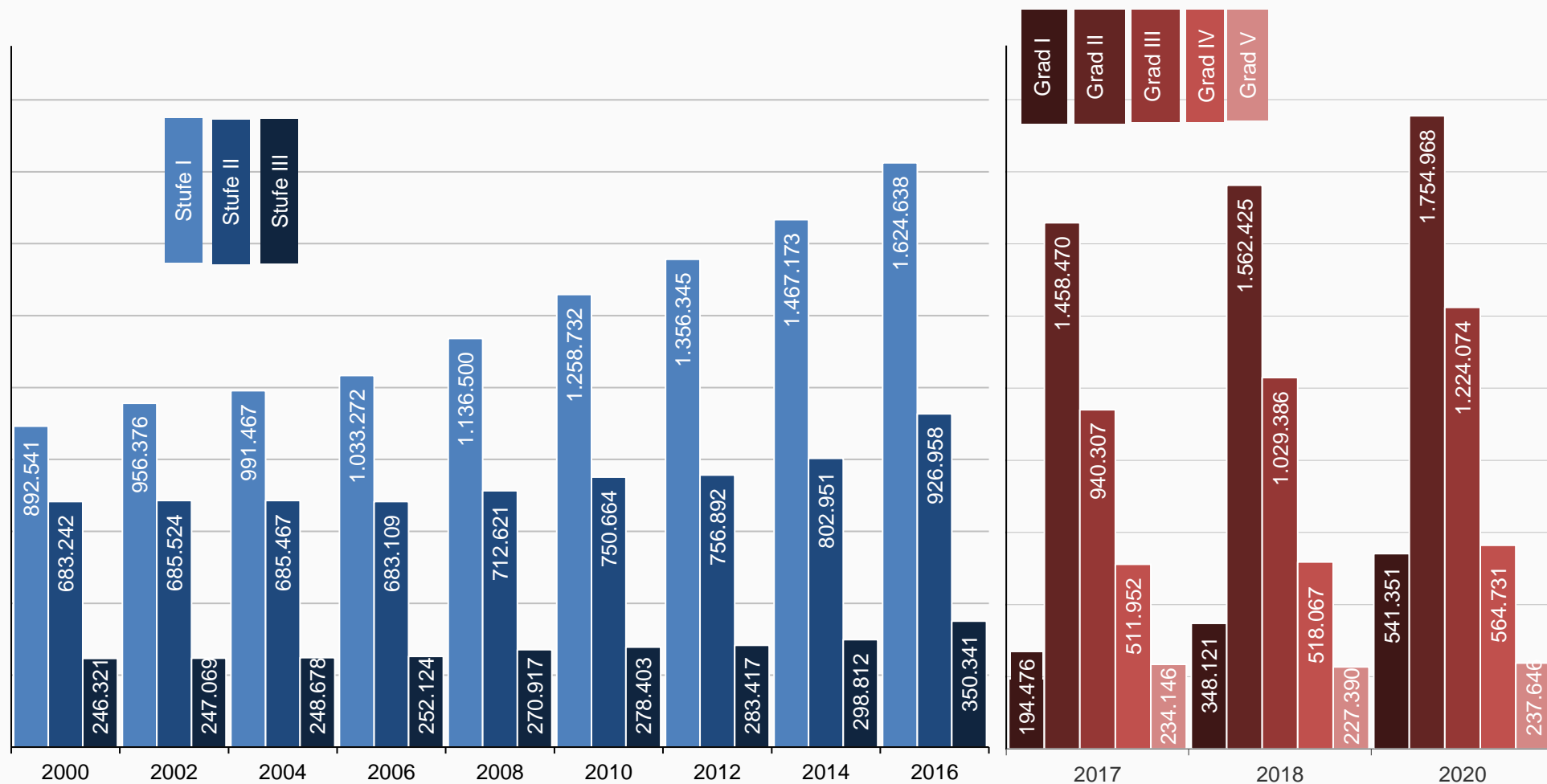


■ Leistungsempfänger*innen der Sozialen Pflegeversicherung 2000 - 2020 nach Pflegestufen und Pflegegraden, absolut, am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2021): Statistiken zur Pflegeversicherung

Leistungsempfänger*innen der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufen 1996 – 2016 und nach Pflegegraden 2018 - 2020

Im Jahr 2020 haben etwa 4 Mio. Personen Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung erhalten. Verfolgt man die Entwicklung im Zeitverlauf, so zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Empfängerzahlen. Besonders stark fällt der Zuwachs in den Jahren seit 2017 aus (vgl. [Abbildung VI.47b](#)). Ursache dafür ist die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade. Mit Wirkung ab 2017 sind danach alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, automatisch in das neue System übergeleitet worden. Bei diesen Bestandsfällen wurde sichergestellt, dass die Leistungshöhe nicht sinkt; die Daten zeigen, dass die allermeisten Betroffenen sogar deutlich mehr erhalten haben.

Hinzu gekommen sind ab 2017 aber auch neue Leistungsempfänger, darunter auch jene, die nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht anspruchsberechtigt waren. Dies betrifft im besonderen Maße Menschen mit demenziellen Einschränkungen.

Unterteilt man die Leistungsempfänger nach dem Ausmaß ihrer Pflegebedürftigkeit ist deshalb zwischen den Jahren vor 2017 und nach 2016 zu unterscheiden.

Vor 2017

Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen war im Jahr 2016 der Pflegestufe I (über 1,6 Mio.) zugeordnet. Auch im Zeitverlauf betrachtet, resultiert der Anstieg der Leistungsempfänger im Wesentlichen aus der gestiegenen Zahl von Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I. Gegenüber 1996 errechnet sich hier ein Zuwachs von 162 %. Hingegen hat sich die Zahl Personen, die in die Pflegestufen II und III fielen, bis 2014 nur schwach erhöht. Seit 2015 zeigt sich aber auch hier ein Anstieg. Berechnet man die Anteilsrelationen der Pflegestufen (vgl. [Abbildung VI.42b](#)), wird ersichtlich, dass 2016 mehr als die Hälfte (58,6 %) der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I zugeordnet war. 30,4 % fielen in die Pflegestufe II und 11,3 % in die Pflegestufe III.

Die Ursachen für diese Strukturverschiebung sind vielfältig. Zu berücksichtigen sind nicht nur die Entwicklungen des gesundheitlichen Zustands der Pflegebedürftigen, sondern auch Veränderungen im Antragsverhalten und im Bewilligungsverfahren.

Mehr als drei Viertel (79,0 %) der in die Pflegestufe I zugeordneten Pflegebedürftigen werden ambulant oder teilstationär versorgt, knapp ein Viertel lebt in einer stationären Pflegeeinrichtung (vgl. [Tabelle VI.13](#)). Aber auch die Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe III) werden mehr als zur Hälfte (51,3 %) familiär versorgt – unterstützt durch Pflegesachleistungen und teilstationäre Angebote. Die häufig geäußerte Vermutung, ältere Pflegebedürftige würden von den Familienangehörigen schnell in ein Pflegeheim „abgeschoben“, hält also einer empirischen Überprüfung nicht stand.

Ab 2017

Auslöser für die Reform der Pflegeversicherung war die jahrelange Kritik an der bisherigen Definition von „Pflegebedürftigkeit“, die einseitig auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war, so dass die – stark wachsende – Gruppe der demenziell Erkrankten keinen oder nur sehr begrenzten Leistungsanspruch hatte. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Es kommt also nicht mehr wie bisher auf den zeitlichen Hilfebedarf bei vorrangig körperlichen Verrichtungen an, sondern was zählt, sind der einzelne Mensch und das Ausmaß, in dem er seinen Alltag alleine bewältigen kann.

Der Großteil der Leistungsempfänger*innen wurde in die Pflegegrade II und III eingestuft. Demgegenüber haben die Pflegegrade I und V eine eher geringe Bedeutung. Im Verhältnis zu den vormaligen Pflegestufen ist zu berücksichtigen, dass alle Versicherten, die am Jahresende 2016 bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung aus den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade übergeleitet worden sind. Maßgebend für die Überleitung war der Grundsatz, dass Pflegebedürftige mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen anstelle der bisherigen Pflegestufe in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet worden sind. Pflegebedürftige mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz wurden zwei Pflegegrade höher eingestuft.

Mehr als drei Viertel (79,0 %) der in die Pflegegrade I und II zugeordneten Pflegebedürftigen werden ambulant oder teilstationär versorgt, knapp ein Viertel lebt in einer stationären Pflegeeinrichtung (vgl. [Tabelle VI.13](#)). Aber auch die Schwerstpflegebedürftigen (Pflegegrade IV und V) werden mehr als zur Hälfte (51,3 %) familiär versorgt – unterstützt durch Pflegesachleistungen und teilstationäre Angebote. Die häufig geäußerte Vermutung, ältere Pflegebedürftige würden von den Familienangehörigen schnell in ein Pflegeheim „abgeschoben“, hält also einer empirischen Überprüfung nicht stand.

Pflegegrade

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. 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, Therapieeinholung): 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 Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)
- Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)
- Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)
- Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)
- Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen der Pflegeversicherungsstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit.