

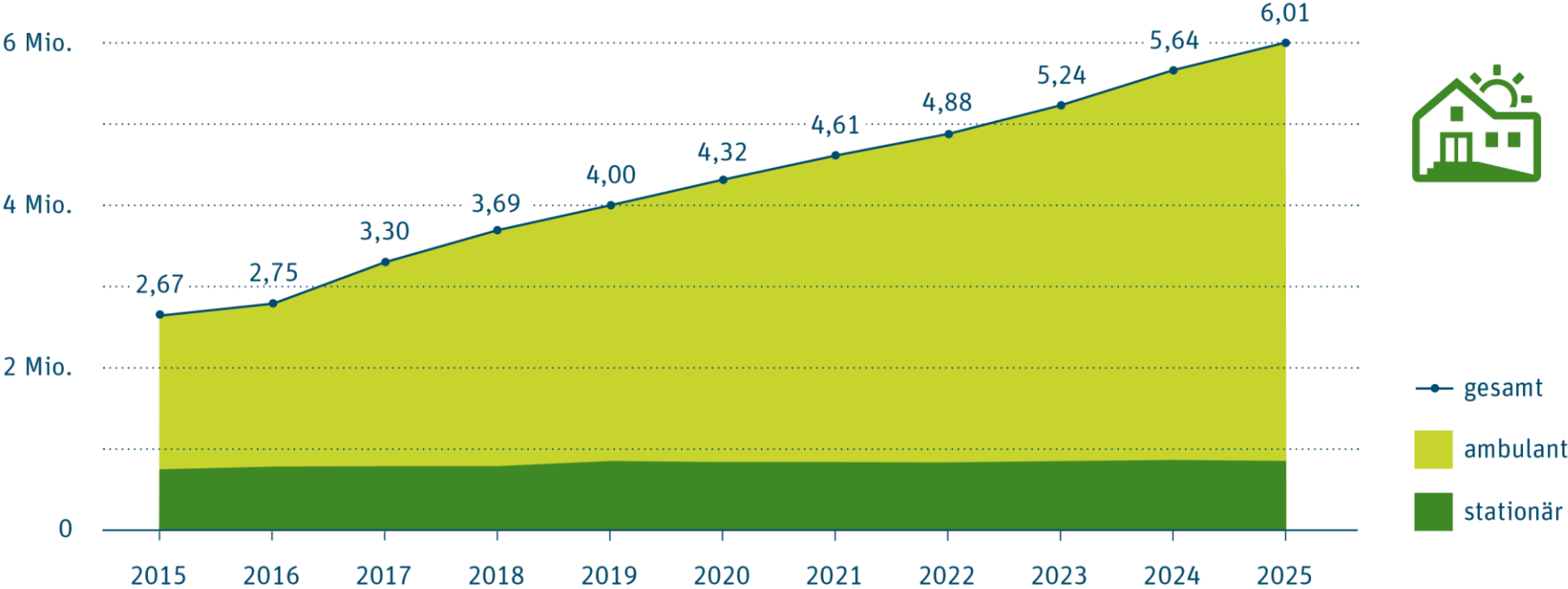
Pflegebegutachtung 3.0

Wie stellen wir den bedarfsgerechten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung auch in Zukunft sicher?

Berlin, 9. September 2026

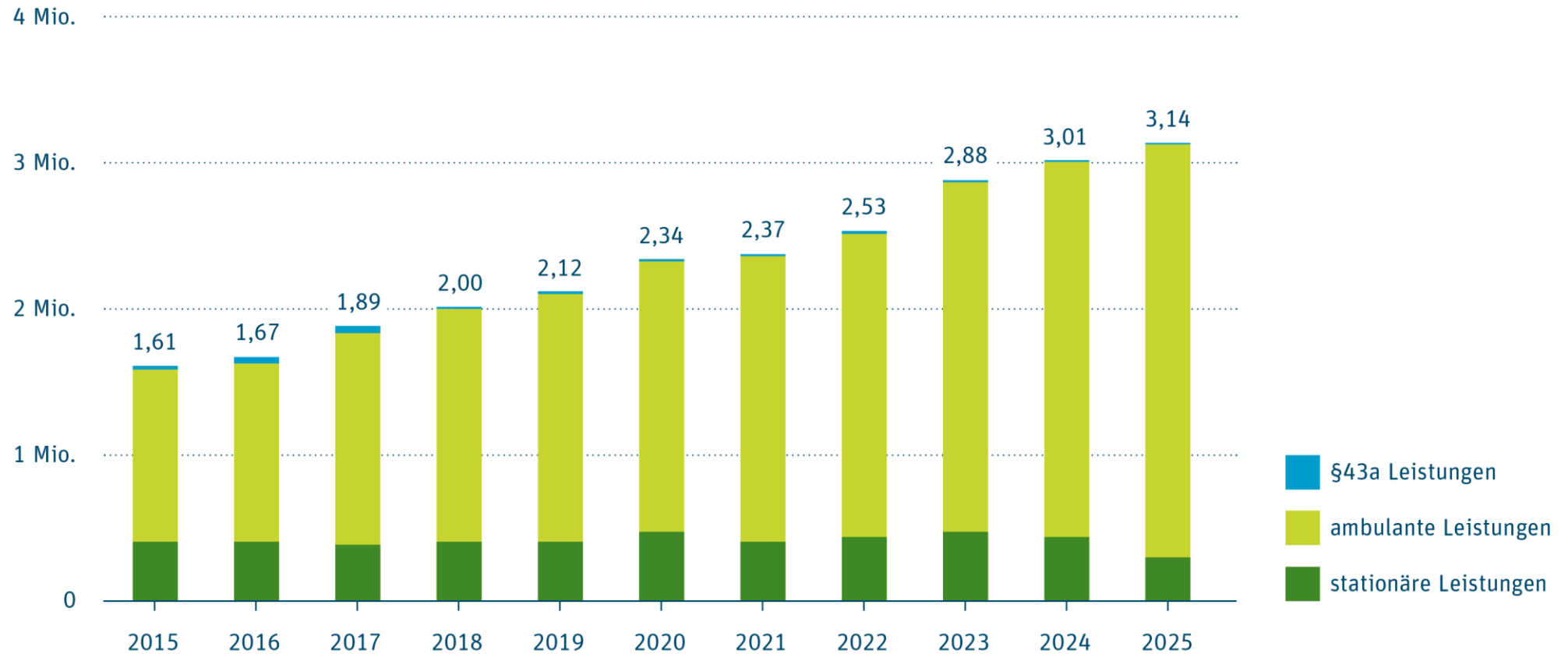
Carola Engler, Stv. Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Bund

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger soziale Pflegeversicherung 2015–2025 nach Leistungsart



Quelle: GKV-Spitzenverband und Amtliche Statistik PG 2

Anzahl durchgeführter Pflegebegutachtungen 2015–2025 nach beantragter Leistungsart



- Deutlich mehr Erstanträge — vor allem von jüngeren, im Schnitt weniger stark beeinträchtigten Menschen
- **Die Anzahl der Anträge auf Pflegeleistungen für Kinder und Jugendliche hat sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu vervierfacht**
- Verändertes Antragsverhalten durch bessere Information und Entstigmatisierung von Pflegebedürftigkeit
- Pflegebedürftigkeit tritt heute in vielfältigeren und komplexeren Konstellationen auf

Quelle: Medizinischer Dienst Bund, Report Pflegebedürftigkeit 2025; IGES-Studie

Pflegebegutachtung „3.0“ – mehr als Zugang zum System

1

Bedarfs- und Settingorientierung

Modellprojekt MEET
(Ergebnisse liegen
Anfang 2028 vor)

Beratungsorientierter
Begutachtungsansatz



2

Stärkung von Prävention vor und bei Pflegebedürftigkeit

Selbständigkeit
fördern und erhalten

Pflegebedürftigkeit
hinauszögern



3

Nutzung von Digitalisierung und neuen Technologien

KI · Datennutzung ·
ePA-Zugang

Entbürokratisierung
durch bessere
Datennutzung



4

Kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung

kontinuierlich,
datengestützt evaluieren

Pflegewissenschaftlicher
Beirat



**1. Bedarfs- und Settingorientierung – Eine Begutachtung,
die zum Versorgungssetting passt**

1. Begutachtung, die zum Versorgungssetting passt

Die Leitidee

- **Modellprojekt § 18e SGB XI „MEET“**
- **Professionelle Pflege:** Bündelung von Kompetenzen; Synergieeffekte
- **Pflege zu Hause:** Stärkere Nutzbarmachung erhobener Informationen → Unterstützung des Versorgungsarrangements
- Pflegebegutachtung = Grundlage für Anschlusshandeln weiterer Akteure (pflegefachliche Begleitung und Unterstützung)
- **mind. Aufwandsneutralität**



1. Begutachtung, die zum Versorgungssetting passt

Pflege zu Hause – Nutzbarmachung der Informationen für pflegfachliche Begleitung und Unterstützung

Ziffer	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐	☐	☐	☐
4.2.2	Örtliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
4.2.3	Zeitliche Orientierung (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐	☐	☐	☐
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐	☐	☐	☐
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	☐	☐	☐	☐
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen (zu beurteilen ab vier Jahren)	☐	☐	☐	☐
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐	☐	☐	☐
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	☐	☐	☐	☐

- **1. Pflegegrad**
- **2. Empfehlungen: Heilmittel und Rehabedarfsfeststellung**
- **3. Neu: Stabilität des Versorgungsarrangements**
- Wie kann das praktisch und im gegebenen Rahmen umgesetzt werden, wie kann der Anschluss an Pflegebegleitung gelingen?

1. Begutachtung, die zum Versorgungssetting passt

Pflege zu Hause – Beratungsorientierte Pflegebegutachtung

- MD als erster professioneller Ansprechpartner
- Bedarfe erkennen, dokumentieren, **weiterleiten** — im Blick: Stabilität des Settings und Entlastung der Angehörigen
- Beratung vor Antragstellung „Beratung vor Pflege“



1. Begutachtung, die zum Versorgungssetting passt

Professionelles Setting – Kompetenzen bündeln

- **Gesetzlicher Auftrag nach § 18e Abs. 6 SGB XI:**
Wie können Pflegefachpersonen in die Begutachtung eingebunden werden? Welche Aufgaben können übertragen werden?
- Praktischer Test in 8 Pflegeeinrichtungen;
Befragung von 1.000 Pflegefachpersonen;
internationaler Vergleich (z.B. Neuseeland, Schweiz, Österreich)
- Wissenschaftlich fundiert: HAW Hamburg, Hochschule Osnabrück, AGP Sozialforschung
- Leitplanke: Neutralität und Unabhängigkeit der Feststellung bleiben gewahrt



2. Stärkung von Prävention vor und bei Pflegebedürftigkeit

2. Prävention vor und bei Pflegebedürftigkeit

- Menschen kommen heute früher — und haben noch Ressourcen
- Potentiale für Förderung und Erhalt der Selbstständigkeit in der Begutachtung erkennen
- Pflegebedürftigkeit ist kein Schicksal — sie hängt von beeinflussbaren Risikofaktoren ab
- PräVPflege: **Prevention Nurses** besuchen Menschen mit beginnenden kognitiven Einschränkungen — noch ohne Pflegegrad
- Das Neue: Erstmals ist der Endpunkt die Pflegebedürftigkeit

3. Digitalisierung und Nutzung neuer Technologien

3. Digitalisierung und Nutzung neuer Technologien

- Digital vorbereiten statt pauschal begutachten
- Vorliegende Daten systematisch nutzen — frühere Gutachten, Arztberichte, Vorbegutachtungen
- Daraus digital ableiten: welcher Umfang, welches Format je Einzelfall → bundesweit einheitlich und zielgerichtet
- Voraussetzung: bessere Datenverfügbarkeit; ePA-Zugang
- Entbürokratisierung gelingt so nicht durch weniger Information, sondern durch **bessere Datennutzung**

3. Nutzung von neuen Technologien und Digitalisierung

KI – Mehr als eine Effizienzfrage

- Empirisch erprobt (HU Berlin & Charité, über 72.000 Begutachtungen): Der Pflegegrad ließ sich allein aus den Freitext-Begründungen der Gutachtenden zu bis zu 85 % vorhersagen.
- Aber: Automatisierung ist nicht das Ziel. KI lernt, wie Gutachtende beschreiben – nicht die Lebensrealität der Menschen.
- Was sich nicht kodieren lässt: das Deuten von Signalen – Atmosphäre, Interaktion, das Nichtgesagte. Erfahrungswissen aus hunderten Hausbesuchen
- **Unsere Haltung: KI entlastet, strukturiert und unterstützt – damit der Kern bleibt: die menschliche Begegnung und das fachliche, interessensneutrale Urteil.**

4. Kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung

4. Kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation

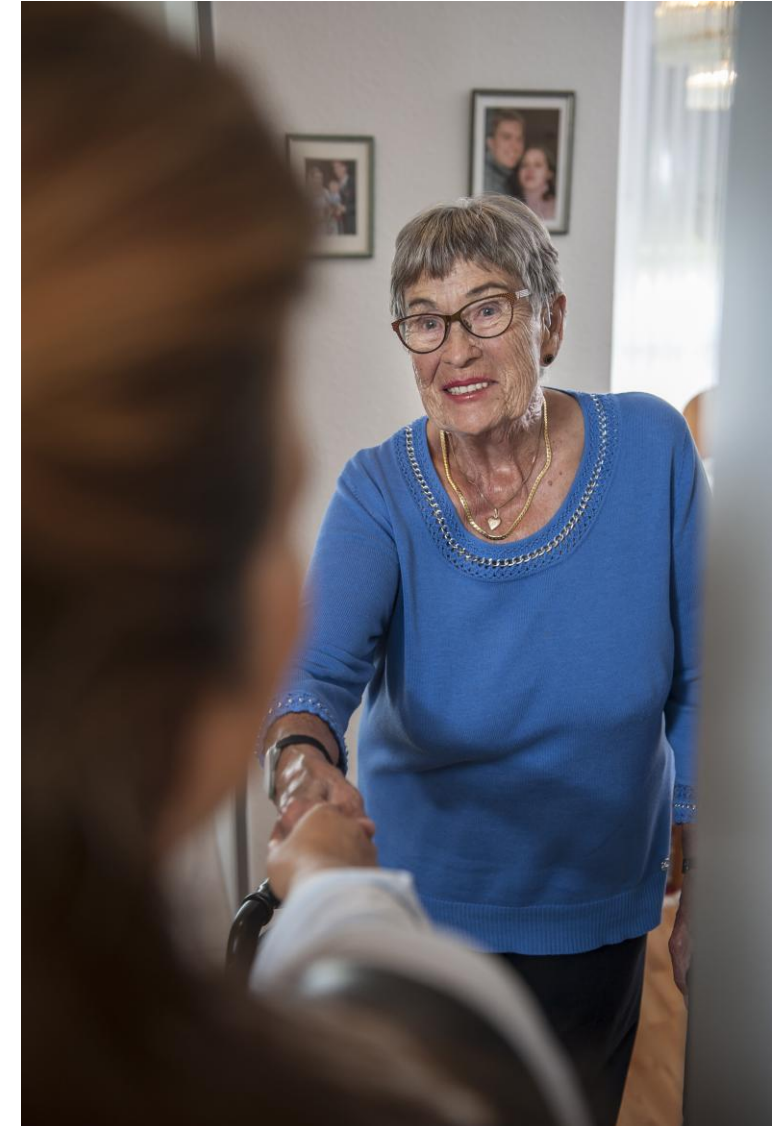
Die Pflegebegutachtung als ein lernendes System

- **Begutachtungsinstrument:** fachlich geeignet, aber justierungsbedürftig
- **Lernendes System:** wissenschaftlich weiterentwickeln, kontinuierlich datengestützt evaluieren
- **Pflegewissenschaftlicher Beirat:** Weiterentwicklung — getrennt von der Finanzierungsverantwortung
- Pflegebegutachtung ist kein Sparinstrument, sondern **bedarfsgerechte Zukunftssicherung**



Zusammenfassung

- Begutachtung: vom Pflegegrad zum Ausgangspunkt für die Versorgung
- Wir warten nicht: settingorientierte Begutachtung, Prävention, Digitalisierung, kontinuierliche Weiterentwicklung
- Intensivere Vernetzung von MD, Pflegekassen und regionaler Pflegeberatung
- Systemebene: sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Förderung von Prävention und Gesundheitskompetenz, ePA-Zugang



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!