt. Hier bestätigten sich im Großen und Ganzen jene Kernaussagen, die bereits durch die Gutachter/-innen getroffen wurden. Folgende Aspekte standen dabei im Vordergrund:



Ebenso wie die Gutachter/-innen ziehen auch die Teamleitungen ein insgesamt sehr positives Resümee in Bezug auf das befundgestützte Verfahren. Sie betonen, dass die Vorgehensweise den Produktmix stärkt, den Gutachter/-innen einen abwechslungsreicheren Arbeitsalltag bietet und dem Medizinischen Dienst Bayern wie auch den Einrichtungen mehr Flexibilität verschafft. Es wurde hervorgehoben, dass das Verfahren durch das Wegfallen der Fahrtzeiten und Fahrtkosten Ressourcen freisetzt. Gutachter/-innen können tageweise für Hausbesuche und für die Sichtung der Unterlagen bzw. die Erstellung von Aktenlagen eingeteilt werden oder sogar komplett zum stationären Verfahren zugeordnet werden, wenn diese etwa aus gesundheitlichen Gründen keine Hausbesuche durchführen können. Diese Erweiterung der Produktplanungsvielfalt für den Mitarbeiter wurde vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung besonders betont, da sie einer lebensabschnittsgerechteren Arbeitsplatzgestaltung zuträglich ist.

Für eine Weiterführung im Regelbetrieb wäre es laut den befragten Teamleitungen wichtig, den Gutachter/-innen durch praktisch orientierte Schulungen mehr Sicherheit in der aktenlagigen Begutachtung zu vermitteln. Diese

Form der Begutachtung bringt einen großen gutachterlichen Spielraum mit sich. Dies betrifft sowohl die Entscheidung, ob eine Aktenlage überhaupt möglich ist, als auch die konkrete Ausgestaltung der Gutachten. Durch die Diskussion praktischer Beispiele und einen überregionalen Austausch zwischen den beteiligten Mitarbeiter/-innen könnte hier mehr Homogenität geschaffen werden. Zudem sollte noch einmal diskutiert werden, an welchen Stellen die Gutachtenerstellung noch weiter gestrafft bzw. erleichtert werden könnte. Im Rahmen der befundgestützten Begutachtung sollte zudem stets die Möglichkeit gegeben sein, kurze telefonische Rückfragen zu stellen.

Zentrale Probleme sehen die Teamleitungen in folgenden Punkten:

- Ist eine Einrichtung unzufrieden mit dem Ergebnis einer Begutachtung, so könnte das Vertrauen bzw. die Kooperationsbereitschaft nachhaltig beeinträchtigt werden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn sich die Einrichtungen aus ihrer Sicht bemüht hat, passende Unterlagen zu übermitteln. An dieser Stelle könnte der persönliche Kontakt hilfreich sein.
- In den ersten Monaten fand ein intensiver Austausch zwischen „Heimpaten“ und Einrichtungen statt. So konnten Rückfragen geklärt werden und immer wieder Informationen zum Verfahren nachgesteuert werden. Inzwischen sei möglicherweise eine gewisse „Sättigung“ eingetreten. Manche Einrichtungen seien „beratungsresistent“ bzw. nach wie vor nicht überzeugt und setzten auf Telefoninterviews. Wie können wir diese Einrichtungen noch erreichen?

Insgesamt sprachen sich auch die Teamleitungen klar für eine Weiterführung des Verfahrens aus, da die Vorteile gegenüber den Herausforderungen deutlich überwiegen. Als besonders geeignet für das Verfahren werden Höherstufungsanträge gesehen. Widersprüche sind befundgestützt eher schlecht zu bearbeiten.

Ein Punkt, der in der Diskussion deutlich geworden ist, ist der relativ geringe Zeitvorteil gegenüber Hausbesuchen bzw. Telefoninterviews. So können pro Gutachter/-in im Schnitt rund fünf Gutachten pro Tag erledigt werden. Diesbezüglich fielen die Erwartungen im Vorhinein höher aus. Die genauen Abläufe und Prozesse sowie die Verteilung der Gutachten auf die Mitarbeiter/-innen müssten daher bei einer Umsetzung in den Regelbetrieb noch einmal überdacht werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass zunehmende Erfahrungswerte, Schulungen sowie Prozessoptimierungen und steigende Unterlagenqualität auch hierauf einen positiven Effekt haben werden.

3.4.4 Befragung der Einrichtungen

Um die befundgestützte Begutachtung umfassend zu evaluieren, war es dem Medizinischen Dienst Bayern wichtig, auch die Einrichtungen zu ihren Erfahrungen mit dem Vorgehen zu befragen. Hierzu wurde ein standardisierter Fragebogen postalisch an alle vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern verschickt (n = 1.691). Die Auswertung der Rückläufe erfolgte durch das vom Medizinischen Dienst Bayern beauftragte Marktforschungsinstitut M+M Management + Marketing Consulting GmbH in Kassel.

Von den 1.691 angeschriebenen Einrichtungen haben 910 an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 54%. Von den Einrichtungen hatten 21% bis zu 50 Betten, 50% zwischen 51 und 100 Betten und die verbleibenden 29% verfügten über mehr als 100 Betten. In Bezug auf die Trägerschaft waren 30% der teilnehmenden Einrichtungen in öffentlicher Hand, 35% privat und 35% freigemeinnützig.

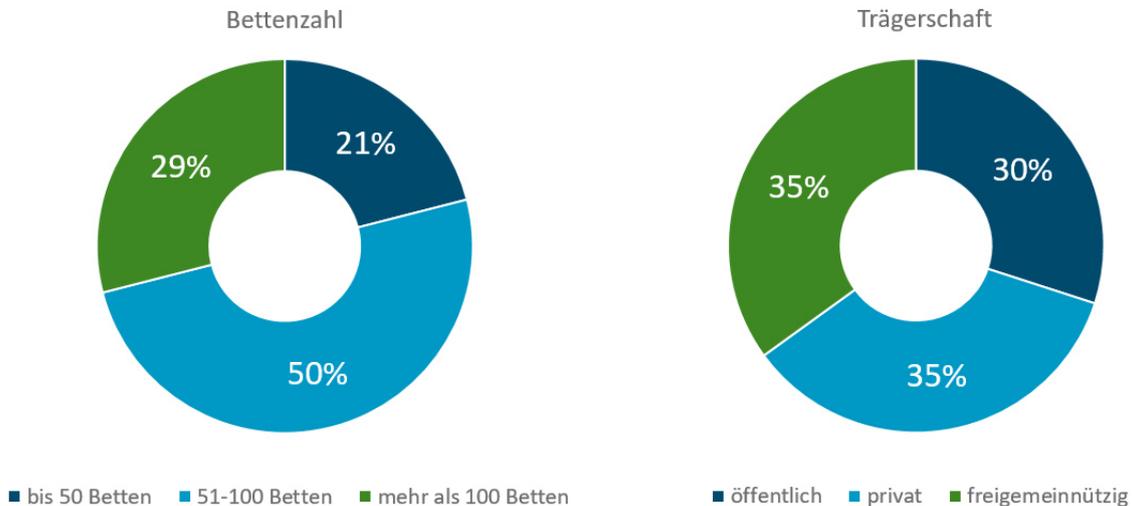


Abb. 10: Verteilung der Rückmeldungen nach Bettenzahl und Trägerschaft

Die Evaluation umfasste inhaltlich folgende Aspekte (Fragebogen im Detail siehe Anhang 3):

- Der Medizinische Dienst hat uns über die befundgestützte Pflegebegutachtung umfassend informiert.
- Das Informationsvideo zur befundgestützten Begutachtung ist uns bekannt.
- Das Ausfüllen des Fragebogens, der zur Begutachtung angefordert wird, ist einfach.
- Die Zusammenstellung der Unterlagen zur Pflegebegutachtung ist für uns kein Problem.
- Die befundgestützte Begutachtung stellt für uns im Vergleich zur persönlichen Begutachtung vor Ort eine deutliche Zeitersparnis dar.
- Die befundgestützte Begutachtung führt im Ergebnis unserer Ansicht nach zum selben Pflegegrad wie die persönliche Begutachtung.
- Mit der befundgestützten Begutachtung sind wir insgesamt sehr zufrieden.
- Die befundgestützte Begutachtung hat aus unserer Sicht folgende Vorteile... (Freitext)
- Die befundgestützte Begutachtung hat aus unserer Sicht folgende Nachteile... (Freitext)
- Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur befundgestützten Begutachtung? (Freitext)

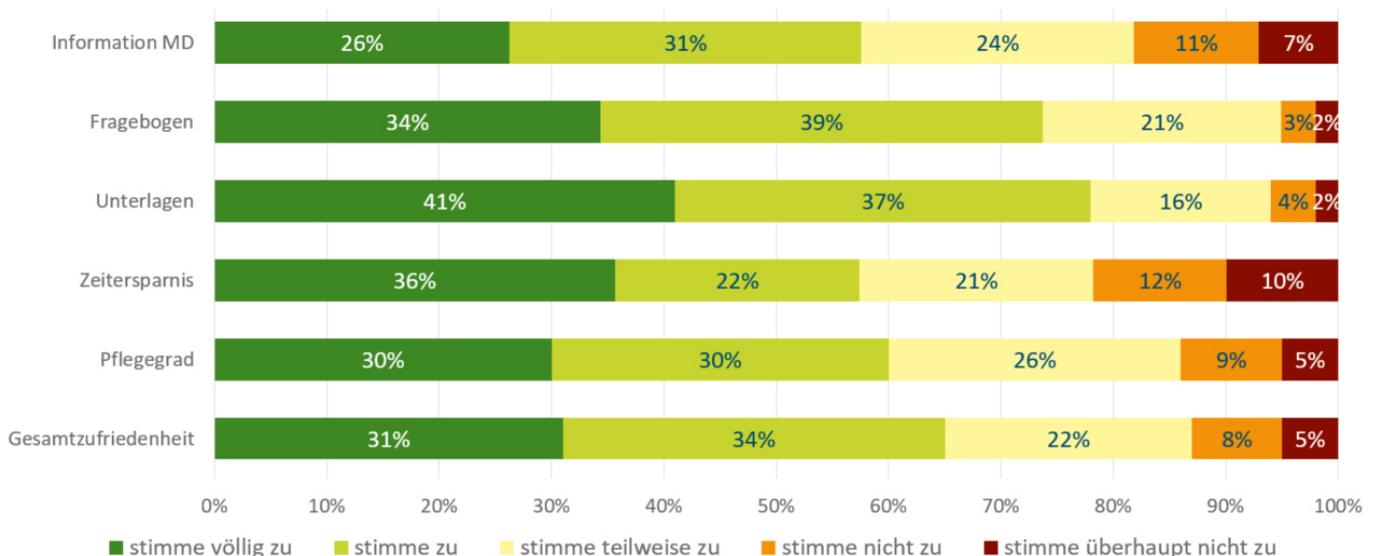


Abb. 11: Ergebnisse der Einrichtungsbefragung

Die Antworten der Einrichtungen zu den einzelnen Items fielen überwiegend positiv aus. Umfassend über die befundgestützte Pflegebegutachtung informiert fühlen sich 57% aller Befragten, weniger gut dagegen 18%. Das Ausfüllen des Fragebogens, der zur Begutachtung eingefordert wird, empfinden 73% einfach, lediglich 5% haben hiermit Probleme. Für 78% stellt auch die Zusammenstellung der Unterlagen zur Pflegebegutachtung kein Problem dar. Eine deutliche Zeitersparnis der befundgestützten Begutachtung im Vergleich zur persönlichen Begutachtung vor Ort sehen 58%, teilweise 21% und keine Zeitersparnis sehen 22%. Sechs von zehn Befragten sind auch der Meinung, dass die befundgestützte Begutachtung im Ergebnis zum selben Pflegegrad führt wie die persönliche Begutachtung. Nur 14% stimmen hier nicht zu. Insgesamt sind 65% mit der befundgestützten Begutachtung zufrieden oder sehr zufrieden. Das Informationsvideo des Medizinischen Dienst Bayern zur befundgestützten Begutachtung ist lediglich jedem Fünften (20%) bekannt.



Abb. 12: Vorteile der befundgestützten Begutachtung



Abb. 13: Nachteile der befundgestützten Begutachtung

Besonders häufig wird die deutliche Zeitersparnis bei der Frage nach Vorteilen der befundgestützten Begutachtung genannt. Weitere Vorteile werden u.a. in einer größeren Flexibilität und höheren Planungssicherheit von vielen Befragten gesehen. Außerdem kann die befundgestützte Begutachtung aus Sicht der Befragten dazu beitragen, dass die Dokumentation in den Einrichtungen geprüft, aktualisiert und damit in ihrer Qualität verbessert wird. Bei der Frage nach den Nachteilen der befundgestützten Begutachtung wird in erster Linie der fehlende persönliche Kontakt angesprochen.

Bei der Gesamtzufriedenheit der Einrichtungen waren Unterschiede in Bezug auf die Art der Trägerschaft sowie die Größe der Einrichtung zu beobachten. So waren kleinere Einrichtungen sowie Einrichtungen in öffentlicher bzw. privater Trägerschaft insgesamt zufriedener als große bzw. freigemeinnützige Pflegeeinrichtungen.

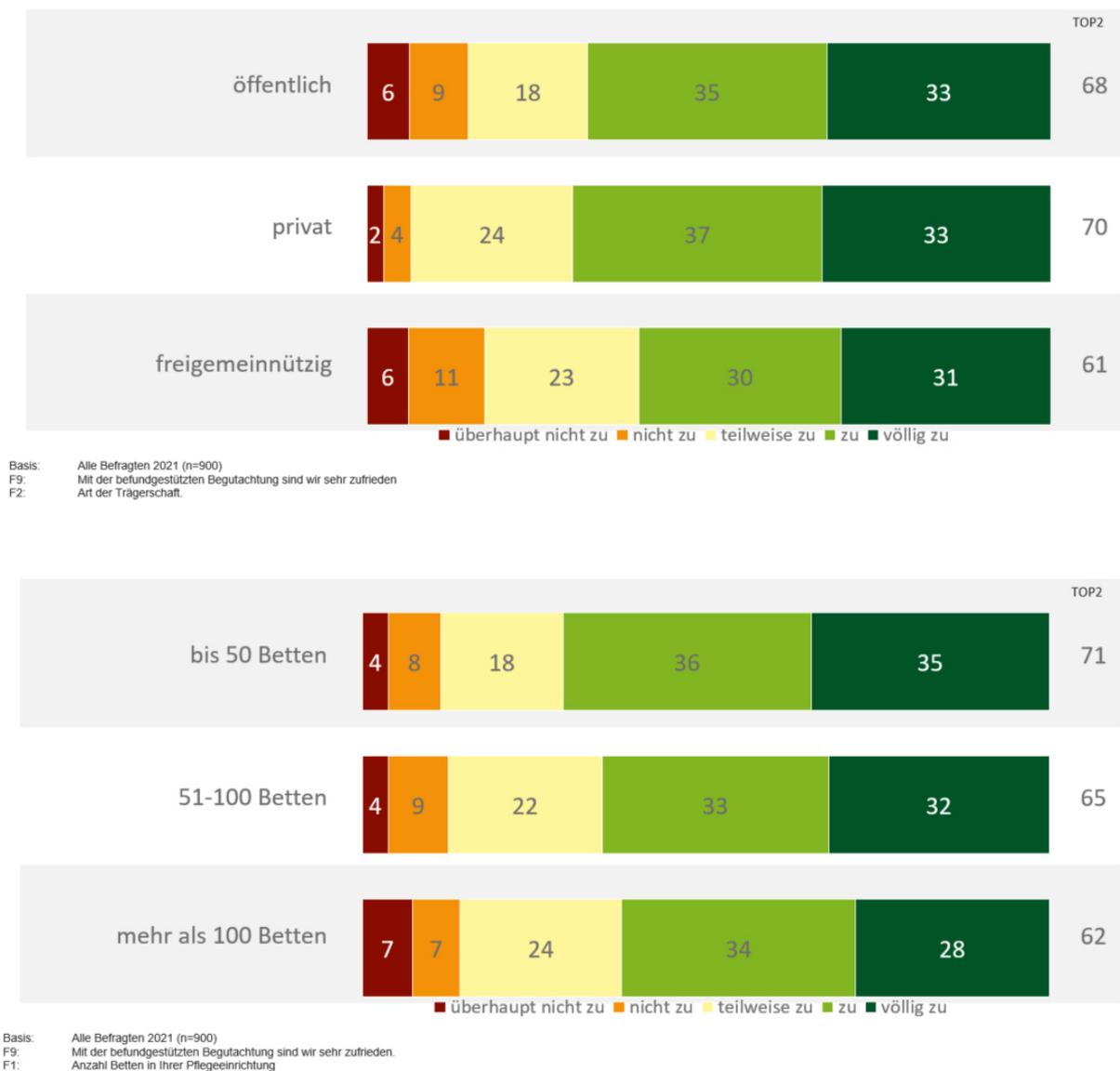


Abb. 14: Auswertung des Items „Mit der befundgestützten Begutachtung sind wir insgesamt sehr zufrieden.“ nach Art der Trägerschaft und Einrichtunggröße

Abschließend ist festzuhalten, dass trotz geübter Kritik der Einrichtungen mit der befundgestützten Begutachtung insgesamt eine relativ große Zufriedenheit festgestellt werden konnte, was die Eindrücke des Medizinischen Dienstes Bayern, die intern gewonnen wurden, weiter bestätigt.

3.5 Gesamtbewertung der befundgestützten Begutachtung

Im Kern fallen die Rückmeldungen aller beteiligten Akteure zur befundgestützten Begutachtung sehr positiv aus. MD-intern ist das Verfahren mittlerweile „angekommen“ und in der Pflegebegutachtung nicht mehr wegzudenken. Anfängliche Startschwierigkeiten wurden behoben und eine Weiterführung der befundgestützten Begutachtung wird von allen Projektbeteiligten begrüßt. Auch seitens der vollstationären Pflegeeinrichtungen fällt das Stimmungsbild insgesamt überwiegend positiv aus.

Die statistischen Auswertungen zeigen, dass durch das befundgestützte Vorgehen ein gutes Gleichgewicht zwischen Effektivität und Qualität herrscht. Für eine Weiterentwicklung des Produktes sollten die Möglichkeiten einer weiteren Straffung in der Begutachtung sowie eine weitere Vereinheitlichung in den Abläufen in den Fokus gerückt werden.

4 Anknüpfungspunkte für den Regelbetrieb

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Pflegebegutachtung im stationären Bereich durch ein befundgestütztes Verfahren möglich ist. Dabei sind eine Reihe organisatorischer, rechtlicher und fachlicher Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, um eine effektive Alternative bzw. Ergänzung zur Vor-Ort-Begutachtung zu gewinnen. Die befundgestützte Begutachtung wurde im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Coronapandemie durch den Medizinischen Dienst Bayern in Bayern umfassend erprobt und evaluiert. Der nunmehr vorliegende abschließende Projektbericht dokumentiert das Vorgehen und die Ergebnisse über den gesamten Projektzeitraum.

Im Ergebnis ermöglicht das befundgestützte Verfahren eine effektive, flexible und wirtschaftliche Begutachtung im stationären Setting. Grundvoraussetzung hierfür ist, dass die vollstationären Pflegeeinrichtungen flächendeckend und zuverlässig solide, verwertbare Unterlagen an den Medizinischen Dienst Bayern senden, sodass eine aktenlagige Begutachtung durchgeführt werden kann. Senden die Einrichtungen gut sortierte, aktuelle Befunde und Unterlagen, ist eine vollumfänglich richtlinienkonforme Begutachtung mit allen relevanten Inhalten möglich. Sofern eine Einrichtung keine oder nicht verwertbare Unterlagen sendet, entstehen zusätzliche Aufwände auf Seiten der Disposition und bei den Gutachter/-innen, die es zu vermeiden gilt.

Aus fachlicher Sicht kann das befundgestützte Verfahren grundsätzlich ein zentrales Verfahren für die Entwicklung eines Produktmixes in der Pflegebegutachtung sein. Die befundgestützte Begutachtung soll die Durchführung von Vor-Ort-Begutachtungen im stationären Bereich ergänzen und die Begutachtung in diesem Feld durch situationsgerechten Einsatz im Sinne eines erweiterten Produktmixes effektiver gestalten. Welches Produkt wann das geeignete ist, wurde im Rahmen des Projektes bereits herausgefiltert und müsste bei einer Überführung in den Regelbetrieb ggf. anhand von zusätzlichen Kriterien weiter verfeinert werden. So sind etwa Höherstufungsanträge grundsätzlich besonders gut für eine aktenlagige Bearbeitung geeignet, während das bei Widersprüchen eher selten der Fall ist.

5 Fazit und Ausblick

Die befundgestützte Begutachtung stationär stellt aus Sicht des Medizinischen Dienst Bayern eine mögliche alternative bzw. ergänzende Begutachtungsform dar. Die Erfahrungen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projektes gesammelt werden konnten, sprechen für eine Verstetigung dieser Begutachtungsform, auch wenn die Evaluation eine Limitation in Bezug auf die Wahrnehmung/Evaluation der Erfahrungen der Versicherten konstatieren muss. Dies ist größtenteils der schwierigen Situation der Begutachtung unter sich verändernden Pandemiebedingungen geschuldet.

Dennoch konnte durch die statistische Auswertung der Pflegeeingradung im Projektzeitraum belegt werden, dass die befundgestützte Begutachtung sehr wahrscheinlich nicht zu einer Benachteiligung der Versicherten führte. Es kann angenommen werden, dass es höchstwahrscheinlich nur in Einzelfällen im Begutachtungsergebnis zu einer Abweichung gegenüber eines Besuches vor Ort kam. Diese Annahme stützen auch die Widerspruchsquoten im Projektzeitraum.

Die teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen haben das Verfahren insgesamt positiv bewertet und sehen darin zahlreiche Vorteile für den eigenen internen organisatorischen Ablauf. Besonders wurde hervorgehoben, dass das Pflegepersonal zeitlich unabhängig die erforderlichen Unterlagen bearbeiten kann und die pflegerische Routine nicht unterbrochen werden muss. Die Bindung der pflegerischen personellen Ressourcen in Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtung ist in den Zeiten der Personalknappheit ein wesentliches Argument für die Weiterentwicklung von Begutachtungsformen und -instrumente. Diese Form der Begutachtung hat nach eigenen Aussagen der Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Befragung zu einer Verbesserung der Pflegedokumentationen geführt. Der von den Pflegeeinrichtungen erwartete Pflegegrad, abgeleitet aus den einrichtungsinternen Instrumenten der Pflegebedarfsermittlung, wurde in der Regel bestätigt. Diese Beobachtung deckt sich mit den oben genannten statistischen Auswertungen über die Pflegeeingradung im Projektzeitraum.

Aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bayern bietet das beschriebene Verfahren der befundgestützten Begutachtung verschiedene Vorteile, zum einen organisatorisch-logistisch und zum anderen auf der Mitarbeiterebene. Die Begutachtungsform ist regional ungebunden, das bedeutet, dass Gutachter/-innen jederzeit in ganz Bayern terminungebunden Begutachtungsaufträge von Versicherten in der stationären Pflege durchführen können. Dies erhöht die Flexibilität in der Steuerung und Abarbeitung von Aufträgen. Das betrifft sowohl die Logistik als auch den Einsatz von Gutachter/-innen. Zum Beispiel können Leerläufe, die durch Fehlbesuche entstehen, mit stationären Aktenlagen gefüllt werden. Dies gilt auch für Tage, an denen nach Besprechungen, Teamsitzungen oder Seminaren noch Restarbeitszeit vorhanden ist. Ein Begutachtungsmix aus Hausbesuchen und Aktenlagen erhöht zudem die Mitarbeiterzufriedenheit. Hausbesuche werden psychisch als „anstrengender“ erlebt als eine befundgestützte Begutachtung. Die Mischung der verschiedenen Begutachtungsformen wirkt sich psychisch „entlastend“ auf die Mitarbeiter/-innen aus. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass die befragten Mitarbeiter/-innen betonten, dass der Mix der unterschiedlichen Begutachtungsformen die Arbeitszufriedenheit erhöht. Das befundgestützte Verfahren wäre zudem ein geeignetes Verfahren im Rahmen der Gestaltung von lebensabschnittsgerechten Arbeits- und Leistungsbedingungen. So können unter anderem z.B. Gutachter/-innen in diesem Verfahren eingesetzt werden, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen im Hausbesuch nicht mehr voll einsatzfähig sind.

Neben den Perspektiven der Gutachter/-innen und der stationären Pflegeeinrichtungen wurde der Frage nachgegangen, in welchen Fallkonstellationen die befundgestützte Aktenlage möglich ist und in welchen Konstellationen sie eher ungeeignet erscheint. Dazu konnten ebenfalls Eckdaten erhoben werden. Ein wesentlicher Grundsatz ist das Vorliegen aktueller und aussagekräftiger Befunde. Damit unterscheidet sich die befundgestützte Begutach-

tung nicht vom bisherigen Vorgehen. Zeitlich bietet die befundgestützte Begutachtung den Vorteil, dass Wegezeiten der Gutachter/-innen entfallen. Das alleine scheint bereits ein großer Vorteil zu sein, insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen steigenden Zahl von Pflegebedürftigen bei gleichzeitig sinkenden Erwerbstätigenzahlen. Es geht um die Verteilung voraussichtlich sinkender personeller Ressourcen bei steigenden Auftragszahlen. Ziel muss es daher sein, perspektivisch herauszufiltern, welche Begutachtungsart unter welchen Voraussetzungen durchgeführt werden soll, um die Balance zwischen Effektivität und Effizienz sowie fachlich fundierten Gutachten zu halten (Qualität im Einklang mit Quantität). Es müssen weitere alternative Begutachtungsformen ergänzend zu dem heute als Standard geltenden Hausbesuch entwickelt werden, um eine qualitativ hochwertige Begutachtungsqualität in den nächsten Jahren gewährleisten zu können.

6 Anhang

Anhang 1: Anschreiben zur Befundanforderung (inkl. Fragebogen)

Anhang 2: Fragebogen: Befragung der Sichtungsgutachter/ -innen zur Weiterführung der befundgestützten Begutachtung stationär

Anhang 3: Fragebogen: Befragung zur befundgestützten Begutachtung in stationären Pflegeeinrichtungen

APH Valentinshof
Chiemseestr. 11
83125 Eggstätt

19. November 2021

Unterlagen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Pflegekasse von Test Test, geb. 01.01.1950, beauftragte den Medizinischen Dienst Bayern mit einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI).

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist in § 18 SGB XI geregelt und sieht grundsätzlich eine persönliche Begutachtung der antragstellenden Person in deren Wohnbereich vor. Diese Untersuchung kann unterbleiben, wenn der Pflegebedarf aufgrund einer eindeutigen Aktenlage ermittelt werden kann.

Bei anhaltender Corona-Pandemie sieht der Medizinische Dienst Bayern die Notwendigkeit, vulnerable Personengruppen besonders zu schützen und persönliche Kontakte zu beschränken.

Zum Schutz Ihrer Bewohner*innen möchten wir deshalb auf Hausbesuche verzichten. Voraussetzung dafür ist, dass wir ausreichende Informationen zur Verfügung haben.

Wir bitten Sie deshalb gemäß § 18 Abs. 5 SGB XI um Zusendung von Dokumenten zu **Test Test**.

Bitte beurteilen Sie aus Ihrer pflegfachlichen Sicht, welche Unterlagen Ihrer Pflegedokumentation die vorliegenden Erkrankungen, die Einschränkungen der Selbständigkeit und die notwendige pflegerische Unterstützung im jeweiligen Einzelfall am besten darlegen. Wir bitten Sie, nur diese Dokumente zu übermitteln.

Hierunter fallen insbesondere folgende Unterlagen:

- Strukturierte Informationssammlung
- Auszüge aus dem Pflegebericht, mit Dokumentation der Verschlechterung (Ereignisse, die zu diesem Höherstufungsantrag geführt haben?)
- Maßnahmenplanung, aktuell
- Bewohnerbogen zur Erhebung der Ergebnisindikatoren,
- Medikamentenplan inkl. ärztliche Anordnungen
- Aktuelle ärztliche Atteste, der letzte Krankenhaus- / Reha-Entlassungsbericht

Bitte schicken Sie uns die Unterlagen (in Kopien) **innerhalb einer Woche zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen (siehe Anlage)** zurück. So kann sichergestellt werden, dass wir möglichst schnell ein Ergebnis bzgl. der Pflegebedürftigkeit an die Pflegekasse weiterleiten können.

Bitte senden Sie die Unterlagen postalisch an:

Medizinischer Dienst Bayern
81658 München

(Hinweis: Leider ist eine elektronische Übersendung (z. B. per Mail) datenschutzrechtlich nicht möglich.)

Sobald uns die Unterlagen vorliegen, prüfen unsere Gutachter*innen, ob die Informationen ausreichend sind und über den Grad der Pflegebedürftigkeit zweifelsfrei entschieden werden kann. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, ist ein Hausbesuch notwendig.

Bitte informieren Sie die pflegebedürftige Person bzw. ggf. Betreuer*innen oder bevollmächtigte Angehörige/Personen darüber, dass zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit Unterlagen und Auskünfte von der Pflegeeinrichtung durch den Medizinischen Dienst Bayern angefordert wurden. Beziehen Sie bitte auch die oben genannten Personen, soweit möglich, in die Bearbeitung des Fragebogens ein. Vielen Dank!

Soll trotz der bestehenden Risiken, ein Besuch vor Ort erfolgen, bitten wir Sie, uns schnellstmöglich telefonisch darüber zu informieren.

Für weitere Rückfragen, stehen wir Ihnen natürlich gerne zu Verfügung. Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns vorab herzlich.

Hinweis zum Datenschutz:

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Einhaltung des Sozialdatenschutzes gemäß § 35 SGB I verpflichtet. Informationen gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit §§ 82, 82a SGB X über die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie auf unserer Homepage unter www.md-bayern.de/md/meinedaten/ abrufen.

Freundliche Grüße

Ihr Medizinischer Dienst Bayern

Dieses Schreiben wurde in einem automatischen Verfahren erstellt und bedarf nach §24 Abs. 1 Satz 2 AGO keiner Unterschrift.

Medizinischer Dienst Bayern
81658 München

Rückantwort Befundanforderung

Bitte füllen Sie dieses Rücksendeformular aus und legen Sie es den Unterlagen bei.

Bitte schicken Sie uns ausschließlich Kopien! Eine Rücksendung der Unterlagen durch uns ist leider nicht möglich.

Pflegebedürftige Person:

Name: Test

Vorname: Test

Geburtsdatum: 01.01.1950

Name der stationären Pflegeeinrichtung: _____

Folgende Unterlagen werden übersandt:
(Bitte stichpunktartig mit Schlagwörtern aufzählen, was der Brief beinhaltet.)

Ansprechpartner*in (Name/Telefonnummer) für Rückfragen:

.....

Datum:

Unterschrift:

Hinweis: Die Beantwortung der folgenden Fragen ist für die Bearbeitung des Antrages wichtig. Bitte füllen Sie den Fragebogen daher aus und senden Sie ihn mit den weiteren Unterlagen an uns zurück. Vielen Dank!

**Wurde die antragstellende Person in letzter Zeit in einem Krankenhaus behandelt?
Bitte nennen Sie die Aufenthaltsdauer und den Aufnahmegrund. (ggf. Bericht beilegen)**

Welche Erkrankungen stehen im Bezug auf die Pflegebedürftigkeit im Vordergrund?

Beschreiben Sie kurz, aufgrund welcher konkreten Einschränkungen die antragstellende Person auf Unterstützung angewiesen ist und benennen Sie die wesentlichen Bereiche in denen pflegerische Intervention erforderlich ist. Im Falle eines Höherstufungsantrages zeigen Sie bitte kurz die zwischenzeitlichen Veränderungen auf (ggf. Zusatzblatt verwenden)

(insbesondere Bereiche, die nicht aus den weiteren eingereichten Unterlagen hervorgehen)

Körpergröße: _____ cm

Körpergewicht: _____ kg

Besteht eine Inkontinenz? ja nein

Darminkontinenz Schmierstühle / gelegentlich mehrmals tägl. vollständig

Blaseninkontinenz Tröpfchen / gelegentlich mehrmals tägl. vollständig

Wird aufgrund kognitiver Einschränkung Unterstützung einer anderen Person benötigt, um...

sich zeitlich zu orientieren (z.B. Wochentag, Datum, Tageszeit) ja nein

sich örtlich zu orientieren (z.B. in der Wohnung, auf bekannten Wegen) ja nein

sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern (z.B. Frühstück) ja nein

sich an wichtige Ereignisse aus ihrem Leben (z.B. Beruf, Eheschließung) zu erinnern
zu erinnern ja nein

Sachverhalte zu verstehen (z.B. in Zeitungsartikeln und
Nachrichtenmeldungen) ja nein

Aufforderungen zu verstehen ja nein

Gesprächsinhalte zu verstehen ja nein

Ihre Wünsche und Bedürfnisse mitzuteilen ja nein

nahestehende Personen zu erkennen ja nein

Gefahren zu erkennen (z.B. im Umgang mit Elektrogeräten, Risiken
im Verkehr) ja nein

Falls „ja“ bitte jeweils entsprechende Unterlagen beilegen, aus denen Umfang und Art der Einschränkung hervorgeht.

Bestehen darüber hinaus Verhaltensweisen oder psychische Problemlagen, die personelle Unterstützung nach sich ziehen? Bitte beschreiben Sie hier kurz, um welche Schwierigkeiten es dabei geht, was eine andere Person dann tun muss und wie oft das vorkommt.

Wurde in den letzten 4 Jahren eine Rehabilitation (Kur) durchgeführt? ja nein

Falls ja, wann? (Monat/Jahr): _____

Wie wurde die Rehabilitation durchgeführt? ambulant stationär

Welche Hilfsmittel/Hilfen werden benutzt?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Unterarmgehstützen | <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl |
| <input type="checkbox"/> Zahnprothese | <input type="checkbox"/> Gehstock | <input type="checkbox"/> Toilettensitzerhöhung |
| <input type="checkbox"/> Hörgerät | <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukte |
| <input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe | <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Urinflasche |
| <input type="checkbox"/> Sauerstoffkonzentrator | <input type="checkbox"/> Pflegebett | <input type="checkbox"/> Badewannenlifter |
| <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl | <input type="checkbox"/> Antidekubitusmatratze | <input type="checkbox"/> Duschstuhl |

andere (*bitte benennen*): _____

Besteht nachts Unterstützungsbedarf durch eine andere Person (z. B. Toilettengang / Lagerung o.ä.)?

- ja, ____ mal pro Nacht nein

Bei welchen Maßnahmen, die vom Arzt für mind. 6 Monate verordnet werden, benötigt die antragsstellende Person Hilfe von einer anderen Person?

- Es wird keinerlei personelle Hilfe benötigt.
- Tabletten, Augentropfen, Zäpfchen (richten und/oder verabreichen) _____ mal täglich
- Injektionen, z.B. Insulin _____ mal täglich
- Blutzuckermessung _____ mal täglich
- Kompressionsstrümpfe anziehen _____ mal täglich
- Kompressionsstrümpfe ausziehen _____ mal täglich
- andere wie z.B. Stoma-, Sauerstoffversorgung, Verbandwechsel

Besuchte die antragstellende Person dauerhaft (länger als 6 Monate) eine Arztpraxis?

Nein, ärztliche Behandlungen finden mit Hausbesuchen in der Pflegeeinrichtung statt.

- Ja _____ mal monatlich alleine Begleitung erforderlich

Sind Fachärzte eingebunden? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Sind Heilmittel verordnet (länger als 6 Monate)?

Nein, es finden aktuell keine Therapien statt.

Ja:

- | | | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krankengymnastik | _____ mal monatlich | <input type="checkbox"/> Hausbesuch | <input type="checkbox"/> Praxisbesuch |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | _____ mal monatlich | <input type="checkbox"/> Hausbesuch | <input type="checkbox"/> Praxisbesuch |
| <input type="checkbox"/> Logopädie | _____ mal monatlich | <input type="checkbox"/> Hausbesuch | <input type="checkbox"/> Praxisbesuch |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ mal monatlich | <input type="checkbox"/> Hausbesuch | <input type="checkbox"/> Praxisbesuch |

Befragung der Sichtungsgutachter/-innen zur Weiterführung der befundgestützten Begutachtung stationär

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 in den letzten Monaten konnten Sie umfassende Erfahrungen mit der befundgestützten Begutachtung im stationären Bereich sammeln. Auf diese Erfahrungen möchten wir gerne zurückgreifen, um ein Konzept für eine regelhafte Umsetzung des Verfahrens zu erarbeiten. Wir bitten Sie daher, diesen Fragebogen bis spätestens **15.06.2021** ausgefüllt an uns zurückzusenden (verena.parusel@mdk-bayern.de). **Stichpunkte sind jeweils ausreichend!** Für Ihre Unterstützung möchten wir uns ganz herzlich bedanken.
 Ihr Team Grundsatzfragen Pflege

1. Welche der nachfolgenden Unterlagen sind aus Ihrer Erfahrung **unbedingt notwendig**, um ein Aktenlagegutachten erstellen zu können? *Bitte kreuzen Sie die relevanten Unterlagen mit einem Klick im Kästchen an und schreiben Sie bei diesen Dokumenten dazu, wie „alt“ diese maximal sein dürfen, um noch verwertbar zu sein!*

	Unterlagenart	Wie „alt“ darf dies maximal sein?
<input type="checkbox"/>	SIS	
<input type="checkbox"/>	Auszüge aus dem Pflegebericht	
<input type="checkbox"/>	Maßnahmenplanung	
<input type="checkbox"/>	Bewohnerbogen zu Ergebnisindikatoren	
<input type="checkbox"/>	Medikamentenplan	
<input type="checkbox"/>	ärztliche Atteste/Befundberichte	
<input type="checkbox"/>	Krankenhaus-/Rehaberichte	
<input type="checkbox"/>	MDK-Fragebogen	
<input type="checkbox"/>	Sonstige (<i>bitte eintragen</i>):	
<input type="checkbox"/>	Sonstige (<i>bitte eintragen</i>):	
<input type="checkbox"/>	Sonstige (<i>bitte eintragen</i>):	

2. Welche von den Einrichtungen übersandten Unterlagen sind für Sie in der Regel nicht hilfreich, um eine Aktenlage zu erstellen?

3. Aus welchen Gründen ist keine Aktenlage möglich, obwohl Unterlagen vorliegen?

4. Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile einer Befundanforderung mit anschließender Bearbeitung durch Sichtungsgutachter?

5. Bei welchen Personengruppen sind befundgestützte Aktenlagen besonders gut möglich?

6. Bei welchen Personengruppen sind befundgestützte Aktenlagen nur schlecht bzw. gar nicht möglich?

7. Weitere Anmerkungen und Anregungen zum befundgestützten Verfahren

- Adressliste per Serienbrief -

Abteilung:

Bereich Grundsatzfragen Pflege

Ihr Kontakt:

Christiane Lehmacher-Dubberke

Leitung Grundsatzfragen Pflege

Telefon: 089 159060-3970

grundsatzfragen_pflege@md-bayern.de

Datum:

13.09.2021

Befragung zur befundgestützten Begutachtung in stationären Pflegeeinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit einigen Monaten führt der Medizinische Dienst Bayern pandemiebedingt die „befundgestützte Pflegebegutachtung“ in stationären Einrichtungen durch. Hierfür fordern wir Unterlagen zu den jeweiligen Versicherten von Ihnen an. Ziel ist es dabei, die Einstufung in einen Pflegegrad auf Basis dieser Unterlagen vorzunehmen. Auf eine persönliche Begutachtung bzw. ein Telefoninterview kann damit in vielen Fällen verzichtet werden.

Um uns ein Bild darüber zu machen, wie diese Begutachtungsform Ihrerseits wahrgenommen wird, möchten wir hiermit gerne Ihr Feedback einholen. Wir bitten Sie, den Fragebogen einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter vorzulegen, die/der bereits Erfahrung mit der befundgestützten Begutachtung sammeln konnte und damit stellvertretend für Ihre Einrichtung eine Einschätzung vornehmen kann.

Bitte senden Sie den zweiseitigen Fragebogen bis zum **08.10.2021** an das von uns beauftragte Marktforschungsinstitut M+M Management + Marketing Consulting GmbH in Kassel. Einen kostenfreien Rückumschlag finden Sie anbei.

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Ihre Angaben werden anonym und vertraulich behandelt.

Sollten Sie Rückfragen haben, so wenden Sie sich je nach Fragestellung gerne an:

- Christiane Lehmacher-Dubberke, Leiterin Grundsatzfragen Pflege, MD Bayern, Tel.: 089/159060-3970, grundsatzfragen_pflege@md-bayern.de
- Frank Opitz, Senior-Berater Marktforschung, M+M Management + Marketing Consulting GmbH, Tel.: 0561/70979-17, opitz@m-plus-m.de

Für Ihre Mitwirkung möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken. Nur mit Ihrer Unterstützung können wir unsere Verfahren in der Pflegebegutachtung stetig verbessern.

Mit freundliche Grüßen
Ihr Medizinischer Dienst Bayern

Befragung

zur befundgestützten Begutachtung in stationären Pflegeeinrichtungen

Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort pro Zeile an und nutzen Sie zur Rücksendung des Fragebogens an die M+M Management + Marketing Consulting GmbH den beigefügten Freiumschlag.

1. Anzahl Betten in Ihrer Pflegeeinrichtung.

bis 50 Betten	51-100 Betten	mehr als 100 Betten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Art der Trägerschaft.

öffentlich	privat	freigemeinnützig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Der Medizinische Dienst hat uns über die befundgestützte Pflegebegutachtung umfassend informiert.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Das Informationsvideo zur befundgestützten Begutachtung ist uns bekannt.

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls **nein**: Sie finden das Video unter

<https://www.md-bayern.de/unserethemen/pflegebegutachtung/befundgestuetzebegutachtung>

5. Das Ausfüllen des Fragebogens, der zur Begutachtung angefordert wird, ist einfach.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Die Zusammenstellung der Unterlagen zur Pflegebegutachtung ist für uns kein Problem.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Die befundgestützte Begutachtung stellt für uns im Vergleich zur persönlichen Begutachtung vor Ort eine deutliche Zeitersparnis dar.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Die befundgestützte Begutachtung führt im Ergebnis unserer Ansicht nach zum selben Pflegegrad wie die persönliche Begutachtung.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mit der befundgestützten Begutachtung sind wir insgesamt sehr zufrieden.

Dieser Aussage stimme ich ...					
überhaupt nicht zu	nicht zu	teilweise zu	zu	völlig zu	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Die befundgestützte Begutachtung hat aus unserer Sicht folgende Vorteile (Stichpunkte genügen):

11. Die befundgestützte Begutachtung hat aus unserer Sicht folgende Nachteile (Stichpunkte genügen):

12. Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur befundgestützten Begutachtung?

Der MD Bayern bedankt sich für Ihre Teilnahme!