



Medizinischer Dienst
Nordrhein

REPORT



Pflegebegutachtung
2023



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	25
3 Erhebung	36
4 Service und Kundenzufriedenheit.....	52
5 Fazit und Ausblick	55
Anhang	59
Impressum.....	70

Auf einen Blick

Menschen, die einen Pflegegrad beantragen, werden durchschnittlich immer jünger und beziehen hauptsächlich Geldleistungen.

Der Pflegebedarf nimmt zu.



Arthrose als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit nimmt sowohl bei Männern als auch bei Frauen deutlich zu.

Rechnet man die Diagnose „Probleme mit der Wirbelsäule oder dem Rücken“ noch hinzu, sind die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2023 sogar der häufigste Grund, warum Frauen pflegebedürftig werden.



Pflegebedürftige versuchen, so lange wie möglich zu Hause zu leben.

Die meisten von ihnen sind Frauen und fast jede zweite lebt allein.



Pflegebedürftigkeit ist zwar immer noch ein Thema des Alters, doch auch **bei Kindern hat sie sich binnen fünf Jahren mehr als verdoppelt** – von rund 9.400 auf mehr als 21.800 Gutachten.



Bei Kindern ab dem Grundschulalter zeigt sich nach den Pandemie Jahren ein **extremer Anstieg von ADHS-Fällen**. Hingegen haben bei Kindergartenkindern Sprachprobleme und Entwicklungsstörungen zugenommen.



1 Einleitung

Über eine Million Menschen in Nordrhein-Westfalen sind pflegebedürftig. Damit hat sich ihre Zahl seit 1999 mehr als verdoppelt. Die Generation der Babyboomer geht in Rente, wird älter und zum Teil pflegebedürftig. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Pflegefachkräfte und der Beitragszahler. Und auch das familiäre Umfeld der älter werdenden Generationen verändert sich: Angehörige wohnen aufgrund der gestiegenen Mobilität nicht mehr in der unmittelbaren Umgebung und stehen weniger für die Familienpflege zur Verfügung.

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 den Pflegefachkräften des Medizinischen Dienstes Nordrhein begutachtet. Sie besuchen die Menschen zu Hause und erhalten dadurch Einblicke in die pflegerische Versorgung und in die Lebenssituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Der Medizinische Dienst Nordrhein hat für diesen Report die Pflegegutachten von 2019 bis 2023 ausgewertet, um herauszufinden, wie sich der Pflegebedarf verändert. Dieser Report geht den Fragen nach, wer die Pflegebedürftigen in Nordrhein eigentlich sind, ob sie allein oder in einer Gemeinschaft leben, von wem sie gepflegt werden oder welche Erkrankungen dazu geführt haben, dass sie auf Hilfe angewiesen sind. Und ob sich dies alles im Laufe der Jahre verändert hat.

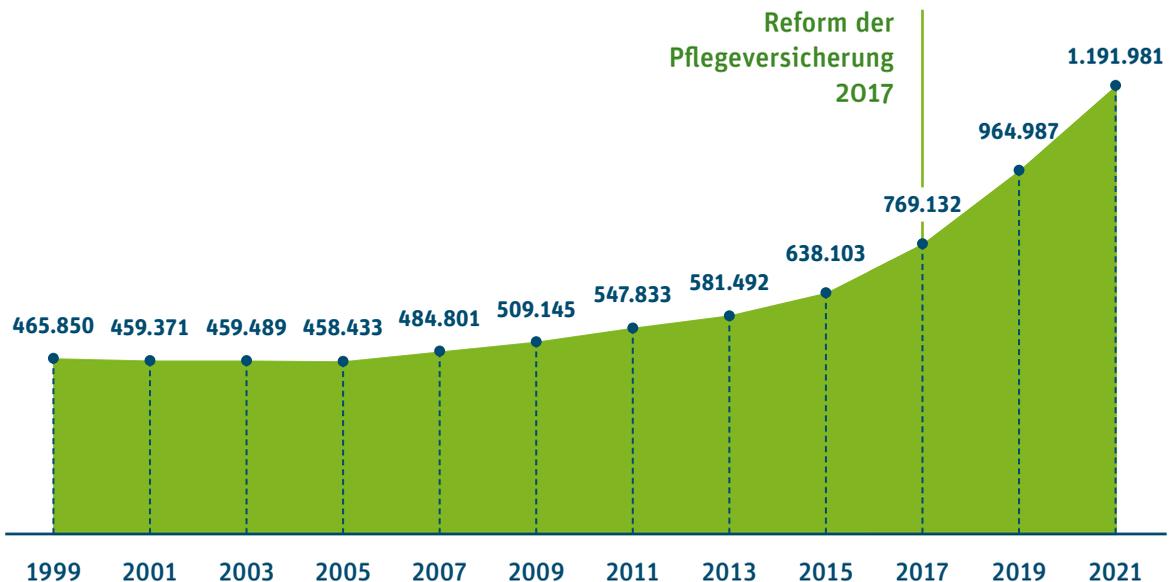
Da nicht alle Fragen allein mit den Daten beantwortet werden können, die in den Gutachten erhoben werden, sind die täglichen Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter mit eingeflossen. Sie wurden dazu befragt. So konnte auch ermittelt werden, wie es um die Versorgung der Menschen steht, ob ihnen beispielsweise ausreichend Hilfsmittel zur Verfügung stehen.

Der Report zeigt, dass die Menschen in Nordrhein früher pflegebedürftig werden als noch vor fünf Jahren. 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 herauskristallisieren.

Diese Erkenntnisse lassen Rückschlüsse auf die zukünftige Versorgung zu: Was wird vermehrt gebraucht, um die Menschen adäquat versorgen zu können?

Zahl der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen – der Pflegebedarf wächst

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist deutlich gestiegen. War in Nordrhein-Westfalen zwischen 1999 und 2015 noch ein Zuwachs von 37 Prozent zu verzeichnen, so ist in den folgenden sechs Jahren die Zahl um 87 Prozent auf rund 1,2 Millionen Personen im Jahr 2021 gestiegen. Spiegelt sich in den ersten Jahren 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.



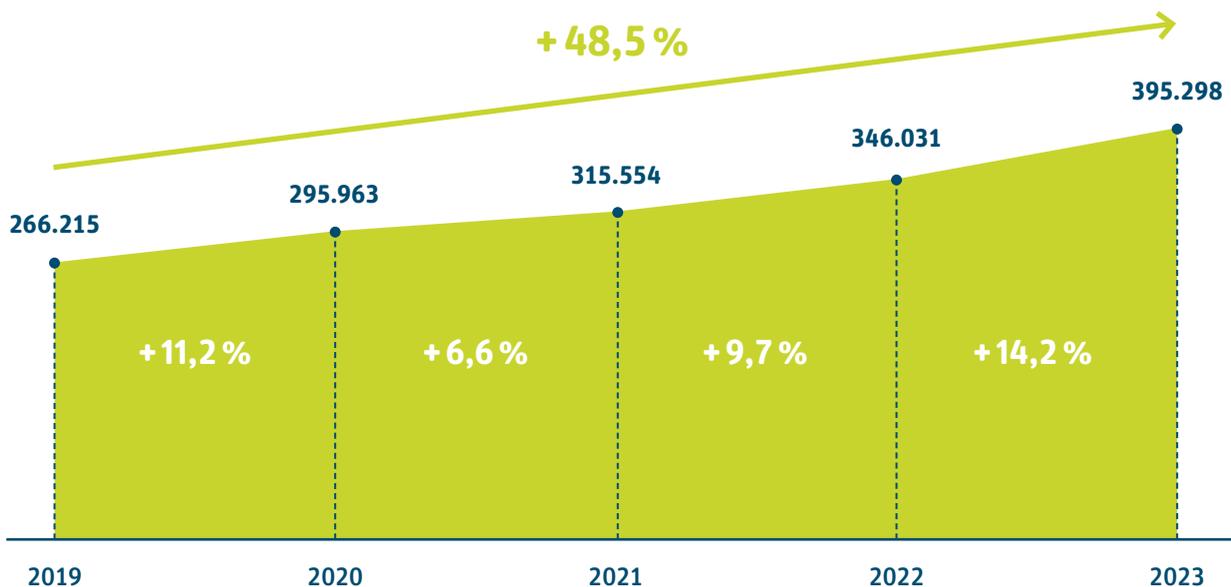
Datenquelle: Landesbetrieb IT.NRW

2 Ergebnisse Pflegebegutachtung

Zahl der Pflegegutachten steigt

Der steigende Pflegebedarf zeigt sich auch in den Begutachtungszahlen des Medizinischen Dienstes Nordrhein. Von 2014 bis 2023 ist die Zahl an Gutachten, die der Medizinische Dienst Nordrhein bearbeitet hat, deutlich gestiegen. Waren es 2014 noch rund 186.000 Pflegegutachten, sind es 2023 bereits mehr als 395.000 – dies ist eine Steigerung von 112 Prozent in den vergangenen neun Jahren.

Zahl Pflegegutachten insgesamt



Der Pflegebedarf wächst also stetig. Und dies nicht nur bei älteren Menschen, auch immer mehr Kinder werden pflegebedürftig. Erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein im Jahr 2019 noch rund 9.400 Gutachten zur Pflegebedürftigkeit von Kindern im Alter bis zu 17 Jahren, waren es 2023 rund 21.800 – also mehr als doppelt so viele.

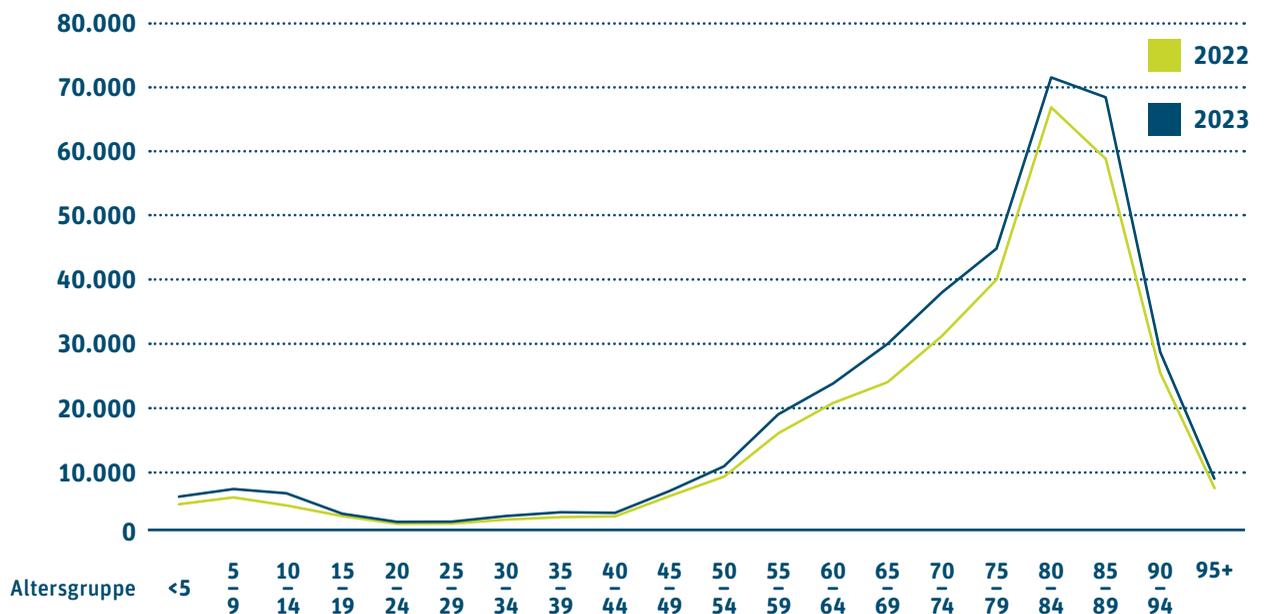
Pflegebedürftigkeit – ein Thema des Alters

Das Risiko, pflegebedürftig zu sein, steigt mit dem Alter an. Während laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2021 bei den 70- bis 74-Jährigen etwa neun Prozent pflegebedürftig waren, betrug die Pflegequote der über 90-Jährigen 82 Prozent.

Diese Zahlen spiegeln sich ebenfalls in den Pflegebegutachtungen wider. Rund 95 Prozent der Einstufungen in einen Pflegegrad nimmt der Medizinische Dienst Nordrhein bei Erwachsenen vor, nur fünf Prozent betreffen Kinder und Jugendliche. In dem hier vorliegenden Bericht wird deshalb die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen und bei Kindern bis zu 17 Jahren getrennt voneinander betrachtet.

Das Gros der Pflegebedürftigen sind Menschen im hohen Alter. Die meisten Einstufungen in einen Pflegegrad entfielen in den Jahren 2022 und 2023 auf Menschen zwischen 80 und 84 Jahren.

Gutachten zur Pflegebedürftigkeit nach Alter



2.1 Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Fast 365.000 Empfehlungen für einen Pflegegrad sprach der Medizinische Dienst Nordrhein 2023 bei Erwachsenen aus. Hiervon entfielen rund 60 Prozent auf Frauen und etwa 40 Prozent auf Männer. Die Zahlen überraschen nicht. Insgesamt sind in Deutschland mehr Frauen als Männer pflegebedürftig, da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben und daher häufiger im höheren Alter pflegebedürftig werden.

Empfehlungen eines Pflegegrades nach Geschlecht 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

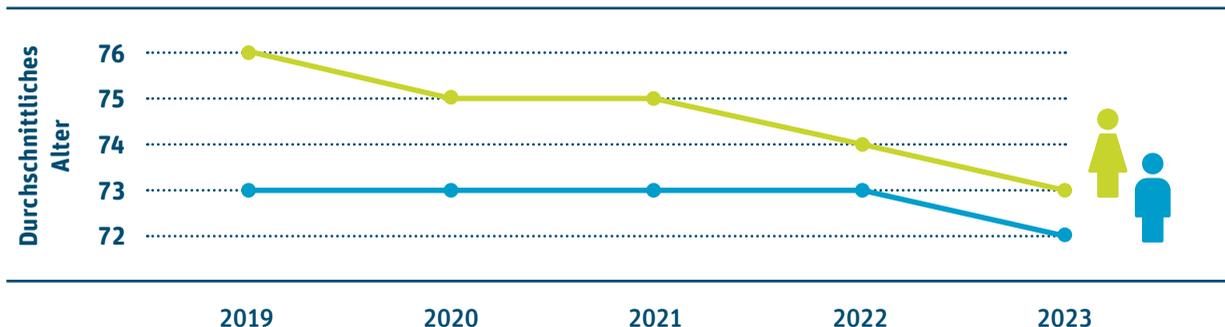
n = 261.945



Eintritt der Pflegebedürftigkeit erfolgt früher

Um zu sehen, ab welchem Alter Menschen pflegebedürftig werden, hilft ein Blick auf die Erstgutachten, also auf den Zeitpunkt der erstmaligen Antragstellung auf eine Einstufung in einen Pflegegrad. Hierbei zeigt sich, dass die Menschen immer jünger werden. Männer waren 2019 bei erstmaliger Antragstellung durchschnittlich 73 Jahre und 2023 durchschnittlich 72 Jahre alt. Betrug das durchschnittliche Alter bei den Frauen im Jahr 2019 noch 76 Jahren, lag es 2023 bei 73 Jahren.

Erstgutachten nach Geschlecht und Alter 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



Der Pflegebedarf nimmt zu

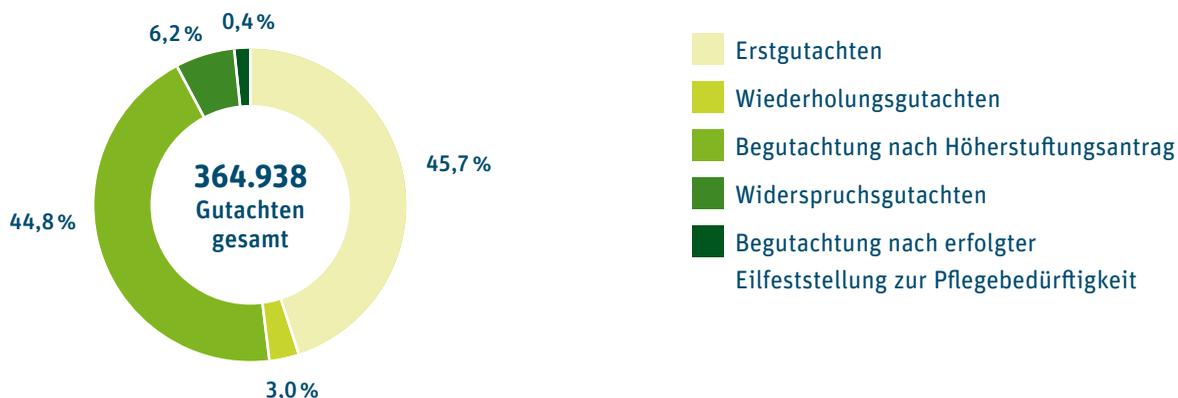
Im Laufe der Jahre beantragen aber nicht immer mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung, sondern auch häufiger einen höheren Pflegegrad. Dies zeigt die Auswertung der Art der Anträge.

Mit 90 Prozent machen Erstgutachten und Höherstufungen 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 83 Prozent dieser Höherstufungsanträge werden positiv entschieden.

Die restlichen zehn Prozent der Anträge verteilen sich unter anderem auf Widersprüche oder Wiederholungsgutachten. Diese Art der Gutachten wird meist bei Erkrankungen erstellt, bei denen eine Genesung beziehungsweise Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, deshalb steht nach einiger Zeit eine Wiederholung der Begutachtung an, um festzustellen, ob eine Pflegebedürftigkeit weiterhin besteht.

Gegen durchschnittlich etwa sechs Prozent der Gutachten wird ein Widerspruch eingelegt. War die Zahl der Widerspruchsgutachten während der Coronapandemie auf über sieben Prozent angestiegen, so sank sie 2023 wieder auf 6,2 Prozent (s. Anhang Seite 59).

Gutachten nach Antragsart 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



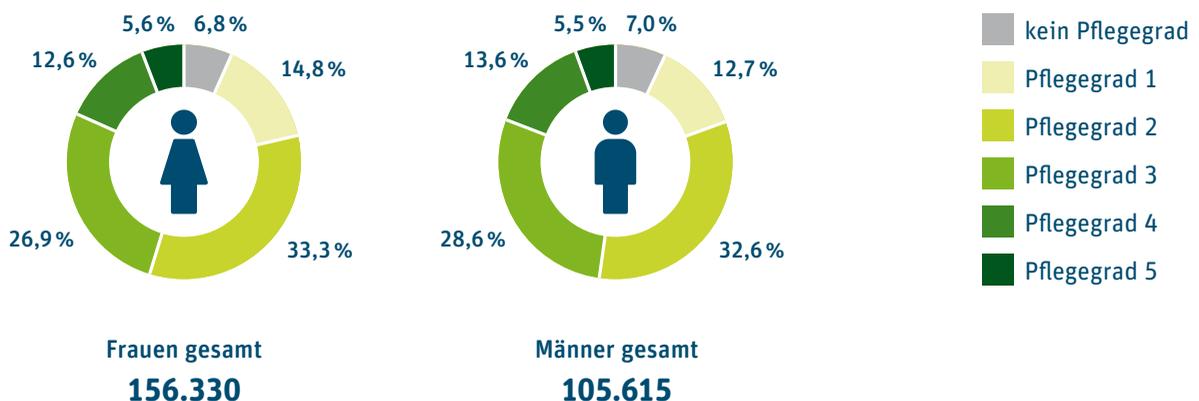
Erhebliche und schwere Beeinträchtigungen dominieren

Um den Pflegegrad zu bestimmen, betrachten die Gutachterinnen und Gutachter sechs Lebensbereiche. Für jeden Lebensbereich vergeben sie je nachdem, wie viel Unterstützung der oder die Versicherte im Alltag benötigt, eine Anzahl von Punkten. 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 werden kann (s. Anhang Seite 69).

Wer den Pflegegrad 1 erhält, hat geringe Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten. Bei Pflegegrad 2 bestehen hingegen erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und bei Pflegegrad 3 bereits schwere. Wer schwerste Beeinträchtigungen aufweist, erhält den Pflegegrad 4. Bei wem zudem noch besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung bestehen, wird in Pflegegrad 5 eingestuft.

Es zeigt sich, dass sowohl die meisten Männer (32,6 Prozent) als auch Frauen (33,3 Prozent) erhebliche Beeinträchtigungen bei ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten aufweisen und deshalb den Pflegegrad 2 erhalten. Danach folgt bei beiden Geschlechtern der Pflegegrad 3 mit 28,6 beziehungsweise 26,9 Prozent. Bei Personen mit Pflegegrad 3 liegt eine schwere Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit vor, häufig durch eine schwere Erkrankung verursacht. Bei beiden Pflegegraden benötigen die Versicherten viel Unterstützung, um ihren Alltag zu bewältigen.

Pflegegrade nach Geschlecht 2023 und ihr Anteil an der Gesamtheit aller Gutachten (Versicherte ab 18 Jahren)



Es zeigt sich auch, dass Männer tendenziell einen leicht höheren pflegerischen Unterstützungsbedarf haben 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.

Pflegebedürftige leben meist zu Hause

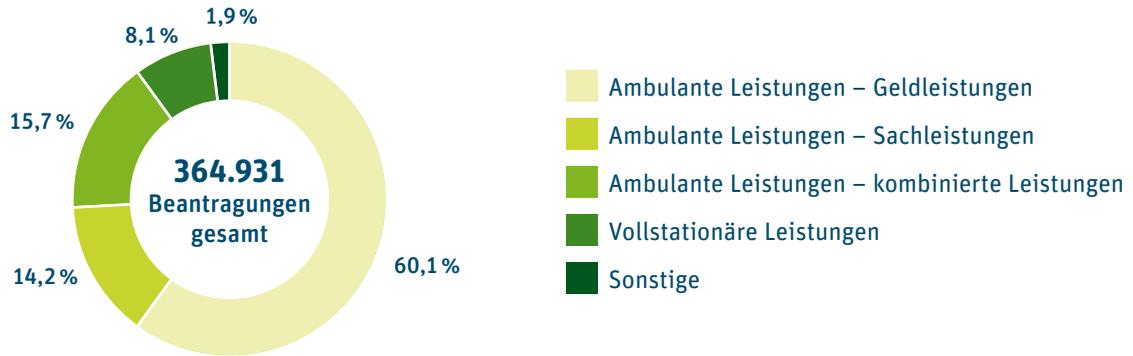
Der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt. Im Jahr 2021 wurden laut Statistischem Bundesamt 81 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. 16 Prozent lebten in stationären Pflegeeinrichtungen. Diese Situation spiegelt sich auch in der Art der beantragten Leistungen aus der Pflegeversicherung wider: Werden die Betroffenen zu Hause von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn gepflegt, beantragen sie eher Geldleistungen. Ist zudem ein Pflegedienst in die Betreuung involviert, werden Sachleistungen oder eine Kombination aus beidem beantragt. Wer in ein Pflegeheim 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 beantragt reine Geldleistungen aus der Pflegeversicherung. In nur 30 Prozent der Fälle wird auch die Unterstützung eines Pflegedienstes in Form der Sachleistungen (14,2 Prozent) beziehungsweise einer kombinierten Leistung (15,7 Prozent) beantragt. Für die konkrete Versorgung vor Ort ist daher davon auszugehen, dass die Pflege hauptsächlich von den Angehörigen oder Freunden erbracht wird (s. Anhang Seite 59). 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.

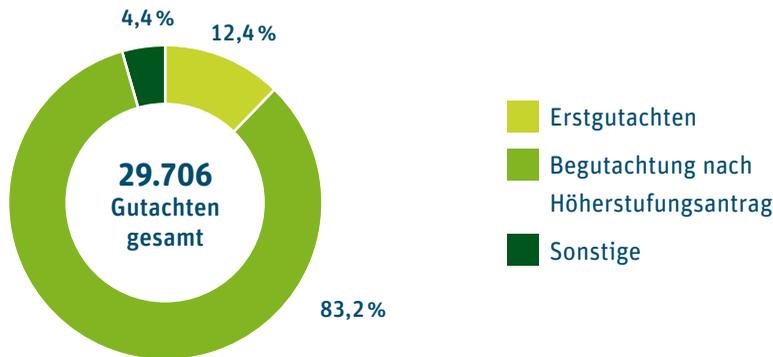
Anträge auf vollstationäre Leistungen waren mit 8,1 Prozent eher selten und wurden vorrangig bei höheren Pflegegraden beantragt: 83,2 Prozent der Anträge auf vollstationäre Pflege erfolgten im Rahmen von Höherstufungsanträgen und nur 12,4 Prozent im Rahmen von Erstanträgen (s. Anhang Seite 60). Insbesondere bei bereits vorliegenden Pflegegraden 3 und 4 wurde eine vollstationäre Pflege beantragt (s. Anhang Seite 60). In der Regel sind die Betroffenen so schwer pflegebedürftig, dass eine ambulante Pflege nicht mehr möglich und der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich ist.

Von den 29.706 bearbeiteten vollstationären Anträgen hatten 39,8 Prozent den bisherigen Pflegegrad 3, 22,6 Prozent den bisherigen Pflegegrad 4 und 22,0 Prozent den bisherigen Pflegegrad 2.

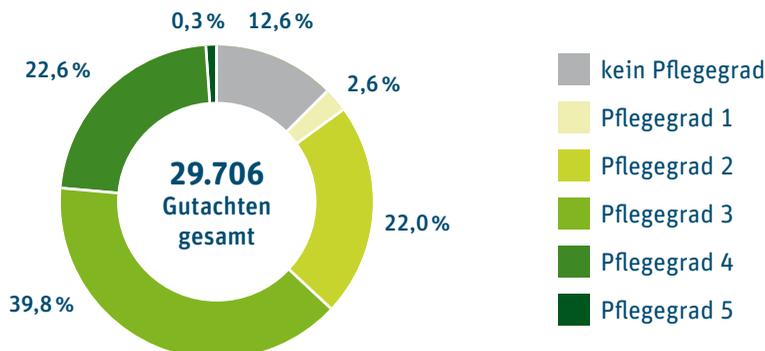
Beantragte Leistungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



Gutachten zu vollstationären Leistungen 2023 nach Gutachtenart (Versicherte ab 18 Jahren)



Gutachten zu vollstationären Leistungen 2023 nach bisherigem Pflegegrad (Versicherte ab 18 Jahren)



Mehrheit wird zu Hause von Angehörigen gepflegt

Leben Pflegebedürftige noch in ihrer Wohnung, kümmern sich hauptsächlich Familienangehörige um sie. Bei 86,5 Prozent der Versicherten ist mindestens ein pflegender Angehöriger an der Versorgung beteiligt. Dabei spielen insbesondere weibliche Familienangehörige, wie etwa Ehefrau, Partnerin, Tochter oder Schwiegertochter eine wichtige Rolle. Denn private Pflegeleistungen werden überwiegend von Frauen erbracht. In Zahlen: Knapp 60 Prozent der pflegenden Angehörigen sind weiblich. Dies ergab eine Befragung des Medizinischen Dienstes Nordrhein (s. Kapitel 3, Seite 36). Eine im Jahr 2024 vom WIdOmonitor durchgeführte Befragung von pflegenden Angehörigen bestätigt das Ergebnis: Über 63 Prozent der Hauptpflegepersonen sind Frauen.

Pflegezeit wird nicht in Anspruch genommen

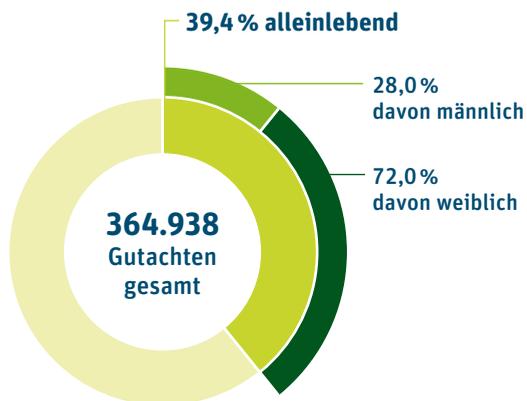
Mit der sogenannten Pflegezeit haben Beschäftigte die Möglichkeit, bis zu sechs Monate ganz oder teilweise aus dem Beruf auszusteigen, um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu Hause zu pflegen. Mit dieser Leistung sollten pflegende und berufstätige Angehörige mehr zeitliche Flexibilität erhalten und die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sollte verbessert werden. Doch die Pflegezeit wird so gut wie gar nicht in Anspruch genommen. Im Jahr 2023 gingen beim Medizinischen Dienst Nordrhein nur 334 Anträge ein.

Frauen leben häufiger allein als Männer

Die Auswertung der Versorgungs- und Wohnsituation in den Pflegegutachten zeigt zwar, 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 2023 bereits rund 143.900 Menschen. Dies entspricht einer Steigerung von 47 Prozent innerhalb von vier Jahren. Zumeist sind es Frauen, die allein leben – ihr Anteil liegt über die Jahre bei knapp über 70 Prozent. Hingegen sind von den Alleinlebenden nur knapp 30 Prozent Männer (s. Anhang Seite 60).

Wohnsituation der Pflegebedürftigen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

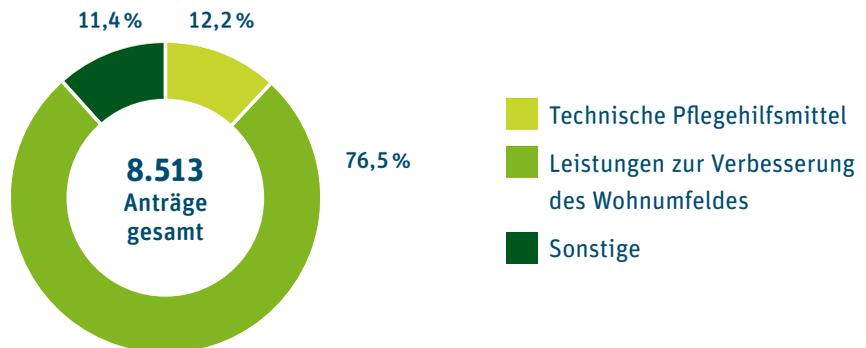


Hilfsmittel und Umbauten ermöglichen Pflege zu Hause

Unabhängig von der Pflegebegutachtung können weitere Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt werden wie Pflegehilfsmittel, etwa ein Badewannenlifter, oder auch „Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes“. Letzteres können zum Beispiel der behindertengerechte Umbau des Badezimmers sein oder der Einbau eines Treppenlifters. Bei bestimmten Leistungen, die zusätzlich zum Pflegegrad beantragt werden, kann darauf geschlossen werden, dass die Versicherten zu Hause leben und die genannten Hilfsmittel ihnen dies auch weiterhin ermöglichen sollen.

Und diese Leistungen werden in Anspruch genommen: Im Jahr 2023 wurden zusätzlich zum Pflegegrad rund 6.500 Anträge auf die Bezuschussung für eine „Leistung zur Verbesserung des Wohnumfeldes“ beantragt. Zudem werden viele technische Pflegehilfsmittel wie etwa Hausnotrufsysteme beantragt (s. Anhang Seite 61).

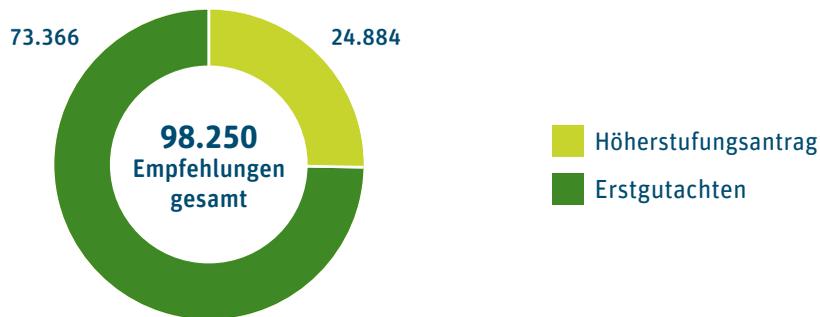
Gutachten zu Hilfsmitteln 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



Neben diesen Anträgen, die die Versicherten selbst stellen, sprechen auch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes während der Pflegebegutachtung Empfehlungen aus, etwa wie Wohnumfelder verbessert oder welche Hilfsmittel den Pflegebedürftigen den Alltag erleichtern können. In insgesamt 98.250 Fällen empfahlen die Gutachterinnen und Gutachter ein oder mehrere Hilfsmittel während ihrer Begutachtung.

Die hohe Zahl an Empfehlungen zeigt, wie wichtig die Begutachtung des Medizinischen Dienstes für die Versorgungsqualität der Versicherten ist.

Empfehlungen eines oder mehrerer Hilfsmittel bei Begutachtungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



Dabei sind es vor allem Alltagshelfer, die große Wirkung erzielen können – etwa Rollatoren, Badewannenbretter und -lifter, Duschhocker und -stühle, Sicherheitsgriffe oder Toilettensitzerhöhungen. Denn alle diese Hilfsmittel werden am häufigsten von den Pflegefachkräften des Medizinischen Dienstes Nordrhein empfohlen.

Häufigste Hilfsmittel-Empfehlungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)



Versicherte erhalten zumeist physikalische Therapien

Während einer Pflegebegutachtung erfassen die Medizinischen Dienste auch, ob die Versicherten eine Heilmitteltherapie in Anspruch nehmen. Im Jahr 2023 war dies in Nordrhein 192.930 Mal der Fall. Versicherte erhalten sehr oft Physiotherapie wie etwa Krankengymnastik oder Atemübungen. Zudem Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Training zur Sturzprophylaxe, Rollatorentaining oder Beckenbodentraining werden unter „andere präventive Maßnahmen“ zusammengefasst.

Während einer Begutachtung können die Pflegefachkräfte in Zusammenarbeit mit ärztlichen Gutachterinnen oder Gutachtern eine Rehabilitation verordnen. Dies geschieht jedoch nur, wenn die Versicherten zustimmen und rehafähig sind oder realistische und alltagsrelevante Verbesserungen mit der Rehabilitation erreicht werden können. Insgesamt traf dies auf fünf Prozent der Gutachten zu.

Heilmittelversorgung 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Physikalische Therapie

87.024

Ergotherapie

19.117

Stimm-/Sprech-/Sprachliche Therapie

9.965

Podologie

8.781

Andere präventive Maßnahmen

68.043

Multimorbidität, Demenz und chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates

Die Frage, welche Erkrankung bei einer Pflegebedürftigkeit hauptsächlich zugrunde liegt, wird in den Gutachten als sogenannte Hauptdiagnose erfasst. In den meisten Fällen liegt der Pflegebedürftigkeit eine Multimorbidität zugrunde. Gemeint ist damit das gleichzeitige Bestehen mehrerer chronischer Erkrankungen.

Neben Multimorbidität sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen Demenz und Erkrankungen des Bewegungsapparates die häufigsten Diagnosen, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen. Darüber hinaus stehen Erkrankungen wie die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Schlaganfälle und Herzinsuffizienz im Vordergrund.

Bei den pflegebegründenden Diagnosen zeigen sich jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei den Frauen dominiert neben der Demenz zunehmend die Diagnose Polyarthrose, eine Erkrankung, die im fortgeschrittenen Stadium mit Schmerzen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates einhergeht und zu Behinderungen und

Häufigste Ursachen für Pflegebedürftigkeit bei Männern 2019 bis 2023

	2019	2020	2021	2022	2023	Entwicklung in % (2019 – 2023)
Gesamtzahl aller Gutachten	99.356	109.839	116.512	127.855	145.229	46,2
davon Hauptdiagnose (ICD-10)						
Multimorbidität (R54)	12.774	14.011	13.324	12.689	15.920	24,6
Demenz (F03)	7.995	8.620	7.928	8.195	7.718	-3,5
COPD 3 (J44)	3.559	4.285	4.419	4.966	5.918	66,3
Herzinsuffizienz (I50)	3.325	3.592	4.229	4.859	5.814	74,9
Polyarthrose (M15)	2.027	2.534	3.254	4.305	5.276	160,3
Hirnininfarkt (I69.3)	2.686	3.084	3.632	4.377	4.800	78,7
Parkinson (G20)	3.110	3.142	3.150	3.495	3.541	13,9
Prostatakarzinom (C61)	1.852	1.888	1.967	2.132	2.246	21,3
Wirbelsäule/Rücken (M53)	792	1.057	1.479	1.722	2.177	174,9
Lungenkrebs (C34)	1.930	1.673	1.665	1.805	1.939	0,5
Depression (F33)	455	669	884	1.174	1.663	265,5

großen Einschränkungen im Alltag und damit zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität führen kann.

Bei den Männern steht nach der Multimorbidität die Diagnose Demenz an zweiter Stelle. Auffallend ist jedoch, dass sich bei den Männern Polyarthrose und Erkrankungen der Wirbelsäule oder des Rückens als pflegebegründende Diagnose innerhalb der vergangenen fünf Jahre mehr als verdoppelt haben. Die Polyarthrose ist bei Männern mittlerweile genauso häufig ein Pflegebedürftigkeitsgrund wie Herzinsuffizienz oder COPD.

Polyarthrose war bereits 2019 ein häufiger Grund für eine Pflegebedürftigkeit bei Frauen. Diese Erkrankung hat sich binnen fünf Jahren jedoch mehr als verdoppelt, sodass sie nun die zweithäufigste Ursache für eine Pflegebedürftigkeit darstellt. Rechnet man die Diagnosen "Arthrose Kniegelenk" und „Probleme mit der Wirbelsäule oder dem Rücken“ noch hinzu, sind die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2023 sogar der häufigste Grund, warum Frauen pflegebedürftig wurden.

Darüber hinaus fällt bei den Frauen der Anstieg der Diagnose Depression auf. Waren es im Jahr 2019 rund 1.000 Fälle, so hat sich die Zahl im Jahr 2023 mehr als verdreifacht auf 3.142.

Häufigste Ursachen für Pflegebedürftigkeit bei Frauen 2019 bis 2023

	2019	2020	2021	2022	2023	Entwicklung in % (2019 – 2023)
Gesamtzahl aller Gutachten	157.410	176.000	184.539	201.633	228.201	45,0
davon Hauptdiagnose (ICD-10)						
Multimorbidität (R54)	28.956	31.082	27.862	26.129	31.601	9,1
Polyarthrose (M15)	9.788	11.897	15.120	18.811	22.358	128,4
Demenz (F03)	15.065	16.271	14.625	15.400	14.401	-4,4
COPD (J44)	4.095	4.781	5.052	5.829	7.246	76,9
Herzinsuffizienz (I50)	3.914	4.377	4.853	5.525	6.175	57,8
Wirbelsäule/Rücken (M53)	1.981	2.423	3.005	3.570	4.483	126,3
Depression (F33)	1.005	1.498	1.868	2.390	3.142	212,6
Arthrose Kniegelenk (M17)	1.503	1.801	2.153	2.483	3.052	103,1
Hirnfarkt (I69.3)	2.581	2.925	3.286	3.883	4.315	67,2

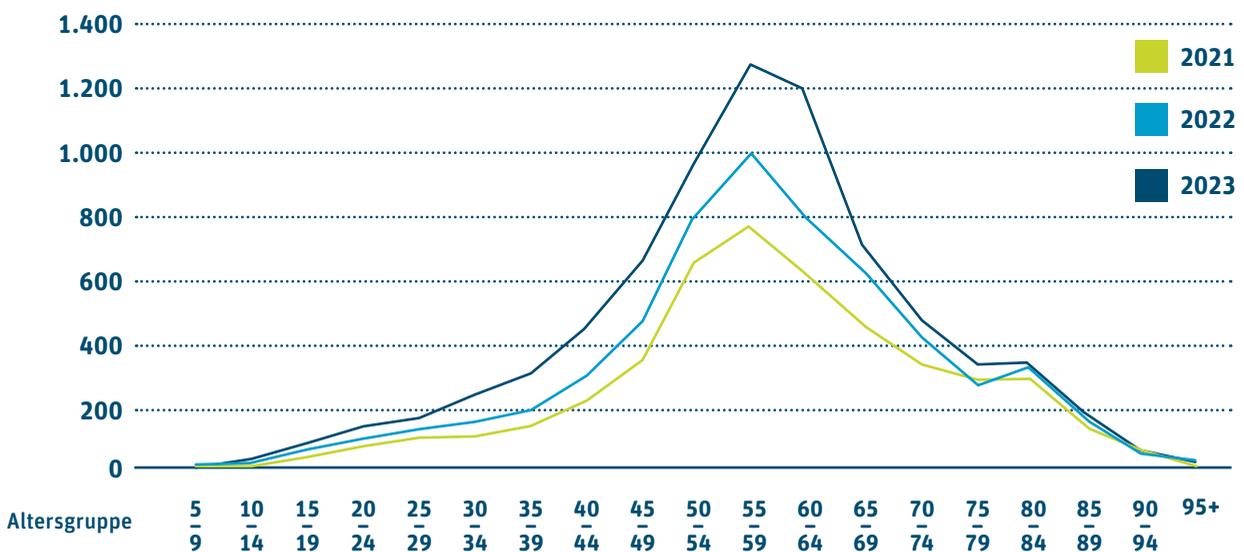
Bei depressiven Störungen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Allein von 2019 bis 2023 haben die depressiven Störungen um rund 230 Prozent zugenommen (s. Anhang Seite 61).

Betrachtet man die Auswertung nach Altersgruppen, zeigt sich, dass Depressionen, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen, insbesondere im Alter zwischen 55 und 59 Jahren auftreten beziehungsweise zu diesem Zeitpunkt ein Pflegeantrag gestellt wird. Also deutlich früher als das durchschnittliche Eintrittsalter für eine Pflegebedürftigkeit, das bei Frauen bei 73 Jahren und bei Männern bei 72 Jahren liegt.

Auch in der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre ist eine deutliche Zunahme der Depression als Hauptursache einer Pflegebedürftigkeit zu sehen – von 615 Fällen im Jahr 2021 auf 1.199 im Jahr 2023.

Wertet man die depressiven Störungen geschlechtsspezifisch aus, zeigt sich, dass allein in den vergangenen drei Jahren diese Diagnose bei Männern um rund 260 Prozent zugenommen hat, bei Frauen um rund 210 Prozent.

Depression – Verteilung nach Altersgruppe (m/w) von 2021 bis 2023



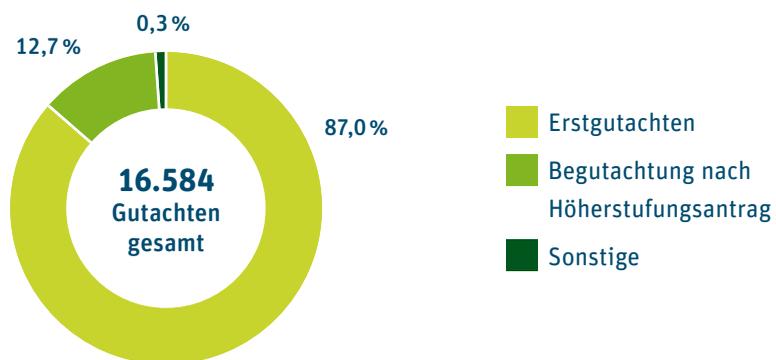
Begutachtung im Krankenhaus ist sehr wichtig

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 2023 fuhren die Gutachterinnen und Gutachter zu rund 225.000 Hausbesuchen. In etwa 4.400 Fällen fand die Begutachtung in stationären Pflegeheimen und in rund 16.500 Fällen in einem Krankenhaus statt.

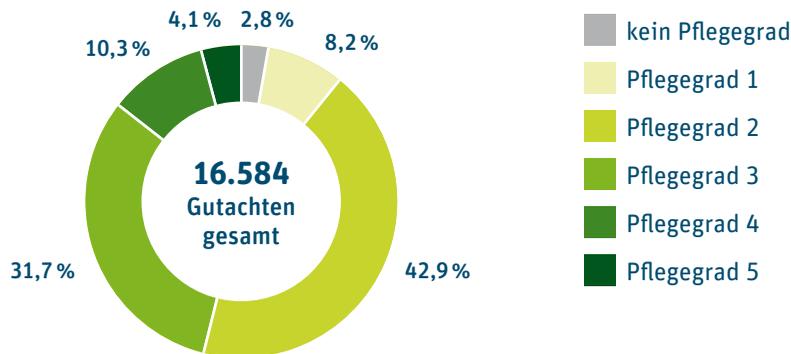
Gerade bei Versicherten, die sich im Krankenhaus befinden, ist eine schnelle Bearbeitung ihrer Anträge wichtig, da die meisten nach ihrer Entlassung auf Hilfe angewiesen sein werden und eine Versorgungslücke droht. Denn ein Großteil hatte zuvor noch keinen Pflegegrad: Im Jahr 2023 waren von den 16.584 Einstufungen in einen Pflegegrad 14.421 Erstgutachten (s. Anhang Seite 62).

Gutachten im Krankenhaus 2023 nach Gutachtenart (Versicherte ab 18 Jahren)



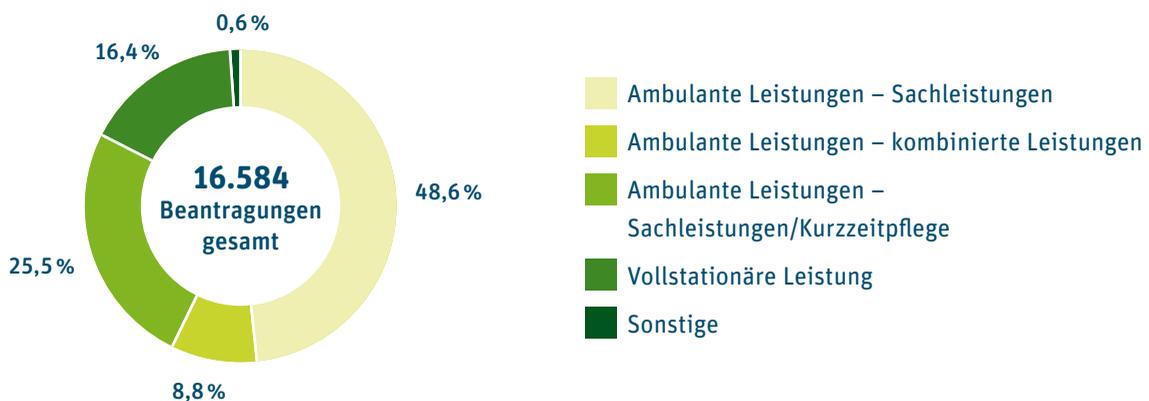
Im Durchschnitt sind die Versicherten 76 Jahre alt und erhalten in den meisten Fällen die Pflegegrade 2 und 3 (s. Anhang Seite 62).

Pflegegradverteilung 2023 bei Begutachtungen im Krankenhaus (Versicherte ab 18 Jahren)



Während insgesamt am häufigsten Geldleistungen beantragt wurden, war es bei Begutachtungen im Krankenhaus anders: Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen beantragte Sachleistungen. Rund ein Viertel stellte einen Antrag auf Kurzzeitpflege. Rund 16 Prozent beantragten vollstationäre Leistungen für die Unterbringung in einem Pflegeheim. Geldleistungen wünschten nur 95 Personen (s. Anhang Seite 62). Da schwere Erkrankungen einen Aufenthalt im Krankenhaus nötig machen, ist auch der Bedarf an Sachleistungen entsprechend größer. Viele sind nach ihrer Entlassung auf Hilfe angewiesen.

Beantragte Leistungen bei Krankenhausbegutachtungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

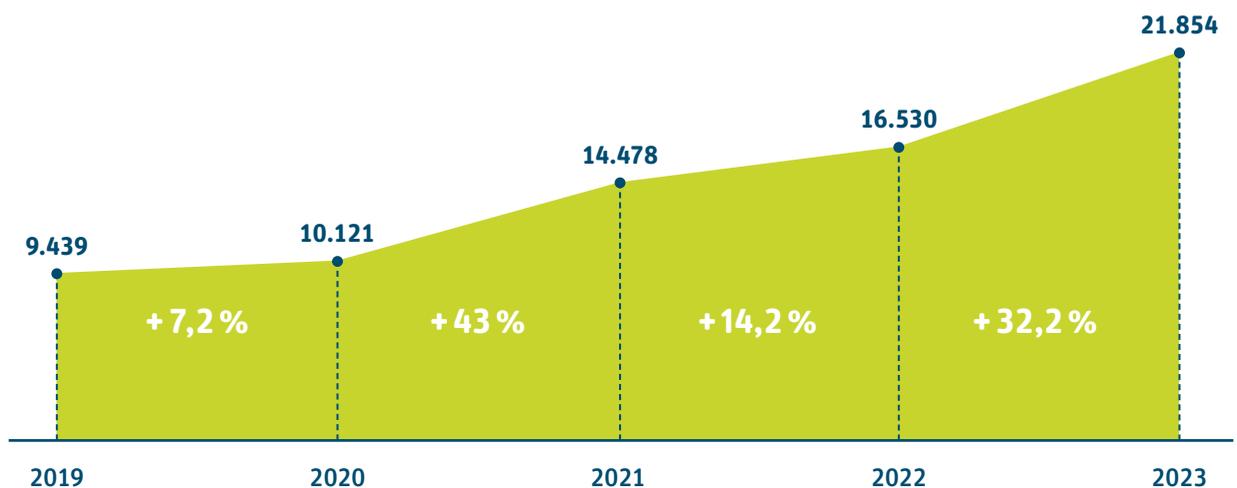


2.2 Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Pflegebedürftigkeit nimmt zu

Die Pflegebedürftigkeit hat auch bei Kindern innerhalb der vergangenen fünf Jahre erheblich zugenommen. Erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein im Jahr 2019 noch rund 9.400 Gutachten zur Pflegebedürftigkeit, waren es 2023 rund 21.800 – also mehr als doppelt so viele.

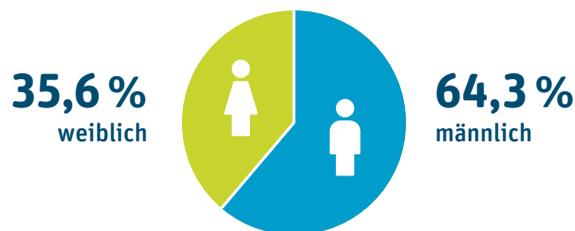
Erledigte Gutachten von 2019 bis 2023 bei Kindern bis zu 17 Jahren



Jungen sind häufiger von Pflegebedürftigkeit betroffen

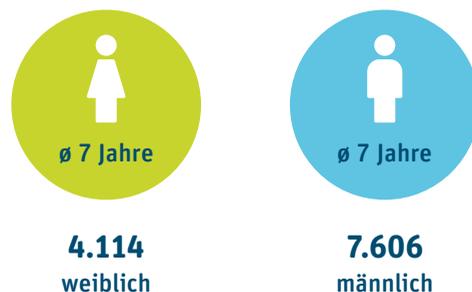
Während die Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen vor allem Frauen betrifft, überwiegt bei den Kindern das männliche Geschlecht. Mit rund 65 Prozent waren Jungen über die vergangenen fünf Jahre gesehen häufiger von Pflegebedürftigkeit betroffen als Mädchen. Ihr Anteil liegt konstant bei etwa 35 Prozent.

Pflegegutachten nach Geschlecht 2023 (Versicherte bis zu 17 Jahren)



Kinder werden zumeist im Alter von sieben Jahren pflegebedürftig

Bei Kindern lag das Durchschnittsalter 2023 bei erstmaliger Antragstellung bei sieben Jahren, also zu Beginn der Schulzeit.



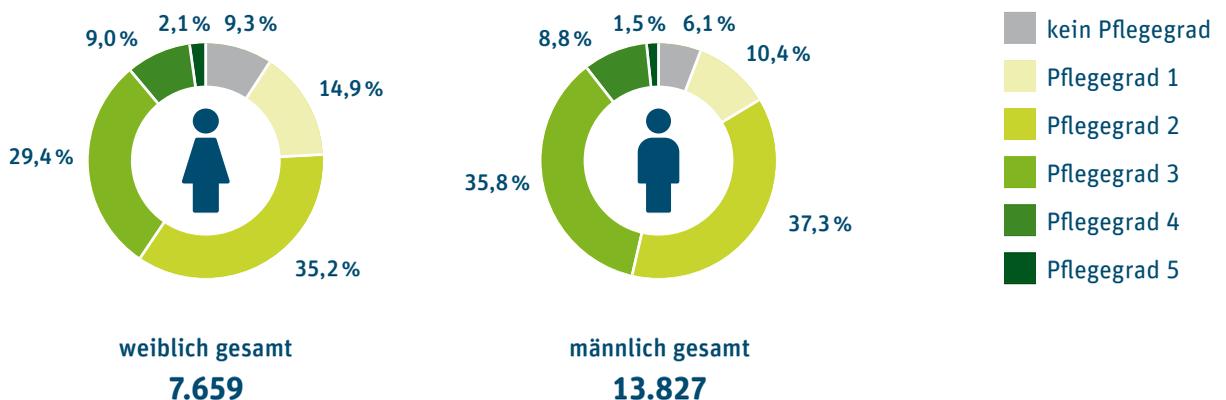
Die meisten Kinder erhalten Pflegegrad 2 und 3

Um den Pflegegrad bei Kindern 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 Unterstützung er im Alltag benötigt. Bei Kindern wird dieser Grad der Selbstständigkeit jedoch mit der Entwicklung von gesunden Kindern im gleichen Alter verglichen.

Bei Pflegegrad 1 liegen geringe Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit oder den Fähigkeiten vor. Bei Pflegegrad 2 bestehen hingegen erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und bei Pflegegrad 3 bereits schwere. Wer schwerste Beeinträchtigungen aufweist, erhält Pflegegrad 4. Bei wem zudem noch besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung bestehen, wird in Pflegegrad 5 eingestuft.

Bei Kindern zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Pflegegradverteilung. Bei den Jungen liegt der Anteil bei Pflegegrad 3 bei 35,8 Prozent, bei den Mädchen bei 29,4 Prozent. Während die Verteilung bei den restlichen Pflegegraden annähernd gleich ist (s. Anhang Seite 64).

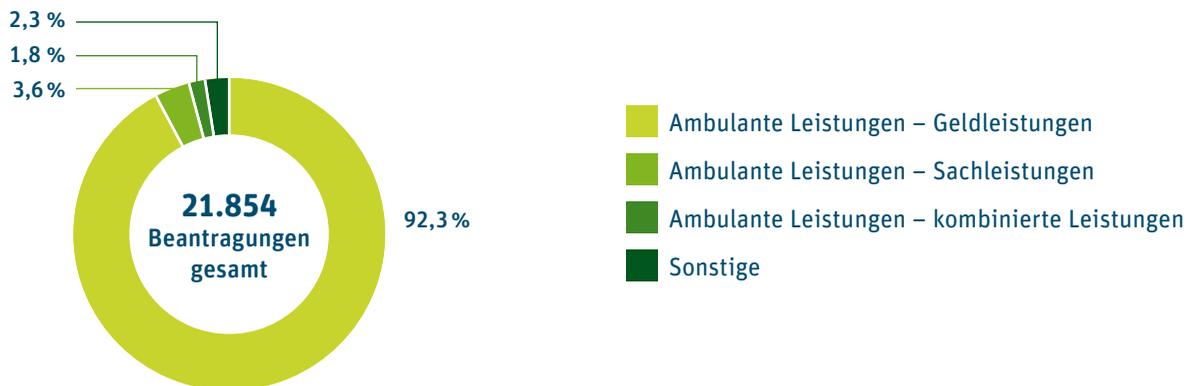
Pflegegradverteilung 2023 (Versicherte bis zu 17 Jahren)



Geldleistungen bevorzugt

Wie bei Erwachsenen wurden auch bei Kindern hauptsächlich Geldleistungen beantragt. Während 60 Prozent der Erwachsenen Geldleistungen beantragten, waren es für Kinder weitaus mehr: Rund 92 Prozent entfielen im Jahr 2023 auf diese Antragsart, Sachleistungen wünschten noch 3,6 Prozent und kombinierte Sach-/Geldleistungen 1,8 Prozent.

Beantragte Leistungen 2023 (Versicherte bis zu 17 Jahren)



Kleinkinder: Entwicklungsstörungen häufiger Grund für Pflegebedürftigkeit

Bei den meisten 0- bis 3-Jährigen, die pflegebedürftig wurden, war die Diagnose eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung. Das heißt, die Kinder haben Probleme in einzelnen Bereichen wie Sprache oder Motorik.

Auffallend ist, dass diese Entwicklungsstörungen als pflegebegründende Diagnose nach der Coronapandemie sprunghaft angestiegen sind: War die „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung“ in den Jahren 2019 und 2020 in 248 Fällen der Grund für eine Pflegebedürftigkeit, stieg die Fallzahl 2022 bereits auf 372 und 2023 sogar auf 414 an. Dies ist innerhalb von fünf Jahren eine Steigerung von rund 67 Prozent. Auch andere Formen von Entwicklungsstörungen wie etwa der frühkindliche Autismus haben auffallend stark zugenommen.

Zudem stieg die Zahl von Kleinkindern, die aufgrund einer Frühgeburt pflegebedürftig sind, in den vergangenen Jahren an. Sie vervierfachte sich innerhalb von fünf Jahren – von 194 Fällen im Jahr 2019 auf 790 im Jahr 2023.

Häufigste Gründe für Pflegebedürftigkeit bei Kindern zwischen 0 und 3 Jahren

Hauptdiagnose (ICD-10)		2019	2020	2021	2022	2023
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	248	240	272	372	414
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	43	30	37	53	66
F84.0	Frühkindlicher Autismus	25	71	83	92	91
Gesamt		68	101	120	145	157
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	111	104	89	94	166
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	64	68	113	110	136
P07.01	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht	45	50	86	61	93
P07.02	Neugeborenes mit extremer Unreife	30	58	69	95	133
P07.03	Sonstige vor dem Termin Geborene	10	31	49	91	93
P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.000 bis unter 1.250 Gramm	13	32	75	75	90
P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.250 bis unter 1.500 Gramm	16	32	44	63	115
P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.500 bis unter 2.500 Gramm	16	41	63	79	131
Gesamt		194	312	499	574	790
Q90	Down-Syndrom	171	179	190	183	180
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	34	41	42	42	50

Probleme mit Sprache und Sprechen sowie Entwicklungsstörungen bei Kindergartenkindern

Wie schon bei Kleinkindern nehmen die Entwicklungsstörungen auch bei Kindern im Vorschulalter zu. Während sich Entwicklungsstörungen bei der Sprache und des Sprechens häufig schon im 2. und 3. Lebensjahr zeigen, treten Anzeichen für motorische Probleme bei den Kindern häufig im Alter von drei bis fünf Jahren auf. Lese-, Rechen- oder Rechtschreibprobleme zeigen sich meist erst mit Schulstart.

Bei den Vier- bis Sechsjährigen waren es in den Jahren 2019 und 2020 jeweils rund 470 Kinder mit Entwicklungsstörungen als pflegebegründende Diagnose. Im Jahr 2023 ist die Zahl auf fast 1.100 angestiegen. Dies bedeutet für die „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung“ eine Zunahme um 130 Prozent.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, Autismus und dem Asperger-Syndrom: Sie verdoppelten sich in diesem Zeitraum. Diese Kinder sind in der sozialen Interaktion oder Kommunikation so stark beeinträchtigt, dass sie pflegebedürftig sind. Diese Störungen sind angeboren oder werden im frühen Kindesalter erworben.

Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens gehörten 2019 noch nicht zu den häufigen Gründen für einen Pflegegrad (84 Fälle). Ganz anders im Jahr 2023: Bei 235 Kindern zwischen vier und sechs Jahren zeigten sich so massive Entwicklungsstörungen, dass ihnen ein Pflegegrad zugesprochen wurde.

Hinter der Diagnose „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“ verbirgt sich ADHS. Im Kindergartenalter ist dies noch nicht so häufig Grund für eine Pflegebedürftigkeit, doch die Zahlen stiegen ebenfalls an – von 64 auf 165 binnen fünf Jahren.

Häufigste Gründe für Pflegebedürftigkeit bei Kindern zwischen 4 und 6 Jahren

Hauptdiagnose (ICD-10)		2019	2020	2021	2022	2023
F80	Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	28	52	46	53	79
F80.1	Expressive Sprachstörung	31	19	27	35	62
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet	25	30	42	69	94
Gesamt		84	101	115	157	235
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	476	472	708	815	1.098
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	114	110	132	167	217
F84.0	Frühkindlicher Autismus	181	191	286	373	463
F84.1	Atypischer Autismus	27	19	31	46	53
F84.5	Asperger-Syndrom	31	25	35	32	54
Gesamt		353	345	484	618	787
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	169	151	214	234	287
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	64	61	90	109	165
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	26	35	35	22	39
Gesamt		120	96	125	131	204
Q90	Down-Syndrom	37	41	58	62	69
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	46	66	70	80	79

Grundschul Kinder: ADHS und Entwicklungsstörungen nehmen zu

Bei den Kindergartenkindern zeigte sich bereits ein starker Anstieg von ADHS. Dies ist bei Kindern im Grundschulalter nicht anders – allerdings mit viel höheren Fallzahlen: Die „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“ war 2019 rund 400-mal der Grund für eine Pflegebedürftigkeit. Mehr als doppelt so oft nach der Coronapandemie (916 Fälle im Jahr 2022) und dann 2023 1.328-mal.

Gleiches bei anderen Entwicklungsstörungen, wie kombinierte und nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen, zu denen auch Autismus und das Asperger-Syndrom zählen. Das sind bereits bei den jüngeren Kindern seit Jahren die häufigsten Gründe für eine Pflegebedürftigkeit. Alle Entwicklungsstörungen zusammengenommen stiegen nach der Coronapandemie massiv an – von 764 Fällen 2019 auf bereits 1.426 im Jahr 2022 und dann auf 1.911 im Jahr 2023.

Häufigste Gründe für Pflegebedürftigkeit bei Kindern zwischen 7 und 10 Jahren

Hauptdiagnose (ICD-10)		2019	2020	2021	2022	2023
F70	Leichte Intelligenzminderung	53	54	81	77	71
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	288	316	605	609	833
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	57	63	113	120	175
F84.0	Frühkindlicher Autismus	111	106	196	257	333
F84.1	Atypischer Autismus	42	50	73	87	102
F84.5	Asperger-Syndrom	165	146	180	171	224
Gesamt		375	365	562	635	834
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	101	93	173	182	244
F90	Hyperkinetische Störungen	85	120	158	173	215
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	409	528	675	916	1.328
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	191	182	219	227	288
Gesamt		685	830	1.052	1.316	1.831
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	86	97	82	101	140

ADHS und Entwicklungsstörungen dominieren auch bei Jugendlichen

Bei den 11- bis 17-Jährigen waren die mit Abstand häufigsten Hauptdiagnosen ADHS (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung) sowie Entwicklungsstörungen, Autismus und das Asperger-Syndrom (F84-Diagnosen).

Im Jahr 2019 war ADHS 300-mal der Grund für eine Pflegebedürftigkeit, fast 1.300-mal im Jahr 2023.

Häufigste Gründe für Pflegebedürftigkeit bei Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren

Hauptdiagnose (ICD-10)		2019	2020	2021	2022	2023
F70	Leichte Intelligenzminderung	100	94	143	169	215
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	119	120	364	369	502
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	46	46	92	104	149
F84.0	Frühkindlicher Autismus	91	93	222	232	295
F84.1	Atypischer Autismus	72	71	111	73	203
F84.5	Asperger-Syndrom	278	270	384	432	557
Gesamt		487	480	809	841	1.204
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	73	73	165	154	221
F90	Hyperkinetische Störungen	72	94	163	184	230
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	300	357	604	879	1.294
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	150	151	247	294	387
Gesamt		522	602	1.014	1.357	1.911
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	44	57	92	84	158

3 Erhebung

Neben den rein statistischen Auswertungen der Zahlen zur Pflegebedürftigkeit sind die täglichen Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Nordrhein wichtig. Aus diesem Grund wurden sie gebeten, ihre Beobachtungen bei Begutachtungen anhand eines anonymisierten Fragebogens festzustellen. Hierzu erfolgte eine Evaluation von Pflegebegutachtungen. Daran haben 88 Gutachterinnen und Gutachter teilgenommen, und Daten von insgesamt 1.051 Pflegebegutachtungen wurden erfasst. Dabei handelt es sich ausschließlich um Begutachtungen, bei denen ambulant versorgte Versicherte im Hausbesuch begutachtet wurden. Ausgenommen von der Evaluation waren Begutachtungen in vollstationären Einrichtungen sowie im Krankenhaus.

Mit 1.051 ausgewerteten Pflegebegutachtungen ist von einer aussagekräftigen Stichprobe auszugehen. Bei knapp 75 Prozent handelte es sich um eine erstmalige Pflegebegutachtung und bei 25 Prozent um eine Höherstufungsbegutachtung. Etwa 96 Prozent der Begutachtungen erfolgten bei erwachsenen Personen, etwa sechs Prozent bei Kindern.

Häufig stellen Familienangehörige den Antrag

Die Gutachterinnen und Gutachter stellten fest, dass die Hauptinitiatoren der Antragstellung auf Leistungen aus der Pflegeversicherung in der ambulanten Versorgung die Familienangehörigen der pflegebedürftigen Person (40,4 Prozent) waren. 22,7 Prozent der Anträge wurden eigeninitiativ gestellt, 22,1 Prozent auf Anraten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Verglichen nach Art des Antrags waren die behandelnden Ärztinnen und Ärzte häufiger Initiatoren bei Erstanträgen (25,3 Prozent bei Erstanträgen, 12,5 Prozent bei Höherstufungsanträgen). Bei Höherstufungsanträgen hatten die ambulanten Pflegedienste einen deutlicheren Einfluss auf die Antragstellung (2 Prozent Initiatoren bei Erstanträgen, 12,5 Prozent bei Höherstufungsanträgen).

Verglichen nach begutachteter Person zeigt sich, dass bei pflegebedürftigen Kindern die Antragstellung häufiger extern in die Wege geleitet wurde. Während bei Erwachsenen in 41,4 Prozent der Fälle die Initiative von den Familienangehörigen ergriffen wurde, waren es bei Kindern nur 24,6 Prozent der Fälle. Dafür ist der Anteil an Impulsen zur Antragstellung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Therapeuten und anderen Sozialleistungsträgern bei Kindern deutlich höher (insgesamt 50,8 Prozent bei Kindern, 25,6 Prozent bei Erwachsenen).

Die meisten Erstanträge führen zu einem Pflegegrad

Knapp 85 Prozent der Erstanträge bei ambulant versorgten Versicherten führten während der Erhebung zu einer Empfehlung eines Pflegegrades. Wenn kein Pflegegrad empfohlen werden konnte, lag dies meist daran, dass zwar ein geringer Unterstützungsbedarf vorlag, dieser aber noch nicht zu einem Pflegegrad führte (93,4 Prozent).

Mehr als die Hälfte der Höherstufungsanträge bewilligt

62,5 Prozent der Höherstufungsanträge bei ambulant versorgten Versicherten führten zu einer Empfehlung eines höheren Pflegegrades. Die Empfehlungsrate lag damit deutlich niedriger als bei den Erstanträgen. Wenn keine Höherstufung empfohlen werden konnte, lag dies vorrangig daran, dass die Versicherten zwar mehr Unterstützung benötigten, die Voraussetzungen des höheren Pflegegrades noch nicht erfüllt waren (96 Prozent).

Bei Betrachtung der Empfehlungsrate nach Initiator des Antrags ist festzustellen, dass Familienangehörige (69,8 Prozent Empfehlung einer Höherstufung) und ambulante Pflegedienste (75,8 Prozent Empfehlung einer Höherstufung) den Hilfebedarf gut einschätzen können. Bei Höherstufungsanträgen in Eigeninitiative wurde nur in 48,4 Prozent der Fälle eine Höherstufung empfohlen.

Die Antragstellung bei Höherstufungsanträgen erfolgte aus gutachterlicher Sicht in den meisten Fällen zum richtigen Zeitpunkt (69,7 Prozent). In den Fällen, in denen eine Antragstellung früher möglich gewesen wäre, wurde als Hauptursache für die Verzögerung angegeben, dass die Pflege anderweitig sichergestellt war (48 Prozent) oder die versicherte Person bisher keine Höherstufung gewünscht hat (28 Prozent).

Die meisten Pflegebedürftigen wohnen nicht allein

Über 62 Prozent der in der Erhebung erfassten Personen wohnen in Gemeinschaft mit mindestens einer weiteren Person, 38 Prozent sind alleinlebend. Dies deckt sich mit einer Auswertung des Statistischen Bundesamtes zur Haushaltsgröße, wonach in 41 Prozent der deutschen Haushalte eine Person allein lebt.

In der ambulanten Versorgung kümmern sich hauptsächlich Familienangehörige um die versicherte Person. Bei 86,5 Prozent der Versicherten ist mindestens ein pflegender Angehöriger an der Versorgung beteiligt. Dabei spielen insbesondere weibliche Fa-

milienangehörige (z. B. (Ehe-)Partnerin oder (Schwieger-)Tochter) eine wichtige Rolle (knapp 60 Prozent der pflegenden Angehörigen).

Zum Zeitpunkt der Höherstufungsbegutachtungen wurden die pflegenden Angehörigen in 20,1 Prozent der Fälle durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt.

Die Pflegepersonen, An- und Zugehörigen benannten verschiedene Faktoren, die sie in der Pflegesituation belasten. Besonders emotionale Belastungen (24,5 Prozent) und die fehlende Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (23,4 Prozent) spielten eine Rolle, aber auch gesundheitliche Belastungen (17 Prozent), finanzielle Belastungen (15,3 Prozent) sowie Zukunftsängste (14,8 Prozent). Bei Eltern von pflegebedürftigen Kindern standen emotionale Belastungen (42,6 Prozent) sowie die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (36,1 Prozent) im Vordergrund.

Information und Beratung

Laut Gutachterinnen und Gutachter nutzen die Versicherten vielfältige Informationsquellen, um sich über die Begutachtung oder Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Bei Höherstufungsanträgen wurden vorab weniger Informationen zur Vorbereitung auf die Begutachtung eingeholt als bei Erstanträgen.

Auch haben Versicherte gegenüber ihrer Pflegekasse einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. In 16,6 Prozent der evaluierten Begutachtungen wurde eine solche Pflegeberatung empfohlen. Auslöser für die Empfehlung durch die Gutachterinnen und Gutachter war zum einen, dass Fragen zur Organisation der Pflege bestanden (45,4 Prozent), zum anderen, dass Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen nicht bekannt waren (44,8 Prozent).

Sowohl für Höherstufungsbegutachtungen als auch bei Kinderbegutachtungen war der Anteil an Begutachtungen, in denen eine Pflegeberatung empfohlen wurde, deutlich niedriger (Höherstufungsbegutachtungen 9,1 Prozent, Kinderbegutachtungen 8,2 Prozent).

Versorgung mit Hilfsmitteln ist gut

Die Gutachterinnen und Gutachter konnten feststellen, dass insgesamt über 50 Prozent der ambulant versorgten Versicherten ausreichend mit Hilfsmitteln ausgestattet waren. Bei 10,2 Prozent lag kein Bedarf vor. In den übrigen Fällen erfolgte eine Empfehlung seitens der Gutachterinnen und Gutachter.

Bei den Höherstufungsbegutachtungen war das Bild noch positiver: 72,7 Prozent der Versicherten waren ausreichend mit Hilfsmitteln ausgestattet, nur in 20,8 Prozent der Fälle erfolgte eine Empfehlung. Die Ergebnisse nach begutachteter Person zeigen, dass bei Kindern ein deutlich geringerer Bedarf an pflegerischen Hilfsmitteln besteht (41 Prozent kein Bedarf). Nur in 8,2 Prozent der Fälle wurden Hilfsmittel empfohlen.

Versorgung mit Heilmitteln

Laut Gutachterinnen und Gutachtern benötigen gut 40 Prozent der Versicherten eine Heilmitteltherapie, befinden sich aber nicht in einer. Knapp 60 Prozent sind entweder ausreichend mit Heilmitteln versorgt, haben erste Therapien begonnen, es liegt kein Bedarf vor oder die Versicherten lehnen eine Heilmitteltherapie ab.

Bei Betrachtung der Ergebnisse nach begutachteter Person zeigt sich, dass Kinder umfassender mit Heilmitteln versorgt sind als erwachsene Personen. 37,7 Prozent der Kinder waren ausreichend mit Heilmitteln versorgt, bei 29 Prozent erfolgte eine Heilmittel-Empfehlung (Erwachsene 24,6 Prozent versorgt, 50,7 Prozent Heilmittel-Empfehlung).

Ergebnisse der Evaluation

88 Gutachterinnen und Gutachter erfassten vom 26. Februar bis zum 4. März 2024 Daten bei 1.051 Begutachtungen mit einem anonymisierten Fragebogen.

ALLGEMEINE FRAGEN

Frage 1:

Handelt es sich um eine Erstbegutachtung oder eine Höherstufungsbegutachtung?

	absolut	in %
Erstbegutachtung	787	74,9
Höherstufungsbegutachtung	264	25,1
Gesamt	1.051	100,0

Zum Vergleich: Verhältnis von Erstbegutachtungen zu Höherstufungsbegutachtungen im Jahr 2023: Erstbegutachtungen 51,5 Prozent, Höherstufungsbegutachtungen 48,5 Prozent. Im Befragungszeitraum wurden verhältnismäßig wenige Höherstufungsbegutachtungen im Hausbesuch durchgeführt.

Frage 2:

Wurde ein Kind oder eine erwachsene Person begutachtet?

	absolut	in %
Kind	61	5,8
Erwachsene Person	990	94,2
Gesamt	1.051	100,0

Zum Vergleich: Verhältnis von Kinder- zu Erwachsenenbegutachtungen im Jahr 2023 (nur Erstanträge und Höherstufungsanträge): Kinder 3,6 Prozent, Erwachsene 96,4 Prozent.

Frage 3:**Auf wessen Initiative wurde die Ersteinstuung oder Höherstuung beantragt?**

	absolut	in %
Auf Eigeninitiative (z. B. nach Informationen aus den Medien)	238	22,7
Auf Anraten der Familie/An- und Zugehörigen	425	40,4
Auf Anraten der Ärztin/des Arztes	232	22,1
Auf Anraten einer Therapeutin/eines Therapeuten (z. B. Physiotherapeut)	22	2,1
Nach Beratung durch die Pflegekasse	21	2,0
Nach Beratung durch einen anderen Sozialleistungsträger	31	3,0
Auf Anraten eines ambulanten Pflegedienstes	49	4,7
Nach Beratung durch einen Pflegestützpunkt/Pflegeberater usw.	27	2,6
Auf Anraten einer Gutachterin/eines Gutachters in einer vorherigen Begutachtung	6	0,6
Gesamt	1.051	100,0

ERSTBEGUTACHTUNGEN

(n = 787)

Frage 4: Erfolgte die Empfehlung eines Pflegegrades?

	absolut	in %
Ja	665	84,5
Nein	122	15,5
Gesamt	787	100,0

Frage 4.1 (bei „Nein“): Warum konnte kein Pflegegrad empfohlen werden?

(n = 122)

	absolut	in %
Es liegt aktuell kein oder nur ein geringer Unterstützungsbedarf vor.	60	49,2
Es liegt ein Unterstützungsbedarf vor, der nicht pflegegradrelevant ist (außerhäusliche Aktivitäten und/oder Hauswirtschaft).	54	44,3
Die Dauerhaftigkeit des Unterstützungsbedarfes ist nicht gegeben/noch unklar (fehlende Dauerhaftigkeit).	8	6,6
Vorrangig wird eine andere Leistung gewünscht (z. B. Hilfsmittel, wohnumfeldverbessernde Maßnahme).	0	0,0
Gesamt	122	100,0

Frage 4.2 (bei „Ja“):**Hätte die Antragstellung aus Ihrer Sicht bereits früher erfolgen können?**

(n = 665)

	absolut	in %
Ja	364	54,7
Nein	301	45,3
Gesamt	665	100,0

Frage 4.2.1 (bei „Ja“):**Warum wurde der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung nicht früher gestellt?** (n = 364)

	absolut	in %
Die oder der Versicherte wollte bisher keine Hilfe in Anspruch nehmen.	163	44,8
Die Unterstützung wurde bislang anderweitig sichergestellt. Daher ist die oder der Versicherte bisher gut zurechtgekommen.	81	22,3
Die Betroffenen waren nicht informiert über mögliche Leistungen der Pflegeversicherung.	102	28,0
Die Überlastung der Pflegepersonen führte dazu, dass bisher keine Zeit für die Antragstellung gefunden wurde.	18	4,9
Gesamt	364	100,0

HÖHERSTUFUNGSBEGUTACHTUNGEN

(n = 264)

Frage 5: Erfolgte die Empfehlung einer Höherstufung?

	absolut	in %
Ja	165	62,5
Nein	99	37,5
Gesamt	264	100,0

Frage 5.1 (bei „Nein“): Warum konnte kein höherer Pflegegrad empfohlen werden?

(n = 99)

	absolut	in %
Es liegt kein Unterstützungsbedarf vor, der die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad begründet.	95	96,0
Seitens der betroffenen Personen wird eine vollstationäre Pflege gewünscht. Hierfür wird ein höherer Pflegegrad benötigt. Der entsprechende Umfang an Unterstützungsbedarf liegt nicht vor.	1	1,0
Es liegt ein Akutereignis mit günstiger Prognose vor (fehlende Dauerhaftigkeit).	3	3,0
Gesamt	99	100,0

Frage 5.2 (bei „Ja“):**Hätte die Antragstellung aus Ihrer Sicht bereits früher erfolgen können?**

(n = 165)

	absolut	in %
Ja	50	30,3
Nein	115	69,7
Gesamt	165	100,0

Frage 5.2.1 (bei „Ja“):**Warum wurde gezögert, einen Antrag auf Höherstufung zu stellen?**

(n = 50)

	absolut	in %
Die oder der Versicherte wollte bisher keine Höherstufung.	14	28,0
Die Unterstützung wurde bislang anderweitig sichergestellt. Dadurch ist die oder der Versicherte bisher ohne Höherstufung gut zurechtgekommen.	24	48,0
Die Überlastung der Pflegepersonen führte dazu, dass bisher keine Zeit für die Antragstellung gefunden wurde.	12	24,0
Gesamt	50	100,0

SITUATION DER BETROFFENEN

Frage 6:

Wer kümmert sich um die pflegerische Versorgung der oder des Versicherten?

(Mehrfachauswahl möglich)

	absolut	in %
(Ehe-)Partnerin	194	20,9
(Ehe-)Partner	131	14,1
(Schwieger-)Tochter	338	36,4
(Schwieger-)Sohn	191	20,6
Mutter	68	7,3
Vater	33	3,6
Enkelin	27	2,9
Enkel	10	1,1
Sonstige Verwandte	78	8,4
Ambulanter Pflegedienst	79	8,5
Tagespflege	7	0,8
Freunde, Bekannte, Nachbarn	108	11,6
Niemand	46	5,0
Gesamt	1.310	141,0

Anmerkung: Diese Frage wurde nur in Bezug auf die Personen beantwortet, für die ein Pflegegrad vergeben wurde (n = 929). Da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, ergibt sich prozentual eine Summe von insgesamt 141 Prozent.

Frage 7:**In welcher Wohnsituation befindet sich die versicherte Person?**

	absolut	in %
Alleinlebend	396	37,7
In Gemeinschaft mit mindestens einer anderen Person	655	62,3
Gesamt	1.051	100,0

Frage 8:**Welche Quellen haben die Betroffenen vorrangig genutzt, um sich über Unterstützungsmöglichkeiten und über die Begutachtung zu informieren?**

	absolut	in %
Pflegekasse	116	11,0
Pflegestützpunkte/freie Pflegeberatungsstelle/Seniorenberatungsstelle/ Sozialer Dienst	61	5,8
Ambulanter Pflegedienst	69	6,6
Aufklärung durch Ärztin/Arzt	99	9,4
Aufklärung durch Therapeutin/Therapeut (z. B. Physiotherapeut, Ergotherapeut)	13	1,2
Recherche im Internet	132	12,6
Flyer des Medizinischen Dienstes Nordrhein	70	6,7
Austausch mit Familie, Freunden, Nachbarschaft	265	25,2
Keine	226	21,5
Gesamt	1.051	100,0

Frage 9:**Haben Sie die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung durch die Pflegekasse empfohlen?**

	absolut	in %
Ja	174	16,6
Nein	877	83,4
Gesamt	1.051	100,0

Frage 9.1 (bei „Ja“):**Warum haben Sie die Pflegeberatung empfohlen?**

(n = 174)

	absolut	in %
Die Pflege ist aktuell nicht oder nur unzureichend sichergestellt.	11	6,3
Es bestehen Fragen zur Organisation der Pflegesituation (z. B. Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes).	79	45,4
Entlastungsmöglichkeiten für die betroffenen Personen/Pflegepersonen sind nicht bekannt.	78	44,8
Es besteht Unkenntnis zu einer notwendigen Hilfsmittelversorgung.	6	3,5
Gesamt	174	100,0

Frage 10:**Ist die antragstellende Person ausreichend mit Hilfsmitteln versorgt?**

	absolut	in %
Ja, die antragstellende Person verfügt über ausreichend Hilfsmittel.	548	52,14
Die antragstellende Person verfügt bereits über Hilfsmittel, der gesamte Bedarf ist aber noch nicht abgebildet.	246	23,41
Nein, es sind keine Hilfsmittel vorhanden, werden aber empfohlen.	123	11,7
Hilfsmittel werden empfohlen, von der oder dem Versicherten aber abgelehnt.	27	2,6
Es liegt kein Bedarf an Hilfsmitteln vor.	107	10,2
Gesamt	1.051	100,0

Frage 11:**Ist die antragstellende Person ausreichend mit Heilmitteln versorgt?**

	absolut	in %
Ja, Heilmitteltherapien sind ausreichend verordnet und finden statt.	267	25,4
Die antragstellende Person nimmt bereits Heilmitteltherapien in Anspruch, der gesamte Bedarf ist aber noch nicht abgebildet.	64	6,1
Nein, Heilmitteltherapien werden bisher nicht genutzt, werden aber empfohlen.	456	43,4
Heilmittel werden empfohlen, von der oder dem Versicherten aber abgelehnt.	74	7,0
Es liegt kein Bedarf an Heilmitteln vor.	190	18,1
Gesamt	1.051	100,0

Frage 12:**Von welchen besonderen Belastungen berichten die Pflegepersonen/An- und Zugehörigen?**

(Mehrfachauswahl möglich)

	absolut	in %
Soziale Isolation	110	10,5
Finanzielle Belastung	161	15,3
Emotionale Belastung	257	24,5
Zukunftsängste	155	14,8
Gesundheitliche Auswirkungen	179	17,0
Vereinbarkeit von Familie, Pflege, Beruf und anderen Verpflichtungen	246	23,4
Es wurden keine Belastungen geäußert	270	25,7
Bei der Begutachtung waren keine Pflegepersonen	162	15,4
Gesamt	1.540	146,5

Anmerkung: Da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, ergibt sich prozentual eine Summe von insgesamt 146,5 Prozent.

Frage 13:
Berichten die Eltern des pflegebedürftigen Kindes
von weiteren besonderen Belastungsfaktoren?

(n = 61)

	absolut	in %
Ja	16	26,2
Nein	45	73,8
Gesamt	61	100

Frage 13.1 (bei „Ja“):
Welche weiteren Belastungsfaktoren werden genannt?

(n = 16)

Antwort

Beaufsichtigung dauerhaft

Ein weiteres Kind erkrankt

Psychische Belastung aufgrund des Zustands nach Karzinom Erkrankung

Emotionale Ausbrüche und dauerhafter Belastung

Kind muss vermehrt von der Schule abgeholt werden aufgrund von Impulsausbrüchen

Betreuungssituation umfassend

Betreuung durchweg außerhalb

Emotionale Belastung, da die Nachbarschaft die Behinderung des Kindes nicht akzeptiert und sich über Lärm beschwert, wenn es täglich laut schreit

Emotionale Belastung mit Zukunftsangst

Erkrankung der Kindesmutter

Häufige Besuche in einer entfernten Klinik müssen mit dem ÖPNV erfolgen.
Es werden lange Wege und die Kosten als Belastung genannt

Weitere Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten

Zwillingschwester ist zusätzlich betroffen und pflegebedürftig

Sozialer Rückzug durch die Auswirkungen der Erkrankung, Angst vor unbekanntem Situationen und unerwarteten Asthma-Anfällen ohne die Nähe einer Bezugsperson

Weiteres Kind mit Hilfebedarf

Vater mit Hilfebedarf aufgrund körperlicher Einschränkungen

4 Service und Kundenzufriedenheit

Entscheidungsgrundlage für Pflegekassen

Die Gutachten des Medizinischen Dienstes Nordrhein sind für die Pflegekasse maßgeblich, um zu entscheiden, ob und in welchem Umfang Geld- und Sachleistungen aus der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können. Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Erst- und Höherstufungsanträge beträgt in der Regel 25 Arbeitstage. Im Jahr 2023 erledigte der Medizinische Dienst Nordrhein die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchschnittlich in 13,3 Arbeitstagen nach Auftragseingang – vorausgesetzt, der Versicherte hatte den Termin vorab nicht abgesagt, beispielsweise aufgrund von Krankenhausaufenthalten. Begutachtungen im Widerspruchsverfahren dauern in der Regel länger, da sie komplexere Fragestellungen betrachten. 2023 lag die Bearbeitungszeit hier bei 32 Arbeitstagen. Von Januar bis September 2023 konnten in 244 Fällen die gesetzlichen Fristen nicht eingehalten werden, ab Oktober 2023 gab es neue Fristenregelungen durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG).

Individueller Kontakt zu Versicherten wichtig

Alle Pflegebedürftigen haben ihre eigene Lebensgeschichte. Keine Pflegesituation ist wie die andere. Es ist die Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter, die individuelle Pflegesituation im Austausch mit den Versicherten und ihren Angehörigen zu erfassen, um auf dieser Grundlage den richtigen Pflegegrad, aber auch Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation empfehlen zu können.

Im Jahr 2023 hat der Medizinische Dienst Nordrhein zwei Drittel aller Begutachtungen im persönlichen Kontakt mit den Versicherten in deren Wohnumfeld durchgeführt. Der Medizinische Dienst Nordrhein bindet dabei Angehörige und Pflegepersonen mit ein. Es werden Gespräche mit den Anwesenden geführt, eigene Befunde erhoben, medizinische und pflegerische Unterlagen ausgewertet und die körperlichen Einschränkungen untersucht. Eine Begutachtung im häuslichen Umfeld nimmt bis zu 60 Minuten in Anspruch.

Ein Drittel der Begutachtungen wurde aufgrund von schriftlich vorliegenden Informationen vorgenommen. Und das nur, wenn die Informationslage zur Begutachtung eindeutig war oder eine Begutachtung im häuslichen Umfeld aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht zumutbar oder durch den Tod eines Versicherten nicht mehr möglich war.

Qualitätsgesicherte Begutachtungen

Beim Medizinischen Dienst Nordrhein führen ausgebildete Pflegefachkräfte die Begutachtungen durch. Der Medizinische Dienst Nordrhein stellt sicher, dass die Pflegefachkräfte über eine mehrjährige Berufserfahrung und ein hohes Maß an fachlichen und sozialen Kompetenzen verfügen. Im Rahmen einer zentralen Einarbeitung werden sie auf die Begutachtungen vorbereitet. In Schulungen und Pflegefachtagungen bilden sich die Gutachterinnen und Gutachter stetig weiter. Durch regelmäßige Hospitationen versichern sich die Teamleitungen, dass die Gutachterinnen und Gutachter den Anforderungen an die Durchführung der Begutachtungen gerecht werden.

Seit 2016 werden die Gutachten zur Feststellung der Pflegeeinzelfallbegutachtung nach einem bundesweit einheitlichen Verfahren zur Qualitätssicherung geprüft. Zudem werden Gutachten an den Medizinischen Dienst Bund weitergegeben. Dieser verteilt die Gutachten gleichmäßig an die Medizinischen Dienste zur bundesweiten Bewertung. Jährlich wird den Gutachten des Medizinischen Dienstes Nordrhein eine exzellente Qualität bestätigt.

Feedback zu Begutachtungen

In einer jährlichen Versichertenbefragung können Antragstellerinnen und Antragsteller angeben, wie zufrieden sie mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Nordrhein sind. Die Befragung wird von einem externen wissenschaftlichen Institut durchgeführt. In den vergangenen Jahren gaben in dem bundesweit einheitlichen Fragebogen jeweils gut 90 Prozent der Versicherten und Angehörigen an, zufrieden mit den Pflegebegutachtungen zu sein. Die Ergebnisse der Befragung werden auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Nordrhein veröffentlicht.

Wollen Versicherte oder deren Angehörige Lob und Kritik äußern, können sie sich telefonisch oder schriftlich an das Qualitätsmanagement-Team wenden. Im Jahr 2023 waren dort insgesamt 270 positive und 415 kritische Rückmeldungen zur Pflegeeinzelfallbegutachtung eingegangen. 2023 haben sich die kritischen Rückmeldungen im Vergleich zum Vorjahr um 22,3 Prozent reduziert und die positiven Rückmeldungen erhöhten sich um 5,3 Prozent. Das zeigt: Die Versicherten sind mit den Begutachtungen und dem Service des Medizinischen Dienstes Nordrhein zufrieden.

Kritik wird häufig dann geäußert, wenn Versicherte mit dem Ergebnis der Begutachtung unzufrieden sind. Eher selten werden das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter oder der Service des Medizinischen Dienstes Nordrhein bemängelt.

Die Bearbeitung der Beschwerden hat gezeigt: Versicherte wissen häufig nicht, welche Kriterien bei der Begutachtung eine Rolle spielen. Sie gehen deshalb mit falschen Erwartungen in den Termin. Hier setzt der Medizinische Dienst Nordrhein an und erklärt Versicherten die Hintergründe. Alle Details zu Umfang, Art und Bewertung des Versicherten-Feedbacks werden im jährlichen Feedback-Report veröffentlicht. Dieser ist auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Nordrhein zu finden.

Die Rückmeldungen der Versicherten und Angehörigen geben immer wieder Hinweise darauf, wie der Medizinische Dienst Nordrhein seinen Service weiter verbessern kann. Die Versicherten legen vor allem Wert auf eine flexible Terminvereinbarung unter Berücksichtigung von individuellen Terminwünschen. Deshalb wird 2024 der Service, Termine online oder telefonisch vereinbaren zu können, weiter ausgebaut.

Personalbedarf steigt

Die Auftragszahlen in der Pflegebegutachtung nehmen immer weiter zu. Dies führt dazu, dass der Medizinische Dienst Nordrhein seit Jahren seine personellen Ressourcen aufstockt. Waren bei Einführung des aktuellen Begutachtungsinstrumentes 2017 noch 273 Gutachterinnen und Gutachter beim Medizinischen Dienst Nordrhein beschäftigt, so waren es zum 1. Januar 2024 schon 482. Auch zukünftig wird eine steigende Zahl an Aufträgen erwartet.

5 Fazit und Ausblick

Die Auswertung der Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der vergangenen fünf Jahre zeigt einen deutlichen Anstieg des Pflegebedarfs in Nordrhein. Die Zahl der Pflegegutachten hat in dem Zeitraum um knapp die Hälfte zugenommen. Darüber hinaus werden die Menschen, die einen Pflegegrad beantragen, jünger und beziehen immer länger Leistungen aus der Pflegeversicherung. Denn wer pflegebedürftig ist, bleibt dies zumeist auch. Dabei muss Pflegebedürftigkeit kein unveränderbarer Zustand sein, sondern kann durch verschiedene Maßnahmen und Leistungen positiv beeinflusst werden.

Pflegebedürftige versuchen in der Regel, so lange wie möglich zu Hause zu leben. Weit mehr als die Hälfte beantragt ausschließlich Geldleistungen aus der Pflegeversicherung, nur ein geringer Teil wünscht Sachleistungen oder eine Kombination aus beiden. Es sind zumeist die Angehörigen, die sich um die Pflegebedürftigen kümmern oder sich zusätzlich Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst holen. Angehörige empfinden die Pflege als emotional belastend und beklagen eine mangelnde Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Pflegezeit, gedacht als Unterstützung von Angehörigen bei Pflegefällen in der Familie, erfüllt ihren Zweck nicht. Im Jahr 2023 wurde sie nur in etwas mehr als 300 Fällen beantragt.

Die Pflege ist aufwendig, und gerade bei den Erstbegutachtungen zeigt sich, dass zu diesem Zeitpunkt im Haus und in der Wohnung häufig einfachste Hilfsmittel fehlen, um den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen die Pflege zu erleichtern und ihnen das Leben in den eigenen vier Wänden weiterhin möglich zu machen. Es sind Hilfsmittel wie Rollatoren, Hausnotrufe, Duschhocker oder Toilettensitzerhöhungen, die erst durch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes empfohlen werden. Diese stellen zudem fest, dass bei Pflegebedürftigen und Angehörigen ein hoher Bedarf an Koordination und an Beratung besteht. Bei Fragen etwa zum Leistungsspektrum der Pflegeversicherung, nach Zusatzkosten, nach Entlastungs- oder Unterstützungsangeboten sind die Betroffenen nicht ausreichend informiert.

Die Menschen werden sehr oft pflegebedürftig, weil sie multimorbid sind, also unter mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig leiden. Auffällig ist, dass Polyarthrose, eine chronische Gelenkerkrankung, als Hauptdiagnose insbesondere bei Frauen deutlich zunimmt. Aber auch die Zahl der Depressionen als Grund für eine Pflegebedürftigkeit steigt an.

Die meisten Pflegebedürftigen sind Frauen. Ihr Anteil steigt zwar nicht prozentual, aber da sich die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen schnell vergrößert, gibt es fast doppelt so viele pflegebedürftige Frauen als noch vor fünf Jahren – und fast jede zweite lebt allein.

Zukünftige Versorgung der Älteren

Bleiben diese Tendenzen bestehen, wird in Nordrhein der Bedarf an ambulanten Pflegediensten oder Tagespflegeeinrichtungen weiter steigen. Dementsprechend ist es eine wesentliche Herausforderung für die Politik, die ambulante Pflege weiter auszubauen.

Gleichzeitig muss dem Prozess der Vereinsamung entgegengewirkt werden. Aktuell kümmern sich meist weibliche Angehörige – Ehefrau, Partnerin, Tochter oder Schwiegertochter – um die Versorgung. Nehmen sie Pflegezeit oder treten im Beruf zurück, um die Versorgung leisten zu können, kommt es zu Einkommensverlusten und zu einem erhöhten Risiko von Altersarmut. Dabei sind es gerade die Frauen, die länger leben und häufiger pflegebedürftig werden. Durch die Pflegebedürftigkeit reduzieren sich die Außenkontakte deutlich. Besonders für diese Zielgruppe müssen adäquate Angebote entwickelt werden, die wohnortnah zu erreichen sind und die der Einsamkeit entgegenwirken. Das ist eine Aufgabe, die nur gesamtgesellschaftlich gelöst werden kann, etwa durch mehr altersgerechte Wohnungen oder städtebauliche Maßnahmen.

Auch zeigen die Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter, dass die Versorgung nicht koordiniert erfolgt und die Angehörigen berichten, dass sie sich bei der Organisation der Pflege teilweise alleingelassen fühlen. Die Herausforderung ist hier, für eine bessere und aus einer Hand koordinierte Pflegeberatung zu sorgen. Das Modell der Gemeindegemeinschaft, wie es in Rheinland-Pfalz erprobt wird, zielt in die richtige Richtung. Die Gemeindegemeinschaft besucht die Menschen zu Hause, berät sie bei Gesundheitsfragen und hilft bei der Organisation von Hilfsangeboten.

Als pflegebegründende Diagnosen haben in den vergangenen Jahren die chronischen Gelenkerkrankungen deutlich zugenommen. Arthrose ist eine Erkrankung, die im fortgeschrittenen Stadium mit Schmerzen und Funktionsstörungen der Gelenke einhergeht und zu Bewegungseinbußen, zu Behinderungen und Einschränkungen im Alltag und damit zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität führen kann. Hier sollte zukünftig der Blick auf geeignete präventive und rehabilitative Maßnahmen gelenkt werden, die eine Selbstständigkeit dieser Menschen erhalten oder fördern können. So reduziert sich nicht nur die Abhängigkeit von fremder Unterstützung, auch die Lebensqualität bleibt erhalten.

Depressive Störungen machen zwar nur einen kleineren Teil der pflegebegründenden Diagnosen aus, doch auffallend ist der deutliche Anstieg. Zudem sind es zumeist jüngere Menschen, die aufgrund von Depressionen pflegebedürftig werden. In Zukunft bedarf es also entsprechender Therapieplätze, denn schon heute übersteigt die Nachfrage das Angebot.

Mit Blick auf die stetig wachsenden Zahlen an Pflegebedürftigen und steigendem Fachkräftemangel sollte der Fokus zudem auf Gesundheitsvorsorge gelegt werden. Aufklärung darüber, wie sehr richtige Ernährung und Bewegung der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken kann, wird immer wichtiger. Die Umsetzung fällt dann in die Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen.

Pflegedürftigkeit der Kinder

Die Zahl der Gutachten zur Pflegebedürftigkeit hat sich bei Kindern von 2019 bis 2023 mehr als verdoppelt. Während die Fallzahlen bei einigen Hauptdiagnosen, wie etwa Diabetes mellitus Typ 1, annähernd gleichgeblieben oder nur leicht gestiegen sind, gibt es andere Krankheitsbilder, deren Fallzahlen stark gestiegen sind. Auffallend ist, dass ein sprunghafter Anstieg einiger Krankheitsbilder in den Jahren 2021 oder 2022 begonnen hat, also nach der Coronapandemie.

Bei Kleinkindern zwischen null und drei Jahren sind es Entwicklungsstörungen, die als pflegebegründende Diagnose zugenommen haben, und auch Diagnosen im Zusammenhang mit Frühgeburten. Zwar stieg die Zahl der Frühgeburten seit den 1990er Jahren, doch mittlerweile bleibt diese Zahl konstant. Wie schon bei Kleinkindern nehmen die Entwicklungsstörungen als pflegebegründende Diagnose auch bei Kindern im Vorschulalter, also ab dem vierten Lebensjahr, zu.

Zudem ist nach den Pandemie Jahren ein extremer Anstieg von ADHS-Fällen in dieser Altersgruppe festzustellen. Diese Erkrankung fällt zumeist erst mit Schulbeginn auf. Dies erklärt, warum die Zahlen erst ab dem Grundschulalter stark wachsen: Bei den Sieben- bis Zehnjährigen hat sich die Anzahl der Fälle als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit verdreifacht, bei den 11- bis 17-Jährigen sogar vervierfacht. Die Zahl von Entwicklungsstörungen und ADHS ist überproportional gestiegen, sodass dies zu insgesamt mehr Gutachten zur Pflegebedürftigkeit geführt hat. Laut AOK-Gesundheitsreport 2023 haben knapp fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen ab sechs Jahren eine ADHS-Diagnose.

Darüber hinaus ist in den Pflegegutachten ein auffälliger Zuwachs von Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens bei Vorschulkindern im Alter von vier bis sechs Jahren zu beobachten. Der Anstieg deckt sich mit Auswertungen des AOK-Gesundheitsreports 2023. Dort wurde festgestellt, dass im Jahr 2021 im Vorfeld der Einschulung bei den Vier- bis Sechsjährigen jedes vierte Kind von Sprachentwicklungsstörungen betroffen sei. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit wiederholter ärztlich dokumentierter Sprachentwicklungsstörung sei seit Beginn der Coronapandemie um zehn Prozent gestiegen.

Zukünftige Versorgung der Kinder

Sollten Entwicklungsstörungen und ADHS als Hauptdiagnose für eine Pflegebedürftigkeit in dieser Form weiterhin zunehmen, wird auch die Zahl pflegebedürftiger Kinder insgesamt weiter steigen. Sollte die Coronapandemie Auslöser für den Anstieg gewesen sein, müssten die Zahlen in den kommenden Jahren wieder sinken.

Sicher ist jedoch, dass sich die gestiegene Zahl an Pflegebedürftigen der vergangenen zwei Jahre auch auf die Zukunft auswirkt. Es ist davon auszugehen, dass diese Kinder auch in den kommenden Jahren weiterhin Unterstützung und eine adäquate Versorgung benötigen. Wichtig sind hier integrierte Ansätze, da es nicht nur Therapieplätze bedarf. Denn Familien und deren Kinder, die von ADHS betroffen sind, benötigen darüber hinaus weitere Angebote wie eine Unterstützung in der Schule, Elterntrainings und adäquate Freizeitmöglichkeiten mit Bewegungsangeboten.

Anhang

Gutachten nach Antragsart, 2019 – 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Jahr	Erstgutachten		Begutachtung nach erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit		Wiederholungsgutachten		Begutachtung nach Höherstufungsantrag		Widerspruchsgutachten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
2019	131.909	51,4	1.281	0,5	2.164	0,8	107.775	42,0	13.483	5,3
2020	137.912	48,3	1.488	0,5	1.067	0,4	124.317	43,5	20.852	7,3
2021	145.849	48,5	1.560	0,5	6.486	2,2	127.544	42,4	19.366	6,4
2022	153.714	46,7	1.695	0,5	9.308	2,8	141.859	43,1	22.721	6,9
2023	170.470	45,7	1.354	0,4	11.056	3,0	167.344	44,8	23.033	6,2

Beantragte Leistungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Art der Gutachten	Anzahl	in %
Ambulante Leistungen – Geldleistungen nach § 37 SGB XI	219.256	60,1
Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI	51.969	14,2
Ambulante Leistungen – kombinierte Leistungen nach § 38 SGB XI	57.390	15,7
Ambulante Leistungen – Sachleistungen/Kurzzeitpflege	5.736	1,6
Teilstationäre Leistungen	24	0,0
Vollstationäre Leistung nach § 43 SGB XI	29.706	8,1
Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI	850	0,2
Gesamt	364.931	100,0

Gutachten zu vollstationären Leistungen 2023 nach Gutachtenart (Versicherte ab 18 Jahren)

Art der Gutachten	Anzahl	in %
Erstgutachten	3.696	12,4
Begutachtung nach erfolgter Eilfeststellung	233	0,8
Wiederholungsgutachten	391	1,3
Begutachtung nach Höherstufungsantrag	24.715	83,2
Begutachtung nach Rückstufungsantrag	15	0,1
Widerspruchsgutachten	656	2,2
Gesamt	29.706	100

Gutachten zu vollstationären Leistungen 2023 nach bisherigem Pflegegrad (Versicherte ab 18 Jahren)

Bisheriger Pflegegrad	Anzahl	in %
Kein Pflegegrad	3.757	12,6
Pflegegrad 1	777	2,6
Pflegegrad 2	6.538	22,0
Pflegegrad 3	11.821	39,8
Pflegegrad 4	6.727	22,6
Pflegegrad 5	86	0,3
Gesamt	29.706	100

Wohnsituation der Pflegebedürftigen, 2019 – 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Jahr	Gutachten gesamt	Alleinlebend		Davon männlich		Davon weiblich	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
2019	255.208	97.603	38,2	26.157	26,8	71.446	73,2
2020	282.252	112.387	39,8	30.596	27,2	81.791	72,8
2021	295.308	119.172	40,4	32.797	27,5	86.372	72,5
2022	321.302	126.961	39,5	35.487	28,0	91.465	72,0
2023	364.938	143.877	39,4	40.253	28,0	103.618	72,0

Gutachten zu Hilfsmitteln 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Beantragte Leistungen	Anzahl	in %
653 Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38a (38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI)	51	0,6
667 Technische Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	1.036	12,2
668 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI	359	4,2
670 Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI	6.511	76,5
690 Sonstige Anlässe zur Pflege	431	5,1
693 Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen	117	1,4
633 Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI bei bestehender Pflegebedürftigkeit	8	0,1
Gesamt	8.513	100,0

Hauptdiagnose (m/w) für Pflegebedürftigkeit 2019 – 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

	2019	2020	2021	2022	2023	Entwicklung in % (2019 – 2023)
Gesamt	3.042	4.284	5.020	6.299	8.315	173,3
Hauptdiagnose						
Depression (F33)	1.460	2.167	2.752	3.565	4.806	229,2
Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (F33.9)	328	488	561	747	1.084	230,5
Depressive Episode (F32)	522	718	757	774	920	76,2
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2)	472	539	556	667	791	67,6
Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)	260	372	394	546	714	174,6

Pflegebegutachtungen im Krankenhaus 2023 nach Gutachtenart (Versicherte ab 18 Jahren)

Gutachtenart	Anzahl	in %
10 Erstgutachten	14.421	87,0
11 Begutachtung nach erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit	27	0,2
22 Wiederholungsgutachten	3	0,0
23 Begutachtung nach Höherstufungsantrag	2.117	12,8
30 Widerspruchsgutachten	16	0,1
Gesamt	16.584	100

Pflegegradverteilung 2023 bei Begutachtungen im Krankenhaus (Versicherte ab 18 Jahren)

Pflegegrad	Anzahl	in %
Kein Pflegegrad	463	2,8
Pflegegrad 1	1.365	8,2
Pflegegrad 2	7.108	42,9
Pflegegrad 3	5.264	31,7
Pflegegrad 4	1.711	10,3
Pflegegrad 5	673	4,1
Gesamt	16.584	100

Beantragte Leistungen bei Krankenhausbegutachtungen 2023 (Versicherte ab 18 Jahren)

Anlasstext	Anzahl	in %
Ambulante Leistungen – Geldleistungen nach § 37 SGB XI	95	0,6
Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI	8.067	48,6
Ambulante Leistungen – kombinierte Leistungen nach § 38 SGB XI	1.458	8,8
Ambulante Leistungen – Sachleistungen/Kurzzeitpflege	4.234	25,5
Teilstationäre Leistungen	1	0,0
Vollstationäre Leistung nach § 43 SGB XI	2.724	16,4
Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI	5	0,0
Gesamt	16.584	100

Pflegegutachten 2019 bis 2023 (Versicherte bis zu 17 Jahren)

Jahr	Gutachten gesamt	Männlich		Weiblich	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
2019	9.389	6.093	64,9	3.296	35,1
2020	9.975	6.348	63,6	3.627	36,4
2021	14.198	9.187	64,7	5.009	35,3
2022	16.171	10.379	64,2	5.790	35,8
2023	21.492	13.827	64,3	7.659	35,6

Pflegegradverteilung 2019 – 2023 (Versicherte bis zu 17 Jahren)

	Pflege-grad	Gesamt		Männlich		Weiblich		Divers/unbestimmt	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
2019	Kein PG	910	9,7	551	9,0	359	10,9	0	0,0
	PG 1	1.362	14,5	819	13,4	543	16,5	0	0,0
	PG 2	3.218	34,3	2.151	35,3	1.067	32,4	0	0,0
	PG 3	2.808	29,9	1.924	31,6	884	26,8	0	0,0
	PG 4	887	9,4	547	9,0	340	10,3	0	0,0
	PG 5	204	2,2	101	1,7	103	3,1	0	0,0
2020	Kein PG	784	7,9	435	6,9	349	9,6	0	0,0
	PG 1	1.365	13,7	814	12,8	551	15,2	0	0,0
	PG 2	3.665	36,7	2.435	38,4	1.230	33,9	0	0,0
	PG 3	3.039	30,5	1.992	31,4	1.047	28,9	0	0,0
	PG 4	941	9,4	574	9,0	367	10,1	0	0,0
	PG 5	181	1,8	98	1,5	83	2,3	0	0,0
2021	Kein PG	971	6,8	532	5,8	439	8,8	0	0,0
	PG 1	1.759	12,4	1.083	11,8	676	13,5	0	0,0
	PG 2	5.144	36,2	3.363	36,6	1.779	35,5	2	100,0
	PG 3	4.657	32,8	3.184	34,7	1.473	29,4	0	0,0
	PG 4	1.367	9,6	849	9,2	518	10,3	0	0,0
	PG 5	300	2,1	176	1,9	124	2,5	0	0,0
2022	Kein PG	1.331	8,2	734	7,1	597	10,3	0	0,0
	PG 1	1.959	12,1	1.130	10,9	829	14,3	0	0,0
	PG 2	5.946	36,8	3.846	37,1	2.098	36,2	2	100,0
	PG 3	5.163	31,9	3.585	34,5	1.578	27,3	0	0,0
	PG 4	1.464	9,1	903	8,7	561	9,7	0	0,0
	PG 5	308	1,9	181	1,7	127	2,2	0	0,0
2023	Kein PG	1.556	7,2	843	6,1	713	9,3	0	0,0
	PG 1	2.588	12,0	1.441	10,4	1.145	14,9	2	33,3
	PG 2	7.846	36,5	5.151	37,3	2.694	35,2	1	16,7
	PG 3	7.212	33,6	4.956	35,8	2.254	29,4	2	33,3
	PG 4	1.916	8,9	1.222	8,8	693	9,0	1	16,7
	PG 5	374	1,7	214	1,5	160	2,1	0	0,0

Wie Pflegebedürftigkeit ermittelt wird

Definition von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit kann sich schleichend entwickeln: Chronische Erkrankungen, Alterungsprozesse und nachlassende Kräfte können dazu führen, dass eine Person die Unterstützung eines anderen Menschen benötigt. Aber auch nach einem Unfall oder bei einer plötzlich auftretenden akuten Erkrankung kann Hilfebedarf entstehen.

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 noch 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.

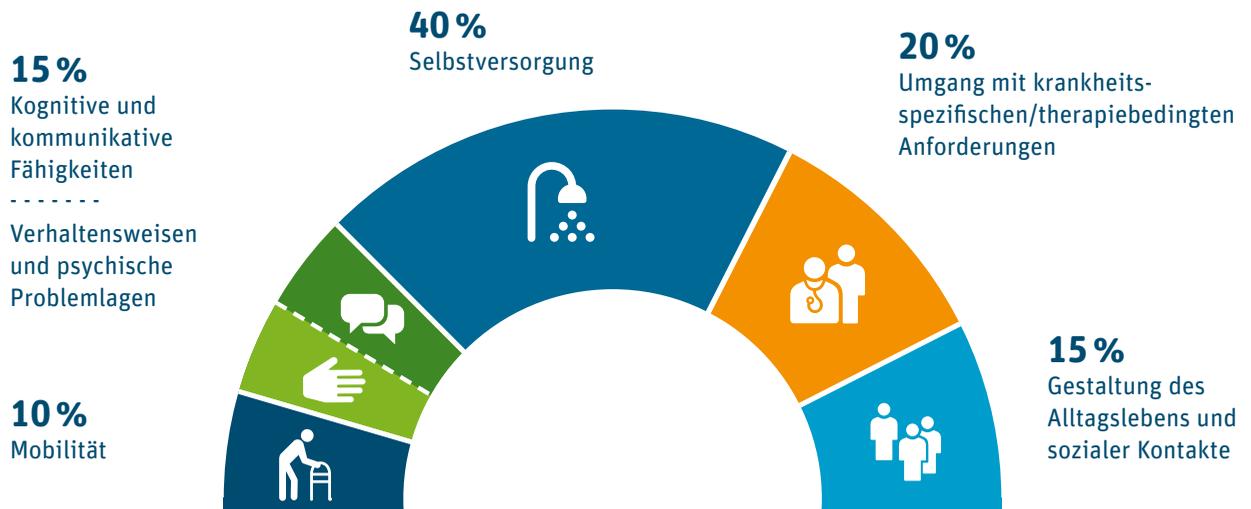
Im Mittelpunkt steht die Frage, ob der pflegebedürftige Mensch zum Beispiel seine Medikamente eigenständig einnehmen kann und ob er Hilfe bei der Versorgung von Wunden oder der Blutzuckerkontrolle benötigt.

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, wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde: 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

Ulrike Kissels

Autoren

Dr. Barbara Marnach

Birgit Corsmeier

Anika Kümpel

Redaktion

Dr. Barbara Marnach

Birgit Corsmeier

Redaktionelle Mitarbeit

Jasmin Faßbender

Carsten Frowein

Regina Kallweit

Druck

Druckstudio GmbH, Düsseldorf

www.druckstudiogruppe.com

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de
