

# **Erklärungsfaktoren für die Entwicklung der Pflegeprävalenzen sowie Bestandsaufnahme zu möglichen Weiterentwicklungsbedarfen des Begutachtungsinstruments**

Dr. Julia K. Wolff, Hans-Dieter Nolting, Paul Roll  
Tage der Pflegeberatung, 28. Mai 2026

Studie im Auftrag des  
GKV-Spitzenverbands

# Agenda

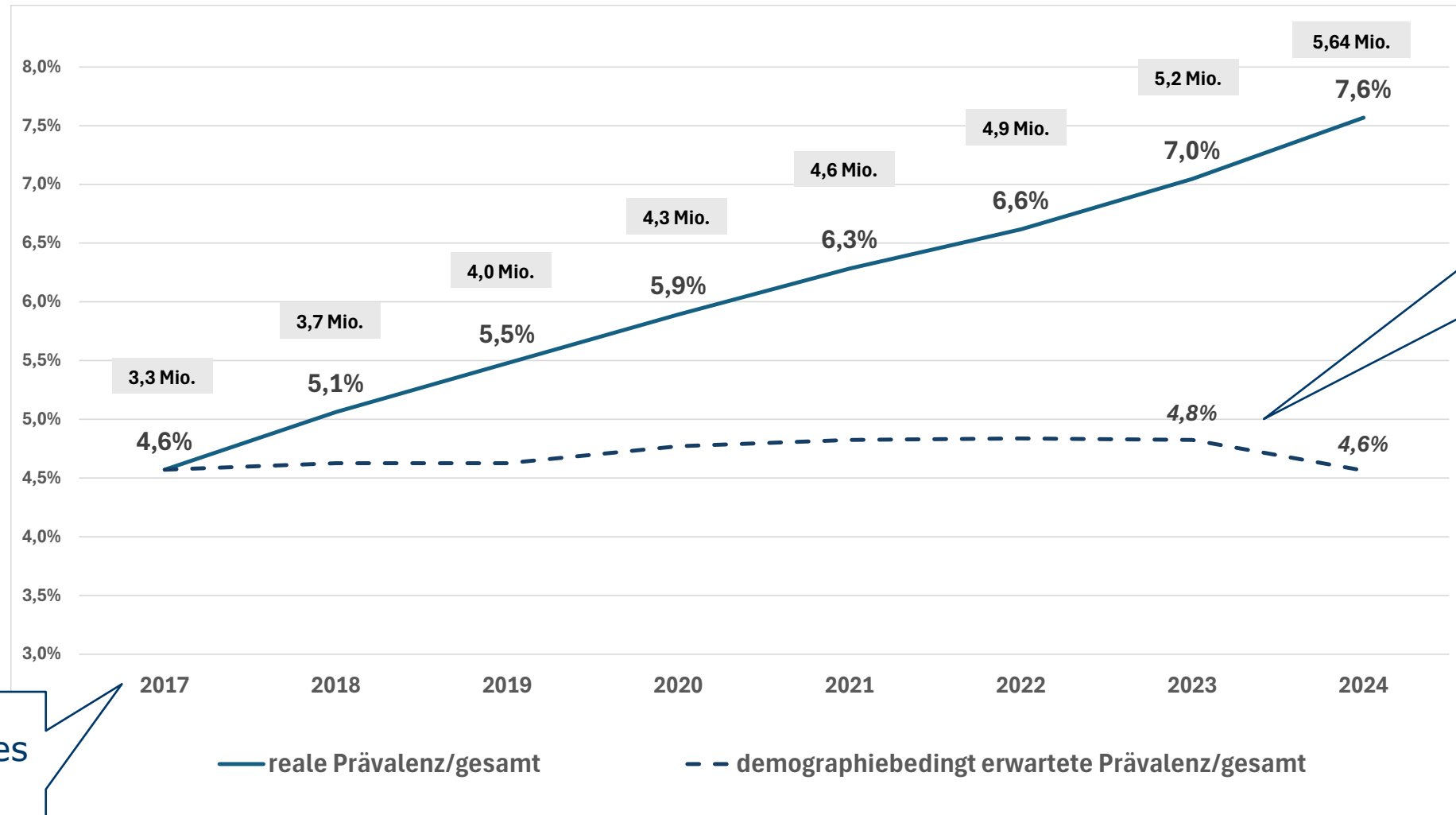
---

1. Ziel, Methodik, Fragestellung
2. Hypothesensystematik
3. Zentrale Ergebnisse und Handlungsempfehlungen, Fazit

# Ziele, Methodik und Ausgangslage

- Identifikation von Erklärungsfaktoren für die Entwicklung der Pflegeprävalenzen seit 2017
- Bestandsaufnahme zu möglichen Weiterentwicklungsbedarfen des Begutachtungsinstruments (BI)
- **Vorstudie für ggf. nachfolgende vertiefende Studien**
- **Prüfung von Handlungsoptionen und weiterführender wissenschaftlicher Ansätze**

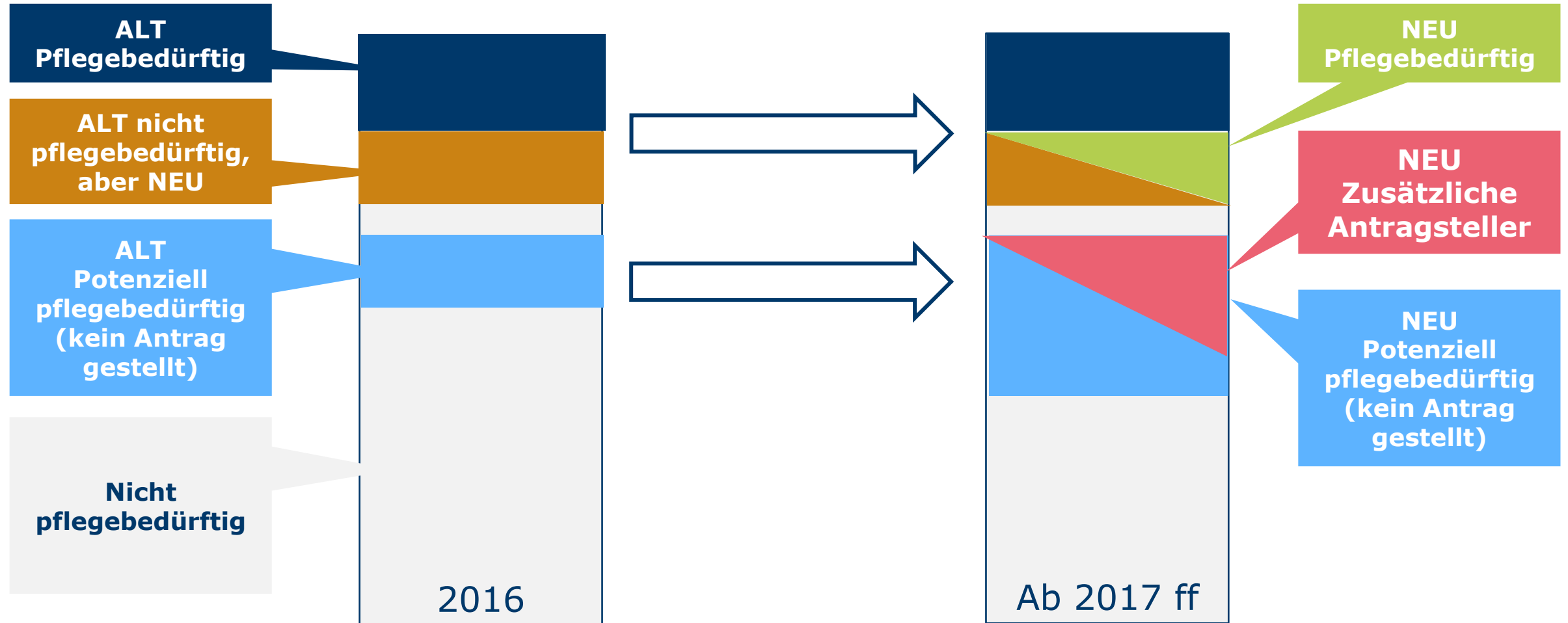
# Entwicklung der Pflegeprävalenz 2017-2024



schwach  
besetzte  
Jahrgänge  
1943/44  
werden 80+

Einführung des  
neuen  
Pflegebedürftig  
keitsbegriffs

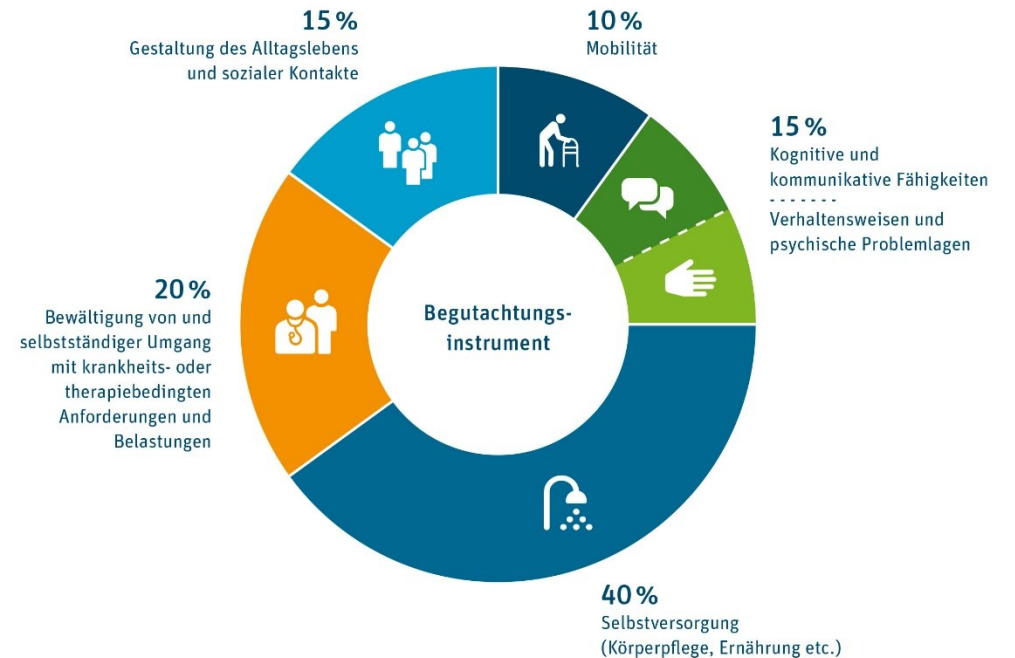
Eigene Berechnungen IGES auf Basis der amtlichen Statistik



# Das Begutachtungsinstrument (BI)

1. Bewertung von Kriterien in einzelnen Modulen  
↓
2. Gesamtmodulpunkte  
↓
3. Gewichtete Modulpunkte mit Schwellenwerten zur Bestimmung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit von „keine“ (0) bis „vollständige“ (4)  
↓
4. Gewichtete Gesamtpunkte (siehe Grafik)  
↓
5. Schwellenwerte zur Bestimmung des Pflegegrads

**Begutachtung von Pflegebedürftigkeit –**  
Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



© Medizinischer Dienst Bund

<https://md-bund.de/fileadmin/bilder/Infografiken/Grafik-PB-Module-Kreis-DEU-300dpi.jpg>



## ✓ Aufstellen einer Hypothesensystematik

## ✓ Literaturanalysen

## ✓ Qualitative Daten

- Interviews mit 14 MD und Medicproof
- Fokusgruppen mit Pflegekassen, Leistungserbringerverbänden, Betroffenenorganisationen und Begutachtungsdiensten

## ✓ Quantitative Analysen

- Analysen aggregierter PG 5 Daten (Inanspruchnahme Pflegeleistungen) und MD-Daten (Begutachtungsdaten) sowie der amtlichen Statistik
- Zusätzlich zur Verfügung gestellte Analysen von MD Bund und MedicProof



# Hypothesensystematik



# Hypothesensystematik & Ergebnisse gesellschaftliche Entwicklungen & Morbiditätsentwicklung

| These                                                                                                               | Ergebnis                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>THESE I – bessere Informationsverfügbarkeit</b> (Hinweise durch Anlaufstellen, Beratungsangebote, Angebote etc.) |   |
| <b>THESE II - Entstigmatisierung</b>                                                                                |   |
| <b>THESE III – pflegende Angehörige</b> (Abnahme Potential)                                                         |   |
| <b>THESE IV – ökonomische Gründe</b>                                                                                |                                                                                      |
| <b>THESE V – stärkere Nutzung von Pflegeleistung von Menschen mit Migrationsgeschichte</b>                          |                                                                                      |
| <b>THESE VI – Morbidität (Morbiditätsexpansion, COVID19)</b>                                                        |                                                                                      |
| <b>THESE VII – Kollektiv der Antragsstellenden</b> (jünger, weniger beeinträchtigt)                                 |                                                                                      |
| <b>THESE VII – Exkurs: Kinder &amp; Jugendliche</b> (insb. psychische Beeinträchtigungen)                           |                                                                                      |

| These                                                                                                               | Ergebnis |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>THESE I – bessere Informationsverfügbarkeit</b> (Hinweise durch Anlaufstellen, Beratungsangebote, Angebote etc.) | ✓ ⚠      |
| <b>THESE II - Entstigmatisierung</b>                                                                                | ✓ ⚠      |
| <b>THESE III – pflegende Angehörige</b> (Abnahme Potential)                                                         | ✗ 🔍      |
| <b>THESE IV – ökonomische Gründe</b>                                                                                | 🔍        |
| <b>THESE V - stärkere Nutzung von Pflegeleistung von Menschen mit Migrationsgeschichte</b>                          | 🔍        |
| <b>THESE VI – Morbidität (Morbiditätsexpansion, COVID19)</b>                                                        | ✗        |
| <b>THESE VII – Kollektiv der Antragsstellenden</b> (jünger, weniger beeinträchtigt)                                 | ✓        |
| <b>THESE VII – Exkurs – Kinder &amp; Jugendliche</b>                                                                | ✓        |
| <b>THESE I – Niedrigschwelligkeit der Antragstellung</b>                                                            | ✓        |
| <b>THESE II – Attraktivität des Leistungsspektrums</b>                                                              | ✗        |
| <b>THESE III – Verweise durch Beratungsleistungen des SGB XI</b>                                                    | ✓ ⚠      |

| These                                                                                                               | Ergebnis |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>THESE I – bessere Informationsverfügbarkeit</b> (Hinweise durch Anlaufstellen, Beratungsangebote, Angebote etc.) | ✓ ⚠      |
| <b>THESE II - Entstigmatisierung</b>                                                                                | ✓ ⚠      |
| <b>THESE III – pflegende Angehörige</b> (Abnahme Potential)                                                         | ✗ 🔍      |
| <b>THESE IV – ökonomische Gründe</b>                                                                                | 🔍        |
| <b>THESE V - stärkere Nutzung von Pflegeleistung von Menschen mit Migrationsgeschichte</b>                          | 🔍        |
| <b>THESE VI – Morbidität (Morbiditätsexpansion, COVID19)</b>                                                        | ✗        |
| <b>THESE VII – Kollektiv der Antragsstellenden</b> (jünger, weniger beeinträchtigt)                                 | ✓        |
| <b>THESE VII – Exkurs – Kinder &amp; Jugendliche</b>                                                                | ✓        |
| <b>THESE I - Niedrigschwelligkeit</b>                                                                               | ✓        |
| <b>THESE II - Leistungsspektrum</b>                                                                                 | ✗        |
| <b>THESE III – Beratungsleistungen des SG XI</b>                                                                    | ✓ ⚠      |
| <b>THESE I – (Neuer) Pflegebedürftigkeitsbegriff: Unterschätzung der Auswirkungen</b>                               | ✓        |

| These                                                                                                               | Ergebnis |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>THESE I – bessere Informationsverfügbarkeit</b> (Hinweise durch Anlaufstellen, Beratungsangebote, Angebote etc.) | ✓ ⚠      |
| <b>THESE II - Entstigmatisierung</b>                                                                                | ✓ ⚠      |
| <b>THESE III – pflegende Angehörige</b> (Abnahme Potential)                                                         | ✗ 🔍      |
| <b>THESE IV – ökonomische Gründe</b>                                                                                | 🔍        |
| <b>THESE V - stärkere Nutzung von Pflegeleistung von Menschen mit Migrationsgeschichte</b>                          | 🔍        |
| <b>THESE VI – Morbidität (Morbiditätsexpansion, COVID19)</b>                                                        | ✗        |
| <b>THESE VII – Kollektiv der Antragsstellenden</b> (jünger, weniger beeinträchtigt)                                 | ✓        |
| <b>THESE VII – Exkurs – Kinder &amp; Jugendliche</b>                                                                | ✓        |
| <b>THESE I - Niedrigschwelligkeit</b>                                                                               | ✓        |
| <b>THESE II - Leistungsspektrum</b>                                                                                 | ✗        |
| <b>THESE III – Beratungsleistungen des SG XI</b>                                                                    | ✓ ⚠      |
| <b>THESE I – Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: Unterschätzung der Folgen</b>                                       | ✓        |
| <b>THESE I – Unterschiede in der Umsetzung der Begutachtung</b>                                                     | ✗ 🔍      |

| These                                                                                                               | Ergebnis |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>THESE I – bessere Informationsverfügbarkeit</b> (Hinweise durch Anlaufstellen, Beratungsangebote, Angebote etc.) | ✓ ⚠      |
| <b>THESE II - Entstigmatisierung</b>                                                                                | ✓ ⚠      |
| <b>THESE III – pflegende Angehörige</b> (Abnahme Potential)                                                         | ✗ 🔍      |
| <b>THESE IV – ökonomische Gründe</b>                                                                                | 🔍        |
| <b>THESE V - stärkere Nutzung von Pflegeleistung von Menschen mit Migrationsgeschichte</b>                          | 🔍        |
| <b>THESE VI – Morbidität (Morbiditätsexpansion, COVID19)</b>                                                        | ✗        |
| <b>THESE VII – Kollektiv der Antragsstellenden</b> (jünger, weniger beeinträchtigt)                                 | ✓        |
| <b>THESE VII – Exkurs – Kinder &amp; Jugendliche</b>                                                                | ✓        |
| <b>THESE I - Niedrigschwelligkeit</b>                                                                               | ✓        |
| <b>THESE II - Leistungsspektrum</b>                                                                                 | ✗        |
| <b>THESE III – Beratungsleistungen des SG XI</b>                                                                    | ✓ ⚠      |
| <b>THESE I – Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: Unterschätzung der Folgen</b>                                       | ✓        |
| <b>THESE I – Unterschiede in der Umsetzung der Begutachtung</b>                                                     | ✗ 🔍      |
| <b>THESE I – messtheoretische Schwächen des BI</b>                                                                  | ✓ 🔍      |

# Zentrale Ergebnisse und Handlungsempfehlungen, Fazit



# Übergreifende Erkenntnis

---

**Die deutliche und anhaltende Zunahme der Pflegeprävalenz seit 2017 ist vorwiegend getrieben durch die Beantragung von Pflegeleistungen durch folgende Personengruppen:**

- relativ jünger (2018 18% und 2024 24% mit Pflegeinzidenz im Alter von unter 65 Jahren)
- weniger stark beeinträchtigt (überwiegend im Pflegegrad 1 und 2)
- dies führt zu einer längeren Verweildauer in der Pflegebedürftigkeit

→ **Hintergründe der Entwicklung sind ...**

- ein verändertes Antragsverhalten als Folge von grundlegenden gesellschaftlichen Entwicklungen (Entstigmatisierung, Informationsverfügbarkeit)
- ein niedrigschwelliger Zugang zu Pflegeleistungen
- teilweise messtheoretische Schwächen des BI

## Ergebnisse

- Qualitative Erhebungen: sehr niedrigschwellige Antragstellung mit nur einem „Klick“ oder einem Anruf möglich
    - positive Bewertung der Niedrigschwelligkeit durch Stakeholder
    - aber es werden auch Nachteile genannt:
      - viele Doppelanträge, falsche Erwartungen
  - Quantitative Daten: es werden zunehmend Anträge von Personen gestellt, die keine Einschränkungen im Sinne des BI haben (Daten MD-Bund)
    - Anteil an Erstbegutachtungen ohne Einschränkungen auf allen sechs Modulen von ca. 45% in 2017 auf ca. 65% in 2024 gestiegen
- **Einführung einer (obligatorischen) qualifizierten Vorab-Beratung und/oder dem (obligatorischen) Vorlegen von Befunden**

## Ergebnisse

- Literaturanalyse:
  - Kritik an der messtheoretischen Umsetzung bereits bei der Entwicklung des BI (Brühl et al., 2016; Rothgang & Hasseler, 2015)
- Qualitative Erhebungen: grundlegend positive Einschätzung „funktioniert gut“; mögliche methodische Schwächen:
  - Abhängigkeiten zwischen Modulen (Beeinträchtigungen in Modulen 2/3 führen automatisch zu Beeinträchtigungen in Modul 6)
  - Interpretationsspielräume bei den Modulen 2 und 3
  - Generelle Kalibrierung, bspw. starke Gewichtung Modul 4
- Daten MD-Bund:
  - Auffälligkeiten im Verlauf der Modulbewertungen von den Modulen 3 und 5 bei Kindern und Jugendlichen deuten auf nicht-lineare Verläufe und ggf. weitere assoziierte Faktoren, die durch das BI gemessen werden hin

## Ergebnisse

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Anpassung der vom Expertenbeirat empfohlenen Schwellenwerte im PSG II (niedrigschwelliger Zugang zu Pflegeleistungen)
  - Qualitative Ergebnisse: großer Fortschritt und eine Errungenschaft
  - sozialpolitisches Ziel, mehr Menschen und einen frühen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung (zu Präventionszwecken) zu schaffen, erreicht
- Auswirkungen wurden jedoch ggf. unterschätzt
  - untersucht wurden bei der Entwicklung des BI ausschließlich Versicherte, die bereits Pflegeleistungen bezogen, nicht mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff potentiell pflegebedürftige Menschen
  - Simulation des MD Bund und von medicproof zeigen erhebliche Auswirkungen der Anpassung der Schwellenwerte (siehe nächste Folie)

# Auswirkungen der Anpassungen der Schwellenwerte (Pflegegrade & Intervallgrenzen Modulpunkte) nach Analysen des MD-Bund (2024)



| Ergebnis              | Gemäß Schwellenwerte<br>des BI (2024) |        | Gemäß Schwellenwerte Empfehlung<br>Expertenbeirat |        | Differenz |        |
|-----------------------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|-----------|--------|
|                       | n                                     | %      | n                                                 | %      | n         | %      |
| Nicht Pflegebedürftig | 237.390                               | 19,5%  | 453.584                                           | 37,2%  | 216.194   | 91,1%  |
| Pflegegrad 1          | 365.938                               | 30,0%  | 379.800                                           | 31,2%  | 13.862    | 3,8%   |
| Pflegegrad 2          | 447.931                               | 36,8%  | 287.411                                           | 23,6%  | -160.520  | -35,8% |
| Pflegegrad 3          | 136.301                               | 11,2%  | 75.171                                            | 6,2%   | -61.130   | -44,8% |
| Pflegegrad 4          | 24.551                                | 2,0%   | 16.926                                            | 1,4%   | -7.625    | -31,1% |
| Pflegegrad 5          | 6.164                                 | 0,5%   | 5.383                                             | 0,4%   | -781      | -12,7% |
| Gesamt                | 1.218.275                             | 100,0% | 1.218.275                                         | 100,0% |           |        |
| Pflegebedürftig       | 980.885                               |        | 764.691                                           | 62,8%  | -216.194  | -22,0% |

- **Überprüfung der Bewertungssystematik**
- **Zeitnahe grundlegende wissenschaftliche Überprüfung des BI, messtheoretisch, aber auch hinsichtlich der Validität (was soll es leisten); insb. auch bei Kindern und Jugendlichen**
- **Evaluation des BI in regelmäßigen Abständen, da sich die Güte von Messinstrumenten aufgrund von Veränderungen der sozialen Wirklichkeit sowohl messtheoretisch (wie gut misst es) als auch hinsichtlich der Validität (was soll gemessen werden) verändern kann**

### Ausbau der Datengrundlage

- Verknüpfbarkeit der Prozessdaten der GKV, SPV und der Daten der Begutachtungen (FDZ Gesundheit)
- **Grundlage für Analysen zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, Morbidität, Regionsspezifika**
  
- Erweiterung von vorhandenen Surveys (RKI, Deutscher Alterssurvey, NAKO)
  - hinsichtlich gesellschaftlicher Determinanten für die Antragsstellung auf Pflegeleistungen
  - Faktoren zur Genese von Pflegebedürftigkeit
  - Faktoren der deskriptiven Epidemiologie von Pflegebedürftigkeit (begründende Beeinträchtigungen / Diagnosen)
- **Konzeptionierung und Aufbau eines Monitorings zur frühzeitigen Identifikation von Treibern der Pflegeprävalenz sowie mit der Pflegeprävalenz und –inzidenz assoziierten Faktoren**
  
- **Bessere Datengrundlagen für Prognosen**
- **Bessere Datengrundlagen für Forschung** (bspw. über Modellprogramm § 8 Abs. 3 SGB XI)

# Fazit

---

- Hintergründe der Entwicklung der Pflegeprävalenzen seit 2017 sind ...
  - ... ein verändertes Antragsverhalten als Folge von grundlegenden gesellschaftlichen Entwicklungen (Entstigmatisierung, Informationsverfügbarkeit)
- **Nicht wirklich beeinflussbar, aber besseres Monitoring möglich**
- ... ein niedrigschwelliger Zugang zu Pflegeleistungen
- **Höherer Zugang (verpflichtende Beratung/obligatorische Befundvorlage, Anpassung Schwellenwerte): sozialpolitische Entscheidung**
- ... teilweise messtheoretische Schwächen des BI
- **Zeitnahe und dann regelmäßige Evaluation des BI**

Der Bericht ist hier abrufbar:

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/IGES\\_Entwicklung\\_Pflegepraevalenz\\_Abschlussbericht\\_final-2026-04-22.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/IGES_Entwicklung_Pflegepraevalenz_Abschlussbericht_final-2026-04-22.pdf)





**Dr. Julia K. Wolff:** [julia.wolff@iges.com](mailto:julia.wolff@iges.com)  
[www.iges.com](http://www.iges.com)