

PFLEGEREPORT 2026

Entwicklung und Potenziale
in der Pflege



Inhalt

- 3 Vorwort**
- 4 Auf einen Blick**
- 6 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen**
- 11 Ergebnisse der Pflegebegutachtungen**
- 17 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen**
- 22 Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen**
- 27 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen**
- 32 Versichertenbefragung**
- 33 Befragung der Einrichtungen**
- 34 Ausblick: Pflegebegutachtung der Zukunft in Hessen**
- 36 Der Weg zum Pflegegrad**
- 38 Kooperationen mit der Hochschule Fulda und der Frankfurt UAS**
- 39 Ein Ort des Austauschs – die Kreispflegekonferenz im Werra-Meißner-Kreis**
- 40 Anlaufstelle für viele Belange – die „Leitstelle Älterwerden“ des Kreises Offenbach**
- 42 Neue Qualitätsprüfungsrichtlinien ambulant**
- 44 Wir bleiben im Dialog!**



Vorwort

Der Trend hält an: Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland und analog in Hessen steigt weiter kontinuierlich. Allein im Jahr 2025 hat der Medizinische Dienst Hessen 269.916 Pflegebegutachtungen durchgeführt. Geht man etwas weiter zurück, lässt sich die Entwicklung noch deutlicher nachvollziehen: Zwischen 2016 und 2025 sind die Pflegebegutachtungen um fast 90 Prozent gestiegen und haben im letzten Jahr einen neuen Höchststand erreicht.

Dieser „Pflegerreport 2026“ zeigt deutlich auf, dass der Anstieg in erster Linie das ambulante Setting betrifft, denn die überwiegende Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Hessen leben nach wie vor in ihrem häuslichen Umfeld.

Welche weiteren Kernbotschaften bietet der diesjährige Bericht darüber hinaus?

- Pflege bleibt in Deutschland vor allem eine familiäre Aufgabe, die von An- und Zugehörigen übernommen wird, auch bei hohen Pflegegraden.
- Die Zahl von jüngeren Pflegebedürftigen nimmt weiter zu.
- Störungen des Ganges und der Mobilität sowie Altersschwäche und dementielle Erkrankungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen.

Und – gerade für uns als Medizinischer Dienst – eine besonders wichtige Botschaft: Prävention ist ein wichtiger Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Hier zeigt sich der Wandel unserer Aufgaben hin zum Dienstleister für Versicherte und Stakeholder ganz besonders deutlich. In über 30 Prozent der Pflegebegutachtungen sprachen die Gutachterinnen und Gutachter präventive Empfehlungen aus. Denn es geht darum, pflegebedürftige Menschen eben nicht nur zu „begutachten“, sondern umfassend und individuell zu beraten.

Die aktuellen Gesetzesvorhaben stärken diese Rolle der Medizinischen Dienste im System. So leisten wir einen konkreten Beitrag, damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange selbstbestimmt in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Denn Prävention hilft dabei, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern.

Unser Pflegerreport geht auch in diesem Jahr über die reinen Zahlen hinaus. Er gibt wichtige Hintergrundinformationen, erlaubt Einblicke in unsere Arbeit und gibt grundsätzliche Erklärungen zum System der Pflegeversicherung. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und vielleicht sogar einen ganz neuen Blick auf die Arbeit des Medizinischen Dienstes Hessen.

Ihre



Sötkin Geitner

Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Hessen

Auf einen Blick



Steigende Pflegebedürftigkeit: mehr Leistungsempfängerinnen und -empfänger, komplexere Versorgungslagen

Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der Pflege wächst – und diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen. Gleichzeitig ist der Kreis der Anspruchsberechtigten größer geworden: Pflegebedürftigkeit tritt heute in vielfältigeren und komplexeren Konstellationen auf. Hinzu kommt, dass auch jüngere Menschen zunehmend von Pflegebedürftigkeit betroffen sind.

Pflegegeld ist die am häufigsten beantragte Leistung: Häusliche Pflege meist durch An- und Zugehörige

Die Mehrheit der antragstellenden Personen beantragte auch im Jahr 2025 weiterhin Pflegegeld. Die Pflege erfolgte überwiegend zu Hause durch An- und Zugehörige ohne professionelle Unterstützung.



Häusliche Versorgung im Vordergrund – auch bei hohem Pflegebedarf

Die meisten pflegebedürftigen Menschen wurden im häuslichen Umfeld versorgt. Dies gilt auch für Personen mit hohen Pflegegraden und entsprechend umfangreichen Pflege- und Unterstützungsbedarfen. Dabei lebten pflegebedürftige Frauen häufiger allein als Männer.

Pflegebegutachtungen leisten einen wichtigen Beitrag dazu, Pflege zu Hause zu ermöglichen.

Bei mehr als 40 Prozent der Erstbegutachtungen empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter Hilfs- und Pflegehilfsmittel.



Erheblicher Anstieg der Pflegebegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Anzahl der Anträge auf Pflegeleistungen für Kinder und Jugendliche hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu vervierfacht. Entsprechend stieg auch die Zahl der Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen beim Medizinischen Dienst.



Präventionspotenziale in der Pflegebegutachtung – Empfehlungen zur Stärkung der Selbständigkeit

Bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erkennen Gutachterinnen und Gutachter regelmäßig Potenziale, die dazu beitragen können, die Selbständigkeit der Betroffenen zu erhalten, zu fördern sowie einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. So erhielt jede zweite neu als pflegebedürftig eingestufte Person eine Empfehlung für Heilmittel; bei jeder fünften Person wurden darüber hinaus präventive Leistungen empfohlen.

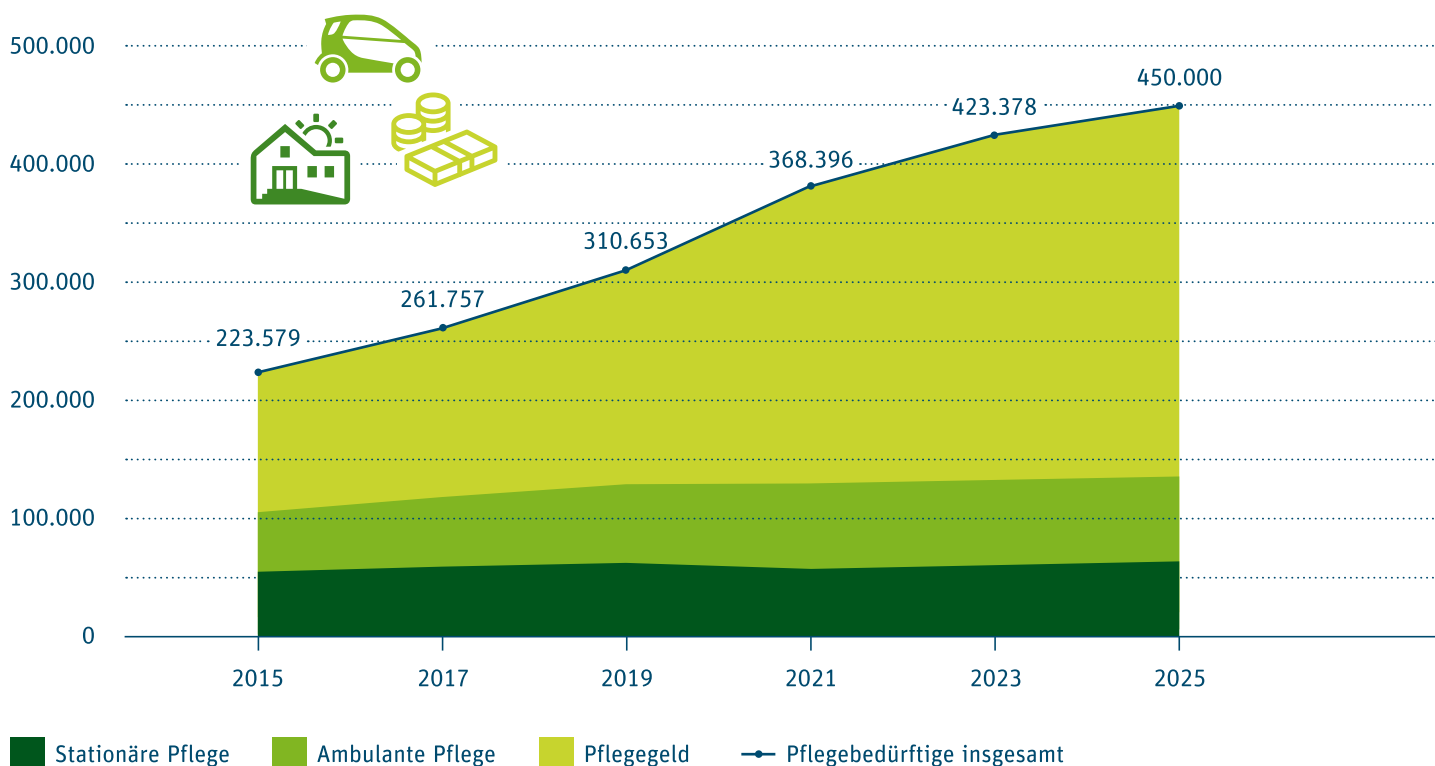
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

Die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich zwischen 2015 und 2025 mehr als verdoppelt. Dies zeigt sich insbesondere im ambulanten Leistungsbereich. Es ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, der vor allem auf die Einführung des umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes bei der Pflegereform 2017 zurückzuführen ist.

Durch die steigende Lebenserwartung, die Zunahme hochaltriger Menschen mit steigendem Pflegerisiko und durch den Anstieg chronischer Erkrankungen wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland weiter zunehmen. Nach der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis)¹ wird erwartet, dass die Anzahl Pflegebedürftiger von rund 5 Millionen Ende 2021 auf bis zu 7,6 Millionen im Jahr 2055 steigen könnte.

Entwicklung der Anzahl der hessischen Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der sozialen Pflegeversicherung 2015–2025 nach Leistungsart



Quelle: Amtliche Statistik PG2; stationär inklusive Leistungen nach § 43a SGB XI
Bei der Zahl für 2025 handelt es sich um eine Schätzung, da noch keine bestätigten Daten vorliegen.

¹ Quelle: www.destatis.de

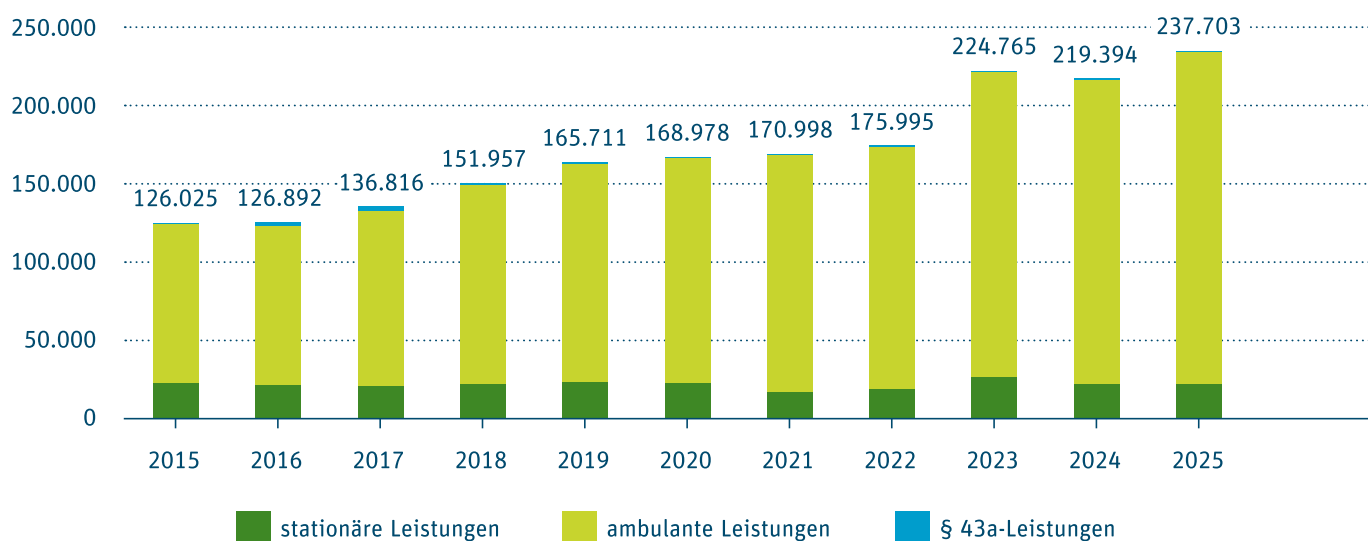
Die Anzahl der Pflegebegutachtungen steigt weiter

Die Zahlen zeigen auch in Hessen eine deutliche und kontinuierliche Zunahme der Pflegebegutachtungen von 126.892 (2016) auf 237.703 (2025)² – das entspricht einem Anstieg von rund 87 Prozent innerhalb der letzten neun Jahre. Nach dem leichten Rückgang im Jahr 2024 erreichen die Zahlen mit 237.703 im Jahr 2025 einen neuen Höchststand.

Dabei ist anzumerken, dass der Anstieg weiterhin hauptsächlich das ambulante Setting betrifft. Die Anzahl der Pflegebegutachtungen im stationären Setting bleibt auf einem stabilen und im Vergleich mit dem ambulanten Setting niedrigen Niveau.

Der anhaltende Anstieg der Begutachtungszahlen spiegelt den wachsenden Pflegebedarf wider.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2015–2025 nach beantragter Leistungsart



Mythos:

„Es werden weniger Pflegegrade vom Medizinischen Dienst verteilt, weil sich die Pflegekassen in einer finanziellen Notsituation befinden.“

Fakt:

„Die Einschätzung erfolgt anhand festgelegter Kriterien und Module des Begutachtungsassessments. Es wird objektiv und unabhängig von der finanziellen Situation der Pflegekassen begutachtet.“



² Diese Zahl zeigt die Anzahl der Pflegebegutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Insgesamt wurden 269.916 fallabschließende Begutachtungen im Jahr 2025 durch den Medizinischen Dienst Hessen durchgeführt.

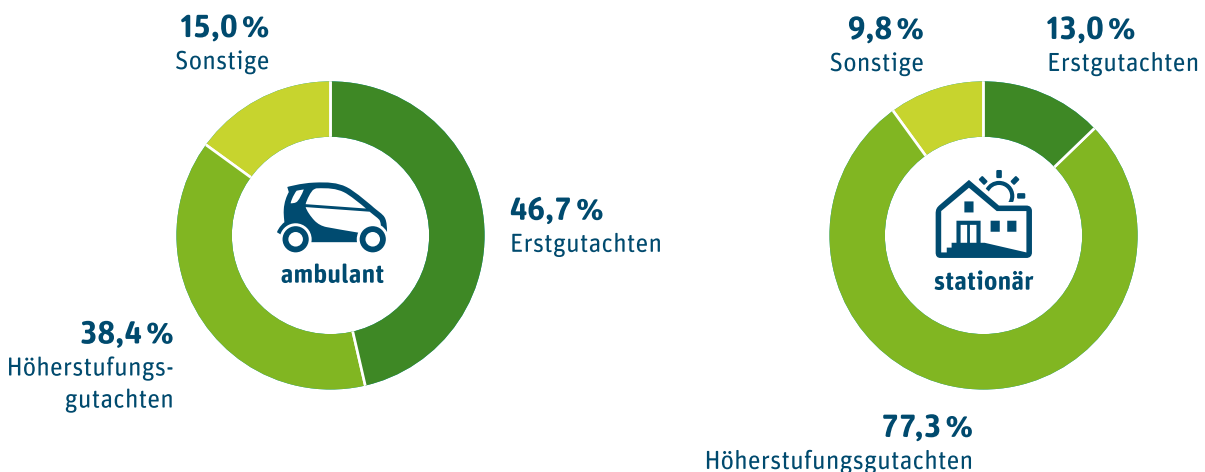
Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend aus dem ambulanten Bereich

Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend aus dem ambulanten Wohnumfeld heraus. Fast die Hälfte aller Begutachtungen im ambulanten Bereich (46,7 Prozent) sind Erstgutachten. 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. Gegebenenfalls fand bereits im Vorfeld eine Begutachtung statt, diese zeigte jedoch, dass zu dem damaligen Zeitpunkt kein Unterstützungsbedarf vorlag.

Im stationären Bereich dreht sich das Bild: 77,3 Prozent aller Begutachtungen sind Höherstufungsanträge. Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen beziehen bereits Pflegeleistungen und beantragen aufgrund des zunehmenden Unterstützungsbedarfs häufiger eine Höherstufung.

Bei einer großen Anzahl der Erst- und Höherstufungsanträgen ist anzumerken, dass auch Rückstufungsanträge von Versicherten bei der Verbesserung des Zustandes bzw. Verringerung des Unterstützungsbedarfes gestellt werden. Im ambulanten Setting ist die Anzahl der Rückstufungsanträge wesentlich höher als im stationären.

Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen 2025 nach Antragsart



Mythos:

„Wer noch alleine wohnen kann, bekommt keinen Pflegegrad.“

Fakt:

„Entscheidend ist nicht die Wohnform, sondern der erforderliche Unterstützungsbedarf in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Das ist unabhängig von der Wohnform.“



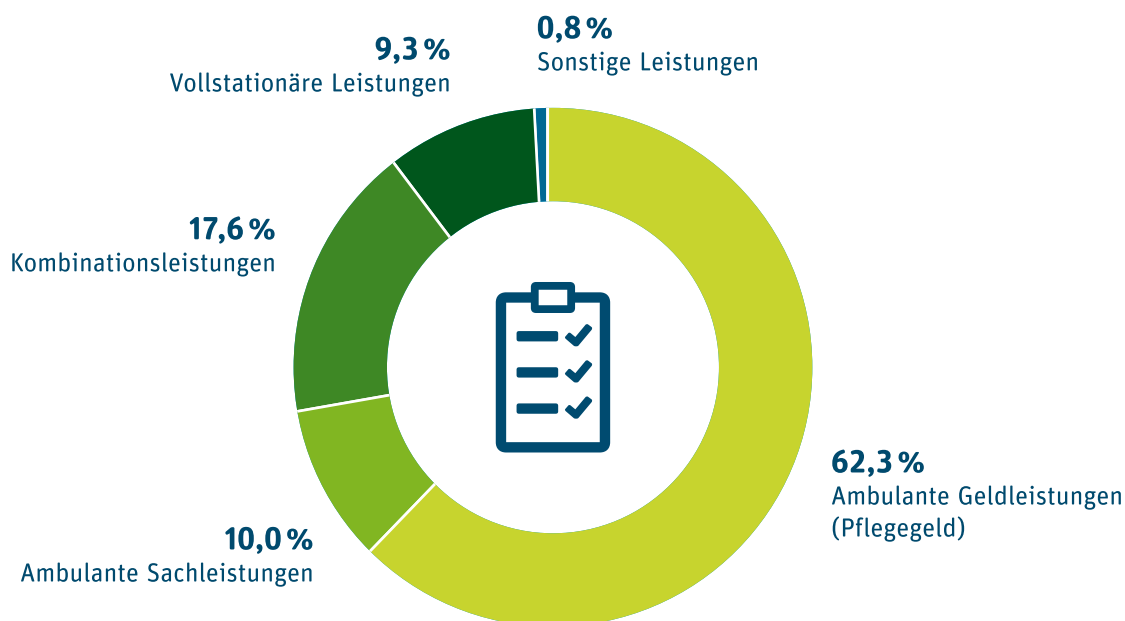
Pflege bleibt in Deutschland vor allem eine familiäre Aufgabe

Die klare Mehrheit der Antragstellenden (62,3 Prozent) beantragt Pflegegeld. Sie setzen damit bewusst auf häusliche Pflege durch An- und Zugehörige.

Viele Versicherte (17,6 Prozent) ergänzen die Pflege durch An- und Zugehörige punktuell durch ambulante Pflegedienste und haben Kombinationsleistungen³ beantragt.

Nur 10 Prozent der Pflegebedürftigen setzt vollständig auf eine professionelle Pflege im häuslichen Umfeld und 9,3 Prozent der antragstellenden Personen stellten 2025 einen Antrag auf vollstationäre Pflege oder sonstige Leistungen (0,8 Prozent). Darunter fielen überwiegend Leistungen nach § 43a SGB XI⁴ und Anträge auf Leistungen der Kurzzeitpflege, wenn noch kein Pflegegrad vorlag.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2025 nach beantragter Leistungsart



³ 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 Geldleistungen ausgezahlt wird.

⁴ Der Paragraph § 43a SGB XI regelt die Pauschalleistung der Pflegekasse für Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5, die in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben.



Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

Wie Pflegebedürftigkeit festgestellt wird: Das Begutachtungsinstrument kurz erklärt

Wer Leistungen der Pflegeversicherung beantragen möchte, muss zunächst feststellen lassen, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Dazu findet durch eine Gutachterin oder einen Gutachter des Medizinischen Dienstes die Beurteilung der persönlichen Situation anhand eines bundesweit einheitlichen Verfahrens bei der betroffenen Person statt.

Entscheidend ist die Selbständigkeit im Alltag

Viele Menschen gehen davon aus, dass vor allem eine Erkrankung oder Diagnose über den Pflegegrad entscheidet. Tatsächlich steht jedoch eine andere Frage im Mittelpunkt: Wie selbständig kann die Person ihren Alltag noch bewältigen?

Es wird im Rahmen der Begutachtung nicht in erster Linie die Krankheit selbst geprüft, sondern deren Auswirkungen auf das tägliche Leben. Dabei wird bewertet, welche Aktivitäten noch eigenständig durchgeführt werden können und bei welchen Tätigkeiten Unterstützung erforderlich ist.

Je stärker die Selbständigkeit eingeschränkt ist, desto höher fällt der Unterstützungsbedarf aus. Diese Höhe ist für die Bewertung ausschlaggebend.

Wann gilt eine Person als pflegebedürftig?

Pflegebedürftigkeit liegt nur dann vor, wenn die Beeinträchtigungen voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen werden. Vorübergehende Einschränkungen, etwa nach einer Operation oder einem Unfall mit guter Heilungsprognose, reichen in der Regel nicht aus, um einen Pflegegrad zu erhalten.

Welche Lebensbereiche werden betrachtet?

Um ein umfassendes Bild der individuellen Situation zu erhalten, werden sechs zentrale Lebensbereiche untersucht.

Mobilität

Hier wird beurteilt, wie selbständig sich eine Person bewegen kann. Dazu gehören beispielsweise das Aufstehen aus dem Bett, das Umsetzen auf einen Stuhl, das Gehen innerhalb der Wohnung oder das Treppensteigen.

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

In diesem Bereich geht es um geistige Fähigkeiten wie Erinnern, Verstehen, Orientieren und Kommunizieren. Bewertet wird beispielsweise, ob eine Person sich zeitlich und räumlich orientieren, Entscheidungen treffen oder Gespräche führen kann.

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Dieses Modul berücksichtigt Belastungen, die durch psychische oder verhaltensbezogene Auffälligkeiten entstehen können. Dazu zählen beispielsweise Ängste, nächtliche Unruhe, aggressives Verhalten oder andere Situationen, in denen regelmäßig Unterstützung erforderlich ist.

Selbstversorgung

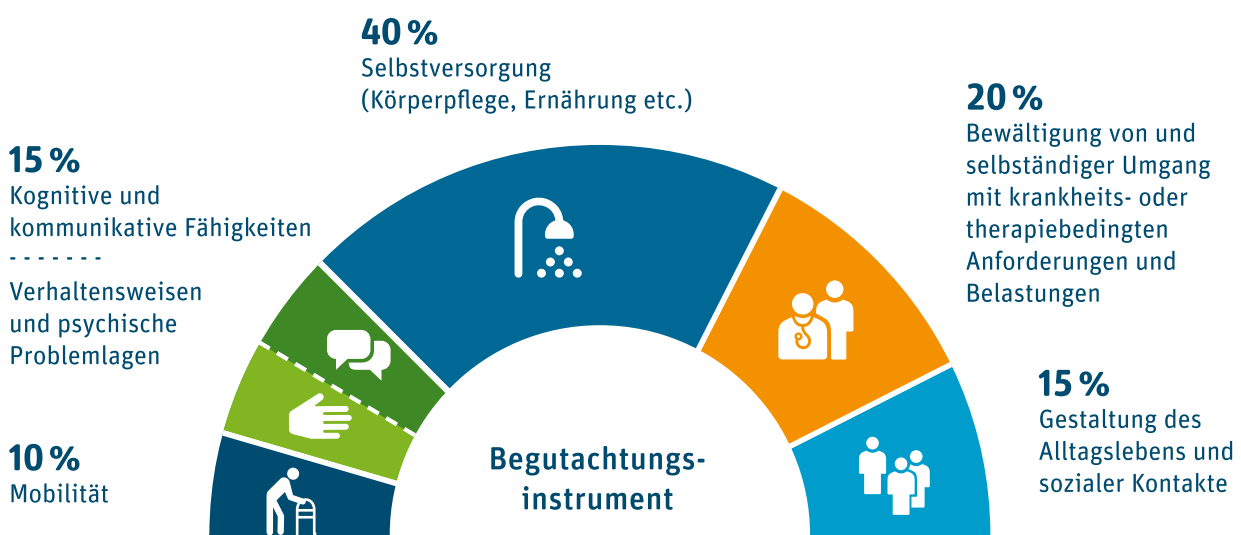
Hier wird bewertet, wie selbständig alltägliche Tätigkeiten wie Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen und Trinken bewältigt werden können.

Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

In diesem Bereich wird geprüft, ob die betroffene Person notwendige Maßnahmen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung selbst durchführen kann. Dazu gehören beispielsweise die Einnahme von Medikamenten, die Wundversorgung oder die Organisation von Arztbesuchen.

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Hier steht die Frage im Mittelpunkt, ob die Person ihren Tagesablauf selbst strukturieren, Beschäftigungen nachgehen und soziale Kontakte aufrechterhalten kann.



Wie wird die Pflegebedürftigkeit bewertet?

Für jeden Lebensbereich wird ermittelt, wie stark die Selbständigkeit eingeschränkt ist. Die Bereiche fließen in die Gesamtbewertung mit unterschiedlicher Gewichtung ein. Besonders wichtige Bereiche, wie beispielsweise die Selbstversorgung oder die Gestaltung des Alltagslebens, werden stärker berücksichtigt als andere.

Die einzelnen Bewertungen/Items (insgesamt 64) werden in die gewichteten Punkte umgewandelt. Die Anzahl der gewichteten Punkte bestimmt die Höhe des Pflegegrades.

Die fünf Pflegegrade beschreiben, wie stark die Selbständigkeit einer Person im Alltag beeinträchtigt ist. Je größer die Einschränkungen und je mehr Unterstützung benötigt wird, desto höher fällt der Pflegegrad aus. Pflegegrad 1 steht für geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit, Pflegegrad 5 für schwerste Beeinträchtigungen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf.

- 1** **Pflegegrad 1:**
Geringe Beeinträchtigung
- 2** **Pflegegrad 2:**
Erhebliche Beeinträchtigung
- 3** **Pflegegrad 3:**
Schwere Beeinträchtigung
- 4** **Pflegegrad 4:**
Schwerste Beeinträchtigung
- 5** **Pflegegrad 5:**
Schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen



Mythos:

„Wenn ich älter werde, bekomme ich automatisch einen höheren Pflegegrad.“

Fakt:

„Entscheidend ist nicht das Alter, sondern wie selbständig jemand noch ist bzw. wie hoch der Unterstützungsbedarf ist. Bei der Verschlechterung der Selbständigkeit kann ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden (Höherstufungsantrag).“



Pflegegrad 2 wird am häufigsten empfohlen

Bei ihren Pflegebegutachtungen haben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes am häufigsten Pflegegrad 2 empfohlen (32,3 Prozent). Es folgten Pflegegrad 3 mit 26,3 Prozent und Pflegegrad 1 mit 16,6 Prozent. Die höheren Pflegegrade 4 und 5 machten zusammen 16,4 Prozent aus, während 8,4 Prozent der begutachteten Personen als nicht pflegebedürftig eingestuft wurden.

Betrachtet man ausschließlich Erstbegutachtungen, zeigt sich ein etwas anderes Bild: Zwar wurde auch bei den Erstbegutachtungen am häufigsten der Pflegegrad 2 empfohlen (38,0 Prozent), jedoch hatte Pflegegrad 1 mit 25,1 Prozent einen deutlich höheren Anteil als bei allen Begutachtungen (16,6 Prozent). Pflegegrad 3 wurde bei 16,4 Prozent der Erstbegutachtungen empfohlen, während die Pflegegrade 4 und 5 zusammen 4,5 Prozent erreichten. 16,0 Prozent der erstmals Begutachteten wurden als nicht pflegebedürftig eingestuft.

Bei mehr als der Hälfte der erstmals begutachteten Versicherten stellten die Gutachterinnen und Gutachter eine mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit fest (Pflegegrad 2 und höher). Bei einem weiteren Teil der erstmals Begutachteten empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter den niedrigsten Pflegegrad 1 (geringe Pflegebedürftigkeit) oder stellten fest, dass die Voraussetzungen für einen Pflegegrad (noch) nicht vorlagen. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass viele Anträge auf Pflegeleistungen bereits in einem frühen Stadium gestellt werden, wenn erste Unterstützungsbedarfe erkennbar werden und noch keine ausgeprägte Pflegebedürftigkeit besteht.

**Mythos:**

„Bei der Einstufung in einen Pflegegrad zählt nur die körperliche Pflege.“

Fakt:

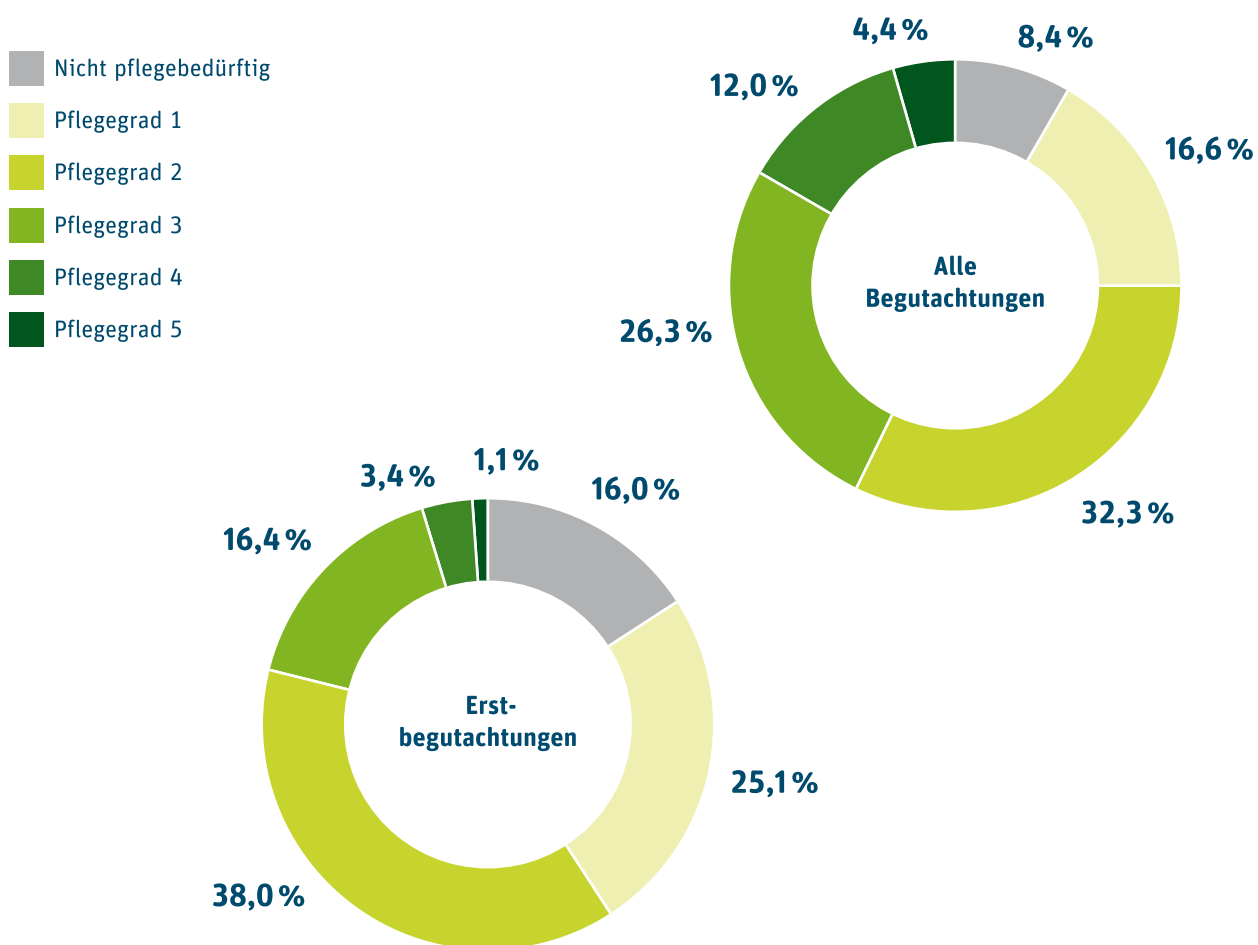
„Das ist nicht richtig. Bei der Begutachtung werden auch Orientierung, Gedächtnis, psychische Belastungen und der Umgang mit Krankheiten/Therapien berücksichtigt.“



Ein wichtiger Fortschritt des neuen Begutachtungsverfahrens war, dass seit der Einführung des neuen Begutachtungsinstruments im Jahr 2017 körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichwertig berücksichtigt werden. Dadurch erhalten Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Einschränkungen denselben Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung wie Menschen mit überwiegend körperlichen Beeinträchtigungen.

Das Begutachtungsinstrument ermöglicht damit eine ganzheitliche Beurteilung der Selbstständigkeit und sorgt dafür, dass der individuelle Unterstützungsbedarf möglichst gerecht erfasst wird.

Anteile Pflegegradempfehlungen 2025



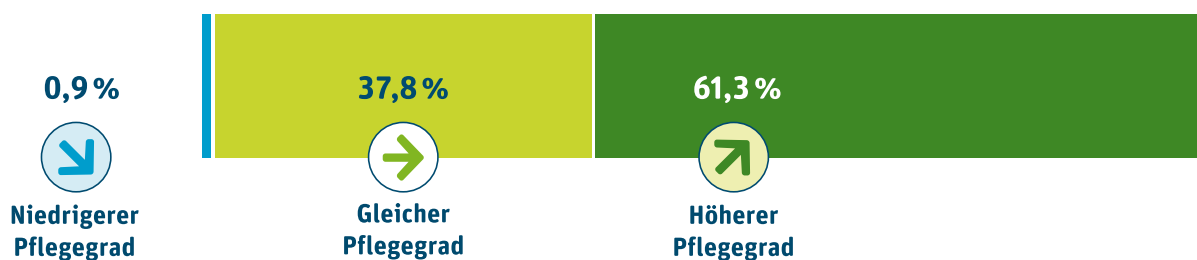
Höherstufungsanträge zeigen veränderten Unterstützungsbedarf

Bei 61,3 Prozent der Höherstufungsanträge wurde eine Höherstufung empfohlen, bei 37,8 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und bei 0,9 Prozent zeigte sich eine Verbesserung der Selbstständigkeit. Höherstufungsanträge führten damit überwiegend zu Leistungsverbesserungen.

Die meisten Antragstellenden hatten zuvor Pflegegrad 2 (43,9 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 3 (25,5 Prozent) und Pflegegrad 1 (18,8 Prozent). In 59 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 4 wurde Pflegegrad 5 empfohlen, in 54,1 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 1 wurde Pflegegrad 2 empfohlen und in 52,7 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 2 wurde Pflegegrad 3 empfohlen.

Während der Begutachtung wurden aufgrund der deutlich veränderten Unterstützungsbedarfe auch Sprünge um zwei Pflegegrade festgestellt (von Pflegegrad 1 auf 3: 11,3 Prozent; von Pflegegrad 3 auf 5: 8,0 Prozent).

Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen



Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen nach bisherigem Pflegegrad

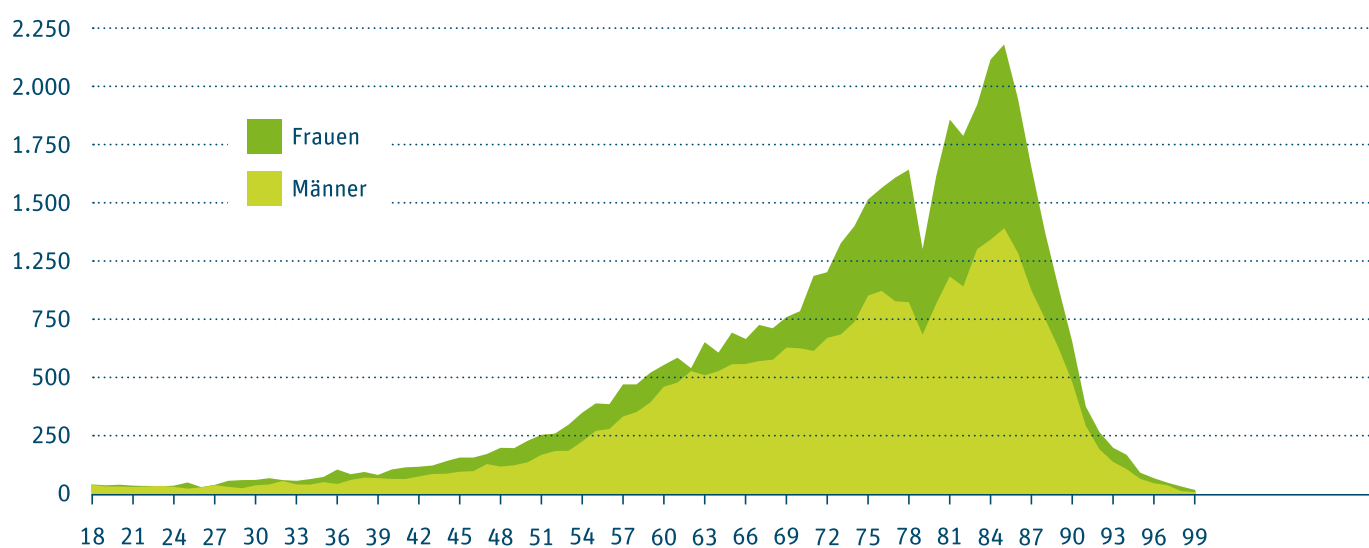
Bisheriger Pflegegrad	Anteil	Pflegegrad neu					
		nicht pflegebedürftig	1	2	3	4	5
1	18,8 %	0,7 %	32,8 %	54,1 %	11,3 %	1,0 %	0,2 %
2	43,9 %	0,2 %	0,7 %	37,4 %	52,7 %	7,7 %	1,4 %
3	28,5 %	0,0 %	0,1 %	0,9 %	41,0 %	49,9 %	8,0 %
4	8,8 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,9 %	39,9 %	59,0 %

Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen⁵

Risiko, pflegebedürftig zu werden, nimmt mit steigendem Alter zu, besonders betroffen sind Frauen

Betrachtet man den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter, zeigt sich für das Jahr 2025, dass ein Pflegegrad erstmals vor allem bei Menschen zwischen 60 und 90 Jahren festgestellt wurde. Den höchsten Anteil wiesen dabei die 75- bis 90-Jährigen auf. In den höheren Altersgruppen erhielten zudem deutlich mehr Frauen als Männer eine Pflegegradeinstufung: Über 61 Prozent der begutachteten Personen waren weiblich, während der Männeranteil bei 39 Prozent lag.

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025



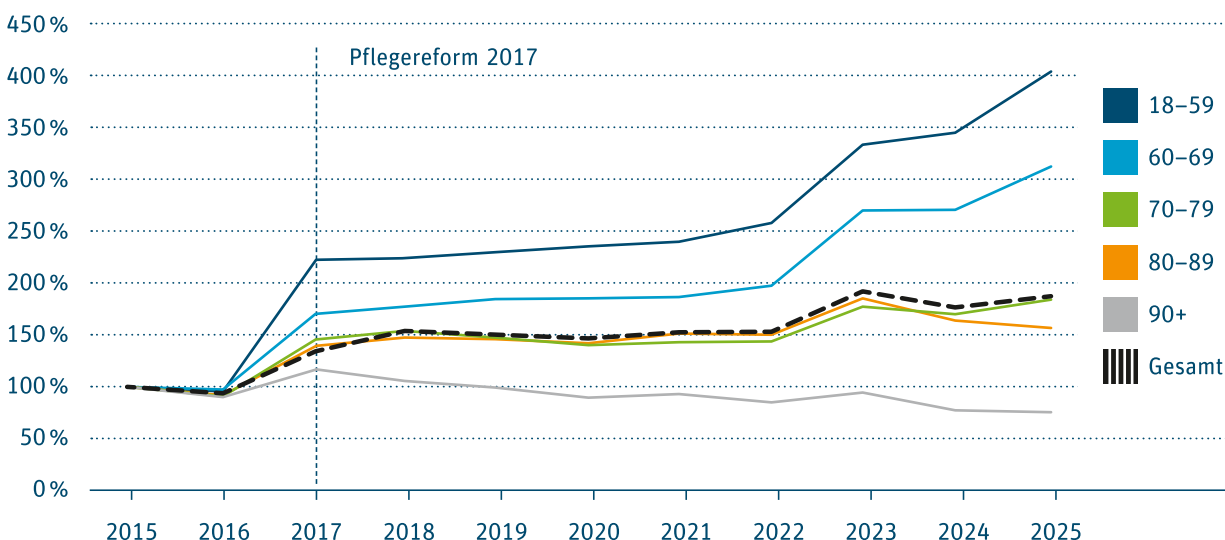
⁵ Alle Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf Menschen mit festgestellter Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1) ab dem 18. Lebensjahr.

Weiterhin steigende Anzahl von jüngeren Pflegebedürftigen

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 ist ein spürbarer Anstieg der Pflegebedürftigkeit sowohl bei den 18- bis 59-Jährigen als auch bei den 60- bis 69-Jährigen zu verzeichnen. Ursächlich hierfür ist, dass der bis Ende 2016 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff primär auf körperliche Einschränkungen ausgerichtet war. Kognitive, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen fanden davor kaum Berücksichtigung, weshalb Betroffene mit ausschließlich solchen Erkrankungen im alten Drei-Pflegestufen-System nur eingeschränkt Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhielten. Die Reform änderte dies grundlegend: Seitdem werden körperliche, kognitive sowie psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen gleichermaßen und umfassend berücksichtigt.

Die Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger von 2016 bis 2025 zeigt, dass die Pflegereform 2017 zunächst einen Anstieg von über 50 Prozent neuer Pflegebedürftiger pro Jahr auslöste. Ab 2020/21 setzte ein weiterer Anstieg von rund 150 Prozent ein, der sich besonders in den jüngeren Altersgruppen (18–59 Jahre und 60–69 Jahre) bemerkbar macht. Bei den Hochbetagten (90+) hingegen ist der Anteil seit 2017 kontinuierlich zurückgegangen.

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



Pflegebedürftige leben überwiegend zuhause, Frauen häufiger allein

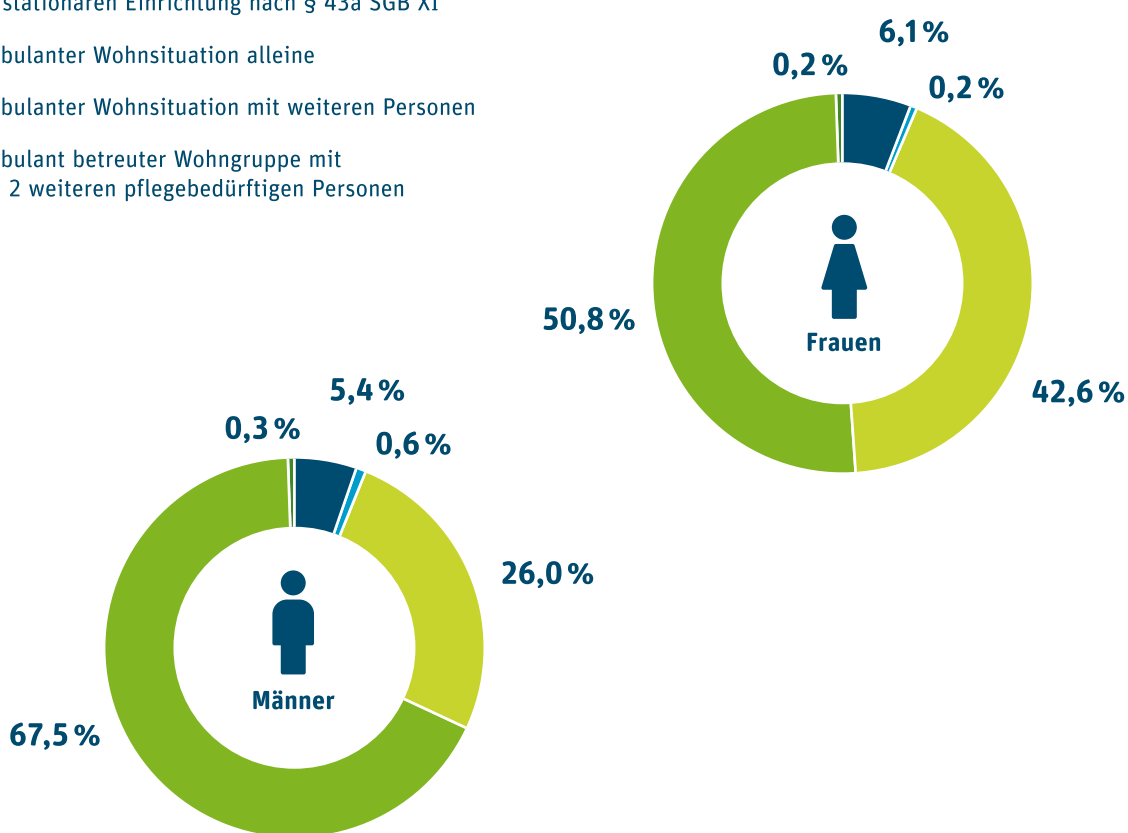
Bei begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 ist zu beobachten, dass der Großteil von ihnen im eigenen Zuhause lebte und ambulant versorgt wurde: So lebten 2025 rund 99 Prozent der Frauen und der Männer in einer ambulanten Wohnsituation alleine oder mit weiteren Personen.

Weiterhin wird deutlich, dass mehr Frauen (42,6 Prozent) als Männer (26 Prozent) in einer ambulanten Wohnsituation allein lebten.

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht

Antragsteller/-in 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 sind keine Angaben möglich.)

Selbst bei hohen Pflegegraden werden Pflegebedürftige überwiegend zuhause versorgt

Die Daten zur Wohnsituation Pflegebedürftiger im Jahr 2025 verdeutlichen einen klaren Zusammenhang zwischen Pflegegrad und Versorgungsform. Bei Pflegegrad 1 und 2 dominierte die ambulante Versorgung mit 98,9 Prozent bzw. 95,4 Prozent deutlich. Die meisten Betroffenen lebten dabei mit anderen Personen zusammen (49,0 Prozent bzw. 51,3 Prozent), während das Alleinleben etwas seltener vorkam (49,9 Prozent bzw. 44,1 Prozent).

Mit steigendem Pflegegrad nahm der Anteil ambulant Alleinlebender kontinuierlich ab: Bei Pflegegrad 3 lebten noch 30,9 Prozent allein, bei Pflegegrad 4 waren es 12,9 Prozent und bei Pflegegrad 5 nur noch 6,7 Prozent.

Gleichzeitig stieg der Anteil der Betroffenen in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit zunehmendem Pflegegrad deutlich an – von 23,3 Prozent bei Pflegegrad 3 über 57,5 Prozent bei Pflegegrad 4 bis hin zu 70,4 Prozent bei Pflegegrad 5.

Das Zusammenleben mit anderen Personen blieb zwar auch in höheren Pflegegraden die häufigste ambulante Konstellation, nahm jedoch ebenfalls ab (44,2 Prozent bei Pflegegrad 3, 26,4 Prozent bei Pflegegrad 4 und 18,7 Prozent bei Pflegegrad 5). Obwohl mehr als zwei Drittel der Menschen mit Pflegegrad 5 in einer vollstationären Einrichtung lebten, wurden 25,8 Prozent weiterhin ambulant versorgt – 6,7 Prozent davon sogar allein.

Im Geschlechtervergleich zeigt sich: Während 67,5 Prozent der pflegebedürftigen Männer ambulant mit weiteren Personen zusammenlebten, traf dies auf 50,8 Prozent der Frauen zu. Pflegebedürftige Frauen lebten hingegen deutlich häufiger allein (42,6 Prozent) als Männer (26,0 Prozent).

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

Antragsteller/-in lebt in	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
einer vollstationären Pflegeeinrichtung	0,5 %	4,0 %	23,3 %	57,5 %	70,4 %
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %
in ambulanter Wohnsituation alleine	49,9 %	44,1 %	30,9 %	12,9 %	6,7 %
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	49,0 %	51,3 %	44,2 %	26,4 %	18,7 %
in ambulant betreuter Wohngruppe	0,2 %	0,3 %	1,2 %	2,6 %	3,8 %

(Bei 14,7 Prozent der Pflegebedürftigen wurden keine Angaben zur Wohnsituation erfasst, sodass dazu keine Auswertung möglich war.)

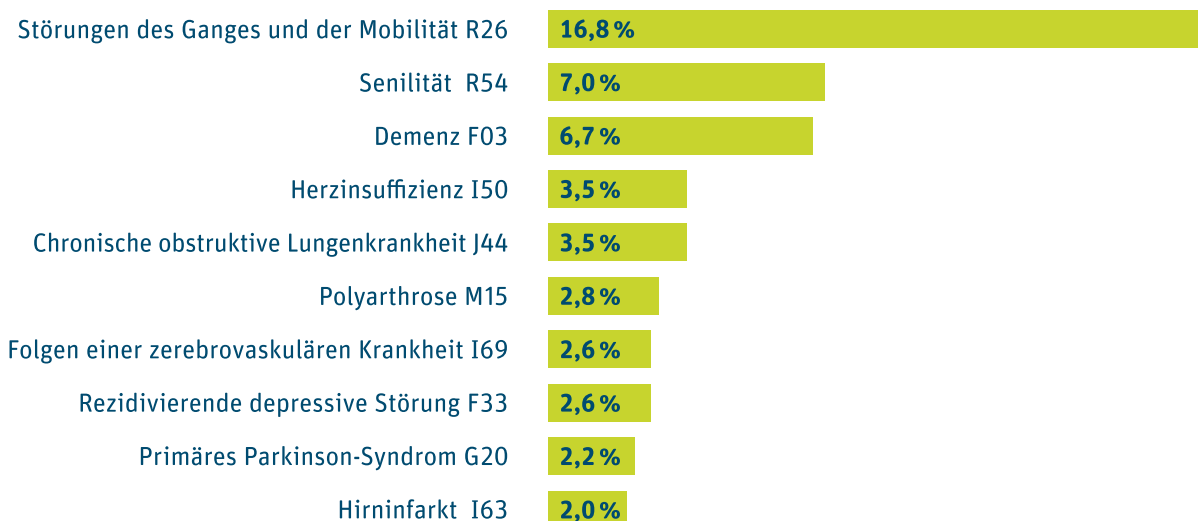
Störung des Ganges und der Mobilität sowie Altersschwäche und dementielle Erkrankungen sind häufigste pflegebegründende Diagnosen

Pflegebedürftigkeit tritt am häufigsten zwischen dem 75. und 90. Lebensjahr auf. Die zugrunde liegenden Erkrankungen betreffen daher vor allem ältere und hochbetagte Menschen. Die pflegebegründenden Diagnosen werden auf Basis ärztlicher Befunde, Krankenhaus- und Rehabilitationsentlassungsberichte sowie der Befunderhebung während der Begutachtung ermittelt.

Auch im Jahr 2025 stellten Störungen des Ganges und der Mobilität (R26) die häufigste pflegebegründende Diagnose dar, gefolgt von Senilität bzw. Altersschwäche (R54) mit 16,8 Prozent. Dieser Diagnosecode schließt auch das Konzept der sogenannten „Frailty“⁶ ein – ein geriatrisches Syndrom, das durch das gleichzeitige Auftreten von Gewichtsverlust, verlangsamer Gehgeschwindigkeit, reduzierter Muskelkraft und eingeschränkter körperlicher Aktivität gekennzeichnet ist. Betroffene sind dadurch gesundheitlich weniger belastbar und anfälliger für Erkrankungen sowie Stürze.

An dritter Stelle folgte Demenz (F03) mit 7,0 Prozent, knapp gefolgt von Herzinsuffizienz (I50) mit 6,7 Prozent. Die chronische obstruktive Lungenerkrankung (J44) sowie Polyarthrose (M15) – also der gleichzeitige Verschleiß mehrerer Gelenke mit Einschränkungen in Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung – lagen jeweils bei 3,5 Prozent bzw. 2,8 Prozent.

Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)



Mythos:

„Wenn ich viele Diagnosen habe, bekomme ich einen hohen Pflegegrad.“

Fakt:

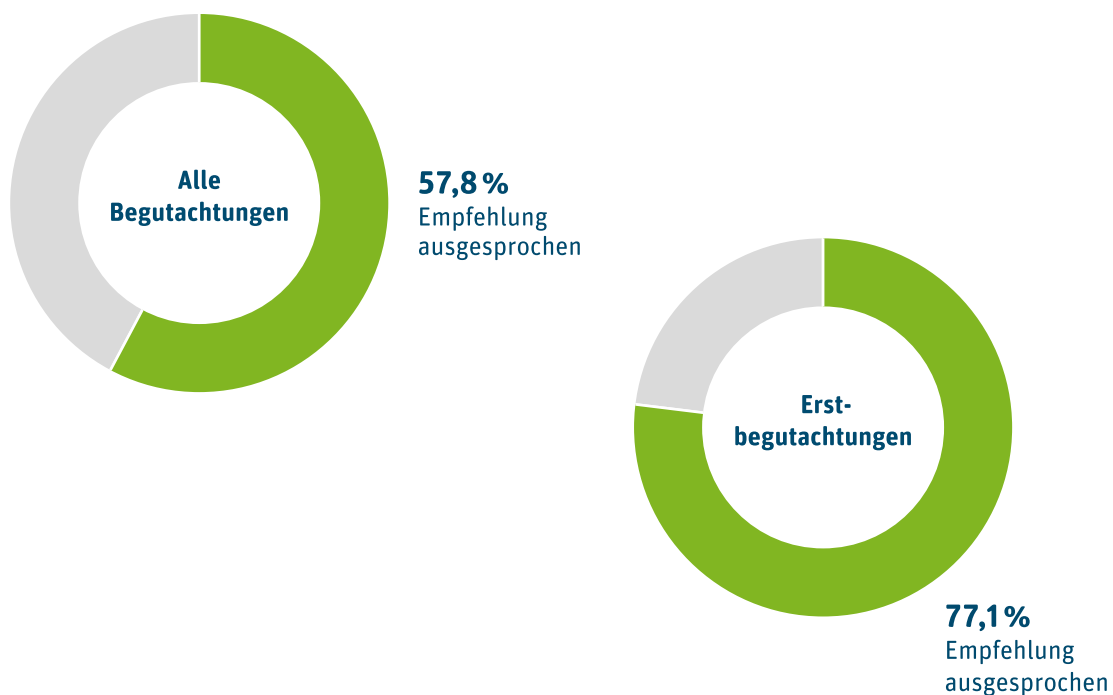
„Der Pflegegrad wird nicht anhand der Krankheiten festgestellt. Entscheidend ist der erforderliche Unterstützungsbedarf in den entsprechenden Bereichen. Unterlagen sind jedoch wichtig für ein umfassendes Gesamtbild.“



Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderlicher Zustand. Einschränkungen der Selbständigkeit und der körperlichen sowie kognitiven Fähigkeiten lassen sich durch pflegerische Interventionen, medizinische Behandlung sowie Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen positiv beeinflussen. Vor diesem Hintergrund gehört es zu den zentralen Aufgaben der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, neben der Feststellung des Pflegegrades auch gezielte Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit auszusprechen. Diese sollten in einen individuellen Versorgungsplan einfließen. Im Jahr 2025 erhielten 57,8 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine solche Empfehlung – etwa zur Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln. Bei Erstbegutachtungen war dieser Anteil mit 77 Prozent noch deutlich höher.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



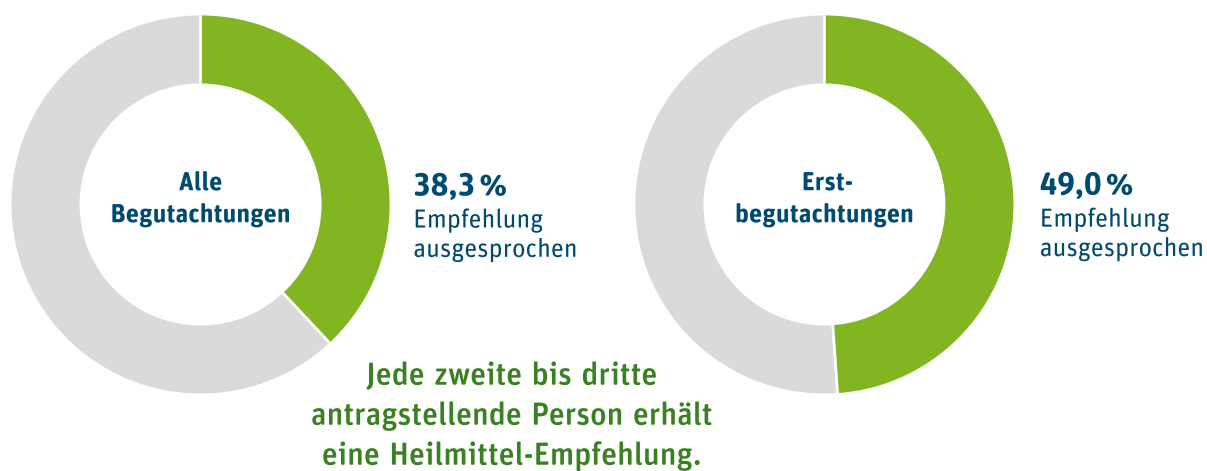
Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

Heilmittlempfehlungen – insbesondere für Physiotherapie, Ergotherapie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie – nehmen im Rahmen der Pflegebegutachtung einen hohen Stellenwert ein und wurden bei jeder zweiten bis dritten Begutachtung ausgesprochen. Heilmitteltherapien verfolgen dabei häufig rehabilitative Ziele: Im Vordergrund steht die Beseitigung oder Verringerung bestehender Beeinträchtigungen sowie die Vermeidung einer weiteren Verschlechterung.

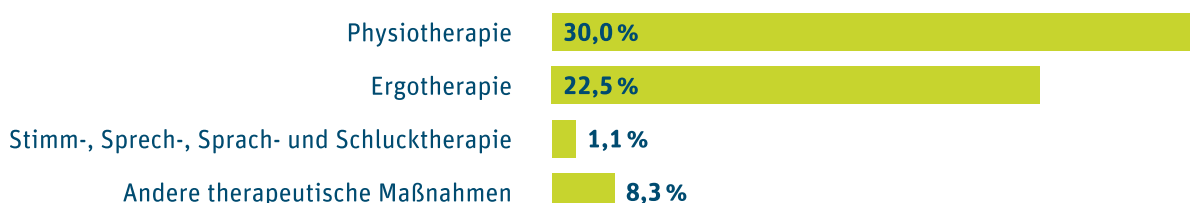
Im Jahr 2025 entfielen die meisten Empfehlungen auf physiotherapeutische Maßnahmen. Ziel war dabei vorrangig die Wiederherstellung oder Verbesserung der Mobilität – etwa durch das Wiedererlernen der Gehfähigkeit, die Optimierung des Gangbildes oder Maßnahmen zur Sturzvorbeugung.

An zweiter Stelle standen ergotherapeutische Behandlungen. Das Einsatzspektrum der Ergotherapie ist dabei vielfältig: Sie kann sowohl zur Schulung alltagspraktischer Fertigkeiten – wie dem selbständigen Waschen und Anziehen – als auch zur Förderung und dem Erhalt kognitiver Fähigkeiten, beispielsweise der zeitlichen, räumlichen und personenbezogenen Orientierung, eingesetzt werden.

Anteil von mindestens einer Heilmittlempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen

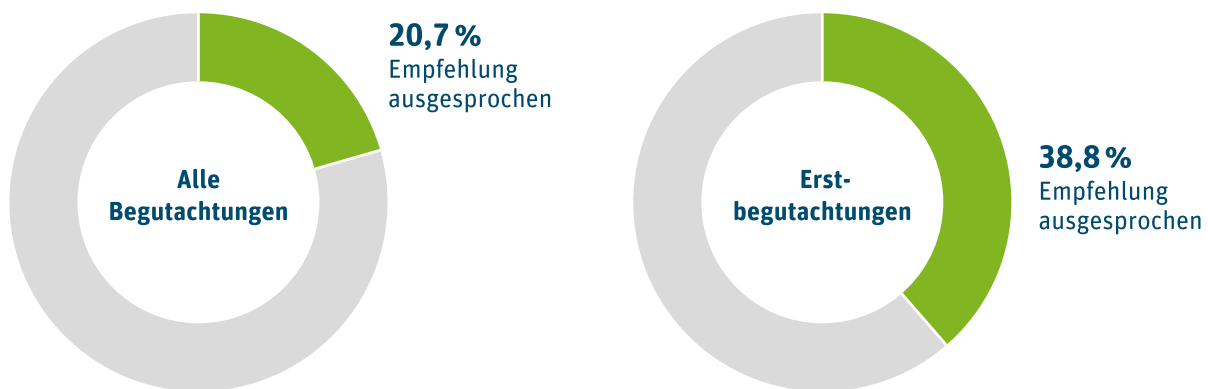


Empfohlene Hilfs- und Pflegemittel für mehr Selbständigkeit im täglichen Leben

Im Rahmen jeder Einzelfallbegutachtung prüfen die Gutachterinnen und Gutachter, ob die Versorgungssituation der betroffenen Person durch geeignete Hilfs- und Pflegehilfsmittel verbessert werden kann. Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln ein, da diese die pflegerische Versorgung erleichtern, Beschwerden lindern und den Betroffenen zu einer möglichst eigenständigen Lebensführung verhelfen können. Besonders anzumerken ist, dass für derartige Empfehlungen keine ärztliche Verordnung notwendig ist. Die Zustimmung der begutachteten Person wird bei der Empfehlung mitberücksichtigt.

Gerade bei Personen, die erstmals einen Antrag stellen, ist der Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln besonders ausgeprägt. So wurde im Jahr 2025 in 38,8 Prozent der Erstbegutachtungen mindestens eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen. In nahezu jeder vierten Erstbegutachtung wurde eine Bade- oder Duschhilfe empfohlen; in mehr als 14 Prozent der Fälle erhielten die Betroffenen eine Empfehlung für eine Gehhilfe.

Anteil von mindestens einer Hilfsmittlempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei Erstbegutachtungen



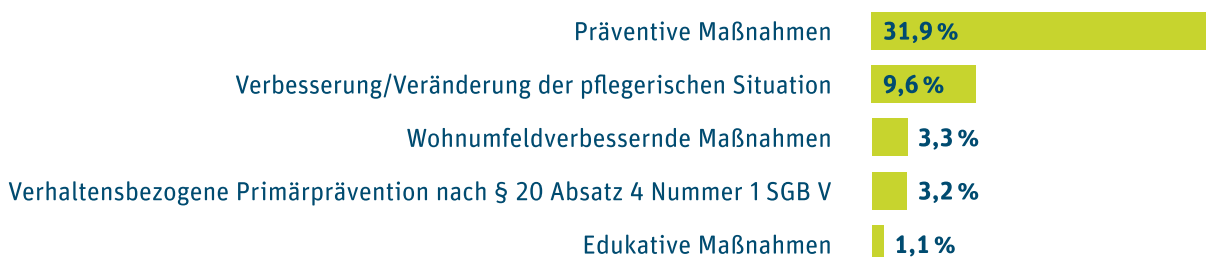
Prävention als wichtiger Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen

Auch bei Menschen mit Pflegebedarf kommt der Erhaltung und Förderung gesundheitlicher Ressourcen sowie der Stärkung der Bewältigungskompetenzen bei gesundheitlichen Einschränkungen eine hohe Bedeutung zu. Dass Prävention keineswegs nur für gesunde Menschen relevant ist, spiegelt sich eindrücklich in der Häufigkeit der im Jahr 2025 ausgesprochenen Empfehlungen wider.

In 31,9 Prozent der Begutachtungen sprachen die Gutachterinnen und Gutachter präventive Empfehlungen aus – ein deutliches Zeichen dafür, dass gezielte Vorbeugung auch im Pflegekontext wirksam sein kann. Zu diesen Maßnahmen zählen etwa Empfehlungen zur regelmäßigen Lagerung bei Dekubitus-Risiko, zur Kontrakturprophylaxe oder zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme zur Vermeidung von Dehydratation. Mit 9,6 Prozent an zweiter Stelle standen Empfehlungen zur Verbesserung oder Anpassung der pflegerischen Situation – darunter Vorschläge zur Entlastung pflegender Angehöriger oder die Anregung zur Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Darüber hinaus kann eine gezielte Anpassung des Wohnumfeldes die ambulante Versorgung erst ermöglichen, wesentlich erleichtern oder die Selbständigkeit der betroffenen Person spürbar verbessern. Beispiele hierfür sind die Verbreiterung von Türrdurchgängen oder der Einbau von Rampen für Rollstuhlnutzende sowie die Installation einer ebenerdigen, barrierefreien Dusche. Solche Maßnahmen leisten einen konkreten Beitrag dazu, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben können.

Anteil weiterer Empfehlungen bei der Pflegebegutachtung

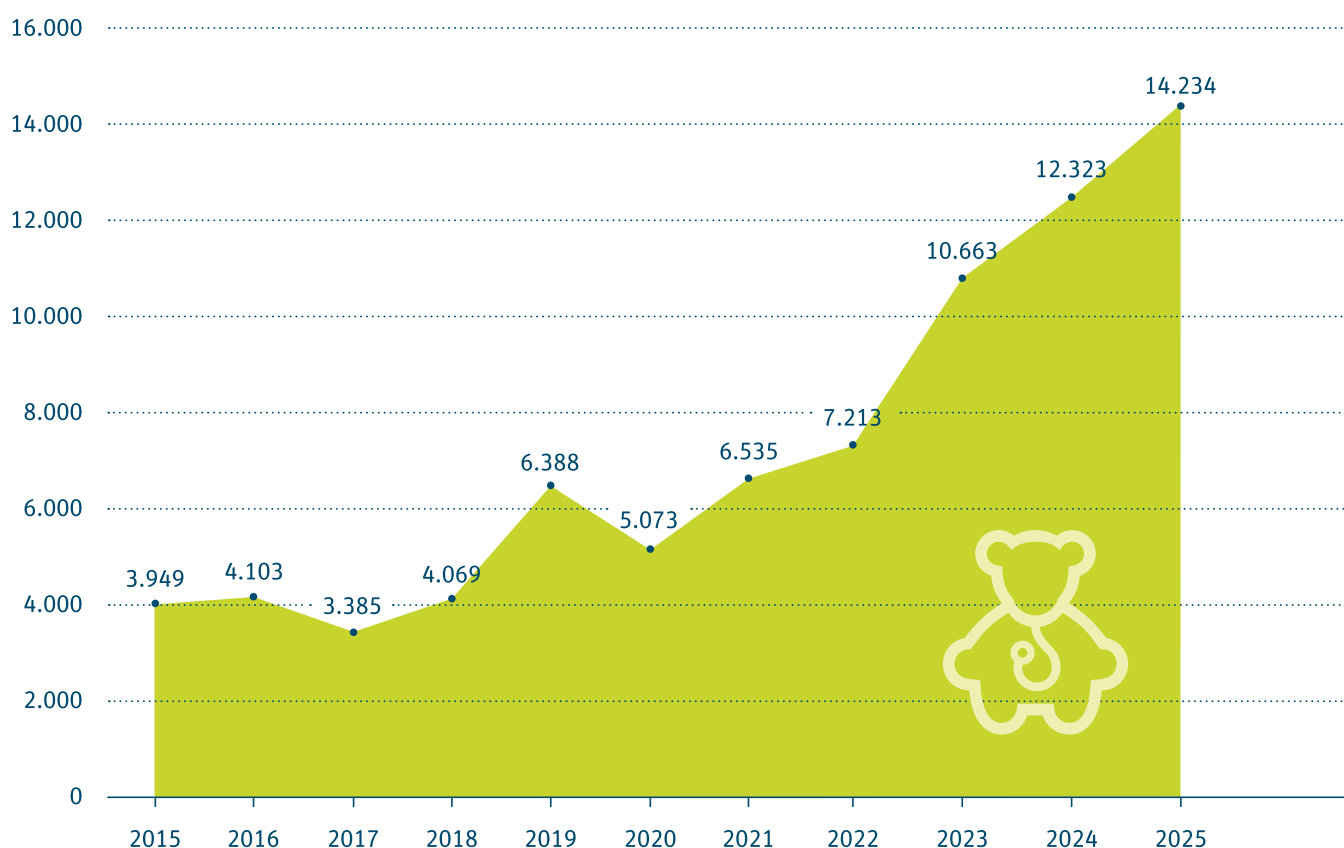




Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Zahl der Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren hat sich in einem Jahrzehnt beinahe vervierfacht, von 4.103 im Jahr 2016 auf 14.234 im Jahr 2025.

Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen 2015–2025

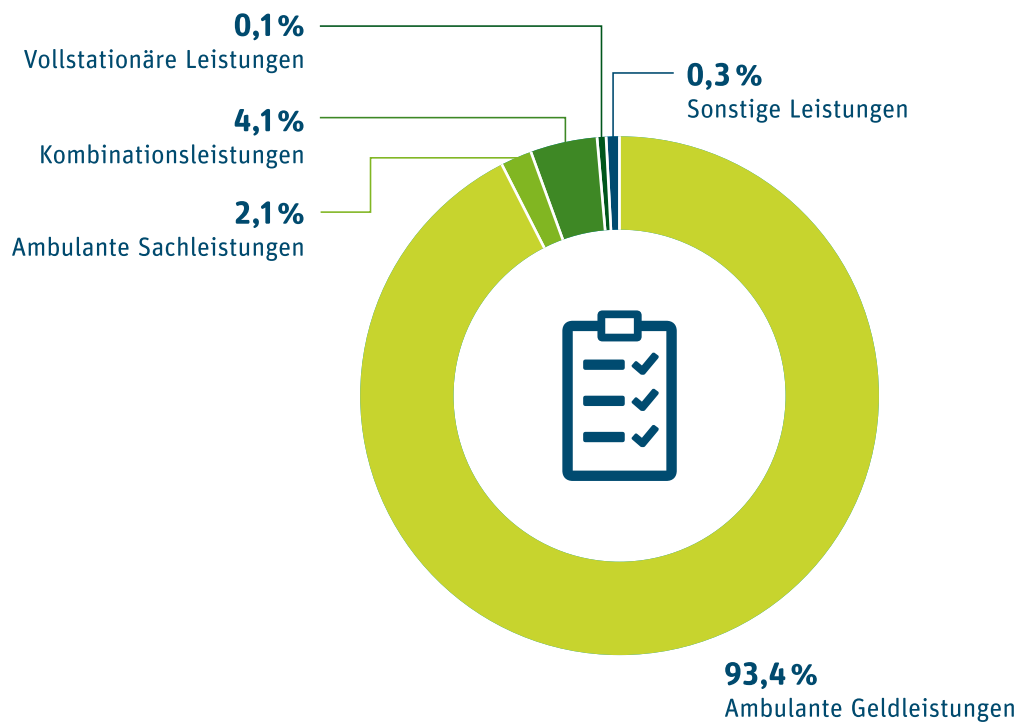


Versorgung von Kindern und Jugendlichen findet meist zu Hause ohne professionelle Unterstützung statt

Die pflegerische Betreuung von Kindern und Jugendlichen findet nahezu ausschließlich im häuslichen Umfeld statt – ein Umstand, der sich klar in den beantragten Leistungsarten widerspiegelt. Im Jahr 2025 entfielen 93,4 Prozent der Begutachtungen auf ambulante Geldleistungen, also auf die Versorgung ausschließlich durch Angehörige und nahestehende Personen im familiären Rahmen. Professionelle ambulante Pflegesachleistungen (2,1 Prozent) sowie Kombinationsleistungen (4,1 Prozent) wurden deutlich seltener beantragt. Vollstationäre Pflegeleistungen spielten mit einem Anteil von lediglich 0,1 Prozent so gut wie keine Rolle.

Die Versorgung lag dabei überwiegend in den Händen der Eltern. So unterscheidet sich die Situation pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher wesentlich von der von älteren, insbesondere hochbetagten Pflegebedürftigen: Bei Letzteren ist eine Versorgung durch Angehörige häufig nicht mehr in ausreichendem Maße möglich oder kann auf Dauer nicht aufrechterhalten werden.

Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen



Bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit bereits erhebliche und schwere Beeinträchtigungen

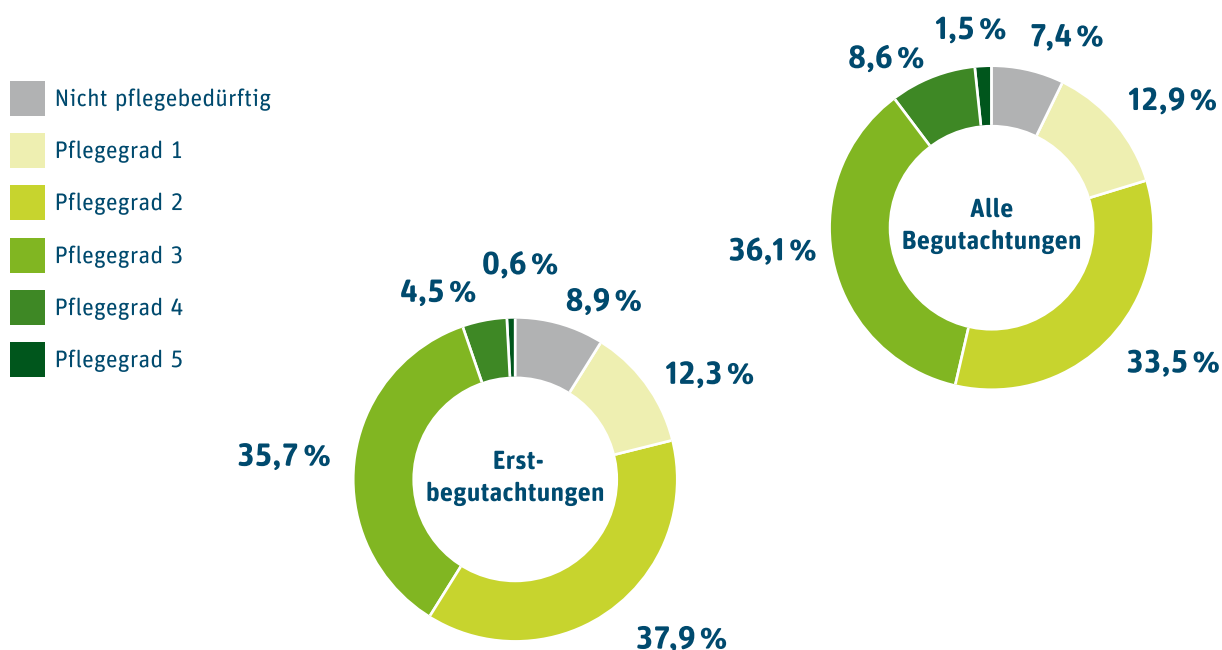
Die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen folgt grundsätzlich denselben Maßstäben wie bei Erwachsenen. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass die Selbständigkeit eines Kindes nicht in absoluten Werten gemessen wird, sondern stets im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne Beeinträchtigungen.

Die Begutachtungsergebnisse zeigen: Bei 33,5 Prozent wurde Pflegegrad 2 festgestellt. Dieser Pflegegrad beschreibt Kinder, die in zentralen Alltagsbereichen überwiegend auf Unterstützung angewiesen sind und viele altersgerechte Aktivitäten nicht eigenständig bewältigen können. Pflegegrad 3 – der für schwere Beeinträchtigungen mit stark eingeschränkter Selbständigkeit in mehreren Lebensbereichen und erheblichem Unterstützungsbedarf steht – wurde bei 36,1 Prozent der Betroffenen vergeben. Pflegegrad 1, der geringe Beeinträchtigungen bei weitgehend erhaltener Selbständigkeit mit punktuelltem Hilfebedarf kennzeichnet, wurde bei 12,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen empfohlen.

Bei Erstbegutachtungen verschiebt sich die Verteilung leicht in Richtung höherer Pflegegrade: 37,9 Prozent erhielten Pflegegrad 2, 35,7 Prozent Pflegegrad 3 und 12,3 Prozent Pflegegrad 1. Dies legt nahe, dass Familien einen Antrag häufig erst dann stellen, wenn der Unterstützungsbedarf bereits deutlich spürbar ist.

Kinder und Jugendliche mit Pflegegrad 2 oder 3 sind in vergleichbarem Ausmaß auf Hilfe angewiesen wie pflegebedürftige Erwachsene mit entsprechendem Pflegegrad und benötigen substanzielle Unterstützung, um ihren Alltag bewältigen zu können.

Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen

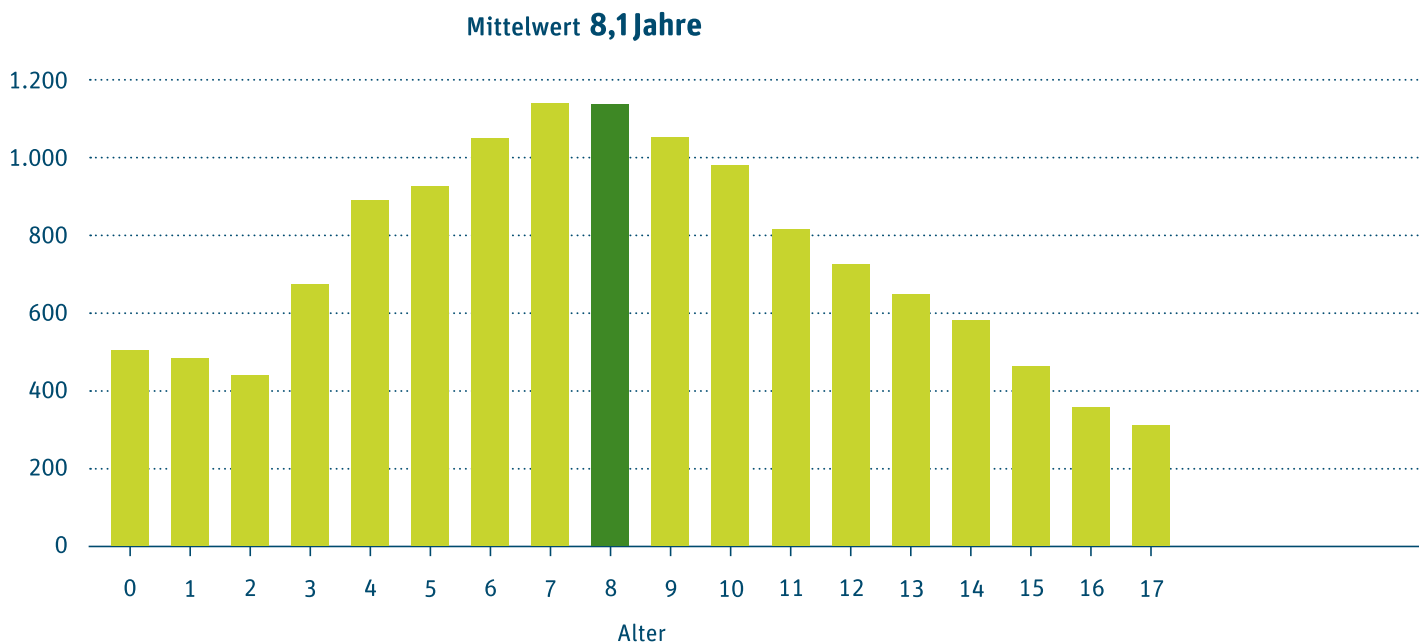


Jungen häufiger pflegebedürftig als Mädchen

Während unter den begutachteten Erwachsenen deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig waren, zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen ein gegenteiliges Bild: In dieser Altersgruppe waren Jungen mit 65,2 Prozent häufiger von Pflegebedürftigkeit betroffen als Mädchen mit 34,8 Prozent. Das durchschnittliche Alter bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit lag bei Kindern bei etwa acht Jahren.



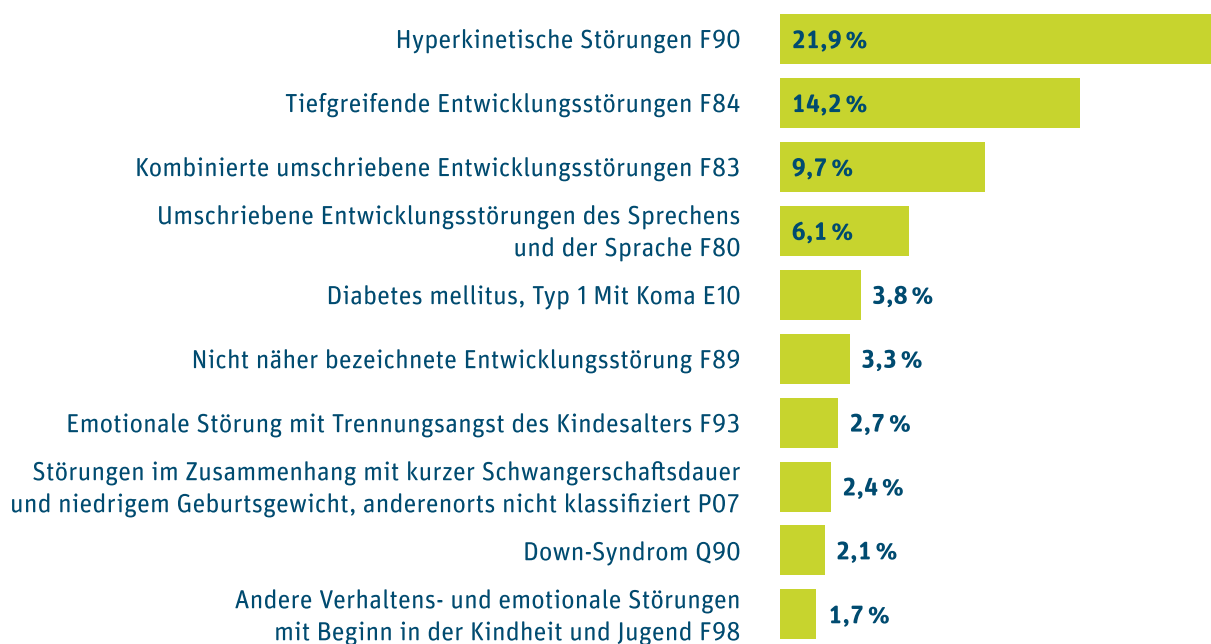
Alter der begutachteten Kinder und Jugendlichen mit mindestens Pflegegrad 1



Entwicklungsstörungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen

Bei antragstellenden Kindern und Jugendlichen waren die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen im Jahr 2025 hyperkinetische Störungen (wie beispielsweise AD(H)S-Symptomatiken), tiefgreifende und kombiniert umschriebene Entwicklungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, die zu einer Pflegebedürftigkeit führten.

Anteile der häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre



Versichertenbefragung

Seit 2014 wird jährlich eine anonyme Befragung einer Zufallsstichprobe von Versicherten durchgeführt, um die Qualität der Pflegebegutachtung zu evaluieren. Die Auswertung erfolgt durch eine externe wissenschaftliche Instanz und wird in bundesweiten sowie regionalen Berichten des Medizinischen Dienstes publiziert. Die Ergebnisse belegen eine hohe Zufriedenheit bei beiden Begutachtungsformen (Hausbesuch und Telefoninterview), wobei eine Annäherung der Bewertungsergebnisse festzustellen ist. Besonders positiv hervorgehoben werden die Vertrauenswürdigkeit, Fachkompetenz sowie die Empathie der Gutachterinnen und Gutachter in Hessen. Die entsprechenden Berichte sind öffentlich online abrufbar.

Im Hinblick auf die bevorstehende Pflegereform gewinnt die Rolle der Beratung eine zentrale Bedeutung: Während die aktuelle Beratung positiv bewertet wird, zeigt sich ein deutlicher Bedarf an einer intensiveren, lösungsorientierten Unterstützung. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Beratungsprozesse im Sinne der Reformziele zu erweitern, um die individuelle Pflegesituation nachhaltig zu optimieren.

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

Hausbesuch



Telefoninterview



Befragung der Einrichtungen

Als ein Instrument der Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen findet eine schriftliche anonymisierte Befragung der geprüften Pflegeeinrichtungen statt. Jährlich werden alle geprüften ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen Verfahrens befragt.

Die Ergebnisse der Befragung liefern wichtige Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Prüfungen aus der Sicht der Pflegeeinrichtungen und dienen der Identifizierung von Stärken sowie von Verbesserungspotenzialen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Fachlichkeit und transparenten und wertschätzenden Kommunikation.

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

Ambulant

(erfasste Bögen im Jahr 2025: 234)



Die Prüferinnen und Prüfer haben mit uns als Pflegepersonal auf Augenhöhe beratend kommuniziert. Die Gesamtatmosphäre war ruhig, wertschätzend und alle Gespräche haben im gegenseitigen Respekt stattgefunden.“

Stationär

inkl. solitäre Kurzzeit- und Tagespflege
(erfasste Bögen im Jahr 2025: 267)



Die Prüferinnen und Prüfer begegneten uns mit großer Freundlichkeit, fachkundiger Beratung und viel Menschlichkeit.“

Ausblick: Pflegebegutachtung der Zukunft in Hessen

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Hessen wird in den kommenden Jahrzehnten weiter deutlich steigen. Nach der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird ihre Zahl bis zum Jahr 2055 auf rund 530.000 anwachsen.

Diese Entwicklung stellt das Pflegesystem vor erhebliche Herausforderungen und macht tiefgreifende strukturelle Veränderungen erforderlich. Auch die Pflegebegutachtung befindet sich damit an einem Wendepunkt.

Der Medizinische Dienst Hessen versteht unter einer zukunftsfähigen Pflegebegutachtung weit mehr als die Feststellung eines Pflegegrades. Sie soll künftig noch stärker als Einstieg in ein individuelles Versorgungsmanagement dienen und den Betroffenen Orientierung innerhalb eines zunehmend komplexen Versorgungssystems bieten. Gerade in Hessen, wo rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen ambulant versorgt werden und mehr als 60 Prozent der Antragstellenden Pflegegeld beziehen, ist der Begutachtungsbesuch häufig der erste und oftmals einzige professionelle Kontakt mit dem Pflegesystem.

Damit kommt den Gutachterinnen und Gutachtern eine besondere Verantwortung zu. Sie bewerten nicht nur die Pflegebedürftigkeit, sondern beraten die Versicherten sowie deren An- und Zugehörige und geben wichtige Hinweise zu Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Die Begutachtung kann somit eine zentrale Orientierungsfunktion übernehmen und dazu beitragen, frühzeitig passende Hilfen zu vermitteln.

Um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden und die Qualität der Begutachtungen langfristig zu sichern, wird auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) zunehmend an Bedeutung gewinnen. Der Medizinische Dienst Hessen sieht KI dabei ausdrücklich als unterstützendes Instrument und nicht als Ersatz für die persönliche Begutachtung. Die fachliche Einschätzung, das individuelle Gespräch sowie die menschliche Beurteilung der Lebenssituation bleiben auch künftig unverzichtbare Bestandteile des Begutachtungsprozesses.

KI kann jedoch dazu beitragen, administrative und organisatorische Aufgaben effizienter zu gestalten und dadurch mehr Zeit für die eigentliche Fachlichkeit sowie für die Kommunikation mit den Versicherten zu schaffen. Der Einsatz erfolgt nach klar definierten rechtlichen, ethischen und datenschutzrechtlichen Vorgaben und ist fest im Leitbild des Medizinischen Dienstes Hessen verankert. In der näheren Zukunft können Interessierte mithilfe KI-gestützter Assistenzsysteme auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Hessen rund um die Uhr Antworten auf häufige Fragen erhalten und sich über Leistungen und Verfahren informieren.

Der Blick nach vorn ist daher klar: Die Pflegebegutachtung der Zukunft in Hessen wird präventiver, digitaler, beratungsorientierter und stärker mit den verschiedenen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens vernetzt sein. Der Medizinische Dienst Hessen verfügt über die notwendige fachliche Expertise, die Erfahrung und das Vertrauen der Menschen, um diesen Wandel aktiv mitzugestalten und die Pflegebegutachtung zukunftsfest weiterzuentwickeln.

Und wir bleiben im Dialog mit den Akteuren der hessischen Gesundheitslandschaft, denn die nachhaltigen Veränderungen können nur gemeinsam gelingen. Die Videoreihe „Medizinischer Dienst Hessen im Dialog“ ist dabei ein Baustein, um den fachlichen Austausch zu fördern, unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen und für Transparenz und Verständnis füreinander zu sorgen.

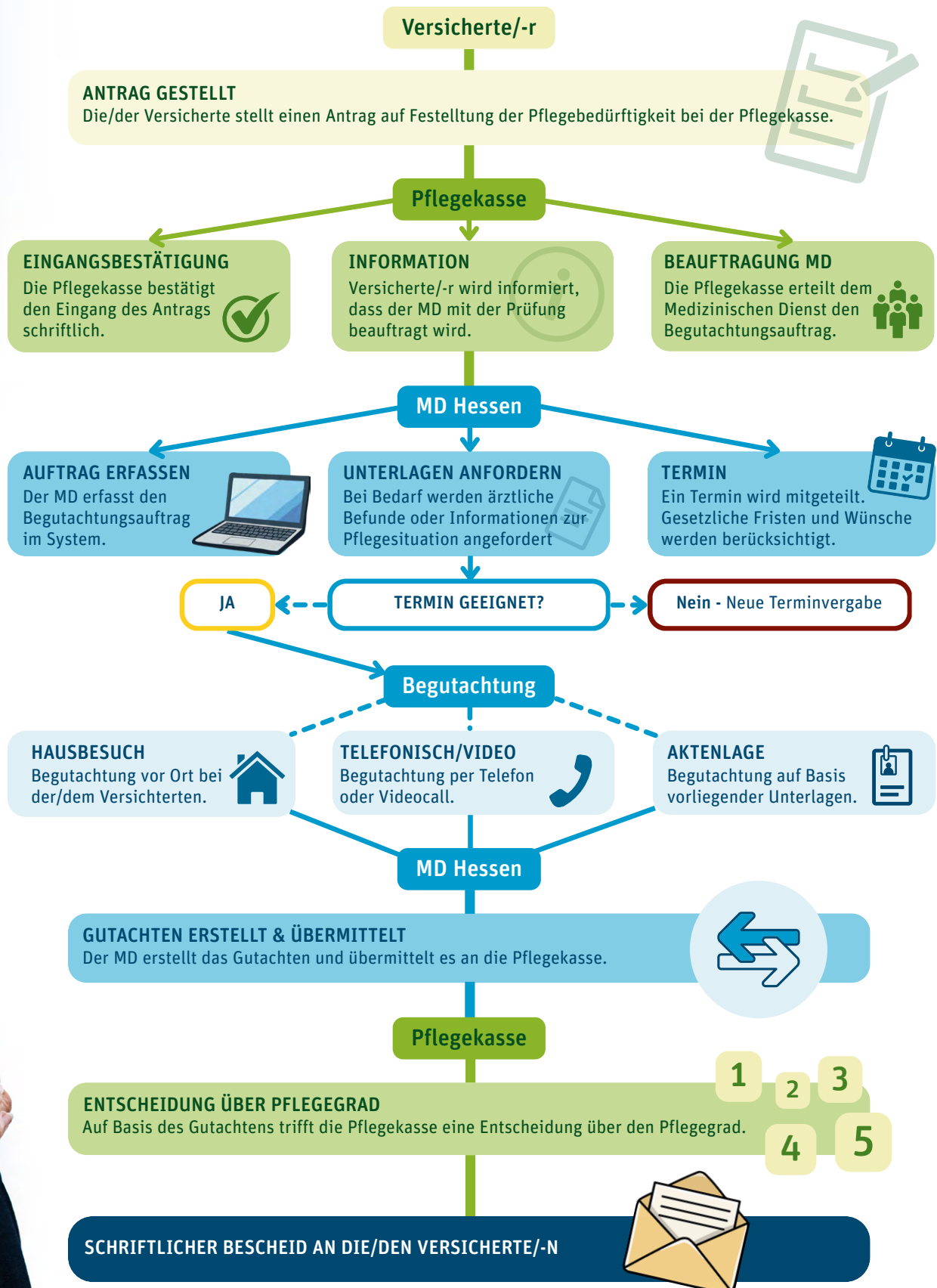


Der Weg zum Pflegegrad

Wie ist eigentlich der genaue Weg vom Antrag auf Pflegebedürftigkeit bis hin zum Leistungsentscheid der Pflegekasse? Hier haben wir Ihnen den Ablauf einmal grafisch dargestellt. Weitere Infos dazu gibt es auch auf unserer Website www.md-hessen.de.



Der Weg eines Antrags auf Pflegebedürftigkeit



Kooperationen mit der Hochschule Fulda und der Frankfurt UAS

Im Jahr 2025 hat der Medizinische Dienst Hessen zwei Kooperationen mit Hochschulen erfolgreich fortgesetzt beziehungsweise neu initiiert.

Nach der sehr positiven Resonanz aus dem Vorjahr wurde die Kooperation zwischen dem Medizinischen Dienst Hessen und der Hochschule Fulda auch im Sommersemester 2025 fortgeführt. Dabei wurden die Inhalte etwas umgestellt und die Zusammenarbeit auf zwei weitere Studiengänge ausgedehnt. In einer vierteiligen Vorlesungsreihe beim Fachbereich Gesundheitswissenschaften standen die Themen Pflegebegutachtung, Arbeitsunfähigkeit, Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen und die Vorstellung des Medizinischen Dienstes an sich auf dem Programm.

Seit Ende 2025 besteht darüber hinaus eine Kooperation zwischen der Frankfurt University of Applied Sciences (UAS) und dem Medizinischen Dienst Hessen im Bachelorstudiengang Management, Pflege und Gesundheit. Im 5. Semester erhalten die Studierenden im Modul Versorgungskonzepte Einblicke in die Organisation und die Tätigkeitsfelder des Medizinischen Dienstes. Sie werden mit den Grundzügen angewandter Sozialmedizin vertraut gemacht und erfahren, warum Sozialmedizin im Sinne multiprofessioneller Kooperation eine wichtige Rolle im Bereich der Pflege spielt. Als weitere Topics werden Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen und die Begutachtung anlässlich der Pflegebedürftigkeit aus der Sicht des Medizinischen Dienstes behandelt.

Die Kommunikation zwischen den Studierenden und der sozialmedizinischen Sachverständigenorganisation Medizinischer Dienst dient als Brücke zwischen Theorie und Praxis. Sie fördert das Verständnis füreinander und erläutert Begriffe wie Qualität, Transparenz sowie Verantwortung aus Sicht des Medizinischen Dienstes. Ein herzliches Dankeschön an die Frankfurt UAS und Prof. Dr. Michaela Zeiß, Prodekanin des Fachbereiches 4, für das Vertrauen und die Offenheit für diese Zusammenarbeit sowie für das Interesse an der Arbeit des Medizinischen Dienstes Hessen.



Für die erfolgreiche Umsetzung der Zusammenarbeit mit der Hochschule Fulda verantwortlich sind (v. l. n. r.): Stefan Kästner (Dozent im Fachbereich Gesundheitswissenschaften), Prof. Dr. Stefan Greß, (Dekan Fachbereich Gesundheitswissenschaften), Prof. Dr. Margit Christiansen (Studiendekanin Management im Gesundheitswesen) und Dr. Thomas Gaertner (Koordinator beim MD Hessen).

Ein Ort des Austauschs – die Kreispflegekonferenz im Werra-Meißner-Kreis

Der Geschäftsbereich Pflege ist bei vielen Menschen insbesondere durch die Hausbesuche zur Einstufung in einen Pflegegrad bekannt.

Doch neben dieser Begutachtung im Einzelfall gibt es eine Reihe weiterer Aufgaben: die Qualitätsprüfungen in stationären und ambulanten Einrichtungen, die Aufbereitung relevanter Daten rund um das Thema Pflegebedürftigkeit oder eben auch die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit. Dazu gehört auch die Teilnahme an Kreispflegekonferenzen wie es Gutachterin Petra Beßler im Werra-Meißner-Kreis tut.

Zweimal jährlich repräsentiert sie den Medizinischen Dienst Hessen dort, vertritt unsere Anliegen und steht für Informationen zur Verfügung. Neben Vertreterinnen und Vertretern des Kreises nehmen verschiedene Einrichtungen, Pflegestützpunkte, Pflegeschulen, Verbände und weitere Fachdienste an den Konferenzen teil. Ziel ist es, zu gemeinsamen Themen in einem engen Austausch zu sein und über eigene Projekte zu informieren.

Bei einer der letzten Konferenzen wurde beispielsweise das Projekt NÄWUP (Netzwerk Älterwerden und Pflege) durch eine Gemeindepflegerin vorgestellt. Teil des Projekts sind verschiedene Vorträge, unter anderem auch zu Themen, die den Medizinischen Dienst betreffen wie die Beantragung eines Pflegegrades.

„Durch die Teilnahme an der Konferenz habe ich die Chance, unsere Arbeit transparent zu machen“, erklärt Petra Beßler. „So lernen die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unsere Perspektive kennen und umgekehrt können auch wir von deren Wissen profitieren. Eine typische Win-Win-Situation für beide Seiten.“

Darüber hinaus werden in der Konferenz auch statistische Zahlen geteilt, neue Fachärztinnen und -ärzte im Kreis benannt oder neue Selbsthilfegruppen vorgestellt. Das alles sind Informationen, die den Gutachterinnen und Gutachtern bei ihren Hausbesuchen

”

Durch die Teilnahme habe ich die Chance, unsere Arbeit transparent zu machen.“

Petra Beßler



helfen können, um dem steigenden Beratungsbedarf der Versicherten gerecht zu werden. Deshalb gibt Petra Beßler diese Informationen im Rahmen von Teambesprechungen an alle Teammitglieder weiter.

Petra Beßler arbeitet seit 2010 beim Medizinischen Dienst Hessen, aktuell im Team Kassel Ost gemeinsam mit achtzehn weiteren Kolleginnen und Kollegen. Nach ihrer Ausbildung hat sie im Krankenhaus in Nordhausen als Kinderkrankenschwester, viele Jahre in einer Rehabilitationsklinik in Bad Sooden-Allendorf und danach noch sieben Jahre in der Kinderklinik der Uni Göttingen gearbeitet.

„Die Teilnahme an den Pflegekonferenzen habe ich gerne übernommen, weil dieser direkte Kontakt zum Kreis und zu weiteren wichtigen Ansprechpersonen im Bereich Pflege unsere Arbeit in vielen Belangen erleichtert. Umgekehrt ist es mir auch wichtig zu zeigen, dass wir als Medizinischer Dienst nicht nur ein verlässlicher Partner sind, sondern eine wichtige Funktion im Gesamtkonstrukt Pflege für die älteren Menschen im Werra-Meißner-Kreis übernehmen.“

Anlaufstelle für viele Belange – die „Leitstelle Älterwerden“ des Kreises Offenbach



Gesellschaftliche Teilhabe für ältere Menschen – das ist das übergeordnete Ziel der „Leitstelle Älterwerden“, die vom Kreis Offenbach getragen wird. Denn es gibt viele Gründe, warum Teilhabe im Alter schwierig werden kann: gesundheitliche Probleme, fehlende soziale Kontakte bis hin zur Einsamkeit oder strukturelle Hindernisse sind nur einige davon. Was genau kann die Leitstelle dagegen tun?

Das erklärt uns Leiterin Anja Breitenbach im Gespräch. Die 59-jährige Pflegefachkraft und Pflegemanagerin mit einem Masterabschluss in „Beratung und Sozialrecht“ sowie einer Weiterbildung zur Gerontologin (DAS) arbeitet seit 2020 in dieser Funktion. Vorher hat sie berufliche Stationen als pflegerische Leitung einer Urologie, Sozialdienstleitung und im Pflegestützpunkt absolviert, der in der Leitstelle integriert ist.

MDH: Frau Breitenbach, beschreiben Sie uns doch kurz, was die Leitstelle Älterwerden leistet?

A.B.: Die Leitstelle Älterwerden versteht sich als zentrale Anlauf- und Vernetzungsstelle für Themen rund um das Älterwerden im Kreis Offenbach. Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist die Vernetzung unterschiedlicher Akteure aus der Altenhilfe, Pflege, Gesundheitsförderung und dem sozialen Bereich. Ziel ist es, bestehende Angebote sichtbar zu machen, Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und gemeinsam bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für ältere Menschen zu entwickeln. Darüber hinaus organisieren wir Fachvorträge sowie Informations- und Veranstaltungsreihen zu Themen wie Pflege, Gesundheit, Vorsorge und sozialer Teilhabe. Diese Angebote richten sich sowohl an ältere Bürgerinnen und Bürger als auch an Angehörige und Interessierte im Kreis. Die Leitstelle bringt sich außerdem aktiv in regionale Netzwerke,

Pflegekonferenzen und Runde Tische in den Kommunen ein. So können aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Bedarfe direkt vor Ort aufgegriffen und gemeinsam mit den beteiligten Akteuren bearbeitet werden. Ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Beratung. Durch den angeschlossenen Pflegestützpunkt unterstützen wir ältere Menschen und ihre Angehörigen bei Fragen rund um Pflege, Versorgung, Unterstützungsangebote und das Leben im Alter. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Gemeindepflege, die insbesondere im Bereich Prävention und Vorpflege tätig ist und frühzeitig Hilfen vermittelt, bevor ein akuter Pflegebedarf entsteht.

Besonders eng arbeiten wir zudem mit den Seniorenberaterinnen und Seniorenberatern in den Kommunen zusammen. Sie sind wichtige Ansprechpartner vor Ort, beraten ältere Menschen und schaffen Begegnungsmöglichkeiten durch Veranstaltungen und soziale Angebote. Gerade für Menschen, die allein leben oder auf Unterstützung angewiesen sind, sind diese Angebote von großer Bedeutung. Sie fördern soziale Kontakte, wirken Einsamkeit und Isolation entgegen und tragen dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt in ihrem vertrauten Umfeld leben können.

MDH: Somit sind vor allen Dingen die älteren Menschen selbst ihre Zielgruppe?

A.B.: Nicht nur. Um effektiv etwas zu verändern, müssen wir auf vielen verschiedenen Ebenen aktiv werden. Deshalb gehört beispielsweise auch die Beratung von politischen Gremien oder die Altenplanung zu unseren Aufgaben. Die demografische Entwicklung wird auch hier bei uns im Kreis Offenbach zu einem Umbruch führen, denn laut Prognose werden im Jahr 2030 ein gutes Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. Deshalb gilt es uns für uns, als größtem Kreis in Hessen, innovative und tragfähige Lösungen für ein gutes Zusammenleben der Generationen zu finden.



”

Gerade für Menschen, die allein leben oder auf Unterstützung angewiesen sind, sind diese Angebote von großer Bedeutung.“

Anja Breitenbach

Digitalisierung zurecht kommen und diese Lebensphase äußerst aktiv gestalten. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Menschen, die sich abgehängt fühlen. Sei es durch gesundheitliche Umstände wie eine Demenz, sei es durch einen Migrationshintergrund oder auch durch fehlende finanzielle Mittel, Altersarmut ist hier auf jeden Fall ein Stichwort.

MDH: Was wünschen sie sich für die Zukunft der „Leitstelle Älterwerden“?

A.B.: Ich wünsche mir, dass die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene die Belange älterer Menschen stärker in den Fokus rückt und verlässliche, langfristig tragfähige Strukturen schafft, die unsere Arbeit nachhaltig stärken. Altenarbeit zählt vielerorts noch immer zu den sogenannten freiwilligen Leistungen der Kommunen und ist deshalb gerade in Zeiten angespannter Haushaltslagen häufig von Kürzungen betroffen. Dabei wird oft unterschätzt, welchen wichtigen Beitrag sie für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und ein würdevolles Altern leistet.

Altenarbeit geht weit über einzelne Unterstützungsangebote hinaus. Sie fördert soziale Teilhabe, beugt Einsamkeit vor, unterstützt ältere Menschen und ihre Angehörigen im Alltag und trägt dazu bei, ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Gleichzeitig entlastet sie pflegende Angehörige und stärkt das gesellschaftliche Miteinander vor Ort.

Altenarbeit ist daher keine freiwillige Zusatzleistung, sondern ein unverzichtbarer Bestandteil einer funktionierenden sozialen Infrastruktur.

MDH: Wo gibt es in diesem Szenario Berührungspunkte zum Medizinischen Dienst Hessen?

A.B.: Gerade über die Pflegestützpunkte haben wir hier Schnittstellen, denn hierher kommen viele ältere Menschen und ihre Zugehörigen, um sich beispielsweise im Vorfeld einer Pflegebegutachtung beraten zu lassen. In diesem Zusammenhang können wir beispielsweise schon mal darauf schauen, ob überhaupt ein Bedarf an einem Pflegegrad besteht. Diese Beratungen im Vorfeld können so auch dabei helfen, unnötige Begutachtungen oder Widersprüche im Nachhinein zu vermeiden. Wir schätzen es sehr, dass der Medizinische Dienst hier mit uns zusammenarbeitet und wir in einem guten Austausch sind. Dazu tragen Informationsformate wie die Onlineveranstaltungen von „MD Hessen im Dialog“ ebenfalls bei.

MDH: Sie sind schon sehr lange in der Arbeit mit älteren Menschen unterwegs. Was hat sich in den letzten Jahren verändert?

A.B.: Die ältere Bevölkerung ist deutlich diverser geworden. Auf der einen Seite gibt es sehr agile Seniorinnen und Senioren, die auch gut mit der zunehmenden

Das Gespräch führten Vera Gualdi und Alexandra Markus.

Neue Qualitätsprüfungsrichtlinien ambulant



Zum 01.07.2026 sind die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien ambulant (QPR ambulant) in Kraft getreten. Sie wurden vom Medizinischen Dienst Bund erlassen und vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt und sind die verbindliche Grundlage für die Durchführung der Qualitätsprüfungen.

Im Rahmen der Personenstichprobe werden Personen für die allgemeine ambulante Pflege, außerklinische Intensivpflege und psychiatrische häusliche Krankenpflege berücksichtigt.

Inhalte

- Beurteilung auf Einrichtungsebene
- Qualitätsbereich 5: Qualitätsmanagement und Hygiene
- Beurteilung der personenbezogenen Versorgung
- Qualitätsbereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte wie Aufnahmemanagement
- Qualitätsbereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen
- Qualitätsbereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen sowie außerklinische Intensivpflege und psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Qualitätsbereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung wie Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Die neue Prüfsystematik für ambulante Pflegedienste folgt der Prüfphilosophie bereits implementierter Prüfinstrumente für die stationäre Pflege und die Tagespflege. Zentrale Themen werden nicht mehr kleinschrittig durch umfangreiche Einzelkriterien überprüft, sondern anhand zusammenfassender Qualitätsaspekte bewertet. Die Qualitätsaspekte sind am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ausgerichtet – die Situation des Pflegebedürftigen steht im Mittelpunkt – Schwerpunkt der Qualitätsprüfung ist die individuelle Versorgung.

Zur Qualitätsbeurteilung auf Ebene der personenbezogenen Versorgung kommen **vier Bewertungskategorien** zur Anwendung:

- A.** Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B.** Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
- C.** Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- D.** Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für die versorgte Person erwachsen sind und damit eine differenzierte Bewertung des Qualitätsaspekts ermöglichen.

Die Ergebnisbewertung ergibt sich aus der Gesamtschau der geprüften Aspekte. Dokumentationsdefizite allein sind nicht ausschlaggebend, sofern die pflegerische



Versorgung fachgerecht erbracht wurde und nachvollziehbar belegt ist. Umgekehrt kann eine formal vollständige Dokumentation fachliche Defizite in der Versorgung nicht kompensieren.

Schulung der Gutachter/-innen im Multiplikatorensystem

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Anwendung der neuen QPR ambulant fanden ab Mai 2026 im Sachgebiet Qualitätsprüfungen die Schulungen der Gutachter/-innen statt.

1. Zentrale Qualifizierung ausgewählter Gutachter/-innen je Qualitätsprüfungsteam
2. Einsatz dieser Personen als Multiplikatoren in den einzelnen Teams
3. Flächendeckende Schulung aller prüfenden Gutachter/-innen

Schwerpunkte der Schulungen sind insbesondere:

- sichere Anwendung der neuen Prüfsystematik
- einheitliche Auslegung der Qualitätsaspekte
- Abgrenzung zwischen Hinweisen, Mängeln und schwerwiegenden Defiziten

Nachdem die Richtlinie dann zum 01.07.2026 in Kraft getreten ist, war so eine abgestimmte fachlich fundierte Prüfpraxis sichergestellt. Die verbindliche Teilnahme an den Schulungen ist Voraussetzung für die Anwendung der neuen QPR ambulant in der Prüfpraxis.

Wir bleiben im Dialog!

Im letzten Pflegereport haben wir unser Format „MD Hessen im Dialog“ bereits ausführlich vorgestellt. Diese Reihe an Onlineveranstaltungen ist sehr gut angelaufen und hat sich mittlerweile fest in unserem Informationsangebot etabliert. Im Fokus stehen dabei insbesondere Themen rund um Pflegebedürftigkeit und Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen.

Unser zentrales Anliegen dabei ist, mit Interessengruppen ins Gespräch zu kommen und dabei auch deren Perspektive, die „andere Seite“ kennenzulernen und zu verstehen.

Hier einige der Angebote für Sie im Überblick:

Höherstufungen im stationären Setting Der Nutzen vorhandener Pflegedokumentation

Zielgruppe:

Vertreter/-innen von stationären Pflegeeinrichtungen, die die Begutachtungen in ihren Einrichtungen begleiten

Inhalt:

Aussagekräftige Unterlagen aus der Pflegedokumentation bilden eine geeignete Grundlage für die Pflegebegutachtung bei Höherstufungen im stationären Setting. Sie ermöglichen eine flexible und effiziente Begutachtung, ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die Pflegeeinrichtungen. Im Rahmen dieser Veranstaltung möchten wir Ihnen aufzeigen, welche vorhandenen Unterlagen aus der Pflegedokumentation für eine Erstellung des Pflegegutachtens erforderlich sind.

Wiederholungsbegutachtung aus der Sicht des Medizinischen Dienstes Hessen

Zielgruppe:

Sachbearbeiter/-innen der gesetzlichen Pflegekassen

Inhalt:

Wann empfiehlt der Medizinische Dienst Hessen eine Wiederholungsbegutachtung? In dieser Veranstaltung erfahren Sie, welche Informationen der Medizinische Dienst benötigt, wenn einer gesetzlichen Pflegekasse Hinweise – unabhängig von der MD-Empfehlung – vorliegen, dass bei einer/einem Versicherten eine Verbesserung eingetreten ist. Wir betrachten darüber hinaus in welcher Art die Bearbeitung erfolgen kann. Wir freuen uns auf einen lebhaften Austausch.

Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?

Zielgruppe:

Versicherte, pflegende An- und Zugehörige, Mitarbeitende in den Pflegestützpunkten, Gemeindepfleger/-innen

Inhalt:

In dieser Veranstaltung möchten wir Ihnen die Pflegebegutachtung näherbringen. Wir erläutern die gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit und gehen auf die Kriterien der Pflegebedürftigkeit ein. Wir erläutern die Inhalte und den Ablauf einer Pflegebegutachtung und die Bewertung. Außerdem erhalten Sie Hinweise zur Vorbereitung auf den Hausbesuch.

MD Hessen
im
Dialog



Kinderbegutachtung – ein emotionales Thema: Besonderheiten, Vorbereitung, Ablauf

Zielgruppe:

Eltern, An- und Zugehörige, Mitarbeitende in den Pflegestützpunkten, Gemeindepfleger/-innen und Mitarbeitende der gesetzlichen Pflegekassen

Inhalt:

Die Kinderbegutachtungen sind ein emotionales und wichtiges Thema. In dieser Veranstaltung geht es um die Philosophie und die Besonderheiten bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern. Wie sieht ein Pflegegutachten bei Kindern aus? Welche Besonderheiten gibt es bezüglich des Begutachtungsinstruments?

Die neue QPR ambulant: Was sich ändert und wie sich Einrichtungen gut auf die neuen Anforderungen vorbereiten können

Zielgruppe:

Mitarbeitende in den ambulanten Pflegediensten

Inhalt:

Im Fokus der Veranstaltung stehen die Änderungen und Neuerungen der Qualitätsprüfungs-Richtlinie für ambulante Pflegedienste. Die Veranstaltung bietet Ihnen einen Überblick über den Ablauf und die Inhalte einer Qualitätsprüfung. Darüber hinaus möchten wir Ihnen von unseren ersten Erfahrungen berichten und konkrete Tipps zur Vorbereitung auf die Qualitätsprüfung geben. Wir freuen uns auf den Austausch und Ihre Fragen!

Alle weiteren Informationen dazu, die aktuellen Termine und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Website des Medizinischen Dienstes Hessen www.md-hessen.de.

Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst Hessen
Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Telefon: 06171 634-00
Telefax: 06171 634-155
info@md-hessen.de
www.md-hessen.de

V.i.S.d.P.

Sötkin Geitner, Vorstandsvorsitzende

Redaktion

Vera Gualdi, Alexandra Markus

Fotonachweise

Archiv Medizinischer Dienst
S. 39 (Petra Beßler): Dr. Wilfried Gerland
S. 41 (Anja Breitenbach): privat

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de

Druck

Druckstudio GmbH, druckstudiogruppe.com

© Medizinischer Dienst Hessen
Juli 2026



Medizinischer Dienst Hessen

Zimmersmühlenweg 23

61440 Oberursel

Telefon: 06171 634-00

E-Mail: info@md-hessen.de

Internet: www.md-hessen.de