

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 Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft
- 32 Versichertenbefragung – Positives Feedback der Befragten
- 34 Arbeiten, wo andere Urlaub machen
- 36 Medizinischer Dienst Hessen geht in Dialog

Vorwort

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland steigt von Jahr zu Jahr – dies gilt auch für das Bundesland Hessen: Im Zeitraum zwischen 2015 und 2024 hat sich die Zahl der Menschen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen, von 223.579 auf 423.400 Personen erhöht. Damit hat sich der Wert beinahe verdoppelt. Dieser Trend wird auch in den nächsten Jahren anhalten und damit zahlreiche Herausforderungen für alle Beteiligten mit sich bringen.

Wie stellen sich die Zahlen im Einzelnen dar? Welche Aufgaben übernimmt der Medizinische Dienst Hessen in diesem System? Und wie können Zukunftsmodelle für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Versorgung pflegebedürftiger Menschen aussehen? Dieser Frage gehen wir in unserem „Report Pflegebedürftigkeit 2025“ nach, den wir in dieser Form zum ersten Mal veröffentlichen.

Dabei möchten wir insbesondere ein Thema aufgreifen, das auch in den jährlich durchgeführten Versichertenbefragungen zur Pflegebegutachtung immer wieder auftaucht: Der Wunsch der Menschen nach mehr Raum für eine Beratung, die ganz individuell auf ihre persönliche Situation eingeht. Die Gutachterinnen und Gutachter sind für viele Menschen der erste professionelle Kontakt zum Thema Pflegebedürftigkeit. Bei der Begutachtung geht es zunächst einmal darum, die Selbstständigkeit der Versicherten im Alltag einzuschätzen. Darüber hinaus gehören Themen wie die Versorgung mit Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder auch die Möglichkeiten einer medizinischen Rehabilitation zur Begutachtung dazu. Hier möchten wir künftig noch stärker präventiv auf die konkreten Bedürfnisse der Versicherten eingehen und gemeinsam eine gute Lösung im Hinblick auf mögliche Hilfen im Leistungsrahmen der sozialen Pflegeversicherung finden.

Als unabhängige Expertenorganisation kann der Medizinische Dienst Hessen nicht nur für die Versicherten ein wertvoller Ansprechpartner sein, sondern auch für weitere Stakeholder im System. Unsere Fachexpertise und die tausendfachen Einblicke, die wir in den ganz konkreten Pflegealltag der Menschen in Hessen erhalten, machen uns zu einem wichtigen Akteur, wenn es um Fragen der Pflegebedürftigkeit und Versorgungssicherheit geht.

Dabei steht insbesondere ein Auftrag für uns immer im Vordergrund: Die gesetzlichen Grundlagen unserer Arbeit und unsere hohe Fachexpertise so anzuwenden, dass pflegebedürftige Menschen einen Zugang zu genau den Leistungen erhalten, die sie brauchen und die ihnen zustehen.



Sötkin Geitner

Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Hessen

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 einen 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.

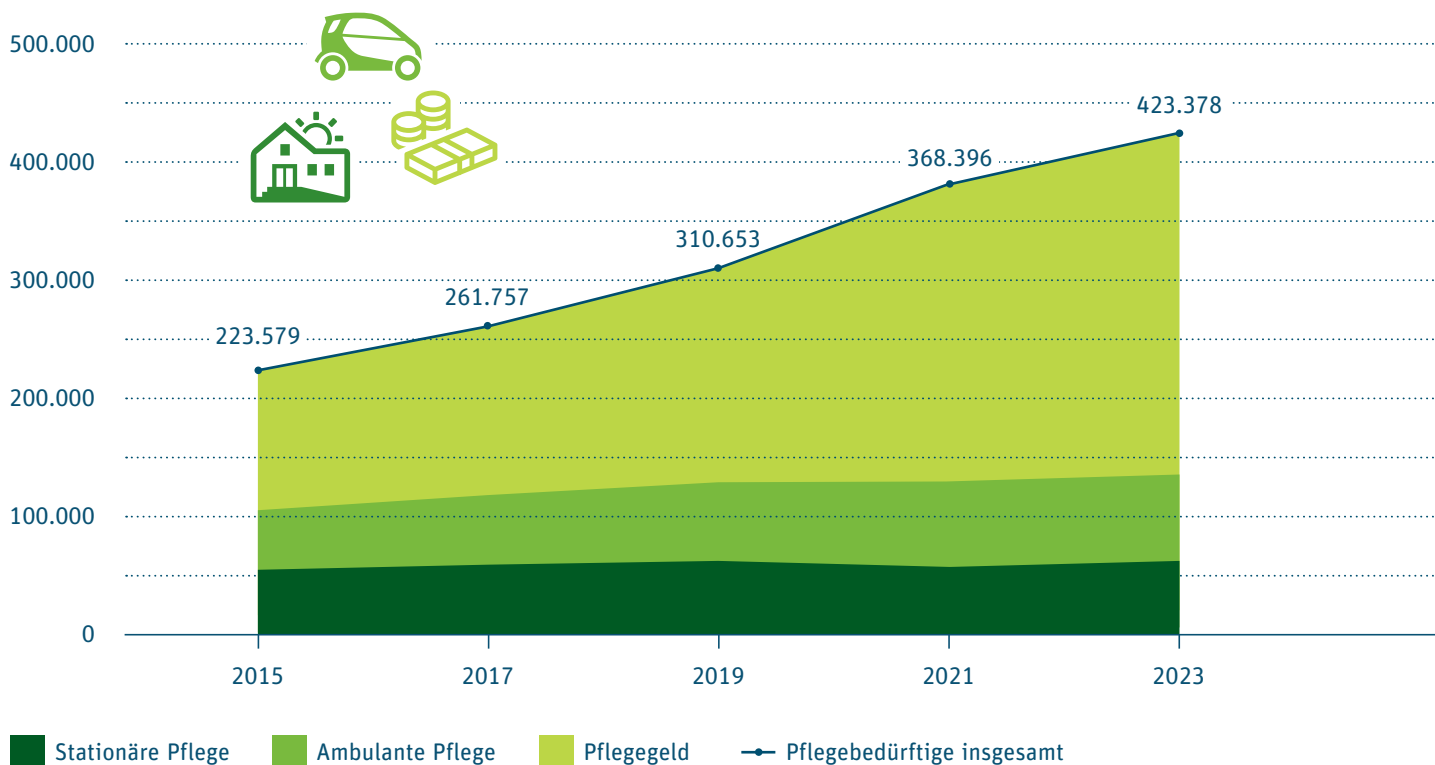
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

Die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich zwischen 2015 und 2024 beinahe 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 Hessen weiter ansteigen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis)¹ ist ein Anstieg von rund 340.000 Ende 2021 auf bis zu 530.000 und somit auf 43 % im Jahr 2055 in Hessen zu erwarten.

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger soziale Pflegeversicherung 2015–2023 nach Leistungsart



Quelle: <https://www.gbe-bund.de>

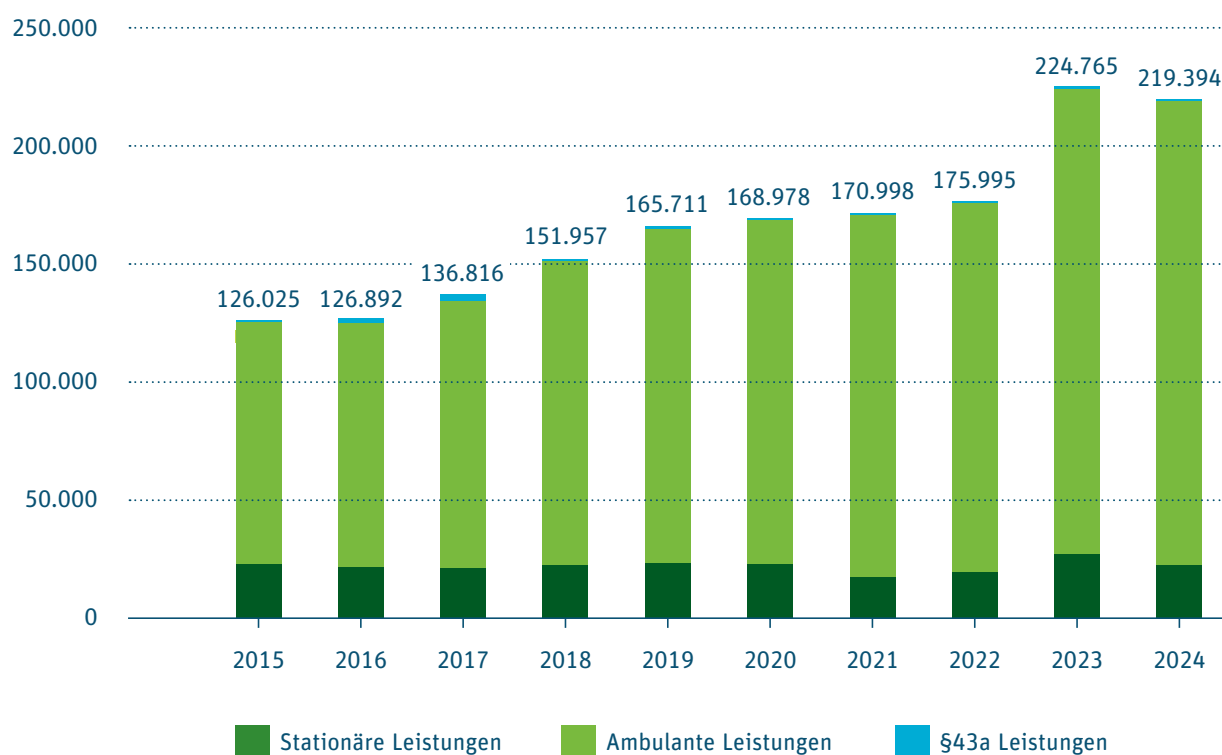
¹ www.destatis.de

Die Anzahl der Pflegebegutachtungen hat sich seit 2015 verdoppelt

Im Jahr 2015 führte der Medizinische Dienst Hessen 126.025 Begutachtungen durch. In den Folgejahren stieg diese Zahl beinahe kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2024 insgesamt 219.394 Begutachtungen.

Die deutlichsten Anstiege zeigten sich mit einer Verzögerung im Vergleich zum Bundestrend ein Jahr nach dem Reformjahr in 2018 (plus 11 Prozent) sowie im Jahr 2023 (plus 13 Prozent). Der überwiegende Teil des Anstieges der Begutachtungszahlen geht dabei auf Begutachtungen der Leistungsart „ambulant“ zurück, während die Begutachtungszahlen für beantragte vollstationäre Leistungen nahezu im Durchschnitt unverändert blieben.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2015–2024 nach beantragter Leistungsart

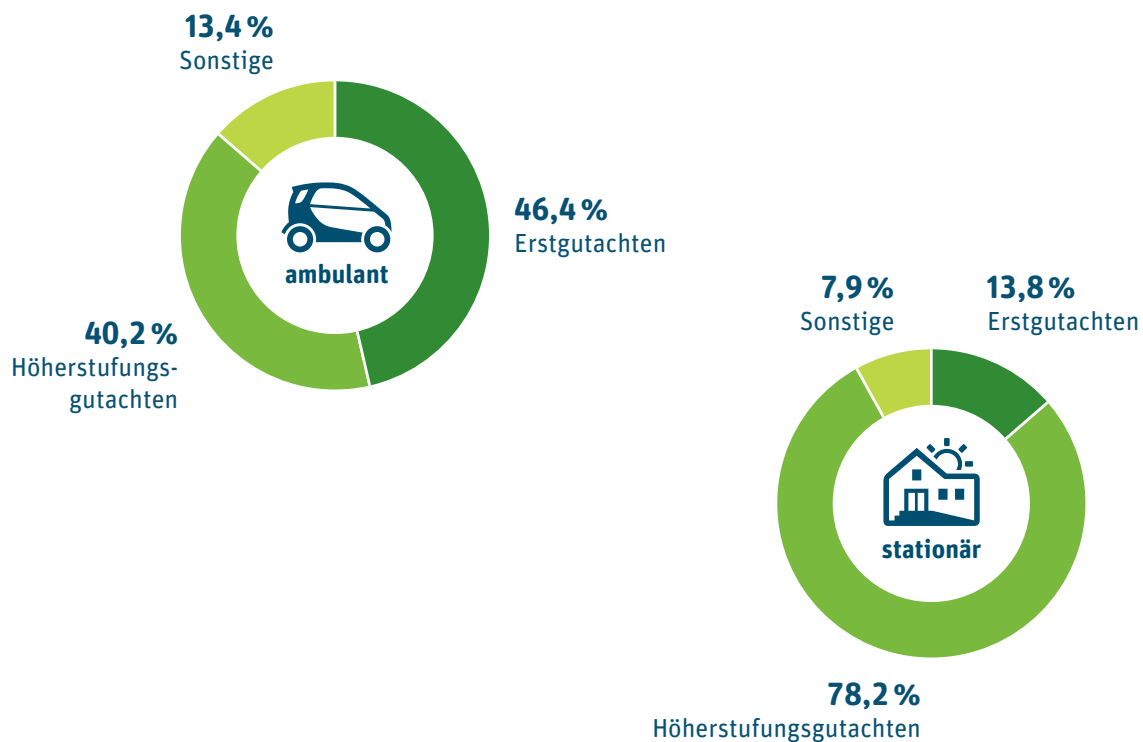


Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend durch ambulante Pflegeleistungen

Es zeigt sich, dass im ambulanten Bereich 46,4 Prozent der Pflegebegutachtungen nach Erstanträgen und 40,2 Prozent nach Anträgen auf Höherstufungen erfolgten. Im stationären Bereich lag der Anteil der Erstbegutachtungen bei nur 13,8 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 der Unterstützungsbedarf sich verändert hat und die bisherigen Leistungen nicht mehr ausreichen, 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 (78,2 Prozent).

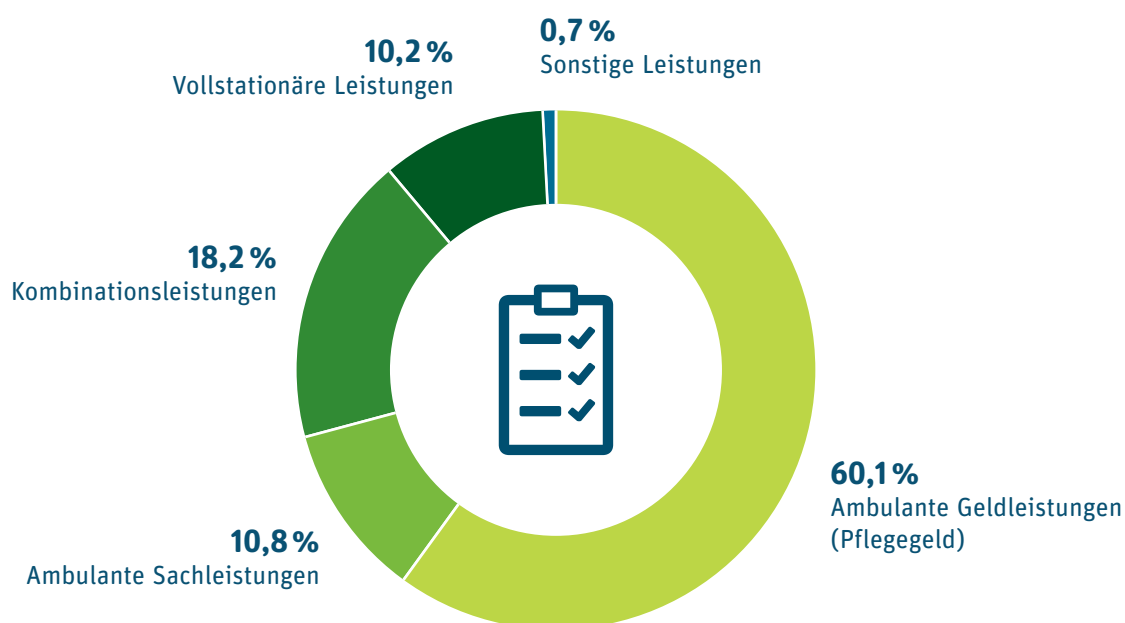
Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen 2024 nach Antragsart



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

Im Jahr 2024 beantragten 60,1 Prozent der antragstellenden Personen Pflegegeld, 10,8 Prozent beantragten ambulante Pflegesachleistungen und 18,2 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 (0,7 Prozent).

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2024 nach beantragter Leistungsart





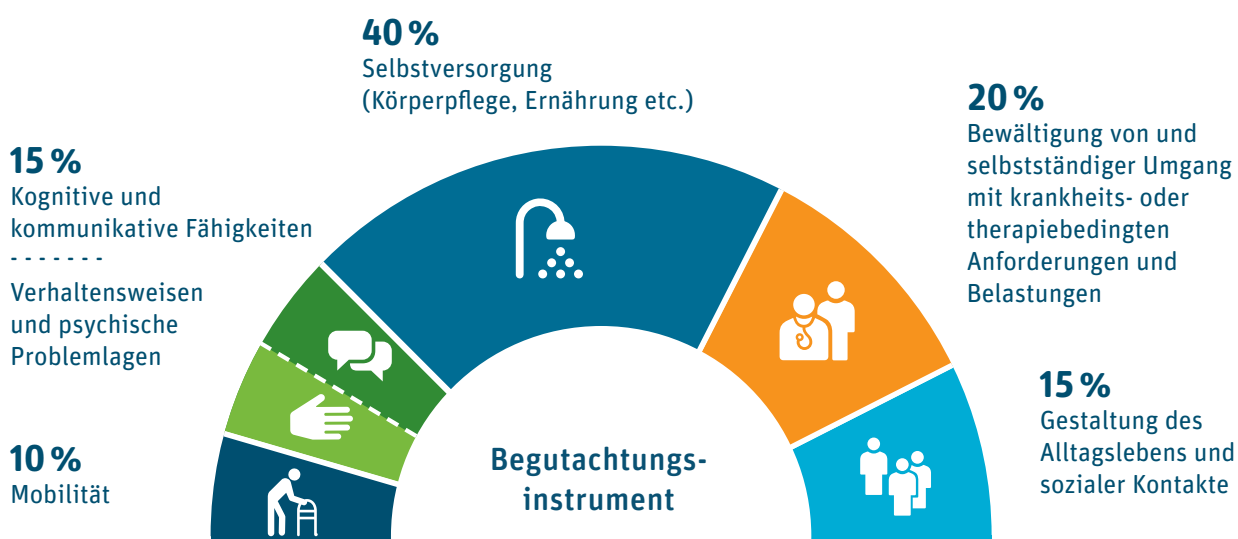
Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

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



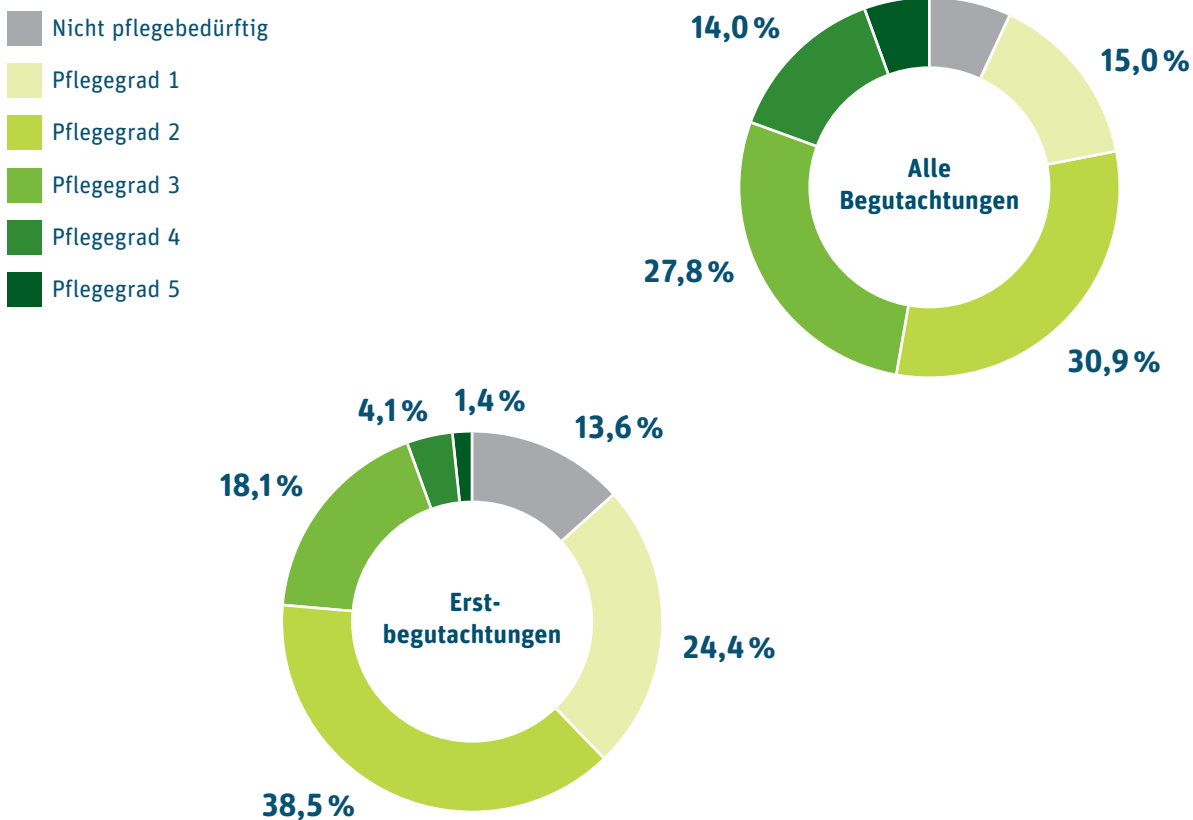
Erhebliche und schwere Beeinträchtigungen dominieren

Die Abbildung zeigt die Anteile der Pflegegradempfehlungen für das Jahr 2024. Hiernach erhielten 30,9 Prozent der begutachteten Personen einen Pflegegrad 2 und wiesen damit erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten auf. Die Pflegegrade 3 und 1 erhielten 27,8 bzw. 15,0 Prozent aller begutachteten Personen. Wenn man nur die Erstbegutachtungen betrachtet, so wird auch hier mit einem Anteil von 38,5 Prozent der Pflegegrad 2 am häufigsten empfohlen, gefolgt von den Pflegegraden 1 (24,4 Prozent) und 3 (18,1 Prozent).

Dies zeigt, dass bei erstmaliger Antragstellung bei den meisten Versicherten erhebliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Des Weiteren stellt die Grafik dar, dass bereits nach Erstantrag ein großer Anteil der Versicherten einen Pflegegrad 1 erhält. Das ist auf im Jahr 2017 angepasste Zugangsvoraussetzungen in das System, auf die umfassende Information in der Bevölkerung in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung und daraus resultierende rechtzeitige Antragstellung zurückzuführen.

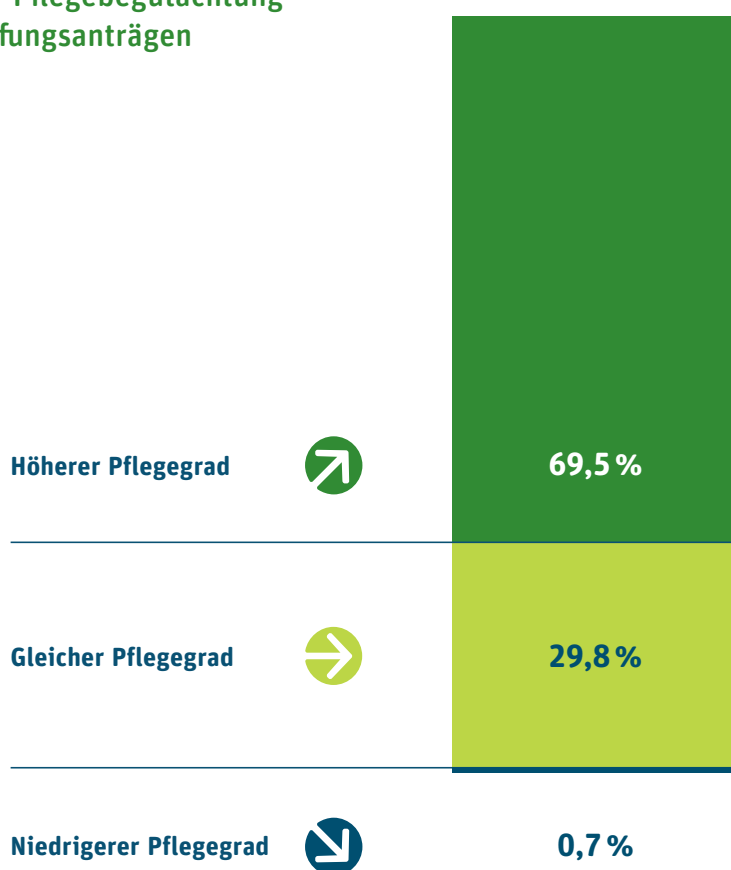
Anteile Pflegegradempfehlungen 2024



Höherstufungsgutachten: 7 von 10 antragstellenden Personen erhalten einen höheren Pflegegrad

69,5 Prozent der Personen, die einen Höherstufungsantrag stellten, erhielten einen höheren Pflegegrad. Bei 29,8 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und sehr wenige antragstellende Personen (0,7 Prozent) wurden in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft.

Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen

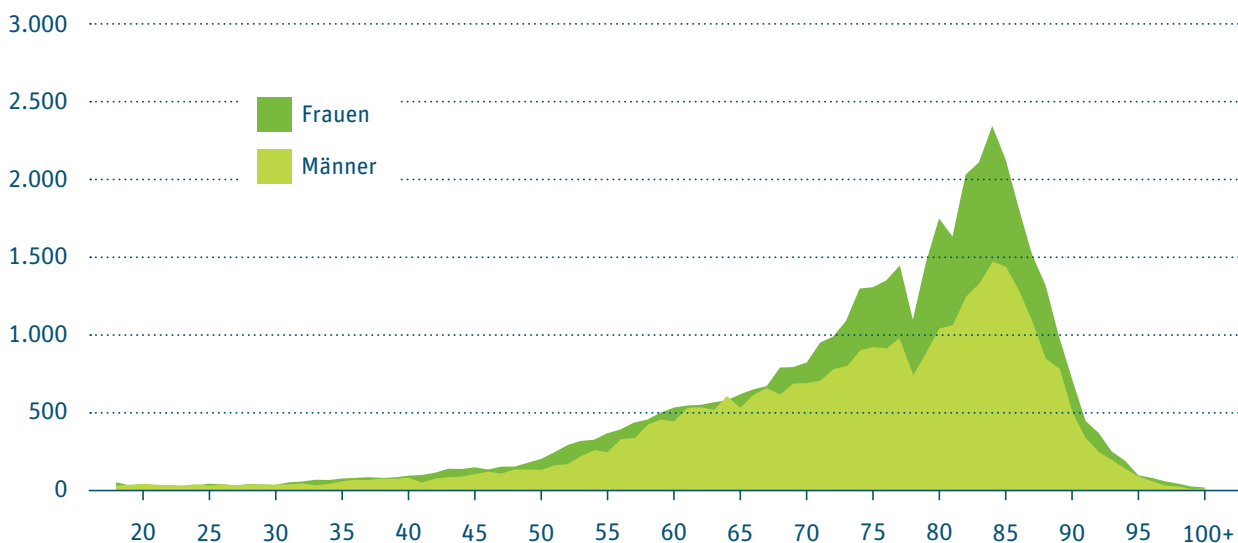


Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen²

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 Männer erstmals eine Pflegegradeinstufung erhielten.

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2024



Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Über 61,3 Prozent der begutachteten Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde, waren Frauen. Der Anteil der Männer lag bei 38,7 Prozent.



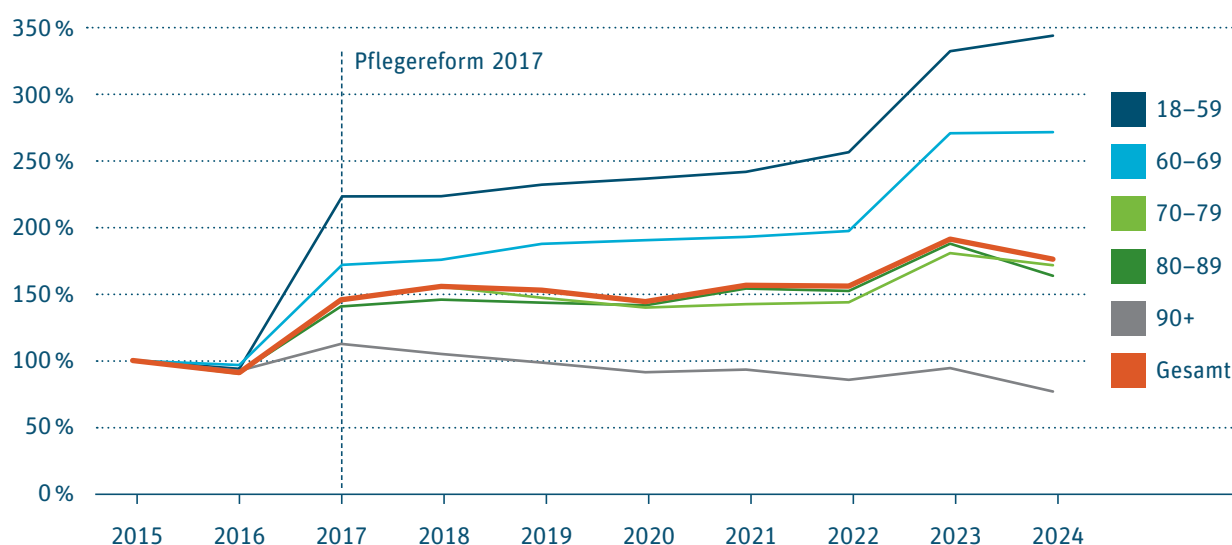
² Alle Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf Menschen mit festgestellter Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1) ab dem 18. Lebensjahr.

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 sowie in der Altersgruppe der 60- bis 69-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 von mehr als 50 Prozent neuer Pflegebedürftiger pro Jahr. In den vergangenen Jahren (seit 2020/21) zeichnete sich ein weiterer Anstieg um 150 Prozent ab. Dieser zeigt sich insbesondere in den jüngeren Altersgruppen (18–59 Jahre und 60–69 Jahre), 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

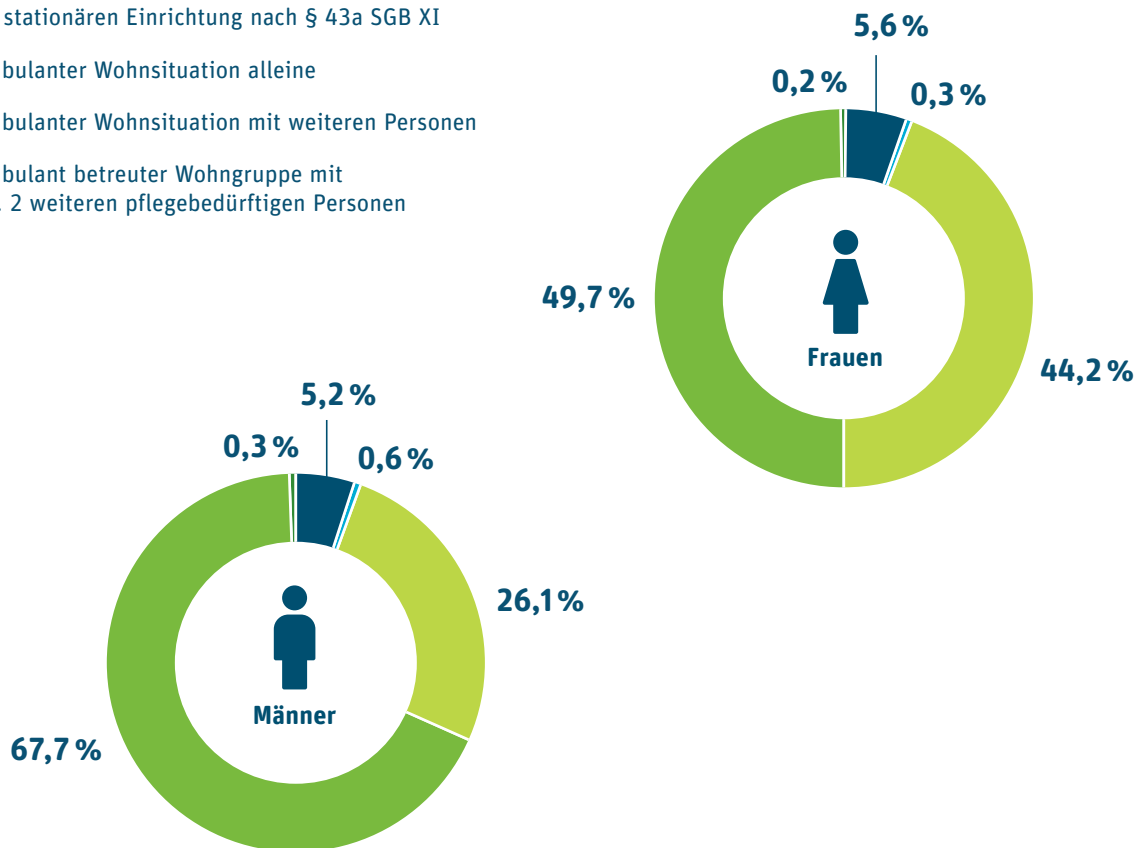
Zur Wohnsituation von begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 ist zu beobachten, dass der Großteil von ihnen im eigenen Zuhause lebte und ambulant versorgt wurde: So lebten 2024 rund 94 Prozent der Frauen und der Männer in einer ambulanten Wohnsituation alleine oder mit weiteren Personen.

Weiterhin wird deutlich, dass mehr Frauen als Männer in einer ambulanten Wohnsituation allein lebten (44,2 Prozent versus 26,1 Prozent).

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 42 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 58,5 bzw. 52,7 Prozent. Der Anteil der Personen, die allein in einer ambulanten Wohnsituation lebten, lag für die Pflegegrade 4 und 5 deutlich niedriger (18,2 Prozent bzw. 10,5 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 mehr als ein Drittel der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebte, aber zu einem großen Teil (65,1 Prozent) die Pflege und Versorgung in einer ambulanten Wohnsituation erfolgte, 10,5 Prozent von ihnen lebten sogar allein.

Im Geschlechtsvergleich zeigt sich der Unterschied besonders stark in der ambulanten Wohnsituation bei alleinlebenden Pflegebedürftigen: Nur 26,1 Prozent der pflegebedürftigen Männer leben allein im Gegensatz zu 44,2 Prozent der pflegebedürftigen Frauen.

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

Antragsteller/-in lebt in	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
einer vollstationären Pflegeeinrichtung	0,4%	2,3%	8,1%	21,7%	34,3%
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	0,4%	0,3%	0,5%	0,9%	0,6%
in ambulanter Wohnsituation alleine	45,8%	40,5%	30,1%	18,2%	10,5%
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	53,2%	56,8%	61,1%	58,5%	52,7%
in ambulant betreuter Wohngruppe	0,1%	0,2%	0,3%	0,7%	1,9%

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

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

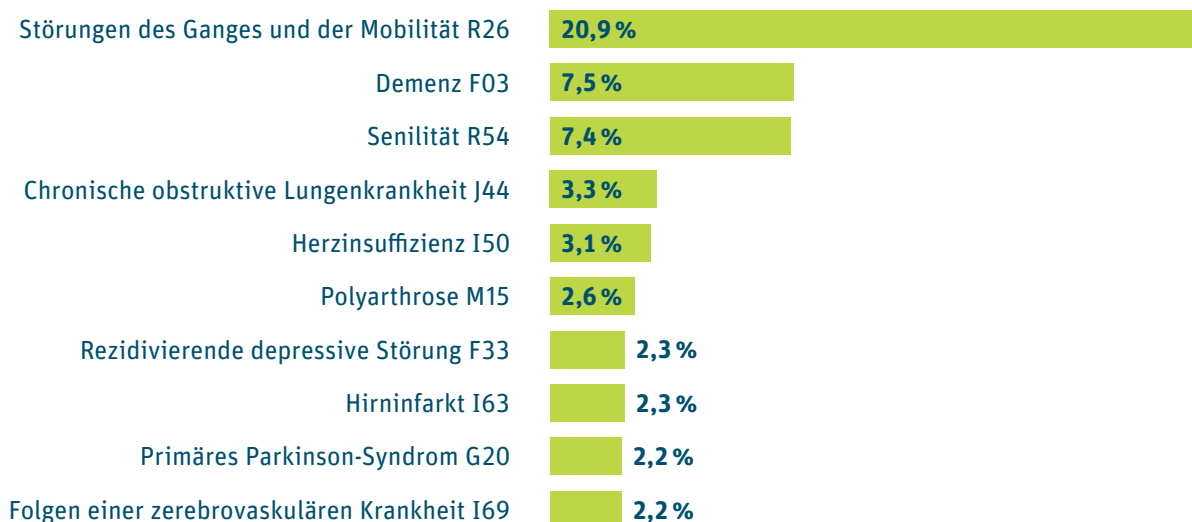
Bei den antragstellenden Personen in der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Menschen. Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, dass Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere die Diagnose Störung des Ganges und der Mobilität, die führende pflegebegründende Diagnose mit 20,9 Prozent in Hessen im Jahr 2024 darstellt.

Auch wenn die Diagnose Demenz in Hessen nur zweithäufigste Diagnose bei den begutachteten Pflegebedürftigen ist, die Präsenz und Bedeutung dieser Erkrankung für die Betroffenen selbst sowie für die pflegenden Angehörigen ist immens³.

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 Jahren. Die Inzidenz und die 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 2060 aus – noch weiter an Brisanz zunehmen wird.

An dritter Stelle in Hessen wurde Senilität (Altersschwäche, Frailty-Syndrom) als pflegebegründende Diagnose benannt, was ebenfalls mit dem Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit zwischen 75 und 90 Jahren korreliert.

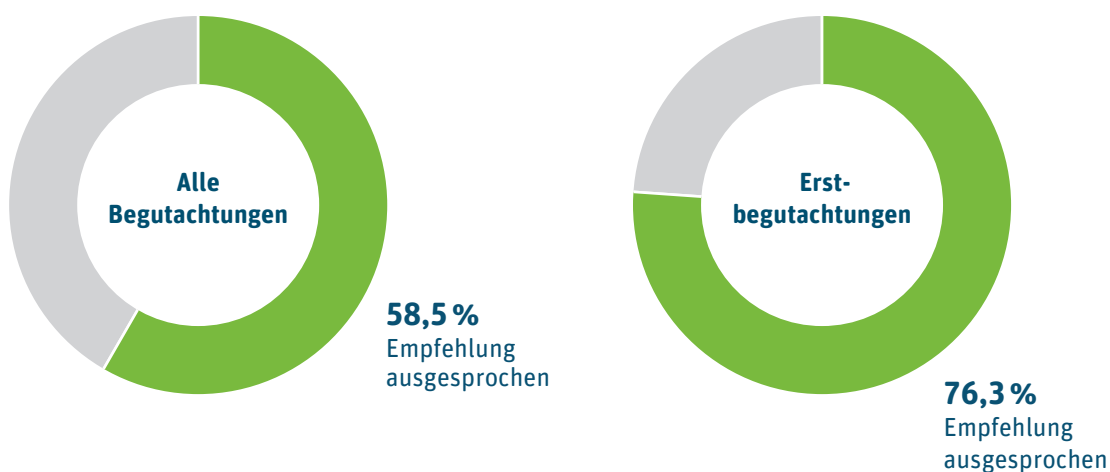
Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)



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 Hessen, 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 58,5 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel. Innerhalb von Erstbegutachtungen bekamen sogar 76,3 Prozent der Begutachteten Empfehlungen ausgesprochen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



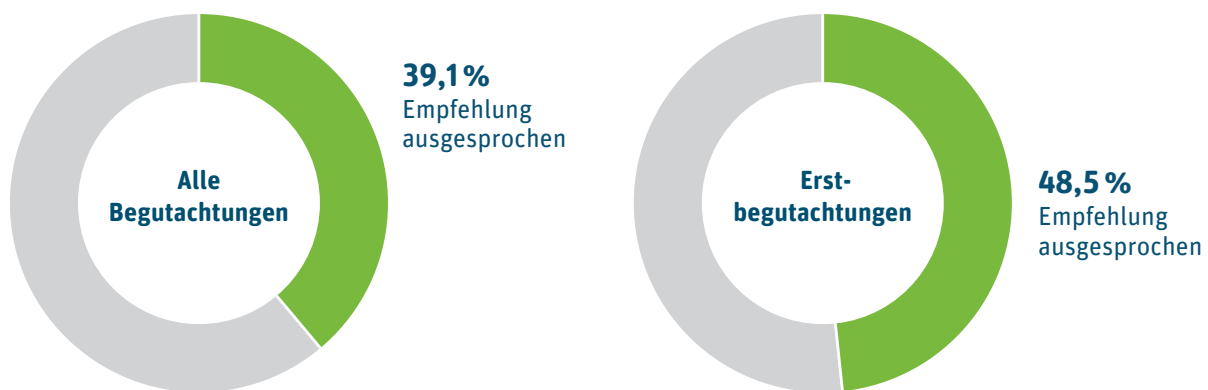
Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

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 (31,0 Prozent) mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Mobilität (zum Beispiel durch Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Verbesserung des Gangbildes und zur Sturzprophylaxe).

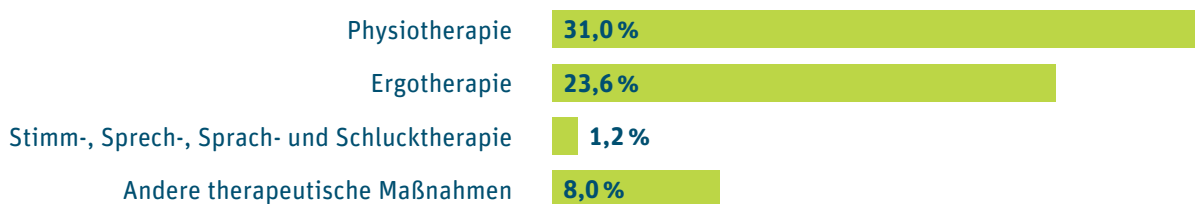
Die zweithäufigsten Empfehlungen wurden für ergotherapeutische Maßnahmen ausgesprochen (23,6 Prozent). Das Spektrum der ergotherapeutischen Behandlungen ist sehr breit gefächert. So kann es dem Training alltagsrelevanter Aktivitäten (beispielsweise Wasch- und Anziehtraining) dienen oder auch zum Erhalt 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



Jede zweite antragstellende Person erhält eine Heilmittel-Empfehlung

Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen

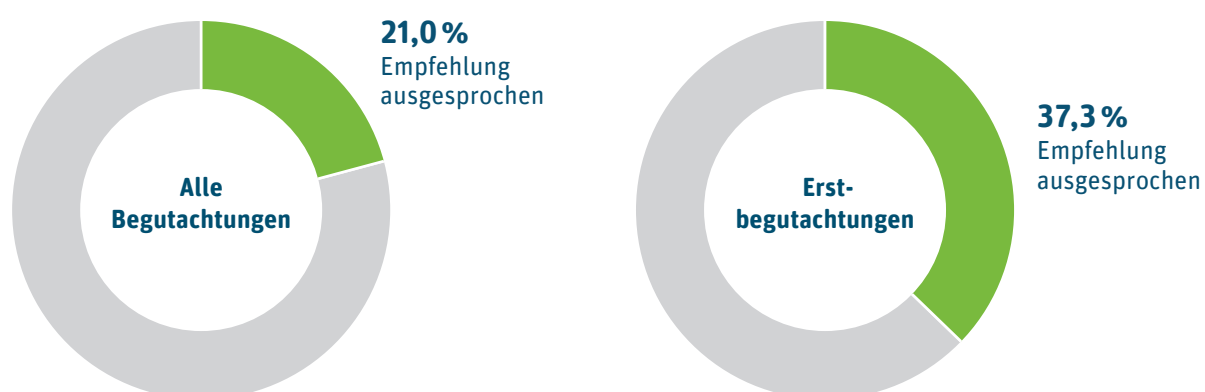


Empfohlene Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel helfen bei selbständiger Alltagsbewältigung

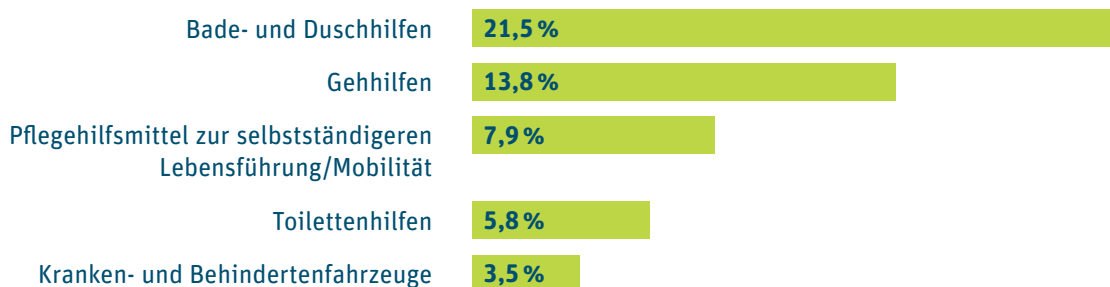
Die Gutachterinnen und Gutachter haben in jeder Begutachtung die Möglichkeit, die Verbesserung der Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln einzelfallbezogen zu prüfen. Im Vordergrund steht dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden 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 37,3 Prozent der Begutachtungen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen wurde. In fast jeder siebten Erstbegutachtung wurde eine Gehhilfe empfohlen, in über 21,5 Prozent der Erstbegutachtungen wurde eine Bade- und Duschhilfe empfohlen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung von Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei Erstbegutachtungen



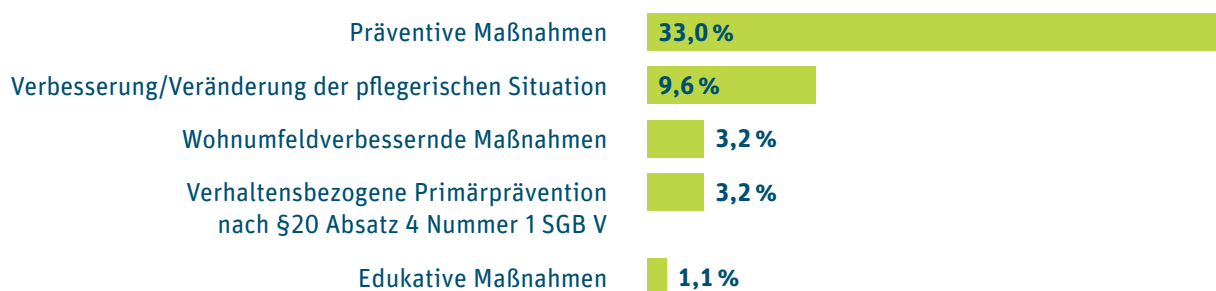
Prävention ist auch bei pflegebedürftigen Menschen relevant

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 33,0 Prozent wurden allgemeine, meist sekundärpräventive Empfehlungen ausgesprochen, wie beispielsweise Empfehlungen zur regelmäßigen Lagerung bei Dekubitusrisiko, Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe oder Hinweise zur ausreichenden Flüssigkeitszufuhr zur Vermeidung von Dehydratation. Mit 9,6 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. In rund 6 Prozent der Erstbegutachtungen wurden hier die Empfehlungen ausgesprochen. 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





Medizinischer Dienst
Hessen

www.mdh.de

MITMENSCHLICH DENKEN



”

Empfehlungen im Rahmen
der Pflegebegutachtung sind
wichtig, damit wieder mehr Selbst-
ständigkeit im Alltag möglich wird.
Nur so kann die Lebensqualität
von Betroffenen erhalten oder sogar
gesteigert werden.“

Sötkin Geitner

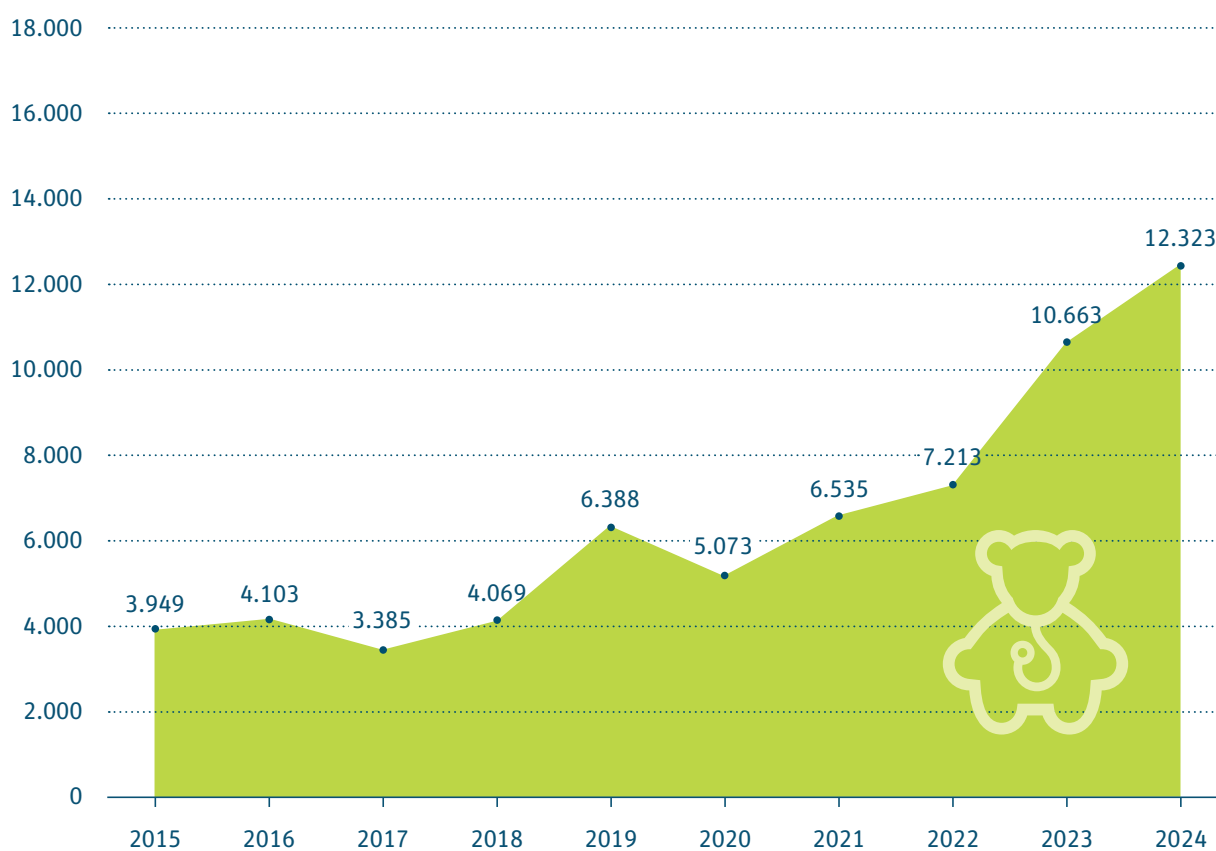
Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Hessen



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 12.000 Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren durchgeführt. Die Anzahl der Begutachtungen hat sich seit 2015 (rund 4.000 Begutachtungen) mehr als verdreifacht.

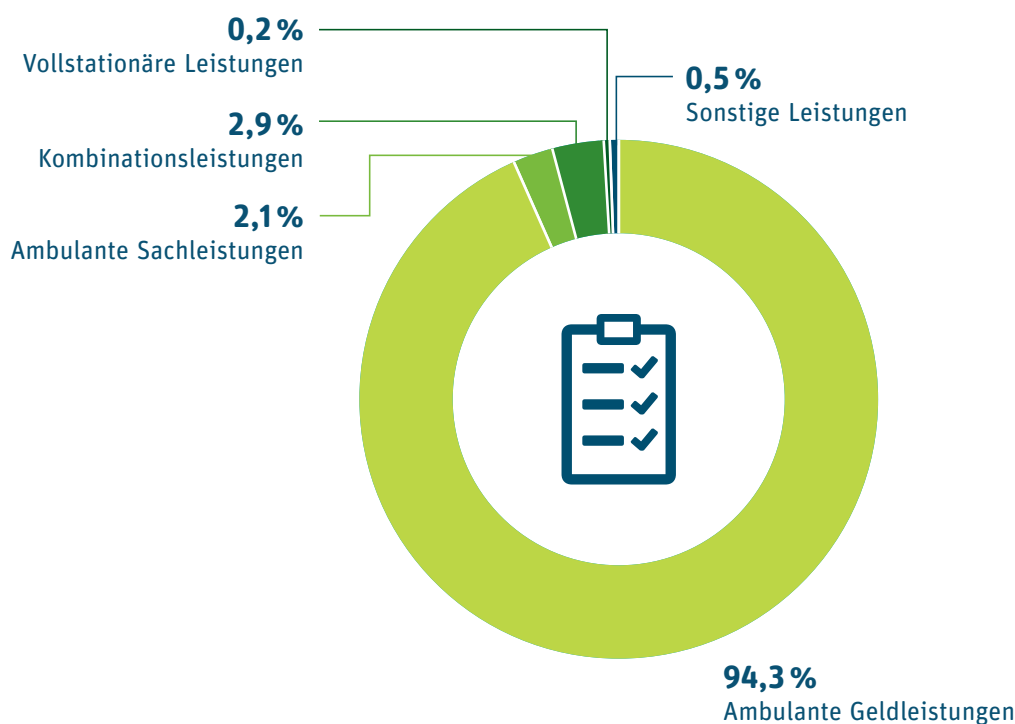
Begutachtungen zur Feststellungen von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen 2015–2024



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 94,3 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen Pflegegeld und nur bei 2,1 Prozent Pflegesachleistungen sowie bei 2,9 Prozent Kombinationsleistungen beantragt. Für lediglich 0,2 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 leisten können.

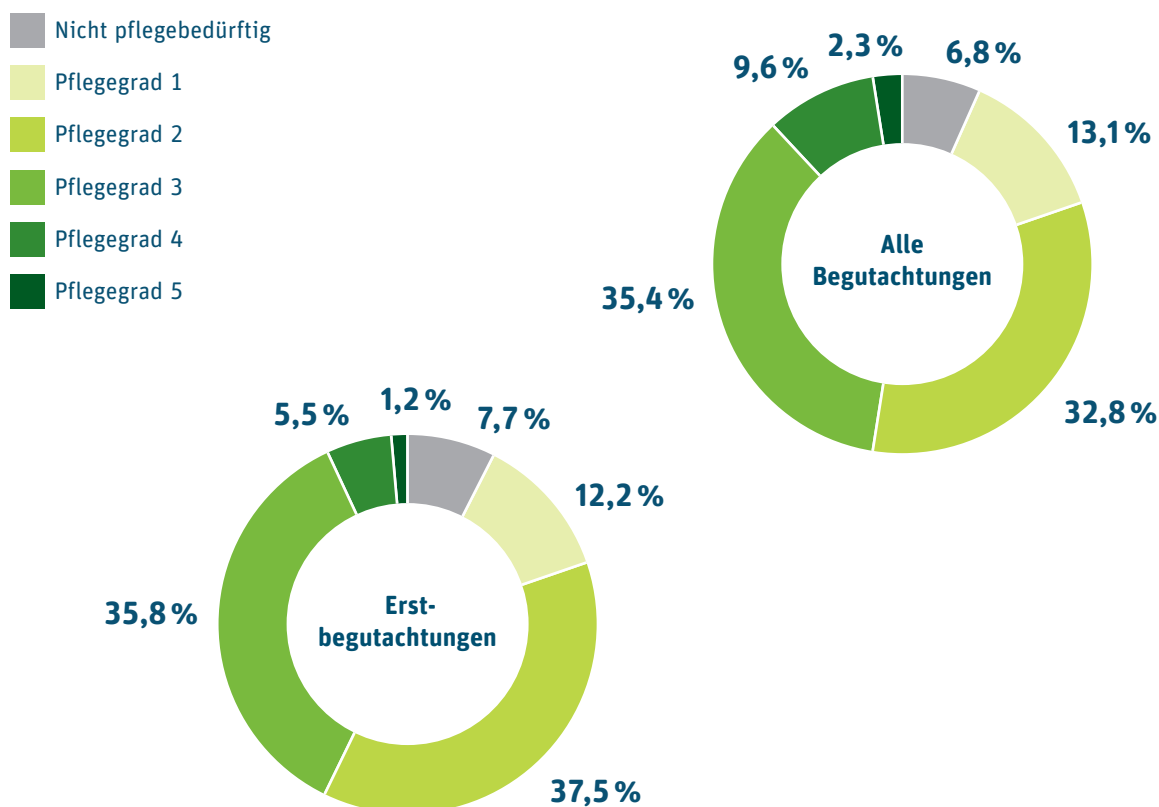
Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen



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 beinahe 70 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre erhebliche und schwere Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufwiesen und deshalb die Pflegegrade 2 und 3 erhielten. Danach folgte der Pflegegrad 1 mit 13 Prozent. Bei erstmaliger Antragstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung hatten sogar 37,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen erhebliche Beeinträchtigungen (Pflegegrad 2). Bei 35,8 Prozent wurden schwere Beeinträchtigungen (Pflegegrad 3) festgestellt und 12,2 Prozent erhielten den Pflegegrad 1. Die Kinder und Jugendlichen mit Pflegegrad 2 und 3 benötigen, wie auch die erwachsene Pflegebedürftige, deutliche Unterstützung um ihren Alltag bewältigen zu können.

Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen

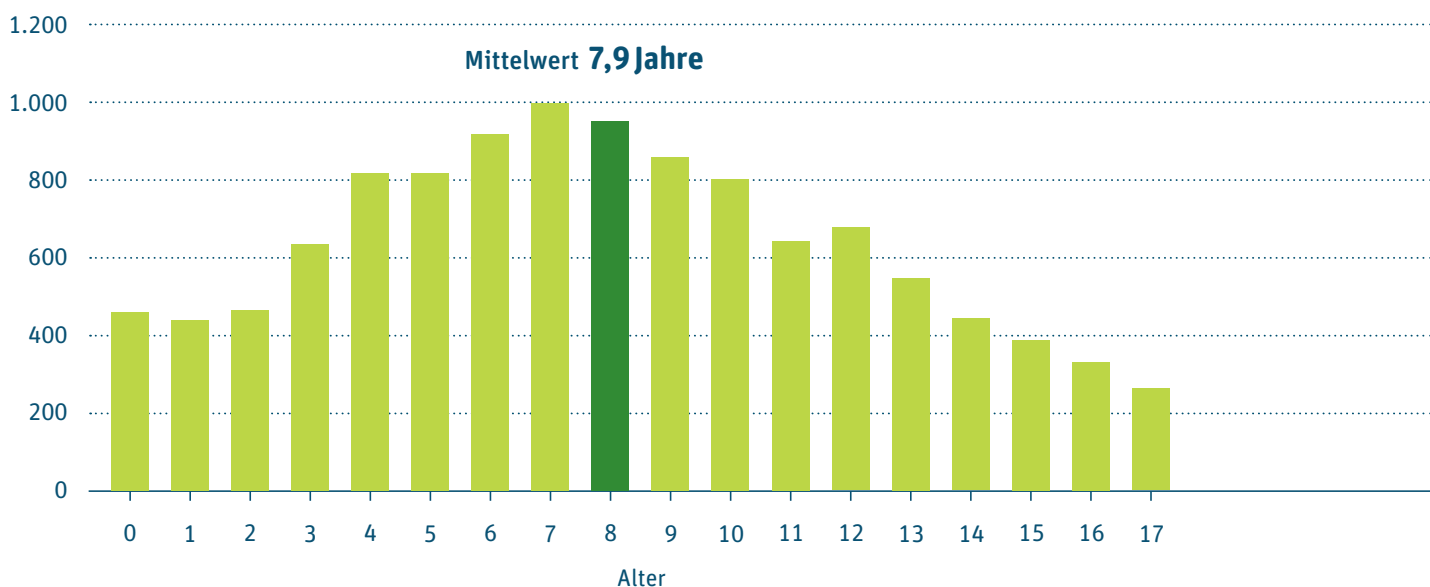


Jungen sind häufiger pflegebedürftig

Bei den begutachteten Erwachsenen waren deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Bei Kindern und Jugendlichen überwiegt hingegen das männliche Geschlecht: 64,6 Prozent der Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe waren Jungen und nur 35,4 Prozent Mädchen. Im Durchschnitt trat eine Pflegebedürftigkeit bei Kindern in einem Alter von etwa acht Jahren ein. Jungen sind häufiger pflegebedürftig als Mädchen, weil sie ein höheres Risiko für bestimmte neurologische, entwicklungs- und verhaltensbezogene Probleme aufweisen. Diese Unterschiede gleichen sich im Erwachsenenalter meist aus oder kehren sich sogar um. Im hohen Alter sind Frauen häufiger pflegebedürftig (siehe Seite 14), weil sie älter werden und deshalb häufiger Alterskrankheiten entwickeln.



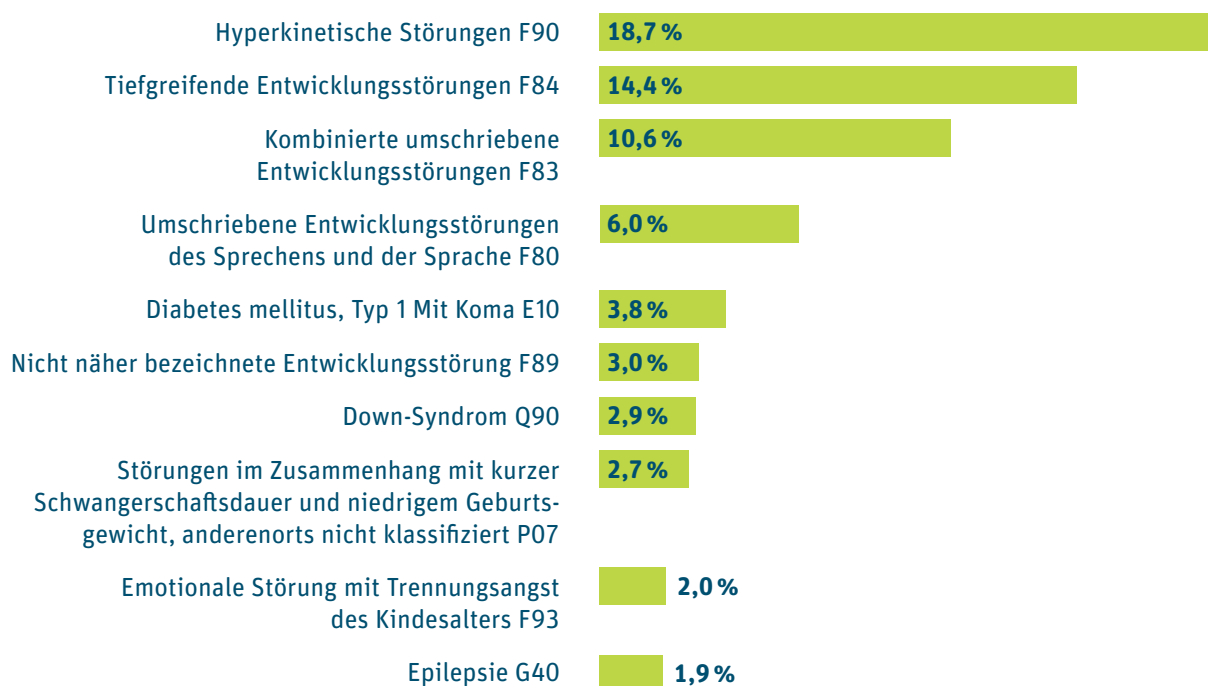
Alter der begutachteten Kinder und Jugendlichen mit mindestens Pflegegrad 1



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 führten.

Anteile der häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei pflegebedürftigen Kindern bis 17 Jahre



Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft

Die Anforderungen an die Pflegebegutachtung haben sich verändert

Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig. Die Begutachtungspraxis aller 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 gehen kann, sondern sich die antragstellenden Personen bereits während der Begutachtung eine umfangreiche Beratung zur Bewältigung ihrer Situation wünschen und diese auch notwendig ist.

Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung notwendig:

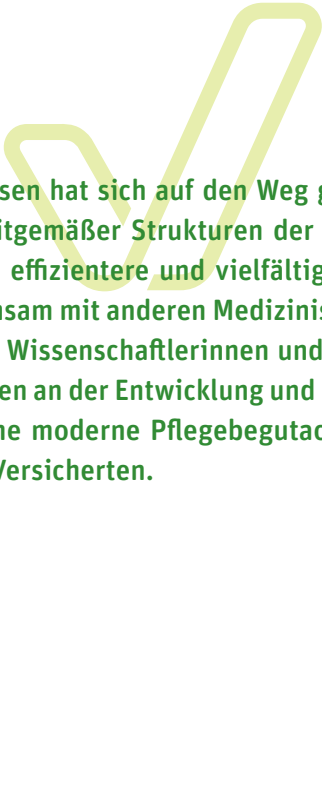
Die Pflegebegutachtung sollte von einem „one-fits-all“ Standard hin zu einem settingorientierten Begutachtungsstandard weiterentwickelt werden. Das bedeutet für diejenigen Settings, in denen professionelle Pflege an der pflegerischen Versorgung bereits beteiligt ist, dass Pflegefachpersonen in das Begutachtungsverfahren stärker einbezogen werden. Dies entspricht der Stärkung von Pflegekompetenz und ermöglicht eine effizientere Nutzung der begrenzten Systemressourcen.

Gleichzeitig sollten Menschen, die am Beginn ihrer Pflegebiografie stehen und/oder ihre Lebenssituation ohne die Unterstützung professioneller Pflege bewältigen (möchten), durch die Pflegebegutachtung oder bereits davor durch einen Präventionsbesuch gezielt beraten, unterstützt und entlastet werden.

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

in Kontakt kommen, gestärkt wird und die umfänglichen Informationen aller am Prozess beteiligten Institutionen effizient und barrierearm genutzt werden können.

Gerade in informellen Pflegearrangements bedarf es in besonderem Maße einer gelingenden Zusammenarbeit von Pflege- und Krankenkassen, Beratungsinstitutionen, wie zum Beispiel Pflegestützpunkte, kommunale Pflege, sowie Medizinischem Dienst Hessen. Ziel ist es, den pflegebedürftigen Menschen im Rahmen eines Fallmanagements zu unterstützen und Fehlsteuerung im System zu vermeiden. Das schont die Systemressourcen und ermöglicht effiziente Versorgung. Hier werden Maßnahmen der Digitalisierung diese Prozesse zukünftig besser unterstützen können.



Der Medizinische Dienst Hessen hat sich auf den Weg gemacht und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung zeitgemäßer Strukturen der Pflegelandschaft Hessens. Diese Strukturen sollen eine effizientere und vielfältigere Versorgung der Versicherten ermöglichen. Gemeinsam mit anderen Medizinischen Diensten, dem Medizinischen Dienst Bund sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern arbeitet der Medizinische Dienst Hessen an der Entwicklung und praktischen Erprobung von innovativen Ansätzen für eine moderne Pflegebegutachtung und zukunftsfähige Ausgestaltung im Sinne der Versicherten.

Versichertenbefragung – Positives Feedback der Befragten

Die Versichertenbefragung 2024 brachte sehr gute Ergebnisse für den Medizinischen Dienst Hessen. Denn 89,5 Prozent der pflegebedürftigen Menschen sind mit der Begutachtung im Hausbesuch zufrieden. Damit stellen wir einen leichten Anstieg der Zufriedenheit um 0,1 Prozent zum Vorjahr fest. Das ist das Ergebnis der Versichertenbefragung, die eine externe wissenschaftliche Stelle im Auftrag des Medizinischen Dienstes bundesweit ausgewertet hat.

Für die Befragung wurden für den Medizinischen Dienst Hessen etwa 2.211 anonymisierte Fragebögen aus dem Jahr 2024 ausgewertet. Demnach waren 89,5 Prozent der Befragten mit der Begutachtung im Hausbesuch zufrieden (Telefoninterview 84,0 Prozent), 6,9 Prozent waren teilweise zufrieden (Telefoninterview 12,0 Prozent) und 3,7 Prozent (Telefoninterview 4,0 Prozent) unzufrieden.

Gutachterinnen und Gutachter werden als kompetent, einfühlsam und vertrauenswürdig wahrgenommen

Mit der Gesprächsführung der Gutachterinnen und Gutachter zeigten sich 89,5 Prozent der Befragten im Hausbesuch zufrieden. Beim im Telefoninterview lag die Zufriedenheit sogar bei 86,6 Prozent. Die Versicherten bewerteten die Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes als vertrauenswürdig, kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang. Die Befragung bestätigt, dass die Abläufe der Pflegebegutachtung aus Sicht der Versicherten gut organisiert sind. Besonders wichtig war den Versicherten die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter und genügend Zeit, um auf die individuelle Pflegesituation eingehen zu können.

Die Befragung macht deutlich: Versicherte wollen die Gutachterinnen und Gutachter als beratende Akteure im Pflegeprozess und wünschen sich mehr Zeit, um für sie wichtige Punkte besprechen zu können. Dem wird der Medizinische Dienst Hessen durch entsprechende Strukturverbesserungen im Begutachtungsprozess gerecht.

Von den im vergangenen Jahr in Hessen versandten 5.285 Fragebögen sind etwa 2.211 beantwortet und ausgewertet worden. Zusätzlich wurden 574 freie Kommentare, Lob und Kritik auf den Fragebögen abgegeben. Die Resonanz auf die Befragung zeigt deutlich das Interesse der Versicherten am Thema Pflegebegutachtung und die große Bereitschaft, eine Rückmeldung zu geben. Diese nutzt der Medizinische Dienst, um seine Abläufe stetig zu verbessern.



Im Jahr 2024 begutachteten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Hessen 248.893 Versicherte* zur Einstufung in einen der

fünf Pflegegrade. Die Befragung der Versicherten zu ihren Erfahrungen mit der Pflegebegutachtung erfolgt regelmäßig: Seit 2014 erhalten zufällig ausgewählte Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, 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.

Die Ergebnisse der repräsentativen Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2024 finden Sie hier:

www.md-hessen.de/versicherte/pflegebegutachtung



* In den 248.893 erledigten Aufträgen sind auch Überleitungsgutachten, Begutachtungen zu Pflegehilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und weitere Fragestellungen enthalten.

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

Telefoninterview

87,2 %

Informationen über die Pflegebegutachtung

86,6 %

Die Gesprächsführung

89,4 %

Der Kontakt

84,0 %

Gesamtzufriedenheit

Hausbesuch

87,7 %

Informationen über die Pflegebegutachtung

89,5 %

Die Gesprächsführung

90,3 %

Der Kontakt

89,5 %

Gesamtzufriedenheit

Arbeiten, wo andere Urlaub machen

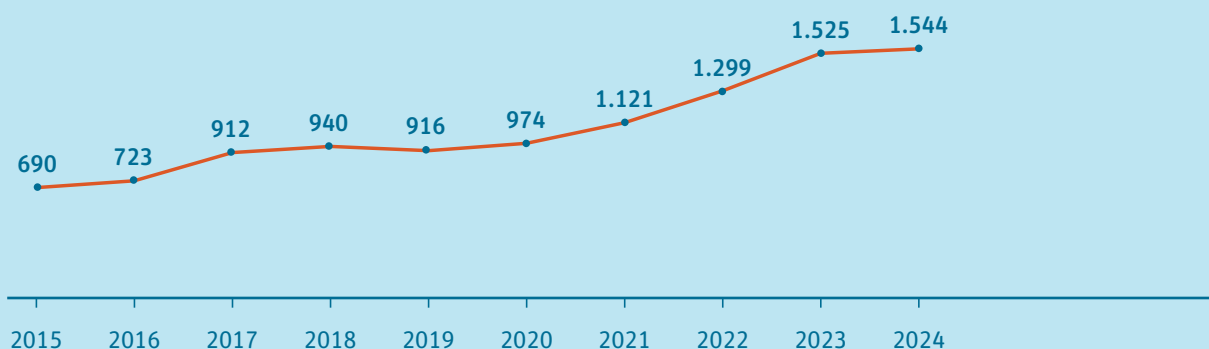
Eine „Spezialaufgabe“ des Geschäftsbereichs Pflege im Medizinischen Dienst Hessen besteht in der Begutachtung von pflegebedürftigen Versicherten in Spanien und Portugal. Denn unter bestimmten Umständen können auch deutsche Staatsbürger/-innen, die dauerhaft im Ausland leben, Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Auch haben spanische und portugiesische Staatsbürger/-innen, die in Deutschland gearbeitet und ins Sozialversicherungssystem eingezahlt haben, unter Umständen Ansprüche auf Leistungen.

Derzeit gibt es rund 15 externe Gutachterinnen und Gutachter, die auf dem Festland, aber auch auf Mallorca, den Kanarischen Inseln, Madeira, auf den Azoren oder in den Exklaven Ceuta und Melilla auf dem afrikanischen Kontinent Versicherte besuchen und ein Pflegegutachten erstellen.

„Die zugrundeliegenden Begutachungskriterien sind natürlich identisch mit denen hier in Deutschland“, erklärt Dejan Dressler, Ansprechpartner des Geschäftsbereichs Pflege für die Pflegebegutachtung in Spanien und Portugal. „Auch die Begutachtungen selbst haben den gleichen Ablauf mit Hausbesuch und Erstellung des Pflegegutachtens, das dann an die zuständige Pflegekasse zur Leistungsentscheidung weitergeleitet wird.“

Welche Qualifikation bringen die Gutachterinnen und Gutachter mit? Wie hier in Deutschland auch, handelt es sich um Pflegefachkräfte oder Ärztinnen/Ärzte, die über eine gewisse Berufserfahrung im ambulanten oder stationären Bereich verfügen. Darüber hinaus werden sie dann über Online-Fortbildungen für die Tätigkeit in der Begutachtung geschult und intensiv auf ihre Aufgabe vorbereitet.

So viele Begutachtungen im Einzelfall hat der Medizinische Dienst Hessen in Spanien und Portugal durchgeführt





Medizinischer Dienst Hessen geht in Dialog

Im Rahmen eines neuen Videoformats tritt der Medizinische Dienst Hessen in den Dialog mit verschiedenen Akteuren der Versorgungslandschaft in Hessen und darüber hinaus.

Geplant ist eine Reihe von Onlineveranstaltungen für Stakeholder, mit denen bereits ein Austausch besteht, wie zum Beispiel für die Pflegekassen oder auch für alle Interessierten, die Aufgaben, Tätigkeiten und Arbeitsweise des Medizinischen Dienstes Hessen besser verstehen möchten. Im Fokus stehen dabei insbeson-

dere Themen rund um Pflegebedürftigkeit und Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen.

Mit diesem Format möchten wir unsere tägliche Arbeit, die wir im Sinne der Versicherten und unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben leisten, transparent und für alle verständlich darstellen. Unser zentrales Anliegen dabei ist, mit Interessengruppen ins Gespräch zu kommen und dabei auch deren Perspektive, die „andere Seite“ kennenzulernen und zu verstehen. Wir gehen in Dialog!

Einige Beispiele für die kommenden Veranstaltungen:

Medizinischer Dienst Hessen geht in Dialog mit ...

... den Pflegekassen

Wir lassen deren Mitarbeitende hinter die Kulissen der internen Abläufe im Bereich des Auftragsmanagements blicken.

... den Pflegeeinrichtungen

Wir thematisieren die effiziente Nutzung bereits vorhandener Pflegedokumentation bei der Begutachtung nach Aktenlage.

... Versicherten sowie pflegenden An- und Zugehörigen

Wir sprechen über Themen wie „Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?“ oder „Was tun, wenn sich der Pflegebedarf plötzlich oder auch schleichend verändert?“

... den Pflegeschulen

Die zukünftigen Pflegefachpersonen erhalten Informationen über unsere Aufgaben und die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Wir zeigen auf, was wir alles leisten – transparent und praxisnah.

Besondere Veranstaltung für Eltern und Bezugspersonen von pflegebedürftigen Kindern:

In diesem sehr emotionalen Bereich geht es um die Besonderheiten bei der Kinderbegutachtung sowie um daraus resultierende Ergebnisse.

Wir freuen uns auf einen regen Austausch!

Die genauen Themen und dazugehörigen Termine der Veranstaltungen, zu denen sich alle anmelden können, werden in Kürze auf der Homepage des MD Hessen www.md-hessen.de veröffentlicht. Zusätzlich werden die Informationen dazu auf LinkedIn zu finden sein.





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
istockphoto.com/Alexwise (S. 35)

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de

Druck

Druckstudio GmbH, druckstudiogruppe.com

© Medizinischer Dienst Hessen
September 2025



Medizinischer Dienst Hessen

Zimmersmühlenweg 23

61440 Oberursel

Telefon: 06171 634-00

E-Mail: info@md-hessen.de

Internet: www.md-hessen.de