



Der medizinische Dienst der Privaten

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG)

6. März 2023

Zu Art. 2 Nr. 12 (§§ 18 – 18e SGB XI – Verfahren der Begutachtung)

Neuregelung §18: Pflegebegutachtung

Wir begrüßen die neue Strukturierung des für die Pflegebegutachtung zentralen Artikels.

Zu ausgewählten einzelnen Regelungen:

Zu § 18a (2), Satz 1

Vorgeschlagene Regelung: Es bleibt beim Grundsatz der Untersuchung im Wohnbereich.

Bewertung: Während der pandemischen Lage haben wir wertvolle Erfahrungen gewonnen. Neben der Begutachtung im Wohnbereich haben sich auch andere digitale Begutachtungsformate wie das strukturierte Telefoninterview und die Videobegutachtung als ebenso zielführend etabliert. Zahlreiche Analysen der Begutachtungsergebnisse belegen fachlich und inhaltlich nahezu gleichwertige Ergebnisse im Vergleich zur persönlichen Untersuchung im Wohnbereich – hinsichtlich Pflegegradeinstufung, Bewertung der Versorgungssituation sowie der gutachterlichen Empfehlungen. Daher scheint es sachgerecht, Antragstellerinnen und Antragstellern auch andere Begutachtungsformate regelmäßig anzubieten. Die digitalen Begutachtungsformate bietet sowohl für Versicherte als

auch für Gutachterinnen und Gutachter zahlreiche Vorteile: so können Versicherte einfacher erreicht und Begutachtungstermine flexibler vereinbart werden. Anfahrtszeiten, die entfallen, können von Gutachterinnen und Gutachtern effizienter für Begutachtungen genutzt werden. Entfernt lebende Angehörige sowie Betreuerinnen und Betreuer können der Begutachtung auch ohne zeitaufwendige Reisewege beiwohnen. Das Feedback der Versicherten in den über den gesamten Zeitraum durchgeführten Versichertenbefragungen unterstreicht die hohe Akzeptanz der digitalen Begutachtungsformate. Besonders geeignet sind Änderungs- und Wiederholungsgutachten, bei denen durch Vorgutachten eine gute Informationslage vorliegt: gutachterlicher Befund, Diagnosen, Beschreibung der Versorgungssituation inkl. der Wohnumgebung. Ein entsprechendes Angebot digitaler Begutachtungsformate sollte daher dauerhaft regulär im Gesetz zugelassen werden. Wünschen versicherte Personen eine Begutachtung mit Hausbesuch, so ist dieser Wunsch zu respektieren. Für den Erstkontakt zwischen Gutachterinnen und Gutachtern und Versicherten, also dem sogenannten Erstgutachten, sollte eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich das Mittel der Wahl bleiben, um eben diese gute Informationslage für weitere Gutachten zu schaffen.

Zu §18a (2), Satz 3

Vorgeschlagene Regelung: Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

Bewertung: Wiederholungsbegutachtungen sollten nur durchgeführt werden, wenn aus pflegfachlicher Sicht eine Verbesserung der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten zu erwarten ist. So ist bereits in der aktuellen Begutachtungs-Richtlinie verankert, dass eine allein am Zeitablauf orientierte Wiederholungsbegutachtung unzulässig ist. Damit können einerseits Ressourcen geschont werden, um die Herausforderungen des demographischen Wandels (stark zunehmende Anzahl der Pflegebedürftigen und Fachkräftemangel) zu bewältigen und andererseits die Belastung der pflegebedürftigen Personen und der Pflegepersonen reduziert werden.

Zu §18a (10), Satz 2

Vorgeschlagene Regelung: Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen und Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen.

Bewertung: Wir begrüßen die Berücksichtigung der Änderung der Pflegeberufeausbildung für die Kinderbegutachtung. Wir betrachten das Medizinstudium bis zum dritten Staatsexamen

(Abschluss Arzt/Ärztin) vergleichbar mit der generalistischen Pflegeausbildung (Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann). Bei Medicproof werden angehende Kindergutachterinnen und -gutachter durch eine auf die besonderen Anforderungen ausgerichtete Schulung standardisiert, strukturiert und bundesweit einheitlich befähigt, Kinderbegutachtungen vornehmen zu können, unabhängig von der Profession. Wir schlagen daher vor, im §18 Absatz 10 die Worte „Kinderarzt“ und „Kinderärztin“ durch „Arzt“ und „Ärztin“ zu ersetzen.

§ 18e (2)

Vorgeschlagene Regelung: Modellvorhaben zur Erprobung weiterer Begutachtungsformate

Bewertung: Das Modellvorhaben ist aus unserer Ansicht nicht notwendig. Seit Beginn der Corona-Pandemie hat Medicproof knapp 400.000 Gutachten per Telefoninterview erstellt. Die Gutachtenergebnisse wurden engmaschig ausgewertet, um auffälligen Abweichungen bei Bedarf frühzeitig entgegensteuern zu können. Doch sowohl die Einstufung in Pflegegrade als auch die Bewertung der Versorgungssituation sowie die Empfehlungen unserer Gutachterinnen und Gutachter waren unauffällig. Auch unsere Service-Kennzahlen, wie Widerspruchs- und Beschwerdequote, Quote der Rückfragen der Versicherungen sowie die Befragung unserer Versicherten zeigen Gleichwertigkeit und eine hohe Akzeptanz des neuen Begutachtungsformats. Evaluiert haben wir die digitalen Begutachtungsformate zudem durch zwei Befragungen aller Gutachterinnen und Gutachter

Zu weiteren Regelungen aus dem neu geregelten § 18

Zur Bewältigung des demographischen Wandels, der eine stark steigende Anzahl an Anträgen und Leistungsempfängern bei gleichzeitigem Fachkräftemangel nach sich zieht, ist für den Begutachtungsprozess von zentraler Bedeutung, vorhandene Kapazitäten effizient zu nutzen. Ziel ist, durch Optimierung und Flexibilisierung Prozesse bei gleichbleibender hoher Qualität und Akzeptanz der Beteiligten zu beschleunigen. Einengende Regelungen wie zum Beispiel die Regelung der Frist der Auftragsweitergabe zwischen Kassen und Medizinischem Dienst (§18 (1) Satz 2), die Erhöhung der „Strafgebühr“ von 70 auf 80 Euro oder die Detaillierung der Fristenhemmung (§18c (5)) werden den Verwaltungsaufwand und damit die Kosten erhöhen, anstatt das Begutachtungsverfahren zu beschleunigen. Die Vorgabe der elektronischen Übermittlung (§18 (1) Satz 2) begrüßen wir. Zwischen privaten Krankenversicherungen und Medicproof profitieren wir schon seit Jahren von dieser Prozessoptimierung; zum Nutzen der Versicherten.