

Pressekonferenz Kongress des Medizinischen Dienstes 2024

**Statement Carola Engler,
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Bund**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Berlin, 6. Juni 2024

Anrede,

Herr Dr. Sengebusch hat Ihnen einen Überblick über die vielfältigen Begutachtungs- und Prüfaufgaben des Medizinischen Dienstes gegeben. Ich möchte nun genauer auf die Pflegebegutachtungen und insbesondere auf die aktuelle Diskussion zur steigenden Zahl der Pflegebedürftigen eingehen. In der Pflegeversicherung übernimmt der Medizinische Dienst eine wichtige Rolle im Zusammenwirken mit den am Pflegeprozess beteiligten Akteuren mit dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen zeitnah die Leistungen erhalten, die sie brauchen. Eine wesentliche Voraussetzung dabei ist die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit. Wenn Versicherte einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen, so sind sie in jedem Fall vom Medizinischen Dienst zu begutachten. →Folie 12

Im vergangenen Jahr hat der Medizinische Dienst bundesweit knapp 3 Millionen Pflegebegutachtungen durchgeführt – mit folgenden Ergebnissen:

17,1 Prozent erhielten Pflegegrad (PG) 1
30,9 Prozent PG 2
24,8 Prozent PG 3
12,6 Prozent PG 4
5,3 Prozent PG 5.

Bei rund 9 Prozent der begutachteten Versicherten lag kein Pflegegrad vor.

Der Medizinische Dienst hat den Anspruch, für die Versicherten eine hochwertige, bedarfsgerechte und zeitnahe Pflegebegutachtung sicherzustellen. Die Pflegebegutachtung ist Voraussetzung für den Leistungsbezug und damit essentiell für die Sicherstellung der Versorgung.

Bei der Begutachtung bewerten die Gutachterinnen und Gutachter die Pflegebedürftigkeit des Versicherten in allen relevanten Lebensbereichen und geben Empfehlungen ab, wie die

Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen bestmöglich erhalten werden kann: Das können beispielsweise Empfehlungen für den Einsatz eines Hilfsmittels, wie etwa ein Rollator, oder für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, wie die barrierefreie Gestaltung des Badezimmers, sein.

Bedarfsgerechter Feststellung des Pflegegrades durch unabhängige Begutachtung

Die Begutachtung erfordert ein hohes Maß an Professionalität, Kompetenz und gutachterlicher Unabhängigkeit. Die Gutachterinnen und Gutachter haben in der Begutachtung sicherzustellen, dass die Feststellung des Pflegegrades bedarfsgerecht erfolgt. Sie haben die verantwortungsvolle Aufgabe, individuell festzustellen, welcher Pflegerad und welche Versorgung im individuellen Einzelfall sachgerecht ist.

Anrede,

aufgrund der demografischen Entwicklung und der Leistungsverbesserungen durch die Pflegereform 2017 und der damit verbundenen Umstellung von 3 Pflegestufen auf 5 Pflegegrade ist die Anzahl der Pflegebegutachtungen erheblich gestiegen. Pflegebedürftigen Menschen werden öfter begutachtet als früher: Im Zeitablauf verändert sich die Pflegebedürftigkeit, wodurch Höherstufungen also zum Beispiel von Pflegerad 3 auf Pflegegrad 4 erforderlich werden. → **Folie 13**

Die Anzahl der Begutachtungen steigt kontinuierlich an. Das ist spätestens seit der Debatte um das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz bekannt und hat uns nicht überrascht, sondern vielmehr unsere Einschätzung zur Entwicklung der Zahlen bestätigt.

Vor diesem Hintergrund hat der Medizinische Dienst im vergangenen Jahr vehement gefordert, die telefonische Pflegebegutachtung als weiteres Begutachtungsformat in bestimmten Fällen regelhaft einzuführen. Insofern wundere ich mich ein wenig – und da bin ich wohl nicht die Einzige – über die Äußerung von Bundesgesundheitsminister Lauterbach, dass der jetzt festgestellte erhebliche Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen nicht zu erwarten gewesen ist.

70 Prozent mehr Pflegebegutachtungen seit 2016

Der Medizinische Dienst stellt seit Jahren einen Anstieg der Pflegebegutachtungen fest. Dies gilt nicht nur für Erstbegutachtungen, sondern ganz besonders auch für die Höherstufungsbegutachtungen. Insgesamt ist die Anzahl der Begutachtungen seit 2016 von 1,67 Millionen auf 2,89 Millionen im Jahr 2023 gestiegen. Das entspricht einem Anstieg von 70 Prozent.

Es ist daher dringend erforderlich, die Pflegebegutachtung an die sich ändernden Rahmenbedingungen anzupassen und zukunftsorientiert auszustalten. Das steigende Begutachtungsvolumen wird nicht ausschließlich durch Effizienzsteigerungen in den Prozessen oder durch die Aufstockung von Personal zu kompensieren sein. Das wissen wir bereits heute.

Es greift zu kurz, wenn wir das Begutachtungssystem und seine Weiterentwicklung sich selbst überlassen. Die Politik muss entsprechende Rahmenbedingungen schaffen. Dies ist trotz unserer Forderungen bisher nur unzureichend geschehen.

Wir setzen auf die Modernisierung und Flexibilisierung der Pflegebegutachtung. Der Hausbesuch mit direktem Versichertenkontakt ist in der Erstbegutachtung weiterhin unverzichtbar.

Pflegebegutachtung modernisieren und weiterentwickeln, Beratungskompetenz nutzen

Ortsungebundene Begutachtungsformate wie Telefon- und Videobegutachtungen sollten jedoch viel breiter eingesetzt werden können, als dies bisher der Fall ist. Es ist zudem zu prüfen, ob und wie Künstliche Intelligenz eingesetzt werden kann.

Wir haben einige Projekte aufgesetzt, um Potenziale für die Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung zu heben:

1. Projekt zur Untersuchung der videobasierten Pflegebegutachtung (Start April 2024). Die Studie soll Potenziale und Einsatzmöglichkeiten der videobasierten Pflegebegutachtung vor allem im ambulanten Bereich untersuchen.
2. In einem Gutachten wird geprüft, wie Künstliche Intelligenz (KI) in der Pflegebegutachtung eingesetzt werden kann. Hierbei wird untersucht, in welchen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesystems KI bereits genutzt wird und welche Anforderungen sich daraus für die Nutzung in der Pflegebegutachtung ergeben.
3. In einer Evaluation werden die bisherigen Erfahrungen mit dem Telefoninterview und der Videotelefonie ausgewertet.
4. Und wir haben ein Forschungsprojekt zur pflegefachlichen Kompetenzerweiterung bei der Reha-Indikationsstellung aufgesetzt. Hierbei wird untersucht, inwieweit die Pflegegutachterinnen und -gutachter in ihrer Kompetenz so gestärkt werden können, dass sie bei der Pflegebegutachtung weitere Aufgaben übernehmen können.

Alle diese Projekte haben das Ziel, die Versicherten auch in Zukunft bedarfsgerecht und zeitnah begutachten zu können. Sie müssen auf einen schnellen und sachgerechten Leistungszugang vertrauen können. Und wir möchten unsere pflegefachliche Kompetenz weiterentwickeln, damit sie in Zukunft noch umfassender dazu beitragen kann, Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Selbstständigkeit zu empfehlen.

Darüber hinaus sind auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Pflegebegutachtung anzupassen. Die bisherigen Regeln sind sehr restriktiv und ermöglichen nur in Ausnahmefällen die Begutachtung per Telefon, Video oder nach vorliegenden Informationen. Unsere Erfahrungen zeigen aber, dass diese Formate sehr viel breiter einsetzbar wären.

Die Pflegegutachterinnen und -gutachter sollten fallbezogen und damit stets fachlich angemessen über die Art der Begutachtung entscheiden. Dies würde wesentlich dazu beitragen, die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes zielgerichtet und wirkungsvoll einzusetzen zu können und sie in ihren Kompetenzen zu stärken.

Aber um es auch ganz klar zu sagen: Einer Übertragung der Pflegebegutachtung auf Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen erteilen wir eine klare Absage. Eine solche Aufgabenübertragung, wie sie in den Eckpunkten zum Pflegekompetenzgesetz vorgeschlagen wird, ist völlig kontraproduktiv. Dies würde zu einer Vermischung von Interessen führen: Denn die Einrichtungen haben per se ein Interesse an hohen Pflegegraden, weil diese dazu beitragen, die Kosten in den Heimen zu decken. Die bedarfsgerechte Allokation von Leistungen wäre dann nicht mehr sichergestellt.

Begutachtung muss interessensneutral und unabhängig sein

Durch eine Übertragung der Begutachtungsaufgaben auf die Pflegekräfte in den Heimen und ambulanten Diensten entstehen auch keine freien Ressourcen für die Pflege am Bett. Denn es würde ja eine zusätzliche und neue Aufgabe für die Pflegekräfte bedeuten. Die damit betrauten Pflegekräfte würden dann bei der unmittelbaren Pflege fehlen. Eine Entlastung durch die Übertragung neuer Aufgaben wird nicht möglich sein. Zudem würde die aus unserer Sicht schützenswerte Beziehung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen zu den professionellen Pflegekräften belastet, weil monetäre Erwägungen eine stärkere Rolle spielen könnten.

Fazit:

Der Medizinische Dienst hat den Anspruch, den bedarfsgerechten und schnellen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung für die Versicherten auch in Zukunft sicherzustellen. Der Medizinische Dienst versteht sich als Partner an der Seite der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen.

Wir stellen einen steigenden Bedarf der Versicherten an unabhängiger Beratung fest, der auch in Anspruch genommen wird. Bei der Pflegebegutachtung geben die Gutachterinnen und Gutachter bereits heute Empfehlungen ab, die dazu beitragen, die Selbstständigkeit der Versicherten zu fördern und zu erhalten. Wir stellen fest, dass die Versicherten auch darüber hinaus einen großen Bedarf an Beratung während der Begutachtung haben. Die hohe Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter sollte stärker genutzt werden, um diesen Beratungsbedarf zu erfüllen. Dies wäre im Bereich der Reha-Empfehlungen durchaus denkbar.

Die Pflegebegutachtung muss weiterentwickelt und modernisiert werden. Daran arbeiten die Medizinischen Dienste mit Hochdruck. Der bedarfsgerechte Zugang der Versicherten zu den Leistungen der Pflegeversicherung kann nur durch die unabhängige und interessensfreie Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes gewährleistet werden.