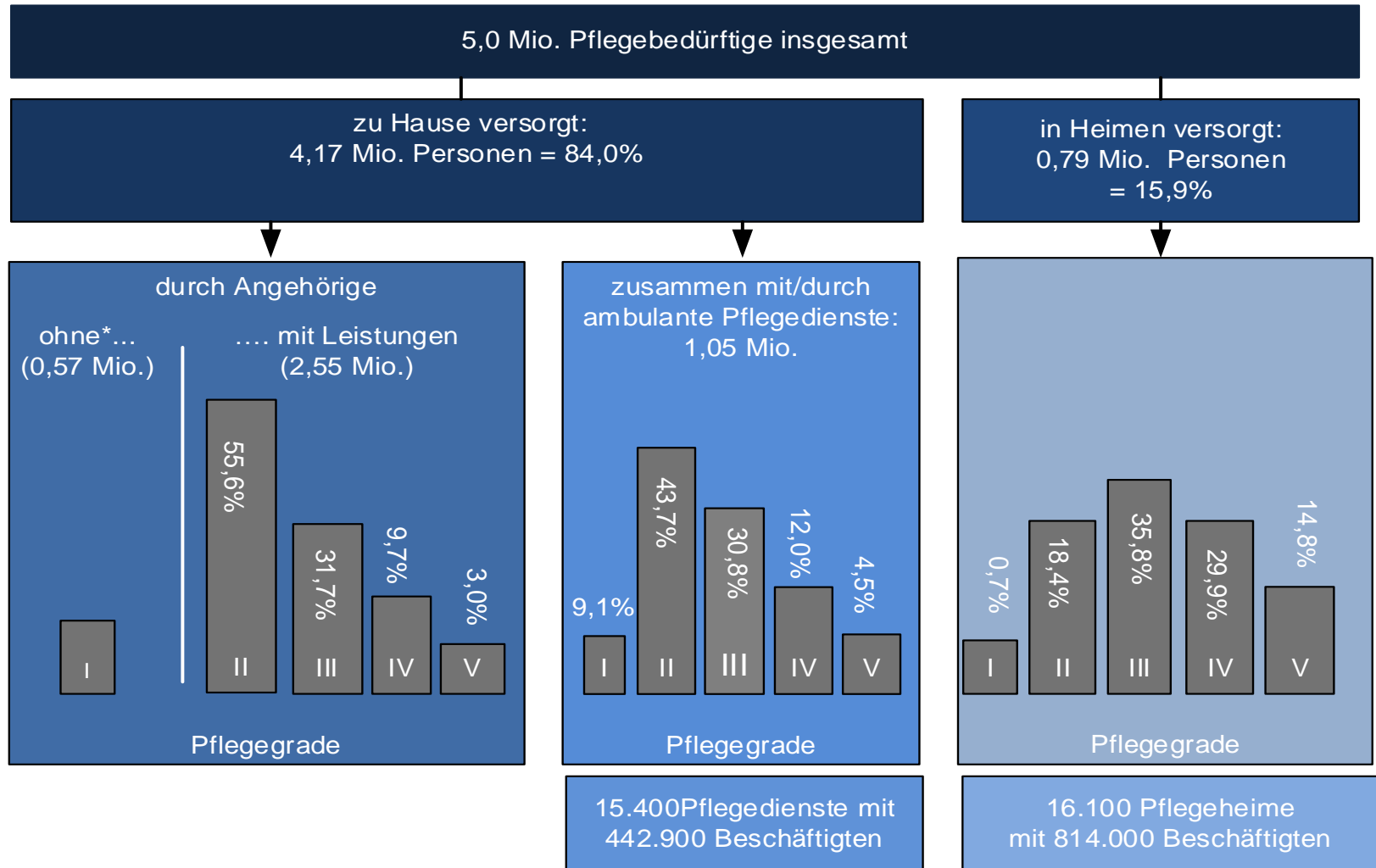


# ■ Pflegebedürftige 2021

## nach Art der pflegerischen Versorgung und nach Pflegegraden



\* Mit Pflegegrad I und ausschließlich landesrechtliche bzw. ohne Pflegeleistungen

Quelle: Statistisches Bundesamt (2022): Pflegestatistik 2021

## **Pflegebedürftige nach Art der pflegerischen Versorgung 2021 (Schaubild)**

Im Jahr 2021 wurden rund 5,0 Millionen Personen gezählt, die nach der Pflegestatistik als pflegebedürftig gelten. Der weit überwiegende Teil der Betroffenen (84,0 %) wird dabei zu Hause versorgt, 15,9 % befinden sich in Heimen. 25,2 % der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege werden ergänzend zu familiärer Pflege durch ambulante Pflegedienste unterstützt, in etwa 75 % der Fälle sind es allein die Ehepartner und/oder die Kinder oder andere nahestehende Familienangehörige, die die Pflege übernehmen.

Die geläufige Auffassung, dass die älteren, pflegebedürftigen Angehörigen in Heime „abgeschoben“ werden, findet also keine empirische Bestätigung. Vielmehr ist es so, dass noch nie so viele Pflegebedürftige von ihren Angehörigen (vor allem Ehepartner, Kinder, Schwiegerkinder) ergänzt z.T. durch ambulante Pflegedienste - versorgt werden, wie heute (zur Entwicklung seit 1999 vgl. [Abbildung VI.16](#)).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass infolge des demografischen und sozialen Wandels die Zahl der kinderlosen (älteren) Menschen steigt (vgl. [Abbildung VII.36](#)). Sind Kinder vorhanden, die potenziell Hilfs- und Pflegetätigkeiten übernehmen können, dann sind es infolge der niedrigen Geburtenziffern nur noch wenige Geschwister (vgl. [Abbildung VII.19](#)). Dabei handelt es sich in aller Regel um Töchter bzw. Schwiegertöchter, die aber, wenn sie noch keine Rente beziehen, vermehrt erwerbstätig sind und ihren Beruf dann mit der Pflegeaufgabe vereinbaren müssen.

Während bei der stationären Versorgung die Pflegebedürftigen mehrheitlich (78 %) unter die Pflegegrade III, IV und V fallen (Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit), dominiert bei der familiären und ergänzenden ambulanten Versorgung der Pflegegrad II (vgl. [Abbildung VI.41b](#))

## **Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade**

Erfasst werden die Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) erhalten. Die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegegraden I, II, III, IV oder V beruhen auf der Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens unter maßgeblicher Berücksichtigung eines Pflegegutachtens durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK). Die Zuordnung erfolgt grundsätzlich nach der Häufigkeit, der täglichen Dauer und der Art der benötigten Hilfe. Leistungsberechtigt sind Personen, die nach der Legaldefinition des Gesetzes (SGB XI, § 14,1) „pflegebedürftig“ sind:

Die Größenordnung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung hängt von den Anspruchsvoraussetzungen ab. Nach der Legaldefinition des Gesetzes sind Personen „pflegebedürftig“, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich dabei um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Bis 2016 wurde das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nach drei Pflegestufen unterteilt. Ab 2017 – im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II – ist es zu einer grundlegenden Reform gekommen: Der Zustand der „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu definiert und nach fünf Pflegegraden ausdifferenziert. Auslöser für diese Reform war die jahrlange Kritik an der bisherigen Definition, die einseitig auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war, so dass die – stark wachsende – Gruppe der demenziell Erkrankten keinen oder nur sehr begrenzten Leistungsanspruch hatte.

Zu berücksichtigen ist, dass Leistungsansprüche geltend gemacht werden müssen. Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist unbekannt. Zudem kommt es neben dem Antragsverhalten auch auf das Bewilligungsverfahren an. So ist bekannt, dass es große regionale Unterschiede in den Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und den Einstufungen in (bisher) Pflegestufen gibt.

### **Methodische Hinweise**

Die Daten entstammen der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes. Es handelt sich hierbei eine Befragung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie um die Auswertung der Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung über die Empfänger von Pflegegeldleistungen.