

Pressekonferenz des Medizinischen Dienstes: Impulse für eine zukunfts feste Pflege

**Statement Dr. Tatjana Hardes,
Geschäftsbereichsleitung Pflegeversicherung
Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe**

Berlin, 12. Juni 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich Ihnen erläutern, wie der Medizinische Dienst durch seine Pflegebegutachtung, den Pflegebedürftigen den bedarfsgerechten Zugang zu den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung ermöglicht.

In der Begutachtung werden sechs Lebensbereiche bewertet. Diese sind Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Die Gutachterinnen und Gutachter stellen fest, wie selbstständig der Versicherte bei der Bewältigung seines Alltags ist:

Was kann die Person und was kann sie nicht mehr und welcher Unterstützungsbedarf erfolgt daraus? Was ist zu tun, um die Selbstständigkeit und die Kompetenzen des Versicherten erhalten zu können?

Der Medizinische Dienst sorgt mit der Pflegebegutachtung dafür, dass Versicherte zuverlässig, zeitnah und bedarfsgerecht Unterstützung erhalten können. Damit dies auch bei weiter steigenden Antragszahlen gelingen kann, ist die Begutachtung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Digitalisierung, gute Informationsaufbereitung und Flexibilisierung helfen

Die Medizinischen Dienste digitalisieren sich. Ein Beispiel ist der Online-Fragebogen. Dieser Bogen kann vor dem Begutachtungstermin durch den Versicherten sowie Zu- und Angehörige ausgefüllt werden, sodass wichtige Informationen, wie Diagnosen, Medikamente, behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die Einschränkungen des Versicherten dem Gutachter im Vorfeld vorliegen. So bleibt in der Begutachtung mehr Zeit für den Versicherten und dessen Angehörige, um zum Beispiel erste Informationen über Unterstützungsangebote geben zu können.

Die Medizinischen Dienste brauchen noch mehr Flexibilität bei der Wahl des Begutachtungsformates. Je nach Fallkonstellation erfolgt bislang die Begutachtung im Hausbesuch, im Telefon- oder Videointerview oder auch nach vorliegenden Informationen.

Bei der **Erstbegutachtung** – das zeigen ja auch die Auswertungen im „Report Pflegebedürftigkeit“ – ist es sinnvoll, diese in der Häuslichkeit des Versicherten durchzuführen. Zu Beginn der Pflegebiografie gilt es, die maßgeblichen Weichen zu stellen, damit die Pflegesituation für den Versicherten und seine Zu- und Angehörigen bedarfsgerecht ausgestaltet und stabilisiert werden kann. Das Ziel muss sein, ein initiales Fallmanagement anzubahnen.

In der Praxis berichten die Gutachterinnen und Gutachter, dass Versicherte und Zu- und Angehörige sich teilweise überfordert oder allein gelassen fühlen.

An folgenden Beispielen aus der Begutachtungspraxis wird dies deutlich:

I. Akute Sturzgefahr im häuslichen Umfeld:

- Situation: Die pflegebedürftige Person ist nach einem Sturz verunsichert und in der Mobilität nachhaltig eingeschränkt.
- Abhilfe: Die Gutachterin ermittelt in der Begutachtung nicht nur den Pflegegrad, sondern sie spricht konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation aus. Um die Mobilität zu fördern und die Angst vor Stürzen zu verringern, empfiehlt die Gutachterin die Nutzung eines Rollators innerhalb und außerhalb der Wohnung. Um die Selbstständigkeit im Bereich des Toilettengangs und der Körperhygiene zu fördern, empfiehlt sie Haltegriffe an der Toilette und Dusche sowie einen befestigten Duschstuhl. Da die Dusche nicht ebenerdig ist, spricht sie sich für eine Wohnumfeld verbessernde Maßnahme aus. Zudem wird der alleinlebenden Person ein Hausnotruf angeraten.

Bei jeder Begutachtung wird geprüft, ob eine Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne von „Reha vor und bei Pflege“ vorliegt.

II. Einschränkung in der Selbstversorgung:

- **Situation:** Die pflegebedürftige Person hatte einen Schlaganfall. Nach der Entlassung aus der Rehabilitationsklinik in das häusliche Wohnumfeld bestehen anhaltende körperliche und sprachliche Funktionseinschränkungen. In der Begutachtung im Hausbesuch stellt der Gutachter eine deutliche Sprachstörung sowie eine Schluckstörung beim Trinken fest. Die rechte Körperhälfte zeigt eine armbetonte Schwäche.
- **Abhilfe:** In der Begutachtung werden weitere Maßnahmen empfohlen, um die Pflegesituation in der eigenen Häuslichkeit zu verbessern: Physiotherapie zur Stabilisierung des Gangbildes und Förderung des Muskelaufbaus. Eine Sprach- und Schlucktherapie ist angezeigt, um die Kommunikation zu fördern sowie eine sichere Nahrungsaufnahme zu ermöglichen. In einer Ergotherapie könnte das Greifen mit der rechten Hand geübt werden. Der Gutachter informiert den Pflegebedürftigen und seine An- und Zugehörigen über mögliche Unterstützungsangebote bei der Pflegekasse sowie bei regionalen Pflegediensten.

III. Psychosoziale Belastung bei Angehörigen:

Situation: In der Begutachtung zeigt sich eine Überforderung der pflegenden Angehörigen bei der Versorgung des demenziell erkrankten Partners.

Abhilfe: Die Gutachterin verweist auf regionale Selbsthilfegruppen, um einen Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen zu ermöglichen. Es gibt regionale Beratungsstellen, die unterstützend und beratend dem pflegenden Angehörigen zur Seite stehen können. Es bestehen Entlastungsangebote wie Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege. Die Gutachterin informiert über die Möglichkeit, eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für pflegende Angehörige bei der Pflegekasse zu beantragen, ggf. könnte dies auch gemeinsam mit dem erkrankten Partner erfolgen und zu einer Entlastung beitragen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

diese Beispiele zeigen, dass der Medizinische Dienst oftmals erste professionelle Ansprechperson für die Betroffenen vor Ort ist. Bei der Feststellung des Pflegegrades bahnt der Medizinische Dienst den bedarfsgerechten Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung an. Das gilt besonders für die Erstbegutachtung, in der es darum geht, die Betroffenen abzuholen, Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation auszusprechen und zu weiteren Unterstützungs- und Hilfsangeboten zu informieren.

Damit die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen eine kompetente Versorgungsplanung und eine gute Versorgung erhalten können, wirken viele Akteure mit: der Medizinische Dienst, die Pflegekassen, die Pflegeberatungsstellen, Sozialdienste, ambulante Pflegedienste, Hausärzte, Selbsthilfekontaktstellen, Palliativdienste und viele Weitere.

Es gilt, eine Verbindung zwischen den verschiedenen Unterstützungs- und Hilfsangeboten herzustellen. In Westfalen-Lippe geschieht dies in Kreispflegekonferenzen, in regionalen Praxisnetzen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und in der lokalen Wohnumfeldberatung.

Unser Ziel ist es, über die Begutachtung hinaus ein initiales Fallmanagement zu entwickeln, um die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gezielt zu unterstützen.

Damit dies möglich ist, sollten wir den Fokus bei der Erstbegutachtung auf die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen legen, die ihre Pflege ohne professionelle Unterstützung selbst organisieren. Gerade diese Menschen müssen wir besser abholen und die Verbindung zu den regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten herstellen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.