



Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe



# Report Pflegebegutachtung



# REPORT

# INHALT

- 02** **Menschlich gut beraten durch den Medizinischen Dienst**
- 04** **Unser Report**
- 05** **Auf einen Blick**
- 06** **Die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit**
- 08** **Pflegebegutachtung im Überblick: Kennzahlen und Entwicklungen**
- 14** **Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen**
- 24** **Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen**
- 32** **Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung**
- 40** **Ausblick: Weichenstellung für die Pflegebegutachtung von morgen**
- 42** **Glossar der wichtigsten Begriffe rund um die Pflegebegutachtung**

## Menschlich gut beraten durch den Medizinischen Dienst



**Dr. Martin Rieger**  
Vorstandsvorsitzender  
Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe

### Plötzlich pflegebedürftig.

Für Betroffene und ihre Angehörigen ist das eine mehr als herausfordernde Situation. Und diese Situation tritt eigentlich immer völlig unvorbereitet ein. „Ich weiß nicht, wo mir der Kopf steht“, ist so ein Satz, den wir vom Medizinischen Dienst schon mal von Angehörigen hören. Denn das Leben aller Beteiligten ändert sich. Plötzlich geht es um die Organisation der Pflege, um deren Bezahlbarkeit, um Betreuungsangebote, um Hilfsmittelversorgung und und und. Für Angehörige ist ein Pflegefall in der Familie sowieso schon eine emotionale Ausnahmesituation, doch für sich selbst bleibt ihnen oft kaum Zeit. Denn sie müssen plötzlich viel organisieren und sich obendrein noch im Geflecht der Sozialversicherungen zurechtfinden.

Wenn ein Mensch pflegebedürftig wird, ist der Medizinische Dienst für die Pflegebegutachtung oft der erste professionelle Akteur vor Ort, der die Situation pflegefachlich einschätzen kann. Gerade durch den ersten Hausbesuch erhalten wir einen weitreichenden Einblick in die aktuelle pflegerische Versorgung und die Bedarfe des Pflegebedürftigen. Allein der Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe hat 2024 rund 213.000 Hausbesuche und im laufenden Jahr schon 194.000 Hausbesuche im Rahmen der Pflegebegutachtung durchgeführt.

Wir sind mit berufserfahrenen Pflegefachkräften vor Ort. Sie können erkennen, ob und in welchem Umfang pflegerische Bedarfe oder auch Beratung erforderlich sind. Unser bisheriger gesetzlicher Auftrag ist es, ein Gutachten über den Grad der Pflegebedürftigkeit auszustellen. Natürlich geben unsere pflegefachlichen Expertinnen und Experten Betroffenen und Angehörigen auch Tipps und Ratschläge. Aus unserer jährlichen Versichertenbefragung wissen wir aber, dass sich vor allem die Angehörigen eine weiter- und tiefergehende Beratung von uns wünschen.

Das hat sicher zum einen den Grund darin, dass unsere pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter über ein hohes Maß an Kompetenz und Erfahrung verfügen. Zum anderen, dass der Medizinische Dienst neutral und unabhängig von finanziellen Interessen arbeitet. Unser Rat genießt bei den Menschen hohes Ansehen. Sie wünschen sich im Rahmen der Pflegebegutachtung mehr davon.

Wenn also eine umfangreichere fachpflegerische Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen diskutiert wird, dann sollten gerade die Medizinischen Dienste mitgedacht werden. Wie kann das konkret aussehen?

Das Ziel der Beratung durch den Medizinischen Dienst ist eigentlich ganz einfach: Unterstützung dort, wo sie gebraucht wird. Wir sollten keine neuen Strukturen oder

neuen Institutionen aufbauen, sondern bestehende Kompetenzen nutzen, um mehr für die Menschen zu tun. Wir sind vor Ort, wir sind qualifiziert und bereit, die Menschen in dieser schwierigen Lebenssituation durch Beratung zu unterstützen.

### Wir können menschlich, kompetent und individuell sowie flexibel beraten.

Menschlich, weil wir als Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe in der Region nicht institutionell oder abstrakt agieren. Wir sehen die pflegerische Versorgung in verschiedenen Settings hundertfach – jeden Tag.

Kompetent und individuell, weil wir durch die Pflegebegutachtung ganz nah dran sind. Durch unsere kontextbezogene Vorgehensweise können wir Bedarfe und auch die Indikation für weitere, z.B. präventive Maßnahmen oder ein notwendiges Fallmanagement zielgenau feststellen.

Flexibel, weil die Medizinischen Dienste aufgrund Ihrer fachpflegerischen Kompetenz mehr machen können als nur Begutachtungen. Für uns gilt, dass wir den Menschen in seiner speziellen Lebenssituation nie aus dem Blick verlieren.

Der Medizinische Dienst kann in die konkrete Pflegeberatung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einsteigen. Außerdem könnte der gesetzliche Beratungsanspruch weiterentwickelt werden zu einer „fachpflegerischen Begleitung“.

Wir modernisieren unsere Pflegebegutachtungspraxis gerade, um Freiräume für eine umfangreichere Beratung der Versicherten zu ermöglichen. Dafür setzen wir auf den flexiblen Einsatz ortsungebundener und digitaler Begutachtungsarten.

Wir warten nicht ab, sondern knüpfen bereits Kontakte zu Kommunen und Selbsthilfeorganisationen, um die konkrete Beratung von Menschen mit pflegerischem Bedarf zu gestalten. Aufgrund unserer regionalen Struktur kennen wir alle Ansprechpartnerinnen und -partner und können schnell dort Kooperationen aufbauen, wo sie noch nicht bestehen.

In einer älterwerdenden Gesellschaft steht die gesamte Pflegebranche unter einem enormen Druck. Wir müssen an vielen Stellen ansetzen, wenn wir auch künftig eine gute Versorgung der Menschen im Alter sicherstellen wollen. Um Ängste bei Pflegebedürftigen und Angehörigen abzubauen und Orientierung zu geben, ist eine gute, neutrale und unabhängige Beratung zu Beginn der Pflegebedürftigkeit wichtig. Der Medizinische Dienst ist bereit, hier noch mehr Verantwortung zu übernehmen. Das entspricht unserem Selbstverständnis, das den Menschen in den Mittelpunkt seiner Arbeit stellt.

**Dr. Martin Rieger**  
Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

GUT BERATEN

## Pflege betrifft uns alle – direkt oder indirekt.

Immer mehr Menschen sind heute mit dem Thema konfrontiert: als Pflegebedürftige, als Angehörige, die Verantwortung übernehmen, oder als Fachkräfte, die tagtäglich unterstützen. Im Jahr 2024 erhielten in Deutschland rund 5,7 Millionen Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung – mehr als doppelt so viele wie noch zehn Jahre zuvor. Diese Entwicklung zeigt deutlich: Der demografische Wandel schreitet voran, und mit ihm wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Die Entwicklung zeigt nicht nur steigende Zahlen für Pflegebedürftige, sondern gleichzeitig eine zunehmende Zahl an Pflegekräften, die durch Berentung aus der professionellen Pflege hinausgehen. Das bedeutet große Herausforderungen – nicht nur für die Pflegeversicherung, sondern auch für Familien, Nachbarschaften und regionale Pflegenetzwerke, die tagtäglich die Versorgung sichern.

Mit dem **Report Pflegebegutachtung 2025** möchten wir Ihnen einen fundierten Einblick in die aktuelle Situation rund um die Pflegebegutachtungen in Westfalen-Lippe geben. Unsere Auswertungen zeigen: Auch hier steigt die Zahl der Menschen, die Pflegeleistungen beantragen, kontinuierlich an.

Unsere Pflegebegutachtungen sind damit weit mehr als eine formale Voraussetzung für den Bezug von Leistungen. Sie bilden die Grundlage für einheitliche, transparente und bedarfsgerechte Entscheidungen – und liefern zugleich wichtige Erkenntnisse, die für die Weiterentwicklung der Pflegeversorgung in Deutschland unverzichtbar sind. Darum legen wir diesen Report vor.

Er basiert auf der Analyse der Pflegebegutachtungen des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe im Jahr 2024. Er will nicht nur informieren, sondern auch Impulse geben, wie wir die Pflege in Deutschland gemeinsam zukunftsfähig gestalten können.

UNSER REPORT

# AUF EINEN BLICK

**Mehr Begutachtungen:**

**+91 %**

seit 2017; Zuwächse vor allem bei **60- bis 79-Jährigen** sowie bei **Kindern** und **Jugendlichen**



**Ambulant dominiert:**

**91 %** beantragen **häusliche Leistungen**; **Pflegegeldanteil** liegt bei **60 %**.

**Kinder und Jugendliche:**

**69 %**

haben **psychische** und **Verhaltensstörungen**; vor allem **ADHS** stark gestiegen.



**Frühe Anträge:**

**3** von **10**

Erstantragstellenden erhalten **Pflegegrad 1**; **26 %** **bleiben ohne Pflegegrad**. Beratungsbedarf hoch.

**Hohe Empfehlungsquote:**

**76 %**

erhalten **mindestens eine Empfehlung** (Empfehlung zu Heil- oder Hilfsmitteln, einer Rehabilitationsmaßnahme oder anderen präventiven Maßnahmen).



## Die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

### Die Selbstständigkeit im Fokus

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn eine Person aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigungen dauerhaft auf Unterstützung im Alltag angewiesen ist. Das Ausmaß des individuellen Unterstützungsbedarfs wird in den Pflegegraden abgebildet. Der Pflegegrad bestimmt, in welchem Umfang Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können.

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes prüfen den Pflege- und Unterstützungsbedarf der Antragstellenden anhand von sechs Lebensbereichen, den sogenannten Modulen. Für jedes Modul werden Punkte vergeben: Je höher die Punktzahl, desto größer der Unterstützungsbedarf. Die Punkte der einzelnen Module fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in eine Gesamtwertung ein, aus der sich schließlich der passende Pflegegrad ergibt.

Darüber hinaus geben die Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen der Begutachtung Empfehlungen, wie Selbstständigkeit gefördert und die Pflegesituation verbessert werden kann. Dazu zählen Hinweise zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln, zu präventiven Maßnahmen, medizinischer Rehabilitation, Heilmitteln sowie zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen. Diese Empfehlungen werden zusammen mit dem Pflegegutachten an die Pflegekassen übermittelt.

### Fünf Pflegegrade geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an:

- Pflegegrad 1**  
geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2**  
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3**  
schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4**  
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5**  
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

### Sechs Module für die Feststellung eines Pflegegrads und deren Gewichtung



# Pflegebegutachtung im Überblick: Kennzahlen und Entwicklungen

## Deutlicher Anstieg der Begutachtungszahlen

Im Jahr 2024 haben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe insgesamt 309.425 Pflegebegutachtungen durchgeführt. Zum Vergleich: 2017 – dem Jahr, in dem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf abgestimmte Begutachtungsverfahren eingeführt wurden – waren es noch 161.771 Begutachtungen. Damit hat sich die Zahl der durchgeführten Begutachtungen innerhalb von sieben Jahren nahezu verdoppelt (+91,3 Prozent).

Ein wichtiger Grund für den Anstieg der Begutachtungen ist, dass es durch den demografischen Wandel immer mehr ältere Menschen gibt. Auch die Leistungsausweitung mit der Pflegereform des Jahres 2017 wirkt hierin, da Menschen mit psychischen Erkrankungen besser berücksichtigt werden. Beides erklärt den deutlichen Anstieg der Begutachtungszahlen aber nicht vollständig. Vermutet wird, dass viele verschiedene Einflüsse eine Rolle spielen – zum Beispiel das örtliche Angebot an Pflegeleistungen, die finanzielle Situation der Menschen oder auch gesellschaftliche Einstellungen zum Thema Pflege. Diese Zusammenhänge werden derzeit wissenschaftlich genauer untersucht.

Dennoch verdeutlicht die Entwicklung zwei wesentliche Aspekte: Zum einen zeigt sie, wie stark der Bedarf an Pflegeleistungen in den vergangenen Jahren gestiegen ist. Zum anderen macht sie deutlich, welche zentrale Rolle die Medizinischen Dienste bei der Sicherstellung einer fairen und qualitätsgesicherten Begutachtung spielen.

## Grundlage für unsere Auswertung

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Versicherte einen Antrag bei ihrer Pflegekasse stellen. Anschließend beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst, die Pflegebedürftigkeit zu begutachten. Die Ergebnisse dieser Begutachtung, einschließlich einer Empfehlung zum Pflegegrad, werden in einem Gutachten zusammengefasst und an die Pflegekasse übermittelt. Auf dieser Grundlage entscheidet die Pflegekasse über die Leistungen und übermittelt den Versicherten sowohl das Gutachten als auch den Bescheid zum Pflegegrad.

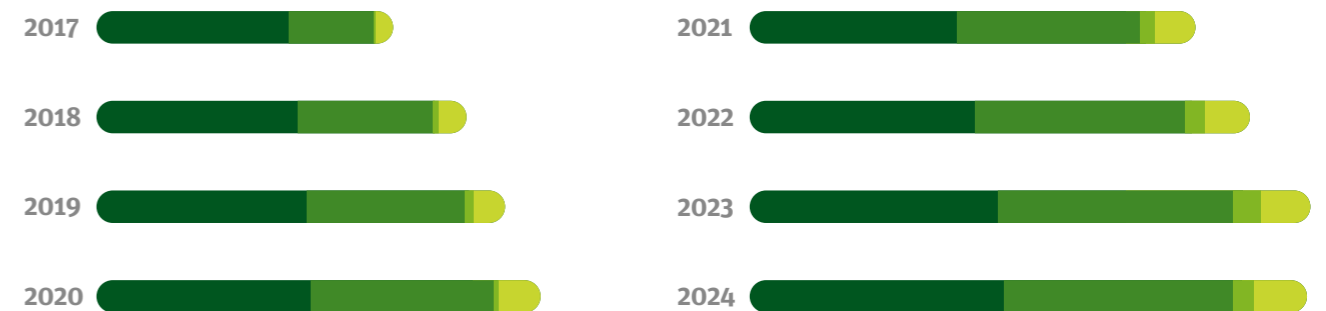
Stellen Versicherte zum ersten Mal einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, handelt es sich um einen **Erstantrag**. Verschlechtert sich der Gesundheitszustand im Laufe der Zeit und steigt der Unterstützungsbedarf, können die Versicherten einen **Höherstufungsantrag** stellen, um in einen höheren Pflegegrad eingestuft zu werden. Darüber hinaus können die Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen einer Begutachtung empfehlen, den Pflegegrad nach einer bestimmten Zeit erneut zu überprüfen. Das sogenannte **Wiederholungsgutachten** stellt sicher, dass der festgestellte Pflegebedarf der aktuellen Lebenssituation entspricht. Wiederholungsgutachten können auch dann durchgeführt werden, wenn die pflegebedürftige Person der Pflegekasse eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands meldet – etwa nach einer Operation

oder einer Rehabilitationsmaßnahme. In solchen Fällen erfolgt die Begutachtung im Rahmen eines **Rückstufungsantrags**. Rückstufungsanträge machen jedoch nur einen sehr kleinen Anteil aller Wiederholungsgutachten aus.

Die in diesem Bericht dargestellten Zahlen und Daten beziehen sich auf die **im Jahr 2024** durchgeführten Begutachtungen durch die Gutachterinnen und Gutachter des **Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe**. Ergänzend werden – wo angegeben – Vergleichswerte aus dem Jahr 2019

herangezogen, um die Entwicklung darzustellen und zugleich das neue Prüfverfahren zu berücksichtigen. Soweit nicht anders ausgewiesen, umfassen die Ergebnisse alle Begutachtungen, die im Zusammenhang mit einem **Erstantrag**, einem **Höherstufungsantrag**, einem **Rückstufungsantrag** oder eines **Wiederholungsgutachtens** durchgeführt wurden. Darüber hinaus haben Versicherte die Möglichkeit, gegen ein Pflegegutachten **Widerspruch** einzulegen. Die entsprechenden Daten hierzu werden in einem eigenen Abschnitt separat dargestellt.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2017 bis 2024



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
● Erstgutachten	106.637	111.515	116.459	118.145	115.125	124.473	137.209	140.582
● Höherstufungsgutachten	47.218	74.904	87.794	102.690	101.384	116.873	131.470	127.942
● Wiederholungsgutachten	737	2.960	4.636	2.466	8.014	10.942	14.637	11.249
● Widerspruchsgutachten	9.602	15.708	17.613	22.903	22.405	24.901	27.696	29.652
● Gesamt	164.194	205.087	226.502	246.204	246.928	277.189	311.012	309.425

### Ambulante Pflege im Fokus: Mehrheit der Anträge zielt auf häusliche Versorgung

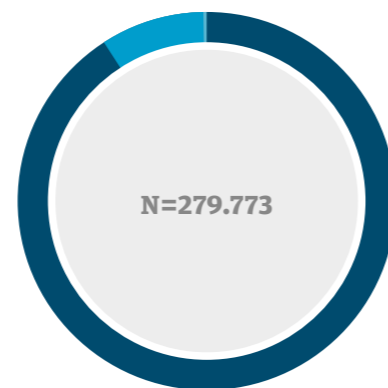
Ambulante Pflege bleibt die erste Wahl: Im Jahr 2024 wurden 91,0 Prozent der Begutachtungen in Folge eines Antrags auf ambulante Leistungen gestellt – fünf Jahre zuvor lag dieser Anteil bei 87,8 Prozent. Damit zeigt sich deutlich: Für die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist das eigene Zuhause nach wie vor der bevorzugte Ort der Versorgung.

Bei den beantragten ambulanten Leistungen entscheiden sich 59,9 Prozent der Antragstellenden für das Pflegegeld, also finanzielle Unterstützung für die Pflege durch Angehörige oder andere nicht-professionelle Helferinnen und Helfer. 17,4 Prozent wählen ambulante Pflegesachleistungen, bei denen professionelle Pflegedienste die Versorgung übernehmen. 22,5 Prozent beantragen eine Kombinationsleistung, bei der ein Teil der Pflege von Profis geleistet wird, während das nicht ausgeschöpfte Budget anteilig als Pflegegeld ausgezahlt wird.

Im Vergleich zu 2019 ist der Anteil derjenigen, die Pflegegeld beantragen, gestiegen: Fünf Jahre zuvor entschieden sich etwa 56,3 Prozent der Antragstellenden für diese Leistungsform. Die zentrale Rolle pflegender Angehöriger in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird damit im Verlauf noch wichtiger.

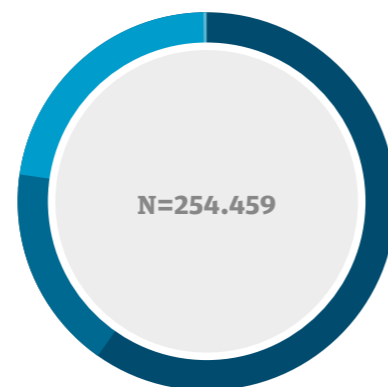
Im Gegensatz dazu zeigen stationäre Leistungen einen rückläufigen Trend. Der Anteil der Begutachtungen nach einem Antrag auf stationäre Pflege sank von 11,5 Prozent im Jahr 2019 auf 8,7 Prozent im Jahr 2024. Begutachtungsanträge für Pflege in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen reduzierten sich von 0,7 Prozent auf 0,4 Prozent.

### Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach beantragter Leistungsart 2024



- 91,0% Ambulante Leistungen
- 8,7% Stationäre Pflege
- 0,4% Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

### ... davon Anteil beantragter ambulanter Leistungen



- 59,9% Pflegegeld
- 17,4% Pflegesachleistungen
- 22,5% Kombinationsleistung
- 0,2% Sonstige Leistungen, z. B. Kurzzeit- oder teilstationäre Pflege

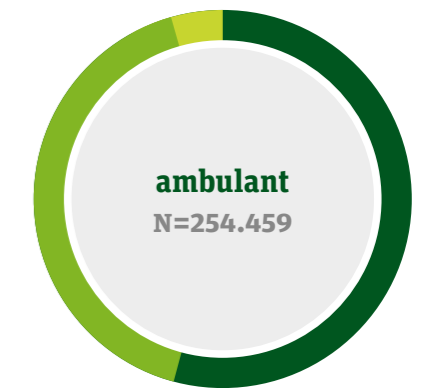
### Ambulant mehr Erstanträge – Stationär mehr Höherstufungsanträge

Mehr als die Hälfte der begutachteten Personen (54,2 Prozent) haben erstmals Unterstützung aus der Pflegeversicherung beantragt. Etwa 41,5 Prozent der Begutachtungen entfallen auf sogenannte Höherstufungsanträge – das heißt, die Betroffenen erhalten bereits Pflegeleistungen, benötigen jedoch aufgrund zunehmender Einschränkungen mehr Unterstützung.

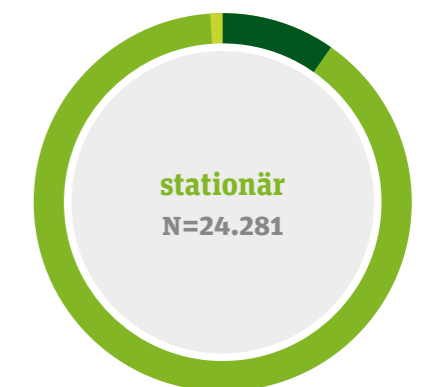
Bei der stationären Versorgung – also in Pflegeheimen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe – gestaltet sich das Bild anders. Hier liegt der Anteil der Erstanträge lediglich bei 9,8 Prozent. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner haben bereits einen Pflegegrad und beantragen daher in der Regel Höherstufungen, wenn sich ihr Pflegebedarf erhöht. Im Jahr 2024 entfielen 89,2 Prozent der Begutachtungen in stationären Einrichtungen auf solche Höherstufungsgutachten.

Diese Zahlen verdeutlichen: Während die ambulante Pflege zunehmend neue Leistungsbeziehende erreicht, steht in der stationären Versorgung die Anpassung bestehender Pflegegrade an veränderte Bedürfnisse im Vordergrund.

### Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach Versorgungsform 2024



- 54,2% Erstgutachten
- 41,5% Höherstufungsgutachten
- 4,3% Wiederholungsgutachten



- 9,8% Erstgutachten
- 89,2% Höherstufungsgutachten
- 1,0% Wiederholungsgutachten

### Mehr als 7 von 10 Antragstellenden werden persönlich zu Hause begutachtet

Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst können persönlich zu Hause, telefonisch oder ausschließlich anhand von Unterlagen („Begutachtung nach Aktenlage“) erfolgen. Letztere beiden sind nur in klar definierten Anlässen vorgesehen – etwa wenn eine persönliche Begutachtung aufgrund des Gesundheitszustands der antragstellenden Person nicht zumutbar ist oder die pflegebedürftige Person verstorben ist, bevor ein Termin stattfinden konnte. Auch Telefoninterviews werden nur unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt, zum Beispiel nicht bei Erstanträgen auf Pflegeleistungen.

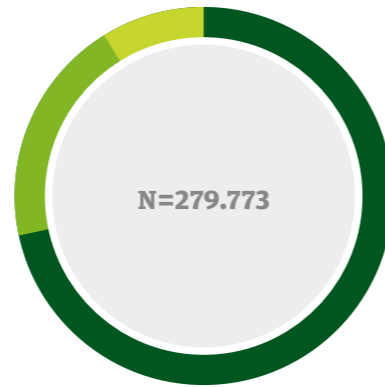
Die überwiegende Mehrheit der Begutachtungen findet jedoch im häuslichen Umfeld der Antragstellenden statt: Im Jahr 2024 wurden 71,7 Prozent der begutachteten Personen persönlich durch unsere pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter besucht. Bei 8,7 Prozent der Begutachtungen erfolgte ein Telefoninterview, und bei 19,5 Prozent erfolgte eine Begutachtung nach Aktenlage vor. Die persönliche Begutachtung zu Hause bleibt das zentrale Instrument. In der Regel ist der Medizinische Dienst der erste professionelle Kontakt, um zu beraten und den individuellen Pflegebedarf realistisch und umfassend zu erfassen.

### Steigende Zahl an Widerspruchsgutachten – Pflegegrade überwiegend unverändert

Im Jahr 2019 legten 17.613 begutachtete Personen Widerspruch gegen ihr Gutachten zur Pflegebedürftigkeitsprüfung ein. Mit der steigenden Anzahl an Begutachtungen steigt auch die Zahl der Widersprüche: 2024 waren es 29.652 Widersprüche.

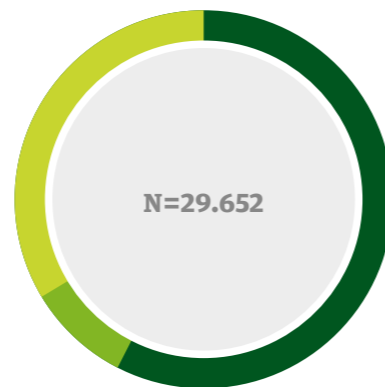
Von den Personen, die Widerspruch einlegten, erhielten 9,1 Prozent einen angepassten Pflegegrad, weil sich ihre Selbstständigkeit oder Fähigkeiten seit der ersten Begutachtung verändert hatten. Dies kann beispielsweise durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder durch nachgereichte Unterlagen geschehen, die ein vollständigeres Bild der Situation vermitteln. In 33,4 Prozent der Fälle führte der Widerspruch zu einer Anpassung des Pflegegrades, da die zweitbegutachtende Person den Unterstützungsbedarf anders bewertete. Für die Mehrheit der begutachteten Personen (57,5 Prozent) blieb der Pflegegrad jedoch unverändert. Dennoch tragen Widerspruchsgutachten wesentlich dazu bei, den individuellen Pflegebedarf sorgfältig zu prüfen und bei Bedarf korrekt anzupassen.

### Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen nach Erledigungsart 2024



- 71,7% Hausbesuch
- 19,5% Aktenlage
- 8,7% Telefoninterview

### Anteil der Widerspruchsgutachten nach Ergebnis 2024



- 57,5% Gleicher Pflegegrad empfohlen
- 9,1% Anderer Pflegegrad empfohlen, aufgrund veränderter Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- 33,4% Anderer Pflegegrad empfohlen, Voraussetzungen dafür lagen bereits bei der Vorbegutachtung vor

**In der Regel ist der Medizinische Dienst der erste professionelle Kontakt, um zu beraten und den individuellen Pflegebedarf realistisch und umfassend zu erfassen.**



## Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

### Pflegebedürftigkeit verschiebt sich: Zuwächse zunehmend bei jüngeren Seniorinnen und Senioren

Pflegebedürftigkeit ist nach wie vor besonders ein Thema des Alters: 81,7 Prozent derjenigen Personen, die im Jahr 2024 erstmals einen Antrag zur Begutachtung gestellt haben, waren zum Zeitpunkt der Begutachtung 65 Jahre oder älter. Die meisten Menschen sind zwischen dem 80. und 89. Lebensjahr in die Pflegebedürftigkeit eingetreten. Ein Blick auf die Jahre 2019 bis 2024 zeigt jedoch: Ein Zuwachs an Pflegebedürftigen fällt vor allem in den Altersgruppen unter 80 auf.

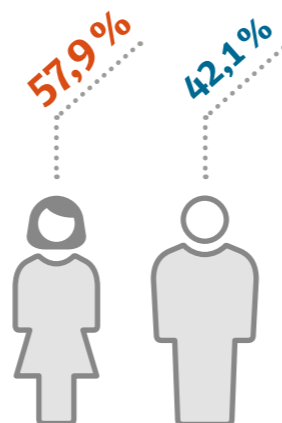
Besonders auffällig ist der Anstieg bei den 60- bis 69-Jährigen. Ihr Anteil an den Antragstellenden hat sich im Verlauf von 2019 zu 2024 sichtbar erhöht. Sowohl bei den männlichen als auch den weiblichen Personen, die nach einem Erstantrag mindestens Pflegegrad 1 erhalten haben, zeigt sich im Vergleich von 2019 zu 2024 ein deutlicher Zuwachs. Ein wesentlicher Grund dafür liegt im demografischen Wandel: Die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen ist geprägt durch die geburtenstarke Generation der „Babyboomer“. Ob sich dieser Trend in Zukunft wieder umkehrt, wenn die Babyboomer ins hohe Alter kommen, bleibt abzuwarten. Da auch in den anderen Altersgruppen bis 79 Jahre Zuwächse zu verzeichnen sind, können neben demografischen Effekten weitere Ursachen eine Rolle spielen.

Der Höhepunkt der Pflegebedürftigkeit liegt weiterhin deutlich in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen. Zwar verschiebt sich die Kurve bei beiden Geschlechtern im Zeitverlauf zunehmend in Richtung Hochaltrigkeit, jedoch bleibt der absolute Anteil der Personen in dieser Altersgruppe weitgehend konstant.

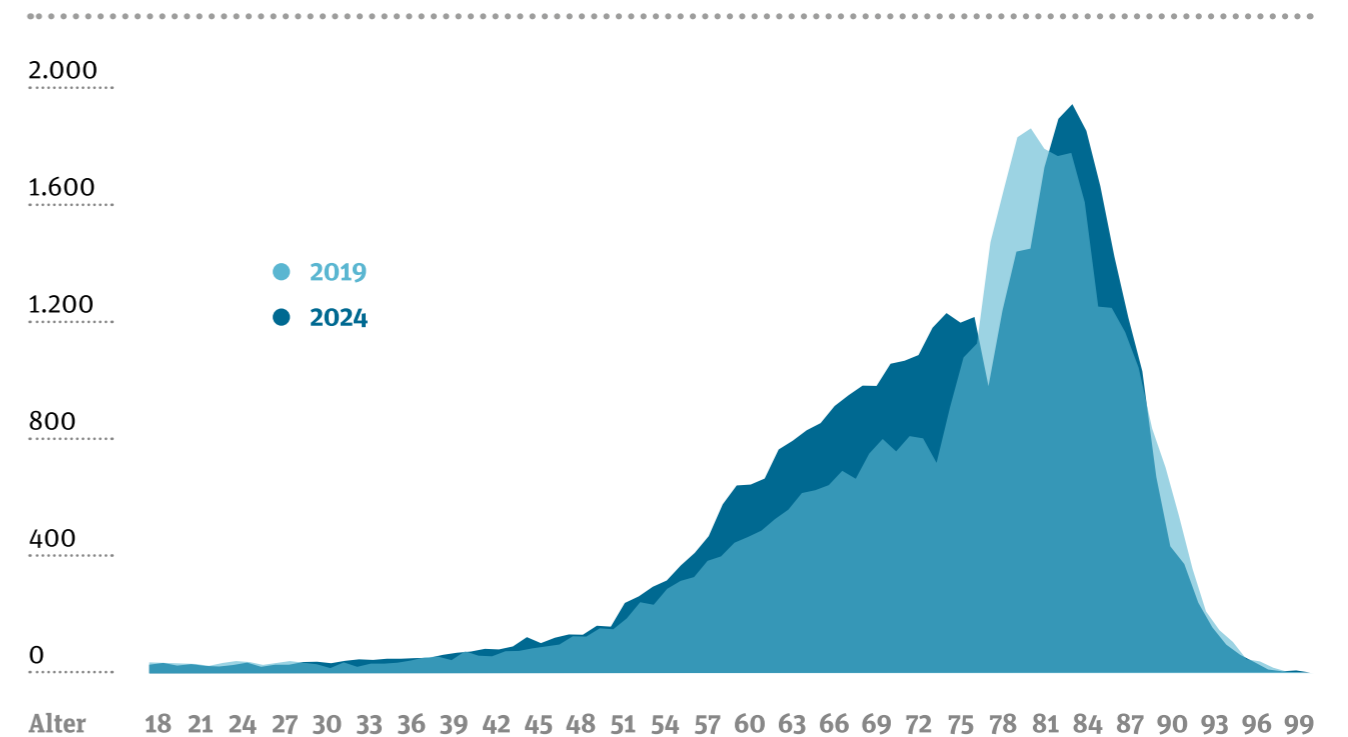
### Mehr Frauen als Männer unter den pflegebedürftigen Erwachsenen

Pflegebedürftigkeit betrifft Frauen deutlich häufiger als Männer und dies zeigt sich auch in unseren Begutachtungen: 57,9 Prozent der Pflegebedürftigen ab 18 Jahre, die im Jahr 2024 erstmals begutachtet wurden (N=97.748), sind weiblich, während Männer mit 42,1 Prozent einen deutlich geringeren Anteil ausmachen. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass Frauen im Durchschnitt eine höhere Lebenserwartung haben und dadurch häufiger ein hohes Alter erreichen. Dies zeigt sich auch darin, dass es insgesamt mehr ältere Frauen als Männer gibt. Außerdem können gesundheitliche, soziale und gesellschaftliche Faktoren dazu beitragen, dass Frauen häufiger auf Pflege angewiesen sind.

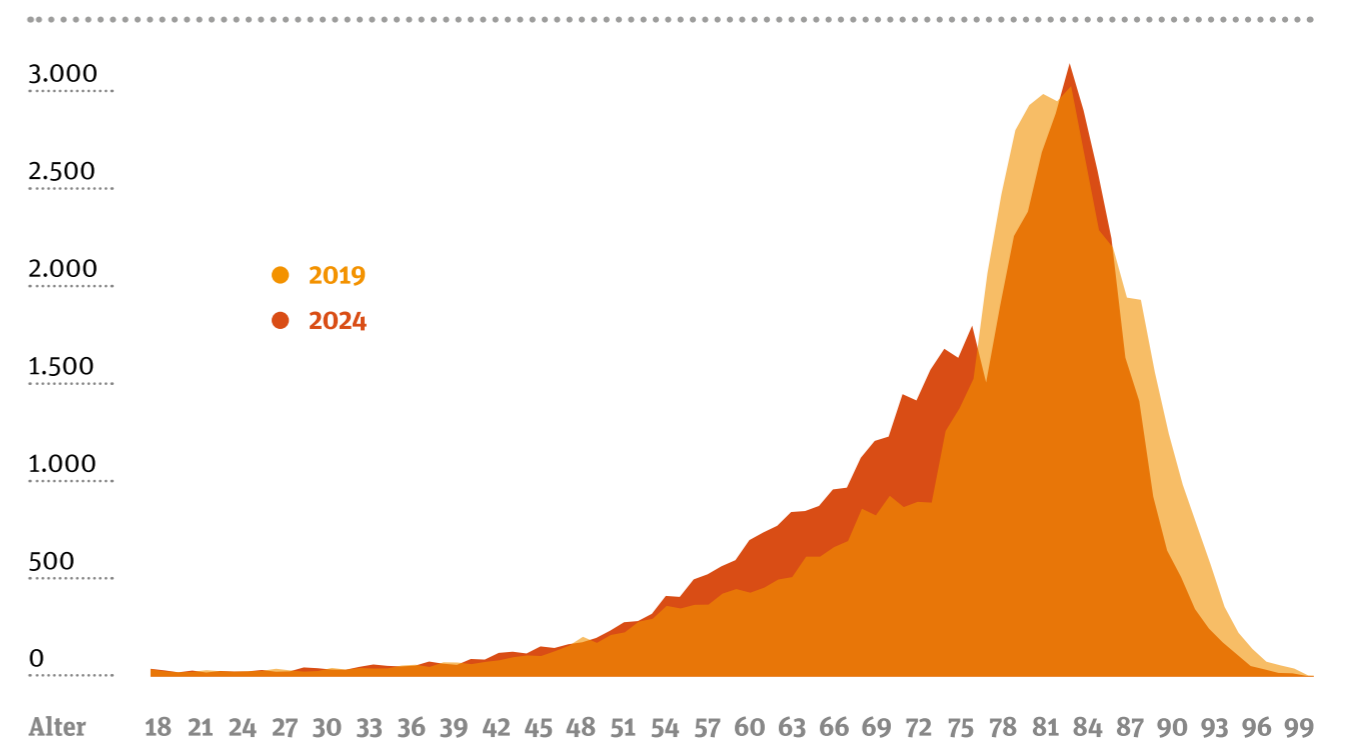
Ein Blick auf die Jahre 2019 bis 2024 zeigt: Ein Zuwachs an Pflegebedürftigen fällt vor allem in den Altersgruppen unter 80 auf.



Anzahl erstbegutachteter männlicher Personen ab 18 Jahre mit mindestens Pflegegrad 1 nach Alter 2019 und 2024



Anzahl erstbegutachteter weiblicher Personen ab 18 Jahre mit mindestens Pflegegrad 1 nach Alter 2019 und 2024



### Demenz und kognitive Einschränkungen prägen zunehmend die Pflege

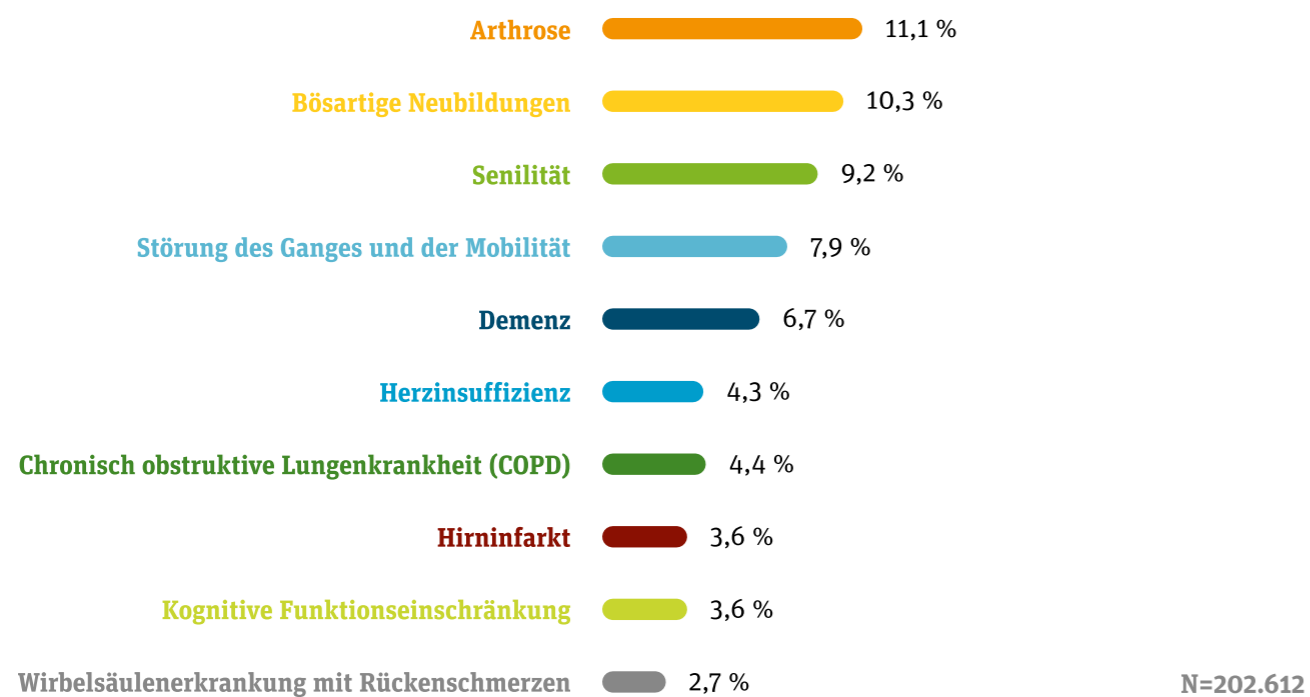
Wenn ein Gutachten zur Pflegebedürftigkeit erstellt wird, tragen die Gutachterinnen und Gutachter eine Hauptdiagnose ein – also die Krankheit oder Einschränkung, die den größten Einfluss auf den Pflegebedarf hat. Dabei zeigt sich: Erkrankungen, die mit kognitiven Einschränkungen und Fähigkeitsverlusten verbunden sind, gewinnen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zunehmend an Bedeutung.

Besonders deutlich wird dies in der stationären Versorgung: 42,7 Prozent der begutachteten Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen weisen als pflegebegründende Diagnose eine Demenz oder andere kognitive Störungen auf. Damit ist die stationäre Pflege in hohem Maße geprägt von Menschen mit Gedächtnis- und Orientierungsproblemen.

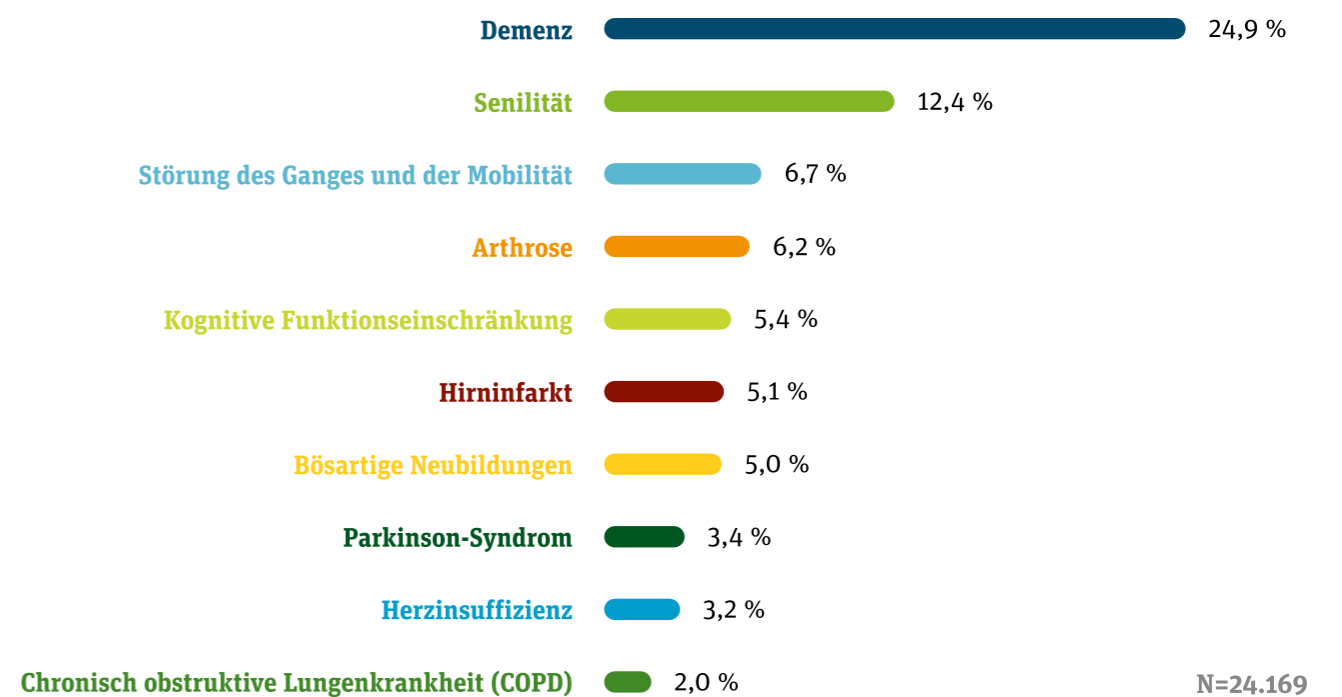
Bei Menschen, die zu Hause gepflegt werden, ist fast jede zehnte Person (9,2 Prozent) mit der Diagnose „Senilität“ erfasst. Bei weiteren 6,7 Prozent wird eine Demenz als pflegebegründende Diagnose festgehalten. Besondere Bedeutung haben aber mit 11,1 Prozent auch degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrose) sowie mit 10,3 Prozent Krebserkrankungen (Bösartige Neubildungen). Störungen des Ganges und der Mobilität betreffen 7,9 Prozent der begutachteten Personen in häuslicher Versorgung.



### Anteile der zehn häufigsten pflegebegründenden Diagnosen in ambulanter Versorgung 2024



### Anteile der zehn häufigsten pflegebegründenden Diagnosen in stationärer Versorgung 2024



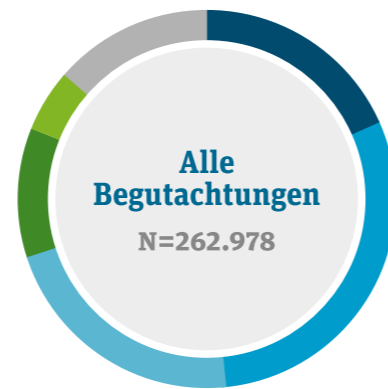
### Pflegegrad 2 überwiegt – viele Anträge bereits im frühen Stadium der Pflegebedürftigkeit

Die Verteilung der Pflegegrade verdeutlicht die unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe der Betroffenen. Mit 29,9 Prozent entfällt der größte Anteil der Begutachtungen auf Pflegegrad 2, der für erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten steht. Darauf folgen Pflegegrad 3 mit 21,7 Prozent und Pflegegrad 1 mit 18,6 Prozent.

Bei Erstbegutachtungen wird ebenfalls Pflegegrad 2 am häufigsten empfohlen (30,7 Prozent), allerdings besteht ein höherer Anteil an Pflegegrad 1 (30,1 Prozent) und ein niedrigerer Anteil an Pflegegrad 3 (9,5 Prozent). Dies liegt daran, dass viele Betroffene beim ersten Antrag noch am Beginn der Pflegebedürftigkeit stehen und daher geringere Einschränkungen haben als Menschen, die bereits länger pflegebedürftig sind.

Der vergleichsweise hohe Anteil an Pflegegrad 1 unter den Erstantragstellenden zeigt, dass durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch Menschen mit frühzeitigem Unterstützungsbedarf erreicht werden, etwa bei beginnender Demenz oder zunehmender Hilfebedürftigkeit im Haushalt. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine nennenswerte Zahl von Anträgen zu einem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem formal noch keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt: 26,0 Prozent der erstmals begutachteten Personen erhalten keinen Pflegegrad.

### Pflegegradempfehlung bei Personen ab 18 Jahre 2024



- 18,6% Pflegegrad 1
- 29,9% Pflegegrad 2
- 21,7% Pflegegrad 3
- 11,0% Pflegegrad 4
- 5,4% Pflegegrad 5
- 13,5% nicht pflegebedürftig



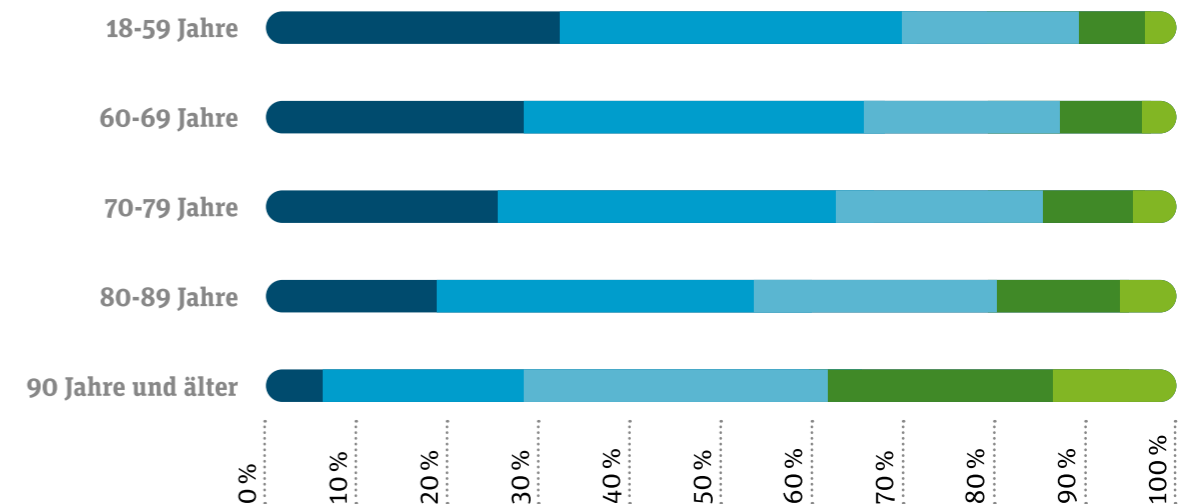
- 30,1% Pflegegrad 1
- 30,7% Pflegegrad 2
- 9,5% Pflegegrad 3
- 2,7% Pflegegrad 4
- 1,1% Pflegegrad 5
- 26,0% nicht pflegebedürftig

### Pflegegrad steigt mit dem Alter: Ältere Menschen benötigen mehr Unterstützung

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, einen höheren Pflegegrad zu erhalten. Während jüngere Pflegebedürftige häufig noch vergleichsweise geringe Einschränkungen haben, nehmen die körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen im höheren Alter deutlich zu. Entsprechend wird älteren Menschen häufiger Pflegegrad 3, 4 oder sogar 5 zugesprochen.

Der Anteil der Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 3 liegt in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen bei 30,2 Prozent, bei den über 90-Jährigen hingegen bereits bei 71,6 Prozent. Der Zusammenhang ist deutlich: Je älter die Betroffenen sind, desto größer ist meist ihr Unterstützungsbedarf im Alltag.

### Pflegegradempfehlung bei Personen ab 18 Jahre nach Altersgruppe 2024



Alter in Jahren	Durchgeführte Begutachtungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
18-59 Jahre	21.768	32,2 %	37,6 %	19,4 %	7,2 %	3,6 %
60-69 Jahre	30.825	28,3 %	37,4 %	21,4 %	9,0 %	3,9 %
70-79 Jahre	51.990	25,4 %	37,2 %	22,6 %	10,0 %	4,7 %
80-89 Jahre	97.471	18,8 %	34,7 %	26,7 %	13,4 %	6,4 %
90 Jahre und älter	25.543	6,2 %	22,2 %	33,3 %	24,8 %	13,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>227.597</b>					

### Pflegegrade unterscheiden sich leicht zwischen Frauen und Männern

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Geschlechtern: Frauen erhalten etwas häufiger als Männer Pflegegrad 1 (19,3 Prozent vs. 17,3 Prozent). Männer dagegen haben öfter als Frauen Pflegegrad 3 oder 4.

Der etwas höhere Anteil von Frauen in den niedrigeren Pflegegraden lässt sich vor allem darauf zurückführen, dass sie im Vergleich zu Männern häufig bereits in einem früheren Stadium Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. Zudem treten bei Frauen häufiger chronische oder altersbedingte Erkrankungen auf, die aber weniger schwerwiegend verlaufen. Dadurch erfolgt die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen oftmals zu einem Zeitpunkt, an dem die gesundheitlichen Einschränkungen noch vergleichsweise gering sind.

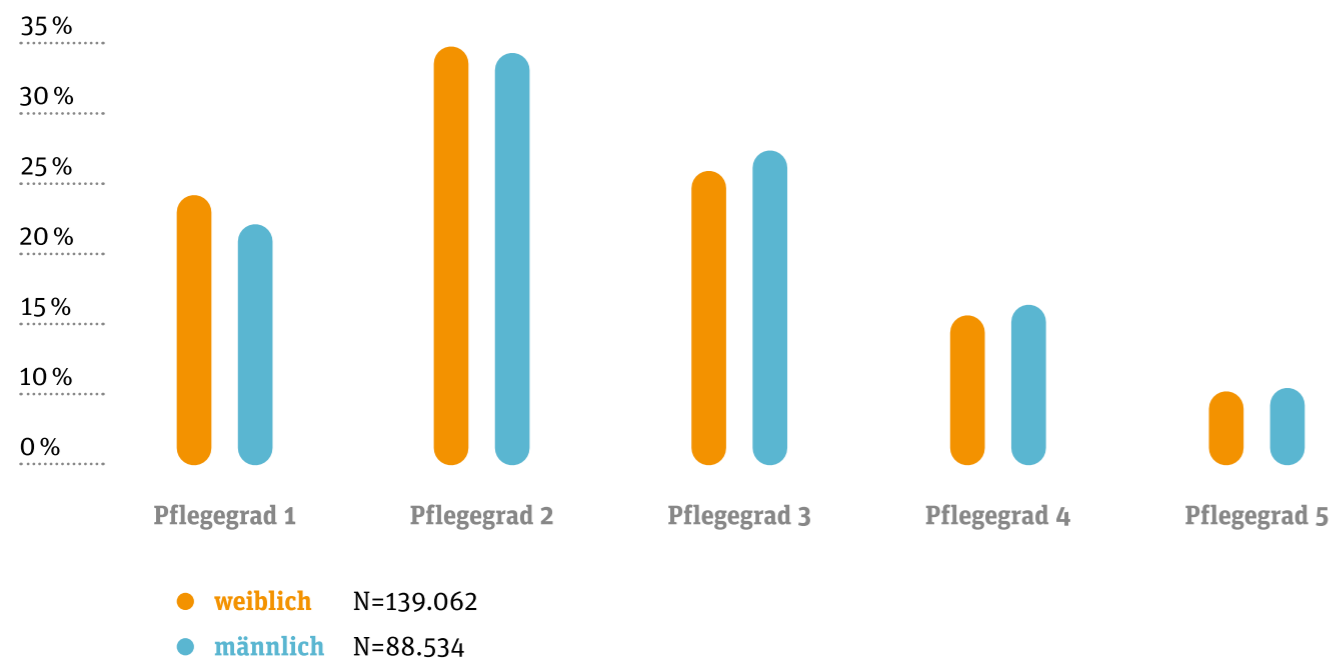


### Stationäre Versorgung erst bei höheren Pflegegraden

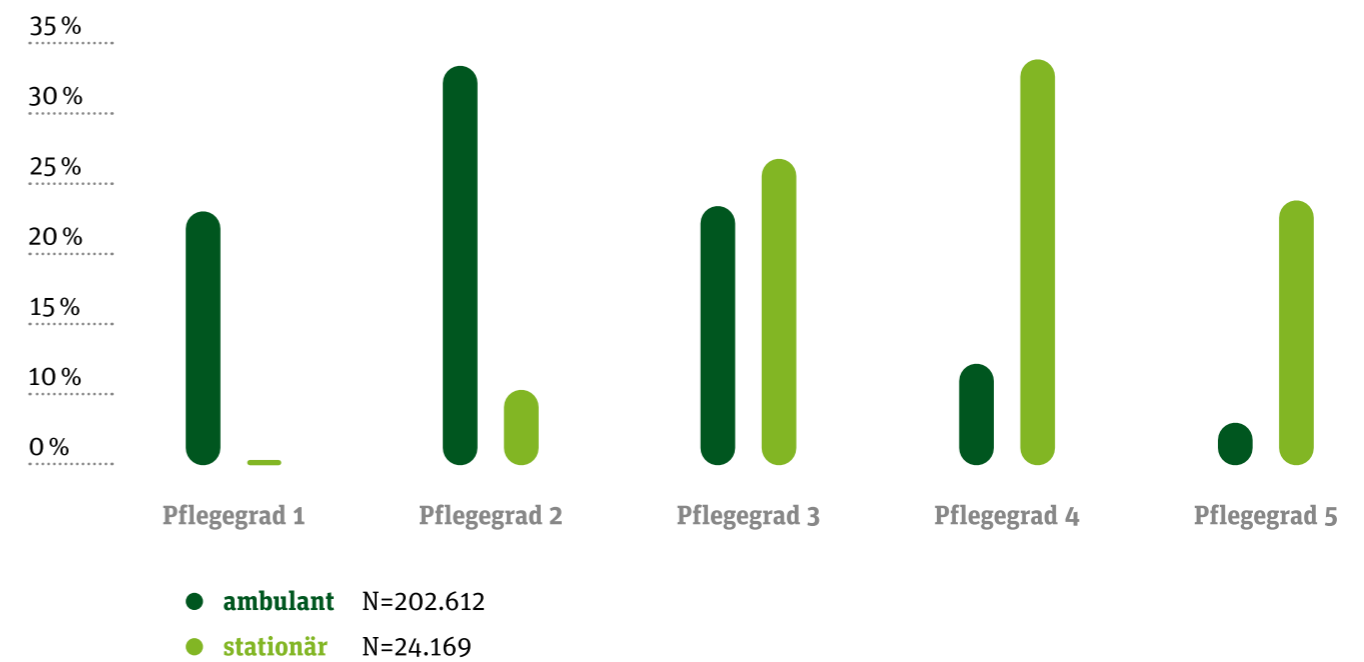
Ein Blick auf die Pflegegrade in ambulanten und stationären Versorgungsformen zeigt: Menschen entscheiden sich meist erst ab höheren Pflegegraden für eine stationäre Versorgung. Während die Mehrheit der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen Pflegegrad 1 oder 2 hat (61,8 Prozent), liegt bei stationär Versorgten in der Regel mindestens Pflegegrad 3 vor – dies gilt für 92,4 Prozent der im Jahr 2024 begutachteten Personen. Im Jahr 2019 wurden noch 88,2 Prozent der Begutachtungen mit beantragten stationären Leistungen mit der Empfehlung zu mindestens Pflegegrad 3 abgeschlossen.

Die stationäre Versorgung entwickelt sich damit zunehmend zu einer Versorgung überwiegend für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. Gleichzeitig wird deutlich: Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Pflegebedürftige noch zu Hause versorgt.

Pflegegradempfehlung bei Personen ab 18 Jahre nach Geschlecht 2024



Pflegegradempfehlung bei Personen ab 18 Jahre nach Versorgungsart 2024

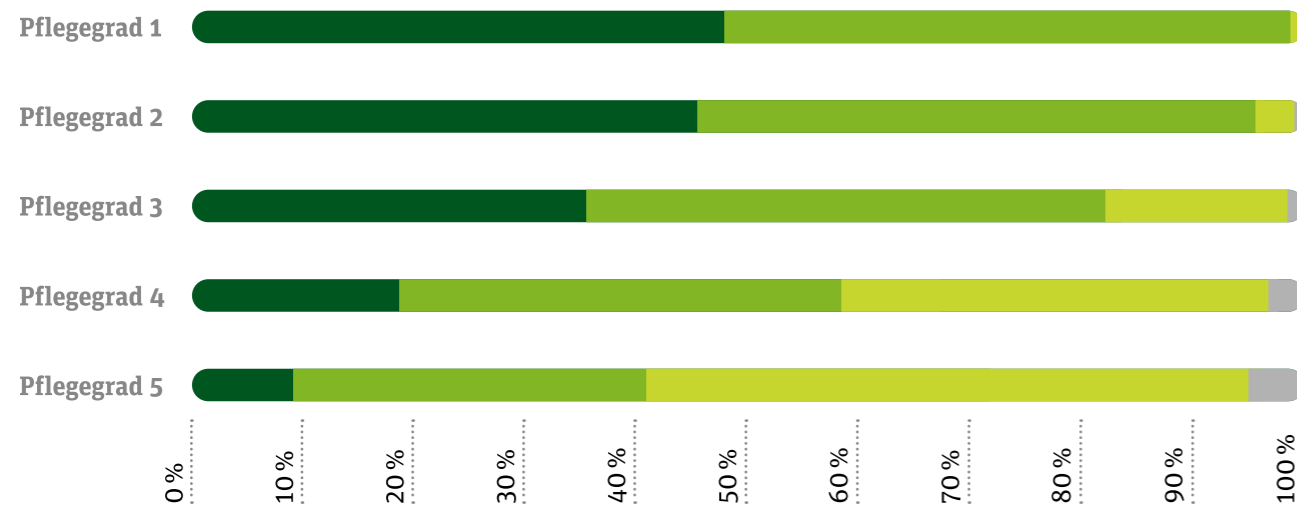


### Selbst bei schwerster Pflegebedürftigkeit: Viele bleiben zu Hause

Die überwiegende Mehrheit der begutachteten Personen lebt auch bei zunehmendem Pflegebedarf weiterhin zu Hause. Selbst unter den Antragstellenden mit Pflegegrad 5, also schwerster Pflegebedürftigkeit, leben noch 40,8 Prozent in ihrem eigenen Zuhause – teilweise sogar, wenn sie allein leben. Mit Pflegegrad 4 lebt deutlich mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Personen (58,4 Prozent) noch in den eigenen vier Wänden. Diese Zahlen verdeutlichen, dass das eigene Zuhause für viele Menschen der bevorzugte Ort der Versorgung bleibt, selbst bei hohen Unterstützungsbedarfen.



Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad 2024



Wohnsituation	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Zu Hause ohne eine andere Person</b> N=83.146	47,8 %	45,3 %	35,4 %	18,6 %	9,1 %
<b>Zu Hause mit anderen Personen zusammen</b> N=102.245	51,0 %	50,3 %	46,7 %	39,8 %	31,7 %
<b>Stationäre Pflegeeinrichtung</b> N=26.881	0,6 %	3,6 %	16,3 %	38,3 %	54,3 %
<b>Andere Wohnform</b> N=3.038	0,6 %	0,7 %	1,7 %	3,4 %	4,8 %

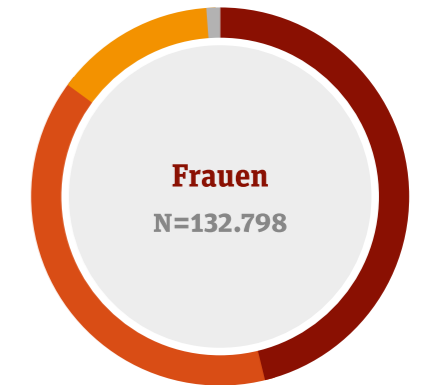
### Frauen häufiger allein, Männer häufiger zu Hause mit Unterstützung

Frauen leben bei Pflegebedürftigkeit häufiger allein als Männer, und dies spiegelt sich auch in unseren Begutachtungszahlen deutlich wieder: 46,0 Prozent der begutachteten Frauen wohnen ohne eine weitere Person in ihrem Umfeld, während dies bei 26,7 Prozent der Männer der Fall ist. Oft hängt das damit zusammen, dass Frauen länger leben und daher ihre (Ehe-) Partner überleben. Männer leben bei Pflegebedürftigkeit überwiegend zu Hause und meist mit mindestens einer weiteren Person – dies trifft auf 61,3 Prozent der männlichen Begutachteten zu.

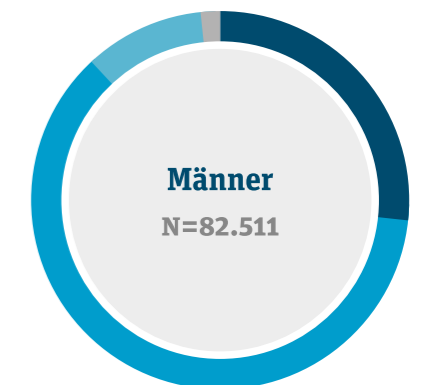
Gleichzeitig sind Frauen etwas häufiger in stationärer Pflege versorgt: 13,7 Prozent der begutachteten Frauen leben in einem Pflegeheim, bei den Männern sind es 10,5 Prozent. Diese Unterschiede verdeutlichen, wie eng Geschlecht, Wohnsituation und Art der Pflege miteinander verknüpft sind.



### Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht 2024



- 46,0% Zu Hause ohne eine andere Person
- 38,9% Zu Hause mit anderen Personen zusammen
- 13,7% Stationäre Pflegeeinrichtung
- 13,7% Andere Wohnform



- 26,7% Zu Hause ohne eine andere Person
- 61,3% Zu Hause mit anderen Personen zusammen
- 10,5% Stationäre Pflegeeinrichtung
- 1,5% Andere Wohnform

## Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

### Mehr Begutachtungen durch längeren Unterstützungsbedarf

Im Jahr 2024 haben 19.113 Kinder und Jugendliche eine Pflegebegutachtung erhalten – im Vergleich zu 2019 (8.437 Begutachtungen) hat sich die Anzahl der Begutachtungen bei Personen unter 18 Jahren damit verdoppelt. 6,0 Prozent aller Begutachtungen entfallen auf Kinder und Jugendliche.

Der Anstieg der Begutachtungszahlen hängt vor allem mit Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen zusammen. Eine Höherstufungsbegutachtung erfolgt auf Antrag, wenn Betroffene mehr Unterstützung benötigen. Bei einem Wiederholungsgutachten prüft der Medizinische Dienst auf Wunsch der Pflegekasse oder aufgrund eines zuvor festgestellten Verbesserungspotentials, ob der Pflegegrad noch passt – er kann bestätigt, angehoben oder bei geringerem Hilfebedarf auch abgesenkt werden. Bei Kindern und Jugendlichen finden solche Überprüfungen deutlich häufiger statt als bei Erwachsenen, da durch die altersentsprechende Entwicklung eher als bei Erwachsenen Verbesserungspotenziale bestehen.

Seit 2019 hat sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die eine Höherstufungs- oder Wiederholungsbegutachtung erhalten, mehr als verdreifacht. Auch die Erstbegutachtungen sind gestiegen – allerdings weniger stark. Das bedeutet: Zwar beantragen mehr Familien erstmals einen Pflegegrad, bedeutsamer ist beim Blick auf die Entwicklung der Begutachtungszahlen jedoch, dass Kinder und Jugendliche im Pflegeverlauf häufiger als vor fünf Jahren mehrfach erneut begutachtet werden.

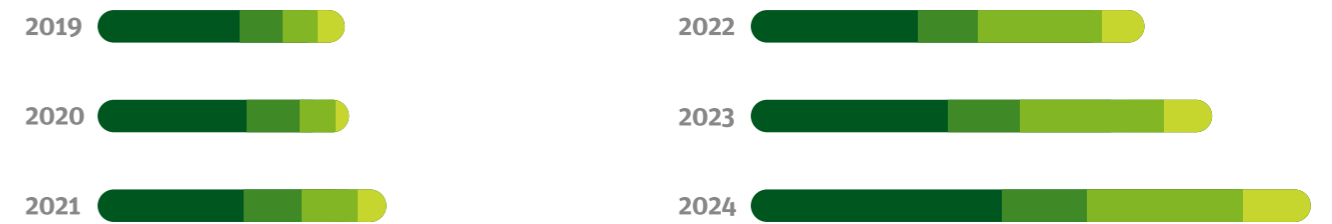
### Mehrheit erhält erstmals Pflegegrad im Alter zwischen 3 und 8 Jahren

Im Jahr 2024 erhielten 79,0 Prozent der Kinder und Jugendlichen, für die erstmals ein Pflegegrad beantragt wurde, mindestens Pflegegrad 1. Mehr als die Hälfte (54,0 Prozent) von ihnen wurde zwischen dem 3. und 8. Lebensjahr pflegebedürftig. Auffällig ist zudem: Bereits 17,0 Prozent der Kinder, die im Jahr 2024 in die Pflegebedürftigkeit eingetreten sind, sind Babys und Kleinkinder bis einschließlich 2 Jahre.



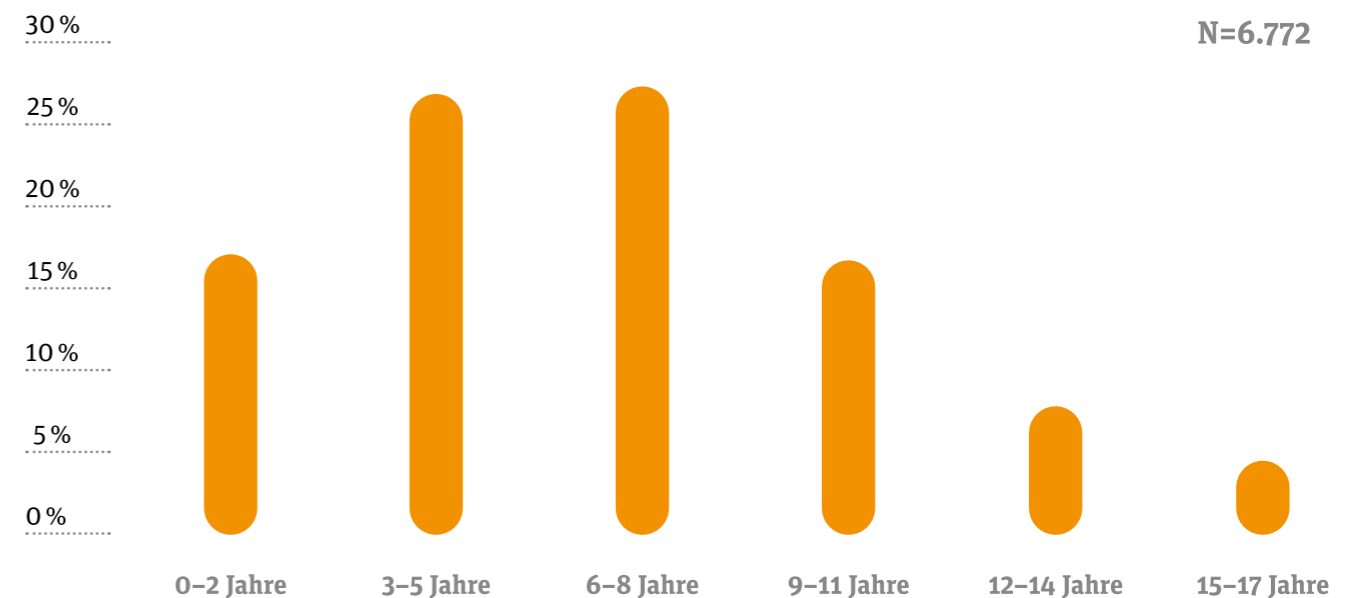
Seit 2019 hat sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die eine Höherstufungs- oder Wiederholungsbegutachtung erhalten, mehr als verdreifacht.

Durchgeführte Pflegebegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen nach Gutachtenart 2019 bis 2024



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
● Erstgutachten	4.828	5.067	4.986	5.699	6.763	8.576
● Höherstufungsgutachten	1.498	1.835	1.989	2.080	2.426	2.913
● Wiederholungsgutachten	1.170	740	1.898	4.188	4.884	5.306
● Widerspruchsgutachten	941	921	967	1.493	1.660	2.318
● Gesamt	8.437	8.563	9.840	13.460	15.733	19.113

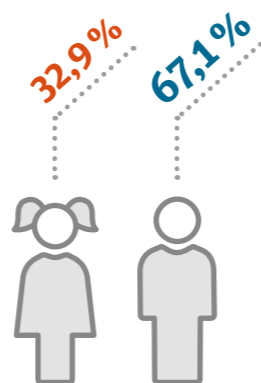
Anteil der erstmals begutachteten Personen unter 18 Jahre mit mindestens Pflegegrad 1 nach Altersgruppe 2024



### Mehr Jungen als Mädchen unter den begutachteten pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen

Während bei älteren Pflegebedürftigen Frauen deutlich in der Mehrheit sind, zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen ein nahezu umgekehrtes Bild: 67,1 Prozent der erstmals begutachteten Kinder und Jugendlichen, die einen Pflegegrad erhalten haben (N=6.772), sind Jungen – ein Anteil, der seit 2019 (63,3 Prozent) sogar gestiegen ist.

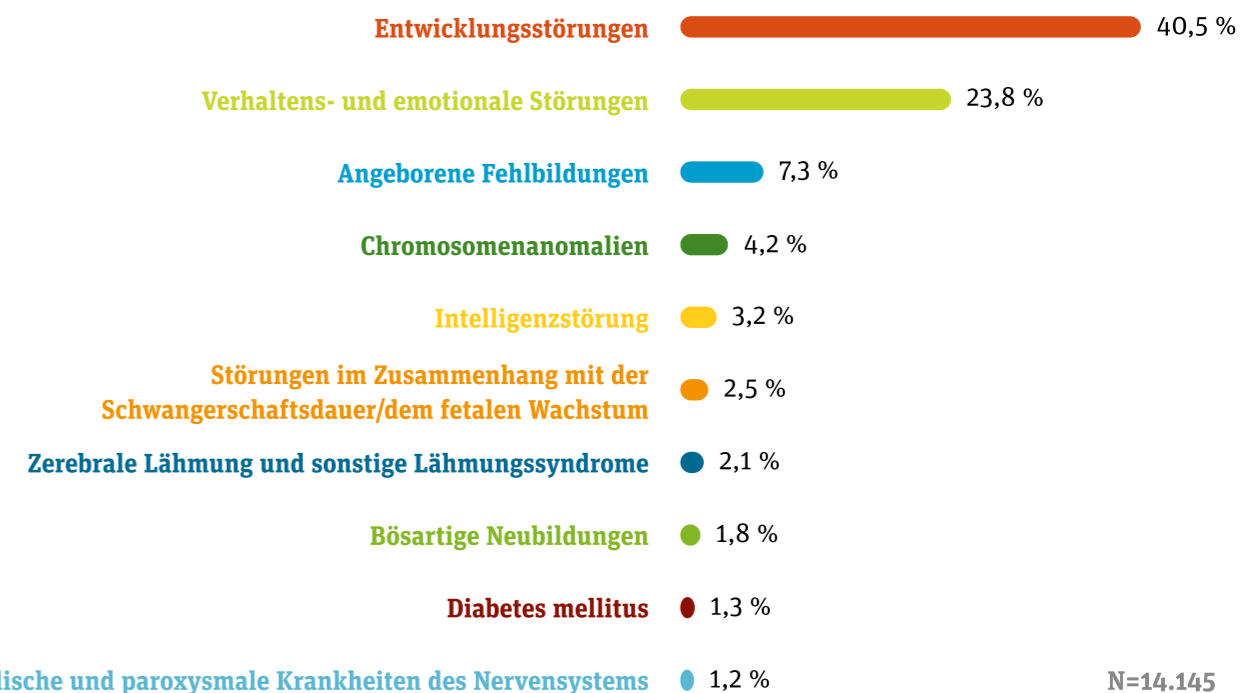
Der höhere Anteil pflegebedürftiger Jungen lässt sich vor allem dadurch erklären, dass Jungen insgesamt häufiger von den in dieser Altersgruppe relevanten pflegeauslösenden Diagnosen betroffen sind - insbesondere von Entwicklungsstörungen sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen.



### Psychische und Entwicklungsstörungen häufigste Ursache für Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen

Unter den pflegebegründenden Diagnosen stehen bei Kindern und Jugendlichen eindeutig psychische und Verhaltensstörungen im Vordergrund: 68,6 Prozent der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine Begutachtung erfolgte, weisen eine Diagnose aus dieser Störungsgruppe als erste pflegebegründende Diagnose auf. Besonders häufig werden mit 40,5 Prozent Entwicklungsstörungen festgestellt. An zweiter Stelle folgen mit 23,8 Prozent verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Bei 11,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen war eine angeborene Fehlbildung, Deformität oder Chromosomenanomalie ausschlaggebend für die Pflegebedürftigkeit.

### Anteil der zehn häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen 2024



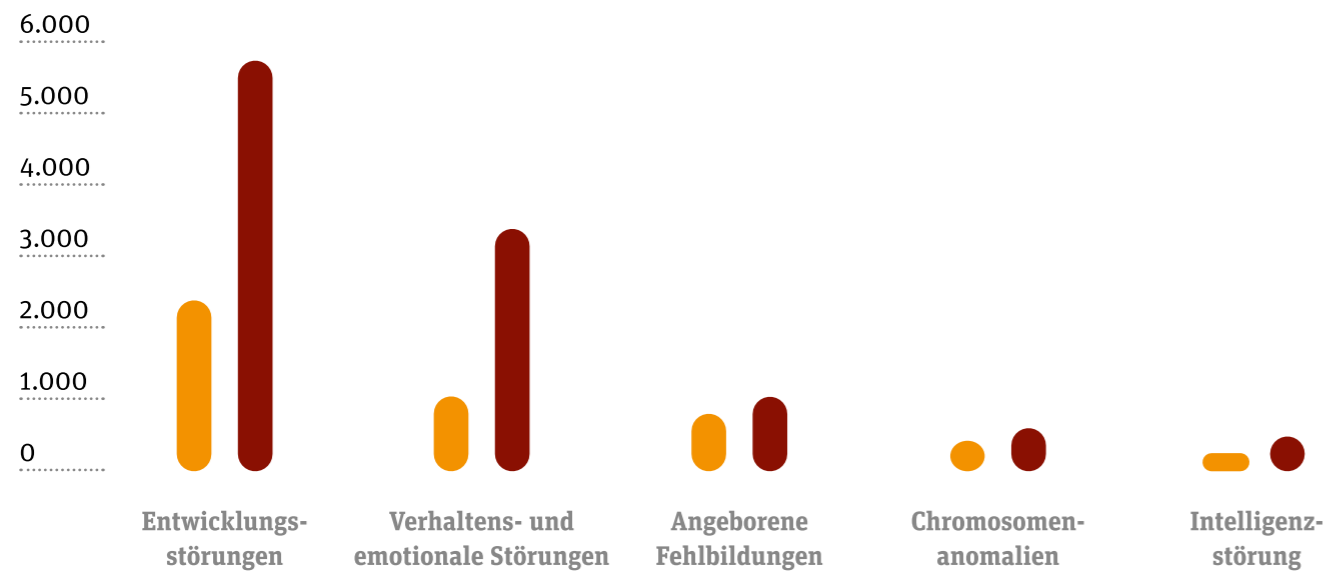
N=14.145

### Zunahme psychischer Störungen oder gestiegene Sensibilität?

Der Vergleich mit dem Jahr 2019 zeigt deutlich: Psychische und Verhaltensstörungen tragen maßgeblich zum Anstieg der Begutachtungszahlen bei Kindern und Jugendlichen bei. Besonders ins Auge fällt dabei die Zunahme hyperkinetischer Störungen, einer Untergruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen. Zu den hyperkinetischen Störungen gehört die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, auch bekannt unter dem Begriff ADHS. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen ADHS als pflegebegründende Diagnose erfasst wurde, stieg von 668 im Jahr 2019 auf 2.570 im Jahr 2024 – ein deutlicher Anstieg. Ob dieser Zuwachs auf eine tatsächliche Zunahme psychischer und Verhaltensstörungen zurückzuführen ist oder ob vielmehr die Sensibilität gestiegen und die Zahlen auch Ausdruck verbesserter Versorgungspraxis sowie breiterer Diagnosekriterien sind, lässt sich anhand der Zahlen allerdings nicht eindeutig beurteilen.



**Entwicklung der Anzahl der fünf häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen 2019 und 2024**



	2019	2024
Entwicklungsstörungen	2.374	5.727
Verhaltens- und emotionale Störungen	1.022	3.372
Angeborene Fehlbildungen	784	1.037
Chromosomenanomalien	403	598
Intelligenzstörung	240	450

### Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche: Jeder Fall ist individuell und einzigartig

#### Tom: Pflegebedarf durch ständige Aufsicht und Struktur im Alltag

Tom ist 12 Jahre alt und hat eine schwere Form von ADHS, einer hyperkinetischen Störung aus dem Spektrum der Verhaltens- und emotionalen Störungen. Er ist ständig in Bewegung, verliert schnell die Konzentration und kann kaum eine Aufgabe selbstständig zu Ende bringen. Morgens braucht er Unterstützung beim Aufstehen, Anziehen und Zähneputzen, weil er sich sehr leicht ablenken lässt. Auch beim Essen muss er erinnert und begleitet werden. Seine Eltern begleiten ihn regelmäßig zu Besuchen beim Kinderarzt oder Facharzt sowie bei Therapiemaßnahmen und unterstützen ihn auch bei therapeutischen Übungen zu Hause. Tom muss auch regelmäßig Medikamente einnehmen, was meist nur mit gutem Zureden der Eltern gelingt.

**Da Tom deutlich mehr Beaufsichtigung und Unterstützung im Alltag braucht als gleichaltrige Kinder, wurde ihm Pflegegrad 1 zugesprochen.**

#### Lukas: Wiedererlangte Selbstständigkeit nach intensiver Frühförderung

Lukas ist 4 Jahre alt und wurde mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geboren – einer angeborenen Fehlbildung, bei der Lippen, Oberkiefer und/oder Gaumen nicht vollständig zusammengewachsen sind. In seinen ersten Lebensjahren stellte dies eine große Herausforderung für ihn und seine Familie dar: Lukas konnte nur mit spezieller Flaschentechnik oder angedickter Nahrung essen und trinken, die seine Eltern täglich sorgfältig vorbereiten und überwachen mussten. Zusätzlich erhielt er intensive Förderung durch Logopäden, um seine Stimme, das Sprechen und die Sprache altersgerecht zu entwickeln. Mehrere operative Eingriffe halfen dabei, die Fehlbildung Schritt für Schritt zu korrigieren. Aufgrund der umfassenden medizinischen und therapeutischen Unterstützung sowie der Begleitung seiner Eltern konnte Lukas im Laufe der Zeit wesentliche Fortschritte machen. Heute kann er selbstständig essen, trinken und sprechen, ohne dass er auf tägliche Hilfe angewiesen ist.

**Da Lukas seinen Alltag jetzt wieder altersgerecht selbstständig bewältigen kann, ist er nicht mehr pflegebedürftig.**

#### Sophie: Umfassende körperliche Unterstützung bei allen Grundbedürfnissen

Sophie ist 7 Jahre alt und wurde mit einer angeborenen Muskelkrankheit (Spinale Muskelatrophie Typ II) geboren. Ihre Muskulatur ist stark geschwächt, sie kann weder gehen noch allein sitzen und benötigt einen Rollstuhl. Ihre Eltern helfen ihr täglich beim Waschen und Anziehen, und zum Beispiel auch bei jedem Toilettengang. Beim Essen und Trinken muss sie unterstützt werden, weil sie sich leicht verschluckt. Aufgrund ihrer Erkrankung hat sie ein hohes Risiko für Atemwegsinfektionen und muss daher mehrmals täglich Atemübungen durchführen, um Infektionen zu vermeiden. Auch dabei helfen ihre Eltern. Neben regelmäßigen Arztbesuchen erhält Sophie auch einmal in der Woche Ergotherapie, wobei ihre Eltern sie begleiten.

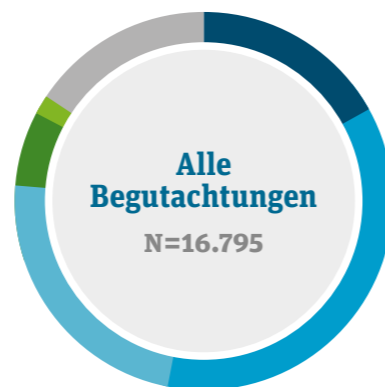
**Sophie hat aktuell Pflegegrad 3. Da ihre Muskelkrankheit nicht heilbar ist, wird sich ihr Gesundheitszustand im Lauf der Zeit wahrscheinlich weiter verschlechtern und ihre Eltern werden eine Höherstufung des Pflegegrades beantragen.**

### Pflegegrade bei Kindern und Jugendlichen: Selten schwerste Beeinträchtigungen

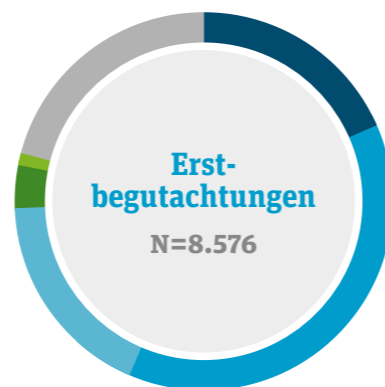
Bei Kindern und Jugendlichen wird der Pflegegrad ähnlich wie bei Erwachsenen festgestellt. Entscheidend ist, wie selbstständig sie im Alltag sind und wie viel Hilfe sie brauchen. Der Unterschied: Ihre Selbstständigkeit wird immer mit der von gleichaltrigen, gesunden Kindern verglichen.

Im Jahr 2024 hatten die meisten Kinder und Jugendlichen Pflegegrad 2 (36,2 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 3 (23,3 Prozent) und Pflegegrad 1 (16,9 Prozent). Bemerkenswert ist: 22,7 Prozent der erstmals begutachteten Kinder und Jugendlichen erhielten bereits bei der ersten Antragstellung einen Pflegegrad ab Stufe 3 – also bei schweren Beeinträchtigungen. Allerdings ist dieser Anteil seit 2019 von 28,7 Prozent auf 22,7 Prozent gesunken. Gleichzeitig nahm der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die bei ihrer erstmaligen Begutachtung ohne Pflegegrad bleiben, erheblich zu: Während 2019 noch 8,1 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen keinen Pflegegrad erhielten, waren es 2024 21,0 Prozent.

### Pflegegradempfehlung bei Kindern und Jugendlichen 2024



- 16,9 % Pflegegrad 1
- 36,2 % Pflegegrad 2
- 23,3 % Pflegegrad 3
- 6,4 % Pflegegrad 4
- 1,6 % Pflegegrad 5
- 15,8 % nicht pflegebedürftig



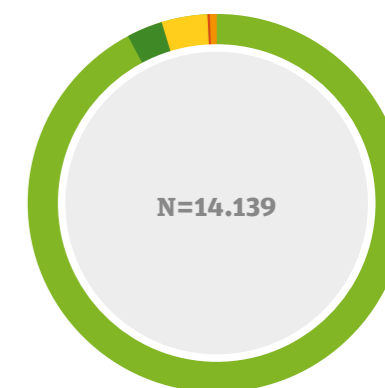
- 18,4 % Pflegegrad 1
- 37,9 % Pflegegrad 2
- 18,2 % Pflegegrad 3
- 3,6 % Pflegegrad 4
- 0,9 % Pflegegrad 5
- 21,0 % nicht pflegebedürftig

### Kinder und Jugendliche werden zu Hause von ihren Eltern gepflegt

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt fast vollständig im häuslichen Umfeld – getragen von den Eltern. 99,3 Prozent der Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf folgten einem Antrag auf ambulante Leistungen. In den allermeisten Fällen (92,4 Prozent) entscheiden sich die Familien für Pflegegeld, um die Versorgung ihrer Kinder eigenständig und ohne professionelle Hilfe zu gestalten.



### Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen 2024



- 92,4 % Pflegegeld
- 3,0 % Pflegesachleistung
- 3,9 % Kombinationsleistung
- 0,1 % Stationäre Pflege
- 0,5 % Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

## Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

### Chancen zur Erhaltung und Verbesserung der Fähigkeiten nutzen

Die Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst beinhaltet nicht nur die Feststellung des Pflegebedarfs, sondern auch die Beurteilung, wie die Selbständigkeit, die vorhandenen Fähigkeiten sowie die Lebensqualität der pflegebedürftigen Person erhalten oder verbessert werden können. Auch bei älteren und hochaltrigen Menschen bedeutet Pflegebedürftigkeit nicht, dass sich der Zustand einer Person nie mehr verbessern kann. Einschränkungen in der Selbstständigkeit oder bei bestimmten Fähigkeiten lassen sich oft durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen positiv beeinflussen. Auch präventiven Maßnahmen kommt eine entscheidende Bedeutung zu, um Risiken zu verringern und eine Verschlechterung möglichst lange hinauszuzögern. Damit dies gelingt, sprechen die Gutachterinnen und Gutachter individuelle Empfehlungen aus.

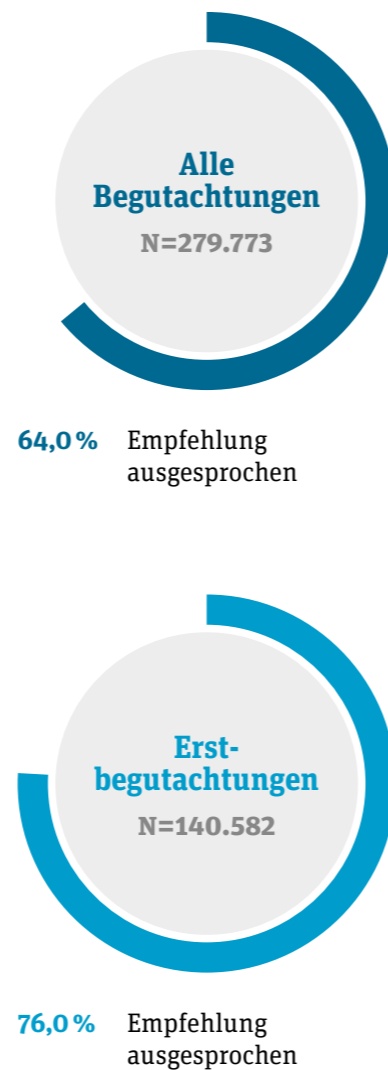
Im Jahr 2024 erhielten 64,0 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung – zum Beispiel für Heil- oder Hilfsmittel. Bei Erstbegutachtungen lag der Anteil sogar noch höher: 76,0 Prozent der Antragstellenden bekamen entsprechende Empfehlungen ausgesprochen.

### Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

Heilmittel sind medizinische Leistungen, die helfen, Beschwerden zu lindern, Funktionen des Körpers zu erhalten oder wiederherzustellen. Sie werden zum Beispiel eingesetzt, um die Beweglichkeit zu erhalten, Muskeln zu stärken, Schmerzen zu reduzieren oder das Sprechen und Schlucken zu verbessern. Damit können pflegebedürftige Menschen länger selbständig bleiben und die Abhängigkeit von Pflege kann möglichst gering gehalten werden. Von allen Antragstellenden hat im Jahr 2024 jede zweite Person (50,9 Prozent) eine Empfehlung für ein Heilmittel erhalten. Bei denjenigen, die zum ersten Mal eine Pflegebegutachtung beantragt haben, war es fast jede dritte Person (61,4 Prozent).

Die Gutachterinnen und Gutachter können dabei verschiedene therapeutische Maßnahmen vorschlagen. Dazu zählen Physiotherapie zur Förderung von Beweglichkeit und Kraft, Ergotherapie zur Unterstützung der Alltagsfähigkeiten, Logopädie für Stimme, Sprache, Sprechen und Schlucken,

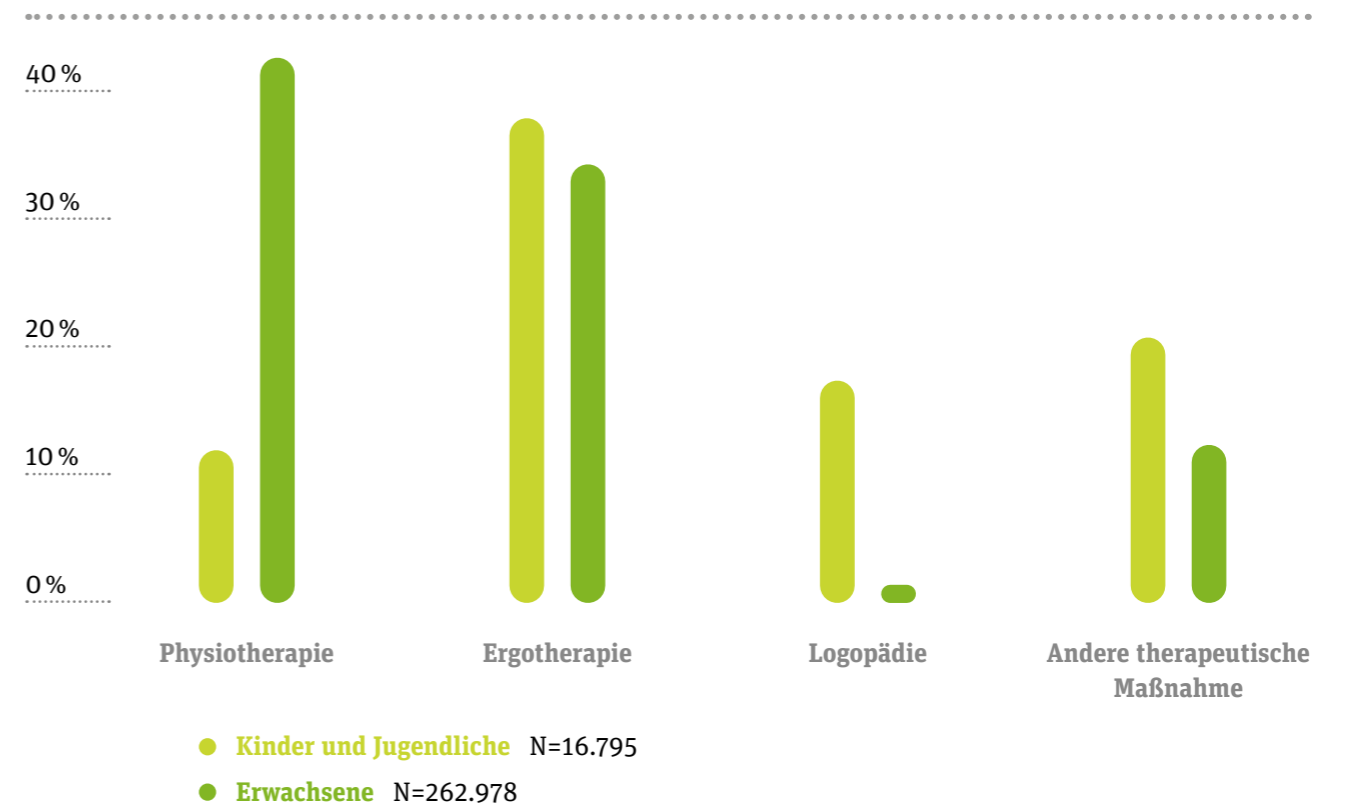
### Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung 2024



Podologie als medizinische Fußpflege, physikalische Therapien wie Massagen, Wärme- oder Elektroanwendungen sowie Hilfsmitteltraining und Ernährungstherapie.

Am häufigsten werden Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie empfohlen, wobei sich die Verteilung zwischen Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen deutlich unterscheidet. Bei erwachsenen Antragstellenden steht die Physiotherapie mit 42,6 Prozent an erster Stelle, gefolgt von Ergotherapie mit 34,3 Prozent. Bei Kindern und Jugendlichen hingegen spielt Physiotherapie mit 11,9 Prozent eine geringere Rolle, während Ergotherapie mit 37,9 Prozent besonders häufig empfohlen wird. Auch Logopädie wird Kindern und Jugendlichen mit 17,4 Prozent deutlich häufiger empfohlen als Erwachsenen.

### Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen nach begutachteten Personen unter/ab 18 Jahre 2024



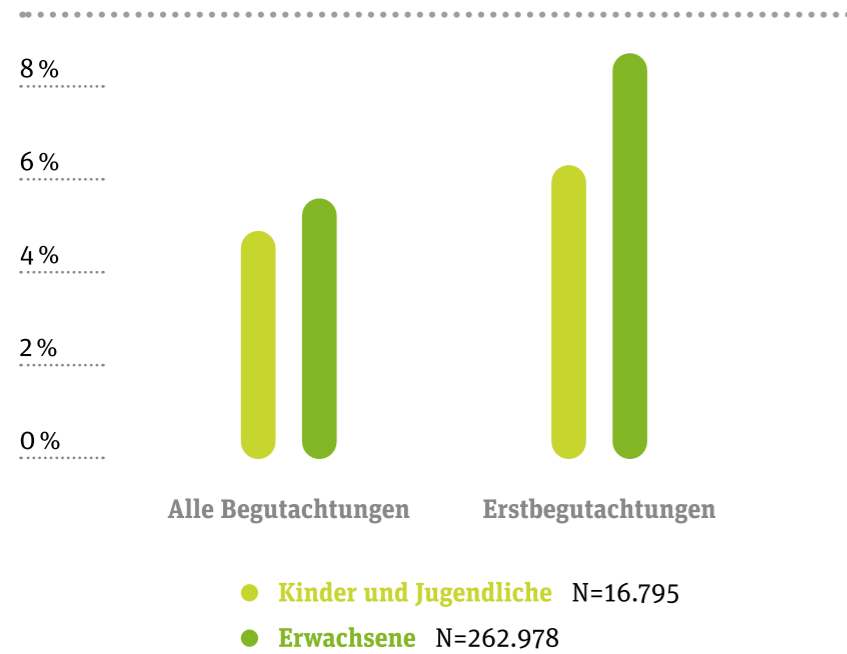
Alle Begutachtungen	Kinder und Jugendliche	Erwachsene
Physiotherapie	11,9 %	42,6 %
Ergotherapie	37,9 %	34,3 %
Logopädie	17,4 %	1,5 %
Andere therapeutische Maßnahme	20,7 %	12,4 %

### Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation haben das Ziel, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder bereits bestehende Einschränkungen zu verringern. Bei jeder Pflegebegutachtung prüfen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes deshalb, ob eine solche Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist. Grundlage dafür ist ein einheitliches und klar geregeltes Verfahren – der sogenannte optimierte Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs.

Im Jahr 2024 erhielten 4,9 Prozent der Antragstellenden unter 18 Jahren eine Empfehlung für eine Rehabilitationsmaßnahme. Bei den Erwachsenen lag der Anteil bei 6,3 Prozent. Bei Erstbegutachtungen wird etwas häufiger eine Empfehlung ausgesprochen. Das ist gut nachvollziehbar: Gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit bestehen oft noch sehr gute Chancen, Pflegebedürftigkeit durch gezielte Rehabilitation hinauszuzögern oder zu verringern.

**Anteil Empfehlung zur Rehabilitationsmaßnahme bei begutachteten Personen unter/ab 18 Jahre 2024**



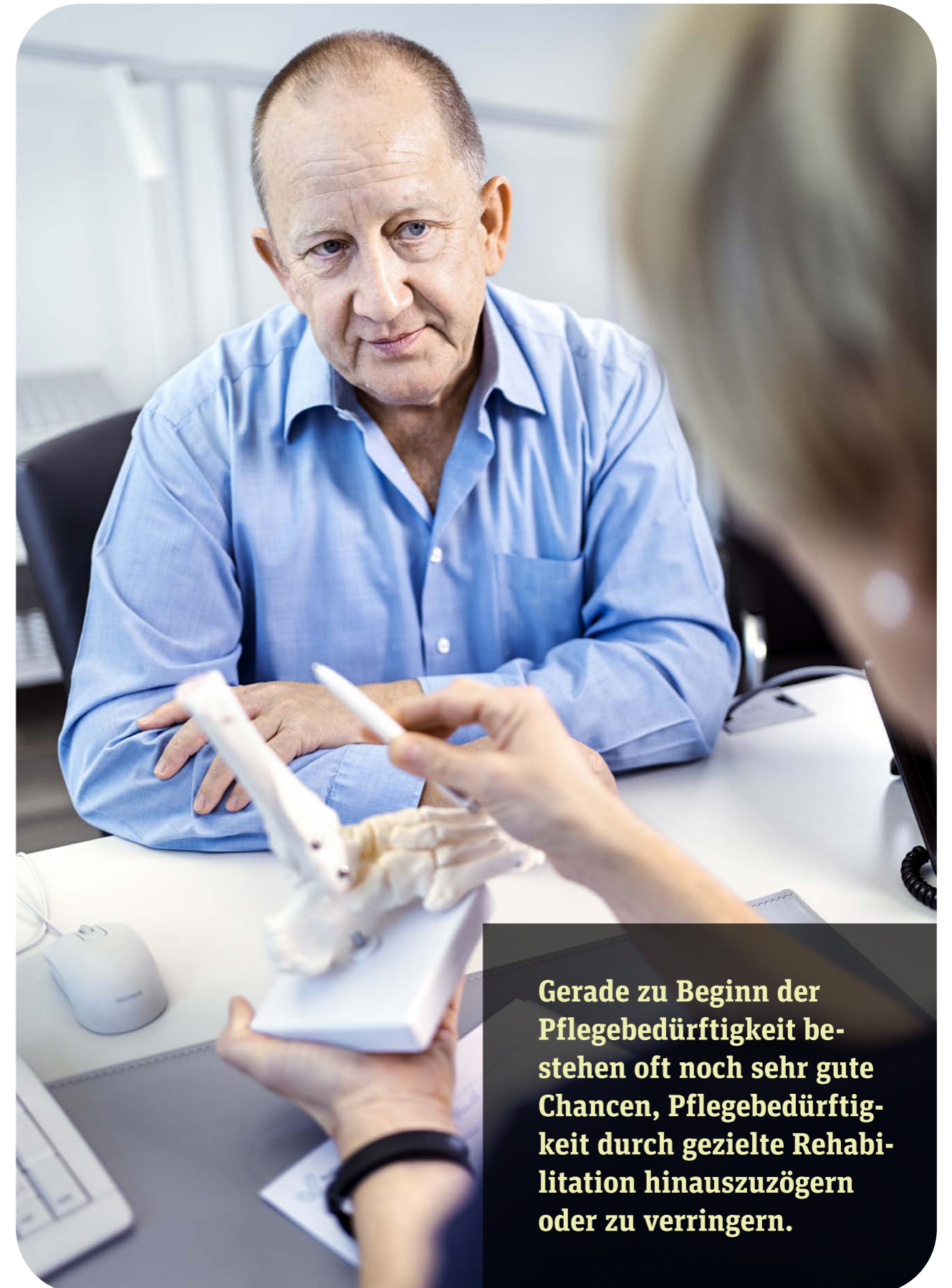
	Alle Begutachtungen	Erstbegutachtungen
Kinder und Jugendliche	4,9 %	5,6 %
Erwachsene	6,3 %	8,7 %

### Der optimierte Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs

Der OBS ist ein strukturiertes und standardisiertes Verfahren, das der Medizinische Dienst nutzt, um systematisch den Bedarf an medizinischer Rehabilitation zu prüfen. Ziel ist es, frühzeitig zu erkennen, ob Maßnahmen erforderlich sind, die Pflegebedürftigkeit verhindern, verringern oder die Selbstständigkeit der betroffenen Person verbessern können.

Beim OBS werden umfassend Informationen über die körperliche, geistige und psychische Verfassung der Person gesammelt. Dazu zählen unter anderem die Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu bewältigen, bestehende Erkrankungen oder Einschränkungen sowie bisherige Therapien oder medizinische Behandlungen.

Anhand der Ergebnisse des OBS kann der Medizinische Dienst gezielte Empfehlungen für Rehabilitationsmaßnahmen geben. Seit 2008 gilt eine solche Empfehlung – sofern die betroffene Person zustimmt – automatisch als Antrag auf Leistungen nach § 14 SGB IX. Damit stellt der OBS sicher, dass der Rehabilitationsbedarf systematisch ermittelt wird und die Betroffenen zeitnah passende Unterstützung erhalten.



**Gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit bestehen oft noch sehr gute Chancen, Pflegebedürftigkeit durch gezielte Rehabilitation hinauszuzögern oder zu verringern.**

### Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel bei Pflegebedürftigkeit sind Geräte und Hilfen, die den Alltag selbstständiger und sicherer machen. Dazu gehören Mobilitätshilfen wie Rollatoren, Pflegebetten oder Greifhilfen, aber auch Hörgeräte. Sie unterstützen die Selbständigkeit, erhöhen die Lebensqualität und erleichtern die Pflege. Zum Bereich der Hilfsmittel zählen zudem Pflegehilfsmittel wie Einmalhandschuhe, Inkontinenzmaterialien, Lagerungskissen oder Anziehhilfen. Diese sorgen für Sicherheit, Hygiene und Komfort und helfen, Beschwerden oder Risiken wie Hautschäden und Stürze zu vermeiden. Bei jeder Begutachtung haben die Gutachterinnen und Gutachter die Möglichkeit, die Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln individuell zu prüfen und (weitere) Hilfsmittel zu empfehlen.

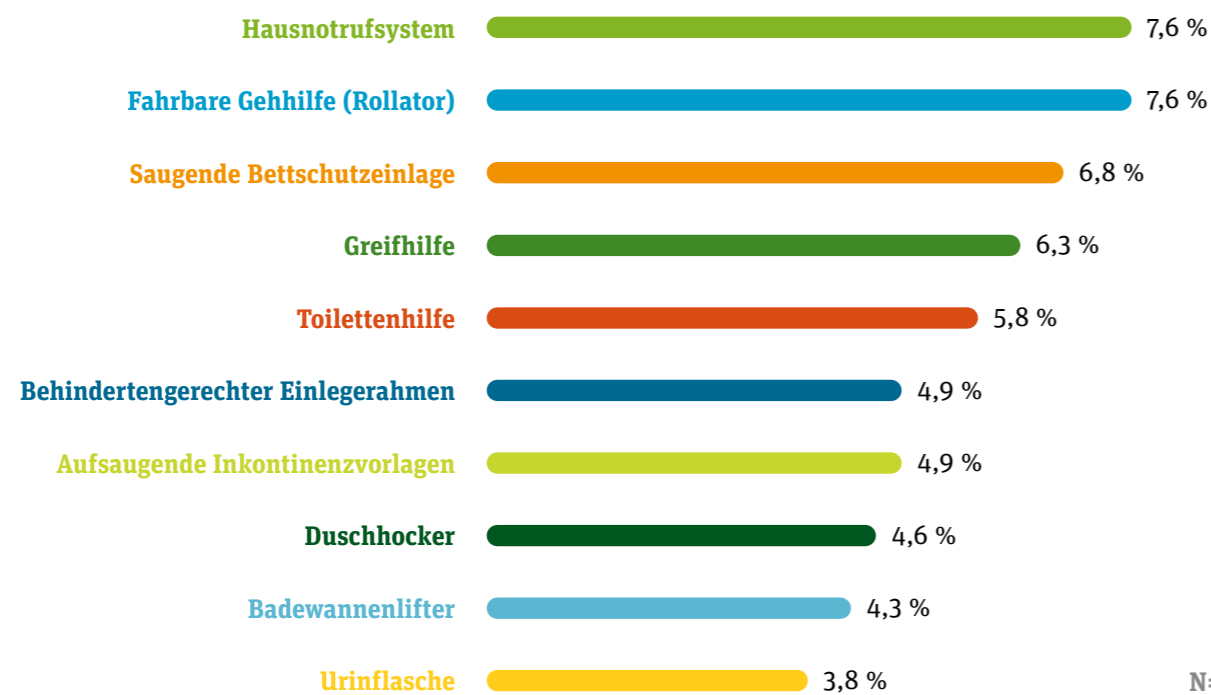


Hilfsmittel werden vor allem Erwachsenen empfohlen, die erstmals einen Antrag zur Pflegebegutachtung stellen. Bei fast jedem dritten Erstantrag (32,0 Prozent) wird mindestens ein Hilfsmittel vorgeschlagen. Insgesamt erhält mehr als jede fünfte begutachtete Person (22,9 Prozent) eine entsprechende Empfehlung. Bei Kindern und Jugendlichen spielen Hilfsmittel dagegen nur eine geringe Rolle: In 1,9 Prozent der Begutachtungen sehen die Gutachterinnen und Gutachter hier Bedarf.

Die Übersicht der häufigsten Hilfsmittlempfehlungen zeigt anschaulich, wie gezielte Unterstützungsmaßnahmen zu einer selbstständigeren Lebensführung bei Pflegebedürftigkeit beitragen können. So erhöhen Hausnotrufsysteme insbesondere für alleinlebende Menschen die Sicherheit und werden 7,6 Prozent der begutachteten Personen empfohlen. Ebenso häufig wird ein Rollator empfohlen – er fördert die Mobilität und trägt dazu bei, die Selbstständigkeit von Personen zu erhalten, die beim Gehen Unterstützung benötigen. Saugende Bettschutzeinlagen sorgen für mehr Hygiene im Pflegealltag und erleichtern zugleich die Versorgung bettlägeriger Personen. Entsprechend erhalten 6,8 Prozent der Begutachteten eine Empfehlung für diese Hilfsmittel.

**Die Übersicht der häufigsten Hilfsmittlempfehlungen zeigt anschaulich, wie gezielte Unterstützungsmaßnahmen zu einer selbstständigeren Lebensführung bei Pflegebedürftigkeit beitragen können.**

**Anteil der häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei begutachteten Personen unter/ab 18 Jahre 2024**



N=60.348



### Weitere Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

Neben den Empfehlungen zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zu Maßnahmen der Rehabilitation prüfen die Gutachterinnen und Gutachter auch, ob weitere unterstützende Maßnahmen sinnvoll sind. Diese können ganz unterschiedliche Bereiche betreffen: Sie reichen von präventiven Ansätzen zur Stabilisierung der Gesundheit über konkrete Entlastungsangebote für pflegende Angehörige bis hin zu wohnumfeldverbessernden Anpassungen, die eine sichere und möglichst selbstbestimmte Versorgung im Alltag erleichtern.

Mit 17,9 Prozent entfallen die meisten Hinweise auf allgemeine, überwiegend sekundärpräventive Maßnahmen – etwa regelmäßige Lagerung bei Dekubitusrisiko, Sturzprophylaxe oder ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

An zweiter Stelle stehen mit 17,8 Prozent Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation, beispielsweise zur Entlastung der Pflegeperson. Eng damit verbunden ist die Empfehlung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die in 7,6 Prozent der Begutachtungen ausgesprochen wurde.

6,8 Prozent der Gutachten enthalten Empfehlungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – also Hinweise, wie pflegebedürftige Personen durch gesundheitsförderliches Verhalten, etwa Bewegung oder ausgewogene Ernährung, ihre Gesundheit stabilisieren können.

Einen wichtigen Beitrag leisten auch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, die 5,8 Prozent der begutachteten Personen empfohlen wurden. Dazu gehören bauliche Anpassungen wie etwa Türverbreiterungen, Rampen oder eine barrierefreie Dusche. Sie schaffen nicht nur mehr Sicherheit, sondern erleichtern zugleich die ambulante Versorgung und tragen dazu bei, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen im Alltag zu erhalten.

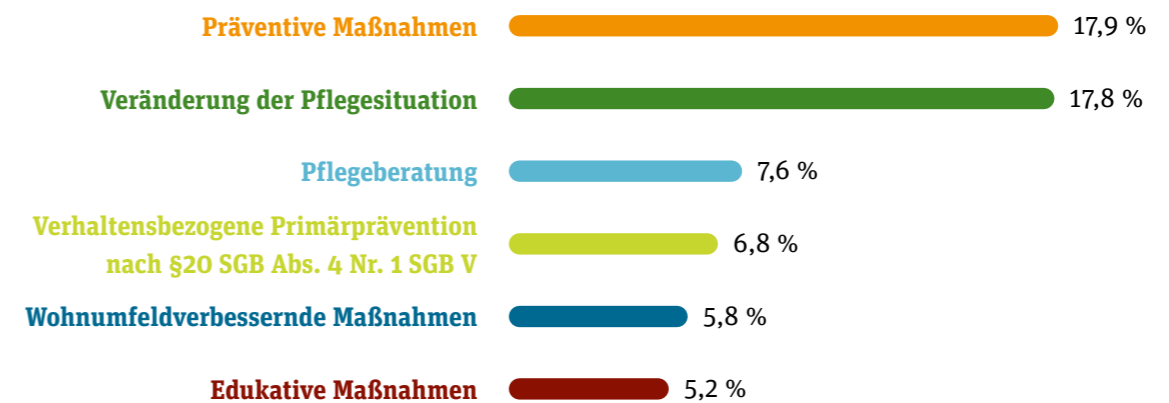
In 5,2 Prozent der Begutachtungen wurden edukative Maßnahmen empfohlen – Schulungs- und Informationsangebote, die Pflegebedürftigen und Angehörigen helfen, Wissen und Kompetenzen aufzubauen, um Risiken vorzubeugen, den Alltag zu erleichtern und die Pflegesituation besser zu bewältigen.



### Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung leisten einen wichtigen Beitrag für eine sichere und möglichst selbstbestimmte Versorgung im Alltag



#### Anteil weiterer Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung 2024



## Ausblick: Weichenstellung für die Pflegebegutachtung von morgen

### Pflegebedürftigkeit im Wandel: Vielfältiger, komplexer, individueller

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt stetig zu – und mit ihr die Vielfalt und Komplexität der Gründe für Pflegebedürftigkeit. Jüngere Menschen mit anderen Bedürfnissen als ältere Pflegebedürftige rücken stärker in den Fokus, gleichzeitig steigt die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger mit demenziellen Erkrankungen.

Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, hat sich das Angebot an Pflegeleistungen in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. Auch die Begutachtungen selbst sind umfassender geworden: Mit der Pflegereform 2017 wurde der Pflegebegriff neu gefasst. Seitdem fließen neben körperlichen verstärkt auch geistige und psychische Einschränkungen in die Bewertung ein und ermöglichen so eine detailliertere und ganzheitlichere Einschätzung des Pflegebedarfs.

### Unsere Gutachterinnen und Gutachter als Impulsgeber für eine stabile Versorgung

Trotz zunehmender Einschränkungen möchten die meisten pflegebedürftigen Menschen in ihrem Zuhause versorgt werden – oft mit erheblichem Unterstützungsbedarf und nicht selten ohne professionelle Hilfe. Gerade diese Menschen müssen stärker in den Blick genommen werden. Als erste Anlaufstelle können die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes entscheidende Impulse geben, damit die Pflege langfristig stabil und passgenau gestaltet wird. Besonders Erstantragstellende wünschen sich dabei mehr Unterstützung und Beratung, um ihre neue Situation besser bewältigen zu können. Der aktuelle Begutachtungsstandard bietet dafür eine gute Grundlage: Er liefert nicht nur die Informationen für die Pflegegradempfehlung, sondern auch wertvolle Hinweise für die individuelle Versorgungsplanung sowie Empfehlungen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit. Die Zahlen zeigen: Schon heute leisten die Gutachterinnen und Gutachter mit ihren Empfehlungen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung.

**Als erste Anlaufstelle können die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes entscheidende Impulse geben, damit die Pflege langfristig stabil und passgenau gestaltet wird.**

### Begutachtung individuell und praxisnah gestalten

Allerdings ist der umfassende Begutachtungsstandard nicht in jeder Situation erforderlich. In stationären Einrichtungen etwa übernehmen professionelle Pflegekräfte die Pflegeplanung unter Berücksichtigung von Risiken und Ressourcen, sodass viele versorgungsrelevante Informationen für die Pflegebegutachtung bereits vorliegen und nicht erneut erhoben werden müssen.

Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe setzt sich daher dafür ein, das Verfahren zur Einstufung in Pflegegrade künftig noch besser an die unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen anzupassen. Das Begutachtungsverfahren soll sich stärker am gesamten Lebensumfeld orientieren und die jeweiligen Erfordernisse des Einzelfalls mehr berücksichtigen. Ziel ist es, einerseits die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen möglichst lange zu erhalten und andererseits die Ressourcen des Medizinischen Dienstes zielgerichtet einzusetzen.

### Ohne Angehörige geht es nicht: Pflege braucht Unterstützung

Ein weiterer zentraler Befund: Die Angehörigenpflege gewinnt kontinuierlich an Bedeutung und bleibt der tragende Pfeiler in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Deshalb muss die Begutachtung verstärkt auch die Situation pflegender Angehöriger berücksichtigen und ihnen Impulse geben, wie sie die Versorgung langfristig erfolgreich gestalten können – ohne dabei ihre eigene Gesundheit zu gefährden.

### Frühe Beratung statt frühzeitiger Anträge

Schließlich zeigt der vergleichsweise hohe Anteil an Personen, die einen Antrag stellen, ohne einen Pflegegrad zu erhalten, dass viele Anträge sehr frühzeitig erfolgen – noch bevor eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt. Das bedeutet jedoch nicht, dass kein Beratungs- oder Unterstützungsbedarf besteht. Es wird vielmehr deutlich, wie wichtig es ist, Information und Beratung bereits im Vorfeld der Begutachtung gezielt anzubieten, um präventive Impulse bei den Versicherten und den pflegenden Angehörigen zu setzen. Diese Aufgabe übernehmen wir vom Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe gern.

## Glossar der wichtigsten Begriffe rund um die Pflegebegutachtung

### Antragsarten

#### Erstantrag/Erstantrag nach Eilbegutachtung

Mit einem Erstantrag wird erstmals geprüft, ob eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches XI vorliegt und welchem Pflegegrad die antragstellende Person zugeordnet werden kann. Ein Erstantrag nach Eilbegutachtung ist eine spezielle Form des Erstantrags auf Leistungen der Pflegeversicherung. Bei dringendem Bedarf wird zunächst eine vorläufige Einschätzung des voraussichtlichen Pflegegrads vorgenommen, so dass die versicherte Person kurzfristig Leistungen erhalten kann. Die vollständige, ausführliche Begutachtung findet anschließend innerhalb der für normale Erstanträge vorgesehenen Frist statt.

#### Höherstufungsantrag

Einen Höherstufungsantrag können Pflegebedürftige stellen, wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und mehr Unterstützung nötig ist. Der Medizinische Dienst prüft dann, ob ein höherer Pflegegrad gerechtfertigt ist.

#### Wiederholungsgutachten

Die Gutachterinnen und Gutachter können eine erneute Begutachtung empfehlen, wenn zu erwarten ist, dass sich der Gesundheitszustand der antragstellenden Person in naher Zukunft verbessert. Innerhalb eines festgelegten Zeitraums, etwa nach einem Jahr, erfolgt dann eine erneute Begutachtung, um zu überprüfen, ob der festgestellte Pflegegrad noch aktuell ist.

#### Widerspruch

Antragstellende können dem Pflegegutachten widersprechen, wenn sie den festgestellten Pflegegrad nicht für gerechtfertigt halten. In diesem Fall erstellt der Medizinische Dienst im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ein neues Gutachten. Dieses überprüft die bisherige Entscheidung und kann zu einer Bestätigung oder Anpassung des Pflegegrades führen.

### Art des Gutachtens

#### Gutachten nach Hausbesuch

Die Pflegebedürftigkeit wird in der Regel bei einem Haus- oder Heimbesuch durch eine persönliche Untersuchung durch die Gutachter\*innen festgestellt.

#### Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

Eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit kann in bestimmten Fällen auch per Telefon oder Videotelefonie durchgeführt werden. Dies gilt jedoch nur für Wiederholungs- oder Höherstufungsgutachten ab dem 14. Lebensjahr und nur dann, wenn es fachlich geeignet ist. Grundlage sind vorhandene Unterlagen sowie die Angaben der pflegebedürftigen Person, ihrer Angehörigen oder anderer Bezugspersonen. Bislang führt der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe noch keine Begutachtung per Videotelefonie durch, die Vorbereitungen dafür laufen allerdings bereits.

#### Gutachten nach Aktenlage

Ein Gutachten nach Aktenlage wird erstellt, wenn ein persönlicher Haus- oder Heimbefuch nicht möglich oder nicht zumutbar ist, zum Beispiel wenn die betroffene Person bereits verstorben ist oder sich in Hospiz- bzw. Palliativversorgung befindet. Stattdessen stützen sich die Gutachterinnen und Gutachter auf vorhandene Unterlagen, ärztliche Befunde und Informationen von Angehörigen oder Pflegeeinrichtungen.

### Anlass des Antrags/Beantragte Leistungen

#### Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 können Pflegegeld erhalten, wenn sie zu Hause von Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen versorgt werden. Der Betrag richtet sich nach dem festgestellten Pflegegrad.

#### Ambulante Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)

Wenn ein ambulanter Pflegedienst die Unterstützung übernimmt, zahlt die Pflegekasse die sogenannten Pflegesachleistungen direkt an den Dienst. Dies gilt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2. Der Betrag richtet sich nach dem festgestellten Pflegegrad.

#### Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38 SGB XI)

Es ist möglich, Pflegegeld und Pflegesachleistungen miteinander zu kombinieren, sodass die Pflege teilweise von Angehörigen und teilweise von einem Pflegedienst übernommen wird. Auch dies gilt ab Pflegegrad 2.

#### Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die nicht zu Hause gepflegt werden können oder wollen, bekommen Leistungen für die vollstationäre Versorgung in einem Pflegeheim.

#### Pauschalleistungen für Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)

Pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben, erhalten einen pauschalen Zuschuss zu den pflegebedingten Kosten.



## Impressum

### Herausgeber

Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe  
Roddestraße 12  
48153 Münster  
Telefon: 0251/6930-0  
E-Mail: [info@md-wl.de](mailto:info@md-wl.de)  
Webseite: [www.md-wl.de](http://www.md-wl.de)

### Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Martin Rieger  
Vorstandsvorsitzender

### Redaktion

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,  
Nathalie Englert, Stephanie Vöcking,  
Olaf Plotke

### Autoren/Mitarbeitende

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,  
Dr. Tatjana Harges, Nathalie Englert,  
Stefanie Slevin, Stephanie Vöcking,  
Bastian Ortmeyer, Olaf Plotke

### Gestaltung

Tino Nitschke, [www.einundalles.net](http://www.einundalles.net)

### Fotos

Medizinischer Dienst Bund



## Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Roddestraße 12, 48153 Münster

☎ 0251 6930-0

✉ [info@md-wl.de](mailto:info@md-wl.de)

🌐 [www.md-wl.de](http://www.md-wl.de)