

**Statement von Dr. Peter Pick,  
Geschäftsführer des MDS**

**Pressekonferenz:  
„100 Tage neue MDK-Pflegebegutachtung – eine Zwischenbilanz“**

**am 21. April 2017 in Berlin**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

am 1. Januar dieses Jahr sind die Pflege-Stärkungsgesetze in Kraft getreten. Kernelemente dieser Pflegereformen sind der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die neue Begutachtung. Wir wollen Ihnen heute eine erste Zwischenbilanz der neuen Begutachtung nach etwas mehr als 100 Tagen vorstellen.

Das erste, was wir berichten können, ist, dass die neue Begutachtung bei allen Beteiligten gut ankommt. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen äußern sich positiv dazu. Auf die am Ende der Begutachtung von unseren Gutachtern häufig gestellte Frage: „Ist alles angesprochen worden, was Ihre Pflegebedürftigkeit und Ihren Unterstützungsbedarf ausmacht?“, antworten die Versicherten fast immer mit einem klaren „ja“. Und auch die Gutachter des MDK bewerten die neue Begutachtung positiv und finden sich schnell in das neue Begutachtungssystem ein.

**128.996 Versicherte haben erstmals Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung**

Im ersten Quartal 2017 haben die MDK (Medizinischen Dienste der Krankenversicherung) 222.178 Begutachtungen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durchgeführt. Bei mehr als 80 Prozent der Begutachtungen nach dem neuen Verfahren (185.891) haben die Gutachter einen der fünf neuen Pflegegrade empfohlen. 128.996 dieser Pflegebedürftigen erhalten erstmals Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die neuen Pflegebedürftigen verteilen sich dabei wie folgt auf die fünf Pflegegrade:

- 43.434 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 1
- 54.195 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 2
- 22.353 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 3
- 6.914 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 4
- 2.100 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 5

Eine erste Auswertung der neuen Begutachtungen zeigt, dass alle Lebensbereiche im neuen Verfahren zur Anerkennung von Pflegebedürftigkeit beitragen. Der durchschnittlich erreichte Punktwert über alle Modulbereiche liegt bei 37,2 gewichteten Punkten. In den klassischen Modulbereichen 1 (Mobilität) und 4 (Selbstversorgung) werden durchschnittlich 3,3 Punkte (Modul 1) und 17,5 Punkte (Modul 4) erzielt. In den neuen Modulbereichen werden folgende durchschnittlichen gewichteten Punktwerte erzielt:

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: 4,2 Punkte (Modul 2)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: 3,6 Punkte (Modul 3)
- Bewältigung von Krankheiten: 6,3 Punkte (Modul 5)
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 5,9 Punkte (Modul 6)

Die Zahlen zeigen, dass alle Modulbereiche zur Begründung von Pflegebedürftigkeit beitragen. In der neuen Begutachtung realisiert sich die ganzheitliche und umfassende Sicht von Pflegebedürftigkeit.

### **Auftragsanstieg und Erledigung durch die Medizinischen Dienste**

Das neue Gesetz wirkt. Das zeigt sich auch daran, dass die Anträge auf Pflegeleistungen im Zusammenhang mit dem Systemumstieg deutlich angestiegen sind. Schon im vierten Quartal 2016 sind die Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei den MDK um knapp unter 20 Prozent (17,2 Prozent) gegenüber dem Vorjahresquartal angestiegen. Im ersten Quartal 2017 sind die Aufträge um ein knappes Drittel (31 Prozent) angestiegen. Der Auftragsanstieg liegt völlig im Rahmen dessen, was Gesetzgeber, Pflegekassen und Medizinischer Dienst erwartet haben. Herr Kasperbauer wird Ihnen in seinem Statement die Vorausschätzungen und die daraus abgeleiteten Maßnahmen vorstellen.

Die Medizinischen Dienste haben sich auf die Entwicklung eingestellt. In 2016 wurden 1,7 Mio. Pflegebegutachtungen durchgeführt. Das bedeutet eine Steigerung um 5,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Im ersten Quartal 2017 konnten die MDK bereits 456.308 Pflegebegutachtungen erledigen. Dies ist ein Anstieg um immerhin 9,4 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und damit in einer Phase, in der sich die Gutachterinnen und Gutachter in die neue Begutachtung einarbeiteten. Aufgrund der hohen Auftragszahlen verlängern sich die Laufzeiten der Pflegebegutachtung. Die durchschnittliche Laufzeit über alle im ersten Quartal erledigten Pflegegutachten lag im Durchschnitt bei 23 Tagen. Wer heute einen Pflegeantrag stellt, muss mit einer Bearbeitungszeit von vier bis zu acht Wochen rechnen.

### **Dringende Fälle werden schnell und fristgerecht bearbeitet**

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 eine MDK-Gutachterin oder 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. Alle 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.

### **Versorgung der Pflegebedürftigen ist besser geworden**

Das Pflegestärkungsgesetz wirkt. Mehr Pflegebedürftige erhalten schon heute die verbesserten Leistungen der Pflegeversicherung. In den nächsten Wochen und Monaten werden weitere Leistungsempfänger dazukommen. Vor allem Demenzkranke erhalten durch die neue Pflegebegutachtung einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Aber auch andere Personengruppen wie zum Beispiel Versicherte mit hohem krankheitsspezifischen Unterstützungsbedarf oder pflegebedürftige Kinder profitieren von dem neuen System. Von daher kann man schon nach 111 Tagen sagen: Die Versorgung der Pflegebedürftigen ist besser geworden.