

Bericht über die Tätigkeit und Personalausstattung der Medizinischen Dienste 2024–2025

nach § 53d Absatz 2 SGB XI



Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Stand: 31.08.2026

Titelfotos

© Medizinischer Dienst

Vorwort

Der Medizinische Dienst ist der unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Mit seiner Arbeit trägt er wesentlich dazu bei, dass Versicherte eine nach objektiven medizinischen und pflegefachlichen Kriterien bedarfsgerechte Versorgung mit den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.

Mit dem vorliegenden Bericht informiert der Medizinische Dienst Bund gemäß der Richtlinie zur Regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste über ihre Tätigkeit und Personalausstattung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung nach § 53d Absatz 2 Satz 1 SGB XI über die Tätigkeit und das hierfür eingesetzte Personal der Medizinischen Dienste. Die Berichterstattung ermöglicht einen detaillierten Einblick in das Aufgabenspektrum des Medizinischen Dienstes. Sie umfasst neben den durchgeführten Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI und weiteren versichertenbezogenen Stellungnahmen zu Leistungen nach SGB XI auch Informationen zu den vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI. Neben der Anzahl und den Ergebnissen der durchgeführten Begutachtungen und Prüfungen informiert der Bericht auch über das in den Begutachtungsbereichen eingesetzte gutachterliche Personal. Damit schafft er Transparenz über den Umfang, die Arbeitsweise und die Ergebnisse der Arbeit des Medizinischen Dienstes.

Das Verfahren zur Umsetzung der regelmäßigen Berichterstattung der 15 Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist in zwei Richtlinien beschrieben: in der Richtlinie zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse (§ 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI) sowie in der Richtlinie zur regelmäßigen Berichterstattung (§ 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI). Der Bericht umfasst jeweils einen Zeitraum von jeweils zwei Jahren.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die sozialmedizinischen Begutachtungen, Beratungen und Prüfungen, die die Medizinischen Dienste in den Jahren 2024 und 2025 durchgeführt haben. Die Ergebnisse dieser Leistungen, die den Pflegekassen in Form von fachlich unabhängigen sozialmedizinischen Stellungnahmen und Gutachten übermittelt wurden, werden im Folgenden strukturiert zusammengefasst.

Besonderer Dank gilt den Medizinischen Diensten, die die Daten der Jahre 2024 und 2025 aufbereitet und dem Medizinischen Dienst Bund zur Verfügung gestellt haben. Ohne ihre Unterstützung wäre die Umsetzung der Berichterstattung nicht möglich.

Essen im September 2026



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Bund

Inhalt

Vorwort.....	3
Inhalt.....	4
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	10
Einleitung	11
1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.....	13
1.1 Durchgeführte Begutachtungen nach Antragsart / beantragter Leistung und Erledigungsart	14
1.2 Informationen zu antragstellenden Personen und deren Versorgungssituation	17
1.3 Pflegegradempfehlungen nach Gutachtenart	21
1.4 Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation.....	25
2 Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung.....	27
3 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI	29
4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste.....	32
5 Tabellenanhang	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Versichertenbezogene Stellungnahmen für die soziale Pflegeversicherung, 2025	11
Tabelle 2:	Qualitätsprüfungen für die soziale Pflegeversicherung, 2025	12
Tabelle 3:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach beantragter Leistung, 2025.....	14
Tabelle 4:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Antragsart, 2025.....	15
Tabelle 5:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2025	16
Tabelle 6:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen und Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2025	17
Tabelle 7:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen und Geschlecht bei beantragten vollstationären Leistungen, 2025.....	18
Tabelle 8:	Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025	19
Tabelle 9:	Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025	20
Tabelle 10:	Begutachtungsergebnisse bei Begutachtungen nach Erstantrag differenziert nach Leistungsart, 2025.....	21
Tabelle 11:	Begutachtungsergebnisse bei Höherstufungsanträgen differenziert nach Leistungsart, 2025.....	22
Tabelle 12:	Ergebnisse von Widerspruchsgutachten, 2025	23
Tabelle 13:	Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation, nach beantragter Leistungsart 2025	25
Tabelle 14:	Begutachtungsergebnisse weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung, 2025	28
Tabelle 15:	Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Prüfungsart, 2025	31
Tabelle 16:	Personal der Medizinischen Dienste / des Medizinischen Dienstes Bund für Tätigkeiten im Auftrag von gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung am Stichtag 31.12.2025	33

Tabelle 17:	Ressourceneinsatz gutachterliches Personal des Medizinischen Dienstes für Beratungen und Begutachtungen für Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2025	33
Tabelle 18:	Versichertenbezogenen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, 2024 und 2025	34
Tabelle 19:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Beantragter Leistung, 2024 und 2025.....	34
Tabelle 20:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Antragsart und beantragter Leistungsart, 2024	35
Tabelle 21:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Antragsart und beantragter Leistungsart, 2025	35
Tabelle 22:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2024	36
Tabelle 23:	Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2025	37
Tabelle 24:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2024	38
Tabelle 25:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten vollstationären Leistungen, 2024.....	39
Tabelle 26:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten Leistungen nach §43a SGB XI, 2024	40
Tabelle 27:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2025	41
Tabelle 28:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten vollstationären Leistungen, 2025.....	42
Tabelle 29:	Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten Leistungen nach §43a SGB XI, 2025	43
Tabelle 30:	Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2024	44
Tabelle 31:	Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025	45
Tabelle 32:	Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2024	46

Tabelle 33:	Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025	47
Tabelle 34:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten ambulanten Leistungen 2024; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	48
Tabelle 35:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten vollstationären Leistungen 2024; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	49
Tabelle 36:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten Leistungen nach §43a 2024; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	50
Tabelle 37:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten ambulanten Leistungen 2025; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	51
Tabelle 38:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten vollstationären Leistungen 2025; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	52
Tabelle 39:	Pflegegradempfehlungen bei beantragten Leistungen nach §43a 2025; Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag	53
Tabelle 40:	Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Höherstufungsantrag; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024	54
Tabelle 41:	Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Höherstufungsantrag; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025	55
Tabelle 42:	Pflegegradempfehlungen von Wiederholungsbegutachtungen; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024	56
Tabelle 43:	Pflegegradempfehlungen von Wiederholungsbegutachtungen; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025	57
Tabelle 44:	Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Rückstufungsantrag; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024	58
Tabelle 45:	Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Rückstufungsantrag; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025	59
Tabelle 46:	Ergebnis von Begutachtungen nach Widerspruch; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024	60
Tabelle 47:	Ergebnis von Begutachtungen nach Widerspruch; Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025	61

Tabelle 48:	Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Alle Antragsarten nach beantragten Leistungsarten 2024.....	62
Tabelle 49:	Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Alle Antragsarten nach beantragten Leistungsarten 2025.....	63
Tabelle 50:	Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, bei Gutachten nach Erstantrag nach beantragten Leistungsarten, 2024.....	64
Tabelle 51:	Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, bei Gutachten nach Erstantrag nach beantragten Leistungsarten, 2025.....	65
Tabelle 52:	Durchschnittliche Laufzeit aller durchgeführten Begutachtungen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025	66
Tabelle 53:	Durchschnittliche Laufzeit von Begutachtungen die unter die in §18c Abs. 5 SGB XI genannten Regelungen fallen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025	67
Tabelle 54:	Beteiligung externer Gutachterinnen und Gutachter bei Pflegebegutachtungen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025	68
Tabelle 55:	Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist (gemäß 6.1.4 Begutachtungs-Richtlinie) nach Grund der Fristverkürzung, 2024 und 2025	68
Tabelle 56:	Durchschnittliche Laufzeit von Begutachtungen in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025 ...	69
Tabelle 57:	Begutachtungsergebnisse Weitere Begutachtungsanlässe Pflegeversicherung, 2025	70
Tabelle 58:	Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Beauftragungsart, 2024	71
Tabelle 59:	Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Beauftragungsart, 2025	71
Tabelle 60:	Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV am Stichtag 31.12.2024.....	72
Tabelle 61:	Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV am Stichtag 31.12.2025.....	72

Tabelle 62:	Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV im Jahresdurchschnitt 2024	73
Tabelle 63:	Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV im Jahresdurchschnitt 2025.....	73
Tabelle 64:	Ressourceneinsatz gutachterliches Personal des Medizinischen Dienstes für Beratungen und Begutachtungen für Leistungen der sozialen Pflegeversicherung 2024 und 2025.....	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Versichertenbezogene Stellungnahmen bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, 2025	13
Abbildung 2:	Begutachtungsergebnisse weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung, 2025	27

Einleitung

Der Medizinische Dienst ist der unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung. Im gesetzlichen Auftrag unterstützt er die Pflegekassen bei der Entscheidung über Leistungsansprüche von Versicherten und trägt dazu bei, dass Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach bundesweit einheitlichen, fachlich fundierten und nachvollziehbaren Kriterien gewährt werden.

Im Mittelpunkt der Begutachtungen für die soziale Pflegeversicherung steht insbesondere die Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Ein weiterer gesetzlicher Aufgabenbereich sind die Pflegequalitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI. Darüber hinaus erstellen die 15 Medizinischen Dienste und der Sozialmedizinische Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gutachtliche Stellungnahmen zu weiteren Fragestellungen der sozialen Pflegeversicherung, etwa zu Pflegehilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen oder sonstigen pflegefachlichen Fragen.

Alle personenbezogenen Begutachtungen und Prüfungen von Pflegeeinrichtungen erfolgen auf Grundlage einheitlicher Begutachtungs- und Prüfungsverfahren, die in entsprechenden Begutachtungs- und Qualitätsprüfungs-Richtlinien geregelt sind. Die unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste erarbeiteten Richtlinien werden vom Medizinischen Dienst Bund (MD Bund) erlassen. Alle im Bericht genannten Richtlinien können auf der Homepage des Medizinischen Dienst Bund (md-bund.de) eingesehen werden.

Im Jahr 2025 haben die Medizinischen Dienste bundesweit insgesamt 3.669.950 versichertenbezogene Stellungnahmen für die soziale Pflegeversicherung abgegeben. Davon entfielen 3.534.584 Stellungnahmen auf Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und 135.366 Stellungnahmen auf weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI.

Tabelle 1: Versichertenbezogene Stellungnahmen für die soziale Pflegeversicherung, 2025

Anlassgruppe	Anzahl versichertenbezogene Stellungnahmen
Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	3.534.584
Sonstige Anlässe SPV	135.366
Versichertenbezogene Stellungnahmen gesamt	3.669.950

Pflegequalitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI wurden im Jahr 2025 insgesamt in 25.681 in Pflegeeinrichtungen vorgenommen¹. Über 12.000 Prüfungen entfielen dabei auf ambulante Pflegedienste.

Tabelle 2: Qualitätsprüfungen für die soziale Pflegeversicherung, 2025

	Anzahl an Prüfungen
Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste	12.061
Qualitätsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste	43
Qualitätsprüfungen in teilstationären Einrichtungen (Tagespflege)	4.757
Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen inkl. Kurzzeitpflege	8.820
Durchgeführte Qualitätsprüfungen insgesamt	25.681

Die nachfolgende Berichterstattung basiert auf der bundesweiten Zahl der im Berichtsjahr 2025 von den Medizinischen Diensten abgegebenen versichertenbezogenen Stellungnahmen für die soziale Pflegeversicherung. Zunächst werden zunächst die Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit dargestellt. Anschließend folgen die weiteren Begutachtungsanlässe nach dem SGB XI, den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI sowie Angaben zur personellen Ausstattung der Medizinischen Dienste.

Im umfangreichen Tabellenanhang finden sich darüber hinaus die Auswertungen für das Berichtsjahr 2024. Zudem enthält der Tabellenanhang ergänzende Auswertungen, die im Text nicht berücksichtigt wurden.

¹ Zusätzlich wurden im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung 175 Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durchgeführt.

1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

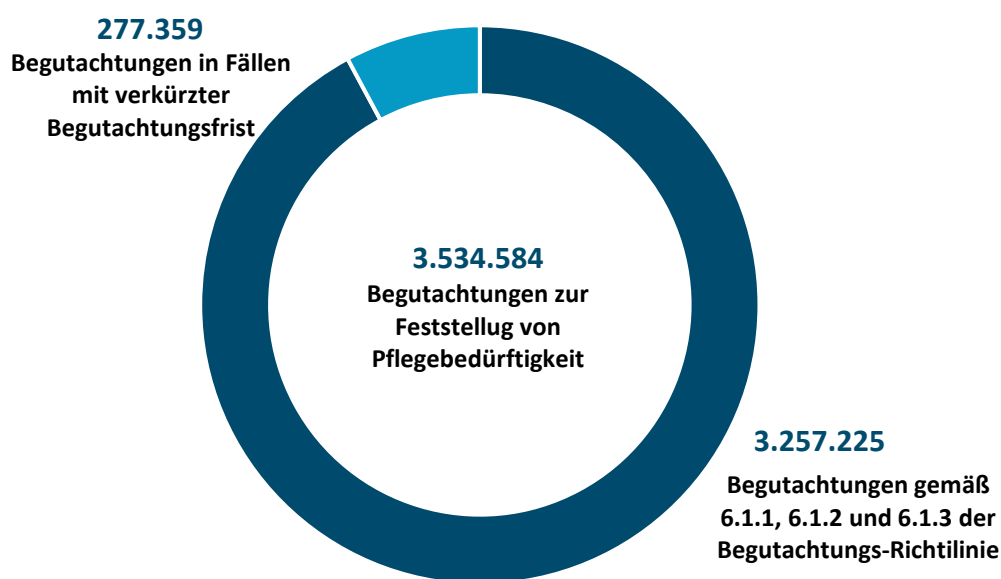
Die Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit sind zahlenmäßig der größte Aufgabenbereich der Medizinischen Dienste in der sozialen Pflegeversicherung. Sie prüfen fachlich unabhängig, ob bei einer antragstellenden Person Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI vorliegt und welchem Pflegegrad sie zuzuordnen ist. Die gutachterlichen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes bilden damit die pflegefachliche Grundlage für die Leistungsentscheidung der Pflegekassen.

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Maßgeblich ist dabei, in welchem Ausmaß die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten der antragstellenden Person in den gesetzlich vorgegebenen Bereichen beeinträchtigt sind und welcher personelle Unterstützungsbedarf daraus resultiert. Auf dieser Grundlage empfiehlt der Medizinische Dienst der Pflegekasse, die antragstellende Person einem bestimmten Pflegegrad zuzuordnen.

Die Begutachtung erfolgt auf Grundlage der Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien; BRi) und orientiert sich damit an einem bundesweit einheitlichen Verfahren. Dieses stellt sicher, dass Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Wohnort nach denselben Maßstäben beurteilt wird.

Neben der Empfehlung eines Pflegegrades werden im Rahmen der Pflegebegutachtung häufig weitere fachliche Empfehlungen und Hinweise gegeben, etwa zu Möglichkeiten der Rehabilitation, zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln, Heilmitteln, präventiven Maßnahmen oder zu einer Veränderung der Pflegesituation. Die Pflegebegutachtung ist damit nicht nur für die Zuordnung zu einem Pflegegrad von Bedeutung, sondern liefert zugleich wichtige Hinweise für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung.

Abbildung 1: Versichertenbezogene Stellungnahmen bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, 2025



Im Jahr 2025 wurden insgesamt über 3,5 Millionen versichertenbezogenen Stellungnahmen bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst abgeben. Ein Teil der Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit wird als Begutachtung mit verkürzter Begutachtungsfrist durchgeführt. Im Jahr 2025 betraf dies 277.359 Begutachtungen gemäß den einschlägigen Regelungen der Begutachtungs-Richtlinien. Verfahren mit verkürzter Begutachtungsfrist unterliegen besonderen gesetzlichen und länderspezifischen Regelungen. Diese zielen vor allem auf eine beschleunigte Entscheidung in besonders eilbedürftigen Konstellationen ab, beispielsweise wenn nach einem Krankenhausaufenthalt eine Versorgungslücke droht. In der Regel erfolgt in diesen Fällen auf Basis einer, im Vergleich zu Regelbegutachtungen, verkürzten Prüfung zunächst nur die Empfehlung, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt. Die abschließende Pflegegradempfehlung ist dann unverzüglich mit einer regulären Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nachzuholen. Für die Interpretation der folgenden Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass sich die weiteren Auswertungen auf die 3.257.225 Begutachtungen mit der Empfehlung eines Pflegegrades konzentrieren.

1.1 Durchgeführte Begutachtungen nach Antragsart / beantragter Leistung und Erledigungsart

Die Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit betreffen unterschiedliche Leistungsbe-
reiche der sozialen Pflegeversicherung. Im Jahr 2025 entfielen 2.939.674 Begutachtungen auf ambu-
lante Leistungen. Dies entspricht einem Anteil von 90,3 Prozent aller Begutachtungen zur Feststellung
von Pflegebedürftigkeit. Weitere 308.662 Begutachtungen betrafen die vollstationäre Pflege nach § 43
SGB XI (9,5 Prozent), und 8.889 Begutachtungen entfielen auf Leistungen in vollstationären Einrich-
tungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI (0,3 Prozent).

Tabelle 3: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach beantragter Leistung, 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	Anzahl	in %
Ambulante Leistungen	2.939.674	90,3
Davon:		
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	1.941.614	66,0
Ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)	359.360	12,2
Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)	633.077	21,5
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	5.420	0,2
Teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)	132	0,0
Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)	71	0,0
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	308.662	9,5
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)	8.889	0,3

Bei den ambulanten Leistungen lag der Schwerpunkt auf Begutachtungen im Zusammenhang mit der Beantragung von Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Einen weiteren großen Anteil machten Begutachtungen

zu Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sowie zu ambulanten Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI aus. Begutachtungen im Zusammenhang mit Kurzzeitpflege, teilstationärer Pflege und dem Entlastungsbetrag waren demgegenüber zahlenmäßig von geringerer Bedeutung.

Die Differenzierung nach dem Anlass der Begutachtung zeigt, dass sowohl im ambulanten als auch im vollstationären Bereich Erst- und Höherstufungsanträge den größten Anteil ausmachten. Im Rahmen einer Erstbegutachtung wird erstmals geprüft, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und welcher Pflegegrad vorliegt. Beabsichtigt die betroffene Person zu Hause versorgt zu werden, werden ambulante Leistungen beantragt und die Begutachtung findet in der Häuslichkeit statt. Bei Personen, die dauerhaft in einer vollstationären Einrichtung leben, findet sie im stationären Bereich statt.

Höherstufungsbegutachtungen werden durchgeführt, wenn sich der Unterstützungsbedarf einer bereits pflegebedürftigen Person erhöht hat und ein höherer Pflegegrad beantragt wird. Wiederholungsbegutachtungen dienen dazu, den Pflegegrad zu einem späteren Zeitpunkt zu überprüfen. Im Rahmen eines Widerspruchs wird die vorangegangene Einschätzung überprüft, weil die antragstellende Person mit der leistungsrechtlichen Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden ist. Rückstufungsbegutachtungen betreffen Fälle, in denen geprüft wird, ob sich der Unterstützungsbedarf verringert hat.

Tabelle 4: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Antragsart, 2025

Antragsart	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsarten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstantrag	1.238.894	42,1	7.927	2,6	2.186	24,6	1.249.007	38,3
Erstantrag nach Eilbegutachtung	143.665	4,9	24.628	8,0	108	1,2	168.401	5,2
Höherstufungsantrag	1.179.726	40,1	255.654	82,8	5.502	61,9	1.440.882	44,2
Rückstufungsantrag	711	0,0	136	0,0	13	0,1	860	0,0
Wiederholungsbegutachtung	112.150	3,8	2.399	0,8	775	8,7	115.324	3,5
Widerspruch	264.528	9,0	17.918	5,8	305	3,4	282.751	8,7
Gesamt	2.939.674	100,0	308.662	100,0	8.889	100,0	3.257.225	100,0

Beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung, entscheiden die Medizinischen Dienste zunächst unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben darüber, wie die Fragestellung im jeweiligen Einzelfall aus fachlicher Sicht am besten bearbeitet werden kann. Je nach Anlass und Fallkonstellation kann die Begutachtung im Rahmen eines Hausbesuchs, eines strukturierten Telefoninterviews, einer videounterstützten Begutachtung oder auf Grundlage vorliegender Informationen/Unterlagen (nach Aktenlage) erfolgen.

Die fachliche Entscheidung zur Wahl der Begutachtungsformate orientiert sich an den rechtlichen Vorgaben, an der jeweiligen Versorgungssituation und den im Einzelfall verfügbaren Informationen.

Hausbesuche haben insbesondere dort eine hohe Bedeutung, wo die Wohn- und Versorgungssituation sowie die konkrete Unterstützung im Alltag unmittelbar zu erfassen sind. Eine Begutachtung nach Aktenlage kommt insbesondere dann in Betracht, wenn die vorliegenden Unterlagen eine fachlich sichere und vollständige Beurteilung ermöglichen. Strukturierte Telefoninterviews wurden insbesondere bei Höherstufungsanträgen ergänzend eingesetzt, sofern auf diesem Weg eine ausreichende Informationsgrundlage geschaffen werden konnte.

Bei den Erledigungsarten zeigt sich, dass die Medizinischen Dienste im Jahr 2025 je nach Leistungsbe-
reich unterschiedliche Begutachtungsformate einsetzen. Bei ambulanten Leistungen erfolgten 66,5 Pro-
zent der Begutachtungen als Gutachten nach Hausbesuch, 10,4 Prozent als strukturiertes Telefoninter-
view und 23,1 Prozent als Gutachten auf Grundlage vorliegender Informationen/Unterlagen. In der voll-
stationären Pflege nach § 43 SGB XI lag der Anteil der Gutachten auf Grundlage vorliegender Informati-
onen/Unterlagen mit 57,5 Prozent deutlich höher; 26,0 Prozent der Begutachtungen erfolgten nach
Hausbesuch und 16,5 Prozent als strukturiertes Telefoninterview. Der hohe Anteil von Begutachtungen
ohne persönliche Befunderhebung ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass bei Höherstufungsan-
trägen in stationären Einrichtungen häufig eine gute Informationsgrundlage durch die Pflegedokumen-
tation vorliegt und sachkundige Ansprechpersonen bei Rückfragen zur Verfügung stehen.

Bei Begutachtungen zu Leistungen nach § 43a SGB XI dominierte wiederum der Hausbesuch mit 82,3
Prozent; 13,2 Prozent der Begutachtungen wurden auf Grundlage vorliegender Informationen/Unter-
lagen und 4,5 Prozent als strukturiertes Telefoninterview durchgeführt.

**Tabelle 5: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2025**

Antragsart	Ambulante Leis- tungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollsta- tionären Einrich- tungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsar- ten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Gutachten nach Hausbesuch (gemäß 6.1.1 der BRi)	1.954.876	66,5	80.333	26,0	7.320	82,3	2.042.529	62,7
Strukturiertes Telefoninterview* (gemäß 6.1.2 der BRi)	305.001	10,4	50.789	16,5	398	4,5	356.188	10,9
Gutachten nach Aktenlage (gemäß 6.1.3 der BRi)	679.797	23,1	177.540	57,5	1.171	13,2	858.508	26,4
Gesamt	2.939.674	100,0	308.662	100,0	8.889	100,0	3.257.225	100,0

* inklusive Videotelefonie

Zudem wurde im Berichtsjahr 2025 erstmals die Videotelefonie testweise in die Begutachtung einbe-
zogen. Sie kam bei 1.814 Begutachtungen zum Einsatz. Auch wenn ihr Anteil bislang noch gering ist,
deutet sich an, dass videounterstützte Verfahren künftig bei geeigneten Fallkonstellationen eine er-
gänzende Rolle spielen können.

1.2 Informationen zu antragstellenden Personen und deren Versorgungssituation

Tabelle 6: Begutachtete Personen nach Altersgruppen und Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2025

Ambulante Leistungen	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		Anteil in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	192.284	6,5	123.390	68.894	64,2	35,8
0 - unter 18 Monate	10.798	0,4	6.064	4.734	56,2	43,8
18 Monate - unter 7 Jahren	61.843	2,1	39.960	21.883	64,6	35,4
7 Jahre - unter 12 Jahren	72.000	2,4	47.947	24.053	66,6	33,4
12 Jahre - unter 18 Jahren	47.643	1,6	29.419	18.224	61,7	38,3
18 - unter 30 Jahre	39.267	1,3	19.678	19.589	50,1	49,9
30 - unter 40 Jahre	47.104	1,6	19.595	27.509	41,6	58,4
40 - unter 50 Jahre	86.799	3,0	35.688	51.111	41,1	58,9
50 - unter 60 Jahre	205.644	7,0	90.962	114.682	44,2	55,8
60 - unter 70 Jahre	415.228	14,1	198.512	216.716	47,8	52,2
70 - unter 80 Jahre	653.090	22,2	268.946	384.144	41,2	58,8
80 - unter 90 Jahre	1.059.405	36	385.470	673.935	36,4	63,6
90 - unter 100 Jahre	237.412	8,1	82.059	155.353	34,6	65,4
älter als 100 Jahre	3.441	0,1	709	2.732	20,6	79,4
Gesamt	2.939.674	100	1.225.009	1.714.665	41,7	58,3
Durchschnittliches Alter	70,4		66,9	72,9		

Personen mit den Angaben „divers“ oder „ohne Geschlechtsangabe“ wurden für die statistische Auswertung in Tabelle 6 und Tabelle 7 nach dem Zufallsprinzip mit gleicher Wahrscheinlichkeit den Kategorien „weiblich“ oder „männlich“ zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgte ausschließlich zu Auswertungszwecken und stellt keine inhaltliche Einordnung der betroffenen Personen dar (2025: 263 Fälle). Eine Auswertung zu Personen mit beantragten Leistungen nach § 43a ist im Anhang Tabelle 29 zu finden.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 2.939.673 Personen im Zusammenhang mit beantragten ambulanten Leistungen begutachtet. Davon waren 41,7 Prozent männlich und 58,3 Prozent weiblich.

Die meisten begutachteten Personen waren zwischen 80 und 90 Jahre alt (36,0 Prozent), gefolgt von den 70- bis 80-Jährigen (22,2 Prozent) und den 60- bis 70-Jährigen (14,1 Prozent). Insgesamt waren damit mehr als die Hälfte der begutachteten Personen 70 Jahre oder älter. Das durchschnittliche Alter der begutachteten Personen betrug insgesamt 70,4 Jahre. Bei den männlichen Begutachteten lag es bei 66,9 Jahren, bei den weiblichen bei 72,9 Jahren.

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren machten 6,5 Prozent der begutachteten Personen aus. In dieser Altersgruppe lag der Anteil der Jungen bei 64,2 Prozent, der Anteil der Mädchen bei 35,8 Prozent.

**Tabelle 7: Begutachtete Personen nach Altersgruppen und Geschlecht
bei beantragten vollstationären Leistungen, 2025**

Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		Anteil in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	151	0,0	102	49	67,5	32,5
0 - unter 18 Monate	24	0,0	12	12	50,0	50,0
18 Monate - unter 7 Jahren	32	0,0	22	10	68,8	31,3
7 Jahre - unter 12 Jahren	38	0,0	27	11	71,1	28,9
12 Jahre - unter 18 Jahren	57	0,0	41	16	71,9	28,1
18 - unter 30 Jahre	202	0,1	122	80	60,4	39,6
30 - unter 40 Jahre	524	0,2	322	202	61,5	38,5
40 - unter 50 Jahre	1.505	0,5	927	578	61,6	38,4
50 - unter 60 Jahre	6.454	2,1	3.990	2.464	61,8	38,2
60 - unter 70 Jahre	22.972	7,4	13.423	9.549	58,4	41,6
70 - unter 80 Jahre	48.407	15,7	21.225	27.182	43,8	56,2
80 - unter 90 Jahre	148.390	48,1	44.156	104.234	29,8	70,2
90 - unter 100 Jahre	77.449	25,1	17.415	60.034	22,5	77,5
älter als 100 Jahre	2.608	0,8	306	2.302	11,7	88,3
Gesamt	308.662	100,0	101.988	206.674	33,0	67,0
Durchschnittliches Alter	83,2		79,7	84,9		

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 308.662 Personen im Zusammenhang mit beantragten vollstationären Leistungen begutachtet. Davon waren 33,0 Prozent männlich und 67,0 Prozent weiblich.

Fast die Hälfte der begutachteten Personen war zwischen 80 und 90 Jahre alt (48,1 Prozent). Weitere 25,1 Prozent waren zwischen 90 und 100 Jahre alt. Insgesamt waren damit rund 74 Prozent mindestens 80 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter lag bei 83,2 Jahren. Männer waren im Durchschnitt 79,7 Jahre, Frauen 84,9 Jahre alt. Der Frauenanteil nahm insbesondere in den höheren Altersgruppen deutlich zu. Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren wird vollstationäre Pflege nur in Einzelfällen beantragt.

Tabelle 8: Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025

Antragstellende Person lebt in:	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungsantrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
einer vollstationären Pflegeeinrichtung	39.776	2,9	223.365	19,3	283.269	9,9
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	3.635	0,3	6.787	0,6	11.955	0,4
in ambulanter Wohnsituation ohne weitere Personen	521.285	38,0	404.404	34,9	1.020.785	35,8
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	801.154	58,4	509.810	44,0	1.510.491	53,0
in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. 2 weiteren pflegebedürftigen Personen	4.986	0,4	15.294	1,3	22.628	0,8
Durchgeführte Begutachtungen mit gültigen Angaben zur Wohnsituation	1.370.836	100,0	1.159.660	100,0	2.849.450	100,0

Ohne Gutachten von bereits verstorbenen Antragstellenden und Gutachten bei nicht zumutbarer persönlicher Befunderhebung. Für 3.196 (0,2 Prozent) Gutachten nach Erstantrag und 176.870 (13,2 Prozent) Gutachten nach Höherstufungsantrag sind keine Angaben möglich.

In Tabelle 8 wird die Wohnsituation der antragstellenden Personen zum Zeitpunkt der Begutachtung für die häufigsten Antragsarten Erst- und Höherstufungsgutachten sowie allen Antragsarten dargestellt. Über die alle Antragsarten hinweg zeigt sich, dass die antragstellenden Personen überwiegend in einer ambulanten Wohnsituation mit anderen Personen lebten (58,4 Prozent bei Erstanträgen und 44,0 Prozent bei Höherstufungsanträgen); allein lebten 38,0 Prozent beziehungsweise 34,9 Prozent. In einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebten 9,9 Prozent (2,9 Prozent bei Erstanträgen und 19,3 Prozent bei Höherstufungsanträgen), während 0,8 Prozent in einer ambulant betreuten Wohngruppe und 0,4 Prozent in einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI lebten.

Tabelle 9: Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungs- antrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	39.776	2,9	223.365	18,1	283.269	9,6
Inanspruchnahme professioneller Pflege- und/oder Unterstützungsange- bote ambulant	225.248	16,6	481.973	39,0	821.251	27,8
davon: (Mehrfachnennungen möglich)						
Ambulanten Pflegedienst	146.071	10,8	376.576	30,5	582.357	19,7
Tages/Nachtpflege	2.335	0,2	30.391	2,5	36.695	1,2
Kurzzeitpflege	4.564	0,3	6.902	0,6	11.925	0,4
Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	38.771	2,9	144.117	11,7	211.505	7,2
Tagsüber Besuch Werkstatt für behinderte Menschen/Schule	67.671	5,0	36.523	3,0	147.319	5,0
Durchgeführte Begutachtungen mit gültigen Angaben zur Versorgungssituation	1.358.100		1.235.549		2.951.825	

Ohne von Gutachten von bereits verstorbenen Antragstellenden und Gutachten bei nicht zumutbarer persönlicher Befunderhebung. Für 15.932 (1,2 Prozent) Gutachten nach Erstantrag, 100.981 (7,6 Prozent) Gutachten nach Höherstufungsantrag sind keine Angaben möglich.

Im Jahr 2025 nahmen 27,8 Prozent der ambulant begutachteten Personen professionelle Pflege- und/oder Unterstützungsangebote in Anspruch. Am häufigsten wurde ein ambulanter Pflegedienst genutzt (19,7 Prozent), gefolgt von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI (7,2 Prozent). Vollstationäre Pflege nutzen 9,6 Prozent der Pflegebedürftigen. Bei den Höherstufungsanträgen lag die Inanspruchnahme professioneller ambulanter Angebote mit 39,0 Prozent deutlich höher als bei den Erstanträgen (16,6 Prozent). Bei 30,5 Prozent der Höherstufungsanträge und bei 10,8 Prozent der Erstanträge wurde ein ambulanter Pflegedienst einbezogen.

1.3 Pflegegradempfehlungen nach Gutachtenart

Die Pflegegradempfehlungen des Medizinischen Dienstes bilden das zentrale Ergebnis der Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Sie geben an, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und welcher Pflegegrad aus gutachterlicher Sicht empfohlen wird. Die Empfehlungen unterscheiden sich dabei je nach Anlass der Begutachtung. Im Folgenden sind die Ergebnisse von Erstanträgen, Höherstufungsanträgen und Widerspruchsverfahren dargestellt².

Tabelle 10: Begutachtungsergebnisse bei Begutachtungen nach Erstantrag differenziert nach Leistungsart, 2025

	Durchgeführte Begutachtungen von Erstantragstellern	davon in %					
		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Ambulante Leistungen	1.382.559	21,7	29,6	34,8	11,0	2,2	0,7
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	32.555	2,0	4,8	27,8	35,7	19,8	9,8
Leistungen nach § 43a	2.294	31,5	29,3	25,7	10,4	2,1	1,0

Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse der Begutachtungen von Erstanträgen nach Leistungsart und festgestelltem Pflegegrad. Bei Erstanträgen auf ambulante Leistungen wurden im Jahr 2025 insgesamt 1.382.559 Begutachtungen durchgeführt. In 21,7 Prozent dieser Fälle wurde keine Pflegebedürftigkeit festgestellt. Am häufigsten wurden bei ambulanten Erstanträgen die Pflegegrade 2 (34,8 Prozent) und 1 (29,6 Prozent) empfohlen.

In der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI wurden überwiegend die Pflegegrade 3 bis 5 festgestellt, wobei Pflegegrad 3 mit 35,7 Prozent den größten Anteil ausmachte.

Bei Erstanträgen wurden hier 32.555 Begutachtungen durchgeführt. Es zeigt sich ein anderes Verteilungsmuster: Empfehlungen für höhere Pflegegrade treten deutlich häufiger auf als im ambulanten Bereich. Lediglich in 2,0 Prozent der Fälle wurde empfohlen, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Bei den Leistungen nach § 43a SGB XI entfielen die größten Anteile auf die Einstufungen „nicht pflegebedürftig“ (31,5 Prozent), Pflegegrad 1 (29,3 Prozent) und Pflegegrad 2 (25,7 Prozent).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Erstanträge, dass bei ambulanten Leistungen vor allem die Pflegegrade 2 und 3 empfohlen werden, während bei vollstationären Leistungen nach § 43 SGB XI häufiger höhere Pflegegrade im Vordergrund stehen. Dies spiegelt die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe der antragstellenden Personen in den jeweiligen Leistungssettings wider.

² Im Tabellenanhang finden sich die Ergebnisse aller Antragsarten differenziert nach beantragten Leistungsarten, siehe Tabelle 26ff.

Tabelle 11: Begutachtungsergebnisse bei Höherstufungsanträgen differenziert nach Leistungsart, 2025

Ergebnis des Vorgutachtens*	Durchgeführte Be- gutachtungen nach Höherstu- fungsantrag	davon in %					
		nicht pflege- bedürf- tig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	324.897	0,9	25,9	61,4	10,5	1,1	0,3
Pflegegrad 2	553.668	0,2	0,9	33,6	56,7	7,0	1,5
Pflegegrad 3	247.411	0,1	0,2	1,3	35,0	54,6	8,9
Pflegegrad 4	53.292	0,0	0,0	0,2	1,6	29,8	68,4
Gesamt	1.179.268	0,4	7,6	33,0	36,9	16,4	5,8
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	4.782	0,4	12,0	43,3	30,1	10,1	4,2
Pflegegrad 2	77.608	0,0	0,2	18,0	59,2	18,0	4,6
Pflegegrad 3	117.400	0,0	0,0	0,3	24,1	62,7	12,9
Pflegegrad 4	55.777	0,0	0,0	0,1	0,3	23,7	75,8
Gesamt	255.567	0,0	0,3	6,4	29,7	39,6	24,0

* Eine Auswertung zu Personen mit beantragten Leistungen nach § 43a ist in Tabelle 41 im Anhang zu finden. / Für insgesamt 545 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

Bei Höherstufungsanträgen wird geprüft, ob sich der Unterstützungsbedarf im Vergleich zur bisherigen Einstufung erhöht hat und daher ein höherer Pflegegrad zu empfehlen ist. Tabelle 11 zeigt, dass im Jahr 2025 im Bereich der ambulanten Leistungen insgesamt 1.179.320 Höherstufungsbegutachtungen durchgeführt wurden. Dabei wurde häufig eine Höherstufung zum nächsthöheren Pflegegrad empfohlen.

Im Bereich der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI wurden 255.603 Höherstufungsbegutachtungen durchgeführt. Hier zeigt sich ebenfalls ein Schwerpunkt bei höheren Pflegegraden. Fast zwei Drittel aller Pflegegradempfehlungen entfallen auf die Pflegegrade 4 und 5. Empfehlungen zu niedrigeren Pflegegraden oder zur Nicht-Pflegebedürftigkeit waren demgegenüber nur von geringer Bedeutung.

Die Ergebnisse der Höherstufungsbegutachtungen zeigen insgesamt, dass der Medizinische Dienst in einem erheblichen Teil der Fälle einen erhöhten Unterstützungsbedarf feststellt. Dies gilt insbesondere in den höheren Pflegegraden sowie in der vollstationären Versorgung.

Tabelle 12: Ergebnisse von Widerspruchsgutachten, 2025

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchge- führte Wider- spruchsbe- gutachtun- gen	Ergebnis der erneuten Begutachtung in %		
		Der gleiche Pflegegrad wird empfohlen	Aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung wird ein anderer Pfl- egegrad empfohlen	Zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohle- nen Pflegegrad
Ambulante Leistungen				
nicht pflegebedürftig	63.792	70,9	9,8	19,3
Pflegegrad 1	94.349	65,7	11,9	22,4
Pflegegrad 2	70.439	62,6	13,7	23,7
Pflegegrad 3	29.759	57,6	15,5	26,9
Pflegegrad 4	5.958	52,5	15,2	32,3
Pflegegrad 5	117	62,4	9,4	28,2
Gesamt	264.414	64,9	12,4	22,7
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)				
nicht pflegebedürftig	332	37,7	21,4	41,0
Pflegegrad 1	946	41,9	23,2	35,0
Pflegegrad 2	5.190	40,7	22,9	36,4
Pflegegrad 3	8.103	41,4	20,3	38,3
Pflegegrad 4	3.291	43,8	16,7	39,6
Pflegegrad 5	44	59,1	20,5	20,5
Gesamt	17.906	41,6	20,6	37,8

Eine Auswertung zu Personen mit beantragten Leistungen nach § 43a ist in Tabelle 47 im Anhang zu finden. Für insgesamt 126 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

Widerspruchsgutachten dienen dazu, die ursprüngliche gutachterliche Empfehlung fachlich erneut zu überprüfen. Dabei werden die im Widerspruch vorgebrachten Einwände, nachgereichte Unterlagen und gegebenenfalls geltend gemachte Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse berücksichtigt. Im Jahr 2025 wurden im ambulanten und stationären Bereich 282.320 Widerspruchsgutachten erstellt.

Bei ambulanten Leistungen wurden 264.414 Widerspruchsbegutachtungen durchgeführt. In 64,9 Prozent der Fälle erfolgte eine Empfehlung für denselben Pflegegrad. In 12,4 Prozent der Fälle wurde aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung ein anderer Pflegegrad empfohlen. In 22,7 Prozent der Fälle kamen die Gutachterinnen und Gutachter zu dem Ergebnis, dass bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad vorlagen.

Im Bereich der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI wurden 17.906 Widerspruchsbegutachtungen durchgeführt. Hier erfolgte in 41,6 Prozent der Fälle eine Empfehlung für denselben Pflegegrad. In

20,6 Prozent der Fälle wurde aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung ein anderer Pflegegrad empfohlen. Der verbleibende Anteil (37,8 Prozent) entfiel auf Fälle, in denen bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad vorgelegen hatten.

Die Widerspruchsgutachten zeigen, dass die ursprünglichen Empfehlungen in einem erheblichen Teil der Fälle bestätigt wurden. Im Jahr 2025 wurde der Pflegegrad über alle Antragsarten hinweg in weniger als 24 Prozent der Widerspruchsgutachten geändert. Dabei wurde festgestellt, dass bereits zum Zeitpunkt des ursprünglichen Gutachtens die Voraussetzungen für einen anderen Pflegegrad vorlagen. Bezogen auf alle fast 3 Millionen Gutachten (ohne Widerspruchsgutachten) entspricht dies einem Anteil von lediglich 2,2 Prozent korrigierter Gutachten.

1.4 Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation

Im Rahmen der Pflegebegutachtung sprechen die Gutachterinnen und Gutachter nicht nur eine Pflegegradempfehlung aus, sondern sie prüfen auch, ob darüber hinaus Maßnahmen angezeigt sind, die zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten beitragen können. Diese Empfehlungen sind ein wesentlicher Bestandteil des Begutachtungsverfahrens, weil sie Hinweise auf unterstützende, rehabilitative, präventive oder versorgungsverbessernde Maßnahmen geben. Solche Empfehlungen werden nicht bei jeder Begutachtung von Gutachterinnen und Gutachtern geprüft. Bei Gutachten nach Aktenlage wegen nicht zumutbarer oder nicht möglicher persönlicher Begutachtungen (z. B. wenn sich Antragstellende in einem Hospiz befinden oder wenn sie bereits verstorben sind) keine Aussagen zu Empfehlungen getroffen.

Tabelle 13: Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation, nach beantragter Leistungsart 2025

Gutachterliche Empfehlungen	Ambulante Leistungen	Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	Gesamt
Durchgeführte Begutachtungen	2.820.757	269.973	8.706	3.099.436
Empfehlungen in %				
Zuweisung Rehabilitation	3,9	0,5	0,4	3,6
Heilmittel (mind. eine Empfehlung)	46,2	29,7	35,5	44,7
Physiotherapie	34,7	22,6	19,6	33,6
Ergotherapie	31,7	23,6	28,6	31,0
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	1,7	1,2	3,6	1,7
Sonstige therapeutische Maßnahmen	11,6	4,1	4,8	11,0
Hilfsmittel-/ Pflegehilfsmittel	24,6	1,1	5,6	22,5
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4,2	0,1	0,4	3,8
Edukative Maßnahmen/ Beratung/ Anleitung	1,1	0,2	0,5	1,1
Präventive Maßnahmen	18,2	10,0	13,4	17,4
Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V	5,1	1,3	3,7	4,7
Veränderung der Pflegesituation	17,5	1,1	3,2	16,0

Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Im ambulanten Bereich wurden besonders häufig Heilmittel empfohlen. Bei 46,2 Prozent der Begutachtungen wurde mindestens eine Heilmitteltherapie empfohlen, häufig aber auch mehrere Therapien. Insgesamt erhielten 34,7 Prozent der begutachteten Personen eine Empfehlung für Physiotherapie, 31,7 Prozent für Ergotherapie und 1,7 Prozent für eine Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Sonstige therapeutische Maßnahmen wurden in 11,6 Prozent der Fälle empfohlen.

Zudem wurden im ambulanten Bereich in 24,6 Prozent der Begutachtungen Empfehlungen zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ausgesprochen. Eine Empfehlung für präventive Maßnahmen erfolgte in 18,2 Prozent der Fälle, für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in 4,2 Prozent und für edukative Maßnahmen (Beratung oder Anleitung) in 1,1 Prozent. Eine Zuweisung zur Rehabilitation wurde in 3,9 Prozent der ambulanten Begutachtungen erteilt. Zudem empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter in 5,1 Prozent der Fälle eine Beratung zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V. In 17,5 Prozent der Fälle wurde eine Veränderung der Pflegesituation angeregt.

In der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI) erfolgte ebenfalls am häufigsten eine Empfehlung zu Heilmitteln (29,7 Prozent der Begutachtungen). Empfehlungen zu Physiotherapie entfielen auf 22,6 Prozent, zu Ergotherapie auf 23,6 Prozent und zu Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie auf 1,2 Prozent der Fälle. Präventive Maßnahmen wurden bei 10,0 Prozent der Begutachtungen empfohlen. Eine Veränderung der Pflegesituation wurde in 1,1 Prozent der Fälle angeregt. Empfehlungen zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln waren im stationären Bereich mit 1,1 Prozent seltener. Das lässt sich auch durch die institutionellen Versorgungsstrukturen erklären. Bei Begutachtungen im Versorgungsbereich nach § 43a SGB XI zeigen sich ebenfalls nennenswerte Anteile bei Empfehlungen zu Heilmitteln (35,5 Prozent), Ergotherapie (28,6 Prozent), Physiotherapie (19,6 Prozent) und präventiven Maßnahmen (13,4 Prozent). Empfehlungen zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln wurden in 5,6 Prozent der Fälle ausgesprochen.

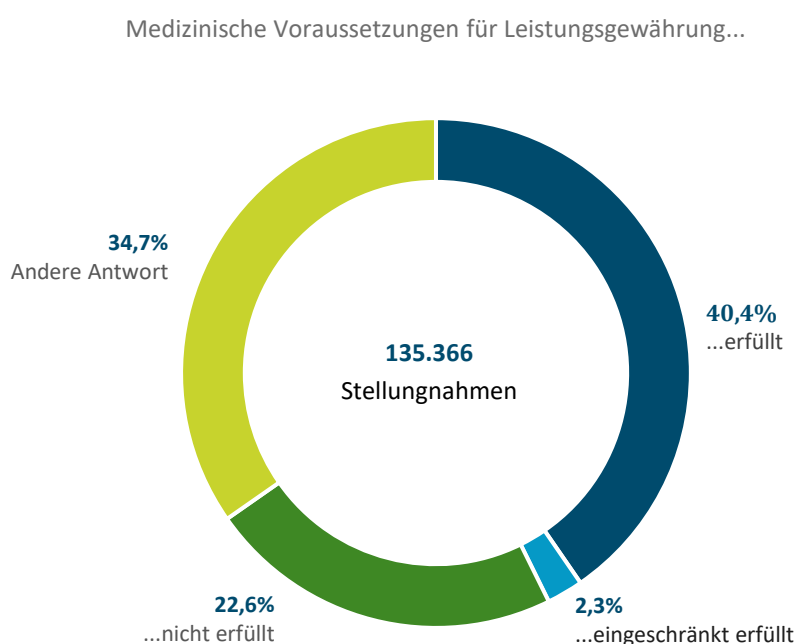
Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse, dass die Pflegebegutachtung weit über die bloße Feststellung eines Pflegegrades hinausgeht. Sie eröffnet zugleich einen strukturierten Blick auf Maßnahmen, die dazu beitragen können, Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten, gesundheitliche Risiken zu reduzieren und die Versorgungssituation der antragstellenden Person bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

2 Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung

Neben den Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragen die Pflegekassen den Medizinischen Dienst auch mit weiteren gutachtlichen Stellungnahmen zu sonstigen Fragestellungen im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung. Diese sonstigen Gutachten betreffen Begutachtungsanlässe außerhalb der regulären Pflegegradermittlung und werden auf der Rechtsgrundlage des § 18 Absatz 1 SGB XI sowie weiterer einschlägiger Vorschriften des SGB XI beauftragt. Im Jahr 2025 haben die Medizinischen Dienste bundesweit insgesamt 135.366 gutachtliche Stellungnahmen zu sonstigen Anlässen der sozialen Pflegeversicherung abgegeben.

Für den vorliegenden Bericht hat der Medizinische Dienst Bund die Daten zu weiteren Begutachtungsanlässen nach dem SGB XI erstmals für das Berichtsjahr 2025 erhoben. Für das Berichtsjahr 2024 liegen daher keine Daten für den Bericht vor. Die Ergebnisse für 2025 enthalten aus technischen Gründen noch keine Daten des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Die Auswertungen beinhalten die Ergebnisse der 15 Medizinischen Dienste.

Abbildung 2: Begutachtungsergebnisse weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung, 2025



Die sonstigen Gutachten der sozialen Pflegeversicherung decken ein breites Spektrum an pflegefachlichen und rechtlichen Fragestellungen ab. Dazu zählen unter anderem Stellungnahmen im Rahmen von Anhörungsverfahren sowie eines zweiten Widerspruchs, bei denen der Medizinische Dienst die Pflegekasse fachlich berät, bevor eine abschließende Entscheidung im Widerspruchsverfahren getroffen wird. Gegenstand dieser Stellungnahmen ist häufig eine erneute sozialmedizinische Bewertung unter Berücksichtigung bereits vorliegender Gutachten und Befundunterlagen.

Bei Fragestellungen zur Sicherstellung der häuslichen Pflege gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI beurteilt der Medizinische Dienst, ob die Versorgung pflegebedürftiger Personen im häuslichen Umfeld sichergestellt ist und ob die Pflegepersonen in der Lage sind, die notwendige Pflege sachgerecht zu erbringen. Diese Begutachtungen dienen dem Schutz der pflegebedürftigen Person und bieten den Pflegekassen eine fachliche Grundlage für gegebenenfalls erforderliche Unterstützungsmaßnahmen.

Darüber hinaus beauftragen Pflegekassen den Medizinischen Dienst mit gutachterlichen Stellungnahmen zu besonderen pflegerischen Sachverhalten. Hierzu zählen Gutachten zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sowie Stellungnahmen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, beispielsweise zum Einbau eines Treppenlifts oder zum behindertengerechten Umbau des Badezimmers. Die Ergebnisse dieser Begutachtungen unterstützen die Pflegekassen dabei, einen ordnungsgemäßen Leistungsbezug sicherzustellen.

Tabelle 14: Begutachtungsergebnisse weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung, 2025

Pflege (SGB XI) versichertenbezogene Stellungnahmen	Anzahl	in %	Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung in %			Andere Antwort In %
			erfüllt	eingeschränkt erfüllt	nicht erfüllt	
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	8.185	6,0	19,0	0,0	0,0	80,9
Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI	127	0,1	34,6	0,0	1,6	63,8
Notwendigkeit der Tages- und Nacht- pflege neben Leistungen nach § 38 a (38 a Abs. 1 S. 2 SGB XI)	1.099	0,8	59,3	0,3	24,0	16,4
Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	2.983	2,2	64,6	0,3	23,9	11,2
Technische Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	7.782	5,7	34,3	1,0	45,6	19,1
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 und 3 SGB XI	2.661	2,0	29,0	20,6	21,1	29,3
Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI	62.030	45,8	47,7	3,6	33,6	15,1
Sonstige Anlässe zur Pflege	44.647	33,0	36,2	0,2	9,3	54,3
Ergänzende Fragestellungen zur Pflegebedürftigkeit	3.982	2,9	9,8	0,7	8,4	81,1
Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson	1.870	1,4	51,7	2,2	9,3	36,8

3 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI

Die Versichertengemeinschaft der sozialen Pflegeversicherung soll darauf vertrauen können, dass die begrenzten Mittel der Pflegeversicherung für eine hochwertige Versorgung verwendet werden. Gleichzeitig erwarten die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen eine qualitätsgesicherte Pflege. Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes in zugelassenen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen bilden eine wichtige Grundlage zur Sicherstellung einer hochwertigen Pflege.

Die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste fußen auf den in Kapitel 11 „Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen“ festgelegten Regelungen des SGB XI. Maßgeblich sind die §§ 114 ff. SGB XI. Nach § 114 SGB XI sind die Qualitätsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchzuführen. Dabei werden drei Prüfarten (Regelprüfung, Anlassprüfung, Wiederholungsprüfung) unterschieden. Jede zugelassene Pflegeeinrichtung ist grundsätzlich einmal jährlich einer Regelprüfung zu unterziehen. Anlassprüfungen können aufgrund von Beschwerden über die Qualität einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden. Bei Wiederholungsprüfungen wird geprüft, ob die bei einer vorangegangenen Regel- oder Anlassprüfung festgestellten Qualitätsdefizite behoben worden sind.

Nach § 114 Absatz 1 SGB XI führen die 15 Medizinischen Dienste und der Sozialmedizinische Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 90 Prozent und der PKV-Prüfdienst 10 Prozent der Prüfungen durch. Die Prüfungen des PKV-Prüfdienstes sind nicht Gegenstand dieses Berichtes.

Bei den Qualitätsprüfungen wird geschaut, ob die Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI und darauf aufbauenden Vereinbarungen und Verträgen eingehalten werden und die Versorgung nach dem anerkannten Stand des Wissens erfolgt.

Schwerpunkt der Prüfungen ist die Qualität der pflegerischen Versorgung bei den von den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen. Hierzu wird bei einer Zufallsstichprobe der versorgten Personen die Qualität anhand von Inaugenscheinnahmen, Gesprächen mit den Pflegebedürftigen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen, der Pflegedokumentation und weiterer Informationsquellen beurteilt.

Im Rahmen des beratungsorientierten Prüfansatzes bietet das Prüftteam des Medizinischen Dienstes (bestehend aus Pflegefachpersonen in der Regel mit Zusatzqualifikationen und Erfahrungen im Qualitätsmanagement) schon während der Qualitätsprüfung bei festgestellten Qualitätsmängeln Lösungsmöglichkeiten in Form einer Impulsberatung an. Zudem werden, sofern erforderlich, unter Berücksichtigung der Ist-Situation Empfehlungen über notwendige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung gegeben.

Über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen erstellt der Medizinische Dienst einen Bericht. Der Bericht geht an die geprüften Pflegeeinrichtungen, die Landesverbände der Pflegekassen und weitere gesetzlich definierte Adressaten. Bei festgestellten Qualitätsdefiziten erteilen die Landesverbände der Pflegekassen auf Grundlage des Berichtes einen Bescheid mit Maßnahmen zur Beseitigung der Qualitätsdefizite. Werden die Mängel nicht behoben, können die Landesverbände der Pflegekassen weitere Maßnahmen ergreifen, z. B. die Versorgung weiterer Pflegebedürftiger untersagen oder die Vergütung kürzen. In schwerwiegenden Einzelfällen kann der Versorgungsvertrag fristgerecht oder fristlos gekündigt werden.

Ein Teil der Prüfergebnisse wird auf der Grundlage von Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a SGB XI von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Diese Informationen sollen die Versicherten bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung unterstützen.

Details zu Prüfablauf und Prüfinhalten für die im Jahr 2025 durchgeführten Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ergeben sich aus den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 114a Absatz 7 SGB XI über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018 (QPR vollstationär). Diese Richtlinien sind am 1. November 2019 in Kraft getreten.

Das Nähere zum Prüfablauf sowie zu den Prüfinhalten für die 2025 durchgeführten Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der Tagespflege ergibt sich aus den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 114a Absatz 7 SGB XI über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die Tagespflege vom 26. Oktober 2020 (QPR Tagespflege). Diese Richtlinien sind am 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

Details zu Prüfablauf und Prüfinhalten der 2025 durchgeführten Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten bzw. in ambulanten Betreuungsdiensten sind in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 114a Absatz 7 SGB XI über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die ambulante Pflege vom 18. Dezember 2019 (QPR Teil 1a – Ambulante Pflegedienste) bzw. für die ambulanten Betreuungsdienste vom 8. Februar 2021 geregelt. Diese Richtlinien sind am 1. Januar 2021 (Teil 1a) bzw. am 1. April 2021 (Teil 1b) in Kraft getreten.

Neben der Berichterstattung nach § 53d Absatz 2 Nummer 5 SGB XI über die Tätigkeit und Personalausstattung der Medizinischen Dienste ist der Medizinische Dienst Bund nach § 114a Absatz 6 SGB XI verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen sowie über den Stand und die Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung gegenüber BMG, BMBFSFJ, BMAS, Spitzenverband der Pflegekassen und den zuständigen Landesministerien zu berichten. Der 8. Pflegequalitätsbericht mit Ergebnissen aus Qualitätsprüfungen im Jahr 2023 hat der Medizinische Dienst Bund Anfang 2025 vorgelegt. Der 9. Pflegequalitätsbericht mit Ergebnissen aus Qualitätsprüfungen im Jahr 2025 wird bis Ende 2026 fertiggestellt. Um eine Doppelberichterstattung zu vermeiden, konzentriert sich der vorliegende Bericht auf die Anzahl und die Prüffarten der Qualitätsprüfungen, während die Pflegequalitätsberichte eine umfassende Analyse und Darstellung der Prüfergebnisse leisten.

Im Jahr 2025 hat der Medizinische Dienst insgesamt 25.681 Qualitätsprüfungen durchgeführt. Zusätzlich hat der PKV-Prüfdienst 10 Prozent aller Pflegeeinrichtungen geprüft. Diese Prüfungen sind jedoch nicht Gegenstand dieses Berichtes. Von den Qualitätsprüfungen waren 24.397 (95,0 Prozent) Regelprüfungen, 874 (3,4 Prozent) Anlassprüfungen und 410 (1,6 Prozent) Wiederholungsprüfungen.

Tabelle 15: Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Prüfungsart, 2025

	Anzahl an Prüfungen	davon:		
		Regelprüfungen	Anlassprüfungen	Wiederholungsprüfungen
Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste	12.061	11.511	415	135
Qualitätsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste	43	42	1	
Qualitätsprüfungen in teilstationären Einrichtungen (Tagespflege)	4.757	4.731	25	1
Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen inkl. Kurzzeitpflege	8.820	8.113	433	274
Durchgeführte Qualitätsprüfungen insgesamt	25.681	24.397	874	410

Der Medizinische Dienst hat im Jahr 2025 insgesamt 12.061 Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten durchgeführt. Davon waren 11.511 (95,4 Prozent) Regelprüfungen, 415 (3,4 Prozent) Anlassprüfungen und bei 135 (1,1 Prozent) Wiederholungsprüfungen.

Zugelassene ambulante Betreuungsdienste sind bisher nicht weit verbreitet. Daraus resultiert die geringe Anzahl von 43 Qualitätsprüfungen im Jahr 2025. Diese unterteilen sich in 42 (97,7 Prozent) Regelprüfungen und eine (< 1 Prozent) Anlassprüfung.

In den zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen hat der Medizinische Dienst im Jahr 2025 insgesamt 4.757 Qualitätsprüfungen durchgeführt, davon waren 4.731 (99,5 Prozent) Regelprüfungen, 25 (0,5 Prozent) Anlassprüfungen und eine (< 1 Prozent) Wiederholungsprüfung. Der geringe Anteil an Anlassprüfungen lässt sich durch den besonderen Versorgungsauftrag der Tagespflege erklären. Dort stehen Beschäftigung und Betreuung im Vordergrund. Risikogeneigte Maßnahmen der Behandlungspflege sowie die allgemeine pflegerische Versorgung werden dagegen weitgehend von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten in der Häuslichkeit übernommen. Bei der Beschäftigung und Betreuung treten nur selten Versorgungsmängel auf, die eine Anlassprüfung erforderlich machen könnten.

Der Medizinische Dienst hat im Jahr 2025 insgesamt 8.820 Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt; 8.113 Regelprüfungen, 433 Anlassprüfungen und 274 Wiederholungsprüfungen.

Zu beachten ist, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die sowohl bei den auf der Grundlage von Selbsterhebungen berechneten Qualitätsindikatoren als auch bei den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes ein hohes Qualitätsniveau aufweisen, nach § 114c SGB XI im Abstand von zwei Jahren geprüft werden sollen. Die Anforderungen an ein hohes Qualitätsniveau hat der Medizinische Dienst Bund in Richtlinien nach § 114c SGB XI festgelegt. Im Jahr 2025 erfüllten insgesamt 799 vollstationäre Pflegeeinrichtungen diese Anforderungen an ein hohes Qualitätsniveau³.

³ Ergebnis aus Bericht des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 114c Abs. 3 Satz 1 SGB XI über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Erhebung und Übermittlung von indikatorenbezogenen Daten und Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. (Berichtszeitraum Januar bis Dezember 2025). Stand März 2026

4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste

Zu den Kernaufgaben des Medizinischen Dienstes gehört die medizinische und pflegfachliche Begutachtung und Beratung im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Um eine hochwertige sozialmedizinische und pflegfachliche Begutachtung zu gewährleisten, konnten die Medizinischen Dienste im Jahr 2025 auf die fachliche Expertise von knapp 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurückgreifen. Die Mitarbeiter bearbeiten neben den hier dargestellten Aufgaben für die soziale Pflegeversicherung auch umfangreiche Aufgaben für die gesetzliche Krankenversicherung. Einen Überblick über die Tätigkeiten für die gesetzliche Krankenversicherung gibt der Bericht über die Tätigkeit und Personalausstattung der Medizinischen Dienste 2024-2025 nach § 283 Absatz 4 SGB V, der auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund unter md-bund.de veröffentlicht ist. In den hier aufgeführten Auswertungen sind keine Daten des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See enthalten.

In der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste waren 12.677 Personen beschäftigt, die sich auf die Bereiche des gutachtlich tätigen Personals, Assistenzen und des Verwaltungspersonals verteilen. Mit einem Anteil von 68,4 Prozent wurden dabei gut zwei Drittel der 11.140,6 Vollstellen durch gutachtlich tätiges Personal besetzt. Da die Medizinischen Dienste sowohl im Auftrag der Krankenversicherung als auch der sozialen Pflegeversicherung handeln, setzt sich das gutachtlich tätige Personal sowohl aus Personen mit pflegfachlicher Expertise, Ärztinnen und Ärzten als auch Angehörigen anderer Heil- und Gesundheitsberufe zusammen.

Die von Kranken- und Pflegekassen beauftragten Begutachtungen wurden 2025 von 5.485 pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachtern (4.851,7 Vollzeitstellen), 2.544 Ärztinnen und Ärzten (2.148,3 Vollzeitstellen), sowie 157 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus nichtärztlichen Heil- und Gesundheitsberufen (142,6 Vollzeitstellen) – beispielsweise Apothekerinnen und Apotheker oder Dipl. Psychologinnen und Psychologen – durchgeführt.

Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen erfolgen überwiegend durch pflegfachliche Gutachterinnen und Gutachter. Das für die Medizinischen Dienste pflegfachlich gutachtlich tätige Personal bringt Expertise aus verschiedenen Fachbereichen mit: Neben der Qualifikation als Pflegefachperson haben 1.356 Personen berufliche Erfahrungen und Qualifikationen in der Leitung eines Pflegedienstes oder Pflegeheims, einer Station oder eines Wohnbereichs.

Tabelle 16: Personal der Medizinischen Dienste / des Medizinischen Dienstes Bund für Tätigkeiten im Auftrag von gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung am Stichtag 31.12.2025

	Vollzeitäquivalent	in %	Personen	in %
Ärztliches Personal	2.148,3	19,3	2.544	20,1
Pflegefachliche Gutachter/innen	4.851,7	43,5	5.485	43,3
Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen	142,6	1,3	157	1,2
Kodierfachkräfte	474,8	4,3	543	4,3
Assistenz	2.412,9	21,7	2.731	21,5
Verwaltungspersonal	1.110,4	10,0	1.217	9,6
Gesamt	11.140,6	100,0	12.677	100,0

* Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Gutachtlich tätige Ärztinnen und Ärzte verfügen über Qualifikationen aus einem breiten fachlichen Spektrum von mehr als 50 medizinischen Fachgebieten und Teilbezeichnungen. Ein Großteil von ihnen weist Qualifikationen in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin vor.

Das gutachterliche Personal für Begutachtungen und Beratungen zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung wurde im Jahr 2025 vorwiegend in der Einzelfallbegutachtung eingesetzt (rund 86,3 Prozent). Dabei fielen 85,3 Prozent auf Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung machten lediglich ein Prozent des gutachterlichen Personaleinsatzes aus. Auf Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen entfielen 13,7 Prozent des gutachterlichen Ressourceneinsatzes.

Tabelle 17: Ressourceneinsatz gutachterliches Personal des Medizinischen Dienstes für Beratungen und Begutachtungen für Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2025

Ressourceneinsatz gutachterliches Personal SPV 2025	
Einzelfallbegutachtung	86,3%
davon:	
Pflegeeinzelfallbegutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	85,3%
Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung	1,0%
Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI	13,7%

* Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

5 Tabellenanhang

Tabelle 18: Versichertenbezogenen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, 2024 und 2025

Jahr	Durchgeführte Begutachtungen	davon	
		Begutachtungen gemäß 6.1.1; 6.1.2 und 6.1.3 der Begutachtungs-Richtlinie	Begutachtungen in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist gemäß 6.1.4; der Begutachtungs-Richtlinie
2024	3.397.613	3.138.426	259.187
2025	3.534.584	3.257.225	277.359

Tabelle 19: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach Beantragter Leistung, 2024 und 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	2024		2025	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Ambulante Leistungen	2.809.001	89,5	2.939.674	90,3
Davon:				
Pflegegeld (§37 SGB XI)	1.801.966	66,0	1.941.614	66,0
Ambulante Pflegesachleistungen (§36 SGB XI)	359.092	12,2	359.360	12,2
Kombinationsleistung (§38 SGB XI)	642.809	21,5	633.077	21,5
Kurzzeitpflege (§42 SGB XI)	4.552	0,2	5.420	0,2
Teilstationäre Pflege (§41 SGB XI)	156	0,0	132	0,0
Entlastungsbetrag (§45b SGB XI)	426	0,0	71	0,0
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	319.842	10,2	308.662	9,5
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	9.583	0,3	8.889	0,3
Gesamt	3.138.426	100,0	3.257.225	100,0

**Tabelle 20: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
nach Antragsart und beantragter Leistungsart, 2024**

Antragsart	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsarten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstantrag	1.201.077	42,8	9.262	2,9	2.492	26,0	1.212.831	38,6
Erstantrag nach Eilbegutachtung	140.302	5,0	27.799	8,7	101	1,1	168.202	5,4
Höherstufungsantrag	1.130.827	40,3	262.640	82,1	5.890	61,5	1.399.357	44,6
Rückstufungsantrag	629	0,0	170	0,1	9	0,1	808	0,0
Wiederholungsbegutachtung	110.570	3,9	2.534	0,8	753	7,9	113.857	3,6
Widerspruch	225.596	8,0	17.437	5,5	338	3,5	243.371	7,8
Gesamt	2.809.001	100,0	319.842	100,0	9.583	100,0	3.138.426	100,0

**Tabelle 21: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
nach Antragsart und beantragter Leistungsart, 2025**

Antragsart	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsarten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstantrag	1.238.894	42,1	7.927	2,6	2.186	24,6	1.249.007	38,3
Erstantrag nach Eilbegutachtung	143.665	4,9	24.628	8,0	108	1,2	168.401	5,2
Höherstufungsantrag	1.179.726	40,1	255.654	82,8	5.502	61,9	1.440.882	44,2
Rückstufungsantrag	711	0,0	136	0,0	13	0,1	860	0,0
Wiederholungsbegutachtung	112.150	3,8	2.399	0,8	775	8,7	115.324	3,5
Widerspruch	264.528	9,0	17.918	5,8	305	3,4	282.751	8,7
Gesamt	2.939.674	100,0	308.662	100,0	8.889	100,0	3.257.225	100,0

**Tabelle 22: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2024**

Antragsart	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsarten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Gutachten nach Hausbesuch (gemäß 6.1.1 der BRi)	1.823.924	64,9	71.539	22,4	7.515	78,4	1.902.978	60,6
Strukturiertes Telefoninterview (gemäß 6.1.2 der BRi)	238.835	8,5	22.084	6,9	463	4,8	261.382	8,3
Gutachten nach Aktenlage (gemäß 6.1.3 der BRi)	746.242	26,6	226.219	70,7	1.605	16,7	974.066	31,0
davon:								
Antragstellende Person verstorben	90.979	12,2	28.743	12,7	138	8,6	119.860	12,3
Persönliche Befunderhebung nicht zumutbar	28.322	3,8	8.647	3,8	55	3,4	37.024	3,8
Bei eindeutiger Informationslage	626.941	84,0	188.829	83,5	1.412	88,0	817.182	83,9
Gesamt	2.809.001	100,0	319.842	100,0	9.583	100,0	3.138.426	100,0

**Tabelle 23: Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
nach Erledigungsart und beantragter Leistungsart, 2025**

Antragsart	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)		Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)		Alle Leistungsarten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Gutachten nach Hausbesuch (gemäß 6.1.1 der BRi)	1.954.876	66,5	80.333	26,0	7.320	82,3	2.042.529	62,7
Strukturiertes Telefoninterview (gemäß 6.1.2 der BRi)	305.001	10,4	50.789	16,5	398	4,5	356.188	10,9
Gutachten nach Aktenlage (gemäß 6.1.3 der BRi)	679.797	23,1	177.540	57,5	1.171	13,2	858.508	26,4
davon:								
Antragstellende Person verstorben	89.537	13,2	27.668	15,6	126	10,8	117.331	13,7
Persönliche Befunderhebung nicht zumutbar	29.380	4,3	11.021	6,2	57	4,9	40.458	4,7
Bei eindeutiger Informationslage	560.880	82,5	138.851	78,2	988	84,4	700.719	81,6
Gesamt	2.939.674	100,0	308.662	100,0	8.889	100,0	3.257.225	100,0

Tabelle 24: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2024

Ambulante Leistungen	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	164.506	5,9%	106.189	58.317	64,6%	35,4%
0 bis unter 18 Monate	9.914	0,4%	5.596	4.318	56,4%	43,6%
18 Monate bis unter 7 Jahren	54.741	1,9%	35.343	19.398	64,6%	35,4%
7 Jahre bis unter 12 Jahren	58.920	2,1%	39.640	19.280	67,3%	32,7%
12 Jahre bis unter 18 Jahren	40.931	1,5%	25.610	15.321	62,6%	37,4%
18-30 Jahre	31.759	1,1%	16.196	15.563	51,0%	49,0%
30-40 Jahre	37.150	1,3%	15.628	21.522	42,1%	57,9%
40-50 Jahre	70.822	2,5%	29.450	41.372	41,6%	58,4%
50-60 Jahre	184.139	6,6%	82.161	101.978	44,6%	55,4%
60-70 Jahre	371.990	13,2%	178.451	193.539	48,0%	52,0%
70-80 Jahre	612.376	21,8%	250.530	361.846	40,9%	59,1%
80-90 Jahre	1.102.305	39,2%	398.346	703.959	36,1%	63,9%
90-100 Jahre	230.434	8,2%	77.845	152.589	33,8%	66,2%
älter als 100 Jahre	3.520	0,1%	656	2.864	18,6%	81,4%
Gesamt	2.809.001	100,0%	1.155.452	1.653.549	41,1%	58,9%
Durchschnittliches Alter	71,7		68,2	74,1		

**Tabelle 25: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht
bei beantragten vollstationären Leistungen, 2024**

Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	192	0,1%	121	71	63,0%	37,0%
0 bis unter 18 Monate	33	0,0%	18	15	54,5%	45,5%
18 Monate bis unter 7 Jahren	45	0,0%	28	17	62,2%	37,8%
7 Jahre bis unter 12 Jahren	54	0,0%	38	16	70,4%	29,6%
12 Jahre bis unter 18 Jahren	60	0,0%	37	23	61,7%	38,3%
18-30 Jahre	220	0,1%	124	96	56,4%	43,6%
30-40 Jahre	511	0,2%	291	220	56,9%	43,1%
40-50 Jahre	1.447	0,5%	885	562	61,2%	38,8%
50-60 Jahre	6.843	2,1%	4.175	2.668	61,0%	39,0%
60-70 Jahre	22.837	7,1%	13.448	9.389	58,9%	41,1%
70-80 Jahre	49.151	15,4%	21.428	27.723	43,6%	56,4%
80-90 Jahre	158.235	49,5%	47.126	111.109	29,8%	70,2%
90-100 Jahre	77.677	24,3%	16.862	60.815	21,7%	78,3%
älter als 100 Jahre	2.729	0,9%	309	2.420	11,3%	88,7%
Gesamt	319.842	100,0%	104.769	215.073	32,8%	67,2%
Durchschnittliches Alter	83,2		79,7	84,9		

**Tabelle 26: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten Leistungen
nach §43a SGB XI, 2024**

Leistungen nach (§43a SGB XI)	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	687	7,2%	466	221	67,8%	32,2%
0 bis unter 18 Monate	4	0,0%	3	1	75,0%	25,0%
18 Monate bis unter 7 Jahren	79	0,8%	54	25	68,4%	31,6%
7 Jahre bis unter 12 Jahren	223	2,3%	149	74	66,8%	33,2%
12 Jahre bis unter 18 Jahren	381	4,0%	260	121	68,2%	31,8%
18-30 Jahre	820	8,6%	466	354	56,8%	43,2%
30-40 Jahre	777	8,1%	488	289	62,8%	37,2%
40-50 Jahre	999	10,4%	608	391	60,9%	39,1%
50-60 Jahre	2.061	21,5%	1.189	872	57,7%	42,3%
60-70 Jahre	2.510	26,2%	1.423	1.087	56,7%	43,3%
70-80 Jahre	1.109	11,6%	584	525	52,7%	47,3%
80-90 Jahre	526	5,5%	213	313	40,5%	59,5%
90-100 Jahre	93	1,0%	29	64	31,2%	68,8%
älter als 100 Jahre	1	0,0%	0	1	0,0%	100,0%
Gesamt	9.583	100,0%	5.466	4.117	57,0%	43,0%
Durchschnittliches Alter	53,2		51,3	55,2		

Tabelle 27: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten ambulanten Leistungen, 2025

Ambulante Leistungen	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	192.284	6,5	123.390	68.894	64,2	35,8
0 bis unter 18 Monate	10.798	0,4	6.064	4.734	56,2	43,8
18 Monate bis unter 7 Jahren	61.843	2,1	39.960	21.883	64,6	35,4
7 Jahre bis unter 12 Jahren	72.000	2,4	47.947	24.053	66,6	33,4
12 Jahre bis unter 18 Jahren	47.643	1,6	29.419	18.224	61,7	38,3
18-30 Jahre	39.267	1,3	19.678	19.589	50,1	49,9
30-40 Jahre	47.104	1,6	19.595	27.509	41,6	58,4
40-50 Jahre	86.799	3	35.688	51.111	41,1	58,9
50-60 Jahre	205.644	7	90.962	114.682	44,2	55,8
60-70 Jahre	415.228	14,1	198.512	216.716	47,8	52,2
70-80 Jahre	653.090	22,2	268.946	384.144	41,2	58,8
80-90 Jahre	1.059.405	36	385.470	673.935	36,4	63,6
90-100 Jahre	237.412	8,1	82.059	155.353	34,6	65,4
älter als 100 Jahre	3.441	0,1	709	2.732	20,6	79,4
Gesamt	2.939.674	100	1.225.009	1.714.665	41,7	58,3
Durchschnittliches Alter	70,4		66,9	72,9		

**Tabelle 28: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht
bei beantragten vollstationären Leistungen, 2025**

Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	151	0,0	102	49	67,5	32,5
0 bis unter 18 Monate	24	0,0	12	12	50,0	50,0
18 Monate bis unter 7 Jahren	32	0,0	22	10	68,8	31,3
7 Jahre bis unter 12 Jahren	38	0,0	27	11	71,1	28,9
12 Jahre bis unter 18 Jahren	57	0,0	41	16	71,9	28,1
18-30 Jahre	202	0,1	122	80	60,4	39,6
30-40 Jahre	524	0,2	322	202	61,5	38,5
40-50 Jahre	1.505	0,5	927	578	61,6	38,4
50-60 Jahre	6.454	2,1	3.990	2.464	61,8	38,2
60-70 Jahre	22.972	7,4	13.423	9.549	58,4	41,6
70-80 Jahre	48.407	15,7	21.225	27.182	43,8	56,2
80-90 Jahre	148.390	48,1	44.156	104.234	29,8	70,2
90-100 Jahre	77.449	25,1	17.415	60.034	22,5	77,5
älter als 100 Jahre	2.608	0,8	306	2.302	11,7	88,3
Gesamt	308.662	100,0	101.988	206.674	33,0	67,0
Durchschnittliches Alter	83,2		79,7	84,9		

**Tabelle 29: Begutachtete Personen nach Altersgruppen, Geschlecht bei beantragten Leistungen
nach §43a SGB XI, 2025**

Leistungen nach (§43a SGB XI)	gesamt		davon Geschlecht:			
	Anzahl	in %	Anzahl		in %	
Alter			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Kinder 0-18 Jahre	666	7,5	432	234	64,9	35,1
0 bis unter 18 Monate	3	0,0	0	3	0,0	100,0
18 Monate bis unter 7 Jahren	60	0,7	38	22	63,3	36,7
7 Jahre bis unter 12 Jahren	210	2,4	143	67	68,1	31,9
12 Jahre bis unter 18 Jahren	393	4,4	251	142	63,9	36,1
18-30 Jahre	788	8,9	455	333	57,7	42,3
30-40 Jahre	667	7,5	411	256	61,6	38,4
40-50 Jahre	913	10,3	560	353	61,3	38,7
50-60 Jahre	1.800	20,2	1.063	737	59,1	40,9
60-70 Jahre	2.316	26,1	1.398	918	60,4	39,6
70-80 Jahre	1.140	12,8	634	506	55,6	44,4
80-90 Jahre	486	5,5	194	292	39,9	60,1
90-100 Jahre	109	1,2	24	85	22,0	78,0
älter als 100 Jahre	4	0,0	0	4	0,0	100,0
Gesamt	8.889	100,0	5.171	3.718	58,2	41,8
Durchschnittliches Alter	53,2		51,9	55,1		

Tabelle 30: Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2024

Antragstellende Person lebt in	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungsantrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
einer vollstationärer Pflegeeinrichtung	42.234	3,2	227.183	20,0	288.898	10,5
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	3.443	0,3	6.085	0,5	11.002	0,4
in ambulanter Wohnsituation ohne weitere Personen	520.559	39,3	397.688	35,0	1.006.193	36,6
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	754.899	56,9	489.608	43,1	1.421.581	51,7
in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. zwei weiteren pflegebedürftigen Personen	4.962	0,4	14.385	1,3	21.470	0,8
Durchgeführte Begutachtungen mit gültigen Angaben zur Wohnsituation	1.326.097	100,0	1.134.949	100,0	2.749.144	100,0
Keine Angabe möglich	5.608	0,4	167.541	12,9	232.398	7,8
Gesamt	1.331.705		1.302.490		2.981.542	

Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 31: Wohnsituation der antragstellenden Person zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025

Antragstellende Person lebt in	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungsantrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
einer vollstationärer Pflegeeinrichtung	39.776	2,9	223.365	19,3	283.269	9,9
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	3.635	0,3	6.787	0,6	11.955	0,4
in ambulanter Wohnsituation ohne weitere Personen	521.285	38,0	404.404	34,9	1.020.785	35,8
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	801.154	58,4	509.810	44,0	1.510.491	53,0
in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. zwei weiteren pflegebedürftigen Personen	4.986	0,4	15.294	1,3	22.628	0,8
Durchgeführte Begutachtungen mit gültigen Angaben zur Wohnsituation	1.370.836	100,0	1.159.660	100,0	2.849.450	100,0
Keine Angabe möglich	3.196	0,2	176.870	13,2	250.308	8,1
Gesamt	1.374.032		1.336.530		3.099.436	

Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 32: Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2024

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungs- antrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	42.234	3,2	227.183	18,8	288.898	10,1
Inanspruchnahme professioneller Pflege- und/oder Unterstützungsangebote ambu- lant	218.772	16,6	447.191	37,0	770.623	27,1
davon: (Mehrfachnennungen möglich)						
Ambulanten Pflegedienst	153.026	11,6	367.643	30,4	578.307	20,3
Tages/Nachtpflege	2.891	0,2	28.370	2,3	35.184	1,2
Kurzzeitpflege	3.599	0,3	5.281	0,4	9.189	0,3
Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	37.907	2,9	119.292	9,9	181.961	6,4
Tagsüber Besuch Werkstatt für behinderte Menschen/Schule	55.395	4,2	29.037	2,4	123.257	4,3
Durchgeführte Begutachtungen mit gülti- gen Angaben zur Versorgungssituation	1.316.412		1.207.724		2.848.501	
Keine Angabe möglich	15.293	1,2	94.766	7,6	133.041	4,8
Gesamt	1.331.705		1.302.490		2.981.542	

Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 33: Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen zum Zeitpunkt der Begutachtung, 2025

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI	Gutachten nach Erstantrag		Gutachten nach Höherstufungs- antrag		Alle Gutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	39.776	2,9	223.365	18,1	283.269	9,6
Inanspruchnahme professioneller Pflege- und/oder Unterstützungsangebote ambu- lant	225.248	16,6	481.973	39,0	821.251	27,8
davon: (Mehrfachnennungen möglich)						
Ambulanten Pflegedienst	146.071	10,8	376.576	30,5	582.357	19,7
Tages/Nachtpflege	2.335	0,2	30.391	2,5	36.695	1,2
Kurzzeitpflege	4.564	0,3	6.902	0,6	11.925	0,4
Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	38.771	2,9	144.117	11,7	211.505	7,2
Tagsüber Besuch Werkstatt für behinderte Menschen/Schule	67.671	5,0	36.523	3,0	147.319	5,0
Durchgeführte Begutachtungen mit gülti- gen Angaben zur Versorgungssituation	1.358.100		1.235.549		2.951.825	
Keine Angabe möglich	15.932	1,2	100.981	7,6	147.611	4,8
Gesamt	1.374.032		1.336.530		3.099.436	

Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

**Tabelle 34: Pflegegradempfehlungen bei beantragten ambulanten Leistungen 2024;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle Antragsarten	davon in %					
		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	164.506	10,2	16,2	37,4	28,0	6,6	1,6
18 - bis unter 65 Jahre	492.086	21,0	23,8	31,6	16,6	5,1	1,8
65 - bis unter 75 Jahre	482.040	13,5	22,4	34,6	19,9	7,1	2,5
75- bis unter 85 Jahre	900.369	9,4	20,6	35,4	23,1	8,6	2,9
85 bis unter 95 Jahre	726.059	4,7	14,2	33,0	30,2	13,4	4,6
95 Jahre und älter	43.941	0,8	4,1	18,1	36,9	27,6	12,5
Gesamt	2.809.001	10,8	19,3	33,8	23,8	9,2	3,1
	Durchgeführte Begutachtungen nach Erstantrag	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	80.498	12,3	16,1	41,4	25,5	3,9	0,9
18 - bis unter 65 Jahre	270.901	30,4	27,0	28,8	10,4	2,5	0,9
65 - bis unter 75 Jahre	262.317	21,3	29,6	33,9	11,3	2,9	1,0
75- bis unter 85 Jahre	450.364	16,5	32,0	37,6	11,0	2,3	0,7
85 bis unter 95 Jahre	269.783	11,3	30,0	42,8	12,7	2,6	0,7
95 Jahre und älter	7.516	4,3	18,7	45,4	23,4	6,2	2,0
Gesamt	1.341.379	18,9	29,1	36,4	12,2	2,6	0,8

**Tabelle 35: Pflegegradempfehlungen bei beantragten vollstationären Leistungen 2024;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle Antragsarten	davon in %					
		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	192	6,3	11,5	28,6	22,4	19,8	11,5
18 - bis unter 65 Jahre	18.329	1,7	3,5	17,6	32,0	28,4	16,9
65 - bis unter 75 Jahre	34.048	0,6	1,8	14,0	33,0	32,5	18,1
75- bis unter 85 Jahre	94.229	0,3	0,9	9,6	30,8	37,3	21,1
85 bis unter 95 Jahre	149.816	0,1	0,5	7,2	30,1	39,9	22,1
95 Jahre und älter	23.228	0,0	0,2	4,0	25,1	42,8	27,9
Gesamt	319.842	0,3	0,9	9,0	30,4	37,9	21,5
	Durchgeführte Begutachtungen nach Erstantrag	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	95	6,3	11,6	29,5	21,1	23,2	8,4
18 - bis unter 65 Jahre	4.935	4,6	7,5	28,0	26,8	18,3	14,7
65 - bis unter 75 Jahre	6.874	2,4	4,7	28,8	32,3	20,0	11,8
75- bis unter 85 Jahre	12.888	1,5	3,9	27,8	37,1	20,7	8,8
85 bis unter 95 Jahre	11.458	1,1	3,8	29,2	39,3	19,9	6,7
95 Jahre und älter	811	0,9	3,2	25,2	43,4	21,1	6,3
Gesamt	37.061	2,0	4,5	28,4	35,6	20,0	9,5

**Tabelle 36: Pflegegradempfehlungen bei beantragten Leistungen nach §43a 2024;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle Antragsarten	davon in %					
		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	687	13,1	13,5	27,4	26,9	10,9	8,2
18 - bis unter 65 Jahre	6.063	12,0	14,7	21,6	25,7	18,1	7,9
65 - bis unter 75 Jahre	1.813	3,3	8,3	20,8	36,3	23,2	8,1
75- bis unter 85 Jahre	715	2,0	4,6	16,4	32,2	34,8	10,1
85 bis unter 95 Jahre	284	1,1	3,9	15,1	31,7	34,2	14,1
95 Jahre und älter	21	0,0	0,0	9,5	23,8	38,1	28,6
Gesamt	9.583	9,3	12,3	21,3	28,4	20,3	8,4
	Durchgeführte Begutachtungen nach Erstantrag	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	246	26,8	19,1	23,6	23,2	3,3	4,1
18 - bis unter 65 Jahre	1.858	34,8	30,1	24,6	6,9	2,5	1,1
65 - bis unter 75 Jahre	338	16,6	30,8	32,0	15,1	4,4	1,2
75- bis unter 85 Jahre	114	10,5	23,7	43,0	16,7	3,5	2,6
85 bis unter 95 Jahre	36	8,3	19,4	41,7	27,8	2,8	0,0
95 Jahre und älter	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Gesamt	2.593	30,2	28,7	26,5	10,3	2,9	1,4

**Tabelle 37: Pflegegradempfehlungen bei beantragten ambulanten Leistungen 2025;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle Antragsarten	davon in %					
		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	192.284	11,6	17,6	38,6	25,4	5,6	1,2
18 - bis unter 65 Jahre	568.258	24,6	24,7	30,4	14,7	4,2	1,5
65 - bis unter 75 Jahre	521.832	15,1	23,6	34,0	18,6	6,4	2,2
75- bis unter 85 Jahre	872.749	10,1	21,4	35,5	22,1	8,1	2,7
85 bis unter 95 Jahre	741.360	4,8	14,6	33,4	29,7	12,9	4,5
95 Jahre und älter	43.191	0,8	4,0	18,9	36,6	27,7	12,1
Gesamt	2.939.674	12,4	20,2	33,7	22,4	8,4	2,9
	Durchgeführte Begutachtungen nach Erstantrag	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	96.141	14,0	17,5	43,0	22,1	2,9	0,5
18 - bis unter 65 Jahre	311.249	35,3	26,7	26,6	8,8	1,9	0,8
65 - bis unter 75 Jahre	278.828	24,0	30,5	31,9	10,2	2,5	0,9
75- bis unter 85 Jahre	424.848	18,2	32,9	36,2	10,1	2,0	0,7
85 bis unter 95 Jahre	264.575	12,0	31,2	41,7	12,0	2,4	0,7
95 Jahre und älter	6.918	4,1	18,6	47,5	21,8	6,3	1,7
Gesamt	1.382.559	21,7	29,6	34,8	11,0	2,2	0,7

**Tabelle 38: Pflegegradempfehlungen bei beantragten vollstationären Leistungen 2025;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle An- tragsarten	davon in %					
		nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	151	11,9	13,9	23,8	21,2	17,2	11,9
18 - bis unter 65 Jahre	17.907	1,7	3,6	18,3	32,4	27,2	16,8
65 - bis unter 75 Jahre	33.634	0,6	1,9	14,8	33,7	31,4	17,7
75- bis unter 85 Jahre	85.810	0,3	0,9	9,8	31,2	36,4	21,3
85 bis unter 95 Jahre	148.655	0,1	0,5	7,4	30,1	39,1	22,8
95 Jahre und älter	22.505	0,0	0,2	4,1	25,1	41,9	28,7
Gesamt	308.662	0,3	0,9	9,3	30,6	37,0	21,9
	Durchgeführte Begutachtungen nach Er- stantrag	nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	69	11,6	17,4	23,2	23,2	17,4	7,2
18 - bis unter 65 Jahre	4.769	4,7	7,8	27,7	27,3	18,1	14,4
65 - bis unter 75 Jahre	6.388	2,3	5,1	28,0	33,3	19,8	11,5
75- bis unter 85 Jahre	10.417	1,6	4,1	27,6	36,7	20,9	9,2
85 bis unter 95 Jahre	10.292	1,1	4,1	28,2	39,8	19,4	7,4
95 Jahre und älter	620	0,8	2,3	22,1	42,4	24,2	8,2
Gesamt	32.555	2,0	4,8	27,8	35,7	19,8	9,8

**Tabelle 39: Pflegegradempfehlungen bei beantragten Leistungen nach §43a 2025;
Begutachtungen insgesamt und Begutachtungen nach Erstantrag**

Altersgruppen	Durchgeführte Begutachtungen - alle An- tragsarten	davon in %					
		nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	666	15,6	13,1	30,0	26,3	9,3	5,7
18 - bis unter 65 Jahre	5.503	12,2	15,4	23,2	25,8	16,8	6,6
65 - bis unter 75 Jahre	1.722	3,3	8,2	20,6	36,4	22,8	8,7
75- bis unter 85 Jahre	664	3,2	6,9	17,9	32,4	29,4	10,2
85 bis unter 95 Jahre	305	1,0	5,2	14,4	28,2	34,8	16,4
95 Jahre und älter	29	0,0	0,0	6,9	37,9	44,8	10,3
Gesamt	8.889	9,7	12,8	22,4	28,5	19,0	7,5
	Durchgeführte Begutachtungen nach Er- stantrag						
		nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Kinder bis unter 18 Jahre	228	34,6	18,0	28,9	13,6	2,6	2,2
18 - bis unter 65 Jahre	1.605	35,6	30,4	23,2	8,4	1,7	0,7
65 - bis unter 75 Jahre	288	17,0	33,0	33,7	13,2	2,1	1,0
75- bis unter 85 Jahre	120	16,7	29,2	30,0	20,0	2,5	1,7
85 bis unter 95 Jahre	51	5,9	27,5	37,3	17,6	11,8	0,0
95 Jahre und älter	2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Gesamt	2.294	31,5	29,3	25,7	10,4	2,1	1,0

**Tabelle 40: Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Höherstufungsantrag;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Begutachtungen nach Höherstu- fungsantrag	davon in %					
		nicht pflegebe- dürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	299.227	0,7	22,1	64,7	11,1	1,1	0,3
Pflegegrad 2	534.304	0,2	0,8	28,8	61,2	7,5	1,6
Pflegegrad 3	241.845	0,1	0,1	1,1	30,9	58,9	8,9
Pflegegrad 4	54.679	0,0	0,0	0,2	1,5	27,0	71,3
Gesamt	1.130.055	0,3	6,3	31,0	38,5	17,7	6,2
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	5.375	0,2	11,5	46,4	29,4	8,9	3,6
Pflegegrad 2	81.989	0,0	0,1	15,3	63,1	17,4	4,0
Pflegegrad 3	118.686	0,0	0,0	0,2	20,0	68,1	11,7
Pflegegrad 4	56.449	0,0	0,0	0,0	0,3	20,9	78,8
Gesamt	262.499	0,0	0,3	5,8	29,4	40,9	23,6
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	574	3,0	31,7	51,6	11,7	1,6	0,5
Pflegegrad 2	3.045	0,5	2,1	20,7	52,6	19,8	4,3
Pflegegrad 3	1.645	0,0	0,5	2,6	29,1	55,8	12,0
Pflegegrad 4	622	0,0	0,6	0,3	4,0	35,2	59,8
Gesamt	5.886	0,5	4,4	16,5	36,9	29,7	11,9

Für insgesamt 917 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 41: Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Höherstufungsantrag;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Begutachtungen nach Höherstu- fungsantrag	davon in %					
		nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	324.897	0,9	25,9	61,4	10,5	1,1	0,3
Pflegegrad 2	553.668	0,2	0,9	33,6	56,7	7,0	1,5
Pflegegrad 3	247.411	0,1	0,2	1,3	35,0	54,6	8,9
Pflegegrad 4	53.292	0,0	0,0	0,2	1,6	29,8	68,4
Gesamt	1.179.268	0,4	7,6	33,0	36,9	16,4	5,8
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	4.782	0,4	12,0	43,3	30,1	10,1	4,2
Pflegegrad 2	77.608	0,0	0,2	18,0	59,2	18,0	4,6
Pflegegrad 3	117.400	0,0	0,0	0,3	24,1	62,7	12,9
Pflegegrad 4	55.777	0,0	0,0	0,1	0,3	23,7	75,8
Gesamt	255.567	0,0	0,3	6,4	29,7	39,6	24,0
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	604	2,0	38,9	45,7	11,4	1,5	0,5
Pflegegrad 2	2.815	0,4	1,9	25,2	49,9	18,2	4,4
Pflegegrad 3	1.487	0,3	0,4	3,0	33,9	51,9	10,4
Pflegegrad 4	595	0,3	0,2	1,2	4,9	38,2	55,3
Gesamt	5.501	0,5	5,4	18,9	36,5	27,6	11,1

Für insgesamt 546 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 42: Pflegegradempfehlungen von Wiederholungsbegutachtungen;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Wiederholungs- begutachtungen	davon in %					
		nicht pflegebe- dürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	14.477	26,0	61,6	10,7	1,5	0,1	0,0
Pflegegrad 2	52.620	11,0	14,6	66,2	7,7	0,4	0,1
Pflegegrad 3	34.099	4,2	5,6	19,4	65,7	4,7	0,4
Pflegegrad 4	7.300	1,9	1,8	7,2	21,3	62,0	5,8
Pflegegrad 5	1.859	0,6	0,9	1,8	6,5	12,1	78,0
Gesamt	110.355	10,1	16,9	39,5	25,7	6,0	1,9
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	40	12,5	30,0	22,5	20,0	2,5	12,5
Pflegegrad 2	531	3,8	5,3	61,6	20,2	5,8	3,4
Pflegegrad 3	888	1,0	1,7	14,8	67,0	12,3	3,3
Pflegegrad 4	647	0,0	0,6	5,6	19,9	64,5	9,4
Pflegegrad 5	407	0,7	0,7	3,2	11,3	13,8	70,3
Gesamt	2.513	1,5	2,5	20,5	35,2	24,4	15,9
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	50	20,0	70,0	6,0	4,0	0,0	0,0
Pflegegrad 2	335	8,1	16,4	67,2	7,8	0,6	0,0
Pflegegrad 3	235	6,0	9,8	20,0	58,7	5,1	0,4
Pflegegrad 4	85	1,2	2,4	9,4	28,2	48,2	10,6
Pflegegrad 5	47	0,0	2,1	0,0	8,5	21,3	68,1
Gesamt	752	6,9	15,4	37,6	25,8	8,6	5,6

Für insgesamt 237 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 43: Pflegegradempfehlungen von Wiederholungsbegutachtungen;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Wiederholungs- begutachtungen	davon in %					
		nicht pflegebe- dürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	15.156	30,0	58,6	10,1	1,2	0,1	0,0
Pflegegrad 2	53.159	12,4	16,4	64,1	6,7	0,4	0,1
Pflegegrad 3	34.505	4,8	6,0	21,4	63,8	3,8	0,3
Pflegegrad 4	7.482	1,9	2,4	8,0	22,7	60,5	4,6
Pflegegrad 5	1.688	1,1	0,9	3,6	7,7	13,5	73,2
Gesamt	111.990	11,5	17,7	39,0	24,6	5,6	1,5
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	47	12,8	27,7	23,4	12,8	8,5	14,9
Pflegegrad 2	530	5,8	7,2	61,3	15,7	6,8	3,2
Pflegegrad 3	893	1,2	1,7	14,2	63,3	14,8	4,8
Pflegegrad 4	596	0,2	0,8	6,9	18,1	63,8	10,2
Pflegegrad 5	322	0,3	0,6	2,8	11,2	19,9	65,2
Gesamt	2.388	2,1	3,1	21,5	33,4	25,8	14,2
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	44	31,8	54,5	11,4	2,3	0,0	0,0
Pflegegrad 2	358	10,9	22,1	59,5	7,0	0,6	0,0
Pflegegrad 3	249	6,0	6,8	23,7	56,6	6,4	0,4
Pflegegrad 4	95	2,1	2,1	4,2	28,4	55,8	7,4
Pflegegrad 5	29	3,4	0,0	3,4	0,0	24,1	69,0
Gesamt	775	9,2	15,7	36,4	25,0	10,1	3,6

Für insgesamt 171 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 44: Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Rückstufungsantrag;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Begutachtungen nach Rückstu- fungsantrag	davon in %					
		nicht pflegebe- dürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	64	42,2	26,6	26,6	4,7	0,0	0,0
Pflegegrad 2	271	48,0	16,6	23,6	10,3	0,7	0,7
Pflegegrad 3	172	30,2	13,4	29,1	22,1	5,2	0,0
Pflegegrad 4	79	8,9	10,1	30,4	30,4	17,7	2,5
Pflegegrad 5	39	2,6	12,8	20,5	38,5	15,4	10,3
Gesamt	625	34,7	15,7	26,1	17,3	5,0	1,3
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	2	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 2	16	0,0	37,5	31,3	31,3	0,0	0,0
Pflegegrad 3	36	5,6	5,6	27,8	38,9	22,2	0,0
Pflegegrad 4	59	0,0	5,1	32,2	40,7	11,9	10,2
Pflegegrad 5	57	3,5	1,8	8,8	35,1	45,6	5,3
Gesamt	170	2,4	8,2	22,9	37,1	24,1	5,3
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 2	3	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 3	3	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Pflegegrad 4	2	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 5	0						
Gesamt	9	33,3	33,3	22,2	11,1	0,0	0,0

Für insgesamt 4 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 45: Pflegegradempfehlungen Begutachtungen nach Rückstufungsantrag;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Begutachtungen nach Rückstu- fungsantrag	davon in %					
		nicht pflege- bedürftig	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Ambulante Leistungen							
Pflegegrad 1	78	56,4	28,2	15,4	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 2	307	56,4	20,5	18,2	4,6	0,3	0,0
Pflegegrad 3	207	30,0	16,9	29,5	19,3	3,4	1,0
Pflegegrad 4	67	22,4	11,9	28,4	31,3	3,0	3,0
Pflegegrad 5	46	6,5	4,3	10,9	45,7	23,9	8,7
Gesamt	705	42,1	18,4	21,7	13,6	3,0	1,1
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)							
Pflegegrad 1	8	50,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 2	8	0,0	25,0	37,5	25,0	12,5	0,0
Pflegegrad 3	35	2,9	11,4	45,7	25,7	11,4	2,9
Pflegegrad 4	39	0,0	5,1	28,2	43,6	23,1	0,0
Pflegegrad 5	46	2,2	2,2	17,4	32,6	41,3	4,3
Gesamt	136	4,4	8,1	29,4	31,6	24,3	2,2
Leistungen nach §43a SGB XI							
Pflegegrad 1	0						
Pflegegrad 2	1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 3	6	33,3	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0
Pflegegrad 4	6	33,3	0,0	50,0	16,7	0,0	0,0
Pflegegrad 5	0						
Gesamt	13	30,8	15,4	46,2	7,7	0,0	0,0

Für insgesamt 6 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 46: Ergebnis von Begutachtungen nach Widerspruch;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2024**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Widerspruchs- begutachtungen	Der gleiche Pflegegrad wird empfohlen	Aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung wird ein anderer Pflegegrad empfohlen	Zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad
Ambulante Leistungen				
nicht pflegebedürftig	52.673	66,1%	11,6%	22,3%
Pflegegrad 1	80.572	61,2%	13,8%	25,0%
Pflegegrad 2	59.943	58,5%	15,5%	25,9%
Pflegegrad 3	26.642	54,3%	16,8%	28,9%
Pflegegrad 4	5.518	47,8%	15,0%	37,2%
Pflegegrad 5	124	56,5%	13,7%	29,8%
Gesamt	225.472	60,5%	14,1%	25,4%
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)				
nicht pflegebedürftig	442	34,4%	23,5%	42,1%
Pflegegrad 1	1.051	35,3%	27,9%	36,8%
Pflegegrad 2	5.015	36,4%	26,2%	37,4%
Pflegegrad 3	7.656	38,0%	21,9%	40,0%
Pflegegrad 4	3.224	38,8%	18,6%	42,6%
Pflegegrad 5	41	43,9%	19,5%	36,6%
Gesamt	17.429	37,5%	22,9%	39,6%
Leistungen nach (§43a SGB XI)				
nicht pflegebedürftig	42	52,4%	7,1%	40,5%
Pflegegrad 1	71	54,9%	9,9%	35,2%
Pflegegrad 2	102	52,0%	14,7%	33,3%
Pflegegrad 3	82	59,8%	7,3%	32,9%
Pflegegrad 4	40	60,0%	10,0%	30,0%
Pflegegrad 5	1	100,0%	0,0%	0,0%
Gesamt	338	55,6%	10,4%	34,0%

Für insgesamt 132 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

**Tabelle 47: Ergebnis von Begutachtungen nach Widerspruch;
Ergebnisse nach beantragter Leistungsart und Ergebnis des Vorgutachtens, 2025**

Ergebnis des Vorgutachtens	Durchgeführte Widerspruchs- begutachtungen	Der gleiche Pflegegrad wird empfohlen	Aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung wird ein anderer Pflegegrad empfohlen	Zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad
Ambulante Leistungen				
nicht pflegebedürftig	63.792	70,9%	9,8%	19,3%
Pflegegrad 1	94.349	65,7%	11,9%	22,4%
Pflegegrad 2	70.439	62,6%	13,7%	23,7%
Pflegegrad 3	29.759	57,6%	15,5%	26,9%
Pflegegrad 4	5.958	52,5%	15,2%	32,3%
Pflegegrad 5	117	62,4%	9,4%	28,2%
Gesamt	264.414	64,9%	12,4%	22,7%
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)				
nicht pflegebedürftig	332	37,7%	21,4%	41,0%
Pflegegrad 1	946	41,9%	23,2%	35,0%
Pflegegrad 2	5.190	40,7%	22,9%	36,4%
Pflegegrad 3	8.103	41,4%	20,3%	38,3%
Pflegegrad 4	3.291	43,8%	16,7%	39,6%
Pflegegrad 5	44	59,1%	20,5%	20,5%
Gesamt	17.906	41,6%	20,6%	37,8%
Leistungen nach (§43a SGB XI)				
nicht pflegebedürftig	32	75,0%	9,4%	15,6%
Pflegegrad 1	61	52,5%	6,6%	41,0%
Pflegegrad 2	99	59,6%	8,1%	32,3%
Pflegegrad 3	83	66,3%	7,2%	26,5%
Pflegegrad 4	29	72,4%	6,9%	20,7%
Pflegegrad 5	1	100,0%	0,0%	0,0%
Gesamt	305	63,0%	7,5%	29,5%

Für insgesamt 126 Begutachtungen liegen keine Ergebnisse des Vorgutachtens vor. Diese Fälle wurden hier ausgeschlossen.

Tabelle 48: Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Alle Antragsarten nach beantragten Leistungsarten 2024

	Ambulante Leistungen	Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	Gesamt
Durchgeführte Begutachtungen mit Prüfung von Empfehlungen*	2.689.700	282.452	9.390	2.981.542
Empfehlungen in %				
Zuweisung Rehabilitation	3,6	0,3	0,4	3,2
Heilmittel (mind. eine Empfehlung)	48,1	26,2	32,5	46,0
Physiotherapie	37,3	20,4	17,7	35,6
Ergotherapie	33,1	20,9	25,9	31,9
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	1,7	1,1	3,1	1,7
Sonstige therapeutische Maßnahmen	12,5	4,2	5,5	11,7
Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel	24,6	1,0	4,3	22,3
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4,4	0,1	0,4	4,0
Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung	1,3	0,2	0,5	1,2
Präventive Maßnahmen	19,0	8,6	11,6	18,0
Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V	4,6	1,0	3,1	4,3
Veränderung der Pflegesituation	16,9	0,8	2,6	15,4

* Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 49: Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Alle Antragsarten nach beantragten Leistungsarten 2025

	Ambulante Leistungen	Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	Gesamt
Durchgeführte Begutachtungen mit Prüfung von Empfehlungen*	2.820.757	269.973	8.706	3.099.436
Empfehlungen in %				
Zuweisung Rehabilitation	3,9	0,5	0,4	3,6
Heilmittel (mind. eine Empfehlung)	46,2	29,7	35,5	44,7
Physiotherapie	34,7	22,6	19,6	33,6
Ergotherapie	31,7	23,6	28,6	31,0
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	1,7	1,2	3,6	1,7
Sonstige therapeutische Maßnahmen	11,6	4,1	4,8	11,0
Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel	24,6	1,1	5,6	22,5
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4,2	0,1	0,4	3,8
Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung	1,1	0,2	0,5	1,1
Präventive Maßnahmen	18,2	10,0	13,4	17,4
Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V	5,1	1,3	3,7	4,7
Veränderung der Pflegesituation	17,5	1,1	3,2	16,0

* Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 50: Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, bei Gutachten nach Erstantrag nach beantragten Leistungsarten, 2024

	Ambulante Leistungen	Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	Gesamt
Durchgeführte Begutachtungen mit Prüfung von Empfehlungen*	1.297.883	31.247	2.575	1.331.705
Empfehlungen in %				
Zuweisung Rehabilitation	5,1	1,4	0,6	5,0
Heilmittel (mind. eine Empfehlung)	56,7	50,0	36,1	56,5
Physiotherapie	44,1	36,9	14,9	43,9
Ergotherapie	37,5	40,7	28,7	37,5
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	1,9	3,4	2,2	2,0
Sonstige therapeutische Maßnahmen	15,4	9,7	8,2	15,2
Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel	35,6	4,1	4,7	34,8
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	6,0	0,4	0,8	5,9
Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung	1,7	0,6	0,8	1,7
Präventive Maßnahmen	22,3	18,1	15,1	22,2
Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V	6,4	2,2	5,0	6,3
Veränderung der Pflegesituation	22,5	2,6	4,3	22,0

* Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 51: Gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation im Rahmen von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, bei Gutachten nach Erstantrag nach beantragten Leistungsarten, 2025

	Ambulante Leistungen	Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	Gesamt
Durchgeführte Begutachtungen mit Prüfung von Empfehlungen*	1.344.157	27.595	2.280	1.374.032
Empfehlungen in %				
Zuweisung Rehabilitation	5,3	1,6	0,6	5,2
Heilmittel (mind. eine Empfehlung)	53,1	54,2	38,6	53,1
Physiotherapie	39,9	39,5	16,0	39,9
Ergotherapie	34,7	44,0	31,7	34,9
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	1,9	3,8	2,9	1,9
Sonstige therapeutische Maßnahmen	13,8	9,7	6,5	13,8
Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel	34,7	4,4	7,0	34,0
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	5,6	0,4	0,9	5,5
Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung	1,5	0,6	0,9	1,5
Präventive Maßnahmen	21,1	20,6	16,8	21,1
Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V	7,0	2,9	6,8	6,9
Veränderung der Pflegesituation	22,2	3,0	5,7	21,8

* Ohne Gutachten nach Aktenlage mit nicht zumutbarer (antragstellende Person in Hospiz o. ä.) oder nicht möglicher (antragstellende Personen verstorben) persönlicher Befunderhebung.

Tabelle 52: Durchschnittliche Laufzeit aller durchgeführten Begutachtungen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	Anzahl durchge- führter Begut- achtungen	davon Begutachtungen ohne Verzögerungen im Verfahren (lt. BRi)		durchschnittl. Laufzeit (in Ar- beitstagen)
		Anzahl	in %	
2024				
Ambulante Leistungen	2.809.001	2.270.902	80,8	18,7
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	319.842	261.050	80,8	23,0
Pflege in vollstationären Einrich- tungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	9.583	7.742	81,6	20,2
Alle Leistungsarten	3.138.426	2.539.694	80,8	19,2
2025				
Ambulante Leistungen	2.939.674	2.352.001	80,0	15,4
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	308.662	252.845	80,0	17,0
Pflege in vollstationären Einrich- tungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	8.889	7.167	81,9	18,6
Alle Leistungsarten	3.257.225	2.612.013	80,6	15,6

Laufzeit in Arbeitstagen= (Postausgangsdatum - Posteingangsdatum des Auftrages beim MD) - (Wochenendtage (Sa+So) + gesetzliche Feiertage (Mo-Fr) in diesem Zeitraum)

Tabelle 53: Durchschnittliche Laufzeit von Begutachtungen die unter die in §18c Abs. 5 SGB XI genannten Regelungen fallen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	Anzahl durch- geführter Be- gutachtungen	davon Begutachtungen ohne Verzögerungen im Verfahren (lt. BRi)		durchschnittl. Laufzeit (in Ar- beitstagen)
		Anzahl	in %	
2024				
Ambulante Leistungen	2.472.206	1.987.714	80,4	17,2
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	37.061	22.299	60,2	20,2
Pflege in vollstationären Einrich- tungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	8.483	6.863	80,9	18,8
Alle Leistungsarten	2.517.750	2.016.876	80,1	17,3
2025				
Ambulante Leistungen	2.562.285	2.031.016	79,3	14,3
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	32.555	19.777	60,7	16,2
Pflege in vollstationären Einrich- tungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	7.796	6.312	81,0	17,1
Alle Leistungsarten	2.602.636	2.057.105	79,0	14,3

Laufzeit in Arbeitstagen= (Postausgangsdatum - Posteingangsdatum des Auftrages beim MD) - (Wochenendtage (Sa+So) + gesetzliche Feiertage (Mo-Fr) in diesem Zeitraum)

Tabelle 54: Beteiligung externer Gutachterinnen und Gutachter bei Pflegebegutachtungen, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	Anzahl durch- geführter Be- gutachtungen	Begutachtung durchgeführt mit Beteiligung externen Gutachte- rinnen und Gutachtern	
		Anzahl	in %
2024			
Ambulante Leistungen	2.809.001	121.611	4,3
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	319.842	32.410	10,1
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	9.583	418	4,4
Alle Leistungsarten	3.138.426	154.439	4,9
2025			
Ambulante Leistungen	2.939.674	108.824	3,7
Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	308.662	29.905	9,7
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§43a SGB XI)	8.889	345	3,9
Alle Leistungsarten	3.257.225	139.074	4,3

Tabelle 55: Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist (gemäß 6.1.4 Begutachtungs-Richtlinie) nach Grund der Fristverkürzung, 2024 und 2025

Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist (gemäß 6.1.4 Begutachtungs-Richtlinie)				
Grund der verkürzten Frist und Angabe Frist in Arbeitstagen (AT)	2024		2025	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und dringliche Begutachtung zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung erforderlich (5AT)	232.832	89,8	249.872	90,1
Aufenthalt in Krankenhaus/ stationärer Reha-Einrichtung und Pflegezeit angekündigt (5AT)	234	0,1	267	0,1
Aufenthalt in Hospiz (5AT)	8.239	3,2	9.168	3,3
Ambulante Palliativpflege (5AT)	10.634	4,1	9.398	3,4
Aufenthalt in häuslicher Umgebung ohne Palliativpflege und Pflegezeit angekündigt (10AT)	1.248	0,5	1.089	0,4
Kurzzeitpflege nach stationärem Aufenthalt (10AT)	6.000	2,3	7.565	2,7
Gesamt	259.187	100,0	277.359	100,0

Tabelle 56: Durchschnittliche Laufzeit von Begutachtungen in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist, nach beantragter Leistungsart, 2024 und 2025

Anlass der Begutachtung (Beantragte Leistung)	Anzahl durchge- führter Begut- achtungen	davon Begutachtungen ohne Verzögerungen im Verfahren (lt. BRi)		Durch- schnittliche Laufzeit (in Arbeits- tagen)
		Anzahl	in %	
2024				
Fälle mit verkürzte Frist - 5 - Arbeitstage	251.939	247.753	98,3	1,3
Fälle mit verkürzte Frist - 10 - Arbeitstage	7.248	5.530	98,3	9,2
2025				
Fälle mit verkürzte Frist - 5 - Arbeitstage	268.705	265.323	98,7	1,3
Fälle mit verkürzte Frist - 10 - Arbeitstage	8.654	7.232	98,7	7,1

Laufzeit in Arbeitstagen= (Postausgangsdatum - Posteingangsdatum des Auftrages beim MD) - (Wochenendtage (Sa+So) + gesetzliche Feiertage (Mo-Fr) in diesem Zeitraum)

Tabelle 57: Begutachtungsergebnisse Weitere Begutachtungsanlässe Pflegeversicherung, 2025

Hinweis: aufgrund der erstmaligen bundesweiten Erhebung der Ergebnisse von weiteren Begutachtungsanlässen für den hier vorliegenden Bericht im Jahr 2026, konnten die Daten noch nicht vollumfänglich für den Berichtszeitraum 2024 und 2025 geliefert werden. So sind in den hier dargestellten Ergebnissen für das Berichtsjahr 2025 die Daten des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht enthalten. Zudem musste für das Berichtsjahr 2024 auf eine Auswertung verzichtet werden.

Pflege (SGB XI) Versichertenbezogene Stellungnahmen	Anzahl	in %	Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung in %			Andere Antwort in %
			erfüllt	eingeschränkt erfüllt	nicht erfüllt	
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	8.185	6,0	19,0	0,0	0,0	80,9
Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI	127	0,1	34,6	0,0	1,6	63,8
Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38 a (38 a Abs. 1 S. 2 SGB XI)	1.099	0,8	59,3	0,3	24,0	16,4
Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	2.983	2,2	64,6	0,3	23,9	11,2
Technische Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	7.782	5,7	34,3	1,0	45,6	19,1
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 und 3 SGB XI	2.661	2,0	29,0	20,6	21,1	29,3
Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI	62.030	45,8	47,7	3,6	33,6	15,1
Sonstige Anlässe zur Pflege	44.647	33,0	36,2	0,2	9,3	54,3
Ergänzende Fragestellungen zur Pflegebedürftigkeit	3.982	2,9	9,8	0,7	8,4	81,1
Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson	1.870	1,4	51,7	2,2	9,3	36,8
Gesamt	135.366	100,0	40,4	2,3	22,6	34,7

Tabelle 58: Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Beauftragungsart, 2024

	Anzahl an Prüfungen	davon:		
		Regelprüfungen	Anlassprüfungen	Wiederholungsprüfungen
Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste	10.478	10.478	387	167
Qualitätsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste	26	26		
Qualitätsprüfungen in teilstationären Einrichtungen (Tagespflege)	4.298	4.298	23	3
Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen inkl. Kurzzeitpflege	6.499	6.499	455	284
Durchgeführte Qualitätsprüfungen insgesamt	21.301	21.301	865	454

Tabelle 59: Durchgeführte Qualitätsprüfungen nach Beauftragungsart, 2025

	Anzahl an Prüfungen	davon:		
		Regelprüfungen	Anlassprüfungen	Wiederholungsprüfungen
Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste	12.061	11.511	415	135
Qualitätsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste	43	42	1	
Qualitätsprüfungen in teilstationären Einrichtungen (Tagespflege)	4.757	4.731	25	1
Qualitätsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen inkl. Kurzzeitpflege	8.820	8.113	433	274
Durchgeführte Qualitätsprüfungen insgesamt	25.681	16.284	441	136

Tabelle 60: Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV am Stichtag 31.12.2024

	Vollzeitäquivalent	in %	Personen	in %
Ärztliches Personal	2.135,4	19,4	2.513,0	20,1
Pflegefachliche Gutachter/innen	4.739,5	43,0	5.324,0	42,7
Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen	138,4	1,3	153,0	1,2
Kodierfachkräfte	423,9	3,8	477,0	3,8
Assistenz	2.502,2	22,7	2.830,0	22,7
Verwaltungspersonal	1.081,2	9,8	1.183,0	9,5
Gesamt	11.020,6	100,0	12.480,0	100,0

Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Tabelle 61: Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV am Stichtag 31.12.2025

	Vollzeitäquivalent	in %	Personen	in %
Ärztliches Personal	2.148,3	19,3	2.544	20,1
Pflegefachliche Gutachter/innen	4.851,7	43,5	5.485	43,3
Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen	142,6	1,3	157	1,2
Kodierfachkräfte	474,8	4,3	543	4,3
Assistenz	2.412,9	21,7	2.731	21,5
Verwaltungspersonal	1.110,4	10,0	1.217	9,6
Gesamt	11.140,6	100	12.677	100

Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Tabelle 62: Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV im Jahresdurchschnitt 2024

	Vollzeitäquivalent	in %	Personen	in %
Ärztliches Personal	2.139,2	19,8	2.513,4	20,5
Pflegefachliche Gutachter/innen	4.575,9	42,3	5.135,7	41,9
Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen	129,9	1,2	143,3	1,2
Kodierfachkräfte	432,8	4,0	486,5	4,0
Assistenz	2.490,9	23,0	2.825,9	23,1
Verwaltungspersonal	1.044,5	9,7	1.141,4	9,3
Gesamt	10.813,1	100,0	12.246,3	100,0

Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Tabelle 63: Personal der Medizinischen Dienste/des Medizinischen Dienst Bund für Tätigkeiten im Auftrag von SPV und GKV im Jahresdurchschnitt 2025

	Vollzeitäquivalent	in %	Personen	in %
Ärztliches Personal	2.148,3	19,4	2.539,6	20,2
Pflegefachliche Gutachter/innen	4.820,7	43,4	5.432,9	43,1
Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen	141,5	1,3	157,3	1,2
Kodierfachkräfte	483,1	4,4	552,4	4,4
Assistenz	2.404,7	21,7	2.714,6	21,5
Verwaltungspersonal	1.097,6	9,9	1.205,6	9,6
Gesamt	11.095,9	100,0	12.602,4	100,0

Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Tabelle 64: Ressourceneinsatz gutachterliches Personal des Medizinischen Dienstes für Beratungen und Begutachtungen für Leistungen der sozialen Pflegeversicherung 2024 und 2025

2024	
Einzelfallbegutachtung	86,7%
davon:	
Pflegeeinzelfallbegutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	85,7%
Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI	1,0%
Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung	13,3%
2025	
Einzelfallbegutachtung	86,3%
davon:	
Pflegeeinzelfallbegutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	85,3%
Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI	1,0%
Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung	13,7%

Ohne Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See