
PRESSEMITTEILUNG

Berlin/Essen, den 21. April 2017

Neue Pflegebegutachtung: Medizinische Dienste ziehen erste positive Bilanz

Seit rund 100 Tagen begutachten die MDK pflegebedürftige Menschen nach einem umfassenden Verfahren und geben Empfehlungen für die neuen fünf Pflegegrade ab. Dadurch erhalten im ersten Quartal fast 129.000 Menschen erstmals Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die Resonanz bei Versicherten und Gutachtern ist positiv. Das Auftragsvolumen ist wie erwartet gestiegen. Die MDK haben sich personell und organisatorisch darauf eingestellt.

Das neue Gesetz wirkt. Im ersten Quartal 2017 haben die MDK (Medizinischen Dienste der Krankenversicherung) 222.178 Begutachtungen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt. Bei mehr als 80 Prozent (185.891) der Begutachtungen haben die Gutachter einen der fünf neuen Pflegegrade empfohlen. „128.996 dieser Pflegebedürftigen haben erstmals Zugang zu den Leistungen aus der Pflegeversicherung. Im Pflegegrad 1 sind 43.434 Versicherte neu im Leistungsbezug. Insbesondere Versicherte mit einer Demenzerkrankung oder mit einem hohen krankheitsbedingten Unterstützungsbedarf profitieren vom neuen Verfahren. Die Versorgung ist besser geworden“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Im Zusammenhang mit der Pflegereform sind auch die Begutachtungsaufträge seit Ende vergangenen Jahres bundesweit deutlich angestiegen.

Im ersten Quartal 2017 haben die MDK 31 Prozent mehr Aufträge als im Vorjahreszeitraum und liegen damit im Rahmen des vorausberechneten Anstiegs. Die MDK sind in ihren Schätzungen zur Vorbereitung davon ausgegangen, dass das Auftragsaufkommen 2017 im Vergleich zu 2015 um 32 Prozent ansteigen wird. „Die Gründe dafür sind, dass der Personenkreis, der nun Anspruch auf Leistungen hat, mit der Pflegereform erweitert wurde. Außerdem gab es bereits 2016 Höherstufungsanträge und vorgezogene Anträge“, erläutert Reiner Kasperbauer, Geschäftsführer des MDK Bayern. Mit gezieltem Personalaufbau, freiwilliger Mehrarbeit und langfristig geplanten organisatorischen Maßnahmen wie frühzeitige Erarbeitung der Begutachtungsrichtlinien, intensive Schulung der Gutachter und zielgruppengerechten Informationen für pflegebedürftige Menschen und Angehörige haben sich die Medizinischen Dienste rechtzeitig auf den Systemumstieg vorbereitet.

Erste Erfahrungen mit der neuen Pflegebegutachtung sind positiv

Den umfassenden Blick auf die Pflegebedürftigkeit eines Menschen bei der Begutachtung bewerten sowohl die Betroffenen als auch die Gutachter positiv. „Das neue Verfahren ist für die Versicherten und Angehörigen transparent und nachvollziehbar, denn alle elementaren Lebensbereiche werden angesprochen“, sagt Bernhard Fleer, Seniorberater Pflege beim MDS. Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz können nun besser begutachtet werden: „Sie sind vor allem im Anfangsstadium

ihrer Erkrankung zwar meistens noch körperlich fit, aber in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt oder sie zeigen belastendes Verhalten. Das wird nun besser berücksichtigt“, erläutert Fleer. Auch die Gutachter bestätigen, dass sie mit dem neuen Verfahren viel besser erkennen können, mit welchen Maßnahmen die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen erhalten und gefördert werden kann. Mit dem neuen Verfahren schätzen sie den Grad der Selbstständigkeit in sechs elementaren Lebensbereichen ein – von Mobilität, Selbstversorgung über Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, kognitive und kommunikative Fähigkeiten bis hin zu Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Gestaltung des Alltagslebens.

Dringende Fälle werden trotz erhöhtem Auftragsvolumen fristgerecht bearbeitet

Aufgrund des hohen Auftragsvolumens müssen Versicherte mit einer Bearbeitungsdauer von vier bis zu acht Wochen rechnen. Für dringliche Fälle gibt das Gesetz Fristen vor, in denen der gesamte Vorgang vom Antrag bis zum Leistungsbescheid durch die Pflegekasse erfolgt sein muss. So gilt für Pflegebedürftige beim Übergang vom Krankenhaus oder von der Reha-Einrichtung in die Pflege eine Ein-Wochen-Frist. Das heißt: Innerhalb von einer Woche stellt ein MDK-Gutachter die Pflegebedürftigkeit fest und die Krankenkasse erteilt einen entsprechenden Leistungsbescheid. Diese Ein-Wochen-Frist gilt auch für Begutachtungen bei Versicherten, die in der Palliativpflege sind. Wenn Angehörige eine Pflegezeit beantragen, so gilt eine Zwei-Wochen-Frist. Und bei Erstanträgen auf Heimpflege oder Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst gilt eine 25-Arbeitstage-Frist. All diese Fristen werden aktuell vom MDK in rund 96 Prozent aller Fälle eingehalten. Für alle Begutachtungsfälle gilt: Der Leistungsanspruch gilt ab dem Tag, an dem jemand seinen Antrag gestellt hat. Die Leistungen werden auch nachträglich gewährt. Pflegegeld und andere Leistungen werden bei der Zuerkennung eines Pflegegrades nachgezahlt.

Pressekontakt:

MDS, Pressestelle
Michaela Gehms
Tel. 0201 8327-115
Mobil: 0172 3678007
m.gehms@mds-ev.de

Weitere Informationen für Versicherte zur neuen Begutachtung sind auf **www.pflegebegutachtung.de** verfügbar.

Der **Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS)** berät den GKV-Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der MDK.

Der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung** (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und der Pflegeversicherung. MDK-Gutachter begutachten im Auftrag der Pflegekassen gesetzlich Versicherte, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben.