

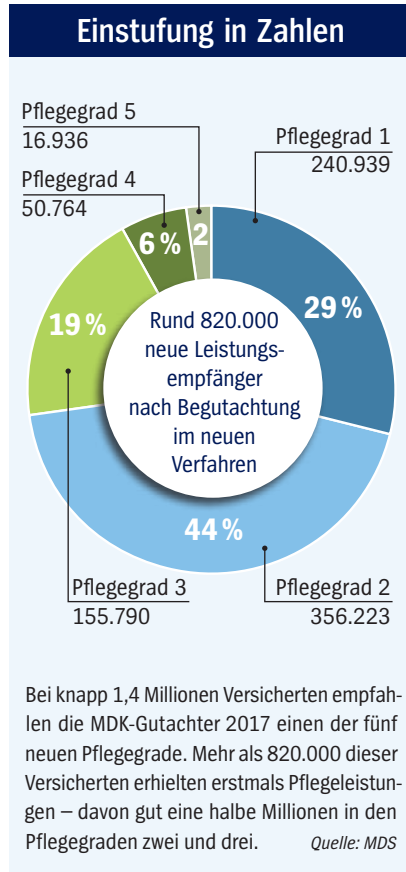
Kraftakt für die Pflege

Seit gut einem Jahr gilt in Deutschland ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der den Hilfebedarf besser erfassen soll. Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung ziehen eine positive Bilanz. **Von Thomas Hommel**

Tausende von Gutachtern waren umzuschulen, die EDV anzupassen, Info-Broschüren neu zu schreiben. Kein Zuckerschlecken – doch der Aufwand hat sich gelohnt: Gut ein Jahr nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der damit einhergehenden neuen Pflegebegutachtung ziehen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) ein positives Fazit. „Wir alle sind kräftig durchgeschwitzt und werden sicher noch ein bisschen weiterschwitzen“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS). Die Kolleginnen und Kollegen der MDKs hätten im vergangenen Jahr deutlich mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft. Mit der neuen Begutachtung seien im Vergleich zu 2016 rund 304.000 Versicherte zusätzlich anerkannt worden.

Veränderter Fokus. Zur Erinnerung: Zum 1. Januar 2017 hat der Gesetzgeber nach jahrelanger Diskussion einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Die drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Geändert hat sich das Begutachtungsinstrument, mit dessen Hilfe die MDK-Gutachter feststellen, ob ein Mensch pflegebedürftig ist oder nicht. Die Bundesregierung geht perspektivisch von zusätzlich bis zu 500.000 anspruchsberechtigten Menschen in der Pflegeversicherung aus.

Experten sprechen mit Blick auf die neue Begutachtung von einem „Paradigmenwechsel“. Denn jetzt kommt es nicht mehr darauf an festzustellen, wie viele Minuten Hilfebedarf ein Mensch zum Beispiel beim Waschen oder Anziehen hat. Im Fokus steht vielmehr die Frage, wie selbstständig der Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Insbesondere die wachsende Zahl demenzkranker Menschen erhalten so einen besseren Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.



Im vergangenen Jahr haben die MDK-Gutachter laut der aktuellen Statistik des MDS mehr als 1,6 Millionen Versicherte nach dem neuen Verfahren begutachtet. Bei knapp 1,4 Millionen Versicherten empfahlen die Gutachter einen der fünf Pflegegrade. Gut 820.000 dieser Versicherten erhielten erstmals Leistungen aus dem Topf der Pflegeversicherung. Darüber hinaus wurden in den ersten Monaten 2017 zusätzlich über 268.000 Versicherte mit dem alten Instrument begutachtet

und – sofern Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde – in einen der fünf Pflegegrade überleitet. Dabei handelt es sich um Menschen, die vor dem 1. Januar 2017 einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt hatten. MDS-Chef Pick fasst die Zahlen wie folgt zusammen: mehr Pflegebedürftige in den höheren Pflegegraden bei gleichzeitigem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt.

Weitere Schritte. Getan ist auf der Pflegebaustelle aber längst noch nicht alles. Im nächsten Schritt komme es darauf an, „das Pflegeverständnis im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weiterzuentwickeln“, sagt Nadine-Michèle Szepan, Abteilungsleiterin Pflege beim AOK-Bundesverband. „Der Fokus ist wieder darauf zu richten, die Selbstständigkeit eines Pflegebedürftigen zu erhalten, wiederherzustellen oder eine Verschlechterung seines Zustandes zu vermeiden.“

Dieser „neue Blickwinkel“ müsse sich in erster Linie in den Pflegekonzeptionen und Arbeitsorganisationen der Pflegeeinrichtungen wiederfinden. „Er ist aber auch in Verträgen und Instrumenten der Pflegeversicherung zu beschreiben“, so Szepan. Dabei gehe es nicht nur darum, den Leistungskatalog zu erweitern, sondern auch die Individualität der Pflegebedürftigen abzubilden und mehr Flexibilität bei der Vereinbarung von Pflegeleistungen zu ermöglichen. „Nur wenn alle Bereiche konsequent das umfassende Pflegeverständnis aufgreifen, stärkt das die Position der pflegebedürftigen Menschen, aber auch die Kompetenz und die Verantwortung der Pflegekräfte.“

Auf diese Weise, ist Szepan überzeugt, sei auch sichergestellt, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht nur ein „Zugangsinstrument zu Leistungen der Pflegeversicherung“ bleibe. ■