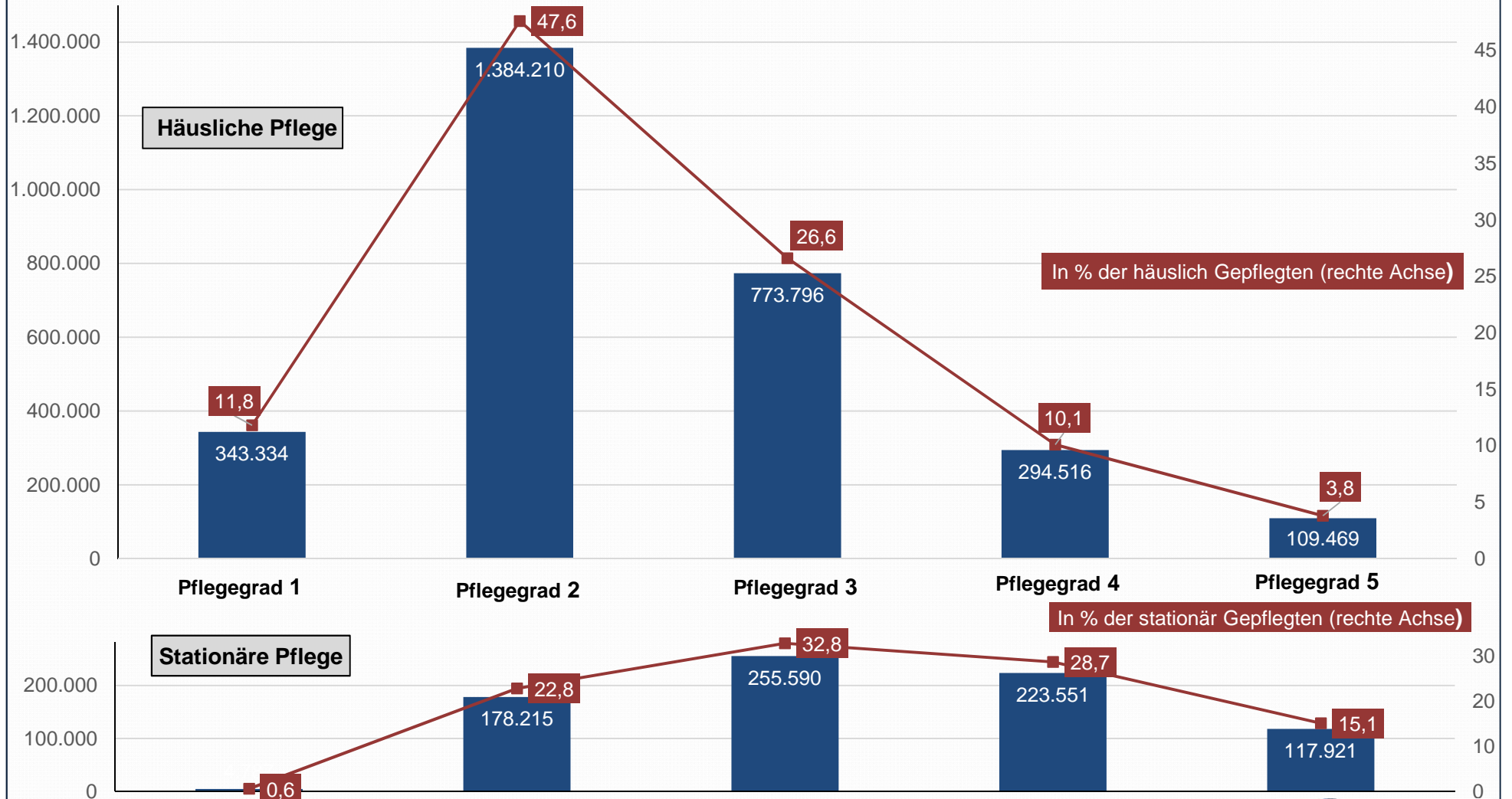


# LeistungsempfängerInnen der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegegraden, 2018

## Häusliche und stationäre Pflge, absolut und in %



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2019), Statistiken zur Pflegeversicherung



## **LeistungsempfängerInnen nach Pflegegraden und nach häuslicher und stationärer Pflege, absolut und in %, 2018**

Ende 2018 haben etwa 3,7 Mio. Personen Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung erhalten. Darunter wurden 2,9 Mio. (79 %) Personen häuslich versorgt und 779 Tausend (21 %) stationär. Unterscheidet man die LeistungsempfängerInnen nach diesen Versorgungsformen und nach ihrem Grad der Pflegebedürftigkeit, werden große Unterschiede ersichtlich. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 werden nahezu ausschließlich (zu 98 %) häuslich versorgt, das betrifft gut 340.000 Personen. Nahezu drei Viertel der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen fallen in die mittleren Pflegegrade 2 (47,8 %) und 3 (26,6 %). Schwer- und Schwerstpflegebedürftige haben dagegen mit 10,1 % und 3,6 % in dieser Versorgungsform nur eine nachrangige Bedeutung. Wie zu erwarten, werden diese Gruppen weit überwiegend in Pflegeheimen versorgt, hier machen sie 28,7 % (PG 4) und 15,1 % (PG 5) der Bewohnerinnen und Bewohner aus.

### **Grad der Pflegebedürftigkeit**

Erfasst werden in der Pflegestatistik die Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) erhalten. Die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegegraden beruhen auf der Entscheidung der Pflegekasse auf der Grundlage der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK). Die nach Antragstellung und durch einen Leistungsbescheid anerkannte Schwere der Pflegebedürftigkeit ist zugleich maßgeblich für die Höhe der Leistung.

Eckpfeiler des ab 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist eine Sicht von Pflegebedürftigkeit, die an den Bedürfnissen jedes einzelnen Menschen, an seiner individuellen Lebenssituation und an seinen individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten ausgerichtet ist. Sie orientiert sich anhand eines umfassenden und differenzierten Kriterienkatalogs in sechs Lebensbereichen am Ausmaß der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen und bezieht körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen anhand einer pflegewissenschaftlich begründeten Gewichtung ein.

- Mobilität (z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.): 10%;
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.): 15%;
- Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten): 15%;
- Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung etc.; hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden): 40%;
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung): 20%;
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 15%.

Diese Bereiche werden – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer nach Pflegegraden abgestuften Gesamtbewertung in Punkten zusammengefasst. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt die Pflegekasse (zu den Leistungsbeträgen vgl. [Tabelle VI.11](#)).

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte);
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte);
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte);
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte);
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte).

### **Methodische Hinweise**

Die Daten entstammen der Pflegeversicherungsstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit. Es handelt sich um Jahresendzahlen.