



Medizinischer Dienst
Nordrhein

REPORT



**Pflegebegutachtung
2019–2025**



Inhaltsverzeichnis

Auf einen Blick	4
1 Einleitung	6
2 Ergebnisse Pflegebegutachtung.....	8
2.1 Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen	10
2.2 Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen	33
3 Zusammenfassung	49
4 Fazit und Ausblick	53
Anhang	57
Impressum.....	62

Auf einen Blick

Die **Zahl der Pflegegutachten stieg** zwischen 2019 und 2025 **um mehr als 70 Prozent** von rund 266.000 auf über 456.000.



Die meisten Menschen werden pflegebedürftig, weil sie altersschwach und multimorbid sind. Auffällig ist, dass **Erkrankungen des Bewegungsapparates** als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit zunehmen, während **Demenz** leicht rückläufig ist. **Depression** steigt vor allem bei Jüngeren deutlich an.



Pflegebedürftige werden jünger.

Das Durchschnittsalter der Menschen, die erstmals einen Pflegegrad erhalten, sank von 77 Jahren bei Frauen und von 75 Jahren bei Männern auf 71 Jahre.



Pflegebedürftigkeit ist zwar weiterhin ein Thema des höheren Alters, doch auch **bei Kindern hat sich die Pflegebedürftigkeit** binnen sechs Jahren **fast verdreifacht** – von rund 9.400 auf mehr als 28.300 Gutachten.



Bei Kindern im **Grundschulalter** ist ein außerordentlich **hoher Anstieg von ADHS-Fällen** für die Zunahme der Pflegegutachten verantwortlich. Zwischen 2019 und 2025 hat sich ihre Zahl **mehr als verfünffacht**, von rund 700 auf über 3.900.



1 Einleitung

Pflege ist eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Doch wer ist eigentlich pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches? Und wie hat sich der Pflegebedarf in den vergangenen Jahren verändert? Fragen, denen der vorliegende Report „Pflegebegutachtungen 2019 bis 2025“ nachgeht.

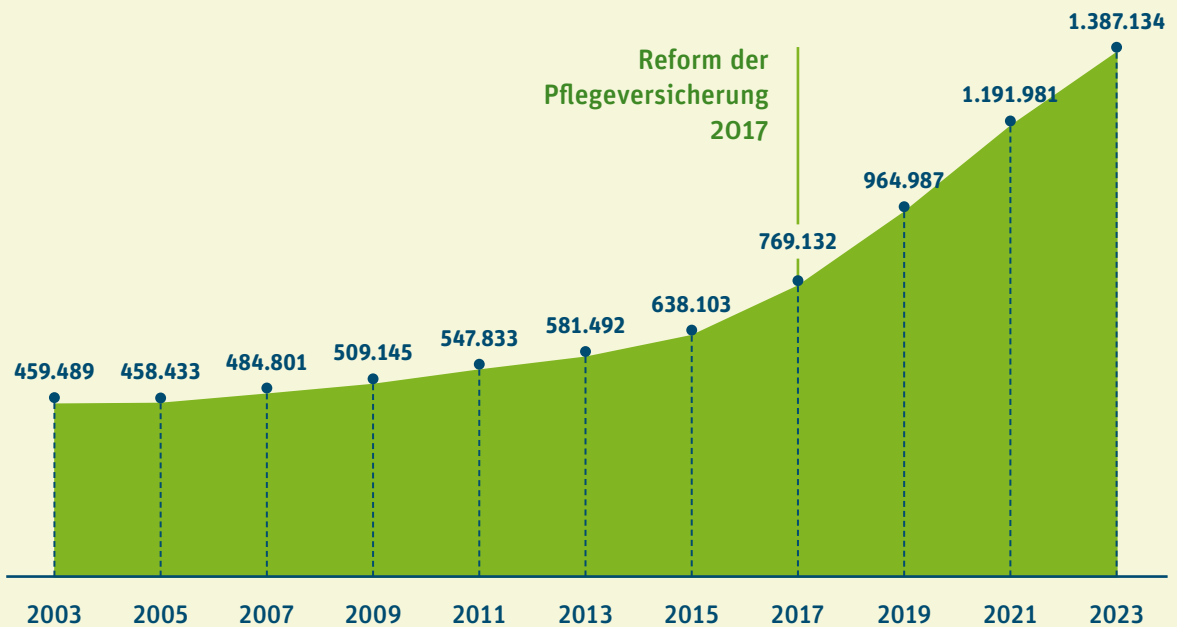
Der Medizinische Dienst Nordrhein ist als unabhängiger Gutachterdienst für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit zuständig. Gesetzlich Versicherte, die in Nordrhein einen Antrag auf einen Pflegegrad stellen, werden von speziell ausgebildeten und zertifizierten Pflegefachkräften des Medizinischen Dienstes Nordrhein begutachtet. Sie erhalten dadurch Einblicke in die pflegerische Versorgung und in die Lebenssituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Für diesen Report hat der Medizinische Dienst Nordrhein die Pflegegutachten von 2019 bis 2025 ausgewertet, um herauszufinden, wie sich der Pflegebedarf verändert. Dieser Report geht den Fragen nach, wer die Pflegebedürftigen in Nordrhein eigentlich sind und welche Erkrankungen dazu geführt haben, dass sie auf Hilfe angewiesen sind. Und ob sich dies im Laufe der Jahre verändert hat.

Der Report zeigt, dass die Menschen in Nordrhein früher pflegebedürftig werden als noch sieben Jahre zuvor. Bestimmte Erkrankungen haben an Relevanz zugenommen. Und es zeigte sich, dass mittlerweile auch mehr Kinder pflegebedürftig sind als 2019 und sich bestimmte Krankheitsbilder als Grund für den Anstieg herauskristalisieren.

Zahl der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen wächst

Laut Landesbetrieb IT.NRW ist die Zahl der Pflegebedürftigen binnen 20 Jahren deutlich gestiegen. Waren in Nordrhein-Westfalen 2003 noch etwa 460.000 Menschen pflegebedürftig, betraf das 2023 fast 1,4 Millionen. Spiegelt sich bis etwa 2015 vor allem die Entwicklung einer älter werdenden Bevölkerung wider, so steht der sprunghafte Anstieg ab 2016 in engem Zusammenhang mit der Einführung des neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Januar 2017. Denn mit der Reform wurde der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung verbessert.



Datenquelle: Landesbetrieb IT.NRW

2 Ergebnisse Pflegebegutachtung

Gutachtenzahl steigt

Von 2019 bis 2025 ist die Zahl an Pflegegutachten, die der Medizinische Dienst Nordrhein erstellt hat, deutlich gestiegen. Waren es 2019 noch rund 266.000 Pflegegutachten, stieg die Zahl sechs Jahre später auf mehr als 456.000. Der Medizinische Dienst bearbeitet auch Anträge zu Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen. Der überwiegende Teil der Gutachten betrifft jedoch die Einstufung in einen Pflegegrad.

Menschen, die erstmalig einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit stellen, werden immer jünger. Männer waren 2019 bei erstmaliger Antragstellung durchschnittlich 73 Jahre und Frauen 76 Jahre alt. Im Jahr 2025 lag das durchschnittliche Alter bei beiden Geschlechtern bei 69 Jahren.

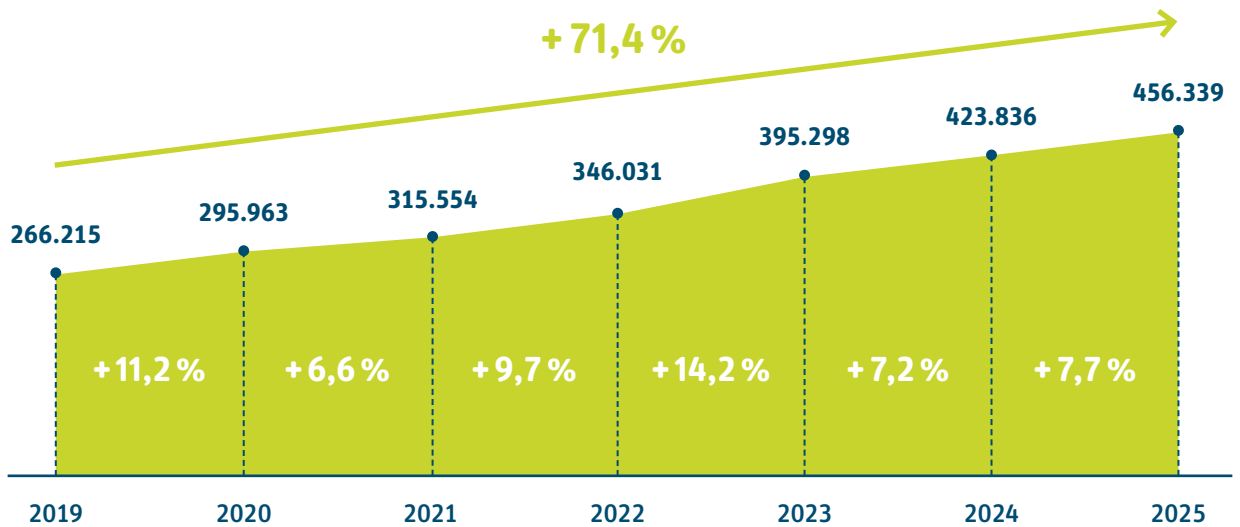
Nicht jeder Antrag führt zu einer Pflegegradempfehlung. Um also herauszufinden, ab wann Menschen pflegebedürftig werden, müssen diejenigen betrachtet werden, denen erstmals ein Pflegegrad empfohlen wurde. Und es zeigt sich: Nicht nur Antragsteller, sondern auch die Pflegebedürftigen sind durchschnittlich jünger geworden. Waren Frauen 2019 noch 77 Jahre alt, als ihnen erstmals ein Pflegegrad zugesprochen wurde, wurden sie 2025 mit durchschnittlich 71 Jahren pflegebedürftig. Auch die Männer waren 2025 durchschnittlich 71 Jahre alt, als sie pflegebedürftig wurden, 2019 waren sie noch 75 Jahre alt.

Die Auswertung der Gutachten zur Einstufung in einen Pflegegrad zeigt: In den vergangenen Jahren wurde bei etwa 93 Prozent aller Anträge ein Pflegegrad empfohlen. Im Jahr 2025 sank die Zahl auf rund 88 Prozent.

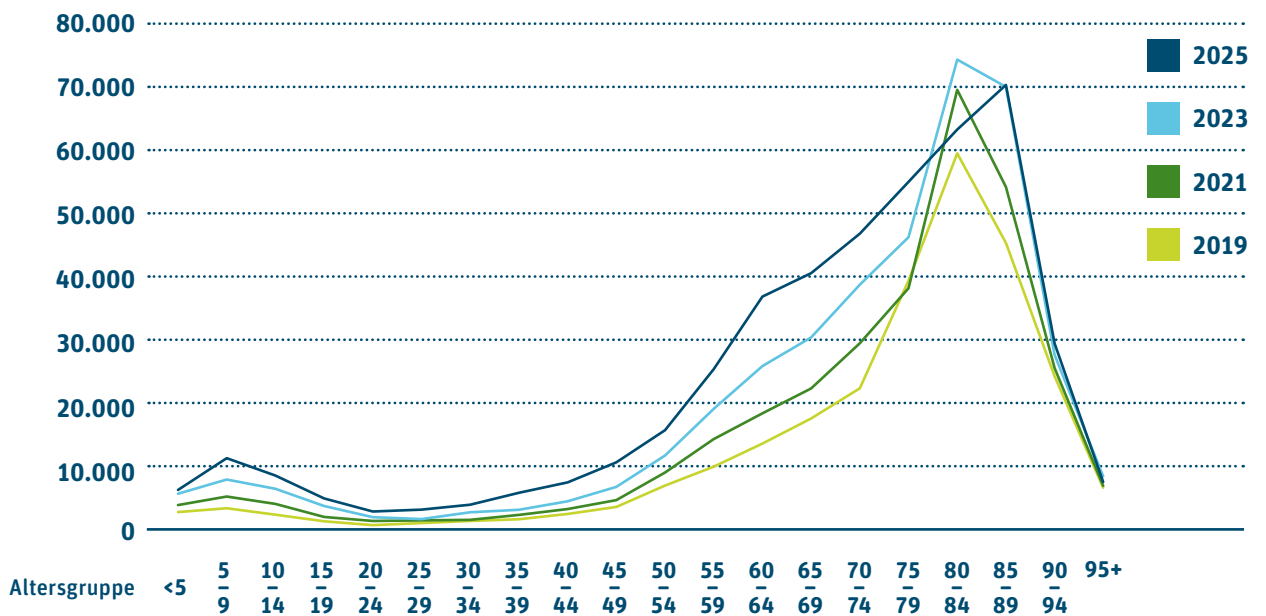
Zu sehen ist auch, dass im Laufe der Jahre immer mehr Kinder hilfebedürftig werden. Erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein im Jahr 2019 noch rund 9.400 Gutachten zur Pflegebedürftigkeit von Kindern, waren es 2025 mit rund 28.300 gut dreimal so viele. Die Gutachten zu Kindern machen insgesamt aber immer noch den weitaus geringeren Teil aus. Rund 94 Prozent der Einstufungen in einen Pflegegrad nimmt der Medizinische Dienst Nordrhein bei Erwachsenen vor, nur 6 Prozent betreffen Kinder und Jugendliche. In dem hier vorliegenden Bericht wird deshalb die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen und bei Kindern bis zu ihrem 18. Geburtstag getrennt voneinander betrachtet.

Pflegegutachten von 2019 bis 2025

(Versicherte ab 0 Jahren)



Gutachten zur Pflegebedürftigkeit nach Alter von 2019 bis 2025



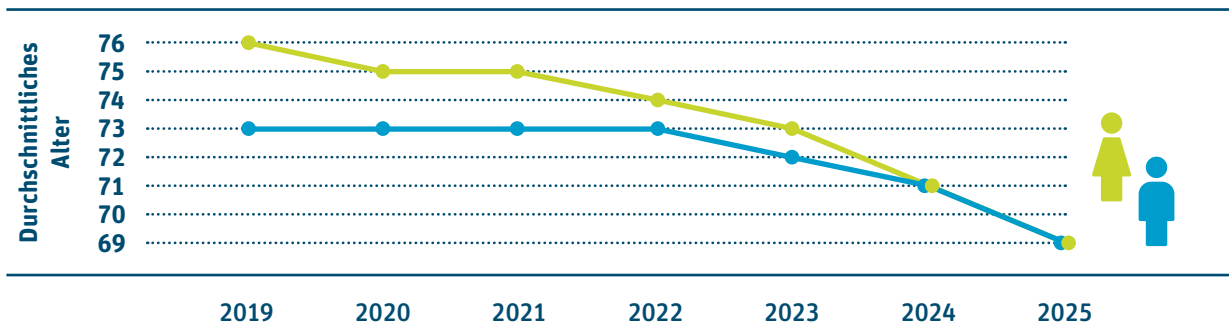
2.1 Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

Antragstellung erfolgt früher

Wird ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zum ersten Mal gestellt, handelt es sich um einen sogenannten Erstantrag. Diese Erstanträge bieten wertvolle Informationen darüber, ab welchem Alter Menschen Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Männer, die erstmals einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit stellten, waren 2019 durchschnittlich 73 Jahre alt. Im Laufe der Jahre sank dieses Durchschnittsalter auf 69 im Jahr 2025. Betrug das durchschnittliche Alter bei den Frauen im Jahr 2019 noch 76 Jahre, lag es 2025 bei ebenfalls 69 Jahren.

Erstgutachten nach Geschlecht und Alter von 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Fast 370.000 Empfehlungen für einen Pflegegrad sprach der Medizinische Dienst Nordrhein 2025 bei Erwachsenen aus. Hiervon entfielen rund 60 Prozent auf Frauen und etwa 40 Prozent auf Männer. Diese Verteilung bleibt seit Jahren konstant und überrascht nicht. Schließlich haben Frauen eine höhere Lebenserwartung und die meisten Menschen werden im höheren Alter pflegebedürftig.

Empfehlungen eines Pflegegrades nach Geschlecht 2025

(Versicherte ab 18 Jahren),
n = 366.147

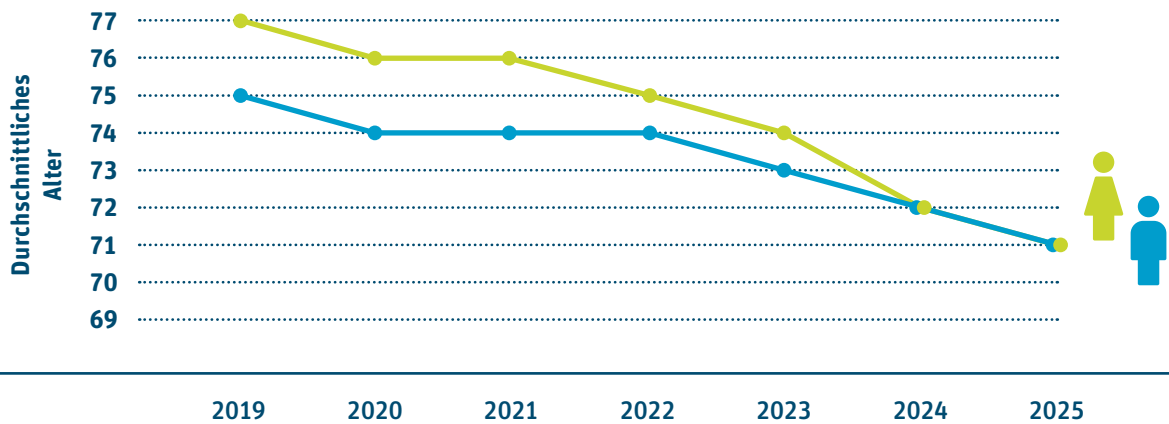


Pflegebedürftige werden jünger

Die Menschen stellen nicht nur früher einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit, sie werden auch früher pflegebedürftig. Dies zeigen die Auswertungen zu allen Erstgutachten, bei denen einer der fünf Pflegegrade empfohlen wurde. Waren Männer im Jahr 2019 durchschnittlich 75 Jahre alt, als sie erstmals einen Pflegegrad erhielten, waren sie sechs Jahre später 71 Jahre alt. Bei Frauen sank das Durchschnittsalter bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit sogar um sechs Jahre, von 77 im Jahr 2019 auf 71 im Jahr 2025.

Erstmaliger Pflegegrad nach Geschlecht und Alter von 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren), n = 138.690



Immer mehr Menschen benötigen Hilfe

Im Laufe der Jahre beantragten immer mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aus dem überwiegenden Teil der Gutachten geht ein Pflegegrad hervor. Doch es gibt auch Fälle, in denen das Gutachtenergebnis „kein Pflegegrad“ lautet. Kamen in den Jahren 2019 bis 2024 rund 7 Prozent der Gutachten im Ergebnis zu keinem Pflegegrad, sind es 2025 erstmals rund 12 Prozent.

Dies bedeutet: Immer mehr Menschen benötigen Hilfe, wünschen sich Unterstützung und stellen einen Antrag wegen Pflegebedürftigkeit. Doch nicht immer sind die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches § 14 SGB XI erfüllt.

Gleichwohl erhält die überwiegende Mehrheit der Antragstellerinnen und Antragsteller eine Pflegegradempfehlung. Zur Bestimmung des Pflegegrades betrachten die Gutachterinnen und Gutachter sechs Lebensbereiche. Für jeden Lebensbereich vergeben sie eine Zahl von Punkten, je nachdem, wie selbstständig der oder die Versicherte ist. Diese Punkte fließen unterschiedlich gewichtet in die Gesamtwertung ein. Der Bereich Selbstversorgung erhält zum Beispiel mehr Gewicht als der Bereich Mobilität. Am Ende ergibt sich ein Gesamtpunktwert, von dem der Pflegegrad abgeleitet wird (s. Anhang Seite 57).

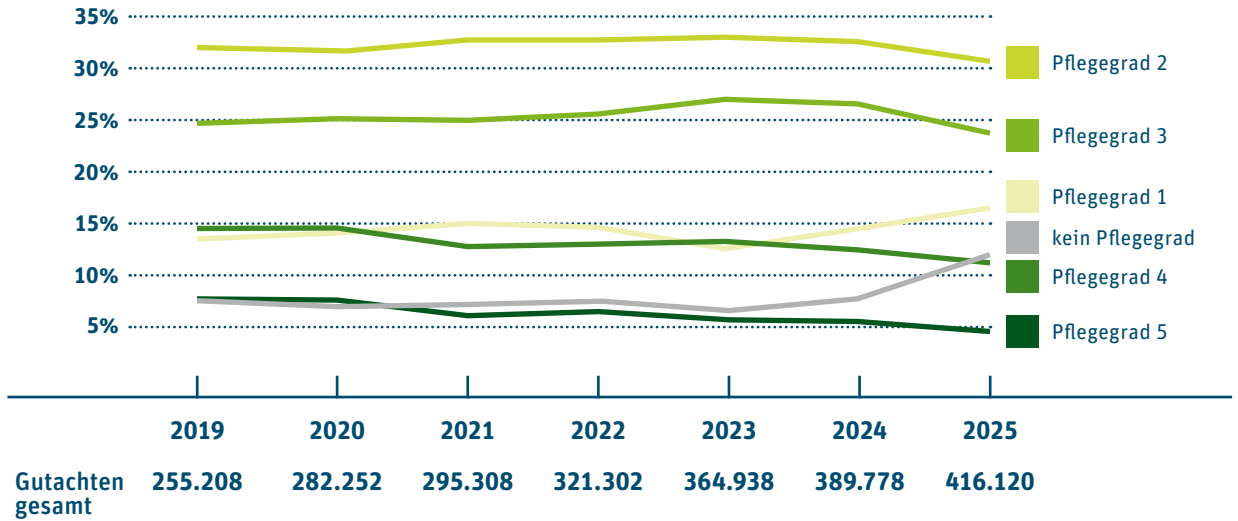
Wer den Pflegegrad 1 erhält, hat geringe Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten. Bei Pflegegrad 2 bestehen bereits erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Bei Pflegegrad 3 liegt eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit vor, häufig durch eine schwere Erkrankung verursacht. Wer schwerste Beeinträchtigungen aufweist, erhält den Pflegegrad 4. Bei wem zudem noch besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung bestehen, erhält eine Empfehlung für Pflegegrad 5.

Für das Jahr 2025 zeigte sich, dass die meisten Erwachsenen erhebliche Beeinträchtigungen bei ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten aufwiesen und deshalb den Pflegegrad 2 erhielten (31,2 Prozent). Es folgten die Pflegegrade 3 (23,5 Prozent), 1 (16,8 Prozent) und 4 (11,4 Prozent). Am seltensten wurde mit 5,1 Prozent der Pflegegrad 5 empfohlen.

Dabei haben Männer tendenziell einen leicht höheren pflegerischen Unterstützungsbedarf als Frauen. Obwohl es in absoluten Zahlen mehr pflegebedürftige Frauen als Männer gibt, wurden prozentual gesehen bei Männern häufiger die Pflegegrade 3 und 4 festgestellt als bei Frauen.

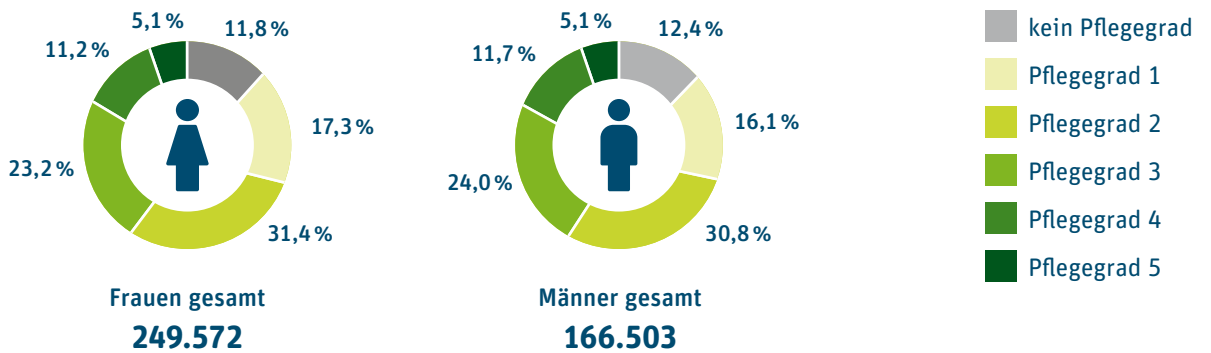
Pflegegrade von 2019 bis 2025 und ihr Anteil an der Gesamtheit aller Gutachten

(Versicherte ab 18 Jahren)



Pflegegrade nach Geschlecht 2025 und ihr Anteil an der Gesamtheit aller Gutachten

(Versicherte ab 18 Jahren)



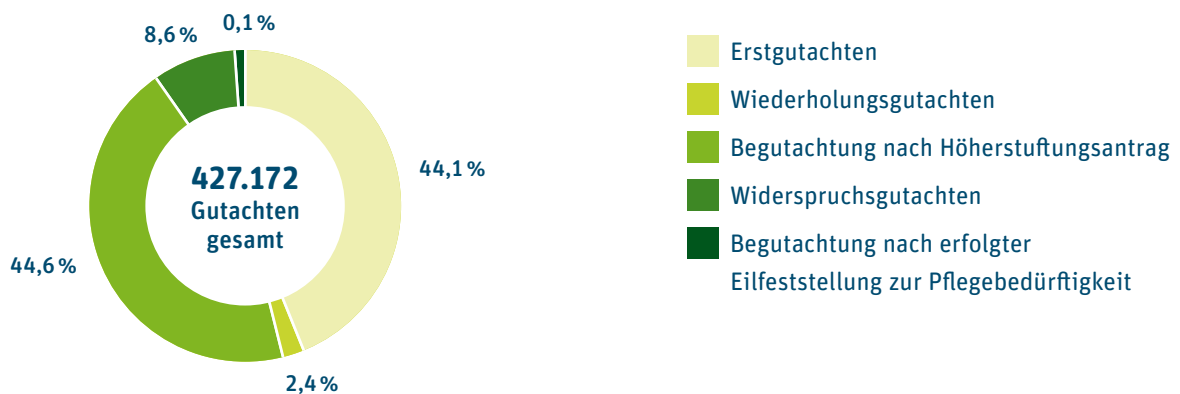
Erstgutachten und Höherstufungen dominieren

Mit rund 90 Prozent machen Erstgutachten und Höherstufungen seit Jahren das Gros der Gutachten des Medizinischen Dienstes aus. Das heißt: Wer pflegebedürftig ist, bleibt es in der Regel auch und beantragt im Laufe der Jahre höhere Pflegegrade. Etwa 72 Prozent dieser Höherstufungsanträge werden positiv entschieden.

Die restlichen 10 Prozent der Anträge verteilen sich unter anderem auf Widersprüche oder Wiederholungsgutachten. Letztere werden meist bei Erkrankungen erstellt, bei denen eine Genesung beziehungsweise Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Dies kann nach einem Schlaganfall oder einer Fraktur der Fall sein. Deshalb steht nach einiger Zeit eine Wiederholung der Begutachtung an, um festzustellen, ob eine Pflegebedürftigkeit weiterhin besteht.

Gutachten nach Antragsart 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Geldleistungen bevorzugt

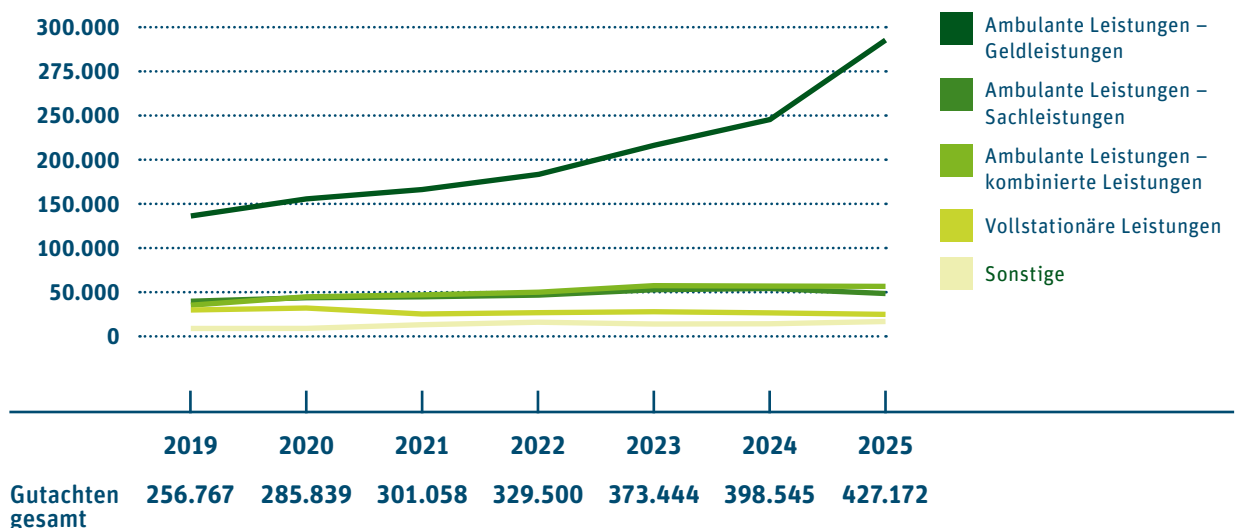
Der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen beantragte 2025 Geldleistungen aus der Pflegeversicherung. Dies war in den Jahren zuvor auch schon so, doch der Anteil ist gestiegen. Waren es 2019 noch 53,4 Prozent (137.113), beantragten 2025 bereits 65,1 Prozent (278.181) Geldleistungen.

Geldleistungen werden eher beantragt, wenn die Betroffenen zu Hause von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn gepflegt werden. Ist zudem ein Pflegedienst in die Betreuung involviert, werden Sachleistungen oder eine Kombination aus beidem beantragt. Wer in eine stationäre Pflegeeinrichtung zieht oder schon dort wohnt, beantragt vollstationäre Leistungen. Anhand der Art der Pflegeleistungen lassen sich also Rückschlüsse auf die Wohn- und Betreuungssituationen der Antragstellerinnen und Antragsteller ziehen.

Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen beantragte 2025 reine Geldleistungen aus der Pflegeversicherung. In nur einem Viertel der Fälle wurde auch die Unterstützung eines Pflegedienstes in Form der Sachleistungen (11,3 Prozent) beziehungsweise einer kombinierten Leistung (13,2 Prozent) beantragt. Für die konkrete Versorgung vor Ort ist daher davon auszugehen, dass die Pflege hauptsächlich von den Angehörigen oder Freunden erbracht wird. Der tatsächliche Bedarf an Pflegediensten könnte jedoch höher sein, als es die Anträge auf Sachleistungen widerspiegeln, da auch Geldleistungen beantragt werden, wenn kein Platz bei einem Pflegedienst in Aussicht steht.

Beantragte Leistungen von 2019 bis 2025 und ihr Anteil an der Gesamtheit aller Gutachten

(Versicherte ab 18 Jahren)

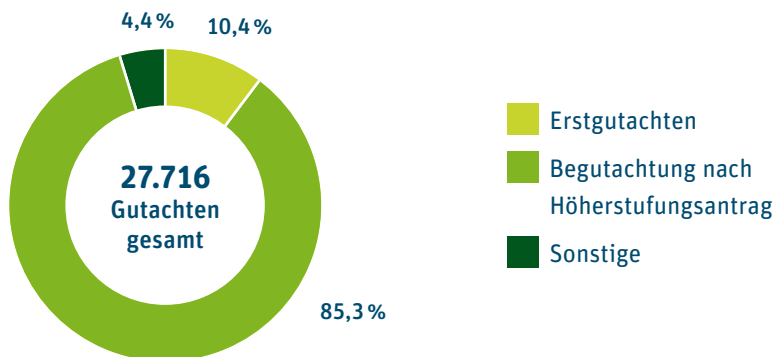


Erst mit Pflegegrad 3 oder 4 ins Pflegeheim

Pflegebedürftige versuchen, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben. Anträge auf vollstationäre Leistungen waren im Jahr 2025 mit 6,5 Prozent eher selten und wurden vorrangig bei höheren Pflegegraden beantragt. So hatten 85,3 Prozent bereits einen Pflegegrad und stellten einen Antrag auf vollstationäre Pflege im Rahmen eines Höherstufungsantrages. Um genau zu sein: Die meisten Versicherten hatten bereits einen Pflegegrad 3 (rund 40 Prozent) oder 4 (rund 25 Prozent), als sie vollstationäre Pflege beantragten. Diese Entwicklung ist seit Jahren gleichbleibend. In der Regel sind die Betroffenen also so schwer pflegebedürftig, dass eine ambulante Pflege nicht mehr möglich und der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich ist.

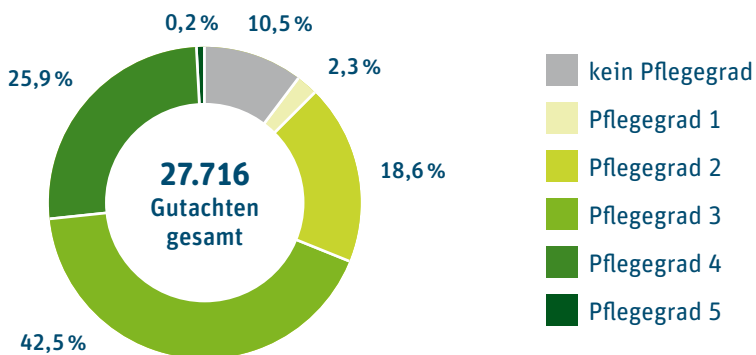
Gutachtenart bei Anträgen zu vollstationären Leistungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Bisheriger Pflegegrad bei Anträgen zu vollstationären Leistungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



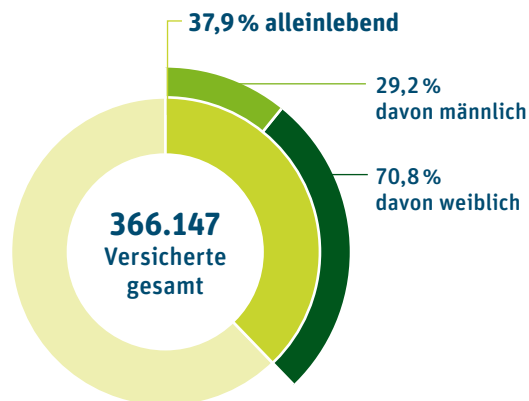
Frauen leben häufiger allein als Männer

Die Auswertung der Versorgungs- und Wohnsituation in den Pflegegutachten zeigt, dass über die Jahre der Anteil der alleinlebenden Pflegebedürftigen in Nordrhein konstant bei knapp 40 Prozent bleibt. Dies deckt sich mit einer Auswertung des Statistischen Bundesamtes zur Haushaltsgröße, wonach in 41 Prozent der deutschen Haushalte eine Person allein lebt.

Da aber die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt steigt, steigt natürlich auch die absolute Zahl der alleinlebenden Pflegebedürftigen, und zwar signifikant: Lebten im Jahr 2019 noch rund 97.600 Pflegebedürftige in Nordrhein allein, waren es 2025 fast 160.000. Dies entspricht einer Steigerung von rund 64 Prozent. Zumeist sind es Frauen, die allein leben – ihr Anteil liegt über die Jahre bei rund 70 Prozent. Hingegen sind von den Alleinlebenden nur rund 30 Prozent Männer.

Wohnsituation der Pflegebedürftigen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



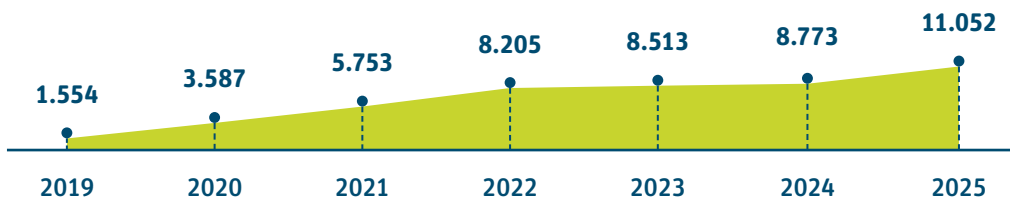
Hilfsmittel und Umbauten werden mehr

Unabhängig von der Pflegebegutachtung können weitere Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt werden, beispielsweise Pflegehilfsmittel (Badewannenlifter o. Ä.) oder auch „Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes“. Letzteres kann zum Beispiel der behindertengerechte Umbau des Badezimmers oder der Einbau eines Treppenlifters sein.

Diese Leistungen werden vermehrt beantragt. Registrierte der Medizinische Dienst Nordrhein im Jahr 2019 insgesamt nur rund 1.500 Anträge zu Hilfsmitteln oder Umbauten ohne Pflegegradfeststellung, waren es 2025 knapp über 11.000. Diese deutliche Steigerung und die Tatsache, dass drei Viertel der Anträge auf Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes gestellt werden, lassen darauf schließen, dass die Versicherten zu Hause leben und die genannten Hilfsmittel ihnen dies auch weiterhin ermöglichen sollen.

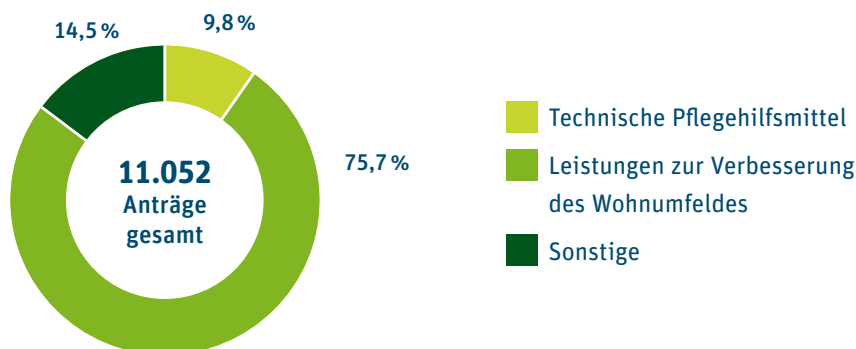
Anträge zu Hilfsmitteln und Umbauten 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Art der beantragten Leistungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



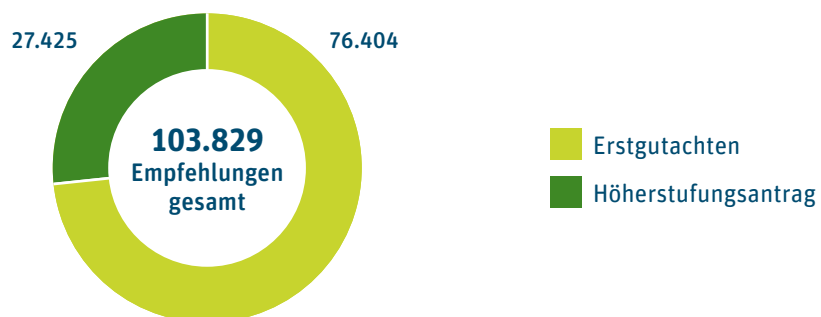
Hilfsmittel: Empfehlungen bei Pflegebegutachtungen

Neben Anträgen, die die Versicherten zu Hilfsmitteln selbst stellen, sprechen auch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes während der Pflegebegutachtung Empfehlungen aus, etwa wie das Wohnumfeld verbessert werden kann oder welche Hilfsmittel den Alltag erleichtern können. Dies wird seit Mitte 2024 statistisch erfasst, sodass Jahresauswertungen erst für 2025 möglich sind. Im Jahr 2025 empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter in über 100.000 Fällen ein oder mehrere Hilfsmittel während ihrer Begutachtung – also bei fast jeder vierten Begutachtung.

Die hohe Zahl an Empfehlungen zeigt, wie wichtig die Begutachtung des Medizinischen Dienstes für die Versorgungsqualität der Versicherten ist. Zu den von den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes am häufigsten empfohlenen Hilfsmitteln gehören vor allem Alltagshelfer mit großer Wirkung – etwa Rollatoren, Badewannenbretter und -lifter, Duschhocker und -stühle, Sicherheitsgriffe oder Toilettensitzerhöhungen.

Empfehlungen eines oder mehrerer Hilfsmittel bei Begutachtungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Häufigste Empfehlungen von Hilfsmitteln bei Begutachtungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Heilmittel: Empfehlungen bei Pflegebegutachtungen

Während einer Pflegebegutachtung erfassen die Medizinischen Dienste nicht nur, ob die Versicherten eine Heilmitteltherapie in Anspruch nehmen. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Nordrhein sprechen in sehr vielen Fällen selbst Empfehlungen zur Heilmittelversorgung aus. Allein im Jahr 2025 wurden in 219.876 Gutachten rund 427.000 Empfehlungen ausgesprochen. Das sind im Schnitt zwei Empfehlungen pro Gutachten.

In den meisten Fällen wurde Versicherten eine physikalische Therapie (176.410) wie etwa Krankengymnastik oder Atemübungen empfohlen, danach folgten Ergotherapien (149.360). Stimm-, Sprech- und Sprachtherapien wurden in 3.116 Fällen empfohlen.

Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Training zur Sturzprophylaxe, Rollatortraining oder Beckenbodentraining werden unter „Andere präventive Maßnahmen“ zusammengefasst. Diese wurden 2025 97.046-mal von den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes Nordrhein empfohlen.

Empfehlungen zur Heilmittelversorgung bei Begutachtungen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)

Physikalische Therapie

176.410

Ergotherapie

149.360

Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie

3.116

Andere präventive Maßnahmen

97.046

Einschränkungen aufgrund von Altersschwäche und Erkrankungen des Bewegungsapparates

In den Gutachten wird auch erfasst, welche Erkrankung oder welche Einschränkung bei einer Pflegebedürftigkeit hauptsächlich zugrunde liegt. Sie werden in der internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD) angegeben.

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist seit Jahren der ICD-Code R54 am häufigsten erfasst. Dieser steht für Altersschwäche. Das Symptom bedeutet, dass diese Menschen multimorbid sind und gleichzeitig an mehreren Einschränkungen leiden. Daneben finden sich sehr viele unterschiedliche Codes zu Einzelerkrankungen des Bewegungsapparates. Dazu zählen zum Beispiel Polyarthrose (M15) oder Erkrankungen, die die Wirbelsäule oder den Rücken betreffen.

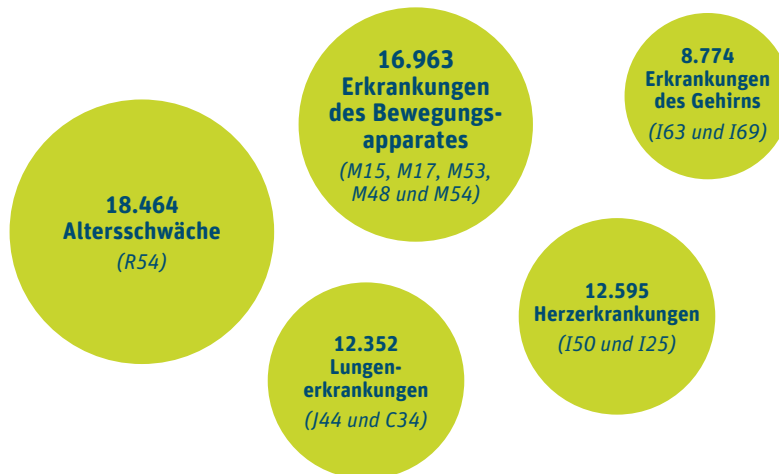
Oftmals sind auch Erkrankungen der Lunge, des Herzens oder des Gehirns Hauptgründe für eine Pflegebedürftigkeit. Diagnosen wie etwa chronische obstruktive Lungenerkrankung (J44), Lungenkrebs (C34), Herzinsuffizienz (I50), chronische ischämische Herzkrankheit (I25), Hirninfarkt (I63) oder Erkrankungen, die die Blutgefäße des Gehirns betreffen (I69), tauchten oft als Diagnosen auf.

Doch mit den Jahren zeigen sich auch Verschiebungen. Erkrankungen, die 2019 nur zu einem geringen Teil pflegebegründend waren, fanden sich 2025 unter den häufigen Diagnosen, so etwa Depression (F33). Zudem zeigen sich bei den Diagnosen geschlechtsspezifische Unterschiede.

Demenz als pflegebegründende Einzeldiagnose gehört zwar zu den häufigen Erkrankungen, ist aber sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen binnen sechs Jahren leicht rückläufig.

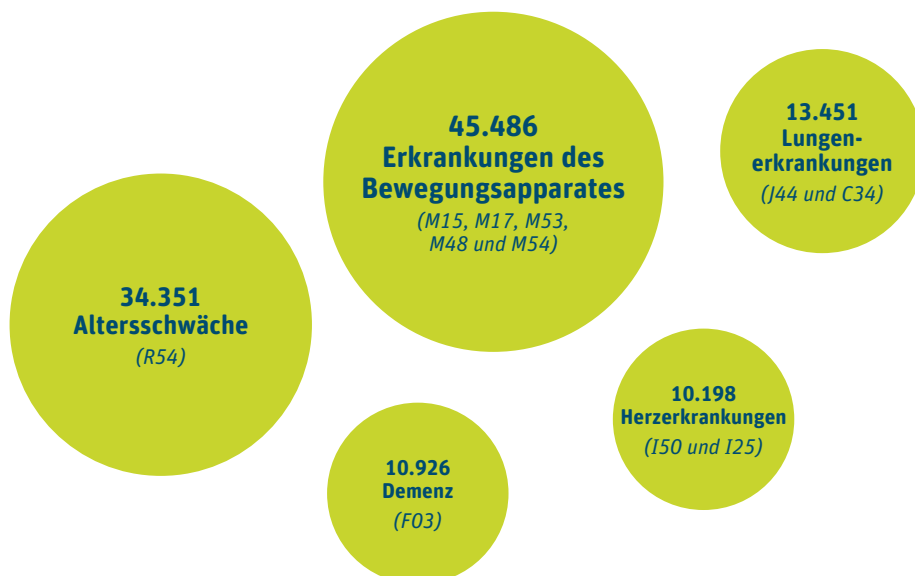
Häufigste Ursachen für Pflegebedürftigkeit bei Männern 2025

(Versicherte ab 18 Jahren, ICD-Codes)



Häufigste Ursachen für Pflegebedürftigkeit bei Frauen 2025

(Versicherte ab 18 Jahren, ICD-Codes)

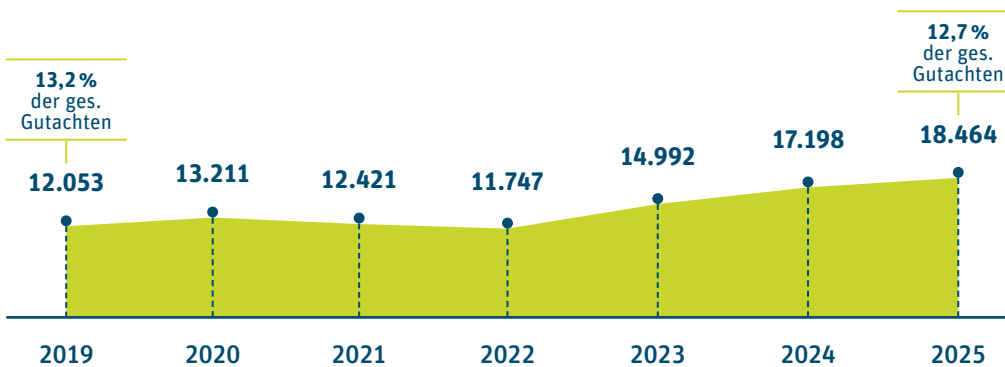


Männer: Demenz leicht rückläufig

Wenn Männern ein Pflegegrad empfohlen wird, steht das Symptom Alterschwäche im Vordergrund. Bis ins Jahr 2022 war die Diagnose Demenz zweithäufigster Grund für eine Pflegebedürftigkeit. Doch von 2023 bis 2025 rutschte diese Diagnose von Platz drei auf Platz fünf. Sie zählte 2025 zwar immer noch zu einer der häufigsten Diagnosen, sank aber sowohl prozentual als auch in absoluten Zahlen. Tauchte der ICD-Code für demenzielle Erkrankungen (F03) 2019 noch in 8,7 Prozent der Gutachten als Hauptdiagnose auf, waren es 2025 nur noch in 4,3 Prozent der Fälle.

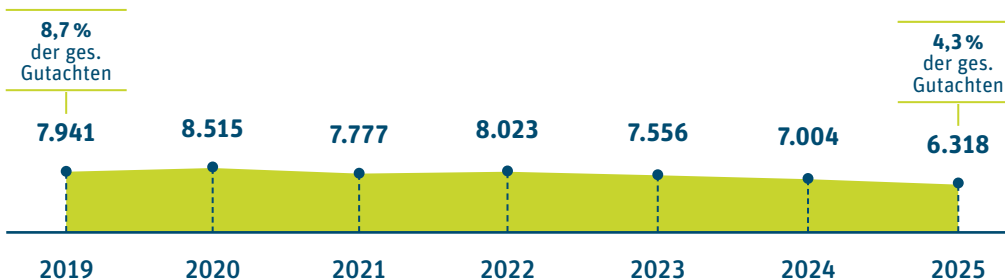
Alterschwäche bei Männern 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Demenz bei Männern 2019 bis 2025

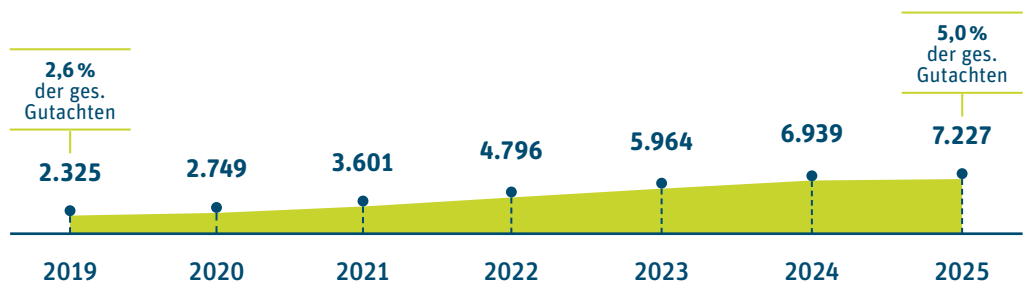
(Versicherte ab 18 Jahren)



Erkrankungen des Bewegungsapparates sind grundsätzlich häufig, betrachtet man jedoch einzelne ICD-Codes, spielte bei Männern die Polyarthrose (M15) erstmals eine größere Rolle bei der Pflegebedürftigkeit. Diese Erkrankung geht im fortgeschrittenen Stadium mit Schmerzen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates einher und kann zu Behinderungen und großen Einschränkungen im Alltag und damit zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität führen. War 2019 Polyarthrose rund 2.300-mal und damit für 2,6 Prozent der Gutachten der Grund für eine Pflegebedürftigkeit, hat sich die Zahl bis 2025 mehr als verdreifacht auf rund 7.200 und ist nun in 4,6 Prozent der Gutachten als Hauptdiagnose angegeben.

Polyarthrose bei Männern 2019 bis 2025

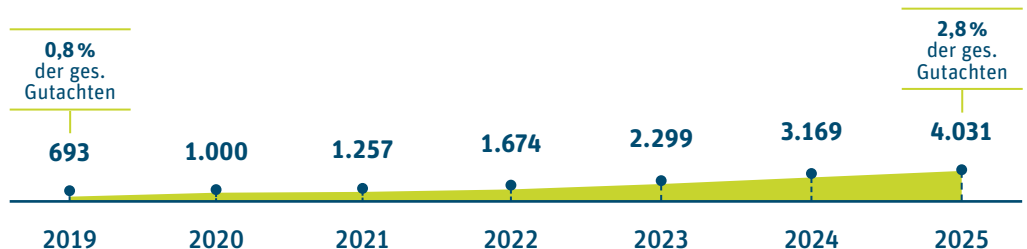
(Versicherte ab 18 Jahren)



Noch stärker stiegen die ICD für Depressionen (F33) und „Sonstige Erkrankungen der Wirbelsäule oder des Rückens“ (M53). Diese Diagnosen haben sich in absoluten Zahlen in etwa vervierfacht. War 2019 noch 693-mal Depression die pflegebegründende Diagnose, ist sie es 2025 rund 4.000-mal. Damit stieg ihr Anteil von 0,8 Prozent auf 2,8 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg „Wirbelsäule/Rücken“ von 1,3 Prozent auf 2,9 Prozent. In Zahlen: von gut 1.200 Fällen im Jahr 2019 auf fast 4.300 im Jahr 2025.

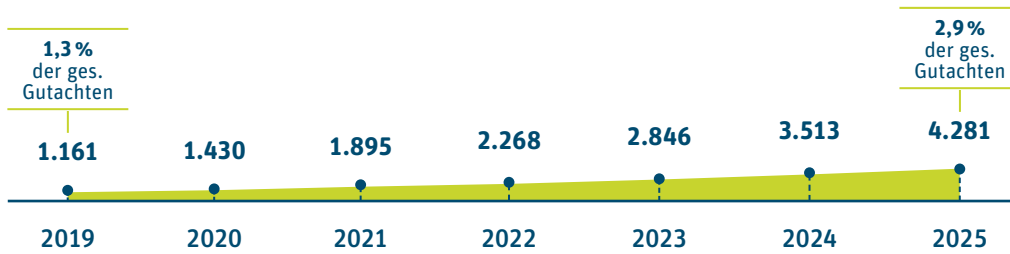
Depressionen bei Männern 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Wirbelsäule/Rücken bei Männern 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Die häufigen ICD-Diagnosen bei Männern, COPD (J44), Herzinsuffizienz (I50) und Hirninfarkt (I69), stiegen in ihren Fallzahlen dagegen nur moderat und machen über die Jahre gesehen jeweils rund 5 Prozent der Diagnosen aus.

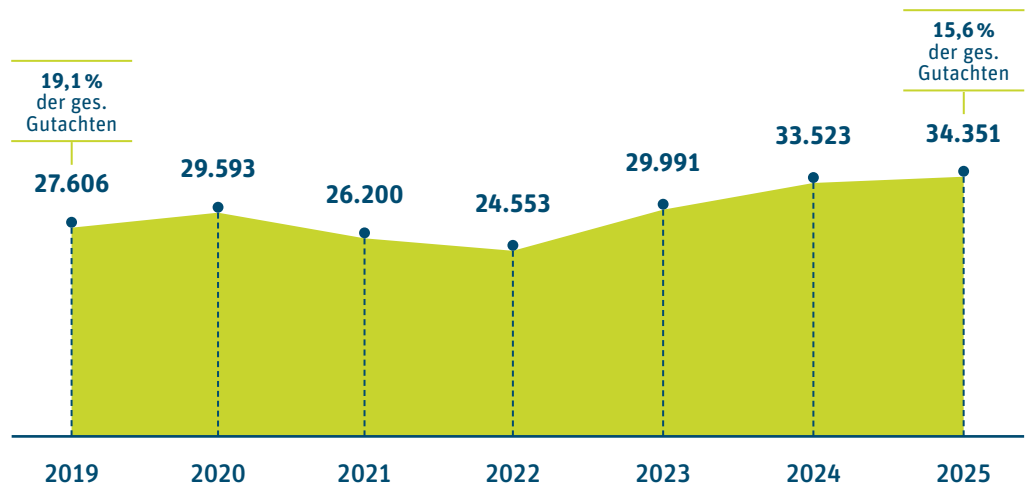
Frauen: Polyarthrose nimmt deutlich zu

Neben Altersschwäche (R54) dominierten bei Frauen in den vergangenen Jahren die ICD-Codes für Polyarthrose (M15), COPD (J44) und Demenz (F03) als pflegebegründende Diagnosen. Jedoch noch deutlicher als bei den Männern zeigen sich im Laufe der Jahre Verschiebungen bei den häufigsten Diagnosen.

Im Zeitraum von 2019 bis 2025 stieg Altersschwäche an – von rund 27.600 Fällen auf über 34.500. Da aber die Gesamtzahl der Gutachten deutlich gestiegen ist, nimmt dieses Symptom im Verhältnis gesehen ab. Tauchte Altersschwäche 2019 bei 19,1 Prozent der Gesamtgutachten auf, war sie es 2025 nur noch bei 15,6 Prozent.

Altersschwäche bei Frauen 2019 bis 2025

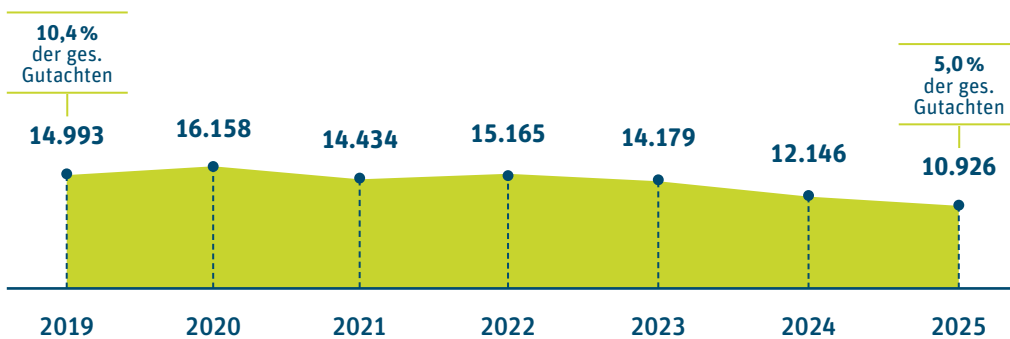
(Versicherte ab 18 Jahren)



Demenz (F03) als Einzeldiagnose nimmt bei Frauen ab: Diese Erkrankung war 2019 noch in rund 15.000 Fällen der Grund für eine Pflegebedürftigkeit (10,4 Prozent). 2025 hingegen in nur noch knapp 10.900 Fällen und damit in 5 Prozent der Gutachten.

Demenz bei Frauen 2019 bis 2025

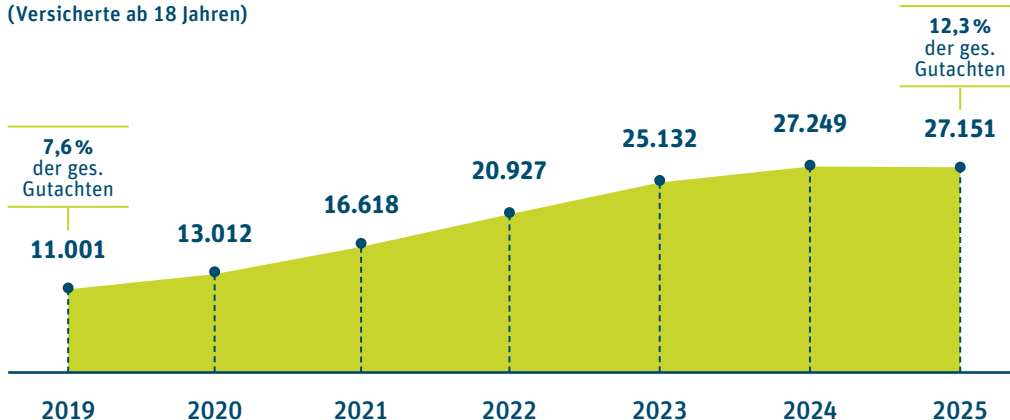
(Versicherte ab 18 Jahren)



Polyarthrose (M15), Depression (F33) und Probleme mit der Wirbelsäule oder dem Rücken (M53) nehmen dagegen deutlich zu. Im Zeitraum von 2019 bis 2025 stieg Polyarthrose von rund 11.000 Fällen (7,6 Prozent) auf über 27.100 (12,3 Prozent). Die Diagnose Depression tauchte in etwa 1.500 Gutachten auf (1 Prozent) und sechs Jahre später schon in über 7.000 Gutachten (3,2 Prozent). Gleiches gilt für Beschwerden, die die Wirbelsäule oder den Rücken betreffen: Hier ist eine Steigerung von etwa 2.700 auf gut 7.800 zu verzeichnen, also von 1,9 auf 3,6 Prozent.

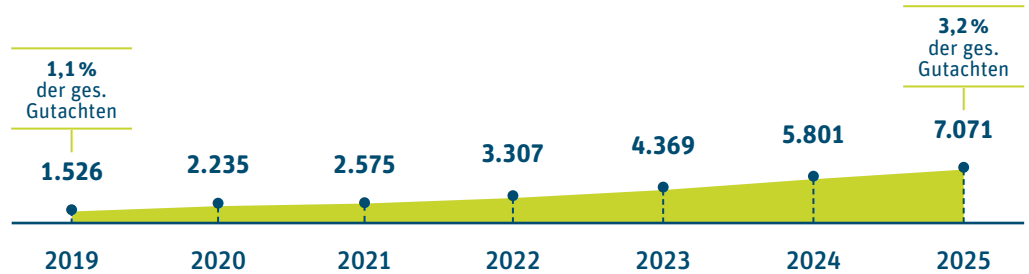
Polyarthrose bei Frauen 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



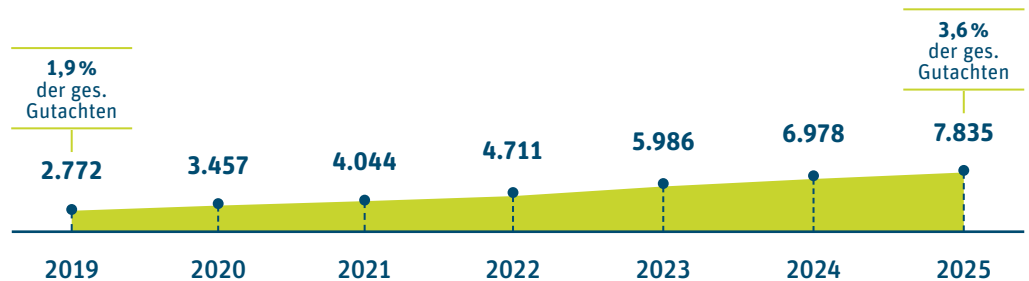
Depression bei Frauen 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Wirbelsäule/Rücken bei Frauen 2019 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Die häufigen Diagnosen COPD (J44), Herzinsuffizienz (I50) und Hirninfarkt (I69) stiegen etwa in gleicher Weise wie die Gesamtzahl der Gutachten und machen jedes Jahr zwischen 2 und 5 Prozent der Gutachten aus.

Bei Jüngeren nehmen Depressionen zu

Bei depressiven Störungen (F33) als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen deutliche Anstiege zu verzeichnen, von rund 2.500 Fällen im Jahr 2019 auf über 11.600 im Jahr 2025. Bei der Auswertung nach Alter zeigt sich: Depressionen nehmen zwar in allen Altersgruppen zu, doch der höchste Zuwachs ist bei jüngeren Menschen zu verzeichnen. Die meisten waren 2025 zwischen 50 und 65 Jahre alt, als ihnen aufgrund von Depressionen ein Pflegegrad empfohlen wurde. In dieser Altersgruppe stiegen die Zahlen binnen sechs Jahren von 990 auf fast 5.300.

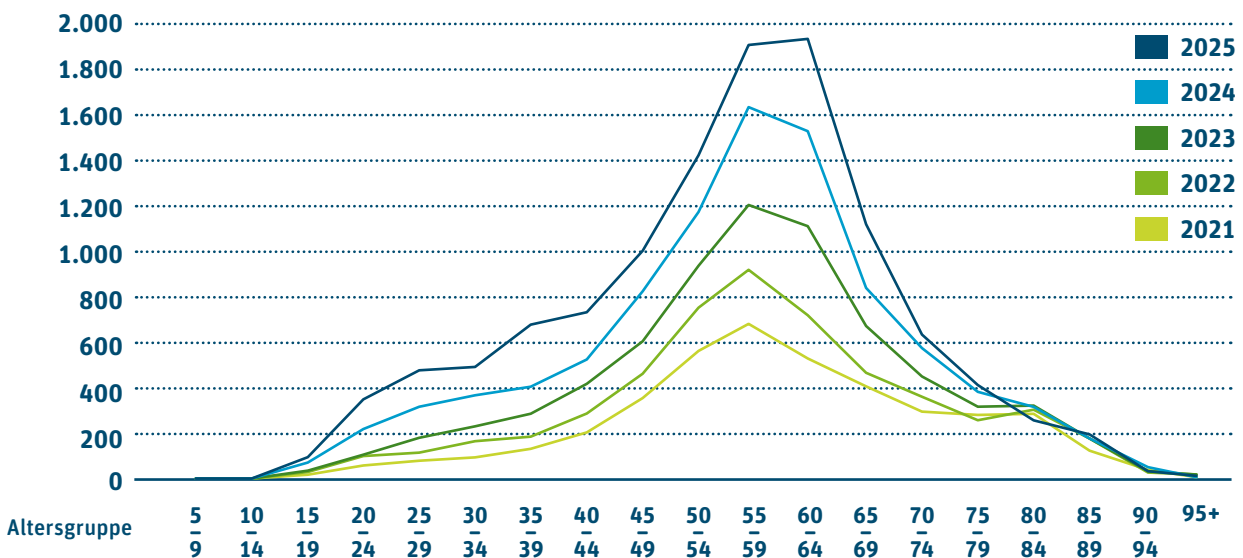
Auffallend ist auch, dass bei sehr jungen Menschen die Fallzahlen sehr stark steigen. Waren 2019 noch nicht einmal 70 Menschen im Alter von 15 bis 29 Jahren aufgrund einer depressiven Störung pflegebedürftig, betraf das 2025 rund 920.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den 30- bis 44-Jährigen: In dieser Altersgruppe stiegen die Fallzahlen binnen sechs Jahren von rund 260 auf rund 1.900. Insbesondere in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen verzehnfachten sich die Fälle von 46 im Jahr 2019 auf 486 im Jahr 2025.

Ab einem Alter von 45 Jahren bis etwa zu 69 Jahren ist eine drastische Zunahme der Depression als Hauptursache einer Pflegebedürftigkeit zu sehen – von rund 1.380 auf knapp über 7.400.

Depression – Verteilung nach Altersgruppe (m/w) von 2021 bis 2025

(Versicherte ab 18 Jahren)



Gutachten im Krankenhaus: Schnelle Hilfe wichtig

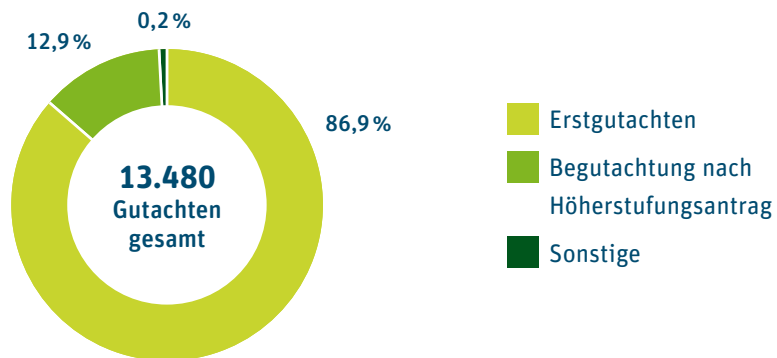
Versicherte werden dort begutachtet, wo sie leben oder sich gerade aufhalten. Dies ist in den meisten Fällen im eigenen Zuhause, kann aber auch in stationären Pflegeheimen sein, in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, in Hospizen, in Rehaeinrichtungen oder im Krankenhaus.

Im Jahr 2025 fuhren die Gutachterinnen und Gutachter zu rund 280.000 Hausbesuchen. In etwa 3.600 Fällen fand die Begutachtung in stationären Pflegeheimen und in rund 13.500 Fällen in einem Krankenhaus statt.

Gerade bei Versicherten, die sich im Krankenhaus befinden, ist eine schnelle Bearbeitung ihrer Anträge wichtig, da die meisten nach ihrer Entlassung auf Hilfe angewiesen sein werden und eine Versorgungslücke droht. Denn knapp 87 Prozent hatten zuvor noch keinen Pflegegrad: Im Jahr 2025 waren von den 13.480 Einstufungen in einen Pflegegrad 11.716 Erstgutachten.

Gutachten im Krankenhaus 2025 nach Gutachtenart

(Versicherte ab 18 Jahren)

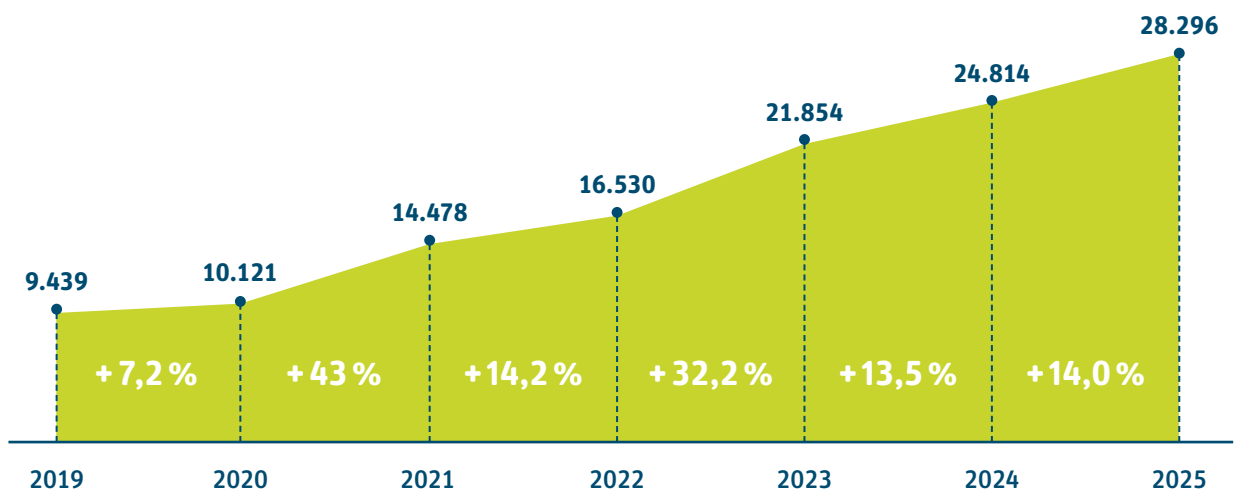


2.2 Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Zahl der Pflegegutachten steigt auch bei den Jüngsten

Die Zahl der erstellten Pflegegutachten hat auch bei Kindern und Jugendlichen innerhalb der vergangenen Jahre erheblich zugenommen. Erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein im Jahr 2019 noch rund 9.400 Gutachten zur Pflegebedürftigkeit, waren es 2025 rund 28.300 – also dreimal so viele.

Gutachten von 2019 bis 2025 bei Kindern und Jugendlichen bis zu 17 Jahren

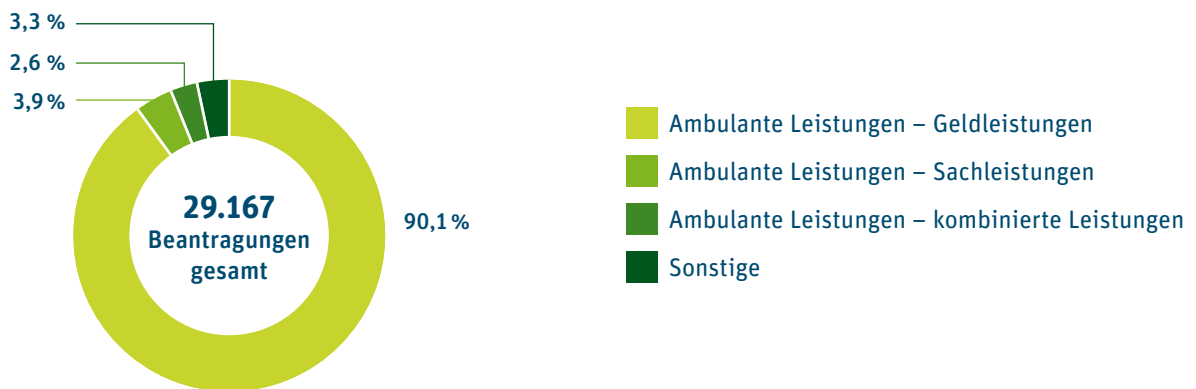


Geldleistungen bevorzugt

Wie bei Erwachsenen wurden auch bei Kindern und Jugendlichen hauptsächlich Geldleistungen beantragt. Während 60 Prozent der Erwachsenen Geldleistungen beantragten, waren es bei den Jüngeren weitaus mehr: Rund 90 Prozent entfielen im Jahr 2025 auf diese Antragsart, Sachleistungen wünschten noch knapp 4 Prozent und kombinierte Sach-/Geldleistungen 2,6 Prozent.

Beantragte Leistungen 2025

(Versicherte bis zu 17 Jahren)



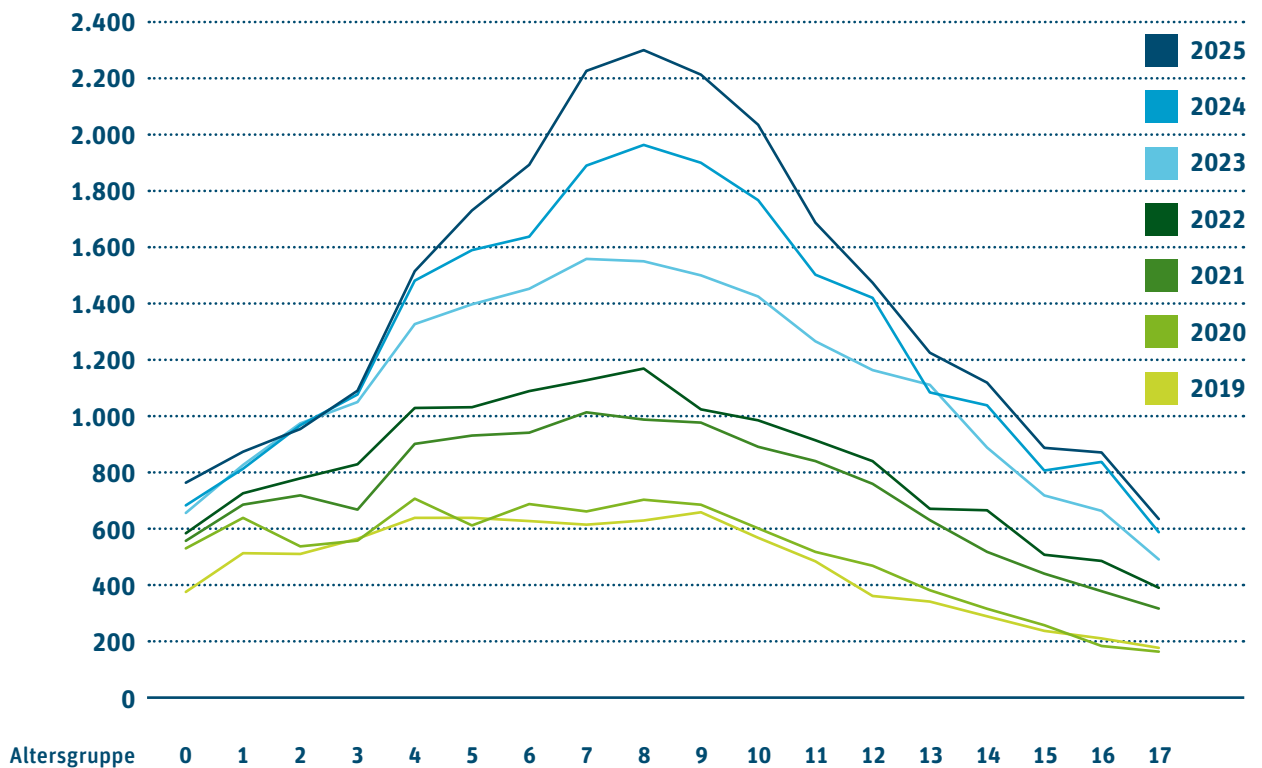
Mehr Anträge für Grundschul Kinder

Über die Jahre betrachtet wurden stets die meisten Anträge auf Pflegebedürftigkeit für Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren gestellt.

Es zeigt sich, dass bis ins Jahr 2021 in allen Altersgruppen moderate Steigerungen der Anträge auf Pflegebedürftigkeit zu beobachten sind. Seit 2022 erhält der Medizinische Dienst Nordrhein jedoch vermehrt Anträge für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren. Die Steigerung der Antragszahlen fällt in dieser Altersgruppe viel deutlicher aus.

Anträge nach Alter

(Versicherte bis zu 17 Jahren)



Mehr Pflegegutachten zu Jungen

Während die Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen vor allem Frauen betrifft, überwiegt bei den Kindern das männliche Geschlecht. Über die Jahre gesehen wurden häufiger Anträge für Jungen gestellt. Rund 64 Prozent der Gutachten entfielen 2025 auf Jungen, auf Mädchen etwa 36 Prozent. Diese Verteilung blieb seit Jahren in etwa gleich.

Pflegegutachten nach Geschlecht 2025

(Versicherte bis zu 17 Jahren),
n = 28.296



Mit durchschnittlich acht Jahren pflegebedürftig

Um den Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen zu bestimmen, wenden die Gutachterinnen und Gutachter im Grundsatz dieselbe Systematik an wie bei Erwachsenen. Es geht hauptsächlich darum, wie selbstständig jemand ist und wie viel personelle Unterstützung er oder sie im Alltag benötigt. Bei Kindern wird dieser Grad der Selbstständigkeit jedoch mit der Entwicklung von gesunden Kindern im gleichen Alter verglichen.

Kinder wurden 2025 durchschnittlich im Alter von acht Jahren pflegebedürftig.



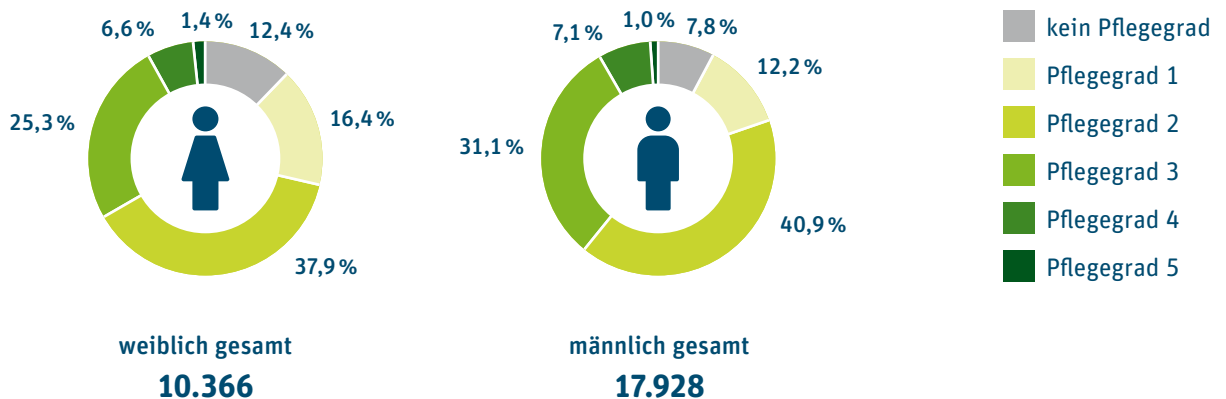
Die meisten erhalten Pflegegrad 2 oder 3

Bei Kindern zeigen sich ähnliche Tendenzen wie bei den Erwachsenen. Die Zahl der Pflegegutachten insgesamt steigt von Jahr zu Jahr. Im Jahr 2025 erhielten 13,7 Prozent der Antragstellerinnen und Antragsteller den Pflegegrad 1 empfohlen. Bei ihnen lagen also geringe Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit oder den Fähigkeiten vor. Bei Pflegegrad 2 (39,8 Prozent) bestehen bereits erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und bei Pflegegrad 3 (28,9 Prozent) schwere. Der überwiegende Teil erhielt diese beiden Pflegegrade. Wer schwerste Beeinträchtigungen aufweist, erhält Pflegegrad 4 (6,9 Prozent). Bei wem zudem noch besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung bestehen, dem wird Pflegegrad 5 empfohlen (1,1 Prozent). Im Jahr 2025 wurde in insgesamt 9,5 Prozent der Fälle keine Pflegegrad-Empfehlung ausgesprochen.

Bei Kindern zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Pflegegradverteilung. Bei den Jungen liegt der Anteil bei Pflegegrad 2 und 3 bei 72 Prozent, bei den Mädchen bei 63,2 Prozent.

Pflegegradverteilung 2025

(Versicherte bis zu 17 Jahren)



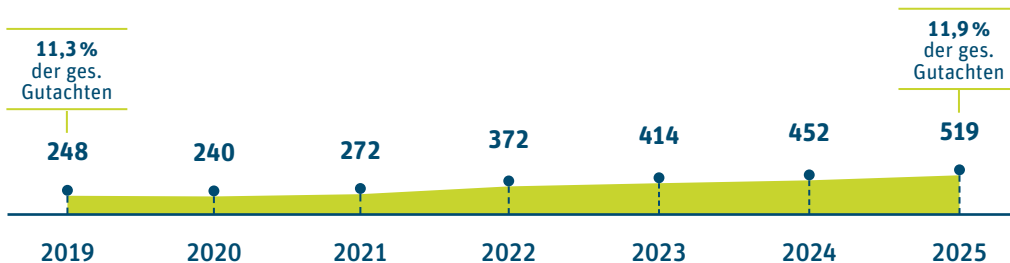
Kleinkinder: Störungen in Zusammenhang mit Frühgeburt

Bei Kindern im Alter zwischen null bis drei Jahren waren zwischen 2019 und 2025 zu-
meist folgende Diagnosen für eine Pflegebegutachtung verantwortlich: Entwicklungsstö-
rungen, Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem
Geburtsgewicht oder das Down-Syndrom.

In den meisten Pflegegutachten findet sich die Diagnose „Kombinierte umschriebene
Entwicklungsstörung“. Das heißt, die Kinder haben Probleme in einzelnen Bereichen
wie Sprache oder Motorik. Diese Diagnose tauchte 2019 etwa 250-mal auf, sechs Jahre
später etwa 520-mal. Aber auch die Zahl von Kleinkindern, die aufgrund einer Frühgeburt
pflegebedürftig sind, stieg in den vergangenen Jahren an: von rund 230 auf 910 Fälle.

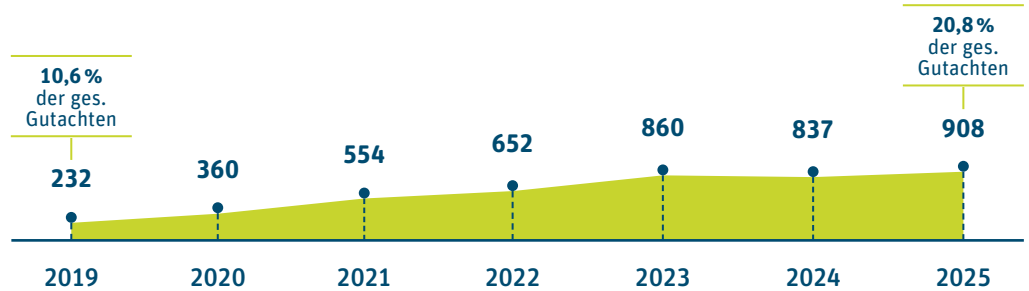
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

Kinder zwischen 0 und 3 Jahren



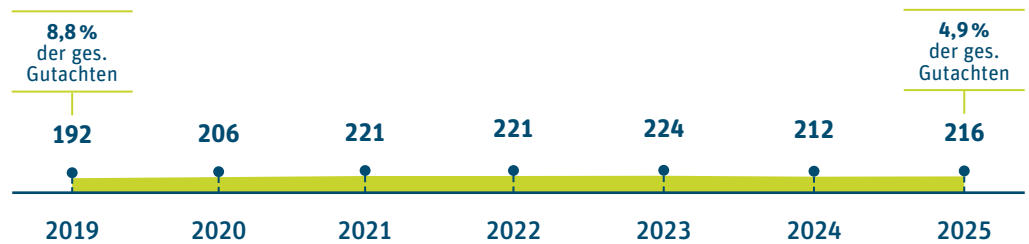
Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht

Kinder zwischen 0 und 3 Jahren



Down-Syndrom

Kinder zwischen 0 und 3 Jahren



Grundsätzlich nahmen die Pflegegutachten in dieser Altersgruppe zu – von insgesamt knapp 2.000 Kleinkindern 2019 auf knapp 3.700 im Jahr 2025. Weitere Diagnosen, die die Pflegebedürftigkeit begründen, sind zum Beispiel „Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen“ (von 111 auf 175 Fälle) oder „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“, zu denen der frühkindliche Autismus zählt (von 85 auf 157 Fälle).

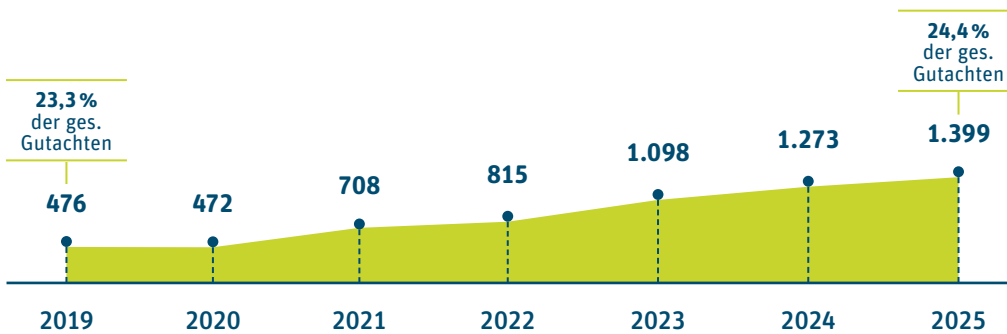
Kindergartenkinder: Entwicklungsstörungen begründen Pflegebedürftigkeit

Wie schon bei Kleinkindern nahmen in den vergangenen Jahren auch die Pflegegutachten bei Kindern zwischen vier und sechs Jahren zu: von rund 1.900 (2019) auf knapp 5.200 (2025). Gründe hierfür waren unterschiedliche Entwicklungsstörungen.

Allen voran hat die Diagnose „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“ zugenommen. Im Jahr 2019 hatten rund 480 Kindergartenkinder starke Probleme in einzelnen Bereichen wie Sprache oder Motorik. Im Jahr 2025 waren es dann fast 1.400.

Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

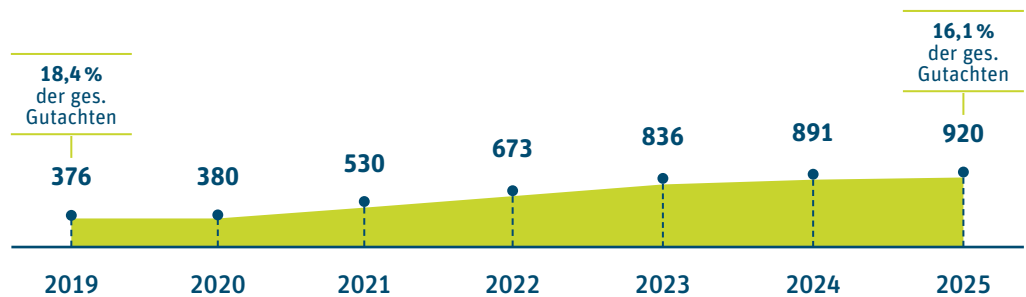
Kinder zwischen 4 und 6 Jahren



Die Diagnose „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“, zu denen etwa verschiedene Formen von Autismus oder das Asperger-Syndrom zählen, stieg von rund 380 auf etwa 920. Diese Kinder sind in der sozialen Interaktion oder Kommunikation stark beeinträchtigt. Diese Störungen sind angeboren oder werden im frühen Kindesalter erworben.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

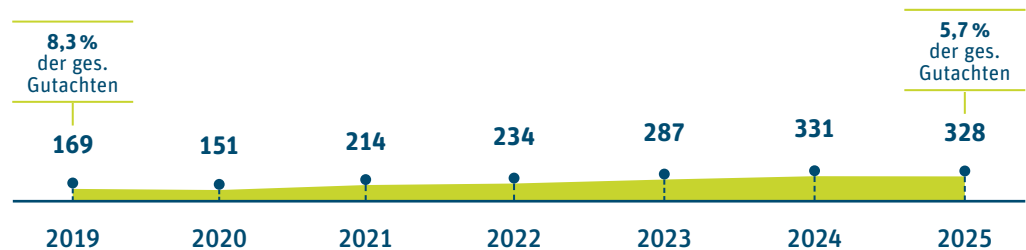
Kinder zwischen 4 und 6 Jahren



Die Diagnose „Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen“ verdoppelte sich nahezu von rund 170 auf etwa 330 Fälle.

Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen

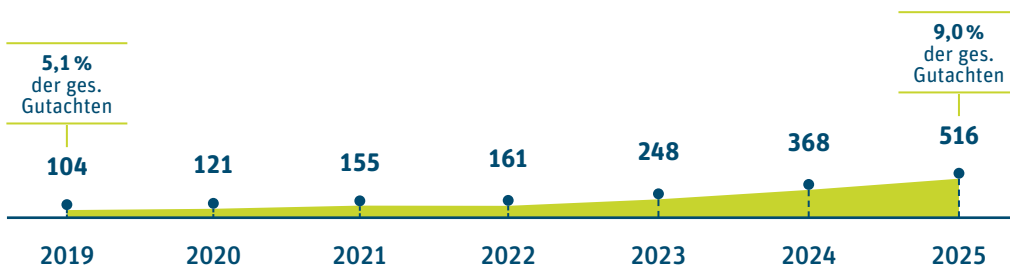
Kinder zwischen 4 und 6 Jahren



Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der hyperkinetischen Störungen von etwa 100 auf rund 510. Hierunter fallen hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens oder auch die „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“, besser bekannt als ADHS.

Hyperkinetische Störungen

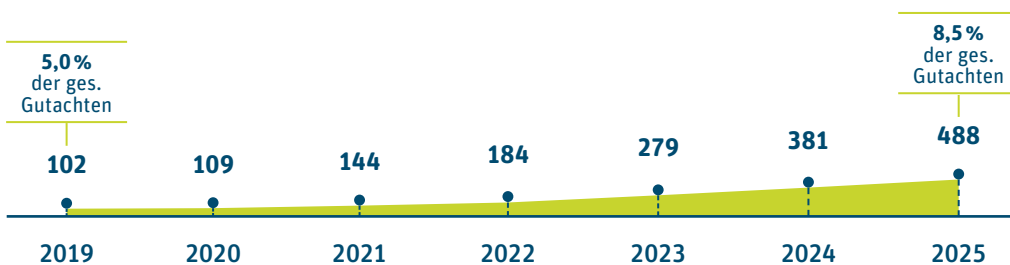
Kinder zwischen 4 und 6 Jahren



„Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ führten 2019 noch eher selten (etwa 100 Fälle) zu einer Pflegebegutachtung. Ganz anders im Jahr 2025: Bei fast 490 Kindern zwischen vier und sechs Jahren zeigten sich massive Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache.

Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

Kinder zwischen 4 und 6 Jahren

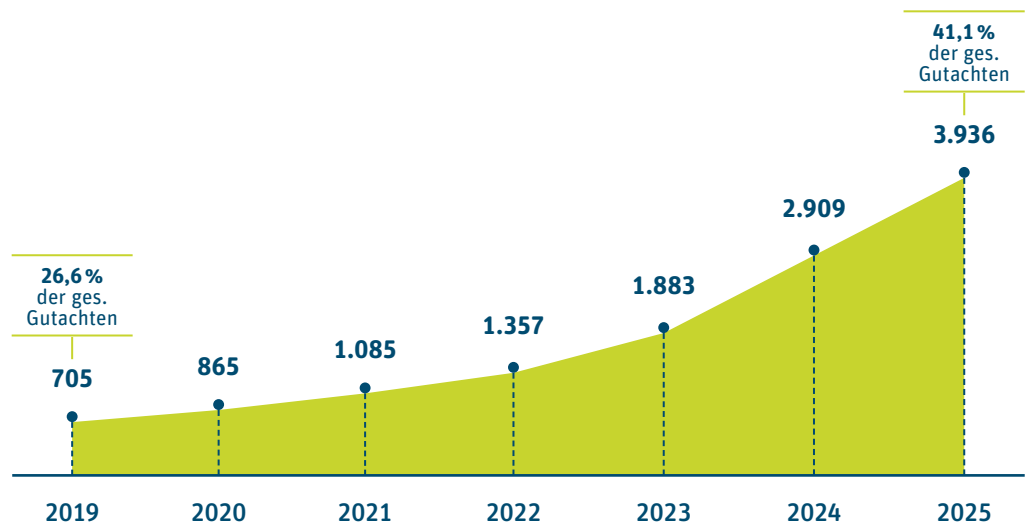


Grundschul Kinder: Fast die Hälfte aufgrund von ADHS pflegebedürftig

Bei den Kindergartenkindern zeigte sich bereits ein Anstieg von ADHS. Die „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“ wird als hyperkinetische Störung erfasst. Im Grundschulalter (sieben bis zehn Jahre) war diese Diagnose nicht nur für das Gros der Pflegegutachten verantwortlich, sondern verzeichnete auch mit Abstand den größten Anstieg: Von rund 700 im Jahr 2019 auf mehr als 3.900 im Jahr 2025. Damit war ADHS 2019 für etwa ein Viertel der Pflegegutachten zu Grundschulkindern (26,6 Prozent) verantwortlich. Sechs Jahre später dann für 40,1 Prozent der Gutachten.

Hyperkinetische Störungen

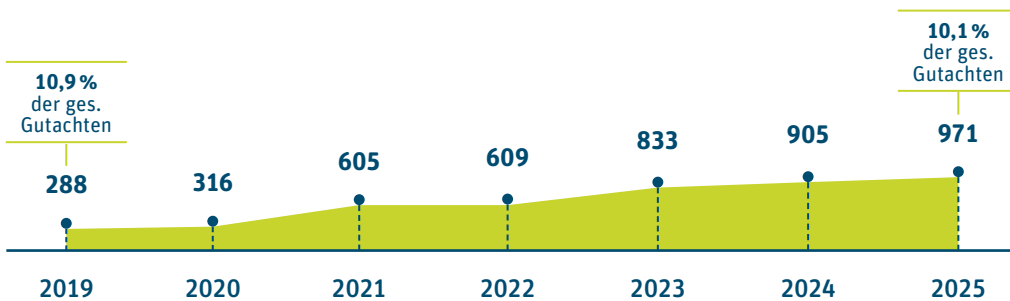
Kinder zwischen 7 und 10 Jahren



Andere Entwicklungsstörungen, die ebenfalls seit Jahren zu den häufigsten Gründen für eine Pflegebegutachtung zählen, nahmen ebenfalls zu. Jede einzelne Diagnose jedoch mit geringeren Fallzahlen als ADHS. So etwa die „Kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen“. Von diesen spricht man, wenn sich Probleme in einzelnen Bereichen wie Sprache oder Motorik zeigen. Diese Diagnose verdreifachte sich von rund 290 auf etwa 970 Fälle.

Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

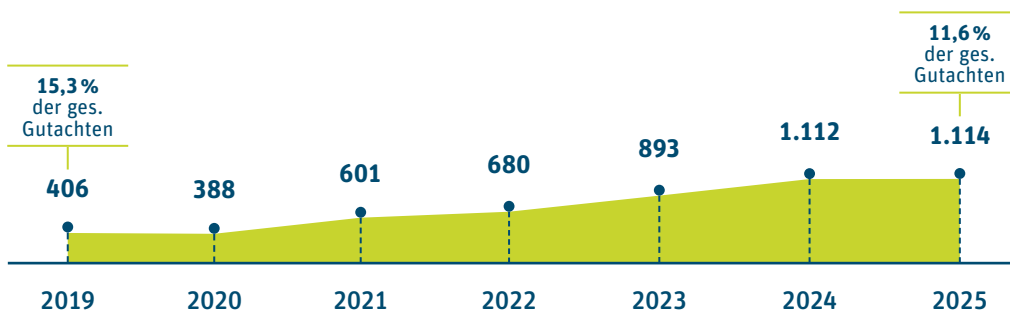
Kinder zwischen 7 und 10 Jahren



„Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“, zu denen verschiedene Formen von Autismus und das Asperger-Syndrom zählen, nahmen bei den Sieben- bis Zehnjährigen ebenfalls zu – von rund 400 auf über 1.100 Fälle.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

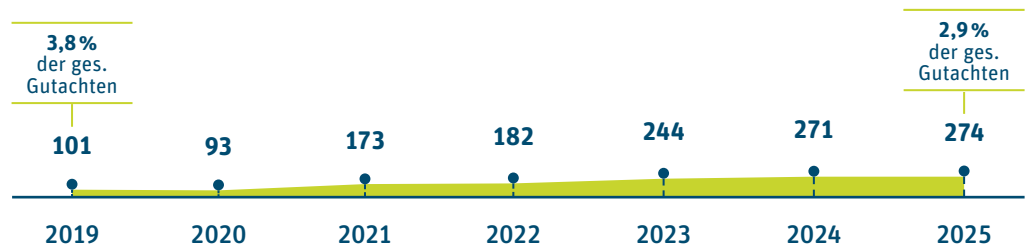
Kinder zwischen 7 und 10 Jahren



Allgemeine Entwicklungsverzögerungen, die unter „Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen“ gefasst werden, tauchten im Jahr 2019 lediglich etwa 100-mal auf, sechs Jahre später waren sie rund 270-mal für ein Pflegegutachten verantwortlich. Noch deutlicher stiegen „Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend“: von 44 Fällen im Jahr 2019 auf 390 im Jahr 2025.

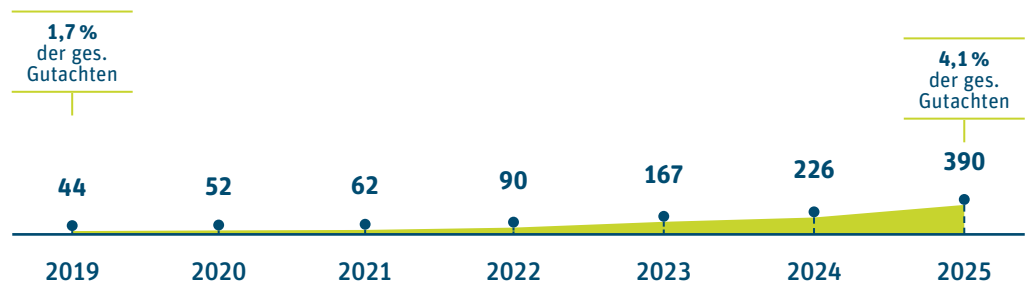
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen

Kinder zwischen 7 und 10 Jahren



Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend

Kinder zwischen 7 und 10 Jahren

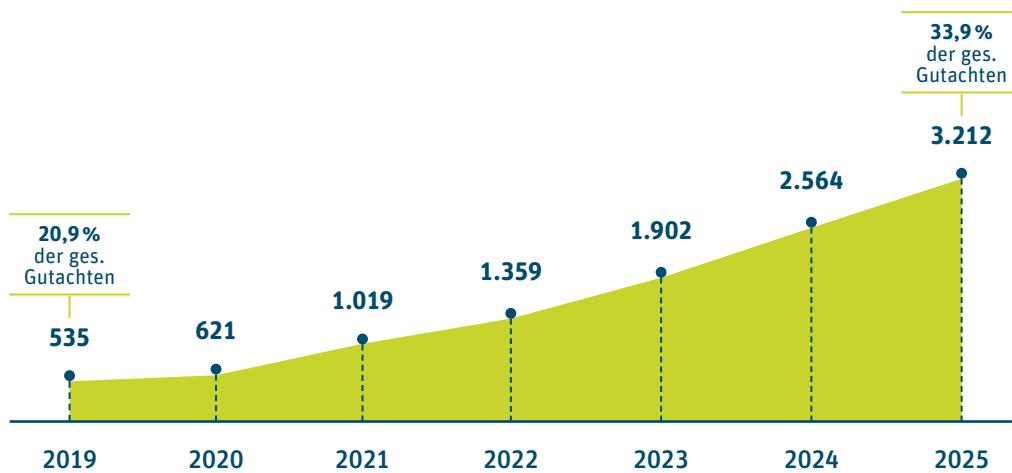


Jugendliche: ADHS lässt Pflegebedürftigkeit steigen

Bei den Elf- bis 17-Jährigen war die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“ (ADHS). Sie zählt zu den hyperkinetischen Störungen und ist für den Anstieg der Pflegegutachten bei Jugendlichen verantwortlich. Tauchte ADHS 2019 in 20,9 Prozent der Pflegegutachten auf, war die hyperkinetische Störung sechs Jahre später in 33,9 Prozent der Gutachten zu finden. Die Zahl der Elf- bis 17-Jährigen mit ADHS stieg in dieser Zeit von rund 530 auf über 3.200.

Hyperkinetische Störungen

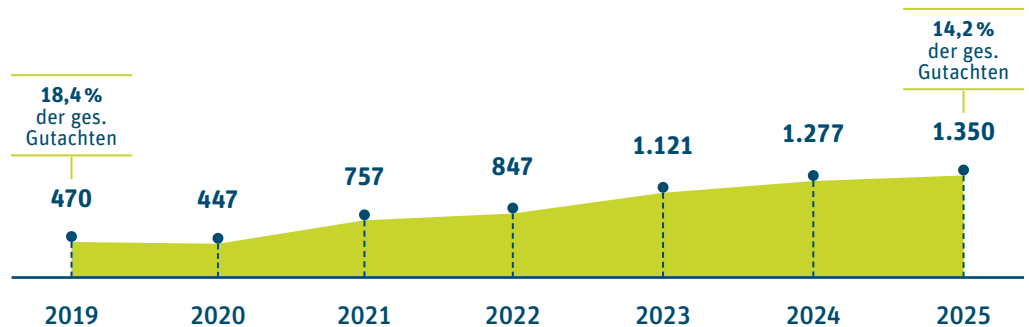
Kinder zwischen 11 und 17 Jahren



Die Zahl der „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ wie Autismus und das Asperger-Syndrom verdreifachte sich nahezu von 470 auf 1.350.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

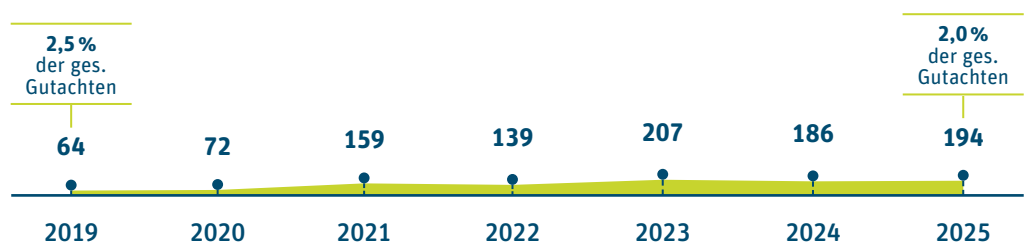
Kinder zwischen 11 und 17 Jahren



Gleiches gilt für „Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen“, allerdings mit viel niedrigeren Fallzahlen. Waren 2019 bei rund 60 Jugendlichen bestimmte Fähigkeiten nicht so entwickelt wie bei anderen in ihrem Alter, war dies 2025 mehr als 190-mal der Fall.

Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen

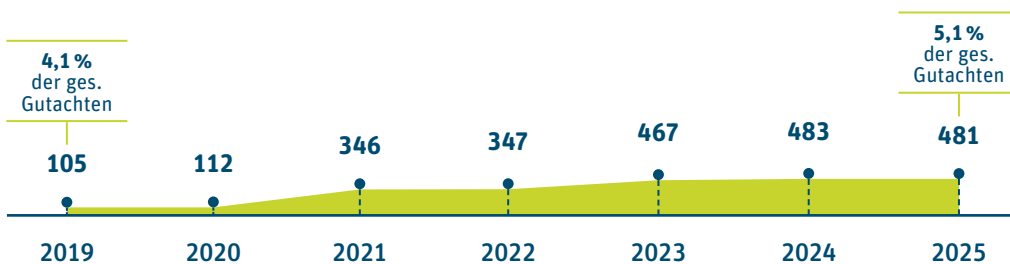
Kinder zwischen 11 und 17 Jahren



Rund 100 Jugendlichen wurden 2019 „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“ attestiert. Demnach lag bei ihnen eine Kombination aus verschiedenen Entwicklungsstörungen vor, der des Sprechens und der Sprache, der schulischen Fertigkeiten sowie der motorischen Funktionen. Im Jahr 2025 führte diese Diagnose zu mehr als viermal so vielen Pflegegutachten (481).

Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

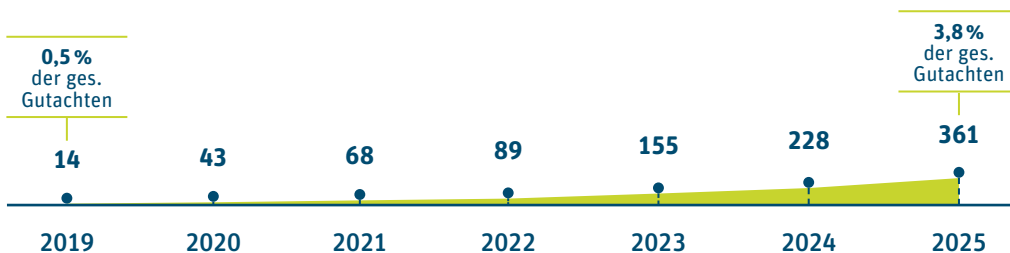
Kinder zwischen 11 und 17 Jahren



„Andere Verhaltens- und emotionale Störungen“, die mit Beginn der Kindheit und Jugend auftreten können, waren 2019 mit 14 Fällen selten Gründe für ein Pflegegutachten. Ganz anders 2025: Rund 300 Jugendliche bekamen aufgrund dieser Diagnose eine Pflegegrad-Empfehlung.

Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend

Kinder zwischen 11 und 17 Jahren



3 Zusammenfassung

Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

Die Auswertung der Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes Nordrhein der vergangenen Jahre zeigt: Immer mehr Menschen beantragen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die Zahl der Gutachten legte von 2019 bis 2025 um mehr als 70 Prozent zu – von rund 266.000 auf über 456.000 im Jahr 2025. Es sind vor allen Dingen Anträge zu Einstufungen in einen Pflegegrad, die deutlich ansteigen, aber auch zu Hilfsmitteln oder zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Der überwiegende Teil der Gutachten betraf zwar Erwachsene, doch auch Gutachten zu Kindern und Jugendlichen legten in den vergangenen Jahren zu.

Sowohl die Menschen, die erstmals einen Pflegegrad beantragen, als auch diejenigen, denen erstmals ein Pflegegrad empfohlen wird, werden immer jünger. Waren Frauen sechs Jahre zuvor noch 77 Jahre und Männer 75 Jahre alt, als sie pflegebedürftig wurden, sind sie heute im Durchschnitt 71 Jahre alt.

Die Gründe, warum Menschen pflegebedürftig werden, sind vielfältig, doch bestimmte Erkrankungen dominieren. An erster Stelle steht die Einschränkung durch Altersschwäche. Die Betroffenen sind multimorbid und leiden unter mehreren chronischen Erkrankungen. Daneben stehen auch einige Einzelerkrankungen im Vordergrund. Dazu gehören Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Lunge, des Herz-Kreislauf-Systems oder neurologische Erkrankungen wie der Schlaganfall. Auffällig ist, dass Polyarthrose, eine chronische Gelenkerkrankung, als Hauptdiagnose deutlich zunimmt, Demenz dagegen leicht rückläufig ist. Depression als pflegebegründende Diagnose vervielfachte sich nahezu, von rund 2.500 Fällen im Jahr 2019 auf über 11.600 im Jahr 2025. Bei der Auswertung nach Alter zeigt sich, dass der höchste Zuwachs bei Depressionen vor allem bei jüngeren Pflegebedürftigen zu verzeichnen ist. Im Jahr 2025 waren die meisten zwischen 50 und 65 Jahre alt, als ihnen aufgrund von Depressionen ein Pflegegrad empfohlen wurde. In dieser Altersgruppe stiegen die Zahlen binnen sechs Jahren von 990 auf fast 5.300.

Zeigten sich in den vergangenen sechs Jahren bei den pflegebegründenden Diagnosen leichte Änderungen, so blieb die Verteilung der Pflegegrade über die Jahre weitgehend stabil. Pflegegrad 2 und 3 machen zusammen rund 50 Prozent aus. Am seltensten wird der Pflegegrad 5 mit knapp fünf Prozent empfohlen. Lag die Quote der Gutachten, die im Ergebnis zu keinem Pflegegrad kamen, bisher bei etwa sieben Prozent, so waren es 2025 erstmals 11,8 Prozent. Hier bleibt abzuwarten, wie sich die Pflegegradverteilung weiterentwickelt.

Knapp die Hälfte der Gutachten sind Erstbegutachtungen. Weitere 45 Prozent sind sogenannte Höherstufungen. Das heißt, Pflegebedürftige stellen bei Verschlechterung ihrer Situation einen Antrag auf einen höheren Pflegegrad. Bei fünf Pflegegraden führt dies zu einer entsprechenden Menge an Anträgen.

Rund 60 Prozent der Pflegebedürftigen sind Frauen und sehr viele von ihnen leben allein. Ihr Anteil an Alleinlebenden liegt über die Jahre bei rund 70 Prozent. Vor allem die frühere Sterblichkeit der Männer ist ein Grund dafür.

Der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen beantragte Geldleistungen aus der Pflegeversicherung, und ihr Anteil steigt. Nur ein geringer Teil wünschte Sachleistungen oder eine Kombination aus beiden. Waren es 2019 noch 53 Prozent der Versicherten, die Geldleistungen wünschten, so sind es 2025 bereits 65 Prozent. In nur einem Viertel der Fälle wurde auch die Unterstützung eines Pflegedienstes in Form von Sachleistungen beziehungsweise einer kombinierten Leistung beantragt.

Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Zweifelsohne hat sich insbesondere durch die Pflegereform 2017 der Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung verbessert. Vor allem sind es Angehörige, Freunde, Nachbarn oder andere nahestehende Personen, die die Pflegebedürftigen in ihrer Situation unterstützen. Zudem bleiben die pflegebedürftige Person und das familiäre Umfeld flexibler und autonom ohne Pflegedienst. Ein anderer Grund für den Trend könnte aber auch die Komplexität bei der Beantragung der Sachleistungen sowie ein Mangel an Angeboten von Pflegediensten oder stationären Einrichtungen sein. Nicht zuletzt werden auch finanzielle Motive und die Einkommenslage eine wichtige Rolle dabei spielen. Steigt der Pflegegrad, steigt auch der Grad an Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte. Dann steigt auch der Anteil an Sachleistungen aus der Pflegeversicherung.

Der Wunsch, trotz Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in den eigenen Wänden leben zu können, spiegelt sich unter anderem in den zunehmenden Anträgen auf Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und auf weitere technische Hilfsmittel wie den Hausnotruf wider. Die Zahl dieser beiden Antragsarten ist innerhalb von sechs Jahren von rund 1.500 auf über 11.000 gestiegen. Drei Viertel davon sind Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes.

Neben Anträgen, die die Versicherten zu Hilfsmitteln selbst stellen, sprechen auch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes während der Pflegebegutachtung Empfehlungen aus, etwa wie das Wohnumfeld verbessert werden oder welche Hilfsmittel den Alltag erleichtern können. Dabei sind es vor allem Alltagshelfer, die große Wirkung erzielen können – etwa Rollatoren, Duschhocker und -stühle, Badewannenbretter und -lifter, Sicherheitsgriffe oder Hausnotrufsysteme. Diese Hilfsmittel werden am häufigsten von den Pflegefachkräften des Medizinischen Dienstes Nordrhein empfohlen.

Der Bedarf an gesundheitlicher Förderung und Prävention spiegelt sich bei den Empfehlungen zur Heilmittelversorgung wider. Während einer Pflegebegutachtung erfassen die Medizinischen Dienste nicht nur, ob die Versicherten eine Heilmitteltherapie in Anspruch nehmen. Die Gutachterinnen und Gutachter sprechen in sehr vielen Fällen selbst Empfehlungen zur Heilmittelversorgung aus. Allein im Jahr 2025 rund 427.000-mal.

Auch wenn die Gutachterinnen und Gutachter zu der Einschätzung kommen, dass kein Pflegegrad vorliegt, können sie dennoch eine oder mehrere Empfehlungen aussprechen, um die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Hierzu zählen zum Beispiel Krankengymnastik, Training zur Sturzprophylaxe oder Rückenschule.

Die hohe Zahl an Heilmittlempfehlungen ist auch durch die Zunahme von bestimmten pflegebegründenden Diagnosen zu erklären. Insbesondere degenerativen Gelenkerkrankungen kann mit entsprechenden physikalischen Therapien entgegengewirkt werden. Und ebendiese werden am meisten von den Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen. Ob die Versicherten diese Empfehlungen auch umsetzen, kann der Medizinische Dienst nicht erfassen.

Die vielen Empfehlungen der Hilfs- und der Heilmittel machen deutlich, wie wichtig eine Beratung der Versicherten durch die Gutachterinnen und Gutachter ist. Einfache Maßnahmen wie Rollatoren, Hausnotrufe, Duschhocker können den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen das tägliche Leben erleichtern.

Pflegedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Zahl der Gutachten zur Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen hat sich von 2019 bis 2025 verdreifacht. In rund 90 Prozent der Fälle wurden für die Kinder und Jugendlichen Geldleistungen beantragt. Seit 2022 erhält der Medizinische Dienst Nordrhein vermehrt Anträge auf Leistungen aus der Pflegeversicherung für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren.

Während die Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen vor allem Frauen betrifft, überwiegt bei den Kindern das männliche Geschlecht. Kinder und Jugendliche werden im Durchschnitt im Alter von acht Jahren pflegebedürftig, und die meisten von ihnen erhalten den Pflegegrad 2 oder 3.

Bei Kleinkindern zwischen null und drei Jahren sind seit Jahren die drei häufigsten Diagnosen für eine Pflegebegutachtung „Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht“, „Down-Syndrom“ sowie „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“. Bei Letzteren haben die Kinder Probleme in einzelnen Bereichen wie Sprache oder Motorik.

Bei Kindergartenkindern zwischen vier und sechs Jahren sind unterschiedliche Entwicklungsstörungen die Gründe für eine Pflegebegutachtung. Hierzu zählen unter anderem die „Kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen“ und „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“; zu denen etwa verschiedene Formen von Autismus oder das Asperger-Syndrom zählen.

Im Grundschulalter (sieben bis zehn Jahre) ist nicht nur die „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“, kurz ADHS, für das Gros der Pflegegutachten verantwortlich, sondern sie verzeichnet auch mit Abstand den größten Zuwachs: Von rund 700 im Jahr 2019 auf mehr als 3.900 im Jahr 2025. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Jugendlichen. Bei den Elf- bis 17-Jährigen war die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose ADHS. Diese Diagnose stieg von rund 530 Fällen im Jahr 2019 auf über 3.200 im Jahr 2025.

Die Zahl von ADHS-Fällen ist bei Grundschulkindern und Jugendlichen überproportional gestiegen, während die Fallzahlen bei anderen Hauptdiagnosen annähernd gleich geblieben oder nur leicht gestiegen sind. So führt diese Diagnose seit Jahren zu insgesamt mehr Gutachten. ADHS ist mittlerweile bei rund 40 Prozent der Kinder zwischen sieben und zehn Jahren der Grund für eine Pflegebegutachtung und bei mehr als jedem dritten im Alter zwischen elf und 17 Jahren.

4 Fazit und Ausblick

Wer Unterstützung benötigt und Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen möchte, wird vom Medizinischen Dienst begutachtet. Die Gutachterinnen und Gutachter sind aber nicht nur Türöffner zu diesen Leistungen. Die erfahrenen Pflegefachkräfte sind in vielen Fällen die ersten, die zu den Menschen nach Hause kommen, sich ein Bild von der Pflegesituation machen und konkrete Hilfe empfehlen. Die Begutachtung des Medizinischen Dienstes ist damit ein sehr wichtiger Baustein in der Versorgung der pflegebedürftigen Menschen.

Und eben diese Menschen werden von Jahr zu Jahr mehr. Sie werden jünger, und sind sie einmal pflegebedürftig, bleiben sie es auch. Ein Trend, der sich in den vergangenen Jahren verfestigt hat und das Pflegesystem schon heute vor große Herausforderungen stellt.

Zugang zu Leistungen einfacher geworden

Daher lohnt ein Blick auf die vielfältigen Gründe, die zu diesem Trend führen. Einer ist zweifelsohne der demografische Wandel. Unsere Bevölkerung altert, und die meisten Pflegebedürftigen in Nordrhein, so zeigen es die Auswertungen in diesem Report, sind altersschwach und leiden an vielen Erkrankungen gleichzeitig.

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt aber auch, weil der Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung einfacher geworden ist. Dies ist deutlich an einem sprunghaften Anstieg nach der Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2017 zu sehen. Das damals reformierte Begutachtungsinstrument zur Einstufung in einen Pflegegrad ist in vielen Punkten sensibler geworden. Das lässt sich allein an zwei Beispielen verdeutlichen: Zum einen erhalten Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nach dem alten Verfahren keinen Pflegegrad erhielten, ihn heute zugesprochen. Zum anderen fließt nach den neuen Richtlinien der Bereich „Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ in die Bewertung für einen Pflegegrad ein. Dazu gehören Tätigkeiten wie die Hilfe beim Anlegen von Hörgeräten, das Erinnern an das Aufsetzen der Brille, die Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten sowie die Begleitung zu Therapien und Arztbesuchen. All dies sind Punkte, die früher nicht oder nicht in diesem Maße berücksichtigt wurden.

Darüber hinaus hat sich im Laufe der Jahre die Haltung in der Gesellschaft verändert. Wurden Pflegebedürftigkeit und psychische Erkrankungen früher eher als ein Makel angesehen und suchten Betroffene aus Scham keine Hilfe, hat sich dies glücklicherweise verändert. Diese Enttabuisierung führt naturgemäß zu mehr Diagnosen und aufgrund des sensibleren Begutachtungsinstrumentes wiederum zu mehr Pflegegradempfehlungen.

So steigt Depression als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit – und dies vor allem bei jüngeren Menschen. Das ist eine Grund dafür, dass Pflegebedürftige im Durchschnitt jünger geworden sind.

Die meisten Pflegebedürftigen, die einen Pflegegrad haben, erhalten dauerhaft Leistungen aus der Pflegeversicherung. In den meisten Fällen, weil es sich um hochbetagte Menschen handelt, deren Fähigkeiten sich im Laufe der Jahre erwartungsgemäß verschlechtern. Es gibt jedoch auch Fälle, bei denen Pflegebedürftigkeit kein unveränderbarer Zustand sein muss. Etwa bei Unfällen, Operationen oder Erkrankungen, die mit Therapien gut behandelbar sind. Doch Befristungen für Pflegegrade können von den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes nicht ausgesprochen werden. Auch nicht, wenn sie in einigen Fällen vielleicht angebracht wären, um beispielsweise einer Chronifizierung bei psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken.

Um Vesserungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen erzielen und diesen Trend stoppen zu können, braucht es geeignete Behandlungskonzepte und ausreichend Therapieplätze für Schwerkranke. Darüber hinaus sollten auch Gesundheitsförderung und Eigenverantwortung stärker in den Vordergrund rücken, um dem steigenden Pflegedarf entgegenzuwirken.

Prävention und Beratung stärken

Angesichts der steigenden Zahl an degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates ist es dringend notwendig, geeignete präventive Maßnahmen zu entwickeln und ältere Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren. Ziel muss es sein, die Mobilität so lange wie möglich zu erhalten. Daher empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter sehr häufig Heilmittel und andere präventive Maßnahmen, zum Beispiel Physiotherapie, Training zur Sturzprophylaxe oder Rückenschule – auch zur Vorbeugung, selbst wenn keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Ob die Versicherten diese Empfehlungen oder bereits vorliegende ärztliche Verordnungen auch umsetzen, kann der Medizinische Dienst statistisch nicht erfassen.

Gutachterinnen und Gutachter berichten jedoch, dass Versicherte diese Therapien häufig nicht wahrnehmen. Die Versicherten geben an, dass zu wenig geeignete Angebote in der näheren Umgebung verfügbar sind oder dass sie mitunter Vorbehalte haben, ob die Therapie überhaupt nützt. Effektive Versorgungsangebote, die für ältere Menschen in Wohnortnähe zu erreichen sind oder die sie sogar in den eigenen vier Wänden in Anspruch nehmen könnten, müssten in genügendem Umfang zur Verfügung stehen, um Wirkung zu erzielen. Gruppenangebote könnten zudem der Vereinsamung der älteren Menschen entgegenwirken.

Ein viel versprechender Ansatz zur Stärkung kommunaler Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention stellt beispielsweise das Konzept des Community Health Nursing (CHN) dar. Dabei handelt es sich um ein international etabliertes, in Deutschland jedoch noch im Aufbau befindliches Versorgungsmodell, bei dem akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen wohnortnah Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung übernehmen. In Deutschland erzielten ähnliche Ansätze, beispielsweise im Projekt „Gemeindeschwester plus“, bereits erste Erfolge.

Neben dem Ausbau der professionellen Pflege stellt auch die stärkere Einbindung und professionelle Begleitung der pflegenden Angehörigen einen entscheidenden Präventionsansatz dar. Hier spielen beispielsweise digitale Pflegeanwendungen und niederschwellige Beratungsangebote eine wichtige Rolle. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes leisten auch in diesem Zusammenhang einen wertvollen Beitrag, wenn sie im Rahmen der Pflegebegutachtung die Versicherten und ihre Angehörigen kompetent und unabhängig zu Heilmitteln und Präventionsmaßnahmen beraten.

Neue Anreize zur Gesundheitsförderung schaffen

Der weitaus größte Teil der Antragstellerinnen und Antragsteller wünscht sich Geldleistungen. Vielleicht im Wissen darum, dass Pflegedienste oder Einrichtungen keine Plätze zur Verfügung haben. Vielleicht auch, um das Haushaltseinkommen zu steigern und Geld für Dienstleistungen, etwa Haushaltshilfen oder Taxifahrten, zu haben, weil Putzen oder Fahrten mit dem Bus nicht mehr allein zu bewältigen sind. Gutachterinnen und Gutachter berichten, dass der überwiegende Teil Geldleistungen beantragt, weil Angehörige, Freunde oder Nachbarn die Pflege übernehmen.

Die Pflegebedürftigen wollen in ihrem Zuhause bleiben. Und genau hier zeigen sich die überaus positiven Seiten des neuen Begutachtungsinstrumentes. Denn nicht nur mit Geldleistungen können sich die Versicherten diesen Wunsch erfüllen. Auch Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes oder für technische Hilfsmittel wie den Hausnotruf erfüllen ihren Zweck und werden immer häufiger beantragt.

ADHS führt zu mehr Pflegebedürftigkeit bei Kindern

Wie bei den Erwachsenen steigt auch die Zahl der pflegebedürftigen Kinder an. Verantwortlich hierfür ist die „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“, kurz ADHS. Um mit einer ADHS-Diagnose einen Pflegegrad zu erhalten, müssen die Symptome mindestens sechs Monate lang bestehen und so stark ausgeprägt sein, dass sie die altersentsprechende Selbstständigkeit des Kindes deutlich beeinträchtigen. Dies

heißt: Bei diesen Kindern zeigen sich eine extreme motorische Unruhe, eine vermehrte Reizbarkeit, häufige und starke Wutausbrüche, ein übermäßiges Störverhalten, eine auffallend langsame Aufgabenlösung oder eine starke Frustrationsintoleranz.

Die Auswertungen der Pflegegutachten zeigen: Es gibt mehr pflegebedürftige Kinder, weil es mehr Kinder mit diagnostizierter ADHS und anderen Verhaltensstörungen gibt. Diese Entwicklung wird von Zahlen der NRW-Landesregierung bestätigt. Demnach haben in Nordrhein-Westfalen aktuell 8,2 Prozent aller Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf. Wie der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen als Statistisches Landesamt mitteilt, ist der Anteil damit im Vergleich zum Schuljahr 2005/06 um 3,3 Prozentpunkte gestiegen; damals hatten 4,9 Prozent aller Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderschwerpunkt.

Dies heißt aber nicht, dass es tatsächlich immer mehr Kinder mit ADHS oder anderen Verhaltensstörungen gibt. Wahrscheinlicher ist, dass die Erkrankungen häufiger erkannt werden. Das Bewusstsein in Familien oder Schulen hat sich verändert. Verhaltensauffällige Kinder werden eher untersucht, die Diagnosekriterien wurden weiterentwickelt, es gibt mehr Informationsstellen und Ambulanzen.

Für die Betroffenen und deren Familien ist das eine große Entlastung. Und auch die gestiegenen Zahlen in der Pflegeversicherung sind ein Indiz dafür. Ob den Betroffenen mit mehr Geld geholfen ist, ist nicht belegt. Es ist eher fraglich, ob Leistungen aus der Pflegeversicherung hier der richtige Ansatz sind. Vielmehr sind eine adäquate Versorgung und zielgerichtete Hilfen nötig. Das Ziel sollte sein, den betroffenen Kindern ein selbstständiges Alltagsleben zu ermöglichen und eine Chronifizierung der Störung zu verhindern.

Es sind nicht allein mehr Therapieplätze, sondern vor allem integrierte Ansätze, die nötig sind. Familien und Kinder benötigen darüber hinaus weitere Angebote wie eine Unterstützung in der Schule, Elterntrainings und adäquate Freizeitmöglichkeiten mit Bewegungsangeboten. Eine Zusammenarbeit von Bildungseinrichtungen, Therapeuten, familienentlastenden Diensten und Sozialarbeit ist dringend notwendig.

Anhang

Wie Pflegebedürftigkeit ermittelt wird

Definition von Pflegebedürftigkeit

Gemäß § 14 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, deren Selbstständigkeit oder Fähigkeiten gesundheitlich beeinträchtigt sind und die deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftig ist nur, wer diese Beeinträchtigungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Antragstellung und Ablauf

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Versicherte zunächst einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen. Sie beauftragt dann den zuständigen Medizinischen Dienst, die Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI (Begriff der Pflegebedürftigkeit) zu ermitteln.

Die Begutachtung findet in der Regel als persönliches Gespräch mit einer Gutachterin oder einem Gutachter des Medizinischen Dienstes statt. Das kann als Hausbesuch oder als Telefoninterview erfolgen. Hat bereits eine persönliche Begutachtung stattgefunden, kann eine weitere, gegebenenfalls ohne Besuch oder Telefoninterview, durchgeführt werden. Zum Beispiel dann, wenn sich die Pflegebedürftigkeit verändert hat und dem Medizinischen Dienst die erforderlichen Unterlagen dazu vorliegen.

Die Begutachtung selbst erfolgt gemäß den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (§ 17 SGB XI). Hier ist das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes festgelegt.

Die Ergebnisse und Empfehlungen, auch zum Pflegegrad, werden in einem Gutachten zusammengefasst und an die Pflegekasse gesendet. Sie entscheidet auf dieser Grundlage über die Leistung und sendet dem oder der Versicherten das Gutachten sowie den Bescheid über den Pflegegrad zu.

Einstufung in einen Pflegegrad

Im Begutachtungsverfahren ist nicht maßgeblich, wie schwer die Behinderung oder Erkrankung ist, sondern wie selbstständig die antragstellende Person ist, welche Fähigkeiten vorhanden sind und wie viel personelle Unterstützung im Alltag geboten ist.

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt unter Anwendung eines pflegewissenschaftlich entwickelten Begutachtungsinstrumentes. Es orientiert sich an Fragen wie: Was kann die oder der Pflegebedürftige im Alltag allein leisten? Welche Fähigkeiten sind vorhanden? Wie selbstständig ist die Person? Wobei benötigt sie oder er Hilfe? Auf Basis der fachlichen Einschätzungsergebnisse der Gutachterinnen und Gutachter werden vorrangig Leistungsansprüche ermittelt. Darüber hinaus sollen die Erkenntnisse in den individuellen Versorgungs- und Pflegeplan einfließen.

Wird Pflegebedürftigkeit festgestellt, ist entscheidend, wie stark Selbstständigkeit und Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Dabei werden sechs Lebensbereiche (Module) durch die Gutachterin oder den Gutachter betrachtet:

Modul 1 „Mobilität“

In Modul 1 wird die Fähigkeit bewertet, wie selbstständig die pflegebedürftige Person im Bereich der Mobilität ist. Dies ist zum Beispiel die Fähigkeit zur Fortbewegung im Wohnbereich oder ob die Position im Liegen selbstständig verändert werden kann.

Inhaltlich umfasst das Modul 1 folgende Kriterien: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen.

Individuelle Gegebenheiten des konkreten Wohnumfeldes, selbst wenn sie die Selbstständigkeit und Fähigkeiten hemmen, erschweren oder auch fördern, sind nicht zu berücksichtigen.

Modul 2 „Geistige und kommunikative Fähigkeiten“

Im Modul 2 werden die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten bewertet. Es handelt sich um geistige und kommunikative Funktionen. Eine Einschränkung der geistigen Funktionen hat Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche und bedingt häufig Unterstützung bei der gesamten Lebensführung.

Die Inhalte des Moduls sind in zwei Abschnitte gegliedert. Zunächst werden die kognitiven Fähigkeiten wie Erkennen, Entscheiden und Steuern als reine Denkprozesse geprüft. Im Weiteren werden neben den kognitiven Fähigkeiten zusätzlich die Fähigkeiten der Kommunikation wie Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen berücksichtigt.

Das Modul 2 umfasst folgende Kriterien: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch.

Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“

Im Modul 3 geht es ausschließlich um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen. Dabei ist zu beurteilen, ob die Person mit ihren Beeinträchtigungen selbstständig zurechtkommt oder der personellen Hilfe durch andere bedarf. Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für die pflegebedürftige Person, aber auch für ihre Angehörigen belastend sind. Auch wenn Abwehrreaktionen bei pflegerischen Maßnahmen bestehen, wird dies hier berücksichtigt.

Das Modul 3 umfasst den Unterstützungsbedarf bei folgenden Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen.

Modul 4 „Selbstversorgung“

In Modul 4 geht es darum, wie selbstständig der pflegebedürftige Mensch bei der Selbstversorgung ist. Dazu gehören zum Beispiel die Körperpflege, das An- und Auskleiden und der Bereich der Ernährung und Ausscheidung.

Das Modul 4 beinhaltet folgende Kriterien: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde. Bei Kindern bis zu 18 Monaten geht es hier um gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf erfordern.

Modul 5 „Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“

Im Modul 5 geht es um Aktivitäten, die der selbstständigen Krankheitsbewältigung dienen. In die Bewertung gehen ärztlich angeordnete oder verordnete Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Beispielsweise wird die Fähigkeit erfasst, Medikamente selbst einnehmen zu können, Blutzuckermessungen selbst durchzuführen und deuten zu können.

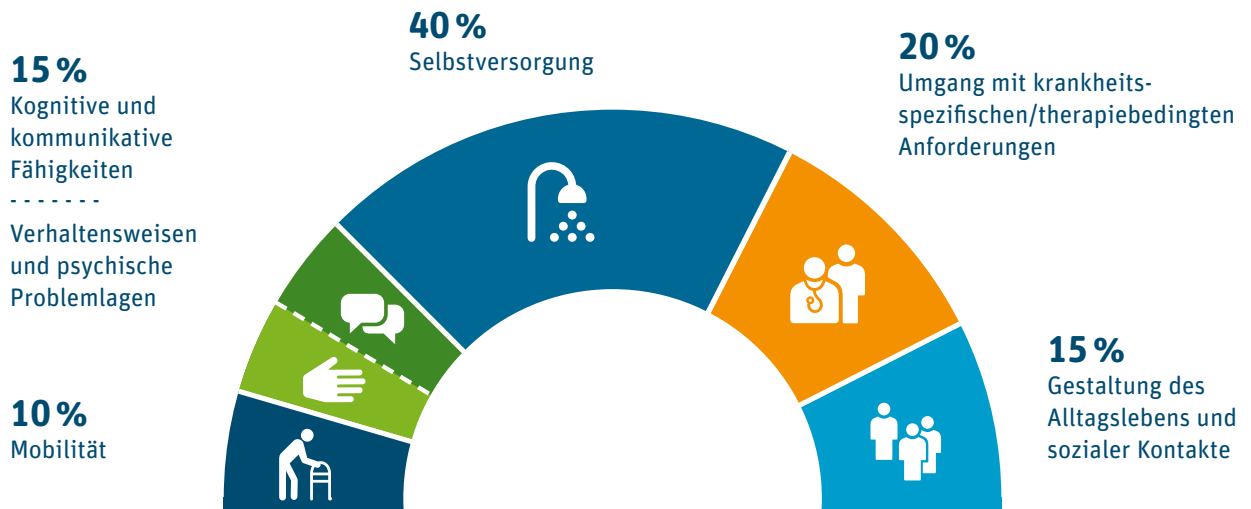
Im Mittelpunkt steht die Frage, ob der pflegebedürftige Mensch zum Beispiel seine Medikamente eigenständig einnehmen kann und ob er Hilfe bei der Versorgung von Wunden oder der Blutzuckerkontrolle benötigt.

Modul 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“

Das Modul 6 bildet die Bereiche des Alltagslebens ab. Zu dessen Gestaltung und sozialen Kontakten gehören psychische, kognitive und kommunikative sowie motorische Fähigkeiten, um zum Beispiel Kontakte außerhalb des direkten Umfeldes pflegen oder den Tagesablauf ohne Hilfe planen zu können.

Das Modul 6 umfasst folgende Kriterien: Gestaltung des Tagesablaufes und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, in die Zukunft gerichtete Pläne machen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Sechs Lebensbereiche (Module) und ihre Gewichtung



Für jedes Kriterium in den genannten Lebensbereichen ermitteln die Gutachterinnen und Gutachter den Grad der Selbstständigkeit beziehungsweise der Fähigkeit der antragstellenden Person anhand eines Punktwertes. So wird in jedem Bereich der Grad der Beeinträchtigung sichtbar. Am Ende werden die Punkte für jedes Modul gewichtet. Die gewichteten Punkte ergeben einen Gesamtwert, der den Pflegegrad bestimmt.

Zusätzlich bewerten die Gutachterinnen und Gutachter, ob die Selbstständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung beeinträchtigt ist. Diese Beeinträchtigungen werden bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit jedoch nicht berücksichtigt. Allerdings helfen diese Informationen den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekasse: Sie können mit Blick auf weitere Angebote und Sozialleistungen beraten und einen auf die versicherte Person zugeschnittenen Versorgungsplan erstellen. Auch für eine Pflegeplanung der Pflegekräfte sind die Informationen sehr hilfreich.

Darüber hinaus prüft die Gutachterin oder der Gutachter, ob eine der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt ist. Sie kann sinnvoll sein, um die Abhängigkeit von fremder Hilfe zu verringern, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu vermeiden. Die Pflegekasse leitet der antragstellenden Person die gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung spätestens mit der Entscheidung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, zu.

Impressum

Medizinischer Dienst Nordrhein

Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 1382-0
www.md-nordrhein.de
E-Mail: info@md-nordrhein.de

Verantwortlich

Andreas Hustadt

Autoren

Dr. Barbara Marnach
Birgit Corsmeier
Ulrike Kissels

Redaktion

Dr. Barbara Marnach
Birgit Corsmeier

Redaktionelle Mitarbeit

Jasmin Faßbender
Carsten Frowein
Kirsten Klinkemer-Jentzsch
Waldemar Kowohl
Dr. Eyleen Reifarth

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de

www.md-nordrhein.de