

Pflegegrad 1 in der Begutachtung - Datenanalyse und Gutachterbefragung

Eine neue Gruppe Pflegebedürftiger, die zum starken Wachstum der Begutachtungen beiträgt



Pflegegrad 1 in der Begutachtung - Datenanalyse und Gutachterbefragung

Eine neue Gruppe Pflegebedürftiger, die zum starken Wachstum der Begutachtungen beiträgt

2015 beschloss der Deutsche Bundestag mit dem Pflegestärkungsgesetz II die Einführung eines neuen Begutachtungsassessments. Dieses fand zum 1. Januar 2017 Eingang in die Pflegebegutachtung. Mit dieser Reform verfolgte die Politik das Ziel, mehr Menschen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren. Hierbei spielte der neu geschaffene Pflegegrad 1 eine zentrale Rolle. Ziel war es, die Menschen frühzeitiger zu unterstützen und insbesondere präventive Maßnahmen rechtzeitig und wirkungsvoll zum Einsatz zu bringen.

Dieses Dossier präsentiert die Ergebnisse einer Analyse aus Begutachtungsdaten und einer Befragung der für Medicproof tätigen Gutachterinnen und Gutachter.



Inhalt

1	Zusammenfassung	S.1
2	Einleitung	S.2
3	Datenanalyse	S.3
3.1	Alter	S.3
3.2	Versorgung	S.3
3.3	Ursachen der Pflegebedürftigkeit	S.4
3.4	Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und Reha	S.7
4	Zusammenfassung Datenanalyse	S.7
5	Befragung der Medicproof-Gutachterinnen und -Gutachter	S.8
6	Schluss	S.13



1 Zusammenfassung

- Pflegebedürftig ist nicht gleich pflegebedürftig. Die Spanne zwischen wenig und stark eingeschränkten Menschen hat sich durch die Reform 2017, in der drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt wurden, deutlich vergrößert.
- Die Zahl der Begutachtungen in der stationären Versorgung ist heute niedriger als vor zehn Jahren. Im gleichen Zeitraum verdoppelte sich die Anzahl an Pflegeanträgen im ambulanten Bereich. Vor allem die Zahl der weniger in ihrer Selbständigkeit eingeschränkten Pflegebedürftigen nimmt deutlich zu. Bei den Erstantragsstellerinnen und -antragstellern steigt die Anzahl derer mit Pflegegrad 1 überproportional auf einen Anteil von 24% im Jahr 2023.
- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 leben zu 99% allein oder mit mindestens einer anderen Person im eigenen Wohnumfeld. Sie werden weit überwiegend durch private Pflegepersonen gepflegt. Von einem Antrag erhoffen sich die Pflegebedürftigen primär finanzielle Unterstützung. Eine Einbindung professioneller Pflege wird nur in geringem Maße nachgefragt. Heilmittel und Reha-Maßnahmen spielen für die Versicherten bei Antragstellung keine Rolle. Die Mehrheit der Versicherten verfügt über Heilmittel oder ist ausreichend versorgt.
- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 sind bei der Antragstellung mit fast 79 Jahren im Durchschnitt die ältesten Pflegebedürftigen. Ihre Pflegebedürftigkeit resultiert nicht aus isolierten schweren Einschränkungen im somatischen oder psychischen Bereich, sondern aus kleineren Beeinträchtigungen, die zu Einschränkungen im Bereich der Selbstversorgung, der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der Gestaltung des Alltagslebens führen. Die Versicherten sind insbesondere im Bereich der Haushaltsführung eingeschränkt, was auch am häufigsten den Ausschlag zur Antragstellung gibt.
- Trotz ihres Alters und ihrer Pflegebedürftigkeit sind viele der Versicherten mit Pflegegrad 1 noch sehr selbständig. Je nach Wohnsituation bescheinigen 60 bis 83% der Gutachterinnen und Gutachter den versicherten Personen, sich „fast immer“ oder „überwiegend“ noch selbst gut versorgen zu können. Über 80% können Mahlzeiten selbst zubereiten und einfache Reinigungs- und Aufräumarbeiten erledigen.
- Über 80% der Gutachterinnen und Gutachter sehen keine Notwendigkeit, die Leistungen der Pflegeversicherung auf Personen auszuweiten, die aktuell keinen Pflegegrad erhalten. 36% sagen sogar, dass Personen mit Pflegegrad 1 keine Leistungen der Pflegeversicherung benötigen.

2 Einleitung

Im Dezember 2021 waren in Deutschland 4,9 Mio. Menschen nach dem SGB XI pflegebedürftig. Diese Anzahl wird bis 2035 auf 5,6 Mio. und bis 2055 auf 6,8 Mio. ansteigen¹ und umfasst sowohl die soziale als auch die private Pflegeversicherung. Diese Entwicklung führt zu einer hohen finanziellen Belastung der Pflegeversicherung.

Als medizinischer Dienst der Privaten begutachtet Medicproof alle privat Versicherten. Die vorliegende Analyse basiert auf der Auswertung der Medicproof-Pflegegutachten sowie einer Befragung der freiberuflich für Medicproof tätigen Gutachterinnen und Gutachter.

In den vergangenen zehn Jahren hat eine deutliche Verschiebung der Begutachtungen vom stationären zum ambulanten Bereich stattgefunden. Stationär werden heute weniger Menschen begutachtet als vor zehn Jahren. Die ambulanten Gutachten dagegen verdoppelten sich im gleichen Zeitraum. Insgesamt kam es über die Jahre zu Wachstumsschwankungen: Nach einem deutlichen Anstieg von +7 bis +9% in den Jahren um die Reform 2017, folgte im ersten Corona-Jahr 2020 eine Wachstumsdelle von nur noch +1%. 2021 stieg die Zahl der Begutachtungen zum Teil aufgrund von Nachholeffekten um +11% an. Im Jahr 2022 schien sich das Auftragswachstum zu normalisieren (+5%). Doch 2023 stiegen die Gutachtenzahlen mit 9% erneut deutlich, vor allem die Zahl der ambulanten Erstbegutachtungen wuchs 2023 mit +15% am kräftigsten. Die Erstbegutachtungen sind der Einstieg in die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen nach fünf Pflegegraden.

Die Zusammensetzung der Versicherten zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung verändert sich bereits seit geraumer Zeit: Die Gruppe der wenig eingeschränkten Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1) wächst seit Jahren und macht 2023 bereits einen Anteil von 24% aus (2019 waren es noch 20%). Entsprechend sinkt der Anteil der stärker eingeschränkten Pflegebedürftigen: 2019 erhielten 11% der Versicherten Pflegegrad 4 oder 5, 2023 waren es 8%. Die größte Gruppe der Erstbegutachteten mit Pflegegrad 2 blieb stabil bei 37%.

Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) verfolgte die Politik das Ziel, mehr Menschen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren. Die Ausweitung der Leistungsvoraussetzungen führte dazu, dass sich der Personenkreis der Pflegebedürftigen und ihre Einschränkungen ausdifferenzierten. Die Einführung des Pflegegrads 1, zu dem es im vorherigen System der Pflegestufen kein Äquivalent gab, hat vielen Personen die Möglichkeit eröffnet, Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen.

In diesem Dossier soll die Gruppe der Personen im Pflegegrad 1 genauer analysiert werden. Das Ziel dieser Datenanalyse ist es, ein Bild über die Situation der Versicherten in Pflegegrad 1 zu erhalten und dabei zu sehen, in welchen Bereichen sie noch selbständig sind und wo Unterstützungsbedarf besteht. Dabei werden vor allem Unterschiede zur Gruppe derjenigen, die keinen Pflegegrad erhalten haben, und dem nächsthöheren Pflegegrad 2 hervorgehoben.

¹ Deutsches Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022a): Pflegestatistik Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse



3 Datenanalyse

Die folgenden Ergebnisse entstanden aus einer Analyse der Erstgutachten des Jahres 2023 (109.625 Gutachten)².

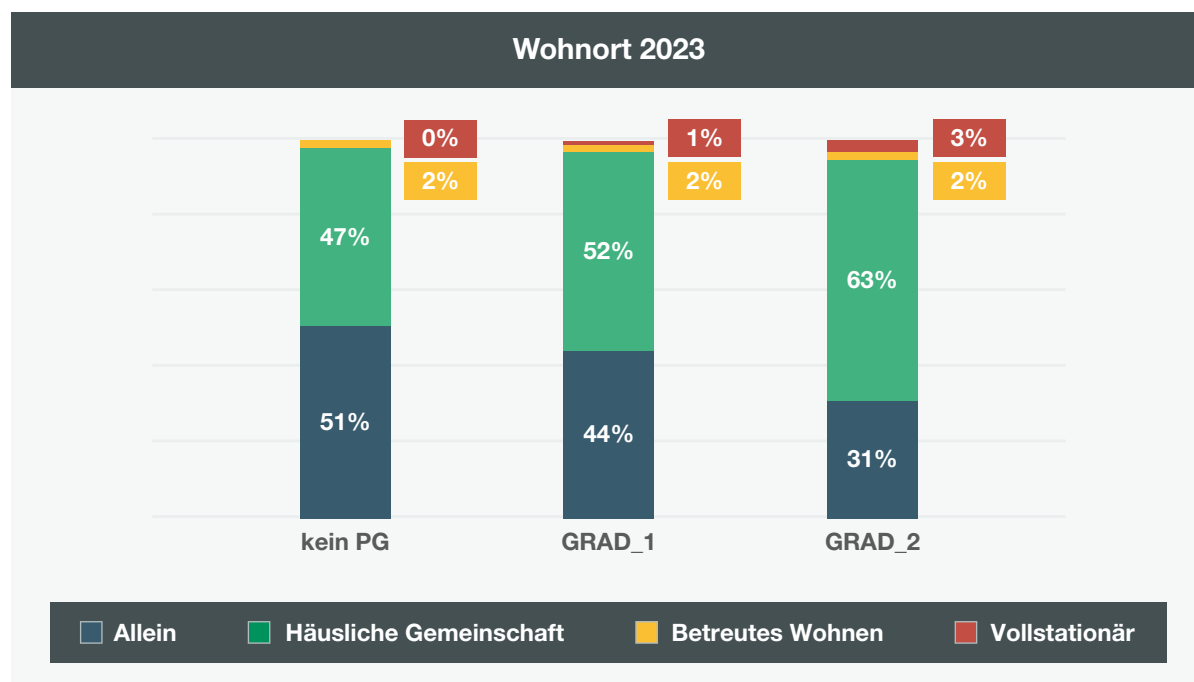
3.1 Alter

Gegenüber anderen Pflegegraden sind die Personen in Pflegegrad 1 mit einem Durchschnittsalter von knapp 79 Jahren die ältesten. 52% sind zwischen 80-89 Jahren alt. Nicht nur diejenigen, die abgelehnt wurden, sind mit 78,3 Jahren jünger, auch diejenigen mit höheren Pflegegraden sind im Durchschnitt jünger (im Pflegegrad 2 77,8 Jahre alt).

3.2 Versorgung

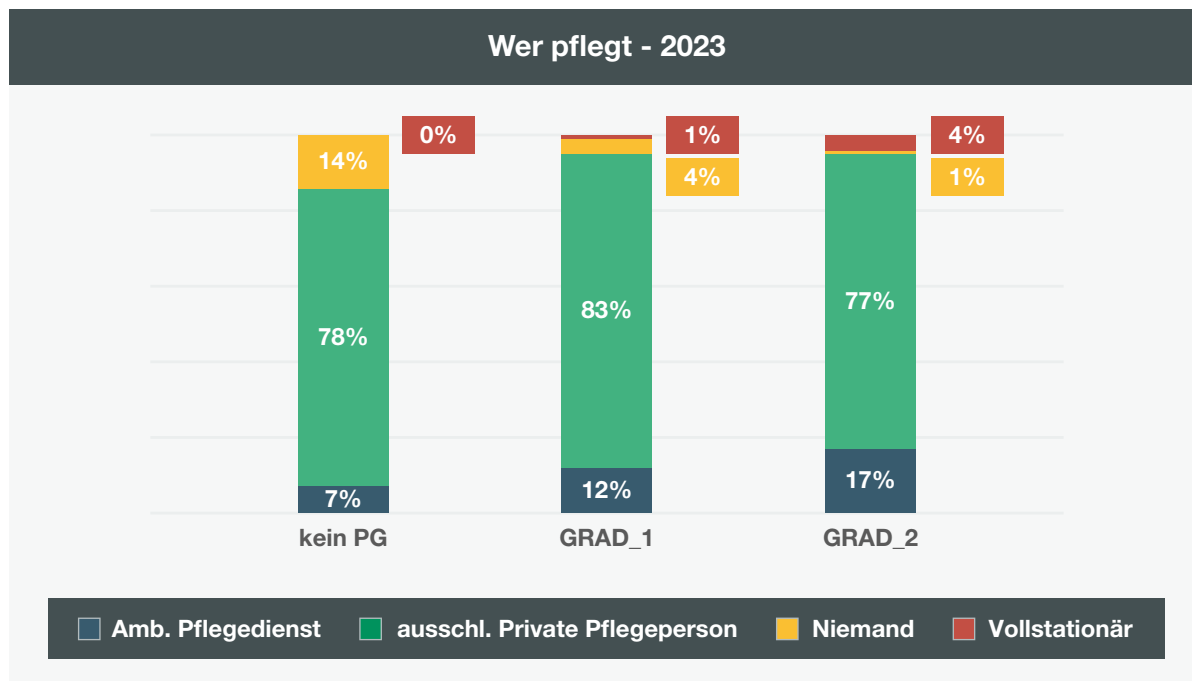
Wenig eingeschränkte pflegebedürftige Personen werden sehr selten stationär betreut: Weniger als 1% im Pflegegrad 1, im Pflegegrad 2 sind es 4%. Die folgenden Informationen beziehen sich somit fast ausschließlich auf ambulant betreute Personen.

44% der Menschen mit Pflegegrad 1 leben noch allein, 52% leben in häuslichen Gemeinschaften.



² ohne Personen, die zwischen Antragstellung und Begutachtung verstorben sind

Gegenüber Versicherten, deren Antrag abgelehnt wurde, ist der größte Unterschied der geringe Anteil an Versicherten, bei denen es keine Pflegeperson gibt. Bei Pflegegrad 2 gibt es kaum Versicherte, bei denen es keine Pflegeperson gibt. Dafür wird zu einem höheren Anteil professionelle Pflege in Anspruch genommen.



3.3 Ursachen der Pflegebedürftigkeit

In diesem Abschnitt geht es darum, die Einschränkungen der Versicherten zu analysieren. Hierfür wird auf die pflegebegründeten ICD10-Diagnosen und die Befunderhebung zurückgegriffen.

2023 Diagnose	Kein PG	GRAD_1	GRAD_2
Motorisch	49%	49%	45%
Krebs	7%	6%	8%
Kognition	3%	8%	12%
Kreislauf & Atmung	15%	12%	12%
Weitere	26%	25%	23%

Generell erfolgt die Antragstellung bei Personen in Pflegegrad 1 nur in 7% der Fälle nach einem Akutereignis (10% bei Pflegegrad 2). Bei der überwältigenden Mehrheit ist die Pflegebedürftigkeit das Ergebnis eines fortschreitenden Prozesses.

Etwa bei der Hälfte der Versicherten in Pflegegrad 1 und bei Ablehnungen liegt eine motorische Diagnose vor. Kognitive Diagnosen und auch Krebs-Diagnosen sind bei weniger als 10% vorhanden. Hierbei ist vor allem der geringe Anteil an kognitiven Diagnosen beach-

tenswert, denn dieser Anteil steigt mit zunehmenden Pflegegrad weiter an. Mit steigendem Pflegegrad nimmt auch die Multimorbidität zu.

Der hohe Anteil motorischer Einschränkungen erschwert die Selbstversorgung u.a. bei der Körperpflege, der Nahrungszubereitung und -aufnahme sowie dem Aus- und Auskleiden.

In den ersten drei Modulen werden körperliche, neurologische und psychomentale Einschränkungen jeweils isoliert betrachtet. In die Module 4, 5 und 6 (Selbstversorgung, krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens) fließen jeweils alle Einschränkungen ein. Personen in Pflegegrad 1 sind nicht pflegebedürftig, weil sie bestimmte isolierte schwere Einschränkungen haben, sondern weil die Kombination vieler kleiner Einschränkungen in den Modulen 4, 5 und 6 zur benötigten Punktzahl für die Einstufung in Pflegegrad 1 führt. Im vor 2017 verwendeten Begutachtungsassessment fanden die Kriterien der Modul 5 und 6 so gut wie keine Berücksichtigung. Die neuen Module tragen somit stark zur Ausweitung von Leistungsempfängern bei.

2023 Einschränkung	Kein PG	GRAD_1	GRAD_2
Untere Bewegung	81%	92%	93%
Obere Bewegung	56%	69%	79%
Ernährung	9%	24%	46%
Innere Organe	71%	76%	78%
Blase	42%	51%	58%
Sehen	93%	93%	92%
Haut	18%	23%	27%
Hören	39%	47%	50%
Anzahl Befunde	3,98	4,75	5,23

Ein Blick in die Beurteilung der gutachterlichen Befunde gibt weitere Hinweise darauf, in welchen Bereichen die Selbständigkeit eingeschränkt ist. Es zeigt sich, dass gewisse Bereiche (Sehen und Beweglichkeit der unteren Extremitäten) selbst bei Nicht-Pflegebedürftigen zu mindestens 80% eingeschränkt sind und es somit bei höherem Pflegegrad nicht mehr zu einem großen Anstieg der Einschränkungen kommen kann. Am stärksten ist der Anstieg der Einschränkungen bei den Bereichen Ernährung und Beweglichkeit der oberen Extremitäten.

Haushaltsführung und außerhäusliche Aktivitäten

Mehr als 80% der Menschen im Pflegegrad 1 sind in der Lage, sich selbständig einfache Mahlzeiten zuzubereiten und einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten zu erledigen. Drei Viertel können noch in einem Fahrzeug mitfahren und je zwei Drittel können selbständig Dienstleistungen nutzen und die eigene Wohnung verlassen.

2023 selbständig außerhäusliche Aktivitäten	Kein PG	GRAD_1	GRAD_2
Sonst. Aktivitäten	77%	49%	25%
Veranstaltungen	76%	48%	24%
Fortbewegung	83%	55%	23%
ÖPNV	60%	22%	6%
Arbeitsplatz	78%	59%	43%
Verlassen	89%	67%	35%
Mitfahrt	91%	74%	51%
Anzahl Selbständig (von 7)	5,19	3,74	2,05

2023 selbständig Haushaltsführung	Kein PG	GRAD_1	GRAD_2
Mahlzeit	97%	87%	58%
Reinigung einfach	94%	82%	52%
Reinigung aufwendig	11%	2%	1%
Finanzen	74%	48%	26%
Einkauf	53%	22%	5%
Dienstleistung	88%	66%	41%
Behörden	68%	41%	22%
Anzahl Selbständig (von 7)	4,85	3,48	2,04

3.4 Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und Reha

Zum Zeitpunkt der Begutachtung erhalten viele Versicherte im Pflegegrad 1 bereits Heilmittel (z.B. Physio- und/oder Ergotherapie). Unabhängig von der aktuellen Inanspruchnahme sehen die Gutachterinnen und Gutachter bei 76% der Versicherten mit Pflegegrad 1 keinen Bedarf an zusätzlichen Heilmittelmaßnahmen.

Pflege-/Hilfsmittel spielen bereits bei Versicherten in Pflegegrad 1 eine wichtige Rolle. In 83% der Anträge wird Stellung zur Erforderlichkeit eines vorhandenen oder beantragten Hilfsmittels genommen. Im Schnitt sind es 1,65 Pflege-/Hilfsmittel pro Person. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen dagegen spielen für die Versicherten eine untergeordnete Rolle: Bei 15% der Erstantragstellerinnen und Erstantragsteller, die abgelehnt werden, wird eine mögliche Umgestaltung des Wohnumfelds geprüft. Im Pflegegrad 1 sind es mit 31% bereits doppelt so viele und im Pflegegrads 2 steigt der Anteil der Begutachtungen, in denen Wohnumbaumaßnahmen geprüft werden, auf 37%.

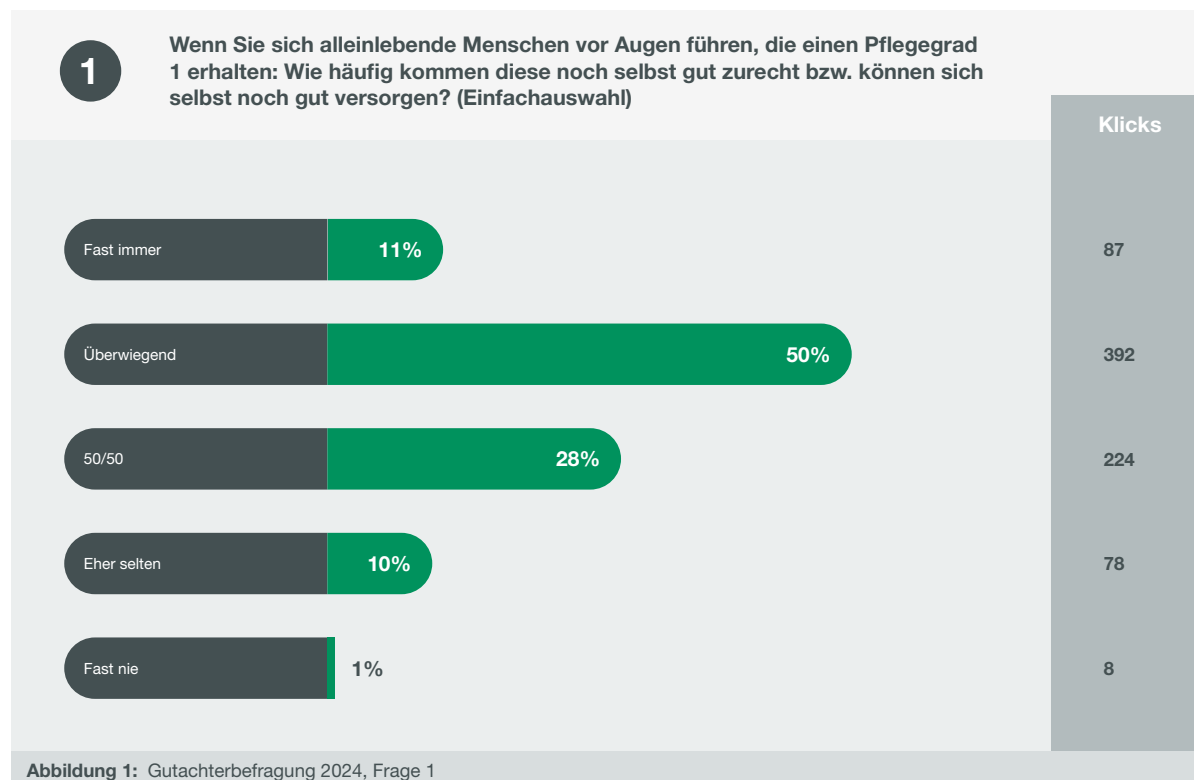
4 Zusammenfassung Datenanalyse

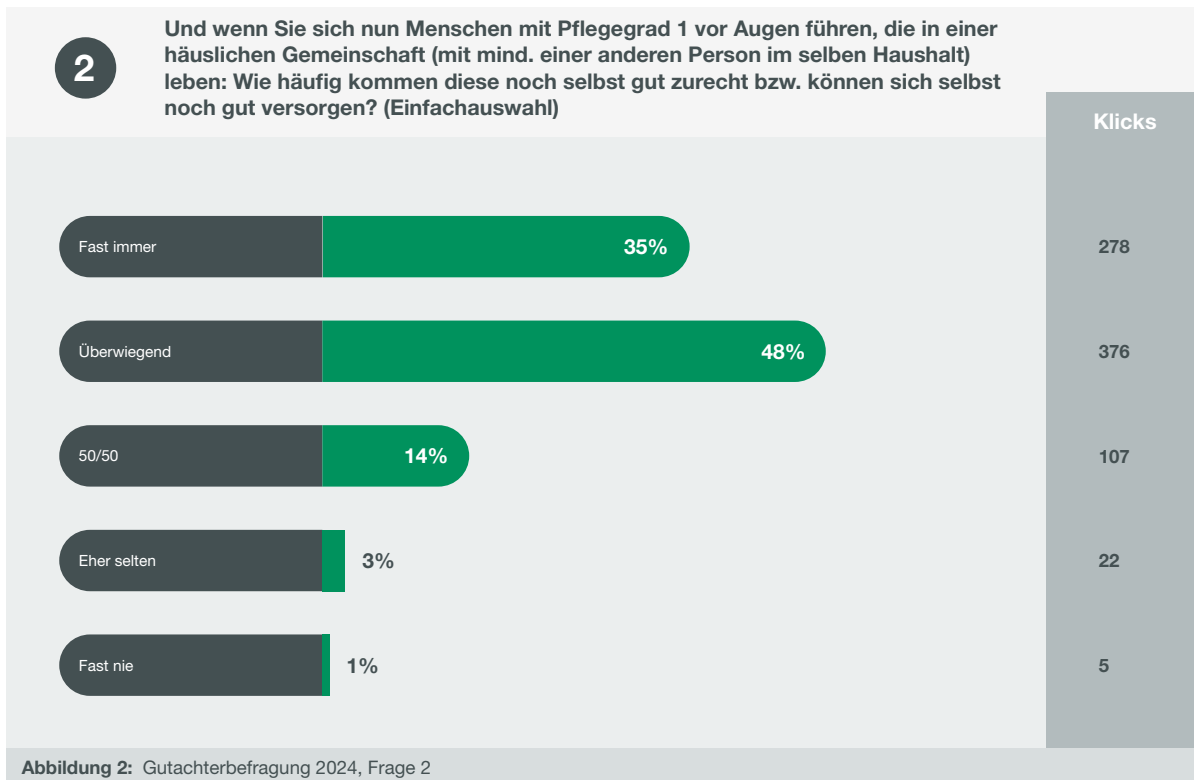
Diese Datenanalyse zeigt, dass Pflegebedürftigkeit nicht gleich Pflegebedürftigkeit ist. Es ist keineswegs so, dass pflegebedürftige Menschen stets stark eingeschränkt sind und nur noch mithilfe fremder Unterstützung zum Beispiel im Pflegeheim leben können. Viele der Personen, die durch das PSG II Leistungsansprüche der Pflegeversicherung erhalten, können in zahlreichen Bereichen noch selbständig leben und viele außerhäusliche Aktivitäten und Teile der Haushaltsführung selbständig durchführen. Versicherte mit Pflegegrad 1 haben in der Regel keine gravierenden isolierten Einschränkungen im körperlichen, neurologischen oder psychomentalen Bereich. Zwar sind sie nicht mehr vollständig, aber doch überwiegend selbständig. Daher sind die Versicherten in Pflegegrad 1 nur sehr selten auf professionelle pflegerische Hilfe angewiesen. Sie sind in der Regel ausreichend mit Heilmitteln und Pflege-/Hilfsmittel versorgt. Insgesamt kann die überwiegende Mehrheit der Menschen in Pflegegrad 1 trotz ihres hohen durchschnittlichen Alters viele Aspekte noch selbständig oder mit Hilfe von Verwandten/Nachbarn/Partnern regeln.

5 Befragung der Medicproof-Gutachterinnen und -Gutachter

Basierend auf den Ergebnissen der Datenanalyse wurde eine Befragung konzipiert, um die Einschätzungen und Bewertungen der Gutachterinnen und Gutachter zu erhalten, die täglich Versicherte in ihrem Umfeld sehen bzw. mit ihnen sprechen. Insgesamt nahmen 789 freiberuflich für Medicproof tätige Gutachterinnen und Gutachter an dieser Befragung teil und beantworteten die acht gestellten Fragen. Die hohe Beteiligung von 61% verdeutlicht die Relevanz, die das Thema auch aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter hat.

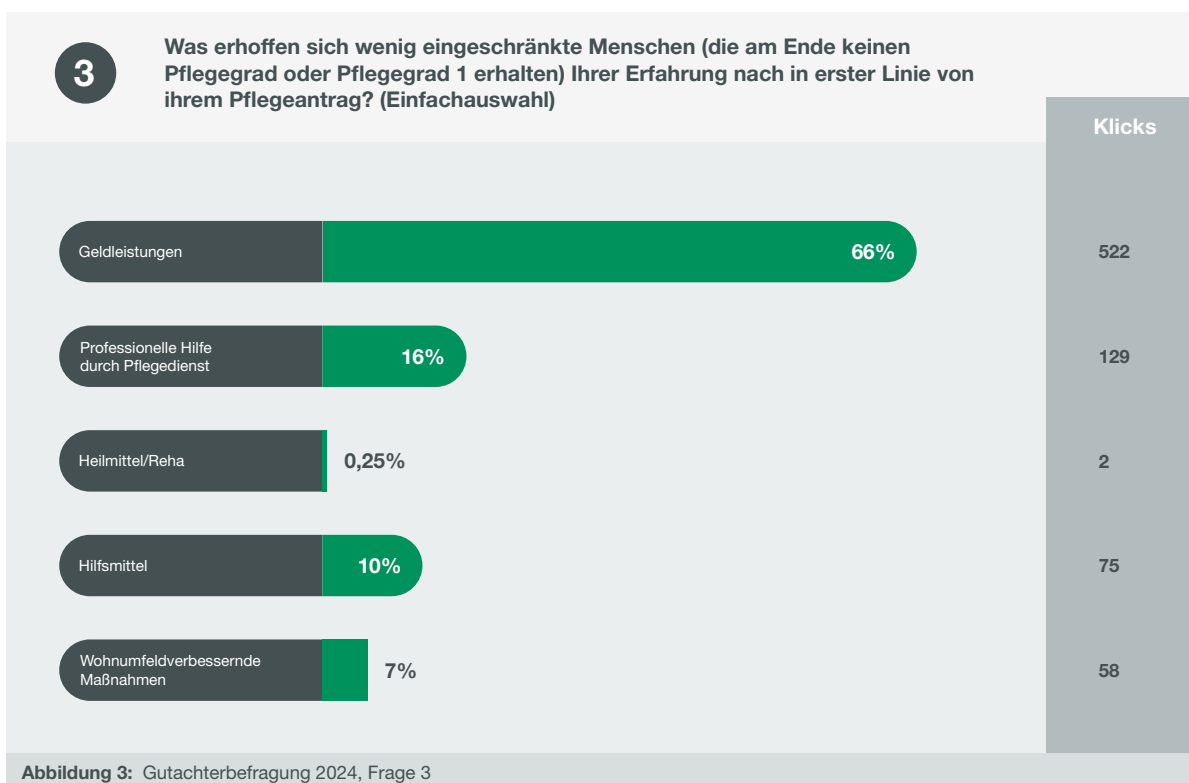
Weit überwiegend bestätigen die befragten Gutachterinnen und Gutachter aus der Praxis, dass sich Menschen im Pflegegrad 1 „überwiegend“ oder „fast immer“ selbst gut versorgen können: Für Menschen, die in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, trifft dies nach Gutachtereinschätzung zu 83% zu, aber auch 61% der Alleinlebenden können sich nach Einschätzung der Befragten überwiegend oder fast immer selbst gut versorgen.



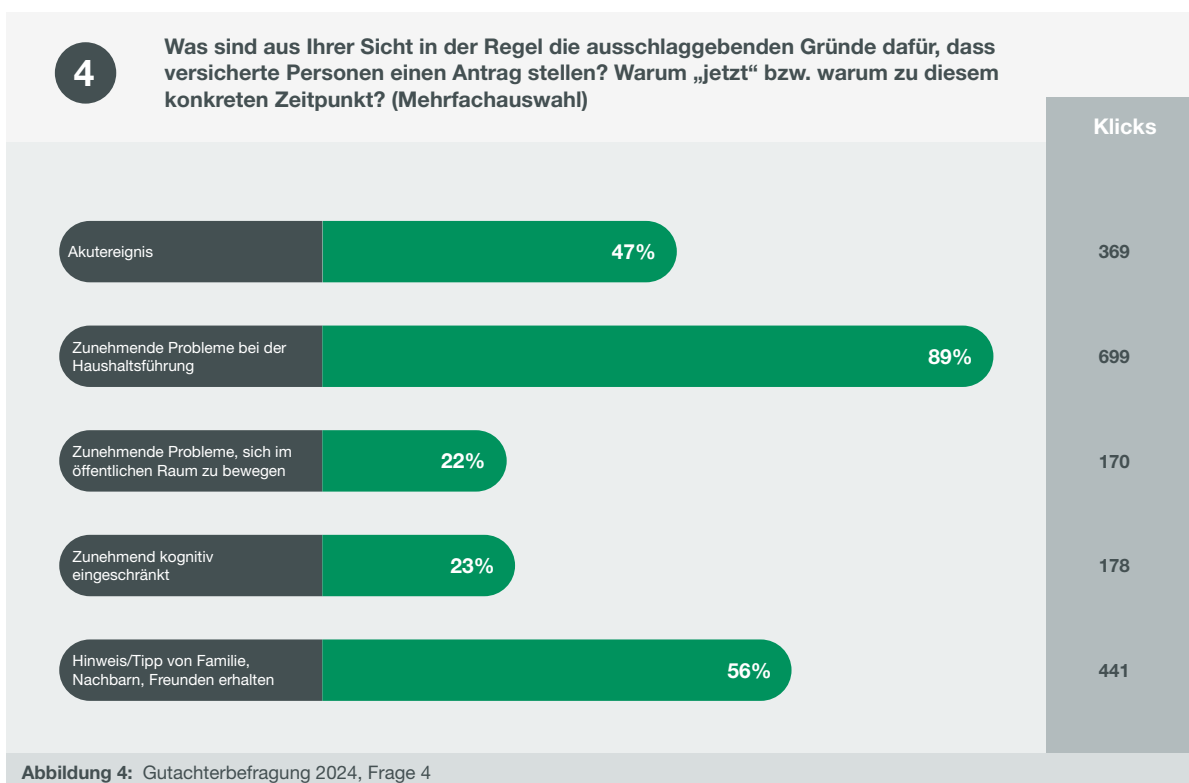


Warum wurde dennoch ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt? Nach Ansicht der Gutachterinnen und Gutachter erhoffen sich die Antragstellerinnen und Antragsteller in 66% der Fälle Geldleistungen. Professionelle Hilfe durch Pflegedienste (16%), Hilfsmittel (10%), wohnumbauverbessernde Maßnahmen (7%) sind bei weniger Versicherten der primäre Grund.

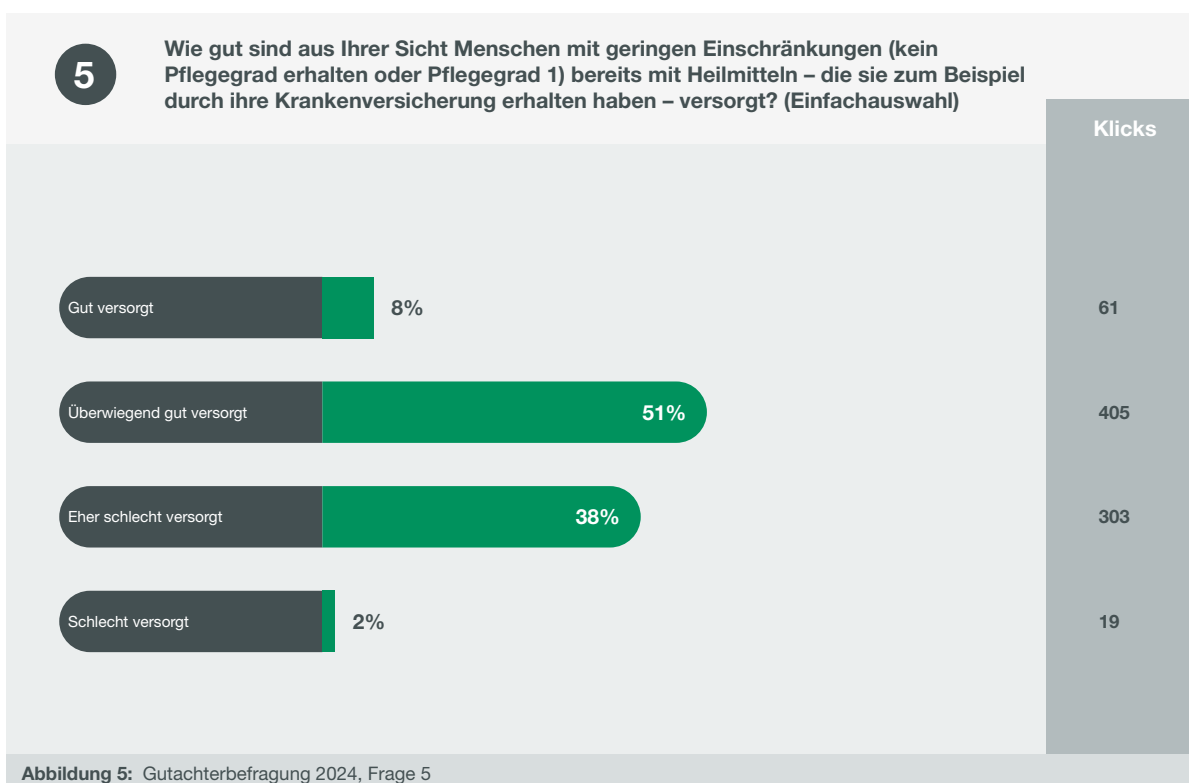
Zugang zu Heilmitteln oder Rehabilitation sind bei weniger als 1% der entscheidende Grund der Antragstellung.



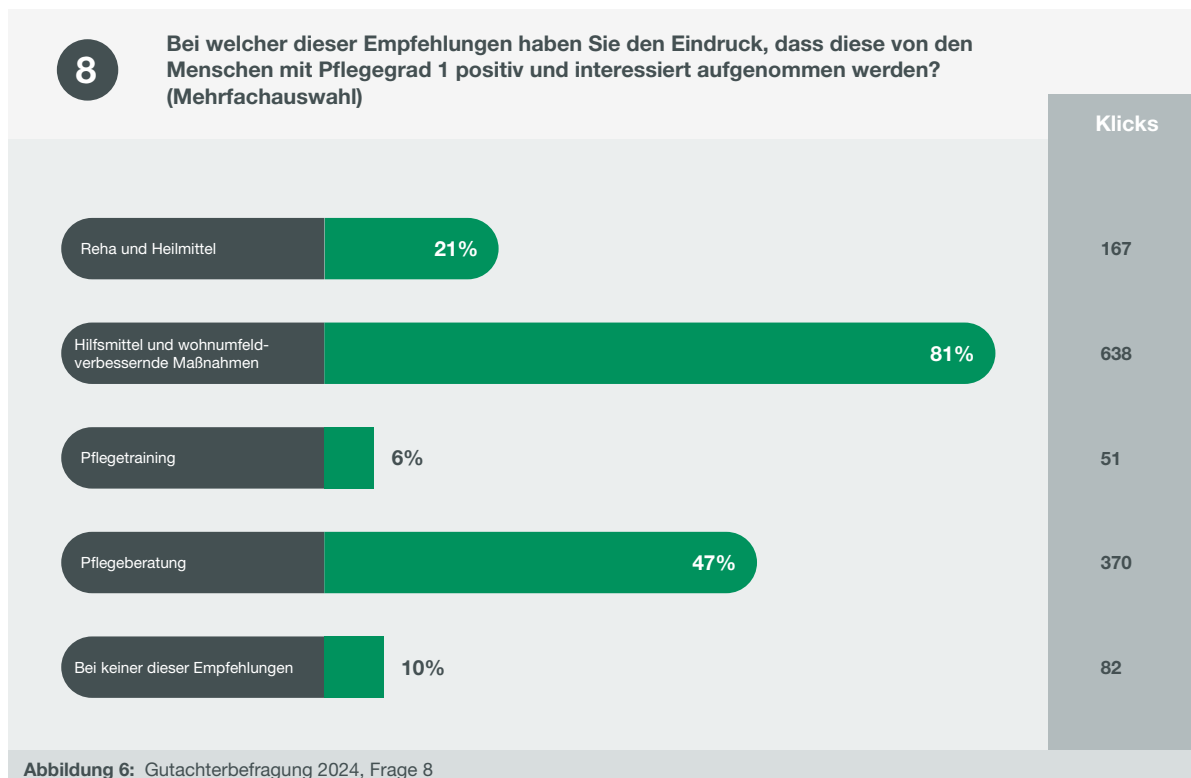
Nach Einschätzung der Gutachterinnen und Gutachter sind es weit überwiegend Probleme bei der Haushaltsführung, die Anlass für die Antragstellung sind (89%). 56% erhielten entsprechende Tipps/Hinweise von Familie, Nachbarn oder Freunden. Bei knapp der Hälfte ging der Antragstellung nach Auskunft der Befragten ein Akutereignis voraus (47%), bei 23% kognitive Einschränkungen und bei 22% Probleme sich im öffentlichen Raum zu bewegen. Dabei kann es durchaus mehrere Auslöser gegeben haben.



59% der Gutachterinnen und Gutachter sehen die Versicherten „gut“ oder „überwiegend gut“ mit Heilmitteln versorgt.



Auffällig ist das geringe Interesse der Versicherten an diesem Thema: Laut Gutachterinnen und Gutachtern reagieren nur 21% positiv und interessiert auf Empfehlungen zu Heilmitteln und Reha. Hingegen sind 47% an Pflegeberatung und 81% der Versicherten an Hilfsmitteln und Wohnumbaumaßnahmen interessiert.



Befragt nach der Schwelle für Leistungen aus der Pflegeversicherung bestätigen 80% der Gutachterinnen und Gutachter, dass Personen ohne aktuellen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung diese auch nicht benötigen. Mehr als ein Drittel der Gutachterinnen und Gutachter (36%) ist sogar der Meinung, dass Personen mit Pflegegrad 1 eigentlich keine Leistungen aus der Pflegeversicherung benötigten und dass durch die Einführung des Pflegegrads 1 überwiegend jene Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielten, die auch ohne auskämen.

6 Schluss

Die Ergebnisse der Datenanalyse und der Gutachterbefragung zeigen, dass die Einführung des Pflegegrads 1 vor allem ältere Versicherte begünstigt. Diese sind entgegen dem verbreiteten Bild von Pflegebedürftigkeit in vielen Bereichen noch selbständig, benötigen aber in manchen Bereichen der Selbstversorgung, primär der Haushaltsführung, Unterstützung.

Von dem Antrag erhoffen sich die Pflegebedürftigen primär finanzielle Unterstützung. Der Großteil der Versicherten in Pflegegrad 1 wird primär von privaten Pflegepersonen gepflegt. Eine Einbindung professioneller Pflege wird nur in geringem Maße nachgefragt. Heilmittel und Reha-Maßnahmen spielen für die Versicherten bei Antragstellung keine Rolle. Die Mehrheit der Versicherten verfügt über Heilmittel oder ist ausreichend versorgt. Gleichzeitig ist das Versicherteninteresse an diesem Thema recht gering. Die Analyse der Daten und die Einschätzungen der Gutachterinnen und Gutachter deuten darauf hin, dass der frühere Kontakt mit Pflegeleistungen nicht dazu geführt hat, dass Präventionsangebote und -leistungen vermehrt in Anspruch genommen werden.



Medicproof GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 74 A
50968 Köln

Telefon: 0221 888 44-0
Telefax: 0221 888 44-888
info@medicproof.de

www.medicproof.de