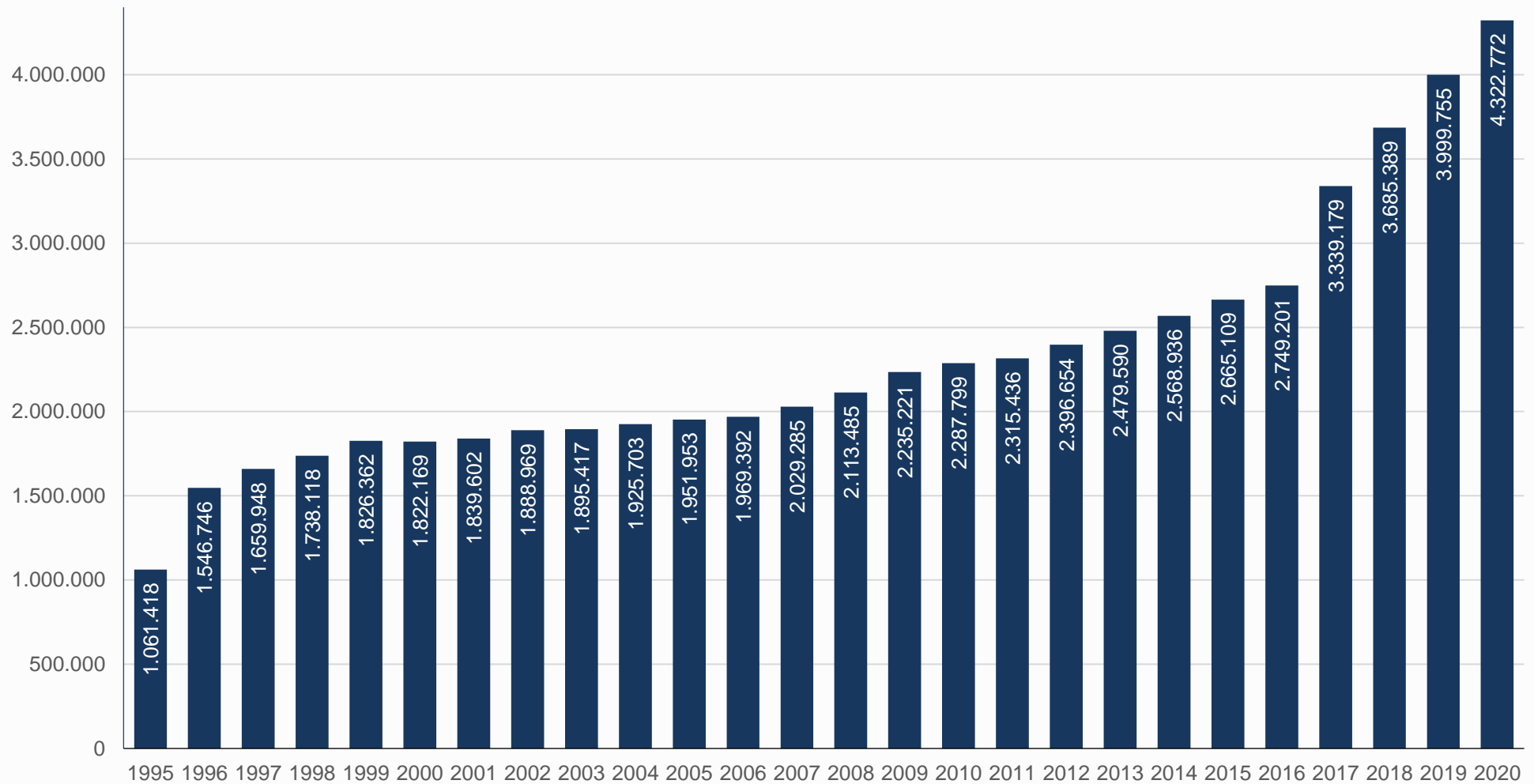


■ **LeistungsempfängerInnen der Sozialen Pflegeversicherung 1995 - 2020**  
absolut, am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2021): Zahlen u. Fakten zur Pflegeversicherung

## LeistungsempfängerInnen der Sozialen Pflegeversicherung 1995 - 2020

Die Zahl der Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung ist seit 1995 kontinuierlich angestiegen. Mittlerweile zählt die Statistik rund 4,3 Mio. Pflegebedürftige, die ambulant, teilstationär oder stationär versorgt werden und Geld- sowie Sachleistungen der Pflegekassen erhalten. Die Leistungsempfänger der privaten Pflegepflichtversicherung (etwa 252 Tausend) sind hierbei noch nicht mitgezählt. Ein steiler Zuwachs zeigt sich in den Jahren seit 2017. Zwischen 2016 und 2020 errechnet sich ein Anstieg um rund 1,57 Mio. Personen, das entspricht einer Steigerung um 57 %.

Hinter dieser Entwicklung stehen mehrere Ursachen: Zum einen steigt aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen an. Zwar kann die Lebensphase des Alters keinesfalls mit Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden, aber mit steigendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, merklich an. Die Pflegequote, d.h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe, liegt in der Altersgruppe 85 - 90 Jahre bei 49,4 % und in der Altersgruppe 90 Jahre und älter bei 76,3 % (vgl. [Abbildung VI.12](#)).

Zum anderen haben aber auch Veränderungen im Leistungsrecht eine große Bedeutung. Während in den ersten zehn Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung die Anspruchsvoraussetzungen und der Leistungsumfang weitgehend unverändert geblieben sind, ist es in den Jahren seit 2007 mehrfach zu Leistungsausweitungen gekommen. Zu benennen sind hier das Pflegeweiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 sowie die Pflegestärkungsgesetze I und II aus den Jahren 2014 und 2015. In der Folge ist nicht nur die Zahl der Leistungsberechtigten gestiegen, sondern es haben auch mehr Personen von diesem Anspruch Gebrauch gemacht.

Von grundlegender Bedeutung ist dabei die mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführte Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade haben das bisherige System der drei Pflegestufen ersetzt. Mit Wirkung ab 2017 sind danach alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, automatisch in das neue System übergeleitet worden. Hinzu gekommen sind 2017 aber auch neue Leistungsempfänger, darunter auch jene, die nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht anspruchsberechtigt waren.

Gleichlaufend zur Ausweitung der Zahl der Leistungsempfänger sind auch die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung deutlich angestiegen (vgl. [Abbildung VI.43](#)). Trotz der guten Beschäftigungslage und der Erhöhung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte zum 01.01.2017 musste 2017 auf die Rücklagen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden, da die Beitragseinnahmen unter den Ausgaben lagen (vgl. [Abbildung VI.41](#)).

## Hintergrund

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 jedoch zu einer grundlegenden Reform gekommen: Der Zustand der „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu definiert und nach fünf Pflegegraden ausdifferenziert (vgl. [Abbildung VI.42](#)). 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.

Im Zeitverlauf seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich nicht nur die Zahl der Leistungsempfänger erhöht, sondern zugleich zeigen sich auch Verschiebungen in der Aufteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen (vgl. [Abbildung VI.42b](#)), auf die Leistungsarten (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung, vollstationäre Pflege, Verhinderungs-, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege) (vgl. [Abbildung VI.47](#)) und auf die Versorgungsform (ambulant, teilstationär und vollstationär) (vgl. [Abbildung IV.44](#)). Die Aufteilung der Leistungsempfänger auf die neuen Pflegegrade im Jahr 2019 wird in [Abbildung VI.42](#) sichtbar.

Da die Pflegeversicherung als Teilkostenversicherung nur einen Teil der Gesamtkosten der Pflege übernimmt (siehe oben), müssen immer mehr pflegebedürftige Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) in Anspruch nehmen. Vor allem bei einer vollstationären Unterbringung reichen die Leistungen der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen (in der Regel die Rente) häufig nicht aus, um die Kosten abzudecken. Zwischen 1989 (289 Tausend) und 2016 (440 Tausend) hat sich die Zahl der Empfänger von Hilfe zu Pflege um 52 % erhöht (Vgl. [Abbildung III.55](#))

## Methodische Hinweise

Die Daten entstammen der Pflegeversicherungsstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit.