

# 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 Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft**



# Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ende 2025 erhielten rund 6 Millionen Menschen in Deutschland Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Damit hat sich die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger seit 2015 nahezu verdoppelt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend in den kommenden Jahren weiter fortsetzen wird. Das stellt die soziale Pflegeversicherung, pflegende An- und Zugehörige sowie kommunale Pflegenetzwerke vor große Herausforderungen.

Für den vorliegenden Report Pflegebedürftigkeit wurden die bundesweiten Daten der Pflegebegutachtung für das Jahr 2025 ausgewertet. Die Daten zeigen, dass immer mehr Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen. Zugleich wird deutlich, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen, die ihre Versorgung ohne professionelle Unterstützung im häuslichen Umfeld organisieren, hoch ist und weiter zunimmt. Darüber hinaus verdeutlichen die Zahlen, dass das Durchschnittsalter der Menschen, die einen Pflegegrad beantragen, sinkt.

Dem Medizinischen Dienst kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle zu: Die Gutachterinnen und Gutachter sind bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit oftmals die ersten professionellen Ansprechpersonen für die Betroffenen. Sie besuchen die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen in ihrem häuslichen Umfeld und prüfen, ob und in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt. Sie geben zudem konkrete Hinweise und Empfehlungen, wie die Selbstständigkeit trotz bestehender Beeinträchtigungen erhalten und gefördert werden kann. Dies kann zum Beispiel durch die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder eine medizinische Rehabilitation erfolgen. Darüber hinaus können die Gutachterinnen und Gutachter Belastungen pflegender An- und Zugehöriger erkennen und auf die Inanspruchnahme von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten hinwirken. Für viele pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, stellt dies eine erste und wichtige Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags dar.

Die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter kann und sollte in Zukunft für diese Aspekte der Pflegebegutachtung viel mehr genutzt werden. Der Medizinische Dienst kann als unabhängiger Akteur mit seiner fachlichen Expertise dazu beitragen, die Versorgungssicherheit pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen nachhaltig zu stärken. Damit könnte der Medizinische Dienst die Weichen für die künftige Versorgung stellen. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegebegutachtung kontinuierlich weiterentwickelt und noch stärker an den spezifischen Lebens- und Versorgungssituationen der antragstellenden Menschen ausgerichtet wird.



**Carola Engler**

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
Medizinischer Dienst Bund

# Auf einen Blick



## Steigende Pflegebedürftigkeit: mehr Leistungsempfängerinnen und -empfänger, komplexere Versorgungslagen

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

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

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



## Häusliche Versorgung im Vordergrund – auch bei hohem Pflegebedarf

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

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

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



## **Erheblicher Anstieg der Pflegebegutachtungen bei Kindern und Jugendlichen**

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



## **Präventionspotenziale in der Pflegebegutachtung – Empfehlungen zur Stärkung der 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 erhielt jede zweite neu als pflegebedürftig eingestufte Person eine Empfehlung für Heilmittel; bei jeder fünften Person wurden darüber hinaus präventive Leistungen empfohlen.

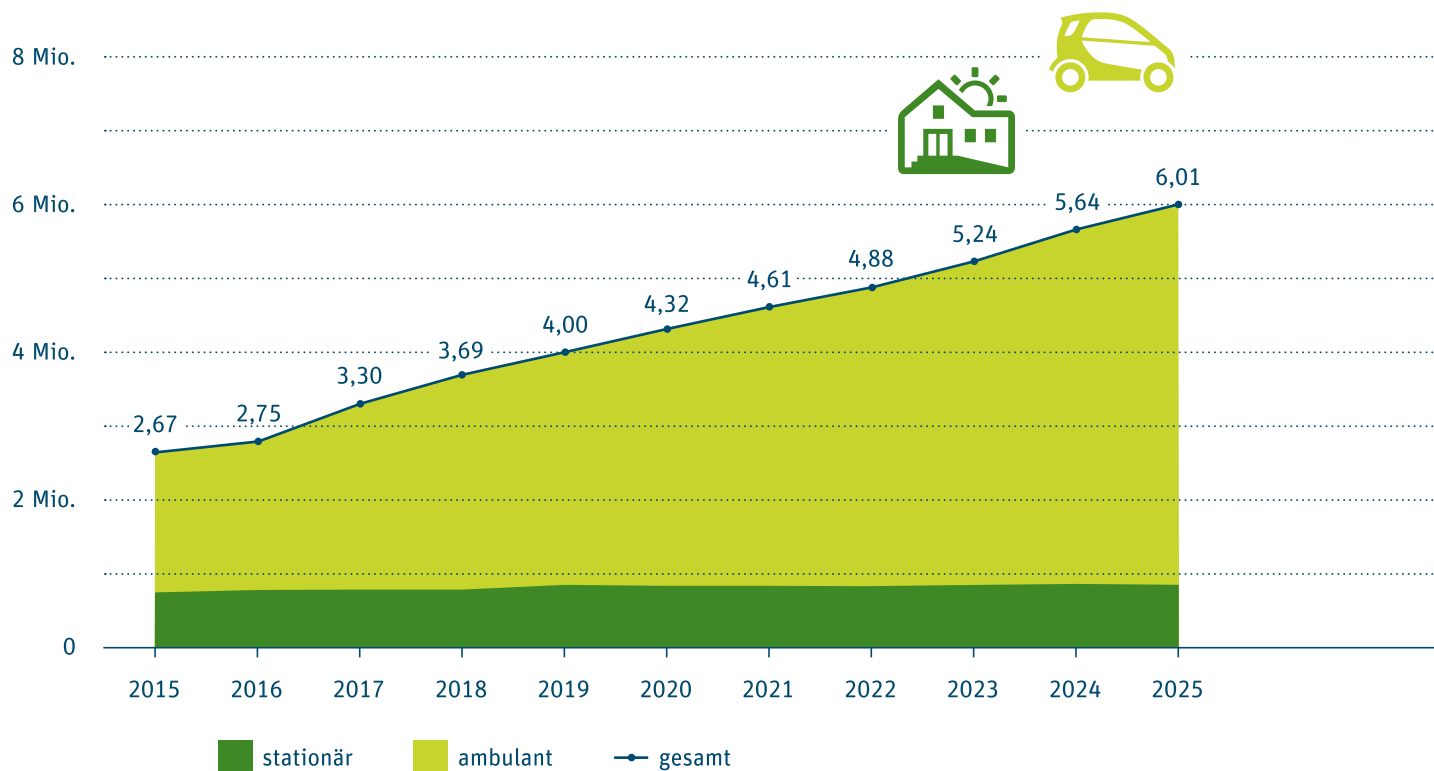
# Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

## Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

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

Durch die steigende Lebenserwartung, die Zunahme hochaltriger Menschen mit steigendem Pflegerisiko und durch den Anstieg chronischer Erkrankungen wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland weiter zunehmen. Nach der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis)<sup>1</sup> 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



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

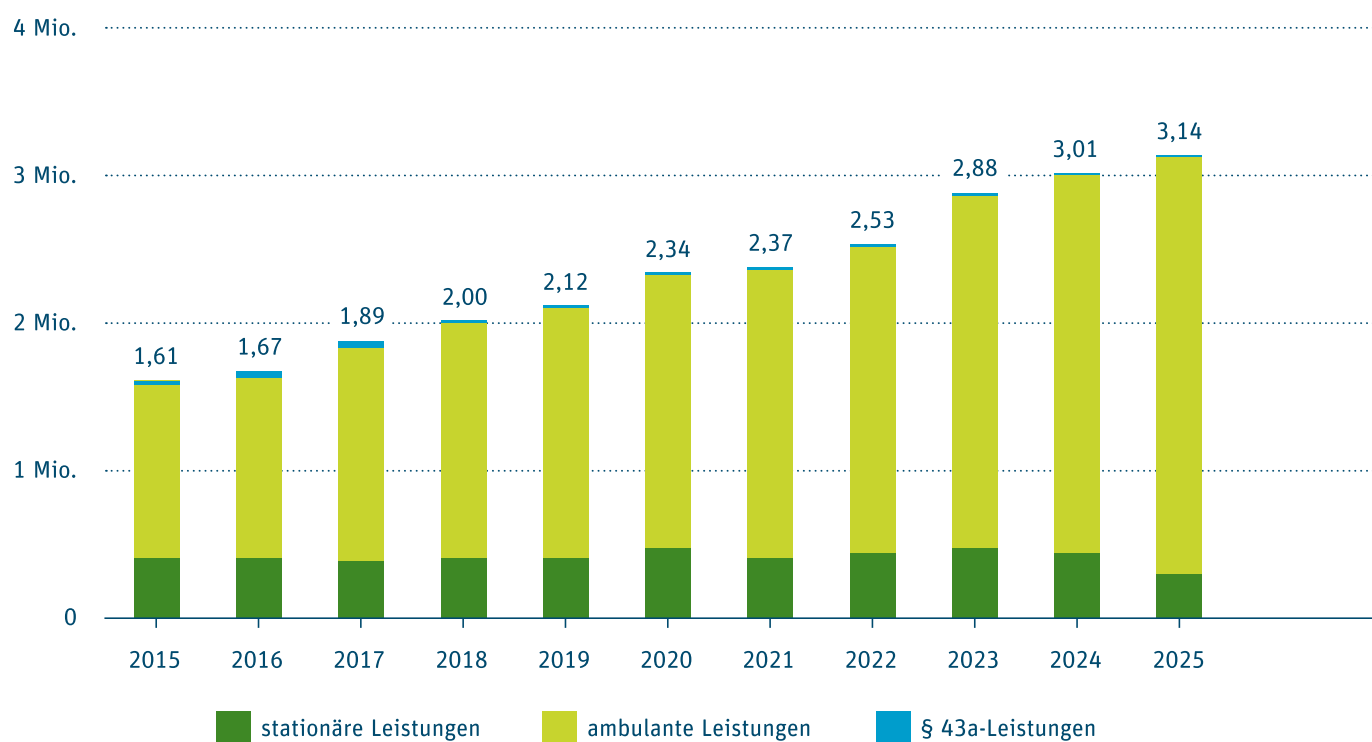
<sup>1</sup> Quelle: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## Die Anzahl der Pflegebegutachtungen hat sich seit 2015 nahezu verdoppelt

Im Jahr 2015 führten die 15 Medizinischen Dienste in den Regionen insgesamt 1,6 Millionen<sup>2</sup> Begutachtungen durch. In den Folgejahren stieg diese Zahl kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2025 mit rund 3,1 Millionen Begutachtungen den bisherigen Höchststand. Die deutlichsten Anstiege zeigten sich im Reformjahr 2017 (plus 13 Prozent) sowie in jüngerer Vergangenheit im Jahr 2023 (plus 14 Prozent).

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

### Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2015–2025 nach beantragter Leistungsart



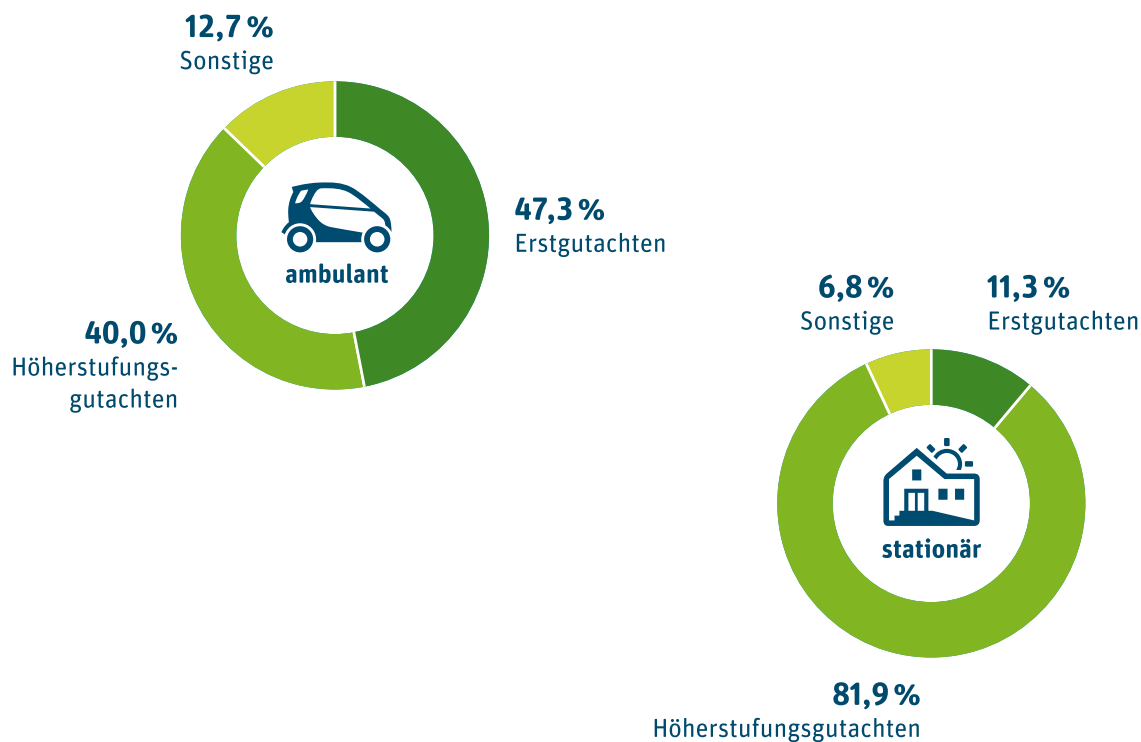
<sup>2</sup> Die Zahlen zu den Pflegebegutachtungen des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See konnten aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Alle folgenden Auswertungen stammen aus Begutachtungsdaten der 15 Medizinischen Dienste der Regionen.

## Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend durch ambulante Pflegeleistungen

Im ambulanten Bereich entfielen 47,3 Prozent der Pflegebegutachtungen auf Erstanträge und 40,0 Prozent auf Höherstufungsanträge. Im stationären Bereich lag der Anteil der Erstbegutachtungen bei 11,3 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 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 (81,9 Prozent).

### Anteil durchgeführter Pflegebegutachtungen 2025 nach Antragsart

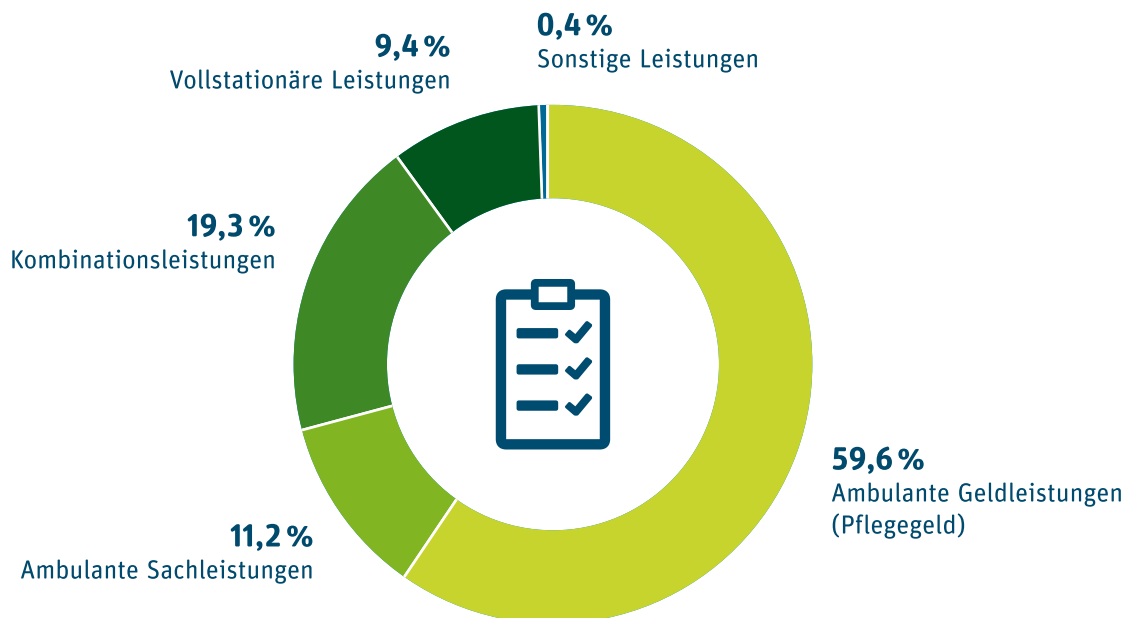


## Die meisten Pflegebedürftigen beantragen Pflegegeld und setzen auf Pflege durch An- und Zugehörige

Im Jahr 2025 beantragten 59,6 Prozent der antragstellenden Personen Pflegegeld, in 11,2 Prozent ambulante Pflegesachleistungen und in 19,3 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 9,4 Prozent der antragstellenden Personen stellten 2025 einen Antrag auf vollstationäre Pflege. Sonstige Leistungen machten 0,4 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





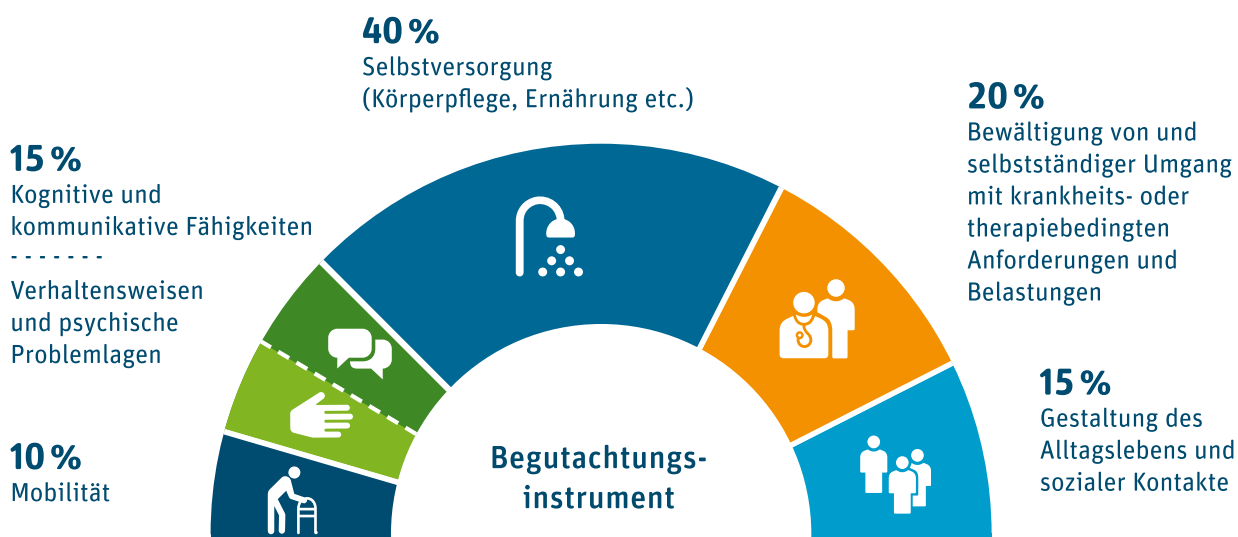
# Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

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 Pflegebedürftigen ausgerichtet wird. Im Fokus steht der Grad der Selbstständigkeit des 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

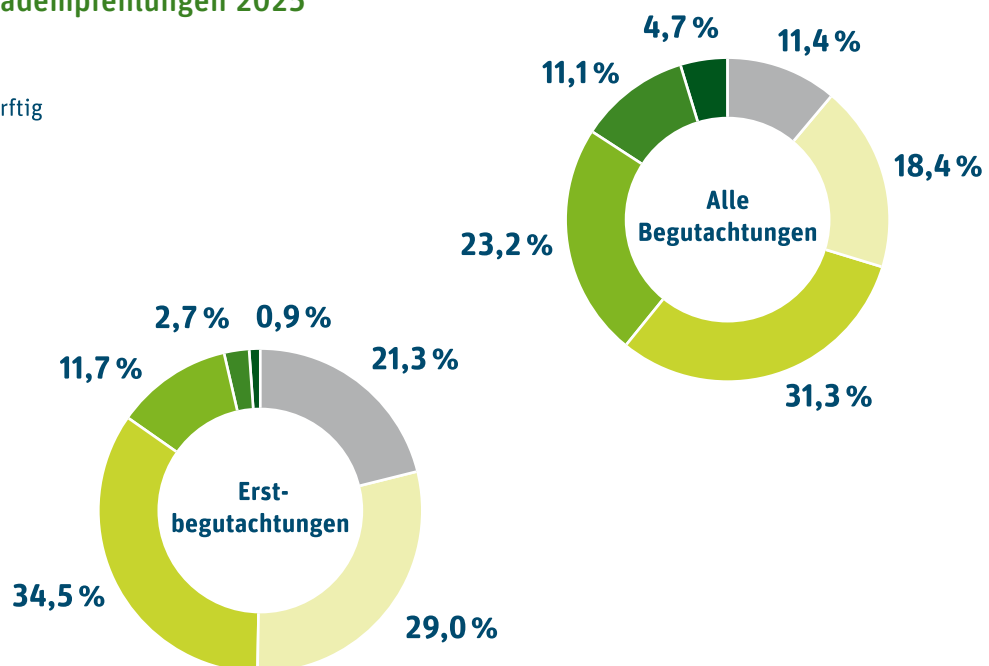
Bei ihren Pflegebegutachtungen haben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes am häufigsten Pflegegrad 2 empfohlen (31,3 Prozent). Es folgten Pflegegrad 3 mit 23,2 Prozent und Pflegegrad 1 mit 18,4 Prozent. Die höheren Pflegegrade 4 und 5 machten zusammen 15,8 Prozent aus, während 11,4 Prozent der begutachteten Personen als nicht pflegebedürftig eingestuft wurden.

Betrachtet man ausschließlich Erstbegutachtungen, zeigt sich ein etwas anderes Bild: Zwar wurde auch bei den Erstbegutachtungen am häufigsten der Pflegegrad 2 empfohlen (34,5 Prozent), jedoch hatte Pflegegrad 1 mit 29,0 Prozent einen deutlich höheren Anteil als bei allen Begutachtungen (18,4 Prozent). Pflegegrad 3 wurde bei 11,7 Prozent der Erstbegutachtungen empfohlen, während die Pflegegrade 4 und 5 zusammen 3,6 Prozent erreichten. 21,3 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). Am häufigsten empfahlen sie den Pflegegrad 2 mit einem Anteil von 34,5 Prozent an allen Erstbegutachtungen.

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

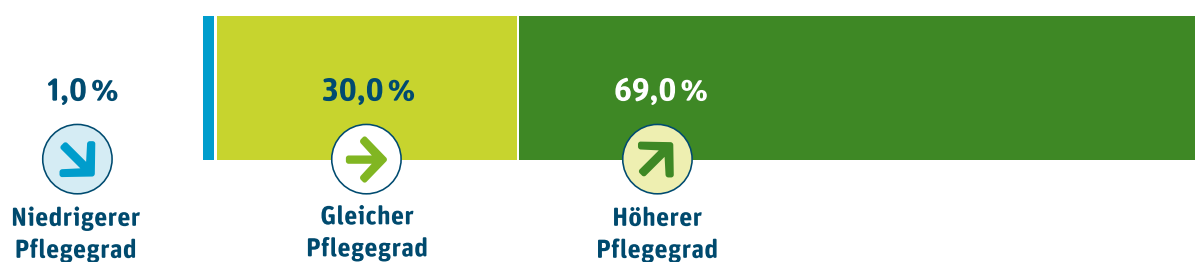


## Höherstufungsgutachten: 7 von 10 antragstellenden Personen erhalten einen höheren Pflegegrad

Bei 69 Prozent der Höherstufungsanträge wurde eine Höherstufung empfohlen, bei 30 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und bei 1 Prozent zeigte sich eine Verbesserung der Selbstständigkeit. Höherstufungsanträge führten damit überwiegend zu Leistungsverbesserungen.

Die meisten Antragstellenden hatten zuvor Pflegegrad 2 (43,9 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 3 (25,5 Prozent) und Pflegegrad 1 (23,0 Prozent). In 72 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 4 wurde Pflegegrad 5 empfohlen, in 61,2 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 1 wurde Pflegegrad 2 empfohlen und in 57,0 Prozent der Anträge bei Pflegegrad 2 wurde Pflegegrad 3 empfohlen. Sprünge um zwei Pflegegrade traten ebenfalls auf (von Pflegegrad 1 auf 3: 10,8 Prozent; von Pflegegrad 3 auf 5: 10,1 Prozent) und deuten auf einen deutlich veränderten Unterstützungsbedarf bereits vor Antragstellung hin.

### Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen



### Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen nach bisherigem Pflegegrad

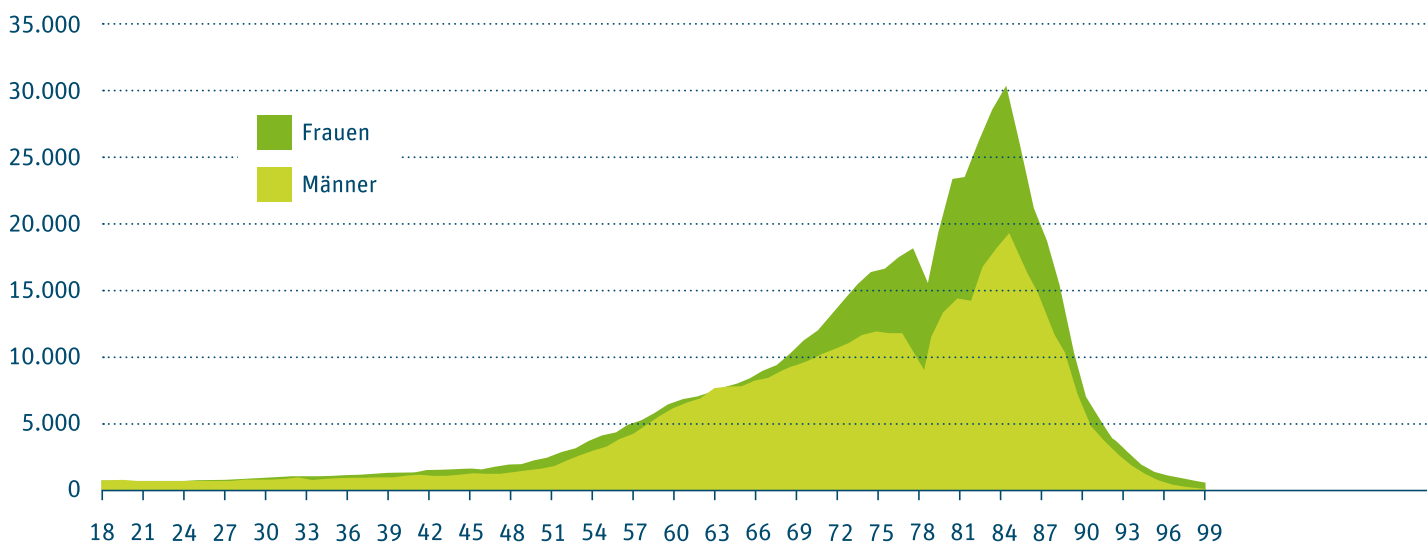
| Bisheriger Pflegegrad | Anteil | Pflegegrad neu        |       |       |       |       |       |
|-----------------------|--------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                       |        | nicht pflegebedürftig | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     |
| 1                     | 23,0%  | 0,9%                  | 25,6% | 61,2% | 10,8% | 1,2%  | 0,3%  |
| 2                     | 43,9%  | 0,2%                  | 0,8%  | 31,8% | 57,0% | 8,3%  | 1,9%  |
| 3                     | 25,5%  | 0,0%                  | 0,1%  | 1,0%  | 31,8% | 57,0% | 10,1% |
| 4                     | 0,7 %  | 0,0%                  | 0,0%  | 0,1%  | 1,0%  | 26,8% | 72,0% |

# Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen<sup>3</sup>

## 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

Über 60 Prozent der begutachteten Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde, waren Frauen. Der Anteil der Männer lag bei 39,4 Prozent.



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

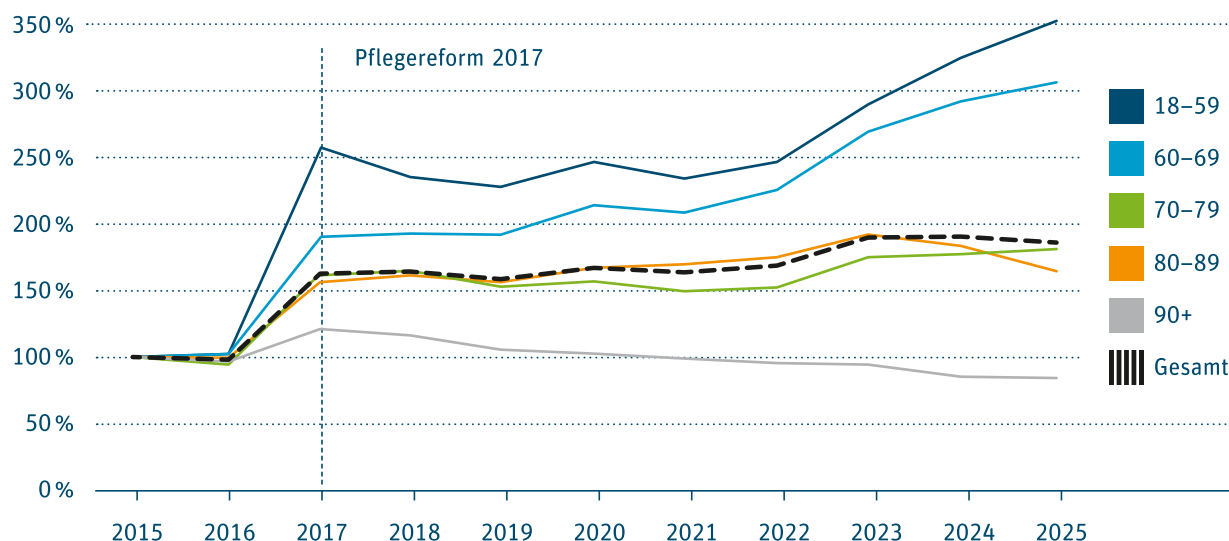
## Früherer Zugang zu Pflegeleistungen durch die Pflegereform 2017 – mehr pflegebedürftige Menschen in jüngeren Altersgruppen

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 Pflegereform änderte sich das grundlegend. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel die Auswirkungen von depressiven Störungen, werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger von 2015 bis 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 – mittlerweile auf unter 100 Prozent des Ausgangswertes. 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



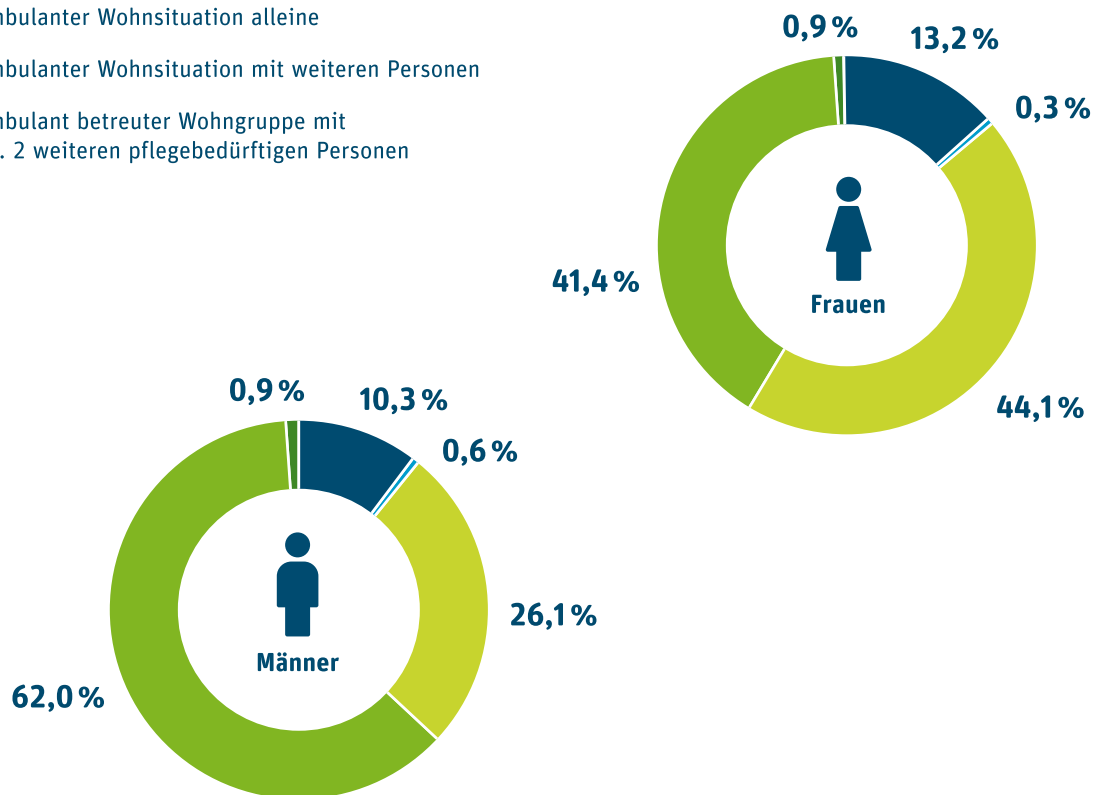
## Wohnsituation: Pflegebedürftige leben überwiegend zu Hause – Frauen leben häufiger allein

Der Großteil der begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 lebte im eigenen Zuhause und wurde ambulant versorgt. So lebten 2025 rund 86 Prozent der Frauen und 89 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 (44,1 Prozent versus 26,1 Prozent).

### Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht

#### Antragsteller lebt in

- einer vollstationären Pflegeeinrichtung
- einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI
- in ambulanter Wohnsituation alleine
- in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen
- in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. 2 weiteren pflegebedürftigen Personen



(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 13 Prozent der Pflegebedürftigen 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. 99,1 Prozent (Pflegegrad1) bzw. 96 Prozent (Pflegegrad 2) entfielen auf ambulante Wohnformen. Am häufigsten lebten die Pflegebedürftigen dabei mit anderen Personen zusammen (51,5 Prozent bzw. 52,5 Prozent), während das Alleinleben etwas seltener vorkam (47,3 Prozent bzw. 43,1 Prozent).

Mit steigendem Pflegegrad verändert sich das Bild: Der Anteil ambulant Alleinlebender nahm mit steigendem Pflegegrad kontinuierlich ab (32,1 Prozent bei Pflegegrad 3, 16,5 Prozent bei Pflegegrad 4 und 8,6 Prozent bei Pflegegrad 5).

Hingegen stieg der Anteil Pflegebedürftiger mit hohem Unterstützungsbedarf, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebten, (16,4 Prozent mit Pflegegrad 3, 39,9 Prozent mit Pflegegrad 4 und 55,1 Prozent mit Pflegegrad 5).

Das Zusammenleben mit anderen Personen blieb zwar auch in höheren Pflegegraden die häufigste ambulante Konstellation, nahm aber ebenfalls ab (49,9 Prozent in Pflegegrad 3, 40,3 Prozent in Pflegegrad 4, 31,3 Prozent in Pflegegrad 5). Obgleich die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 5 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebte, erfolgte in 44 Prozent die Pflege und Versorgung in einer ambulanten Wohnsituation; 8,6 Prozent von ihnen lebten sogar allein.

### Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

| Antragsteller lebt in                             | Pflegegrad |        |        |        |        |
|---------------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|
|                                                   | 1          | 2      | 3      | 4      | 5      |
| einer vollstationären Pflegeeinrichtung           | 0,7 %      | 3,7 %  | 16,4 % | 39,9 % | 55,1 % |
| einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI   | 0,3 %      | 0,3 %  | 0,5 %  | 0,9 %  | 0,8 %  |
| in ambulanter Wohnsituation alleine               | 47,3 %     | 43,1 % | 32,1 % | 16,5 % | 8,6 %  |
| in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen | 51,5 %     | 52,5 % | 49,9 % | 40,3 % | 31,3 % |
| in ambulant betreuter Wohngruppe                  | 0,3 %      | 0,4 %  | 1,1 %  | 2,5 %  | 4,2 %  |

(Bei 10 Prozent der Pflegebedürftigen wurden keine Angaben zur Wohnsituation erfasst, sodass dazu keine Auswertung möglich war.)

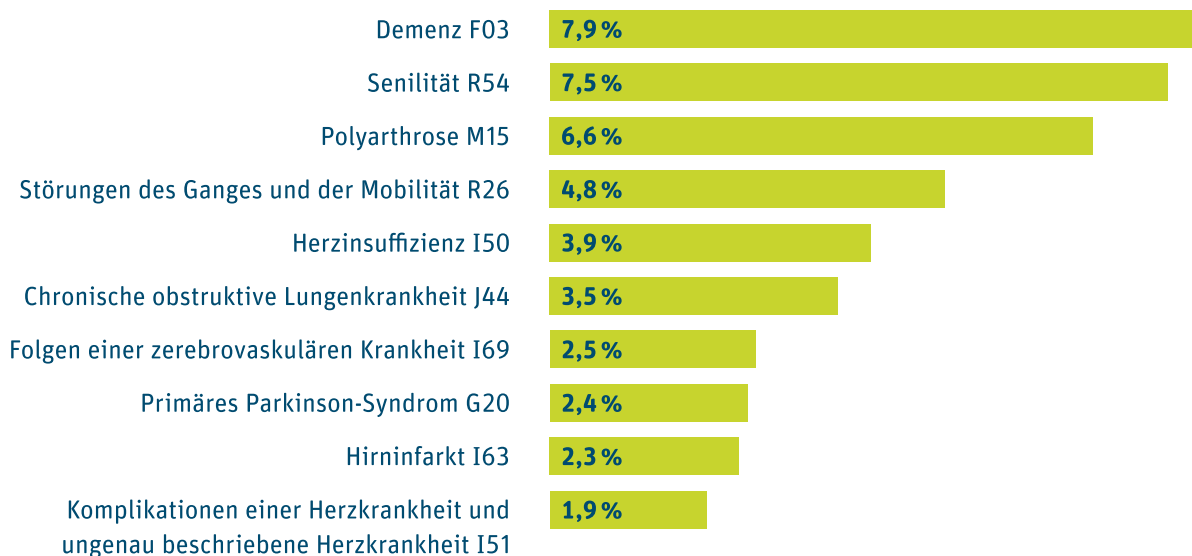
## Dementielle Erkrankungen, Altersschwäche und chronischer Gelenkverschleiß sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen

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 „Senilität“ (Altersschwäche). Der in der Grafik genannte Diagnosecode „R54“ für Senilität schließt auch die sogenannte „Frailty“ ein. Unter dem Begriff „Gebrechlichkeit“ (englisch: frailty) wird ein multidimensionales geriatrisches Syndrom verstanden, das gekennzeichnet ist durch das gleichzeitige Auftreten verschiedener, zum Teil krankheitsbedingter Einschränkungen wie Gewichtsverlust, verlangsamte Gehgeschwindigkeit, reduzierte Muskelkraft und verringerte körperliche Aktivität. Gebrechliche ältere Menschen sind dadurch (gesundheitlich) weniger belastbar und damit anfälliger für Erkrankungen und insbesondere auch für Stürze.

Dritthäufigste pflegebegründende Diagnose ist die „Polyarthrose“, also der gleichzeitige Verschleiß von mehreren Gelenken und damit verbundene Beeinträchtigungen insbesondere im Bereich der Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung.

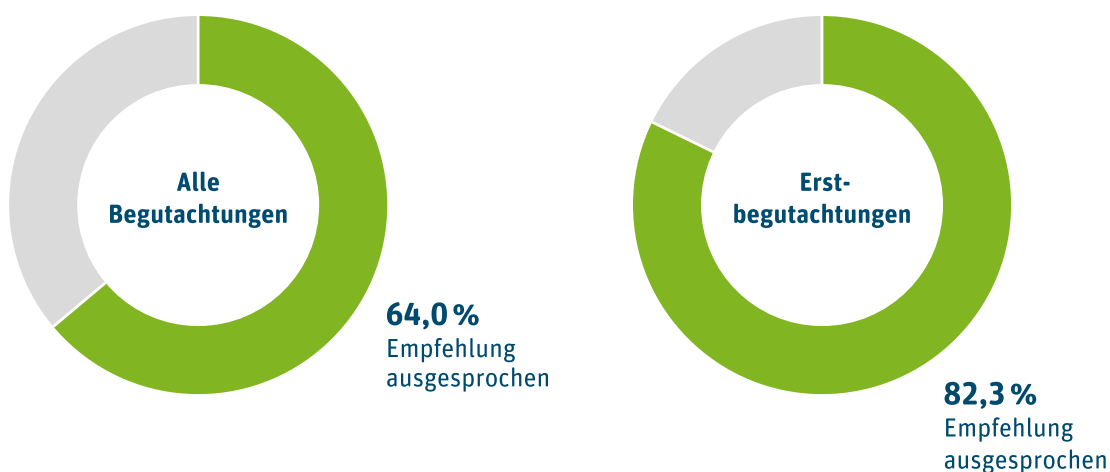
### Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)



## 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 64,0 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung abgegeben, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel. Bei Erstbegutachtungen lag der Anteil solcher Empfehlungen sogar bei 82,3 Prozent.

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



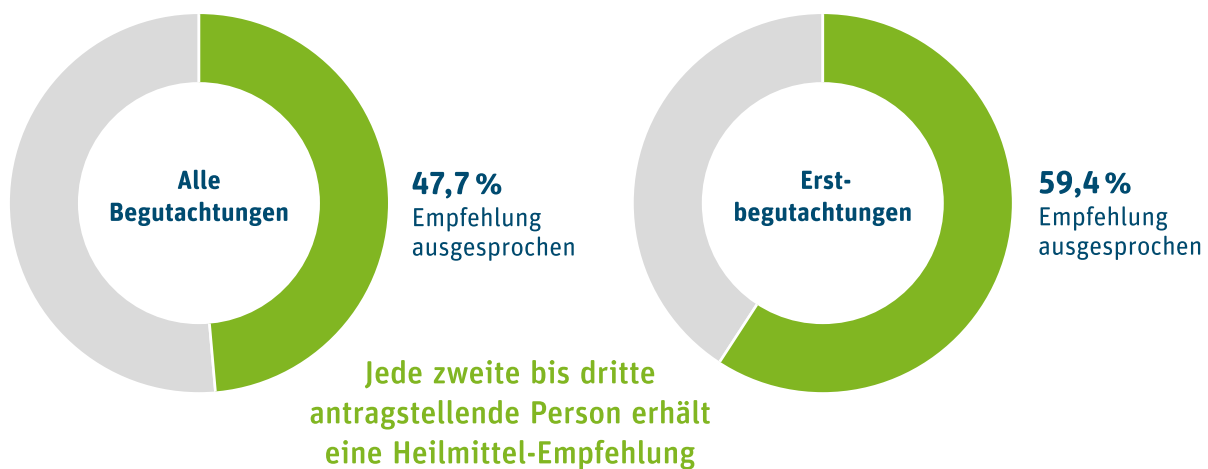
## Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

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

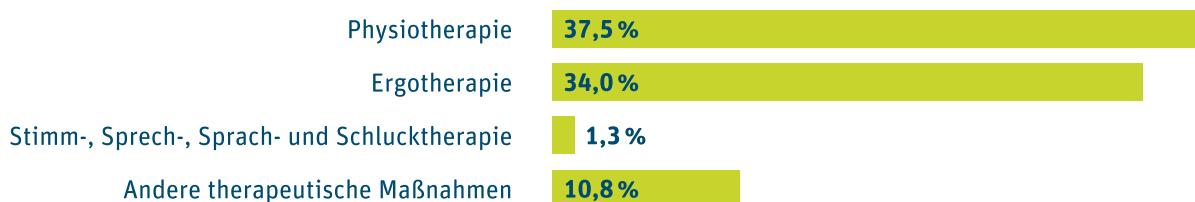
Die häufigsten Empfehlungen betrafen im Jahr 2025 Maßnahmen der Physiotherapie (37,5 Prozent) mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Mobilität (zum Beispiel durch Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Verbesserung des Gangbildes und zur Sturzprophylaxe).

Die zweithäufigsten Empfehlungen wurden für ergotherapeutische Maßnahmen ausgesprochen (34,0 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.

### Anteil von mindestens einer Heilmittlempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



### Anteil der einzelnen Heilmittlempfehlungen



## 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.

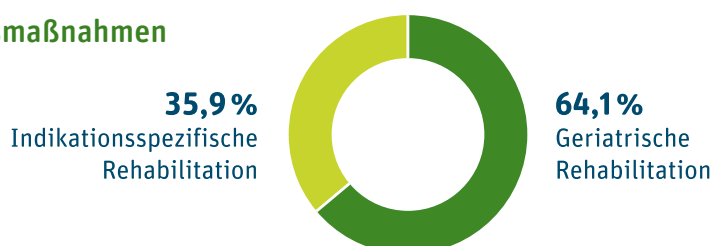
Der Anteil der Rehabilitationsempfehlungen lag 2025 bei den Erstbegutachtungen mit 5,9 Prozent höher als bei allen Begutachtungen zusammen (3,7 Prozent).

### 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 (64,1 Prozent).

### Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen

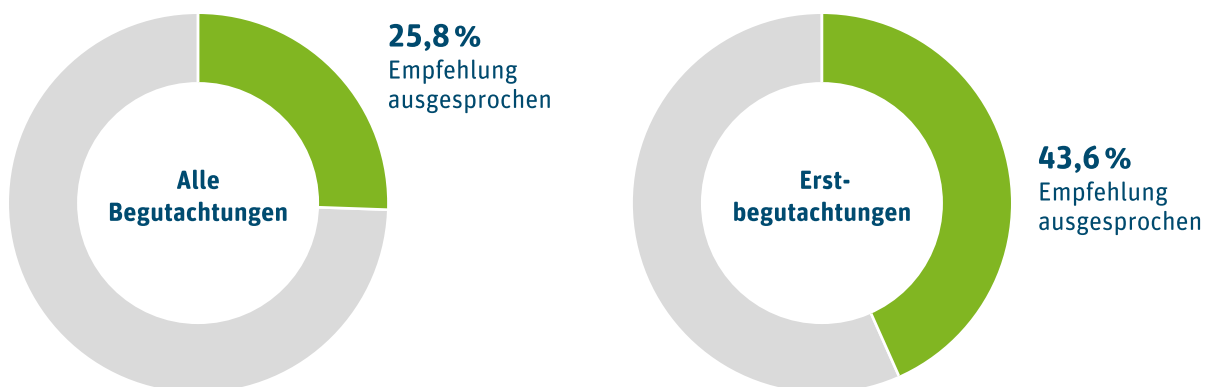


## Empfohlene Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel helfen bei selbstständiger Alltagsbewältigung

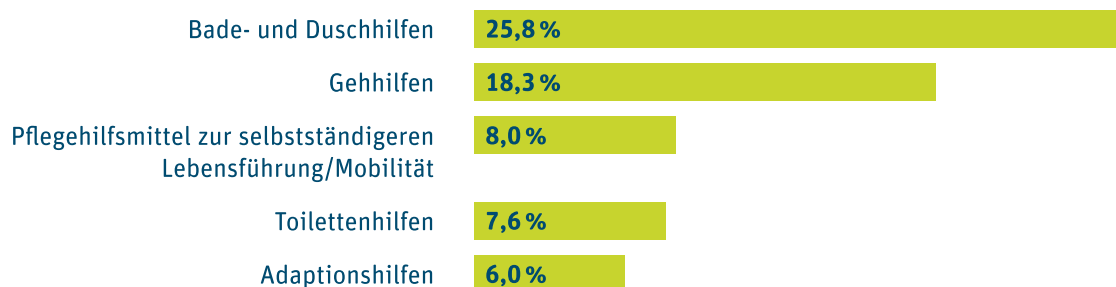
Die Gutachterinnen und Gutachter haben bei jeder Einzelfall-Begutachtung zu prüfen, ob sich die Versorgungssituation mit geeigneten Hilfs- und Pflegehilfsmitteln verbessern lässt. Im Mittelpunkt steht dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Diese können die Pflege erleichtern, die Beschwerden des 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 43,6 Prozent der Begutachtungen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen wurde. In fast jeder fünften Erstbegutachtung wurde eine Gehhilfe empfohlen; in über 14 Prozent der Begutachtungen wurde eine Bade- und Duschhilfe empfohlen.

### Anteil von mindestens einer Hilfsmittlempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



### Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittlempfehlungen bei Erstbegutachtungen



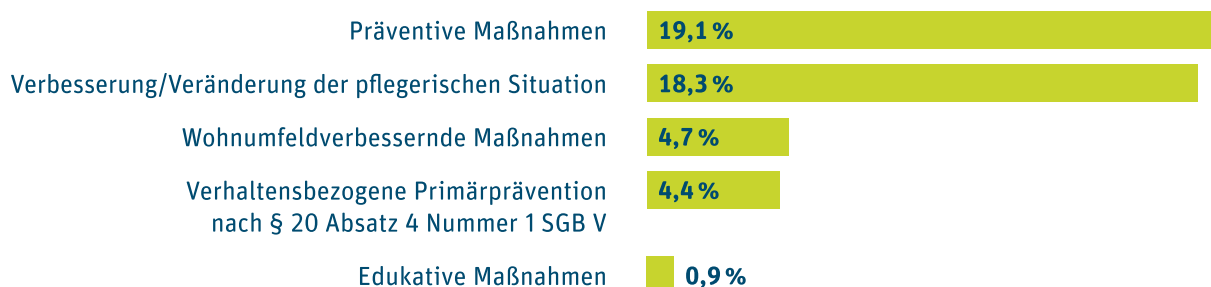
## Prävention ist bei pflegebedürftigen Menschen relevant

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 19,1 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 18,3 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

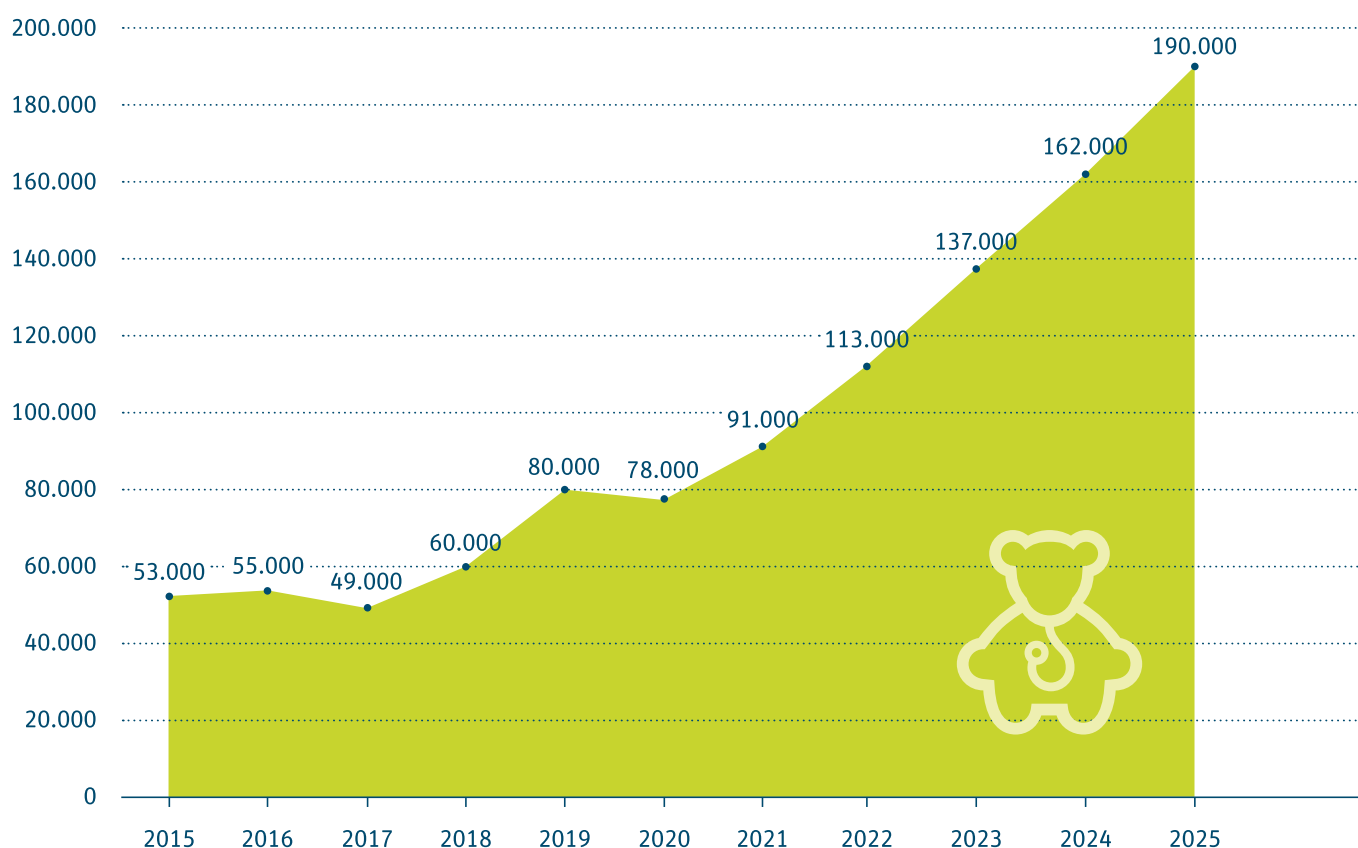




# Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Zahl der Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren hat sich in einem Jahrzehnt fast vervierfacht, von rund 53.000 im Jahr 2015 auf etwa 190.000 im Jahr 2025.

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

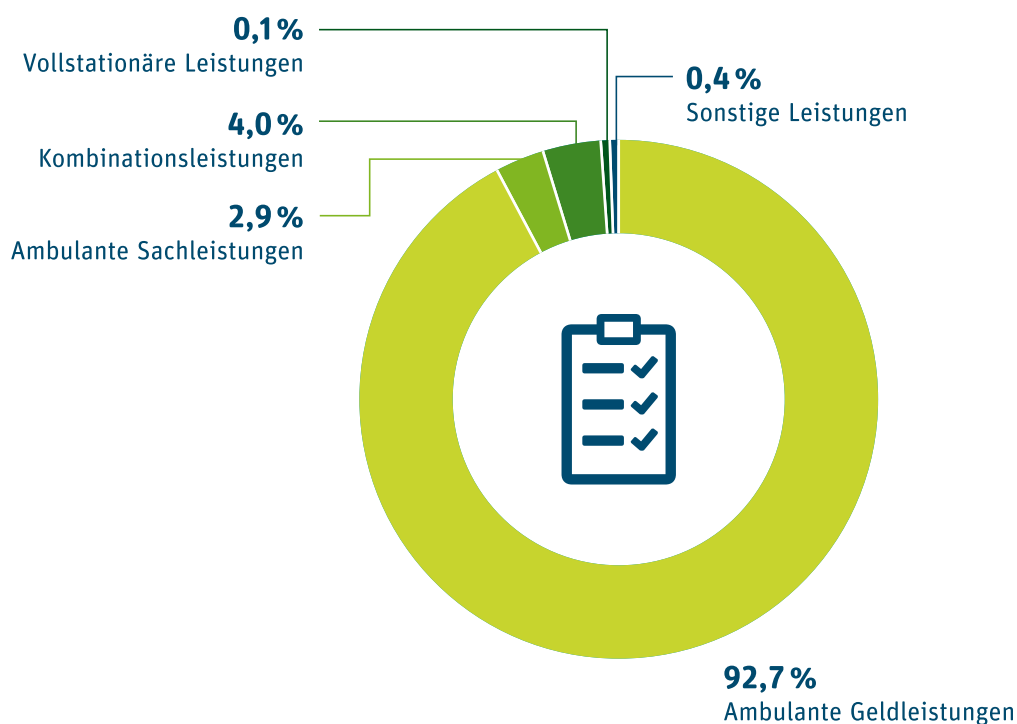


## Kinder und Jugendliche werden meist zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt

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 92,7 Prozent der Begutachtungen auf Pflegegeld, das heißt auf die Pflege durch An- und Zugehörige im häuslichen Umfeld. Pflegesachleistungen (2,9 %) und Kombinationsleistungen (4,0 %) 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

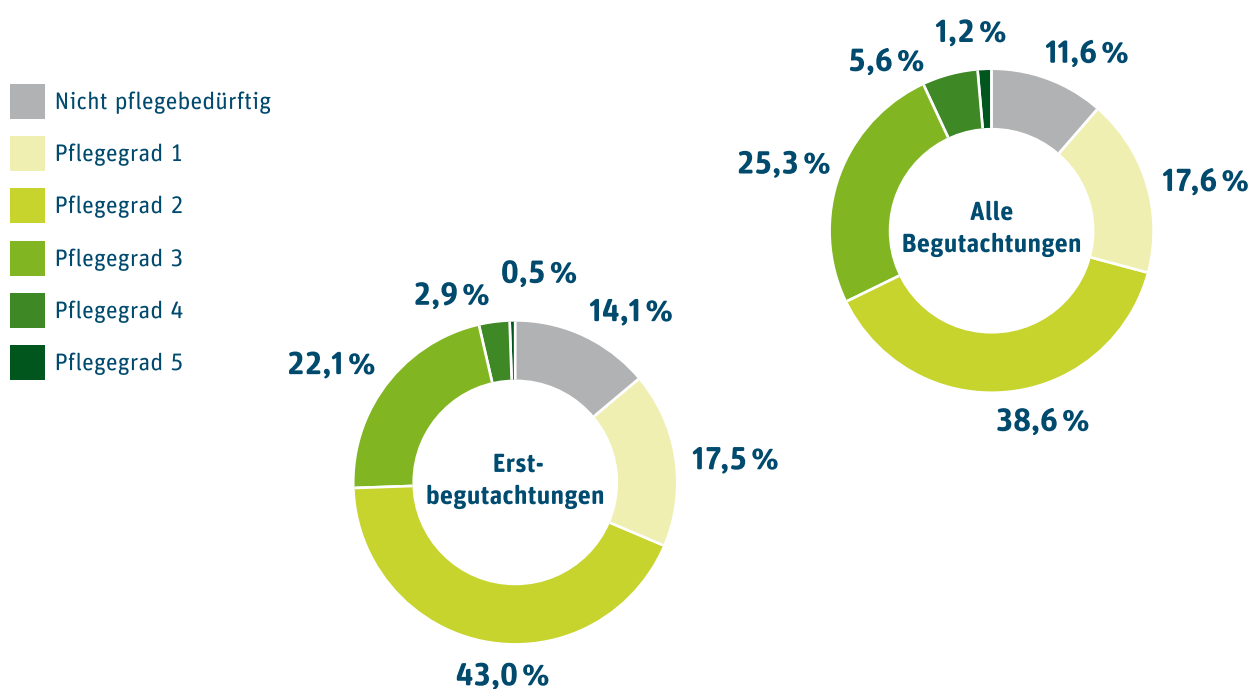
Für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen gilt grundsätzlich dasselbe Verfahren wie bei Erwachsenen. Der entscheidende Unterschied: Die Selbstständigkeit eines Kindes wird nicht absolut bewertet, sondern im Vergleich zu gleichaltrigen nicht beeinträchtigten Kindern.

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 25,3 Prozent. Dies steht für schwere Beeinträchtigungen, bei denen die Selbstständigkeit in mehreren Lebensbereichen stark eingeschränkt ist und ein erheblicher Unterstützungsbedarf besteht. Pflegegrad 1 wurde bei 17,6 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 43,0 Prozent der Erstbegutachtungen wurde Pflegegrad 2 empfohlen, bei 22,1 Prozent der Pflegegrad 3 und bei 17,5 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

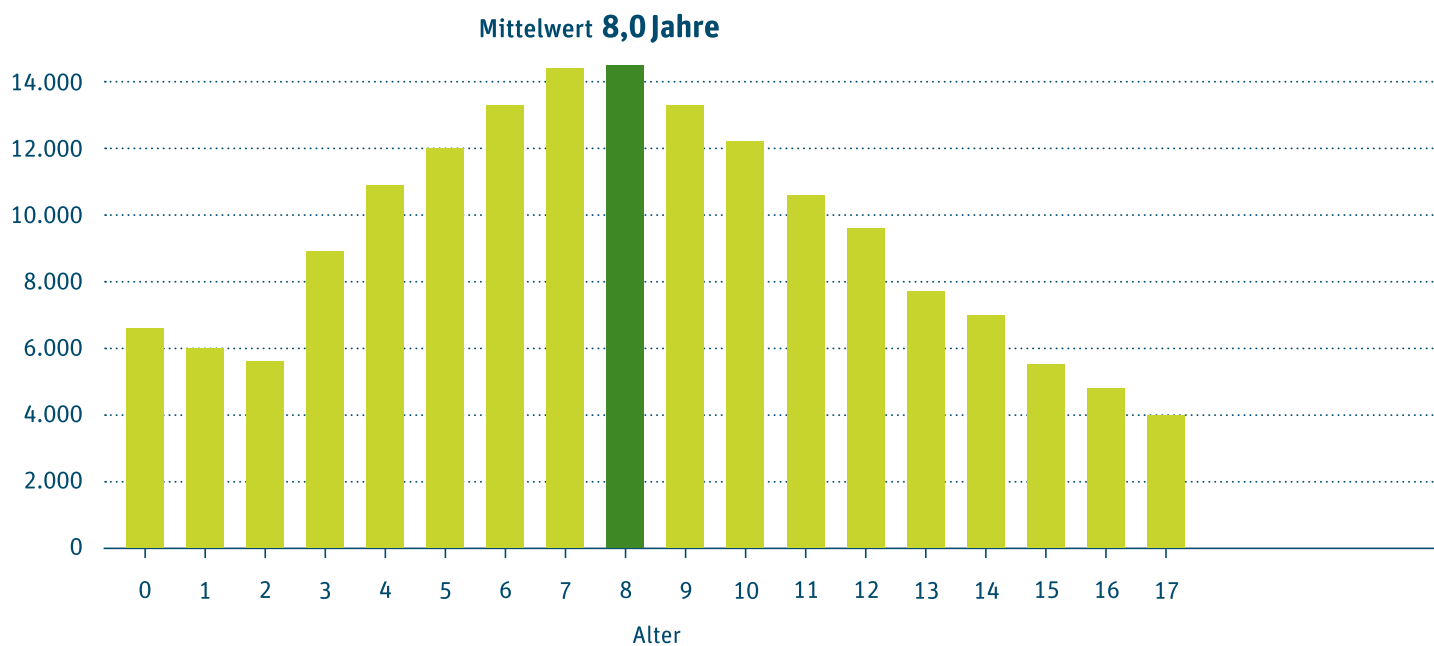


## Jungen sind häufiger pflegebedürftig

Unter den begutachteten Erwachsenen waren deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Bei Kindern und Jugendlichen zeigte sich hingegen ein umgekehrtes Bild: 65,2 Prozent der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe waren Jungen, 34,8 Prozent Mädchen. Im Durchschnitt trat die Pflegebedürftigkeit bei Kindern im Alter von etwa acht 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), tiefgreifende und kombiniert umschriebene Entwicklungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen.

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



# Feedback der Versicherten

## Versicherte bewerten die Begutachtung des Medizinischen Dienstes 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 des Medizinischen Dienstes veröffentlicht.

Für die Befragung 2025 wurden insgesamt etwa 31.000 anonymisierte Fragebögen (20.469 Hausbesuch, 10.117 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 rund 90 Prozent, wobei den befragten Personen die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter besonders wichtig war. Knapp 80 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](http://www.md-bund.de) und auf [www.medizinischerdienst.de](http://www.medizinischerdienst.de) veröffentlicht.



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

### Hausbesuch



### Telefoninterview



# 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 sind länger pflegebedürftig 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 Dienst 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 auch beim Medizinischen Dienst Bund veröffentlicht.

## Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Angeichts 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 Bundesausschuss geförderte Projekt „PrävPfle – 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 Akteure 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](http://www.md-bund.de)**

**[www.gkv-sv.de](http://www.gkv-sv.de)**

und zum Prevention Nursing Projekt auf

**<https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de>**



**Medizinischer Dienst Bund (KöR)**

Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

E-Mail: [office@md-bund.de](mailto:office@md-bund.de)

Internet: [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de)