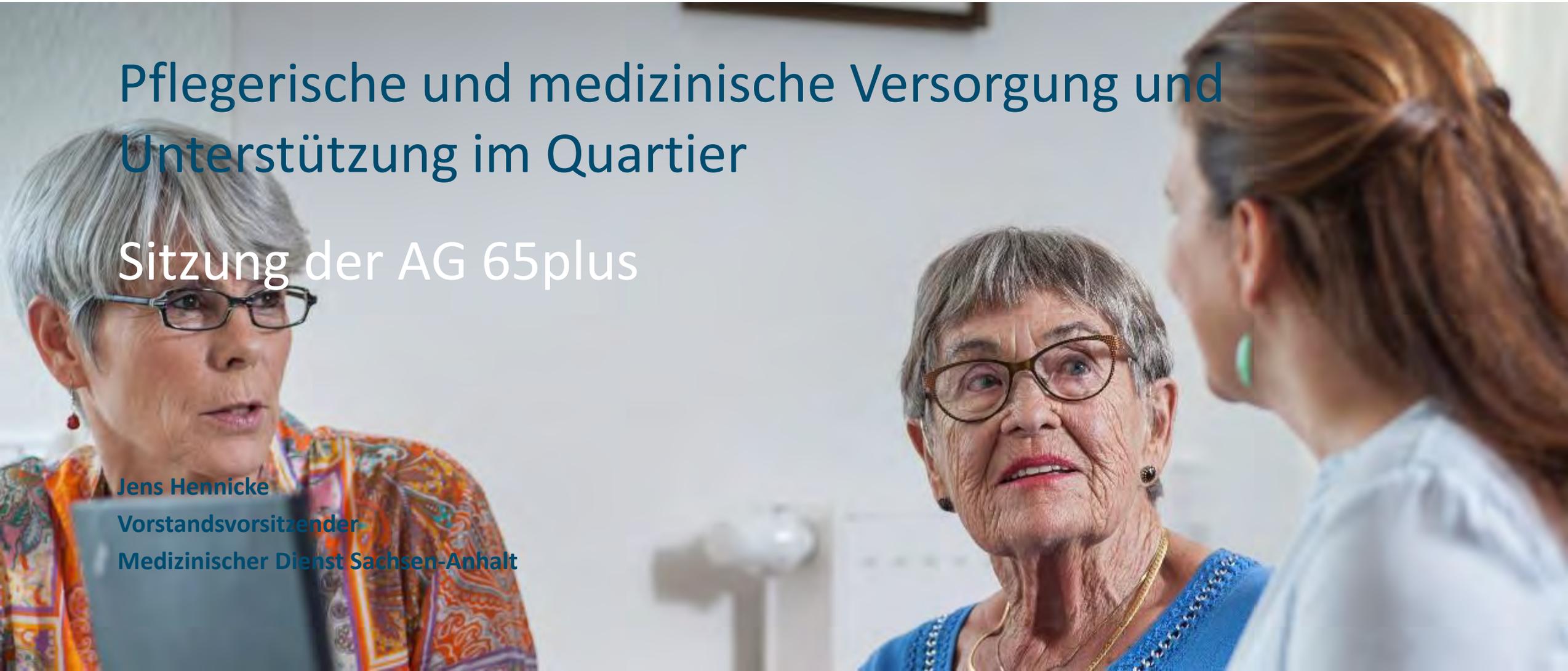


Pflegerische und medizinische Versorgung und Unterstützung im Quartier

Sitzung der AG 65plus

Jens Hennicke
Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



Ergebnis der Mentimeter-Umfrage:

Nennen Sie in einem Wort, was Sie mit dem Medizinischen Dienst verbinden.





Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Agenda

1. Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt/ Rolle und Aufgaben
2. Gute Pflege nachhaltig sicherstellen
3. Informationen zur Pflegeversicherung
4. Informationen zur Pflegeversicherung
5. Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit





Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Für eine gute und gerechte
Gesundheitsversorgung



Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt



- ist im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung tätig
- wird über eine Umlage finanziert
- unterliegt der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung im Land Sachsen-Anhalt

Eine regional starke Gemeinschaft

Bundesweit 15 Medizinische Dienste

Übergeordnet MD-Bund als Dachorganisation

Flächendeckend in Sachsen-Anhalt an 9 Standorten





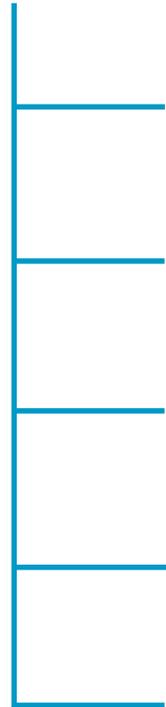
Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Stärkung der Unabhängigkeit/ MDK wird reformiert

- am 1. Januar 2020 trat das MDK-Reformgesetz in Kraft
- aus den „Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK)“ wurden unter Beibehaltung der föderalen Struktur infolge dessen Körperschaften des öffentlichen Rechts
- diese heißen „Medizinischer Dienst“

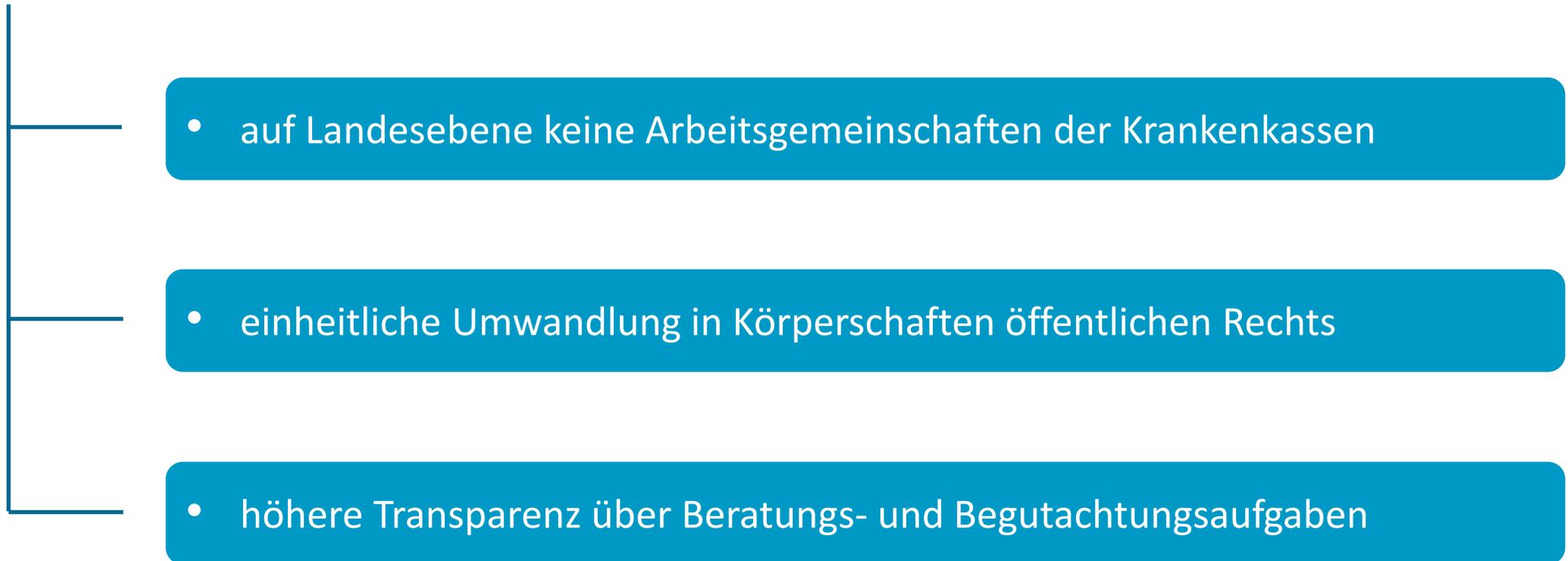


Was beinhaltet das „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“ MDK-Reformgesetz?

- 
- Körperschaften des öffentlichen Rechts
 - mehr Transparenz und Unabhängigkeit
 - unabhängige Ombudsperson für Versicherte und Mitarbeitende
 - Neubesetzung der Verwaltungsräte
 - erweiterte Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben der GKV

Was beinhaltet das MDK-Reformgesetz?

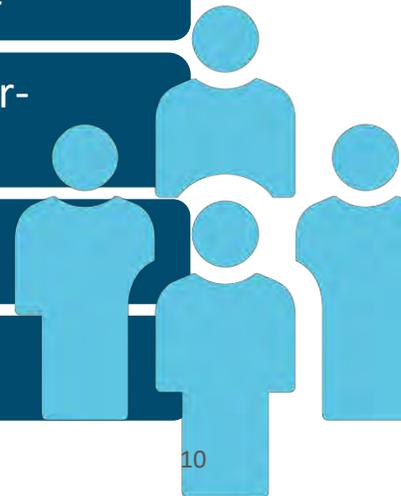
Stärkung und unabhängige Organisation der Medizinischen Dienste

- 
- auf Landesebene keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen
 - einheitliche Umwandlung in Körperschaften öffentlichen Rechts
 - höhere Transparenz über Beratungs- und Begutachtungsaufgaben

Was beinhaltet das MDK-Reformgesetz?

Neubesetzung der Verwaltungsräte

- 23 ehrenamtliche Personen
- keine hauptamtlichen Personen der Krankenkassen
- erstmals fünf stimmberechtigte Vertretungspersonen aus Patienten- und Verbraucherorganisationen
- je eine Vertretungsperson der Ärzteschaft und der Pflegeberufe ohne Stimmrecht
- paritätisch besetzt (annähernd gleiche Anzahl der Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Vertretungspersonen sowie Frauen und Männern)
- Amtszeit maximal 2 Amtsperioden
- Aufgabe u. a. Wahl und Entlastung des Vorstandes



Unabhängige Beratung und Begutachtung

→ Umlagefinanziert =

- jede Krankenkasse finanziert die Kosten des Medizinischen Dienstes entsprechend ihres Anteils an Mitgliedern in unserem Land
- garantiert, dass die Empfehlungen unabhängig von den Interessen der einzelnen Krankenkassen, Leistungserbringer oder von Einflüssen der Politik ausgesprochen werden.

→

Gutachterinnen und Gutachter arbeiten interessenunabhängig und sind nur ihrem ärztlichen/pflegerischen Gewissen verpflichtet (§275 SGB V)

→ Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Finanzierung des Medizinischen Dienstes und den Begutachtungsergebnissen



Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung

- ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung nach dem Maß des Notwendigen
 - beim Arzt
 - im Krankenhaus
 - in der Pflege
- begrenzte Mittel der Solidargemeinschaft notwendiger Weise verantwortungsvoll und bedarfsgerecht einsetzen



Aufgabenbereiche für eine gute und gerechte Versorgung

Wir übernehmen Verantwortung für 2,1 Millionen Gesetzlich Versicherte in Sachsen-Anhalt zu Themen wie:

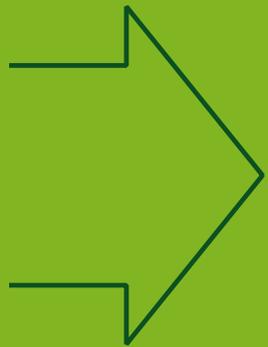
- Erhalt der Arbeitsfähigkeit
- Neue Behandlungsmethoden
- Patientenschutz
- Qualität von Behandlungsstrukturen und Abrechnungen im Krankenhaus
- Pflegebedarf und Pflegequalität
- gerechte Verteilung der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen



Wichtige Funktion im Gesundheitswesen

Erkenntnisse und Erfahrungen unserer täglichen Begutachtungspraxis dienen der Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung

Zum Beispiel:



- > Mitwirkung am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durch Teilnahme an der Praktikabilitätsstudie zum neuen Begutachtungsassessment in der Pflege (NBA)
- > Entbürokratisierung in der Pflege wurde aktiv durch den Medizinischen Dienst begleitet
- > umfassende Erfahrungen in Fragen Krankenhausabrechnungen kommen der Weiterentwicklung des DRG-Systems zugute
- > Ergebnisse der Strukturprüfungen in Krankenhäusern können helfen, Ambulantisierung zu fördern und sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu fördern





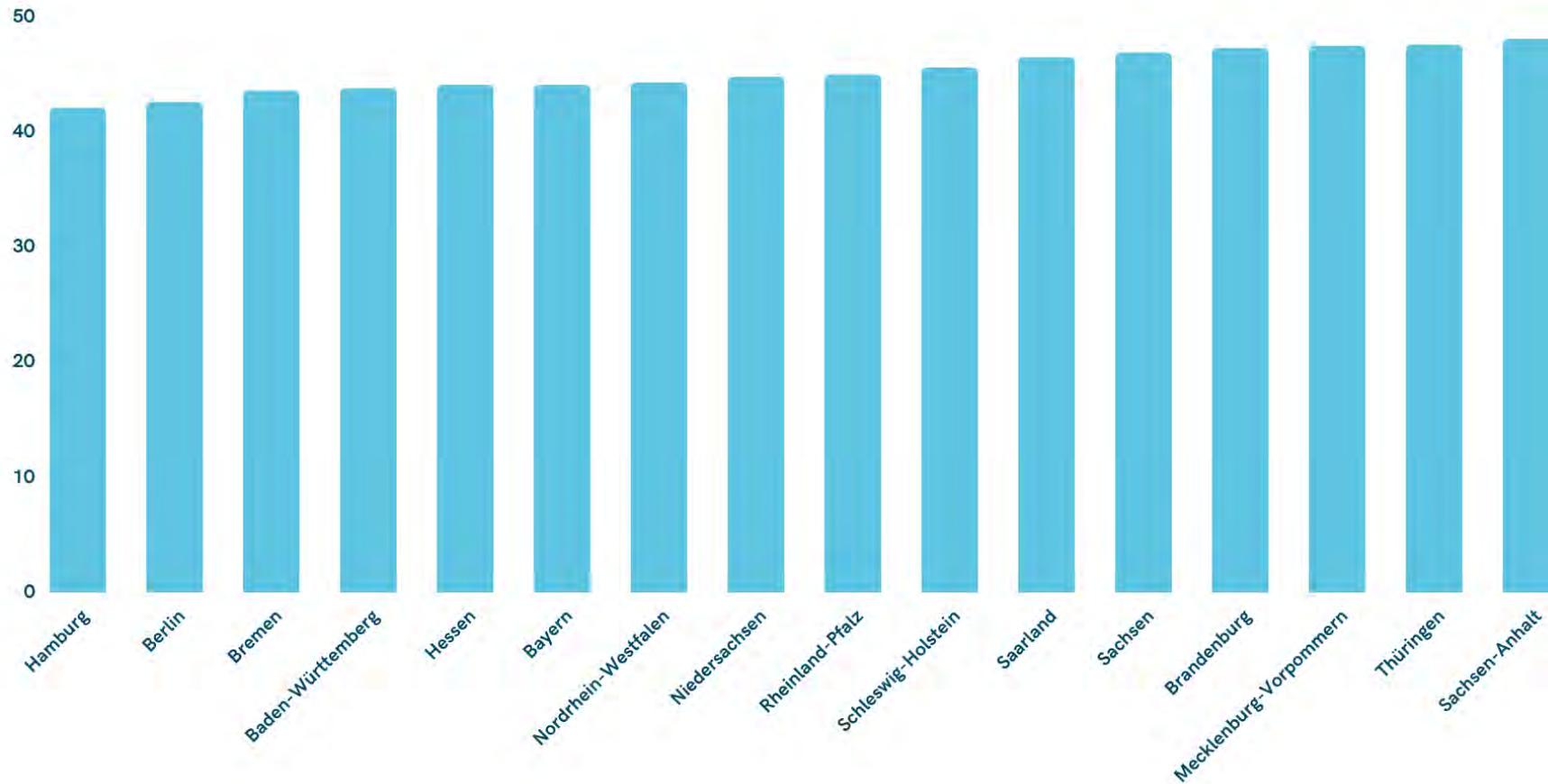
Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Gute Pflege nachhaltig sicherstellen

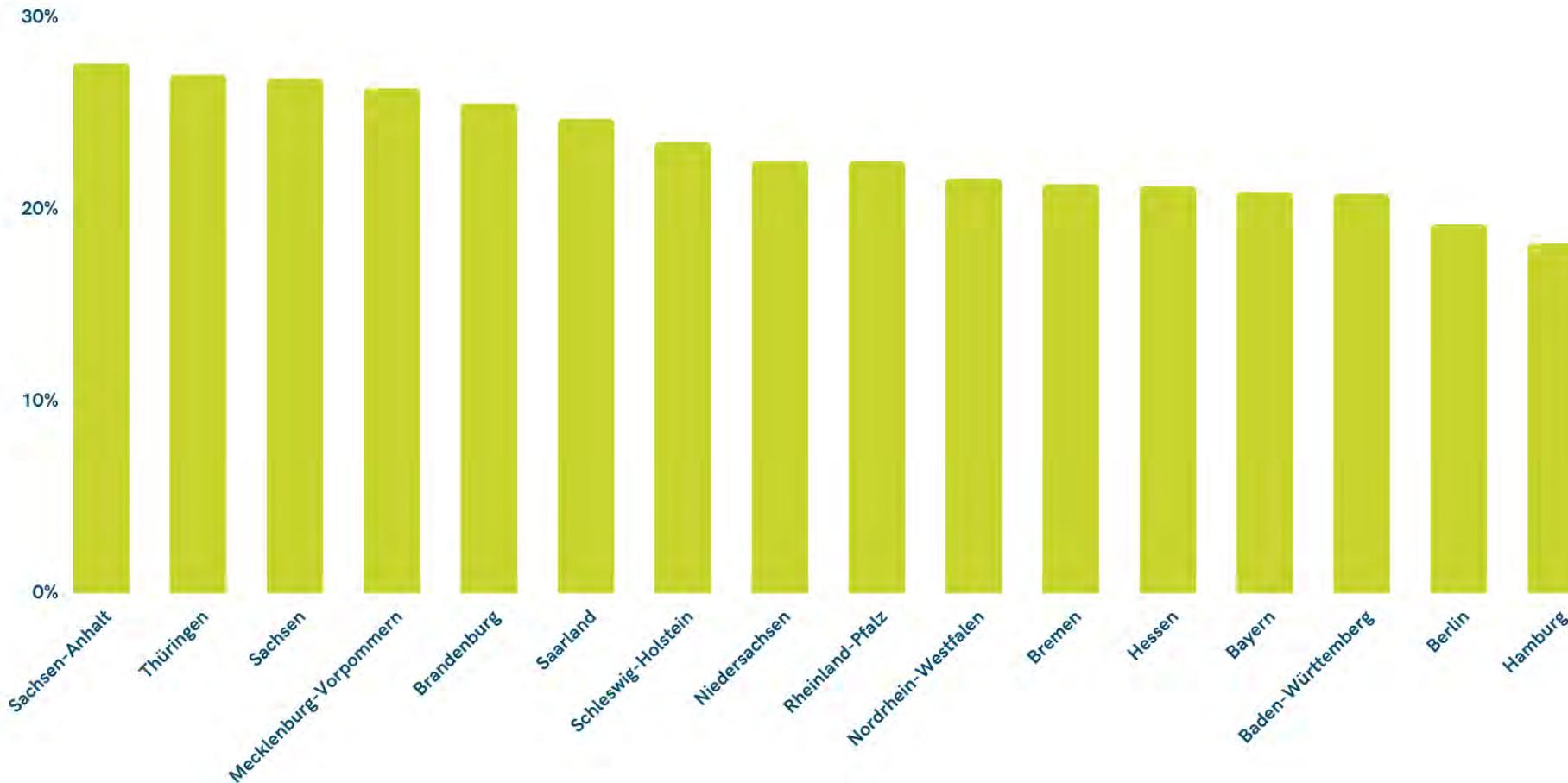
Wissenschaftliche Erkenntnisse und Herausforderungen Demografischer Rahmenbedingungen



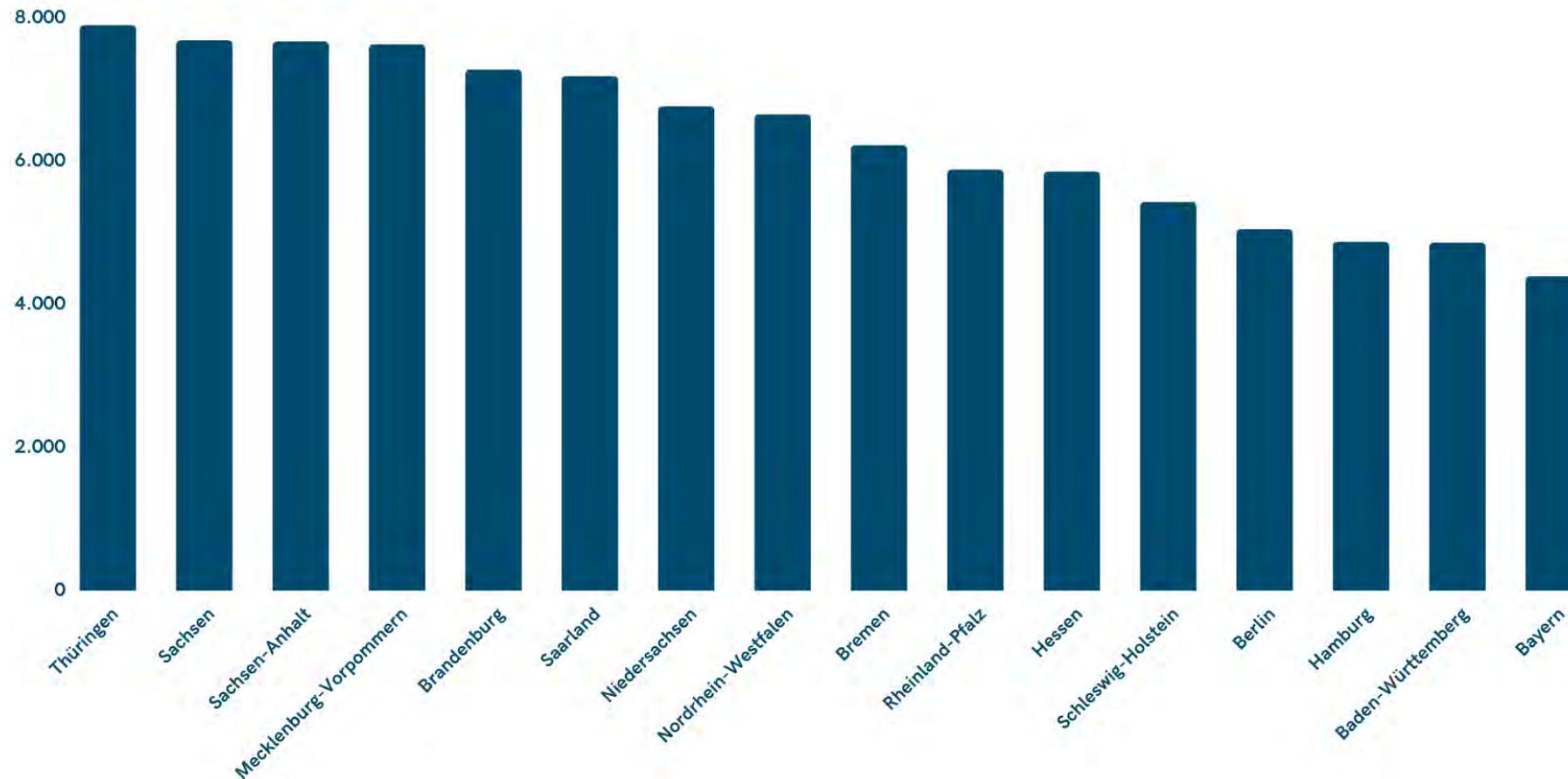
Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland 2021



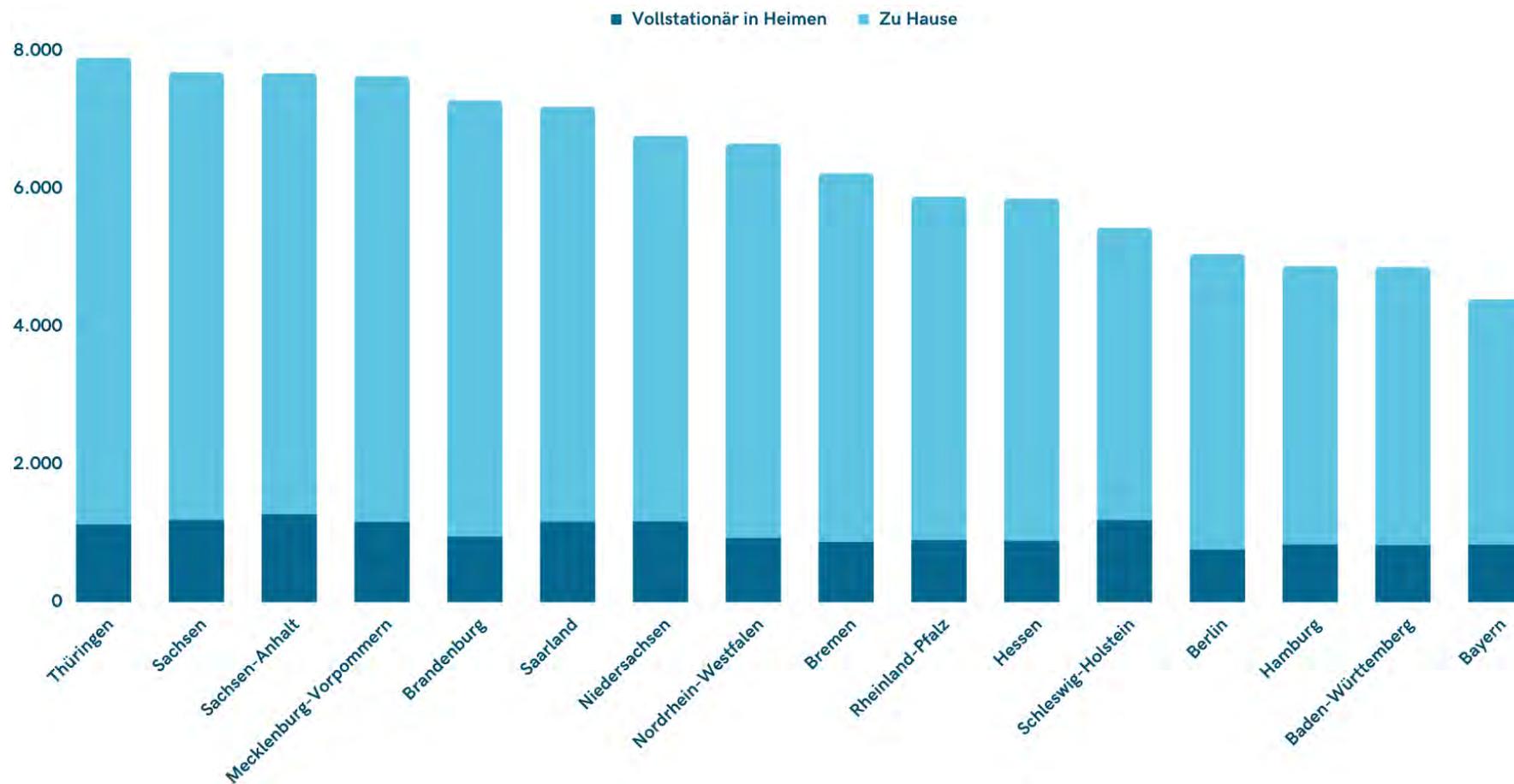
Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren 2021



Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner (insgesamt) 2021



Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner (nach Art der Versorgung) 2021



Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner 2021



Sachsen-Anhalt auf einen Blick

Demografie und Versorgungsnetz

In Sachsen-Anhalt:

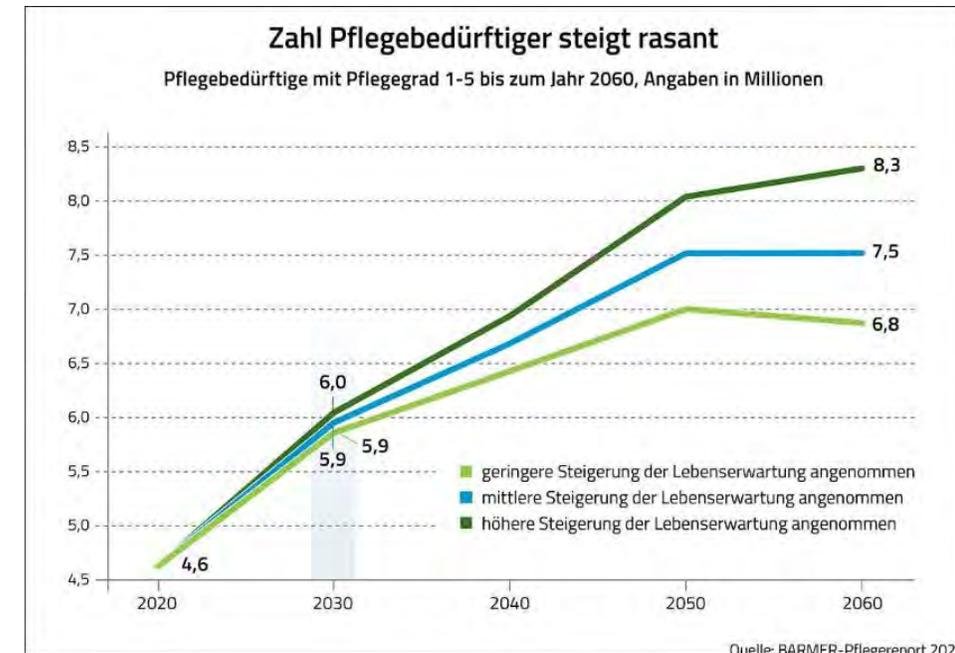
- leben **2.169.253 Menschen** (Stand 31.12.2021, Datenquelle: Statistisches Bundesamt)
- gibt es **48 Krankenhäuser** und **knapp 1.500 Pflegeeinrichtungen** (ambulant, stationär)
- sind die Menschen mit durchschnittlich **48 Jahren** am ältesten in ganz Deutschland
- ist **knapp 30 Prozent** der Bevölkerung **über 65 Jahre** alt
- sind **rund 165.000 Menschen** (8 % der Bevölkerung) **pflegebedürftig**





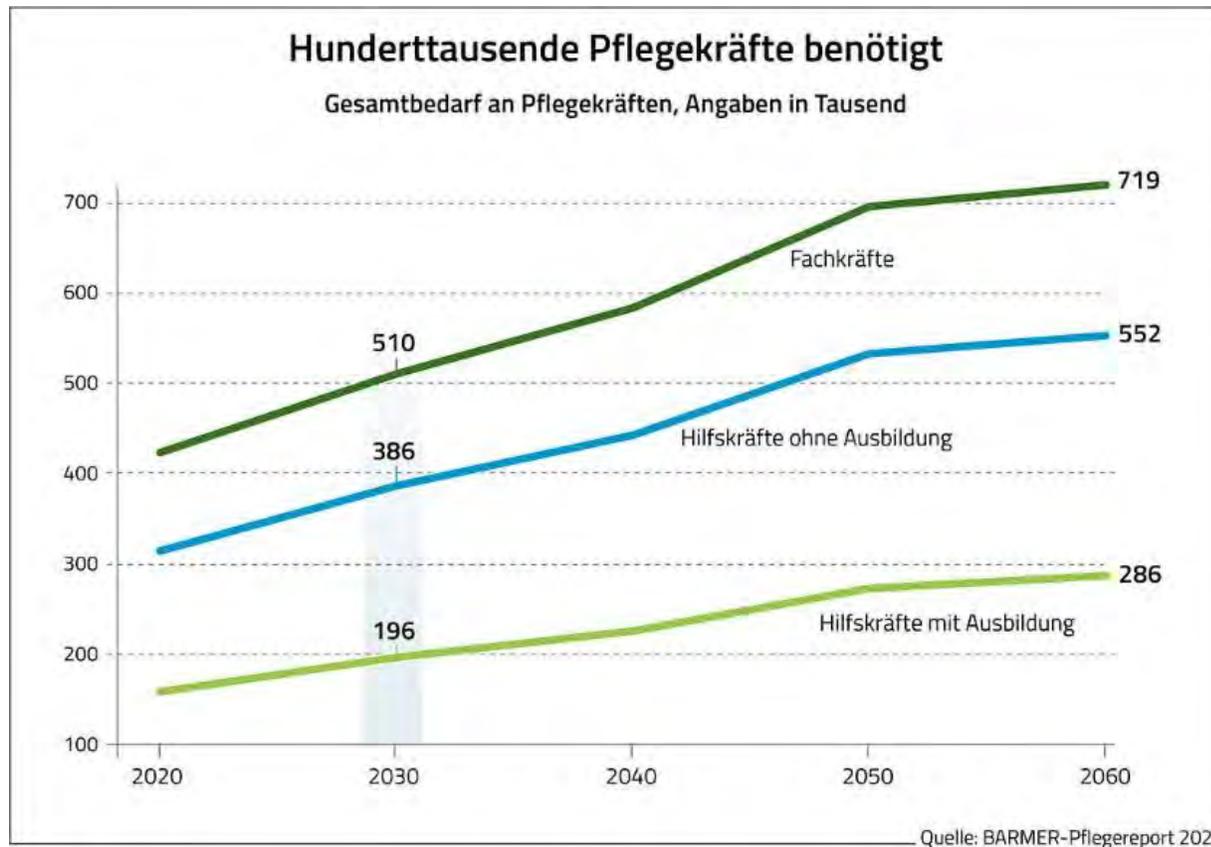
Wissenschaftliche Erkenntnisse Barmer Pflegereport 2021 Zahl Pflegebedürftiger steigt rasant

- 6 Millionen Pflegebedürftige bis 2030 – 1 Mill. mehr als bisher angenommen
- in weniger als zehn Jahren werden knapp 3 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt und damit rund 630.000 mehr als im Jahr 2020
- zudem insgesamt eine Mill. Menschen vollstationär und 1,17 Mill. durch ambulante Pflegedienste versorgte Menschen/ entspricht Anstieg um gut 200.000 Betroffenen (+26 Prozent) in Pflegeheimen und 165.000 Personen, die ambulant versorgt werden(+16 Prozent)





Wissenschaftliche Erkenntnisse Barmer Pflegereport 2021 Hunderttausende Pflegefachkräfte fehlen



Bis zum Jahr 2030 sollen bei konservativen Annahmen mehr als 180.000 Pflegekräfte fehlen.



**Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt**

Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst



Grundsätze der Sozialen Pflegeversicherung

Gesellschaft

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit Vorrang der häuslichen Pflege.

Risiko der Pflegebedürftigkeit solidarisch absichern.

Pflegende

Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger.

Selbstbestimmung

- Gute Lebensqualität ermöglichen.
- Vorrang von Prävention und Reha.
- Selbstbestimmtes und selbständiges Leben ermöglichen.

Wahlmöglichkeiten

Pflege in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen.

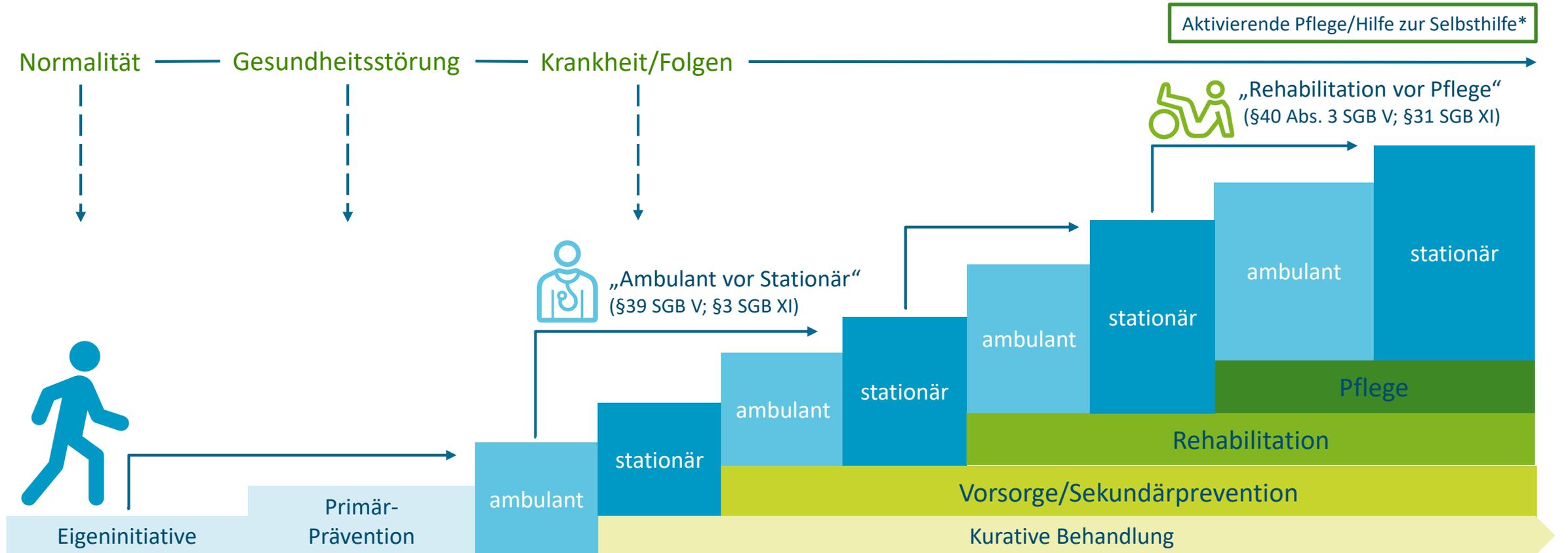
Versicherten die Wahl des Pflegesettings und der -einrichtung überlassen.



Grundsätze der Sozialen Pflegeversicherung

- Grundkonzeption der sozialen Pflegeversicherung ist eine Teilabsicherung bei eingetretener Pflegebedürftigkeit.
- Entsprechend der vorliegenden Pflegegrad und Wahl der Versorgungsform werden Leistungen bis zu festgeschriebenen Höchstbeträgen gewährt
- In der sozialen Pflegeversicherung gilt anders als in der GKV nicht das Bedarfsprinzip. Die Leistungen decken also nur einen Teil der im Pflegefall entstehenden Kosten.

Gestuftes Versorgungssystem



*„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“ (§ 2 SGB XI zur Selbstbestimmung).

Grundsätze der Sozialen Pflegeversicherung

- Überversorgung im Sinne einer „Passivierung“ des Pflegebedürftigen nicht Ziel des Gesetzes
- Vorrang der häuslichen Pflege – Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation
- Vorrang der Rehabilitation vor Pflege
- Aktivierende Pflege/ Hilfe zur Selbsthilfe
- Alle Empfehlungen zielen darauf ab, eine Pflegebedürftigkeit zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten
- Wirtschaftlichkeitsgebot:
 - Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein;
 - sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen

Die Pflegebegutachtung

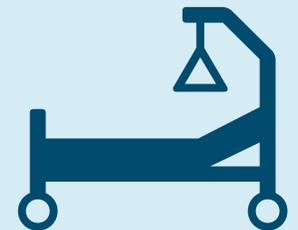
- Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit
- Vorliegen eines Pflegegrades
- Ermittlung der Dauerhaftigkeit
- Erhebung körperlicher, kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen/ Belastungen, welche nicht selbständig kompensiert werden können und
- Welcher Unterstützungsbedarf resultiert daraus



Die Pflegebegutachtung

Empfehlungen zur Förderung und Erhalt der Selbständigkeit im Hinblick auf:

- Konkrete Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung
- Notwendige und zumutbare Prävention und Rehabilitation
- Therapeutischer Maßnahmen
- Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes



Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Tragen dazu bei, dass Menschen mit Pflegebedürftigkeit möglichst lange in Ihrem gewohnten häuslichen Umfeld verbleiben können.

→ **Voraussetzung: mindestens Pflegegrad 1**

- ✓ Die häusliche Pflege wird dadurch ermöglicht
- ✓ Die häusliche Pflege wird erheblich erleichtert oder
- ✓ Eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegenden wird verhindert oder
- ✓ Eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wird wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von personeller Hilfe verringert

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

→ Leistungsinhalt

- ✓ Zuschüsse können bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR je Maßnahme im Ermessen der Pflegekasse gewährt werden- hierbei handelt es sich um:
 - ✓ Anpassung der konkreten Wohnumgebung an Bedürfnisse des Pflegebedürftigen
 - ✓ Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind
 - ✓ Technische Hilfen im Haushalt (z.B. motorisch betriebene Absenkung von Küchengeräten)
 - ✓ Umzugskosten
- Mietrechtliche Fragen sind in eigener Verantwortung zu regeln
- Wirtschaftlichkeitsgebot prüfen (Hilfsmittel vor WUM)

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

→ Leistungsinhalt

- ✓ Ändert sich die Pflegesituation und werden weitere Maßnahmen erforderlich, handelt es sich erneut um eine Maßnahme im Sinne von § 40 Abs. 4 SGB XI, sodass ein weiterer Zuschuss bis zu 4.000,00 EUR gewährt werden kann
- ✓ Überschreiten die Kosten der Maßnahme 4.000,00 EUR, ist der über dem Zuschuss liegende Betrag von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen
- ✓ Leben mehrere Anspruchsberechtigte in einer gemeinsamen Wohnung, kann der Zuschuss für dieselbe Maßnahme zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes für jeden Pflegebedürftigen maximal 4.000,00 EUR betragen-> der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf insgesamt 16.000,00 EUR begrenzt

Mögliche Beispiele zur Verbesserung der räumlichen Umgebung

- Bad: unterfahrbare Waschbecken, ebenerdiger Duschumbau, Einbau eines fehlendes Bades
- Türen: verbreitern (rollstuhlgerecht), Türschwellen entfernen
- Treppen: beidseitiger Handlauf, Treppenlift, fest installierte Rampen
- Küche: Unterfahrbarkeit der Arbeitsplatte, Höhenverstellbarkeit der Schränke



Ergebnis der Mentimeter-Umfrage:

Wie viele Pflegebegutachtungen führt der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt durch?



Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt 2022

Insgesamt wurden 241.838 Aufträge* erledigt

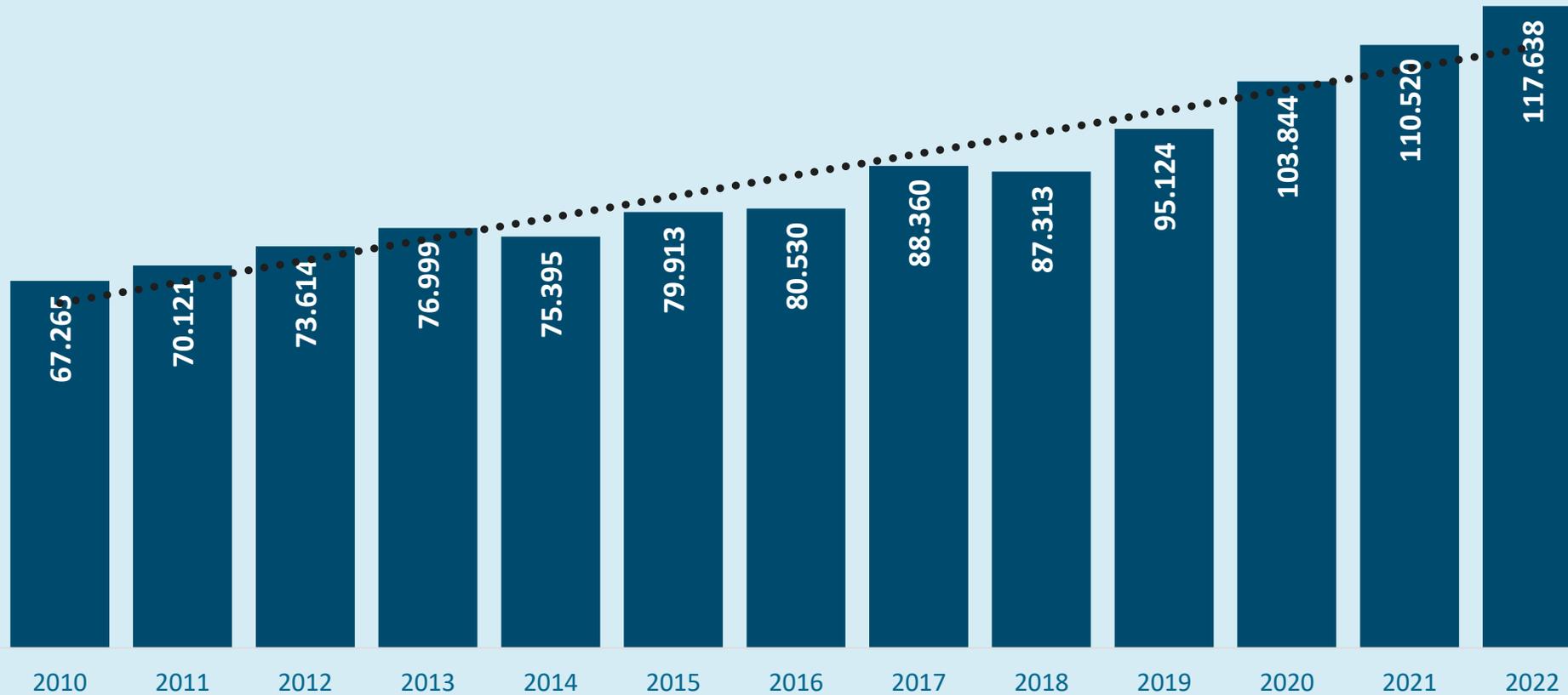
- **126.639** Auftrags erledigungen für die Krankenversicherung
 - **64.246** im ambulanten Bereich (z. B. Rehabilitation und Arbeitsunfähigkeit)
 - **62.393** im stationären Bereich (Krankenhaus),
- **115.199** Auftrags erledigungen im Bereich soziale Pflegeversicherung
 - **936** Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

- Jahr 2021: 1.868
- Jahr 2022: 2.016



Entwicklung Pflegeaufträge → 2010 - 2022



Hohe Zufriedenheit mit beiden Formen der Pflegebegutachtung in Sachsen-Anhalt

Jedes Jahr wird ein Teil der Menschen, für die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchführt, nach der Zufriedenheit gefragt.

Die Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2021 umfasst erstmalig auch Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit dem Telefoninterview.

Begutachtung durch Hausbesuch



© Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Telefonische Begutachtung



© Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Zukunft

Wir gestalten Veränderungen
Im Gesundheitswesen aktiv mit.



Anreizsysteme im Dienst des älteren Menschen BMBF-Fördermaßnahme „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben – AAL“

- Altersgerechte Assistenzsysteme auf Basis von Mikrosystem- und Kommunikationstechnik unterstützen die älteren Menschen zunehmend in ihrer individuellen Lebenswelt.
- Durch intelligente Systeme und Dienstleistungen wird ein selbstbestimmtes Leben zuhause ermöglicht und die Kommunikation mit dem sozialen Umfeld verbessert.





Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!