

**Pressekonferenz
zum MDK-Kongress 2014
am 6. November 2014**

Inhaltsverzeichnis

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung
3. Statement Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer MDK Sachsen
4. Statement Dr. Peter Pick, Geschäftsführer MDS
5. Fragen und Antworten zur Pflegepolitik
6. Faktenblatt:
 - Leistungen der MDK für die soziale Pflegeversicherung 2013
 - Leistungen der MDK für die gesetzliche Krankenversicherung
 - Personal und Finanzierung der Medizinischen Dienste 2013

**Pressekonferenz
zum MDK-Kongress 2014
am 6. November 2014**

Ihre Gesprächspartner

Dr. Ulf Sengebusch
Geschäftsführer MDK Sachsen

Dr. Peter Pick
Geschäftsführer MDS

PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 6.11.2014

Medizinische Dienste sind für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorbereitet

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung begrüßen das Pflegestärkungsgesetz, das morgen im Bundesrat zur Abstimmung steht. „Insbesondere die Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz sind wichtig, um die Pflegeversicherung an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Der nächste Schritt wird die Einführung des neuen Pflegebegriffs sein“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. „Die Medizinischen Dienste sind darauf vorbereitet.“ Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen betont: „Die MDK haben mit 1,4 Millionen Pflegebegutachtungen jährlich die notwendige Erfahrung und das Fachwissen, um das dafür notwendige neue Begutachtungsverfahren in die Praxis umzusetzen.“

Auf dem heute in Berlin stattfindenden MDK-Kongress „Gesundheit und Pflege der Zukunft“ setzen sich die Medizinischen Dienste mit ihrem Beitrag zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege auseinander. „In Zukunft wird es nicht nur darum gehen, mehr pflegebedürftige Menschen zu versorgen. Es wird vor allem darum gehen, den Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen in allen relevanten Lebensbereichen zu erfassen und damit eine individuelle Leistungsgestaltung zu ermöglichen. Das bisherige Begutachtungsverfahren wird den Menschen nur unzureichend gerecht“, erklärt Dr. Peter Pick. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff steht ein Instrument zur Verfügung, anstelle des Minutenzählens die Selbstständigkeit der Menschen festzustellen. Das neue Verfahren erfasst alle Dimensionen der Pflegebedürftigkeit. Es wird den Betroffenen auch einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung verschaffen. Mit Blick auf das Pflegestärkungsgesetz, das morgen im Bundesrat voraussichtlich Zustimmung finden wird, sagt Pick: „Der Medizinische Dienst begrüßt die Verbesserungen, die damit auf den Weg gebracht werden. Positiv ist vor allem, dass die Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege erweitert und flexibler kombiniert werden können. Diese Leistungen erhalten künftig auch Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Einschränkungen. Das trägt auch wesentlich zur Entlastung der pflegenden Angehörigen bei.“

Dr. Ulf Sengebusch macht deutlich, dass sich die Medizinischen Dienste als serviceorientierte Partner der Versicherten verstehen. „Erste Auswertungen der Versichertenbefragung zeigen: 86 Prozent der Befragten sind mit der Begutachtung und Beratung durch unsere Mitarbeiter zufrieden. Insbesondere die Kompetenz, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der MDK-Gutachter überzeugte.“ Ein weiteres Arbeitsfeld der Medizinischen Dienste sind die Qualitätsprüfungen in den Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Jährlich werden über 22.500 Einrichtungen und Dienste geprüft. „Die MDK-Gutachter sehen sich dabei die Qualität der Pflege an den Menschen an. Diese Prüfungen waren und sind unverzichtbar, um die Versorgungsqualität zu verbessern und zu sichern“, erklärt Sengebusch. Der MDK unterstützt die geplante Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation. Durch eine Verschlinkung der Pflegedokumentation soll mehr Zeit für Pflege bleiben. Die Qualität der Informationen darf dabei jedoch nicht leiden.

Hintergrund:

Der MDK-Kongress findet am 6. November in Berlin statt. Die Medizinischen Dienste setzen sich schwerpunktmäßig mit ihrer Rolle in der Gesundheits- und Pflegepolitik auseinander. Sie diskutieren mit Vertretern aus Politik, Kranken- und Pflegeversicherung, der Gemeinsamen Selbstverwaltung sowie Fachleuten aus Medizin- und Pflegewissenschaft sowie Patienten- und Betroffenenvertretern wichtige Neuerungen wie die Pflegereform, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und seine praktische Umsetzung im Begutachtungsverfahren. Darüber hinaus Fragen der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität im Krankenhaus diskutiert.

Pressekontakt: MDS e.V., Michaela Gehms, Tel.: 0201 8327-115, Email: m.gehms@mds-ev.de

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.

Die **Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK)** begutachten Antragsteller auf Leistungen der Pflegeversicherung im Auftrag der Pflegekassen.

**Statement von Dr. Ulf Sengebusch,
Geschäftsführer des MDK Sachsen,
anlässlich der Pressekonferenz
zum MDK-Kongress 2014
am 6. November 2014 in Berlin**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung – kurz MDK – sind seit 25 Jahren ein verlässlicher und unverzichtbarer Partner im Gesundheitssystem. Der MDK ist der Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Unsere Aufgaben sind in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gewachsen.

Das gilt ganz besonders für die soziale Pflegeversicherung.

Die Pflegebegutachtung ist ein sehr sensibler Bereich. Menschen, die pflegebedürftig sind, befinden sich immer in einer Notsituation. Zwei von drei pflegebedürftigen Menschen werden von ihren Angehörigen in häuslicher Umgebung mit zum Teil professioneller Unterstützung versorgt. Ein Drittel der Pflegebedürftigen lebt im Heim. Die Pflegesituation ist für die Betroffenen und die Angehörigen eine sehr belastende Erfahrung. Der MDK ist sich dessen bewusst. Daher ist es uns ein sehr großes Anliegen, den Menschen als verlässlicher und empathischer Partner zu begegnen.

Jahr für Jahr führen die Medizinischen Dienste zwischen 1,1 und 1,4 Millionen Pflegebegutachtungen durch. Allein im vergangenen Jahr wurden 1,1 Millionen Begutachtungen bei den Pflegebedürftigen zuhause und 308.000 im Pflegeheim vorgenommen.

Nach dem Gesetz haben die Versicherten einen Anspruch darauf, spätestens fünf Wochen nachdem sie bei ihrer Pflegekasse einen Antrag gestellt haben, zu erfahren, welche Leistungen sie erhalten. In über 99 Prozent der Fälle geschieht dies innerhalb dieser Frist. In knapp 82 Prozent der Pflegebegutachtungen ist das Verfahren sogar innerhalb von drei Wochen abgeschlossen.

Dies kommt den Versicherten unmittelbar zugute. Denn gemeinsam mit der Pflegekasse sorgt der MDK so dafür, dass die Versicherten schnell und zuverlässig ihre Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommen.

Die MDK verstehen sich als Dienstleister und arbeiten serviceorientiert. Wir bekennen uns zum partnerschaftlichen und beratenden Dialog mit den Versicherten.

Unsere Dienstleistungsorientierung zeigt sich auch in den Ergebnissen der Versichertenbefragung, die wir 2014 erstmals standardisiert und mit externer wissenschaftlicher Begleitung in allen MDK durchführen. Die ersten Auswertungen zeigen: Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sagen ja zum MDK. 86 Prozent der befragten Versicherten gaben an, dass Sie mit der Begutachtung und Beratung durch den MDK zufrieden sind. Die Versicherten bewerten in der Befragung Kompetenz, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Gutachter positiv. Sie gaben zudem an, dass das Verhalten des MDK-Mitarbeiters in der Begutachtung respektvoll und einfühlsam war. Aktuelle Ergebnisse der Versichertenbefragung werden wir Ihnen am 4. Dezember hier in Berlin vorstellen.

Ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld sind für die Medizinischen Dienste die Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten und Heimen. Einmal im Jahr beurteilen die Gutachterinnen und Gutachter des MDK durch einen Besuch in den 22.000 Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, ob die Pflegequalität stimmt und die Pflegebedürftigen gut versorgt sind. Die Gutachter sehen sich die pflegebedürftigen Menschen an. Sie prüfen: Werden Druckgeschwüre und Stürze angemessen verhindert? Wie ist der Ernährungszustand? Wie geht man mit Menschen um, die an Demenz erkrankt sind?

Die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen der MDK fasst der MDS alle drei Jahre in einem Bericht zur Entwicklung der Qualität der Pflege zusammen. Der vierte Bericht wird noch in diesem Jahr abgeschlossen und zeitnah der Öffentlichkeit vorgestellt. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die MDK-Qualitätsprüfungen richtig und wichtig sind, weil sie dazu beigetragen haben, in der Pflege einen Qualitäts-Entwicklungsprozess einzuleiten. Deshalb sind diese Prüfungen auch in Zukunft unerlässlich.

Das zweite große Aufgabengebiet der Medizinischen Dienste liegt im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. Hier haben wir im vergangenen Jahr 3,7 Millionen versichertenbezogene Einzelfälle begutachtet. Hinzu kamen 2,4 Millionen Abrechnungsprüfungen mit Fragen zur Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung, zur Durchführung der Behandlung und zur korrekten DRG-Kodierung. Noch immer stellen wir fest, dass jede zweite geprüfte DRG-Abrechnung falsch ist. Was bedeutet das? Würde diese Prüfung durch die Medizinischen Dienste unterbleiben, würden falsch abrechnende Krankenhäuser profitieren. Beitragsgelder der Versicherten und Arbeitgeber würden umgekehrt für eine qualitativ gute Versorgung fehlen. Der Medizinische Dienst sorgt also auf diesem Feld für eine effiziente Allokation von finanziellen Mittel der Krankenversicherung.

Neben den sozialmedizinischen Einzelfallbegutachtungen gehört die Systemberatung für die Kranken- und Pflegeversicherung zu unseren Aufgaben. Wir beraten die gesetzlichen Krankenkassen in grundsätzlichen Fragen der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Wir nehmen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter die Lupe und fragen: Nützt oder schadet das dem Patienten?

Darüber hinaus unterstützen wir mit unserem Fachwissen Patienten bei der Untersuchung von Behandlungsfehlern. Damit tragen die Medizinischen Dienste ganz wesentlich zur Patientensicherheit bei.

Der Medizinische Dienst bewegt sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben in einem Spannungsfeld zwischen den Erwartungen des Einzelnen auf bestimmte Leistungen und den Erwartungen der Versicherten und Arbeitgeber auf bezahlbare Beiträge in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Aber um es auch ganz deutlich zu sagen: Der MDK ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig. Seine Empfehlungen und Gutachten erstellt er allein aufgrund seiner fachlich-unabhängigen medizinischen und pflegerischen Expertise.

**Statement von Dr. Peter Pick,
Geschäftsführer des MDS,
anlässlich der Pressekonferenz
zum MDK-Kongress 2014
am 6. November 2014 in Berlin**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Deutschland ist eine alternde Gesellschaft. Damit einhergeht, dass - nach allen Projektionen - die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren steigen wird. Für diese wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen ist eine gute Pflege, eine gute medizinische Versorgung und eine Teilhabe am Leben zu organisieren.

Die Versorgung Pflegebedürftiger wird sich in den nächsten Jahren deutlich verändern:

- Die Pflege wird sich viel stärker differenzieren. Neue Wohnformen, neue Pflegeangebote und erweiterte Betreuungs- und Entlastungsangebote sind Ausdruck dieser Differenzierung.
- Die Rolle der professionellen Pflege und Betreuung wird sich verändern. Pflege wird stärker planend, koordinierend und beratend stattfinden. Denn auch wenn es gelingt, mehr Beschäftigte für den Pflegeberuf zu gewinnen, so wird die steigende Zahl kaum ausreichen, alle Pflegebedürftigen professionell zu pflegen.
- Ehrenamt und Zivilgesellschaft werden deshalb zukünftig neben der Familie und Nachbarschaft einen wichtigen Platz in der Versorgung einnehmen.
- Auch gilt es, im Vorfeld und Umfeld von Pflegebedürftigkeit durch Prävention sowie eine aktive Wohn- und Lebensraumgestaltung zu agieren.

- Ebenso werden die Ansprüche an eine gute Versorgung steigen: Die nächste Generation von Pflegebedürftigen wird vor allem ein stärkeres Recht auf Selbst- und Mitbestimmung einfordern.

All dies erfordert eine aktivere Gestaltung der Pflege- und Betreuungsarrangements, ein „Mehr“ an Beratung und alternativen Gestaltungsmodellen.

Die MDK-Gemeinschaft unterstützt die große Pflegereform

Die Politik reagiert auf diese Veränderungen in Form einer umfassenden Pflegereform, die in zwei Schritten - dem Pflegestärkungsgesetz I und dem Pflegestärkungsgesetz II - durchgeführt wird. Zentrales Element des Pflegestärkungsgesetzes II ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Die Einführung des neuen Pflegebegriffs stellt das bisherige System vom Kopf auf die Füße. Die Begutachtung und die Leistungsansprüche von rund 2,5 Millionen Menschen werden sich dadurch grundlegend ändern. Diese entscheidende Reform, die ab 2015 auf den Gesetzgebungsweg gebracht und 2017 in Kraft gesetzt werden soll, haben die Medizinischen Dienste von Anfang an konstruktiv unterstützt und begleitet.

Was ändert sich durch das neue Begutachtungssystem? Wie oft, wie lange, wie viele Minuten – nach diesem Maßstab wird bislang der Hilfebedarf eines pflegebedürftigen Menschen festgestellt. Bei ihren Besuchen stellen die MDK-Gutachter fest, wie viele Minuten Hilfe die Betroffenen bei täglichen Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Dieses Verfahren ist im Sozialgesetzbuch festgelegt. Fakt ist, dass dieses Minutenzählen vielen Pflegebedürftigen nicht gerecht wird.

Es erfasst nicht, wenn jemand orientierungslos ist und aus diesem Grund umfassende Unterstützung braucht - obgleich er körperlich fit ist. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden die Einschränkungen der Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen zuverlässig

festgestellt. Denn auch sie sollen gleichberechtigt einen besseren Zugang zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhalten. An die Stelle des Zählens von Minuten wird es in den Pflegebegutachtungen künftig darum gehen, den Grad der Selbstständigkeit bzw. deren Einschränkung zu messen.

Die MDK-Gemeinschaft bereitet die neue Begutachtung vor

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird nicht nur zu einem gerechteren Zugang zu den Pflegeleistungen führen, von dem vor allem Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen profitieren werden. Da das neue Begutachtungsassessment alle Dimensionen der Pflegebedürftigkeit erfasst, ist es eine bessere Grundlage für die Planung der Pflege und Betreuung sowie für die Gestaltung des Pflegearrangements und der damit verbundenen Auswahl der Leistungen der Pflegeversicherung. Da das neue Verfahren den individuellen Bedarf erfasst, ermöglicht es auch eine individuelle Leistungsgestaltung.

In zwei Studien, an denen wir maßgeblich beteiligt sind, wird zum einen die praktische Umsetzung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) getestet und der Versorgungsaufwand in Pflegeheimen untersucht. Die Studien werden zur Jahreswende abgeschlossen und danach der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Ergebnisse dieser Studien werden eine wichtige Grundlage für die konkrete Ausgestaltung des Pflegestärkungsgesetzes II sein.

Pflegestärkungsgesetz I

Im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verbessert und flexibilisiert das Pflegestärkungsgesetz I die Leistungen für Pflegebedürftige.

Das Pflegestärkungsgesetz I ist bereits vom Bundestag verabschiedet und wird morgen voraussichtlich die Zustimmung des Bundesrates erhalten. Dieses Gesetz bringt wichtige Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen: So werden alle Leistungsbeiträge um 4 Prozent angeho-

ben. Die Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege werden erweitert und können flexibler miteinander kombiniert werden. Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte Pflegestufe 0) erhalten künftig auch Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege sowie Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfelds. Des Weiteren erhalten alle Pflegebedürftigen zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Die Medizinischen Dienste bewerten diese Leistungsverbesserungen positiv und sehen das Gesetz als Teil einer umfassenden Pflegereform. Dies gilt insbesondere für die Leistungsverbesserungen der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Die MDK-Gemeinschaft unterstützt den Abbau von Bürokratie in der Pflege

Immer wieder wird in der Öffentlichkeit die Bürokratie in den ambulanten und stationären Einrichtungen beklagt. Art und Umfang der Dokumentation erschweren oftmals eine Pflege, die den Bedarfen der Pflegebedürftigen und der Arbeit der Fachkräfte, die am Pflegeprozess beteiligt sind, gerecht wird. In den bereits angesprochenen Qualitätsprüfungen stoßen die Medizinischen Dienste auf die Probleme einer überbordenden Dokumentation.

Daher unterstützen wir gemeinsam mit Karl-Josef Laumann, dem Bevollmächtigten der Bundesregierung für Patienten und Pflege, das unter Federführung von Elisabeth Beikirch erarbeitete Projekt zur Entbürokratisierung der Pflege. Konkret geht es dabei um die Frage, wie die Dokumentation so gestaltet werden kann, dass mehr Zeit für die eigentliche Pflege bleibt - ohne dass die Qualität der prozessrelevanten Informationen leidet.

Nach dem Vorschlag von Beikirch sollen Pfl egetätigkeiten, die sich standardmäßig wiederholen, nicht mehr aufgeschrieben werden. Dokumentiert werden sollen nur noch die Ausnahmen von der Regel. Um es an einem Beispiel zu verdeutlichen: Nicht mehr das tägliche Kämmen und Waschen soll Tag für Tag festgehalten werden, sondern das, bei dem sich die Hilfeleistung verändert.

Lassen Sie mich zusammenfassen: Leistungsverbesserungen in der Pflege, die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die Vorschläge zur schlanken Pflegedokumentation, die Sicherung der Versorgungsqualität – das alles sind wichtige Schritte auf dem Weg zu einer neuen, zeitgemäßen Pflege. Es sind notwendige Neuerungen, die dem Versicherten unmittelbar nützen. Die MDK-Gemeinschaft wird diese Änderungen mit einem hohen Maß an Expertise und als verlässlicher Partner der Pflegebedürftigen umsetzen.

Fragen und Antworten zur Pflege

Was ist Pflegebedürftigkeit?

Nach dem Sozialgesetzbuch ist pflegebedürftig, wer aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für gewöhnliche, regelmäßige, tägliche Verrichtungen in den Bereichen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung auf Dauer, mindestens aber für sechs Monate, erhebliche Hilfe braucht.

Wie prüfen die MDK bislang Pflegebedürftigkeit?

Im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen begutachten die MDK die Schwere der Pflegebedürftigkeit und geben eine Empfehlung zur Pflegestufe ab. Wer einen Hilfebedarf von im Durchschnitt 90 Minuten täglich hat (davon mindestens 45 Minuten Grundpflege), erhält Pflegestufe I. Bei einem Hilfebedarf von täglich mindestens drei Stunden (davon mindestens zwei Stunden Grundpflege) erhält der Betroffene Pflegestufe II. Wer schwerpflegebedürftig ist und mindestens fünf Stunden Hilfe (davon mindestens vier Stunden Grundpflege) braucht, erhält Pflegestufe III. Aufgrund der gesetzlichen Voraussetzungen stellen die MDK-Gutachter fest, wie viel Pflege in Minuten täglich benötigt wird. Die Kriterien sind sehr eng gefasst. Der spezifische Hilfebedarf von Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen wird im bisher gültigen Verfahren nicht ausreichend berücksichtigt.

Warum ist der neue Pflegebegriff notwendig und was bringt dieser den Pflegebedürftigen?

Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff ist sehr auf körperliche Verrichtungen fokussiert. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist dagegen viel umfassender. Dieser geht auf die Alltagskompetenz und die kognitiven Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen ein. Ebenso werden soziale und psychische Problemlagen erfasst. Die Pflegesituation und der Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz oder psychischer Erkrankung kann so besser berücksichtigt werden. Dadurch werden Ungerechtigkeiten in der Begutachtung beseitigt. Künftig soll es statt der bislang drei Pfe-

gestufen fünf Pflegegrade geben. Der neue Maßstab in der Begutachtung wird nicht mehr der minutengenaue Zeitaufwand für die pflegerische Unterstützung sein. Stattdessen werden die Selbstständigkeit und die Einschränkungen des pflegebedürftigen Menschen im Fokus stehen.

Was ändert sich für das Begutachtungsverfahren? Wird das neue Verfahren in der Praxis funktionieren?

In zwei Studien wird derzeit das neue Begutachtungsassessment (NBA) auf der Basis des neuen Pflegebegriffs untersucht. Unter Federführung des MDS und der Hochschule für Gesundheit in Bochum führen Gutachter aller MDK, des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft und Medicproof bei etwa 1.700 Erwachsenen und 300 Kindern, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, Pflegebegutachtungen anhand des gültigen und des neuen Begutachtungsverfahrens durch. Dabei wird untersucht, ob das NBA praktikabel ist und welche Schwachstellen vorab beseitigt werden müssen, bevor das neue Begutachtungsverfahren eingeführt werden kann.

In einer zweiten Studie, die von der Universität Bremen durchgeführt wird, erheben die verantwortlichen Pflegekräfte bei 2.000 Pflegebedürftigen in 40 stationären Einrichtungen, wie hoch der Versorgungsaufwand ist. Auch an dieser Studie ist der MDK beteiligt. Diese Untersuchung soll Hinweise darauf geben, wie hoch die künftigen Leistungssätze je nach Pflegegrad sein sollten. Beide Studien sollen zur Jahreswende abgeschlossen sein. Sie werden Anfang 2015 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Wann soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt werden?

Nach Auswertung der beiden genannten Studien soll 2015 eine entsprechende Pflegereform (Pflegerstärkungsgesetz II) vorbereitet werden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll ab 2017 gelten.

Was bedeutet Entbürokratisierung in der Pflege?

In einem Modellprojekt des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wurden Vorschläge erarbeitet, wie die Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege vereinfacht werden kann. Ziel dabei ist, die Dokumentation zu verschlanken und auf Wiederholungen zu verzichten - ohne die fachliche Qualität einzuschränken. Mit der vereinfachten Dokumentation soll zudem die

Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten verbessert werden. Die Durchführung von regelhaften Grundpflegeleistungen soll nicht mehr dokumentiert werden müssen. In den Berichten sollen nur noch Abweichungen von den regelhaften Leistungen dokumentiert werden. Die MDK-Gemeinschaft hat das Projekt des BMG von Anfang an aktiv unterstützt. Bereits heute beraten die MDK-Gutachter während der jährlichen Qualitätsprüfungen die ambulanten und stationären Einrichtungen zur effektiven Planung und Dokumentation.

Wie prüft der MDK Pflegeheime und welche Bedeutung hat dies für die Versorgungsqualität?

Der MDK begutachtet in den Einrichtungen die Qualität der Pflege am pflegebedürftigen Menschen. Die Gutachter sehen sich den Pflege-, Haut- und Ernährungszustand genau an: Werden Druckgeschwüre und Stürze angemessen verhindert? Wie ist die Ernährung? Wie geht man mit Menschen um, die an Demenz erkrankt sind? Der MDK prüft die Versorgungsqualität und trägt so dazu bei, die Qualität in den ambulanten und stationären Diensten kontinuierlich zu verbessern.

Welche Leistungsverbesserungen bringt das Pflegestärkungsgesetz?

Das Pflegestärkungsgesetz wurde im Oktober vom Bundestag verabschiedet. Am 7. November wird voraussichtlich die Zustimmung im Bundesrat erfolgen. Dieses Gesetz bringt erste wichtige Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen: Ab Januar 2015 werden alle Leistungsbeiträge um vier Prozent angehoben. Die Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege werden erweitert und können künftig flexibler miteinander kombiniert werden. Pflegebedürftige, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind (sogenannte Pflegestufe 0), erhalten künftig auch Zugang zu diesen Leistungen. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Sie werden damit künftig auch bei rein körperlicher Beeinträchtigung von der Pflegekasse erstattet. Darüber hinaus können auch Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. für den Bau von Rampen oder für eine barrierefreie Gestaltung von Bädern o.ä.) beantragt werden.

Neben der Erhöhung der Leistungsbeträge werden in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen die finanziellen Voraussetzungen geschaffen, um die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte von

bisher 25.000 auf 45.000 Kräfte zu erhöhen. Die ergänzenden Betreuungsangebote sollen zukünftig nicht nur Pflegebedürftigen mit allgemeinem Betreuungsbedarf (z.B. Demenzkranken), sondern allen Pflegebedürftigen offen stehen.

Faktenblatt

Leistungen der MDK für die soziale Pflegeversicherung (SPV)

Begutachtungen für die soziale Pflegeversicherung 2013

Beantragte Leistung	Anzahl Begutachtungen	in %
Ambulante Pflege	1.123.000	78,5
Vollstationäre Pflege	308.000	21,5
Gesamt	1.431.000	100,0

Ergebnisse der Pflegebegutachtungen 2013 in Prozent

Beantragte Leistung	nicht pflegebedürftig	PEA* unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Ambulante Pflege	20,7	5,8	43,3	22,6	7,6
Vollstationäre Pflege	4,7	2,6	25,7	42,0	25,0
Gesamt	17,3	5,1	39,5	26,8	11,3

* Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die keine Pflegestufe erhalten, aber Einschränkungen in der Alltagskompetenz haben, bekommen einen Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI. Die eingeschränkte Alltagskompetenz wird im Rahmen der Pflegebegutachtung durch ein sog. PEA-Assessment festgestellt.

Laufzeiten Pflegebegutachtungen (Fälle mit 5-Wochen Frist) 1. Halbjahr 2014 in Prozent

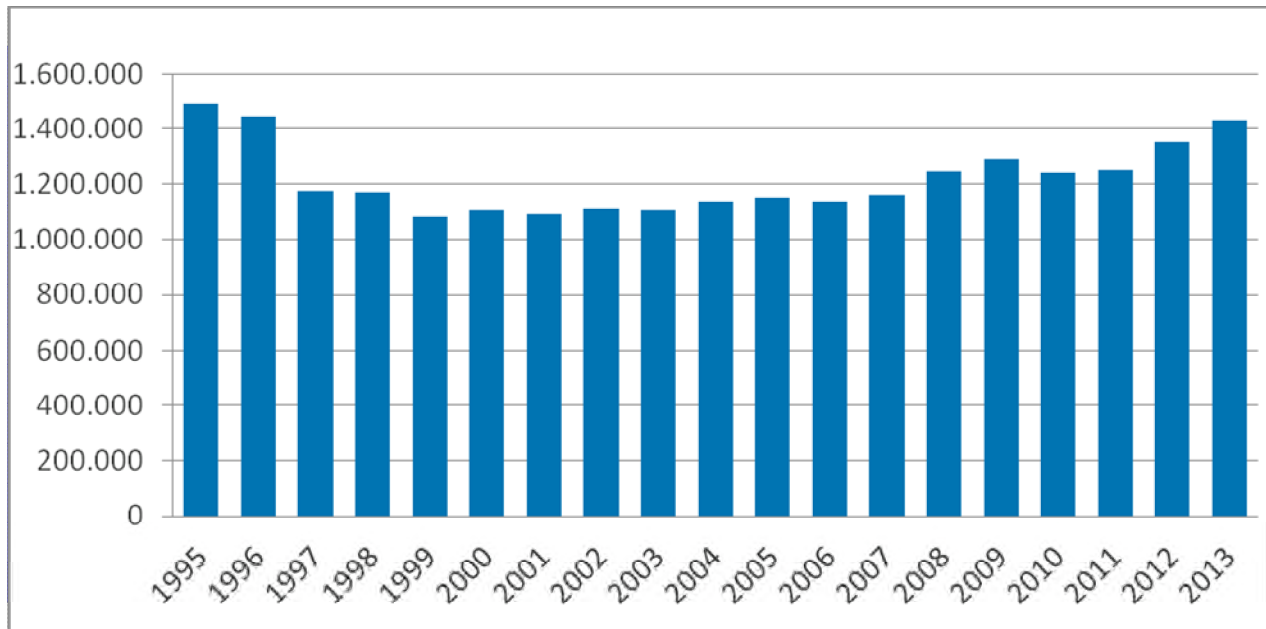
Anzahl der Begutachtungen	Bis 3 Wochen	über 3 bis 4 Wochen	über 4 bis 5 Wochen	5 Wochen und länger
535.000	81,8	17,4	0,7	0,1

Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen 2013

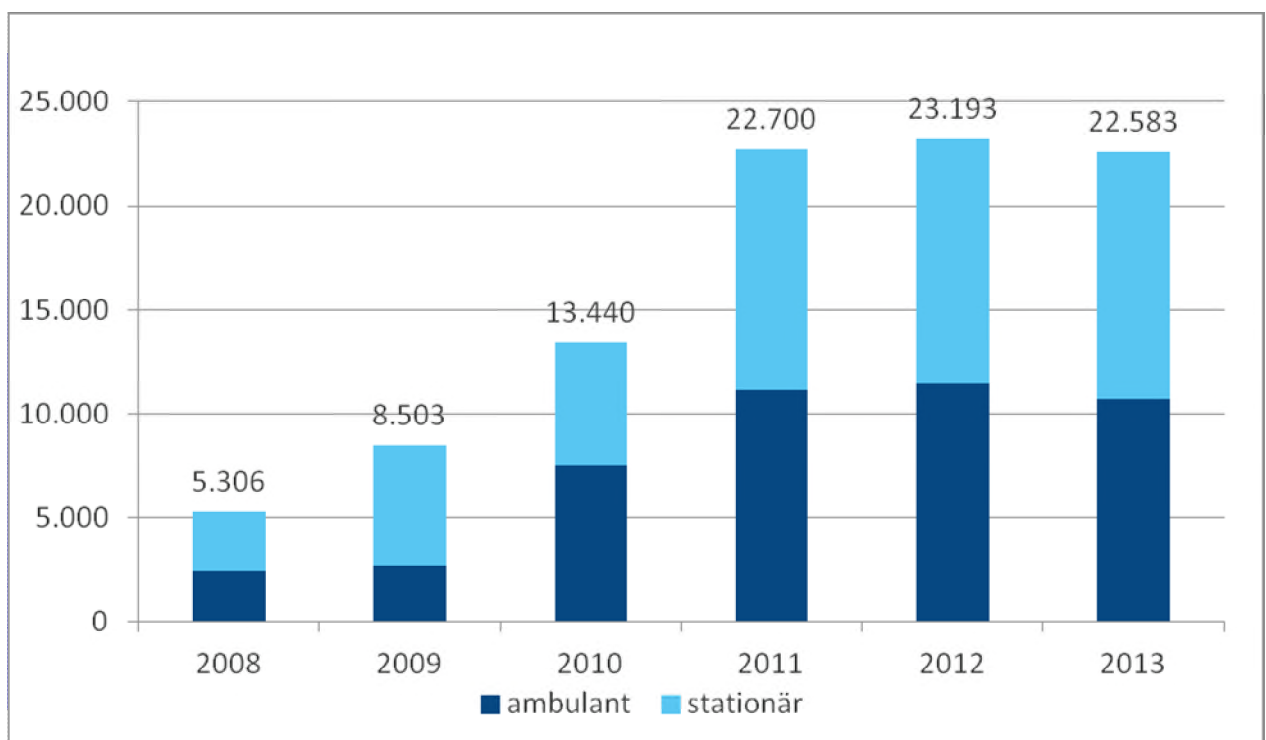
Art der Einrichtung	Anzahl der geprüften Einrichtungen
Ambulante Pflegedienste	10.704
Stationäre Pflegeeinrichtungen	11.879
Alle Einrichtungen	22.583

Faktenblatt

Leistungen der MDK für die soziale Pflegeversicherung (SPV) - Zeitvergleich -



Entwicklung ambulanter und stationärer Qualitätsprüfungen



Faktenblatt

Leistungen der MDK für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Beratung und Begutachtung für die gesetzliche Krankenversicherung 2013

Anlass der Beratung / Begutachtung	Anzahl	in %
Krankenhausleistungen	2.588.000	42,4
Arbeitsunfähigkeit	1.390.000	22,8
Leistungen zur Vorsorge / Rehabilitation	917.000	15,0
Ambulante Leistungen (z.B. Heilmittel, Psychotherapie oder SAPV*)	473.000	7,7
Hilfsmittel	447.000	7,3
Neue und / oder unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	144.000	2,4
Ansprüche von / gegenüber Dritten (u. a. Behandlungsfehler)	38.000	0,6
Zahnärztliche Leistungen	35.000	0,6
Sonstige Anlässe	77.000	1,3
Gesamt	6.109.000	100,0

* *Spezialisierte ambulante Palliativversorgung*

Prüfung von Krankenhausleistungen 2013

Anlass der Prüfung	Anzahl
Krankenhausleistungen insgesamt (s.o.)	2.588.000
davon: Krankenhausabrechnung (DRG-Prüfung*)	2.355.000

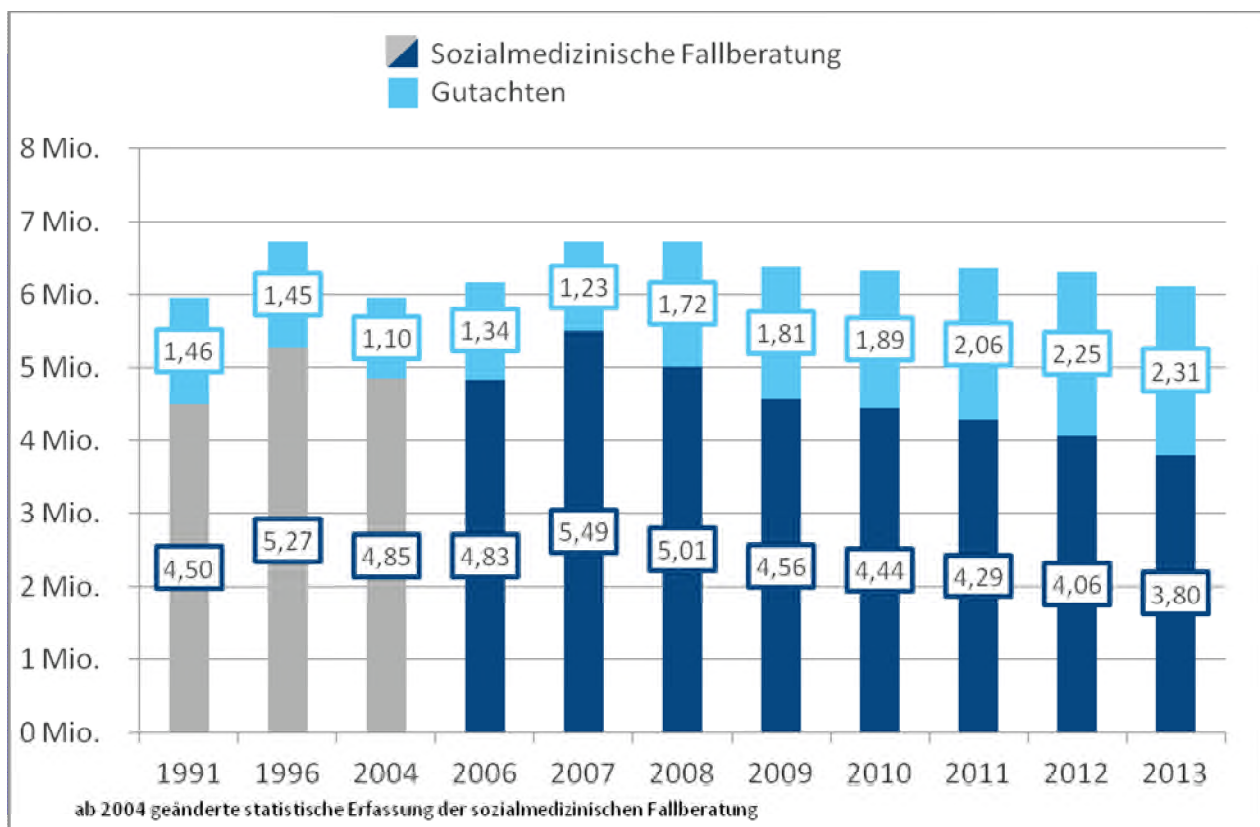
* **Diagnosis-Related-Groups bzw. Fallpauschalen**

Faktenblatt

Leistungen der MDK für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Zeitvergleich -

Versichertenbezogene Stellungnahmen für die GKV 1991-2013



Faktenblatt

Personal und Finanzierung der MDK

Personal der Medizinischen Dienste 2013

Personalgruppe	Vollstellen Anzahl	Vollstellen in %
Ärzte / Ärztinnen	1.988	26,9
Pflegefachkräfte	2.219	30,1
Andere Heil- und Gesundheitsberufe	316	4,3
Assistenzpersonal im medizinischen und pflegerischen Bereich	2.220	30,1
Verwaltungspersonal	639	8,7
Gesamt	7.382	100,0

Finanzierung der MDK 2013

	Euro
Gesamtkosten jeweils hälftig finanziert durch die GKV und SPV	680 Mio.
Umlage je Mitglied der Krankenkassen (Bundesdurchschnitt)	13,56