Medizinischer Dienst
Berlin-Brandenburg

REPORT PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT 2026

Entwicklung und Potenziale der Pflegebegutachtung

Inhalt

3 Vorwort

4 Auf einen Blick

6 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

11 Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

14 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

19 Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

25 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

30 Feedback der Versicherten

32 Pflegebegutachtung im Wandel: Videobegutachtung als neue Option

34 Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

es muss sich etwas ändern. Darin sind sich viele einig, wenn es um Pflege geht. Doch wohin soll die Reise gehen? Dafür braucht unsere Gesellschaft einen klaren Blick auf die Versorgungsrealität und ihre Entwicklung. Deshalb legen wir Ihnen die Ausgabe 2026 unseres Reports zur Pflegebedürftigkeit in Berlin und Brandenburg vor.

Auch 2025 ist die Zahl der Pflegebegutachtungen weiter gestiegen. Zugleich steht unsere Region erst am Anfang eines deutlich tiefergehenden demographischen Wandels. Brandenburg als Flächenland und Berlin mit vielen Einpersonenhaushalten stehen dabei vor besonderen Herausforderungen.

Die Pflegerealität wird vielfältiger. Wir sehen neue Gesundheitsprobleme wie die Folgen von Post-COVID. Auch die Zahl pflegebedürftiger Kinder nimmt zu.

An- und Zugehörige tragen weiterhin den größten Teil der Pflege. Unsere Gutachterinnen und Gutachter sehen täglich, was diese Menschen leisten. Dafür sind wir dankbar und haben großen Respekt.

Eine Pflegebegutachtung ist für viele Menschen ein wichtiger Moment. Sie stellt Weichen. In unabhängigen Befragungen zeigt sich: Die große Mehrheit der Versicherten ist mit der Begutachtung zufrieden. Gleichzeitig wünschen sich viele mehr Beratung.

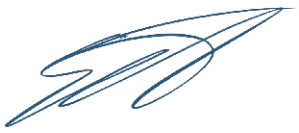
Diesen Auftrag nehmen wir an. Wir entwickeln die Pflegebegutachtung weiter. Sie soll nicht nur den Pflegegrad festlegen. Sie soll stärker dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu verzögern oder ihre Folgen zu mildern. Wir bauen unsere Beratung zu Prävention, Rehabilitation, Hilfsmitteln, Heilmitteln und zum Wohnumfeld aus.

Auf Grundlage unseres hohen Digitalisierungsgrades setzen wir zunehmend auf Videobegutachtungen. Für viele Menschen sind sie eine gute Alternative. In diesem Bericht stellen wir das neue Format vor.

Auch die Erfahrungen der professionell Pflegenden greifen wir stärker auf und binden sie in die Begutachtung ein.

Mit diesen Schritten gestalten wir die Pflege in unserer Region mit. Lassen Sie uns gemeinsam die Voraussetzungen für eine menschliche und stabile Pflege der Zukunft schaffen. Wir haben es in der Hand!

Ihr Dr. Axel Meeßen
Vorstandsvorsitzender und Leitender Arzt
Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg



Ihr Marcel Silbernagel
Leiter Geschäftsbereich Pflege
Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Auf einen Blick

Steigende Pflegebedürftigkeit: mehr Leistungsempfängerinnen und -empfänger, komplexere Versorgungslagen

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

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

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

Häusliche Versorgung im Vordergrund – auch bei hohem Pflegebedarf

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

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

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

Erheblicher Anstieg der Pflegebegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen

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

Präventionspotenziale in der Pflegebegutachtung – Empfehlungen zur Stärkung der Selbstständigkeit

Bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erkennen Gutachterinnen und Gutachter regelmäßig Potenziale, die dazu beitragen können, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten, zu fördern sowie einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. So erhielten vier von fünf neu als pflegebedürftig eingestufte Personen eine Empfehlung für Heilmittel. Bei etwa jeder vierten Person wurden darüber hinaus präventive Leistungen empfohlen.

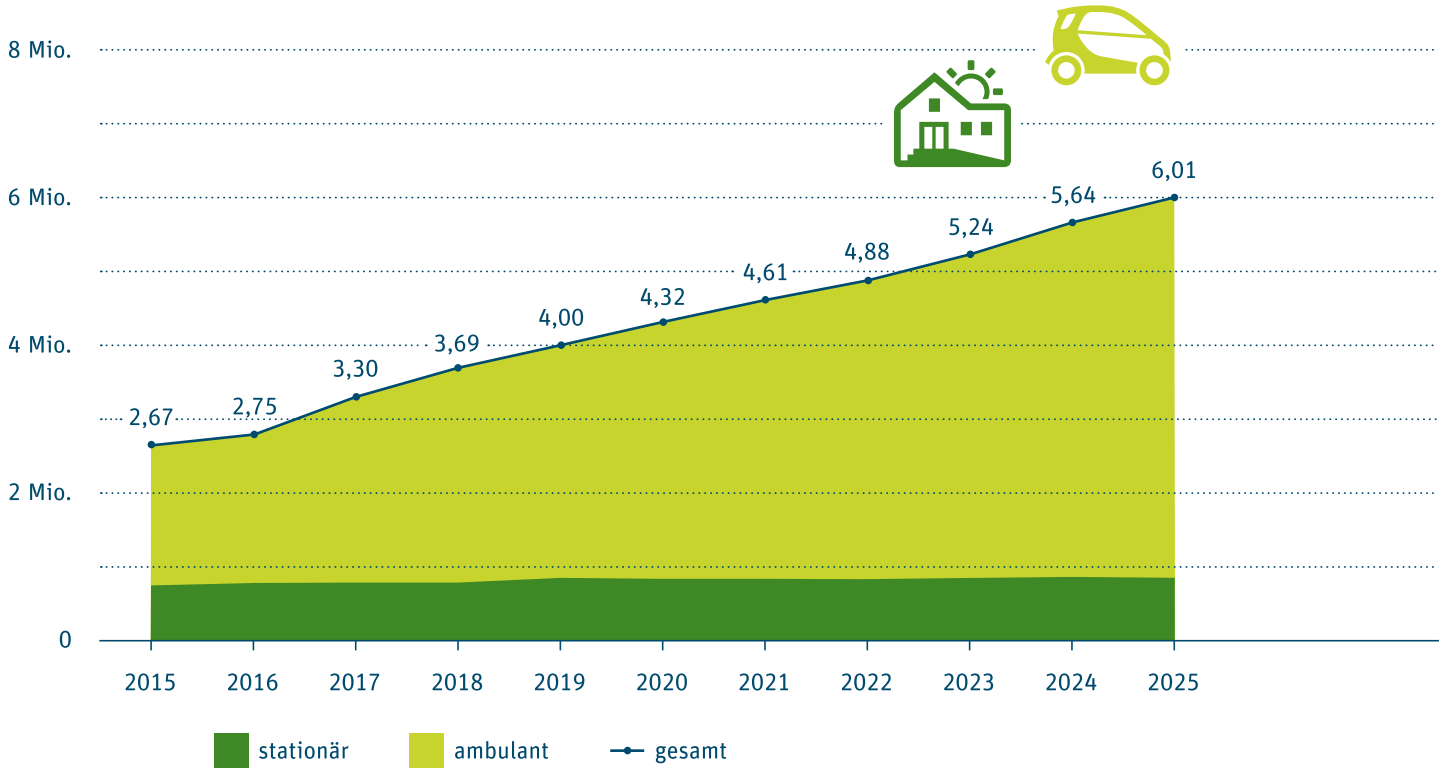
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

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

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

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der sozialen Pflegeversicherung 2015–2025 nach Leistungsart (bundesweit)



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

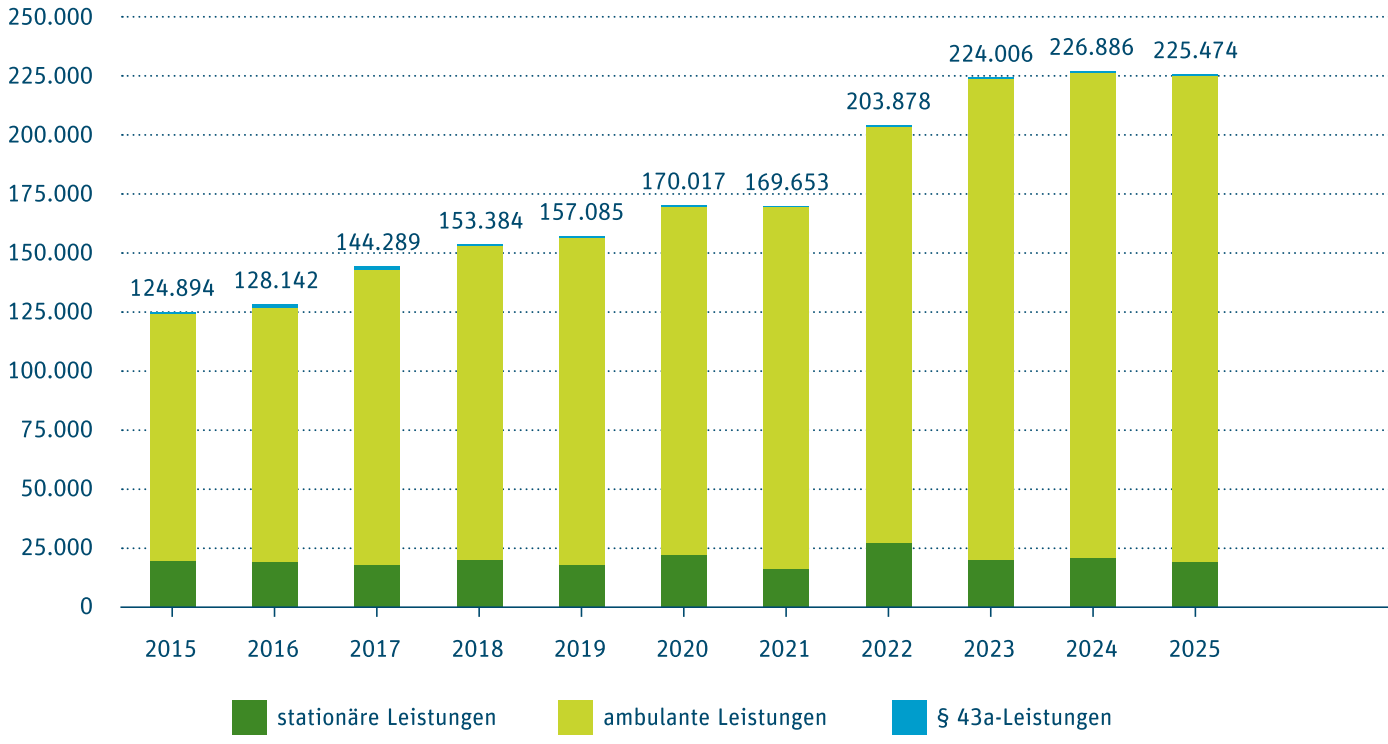
1 Quelle: www.destatis.de

Die Anzahl der Pflegebegutachtungen im Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg hat sich seit 2015 nahezu verdoppelt

Im Jahr 2015 führte der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg insgesamt 124.894 Begutachtungen durch. In den Folgejahren stieg diese Zahl kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2024 mit rund 226.886 Begutachtungen den bisherigen Höchststand. Die deutlichsten Anstiege zeigten sich im Reformjahr 2017 (plus 13 Prozent) sowie im Jahr 2022 (plus 20 Prozent). Hier hatte es Nachholeffekte aufgrund der Corona-Pandemie gegeben.

Der überwiegende Teil des Anstieges ist auf ambulante Leistungsanträge zurückzuführen, während die Begutachtungszahlen für beantragte vollstationäre Leistungen nahezu konstant geblieben sind.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen[2] 2015–2025 nach beantragter Leistungsart



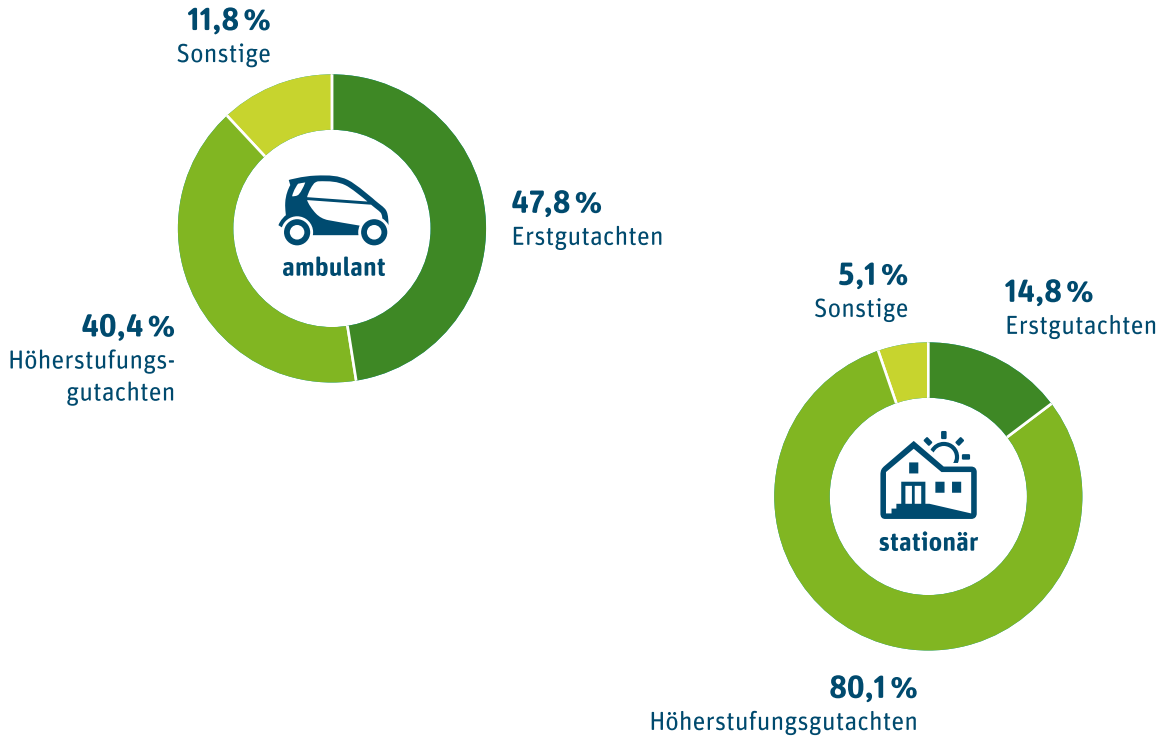
2 Regelbegutachtung gemäß 6.1.1, 6.1.2 und 6.1.3 der Begutachtungs-Richtlinie

Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend durch ambulante Pflegeleistungen

Im ambulanten Bereich entfielen 47,8 Prozent der Pflegebegutachtungen auf Erstanträge und 40,4 Prozent auf Höherstufungsanträge. Im stationären Bereich lag der Anteil der Erstbegutachtungen bei 14,8 Prozent.

Erstbegutachtungen finden statt, wenn Versicherte erstmals Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen und geprüft wird, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Bei Höherstufungsanträgen besteht bereits ein Pflegegrad und die Versicherten erhalten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Nimmt der Unterstützungsbedarf aus ihrer Sicht zu, beantragen Versicherte eine höheren Pflegegrad, um die Leistungen dem veränderten Unterstützungsbedarf anzupassen. Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen beziehen bereits Pflegeleistungen und beantragen aufgrund des zunehmenden Unterstützungsbedarfs häufiger eine Höherstufung (80,1 Prozent).

Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen 2025 nach Antragsart

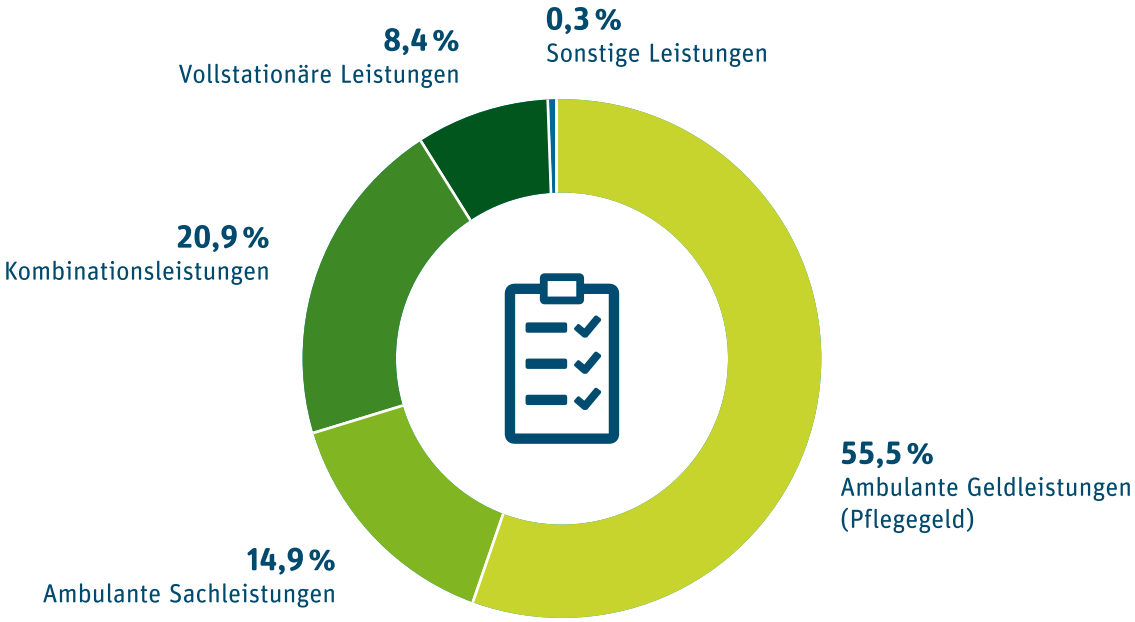


Die meisten Pflegebedürftigen beantragen Pflegegeld und setzen auf Pflege durch An- und Zugehörige

Im Jahr 2025 beantragten 55,5 Prozent der antragstellenden Personen Pflegegeld, 14,9 Prozent ambulante Pflegesachleistungen und 20,9 Prozent Kombinationsleistungen. Von Kombinationsleistungen spricht man, wenn ambulante Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen werden und der nicht ausgeschöpfte Anteil anteilig als Pflegegeld gezahlt wird.

Lediglich 8,4 Prozent der antragstellenden Personen stellten 2025 einen Antrag auf vollstationäre Pflege. Sonstige Leistungen machten 0,3 Prozent aus. Darunter fielen überwiegend Leistungen nach § 43a SGB XI und Anträge auf Leistungen der Kurzzeitpflege, wenn noch kein Pflegegrad vorlag.

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2025 nach beantragter Leistungsart



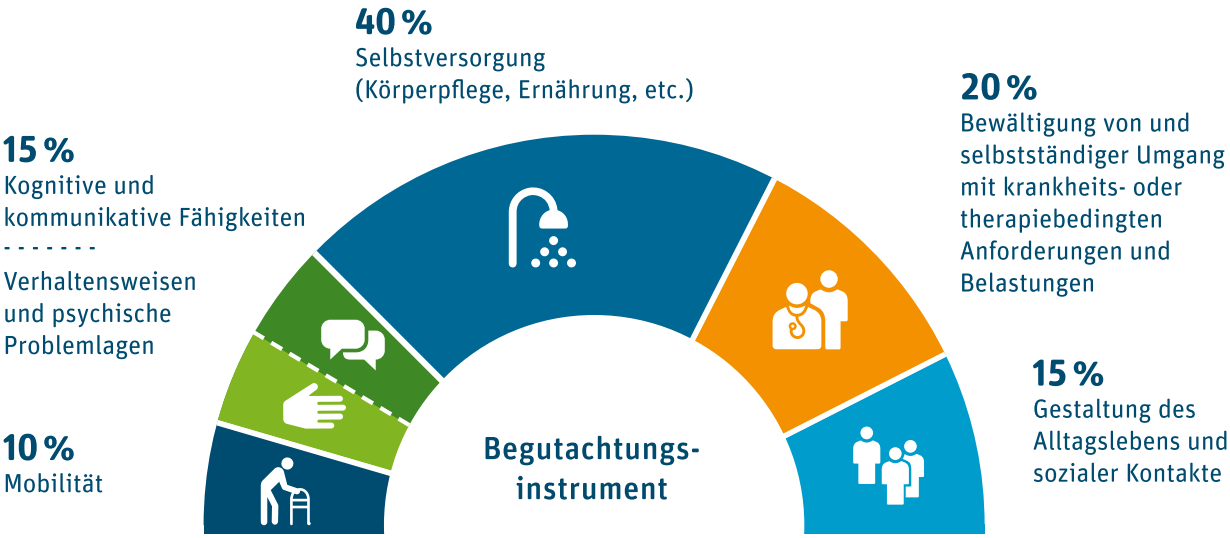
Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

Mit der Pflegereform 2017 wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende Begutachtungsverfahren grundlegend neu ausgerichtet. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Die ehemaligen drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Ziel der Pflegereform war, den Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen zu verbessern. Diese Neuausrichtung ist gelungen, das Begutachtungsinstrument hat sich in der Praxis bewährt. Zentrales Merkmal ist, dass die Begutachtung ganzheitlich auf die Ressourcen und Fähigkeiten des oder der Pflegebedürftigen ausgerichtet wird. Im Fokus steht der Grad der Selbstständigkeit des oder der Pflegebedürftigen in wesentlichen Lebensbereichen.

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.

Bei der Begutachtung 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

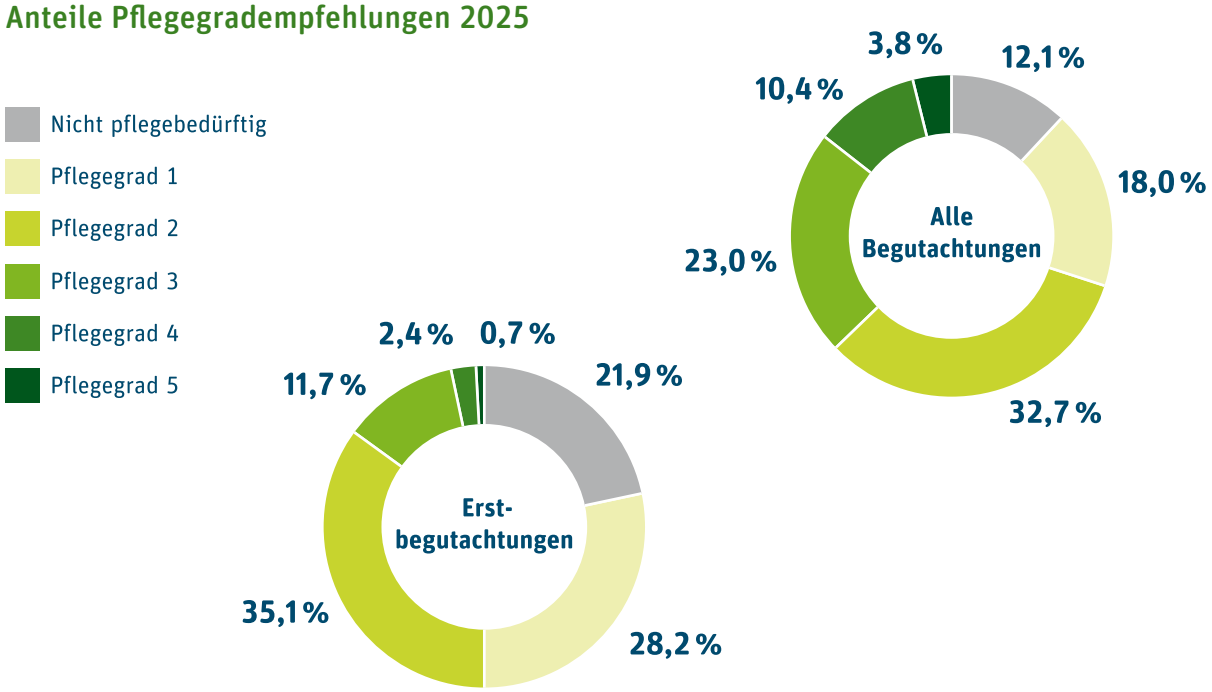
Bei ihren Pflegebegutachtungen haben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg am häufigsten Pflegegrad 2 empfohlen (32,7 Prozent). Es folgten Pflegegrad 3 mit 23,0 Prozent und Pflegegrad 1 mit 18,0 Prozent. Die höheren Pflegegrade 4 und 5 machten zusammen 14,2 Prozent aus, während 12,1 Prozent der begutachteten Personen als nicht pflegebedürftig eingestuft wurden.

Betrachtet man ausschließlich Erstbegutachtungen, zeigt sich ein etwas anderes Bild: Zwar wurde auch bei den Erstbegutachtungen am häufigsten der Pflegegrad 2 empfohlen (35,1 Prozent), jedoch hatte Pflegegrad 1 mit 28,2 Prozent einen deutlich höheren Anteil als bei allen Begutachtungen (18,0 Prozent). Pflegegrad 3 wurde bei 11,7 Prozent der Erstbegutachtungen empfohlen, während die Pflegegrade 4 und 5 zusammen 3,1 Prozent erreichten. 21,9 Prozent der erstmals Begutachteten wurden als nicht pflegebedürftig eingestuft.

Bei der Hälfte der erstmals Begutachteten stellten die Gutachterinnen und Gutachter eine mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit fest (Pflegegrad 2 und höher).

Bei der anderen Hälfte der erstmals Begutachteten empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter den niedrigsten Pflegegrad 1 (geringe Pflegebedürftigkeit) oder stellten fest, dass die Voraussetzungen für diesen Pflegegrad (noch) nicht vorliegen. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass viele Anträge auf Pflegeleistungen frühzeitig gestellt werden, also bereits dann, wenn erste Unterstützungsbedarfe zum Beispiel bei der Haushaltsführung oder bei einer beginnenden Demenz sichtbar werden.

Anteile Pflegegradempfehlungen 2025



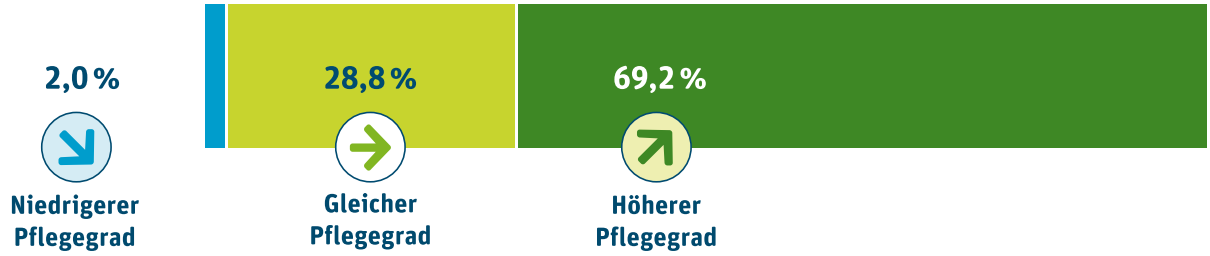
Höherstufungsgutachten: 7 von 10 antragstellenden Personen erhalten einen höheren Pflegegrad

Bei 69,2 Prozent der Höherstufungsanträge wurde eine Höherstufung empfohlen, bei 28,8 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und bei 2 Prozent zeigte sich eine Verbesserung der Selbstständigkeit. Höherstufungsanträge führten damit überwiegend zu Leistungserhöhung.

Die meisten Antragstellenden hatten zuvor Pflegegrad 2 (44,2 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 3 (25,2 Prozent) und Pflegegrad 1 (23,4 Prozent). Häufig führte der Antrag zu einer Höherstufung um einen Pflegegrad: So wurde in 71,6 Prozent der Fälle bei Pflegegrad 4 ein Wechsel in Pflegegrad 5 empfohlen. Bei Pflegegrad 1 erfolgte in 68,5 Prozent der Fälle eine Empfehlung für Pflegegrad 2, bei Pflegegrad 2 in 59,0 Prozent für Pflegegrad 3.

Auch Höherstufungen um zwei Pflegegrade kamen vor (von Pflegegrad 1 auf 3: 7,9 Prozent; von Pflegegrad 3 auf 5: 7,3 Prozent). Dies weist darauf hin, dass sich der Unterstützungsbedarf häufig bereits vor Antragstellung deutlich verändert hat.

Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen



Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen nach bisherigem Pflegegrad

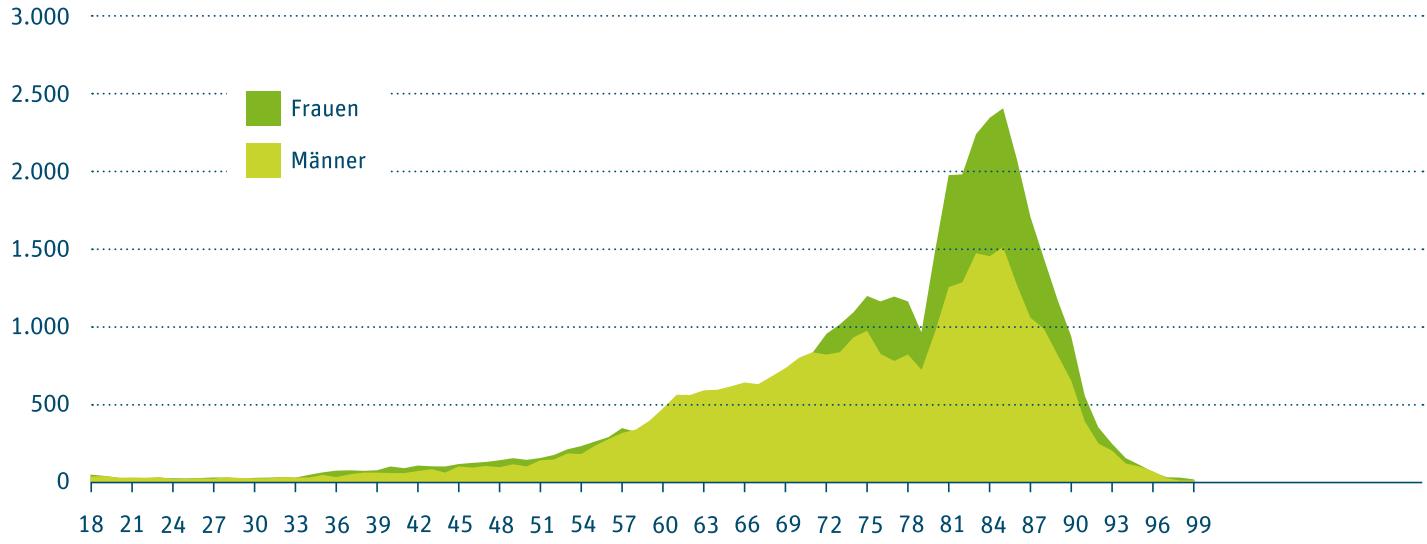
		Pflegegrad neu					
Bisheriger Pflegegrad	Anteil	nicht pflege-bedürftig	1	2	3	4	5
1	23,4 %	1,5 %	21,3 %	68,5 %	7,9 %	0,7 %	0,1 %
2	44,2 %	0,3 %	1,5 %	31,9 %	59,0 %	6,2 %	1,0 %
3	25,2 %	0,1 %	0,2 %	2,2 %	31,0 %	59,2 %	7,3 %
4	7,2 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	1,8 %	26,3 %	71,6 %

Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen[3]

Risiko für Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter

Betrachtet man Geschlecht und Alter bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, zeigt sich, dass im Jahr 2025 vor allem Menschen zwischen 60 und 90 Jahren erstmals einen Pflegegrad erhielten. Der höchste Anteil entfiel dabei auf die Gruppe der 75- bis 90-Jährigen. Zudem zeigt sich, dass in den höheren Altersgruppen mehr Frauen als Männer erstmals als pflegebedürftig eingestuft wurden.

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025



Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Knapp 60 Prozent der begutachteten Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde, waren Frauen. Der Anteil der Männer lag bei 40,2 Prozent.

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

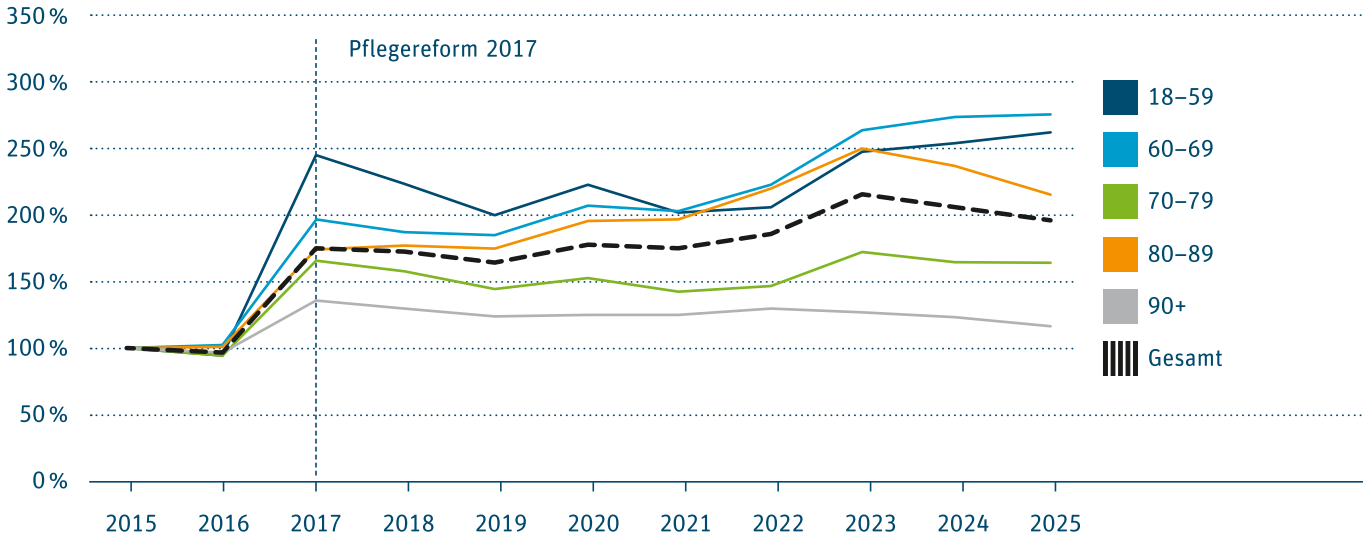
Früherer Zugang zu Pflegeleistungen durch die Pflegereform 2017 – mehr pflegebedürftige Menschen in jüngeren Altersgruppen

Seit Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Januar 2017 ist ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit in den jüngeren Altersgruppen der 18- bis 59-Jährigen erkennbar. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff vor allem körperliche Beeinträchtigungen berücksichtigte. Kognitive, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen wurden vor der Pflegereform 2017 nur sehr eingeschränkt bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt.

Daher erhielten Menschen mit ausschließlich kognitiven oder psychischen/psychiatrischen Erkrankungen im System der drei Pflegestufen eher selten Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Mit der Pflegreform 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 2025 nach Altersgruppen. Im Zuge der Pflegereform 2017 kam es zu einem deutlichen Anstieg (gesamt) neuer Pflegebedürftiger um insgesamt mehr als 50 Prozent pro Jahr. Besonders ausgeprägt war dieser Anstieg in den jüngeren Altersgruppen (18–59 Jahre und 60–69 Jahre). In den vergangenen Jahren erhöhte sich die Anzahl neuer Pflegebedürftiger in diesen Gruppen um mehr als 150 Prozent.

Ein anderes Bild zeigt sich bei den Hochaltrigen: Bei den über 90-Jährigen ist der Anteil neuer Pflegebedürftiger seit 2017 stetig gesunken. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass viele Menschen dieser Altersgruppe bereits vor der Reform pflegebedürftig waren und daher nicht mehr als neue Pflegebedürftige erfasst werden. Seit 2023 zeichnet sich ein vergleichbarer Trend auch bei den 80- bis 89-Jährigen ab.

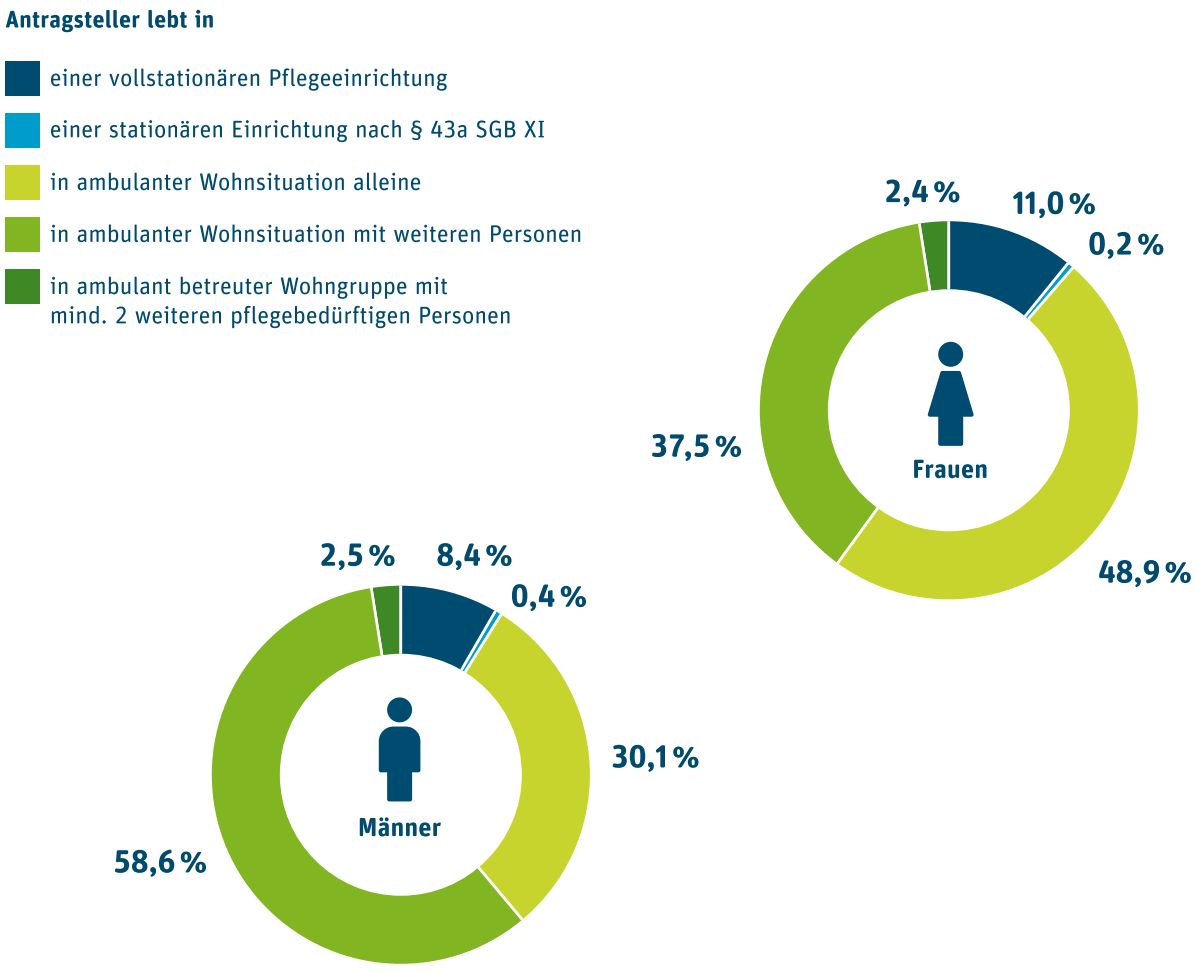
Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger (mindestens Pflegegrad 1/Pflegestufe 1) nach Altersgruppen



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

Der Großteil der begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 lebte im eigenen Zuhause und wurde ambulant versorgt. So lebten 2025 86,4 Prozent der Frauen und 88,7 Prozent der Männer in einer ambulanten Wohnsituation allein oder mit weiteren Personen. Weiterhin zeigt sich, dass mehr Frauen als Männer in einer ambulanten Wohnsituation allein lebten (48,9 Prozent versus 30,1 Prozent).

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht



(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 0,5 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Pflegebedürftige zu Hause versorgt

Die Zahlen zur Wohnsituation Pflegebedürftiger im Jahr 2025 zeigen einen klaren Zusammenhang zwischen Pflegegrad und Versorgungsform. In den Pflegegraden 1 und 2 dominierte die ambulante Wohnform deutlich. 99,2 Prozent (Pflegegrad 1) bzw. 96,6 Prozent (Pflegegrad 2) entfielen auf ambulante Wohnformen. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 lebten am meisten mit anderen Personen zusammen (49,1 Prozent). Personen mit Pflegegrad 1 lebten dagegen am häufigsten allein (51,7 Prozent).

Mit steigendem Pflegegrad verändert sich das Bild: Der Anteil ambulant Alleinlebender nahm mit steigendem Pflegegrad kontinuierlich ab (36,6 Prozent bei Pflegegrad 3, 20,7 Prozent bei Pflegegrad 4 und 10,7 Prozent bei Pflegegrad 5).

Hingegen stieg der Anteil Pflegebedürftiger mit hohem Unterstützungsbedarf, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebten, (13,5 Prozent mit Pflegegrad 3, 34,5 Prozent mit Pflegegrad 4 und 49,3 Prozent mit Pflegegrad 5).

Das Zusammenleben mit anderen Personen blieb zwar auch in höheren Pflegegraden die häufigste ambulante Konstellation, nahm aber ebenfalls ab (46,7 Prozent in Pflegegrad 3, 36,2 Prozent in Pflegegrad 4, 26,8 Prozent in Pflegegrad 5). Obgleich die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 5 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebte, erfolgte in 50,2 Prozent die Pflege und Versorgung in einer ambulanten Wohnsituation; 10,7 Prozent von ihnen lebten sogar allein.

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

Antragsteller lebt in	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
einer vollstationären Pflegeeinrichtung	0,2 %	2,5 %	13,5 %	34,5 %	49,3 %
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %
in ambulanter Wohnsituation alleine	51,7 %	47,5 %	36,6 %	20,7 %	10,7 %
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	47,5 %	49,1 %	46,7 %	36,2 %	26,8 %
in ambulant betreuter Wohngruppe	0,4 %	0,7 %	2,9 %	8,0 %	12,7 %

(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 0,5 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Dementielle Erkrankungen und chronischer Gelenkverschleiß sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen

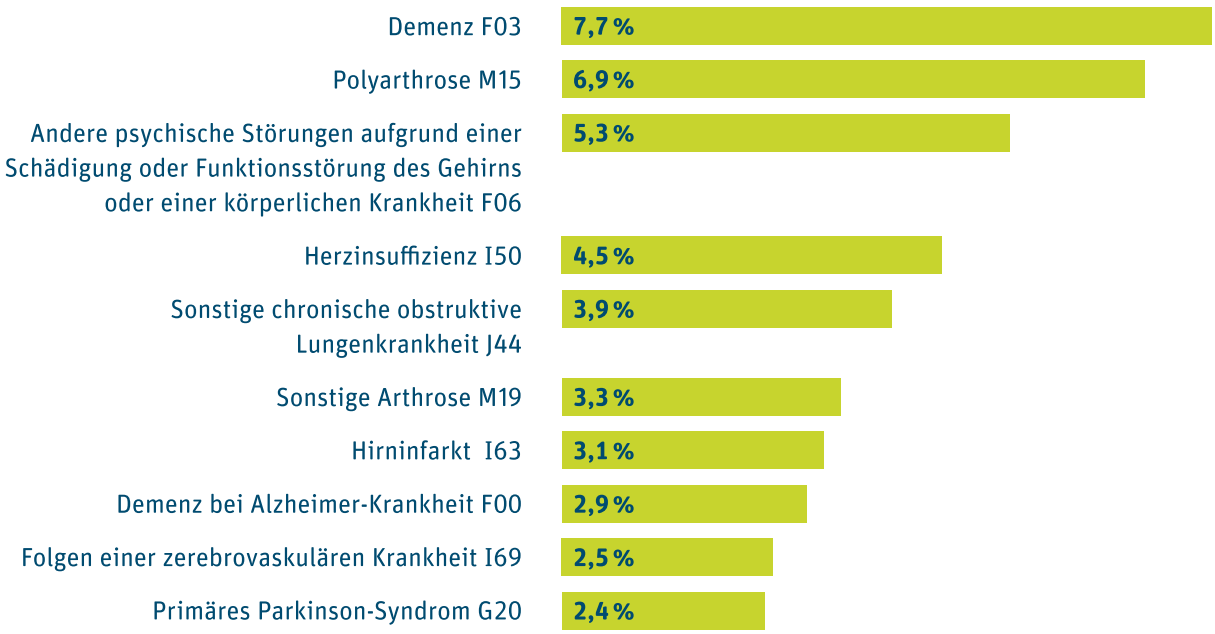
Wenn Menschen pflegebedürftig werden, geschieht dies am häufigsten im Alter zwischen 75 und 90 Jahren. Ursachen für Pflegebedürftigkeit sind daher in vielen Fällen Erkrankungen, die vor allem bei älteren und hochbetagten Menschen auftreten. Pflegebegründende Diagnosen ergeben sich aus den zum Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden ärztlichen Befunden, Krankenhaus- oder Rehabilitationsentlassungsberichten und werden durch die anamnestischen Angaben und die Befunderhebung während der Begutachtung gestützt.

Auch im Jahr 2025 war eine dementielle Erkrankung die führende pflegebegründende Diagnose. Zweithäufigste Diagnose war die „Polyarthrose", also der gleichzeitige Verschleiß von mehreren Gelenken und damit verbundene Beeinträchtigungen insbesondere im Bereich der Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung.

Dritthäufigste pflegebegründende Diagnose sind andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (Diagnose F06 nach ICD-10).

Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)

Diagnoseschlüssel nach ICD-10 Klassifikation

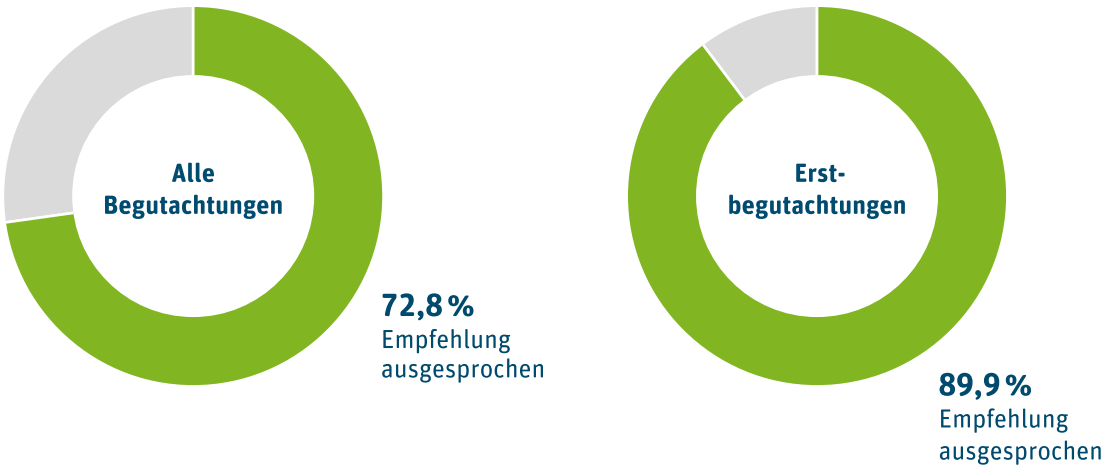


4 Quelle: S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderbarer Zustand. Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten können durch pflegerische Maßnahmen, Krankenbehandlung sowie durch Leistungen der Prävention und Rehabilitation positiv beeinflusst werden. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, neben der Feststellung des Pflegegrades auch Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten abzugeben. Diese Empfehlungen sollten in einem individuellen Versorgungsplan Berücksichtigung finden. Im Jahr 2025 wurde bei 72,8 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung abgegeben, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel. Bei Erstbegutachtungen lag der Anteil solcher Empfehlungen sogar bei 89,9 Prozent.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



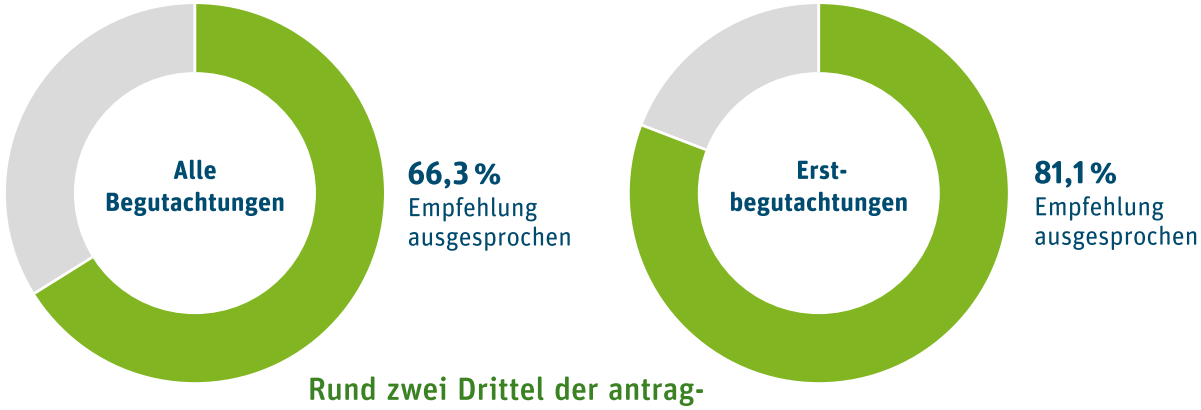
Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

Empfehlungen für Heilmittel, insbesondere für Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, sind bei der Pflegebegutachtung von großer Bedeutung und wurden bei zwei von drei Begutachtungen ausgesprochen. Heilmitteltherapien verfolgen häufig auch ein rehabilitatives Ziel. Im Fokus steht dabei die Beseitigung, Minderung, aber auch Vermeidung einer Verschlimmerung vorliegender Beeinträchtigungen.

Die häufigsten Empfehlungen betrafen im Jahr 2025 Maßnahmen der Ergotherapie (55,5 Prozent). Das Spektrum der ergotherapeutischen Behandlungen ist sehr breit gefächert. Ergotherapie kann 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.

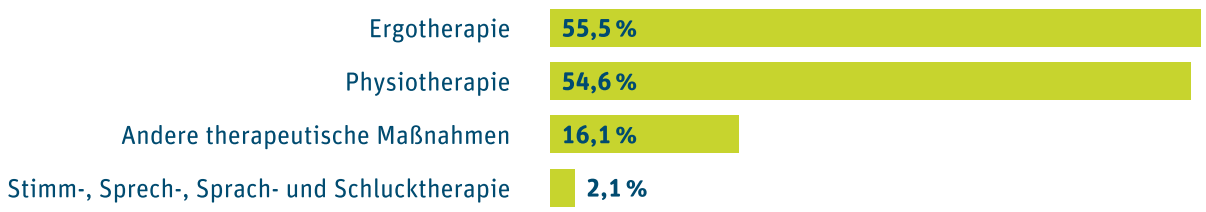
Die zweithäufigsten Empfehlungen wurden für physiotherapeutische Maßnahmen ausgesprochen (54,6 Prozent), mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Mobilität (zum Beispiel durch Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Verbesserung des Gangbildes und zur Sturzprophylaxe).

Anteil von mindestens einer Heilmittelempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Rund zwei Drittel der antragstellenden Personen erhält eine Heilmittel-Empfehlung

Anteil der einzelnen Heilmittelempfehlungen



Geriatrische Rehabilitation gewinnt an Bedeutung

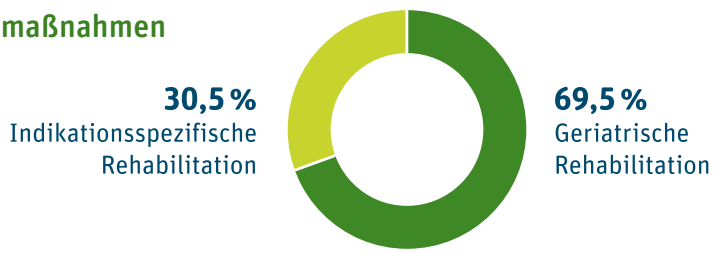
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben das übergeordnete Ziel, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern. Angesichts der weiter ansteigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen sind Reha-Leistungen von großer Bedeutung, weil sie dazu beitragen können, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verringern. Daher prüfen die Gutachterinnen und Gutachter in jedem Einzelfall nach einem strukturierten, einheitlichen Verfahren, ob eine Indikation für eine Reha vorliegt.

Der Anteil der Rehabilitationsempfehlungen lag 2025 bei den Erstbegutachtungen mit 10,3 Prozent höher als bei allen Begutachtungen zusammen (6,5 Prozent).

Anteil Zuweisungsempfehlung Rehabilitationsmaßnahmen

Bei den Antragstellerinnen und Antragstellern auf Pflegeleistungen handelt es sich überwiegend um ältere und hochbetagte Menschen. Die meisten von ihnen sind zwischen 75 und 90 Jahre alt und/oder multimorbide. Von daher liegen bei vielen von ihnen die Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation vor. Entsprechend hoch ist der Anteil der Empfehlungen für eine geriatrische Rehabilitation (69,5 Prozent).

Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen

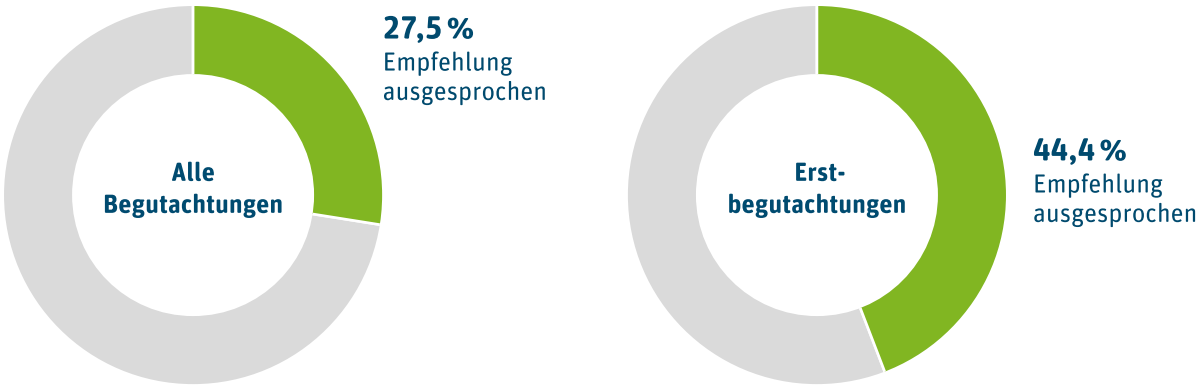


Empfohlene Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel helfen bei selbstständiger Alltagsbewältigung

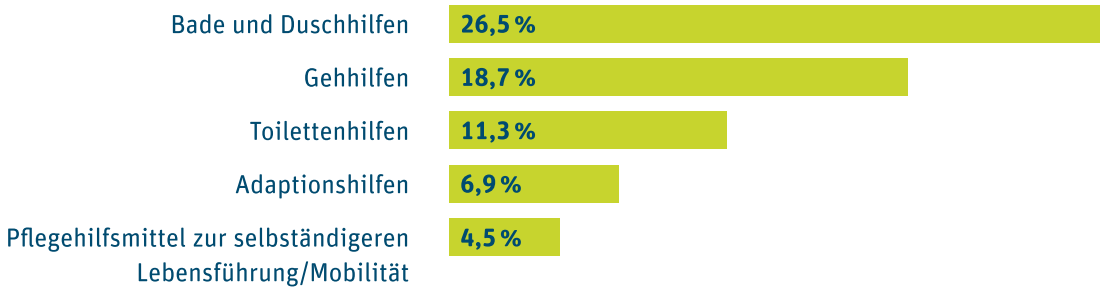
Die Gutachterinnen und Gutachter haben bei jeder Einzelfallbegutachtung zu prüfen, ob sich die Versorgungssituation mit geeigneten Hilfs- und Pflegehilfsmitteln verbessern lässt. Im Mittelpunkt steht dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Diese können die Pflege erleichtern, die Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen lindern oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Für diese Empfehlungen ist keine ärztliche Verordnung mehr erforderlich.

Der Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ist gerade bei Erstantragstellenden hoch, sodass hier im Jahr 2025 in 44,4 Prozent der Begutachtungen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen wurde. Etwa jede vierte Person hat eine Empfehlung für eine Badehilfe erhalten; in fast jeder fünften Begutachtung wurde eine Gehhilfe empfohlen.

Anteil von mindestens einer Hilfsmittelempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittelempfehlungen bei Erstbegutachtungen



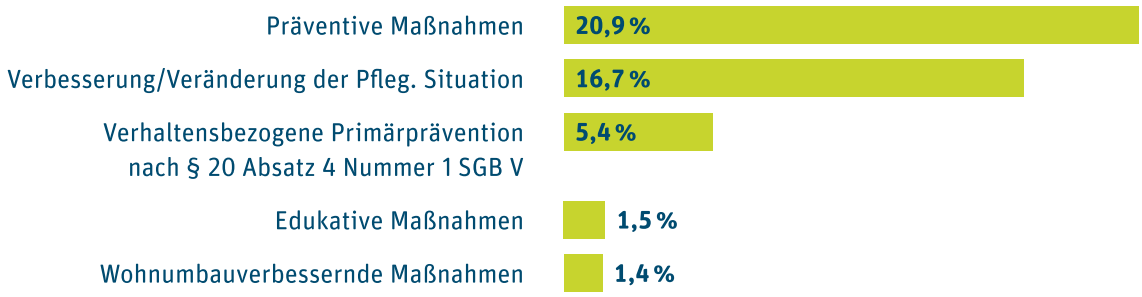
Prävention ist bei pflegebedürftigen Menschen relevant

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 präventiver Maßnahmen zeigt sich auch in der Häufigkeit der ausgesprochenen Empfehlungen im Jahr 2025.

Bei 20,9 Prozent der Begutachtungen empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter präventive Maßnahmen sowohl mit primär- als auch sekundärpräventiver Zielsetzung. Zu den sekundärpräventiven Empfehlungen gehören beispielsweise Empfehlungen zur regelmäßigen Lagerung bei Dekubitus-Risiko, Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe oder Hinweise zur ausreichenden Flüssigkeitszufuhr zur Vermeidung von Dehydratation. Empfehlungen zur Verbesserung oder Veränderung der pflegerischen Situation lagen mit 16,7 Prozent an zweiter Stelle bei den weiteren Empfehlungen. Dies können Vorschläge zur Entlastung der Pflegeperson oder auch die Anregung zur Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sein.

Mit einer Optimierung der räumlichen Umgebung durch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen kann die ambulante Versorgung häufig erst ermöglicht, erheblich erleichtert oder die selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person verbessert werden. Dies kann beispielsweise das Verbreitern von Türen oder Installieren von Rampen sein, wenn die pflegebedürftige Person einen Rollstuhl benötigt; hilfreich kann auch der Einbau einer ebenerdigen, behindertengerechten Dusche sein.

Anteil weiterer Empfehlungen bei der Pflegebegutachtung

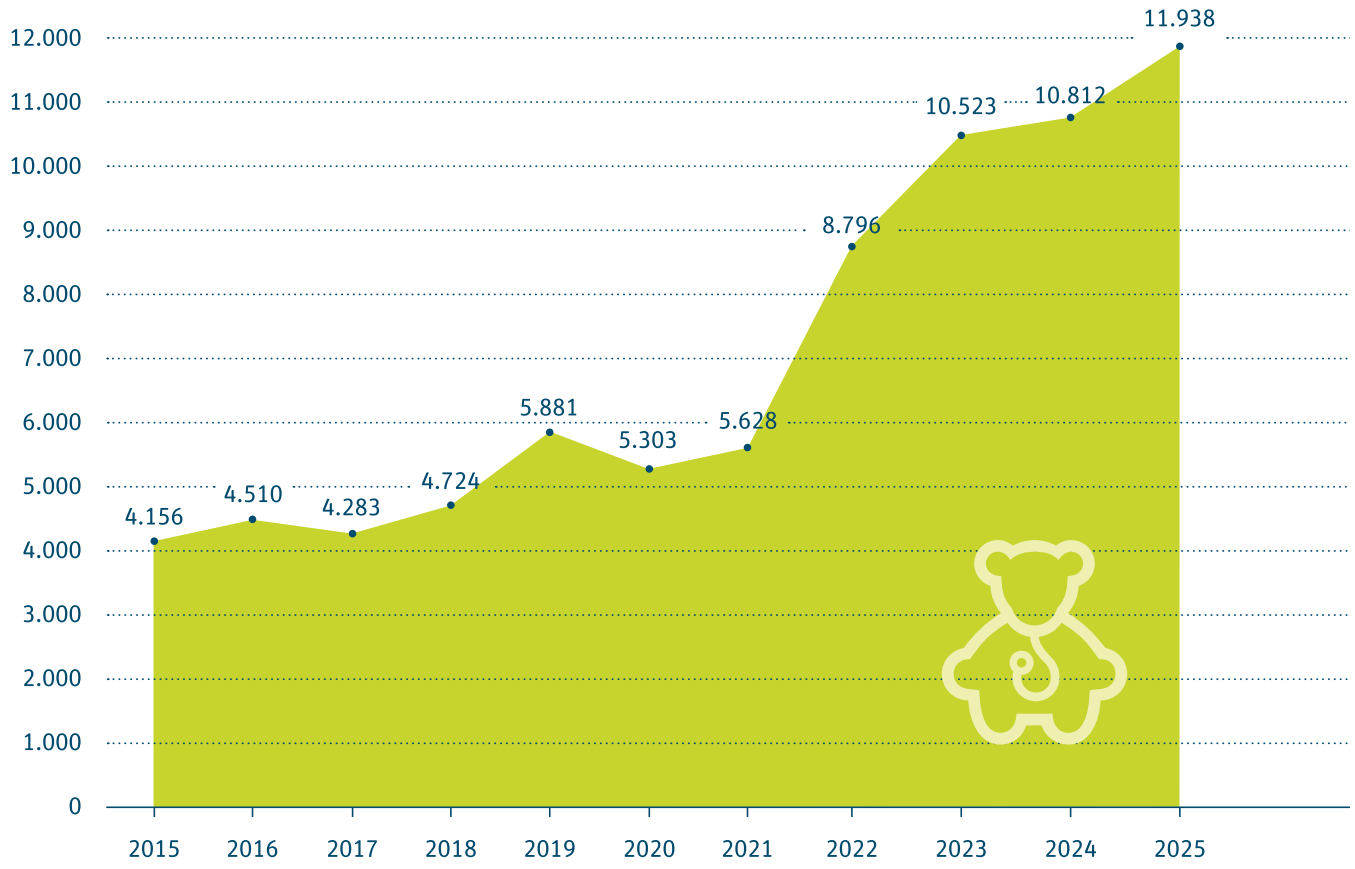


Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Zahl der Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren hat sich in den letzten zehn Jahren fast verdreifacht, von rund 4.156 im Jahr 2015 auf etwa 11.938 im Jahr 2025.

Besonders auffällig ist der sprunghafte Anstieg der Begutachtungen ab 2022. Er ist besonders auf Nachholeffekte zurückzuführen, da pandemiebedingt viele Begutachtungen verschoben oder nicht durchgeführt wurden.

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

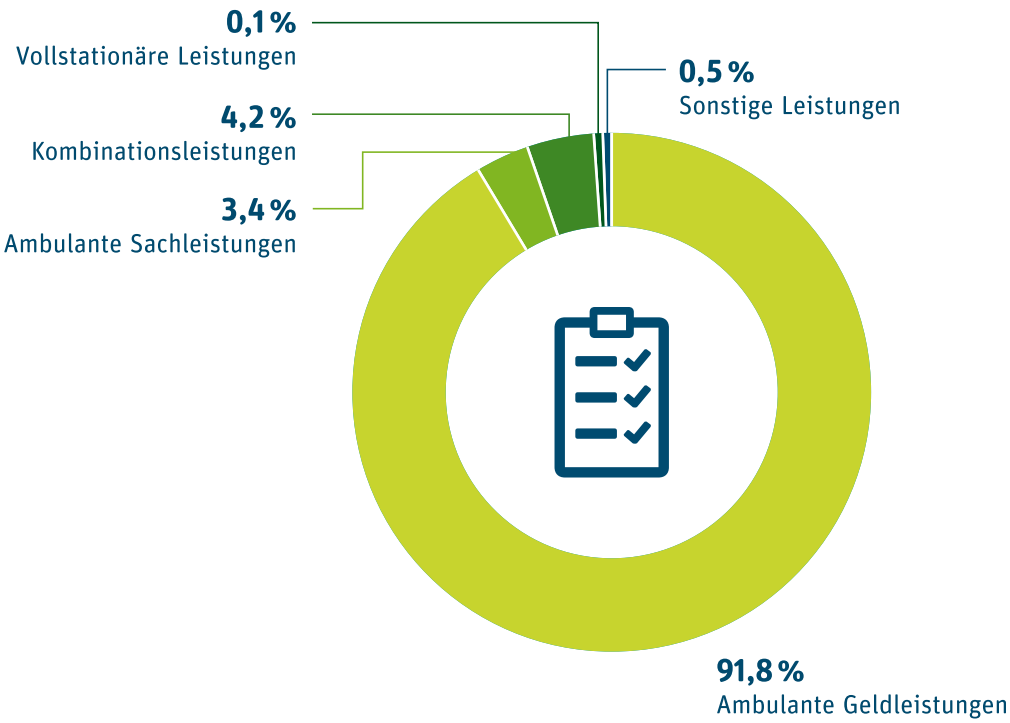


Kinder und Jugendliche werden meist zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt

Die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen fand nahezu ausnahmslos im häuslichen Bereich statt. Dies spiegelt sich in den beantragten Leistungsarten wider: Im Jahr 2025 entfielen 91,8 Prozent der Begutachtungen auf Pflegegeld, das heißt auf die Pflege durch An- und Zugehörige im häuslichen Umfeld. Pflegesachleistungen (3,4 Prozent) und Kombinationsleistungen (4,2 Prozent) spielten eine deutlich geringere Rolle. Vollstationäre Pflege wurde mit 0,1 Prozent nur in geringem Maße in Anspruch genommen.

Die pflegerische Versorgung wurde in der Regel durch die Eltern sichergestellt. Darin unterscheidet sich die Situation pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher grundlegend von der älterer, insbesondere hochbetagter Pflegebedürftiger, bei denen die Pflege durch An- und Zugehörige nicht immer möglich ist oder nicht mehr geleistet werden kann.

Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen



Bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit bereits erhebliche und schwere Beeinträchtigungen

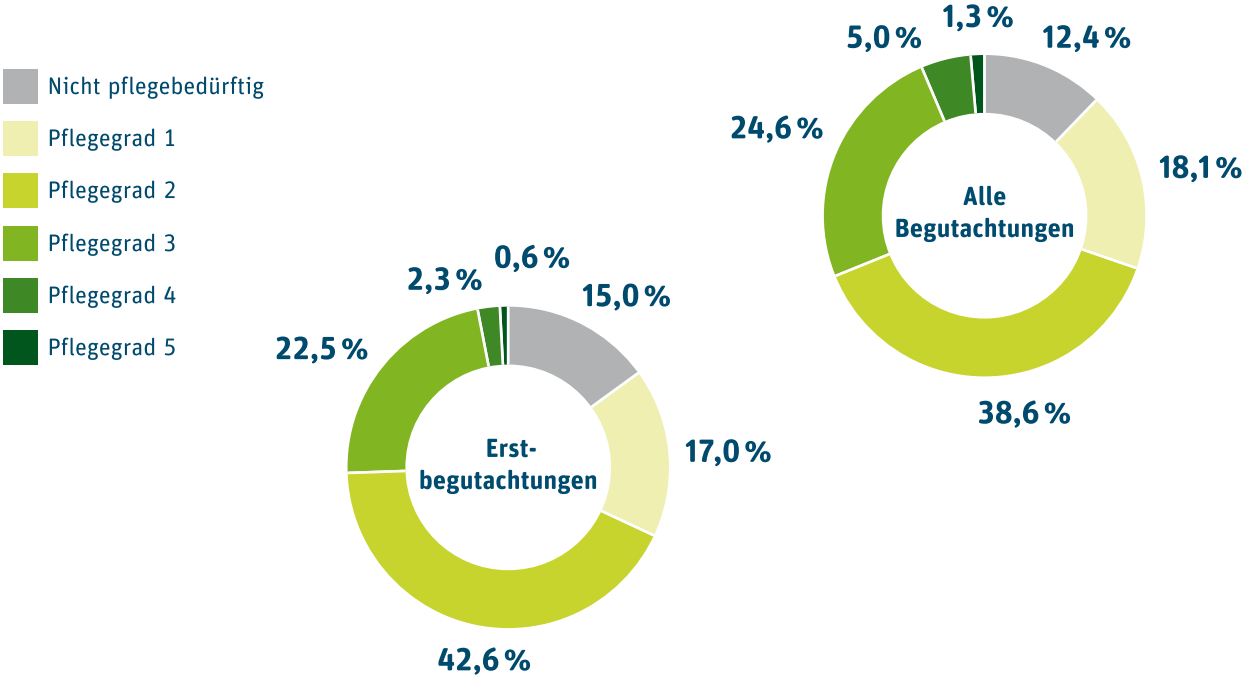
Für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen gilt grundsätzlich dasselbe Verfahren wie bei Erwachsenen. Der entscheidende Unterschied: Die Selbstständigkeit eines Kindes wird nicht absolut bewertet, sondern im Vergleich zu gleichaltrigen, nicht beeinträchtigten Kindern.

Die Ergebnisse der Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zeigen: Bei 38,6 Prozent wurde Pflegegrad 2 festgestellt. Pflegegrad 2 bedeutet, dass das Kind in zentralen Alltagsbereichen überwiegend auf Unterstützung angewiesen ist und viele altersentsprechende Aktivitäten nicht selbstständig ausführen kann. Pflegegrad 3 erhielten 24,6 Prozent. Dieser steht für schwere Beeinträchtigungen, bei denen die Selbstständigkeit in mehreren Lebensbereichen stark eingeschränkt ist und ein erheblicher Unterstützungsbedarf besteht. Pflegegrad 1 wurde bei 18,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen empfohlen. Dieser Pflegegrad gilt bei geringen Beeinträchtigungen, bei denen das Kind weitgehend selbstständig ist, aber punktuell Unterstützung benötigt.

Bei Erstbegutachtungen verschiebt sich das Bild leicht hin zu den höheren Pflegegraden: Bei 42,6 Prozent der Erstbegutachtungen wurde Pflegegrad 2 empfohlen, bei 22,5 Prozent der Pflegegrad 3 und bei 17,0 Prozent der Pflegegrad 1. Das deutet darauf hin, dass Familien oft erst dann einen Antrag stellen, wenn der Unterstützungsbedarf bereits spürbar ausgeprägt ist.

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

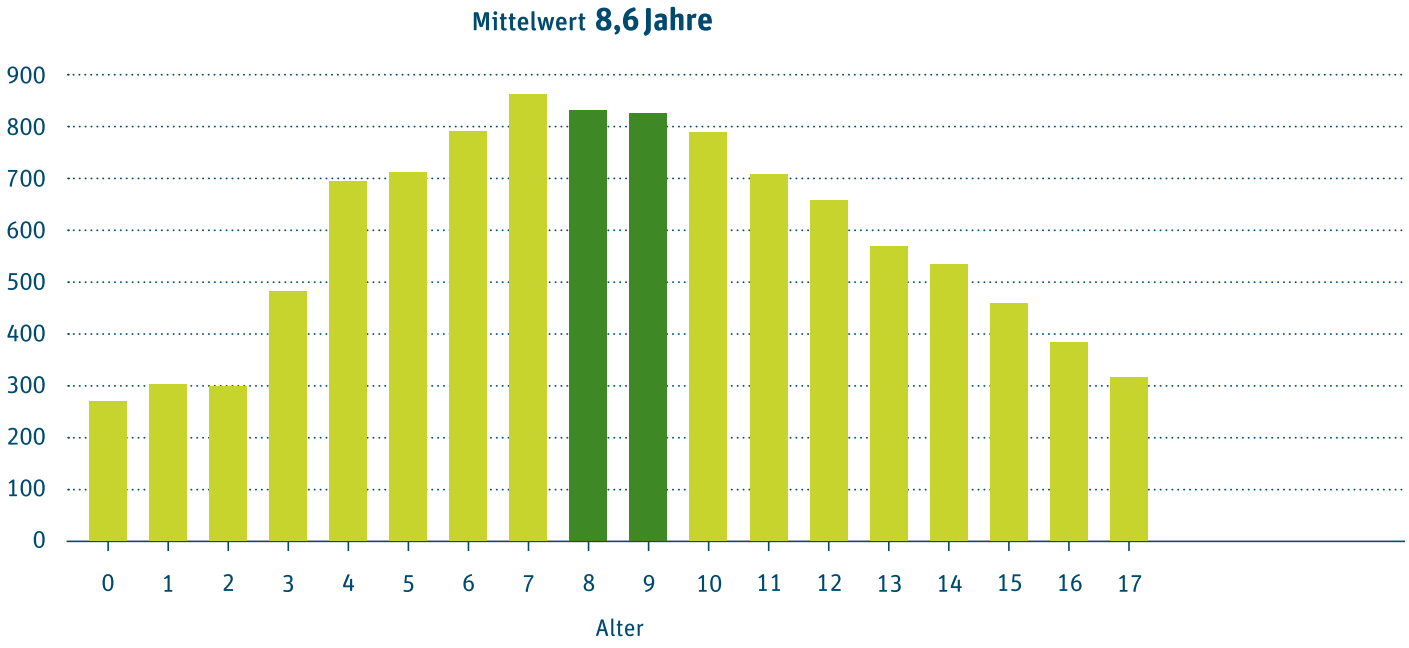
Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen



Jungen sind häufiger pflegebedürftig

Unter den begutachteten Erwachsenen waren deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Bei Kindern und Jugendlichen zeigte sich hingegen ein umgekehrtes Bild: 64,9 Prozent der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe waren Jungen, 35,1 Prozent Mädchen. Im Durchschnitt trat die Pflegebedürftigkeit bei Kindern im Alter zwischen acht und neun Jahren ein.

Alter der begutachteten Kinder und Jugendlichen mit mindestens Pflegegrad 1

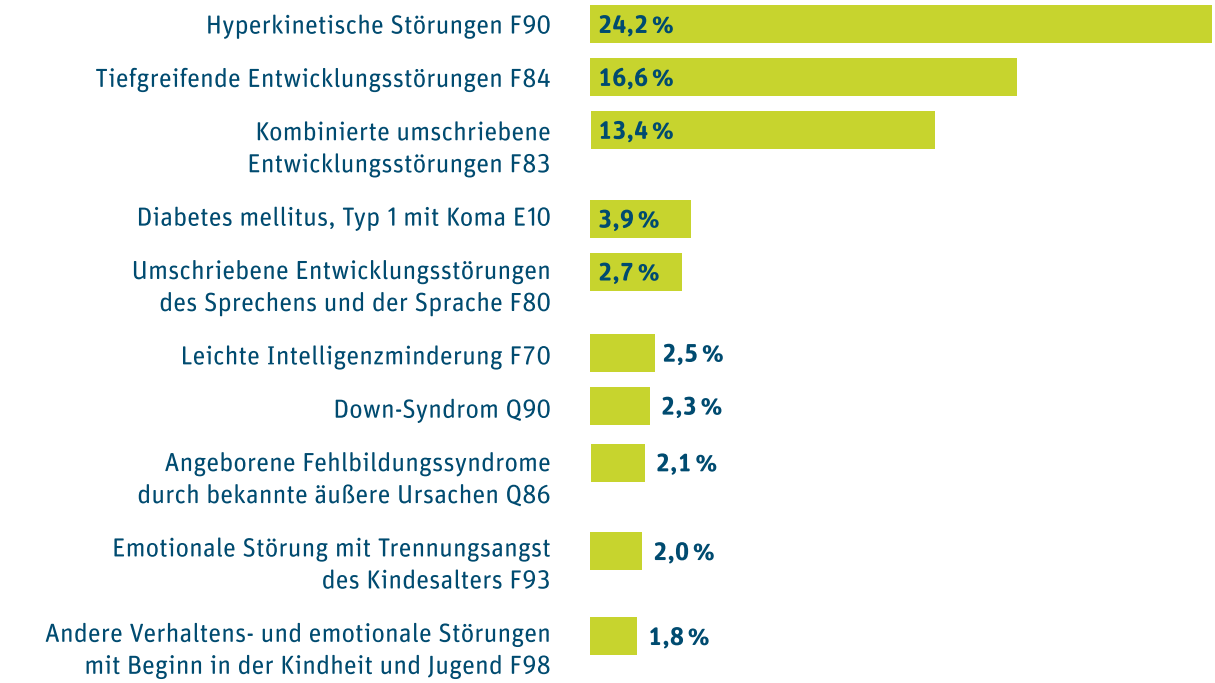


Entwicklungsstörungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen

Bei antragstellenden Kindern und Jugendlichen waren die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen im Jahr 2025 hyperkinetische Störungen (wie beispielsweise Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung AD[H]S) sowie tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Darunter fallen verschiedene Formen von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), die sich durch Einschränkungen in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und durch stereotype Verhaltensmuster auszeichnen.

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

Diagnoseschlüssel nach ICD-10 Klassifikation



Feedback der Versicherten

Versicherte bewerten die Begutachtung des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg positiv

Seit 2014 erfolgt jährlich eine Befragung der begutachteten Personen zu ihren Erfahrungen mit der Pflegebegutachtung: Innerhalb eines Monats nach ihrer Pflegebegutachtung erhalten die per Zufallsstichprobe ausgewählten Versicherten einen anonymisierten Fragebogen, mit dem sie die Gutachterinnen und Gutachter sowie den Ablauf der Pflegebegutachtung bewerten können. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch eine externe wissenschaftliche Stelle und die Ergebnisse werden in einem bundesweiten Gesamtbericht sowie in 15 regionalen Berichten der Medizinischen Dienste veröffentlicht.

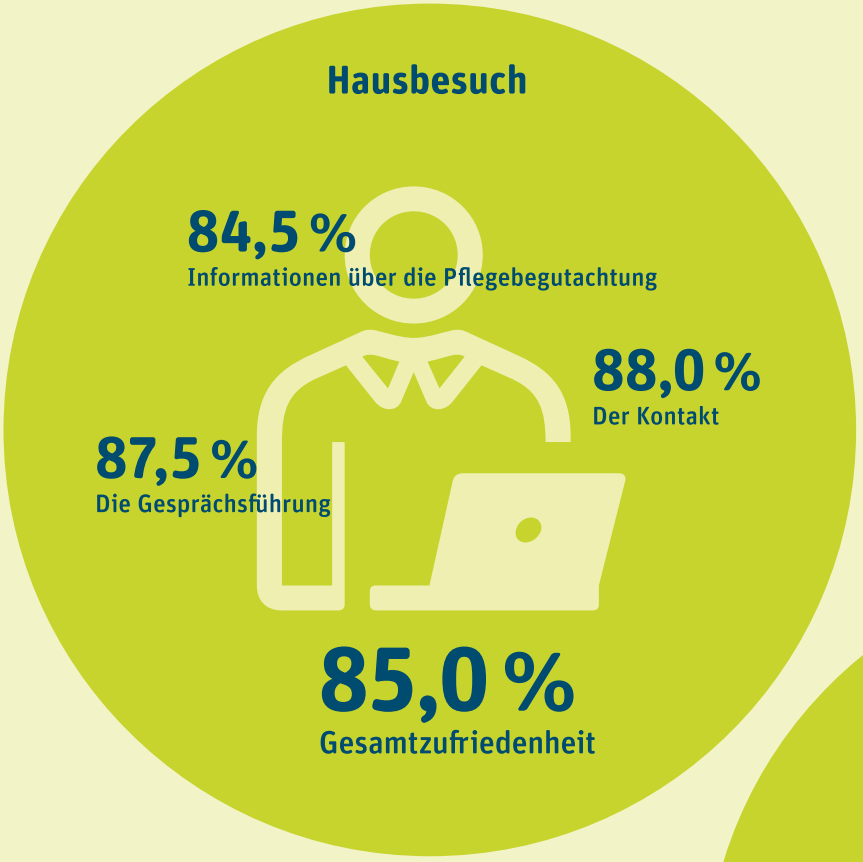
Für die Befragung 2025 wurden im Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg insgesamt 2.080 anonymisierte Fragebögen (1.490 Hausbesuch, 590 Telefoninterview) ausgewertet. Die Bewertungen weisen sowohl beim Hausbesuch als auch beim Telefoninterview auf eine hohe Zufriedenheit der befragten Personen hin. Es zeigt sich, dass sich die Ergebnisse der beiden Begutachtungsarten annähern.

So bewerteten die Befragten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes als vertrauenswürdig, kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang: Die Zufriedenheit in diesen Kriterien lag jeweils bei über 90 Prozent, wobei den befragten Personen die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter besonders wichtig war. Rund 85 Prozent der Befragten waren mit der Beratung innerhalb der Begutachtung zufrieden und stuften dies für sich als wichtiges Kriterium bei der Pflegebegutachtung ein. Zugleich wünschen sich viele Versicherte mehr Beratung und Impulse zur Verbesserung ihrer individuellen Pflegesituation.

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

Die Ergebnisse für den Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg finden Sie auf unserer Webseite unter www.md-bb.org/versicherte/pflege-begutachtung

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



Pflegebegutachtung im Wandel: Videobegutachtung als neue Option

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen wächst. Gleichzeitig erwarten die Versicherten der Pflegekassen eine Begutachtung, die schnell, verlässlich und an ihre Lebenssituation angepasst ist. Der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg entwickelt seine Verfahren deshalb weiter und erprobt neue Wege wie die Videobegutachtung.

Attraktive Alternative – wenn die Voraussetzungen stimmen

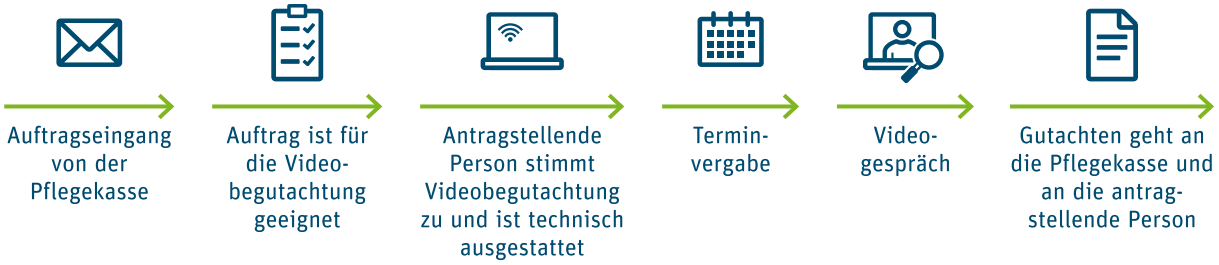
Die Videobegutachtung erweitert das bestehende Angebot. Sie ersetzt den Hausbesuch nicht, sondern ergänzt ihn dort, wo sie fachlich geeignet ist. Für viele Versicherte kann sie Vorteile bieten: Sie spart Wege und Zeit, ermöglicht eine flexible Terminwahl und erleichtert die Einbindung von An- und Zugehörigen, auch über größere Entfernungen hinweg. Gerade in sensiblen Situationen kann es zudem entlastend sein, in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Gleichzeitig gilt: Nicht jede Begutachtung ist für ein digitales Format geeignet. Ob eine Videobegutachtung in Frage kommt, wird im Einzelfall geprüft. Dabei werden die persönliche Situation der Versicherten, ihre technischen Möglichkeiten und die Anforderungen des Begutachtungsanlasses berücksichtigt.

Die Begutachtungsqualität hat weiter Priorität. Im Videoformat gelten dieselben fachlichen Maßstäbe wie beim Hausbesuch. Gutachterinnen und Gutachter erfassen die Selbstständigkeit und den Unterstützungsbedarf systematisch und unter Einbeziehung aller relevanten Informationen. Datenschutz und der Schutz sensibler Gesundheitsdaten sind dabei gewährleistet.

Die Videobegutachtung läuft klar strukturiert: Nach Antragstellung wird geprüft, ob alle Voraussetzungen für diese Begutachtungsform vorliegen. Die Beteiligten erhalten einen sicheren Zugang zur Videokonferenz. Im Gespräch werden die gesundheitliche Situation, der Alltag und der Unterstützungsbedarf gemeinsam betrachtet. Auf Wunsch können auch An- und Zugehörige oder Pflegefachpersonen zugeschaltet werden, auch von dritten Orten.

Ablauf der Pflegebegutachtung per Videogespräch beim MD Berlin-Brandenburg



Verantwortungsvoll digitalisieren

Die bisherigen Begutachtungen zeigten auch Herausforderungen. Beispielsweise sind die technischen Voraussetzungen bei den Pflegeversicherten nicht immer gegeben. Ferner möchten nicht alle digitale Angebote nutzen. Zudem erfordert die Einschätzung einiger Situationen weiterhin eine persönliche Vor-Ort-Begutachtung. Der MD Berlin-Brandenburg geht deshalb bewusst schrittweise vor und setzt Videobegutachtungen verantwortungsvoll ein.

Dazu zählt, dass der Dienst sich an einem bundesweiten Modellprojekt zur Videobegutachtung beteiligte. Dabei wurde untersucht, unter welchen Voraussetzungen digitale Begutachtungen sinnvoll eingesetzt werden können. Die Projektergebnisse fließen in die Videobegutachtungen und deren systematische Weiterentwicklung ein.

Fazit: Richtig eingesetzt kann die Videobegutachtung die Pflegebegutachtung sinnvoll ergänzen. Sie schafft zusätzliche Flexibilität, ohne die fachliche Qualität zu verändern. Der MD Berlin-Brandenburg wird diesen Weg weitergehen und damit die Begutachtung noch stärker an den Bedürfnissen der Pflegeversicherten ausrichten.

Videobegutachtung in der Praxis: Angelika Mertens

Angelika Mertens*, 84 Jahre alt, ist an Demenz erkrankt. Weil sie zunehmend Unterstützung benötigt, beantragt sie bei ihrer Pflegekasse einen höheren Pflegegrad.

An der Begutachtung sollen neben Frau Mertens auch ihre Tochter sowie der betreuende ambulante Pflegedienst teilnehmen. Die Tochter kann den Termin jedoch aus beruflichen Gründen nicht persönlich vor Ort wahrnehmen. Durch die Möglichkeit der Videobegutachtung kann der Gutachter des MD Berlin-Brandenburg kurzfristig eine Lösung anbieten: Die Tochter wird zur Begutachtung zugeschaltet.

Frau Mertens entlastet dies spürbar. Die Begutachtung findet in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung statt. Gleichzeitig muss keine fremde Person ihre Wohnung betreten. Die Anwesenheit ihrer Tochter auf dem Bildschirm vermittelt ihr Sicherheit.

Auch die Tochter und der ambulante Pflegedienst profitieren von dieser flexiblen Termingestaltung. Die Videobegutachtung berücksichtigt somit die individuellen Lebensumstände aller Beteiligten.

So könnte die Videobegutachtung von Angelika Mertens aussehen (Symbolbild, mit KI erstellt)

(* Name verändert)

Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft

Die Begutachtung als Wegweiser – Prävention und Rehabilitation von Anfang an

Die Pflegebegutachtung leistet weit mehr als die Feststellung eines Pflegegrades. Sie ist oft der erste professionelle Kontakt der Antragstellerinnen und Antragsteller, wenn es darum geht, bei eingetretener Pflegebedürftigkeit die eigene Versorgung zu organisieren. Die Gutachterinnen und Gutachter haben einen unmittelbaren Einblick in die Lebenssituation der Menschen und können Bedarfe – auch über das SGB XI hinaus – frühzeitig erkennen und entsprechende Impulse für die weitere Versorgung setzen, etwa durch Empfehlungen für Hilfsmittel, Heilmittel, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und präventive Maßnahmen. Das zeigen die Daten des vorliegenden Reports Pflegebedürftigkeit 2026. Dieses Potenzial wird auch von den Versicherten gewünscht: Viele sagen, dass sie bereits in der Begutachtungssituation mehr Informationen und konkrete Hinweise zur Verbesserung ihrer Pflegesituation brauchen.

Der Report zeigt zudem, dass die pflegebedürftigen Menschen inzwischen viel früher Anträge auf Pflegeleistungen stellen und sie länger pflegebedürftig sind, als noch vor einigen Jahren. Das kann auch als Chance gesehen werden – wer früh kommt, hat noch Ressourcen. Hier kann der Medizinische Dienst Potenziale erkennen: Welche Aktivitäten sind noch möglich? Wie lässt sich Schlimmeres vermeiden? Wie kann Selbstständigkeit erhalten und damit Lebensqualität trotz Einschränkungen gesichert werden? Wichtig ist zudem, immer auch pflegende An- und Zugehörige mit in den Blick zu nehmen, damit informelle Pflegesettings tragfähig bleiben und pflegende Angehörige trotz ihrer Aufgabe gesund bleiben.

Hin zu einer individuellen und bedarfsorientierten Pflegebegutachtung

Damit das gelingen kann, muss das Begutachtungsverfahren neu aufgesetzt werden. Der heute gültige Begutachtungsstandard wird in allen Konstellationen vollumfänglich angewendet – unabhängig davon, ob die individuelle Situation dies erfordert. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Erfordernisse je nach Versorgungssetting sehr unterschiedlich sind: Nicht in jeder Konstellation ist die gleiche Begutachtungstiefe erforderlich, insbesondere dort, wo professionelle Pflege bereits beteiligt ist. Umgekehrt gibt es Situationen, in denen intensiver geschaut werden muss, weil es gerade dann auf gezielte Empfehlungen und Impulsberatung ankommt – etwa um präventive Maßnahmen anzustoßen oder um die Belastung pflegender Angehöriger frühzeitig zu erkennen. Das ist im heutigen Verfahren nicht vorgesehen.

Ziel ist es daher, einen setting-orientierten Ansatz in der Pflegebegutachtung zu verankern, der die Erfordernisse der individuellen Situation in den Mittelpunkt stellt und zugleich präventive Potenziale gezielt erkennt und notwendige Unterstützung sichtbar macht – nicht durch mehr Erhebung, sondern durch eine gezieltere Nutzung dessen, was ohnehin für die Pflegegradempfehlung erfasst wird.

Innovative Ansätze werden erprobt

Die Medizinischen Dienste haben sich auf den Weg gemacht, diese Idee gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in die Praxis zu überführen. Am 1. April 2026 startete das Modellprojekt MEET. Gemeinsam mit der Hochschule Osnabrück, der HAW Hamburg und der AGP Sozialforschung wird erprobt, wie künftig bedarfsorientierter begutachtet werden kann, gerade dort, wo Menschen ohne oder mit wenig professioneller Unterstützung gepflegt werden.

Digitalisierung als Hebel

Je nach Versorgungssetting können innovative Begutachtungsformen wie die Videobegutachtung einen wichtigen Beitrag leisten. Nicht immer ist ein persönlicher Kontakt möglich oder sinnvoll – etwa bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Auch pflegende Angehörige, die nicht vor Ort leben, können so besser in die Begutachtungssituation einbezogen werden. Diese Formate ermöglichen es, Menschen flexibler und niedrigschwelliger zu erreichen – ohne fachliche Qualität einzubüßen. Wie diese digitalen Formate systematisch genutzt werden können, ist Gegenstand laufender Forschung des Medizinischen Dienstes Bund und der Universität Bremen im Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI des GKV-Spitzenverbandes. Die Ergebnisse werden in Kürze veröffentlicht.

Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Angesichts der künftigen Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen wird es immer dringender, das Thema Prävention voranzubringen. Es gibt an vielen Stellen Evidenz, dass Gesundheitsprobleme, die Pflegebedürftigkeit bedingen können, durch gezielte, möglichst frühzeitig ansetzende Maßnahmen positiv beeinflusst werden können – etwa bei der Sturzvermeidung oder beim Umgang mit Demenz. Die Medizinischen Dienste unterstützen hierzu Forschungsprojekte zur Prävention von Pflegebedürftigkeit, darunter das vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekt „PrävPfleg – Prävention von Pflegebedürftigkeit durch Prevention Nursing“. Grundsätzlich muss der präventive Gedanke jedoch noch viel stärker in das Versorgungssystem insgesamt integriert und als gemeinsames Handlungsfeld aller professionellen Akteuren verstanden werden. Und wirklich ernst genommen beginnt Prävention lange vor der Pflegebedürftigkeit – im besten Fall bereits im Kindesalter, zum Beispiel durch ausreichende Bewegung.

Weitere Informationen zu den genannten Forschungsprojekten finden sich unter
www.md-bund.de
www.gkv-sv.de
und zum Prevention Nursing Projekt auf
https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg
Schlaatzweg 1
14473 Potsdam
Telefon: 030 202023-1000
E-Mail: info@md-bb.org
Internet: www.md-bb.org

Hier finden Sie uns online!

Besuchen Sie uns auf LinkedIn!

Folgen Sie unserem WhatsApp-Kanal!