

PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 12. Juni 2025

Pflegebegutachtung modernisieren, Vernetzung für die Versicherten voranbringen

Der Medizinische Dienst hat heute den ersten „Report Pflegebedürftigkeit“ vorgestellt: Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat sich seit 2014 auf 5,6 Millionen Menschen verdoppelt. Tendenz weiter steigend. Die Anzahl der Pflegebegutachtungen beim Medizinischen Dienst ist auf über 3 Millionen angewachsen. Der Medizinische Dienst spricht sich für eine Modernisierung der Pflegebegutachtung aus, damit für die Versicherten auch in Zukunft der zeitnahe Zugang zu einer möglichst bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung sichergestellt werden kann.

„Das Thema Pflege ist endlich auf der Agenda angekommen. Neben der finanziellen Stabilisierung der Pflegeversicherung brauchen wir nachhaltige Reformen. Die Modernisierung der Pflegebegutachtung hin zu einem initialen Fallmanagement wäre der entscheidende Schritt, damit sie einen Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgungsplanung der Pflegebedürftigen leisten kann“, sagt Carola Engler, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Bund.

Knapp 90 Prozent der Pflegebedürftigen leben in eigener Häuslichkeit, mehr als jeder zweite davon organisiert die Versorgung ohne professionelle Unterstützung. „Die Pflegebegutachtung sollte sich auf diese Pflegesituationen fokussieren, um im Zusammenwirken mit Pflegekassen, Kommunen und weiteren Akteuren, die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen besser unterstützen und entlasten zu können“, erläutert Engler.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und sie wird weiter steigen

Die Ursache für die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen liegt zum einen in der demografischen Entwicklung, zum anderen in der Pflegereform 2017: Damals wurde das Begutachtungsverfahren grundlegend verändert: Körperliche, kognitive, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen können seitdem bei der Feststellung des Pflegegrades umfassend berücksichtigt werden. Auch Menschen mit psychischen und psychiatrischen Einschränkungen können einen Pflegegrad erhalten.

Die meisten Versicherten beantragen Pflegegeld: Sie setzen auf die Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch An- und Zugehörige ohne professionelle Hilfe. Auch diese Entwicklung nimmt zu. Im vergangenen Jahr beantragte mehr als die Hälfte der Antragstellenden Pflegegeld (57,4 Prozent); 11,6 Prozent beantragten ambulante Leistungen und 20,4 Prozent Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen; nur 10,2 Prozent stellten einen Antrag auf vollstationäre Pflege.

Fokus auf Pflegebedürftige und Angehörige ohne professionelle Unterstützung legen

Die meisten Versicherten beantragen erst dann Pflegeleistungen, wenn bereits erhebliche oder schwere Beeinträchtigung vorliegen. Schaut man sich die Ergebnisse bei den Erstbegutachtungen an, so erhielt mehr als ein Drittel der Antragstellenden (36,1 Prozent) Pflegegrad 2; 12,9 Prozent erhielten Pflegegrad 3 und rund 3,1 Prozent Pflegegrad 4. Pflegegrad 5 erhielt 1 Prozent der Antragstellenden.

Pflegegrad 1 bekamen 28,4 Prozent der Antragstellenden. Bei knapp einem Fünftel (18,5 Prozent) kamen die Gutachterinnen und Gutachter zum Ergebnis, dass zum Begutachtungszeitpunkt noch kein Pflegegrad vorlag.

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen lebt im eigenen Zuhause und wird von An- und Zugehörigen versorgt: Rund 85 Prozent der pflegebedürftigen Frauen und 88 Prozent der pflegebedürftigen Männer leben allein oder mit weiteren Personen in der eigenen Häuslichkeit und dies ändert sich auch bei höheren Pflegegraden nicht.

„Bei der Erstbegutachtung kommt es ganz besonders darauf an, die Weichen für die Versicherten so zu stellen, dass die Pflegesituation stabilisiert und bedarfsgerecht ausgestaltet werden kann“, sagt Dr. Tatjana Harges, Geschäftsbereichsleitung Pflegeversicherung beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Empfehlungen des Medizinischen Dienstes helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten

In der Pflegebegutachtung stellen die Gutachterinnen und Gutachter nicht nur den Pflegegrad fest, sondern sie sprechen individuelle Empfehlungen aus, um die Selbstständigkeit der Versicherten zu erhalten und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen: So erhält jede zweite bis dritte pflegebedürftige Person (62,8 Prozent) in der Erstbegutachtung eine Heilmittlempfehlung wie zum Beispiel Physiotherapie oder Ergotherapie. Knapp jede zweite pflegebedürftige Person (43 Prozent) bekommt in der Erstbegutachtung eine Hilfsmittlempfehlung zum Beispiel Gehhilfen, Dusch- und Badehilfen, Kranken- und Behindertenfahrzeuge.

„In vielen Fällen sind die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die ersten professionellen Kräfte mit denen die Pflegehaushalte Kontakt haben. Entsprechend hoch muss deren pflegfachliche Kompetenz sein, weil sie Hinweise geben, wie sich die Pflegesituation verbessern lässt. Die Pflegebegutachtung benötigt Vertrauen und muss weiterhin unabhängig, neutral, verlässlich und qualitätsgesichert erfolgen“, sagt Verena Bentele, Präsidentin des Sozialverbandes VdK.

Qualität in Pflegeheimen zufriedenstellend – Defizite in der Behandlungspflege

Im Rahmen der heutigen Pressekonferenz stellte der Medizinische Dienst zudem Kernergebnisse seines 8. Pflegequalitätsberichts vor. Im Jahr 2023 hat der Medizinische Dienst 9.819 Pflegeheime bundesweit überprüft. Dabei untersuchten die Qualitätsprüferinnen und -prüfer die Versorgungsqualität bei über 72.100 Bewohnerinnen und Bewohnern. Das

geschieht anhand von Personenstichproben: Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer schauen sich an, wie gut die pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen versorgt werden: bei Mobilität, Körperpflege, Essen und Trinken, Behandlungspflege und vielem anderen mehr. Werden Defizite festgestellt, so berät der Medizinische Dienst die Pflegekräfte in der Einrichtung, wie sie die Mängel beseitigen und die Versorgungsqualität verbessern können.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Versorgungsqualität in Pflegeheimen insgesamt zufriedenstellend ist und es gibt Verbesserungen: So werden Pflegebedürftige in der Eingewöhnungsphase im Pflegeheim gut unterstützt. Die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation ist ebenfalls positiv. Mängel gibt es dagegen bei der Behandlungspflege, wie z.B. bei der Wundversorgung und auch beim Umgang mit herausforderndem Verhalten.

Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes sind weiterhin notwendig, um die Versorgungsqualität in den Einrichtungen zu verbessern. Eine besondere Rolle spielt dabei die Beratung, die dazu beiträgt, konkrete Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der knappen Ressourcen, gilt es auch hier, Synergien zu nutzen und die Qualitätsprüfung weiterzuentwickeln. Es ist sachgerecht, beispielsweise Prüfintervalle für Einrichtungen, die eine gute Versorgungsqualität haben, zu verlängern.

Pressekontakt:

Michaela Gehms, Pressesprecherin Medizinischer Dienst Bund

Mobil: +49 172 3678007

Email: michaela.gehms@md-bund.de

Der **Medizinische Dienst Bund** ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts, Träger sind die Medizinischen Dienste in den Ländern. Der Medizinische Dienst Bund koordiniert die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und erlässt Richtlinien für ihre Tätigkeit. Zudem berät er die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene z.B. in den Gremien der Selbstverwaltung wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die **Medizinischen Dienste in den Ländern** begutachten Versicherte im Auftrag der Krankenkassen zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Medizinischen Dienste führen zudem Qualitäts- und Strukturprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern durch.

Pressekonferenz

Impulse für eine zukunfts feste Pflege

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

Berlin, 12. Juni 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Pflege und die Fragen nach der Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung sind in den Vordergrund der politischen Agenda gerückt. Man muss sagen: Endlich! Jetzt kommt es darauf an, diese Themen zügig anzugehen. Auch da sind sich alle einig, die konkrete Umsetzung noch unklar. Neben einer vermutlich kurzfristigen notwendigen Stabilisierung der Finanzen muss es um nachhaltige Reformen und strukturelle Weiterentwicklungen gehen, damit die bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen von morgen sichergestellt werden kann.

Das ist für die Menschen wichtig und bedeutet am Ende die Stärkung des Vertrauens in das Solidarsystem. Adressiert die Politik die Probleme nicht, dann wird dies einen Vertrauensverlust zur Folge haben.

Die Pflege steht angesichts der demografischen Entwicklung vor großen Herausforderungen – nicht nur hinsichtlich der finanziellen und personellen Ressourcen – sondern auch hinsichtlich der Strukturen, die es zu reformieren gilt.

In unserem ersten bundesweiten „Report Pflegebedürftigkeit“ stellen wir anhand aktueller Zahlen dar, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Deutschland entwickelt und welche Potenziale sich daraus für die Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung ergeben.

Darüber hinaus werden wir Ihnen heute auch zentrale Ergebnisse des 8. Pflegequalitätsberichts vorstellen. Die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen liefern wichtige Erkenntnisse zur Pflegequalität.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und wird weiter steigen

Ende 2024 erhielten 5,6 Mio. Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich seit 2014 nahezu verdoppelt und sie wird weiter steigen. Die Anzahl der Begutachtungen ist in den vergangenen zehn Jahren von 1,52 Mio. Begutachtungen auf über 3 Mio. angewachsen.

Ursache dafür ist nicht nur der demografische Wandel, sondern auch die Pflegereform 2017: Mit der Reform wurde das Begutachtungsverfahren grundlegend reformiert: Körperliche, kognitive, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen werden seitdem umfassend bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt. Dadurch können auch Menschen mit psychischen und psychiatrischen Einschränkungen einen Pflegegrad erhalten.

Die meisten antragstellenden Personen beantragen Pflegegeld: Sie setzen auf die Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch An- und Zugehörige oftmals ohne professionelle Hilfe. Auch diese Tendenz nimmt zu.

Im vergangenen Jahr beantragte mehr als die Hälfte der Antragstellenden Pflegegeld (57,4 Prozent); 11,6 Prozent beantragten ambulante Leistungen und 20,4 Prozent Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen; nur 10,2 Prozent stellten einen Antrag auf vollstationäre Pflege.

Die meisten Versicherten stellen erst dann einen Antrag auf Pflegeleistungen, wenn bereits erhebliche oder schwere Beeinträchtigung vorliegen. Schaut man sich die Ergebnisse bei den Erstbegutachtungen an, so erhielt mehr als ein Drittel der Antragstellenden (36,1 Prozent) Pflegegrad 2; knapp 13 Prozent erhielten Pflegegrad 3 und rund 3 Prozent Pflegegrad 4. Pflegegrad 5 erhielt 1 Prozent der Antragstellenden.

Pflegegrad 1 bekamen 28,5 Prozent der Antragstellenden. Bei knapp einem Fünftel (18,5 Prozent) kamen die Gutachterinnen und Gutachter zum Ergebnis, dass zum Begutachtungszeitpunkt noch kein Pflegegrad vorlag.

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen lebt im eigenen Zuhause und wird von An- und Zugehörigen versorgt. Rund 85 Prozent der pflegebedürftigen Frauen und 88 Prozent der pflegebedürftigen Männer leben allein oder mit weiteren Personen in der eigenen Häuslichkeit – und dies bleibt auch bei höheren Pflegegraden so bestehen.

Die Pflegebedürftigkeit bei Jüngeren und Kindern nimmt zu

Seit der Reform 2017 erhalten auch mehr jüngere Menschen (18 bis 59 Jahre) einen Pflegegrad. Auch dies erklärt sich durch die bessere Berücksichtigung von psychischen, psychiatrischen und kognitiven Beeinträchtigungen in der Begutachtung.

Die Anzahl der Begutachtungen bei pflegebedürftigen Kindern hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht (von 53.000 Begutachtungen im Jahr 2015 auf 162.000 im Jahr 2024). Dennoch liegt der Anteil der Kinderbegutachtungen insgesamt nur bei einem Anteil von rund 3,4 Prozent. Hyperkinetische Störung wie z.B. ADHS und Entwicklungsstörungen sind bei Kindern und Jugendlichen die häufigste pflegebegründende Diagnose. Auch Kinder und Jugendliche werden meistens zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt.

Empfehlungen des Medizinischen Dienstes helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten

In der Pflegebegutachtung stellen die Gutachterinnen und Gutachter nicht nur den Pflegegrad fest, sondern sie sprechen individuelle Empfehlungen aus, um die Selbstständigkeit der Versicherten zu erhalten und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken. Dies wird Ihnen Frau Dr. Harges an Fallbeispielen aus der Praxis erläutern.

In unserer Auswertung zeigt sich: Jede zweite bis dritte pflegebedürftige Person (62,8 Prozent) erhält in der Erstbegutachtung eine Heilmittlempfehlung wie zum Beispiel Physiotherapie oder Ergotherapie.

Knapp jede zweite pflegebedürftige Person (43 Prozent) erhält in der Erstbegutachtung eine Hilfsmittlempfehlung: Das können Gehhilfen, Dusch- und Badehilfen, Kranken- und Behindertenfahrzeuge und Ähnliches sein.

Die Gutachterinnen und Gutachter empfehlen darüber hinaus weitere wichtige Maßnahmen, die dazu beitragen können, die gesundheitlichen Ressourcen der Betroffenen zu stärken. Dazu gehören Prävention, der Abbau von Barrieren – zum Beispiel im Badezimmer – und vieles andere mehr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Medizinische Dienst leistet mit der Begutachtung einen wichtigen Beitrag zu einer bedarfsgerechten und zeitnahen Versorgung der Versicherten. Wir haben den Anspruch, dies auch in Zukunft sicherzustellen.

Fokus auf Pflegebedürftige ohne professionelle Unterstützung legen

Damit dies möglich ist, muss die Pflegebegutachtung weiterentwickelt und modernisiert werden. Daran arbeitet der Medizinische Dienst mit Hochdruck, um beispielsweise die Videobegutachtung wissenschaftlich zu untersuchen und in der Breite einsetzen zu können.

Wir brauchen außerdem Handlungsspielraum bei der Wahl des geeigneten Begutachtungsformats. Es ist gut, dass wir das Telefoninterview in geeigneten Fallkonstellationen einsetzen können: Es hat sich bewährt und bedeutet auch für viele

Versicherte eine große Entlastung. Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, den Fokus des Begutachtungsverfahrens viel stärker auf die Lebenswelten auszurichten, in denen die Versicherten leben.

Der Großteil der Pflegebedürftigen lebt im eigenen Zuhause und organisiert die Pflege mit Zu- und Angehörigen ohne professionelle Unterstützung. Hierauf sollten wir uns fokussieren und die Pflegebegutachtung zu einem initialen Fallmanagement ausbauen. Eine intensivere Vernetzung zwischen Medizinischem Dienst, Pflegekassen und der regionalen Pflegeberatung, damit die Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter zum Wohle der Versicherten umgesetzt werden, ist dringend notwendig.

In Fallkonstellationen, in denen die professionelle Pflege bereits eingebunden ist, sollten wir viel stärker als bisher Synergien und bereits vorliegende Informationen nutzen. Klar ist aber auch: Es muss sichergestellt sein, dass die Begutachtung weiterhin interessensneutral und unabhängig erfolgt. Ein weiterer wichtiger Punkt hin zu einer modernen und effizienten Begutachtung wäre, aus unserer Sicht, der Zugang des Medizinischen Dienstes zur elektronischen Patientenakte.

Sehr geehrte Damen und Herren,

lassen Sie mich zum Abschluss auf die Kernergebnisse des 8. Pflegequalitätsberichts eingehen. Ich fokussiere mich dabei auf zentrale Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen.

Zufriedenstellende Qualität in Pflegeheimen – Defizite bei der Behandlungspflege

Im Jahr 2023 haben 9.819 Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen stattgefunden. Dabei untersuchte der Medizinische Dienst die Versorgungsqualität bei über 72.100 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Das geschieht anhand von Personenstichproben: Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer schauen sich an, wie gut die Pflegebedürftigen versorgt werden: bei Mobilität, Körperpflege, Essen und Trinken, Behandlungspflege und vielem anderen mehr. Werden Defizite festgestellt, so beraten die Prüferinnen und Prüfer die Pflegekräfte, wie sie die Mängel beseitigen und die Versorgungsqualität verbessern können.

Die Ergebnisse zeigen: Die Versorgungsqualität in Pflegeheimen ist insgesamt zufriedenstellend und es gibt Verbesserungen:

- Pflegebedürftige werden in der Eingewöhnungsphase im Pflegeheim gut unterstützt.
- Die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation hat sich ebenfalls positiv entwickelt.

Mängel gibt es dagegen bei der Behandlungspflege, wie z.B. bei der Wundversorgung und auch beim Umgang mit sogenanntem herausforderndem Verhalten.

Das zeigt: Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes sind weiterhin wichtig, um die Versorgungsqualität in den Einrichtungen zu verbessern. Eine besondere Rolle spielt dabei die Beratung, die dazu beiträgt, konkrete Qualitätsverbesserungen zu erreichen.

Angesichts der demografischen Entwicklung und der knappen Ressourcen, gilt es auch hier, Synergien zu nutzen und die Qualitätsprüfung weiterzuentwickeln. Es ist sachgerecht, beispielsweise Prüfintervalle für Einrichtungen, die eine gute Versorgungsqualität haben, zu verlängern.

Fazit:

- Die Pflegebegutachtung sollte modernisiert und fokussiert werden. Pflegebedürftige sollten zu Beginn ihrer Pflegebiografie intensiver als bisher im Sinne eines initialen Fallmanagements durch die Gutachterinnen und Gutachter beraten werden können.
- Der Medizinische Dienst sollte die Begutachtung viel stärker als bisher an der Lebenswelt der Versicherten ausrichten, um die pflegfachliche Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter für Prävention und initiales Fallmanagement insbesondere bei der Erstbegutachtung nutzen können.
- Der Fokus sollte hier auf Pflegebedürftigen liegen, die ihre Versorgung ohne professionelle Unterstützung allein mit An- und Zugehörigen organisieren.
- Der Medizinische Dienst braucht Zugang zur elektronischen Patientenakte, um die Informationen zu pflegebegründenden Diagnosen und Unterstützungsbedarfen für die Pflegebegutachtung schnell und digital verarbeiten zu können.
- Die Vernetzung aller am Pflegeprozess beteiligten Akteure gilt es zu intensivieren.
- Die Qualitätsprüfungen gilt es ebenfalls weiterzuentwickeln und auf die jeweilige Lebenswelt der Versicherten auszurichten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Pressekonferenz des Medizinischen Dienstes: Impulse für eine zukunfts feste Pflege

**Statement Dr. Tatjana Harges,
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.

Pressekonferenz des Medizinischen Dienstes: Impulse für eine zukunfts feste Pflege

- Statement Verena Bentele, Präsidentin Sozialverband VdK –

Berlin, 12. Juni 2025

Liebe Frau Engler, liebe Frau Doktor Harges, sehr geehrte Damen und Herren,

als erstes möchte ich mich für die Möglichkeit bedanken, einige Anmerkungen aus Sicht des Sozialverbandes VdK zu machen und damit auch die Sichtweise der Betroffenen darzustellen.

Die aktuelle Pflegestatistik weist knapp 5,7 Millionen Pflegebedürftige aus, davon fast 5 Millionen in der eigenen Häuslichkeit, zumeist alleine durch Angehörige versorgt. Damit steht aber auch die Pflegebegutachtung selbst unter Druck. Immer mehr Begutachtungen sind zu bewältigen – vor allem aus zwei Gründen: Zum einen bringt die alternde Gesellschaft mehr Pflegebedürftige mit sich, zum anderen sank mit der Pflegereform 2017 und der damit einhergehenden Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes die Schwelle für die Inanspruchnahme von Leistungen.

Der enorme Anstieg bei den Begutachtungszahlen und das gleichzeitige Problem, adäquates (Pflege)Personal für Gutachtertätigkeiten zu gewinnen, führte in den letzten Jahren dazu, dass die Pflegebegutachtungen nicht immer zeitnah erfolgen konnten – mit erheblichen Konsequenzen für die Betroffenen. Denn Pflegeleistungen können erst dann in Anspruch genommen werden, wenn der Medizinische Dienst eine Pflegebedürftigkeit festgestellt hat.

Telefonbegutachtung ist für Betroffene weniger belastend und hat sich bewährt

Der Gesetzgeber ermöglichte 2023 daher den dauerhaften Einsatz der Telefon- und später auch der videogestützten Begutachtung, um bei gleicher Qualität flexibler und effizienter arbeiten zu können. Dafür wurden die Begutachtungsrichtlinien aktualisiert. Aus Sicht der Betroffenen ist die Einführung der telefonischen Begutachtung nachvollziehbar und konsequent. Sie hat sich während der COVID-19-Pandemie bewährt und bringt auch einige Vorteile. So können beispielsweise weit entfernt lebende Angehörige und Freunde an der Begutachtung teilnehmen. Außerdem ist für viele Betroffene eine telefonische Begutachtung weit weniger belastend als eine persönliche Begutachtung.

Gleichzeitig bleibt es aber auch dabei, dass die direkte Begegnung im Rahmen des Hausbesuchs häufig die beste Grundlage für eine gutachterliche Einschätzung darstellt. Sofern die Pflegesituation aber hinreichend bekannt ist, beispielsweise bei Höherstufungsanträgen oder Wiederholungsbegutachtungen, ist die telefonische Begutachtung ein geeignetes Verfahren. Eine videogestützte Begutachtung ist aus Sicht der Betroffenen vielfach sogar noch komfortabler, zumindest dann, wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind und die Betroffenen ausreichend vertraut im Umgang mit der Technik sind. Doch genau das ist leider nach wie vor ein großes Problem in Deutschland.

Betroffene mit der Begutachtung zufrieden, benötigen mehr Beratung

Aber unabhängig davon wird es immer wieder Menschen geben, für die eine telefonische oder videogestützte Begutachtung nicht in Frage kommt und dem muss Rechnung getragen werden. Der Wunsch der Betroffenen muss im Vordergrund stehen. Telefonische oder videogestützte Begutachtungen dürfen nicht aus ökonomischen Gründen erfolgen, sondern nur dann, wenn sie gegenüber der Präsenzbegutachtung und der Begutachtung nach Aktenlage Vorteile haben. Dabei muss die telefonische oder videogestützte Begutachtung gut vorbereitet sein, sowohl auf Seiten der Prüfdienste als auch bei den Betroffenen.

Die aktuelle Versichertenbefragung des Medizinischen Dienstes zeigt die hohe Qualität der Pflegebegutachtung sowohl bei Hausbesuchen als auch bei strukturierten Telefoninterviews. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass sich die Betroffenen mehr Beratung und Impulse zur Verbesserung ihrer jeweiligen Pflegesituation wünschen. Das deckt sich auch mit unseren Erfahrungen. Der VdK hat 2021 eine große Pflegestudie in Auftrag gegeben, an der sich über 50.000 VdK-Mitglieder beteiligt haben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Belastung durch die Nächstenpflege in vielen Fällen hoch ist – nicht zuletzt, weil viele Pflegende selbst schon älter sind und Gesundheitsprobleme haben, die sich durch die Pflegesituation verschärfen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Pflegeversicherungsleistungen und -angebote unübersichtlich, komplex und missverständlich sind. Erhält der pflegende Angehörige keine Beratung, werden deutlich weniger und seltener Pflegeleistungen in Anspruch genommen. Ohne Wegweisung durch die bürokratische Welt der Pflegeversicherungsgesetze gehen Versicherte verloren.

Medizinischer Dienst ist oft erste Ansprechperson

Umso bedeutsamer ist in diesem Zusammenhang die Pflegebegutachtung. Bei der Begutachtung durch die Medizinischen Dienste wird festgestellt, ob und in welchem Umfang eine Pflegebedürftigkeit besteht. Erst dann können Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden. In vielen Fällen sind die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste die ersten professionellen Kräfte, mit denen die Pflegehaushalte Kontakt haben. Entsprechend vielfältig sind die Fragen der Betroffenen an die Gutachterinnen und Gutachter, und entsprechend hoch muss deren Fachlichkeit sein. Schließlich geben sie auch Hinweise, wie sich die Pflegesituation verbessern lässt, und empfehlen Präventions- und Reha-Maßnahmen. Die Pflegebegutachtung ist damit das Herz der Pflegeversicherung und benötigt Vertrauen und Akzeptanz bei den Betroffenen. Deswegen muss sie auch weiterhin unabhängig, neutral, verlässlich und qualitätsgesichert erfolgen.

Bedarfsgerechter Einsatz pflegefachlicher Ressource notwendig

Neben der Einzelfallbegutachtung haben die Medizinischen Dienste aber noch die weitere Aufgabe der Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Wie wichtig diese externen Prüfungen bei den Pflegeeinrichtungen sind, zeigt nicht zuletzt der aktuelle Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes Bund. Auch wenn die

Pflegequalität in Deutschland insgesamt gut ist, gibt es nach wie vor Mängel und Herausforderungen.

Wir dürfen nicht vergessen, dass dies ein besonders sensibler Bereich ist und alle Probleme im Rahmen der Pflegequalität direkte – häufig negative – Auswirkungen auf die vulnerable Gruppe der Pflegebedürftigen hat. Trotzdem müssen wir hier schauen, wie Kräfte gebündelt werden können, beispielsweise durch den auch im Koalitionsvertrag – allerdings nicht zum ersten Mal – benannten Abbau von Doppelstrukturen der Kontrollinstanzen (Medizinische Dienste und Heimaufsicht). Überlegenswert wäre aber auch ein Ausbau bei der Richtlinie zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität der Pflegeeinrichtungen oder auch der Verzicht von Regelprüfungen bei Tagespflegeeinrichtungen.

Wir müssen zukünftig in jedem Bereich der pflegerischen Versorgung prüfen, wie die geringer werdenden Personalressourcen bedarfsgerecht auch bei den Medizinischen Diensten eingesetzt werden können, um auch weiterhin in einer älter werdenden Gesellschaft eine gute pflegerische Versorgung für alle gewährleisten zu können. Das ist die gemeinsame Aufgabe aller Akteure!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

REPORT PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT 2025

Entwicklung und Potenziale
der Pflegebegutachtung



Inhalt

03 Vorwort

04 Auf einen Blick

06 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

11 Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

14 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

19 Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

25 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

30 Feedback der Versicherten

32 Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft



Vorwort

Ende 2024 erhielten 5,6 Millionen Menschen in Deutschland Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Diese Zahl hat sich seit 2014 nahezu verdoppelt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist zu erwarten, dass sich dieser Trend in den nächsten Jahren weiter fortsetzt. Das stellt die soziale Pflegeversicherung, pflegende An- und Zugehörige und kommunale Pflegenetzwerke vor große Herausforderungen.

Die Zahlen unseres erstmals veröffentlichten Reports Pflegebedürftigkeit zeigen, dass immer mehr Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen. Er zeigt auch, dass die Anzahl an pflegebedürftigen Menschen, die ihre Pflege ohne professionelle Unterstützung durch An- und Zugehörige zu Hause organisieren, hoch ist und weiter steigt.

Dem Medizinischen Dienst kommt in diesen Situationen eine besondere Rolle zu: Die Gutachterinnen und Gutachter sind oftmals die ersten professionellen Ansprechpersonen im Falle von Pflegebedürftigkeit. Sie besuchen die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen in ihrem Zuhause und sind nicht nur für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit zuständig: sie geben auch konkrete Empfehlungen, wie die Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen trotz der bestehenden Einschränkungen erhalten und gefördert werden kann, zum Beispiel durch eine Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen oder einer medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus können sie auch Belastungen pflegender An- und Zugehöriger erkennen und bereits in der Begutachtungssituation auf die Inanspruchnahme von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten hinwirken. Für viele pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, ist genau das eine erste und wichtige Hilfestellung, um ihren Alltag bewältigen zu können.

Die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter kann und sollte in Zukunft für diese Aspekte der Pflegebegutachtung noch viel mehr genutzt werden. Der Medizinische Dienst als unabhängiger Akteur kann mit seiner fachlichen Expertise und seinen Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag der zu pflegenden Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen unterstützen und mithelfen, die Weichen für die künftige Versorgungssicherheit der pflegebedürftigen Menschen zu stellen. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Pflegebegutachtung nochmals auf den Prüfstand gestellt und in Zukunft stärker an den spezifischen Merkmalen der Versorgungs- und Lebensrealität der antragstellenden Menschen ausgerichtet wird.



Carola Engler

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Bund

Auf einen Blick



Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und wird auch weiter zunehmen.

Der Kreis der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich erweitert und die Konstellationen, die Pflegebedürftigkeit ausmachen, sind komplexer geworden. Auch bei jungen Menschen nimmt Pflegebedürftigkeit zu.

Am häufigsten wird Pflegegeld in Anspruch genommen.

Die Mehrzahl der antragstellenden Personen beantragt Pflegegeld und wird zu Hause von An- und Zugehörigen ohne professionelle Unterstützung gepflegt.



Die meisten pflegebedürftigen Menschen leben zu Hause.

Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Menschen zu Hause versorgt. Frauen leben häufiger allein als Männer.

Pflegebegutachtung leistet Beitrag, damit die Pflege zu Hause möglich ist.

Bei etwas mehr als 40 Prozent der Erstbegutachtungen werden Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel ausgesprochen.



Immer mehr Kinder und Jugendliche werden begutachtet.

Die Anzahl an Pflegeanträgen von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten zehn Jahren verdreifacht.



Gutachterinnen und Gutachter sehen Potenziale, Selbstständigkeit zu erhalten und der Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Jeder zweite neue Pflegebedürftige erhält eine Heilmittel-Empfehlung und jeder fünfte bekommt Empfehlungen für präventive Leistungen.

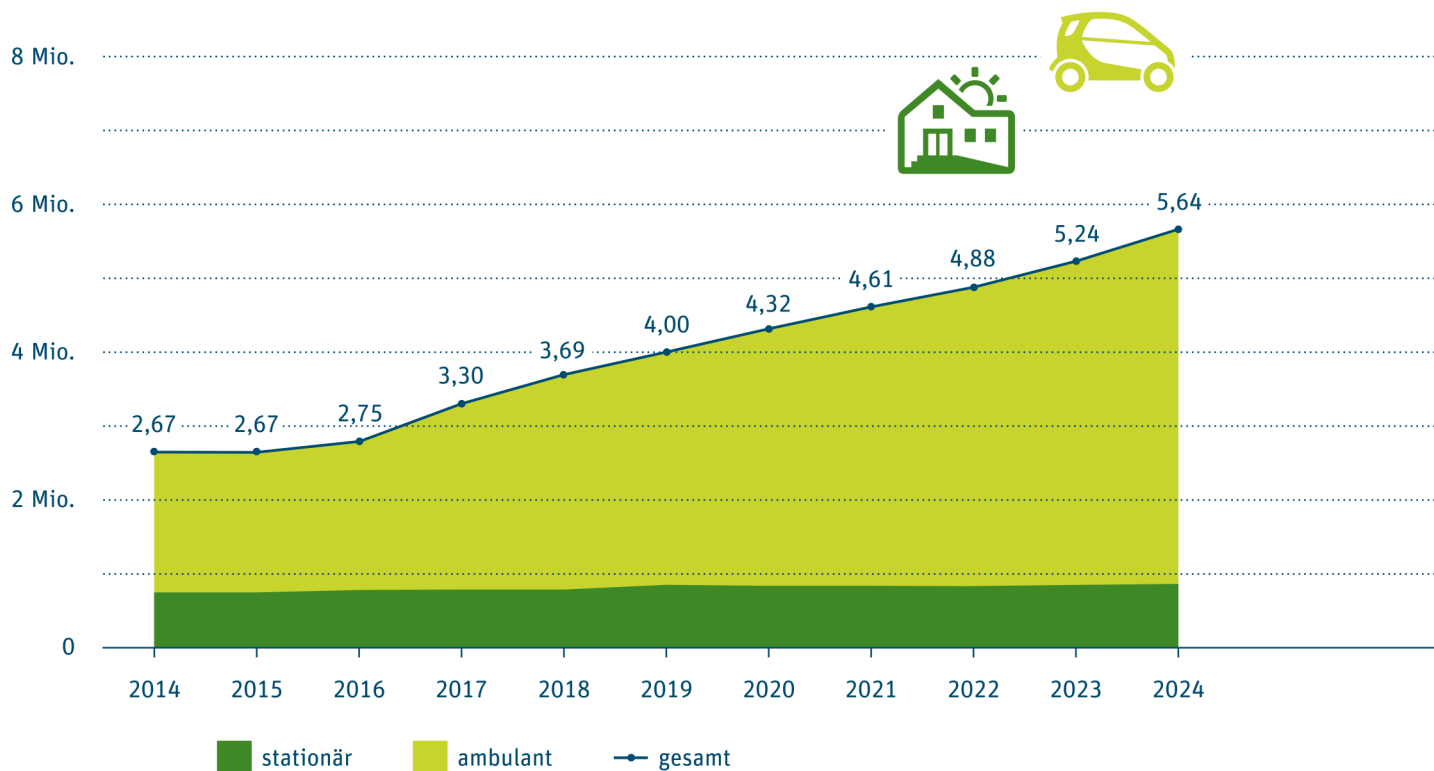
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

Die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich zwischen 2014 und 2024 mehr als verdoppelt. Dies zeigt sich insbesondere im ambulanten Leistungsbereich. Es ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, der vor allem auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Rahmen der Pflegereform im Januar 2017 zurückzuführen ist.

Allein durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland weiter ansteigen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis)¹ ist ein Anstieg von rund 5 Millionen Ende 2021 auf bis zu 7,6 Millionen im Jahr 2055 zu erwarten.

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger soziale Pflegeversicherung 2014–2024 nach Leistungsart



Quelle: Amtliche Statistik PG2; stationär inklusive Leistungen nach § 43a SGB XI

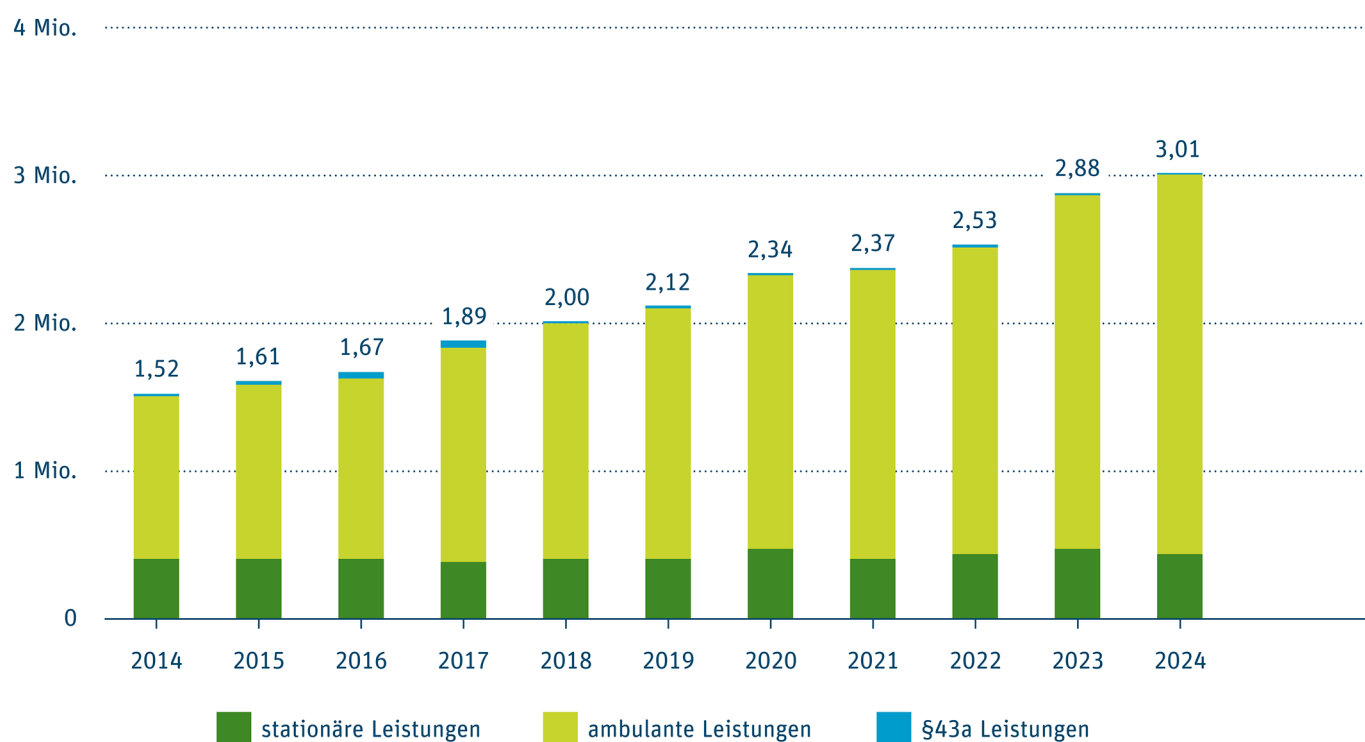
¹ www.destatis.de

Die Anzahl der Pflegebegutachtungen hat sich seit 2014 verdoppelt

Im Jahr 2014 führten die 15 Medizinischen Dienste der Regionen² 1,5 Millionen Begutachtungen durch. In den Folgejahren stieg diese Zahl kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2024 rund 3 Millionen Begutachtungen und damit den bisherigen Höchststand. Die deutlichsten Anstiege zeigten sich im Reformjahr 2017 (plus 13 Prozent) sowie, in näherer Vergangenheit, im Jahr 2023 (plus 14 Prozent).

Der überwiegende Teil des Anstieges der Begutachtungszahlen geht dabei auf Begutachtungen der Leistungsart „ambulant“ zurück, während die Begutachtungszahlen für beantragte vollstationäre Leistungen nahezu unverändert blieben.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2014–2024 nach beantragter Leistungsart



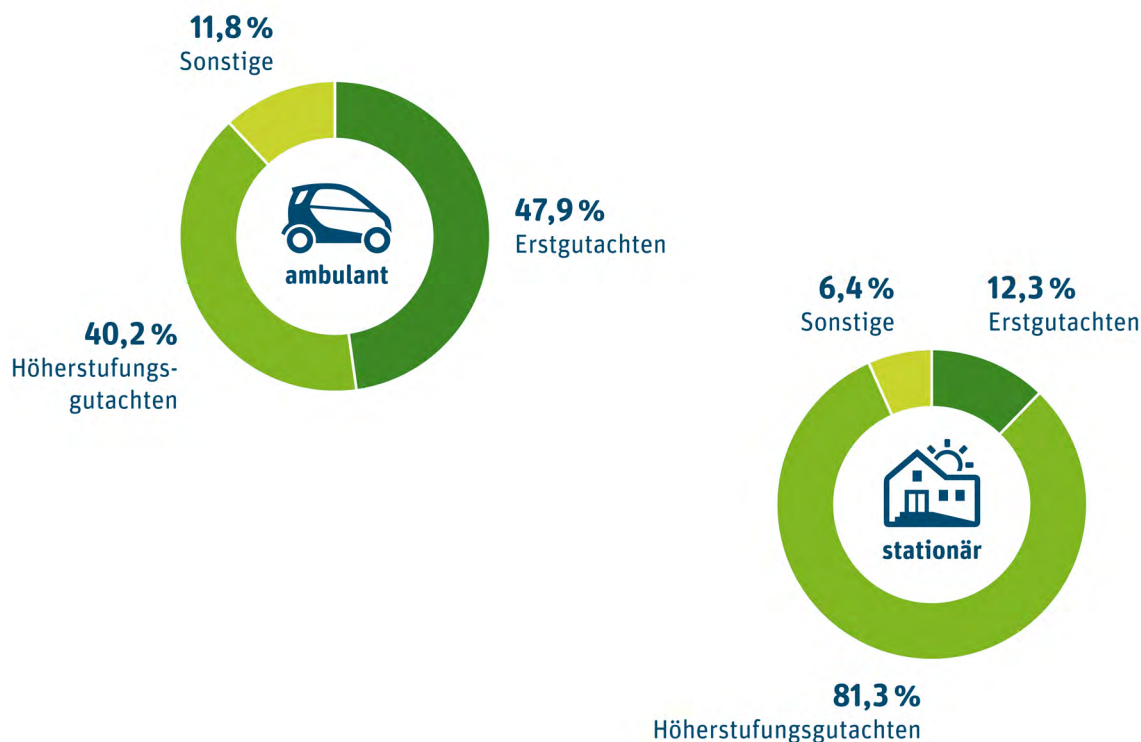
² Die Zahlen zu den Pflegebegutachtungen des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See konnten aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Alle folgenden Auswertungen stammen aus Begutachtungsdaten der 15 Medizinischen Dienste der Regionen.

Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend durch ambulante Pflegeleistungen

Es zeigt sich, dass im ambulanten Bereich 47,9 Prozent der Pflegebegutachtungen nach Erstanträgen und 40,2 Prozent nach Anträgen auf Höherstufungen erfolgten. Im stationären Bereich lag der Anteil der Erstbegutachtungen bei nur 12,3 Prozent.

Erstbegutachtungen finden dann statt, wenn Versicherte zum ersten Mal einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bei ihrer Pflegekasse stellen und erstmals geprüft wird, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Bei Höherstufungsanträgen erhalten die Versicherten bereits Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und haben einen Pflegegrad. Da die bisherigen Leistungen nicht mehr ausreichen und sich der Unterstützungsbedarf verändert hat, wird ein Antrag auf Höherstufung gestellt, um die Leistungen dem veränderten Unterstützungsbedarf anzupassen. Pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, beziehen in der Regel bereits Pflegeleistungen und stellen daher überwiegend Anträge auf eine Höherstufung (81,3 Prozent).

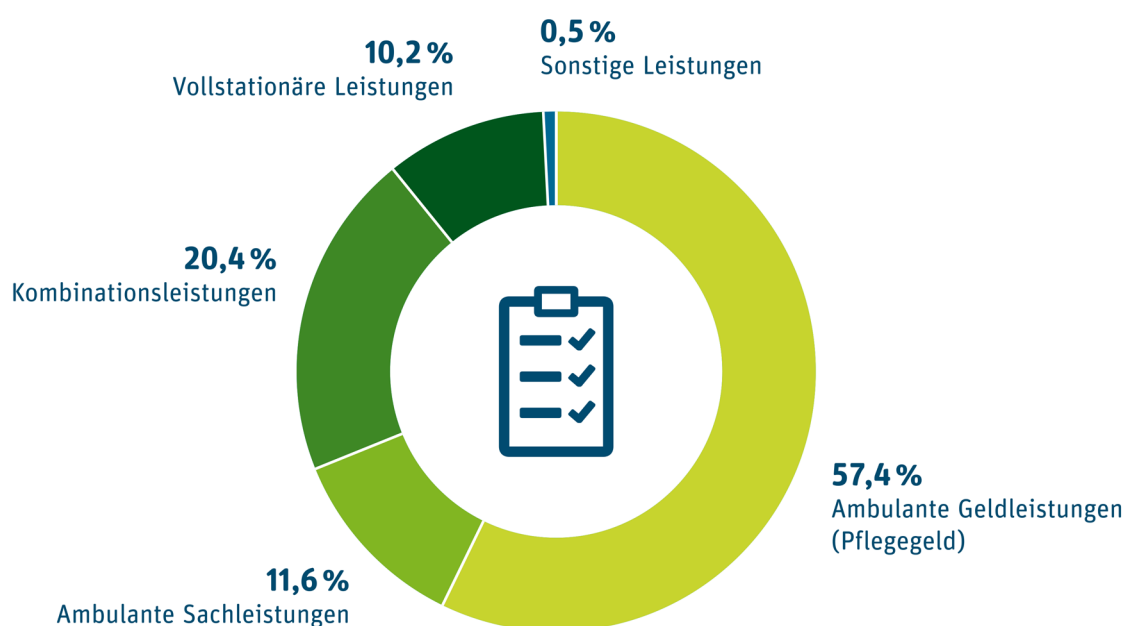
Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen 2024 nach Antragsart



Die meisten antragstellenden Personen beantragen Pflegegeld und setzen auf Pflege durch An- und Zugehörige

Im Jahr 2024 beantragten 57,4 Prozent der antragstellenden Personen Pflegegeld; 11,6 Prozent beantragten ambulante Pflegesachleistungen und 20,4 Prozent Kombinationsleistungen. Von Kombinationsleistungen ist die Rede, wenn bei den in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen ein Teil des dafür vorgesehenen Budgets ungenutzt bleibt und anteilig in Form von Pflegegeld gezahlt wird. Nur 10,2 Prozent der antragstellenden Personen stellten 2024 einen Antrag auf vollstationäre Pflege oder sonstige Leistungen (0,5 Prozent).

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2024 nach beantragter Leistungsart





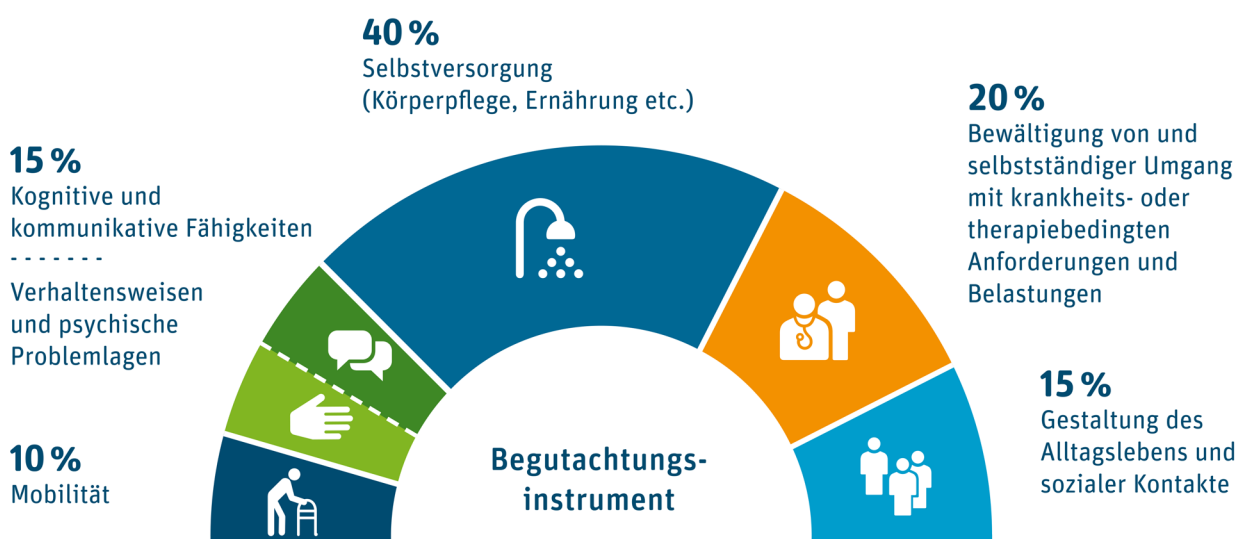
Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

Mit der Pflegereform 2017 wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende Begutachtungsverfahren grundlegend verändert. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Die ehemals drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Durch die Reform wurde der Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen, die bis 2017 bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit benachteiligt waren, erleichtert. Die Umsetzung dieser Neuausrichtung in die Begutachtungspraxis ist gelungen und das Begutachtungsinstrument hat sich in der Praxis bewährt. Wesentlich ist, dass das Instrument den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt stellt.

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes prüfen anhand von sechs Lebensbereichen (sogenannte Module), welchen Pflege- und Unterstützungsbedarf die antragstellenden Personen haben und empfehlen auf dieser Grundlage einen Pflegegrad. Für jedes Modul werden Punkte vergeben: je mehr Punkte, desto höher der Unterstützungsbedarf. Die Punkte fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in eine Gesamtwertung ein. Der Gesamtpunktwert aller Module ergibt dann den entsprechenden Pflegegrad.

Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit geben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes zudem Empfehlungen zur Förderung und zum Erhalt der Selbstständigkeit sowie zur Verbesserung der Pflegesituation. Empfehlungen werden beispielsweise zur Versorgung mit Hilfsmitteln- und Pflegehilfsmitteln, zu präventiven Maßnahmen und zur medizinischen Rehabilitation sowie zu Heilmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gegeben und an die Pflegekassen im Pflegegutachten übermittelt.

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit: Sechs Lebensbereiche (Module) werden betrachtet und gewichtet

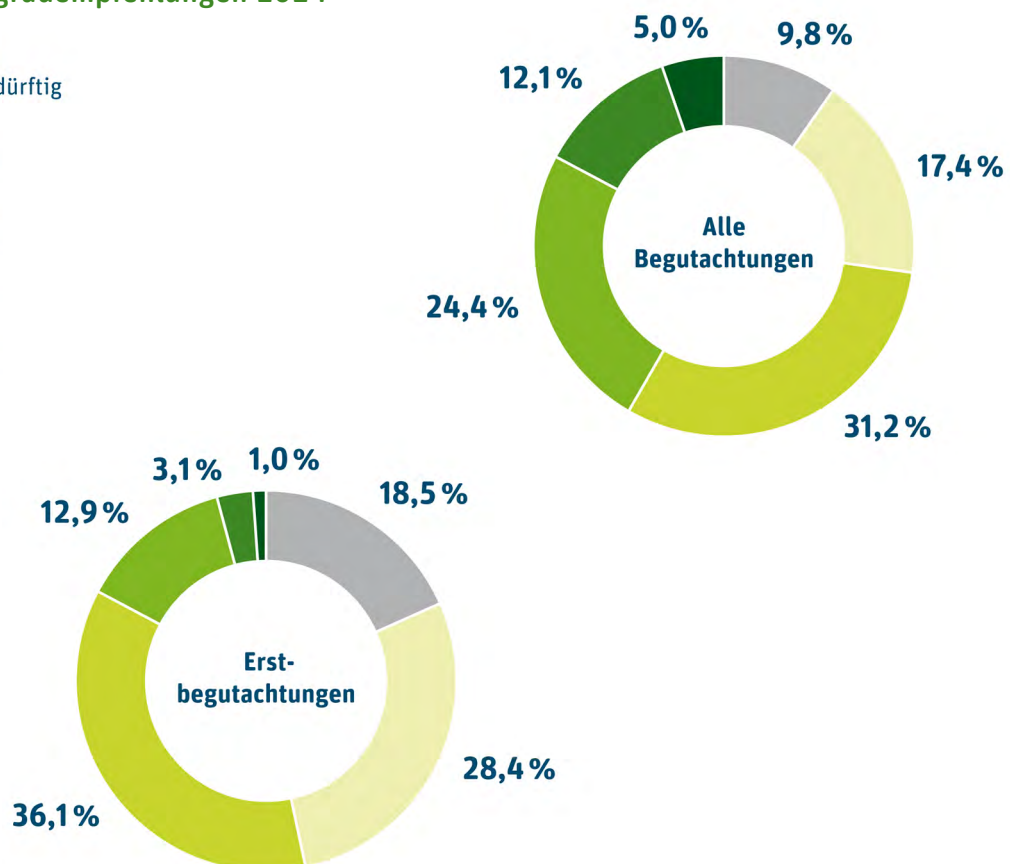


Erhebliche und schwere Beeinträchtigungen dominieren

Die Abbildung zeigt die Anteile der Pflegegradempfehlungen für das Jahr 2024. Hiernach erhielten 31,2 Prozent der begutachteten Personen einen Pflegegrad 2 und wiesen damit erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten auf. Die Pflegegrade 3 und 1 erhielten 24,4 bzw. 17,4 Prozent aller begutachteten Personen. Differenziert nach Erstbegutachtung wird deutlich, dass auch hier mit einem Anteil von 36,1 Prozent der Pflegegrad 2 am häufigsten empfohlen wurde, gefolgt von den Pflegegraden 1 (28,4 Prozent) und 3 (12,9 Prozent).

Dies zeigt, dass bereits bei erstmaliger Antragstellung bei den meisten Versicherten erhebliche Beeinträchtigungen vorliegen. Dass auch ein großer Anteil der Versicherten nach Erstantrag einen Pflegegrad 1 erhält, kann zum Teil auf eine frühzeitige Antragstellung zurückgeführt werden, beispielsweise bei der Notwendigkeit von Unterstützung bei beginnender Demenz oder bei der Haushaltsführung.

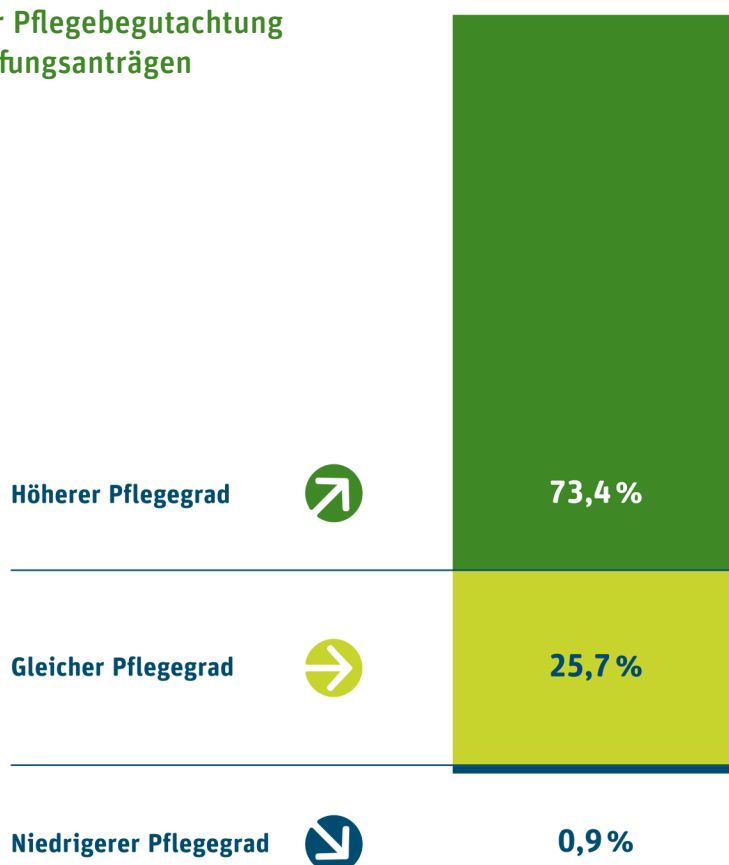
Anteile Pflegegradempfehlungen 2024



Höherstufungsgutachten: 7 von 10 antragstellenden Personen erhalten einen höheren Pflegegrad

73,4 Prozent der Personen, die einen Höherstufungsantrag stellten, erhielten einen höheren Pflegegrad. Bei 25,7 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und sehr wenige antragstellende Personen (0,9 Prozent) wurden in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft.

Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen

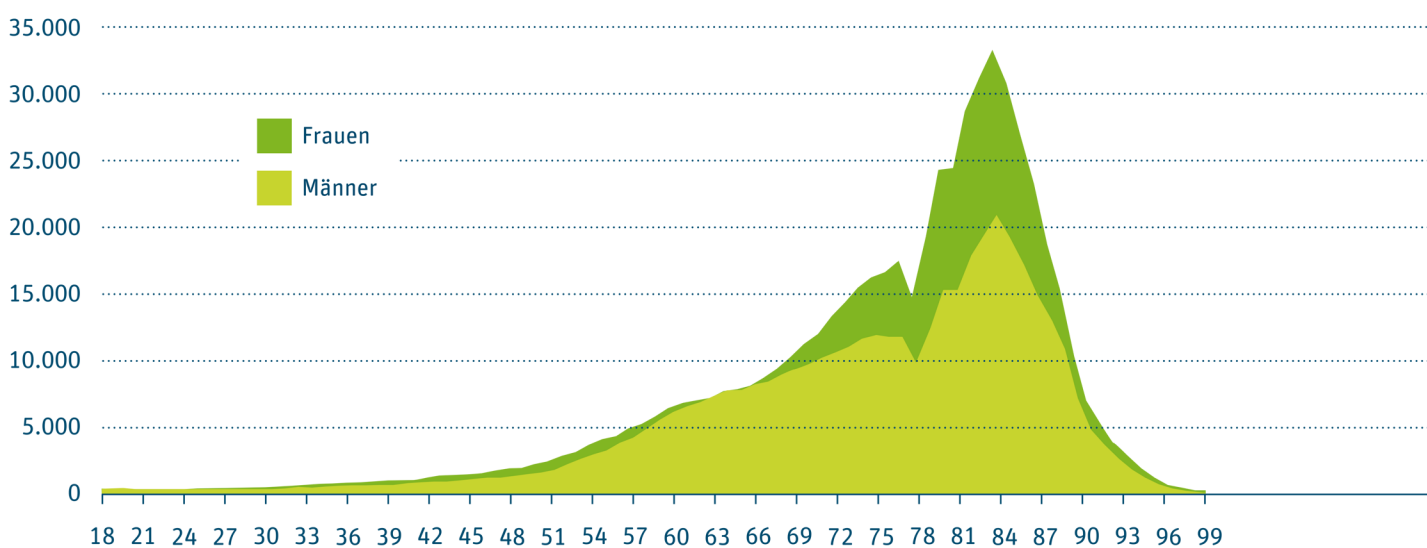


Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen³

Risiko für Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter

Bei Betrachtung des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit unterteilt nach Geschlecht und Alter zeigt sich, dass im Jahr 2024 vor allem Menschen zwischen 60 und 90 Jahren erstmals einen Pflegegrad erhielten, wobei der Anteil bei den 75- bis 90-Jährigen am höchsten liegt. Zudem zeigt sich, dass in den höheren Altersgruppen mehr Frauen als Männern erstmals eine Pflegegradeinstufung erhielten.

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2024



Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Über 61 Prozent der begutachteten Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde, waren Frauen. Der Anteil der Männer lag bei 38,9 Prozent.



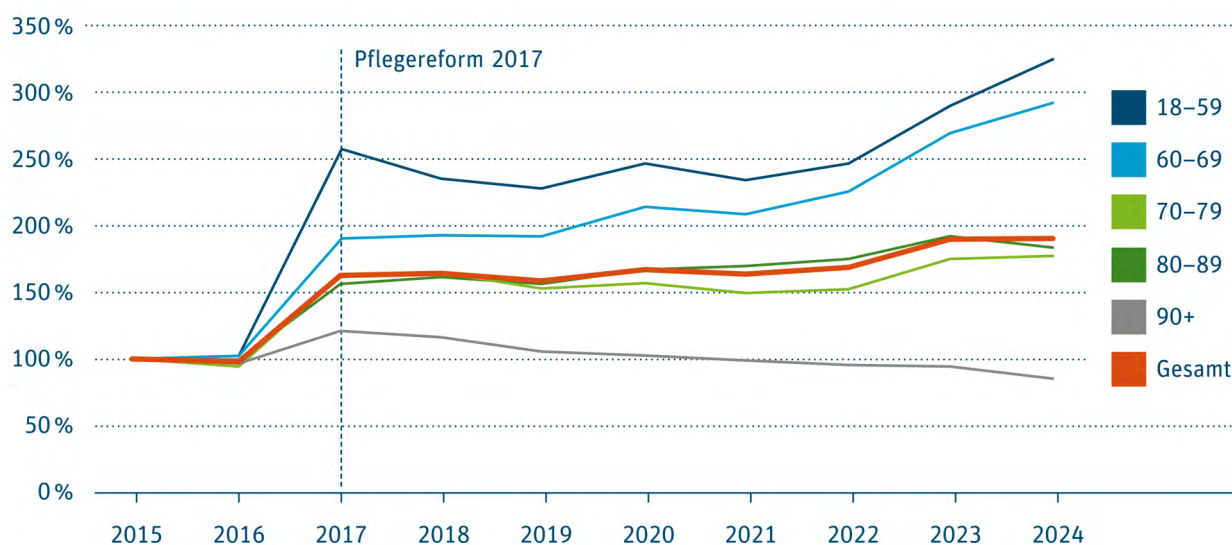
³ Alle Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf Menschen mit festgestellter Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1) ab dem 18. Lebensjahr.

Früherer Zugang zu Pflegeleistungen durch die Pflegereform 2017 – mehr pflegebedürftige Menschen in jüngeren Altersgruppen

Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Januar 2017 ist ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen erkennbar. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war. Kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen wurden vor der Pflegereform nur sehr eingeschränkt berücksichtigt. Deshalb erhielten Menschen mit ausschließlich kognitiven oder psychischen/psychiatrischen Erkrankungen im System der drei Pflegestufen selten Zugang zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Mit der Pflegereform änderte sich das grundlegend. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel die Auswirkungen von depressiven Störungen, werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger von 2015 bis 2024 nach Altersgruppen. Mit der Pflegereform im Jahr 2017 kam es zu einem Anstieg (gesamt) von mehr als 50 Prozent neuer Pflegebedürftiger pro Jahr. Insbesondere in den jüngeren Altersgruppen (18–59 Jahre und 60–69 Jahre) zeigte sich in den letzten Jahren ein Anstieg neuer Pflegebedürftiger von über 150 Prozent, während der Anteil bei den Ältesten (90+) seit dem Jahr 2017 stetig abnahm.

Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger (mindestens Pflegegrad 1/Pflegestufe 1) nach Altersgruppen



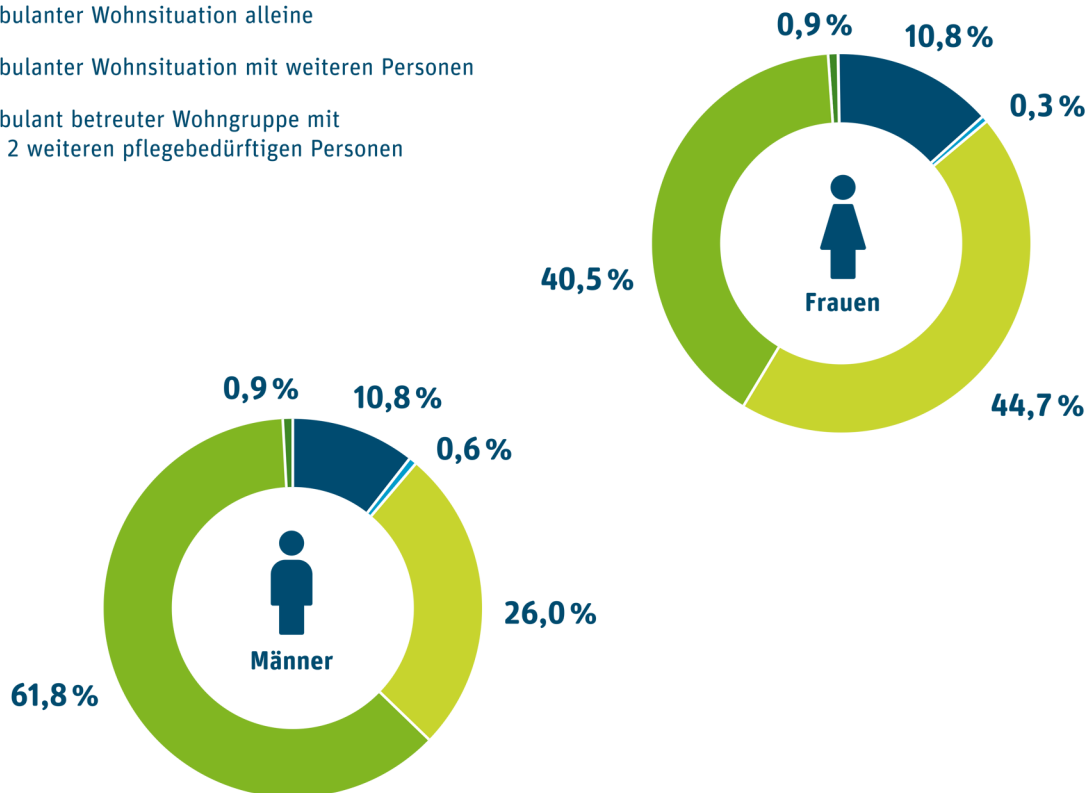
Wohnsituation: Pflegebedürftige leben überwiegend zu Hause – Frauen sind häufiger allein

Zur Wohnsituation von begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 ist zu beobachten, dass der Großteil von ihnen im eigenen Zuhause lebte und ambulant versorgt wurde: So lebten 2024 rund 85 Prozent der Frauen und 88 Prozent der Männer in einer ambulanten Wohnsituation alleine oder mit weiteren Personen. Weiterhin wird deutlich, dass mehr Frauen als Männer in einer ambulanten Wohnsituation allein lebten (44,7 Prozent versus 26 Prozent).

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht

Antragsteller lebt in

- einer vollstationären Pflegeeinrichtung
- einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI
- in ambulanter Wohnsituation alleine
- in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen
- in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. 2 weiteren pflegebedürftigen Personen



(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 13 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Pflegebedürftige zu Hause versorgt

Hinsichtlich der Wohnsituation nach Pflegegraden wird deutlich, dass etwa die Hälfte der Personen mit Pflegegrad 1 bis 3 im Jahr 2024 in einer ambulanten Wohnsituation mit mindestens einer weiteren Person lebte, für die höheren Pflegegrade 4 und 5 lag der Anteil bei knapp 41 bzw. 32 Prozent. Der Anteil der Personen, die allein in einer ambulanten Wohnsituation lebten, lag für die Pflegegrade 4 und 5 deutlich niedriger (17,3 Prozent bzw. 9,4 Prozent).

Anträge auf vollstationäre Leistungen wurden eher selten und vorrangig bei höheren Pflegegraden gestellt; das zeigt sich in den Zahlen zur Versorgungssituation 2024 bei Betrachtung der Auswertung nach Pflegegraden. Zu bemerken ist, dass zwar über die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebte, aber zu einem großen Teil (45,3 Prozent) die Pflege und Versorgung in einer ambulanten Wohnsituation erfolgte; 9,4 Prozent von ihnen lebten sogar allein.

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

| Antragsteller lebt in | Pflegegrad | | | | |
|---|------------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| einer vollstationären Pflegeeinrichtung | 0,7 % | 3,8 % | 16,0 % | 39,0 % | 54,1 % |
| einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI | 0,3 % | 0,3 % | 0,5 % | 0,7 % | 0,7 % |
| in ambulanter Wohnsituation alleine | 48,9 % | 43,7 % | 32,9 % | 17,3 % | 9,4 % |
| in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen | 49,8 % | 51,8 % | 49,7 % | 40,8 % | 32,2 % |
| in ambulant betreuter Wohngruppe | 0,3 % | 0,4 % | 1,0 % | 2,3 % | 3,7 % |

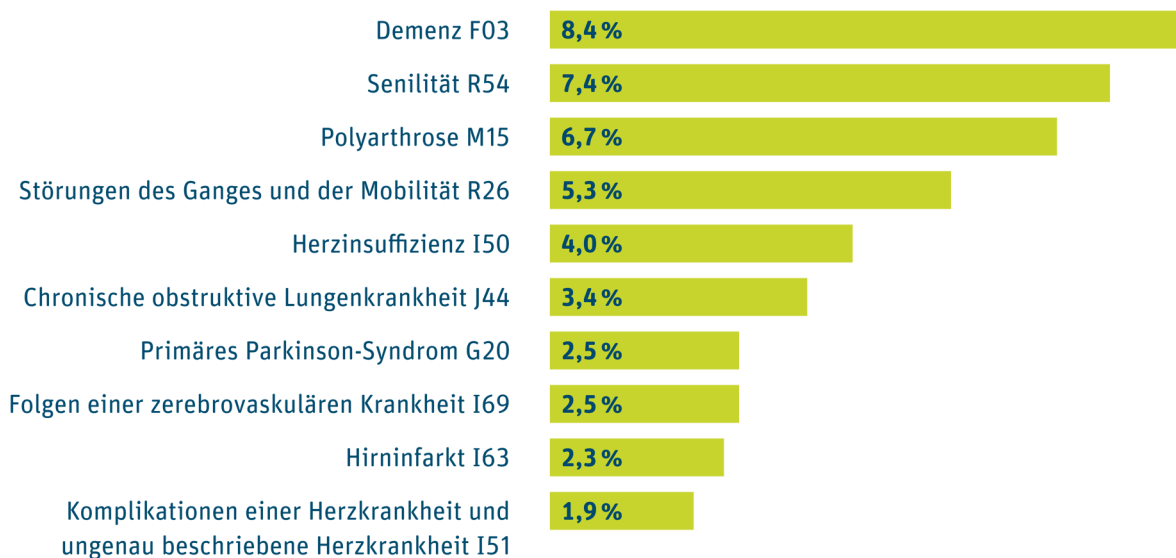
(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 13 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Dementielle Erkrankungen häufigste pflegebegründende Diagnosen

Bei erwachsenen Antragstellenden war eine dementielle Erkrankung die führende pflegebegründende Diagnose im Jahr 2024. Auch der Barmer Pflegereport 2024 bestätigt dies, denn Demenz hat unter allen Erkrankungen die höchste Pflegeprävalenz. Aktuell gibt es in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden. Im Alter von unter 65 Jahren sind etwa 0,1 % der Bevölkerung von einer Demenz betroffen, dieser Wert steigt auf etwa 13 % bis 16 % im Alter von 80 bis 84 Jahren⁴. Die Inzidenz und Prävalenz der Erkrankung steigen mit fortschreitendem Alter. Dies deckt sich auch mit dem Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit, das in der Regel zwischen 75 und 90 Jahren liegt. Die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stellen bereits jetzt eine große gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, die durch die demografische Entwicklung – Schätzungen gehen in Abhängigkeit von den Prognoseannahmen von 1,6 bis 3,3 Millionen Menschen mit Demenz im Jahr 2060⁴ aus – noch weiter an Brisanz zunehmen wird.

An zweiter Stelle wurde Senilität (Altersschwäche, Frailty-Syndrom) als pflegebegründende Diagnose benannt, was ebenfalls mit dem Eintrittsalter von Pflegebedürftigkeit zwischen 75 und 90 Jahren korreliert. „Polyarthrose“, also Gelenkverschleiß meist an mehreren Gelenken und damit verbundene Beeinträchtigungen insbesondere im Bereich der Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung, stand an dritter Stelle der häufigst benannten pflegebegründenden Diagnosen.

Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)

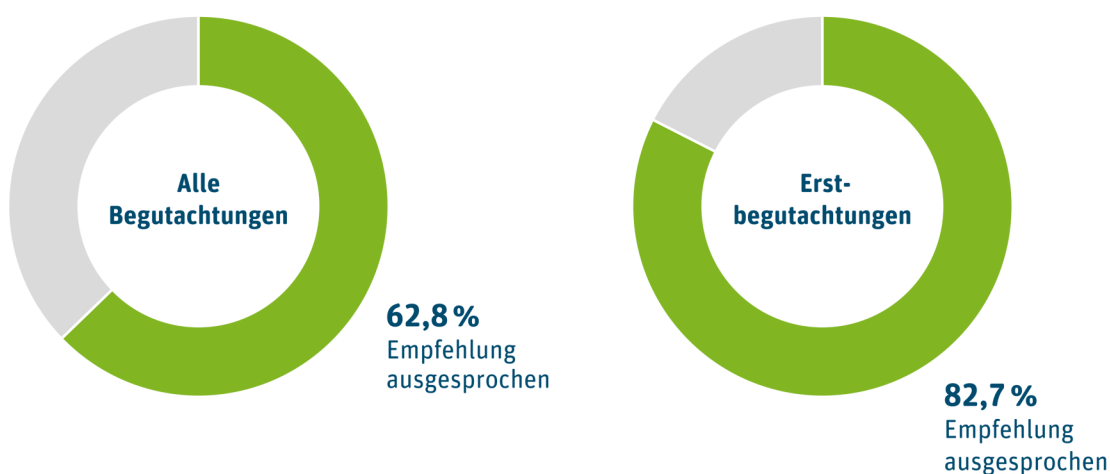


⁴ Quelle: S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderbarer Zustand. Die vorliegenden Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten können durch Maßnahmen der Pflege, Krankenbehandlung, Einzelleistungen mit präventiver und rehabilitativer Zielsetzung oder durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beeinflusst werden. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, neben der Feststellung des Pflegegrades, auch Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten auszusprechen. Empfehlungen sollten in einem individuellen Pflegeplan Berücksichtigung finden. Im Jahr 2024 wurde bei 62,8 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel. Innerhalb von Erstbegutachtungen bekamen sogar 82,7 Prozent der Begutachteten Empfehlungen ausgesprochen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



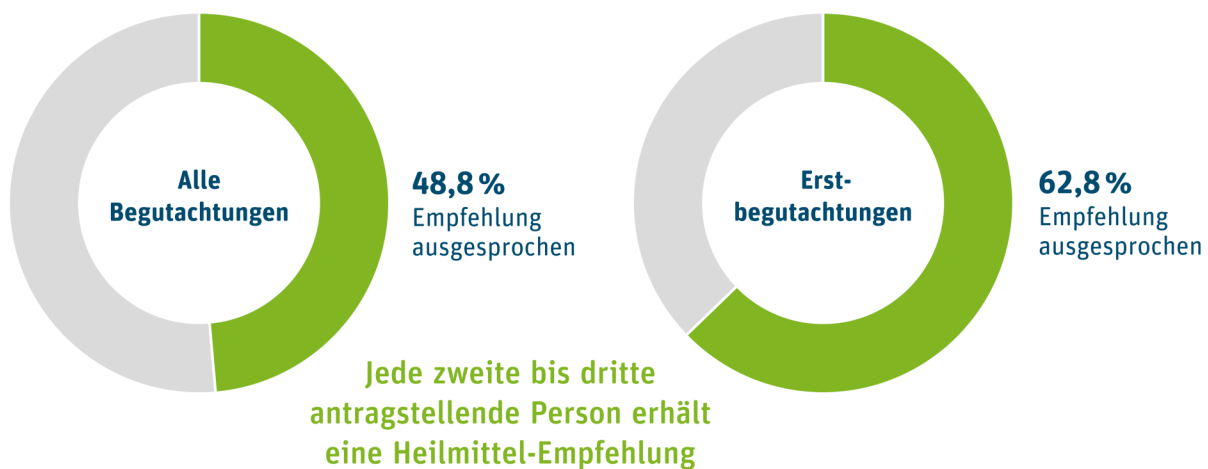
Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

Empfehlungen zu Heilmitteln, insbesondere zu Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, sind bei der Pflegebegutachtung von großer Bedeutung und wurden bei jeder zweiten bis dritten Begutachtung ausgesprochen. Heilmitteltherapien verfolgen häufig auch eine rehabilitative Zielsetzung.

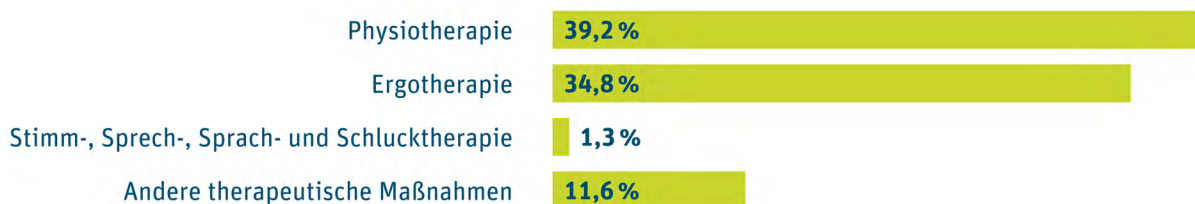
Die häufigsten Empfehlungen betrafen im Jahr 2024 Maßnahmen der Physiotherapie (39,2 Prozent) mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Mobilität (zum Beispiel durch Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Verbesserung des Gangbildes und zur Sturzprophylaxe).

Die zweithäufigsten Empfehlungen wurden für ergotherapeutische Maßnahmen ausgesprochen (34,8 Prozent). Das Spektrum der ergotherapeutischen Behandlungen ist sehr breit gefächert. So kann es dem Training alltagsrelevanter Aktivitäten (beispielsweise Wasch- und Anziehtraining) dienen oder auch zum Erhalt oder zur Verbesserung kognitiver Funktionen, wie der Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Person, beitragen.

Anteil von mindestens einer Heilmittlempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen



Bedarf an geriatrischer Rehabilitation überwiegt bei Empfehlungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, deren Ziel sich schwerpunktmäßig auf die Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit richtet, kommt in Anbetracht der stetig steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen eine große Bedeutung zu. Es ist daher in jedem Einzelfall bei der Begutachtung zu prüfen, ob eine Indikation für diese Leistung besteht. Die Beurteilung erfolgt dabei durch den Medizinischen Dienst nach einem bundeseinheitlichen und strukturierten Verfahren.

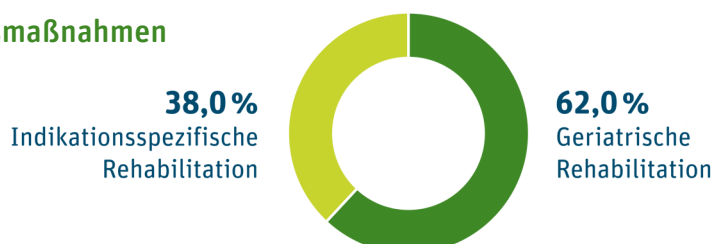
Der Anteil von Rehabilitationsempfehlungen bei Erstbegutachtungen lag 2024 im Bundesdurchschnitt mit 5,6 Prozent höher als bei allen Begutachtungen zusammen (3,4 Prozent). Dies ist fachlich plausibel, denn hier ist die Chance, mit einer Leistung der medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern, besonders hoch.

Anteil Zuweisungsempfehlung Rehabilitationsmaßnahmen



Bei den antragstellenden Personen in der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Menschen. Häufig liegen daher die Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation vor, was sich in der Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen widerspiegelt. In 62 Prozent der ausgesprochenen Empfehlungen wurde eine geriatrische Rehabilitation empfohlen.

Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen

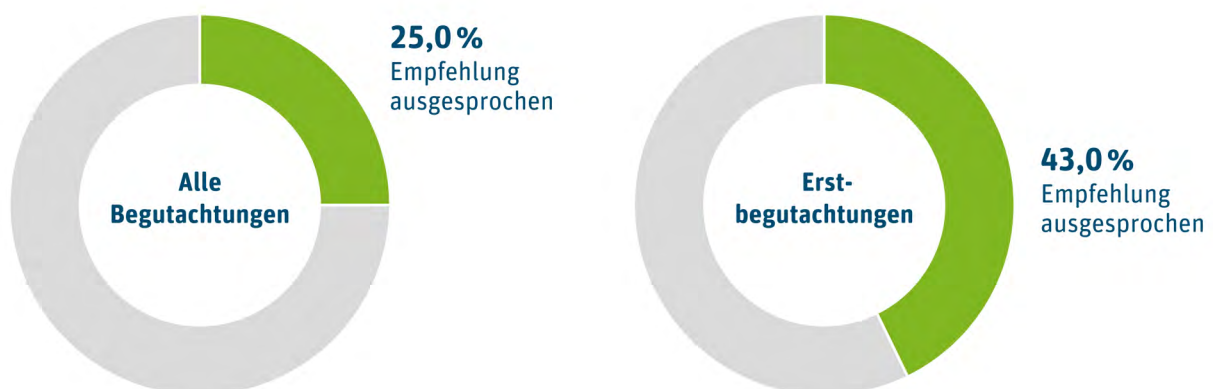


Empfohlene Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel helfen bei selbstständiger Alltagsbewältigung

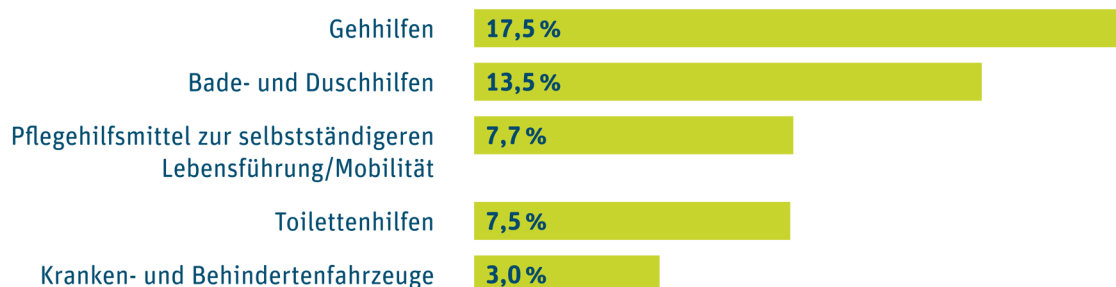
Die Gutachterinnen und Gutachter haben in jeder Begutachtung die Möglichkeit, die Verbesserung der Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln einzelfallbezogen zu prüfen. Im Vordergrund steht dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Bei diesen Empfehlungen bedarf es keiner ärztlichen Verordnung mehr.

Der Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ist gerade bei Erstantragstellenden hoch, sodass hier im Jahr 2024 in 43 Prozent der Begutachtungen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen wurde. In fast jeder fünften Erstbegutachtung wurde eine Gehhilfe empfohlen; in über 13 Prozent der Begutachtungen wurde eine Bade- und Duschhilfe empfohlen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung von Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei Erstbegutachtungen

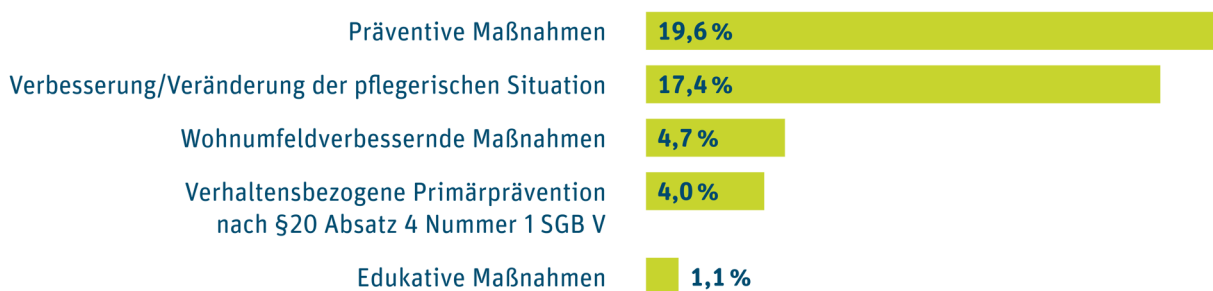


Prävention ist auch bei pflegebedürftigen Menschen relevant

Auch bei pflegebedürftigen Menschen gilt es, die gesundheitlichen Ressourcen zu erhalten und zu fördern und die Kompetenzen zur Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen zu stärken. Die Bedeutung entsprechender präventiver Maßnahmen spiegelt sich auch in der Häufigkeit ausgesprochener Empfehlungen im Jahr 2024 wider.

Mit 19,6 Prozent wurden allgemeine, meist sekundärpräventive Empfehlungen ausgesprochen, wie beispielsweise Empfehlungen zur regelmäßigen Lagerung bei Dekubitus-Risiko, Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe oder Hinweise zur ausreichenden Flüssigkeitszufuhr zur Vermeidung von Dehydratation. Mit 17,4 Prozent standen Empfehlungen zur Verbesserung oder Veränderung der pflegerischen Situation an zweiter Stelle bei den weiteren Empfehlungen. Dies können Vorschläge zur Entlastung der Pflegeperson oder auch Anregung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sein. Durch eine Optimierung der räumlichen Umgebung (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) kann die ambulante Versorgung häufig erst ermöglicht, erheblich erleichtert oder die selbstständige Lebensführung der antragstellenden Person verbessert werden. Dies kann beispielsweise das Verbreitern von Türen oder Installieren von Rampen sein, wenn die antragstellende Person einen Rollstuhl benötigt; hilfreich kann auch der Einbau einer ebenerdigen, behindertengerechten Dusche sein.

Anteil weiterer Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

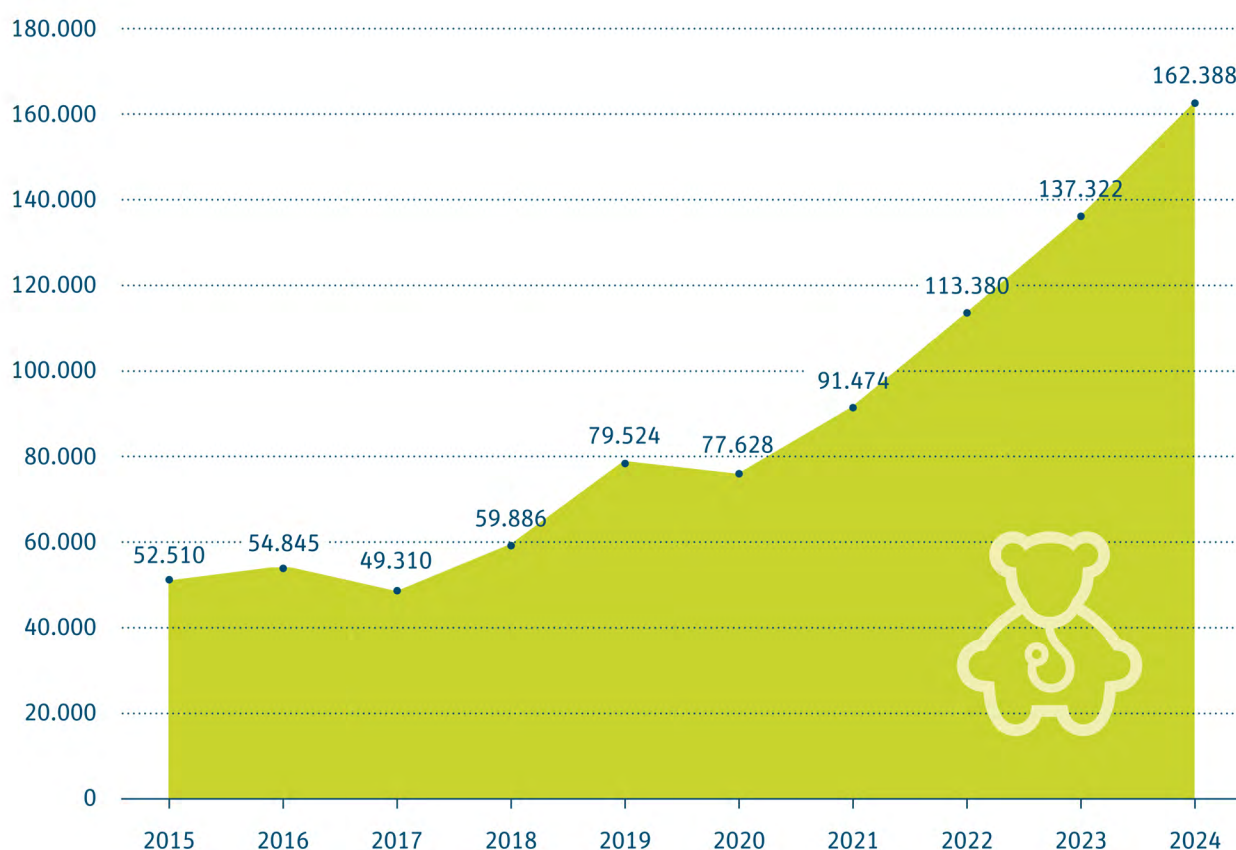




Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen machen insgesamt 3,4 Prozent aller Begutachtungen aus. So wurden im Jahr 2024 rund 162.000 Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren durchgeführt. Die Anzahl der Begutachtungen hat sich seit 2015 (53.000 Begutachtungen) mehr als verdreifacht.

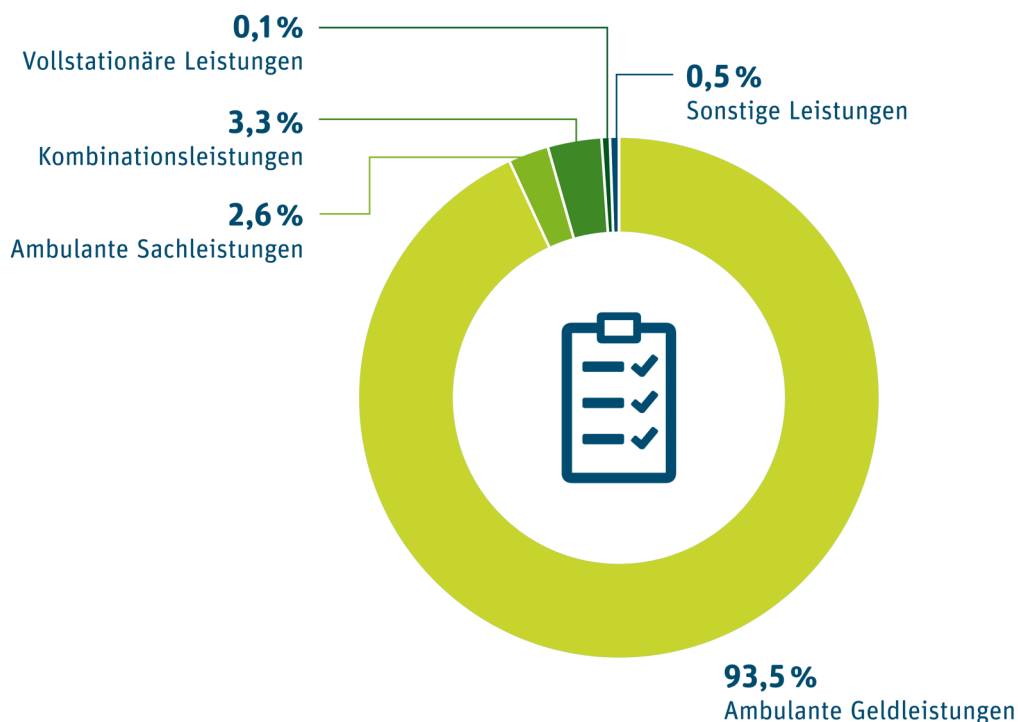
Begutachtungen zur Feststellungen von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen 2015–2024



Kinder und Jugendliche werden meist zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt

Kinder und Jugendliche werden nahezu ausschließlich ambulant versorgt. Das zeigt auch die beantragte Leistungsart. So wurden im Jahr 2024 bei 93,5 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen Pflegegeld und nur bei 2,6 Prozent Pflegesachleistungen sowie bei 3,3 Prozent Kombinationsleistungen beantragt. Für lediglich 0,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen waren Leistungen für die vollstationäre Versorgung notwendig. Die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in der Regel durch die Eltern sichergestellt. Hier unterscheidet sich die Situation pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher von älteren, insbesondere hochbetagten Pflegebedürftigen, die häufig allein leben oder bei denen An- und Zugehörige keine Pflege (mehr) leisten können.

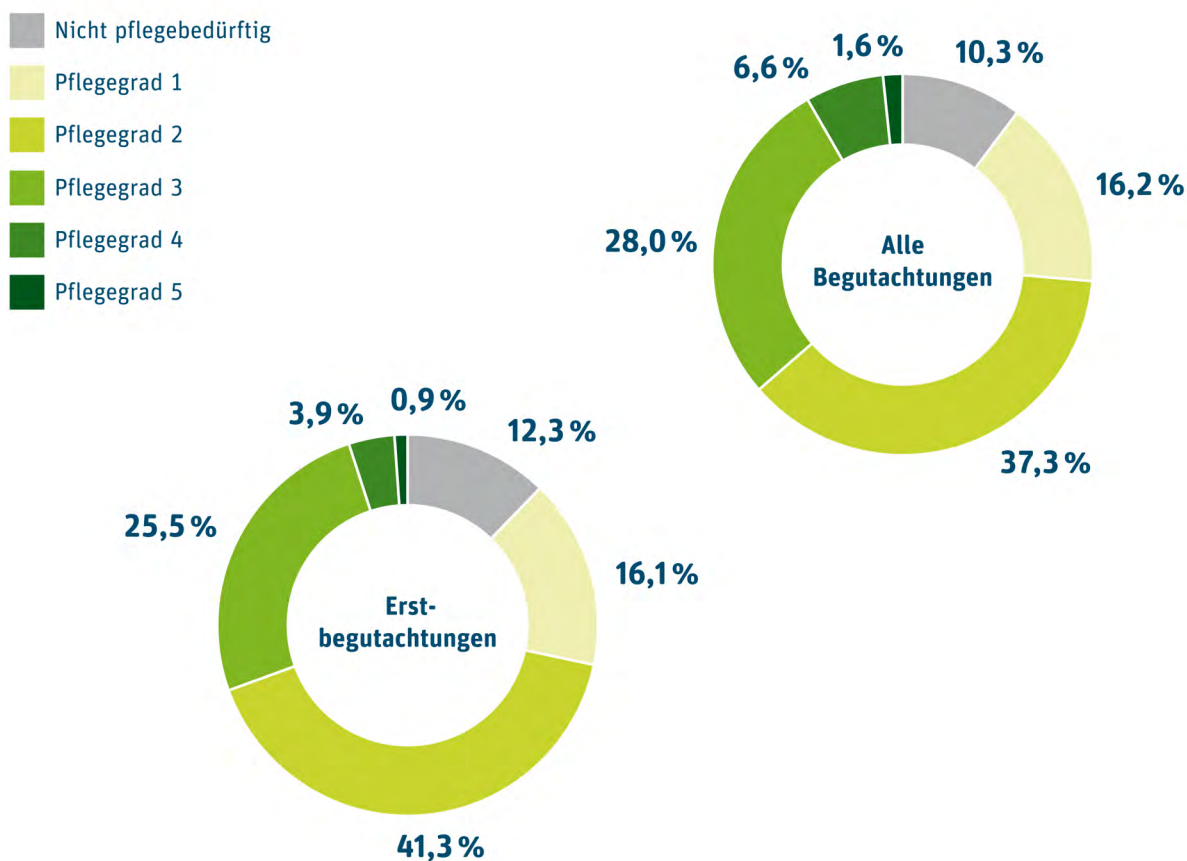
Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen



Bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit bereits erhebliche und schwere Beeinträchtigungen

Um den Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen zu bestimmen, wenden die Gutachterinnen und Gutachter grundsätzlich das gleiche Begutachtungsverfahren wie bei Erwachsenen an. Es geht darum, zu bewerten, wie selbstständig das Kind ist und wie viel Unterstützung es im Alltag benötigt. Der Grad der Selbstständigkeit wird hier jedoch mit der Entwicklung von gesunden Kindern und Jugendlichen im gleichen Alter verglichen. Es zeigt sich, dass insgesamt 37,3 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufwiesen und deshalb den Pflegegrad 2 erhielten. Danach folgte der Pflegegrad 3 mit 28 Prozent und der Pflegegrad 1 mit 16,2 Prozent. Bei erstmaliger Antragstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung hatten sogar 41,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen erhebliche Beeinträchtigungen (Pflegegrad 2). Bei 25,5 Prozent wurden schwere Beeinträchtigungen (Pflegegrad 3) festgestellt und 16,1 Prozent erhielten den Pflegegrad 1. Die Kinder und Jugendlichen mit Pflegegrad 2 und 3 benötigen, wie auch die erwachsenen Pflegebedürftigen, deutliche Unterstützung, um ihren Alltag bewältigen zu können.

Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen

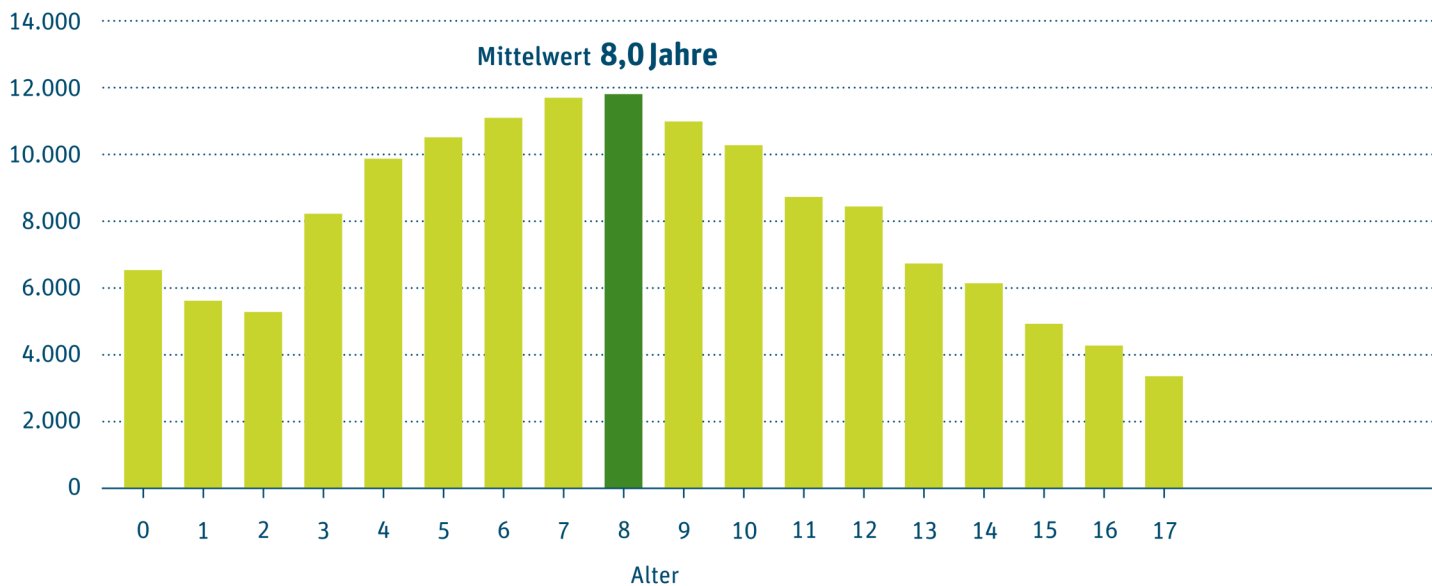


Jungen sind häufiger pflegebedürftig

Bei den begutachteten Erwachsenen waren deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Bei Kindern und Jugendlichen überwiegt hingegen das männliche Geschlecht: 65,5 Prozent der Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe waren Jungen und nur 34,5 Prozent Mädchen. Im Durchschnitt trat eine Pflegebedürftigkeit bei Kindern in einem Alter von etwa acht Jahren ein.



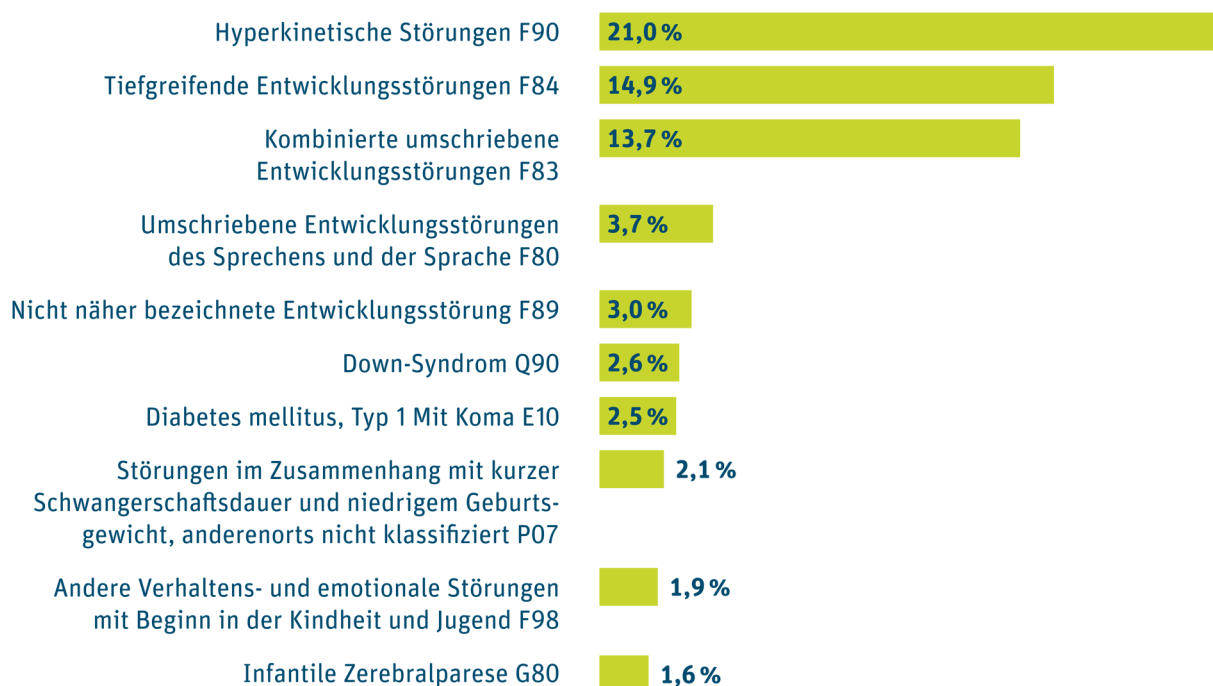
Alter der begutachteten Kinder und Jugendlichen mit mindestens Pflegegrad 1



Entwicklungsstörungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen

Bei antragstellenden Kindern und Jugendlichen waren die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen im Jahr 2024 hyperkinetische Störungen (wie beispielsweise AD(H)S-Symptomatiken), tiefgreifende und kombiniert umschriebene Entwicklungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen.

Anteile der häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei pflegebedürftigen Kindern bis 17 Jahre



Feedback der Versicherten

Befragte Personen bewerten die Begutachtung des Medizinischen Dienstes positiv

Seit 2014 erfolgt jährlich eine Befragung der begutachteten Personen zu ihren Erfahrungen mit der Pflegebegutachtung: 2,5 Prozent der im Vorjahr persönlich begutachteten Personen erhalten dafür einen anonymisierten Fragebogen, mit dem sie die Gutachterinnen und Gutachter sowie den Ablauf der Pflegebegutachtung bewerten können. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch eine externe wissenschaftliche Stelle und die Ergebnisse werden in einem bundesweiten Gesamtbericht sowie in 15 regionalen Berichten des Medizinischen Dienstes veröffentlicht.

Für die Befragung 2024 wurden insgesamt etwa 31.000 anonymisierte Fragebögen (22.273 Hausbesuch, 8.803 Telefoninterview) ausgewertet.

Die Bewertungen beider Begutachtungsarten weisen sowohl beim Hausbesuch als auch beim Telefoninterview auf eine hohe Zufriedenheit der befragten Personen hin. Es zeigen sich in den Ergebnissen zu den drei Fragebereichen sowie bei der Gesamtzufriedenheit nur geringfügige Unterschiede.

So bewerteten die Befragten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes als vertrauenswürdig, kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang: Die Zufriedenheit in diesen Kriterien lag jeweils bei rund 90 Prozent, wobei den befragten Personen die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter besonders wichtig war. Knapp 80 Prozent der Befragten waren mit der Beratung innerhalb der Begutachtung zufrieden und stuften dies mit über 90 Prozent für sich als wichtiges Kriterium bei der Pflegebegutachtung ein. Im Zusammenhang mit den Ergebnissen bei der Bewertung der Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter lässt sich hier der Wunsch nach mehr Beratung und Impulsen zur Verbesserung ihrer individuellen Pflegesituation ableiten.

Der bundesweite Gesamtbericht und die regionalen Berichte aus den einzelnen Medizinischen Diensten werden jedes Jahr auf www.md-bund.de und auf www.medizinischerdienst.de veröffentlicht.



Anteil der befragten Personen, die insgesamt sowie mit den einzelnen Bereichen der Pflegebegutachtung zufrieden sind

Hausbesuch

86,5 %

Informationen über die Pflegebegutachtung

89,3 %

Der Kontakt

88,4 %

Die Gesprächsführung

86,5 %

Gesamtzufriedenheit

Telefoninterview

85,6 %

Informationen über die Pflegebegutachtung

89,5 %

Der Kontakt

87,6 %

Die Gesprächsführung

83,6 %

Gesamtzufriedenheit

Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft

Die Anforderungen an die Pflegebegutachtung haben sich verändert

Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig. Die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste zeigt, dass Konstellationen, die Pflegebedürftigkeit auslösen, immer komplexer werden. Neue Gesundheitsproblematiken bzw. Begutachtungsanlässe, wie zum Beispiel das Post-Covid-Syndrom, kommen hinzu. Auch die Begutachtung von jüngeren Menschen, die andere Bedürfnisse und Bedarfe als ältere Menschen haben, spielt eine größere Rolle. Um diesen unterschiedlichen Bedarfen gerecht zu werden, hat sich auch das Leistungsangebot in den vergangenen Jahren stark ausdifferenziert. Das Begutachtungsverfahren ist ebenfalls immer umfangreicher geworden, kommt aber als ein allgemeingültiger Standard in allen Begutachtungskonstellationen vollumfänglich zur Anwendung. Es werden nicht nur Informationen für die Pflegegradempfehlung erhoben, sondern auch umfangreiche Informationen, die der individuellen Versorgungsplanung dienen. Das ist gerade in professionellen Versorgungssettings nicht immer notwendig. Hingegen gibt es Situationen, in denen es nicht nur um die Feststellung des Pflegegrads geht, sondern sich die antragstellenden Personen bereits während der Begutachtung eine Beratung zur Bewältigung ihrer Situation wünschen.

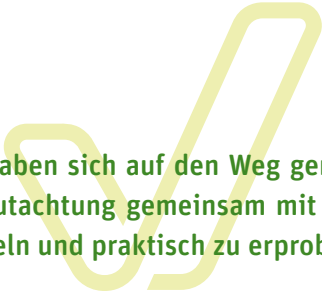
Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung notwendig:

Die Pflegebegutachtung ist von einem „one-fits-all“ Standard hin zu einem settingorientierten Begutachtungsstandard weiterzuentwickeln. Das bedeutet für diejenigen Settings, in denen professionelle Pflege an der pflegerischen Versorgung bereits beteiligt ist, dass Pflegefachpersonen in das Begutachtungsverfahren stärker einzubeziehen sind. Dies entspricht der Stärkung von Pflegekompetenz und bereits vorliegende Informationen können besser genutzt werden.

Gleichzeitig sollten Menschen, die am Beginn ihrer Pflegebiografie stehen und/oder die ihre Lebenssituation ohne die Unterstützung professioneller Pflege bewältigen (wollen), durch die Pflegebegutachtung besser unterstützt und entlastet werden, zum Beispiel durch Beratung auch zu präventiven Leistungen.

Durch die Einführung eines settingorientierten Begutachtungsstandards könnte die Begutachtung passgenau auf die Erfordernisse der jeweiligen Antragskonstellation ausgerichtet werden. Das schont Ressourcen und leistet einen Beitrag zu einer guten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung ihrer An- und Zugehörigen. Entscheidend dafür ist, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen, die mit pflegebedürftigen

Menschen in Kontakt kommen, gestärkt wird und die umfänglichen Informationen aus der Begutachtung noch besser als bislang genutzt werden. Gerade in informellen Pflegearrangements bedarf es in besonderem Maße einer gelingenden Zusammenarbeit von Pflege- und Krankenkassen, Beratungsinstitutionen und Medizinischem Dienst mit dem Ziel der Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen und eines Fallmanagements – auch um Fehlsteuerungen im Pflegesystem zu vermeiden. Hier werden Maßnahmen der Digitalisierung diese Prozesse zukünftig unterstützen können.



Die Medizinischen Dienste haben sich auf den Weg gemacht, innovative Ansätze für eine moderne Pflegebegutachtung gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu entwickeln und praktisch zu erproben.

Medizinischer Dienst Bund (KöR)

Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

E-Mail: office@md-bund.de

Internet: www.md-bund.de

Kernergebnisse des 8. Pflegequalitätsberichts

Grundlage des 8. Pflegequalitätsberichts* sind Daten aus über 24.700 Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes und des PKV-Prüfdienstes (10 Prozent aller Prüfungen) in Pflegeheimen, in der Tagespflege und in ambulanten Pflegediensten im Jahr 2023. Dabei wurde bei über 167.000 pflegebedürftigen Menschen die pflegerische Versorgungsqualität überprüft. Die Prüferinnen und Prüfer schauten sich an, wie gut die Pflegebedürftigen bei Mobilität, Körperpflege, Essen und Trinken und bei der behandlungspflegerischen Versorgung unterstützt werden.

Werden Defizite festgestellt, so berät der Medizinische Dienst ganz konkret, wie diese beseitigt werden können, und gibt so wichtige Impulse zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Insgesamt erhalten die Pflegeheime und Pflegedienste mit der Qualitätsprüfung einen Überblick, wo sie mit ihrer Pflegequalität stehen. Die bundesweiten Ergebnisse bieten zudem eine Standortbestimmung zur Pflegequalität in Deutschland.



* Der komplette 8. Pflegequalitätsbericht ist auf www.md-bund.de veröffentlicht

Auf einen Blick Stationäre Pflege



Der Medizinische Dienst überprüfte in Personenstichproben die Versorgungsqualität bei rund 72.100 Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen. Es haben 9.819 Qualitätsprüfungen stattgefunden.*



Pflegeheime leisten bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen eine gute Unterstützung.



Die Qualität bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Kommunikation ist gut.



Pflegekräfte haben Schwierigkeiten im Umgang mit herausfordernd erlebtem Verhalten.



Bewohnerinnen und Bewohner, die in ein Pflegeheim einziehen, werden in der Eingewöhnungsphase gut unterstützt.



Bei den behandlungspflegerischen Maßnahmen sticht die Wundversorgung mit einem erheblichen Optimierungsbedarf ins Auge.



Optimierungsbedarf besteht bei der Unterstützung im Bereich der Mobilität.



Bei den Indikatordaten wurden kaum Auffälligkeiten im Hinblick auf deren Plausibilität festgestellt.



Auf die nächtliche Versorgung muss besser geachtet werden.



Im Qualitätsmanagement zeigen sich Schwächen bei der Verbesserung von selbst identifizierten Versorgungsdefiziten.



Erschwerte Rahmenbedingungen durch:

demografische Entwicklung, kürzere Verweilzeiten, höhere Fluktuation bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, Personal- und Fachkräftemangel, hohe Belastung und Krankenstände der professionell Pflegenden, Kostendruck aufgrund steigender Personal-, Energie- und sonstiger Kosten.

* Seit dem 2. Halbjahr 2023 werden Pflegeheime, die eine gute Qualität zeigen, nur noch alle zwei Jahre geprüft. Dies traf auf 475 Heime zu. Daher ist ein Vergleich der Prüfergebnisse des 8. Pflegequalitätsberichts mit vorhergehenden Berichten nicht möglich.

Auf einen Blick Tagespflege



Der Medizinische Dienst untersuchte die Versorgungsqualität bei rund 21.300 Tagespflegegästen in Personenstichproben. Es fanden 3.999 Qualitätsprüfungen statt.

Tagespflegeeinrichtungen dienen u. a. der Entlastung des familialen Settings. Diese haben als Akteur neben An- und Zugehörigen, ambulanten Pflegediensten und sonstigen an der Versorgung Beteiligten eine eingeschränkte Einwirkungsmöglichkeit auf die Versorgungsqualität der pflegebedürftigen Menschen. Tagespflegegäste haben während ihres Aufenthaltes in der Tagespflege seltener einen Unterstützungsbedarf bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der Behandlungspflege.



Schlussfolgerungen:

Der Schwerpunkt der Tagespflege liegt auf der Beschäftigung und Betreuung. Auf die Versorgungsqualität insgesamt haben Tagespflegeeinrichtungen nur eingeschränkte Einwirkungsmöglichkeiten. Daher werden selten Qualitätsdefizite mit einem Risiko oder einer eingetretenen negativen Folge festgestellt. Wenn sich die Prüfergebnisse verstetigen, kann aufgrund der eingeschränkten Einwirkungsmöglichkeiten der Tagespflege auf die Versorgungsqualität und der guten Prüfergebnisse grundsätzlich eine Verlängerung des Prüfrhythmus in Erwägung gezogen werden.

Auf einen Blick Ambulante Pflege



Der Medizinische Dienst überprüfte bei 73.900 pflegebedürftigen Menschen die Versorgungsqualität. 10.954 Qualitätsprüfungen erfolgten in der ambulanten Pflege.*



Bei der Versorgung der Pflegebedürftigen zeigen die Prüfergebnisse teilweise Verbesserungen.



Die Beratung zum Dekubitus- und Sturzrisiko, zum Essen und Trinken, zur Ausscheidung sowie zum Umgang mit Menschen mit Demenz sollte verbessert werden.



Das Hygienemanagement bewegt sich weiterhin auf einem guten Niveau.



Die Qualifikationsanforderungen bei der Versorgung von beatmeten Personen mit Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung bzw. außerklinischen Intensivpflege werden häufiger erfüllt.



Bei der Übernahme von Personen mit außerklinischer Intensivpflege muss an der pflegfachlichen Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter gearbeitet werden.



Bei den einrichtungsbezogenen Struktur- und Prozesskriterien zeigen sich überwiegend Verbesserungen.



Bei der Erfassung des individuellen Dekubitus- und Sturzrisikos besteht Optimierungsbedarfs.



Fazit:

Die Versorgungsqualität hat sich zum Teil verbessert. Dennoch bestehen weiterhin Defizite, die beseitigt werden müssen, um die Versorgungsqualität insbesondere für Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege weiter zu verbessern.

* In den Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege waren 812 ambulante Dienste mit spezieller Krankenbeobachtung einbezogen.

Dabei prüfte der Medizinische Dienst die Versorgungsqualität bei 1.197 Pflegebedürftigen, die z. B. außerklinische Intensivpflege benötigen.

Fragen und Antworten zur Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst

Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Im Mittelpunkt der Pflegebegutachtung steht die Frage, wie selbstständig die pflegebedürftige Person bei der Bewältigung ihres Alltags ist: Was kann sie und was kann sie nicht mehr? Und wobei braucht sie Unterstützung? Dazu werden die Fähigkeiten umfassend in Bezug auf folgende Lebensbereiche begutachtet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

In welcher Form finden die Begutachtungen statt?

Die Begutachtung erfolgt meist als persönliches Gespräch mit einer Gutachterin oder einem Gutachter des Medizinischen Dienstes. Das kann als Hausbesuch oder als Telefoninterview bzw. Videotelefonat erfolgen. Die Erstbegutachtung findet in der Regel als Hausbesuch statt, damit die Gutachterin oder der Gutachter vor Ort schauen kann, ob und wie selbstständig die versicherte Person ihren Alltag gestalten kann. Vor diesem Hintergrund sind für Wiederholungsbegutachtungen und Begutachtungen von Höherstufungsanträgen das telefonische Interview bzw. die Videotelefonie besonders gut geeignet. Ebenso ist es möglich, dass Versicherte, die bereits eine persönliche Begutachtung hatten, bei Höherstufungsanträgen nach vorliegenden Informationen begutachtet werden.

Wonach wird beurteilt, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

1. Mobilität
(Wie selbstständig kann sich der Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
(Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?)

4. Selbstversorgung
(Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(Welche Unterstützung benötigt der Mensch beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen? Zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade.

Wie errechnet sich der jeweilige Pflegegrad?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in den sechs genannten Bereichen Punkte vergeben. Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbstständigkeit in dem jeweiligen Lebensbereich eingeschränkt ist. Grundsätzlich gilt: Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

| | |
|---------------|--|
| Pflegegrad 1: | 12,5 bis unter 27 Punkte (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) |
| Pflegegrad 2: | 27 bis unter 47,5 Punkte (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) |
| Pflegegrad 3: | 47,5 bis unter 70 Punkte (schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) |
| Pflegegrad 4: | 70 bis unter 90 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) |
| Pflegegrad 5: | 90 bis 100 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung) |

Wie wird die Pflegebedürftigkeit bei Kindern bewertet?

Das Begutachtungsverfahren ist grundsätzlich gleich wie bei Erwachsenen. Die Gutachterinnen und Gutachter bewerten, wie selbstständig das Kind ist. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass der Grad der Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Kindes mit dem eines gesunden, gleichaltrigen Kindes verglichen wird.

Welche Bedeutung haben Prävention und Rehabilitation in der Pflegebegutachtung?

Leistungen der Prävention und Rehabilitation können dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder eine Verschlechterung hinauszuzögern. Deshalb haben die Gutachterinnen und Gutachter bei der Pflegebegutachtung auch zu prüfen, ob präventive oder rehabilitative Leistungen im Einzelfall sinnvoll sind. Sie können daher Empfehlungen für solche Maßnahmen abgeben. Die abschließende Leistungsentscheidung trifft nach Antrag die Pflegekasse.

Haben Versicherte Anspruch auf Pflegeberatung?

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen haben einen Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Die Beratung soll ihnen helfen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung nach ihren Bedürfnissen und Wünschen zusammenzustellen und die Pflege zu organisieren. Hierfür bieten die Pflegekassen pflegebedürftigen Personen bzw. ihren An- und Zugehörigen innerhalb von zwei Wochen nach der Antragstellung eine Pflegeberatung an. Die Pflegekassen benennen feste Ansprechpersonen für die Pflegeberatung vor Ort.

Stand: Juni 2025

Fragen und Antworten zur Qualitätsprüfung in Pflegeheimen durch den Medizinischen Dienst

Wie sieht das Qualitätssystem für Pflegeheime aus?

Das Qualitätssystem für Pflegeheime besteht insgesamt aus drei Säulen: dem internen Qualitätsmanagement durch die Einrichtungen, der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst und der sogenannten Qualitätsdarstellung für die Verbraucherinnen und Verbraucher. Die erste Säule bedeutet, dass alle Pflegeheime bei allen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern sogenannte Qualitätsdaten („Indikatorendaten“) zum Beispiel zur Mobilität, zum Dekubitusrisiko u.a. erheben und an eine Datenauswertungsstelle übermitteln.

Die zweite Säule meint die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst. Hierbei untersuchen Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer des Medizinischen Dienstes in einer Personenstichprobe von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, wie gut die Versorgungsqualität ist.

Die dritte Säule bedeutet, dass die Pflegekassen die Ergebnisse aus der ersten und der zweiten Säule auf Internetportalen veröffentlichen, damit sich Verbraucherinnen und Verbraucher über die Pflegequalität in den Einrichtungen informieren können.

Was prüft der Medizinische Dienst in Pflegeheimen?

Die Bewertung der Pflegequalität durch den Medizinischen Dienst basiert auf der Inaugenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner sowie dem persönlichen Gespräch mit ihnen. Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer des Medizinischen Dienstes stellen in jeder Einrichtung anhand einer Stichprobe von neun Bewohnerinnen und Bewohnern die Qualitätssituation fest und untersuchen, wie die Versorgung bei jedem Einzelnen ist.

Wie gut wird bei Mobilität und Selbstversorgung (Essen, Trinken, Waschen, Toilettengang usw.) unterstützt? Was macht das Heim bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, zum Beispiel bei Medikamentengaben und systematischer Schmerzerfassung? Hilft die Einrichtung den Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Gestaltung des Alltagslebens und der Pflege der sozialen Kontakte, unterstützt sie bei der Tagesstrukturierung, bei der Beschäftigung und Kommunikation? Wie sieht die Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen aus, etwa im Hinblick auf die Unterstützung von Menschen mit Demenz bei herausforderndem Verhalten? Und wie gehen die Pflegekräfte mit individuellen Risiken und Gefährdungen um, zum Beispiel bei der Hilfsmittelversorgung?

Danach überprüft der Medizinische Dienst bei sechs dieser neun Pflegebedürftigen, ob die von der Einrichtung selbst ermittelten Indikatorendaten (internes Qualitätsmanagement)

plausibel sind: Passt das Gesamtbild zu dem, was das Heim an die Datenauswertungsstelle gemeldet hat? Ist nachvollziehbar, wie sich Selbstständigkeit und Mobilität des Pflegebedürftigen entwickelt haben?

Ein weiterer wichtiger Baustein der Qualitätsprüfung ist das Fachgespräch, das die Qualitätsprüferinnen und -prüfer des Medizinischen Dienstes in der Einrichtung führen. Das Prüfteam bespricht mit den Pflegekräften vor Ort die Prüfergebnisse bezieht dabei die Perspektive der Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein. Der Medizinische Dienst berät die Einrichtung und gibt konkrete und praxisnahe Empfehlungen, wie die Qualität konkret verbessert werden kann.

Wie bewertet der Medizinische Dienst die Qualität der Einrichtungen?

Bei der Qualitätsprüfung bewerten die Prüferinnen und Prüfer des Medizinischen Dienstes die Pflegequalität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern anhand von vier Kategorien:

- a) Keine Auffälligkeiten oder Defizite.
- b) Auffälligkeiten, die keine Risiken erwarten lassen – zum Beispiel wenn der Medizinische Dienst feststellt, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner selbstständiger essen kann als dies in der Dokumentation angegeben ist.
- c) Defizit mit Risiko negativer Folgen – zum Beispiel wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner zu wenig Nahrung zu sich nimmt, die Einrichtung aber nicht darauf reagiert.
- d) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen – zum Beispiel wenn jemand dehydriert oder unterernährt ist und dies auf einen Fehler der Pflegeeinrichtung zurückgeht.

Was passiert, wenn der Medizinische Dienst Qualitätsdefizite feststellt?

Nach der Prüfung erstellt der Medizinische Dienst einen Bericht für die Pflegekasse und die Pflegeeinrichtung. Bei Mängeln empfehlen die Qualitätsprüferinnen und -prüfer konkrete Maßnahmen, um die Defizite zu beseitigen. Die Pflegekasse kann dann Auflagen erteilen, eine Wiederholungsprüfung durch den Medizinischen Dienst veranlassen, die Vergütung mindern oder sogar den Versorgungsvertrag kündigen.

Wie häufig werden Pflegeheime geprüft?

In der Regel wird ein Pflegeheim einmal im Jahr geprüft. Den Auftrag für die Prüfung erhält der Medizinische Dienst von den Landesverbänden der Pflegekassen. Diese Regelprüfung muss der Medizinische Dienst der Pflegeeinrichtung einen Tag vorher ankündigen. Heime mit guten Indikatoren- und guten Prüfergebnissen müssen nur noch alle zwei Jahre vom Medizinischen Dienst geprüft werden. Anlassprüfungen, die die Pflegekassen aufgrund von Hinweisen auf Mängel beim Medizinischen Dienst beauftragen können, erfolgen unangemeldet.

Wo finden Verbraucherinnen und Verbraucher die Informationen über die Qualität von Pflegeheimen?

Die Pflegekassen veröffentlichen die Informationen über die Qualität von Pflegeheimen im Internet auf kassenartenspezifischen Plattformen:

- AOK-Pflegeheimsuche:
www.aok-pflegeheimnavigator.de
- Betriebskrankenkassen:
www.bkk-pflegefinder.de
- Knappschaft-Bahn-See:
www.der-pflegekompass.de/KBS
- Sozialversicherung Landwirtschaft/Forsten/Gartenbau:
www.der-pflegekompass.de/svlf
- Verband der Ersatzkassen:
www.pflegelotse.de

Stand: Juni 2025