

Medizinischer Dienst Nord. Hammerbrookstr. 5, 20097 Hamburg

An den Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtags,
Ausschussvorsitzende Katja Rathje-Hoffmann

Per E-Mail an
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

16. Januar 2026

Betreff: Schriftliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Nord zu den Drucksachen
20/3650 und 20/3681

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Abgeordnete,

mit Schreiben vom 26. November 2025 hat der Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen
Landtags den Medizinischen Dienst Nord eingeladen, anlässlich einer Anhörung im
Sozialausschuss zu den Anträgen

Hände weg vom Pflegegrad 1 – Pflegerische Versorgung stärken, nicht schwächen
Antrag der Fraktionen von SPD und SSW
Drucksache 20/3650 (neu)

und

Erhöhung des Entlastungsbeitrages für Pflegebedürftige
Antrag der Fraktionen von SSW und SPD
Drucksache 20/3681 (neu)

Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für Ihre Anfrage und kommen dieser im Folgenden
gerne nach.

Mit freundlichen Grüßen

Helge Neuwerk

Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Nord

Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Nord zu den Drucksachen 20/3650 und 20/3681

1. Hände weg vom Pflegegrad 1 – Pflegerische Versorgung stärken, nicht schwächen

Vorbemerkung

Der Medizinische Dienst Nord (MD Nord) ist als unabhängiger sozialmedizinischer Gutachterdienst dafür zuständig, im Auftrag der gesetzlichen Pflegeversicherung den Grad der Pflegebedürftigkeit der Menschen in Hamburg und Schleswig-Holstein gemäß SGB XI zu ermitteln und entsprechende Empfehlungen an die Pflegekassen abzugeben. Grundlegend hierfür sind die Regelungen des Paragraphen 15 des Sozialgesetzbuchs XI, der auch die Grade der Pflegebedürftigkeit beschreibt. Aufgrund seiner gesetzlichen Aufgaben verfügt der MD Nord über umfangreiche Expertise und Kenntnisse in der Pflegebegutachtung sowie zu Pflegebedarfen in Schleswig-Holstein.

Hintergrund der aktuellen Debatte um einen möglichen Entfall des Pflegegrades 1 ist die kritische Finanzierungssituation der Pflegeversicherung. Medienberichten zufolge liegen die jährlichen Ausgaben für Versicherte mit Pflegegrad 1 bei rund 1,8 Milliarden Euro. Demgegenüber stehen Berichte, nach denen im Verlauf des Jahres 2026 eine Zahlungsunfähigkeit einzelner Pflegekassen möglich scheint. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Pflegekassen bezogen 2024 880.877 Versicherte in ambulanter und 2.795 in stationärer Versorgung Leistungen des Pflegegrades 1. Dies entspricht 18,0 Prozent der ambulant und 0,4 Prozent der stationär versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland. Damit handelt es sich um eine große, für die Finanzierungssituation der Pflegeversicherung relevante Personengruppe. Zum Vergleich: Der MD Nord hat im Jahr 2024 bei 42.926 Erstbegutachtungen von Pflegebedürftigkeit in Schleswig-Holstein in 12.651 Fällen – das entspricht 29,5 Prozent der Begutachtungen – Pflegegrad 1 empfohlen.

Dies vorausgeschickt beantworten wir Ihre Anfrage wie folgt:

Stellungnahme

Mit Einführung des neuen Leistungsbegriffs der Pflegebedürftigkeit („neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff“) zum 1. Januar 2017 hat der Gesetzgeber beabsichtigt, den Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zu erleichtern und damit zwangsläufig auch die Zahl der Leistungsempfänger zu erhöhen. Dahinter stand der Gedanke, Versicherten durch einen früheren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung einerseits

niedrigschwellige Unterstützung zu gewähren und andererseits präventiv das Fortschreiten des Pflegebedarfs zu verhindern beziehungsweise zu verzögern.

Der grundlegende Gedanke, präventiven und rehabilitativen Angeboten, die auch zu den Leistungen des Pflegegrades 1 gehören, einen positiven Einfluss auf die zukünftige Pflegebedürftigkeit zuzuschreiben, sollte differenziert betrachtet werden. Wenn Versicherte Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen, bestehen in der Regel bereits krankheitsbedingte Einschränkungen der Selbstständigkeit. Damit ist eine an sich sinnvolle primäre Prävention – die vor dem Auftreten einer Erkrankung ansetzt – kaum noch möglich. Maßnahmen der sekundären und tertiären Prävention – die auf die Früherkennung von Erkrankungen zielen beziehungsweise nach Ausbruch einer Erkrankung ansetzen und weitere gesundheitliche Einschränkungen verhindern sollen – sind dagegen jederzeit auch durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte verordnungsfähig. Gleiches gilt für rehabilitative Maßnahmen. Keinesfalls soll der generelle Nutzen der genannten Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen allgemein in Zweifel gezogen werden – doch allein hierfür bedarf es sicher nicht des Pflegegrades 1.

Unbestreitbar ist das politische Ziel, einen leichteren Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen, erreicht worden. Allerdings lassen sich aus Sicht des MD Nord die Erwartungen nicht belegen, die niedrigschwelligen Unterstützungsangebote würden das Fortschreiten des Pflegebedarfs verhindern oder verzögern. Hierzu sind uns keine entsprechenden hochwertigen wissenschaftlichen Studien bekannt.

Vielmehr steigen die Aufträge zur Pflegebegutachtung jedes Jahr weiter an, und zwar in einem Umfang, der nicht allein durch den erwartbaren Anteil einer demografisch alternden Gesellschaft zu begründen wäre. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die gesellschaftliche Grundstimmung, beeinflusst durch jede Art von Krisensituation und damit verbunden sozioökonomischen Sorgen, erheblich auf diese Größe auswirkt.

Der monatliche Entlastungsbetrag von derzeit 131 Euro wird in der Regel nicht als Geld-, sondern als niedrigschwellig abrechenbare Leistung, etwa für Angebote zur Unterstützung im Alltag (Haushaltshilfe, Alltagsbegleitung) eingesetzt. Die Nachweispflichten des Versicherten variieren hier je nach Bundesland. In jedem Fall bringen die monatlichen Abrechnungen der erbrachten Leistungen aber einen erheblichen bürokratischen Aufwand für die Kostenträger mit sich. Was den Leistungsumfang des Pflegegrades 1 betrifft, darf die Sinnhaftigkeit der Beschäftigung einer Haushaltshilfe – hier werden für gewöhnlich Reinigungskräfte beschäftigt – hinterfragt werden.

Unter diesen Aspekten wären entweder der Entfall der Leistungen des Pflegegrades 1, mindestens aber eine zielgenauere Leistungsgewährung und vereinfachte Abrechnungsmodalitäten vertretbar. Eine vereinfachte Abrechnung der Leistungen im Sinne einer Umstellung auf ausschließliche Geldleistungen würde jedoch einer zielgerichteten Versorgung der Versicherten eher entgegenstehen und die Finanzlage der Pflegeversicherung weiter verschlechtern, da derzeit nicht alle dem Pflegegrad 1 zugeordneten Versicherten die Leistungen tatsächlich abrufen.

Für bestimmte Versichertengruppen, insbesondere mit beginnenden dementiellen Beeinträchtigungen, wäre der Entfall von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sicher nachteilig. Denn diese Angebote dienen dazu, die besonders beanspruchten pflegenden Angehörigen, die nach dem Prinzip „ambulante vor stationäre Pflege“ Betroffene versorgen, zu entlasten.

Aus Sicht des MD Nord würde eine Streichung von Pflegegrad 1 zudem dazu führen, dass die Antragszahlen auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung weiter ansteigen, da in diesem Fall keine niedrigschwelligen Leistungsangebote mehr abgerufen werden könnten. In der Konsequenz dürfte kompensatorisch ein höherer Pflegegrad angestrebt werden. Schon jetzt besteht der Eindruck, dass der Anteil von Widersprüchen gegen Leistungsbescheide des Pflegegrades 1 relativ gesehen höher liegt als bei anderen Pflegegraden. Zudem würde bei Abschaffung des Pflegegrades 1 die derzeitige Finanzlage der Pflegeversicherung kurzfristig sicher keinen Effekt verzeichnen, da mutmaßlich weitgehende Bestandsschutzregeln eingeführt werden müssten.

Fazit

Die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig zu gestalten, bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Hier gibt es nur zwei Optionen:

1. Erhöhung der Einnahmen durch Anpassung der Beiträge zur Pflegeversicherung. Dabei sind die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und die wirtschaftliche Gesamtsituation zu beachten.
2. Einschränkung der Leistungen auf der Ausgabenseite. In diesem Fall stellt sich die Frage, warum ausgerechnet bei den bedürftigsten Menschen der Gesellschaft die größten Einsparungen erfolgen sollten.

Als Lösungsansatz sollte im Gesundheits- und Pflegesystem geprüft werden, welche Leistungen nachweislich wirksam und erforderlich sind. Leistungen oder Leistungszusagen müssen zielgerichteter eingesetzt werden. Hierzu können Anpassungen der Leistungsumfänge und der Grenzwerte an den Leistungsgrenzen der Pflegegrade – auch bei Pflegegrad 1 – sinnvoll sein. Ein Wegfall des Pflegegrades 1 erscheint hingegen in der Gesamtbetrachtung nicht sinnvoll.

Angesichts steigender Begutachtungsaufträge sind neben einer echten „Entbürokratisierung“ des Verfahrens der Pflegeversicherung auch Überlegungen angezeigt, die bereits bei Antragseingang beim Kostenträger eine verbesserte Entscheidungsgrundlage schaffen. Bei keiner anderen Sozialleistung sind die Hürden zur Antragsstellung derart niedrig wie bei der Pflegeversicherung. Was gut gemeint ist, führt in der Praxis zu erheblichem Zusatzaufwand bei offensichtlich unbegründeten Anträgen.

2. Erhöhung des Entlastungsbeitrages für Pflegebedürftige

Vorbemerkung

Der Medizinische Dienst Nord (MD Nord) ist als unabhängiger sozialmedizinischer Gutachterdienst dafür zuständig, im Auftrag der gesetzlichen Pflegeversicherung den Grad der Pflegebedürftigkeit der Menschen in Hamburg und Schleswig-Holstein gemäß SGB XI zu ermitteln und entsprechende Empfehlungen an die Pflegekassen abzugeben. Aufgrund seiner gesetzlichen Aufgaben verfügt der MD Nord über umfangreiche Expertise und Kenntnisse in der Pflegebegutachtung sowie zu Pflegebedarfen in Schleswig-Holstein. Paragraph 45b des SGB XI regelt die Leistungen des Entlastungsbeitrags für Pflegebedürftige – sowohl dessen Zweckbindung als auch dessen zur Diskussion stehende Höhe von derzeit bis zu 131 Euro im Monat. Dabei ist zu beachten, dass der Entlastungsbeitrag nicht allein Versicherten des Pflegegrades 1, sondern allen Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 zusteht.

Dies vorausgeschickt beantworten wir Ihre Anfrage wie folgt:

Stellungnahme

Mit Einführung des neuen Leistungsbegriffs der Pflegebedürftigkeit („neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff“) zum 1. Januar 2017 hat der Gesetzgeber beabsichtigt, den Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zu erleichtern. Dahinter stand der Gedanke, Versicherten durch einen früheren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung – Pflegegrad 1 – einerseits niedrigschwellige Unterstützung zu gewähren und andererseits präventiv das Fortschreiten des Pflegebedarfs zu verhindern beziehungsweise zu verzögern.

Unbestreitbar ist das politische Ziel, einen leichteren Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen, erreicht worden. Allerdings lassen sich aus Sicht des MD Nord die Erwartungen nicht belegen, die niedrigschwelligen Unterstützungsangebote würden bei frühzeitigem Zugang zum System der Pflegebedürftigkeit das Fortschreiten des Pflegebedarfs verhindern oder verzögern. Hierzu sind uns keine entsprechenden hochwertigen wissenschaftlichen Studien bekannt.

Der monatliche Entlastungsbetrag von derzeit 131 Euro wird nicht als Geldbetrag ausgezahlt, sondern als niedrigschwellig abrechenbare Leistung erbracht und soll entsprechend der Regelungen des Paragraphen 45b SGB XI „[...] zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags“ beitragen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,

3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a

entstehen.

Wie bereits in der oben aufgeführten Stellungnahme des MD Nord zu Drucksache 20/3650 erläutert, wird das Ziel, die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig zu gestalten, nur durch Veränderungen auf der Einnahmenseite, der Ausgabenseite oder einer Kombination aus beidem möglich sein. Eine einseitige Erhöhung des Entlastungsbeitrages für alle bisherigen Leistungsberechtigten würde diesem Ziel entgegenstehen. Auch würde das ursprüngliche Ziel einer Verhinderung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit aus Sicht des MD Nord nicht erreicht.

Vielmehr gilt es, eine Differenzierung der Leistungsempfänger nach Pflegegraden und besonderen Bedarfskonstellationen, etwa bei Menschen mit beginnender dementieller Erkrankung, vorzunehmen. Dann könnten Angehörige dieser Versicherten mit niedrigstem Pflegegrad - für die Pflegeversicherung mindestens kostenneutral – von einem höheren Entlastungsbetrag profitieren.

Fazit

Die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig zu gestalten, bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist sinnvoll Angehörige durch ein niedrigschwelliges, im monetären Umfang angepasstes Leistungsangebot zu unterstützen, wenn Versicherte mit einem niedrigen Pflegegrad bestimmte, die Pflege besonders erschwerende, Faktoren aufweisen. Der Entfall solcher Angebote bei Versicherten mit höheren Pflegegraden und entsprechend höheren Leistungsansprüchen würde sicherlich als schmerzhaft und diskussionswürdig empfunden werden, scheint aber unter den derzeitigen und zukünftig erwartbaren Finanzlücken der Pflegeversicherung vertretbar.

Als weiterer Lösungsansatz sollte im Gesundheits- und Pflegesystem geprüft werden, welche Leistungen nachweislich wirksam und erforderlich sind. Leistungen oder Leistungszusagen müssen zielgerichteter eingesetzt werden. Hierzu können Anpassungen der Leistungsumfänge und der Grenzwerte an den Leistungsgrenzen der Pflegegrade – auch bei Pflegegrad 1 – sinnvoll sein. Ein Wegfall von Pflegegrad 1 erscheint hingegen in der Gesamtbetrachtung nicht sinnvoll.