



# Wie gut ist die Pflegebegutachtung?

**Eine Studie ist Gradmesser für die Zufriedenheit der Versicherten**

Seit 2014 befragen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) Versicherte, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, nach ihrer Zufriedenheit mit der MDK-Pflegebegutachtung. Die bundesweiten Ergebnisse werden jährlich vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbands (MDS) veröffentlicht. Die Versicherten bestätigen die gute Arbeit der MDK-Gutachter, weisen aber auch auf Verbesserungspotenziale hin.

Frank Opitz



**M**it dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) trat im Oktober 2012 §18b „Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren“ (SGB XI) in Kraft. Gemäß Absatz 1 hatte der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und der für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen entsprechende Richtlinien zu erlassen. Nach Absatz 2, Satz 3 (SGB XI) ist ein Ziel dieser Richtlinien „die regelhafte Durchführung von Versichertenbefragungen“ anlässlich der Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach

§18 (SGB XI) „Pflegebegutachtung“.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigten Richtlinien sind nicht nur für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die von den Pflegekassen beauftragten unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter, sondern auch für die privaten Krankenversicherungen (PKV) verpflichtend.

Erreicht werden soll durch die Richtlinie (Die-RiLi) zum einen eine Stärkung der Dienstleistungsorientierung in der Pflegebegutachtung und zum anderen einer Verringerung der Belastung durch das sozialgesetzlich verpflichtende Begutachtungsverfahren für die Versicherten. Nach Ansicht der Gesetzgeber ist ein wesentlicher Bestandteil einer guten Dienstleistungsorientierung eine entsprechende Qualitätssicherung. Mit einer kontinuierlichen, bundesweit einheitlichen Versichertenbefragung zum Ablauf der Begutachtung sollen Verbesserungspotenziale frühzeitig identifiziert werden.

### Grundlagen der Versichertenbefragung

Seit dem 1. Januar 2014 sind die Medizinischen Dienste gemäß Ziffer 5 (Die-RiLi) verpflichtet, regelmäßig bei 2,5 Prozent der Versicherten, bei denen eine Pflegebegutachtung mit persönlicher Befunderhebung erfolgte, innerhalb von spätestens zwei Monaten nach dem Hausbesuch (Basis: Vorjahreswerte) eine Versichertenbefragung durchzuführen. Diese hat durch einen bundesweit einheitlichen Fragebogen anonym zu erfolgen.

Diesen Fragebogen erhalten die nach einer Zufallsstichprobe ausgewählten Versicherten mit einem erläuternden Anschreiben, bundesweit einheitlichen Ausfüllhinweisen und einer für die Versicherten kostenfreien Antwortmöglichkeit, die keine Rückschlüsse auf die Person des Versicherten zulässt. Die ausgefüllten Fragebögen gehen direkt an das auswertende Meinungsforschungsinstitut, das auch deren Auswertung und Analyse vornimmt.

Der bundesweit einheitliche Fragebogen wurde in der Vorbereitungsphase unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt. Die im Fragebogen verwendeten Fragen bauen im Wesentlichen auf den in *Die-RiLi* aufgestellten Verhaltensgrundsätzen bei der Durchführung des Begutachtungsver-

fahrens auf.

Der Fragebogen enthält insgesamt 19 Fragen. Bei den ersten beiden Fragen geht es darum, wer den Fragebogen ausgefüllt hat (pflegebedürftige Person, Angehörige/private Pflegeperson, gesetzlicher Betreuer) und wie zufrieden die Betroffenen insgesamt mit der Begutachtung waren (Gesamtzufriedenheit). Bei den letzten beiden Fragen handelt es sich darum, ob das Ergebnis der Pflegebegutachtung seitens der Pflegekasse vorliegt und ob das durch die Pflegekasse mitgeteilte Ergebnis der Pflegebegutachtung nachvollziehbar ist. Abschließend haben die Befragten die Möglichkeit, Lob und Kritik in Form von frei formulierten Kommentaren abzugeben. Der Kern des Fragebogens besteht aus 15 Fragen zu den folgenden drei Kriterien, bei denen über die Abfrage der Zufriedenheit hinaus ermittelt wird, wie wichtig die einzelnen Aspekte den Versicherten sind (Wichtigkeit):

- Informationen über die Pflegebegutachtung,
- persönlicher Kontakt und
- persönliches Auftreten des Gutachters.

Neben der Umsetzung der rein formalen Anforderungen der *Die-RiLi* sind einzelne Fragen so konzipiert, dass deren Antworten auch für interne Verbesserungsmaßnahmen rund um die Pflegebegutachtung genutzt werden können. Dabei geht es unter anderem um:

- Kenntnisse über das aktuelle Zufriedenheitsniveau bei den Betroffenen, bezogen auf die wesentlichen Aspekte des Begutachtungsverfahrens,
- Transparenz bezüglich der von den Versicherten wahrgenommenen Stärken und Schwächen im Begutachtungsverfahren,
- Erkenntnisse als Grundlage für gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Dienstleistungsorientierung und
- Informationen zum Zweck der internen Kommunikation von Versichertenzufriedenheit und Versichertenerwartungen, die Vorgehensweise des MDK betreffend.

Nicht alle Antragsteller sind physisch oder psychisch in der Lage, aktiv an der Befragung teilzunehmen. Um auch in diesen Fällen eine Zufriedenheitsbewertung zur »»

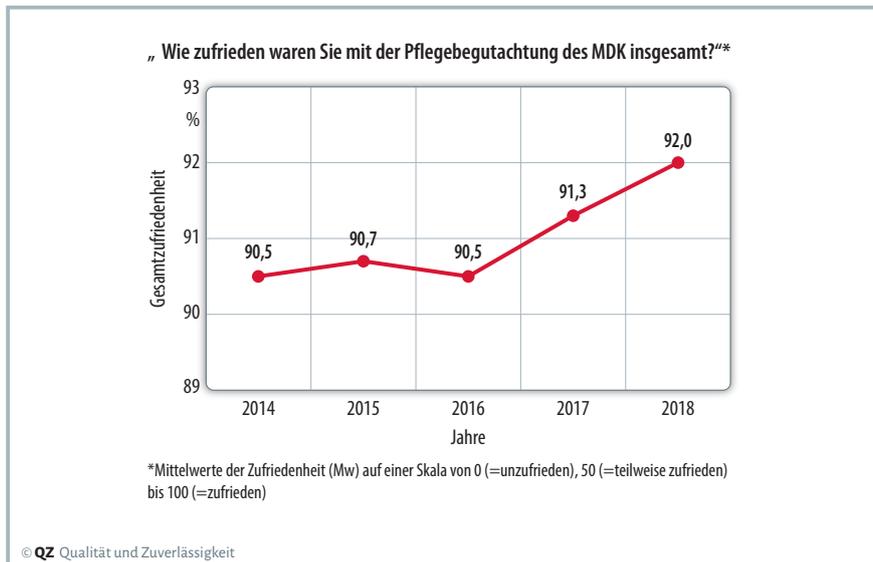


Bild 1. Die Zufriedenheit der Versicherten mit der Begutachtung nimmt über die Jahre zu.

Qualität der Pflegebegutachtung zu erhalten, wird auch den bei der Begutachtung anwesenden Angehörigen, Betreuern und Pflegedienstmitarbeitern die Möglichkeit gegeben, anstelle des begutachteten Versicherten an der Zufriedenheitsbefragung teilzunehmen. Da jedoch ein umfassendes Verzeichnis der postalischen Kontaktdaten der Angehörigen, Betreuer und Pflegedienstmitarbeiter, die bei der Begutachtung anwesend sind, nicht vorliegt, ist der Antragsteller in allen Fällen der Adressat der Befragung. Wichtig für die statistischen Analysen der Ergebnisse ist aber, dass es klar erkennbar sein sollte, welcher Gruppe der Antwortende zugehörig ist.

Die Fragebögen zur Zufriedenheit mit der MDK-Pflegebegutachtung werden wenige Tage nach Durchführung der Begutachtung an die Versicherten versandt. Ziel ist es, dass möglichst noch vor Bekanntgabe des Begutachtungsergebnisses bzw. vor dem Bescheid über den von der Pflegekasse erteilten Pflegegrad der Fragebogen ausgefüllt bzw. die Pflegebegutachtung des MDK bewertet wird, um sogenannte Überstrahlungseffekte des Begutachtungsergebnisses auf die Begutachtung zu verhindern.

Seit 2014 haben die 15 MDK etwa 250 000 Versicherte, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, nach ihrer Zufriedenheit mit der MDK-Pflegebegutachtung gefragt. Über 91 000 ausgefüllte und zurückgesendete Fragebögen konnten ausgewertet werden. Die Medizinischen Dienste haben im Jahr 2018 insgesamt 52 419 Fragebögen versendet. Bis zum

Stichtag im Februar 2019 wurden von diesen Fragebögen 22 114 ausgefüllt an das beauftragte Marktforschungsinstitut zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 42 Prozent und zeigt die Bedeutung der Pflegebegutachtung. Auch die große Bereitschaft der Befragten, ihr Urteil abzugeben, ist damit belegt.

Am 1. Januar 2017 trat ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft. Entsprechend wurden die Richtlinien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-Richtlinien) sowie die Methode zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit angepasst. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument (BI) als zentralem Bestandteil des gesamten Begutachtungsverfahrens wird bei den Antragstellern geprüft, ob sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Im Vergleich zu dem bis dato gültigen Begutachtungsverfahren wird mit dem neuen Begutachtungsinstrument der Pflegebedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, vor allem Menschen mit Demenz, ausdrücklicher berücksichtigt. Parallel wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angepasst und insbesondere für Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen verbessert.

### Hohes Maß an Versichertenorientierung attestiert

Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen und gesetzlichen Betreuungspersonen sind

insgesamt zufrieden mit der Pflegebegutachtung und attestieren den Medizinischen Diensten (MDK) ein hohes Maß an Versichertenorientierung. In den vergangenen fünf Jahren ist die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit der Versicherten in den Jahren von 2014 bis 2018 leicht gestiegen (Bild 1). Damit ist es dem MDK gelungen, die Qualität seiner Dienstleistungen für die Versicherten im Begutachtungsverfahren ein wenig zu verbessern.

In allen abgefragten Einzelaspekten der Pflegebegutachtung sind mindestens 80 Prozent der Versicherten zufrieden. Einzige Ausnahme bildete die Frage nach der Zufriedenheit mit der *Beratung zur Pflegesituation*. Diese beantworteten die Versicherten mit etwas weniger als 80 Prozent Zufriedenheit. Besonders zufrieden sind die Versicherten dagegen mit dem *ersten Eindruck des MDK* und dem *Ablauf vor der Pflegebegutachtung*. Zwischen 90 und 95 Prozent der Versicherten sagen, dass sie mit der *Terminvereinbarung* und dem *Anmeldeschreiben des MDK* sowie mit der *Freundlichkeit der Ansprechpersonen*, der *Pünktlichkeit und persönlichen Vorstellung der MDK-Gutachter* zufrieden sind. Lediglich die *Erreichbarkeit des MDK bei Rückfragen* schneidet mit 81,4 Prozent zufriedenen Befragten nicht so gut ab.

### Neues Pflegebegutachtungsverfahren wirkt positiv

Die hohe Zufriedenheit der Versicherten mit der Pflegebegutachtung haben die Medizinischen Dienste zum einen durch allgemeine und gezielte Schulungen ihres Personals erreicht. Die MDK-Gutachterinnen und Gutachter sind selbst Fachkräfte, die aus der Pflege kommen, und daher grundsätzlich sensibilisiert für den Umgang mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Sie sind darüber hinaus auch fachlich kompetent, um den Pflegebedarf zu beurteilen und ggf. Beratung und nützliche Hinweise zu geben.

Zum anderen zeigt die Untersuchung, dass sich auch das 2017 eingeführte neue Pflegebegutachtungsverfahren positiv ausgewirkt hat. Damit können die Gutachter ihr pflegefachliches Wissen besser in die Begutachtung einbringen und auf die Bedarfe der Pflegebedürftigen gezielter eingehen. Kognitive und psychische Problemlagen können mit dem neuen Pflegebegut-

achtungsverfahren somit besser erfasst werden. Das kommt bei den Versicherten gut an und wirkt sich auf die Bewertung der MDK-Pflegebegutachtung positiv aus.

### Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit besonders wichtig

Aus Sicht der Versicherten sind all jene Gesichtspunkte der MDK-Pflegebegutachtung besonders wichtig, die mit dem Ablauf der Pflegebegutachtung und dem persönlichen Auftreten und Verhalten der Gutachter zu tun haben, vor allem:

- Kompetenz,
- Vertrauenswürdigkeit
- Eingehen auf die individuelle Pflegesituation,
- genügend Zeit und
- eine verständliche Ausdrucksweise.

Insofern hat die Zufriedenheit mit diesen Aspekten für die MDK eine besondere Relevanz. Die Mehrheit der Versicherten ist mit diesen Aspekten zufrieden. Bei den für die Versicherten wichtigsten Aspekten lag der Anteil der zufriedenen Versicherten 2018 zwischen 83 und 91,5 Prozent.

### Versicherte wünschen sich mehr Beratung

Aus Sicht der Versicherten gibt es auch Optimierungspotenzial bei der MDK-Pflegebegutachtung. So wünschen sich die Versicherten, dass die MDK-Gutachter noch stärker auf ihre *individuelle Pflegesituation* eingehen (83 Prozent waren 2018 damit zufrieden) und sie dazu *intensiver beraten* sollen (78 Prozent waren 2018 damit zufrieden). Auch möchten sie, dass der MDK stärker auf die Unterlagen eingeht, die sie für die Begutachtung zusammengestellt haben. Da in vielen Fällen nicht alle *Unterlagen für die Begutachtung* relevant sind, arbeiten die Medizinischen Dienste daran, noch besser über die bereitzustellenden Unterlagen zu informieren.

Bei dem Wunsch nach mehr Beratung zur Pflegesituation der Versicherten kommt der MDK jedoch an seine Grenzen, da dies nicht seine Kernaufgabe ist. Die Pflegeberatung liegt vor allem in den Händen der Pflegekassen und der Pflegestützpunkte in den Kommunen.

Dass die Medizinischen Dienste seit 2014 regelmäßige Versichertenbefragungen durchführen, bietet die Möglichkeit,

wertvolle Erkenntnisse über die aufseiten der Versicherten erlebte Dienstleistungsorientierung der MDK-Gutachterinnen und MDK-Gutachter zu bekommen. So kann der MDK seine Schulungsmaßnahmen und die Durchführung der Pflegebegutachtung im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung optimieren.

Die Ergebnisse der Versichertenbefragungen zur Pflegebegutachtung im Zeitraum von 2014 bis 2018 zeigen, dass die in der Dienstleistungs-Richtlinie (Die-RiLi) erklärten Ziele sukzessive erreicht werden konnten:

- Die Dienstleistungsorientierung des MDK für die Versicherten im Begutachtungsverfahren zu stärken,
- die Belastung für die Versicherten und ihre Angehörigen zu minimieren sowie
- die Servicefreundlichkeit im Begutachtungsverfahren zu erhöhen.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse aber auch eine grundsätzlich hohe Zufriedenheit der Befragten mit der Tätigkeit der MDK-Gutachter hinsichtlich

- der strukturellen Faktoren,
- der Vorbereitung und des Ablaufs der Pflegebegutachtung,
- der wahrgenommenen Sensibilität,
- der Kompetenz und
- des persönlichen Auftretens der Gutachter.

Zudem scheint es, dass mit der Durchführung der Pflegebegutachtung anhand des neuen Begutachtungsinstruments der Begutachtungsprozess für Laien nachvollziehbarer wird, insbesondere im Hinblick auf den wichtigen Aspekt *Eingehen auf die individuelle Pflegesituation*. Dies belegt die Entwicklung der Anzahl kritischer Kommentare zur Frage „Wie zufrieden sind Sie mit dem Eingehen auf die individuelle Pflegesituation durch den MDK?“, die zwischen 2014 und 2018 deutlich zurückgegangen ist. Auch bei der *Nachvollziehbarkeit des Ergebnisses der Pflegebegutachtung* zeigen sich positive Effekte.

Die Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung hat somit einen unmittelbaren Nutzen für das Qualitätsmanagement der Medizinischen Dienste und ist eine sinnvolle Ergänzung der umfassenden Qualitätssicherungsmaßnahmen der Pflegebegutachtung. ■

#### INFORMATION & SERVICE

##### AUTOR

Dipl.-Oec. Frank Opitz ist Seniorberater der M+M Management + Marketing Consulting GmbH, Kassel.

##### KONTAKT

Frank Opitz  
T 0561 70979-17  
opitz@m-plus-m.de