

Positionspapier des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt

zu

alternativen Begutachtungsformen in der sozialmedizinischen und pflegerischen Begutachtung

Stand 25. Mai 2023

Ausgangssituation/ Problemstellung

Im gesetzlichen Auftrag unterstützt und berät der Medizinische Dienst die Gesetzliche Kranken- und Soziale Pflegeversicherung in medizinischen und pflegerischen Fragen. Mit vielfältigen Aufgaben engagiert er sich für eine gute Versorgung der 2,1 Millionen gesetzlich Versicherten in unserem Bundesland. Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche medizinische Versorgung nach dem Maß des Notwendigen. Diesen Anspruch sicherzustellen ist ein wichtiges Ziel der Arbeit im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Er steht dabei ein für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung indem er die Voraussetzungen schafft, um die begrenzten Mittel der Solidargemeinschaft notwendiger Weise verantwortungsvoll und bedarfsgerecht einzusetzen.

Konkret unterstützt der Medizinische Dienst dabei, dass die Menschen eine Behandlung, Therapie oder Pflege erhalten, die dem anerkannten Stand des medizinischen und pflegerischen Fortschritts entspricht und gleichzeitig wirtschaftlich vertretbar ist. Hierbei ist es genauso wichtig, medizinisch notwendige Behandlungen zu gewährleisten, wie unnötige oder sogar schädliche Versorgungen zu vermeiden. Ebenso sorgfältig wie der Medizinische Dienst mit den knappen Ressourcen des Gesundheitssystems umgeht, sollte auch der Umgang mit seinen eigenen wertvollen Ressourcen erfolgen.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt stellen die grundlegenden Weichen für die Arbeit des Medizinischen Dienstes und tragen daher ein großes Maß an Verantwortung für eine gute Versorgung der knapp 2,2 Millionen gesetzlich versicherten Menschen im Land.

Im vorliegenden Papier erlaubt sich der Verwaltungsrat daher, Position zu alternativen Begutachtungsformen in der sozialmedizinischen und pflegerischen Begutachtung zu beziehen.

Erfahrungen aus der Pandemie nutzen/ Begutachtungsformen weiterentwickeln

Die pflegfachlichen und sozialmedizinischen Begutachtungen stellen komplexe Bewertungsprozesse von hoher individueller, sozio-ökonomischer und sozialrechtlicher Tragweite dar. Mit § 147 SGB XI wurde den Medizinischen Dienstes während der Corona-Pandemie abweichend von § 18 Abs. 2 SGB XI (Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter haben den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen) die Möglichkeit gegeben, für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit alternative digitale Begutachtungsformen zu nutzen. Zum 30. Juni 2022 endete diese Möglichkeit.

Vor dem Hintergrund des rasant voranschreitenden Pflegebedarfs und dem parallel dazu vorherrschenden Fachkräftemangels in der Pflege, stellt sich die Frage nach der Fortführung solcher sinnvoller Begutachtungsalternativen. Bemühungen um die sozialrechtliche Legitimation alternativer Begutachtungsformen in der Pflege gab es bereits durch einen Beschluss des Landtages in Sachsen-Anhalt.

Demografie und Fachkräftemangel durch Maßnahmen zur Effizienzsteigerung begegnen

Hausbesuche oder persönliche Begutachtungen müssen nicht in jedem Fall das Mittel zur Wahl sein. In vielen Fällen kann Versicherten das Ausbleiben aufreibender persönlicher Begutachtungen eine Erleichterung in ihrer ohnehin schweren Lage sein. Die Expertise der ärztlichen und pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachter erlaubt es ihnen, stets fachlich versiert einzuschätzen, welche Begutachtungsform angemessen und zielführend ist.

Ziel sollte es sein, mittels effizienter Weiterentwicklung der Begutachtungsprozesse nicht mehr Pflegeexperten oder Fachärztinnen und Fachärzte aus der Versorgungslandschaft abzuziehen als notwendig.

Außerdem muss dafür Sorge getragen werden, dass die Gutachterinnen und Gutachter in einem gesunden Arbeitsumfeld tätig werden können und nicht dem Druck des steigenden Pflegebedarfs und der zunehmenden Morbidität der Bevölkerung unterliegen. Um Begutachtungsfristen zum Wohle der Pflegebedürftigen und aller Patientinnen und Patienten einhalten zu können und eine zeitnahe Versorgung zu sichern, arbeiten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes vermehrt an ihrem Limit. Das zeigt sich an steigenden Krankentagen, die weit über dem Bundesdurchschnitt liegen. Eine Situation, die der Verwaltungsrat sehr bedenklich findet. Eine Flexibilisierung der Begutachtungsformen schafft mehr Effizienz in den Begutachtungsverfahren und entlastet damit gleichwohl die Gutachterinnen und Gutachter.

Alternative Begutachtungsformen ermöglichen

Um Begutachtungsformen flexibel einsetzen zu können, braucht es einen gesetzlichen Rahmen. Um die Pflegebegutachtung zukunftssicher und krisenfest zu machen, bedarf es aber einer allgemeingültigen Regelung wie sie das SGB V bereits für die sozialmedizinische Begutachtung vorsieht.

Je nach Befundlage muss die Wahl der ärztlichen als auch pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter fallen dürfen auf eine Begutachtung im Hausbesuch oder alternative Formen wie befundgestützte Begutachtungen per Aktenlage oder digitale Begutachtungsformen wie Video- und Telefonbegutachtungen. Beim Einsatz alternativer Begutachtungsformen sollte der ausdrückliche Wunsch des Versicherten nach einem Hausbesuch stets Berücksichtigung finden.

§ 275 Abs. 5 SGB V besagt: „Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen.“ Vorgaben zur Wahl der Begutachtungsform finden sich im SGB V richtigerweise nicht. Das sollte für die Pflegebegutachtung ebenso gelten wie im sozialmedizinischen Begutachtungsbereich. Die Wahl der Begutachtungsform sollte in allen Bereichen guten Gewissens dem Medizinischen Dienst zugesprochen werden.