



Leistungsverbesserungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes wirken

Leistungsverbesserungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes wirken
140.000 Menschen erhalten erstmals Leistungen und 510.000 bekommen höhere Leistungen aus der Pflegeversicherung
Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hat heute seine Ergebnisse zur Begutachtung in der Pflege herausgegeben. Für das 1. Quartal 2013 haben danach mehr Menschen Anträge auf Pflegebegutachtung gestellt. Auf das Gesamtjahr gerechnet dürften Ende 2013 etwa 140.000 Menschen der sog. Pflegestufe 0 (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, insbesondere demenziell erkrankte Menschen) erstmals Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Rund 510.000 Menschen erhalten höhere Leistungen aus der Pflegeversicherung. Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 1. Januar 2013 haben demenziell erkrankte Menschen, die häuslich betreut werden, erstmals Anspruch auf Pflegegeld und -sachleistungen. In den Pflegestufen I und II wird der bisherige Betrag aufgestockt.
Dazu sagt Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: "Die Leistungsverbesserungen kommen bei den Menschen an. 650.000 Menschen, die bisher gar keine oder kaum Leistungen bekommen haben, sind nun besser gestellt. Das ist ein Erfolg der Arbeit der Regierung. Bei der Pflegebedürftigkeit wird der besondere Betreuungsaufwand Demenzkranker besser berücksichtigt. Die Bundesregierung beweist damit, dass sie konkrete Verbesserung für die Betroffenen erreicht. Wir wollen weg von der Minutenpflege. Hin zu einer Pflege, die berücksichtigt, was der pflegebedürftige Mensch noch selbstständig machen kann und wobei er Unterstützung benötigt. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz stellt tausende Menschen besser und niemanden schlechter. Die Daten des MDS zeigen, dass es auch beim Service positive Ergebnisse gibt. Die Mehrzahl der Medizinischen Dienste schafft es innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen die Begutachtung durchzuführen. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen erhalten schnell Klarheit und müssen damit von der Antragstellung bis zur Entscheidung fast nie länger als 5 Wochen warten."
Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist geregelt worden, dass dem Antragsteller spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrages bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt wird. Damit diese Frist eingehalten werden kann, müssen die Medizinischen Dienste die Begutachtung innerhalb von vier Wochen durchführen. Nach der aktuellen Begutachtungsstatistik des MDS für das erste Quartal 2013 werden 95,7 Prozent aller Begutachtungen innerhalb von vier Wochen durchgeführt. Die durchschnittliche Laufzeit der Begutachtungen im ambulanten und stationären Bereich beträgt 16,9 Tage. Damit wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der Medizinischen Dienste die Begutachtungszeiten einhält. Dazu dürfte auch die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführte Pflicht der Pflegekassen zur Zahlung von 70 Euro je angefangener Woche bei Überschreitung der Begutachtungsfristen beitragen.
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Telefon: +49 (1888) 441-0
Telefax: +49 (1888) 441-1830
Mail: info@bmg.bund.de
URL: <http://www.bmg.bund.de>

Pressekontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Firmenkontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage