

EVALUATIONSBERICHT IM AUFTRAG DES MEDIZINISCHEN DIENSTES BUND

*Erfahrungen der Medizinischen Dienste (MD), des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und des Medizinischen Dienstes der Privaten (Medicproof)
mit der Durchführung von strukturierten Telefoninterviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und erforderliche Änderungsbedarfe in den Richtlinien nach
§ 17 Absatz 1 SGB XI*

angefertigt durch die
M+M Management + Marketing Consulting GmbH

Kassel, Juli 2024

AUTOREN DER EVALUATION

Dipl.-Oec. Frank Opitz

Dr. Steffen Silbermann

UNABHÄNGIGE WISSENSCHAFTLICHE EINRICHTUNG

M+M Management + Marketing Consulting GmbH

Holländische Straße 198a

34127 Kassel

Telefon +49 (0)561 / 70979-0

Fax +49 (0)561 / 88 10 48 55

E-Mail info@m-plus-m.de

INHALTSÜBERSICHT

1. Hintergrund und Vorgeschichte des strukturierten Telefoninterviews	4
1.1. Die Pflegebegutachtung	4
1.2. Entwicklung der Begutachtungszahlen	5
1.3. Begutachtungsformate	6
1.3.1. Gutachten nach Hausbesuch	7
1.3.2. Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview	7
1.3.3. Videobasierte Gutachten	8
2. Zielsetzung und Gegenstand der Evaluation	9
3. Methodisches Vorgehen bei der wissenschaftlichen Evaluation	11
4. Ergebnisse der Evaluation	15
4.1. Praktikabilität der strukturierten Telefoninterviews	15
4.1.1. Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung des strukturierten Telefoninterviews?	15
4.1.2. Ist das zugrunde gelegte Verfahren zur Auswahl der für das Telefoninterview geeigneten Fallkonstellation praktikabel? Ist die Informationsgrundlage ausreichend?	17
4.1.3. Sind die Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, wie sie in den BRi formuliert sind, praktikabel?	18
4.1.4. Wie gestaltet sich die Bereitstellung der notwendigen Unterstützungsperson in der Praxis?	19
4.1.5. Wie entwickeln sich die Laufzeiten durch die Integration des Telefoninterviews in die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste?	19

4.2. Qualität und Akzeptanz der strukturierten Telefoninterviews	20
4.2.1. Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung kommen zur Anwendung und wie sind die Erfahrungen damit?	20
4.2.2. Welche Empfehlungen lassen sich für die übergreifende Qualitätssicherung und für Fortbildungsveranstaltungen für Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste ableiten?	20
4.2.3. Wie wird das strukturierte Telefoninterview von den antragstellenden Personen akzeptiert? Gibt es bereits erfolgreich etablierte Maßnahmen in den Medizinischen Diensten, die auf eine Sicherstellung der Akzeptanz abzielen?	22
4.3. Potential der strukturierten Telefoninterviews	25
4.3.1. In welcher Weise trägt das telefonische Interview zu einem gezielteren und schonenderen Einsatz der Ressourcen der Medizinischen Dienste bei?	25
4.3.2. Eignet sich das strukturierte Telefoninterview für weitere Fallkonstellationen?	26
4.4. Erfahrungen und Potentiale der videobasierten Begutachtungen	28
4.4.1. Welche Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit liegen in den Medizinischen Diensten vor?	28
4.4.2. Was lässt sich aus diesen Erfahrungen für die Praktikabilität einer videobasierten Begutachtung ableiten – insbesondere im Hinblick auf die technische Umsetzbarkeit?	29
4.4.3. Wie beurteilen die antragstellenden Personen und die Gutachterinnen und Gutachter den Nutzen und das Potential der Videobegutachtung aus ihrer jeweiligen Perspektive?	31
5. Ausblick	32
5.1. Erfahrungen und Eignung strukturierter Telefoninterviews	32
5.2. Änderungsbedarfe in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 SGB XI	33
5.3. Fazit	35
6. Quellen / Anhänge	36

1. Hintergrund und Vorgeschichte des strukturierten Telefoninterviews

1.1. Die Pflegebegutachtung

Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit stellt für Betroffene und deren Angehörige einen tiefen Einschnitt in ihre bisherige Lebenssituation dar. Dies betrifft nicht nur die persönliche Lebensplanung und -gestaltung, sondern insbesondere auch die praktische Bewältigung alltäglicher Anforderungen. Zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung sind Möglichkeiten und Grenzen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote häufig nur in Ansätzen oder gar nicht bekannt.¹ Somit sind Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen meist nicht nur durch die aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Pflegebedürftigen selbst, sondern auch durch die zu diesem Zeitpunkt häufig ungeklärte zukünftige Versorgungs- und Betreuungssituation sowie weitere hiermit verbundene organisatorische und soziale Fragen erheblich belastet.

Die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt auf Grundlage des XI. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) und nach den bundesweit geltenden Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi). Bei der Begutachtung wird der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) auf der Grundlage der Prüfung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und des diesbezüglichen Fremdhilfebedarfs in den folgenden sechs verschiedenen Bereichen, den sogenannten Modulen, anhand von dazugehörigen Kriterien ermittelt.

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ergänzt wird die Abbildung der Pflegebedürftigkeit durch die Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen aus dem Bereich der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung. Diese beiden Bereiche gehen allerdings nicht in die Ermittlung eines Pflegegrades ein. Zudem werden Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sowie zur Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) formuliert.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die gesetzlichen Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt. Insbesondere wurden mit dem PUEG die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in bestimmten Fällen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen zu können. Die Medizinischen Dienste hatten sich hierfür eingesetzt, um sicherstellen zu können, dass die Versicherten auch in Zeiten des demografischen Wandels und Fachkräftemangels zeitnah begutachtet werden können. Dies ist Voraussetzung, damit Versicherte den zeitnahen Zugang zu den ihnen zustehenden Pflegeleistungen erhalten können. Während der SARS-CoV-2 Pandemie erfolgten die Pflegebegutachtungen überwiegend telefonisch, um Pflegebedürftige vor Infektionen zu schützen. Die während der Pandemie gesammelten Erfahrungen der Medizinischen Dienste haben gezeigt, dass die Begutachtung in Form eines strukturierten Telefoninterviews eine Alternative zum Hausbesuch sein kann.

¹Quelle: Medizinischer Dienst Bund. Wissenschaftlicher Bericht 5 Jahre Versichertenbefragung (2019).

Vor diesem Hintergrund hat der Medizinische Dienst Bund die Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit überarbeitet und am 29. September 2023 eine Fassung der Richtlinien erlassen, in der insbesondere die Regelungen des PUEG zur Begutachtung in Form eines strukturierten Telefoninterviews umgesetzt wurden. Nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit waren diese Richtlinien am 18. November 2023 in Kraft getreten. Anschließend wurden in den Richtlinien die Regelungen des PUEG zur Begutachtung bei Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite umgesetzt. Die erweiterte Fassung der Richtlinien hat der Medizinische Dienst Bund am 21. Dezember 2023 erlassen. Die Richtlinien wurden am 9. Januar 2024 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt und sind am 13. Januar 2024 in Kraft getreten.

1.2. Entwicklung der Begutachtungszahlen

Seit der Einführung des umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Begutachtungsinstruments im Jahr 2017 haben mehr Versicherte Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Die Begutachtungsaufträge bei den Diensten sind seither deutlich gestiegen und werden mit den Folgen der demografischen Entwicklung noch weiter steigen.

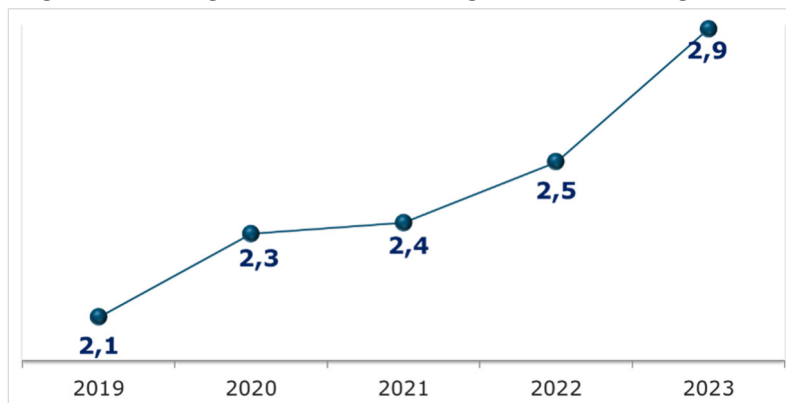


Abb. 1: Durchgeführte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in Millionen 2019-2023.²

Die Begutachtungszahlen sind von 2,1 Millionen in 2019 auf 2,9 Millionen 2023 gestiegen. Dies bedeutet eine Steigerung von über 36% innerhalb von 5 Jahren.

Angaben in %	2019	2020	2021	2022	2023
Erstgutachten	49,8	47,1	46,8	45,3	44,8
Änderungsgutachten*	40,8	44,0	42,9	43,6	44,2
Wiederholungsgutachten	3,0	1,3	2,9	3,7	3,6
Widerspruchsgutachten	6,3	7,6	7,4	7,3	7,4

*Änderungsgutachten beinhalten zu über 99% Höherstufungsanträge und zu einem sehr geringen Anteil Rückstufungsanträge

Tab. 1: Prozentuale Verteilung durchgeführter Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Gutachtenart.³

Tabelle 1 zeigt, dass die größten Veränderungen in der prozentualen Verteilung nach Begutachtungsart bei den Erst- bzw. Änderungsgutachten liegen. Waren 2019 noch 49,8% aller Pflegebegutachtungen Erstgutachten, so sank deren Anteil bis 2023 auf 44,8%. Dagegen stieg der prozentuale Anteil an Änderungsgutachten von 40,8% auf 44,2%.

²Quelle: Medizinischer Dienst Bund. Daten für die 15 Medizinischen Dienste (MD) ohne den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Medizinischen Dienst der Privaten (Medicproof).

³Quelle: ebd.

	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Gutachterinnen und Gutachter	3.481	3.579	3.824	4.041	4.388

%-Veränderung seit 2019	2020	2021	2022	2023
	2,83	9,86	16,08	26,05

Tab. 2: Anzahl und %-Veränderung pflegefachlicher Gutachterinnen und Gutachter - Vollstellen am Jahresende.⁴

Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der Gutachterinnen und Gutachter lediglich um 26% angestiegen (siehe Tab. 2), so dass 2019 608 Begutachtungen im Jahr auf einen Gutachter entfielen, 2023 657 Begutachtungen; Tendenz weiter steigend aufgrund deutlich zunehmender Anzahl Pflegebedürftiger und des Fachkräftemangels.

Diese Entwicklungen machen es notwendig, neben der Begutachtung im Hausbesuch grundlegend über den Einsatz neuer, flexibler Formate der Begutachtung nachzudenken. Im Fokus stand dabei zunächst die telefonisch gestützte Begutachtung als ein den Hausbesuch ergänzendes alternatives Begutachtungsformat.

1.3. Begutachtungsformate⁵

Die Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste sind nach vier Begutachtungsformaten zu unterscheiden. Zunächst die **Begutachtung im häuslichen Umfeld** der antragstellenden Person als regelhafte Form der Begutachtung. Dann die **Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview**, die in der Regel nur im ambulanten oder stationären Bereich durchgeführt werden, wenn es sich um einen Höherstufungsantrag oder eine Wiederholungsbegutachtung einer Person ab dem vollendeten 14. Lebensjahr handelt (vgl. § 142a Abs. 4 SGB XI). Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz) am 26. März 2024 erfolgte dann ein weiterer Schritt in Richtung digitale Begutachtungsformate. Durch das Digital-Gesetz wurde die Regelung eingeführt, nach der es dem Medizinischen Dienst im Rahmen und unter den Bedingungen des § 142a SGB XI ermöglicht wird, die Pflegebegutachtung, ergänzend oder alternativ zur Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich, im Rahmen der Regelungen zum strukturierten Telefoninterview auch per **Vi-deotelefonie** durchzuführen.

Gutachten nach Aktenlage sind dann durchzuführen, wenn eine persönliche Untersuchung der antragstellenden Person im Wohnbereich nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Darüber hinaus kann ein Gutachten ausnahmsweise nach Aktenlage auch bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen erstellt werden, wenn die Informationslage eindeutig ist.

Auf die Gutachten nach Aktenlage wird im weiteren Verlauf nicht weiterführend eingegangen, da es bei der wissenschaftlichen Evaluation primär um Erfahrungen mit dem strukturierten Telefoninterview geht.

⁴Quelle: Medizinischer Dienst Bund. Daten für die 15 Medizinischen Dienste (MD) ohne den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Medizinischen Dienst der Privaten (Medicproof).

⁵Abweichend von der in den BRi verwendeten Bezeichnung 'Begutachtungsart' wird in diesem Evaluationsbericht die Begrifflichkeit des Begutachtungsformates verwendet.

1.3.1. Gutachten nach Hausbesuch

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt im Regelfall durch eine umfassende persönliche Befunderhebung der antragstellenden Person im Wohnbereich, welcher auch in einer Pflegeeinrichtung sein kann. Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt in gesicherter elektronischer Form mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“.

1.3.2. Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview

Gutachten aufgrund einer Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview werden grundsätzlich auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen zur antragstellenden Person sowie Angaben und Auskünften, die bei der antragstellenden Person, Angehörigen und sonstigen auskunftsfähigen Personen einzuholen sind, erstellt (vergleiche § 18a Absatz 2 Satz 5 Nummer 2 Satz 3 SGB XI).

Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview vor. Die antragstellende Person ist über ihr Wahlrecht durch den Medizinischen Dienst im Rahmen der Terminabsprache zu informieren; die Entscheidung der antragstellenden Person ist im Formulargutachten zu dokumentieren (vergleiche § 142a Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB XI). Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt ebenfalls in gesicherter elektronischer Form mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“.

Basierend auf den Ergebnissen der pflegewissenschaftlichen Studie (Wingenfeld, Büscher: Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, 14.09.2023) und gesetzlichen Vorgaben wurden folgende **Entscheidungskriterien für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview festgelegt:**

Eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview kann nur **unter folgenden Voraussetzungen und in folgenden Fallkonstellationen** im ambulanten und stationären Bereich erfolgen:

→ Höherstufungsanträge und Wiederholungsbegutachtungen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr
Die Gutachterinnen und Gutachter bewerten in diesen Fällen, ob das strukturierte Telefoninterview für eine Begutachtung aus fachlicher Sicht geeignet ist.

Insbesondere in folgenden Fallkonstellationen ist die Durchführung eines Telefoninterviews kritisch zu prüfen:

- alleinlebende Personen mit einer diagnostizierten dementiellen Erkrankung oder erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen,
- alleinlebende Personen mit psychischen Erkrankungen, sofern ein Hausbesuch für sie keine untragbare Belastung darstellt,
- Personen mit seltenen chronischen Erkrankungen.

Darüber hinaus prüfen die Gutachterinnen und Gutachter im Einzelfall, ob eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchführbar ist. Bei antragstellenden Personen

- mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen,
 - mit psychischen Problemlagen,
 - bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,
 - sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr
- kann eine Begutachtung aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews nur durchgeführt werden, wenn die Anwesenheit einer Unterstützungsperson gewährleistet ist.

Eine Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview **ist ausgeschlossen**, wenn

1. es sich um eine erstmalige Untersuchung der antragstellenden Person handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,
2. es sich um eine Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad handelt,
3. es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern handelt, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
4. die der Begutachtung unmittelbar vorangegangene Begutachtung das Ergebnis enthält, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XI nicht vorliegt oder
5. das Vorgutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist,
6. aus fachlicher Sicht diese Begutachtungsart nicht geeignet oder eine danach erforderliche Unterstützungsperson nicht anwesend ist oder
7. die antragstellende Person trotz des Vorliegens der Voraussetzungen diese Begutachtungsart ablehnt.

1.3.3. Videobasierte Gutachten

Mit dem Digital-Gesetz (DigiG) wurde dem Medizinischen Dienst im Rahmen und unter den Bedingungen des § 142a SGB XI die Möglichkeit eröffnet, die Pflegebegutachtung auch per Videotelefonie durchzuführen. Das DigiG wurde am 25. März 2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist am 26. März 2024 in Kraft getreten. Somit ist es für die Medizinischen Dienste nun möglich, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ergänzend oder alternativ zur Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich, im Rahmen der Regelungen zum strukturierten Telefoninterview auch per Videotelefonie durchzuführen. In diesem Zusammenhang sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches (SGB V) vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden einzuhalten (vgl. § 142a Abs. 4 Satz 1 SGB XI).

2. Zielsetzung der Gegenstand der Evaluation

Die Evaluation soll die **Umsetzung digitaler Begutachtungsformate** (strukturiertes Telefoninterview und videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit) **in der Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste⁶** erheben. Im Weiteren soll sie Aufschluss geben, ob das strukturierte Telefoninterview als Begutachtungsformat unter den in den Begutachtungs-Richtlinien (BRi) definierten Bedingungen in der Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste funktioniert.

Ein weiteres Ziel der Evaluation ist die Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit einer videobasierten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Berücksichtigung finden sollen in der Evaluation die Empfehlungen und Hinweise aus dem Abschlussbericht der Studie des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) und der Hochschule Osnabrück sowie die Ergebnisse der Sprintstudie zur videobasierten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Festgeschrieben wurde der Auftrag zur Evaluation im Sozialgesetzbuch (SGB XI) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung § 142a SGB XI Übergangsregelung für ein strukturiertes Telefoninterview:

(5) Der Medizinische Dienst Bund berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2024 über die Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit der Durchführung von strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und über erforderliche Änderungsbedarfe in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1.

Im Fokus der Evaluation der digitalen Begutachtungsformate sollten folgende Aspekte stehen:

- Praktikabilität des Begutachtungsprozesses
- Qualität und Akzeptanz der digitalen Begutachtungsformate
- Auswirkungen der digitalen Begutachtungsformate auf den Ressourceneinsatz
- Potential der digitalen Begutachtungsformate für die Begutachtungspraxis der Zukunft.

Für die Bewertung der oben genannten Aspekte ergaben sich folgende Fragestellungen, die basierend auf den Erfahrungen von Gutachterinnen und Gutachtern der Medizinischen Dienste und auf der Grundlage verfügbarer Daten und wissenschaftlicher Expertisen im Rahmen der begleitenden Evaluation zu beantworten waren:

Fragestellungen zu den strukturierten telefonischen Interviews:

- Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung des strukturierten Telefoninterviews?
- Sind die Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, wie sie in den BRi formuliert sind, praktikabel?
- Ist das zugrunde gelegte Verfahren zur Auswahl der für das Telefoninterview geeigneten Fallkonstellation praktikabel? Ist die Informationsgrundlage ausreichend?
- Wie gestaltet sich die Bereitstellung der notwendigen Unterstützungsperson in der Praxis?
- Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung kommen zur Anwendung und wie sind die Erfahrungen damit? Welche Empfehlungen lassen sich für die übergreifende Qualitätssicherung und für Fortbildungsveranstaltungen für Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste ableiten?
- Wie entwickeln sich die Laufzeiten durch die Integration des Telefoninterviews in die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste?
- In welcher Weise trägt das telefonische Interview zu einem gezielteren und schonenderen Einsatz der Ressourcen der Medizinischen Dienste bei?

⁶Wenn allgemein von Medizinischen Diensten gesprochen wird, so beinhaltet dies auch den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Medizinischen Dienst der Privaten (Medicproof).

- Wie wird das strukturierte Telefoninterview von den antragsstellenden Personen akzeptiert? Gibt es bereits erfolgreich etablierte Maßnahmen in den Medizinischen Diensten, die auf eine Sicherstellung der Akzeptanz abzielen?
- Eignet sich das strukturierte Telefoninterview für weitere Fallkonstellationen (z. B. für die Begutachtung von Kindern)?

Fragestellungen zu den videobasierten Begutachtungen

- Welche Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit liegen in den Medizinischen Diensten vor?
- Was lässt sich aus diesen Erfahrungen für die Praktikabilität einer videobasierten Begutachtung ableiten – insbesondere im Hinblick auf die technische Umsetzbarkeit?
- Wie beurteilen die antragstellenden Personen und die Gutachterinnen und Gutachter den Nutzen und das Potenzial der Videobegutachtung aus ihrer jeweiligen Perspektive?

Die formative Evaluation konzentriert sich auf die Feststellung, was bezogen auf die digitalen Begutachtungsformate gut oder nicht gut funktioniert und warum. Hierfür ist die Ermittlung der Praxiserfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste bei der Umsetzung der telefonischen Interviews in den Regelbetrieb wichtig, um mit diesen Erkenntnissen schrittweise zu konkreten Änderungsbedarfen an den Regelungen der BRi zu kommen. Durch die frühzeitige Einbeziehung der Gutachterinnen und Gutachter in Form von Expertengesprächen und einer quantitativen Befragung lassen sich sehr effektiv und effizient potentielle Probleme, die mit der Einführung der telefonischen Interviews verbunden sind, erkennen und Änderungsbedarfe aufzeigen.

Der zur Verfügung stehende Zeitraum für die Evaluation mit ca. vier Monaten im noch laufenden Anpassungsprozess zur Einführung der telefonischen Interviews war relativ knapp bemessen, um alle interessierenden Aspekte der Umsetzung digitaler Begutachtungsformate umfassend erheben zu können. Darüber hinaus zeigte sich sehr schnell, dass für die Bewertung von Qualitäts Gesichtspunkten der telefonischen Begutachtung nicht auf quantitative Daten bzw. Qualitätskennziffern (Laufzeiten, Ablehnungsquote etc.) bei den Medizinischen Diensten zurückgegriffen werden konnte, weil diese noch nicht vorlagen bzw. sich erst im Aufbau befinden.

3. Methodisches Vorgehen bei der wissenschaftlichen Evaluation

Die Evaluation der bislang vorliegenden Erfahrungen mit den digitalen Begutachtungsformaten (strukturiertes Telefoninterview und videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit) stützt sich auf ein mehrperspektivisches Vorgehen.

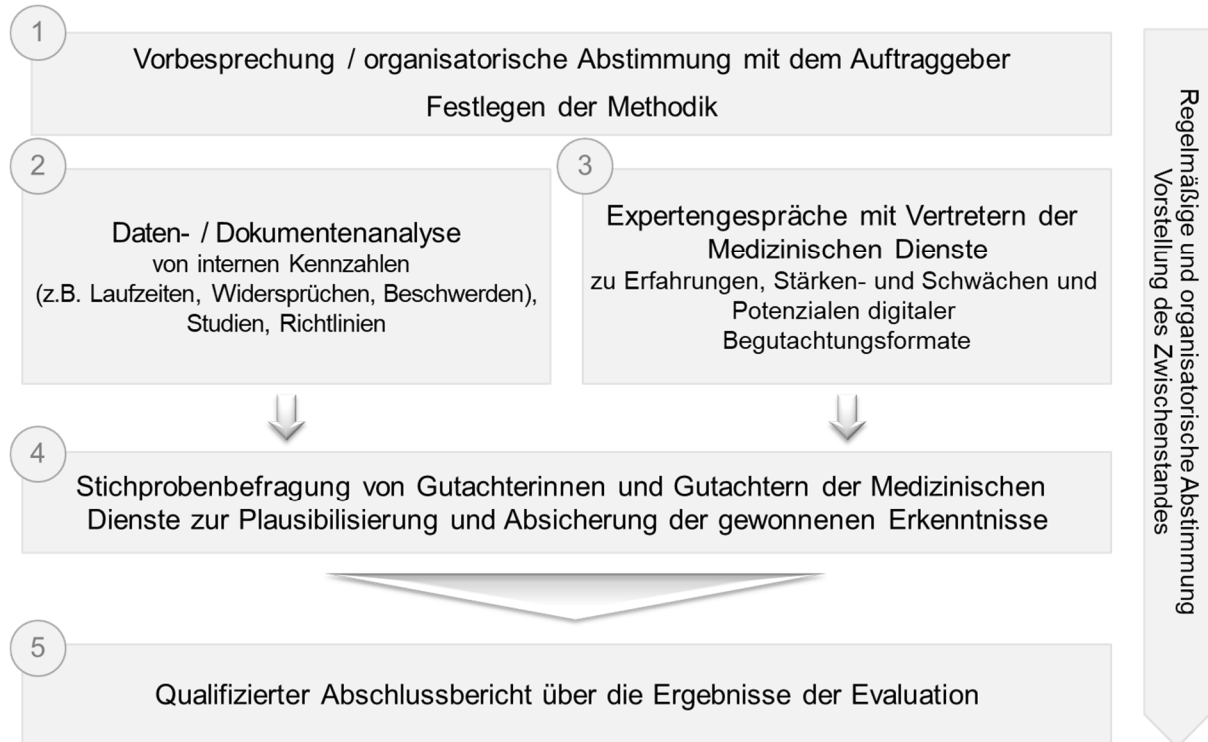


Abb. 2: Konzept / Vorgehen zur Durchführung der Evaluation

Zur Beantwortung der Fragestellungen aus der Zielsetzung der Evaluation wurden drei methodische Zugänge genutzt und schrittweise umgesetzt:

Eine **Daten- / Dokumentenanalyse** diente zunächst als inhaltliche Grundlage für die IST-Analyse der Umsetzung digitaler Begutachtungsformate zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit.

Hierzu wurden geeignete Bewertungsindikatoren abgestimmt, die Aussagen zur Praktikabilität, Qualität, Akzeptanz und Potential der digitalen Begutachtungsformate ermöglichen, aber auch die Basis bildeten für die inhaltliche Ausgestaltung des strukturierten Interviewleitfadens der Expertengespräche bzw. der Stichproben- / Onlinebefragung.

Hierbei wurden folgende Daten und Dokumente in der Vorbereitungsphase der Evaluation diskutiert:

- Kennzahlen des Ressourcenbedarfs
 - ↳ Vorbereitungszeiten (inkl. Reisezeit), Durchführungs- / Nachbereitungszeiten
- Kennzahlen der Qualität
 - ↳ Widersprüche, Beschwerden
- Auswertung vorliegender Studien / Dokumente
 - ↳ Sprintstudie 2022: Die Videobegutachtung der Feststellung der Pflegebedürftigkeit – Potentiale und Voraussetzungen
 - ↳ Studie des IPW und der Hochschule Osnabrück: Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI
 - ↳ Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2024 / 1. Quartal (u.a. zur Prüfung der Akzeptanz von antragsstellenden Personen)
 - ↳ Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI Buch des Sozialgesetzbuches

Bei der Bewertung der Datenverfügbarkeit wurde deutlich, dass aktuell den Medizinischen Diensten viele für die kennzahlenbasierte Evaluation vorgesehene Daten nicht oder nur als Querschnittsdaten vorliegen oder aufgrund der kurzen Zeit seit der Umsetzung von strukturierten Telefoninterviews (nach Einführung im November 2023) die Daten noch nicht verfügbar waren.

Auf der Grundlage der Daten- / Dokumentenanalyse wurden sodann die Inhalte für die qualitativen **Expertengespräche** zu den Erfahrungen mit den strukturierten Telefoninterviews und den videobasierten Begutachtungen hinsichtlich der Praktikabilität, Qualität, Auswirkungen auf den Ressourceneinsatz und Akzeptanz der strukturierten Telefoninterviews in der Begutachtungspraxis und der videobasierten Begutachtungen sowie die Potentiale erarbeitet.

Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten für die geplanten Detailgespräche wurde vereinbart, dass Medicproof und der Sozialmedizinische Dienst der Knappschaft (KBS) einbezogen werden. Abgesehen von möglichst umfangreichen Begutachtungserfahrungen – auch mit digitalen Begutachtungsformaten – und Kenntnissen über den gesamten Prozess der Pflegebegutachtung, gab es keine weiteren Anforderungskriterien für die Teilnahme an den Expertengesprächen (z. B. Funktion, Verantwortungsbereich etc.). Bei den Gesprächen zeigte sich, dass viele der Expertinnen und Experten über langjährige Erfahrungen mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI verfügten. Ein Teil von ihnen hatte auf regionaler Ebene Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben und war insofern intensiver als andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Reflexion der Telefonbegutachtung (vor allem während der Pandemie) befasst.

Die Expertengespräche erfolgten unter Berücksichtigung folgender Leitfragen in Bezug auf die Erfahrungen mit den strukturierten Telefoninterviews:

Praktikabilität der strukturierten Telefoninterviews

- Welche Erfahrungen wurden mit der telefonischen Begutachtung gemacht?
- Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung des strukturierten Telefoninterviews seit Einführung im November 2023 zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit?
- Sind die Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, wie sie in den BRi formuliert sind, praktikabel? Ist die Informationsgrundlage ausreichend?
- Wie gestaltet sich die Bereitstellung der notwendigen Unterstützungspersonen in der Praxis?

Qualität und Akzeptanz der strukturierten Telefoninterviews

- Wie wird das strukturierte Telefoninterview von den antragsstellenden Personen akzeptiert? Gibt es bereits erfolgreich etablierte Maßnahmen, die auf eine Sicherstellung der Akzeptanz abzielen?
- Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung kommen zur Anwendung und wie sind die Erfahrungen damit? Welche Empfehlungen lassen sich für die übergreifende Qualitätssicherung und für die Fortbildungsveranstaltungen der Gutachterinnen und Gutachter ableiten?

Potentiale der strukturierten Telefoninterviews

- In welcher Weise trägt das telefonische Interview zu einem gezielteren und schonenderen Einsatz der Ressourcen bei?
- Eignet sich das strukturierte Telefoninterview für weitere Fallkonstellationen?

Das Ziel der Expertengespräche war die Erhebung der Erfahrungen seit November 2023 mit der Umsetzung von strukturierten telefonischen Interviews (TI) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Welche Vorteile ergaben sich aus den TI, aber auch welche Probleme wurden aktuell in der Umsetzung der TI festgestellt? Es sollte dabei nicht nur um die Begutachtungssituation selbst, sondern auch um die Prozesse rund um die Anwendung der neuen Begutachtungs-Richtlinien gehen.

Ausgehend von den Ergebnissen und Erkenntnissen der Daten- / Dokumentenanalyse und der Expertengespräche wurde im dritten Schritt eine quantitative **Stichproben- / Onlinebefragung** verschiedener Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste durchgeführt.

Zur Plausibilisierung, Absicherung und Ergänzung der gewonnen Erkenntnisse aus den Expertengesprächen wurden stichprobenhaft weitere 83 Gutachterinnen und Gutachter aus allen Medizinischen Diensten zu einer Onlinebefragung eingeladen. Die Auswahl der Probanden und die Bereitstellung der notwendigen Kontaktdaten erfolgte über die jeweiligen Medizinischen Dienste. Wichtig im Rahmen der Onlinebefragung war die Sicherstellung der Anonymität der Befragten, um offene und ehrliche Antworten zu erhalten.

Insgesamt umfasste der Onlinefragebogen 29 geschlossene Fragen (überwiegend mit einer 5-stufigen Ratingskala) und 4 offene Fragen. Folgende Themen wurden in Form geschlossener Fragen abgefragt:

- Zufriedenheit mit dem strukturierten Telefoninterview,
- Unterschiede zwischen der Begutachtung nach Telefoninterview und der Begutachtung im Hausbesuch,
- Eignung des strukturierten Telefoninterviews,
- Sinnhaftigkeit der festgelegten Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten telefonischen Interviews,
- Wahrgenommene Vorteile des strukturierten Telefoninterviews in der Praxis und
- Erfahrungen und Bewertung der videobasierten Begutachtung.

Zusätzlich wurden noch vier offene Fragen gestellt, die qualitative Aussagen zur Eignung des strukturierten Telefoninterviews für weitere Fallkonstellationen geben sowie zu den Vorteilen des strukturierten Telefoninterviews, zu Optimierungspotentialen und zu ggf. Änderungsbedarfen an den Regelungen in den BRi.

Mit 71 Teilnahmen an der Onlinebefragung entsprach die Beteiligung einer Quote von 85,5% und kann als sehr gut bewertet werden. Die hohe Beteiligungsquote zeigt, dass große Involvement der Medizinischen Dienste an alternativen, digitalen Begutachtungsformaten.

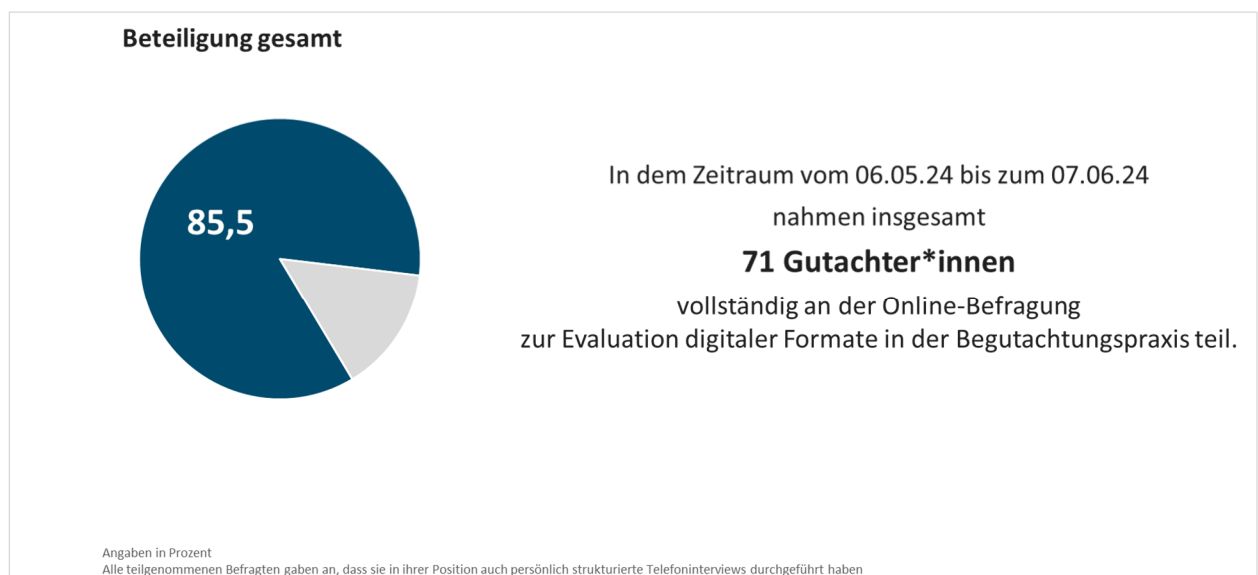


Abb. 3: Beteiligungsquote zur Onlinebefragung⁷

⁷Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis 2024.

Kennzeichnend für die Evaluation digitaler Begutachtungsformate war unter anderem die Zusammenarbeit mit der „Arbeitsgruppe Telefoninterview“. Diese setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Medizinischen Dienstes Bund zusammen. Diese Zusammenarbeit, die sowohl organisatorische als auch inhaltliche Fragen betraf, hatte unter anderem aufgrund des gesetzten engen Zeitrahmens einen wichtigen Stellenwert.

Sie ermöglichte es beispielsweise, erfahrene Gutachterinnen und Gutachter als Experten innerhalb einer sehr kurzen Frist für die geplanten Expertengespräche zu gewinnen. Auch für die hohe Beteiligung der Probanden aus allen Medizinischen Diensten an der ergänzenden Stichproben- / Onlinebefragungen war die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe sehr hilfreich. Unter anderem konnten in den insgesamt fünf Projekttreffen (Videokonferenzen) Besonderheiten digitaler Begutachtungsformate aus dem Begutachtungsgeschehen diskutiert werden, deren Kenntnis für die Dateninterpretation sehr wichtig war.

4. Ergebnisse der Evaluation

4.1. Praktikabilität der strukturierten Telefoninterviews

4.1.1. Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung des strukturierten Telefoninterviews?

Bei den Fragen nach der praktischen Umsetzung und den Erfahrungen mit dem strukturierten Telefoninterview war die Meinung der Expertinnen und Experten einhellig. Grundsätzlich sind die Erfahrungen mit den strukturierten Telefoninterviews sehr positiv, obwohl ganz zu Beginn der Umsetzung, noch während der SARS-CoV-2 Pandemie, zum Teil Skepsis und einige Hürden zu überwinden waren. Schließlich sind alle für die Begutachtung notwendigen Informationen allein über geeignete Fragen und durch aktives Zuhören zu eruieren. Die sonst üblichen Wahrnehmungsebenen, wie Sehen und Riechen, stehen nicht zur Verfügung. Mit Zunahme des Erfahrungswissens und der Teilnahme an Schulungen und Fortbildungen zur Anwendung spezifischer Interviewtechniken im Telefonat waren die telefonischen Interviews aber für die Gutachterinnen und Gutachter gut umsetzbar und hatten sich schon während der SARS-CoV-2 Pandemie als ein valides Begutachtungsformat bewährt. Einen großen Vorteil in der praktischen Umsetzung der strukturierten Telefoninterviews sehen die befragten Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste insbesondere in der flexiblen und ressourcenschonenden Personaleinsatzplanung.

Mit Einführung des strukturierten Telefoninterviews in das Regelgeschäft der Medizinischen Dienste gemäß § 142a SGB XI waren zunächst die Entscheidungskriterien für die Durchführung eines Telefoninterviews in die bestehenden Prozesse, die vor der eigentlichen Begutachtung stattfinden, zu integrieren. Das war nach Auskunft der Experten und Expertinnen zunächst mit einigen technischen und logistischen Herausforderungen verbunden. Es habe Zeit gekostet, die technische und logistische Infrastruktur zu etablieren und das wiederum habe dazu geführt, dass auch Begutachtungsaufträge, die laut BRI per Telefoninterview hätten bearbeitet werden können, nicht wie ursprünglich geplant realisiert werden konnten. Das bestätigen auch die Begutachtungsdaten, die seit der formalen Einführung des Telefoninterviews Ende 2023 erhoben werden (vgl. Tabelle 3):

	Anzahl TI	Anteil in %	Gesamt Begutachtungen
Dezember 2023	7.832	3,8	205.729
Januar 2024	14.635	5,4	269.894
Februar 2024	16.290	6,3	259.868
März 2024	16.312	6,5	249.416
April 2024	22.799	8,6	264.442
Mai 2024	18.927	8,1	234.549

Tab. 3: Anzahl / Anteile strukturierter Telefoninterviews 12/23 – 05/24⁸

Ende 2023 wurden lediglich 3,8 Prozent aller Begutachtungsaufträge mittels telefonischer Interviews bearbeitet. Danach stieg der prozentuale Anteil strukturierter Telefoninterviews an der Gesamtbegutachtungszahl von 3,8 Prozent auf 8,1 Prozent deutlich an. Die Implementierung der strukturierten Telefoninterviews als „Standard-Begutachtungsformat“ erfolgte nicht in allen Medizinischen Diensten

⁸Quelle: Medizinischer Dienst Bund. Daten für die 15 Medizinischen Dienste (MD) ohne den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Medizinischen Dienst der Privaten (Medicproof).

gleichzeitig, da die Umsetzung der organisatorischen Voraussetzungen regional unterschiedlich schnell voranging. Erst seit April 2024 wird die Begutachtung mittels strukturierter Telefoninterviews nun flächendeckend als zusätzliches Begutachtungsformat genutzt.

Die befragten Expertinnen und Experten attestieren dem telefonischen Interview nach wie vor eine verlässliche Eignung zur Erfassung von Pflegebedürftigkeit. Auch wurde von den Expertinnen und Experten durch eigene Erhebungen im Rahmen der Qualitätssicherung festgestellt, dass es keine Abweichungen zwischen der Pflegegradermittlung im Telefoninterview und der im Hausbesuch gebe und die Widerspruchsquote im Vergleich nahezu identisch sei.

Die Ergebnisse der Onlinebefragung bestätigen grundsätzlich das Urteil der befragten Expertinnen und Experten: Insgesamt sind die Gutachterinnen und Gutachter mit der Durchführung der telefonischen Interviews zufrieden (siehe Abb. 4).

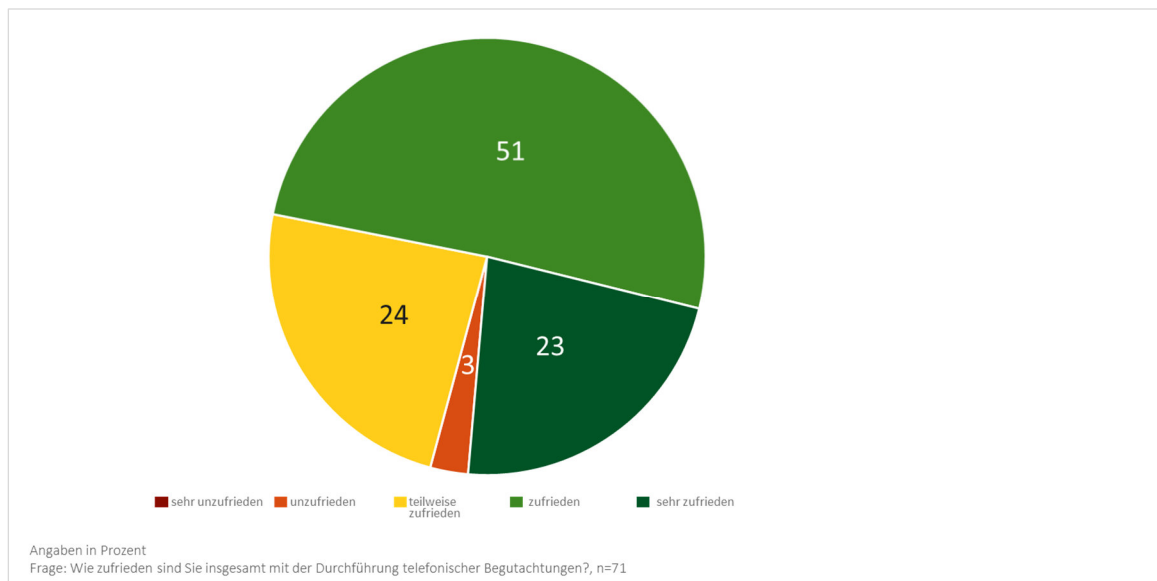


Abb. 4: Zufriedenheit mit der Durchführung strukturierter Telefoninterviews⁹

Die deutliche Mehrheit der Befragten gibt an, dass die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit mittels strukturiertem Telefoninterview insgesamt gut gelinge. Das gelte auch für die Ableitung von Empfehlungen für Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen sowie für die Rehabedarfsfeststellung, die eine besonders komplexe gutachterliche Aufgabe im Rahmen der Gesamtbegutachtung darstelle. Einschränkungen in der Eignung des telefonischen Interviews sehen die Gutachterinnen und Gutachter bei der Ableitung von Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen. Das ist nachvollziehbar, weil es hier besonders darauf ankommt, visuelle Informationen, die durch Beobachtungen gesammelt werden müssen, durch gezieltes Nachfragen zu eruieren (siehe Abb. 5).

⁹Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

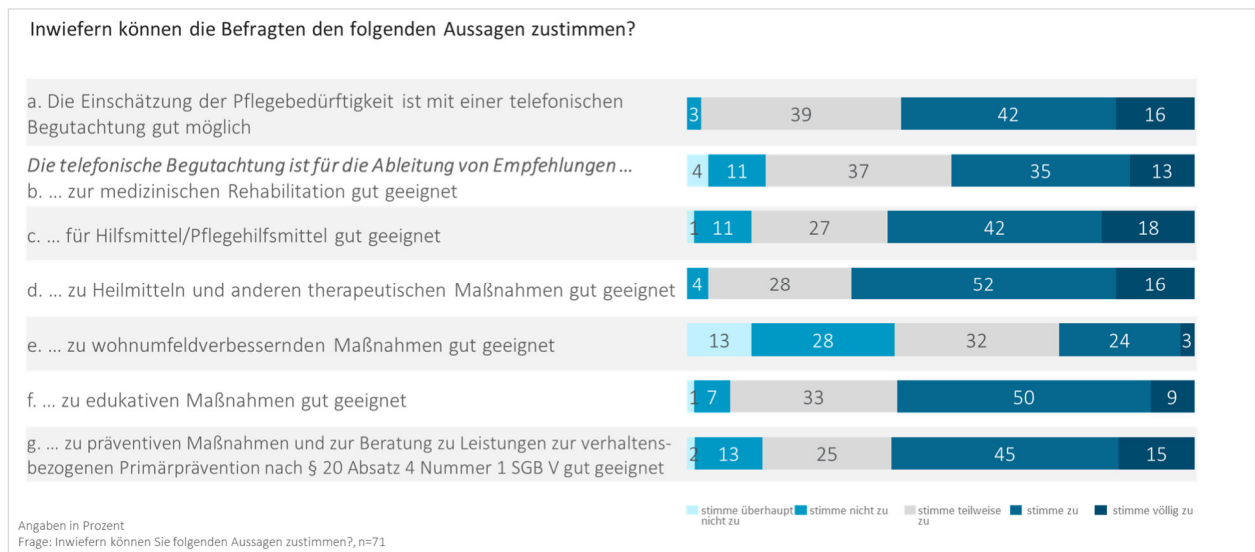


Abb. 5: Eignung strukturiertes Telefoninterview¹⁰

Dass die Einführung des strukturierten Telefoninterviews seit Inkrafttreten der BRi im November 2023 gut verlaufen ist, zeigt auch die Zufriedenheit der Befragten aus der Onlinebefragung (siehe Abb. 6). Sieben von zehn befragten Personen waren hiermit zufrieden oder sehr zufrieden (70 Prozent). Hilfreich für die hohe Zufriedenheit waren aus Expertensicht ebenfalls die umfangreichen Erfahrungen aus der Zeit der SARS-CoV-2 Pandemie.

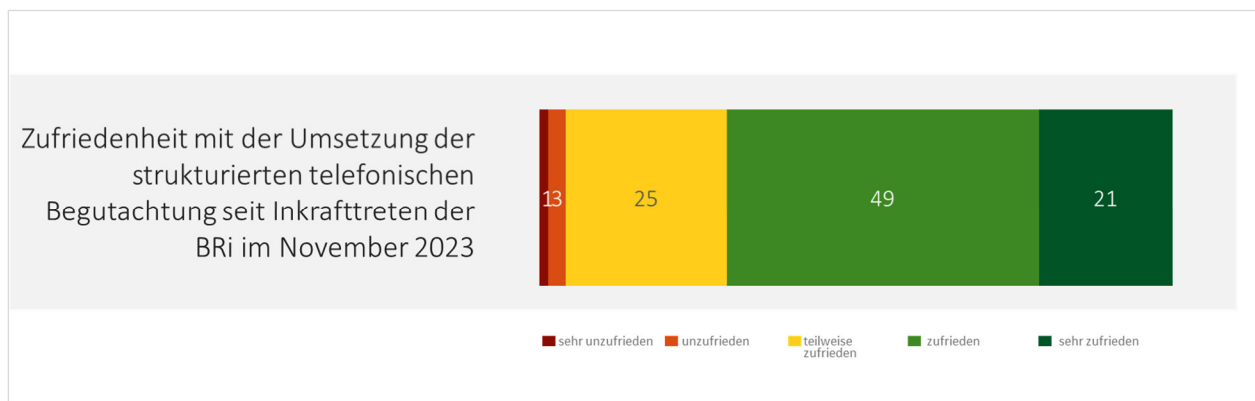


Abb. 6: Zufriedenheit mit der Umsetzung der strukturierten telefonischen Begutachtung¹¹

4.1.2. Ist das zugrunde gelegte Verfahren zur Auswahl der für das Telefoninterview geeigneten Fallkonstellation praktikabel? Ist die Informationsgrundlage ausreichend?

Intern werden die Entscheidungen zur Durchführung eines strukturierten Telefoninterviews i.d.R. durch eingewiesene Teams / Personen (z. B. im Auftrags-, Touren-, Kundenmanagement) anhand der BRi-Vorgaben getroffen. Einige Dienste haben inzwischen eine technische Lösung zur Sichtung der Pflegeanträge entwickelt und programmiert (z. B. durch Filtersetzung im Auftragsverwaltungssystem). Die Gutachterinnen und Gutachter haben die Möglichkeit, vor und während der Begutachtung, wenn dies aus fachlicher Sicht geboten ist, das festgelegte Begutachtungsformat zu ändern und ggf. eine Begutachtung im Wohnumfeld zu veranlassen.

¹⁰Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

¹¹Quelle ebd.

Im Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurde festgelegt, dass in den BRi auch Regelungen zu den Unterlagen (Informationsgrundlagen) zu treffen sind, die von den Pflegekassen den Medizinischen Diensten bei der Beauftragung zur Verfügung gestellt werden müssen. Entsprechend wurden diejenigen Informationen und Unterlagen definiert, ohne die eine Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nicht stattfinden kann. Dabei handelt es sich um die Stammdaten der antragstellenden Person wie beispielsweise Name, Vorname, Adresse, Kranken- und Pflegeversichertennummer sowie um Angaben zu erziehungsberechtigten Personen und gesetzlichen Vertretungspersonen. Darüber hinaus werden in den BRi Hinweise auf weitere zur Prüfung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit notwendige Unterlagen und Informationen gegeben, wie zum Beispiel auf die Kontaktdaten der antragstellenden Person (E-Mail-Adresse, Telefon- und Mobilnummer) und auf Selbstauskünfte der antragstellenden Person zu ihren Beeinträchtigungen bzw. Unterstützungsbedarfen.¹²

Im Rahmen der Expertengespräche wurde betont, dass die in den BRi definierte Informationsgrundlage nicht immer zur Verfügung stehe. So werden u.a. Unterlagen der antragstellenden Person (Arztberichte, Angaben zur Pflegeperson) durch die Pflegekassen häufig zu spät zur Verfügung gestellt und müssten deshalb während der Begutachtung erfragt und eruiert werden. Dies koste aus Sicht der Expertinnen und Experten wertvolle Begutachtungszeit. Dabei sei gerade die Informationslage über die Lebenssituation und die gesundheitliche Situation der antragstellenden Personen eine entscheidende Voraussetzung für eine telefonische Begutachtung. Elementar für die Durchführung von Begutachtungen nach strukturiertem Telefoninterview sei zudem die Übermittlung der Telefonnummer (sowohl die der antragstellenden Person, als auch die der eventuellen Unterstützungsperson). Gerade diese Informationen fehlten teilweise in den durch die auftraggebenden Pflegekassen übermittelten Unterlagen bzw. seien fehlerhaft.

4.1.3. Sind die Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, wie sie in den BRi formuliert sind, praktikabel?

Die Expertinnen und Experten bewerteten die Entscheidungskriterien für das Begutachtungsformat Telefoninterview hinsichtlich ihrer Praktikabilität als gut. Aus Sicht der Medizinischen Dienste seien die Vorgaben der BRi für die Durchführung eines strukturierten Telefoninterviews klar und nachvollziehbar beschrieben. Gleichwohl wird angemerkt, dass die in den BRi formulierten Entscheidungskriterien zu eng gefasst seien und weiterentwickelt werden sollten. Eine Ausweitung möglicher Fallkonstellationen, für die eine Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview in Frage kommt, wäre aus ihrer Sicht sinnvoll.

Auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragung erachteten die Erläuterungen zu den in den BRi möglichen Fallkonstellationen als praktikabel, stehen aber ebenfalls der eingeschränkten Anzahl der Fallkonstellationen, nach denen eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview im ambulanten und stationären Bereich erfolgen kann, z.T. kritisch gegenüber.

Sowohl in den Experteninterviews als auch in der Onlinebefragung wurden konkrete Vorschläge zur Ausweitung möglicher Fallkonstellationen gemacht. Diese finden sich unter Abschnitt 4.3.2.

¹²Quelle: Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI Buch des Sozialgesetzbuches. 3.1. Pflegekassen.

4.1.4. Wie gestaltet sich die Bereitstellung der notwendigen Unterstützungsperson in der Praxis?

Durch die Beeinträchtigungen der antragstellenden Personen, wie z. B. in der Kognition, kann es ihnen schwerfallen, komplexe oder sehr spezifische Informationen (z. B. ärztliche Diagnosen aus verfügbaren Arztbriefen, die Namen von Medikamenten oder Wirkstoffen etc.) telefonisch zu übermitteln. Deshalb wurden in den BRi Regelungen für die Anwesenheit einer Unterstützungsperson bei der Begutachtung festgeschrieben: Ist bei antragsstellenden Personen

- mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen,
- mit psychischen Problemlagen,
- bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin bzw. dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,
- sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr

die Anwesenheit einer Unterstützungsperson nicht gewährleistet, so ist eine Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview nicht möglich.¹³

Hier waren sich die Expertinnen und Experten einig, dass die Anwesenheit von Unterstützungspersonen (z. B. Angehörige, Pflegefachkräfte) vor Ort grundsätzlich notwendig und i.d.R. auch gegeben sei. Nur sehr selten müssten Gespräche aufgrund fehlender Unterstützungspersonen, die aber nach den BRi zugegen sein müssten, abgebrochen werden. Es könne auch ein im Anschluss an die Begutachtungssituation separates Telefonat mit der Unterstützungsperson durchgeführt werden, gerade dann, wenn eine besonders sensible Gesprächsführung verlangt werde, weil es der antragstellenden Person z. B. unangenehm sei, dass über ihre Defizite gesprochen wird (z. B. beim Thema Inkontinenz).

Über Telefonkonferenzen können auch weitere Personen zum Telefoninterview zugeschaltet werden und die Informationssammlung im Sinne der antragstellenden Person unterstützen. Das telefonische Zuschalten von weiteren Unterstützungspersonen, die während der Begutachtung nicht bei der antragstellenden Person sein können, wird von den befragten Gutachterinnen und Gutachter weitgehend als unproblematisch beschrieben, sofern die technischen Möglichkeiten gegeben seien und entsprechende technische Kenntnisse bei den zugeschalteten Personen vorausgesetzt werden können.

4.1.5. Wie entwickeln sich die Laufzeiten durch die Integration des strukturierten Telefoninterviews in die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste?

Durch die bisher nur geringen Realisierungsquoten des telefonischen Interviews aufgrund der engen Fassung der Entscheidungskriterien und der technischen Anforderungen in der Implementierungsphase des Telefoninterviews kann davon ausgegangen werden, dass die Integration des Begutachtungsformats in den Regelbetrieb noch keinen Effekt auf die Laufzeiten insgesamt nehmen konnte. Bei der Abschätzung dieses Effektes spielen sicher auch das deutlich gestiegene Auftragsaufkommen innerhalb des Evaluationszeitraums - insbesondere im ersten Quartal 2024 - eine Rolle. Gleichwohl berichten die Expertinnen und Experten, dass in den Fällen, in denen Telefoninterviews realisiert werden können, Terminierungen von Begutachtungen flexibler und schneller umzusetzen seien. Zudem wird in diesem Zusammenhang berichtet, dass das Telefoninterview auch weiteres Einsparpotential bezogen auf die Ressourcen des Medizinischen Dienstes habe (siehe hierzu Abschnitt 4.3.1).

¹³Quelle: Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI Buch des Sozialgesetzbuches. 6.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview.

4.2. Qualität und Akzeptanz der strukturierten Telefoninterviews

4.2.1. Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung kommen zur Anwendung und wie sind die Erfahrungen damit?

Die Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung wurde 2016 in den Richtlinien des GKV-Spitzenverband unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)¹⁴ beschlossen. Die Medizinischen Dienste sind verpflichtet, durch entsprechende Personalführungs- und Qualifikationsmaßnahmen die Begutachtungen auf einem hohen Qualitätsniveau durchzuführen und bundesweit eine einheitliche Begutachtungspraxis auf Grundlage der Begutachtungs-Richtlinien sicherzustellen. Hierzu führen die Medizinischen Dienste interne und übergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen durch.

Bei der internen Prüfung durch die Medizinischen Dienste wird eine Mindestanzahl an Gutachten auf der Grundlage einer randomisierten Stichprobenziehung einer Qualitätsprüfung unterzogen. Die Stichprobengröße richtet sich dabei nach dem Begutachtungsvolumen des jeweiligen MD im vorangegangenen Jahr und beträgt mindestens 0,5 Prozent.

Die interne Qualitätssicherung erfolgt nach Aussage der befragten Expertinnen und Experten sehr engmaschig nach dem KQP-Verfahren (Kontinuierliche Qualitätsprüfung - regelmäßige Ziehung und Prüfung der Qualität einer Stichprobe von Gutachten). Die Gutachterinnen und Gutachter erhalten hierdurch ein wichtiges Feedback zur Bewertung der Qualität ihrer Begutachtungen auf der Basis von drei Bewertungskategorien („erfüllt“, „noch erfüllt“, „nicht erfüllt“). Durch dieses Prüfverfahren können größere Fehlerquellen analysiert und die Ursachen im Austausch mit anderen Gutachterinnen und Gutachtern herausgearbeitet werden.

Betont wurde in den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste, dass das eingesetzte Prüfverfahren zur Qualitätssicherung sowohl für Gutachten nach Hausbesuch als auch nach strukturiertem Telefoninterview genutzt werden könne. Zur internen Qualitätssicherung gehöre aber aus ihrer Sicht auch die Durchführung von Inhouse-Schulungen, Dienst- / Teambesprechungen sowie regelmäßigen Feedbackrunden. Außerdem seien die stetig weiterentwickelten FAQs sowie die Möglichkeit der Hospitationen untereinander wichtige Instrumente der Qualitätssicherung. Zusätzlich werden zum Teil umfangreich Daten und Qualitätsindikatoren erhoben und analysiert (u.a. Gutachtenanzahl, Anzahl und Gründe für Absagen, Zufriedenheit der Versicherten).

4.2.2. Welche Empfehlungen lassen sich für die übergreifende Qualitätssicherung und für Fortbildungsveranstaltungen für Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste ableiten?

a. Übergreifende Qualitätssicherung

Zur übergreifenden Qualitätssicherung der Medizinischen Dienste sieht das KQP-Verfahren folgendes System vor: aus den bereits intern geprüften Gutachten werden von jedem Medizinischen Dienst vierteljährlich eine festgelegte Anzahl an Gutachten in eine hierfür vorgesehene Datenbank des MD Bund eingestellt, damit diese durch andere Medizinische Dienste verblindet und anonymisiert nochmals geprüft werden. Die Verteilung verläuft dabei nach dem Zufallsprinzip.

Bei der Frage nach Empfehlungen für die übergreifende Qualitätssicherung der Medizinischen Dienste und für Fortbildungsveranstaltungen der Gutachterinnen und Gutachter wurden häufig Kommunikationsschulungen als wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung genannt.

¹⁴Im Zuge des MDK-Reformgesetzes seit dem 1. Januar 2022 Namensänderung in Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

b. Fortbildungsveranstaltungen

Um die Qualität der strukturierten Telefoninterviews zu gewährleisten, werden laut der befragten Expertinnen und Experten entsprechend ausgerichtete Schulungsmaßnahmen zur Anwendung des strukturierten Telefoninterviews durchgeführt. Vor allem zusätzliche Kommunikationsfähigkeiten seitens der Gutachterinnen und Gutachter seien von Bedeutung, so dass laut den Begutachtungs-Richtlinien¹⁵ nur besonders geschultes Personal, mit mehreren, vorzugsweise sechs Monaten Erfahrung in der Begutachtung im Wohnbereich, eingesetzt werden dürfen.

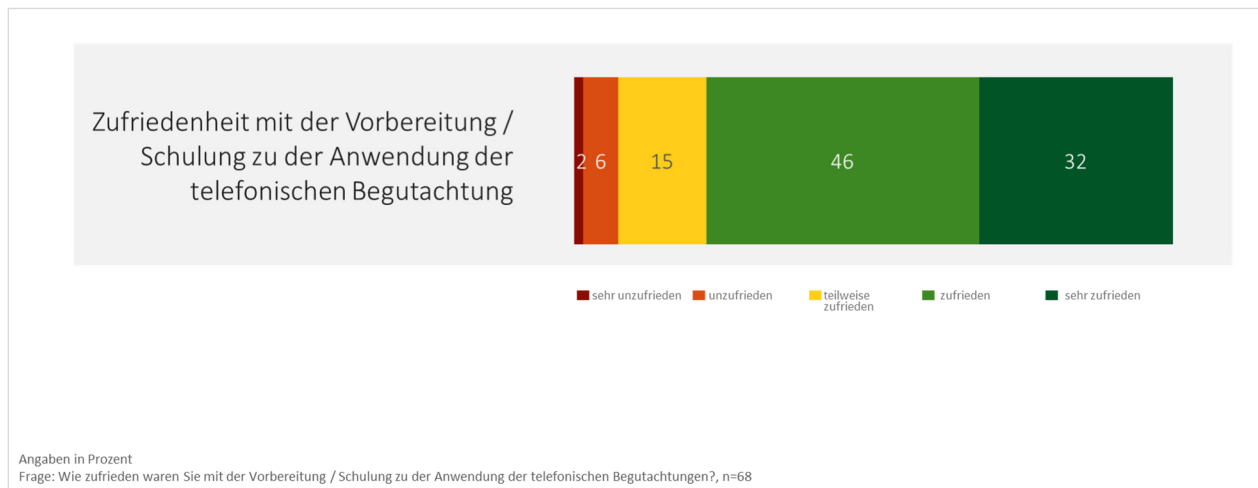


Abb. 7: Zufriedenheit mit der Vorbereitung / Schulung zur Anwendung der telefonischen Begutachtungen¹⁶

Wie die Expertengespräche zeigen, profitierten die Gutachterinnen und Gutachter bei der Umsetzung der strukturierten Telefoninterviews gemäß § 142a SGB XI von ihren umfangreichen Erfahrungen aus den Telefoninterviews während der SARS-CoV-2 Pandemie und den zur Verfügung gestellten Schulungen und Handlungsleitfäden, die während der Pandemie entwickelt worden sind. Auch wurden alle Gutachterinnen und Gutachter zur Einführung des strukturierten Telefoninterviews nochmals (nach-) geschult.

Für neue Mitarbeitende wurden die zentralen Einarbeitungsprozesse um die Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview erweitert. Neben inhaltlichen und fachlichen Aspekten werden die Gutachterinnen und Gutachter vor allem im Hinblick auf ihre Kommunikationsfähigkeiten gestärkt. Dabei geht es insbesondere um die Anwendung spezifischer Interviewtechniken, die eine sichere gutachterliche Entscheidungsfindung auch ohne persönliche Inaugenscheinnahme ermöglichen. Bei der Einarbeitung wird außerdem auf die kontinuierliche Begleitung der neuen Mitarbeitenden durch erfahrene Mentorinnen und Mentoren gesetzt.

¹⁵Quelle: Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI Buch des Sozialgesetzbuches. 3.2.2 Festlegung der die Begutachtung durchführenden Person(en).

¹⁶Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

Nach weiteren Fortbildungsbedarfen gefragt, geben die Experten und Expertinnen an, dass nach wie vor Maßnahmen der Sensibilisierung für die kommunikativen Anforderungen, die sich im Rahmen der telefonischen Begutachtung stellen, notwendig seien, um das gezielte Fragen und das genaue Zuhören zu trainieren. Das gelte insbesondere für prognostische Abschätzungen, die im Rahmen der Pflegebegutachtung vorzunehmen sind. In diesem Zusammenhang wären auch Fortbildungen zu spezifischen Gesundheitsproblemen und ihren jeweiligen Verläufen sinnvoll, weil diese Kenntnisse notwendig seien, um auch geeignete Fragen im Rahmen der Informationssammlung am Telefon stellen zu können. Gewünscht wird auch das konkrete Üben telefonischer Interviews anhand von simulierten Begutachtungssituationen. Die Medizinischen Dienste wünschen sich außerdem Fortbildungsangebote zum telefonischen Interview auf Bundesebene. Wie die Ergebnisse der Onlinebefragung zur Eignung der telefonischen Interviews zeigen (vgl. Abbildung 5) könnten hier die Themen "Rehabedarfsfeststellung" und "wohnumfeldverbessernde Maßnahmen" per Telefoninterview in den Fokus genommen werden.

4.2.3. Wie wird das strukturierte Telefoninterview von den antragstellenden Personen akzeptiert? Gibt es bereits erfolgreich etablierte Maßnahmen in den Medizinischen Diensten, die auf eine Sicherstellung der Akzeptanz abzielen?

Die Akzeptanz der antragstellenden Personen wird von den befragten Expertinnen und Experten als überwiegend (sehr) hoch beurteilt. Relativ häufig werde laut den Expertinnen und Experten das strukturierte Telefoninterview von den antragstellenden Personen aktiv angefragt bzw. gewünscht.

In den schriftlichen Terminankündigungen für die Begutachtung werden die antragstellenden Personen über das Begutachtungsformat zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit sowie über ihr Wahlrecht für die Begutachtung im Hausbesuch informiert. Diese Transparenz erwirke laut Einschätzung der Expertinnen und Experten eine Förderung der Akzeptanz für das Begutachtungsformat des strukturierten Telefoninterviews.

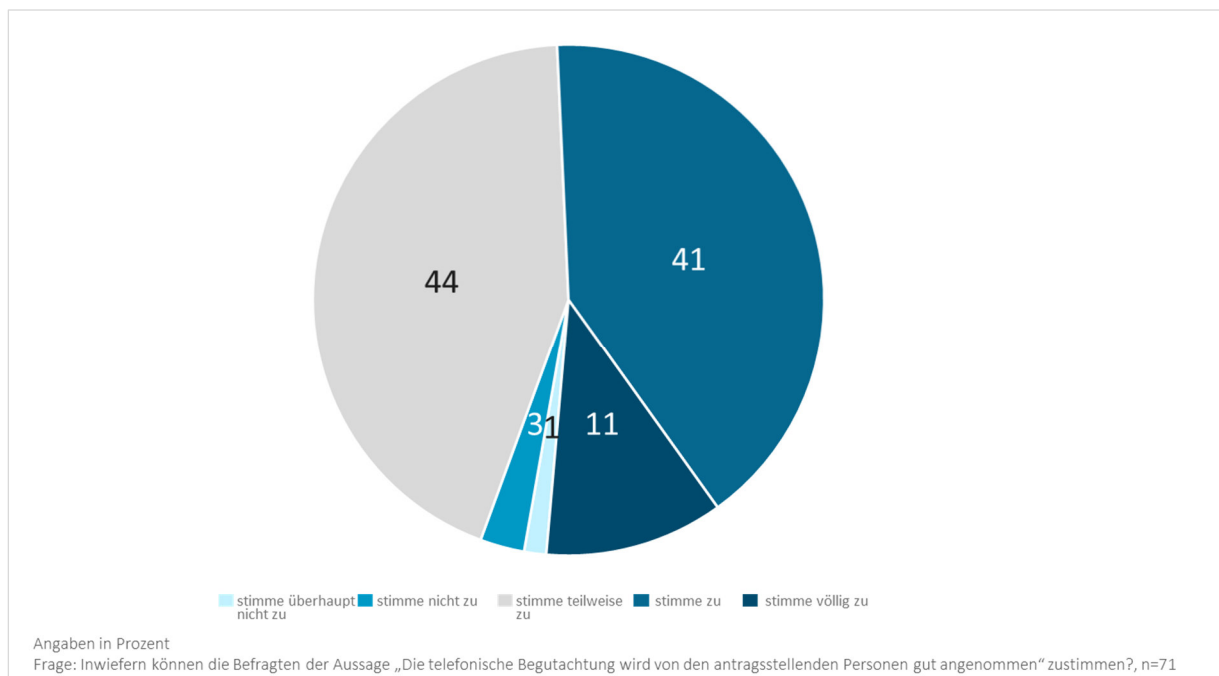


Abb. 8: Akzeptanz telefonischer Begutachtungen¹⁷

¹⁷Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

Dass das strukturierte Telefoninterview von den antragstellenden Personen akzeptiert wird, zeigt ebenfalls die Onlinebefragung der Gutachterinnen und Gutachter. Der Aussage „Die telefonische Begutachtung wird von den antragsstellenden Personen gut angenommen“ stimmen 52 Prozent der befragten Personen zu oder völlig zu (siehe Abb. 7). 44 Prozent der befragten Gutachterinnen und Gutachter stimmen der Aussage teilweise zu. Lediglich 4 Prozent stimmen der Aussage überhaupt nicht zu.

Aber auch die antragstellenden Personen nehmen aus Sicht der Expertinnen und Experten durchaus Vorteile durch die Begutachtung nach Telefoninterview wahr: So sei es nach deren Meinung für einige wesentlich angenehmer und alltagstauglicher, die Begutachtung nach Telefoninterview anstatt in einem Hausbesuch durchzuführen; das Telefonat habe in dieser Hinsicht weit weniger belastendes Potenzial und Störungen im Alltagsablauf für die antragstellenden Personen.

Dass die Akzeptanz und Zufriedenheit mit den Begutachtungen nach Telefoninterview positiv ausgeprägt sind, zeigt auch die Versichertenbefragung der Medizinischen Dienste. Diese wird seit 2014 jährlich mit einem bundesweit einheitlichen Fragebogen durchgeführt. Erfasst wird die Zufriedenheit der begutachteten Personen mit dem Gesamtprozess der Pflegebegutachtung. Im Rahmen der 2021 und 2022 während der SARS-CoV-2 Pandemie durchgeführten Befragungen wurde die Zufriedenheit mit der Begutachtung nach Telefoninterview zusätzlich und gesondert erhoben. 2023 wurde die Zufriedenheit mit der Begutachtung nach Telefoninterview nicht erhoben, so dass sich die für diese Evaluation vorliegenden Daten (seit Inkrafttreten der BRI) lediglich auf den Zeitraum Januar bis März 2024 beziehen.

Insgesamt liegen die Angaben von 6.658 Versicherten vor, wovon sich 5.520 Bewertungen auf die Begutachtung nach Hausbesuch beziehen und 1.138 Bewertungen auf die nach strukturiertem Telefoninterview.

Die Fragen, die für die Bewertung des strukturierten Telefoninterviews verwendet wurden, sind größtenteils mit jenen Fragen zur Begutachtung nach Hausbesuch identisch. Neben der allgemeinen Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung wurden drei Themenbereiche berücksichtigt:

- Informationen über die Pflegebegutachtung
- Kontakt zur Gutachterin oder zum Gutachter
- Gesprächsführung der Gutachterin oder des Gutachters

Bei allen Fragen wurde eine dreistufige Skala verwendet, die mit den Antwortkategorien „zufrieden“, „teilweise zufrieden“ und „unzufrieden“ operiert. Daneben wurde auch erfragt, wie wichtig das mit der Frage angesprochene Thema aus der Perspektive der Versicherten war. Interessant für die vorliegende Evaluation ist neben den Angaben zu diesen standardisiert erhobenen Bewertungen eine offene Frage, bei der die Angaben der Versicherten thematisch zusammengefasst worden sind. Außerdem gab es einige wenige Fragen, die sich ausschließlich auf das Telefoninterview bezogen.

Das Ergebnis der Versichertenbefragung Januar bis März 2024 lässt sich wie folgt zusammenfassen: 87,1% der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige sind insgesamt mit der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst im Hausbesuch zufrieden; bei der Begutachtung nach Telefoninterview sind es 84,3%. 8,5% der befragten Personen sind teilweise mit der Pflegebegutachtung im Hausbesuch zufrieden (10,5% mit der Begutachtung nach Telefoninterview) und 4,4% zeigen sich unzufrieden mit der Pflegebegutachtung im Hausbesuch (5,1% mit der Begutachtung nach Telefoninterview).

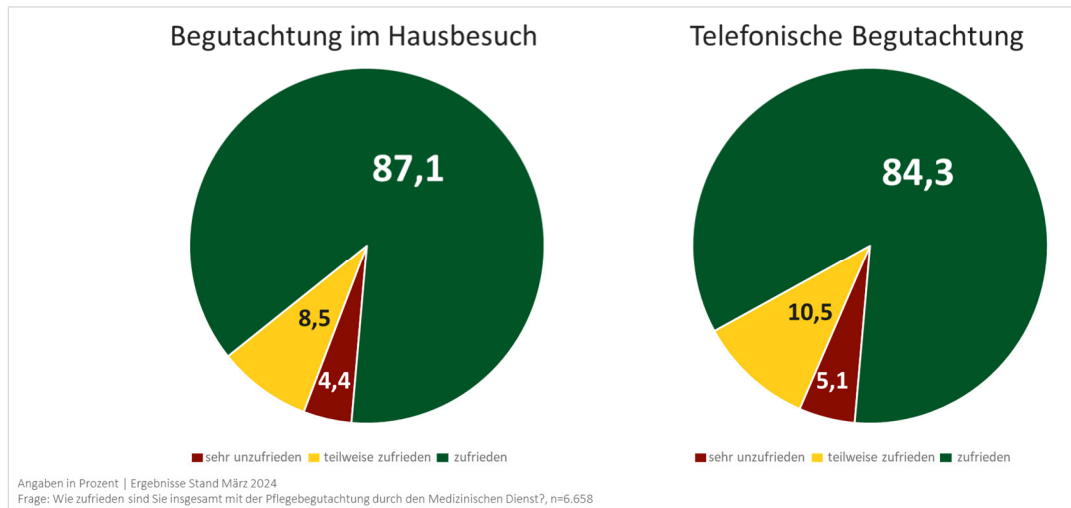


Abb. 9: Zufriedenheit der Versicherten mit der Begutachtung im Hausbesuch bzw. mit der Begutachtung nach Telefoninterview¹⁸

Die Begutachtung nach Telefoninterview wurde im ersten Quartal 2024 etwas kritischer als die Begutachtung nach Hausbesuch bewertet; die Zufriedenheitsurteile bewegen sich jedoch auf einem ähnlich hohen Niveau.

Die aktuellen Ergebnisse bestätigen die Erkenntnisse der Versichertenbefragungen der Vorjahre, dass die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste sowohl im Hausbesuch als auch bei der telefonisch gestützten Begutachtung sensibel, wertschätzend und respektvoll mit der jeweiligen Begutachtungssituation umgehen („*Ein Lob an die Gutachterin - so viel Einfühlungsvermögen, Fingerspitzengefühl und Erfahrung zu haben, um die Lage richtig einzuschätzen.*“). Es gibt aber auch kritische Äußerungen der befragten Personen, die in der Versichertenbefragung per Freitext angeben werden können: Von den 1.138 Probanden, die ihre Zufriedenheit mit dem strukturierten Telefoninterview äußerten, wiesen 100 Personen an dieser Stelle auf die Nachteile einer telefonischen Begutachtung im Vergleich zum Hausbesuch hin. Beispielhaft wurden zur offenen Frage „*Was können wir bei der Pflegebegutachtung besser machen?*“ angemerkt, dass ein Telefoninterview z. B. bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung schwierig sei: „*Für einen Hörgeschädigten ist eine telefonische Befragung schwierig, da es zu Verständigungsproblemen kommt [...].*“ Oftmals wird die Begutachtung nicht nur als Ermittlung eines Leistungsanspruchs betrachtet, sondern auch als Gelegenheit für die persönliche Begegnung und den Austausch: „*Telefonisch ist sehr unpersönlich. Der Pflegebedürftige sollte persönlich befragt werden. [...]*“

Insgesamt kann konstatiert werden, dass die Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview von den meisten Versicherten positiv angenommen wird. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die Versichertenbefragung von Medicproof im Jahr 2023.¹⁹ Auch hier wird die Telefonbegutachtung auf Augenhöhe mit der Vor-Ort-Begutachtung gesehen. So gelingt es laut Studie den Gutachterinnen und Gutachtern, den versicherten Personen Orientierung zu geben, sie ausführlich zu befragen und Einschränkungen adäquat zu überprüfen. Vor allem aber überzeugen die Gutachterinnen und Gutachter als Person – ganz unabhängig vom eingesetzten Begutachtungsformat. Sie werden von den versicherten Personen als freundlich, einfühlsam und aufmerksam wahrgenommen.

¹⁸Quelle: Medizinischer Dienst Bund Versichertenbefragung Januar-März 2024.

¹⁹Quelle: Medicproof (2023). Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung – Gesamtbericht 2023.

4.3. Potential der strukturierten Telefoninterviews

4.3.1. In welcher Weise trägt das telefonische Interview zu einem gezielteren und schonenderen Einsatz der Ressourcen der Medizinischen Dienste bei?

Insgesamt werden bei den Expertengesprächen deutliche Vorteile hinsichtlich des gezielteren und schonenderen Einsatzes von Ressourcen in der Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview gesehen. So können bei Personalausfall die Begutachtungstermine mit den versicherten Personen leichter umterminiert werden. Durch die Standortunabhängigkeit ergebe sich generell eine deutlich höhere Flexibilität bei der Einsatz- und Tourenplanung für Gutachterinnen und Gutachter.

Darüber hinaus könne bei Begutachtungen im Ausland oder bei bundeslandübergreifenden Begutachtungen ein weiterer deutlicher Ressourcengewinn erzielt werden, wenn diese Begutachtungen mittels eines Telefoninterviews durchgeführt werden. Ebenso sehen die Expertinnen und Experten es als vorteilhaft, dass die Gutachterinnen und Gutachter innerhalb der Telefoninterviews mit den antragstellenden Personen und den Unterstützungspersonen direkt in die Begutachtungssituation treten und die Begutachtungszeit optimal nutzen können.

Als zentraler Vorteil der Begutachtung nach Telefoninterview wurde die Ressourceneinsparung in Bezug auf den Wegfall von Fahrstrecken und -zeiten, von Zeiten für die Suche von Parkplätzen etc. genannt. Damit verbunden ergeben sich Kosteneinsparungen und ein schonenderer Umgang mit der Umwelt (CO₂-Belastung).

Bestätigt werden diese Aussagen durch die Angaben der onlinebefragten Gutachterinnen und Gutachter, wo jeweils 81 Prozent durch den Einsatz von Telefoninterviews mehr Flexibilität bei der Planung und Steuerung der Begutachtungen sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf wahrnehmen. Alle Probanden der Stichproben- bzw. Onlinebefragung sehen auch die Vorteile einer deutlichen Reduktion von Reisewegen und des CO₂-Ausstoßes (siehe Abb. 10).

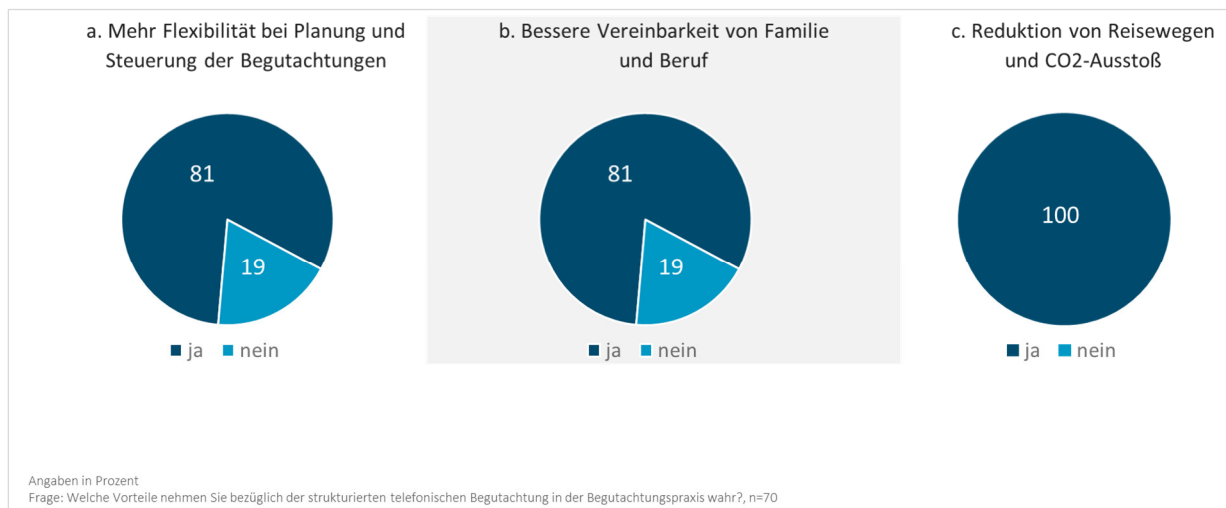


Abb. 10: Vorteile der Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview²⁰

Gefragt wurde außerdem, welche zeitlichen Unterschiede bei der Vorbereitung, der Gesprächsdauer, der Nachbereitung und dem gesamten Begutachtungsprozess zwischen der Begutachtung im Hausbesuch und der telefonischen Begutachtung von den Probanden wahrgenommen werden. So wird bei der Vorbereitung (22% höher oder viel höher) und der Gesprächsdauer (40% höher oder viel höher) beim strukturierten Telefoninterview ein zeitlicher Mehraufwand, dagegen in der Nachbereitung (24% geringer oder viele geringer) und dem gesamten Begutachtungsprozess (38% geringer) ein geringerer

²⁰Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

Zeitaufwand als bei der Begutachtung nach Hausbesuch wahrgenommen. Das zeigt, dass das „Drum-Herum“ bei einer telefonischen Begutachtung im Vergleich zum Hausbesuch weniger aufwändig ist, die Kompensation der fehlenden Kommunikationskanäle durch Sprache jedoch anspruchsvoller und zeitintensiver ist (vgl. 4.1.1).

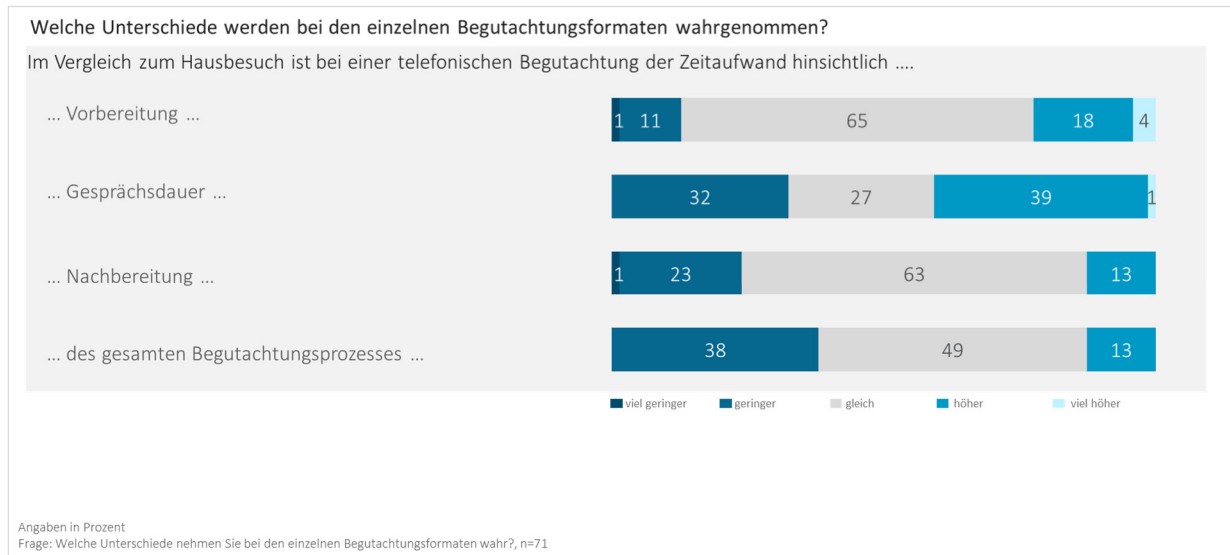


Abb. 11: Wahrgenommene Zeitaufwände der einzelnen Begutachtungsformate²¹

Das Ergebnis einer Sondererhebung des Medizinischen Dienst Bund auf Basis des ersten Quartals 2024 bei 15 Medizinischen Diensten bestätigt die Einschätzung der Expertinnen und Experten hinsichtlich des wahrgenommenen Zeitaufwandes der Begutachtungsformate.

	Reine Produktzeit je Aufgabe	+ Fahrtzeit
Gutachten nach Hausbesuch	86 Min	22 Min
Strukturiertes Telefoninterview	75 Min	-

*Ergebnisse einer Sondererhebung auf Basis des 1. Quartals 2024; 15 MD

Tab. 4: Durchschnittliche Produkterstellungszeit in Minuten pro Begutachtungsformat²²

Tabelle 4 zeigt, dass durchschnittlich bei Begutachtungen nach Hausbesuch die reine Produkterstellungszeit inkl. Fahrtzeit 108 Minuten beträgt, bei strukturierten Telefoninterviews hingegen durchschnittlich 75 Minuten. Dies ergibt rechnerisch einen Zeitgewinn bei den strukturierten Telefoninterviews von 33 Minuten je Begutachtung.

4.3.2. Eignet sich das strukturierte Telefoninterview für weitere Fallkonstellationen?

Die befragten Expertinnen und Experten sehen bei der Ausformulierung der Entscheidungskriterien in den BRi keinen Änderungsbedarf. Aus ihrer Sicht seien die Vorgaben der BRi für die Durchführung eines strukturierten Telefoninterviews klar und nachvollziehbar beschrieben. Gleichwohl seien die Entscheidungskriterien für die Expertinnen und Experten zu restriktiv. Insgesamt sollten die Möglichkeiten einer

²¹Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

²²Quelle: Medizinischer Dienst Bund. Daten für die 15 Medizinischen Dienste (MD) ohne den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See (SMD) und den Medizinischen Dienst der Privaten (Medicproof).

Begutachtung nach Telefoninterview ausgeweitet und den Gutachterinnen und Gutachter mehr Flexibilität in der fachlichen Entscheidung zum Begutachtungsformat eingeräumt werden.

So ist es nach Meinung der Expertinnen und Experten nicht immer sinnvoll, dass ein Telefoninterview ausgeschlossen werde, wenn das Vorgutachten der antragstellenden Person älter als 36 Monate ist. So gebe es Gesundheitsprobleme, z. B. bei voranschreitender Demenz oder progredientem Krankheitsverlauf, bei denen bei eindeutiger Informationslage im Einzelfall auch dann ein strukturiertes Telefoninterview möglich sei, wenn das Vorgutachten bereits länger als 36 Monate zurückliege.

Strukturierte Telefoninterviews wären auch bei Widerspruchsbegutachtungen möglich, wenn Fachpersonal u.a. in stationären bzw. ambulanten Pflegeeinrichtungen anwesend wäre. Auch bei Wiederholungsbegutachtungen von Kindern eigne sich das strukturierte Telefoninterview grundsätzlich dann, wenn Grunderkrankungen vorliegen (langfristige, sich nicht verändernde Krankheitsbilder, die eine i.d.R. konstante pflegerische Versorgungssituation darstellen). Auch hier sei aus Sicht der Expertinnen und Experten eine Begutachtung im Hausbesuch nicht immer zwingend erforderlich.

Weitere mögliche Fallkonstellationen für den Einsatz der strukturierten Telefoninterviews werden von den Experten u. a. in folgenden Bereichen gesehen:

- Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern
- Krankenkassenwechsel des Versicherten
- Gut begründeten Widersprüchen gegen das Ergebnis, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XI nicht vorliegt

Auch bei der Prüfung von Pflegebedürftigkeit von Kindern gebe es aus Expertensicht Anhaltspunkte dafür, dass sich ein strukturiertes Telefoninterview als Begutachtungsformat anbietet (vor allem bei Kindern unter 18 Monate), wenn z. B.

- die notwendigen Unterlagen, Voruntersuchungen zur Begutachtung vorliegen,
- ein telefonischer Kontakt mit den Eltern problemlos sei,
- eine Kommunikation mit Säuglingen nicht möglich sei,
- sowie die Akzeptanz von Wiederholungsbegutachtungen per Hausbesuch bei Kindern sehr gering sei, da z.T. fremde Personen im geschützten Raum auf Ablehnung stoßen.

Dieses Thema sollte aufgrund des kurzen Evaluationszeitraumes weiter beobachtet und nochmal auf den Prüfstand gestellt werden.

Auch wird hinterfragt, ob bei einer Begutachtung verbunden mit einem Krankenkassenwechsel des Versicherten diese immer per Hausbesuch erfolgen müsse. Hier könnte auf Wunsch der antragstellenden Person eine Begutachtung auch nach Telefoninterview durchgeführt werden.

Ein weiteres Einsatzgebiet für telefonische Begutachtungen liegt nach Expertenmeinung bei gut begründeten Widersprüchen (bei denen nicht die Feststellung, sondern die Bewertung von festgestellten Sachverhalten strittig ist). Vorteile werden darin gesehen, gezielter Widerspruchsgründe erklären und verdeutlichen zu können. Auch Erstgutachten mit Fachpersonal in Pflegeheimen ließen sich nach ihrer Meinung problemlos mit einer Begutachtung nach Telefoninterview durchführen.

Ebenso könne bei guter Datenlage aufgrund eines unmittelbar vorangegangenen Gutachtens ohne Ergebnis einer Pflegebedürftigkeit die antragstellende Person telefonisch begutachtet werden.

Auch die Probanden der Onlinebefragung erachten die Erläuterungen zu den in den BRi beschriebenen Fallkonstellationen als praktikabel, stehen aber der eingeschränkten Anzahl der Fallkonstellationen, nach denen eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview im ambulanten und stationären Bereich erfolgen kann, z.T. kritisch gegenüber.

Das betrifft, wie Abbildung 12 zeigt, insbesondere Fallkonstellationen, in denen die Informationsgrundlage so gut ist, dass auch telefonisch begutachtet werden könne, wenn z. B. Ergebnisse aus einem vorangegangenen Gutachten vorliegen (d und e). Auch bei der Eignung von Begutachtungsaufträgen von Kindern sehen die befragten Gutachter Potential, um auch hier im Einzelfall telefonische Begutachtungen durchzuführen (c).



Abb. 12: Entscheidungskriterien für den Ausschluss einer telefonischen Begutachtung²³

4.4. Erfahrungen und Potentiale der videobasierten Begutachtungen

4.4.1. Welche Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit liegen in den Medizinischen Diensten vor?

Die Medizinischen Dienste haben sich bereits im Jahr 2022 auf der Grundlage ihrer Erfahrungen aus der SARS-CoV-2 Pandemie mit den Möglichkeiten und den Grenzen einer videobasierten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer Studie eingehend auseinandergesetzt. Ziel dieser SPRINT-Studie²⁴ war es, basierend auf dem Erfahrungswissen und den Vorarbeiten der Medizinischen Dienste und auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse die Potenziale und Voraussetzungen einer videobasierten Pflegebegutachtung in systematischer Weise auszuloten. Dabei ging es insbesondere um die Identifikation geeigneter Fallkonstellationen und um notwendige, z. B. technische Voraussetzungen, die die antragstellenden Menschen ebenso wie die Medizinischen Dienste erfüllen müssen, damit eine regelhafte Anwendung einer Begutachtung per Videosignal in Echtzeit gelingen kann.

Die SPRINT-Studie wurde von einem Projektteam des Medizinischen Dienstes Bund, der Sozialmedizinischen Expertengruppe 2 (SEG 2), des Medizinischen Dienstes Bayern und des Kompetenz-Centrums Geriatrie (KCG) durchgeführt. Insgesamt wurden drei Arbeitspakete umgesetzt: Das war erstens eine nationale und internationale Literaturrecherche zur Exploration wesentlicher Grundlagen für die Videobegutachtung im SGB XI-Bereich – durchgeführt vom KCG und dem Medizinischen Dienst Bund. Zweitens wurde im Rahmen von Fokusgruppen-Diskussionen eine Bestandsaufnahme des bereits vorhandenen Erfahrungswissens der Medizinischen Dienste und Medicproof in der Anwendung videobasierter Verfahren vorgenommen. Und drittens schloss sich im zweiten und dritten Quartal 2022 ein Praxistest der videobasierten Pflegebegutachtung an, an dem 63 pflegebedürftige Menschen in 15

²⁴Quelle: Kimmel, A./Meinck, M./Fleer, B./Lehmacher-Dubberke, C./Parusel, V./Ezzat, N./Knoblich, S. (2022): Sprintstudie: Die Videobegutachtung der Feststellung der Pflegebedürftigkeit – Potentiale und Voraussetzungen.

vollstationären Pflegeeinrichtungen freiwillig teilnahmen. An dem Praxistest waren insgesamt sieben Medizinische Dienste beteiligt.

Die Hauptergebnisse – insbesondere aus dem Praxistest – lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Alle in der Studie einbezogenen Akteure – pflegebedürftige Menschen, An- und Zugehörige, Mitarbeitende der Pflegeeinrichtungen – standen der videobasierten Pflegebegutachtung grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber und ziehen ein positives Feedback aus dem ersten Praxistest.
- Die videobasierte Pflegebegutachtung funktioniert – und zwar auch weitgehend unabhängig von den zugrundeliegenden Gesundheitsproblemen der antragstellenden Personen.
- Die Videobegutachtung stellt hohe technische und administrative Anforderungen an alle beteiligten Personen. Dies dürfte nach bisherigen Erkenntnissen die höchste Hürde für eine Implementierung der Videobegutachtung in den Regelbetrieb der Medizinischen Dienste darstellen. Die Medizinischen Dienste sind hierfür besser aufgestellt, als vor Beginn der Studie zu erwarten war.
- Alle Elemente des Begutachtungsverfahrens konnten im Praxistest per Video genauso gut wie in der persönlichen Begutachtung umgesetzt werden. Die Videobegutachtung hat damit das Potential, in den allermeisten Begutachungskonstellationen eingesetzt werden zu können.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wurde 2023 ein wissenschaftliches und bundesweit koordiniertes Modellprojekt auf den Weg gebracht, im Rahmen dessen die Eignung einer videobasierten Pflegebegutachtung auf breiter empirischer Basis, vor allem auch im ambulanten Bereich, untersucht werden soll.

Das Vorhaben wird im Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI durch den GKV-Spitzenverband gefördert und startete am 1. April 2024²⁵.

4.4.2. Was lässt sich aus diesen Erfahrungen für die Praktikabilität einer videobasierten Begutachtung ableiten – insbesondere im Hinblick auf die technische Umsetzbarkeit?

Am 26. März 2024 trat das Digital-Gesetz (DigiG) in Kraft. Hiernach ist es den Medizinischen Diensten nun ermöglicht worden, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Einstufung in einen Pflegegrad, ergänzend oder alternativ zur Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich, im Rahmen der Regelungen zum strukturierten Telefoninterview auch per Videotelefonie durchzuführen. In diesem Zusammenhang sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches (SGB V) vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden einzuhalten (vgl. § 142 a Abs. 4 Satz 1 SGB XI).

Im Rahmen der hier vorgelegten Evaluation wurde insbesondere mit Blick auf das Digital-Gesetz (DigiG) der aktuelle Stand in den Medizinischen Diensten im Hinblick auf die Umsetzung der für eine videobasierte Begutachtung notwendigen Voraussetzungen erhoben.

²⁵Quelle: GKV-Spitzenverband. Die videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI – Eignung und Perspektiven –. www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/vibe.jsp

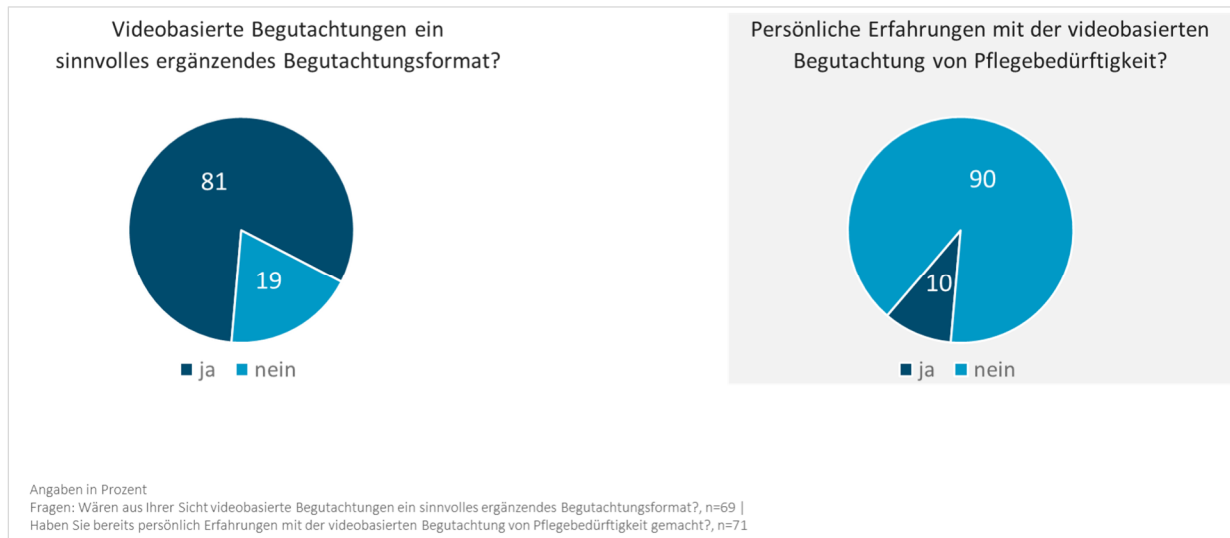


Abb. 13: Potential und Erfahrungen mit videobasierten Begutachtungen²⁶

Da sich die videobasierte Begutachtung erst in der Pilotphase befindet, liegen bei den meisten Expertinnen und Experten und den Befragten der Onlinebefragung persönlich noch keine umfangreichen Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit vor. Nur in wenigen Einzelfällen bzw. aufgrund der Teilnahme an der Sprint-Studie bzw. dem Pilotprojekt Videobegutachtung bei Medicproof konnten erste Erkenntnisse und Erfahrungen gesammelt werden. Die Rückmeldungen der wenigen beteiligten Gutachterinnen und Gutachter zu diesen Pilotstudien fielen insgesamt sehr positiv aus.

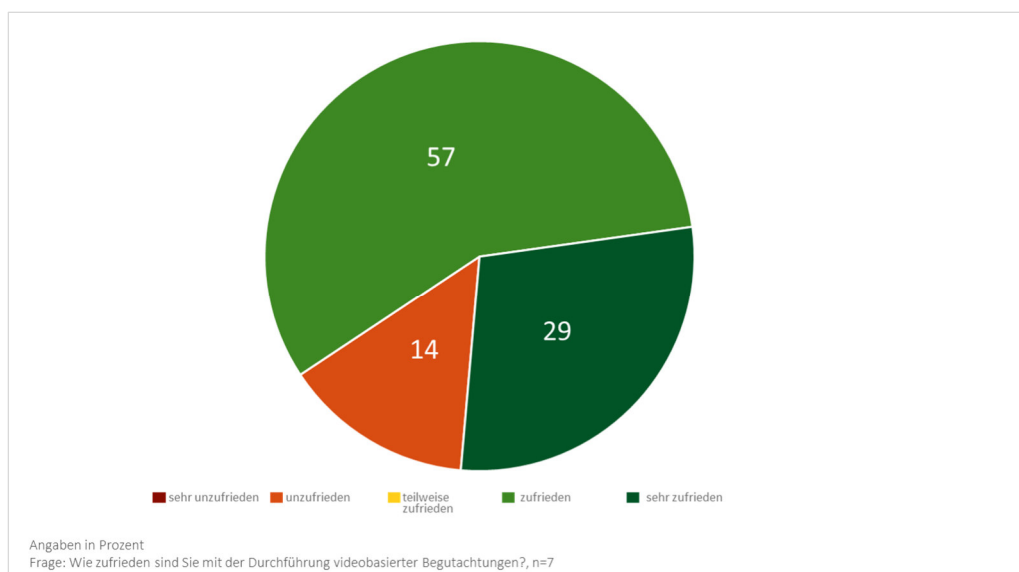


Abb. 14: Zufriedenheit mit videobasierten Begutachtungen²⁷

Die videobasierte Begutachtung ist aus Sicht vieler Gutachterinnen und Gutachter ein sinnvolles, ergänzendes Begutachtungsformat und letztlich die Verbesserung des Telefoninterviews, da hierdurch eine Inaugenscheinnahme der antragstellenden Person technisch ermöglicht werden und so der persönlichen Begutachtung sehr nahekommt.

Durchweg haben nach Aussagen der Expertinnen und Experten die antragsstellenden Personen, die einer Videobegutachtung zustimmten, positive Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung

²⁶Quelle: M+M Onlinebefragung zur Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis.

²⁷Quelle: ebd.

gemacht. So wurde u.a. hervorgehoben, dass Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sich zu videobasierten Begutachtungen direkt zuschalten können.

Versicherte Personen, die im Rahmen der Pilotstudien eine Videobegutachtung ablehnten, gaben als Hauptgründe ein fehlendes Equipment sowie keinen oder schlechten Internetzugang bzw. eine ungenügende WLAN-Verbindungen an. Vor allem Pflegeeinrichtungen seien heute noch nicht vollständig technisch entsprechend ausgestattet.

Zweifel gab es von Expertenseite vereinzelt, ob Seniorinnen und Senioren dieses Begutachtungsformat aufgrund fehlender technischer Kompetenzen, Bedenken wegen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes und fehlender Akzeptanz gegenüber modernen Kommunikationsmitteln wählen würden.

Ergänzend kann jedoch konstatiert werden, was durch die Sprint-Studie bereits bestätigt wurde: dass die videobasierte Pflegebegutachtung funktioniert – und zwar auch weitgehend unabhängig von den zugrundeliegenden Gesundheitsproblemen der antragsstellenden Personen.

4.4.3. Wie beurteilen die antragstellenden Personen und die Gutachterinnen und Gutachter den Nutzen und das Potential der Videobegutachtung aus ihrer jeweiligen Perspektive?

Videobasierte Begutachtungen beinhalten aus Sicht fast aller Gesprächspartner *„unbegrenzte Potentiale“*, vor allem bezüglich der Steuerung bzw. dem Einsatz der Personalressourcen. Die Befürworter der videobasierten Begutachtung sehen vor allem mehr Flexibilität in der Terminvereinbarung für die Medizinischen Dienste, mehr Flexibilität für die Gutachterinnen und Gutachter (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) und mehr Flexibilität für die Versicherten (in Termine einwählen, eigene Terminslots nutzen). Auch wird ein großer Vorteil der videobasierten Begutachtung im Vergleich zur telefonischen Begutachtung darin gesehen, dass man die antragstellende Person sehen und beobachten und so Mimik, Gestik und Bewegung wahrnehmen könne.

Insgesamt werden für videobasierte Begutachtungen deutlich mehr Einsatzgebiete und ein noch besseres Verhältnis von Aufwand und Nutzen (effizienter Ressourceneinsatz) wahrgenommen, als bei der Begutachtung nach Telefoninterview.

5. Ausblick

Die vorliegende Evaluation hatte die Aufgabe, über Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit der Durchführung von strukturierten telefonischen Interviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und über erforderliche Änderungsbedarfe in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 SGB XI (BRi) zu berichten.

Die nachfolgenden Ausführungen fassen schwerpunktmäßig die Ergebnisse der Expertengespräche und der Onlinebefragung der Gutachterinnen und Gutachter der einzelnen Medizinischen Dienste und von Medicproof zusammen und leiten daraus mögliche Optimierungsansätze für die Durchführung des strukturierten Telefoninterviews und für die Richtlinien ab.

5.1. Erfahrungen und Eignung strukturiertes Telefoninterview

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegebegutachtungen deutlich gestiegen. Dieser Anstieg setzt sich im Trend ungebrems fort. Auch wird der Fachkräftemangel von den Medizinischen Diensten wahrgenommen, so dass das angestrebte Ziel, den Versicherten schnellstmöglich den Zugang zu Pflegeleistungen zu ermöglichen, gefährdet sei.

Daher sind für eine zeitnahe Pflegebegutachtung neben der Begutachtung im Hausbesuch weitere Begutachtungsformate wichtig, die dazu beitragen, dass die Versicherten auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Begutachtung erhalten.

Die insgesamt positiven Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter mit den Begutachtungen nach Telefoninterview aus der SARS-CoV-2 Pandemie belegen, dass dieses Begutachtungsformat eine gleichwertige Alternative zu den bekannten Hausbesuchen ist. Auch die Befragung der Versicherten im ersten Quartal 2024, die durch die Medizinischen Dienste routinemäßig durchgeführt wird, belegt aus Sicht der Versicherten die prinzipielle Eignung der Begutachtung nach Telefoninterview zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Die Erfahrungen der Expertinnen und Experten und der befragten Gutachterinnen und Gutachter bestätigen damit die Ergebnisse und Empfehlungen der Studie des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) und der Hochschule Osnabrück, in der keine qualitativen Unterschiede zwischen den beiden Begutachtungsformaten festgestellt wurden.

Seit Implementierung der strukturierten Telefoninterviews gemäß § 142a SGB XI und Inkrafttreten der BRi verlief die praktische und operative Umsetzung insgesamt problemlos. Sie erfolgte aber bei den einzelnen Medizinischen Diensten zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten (November 2023 – März 2024). Entsprechend ist der Erfahrungshorizont bei den einzelnen Medizinischen Diensten noch unterschiedlich stark ausgeprägt. Kennziffern zur Qualität der neuen digitalen Begutachtungsformate liegen in der Regel noch nicht vor bzw. sind erst im Aufbau. Daher sind quantitativ gestützte Aussagen bzw. Analysen zum effektiven und schonenderen Ressourceneinsatz durch das Telefoninterview sowie zur Entwicklung von Laufzeiten zurzeit noch nicht möglich.

Positive Erfahrungen wurden bisher hinsichtlich Gewährleistung der Anwesenheit von notwendigen Unterstützungspersonen während der Begutachtung gemacht sowie mit dem zugrunde gelegten Verfahren zur Auswahl der für das Telefoninterview vorgesehenen Fallkonstellationen. Auch haben sich die Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, die für Begutachtungen nach Hausbesuch zur Anwendung kommen, auch bei Gutachten nach Telefoninterview bewährt. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen sind aus Sicht der Expertinnen und Experten sehr umfangreich und ermöglichen eine professionelle und sehr zeitnahe Überprüfung der Gutachtenqualität.

5.2. Änderungsbedarfe in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 SGB XI

Grundsätzlich wird kein Optimierungs- oder Änderungsbedarf in den Verfahren der Pflegebegutachtung und dem Instrument der Begutachtung nach Telefoninterview gesehen.

Bei der Frage nach der Eignung der strukturierten Telefoninterviews für weitere Fallkonstellationen geben die Ergebnisse der Befragungen jedoch Hinweise auf eine Weiterentwicklung der gültigen Entscheidungskriterien. So sehen Expertinnen und Experten die Notwendigkeit für eine Ausweitung der Begutachtungsanlässe, plädiert wird auch für eine stärkere Berücksichtigung der gutachterlichen Expertise und Verantwortung in der Auswahl des in der jeweiligen Fallkonstellation geeigneten Begutachtungsformats.

a. Mindestfrequenz von Hausbesuchen

Die Regelungen des zeitlichen Abstandes zum Vorgutachten „Ausschluss einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview, wenn das Vorgutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist“ seien problematisch, da sie einen großen Aufwand der Prüfung (wann war das Vorgutachten?) beinhalten. Auch sollte die Entscheidung hierzu eher fallbezogen geprüft und getroffen werden, vor allem wenn die Informationsgrundlage durch das Vorgutachten sehr gut und belastbar sei und wenn das Vorgutachten während der SARS-CoV-2 Pandemie bereits telefonisch durchgeführt wurde. Alternativ wäre ggf. eine Verlängerung des Zeitraums auf 48 Monate zu überlegen.

Ein Argument für eine Anpassung des genannten Entscheidungskriteriums wäre auch die Vorgehensweise bei stationären Begutachtungsanträgen: Bei Versicherten, die in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege versorgt werden, gibt es dieses Erfordernis nicht. Durch die Möglichkeit, problemlos Fachpersonal in die Begutachtung einzubeziehen, bestehen für die Gutachterinnen und Gutachter in der Regel wesentlich bessere Grundlagen für die notwendige Informationserfassung und die entsprechenden Einschätzungen, auch wenn im Einzelfall ein größerer Zeitabstand zum Vorgutachten gegeben sei.²⁸ Darüber hinaus gibt es in den Pflegeeinrichtungen eine Dokumentationspflicht, die weitere belastbare Informationen enthält.

a. Erstgutachten

Bei einer erstmaligen Begutachtung der antragstellenden Person, in der geprüft werde, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad empfohlen werden kann, liegen häufig noch keine differenzierten Informationen zu Sachverhalten vor, die die Gutachterinnen und Gutachter zu beurteilen haben. Entsprechend sei eine Begutachtung nach strukturiertem Telefoninterview ausgeschlossen.

Perspektivisch wären aber strukturierte Telefoninterviews wünschenswert in Fällen, die eine unmittelbar vorangegangene Begutachtung ohne Ergebnis einer Pflegebedürftigkeit hatten, wenn die Datengrundlage eindeutig eine nachvollziehbare Veränderung oder Verschlechterung der gesundheitlichen bzw. pflegerischen Situation beinhalte.

Auch sollten bei Erstgutachten strukturierte Telefoninterviews in eindeutigen Fällen ermöglicht werden: z. B. wenn der Pflegegrad aufgrund der Beeinträchtigungen völlig klar sei und ein Hausbesuch überhaupt keinen zusätzlichen Informationsgewinn bringen würde, wenn der Pflegegrad bei plötzlich auftretender schwerer Erkrankung eindeutig sei und wenn ein Hausbesuch eine zusätzliche Belastung für die antragstellende Person darstelle und bei Erstgutachten mit Fachpersonal in Pflegeheimen.

²⁸Wingenfeld, K./Büscher, A. (2023): Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Bielefeld und Osnabrück. Seite 91 „Mindestfrequenz von Hausbesuchen“.

b. Widerspruchsbegutachtungen

Der Gesetzgeber hat mit dem Pflege-Unterstützungs- und Entlastungsgesetz den Einsatz der Begutachtung nach Telefoninterview für Widerspruchsbegutachtungen ausgeschlossen.

Expertinnen und Experten sehen auch hier Potential für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview, wenn Widersprüche gut begründet seien und wenn nicht die Feststellung der Pflegebedürftigkeit als solches, sondern die Bewertung von spezifischen festgestellten Sachverhalten strittig sei. Die telefonische Begutachtung ermögliche hier eine ebenso gute Beratungsmöglichkeit wie der Hausbesuch, weil in beiden Formaten gezielt Widerspruchsgründe erklärt und verdeutlicht werden können. Mit beiden Begutachtungsformaten könne eine gleichermaßen hohe Akzeptanz und Transparenz beim Versicherten bezüglich der Pflegebegutachtung geschaffen werden.

Bereits in der Studie des IPW und der Hochschule Osnabrück wurde empfohlen, den Einsatz telefonisch gestützter Begutachtungen perspektivisch zur Bearbeitung von Widersprüchen in definierten Fällen zu ermöglichen.

c. Begutachtungen bei Kindern

Die Ergebnisse der Evaluation weisen auch auf das weitere Potential telefonischer Interviews in der Begutachtung von Kindern hin. So sind einige der Expertinnen und Experten der Ansicht, dass auch bei Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit im telefonischen Interview stattfinden könne, abhängig vom zugrundeliegenden Krankheitsbild des Kindes und der vorhandenen Datenlage. Argumentiert wird, dass für ein strukturiertes telefonisches Interview – welches häufig von den Erziehungsberechtigten gewünscht werde – umfangreiche Unterlagen bzw. Voruntersuchungen zur Begutachtung vorliegen und es problemlos für die Gutachterinnen und Gutachter möglich sei, mit den Eltern telefonisch in Kontakt zu treten (Sicherstellung einer Unterstützungsperson vor Ort), die auch konkrete Hinweise auf den Pflegebedarf ihrer Kinder geben können, weil sie meist Expertinnen und Experten der Krankheit ihrer Kinder seien.

Weitere mögliche Fallkonstellationen für strukturierte Telefoninterviews werden ebenfalls bei Kindern hinsichtlich Wiederholungsbegutachtungen / Höherstufungsanträgen gesehen, wenn also eine erneute Inaugenscheinnahme nicht unbedingt erforderlich sei.

Zu den hier aufgeführten Punkten (a, b, c) lässt sich zusammenfassend sagen, dass zwar die Regelungen der BRi zur Begutachtung nach Telefoninterview von der Mehrheit der Gutachterinnen und Gutachter nach dem Übergang als positiv wahrgenommen werden und angemessen erscheinen, doch häufig der Wunsch nach einer Erweiterung potentiell möglicher Fallkonstellationen geäußert wird, in denen strukturierte Telefoninterviews durchgeführt werden können. Hingewiesen wurde auch darauf, dass bei der Weiterentwicklung digitaler Begutachtungsformate und unabhängig von den Entscheidungskriterien der Schutz der Gutachterinnen und Gutachter vor Menschen mit aggressiven Verhalten grundsätzlich mit in den Blick genommen werden sollte.

5.3. Fazit

Die Medizinischen Dienste haben in den vergangenen Jahren mit erheblicher Personalverstärkung und Optimierungen in den Abläufen der Pflegebegutachtung auf die weiter steigenden Antragszahlen proaktiv reagiert. Die Anzahl der Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte ist bundesweit deutlich gestiegen, jedoch nicht im gleichen Maße wie die Zahlen der Begutachtungsanträge. Durch den momentanen Fachkräftemangel stehen zukünftig immer weniger Pflegefachkräfte zur Verfügung und der Trend verstärkt sich durch die demografische Entwicklung. Ein schonender Umgang mit der kostbaren Ressource Pflegefachkraft ist daher dringend geboten. Dazu kann der Einsatz digitaler Begutachtungsformate aktiv beitragen.

Verstärkt durch die SARS-CoV-2 Pandemie wurden neue digitale Anwendungen im Gesundheits- und Pflegebereich vorangetrieben. Die nun vorliegenden Erfahrungen der Gutachterdienste mit den digitalen Begutachtungsformaten zeigen, dass die telefonische Begutachtung aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter, aber auch aus Sicht vieler Versicherter geeignet sind, um ortsungebunden qualitativ hochwertige Pflegebegutachtungen durchführen zu können. Hierfür wurden in den Gutachterdiensten frühzeitig die Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Schulungsmaßnahmen an digitalen Begutachtungsformate angepasst.

Erste Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung aus Pilotprojekten zeigen, dass dieses Begutachtungsformat ebenfalls ein großes Potenzial aufweist, langfristig einen flexibleren und ortsunabhängigeren Personaleinsatz der Medizinischen Dienste zu ermöglichen.

Daher leisten digitale Begutachtungsformate – wenn sie zukünftig noch mehr Fallkonstellationen beinhalten – einen wertvollen Beitrag, um der steigenden Anzahl von Pflegebegutachtungen gerecht zu werden und somit die Versorgungssicherheit für die Versicherten zu gewährleisten.

Die hier durchgeführte Evaluation stellt eine Sammlung erster Erkenntnisse zum Status Quo der Erfahrungen mit den digitalen Begutachtungsformaten dar. Methodisch einschränkend muss hervorgehoben werden, dass im Zeitraum der Evaluation, die Einführung und technische Umsetzung bei einigen Medizinischen Diensten noch nicht vollständig abgeschlossen war.

Gleichwohl zeigen die Ergebnisse positive Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter und liefern fundierte Hinweise für eine praktikable Ausweitung der Anwendung, für deren Beurteilung auch die Ergebnisse der internen und übergreifenden Qualitätssicherung herangezogen werden sollten, die demnächst vorliegen.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass das strukturierte telefonische Interview eine sinnvolle und geeignete Ergänzung der Begutachtungsformate zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit darstellt. Die videobasierte Begutachtung wird die Möglichkeiten ortsungebundener Begutachtung in Zukunft nochmal erweitern. Es wird nun darauf ankommen, den Mix an unterschiedlichen Begutachtungsformaten in der Praxis bestmöglich auszugestalten – sowohl im Sinne der versicherten Personen als auch entsprechend der vorhandenen Ressourcen. Notwendig hierfür ist es, den Gutachterinnen und Gutachtern einen Handlungsrahmen vorzugeben, der es ermöglicht, auf der Grundlage von geeigneten Entscheidungskriterien und gutachterlicher Expertise sicher über die Auswahl des im Einzelfall geeigneten Begutachtungsformats zu entscheiden.

6. Quellen / Anhänge

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) (2024).

GKV-Spitzenverband. Die videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI – Eignung und Perspektiven –.

Kimmel, A./Meinck, M./Fleer, B./Lehmacher-Dubberke, C./Parusel, V./Ezzat, N./Knoblich, S. (2022): Sprintstudie: Die Videobegutachtung der Feststellung der Pflegebedürftigkeit – Potentiale und Voraussetzungen.

Medizinischer Dienst Bund (2024): Audit-Merkblatt KQP 2024. MD-übergreifende Audits 2024 in der Pflegebegutachtung.

Medizinischer Dienst Bund (2024): Prüfanleitung KQP 2024.

Medizinischer Dienst Bund (2024): Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches.

Medizinischer Dienst Bund (2024): Sozialgesetzbuch (SGB XI) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung. § 142a SGB XI Übergangsregelung für eine telefonische Begutachtung.

Medizinischer Dienst Bund (2024): Verfahrenshandbuch über die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste (MD) bzw. des SMD der KBS und des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) für den Bereich der Qualitätssicherung der Pflegebegutachtung nach SGB XI (Arbeitsgruppe Ü 2) (2024).

Medizinischer Dienst Bund (2024): Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes 2023.

Medicproof (2023): Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung – Gesamtbericht 2023.

Medicproof (2024): Wissenschaftliches Dossier – Ergebnisse des Piloten zur Videobegutachtung.

Wingenfeld, K./Büscher, A. (2023): Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Bielefeld und Osnabrück.

6.1. Anhang 1 – Expertengespräche

Interviewleitfaden zu den Expertengespräche zur Evaluation digitaler Formate
in der Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste

Einleitung

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in bestimmten Fällen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen.

Das Ziel unseres Gesprächs, ist die Erhebung Ihrer Erfahrungen seit November 2023 mit der Umsetzung von strukturierten telefonischen Interviews (TI) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Welche Vorteile ergeben sich aus den TI, aber auch welche Probleme stellen Sie aktuell in der Umsetzung der TI fest. Es soll dabei nicht nur um die Begutachtungssituation selbst, sondern auch um die Prozesse rund um die Anwendung der neuen Begutachtungs-Richtlinie gehen.

Am Ende habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Erfahrungen hinsichtlich videobasierter Begutachtungen.

Das Gespräch beinhaltet ca. 20 Fragen und wird max. 1 Stunde dauern.

Einleitungsfrage zur Person:

1. Beschreiben Sie bitte Ihre Funktion innerhalb ihres MD / der KBS / der Medicproof. Haben Sie in ihrer Position auch persönlich Begutachtungen per Telefon durchgeführt?

2. Welche Erfahrungen haben Sie grundsätzlich mit der telefonischen Begutachtung gemacht?

Implementierung des TI in die Begutachtungspraxis

3. Wie lief bei Ihnen seit Inkrafttreten der BRi die Einführung der strukturierten TI und konnten die angestrebten Fallzahlen (Begutachtungen) erreicht werden?

4. Wie ist die Vorbereitung / Schulung auf die Anwendung des TI konkret ausgestaltet?

5. Die Entscheidungskriterien zur Durchführung der strukturierten TI zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind in den BRi formuliert. Wie bewerten Sie die Praktikabilität?

6. Wer trifft bei Ihnen die Entscheidung zur Durchführung eines strukturierten TI (Einzelfallprüfung)?

7. Ist die Informationsgrundlage durch die Pflegekassen für die Durchführung telefonischer Interviews ausreichend? Wenn nein, welche Informationen fehlen?

8. Wie wird das TI von den antragstellenden Personen akzeptiert? Gibt es bereits erfolgreich etablierte Maßnahmen die auf eine Sicherstellung der Akzeptanz abzielen, wenn ja welche?

9. Wie gestaltet sich bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie mit Beeinträchtigungen bei der sprachlichen Verständigung die Begleitung notwendiger Unterstützungspersonen vor Ort (Pflegefachkräfte, Angehörige, ...) in der Praxis?

10. Inwiefern können auch ortsunabhängig Unterstützungspersonen zum TI zugeschaltet werden?

11. Welche Maßnahmen der internen Qualitätssicherung kommen zur Anwendung und wie sind Ihre Erfahrungen damit?

12. Welche Empfehlungen lassen sich für die übergreifende Qualitätssicherung und für Fortbildungsveranstaltungen der Gutachterinnen und Gutachter ableiten?

Ressourcen

13. In welcher Weise trägt aus Ihrer Sicht das TI zu einem gezielteren und schonenderen Einsatz der Ressourcen bei? (Planung Gutachterinnen und Gutachter, Assistenz, Ökologisch?)

Ausblick / Ergänzungen

14. Gibt es Optimierungspotential im Hinblick auf die telefonische Begutachtung (Verfahren und Instrument) und wenn ja, welches? Wo sehen Sie Änderungsbedarf an den Regelungen der BRi?

15. Eignet sich das strukturierte TI für weitere Fallkonstellationen (z. B. für die Begutachtung von Kindern)? Und wenn ja, für welche?

16. Gibt es noch weitere Aspekte, die für die Evaluation bzw. Weiterentwicklung der telefonischen Begutachtung (Verfahren und Instrument) wichtig sind?

b) Zu den videobasierten Begutachtungen

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digitalgesetz) wurde ein wesentlicher Schritt für das Begutachtungsformat Video-Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verabschiedet.

1. Welche Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit haben Sie bereits gemacht?

BEI KEINEN ERFAHRUNGEN:

a) Sind bei Ihnen Projekte / Studien zur videobasierten Begutachtung geplant?

b) Wenn nein, was sind die Gründe?

2. Was lässt sich für die Praktikabilität einer videobasierten Begutachtung ableiten – insbesondere im Hinblick auf die technische Umsetzbarkeit?

3. Wird die videobasierte Begutachtung von den antragsstellenden Personen akzeptiert? Und wenn nein, was sind die Hauptgründe für eine Ablehnung?

4. Welche Potenziale sehen Sie in der videobasierten Begutachtung?

Abschluss

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung bei unserer wissenschaftlichen Evaluation. Ihre Aussagen werden natürlich vertraulich und anonym verwendet.

6.2. Anhang 2 – Stichproben- / Onlinebefragung

Evaluation digitaler Formate in der Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste

Bitte bewerten Sie die folgenden Fragen jeweils aus Ihrer ganz persönlichen Sicht?

1. Haben Sie in Ihrer Position auch persönlich Begutachtungen per Telefon durchgeführt?

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

2. Wie zufrieden waren Sie mit der Umsetzung der strukturierten telefonischen Begutachtung seit Inkrafttreten der BRi im November 2023?

sehr zufrieden	zufrieden	teilweise zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie zufrieden waren Sie mit der Vorbereitung / Schulung zu der Anwendung der telefonischen Begutachtung?

sehr zufrieden	zufrieden	teilweise zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in bestimmten Fällen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews (TI) durchzuführen.

4. Welche Unterschiede nehmen Sie bei den einzelnen Begutachtungsformaten wahr?

<i>Im Vergleich zum Hausbesuch ist bei einer telefonischen Begutachtung der Zeitaufwand hinsichtlich ...</i>	viel geringer	geringer	gleich	höher	viel höher	keine Angabe möglich
a. ... Vorbereitung ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... Gesprächsdauer ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... Nachbereitung ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... des gesamten Begutachtungsprozesses ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inwiefern können Sie folgenden Aussagen zustimmen?

	stimme völlig zu	stimme zu	stimme teilweise zu	stimme nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	keine An- gabe
a. Die Einschätzung der Pflege- bedürftigkeit ist mit einer tele- fonischen Begutachtung gut möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen zur medizinischen Rehabilitation gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen für Hilfsmittel / Pfl- gehilfsmittel gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen zu Heilmitteln und anderen therapeutischen Maßnahmen gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen zu wohnumfeldver- bessernden Maßnahmen gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen zu edukativen Maß- nahmen gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Die telefonische Begutachtung ist für die Ableitung von Emp- fehlungen zu präventiven Maßnahmen und zur Beratung zu Leistungen zur verhaltens- bezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V gut geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Die telefonische Begutachtung wird von den antragsstellen- den Personen gut angenom- men	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Welche der folgenden Entscheidungskriterien für den Ausschluss strukturierter telefonischer Begutachtungen halten Sie auf Basis Ihrer Erfahrungen für sinnvoll?

<i>Eine Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview ist ausgeschlossen, wenn ...</i>	sinnvoll	nicht sinnvoll
a. es sich um eine erstmalige Untersuchung der antragstellenden Person handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. es sich um eine Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. die der Begutachtung unmittelbar vorangegangene Begutachtung das Ergebnis enthält, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XI nicht vorliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. das Vorgutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. aus fachlicher Sicht diese Begutachtungsart nicht geeignet oder eine danach erforderliche Unterstützungsperson nicht anwesend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. die antragstellende Person trotz des Vorliegens der Voraussetzungen diese Begutachtungsart ablehnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Eignet sich die strukturierte telefonische Begutachtung für weitere Fallkonstellationen? Wenn ja, für welche?

8. Welche Vorteile nehmen Sie bezüglich der strukturierten telefonischen Begutachtung in der Begutachtungspraxis wahr?

	ja	nein
a. Mehr Flexibilität bei Planung und Steuerung der Begutachtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Reduktion von Reisewegen und CO ₂ -Ausstoß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Gibt es weitere Vorteile bezüglich der strukturierten telefonischen Begutachtung? Wenn ja, welche?

10. Wo sehen Sie ggf. Optimierungspotential im Hinblick auf die strukturierte telefonische Begutachtung?

11. Wo sehen Sie ggf. Änderungsbedarf an den Regelungen der BRI?

12. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Durchführung telefonischer Begutachtungen?

sehr zufrieden	zufrieden	teilweise zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digitalgesetz) wurde ein wesentlicher Schritt für die videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verabschiedet.

13. Wären aus Ihrer Sicht videobasierte Begutachtungen ein sinnvolles ergänzendes Begutachtungsformat?

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

14. Haben Sie bereits persönlich Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung von Pflegebedürftigkeit gemacht?

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

15. Wie zufrieden sind Sie mit der Durchführung videobasierter Begutachtungen?

sehr zufrieden	zufrieden	teilweise zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angabe möglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!