

**Statement Dr. Peter Pick
zur Pressekonferenz Versichertenbefragung am 4.12.2014**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) führen jährlich mehr als 1,4 Mio. Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch. Im Jahre 2013 wurden von den MDK 1,1 Mio. Versicherte in ihrem häuslichen Umfeld und 0,3 Mio. Versicherte in Pflegeheimen begutachtet. Das Gutachten des MDK ist Grundlage für die Einstufung des Pflegebedürftigen in die Pflegestufen und für die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung. Vor diesem Hintergrund ist es für die Medizinischen Dienste wichtig zu wissen, wie die Pflegebedürftigen die Pflegebegutachtung und die Tätigkeit der MDK-Gutachter bewerten.

Antworten auf diese Fragen gibt die von allen Medizinischen Diensten erstmals auf einer einheitlichen Grundlage durchgeführte bundesweite Versichertenbefragung. Mit der Versichertenbefragung erfüllen wir auch eine Anforderung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes aus dem Jahre 2012, das vorsieht, dass die Medizinischen Dienste zur Sicherung ihrer Dienstleistungsqualität regelmäßig Versichertenbefragungen durchführen und deren Ergebnisse veröffentlichen. Die Befragung von Versicherten und deren Angehörigen ist im Januar 2014 gestartet. Die bis Oktober 2014 vorliegenden Antworten gestatten es, sowohl auf der Bundesebene als auch in den Ländern aussagefähige Ergebnisse vorzulegen.

Die Versichertenbefragungen werden in den MDK unabhängig und neutral durchgeführt. Zu diesem Zweck werden 2,5 Prozent der Versicherten, die einen Pflegeeinstufungsantrag gestellt haben und die in ihrem persönlichen Umfeld begutachtet wurden, mittels eines Fragebogens zur durchgeführten Pflegebegutachtung befragt. Der Fragebogen selber ist unter externer wissenschaftlicher Begleitung entwickelt worden und wird bundesweit einheitlich von allen MDK eingesetzt. Mit der Entwicklung des Fragebogens ist die Firma M+M Management und Marketing GmbH in Kassel nach einem Ausschreibungswettbewerb beauftragt worden.

M+M Management und Marketing ist auch mit der Entgegennahme der Fragebögen und der Auswertung der Versichertenbefragung betraut worden. Damit sind die Anonymität der Befragung und die neutrale Auswertung sicher gestellt. Ihnen wird Herr Prof. Armin Töpfer

als Gesellschafter dieser Firma den Umfang der Befragung, die Methodik und die bundesweit vorliegenden Ergebnisse im Detail vorstellen.

Lassen Sie mich vorab auf einige zentrale Ergebnisse eingehen:

- Die Resonanz auf die Befragung ist sehr gut. Bis Ende Oktober 2014 lagen 13.016 ausgefüllte Fragebögen vor; versandt wurden 36.501 Fragebögen. Die Rücklaufquote übertrifft mit fast 36 Prozent unsere Erwartungen bei weitem, die bei 20 Prozent lag.
- 86 Prozent der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sind insgesamt mit der Pflegebegutachtung des MDK zufrieden. 9 Prozent sind teilweise zufrieden und 5 Prozent zeigten sich unzufrieden.
- 90 Prozent der Befragten zeigten sich zufrieden mit dem Auftreten des Gutachters. Sie bewerteten die Gutachter als kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang.

Diese zentralen Ergebnisse zeigen, dass die Gutachterinnen und Gutachter des MDK gute Arbeit leisten. Sie gehen dabei sensibel und respektvoll mit der Begutachtungssituation um. Die Ergebnisse widerlegen manche Kritik an der Pflegebegutachtung durch den MDK. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeversicherung und die ihr zugrunde liegende Einstufung nicht alle Wünsche der Pflegebedürftigen erfüllen können.

Die vorgestellten Ergebnisse sind für die Medizinischen Dienste kein Grund, sich auszuruhen. Wir werden die Befragungsergebnisse nutzen, um unsere Dienstleistungsqualität weiter zu verbessern. Identifizierte Handlungsfelder für Verbesserungen sind dabei vor allem:

- Versicherte wünschen, dass die Gutachter noch stärker auf die individuelle Situation des Versicherten eingehen.
- Versicherte wünschen, dass ihnen das Vorgehen in der Begutachtung erläutert wird.
- Versicherte wünschen sich mehr Zeit bei der Besprechung wichtiger Punkte im Rahmen der Begutachtung.
- Versicherte wünschen sich mehr Beratung und nützliche Hinweise zur Verbesserung ihrer Pflegesituation.

Auch wenn bei diesen Fragen die Zufriedenheitswerte mit 75 bis 85 Prozent schon recht gut sind, so entsprechen sie nicht unseren Ansprüchen.

Die MDK werden die Ergebnisse der Versichertenbefragung mit ihren Gutachterinnen und Gutachtern besprechen und konkrete Verbesserungen zu den dargestellten Punkten vereinbaren. Sie werden unter anderem durch Schulungsaktivitäten und Qualitätssicherungsmaßnahmen auf eine weitere Verbesserung der Ergebnisse hinwirken.

Mit dem artikulierten Wunsch auf ein stärkeres Eingehen auf die individuelle Pflegesituation sind auch die Defizite des aktuell gültigen Begutachtungsverfahrens angesprochen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments wird die individuelle Pflegesituation besser und umfassender in der Pflegebegutachtung berücksichtigt. Denn künftig werden bei der Begutachtung nicht

mehr die Pflegeminuten, sondern das Erfassen der Alltagskompetenzen des Pflegebedürftigen im Mittelpunkt stehen. Das neue Verfahren wird alle Dimensionen der Pflegebedürftigkeit erfassen und damit insbesondere den Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen und kognitiven Einschränkungen einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung ermöglichen.

Wenn wir über die Dienstleistungsqualität im MDK sprechen, ist noch auf einen weiteren Punkt hinzuweisen: Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist auch festgelegt worden, dass Anträge auf Pflegeleistungen innerhalb einer Frist von fünf Wochen zu erledigen sind. Um diese Frist einzuhalten, haben die Medizinischen Dienste die Pflegebegutachtung in einem Zeitraum von vier Wochen durchzuführen.

Den MDK ist es gelungen, die durchschnittliche Laufzeit der Pflegebegutachtung von 26,5 Tagen im Jahre 2011 auf 16,3 Tage im Jahr 2013 zu senken. Im dritten Quartal 2014 konnten 99,1 % der Begutachtungen, bei denen der Termin nicht vom Versicherten abgesagt wurde, innerhalb der Vier-Wochen-Frist erledigt werden. Damit konnte gewährleistet werden, dass die Versicherten zeitnah die ihnen zustehenden Pflegeleistungen erhalten.

Die Versichertenbefragung spornt die Medizinischen Dienste an, die dargelegte Qualität unserer Dienstleistungen aufrecht zu erhalten und weiter auszubauen.