

Pressekonferenz Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Impulse zur Pflegereform

**Statement Carola Engler,
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Bund**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Berlin, 19. Mai 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Pflege steht angesichts der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit vor großen Herausforderungen: Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig, die Anforderungen an das System wachsen; gleichzeitig sind die Strukturen zu überholt, um die Probleme lösen zu können.

Ziel der Pflegereform muss die nachhaltige Stabilisierung der Finanzen sein – das ist klar. Die Reform muss aber auch dazu beitragen, der Prävention von Pflegebedürftigkeit neuen Schub zu geben und die Strukturen grundlegend modernisieren.

Das klare Ziel der Pflegereform 2017, Pflegebedürftigkeit frühzeitig zu erkennen und mit Präventionsmaßnahmen wirksam zu begegnen, ist nach wie vor richtig und wichtig. Das sollten wir bei aller nachvollziehbarer Diskussion um die Anhebung der Schwellenwerte nicht aus dem Blick verlieren.

Der Medizinische Dienst in der Region steht am Anfang des Versorgungsprozesses. Die Gutachterinnen und Gutachter vor Ort sind oftmals die ersten professionellen Ansprechpersonen, die Einblick in die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Menschen erhalten.

Sie sehen, welchen Unterstützungsbedarf es gibt und können aus pflegfachlicher Sicht geeignete Maßnahmen empfehlen, um die Versorgungssituation zu verbessern. Sie können Empfehlungen zum Abbau von Barrieren geben, um Stürze zu vermeiden und damit der Verschlechterung von Pflegebedürftigkeit vorbeugen. Sie können Hilfsmittel wie Rollatoren und Duschhilfen empfehlen, um die Selbstständigkeit in eigener Häuslichkeit zu erhalten. Sie können erkennen, wenn Angehörige mit der Pflege überfordert sind und ihnen Hinweise zu kommunalen Unterstützungsangeboten geben und vieles andere mehr.

Diese Rolle des Medizinischen Dienstes als Impulsgeber für die pflegebedürftigen Menschen und die pflegenden An- und Zugehörigen wollen wir stärker nutzen. Unser Ziel ist es, die Pflegebegutachtung zur bedarfsorientierten, präventiven Impulsberatung weiterzuentwickeln und zu modernisieren. Der Fokus sollte dabei auf den Pflegebedürftigen liegen, die ihre Versorgung mit ihren An- und Zugehörigen allein organisieren – also ohne professionelle Unterstützung durch einen Pflegedienst.

Risikofaktoren beeinflussen Pflegebedürftigkeit – sie ist kein unabwendbares Schicksal

Wichtig ist uns zudem, das Thema Prävention intensiv in den Blick zu nehmen. Pflegebedürftigkeit ist kein unabwendbares, altersabhängiges Schicksal. Pflegebedürftigkeit ist von Risikofaktoren abhängig, die wir beeinflussen können. Diese Faktoren sind: Bluthochdruck, Adipositas, Hörverlust, Rauchen, zu wenig Bewegung, zu viel soziale Isolation und anderes mehr. Das muss mitgedacht und adressiert werden – und zwar gesamtgesellschaftlich: Bund, Länder, Kommunen und jeder Einzelne sind gefordert, tätig zu werden.

Ist Pflegebedürftigkeit bereits eingetreten, geht es darum, aktiv gegenzusteuern, um die Selbstständigkeit der Betroffenen so lange wie möglich zu erhalten und eine Verschlimmerung zu verhindern. Das ist das Ziel der Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens, für die wir uns bereits heute mit Unterstützung wissenschaftlichen Sachverständigen engagieren.

Nun möchte ich Ihnen anhand aktueller Auswertungen der Begutachtungszahlen 2025 darstellen, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Deutschland entwickelt und welche Potenziale sich daraus ergeben.

Danach wird Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes, weitere wichtige Impulse zur Pflegereform geben.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und wird weiter steigen

Im vergangenen Jahr erhielten erstmals mehr 6 Millionen Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich seit 2015 mehr als verdoppelt; die Anzahl der jährlichen Pflegebegutachtungen ebenfalls: von 1,6 Millionen Begutachtungen auf über 3,1 Millionen.

Ursache für diese Entwicklung ist nicht nur der demografische Wandel, sondern auch die Pflegereform 2017: Damit wurde das Begutachtungsverfahren grundlegend reformiert: Körperliche, kognitive, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen werden seitdem umfassend bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt. Dadurch können auch Menschen mit kognitiven, psychischen und psychiatrischen Einschränkungen einen Pflegegrad erhalten.

Im vergangenen Jahr beantragte mehr als die Hälfte der Antragstellenden Pflegegeld (59,6 Prozent); 11,2 Prozent beantragten ambulante Sachleistungen und

19,3 Prozent Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen. 9,4 Prozent stellten einen Antrag auf vollstationäre Pflege.

Die meisten Versicherten stellen erst dann einen Antrag, wenn bereits erhebliche Beeinträchtigung vorliegen. Schaut man sich die Ergebnisse der Erstbegutachtungen an, so erhielt mehr als ein Drittel der Antragstellenden (34,5 Prozent) Pflegegrad 2; 11,6 Prozent Pflegegrad 3 und 2,6 Prozent Pflegegrad 4. Pflegegrad 5 bekamen knapp 1 Prozent der Antragstellenden und Pflegegrad 1 ein knappes Drittel (29 Prozent).

Bei einem Fünftel (21,3 Prozent) der Antragstellenden lag zum Begutachtungszeitpunkt noch kein Pflegegrad.

Die überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen lebt im eigenen Zuhause allein oder mit einer weiteren Person. Sie werden von An- und Zugehörigen versorgt – und zwar oftmals ohne Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes o.ä.

Aus der Begutachtungspraxis und unserer jährlichen Versichertenbefragung wissen wir: Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen fühlen sich oftmals allein gelassen und überfordert. Gerade die Erstbegutachtung bietet die Chance, die Weichen so zu stellen, dass die Versorgungssituation stabilisiert und einer Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden kann.

Empfehlungen des Medizinischen Dienstes helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten

In unserer Auswertung zeigt sich: Mehr als jede zweite pflegebedürftige Person (59,4 Prozent) erhält in der Erstbegutachtung eine Heilmittlempfehlung wie zum Beispiel für Physio-, Ergo- oder Stimmtherapie.

Knapp jede zweite pflegebedürftige Person (43,6 Prozent) erhält in der Erstbegutachtung eine Hilfsmittlempfehlung: Das können Gehhilfen, Dusch- und Badehilfen, Kranken- und Behindertenfahrzeuge und Ähnliches sein.

Aus der Begutachtungspraxis wissen wir jedoch, dass viele Empfehlungen nicht umgesetzt werden, weil die An- und Zugehörigen zusätzlich Verordnungen einholen müssen, damit aber oft überfordert sind.

Deshalb brauchen wir in Zukunft eine intensivere Vernetzung und Kommunikation zwischen Medizinischem Dienst, Pflegekassen, der regionalen Pflegeberatung und den Leistungserbringenden. Das ist eine wichtige Voraussetzung, damit die Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter wirken können.

Anrede,

mit Sorge sehen wir, dass sich die Anzahl der Begutachtungen bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen in den vergangenen zehn Jahren fast vervierfacht hat von 53.000 Begutachtungen im Jahr 2015 auf über 190.000 im Jahr 2025. Der Anteil der Kinderbegutachtungen an allen Gutachten liegt bei rund 6 Prozent.

Hyperkinetische Störungen wie z.B. ADHS und Entwicklungsstörungen sind bei Kindern und Jugendlichen die häufigste pflegebegründende Diagnose. Auch Kinder und Jugendliche werden meistens zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt.

Bedenkt man zudem, dass mehr und mehr junge Erwachsene z.B. aufgrund psychischer Beeinträchtigungen oftmals lebenslang Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung erhalten, stellt dies das Gesamtsystem vor große Herausforderungen. Auch hierfür gilt es Ansätze zu entwickeln, um zu verhindern, dass junge Versicherte ein Leben lang pflegebedürftig bleiben.

Anrede,

der Medizinische Dienst leistet mit der Pflegebegutachtung einen wichtigen Beitrag zu einer möglichst bedarfsgerechten und zeitnahen Versorgung der Versicherten. Wir haben den Anspruch, dies auch in Zukunft zu tun und wir wollen den präventiven und beratenden Ansatz der Pflegebegutachtung im Sinne der Versicherten weiterentwickeln.

Technische Innovationen nutzen, Kommunikationswege beschleunigen

Daran arbeitet der Medizinische Dienst mit Hochdruck und nutzt dafür auch technische Innovationen.

Aus unseren wissenschaftlichen Projekten wissen wir, dass die Videobegutachtung sehr gut in der Erstbegutachtung eingesetzt werden könnte. Dies würde einerseits Wege sparen und das Zuschalten von Angehörigen ermöglichen, die nicht am Ort des Pflegebedürftigen leben. Fakt ist: Es fehlt sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch in den Haushalten der (älteren) Versicherten nach wie vor an verlässlichem Internetzugang.

In Fallkonstellationen, in denen die professionelle Pflege bereits eingebunden ist, sollten bereits vorliegende Informationen genutzt werden können. Ganz zentral ist für uns: Es muss sichergestellt sein, dass die Begutachtung weiterhin interessensneutral und unabhängig durch den Medizinischen Dienst erfolgt, um einen bedarfsgerechten Umgang mit den Ressourcen der Solidargemeinschaft zu gewährleisten.

Fazit:

- Pflegebedürftigkeit ist kein unabwendbares Schicksal. Sie ist von beeinflussbaren Risikofaktoren bestimmt. Die gesamtgesellschaftlichen Anstrengungen zur

Vermeidung von Pflegebedürftigkeit gilt es zu verstärken.

- Wir wollen die Pflegebegutachtung zur bedarfsorientierten, präventiven Impulsberatung weiterentwickeln. Pflegebedürftige sollten zu Beginn ihrer Pflegebiografie viel intensiver als bisher unterstützt und beraten werden.
- Pflegebegutachtung ist auf die Lebenssituation der Versicherten auszurichten: Der Fokus sollte auf Pflegebedürftigen liegen, die ihre Versorgung ohne professionelle Unterstützung organisieren.
- Der präventive Ansatz der Begutachtung muss wirken können: Die intensive Vernetzung aller am Pflegeprozess beteiligten Akteure gilt es zu intensivieren.
- Digitale Innovationen gilt es für die Begutachtung nutzen: z. B. durch breiteren Einsatz der Videobegutachtung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.