

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.