

Bundesweite MDK-Versichertenbefragung:

Zusammenfassung

Für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) als Dienstleister für kranke und pflegebedürftige Menschen ist es selbstverständlich, sich kritischen Rückmeldungen zu stellen. Angesichts von 1,4 Mio. Pflegebegutachtungen pro Jahr spielen die Wünsche und Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Angehörigen eine wichtige Rolle, um die Praxis der Pflegebegutachtung weiter zu verbessern. Wie zufrieden die Versicherten bzw. deren Angehörige tatsächlich mit der Arbeit der MDK-Gutachterinnen und Gutachter sind, zeigt die erste bundesweite Versichertenbefragung: 86 Prozent der Befragten sind mit der Pflegebegutachtung zufrieden. Die repräsentative Befragung belegt zudem, dass die MDK-Gutachter von 90 Prozent der Versicherten als kompetent, hilfsbereit und freundlich wahrgenommen werden. Bundesweit sind bislang 13.016 Fragebögen ausgewertet worden.

Die Versichertenbefragung

2,5 Prozent der Versicherten, die Pflegeleistungen beantragt haben und persönlich begutachtet werden, erhalten von nun an jedes Jahr einen bundesweit einheitlichen Fragebogen. Im Jahr 2014 wurden bis Ende Oktober rund 36.500 Bogen verschickt. Entwickelt wurde der Fragebogen unter wissenschaftlicher Begleitung des Instituts M+M Management + Marketing Consulting GmbH in Kassel, welches die Befragungsergebnisse anonym auswertet.

Die Fragen beziehen sich auf

- die Zufriedenheit mit der Information über das Begutachtungsverfahren
- den Ablauf der Begutachtung
- das persönliche Auftreten des Gutachters
- die Beratung durch den Gutachter und
- der Möglichkeit, einen offenen Kommentar zu ergänzen.

Die Ergebnisse

- Insgesamt sind 86 Prozent der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mit der Pflegebegutachtung zufrieden; 9 Prozent sind teilweise zufrieden und 5 Prozent unzufrieden.
- Durchschnittlich 87 Prozent der Befragten gaben an, dass sie mit der **Information über die Pflegebegutachtung** zufrieden sind. Das gilt für die Verständlichkeit des Anmeldeschreibens (90 Prozent) und die Informationen über die Pflegebegutachtung (84 Prozent) ebenso wie für die Erreichbarkeit des MDK bei Rückfragen (82 Prozent). Mit der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Ansprechpartner des MDK sind sogar 92 Prozent der Befragten zufrieden.

- Ebenfalls 87 Prozent der der pflegebedürftigen Menschen sind im Durchschnitt mit dem **persönlichen Kontakt** zum Gutachter zufrieden. Die höchsten Zufriedenheitswerte werden bei der Vorstellung der Gutachter und bei der Termintreue (jeweils 95 Prozent) erreicht. Zufrieden sind die Befragten auch mit der verständlichen Erklärung des Vorgehens (85 Prozent) und mit dem Eingehen auf die bereitgestellten Unterlagen des Versicherten (84 Prozent). Allerdings gibt es aus Versichertensicht auch Verbesserungspotential: So wünschen sich die Befragten, dass intensiver auf ihre individuelle Pflegesituation eingegangen wird (81 Prozent zufrieden, 12 Prozent teilweise zufrieden, 8 Prozent unzufrieden) und genügend Zeit, um die wichtigen Punkte zu besprechen (84 Prozent zufrieden, 16 Prozent teilweise zufrieden, 5 Prozent unzufrieden).
- Auch mit dem **persönlichen Auftreten** der Gutachter sind durchschnittlich 87 Prozent der Befragten zufrieden. Besonders hoch sind die Zufriedenheitswerte in den Bereichen, in denen nach dem respektvollen und einfühlsamen Umgang mit dem Versicherten sowie der Kompetenz des Gutachters (jeweils 90 Prozent) gefragt wurde. Viele bewerten die Gutachter zudem als vertrauenswürdig (89 Prozent). Verbesserungsbedarf sehen Befragte allerdings bei ihrem Wunsch nach mehr Beratung durch die Gutachter und nach Hinweisen zur Verbesserung ihrer Pflegesituation (75 Prozent zufrieden, 16 Prozent teilweise zufrieden, 9 Prozent unzufrieden).
- Darüber hinaus haben 3.543 Befragte mit 4.369 Anmerkungen von der Möglichkeit eines individuellen Kommentars Gebrauch gemacht. 1.460 positive Kommentare hinsichtlich der Pflegebegutachtung liegen vor; 2.909 Wünsche zur Verbesserung sind geäußert worden. Dies gilt insbesondere für den Wunsch der Versicherten, die Gutachter mögen sich ausreichend Zeit für die Begutachtung nehmen (171 Nennungen), den Wunsch nach mehr Beratung und Hinweisen zur Verbesserung der Pflegesituation (200 Nennungen) und für den Wunsch, stärker auf die individuelle Situation des Versicherten einzugehen (384 Nennungen) ebenso wie nach einer besseren Terminvereinbarung (289 Nennungen).
- Die **Resonanz** auf die Befragung bei den Versicherten ist sehr positiv. Das zeigt sich an der hohen Rücklaufquote. Mit fast 36 Prozent übertrifft dies die Erwartungen und die Rücklaufquote anderer Untersuchungen von im Schnitt 20 Prozent erheblich. Dies zeigt das hohe Interesse der Versicherten an der Begutachtung. Aber es dokumentiert auch das Interesse der Versicherten, dem MDK ein Feedback zu geben.

Ausgefüllt haben den Fragenbogen

- in 30,1 % der Pflegebedürftige (Versicherte),
- in 59,6 % der Angehörige / die private Pflegeperson,
- in 6,2 % der gesetzliche Betreuer und
- 14,7 % machten keine Angabe.

(Mehrfachnennungen waren möglich.)

Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert

Die repräsentativen Ergebnisse zeigen hohe Zufriedenheitswerte der pflegebedürftigen Menschen mit der Arbeit der MDK-Gutachter. Gleichzeitig signalisieren sie allerdings auch – bundesweit betrachtet – Handlungsbedarf in folgenden Bereichen:

- verständliche Erklärung des Vorgehens durch den Gutachter;
- Eingehen auf die individuelle Pflegesituation des Versicherten;
- genügend Zeit, um die für die Versicherten wichtigen Punkte zu besprechen;
- gute Beratung und nützliche Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation.

Die Medizinischen Dienste werden die Befragungsergebnisse nutzen, um ihre Dienstleistungsorientierung weiter auszubauen. In Zukunft werden fortlaufend Versichertenbefragungen von dem unabhängigen Institut M+M Management + Marketing Consulting GmbH durchgeführt. Die Ergebnisse von 2014 werden in Berichtsform am 15. April 2015 auf den Internetseiten der MDK und des MDS veröffentlicht.

Zum Hintergrund

Die Medizinischen Dienste führten Jahr im Jahr 2013 rund 1,1 Millionen Begutachtungen bei Pflegebedürftigen zuhause und 300.000 im Pflegeheim durch. 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 sorgen die Medizinischen Dienste dafür, dass die Versicherten schnell und zuverlässig ihre Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommen.

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz, das 2012 vom Bundestag verabschiedet wurde, sieht vor, dass die Medizinischen Dienste regelmäßig Versicherte befragen. Diese Befragungen erfolgen unabhängig und neutral. Dabei werden bundesweit einheitliche Fragebögen und Anschreiben verwendet, die unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt und durch eine neutrale Stelle ausgewertet werden.