Pflegebedürftigkeit in Deutschland

Antje Schwinger und Chrysanthi Tsiasioti

© Der/die Autor(en) 2018

K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2018*

https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_16

Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Angebotsstrukturen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland. Die Analysen basieren auf der amtlichen Statistik der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes. Dargestellt werden die Pflegeprävalenz und Inanspruchnahme von Pflegeleistungen – im Zeitverlauf und nach Regionen differenziert – sowie die Zahl und Struktur der Pflegeheime und -dienste inklusive der Qualifikation des Pflegepersonals sowie der Heimentgelte.

The article describes the development of care dependency and supply structures of the statutory nursing care insurance system in Germany. The analyses are based on the official statistics of statutory nursing care insurance and on the nursing care statistics of the Federal Statistical Office. The authors present the prevalence and utilisation of nursing care services – over time and by region – as well as the number and structure of nursing homes and services, including the qualifications of the nursing staff and nursing home fees.

16.1 Einführung

16.1.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Mit dem 1. Januar 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dies war notwendig, da seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung vor mehr als 20 Jahren lediglich die Absicherung von somatisch bedingten Einschränkungen (wie z. B. der Körperpflege, der Mobilisation etc.) im Fokus des gesetzlich definierten Pflegebegriffs stand. Seit Anfang des Jahrtausends wurden zwar zunehmend Ergänzungen am Gesetz vorgenommen, die Leistungsansprüche auch für kognitive bedingte Bedarfslagen definierten, die aus einer so genannten »eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI (vor PSG II)« resultierten. Erst

mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen neuen Pflege-Begutachtungsinstruments wurde jedoch die Bemessung der Leistungsansprüche auf ein und dieselbe Grundlage gestellt – unabhängig davon, ob es sich um somatische oder kognitive Einschränkungen handelt.

Pflegebedürftig im Sinne des XI. Sozialgesetzbuches (SGB XI) sind Personen, die dauerhaft gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Maßgeblich sind dabei Beeinträchtigungen in folgenden sechs Bereichen (siehe § 14 SGB XI):

1. **Mobilität:** z. B. Beeinträchtigungen bei der Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, beim Treppensteigen, beim Positionswechsel im Bett;

2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** z. B. Beeinträchtigungen bei der örtlichen und zeitlichen Orientierung, beim Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, beim Verstehen von Sachverhalten und Informationen;
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** z. B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (Umherwandern), nächtliche Unruhe, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, Wahnvorstellungen, Ängste;
4. **Selbstversorgung:** z. B. Beeinträchtigungen beim Waschen, beim An- und Auskleiden, beim Benutzen einer Toilette sowie beim Essen und Trinken;
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** z. B. Beeinträchtigungen bei der eigenständigen Einnahme von Medikamenten, bei Arztbesuchen, in Bezug auf das Einhalten einer Diät;
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** z. B. Beeinträchtigungen bei der Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, beim Sichbeschäftigen.

Je nachdem, wie schwer die Beeinträchtigung der Selbständigkeit ist, erhalten die Pflegebedürftigen heute einen von fünf Pflegegrade: Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen, Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen, Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen, Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (§ 15 Abs. (3) SGB XI).

Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Zeit vor dem 1. Januar 2017. Sie reflektieren die Pflegestufen, die unter dem alten somatisch und »minuten«bezogenen Pflegebegriff galten: Personen in der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) benötigen mindestens einmal täglich und für mindestens 45 Minuten Hilfe bei ihrer Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. In der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) benötigen die Betroffenen mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten insgesamt mindestens zwei Stunden

Hilfe bei diesen Verrichtungen. In der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) wird von einem mindestens vierstündigen Hilfebedarf rund um die Uhr – auch nachts – ausgegangen. Darüber hinaus müssen alle Personen einen Hilfebedarf auch bei der hauswirtschaftlichen Versorgung aufweisen. Analysen mit Bezug auf die Zeit vor 2017 unterscheiden folglich weiterhin auch zwischen Pflegebedürftigen ohne und mit so genannter eingeschränkter Alltagskompetenz. Der Gesetzgeber hatte im Sinne von Übergangsregeln bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch für Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz führen, Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung eingeführt (§ 45a SGB XI, Stand vor PSG II). Ein Anspruch auf Pflegeleistungen aufgrund von eingeschränkter Alltagskompetenz konnte zusätzlich zu einer Pflegestufe vorliegen. Etwas vereinfacht gesprochen erfasste die Pflegestufe die somatisch orientierten Defizite bei der Körperhygiene, der Ernährung sowie der Mobilität. Die Einstufung als Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz zeigte hingegen an, ob die Person darüber hinaus aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie zusätzlich einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf aufweist.

16.1.2 Datengrundlage

Die Analysen basieren auf der amtlichen Statistik der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes. Beide Statistiken sind stichtagsbezogen und stellen damit den Stand am Ende des jeweils ausgewiesenen Jahres dar. Eine Ausnahme ist die Darstellung des Jahres 2017, für das zum Datum des Redaktionsschlusses allein Informationen bis Mitte des Jahres 2017 vorlagen (BMG 2017).

Die amtliche Statistik PG2 »Leistungsempfänger nach Pflegestufen, Altersgruppen und Geschlecht« ist Teil der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung und

■ **Abb. 16.1** Überblick zur Pflegebedürftigkeit in Deutschland (1. HJ 2017) (Quelle: Amtliche Statistik PG 2)

umfasst alle gesetzlich versicherten pflegebedürftigen Leistungsempfänger. Sie enthält Informationen über Alter und Geschlecht, die Schwere der Pflegebedürftigkeit (bis ins Jahr 2016 folglich weiterhin Pflegestufen) und über die Pflegesettings der Betroffenen. Auch Personen in Stufe 0, d. h. Personen, die eine vormals im Sinne des SGB XI anerkannte eingeschränkte Alltagskompetenz unterhalb einer Pflegestufe aufwiesen, wurden in den Jahren 2008 bis 2016 in der PG2-Statistik berücksichtigt. Informationen darüber, ob Personen zusätzlich zu einer Pflegestufe eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, wurden jedoch nur für die Berichtsjahre 2015 und 2016 erhoben.

Die Pflegestatistik ist eine wiederkehrende bevölkerungsbezogene Statistik und erfasst damit anders als die PG2 zusätzlich auch privat versicherte Pflegebedürftige. Sie wird seit 1999 alle zwei Jahre erhoben und stellt eine Vollerhebung aller Leistungsempfänger, Leistungsanbieter und des Personals, das im Sinne des SGB XI tätig ist, dar (§ 109 (1) SGB XI, PflegeStatV). Auch in dieser Statistik sind Informationen über Alter und Geschlecht, die Schwere der Pflegebedürftigkeit und über die Pflegesettings der Betroffenen enthalten. Die Pflegestatistik bietet anders als die PG2 die Möglichkeit, Ergebnisse auch nach Regionen zu differenzieren.

16.2 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

16.2.1 Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

Mitte des Jahres 2017 waren laut amtlicher Statistik der gesetzlichen Pflegeversicherung 3,1 Mio. Personen in Deutschland pflegebedürftig. Rund zwei Drittel (62,3 %) der Pflegebedürftigen sind Frauen (1,9 Mio. Pflegebedürftige). Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (52,1 %) ist mindestens 80 Jahre alt (1,6 Mio. Pflegebedürftige). Von Pflegebedürftigkeit sind aber auch Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre (150 Tsd. Personen bzw. 4,8 % der Pflegebedürftigen) und weitere Personen unter 60 Jahren (420 Tsd. Personen bzw. 13,5 %) betroffen (■ Abb. 16.1)

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, grundsätzlich an (■ Abb. 16.2). Bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Personen im erwerbsfähigen Alter ist rund einer von hundert gesetzlich Krankenversicherten pflegebedürftig. Erst in den höheren Altersgruppen ab 60 Jahre steigt der Anteil der Pflegebedürftigen deutlich an. Sind bei den 60- bis 65-jährigen nur 2,8 von 100 gesetzlich Krankenversicherten pflegebedürftig, so ist dies bei den 75- bis 79-jährigen bereits mehr als jeder Zehnte (11,1 %) und bei den 80- bis 84-jährigen jeder Fünfte (21,4 %) in dieser Altersgruppe. Danach verdoppelt sich die Prävalenzrate nahezu: Bei den 85- bis 89-jährigen sind 40,2 % und bei den

■ **Abb. 16.2** Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten nach Alter und Geschlecht (1. HJ 2017)
(Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6)

über 90-Jährigen mit 61,7 % sogar die Mehrzahl der Personen in diesem Alter pflegebedürftig.

Zudem unterscheidet sich die Pflegeprävalenz zwischen Männern und Frauen mit zunehmendem Alter immer stärker (■ Abb. 16.2): Bei Personen im Alter von höchstens 80 Jahren liegt diese noch relativ eng beieinander. In den folgenden Altersgruppen sind die Frauen zunehmend deutlich stärker betroffen: Während z. B. bei den 85- bis 90-jährigen Männern 32,0 % pflegebedürftig sind, gilt dies bei den gleichaltrigen Frauen für 44,5 %. Bei den über 90-jährigen Männern ist schließlich etwa jeder Zweite (49,3 %) betroffen, bei den gleichaltrigen Frauen hingegen sind es beinahe zwei von drei (65,5 %).

der GKV-Versicherten im Jahr 2017 zugrunde, dann zeigt sich folgendes Bild (■ Abb. 16.3): der Anteil der Pflegebedürftigen ist deutlich schwächer gestiegen und hätte 2007 bereits bei 3,4 % gelegen, was nur noch einen Anstieg um etwas mehr als ein Viertel (27,9 %) bedeutet. Die beobachtete Zunahme der Pflegebedürftigen innerhalb der letzten zehn Jahre geht dementsprechend zu einem großen Anteil auf die Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zurück.

Die Veränderungen sind zudem durch die Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises zu erklären. Seit Mitte des Jahres 2008 sind Personen, die zwar keinen Hilfebedarf im Sinne der damaligen somatisch ausgerichteten Pflegestufen, dafür aber bei ihrer Alltagsbewältigung aufweisen, ebenfalls leistungsberechtigt. Für diese überwiegend dementiell erkrankten Personen konnten Pflegeheime mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zusätzliche Betreuungspersonen einstellen. Ab 2013 erhielten durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz dann auch ambulant versorgte Demenzkranke die Möglichkeit, zusätzliches Pflegegeld und Pflegesachleistungen zu beziehen. Bereits 2008 und 2013 wurde die Pflegeversicherung folglich für weitere Personenkreise geöffnet, nämlich für solche, die aufgrund ihrer eher kognitiv ausgerichteten Defizite keinen Hilfebedarf im Sinne der Pfl-

16.2.2 Veränderung der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist innerhalb der letzten zehn Jahre deutlich angestiegen: Mitte des Jahres 2017 waren im Durchschnitt 4,3 % der gesetzlich versicherten Bundesbürger pflegebedürftig. Zehn Jahre zuvor (2007) waren dies noch 2,9 %, was einem Anstieg um knapp die Hälfte (48,8 %) entspricht. Bereinigt man die Werte um die fortschreitenden Alterungsprozesse der Gesellschaft und legt für alle Jahre die Alters- und Geschlechtsstruktur

■ **Abb. 16.3** Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten im Zeitverlauf (2007–1. HJ 2017) (Quelle: Amtliche Statistik PG 2, standardisiert mit der Amtlichen Statistik KM 6)

gestufe I erreichten. Bis zum Jahr 2016 kann man diesen Effekt bereinigen, indem man die aufgrund dieser Leistungsreform hinzugekommenen Pflegebedürftigen – die der so genannten »Pflegestufe 0« – herausrechnet (■ Abb. 16.3). Der standardisierte Anteil Pflegebedürftiger hätte ohne Personen mit Pflegestufe 0 im Jahr 2016 bei 3,8 % gelegen. Der Anteil der Personen mit Pflegebedarf wäre ohne Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises von 2007 bis 2016 somit lediglich um 15 % gestiegen.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 war die Erwartung verbunden, dass der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung weiter verbessert wird. ■ Abb. 16.3 zeigt, dass sich seit Einführung der neuen fünf Pflegegrade im ersten Halbjahr 2017 der Anteil der Pflegebedürftigen um 3,6 % erhöht hat (bezogen auf Ende 2016). Es zeigen sich folglich ähnliche Veränderungsraten, wie man sie bereits 2009 und/oder 2013 beobachten konnte. Eine abschließende Bewertung der Bedeutung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bleibt insofern abzuwarten.

16.2.3 Schwere der Pflegebedürftigkeit

■ Abb. 16.4 zeigt die Veränderung der Schwere der Pflegebedürftigkeit vor und nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bis zur Einführung der neuen Pflegegrade am 01. Januar 2017 wurden bei der Schwere der Pflegebedürftigkeit definitorisch drei Stufen unterschieden. Zu beobachten war eine Abnahme der Pflegeschwere über die vergangenen Jahre, d. h. der Anteil der Personen mit Pflegestufe I war von 53,1 % im Jahr 2007 auf 58,7 % im Jahr 2016 gestiegen, während der Anteil mit Pflegestufe II und III im gleichen Zeitraum gesunken war. Es wäre jedoch zu kurz gegriffen, dies als Abnahme der »Pflegemorbidität« in der Bevölkerung zu interpretieren. Vielmehr ist zu beachten, dass sich die soziodemografischen Determinanten, die Pflegebedürftigkeit bedingen (insbesondere die sozialen Lebenslagen), die Angebote für Pflege im häuslichen Umfeld, aber auch die Information über und die Akzeptanz von Angeboten der Pflegeversicherung über den Betrachtungszeitraum verändert haben werden. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftig-

Abb. 16.4 Anteil der Pflegebedürftigen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf (2007–1. HJ 2017); Personen mit ausschließlich eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe 0) sind nicht berücksichtigt (bis 2016) (Quelle: Amtliche Statistik der PG 2)

tigkeitsbegriffs erfolgte ein »Datenbruch«, der eine Fortschreibung dieses Trends erst einmal beendet.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden mit Blick auf die Schwere der Pflegebedürftigkeit fünf Pflegegrade unterschieden. Mitte des Jahres 2017 hatten laut amtlicher Statistik PG2 2,5 % der Pflegebedürftigen »geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten« (Pflegegrad 1), 45,2 % »erhebliche Beeinträchtigungen« (Pflegegrad 2) und 28,4 % »schwere Beeinträchtigungen« (Pflegegrad 3). Ein weiteres Viertel (23,8 %) der Pflegebedürftigen hatte »schwerste Beeinträchtigungen« (Pflegegrad 4 und 5) und 7,6 % »besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung« (Pflegegrad 5) (■ Abb. 16.4).

Der Übergang von Pflegestufen auf Pflegegrade erfolgte im Rahmen einer durch den Gesetzgeber vorgegebenen formalen Überleitung (§ 140 Abs. 2 SGB XI). Pflegebedürftige, die ausschließlich einer Pflegestufe zugeordnet waren, wurden mit dem Jahreswechsel 2016/2017 automatisch in den nächsthöheren Pflegegrad überführt (»einfacher Stufensprung«). Personen, die darüber hinaus zusätzlich zur Pflegestufe auch eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufwiesen, wurden hingegen zwei Pflegegrade höher eingruppiert (»doppelter Stufensprung«). Hatte ein Betroffener beispielsweise ausschließlich die Pflegestufe I, so erhielt er ab dem 1.1.2017 den Pflegegrad 2. Personen, die neben der Pflegestufe eine anerkannte eingeschränkte Alltagskompetenz hatten, wurden dem Pflegegrad 3 zugeordnet.

■ Abb. 16.4 zeigt die Verteilung der Pflegegrade nach Überleitung. Der Pflegegrad 1 kann bei der formalen Überleitung qua Definition nicht besetzt sein. Die durch den Gesetzgeber definierte Überleitung ist als pragmatische Lösung des Übergangs vom alten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu verstehen. Tatsächlich hätten bei faktischer Neubegutachtung nicht alle Pflegebedürftigen einen solchen einfachen oder doppelten Stufensprung absolviert. Empirische Ergebnisse zu den tatsächlich zu erwartenden Übergängen zwischen Pflegestufe und Pflegegrad aus Modellprojekten (Kimmel et al. 2015; Rothgang et al. 2015) wurden in den entsprechenden Endberichten leider nicht publiziert. Damit wurde versäumt, Transparenz über die Entwicklung der Pflegegradstruktur zu schaffen. Es ist

davon auszugehen, dass die formale Überleitung – in der Gesamtschau aller Betroffenen – eher »großzügig« angesetzt war (Rothgang und Kalwitzki 2015). Dies bedeutet, dass die in ■ Abb. 16.4 dargestellte Schwere der Pflegebedürftigkeit zwar aus leistungrechtlicher Sicht korrekt ist (d. h. die Zahl der Personen, die Leistungen je Pflegegrad beziehen, korrekt dargestellt ist), dies aber nicht der heutigen »Pflegemorbidität« (d. h. der Beeinträchtigung der Selbständigkeit in den sechs Bereichen, die sich aufgrund der Begutachtung dahinter verbirgt; ► Abschn. 16.1.1) entspricht. Dies ist für die Interpretation der Beobachtung des weiteren Verlaufs der Pflegeschwere von großer Bedeutung. Vergleicht man die Ergebnisse der formalen Überleitung und der tatsächlich Mitte des Jahres 2017 vorliegenden Einstufungsstruktur, wie sie in ■ Abb. 16.4 dargestellt ist, so sieht man bereits einen leichten Rückgang der Pflegeschwere. Die Annäherung der heutigen – durch die formale Überleitung bestimmte – Pflegegradstruktur an die »tatsächliche« wird aber erst abgeschlossen sein, wenn alle Personen, die bereits am 31. Dezember 2016 pflegebedürftig waren, verstorben sind oder eine höhere Einstufung erhalten haben. (Eine Zurückstufung bei Wiederholungsprüfung wurde für diese Personengruppe durch § 140 Abs. 3 SGB XI ausgeschlossen.) Aufgrund der langjährigen Verweildauer in der Pflegebedürftigkeit (siehe Schwinger et al. 2017) wird dieser »Austauschprozess« noch lange nicht abgeschlossen sein.

16.2.4 Schwere der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsform

Die Pflegeschwere unterscheidet sich deutlich zwischen den Versorgungsbereichen ambulant und stationär (■ Abb. 16.5). Während in der ambulanten Pflege mehr als die Hälfte (52,0 %) der Pflegebedürftigen einen Pflegegrad 2 haben, trifft dies in vollstationären Pflegeheimen lediglich auf jeden vierten Bewohner (24,7 %) zu. Ferner sind Pflegegrad 4 mit 28,6 % und Pflegegrad 5 mit 16,5 % im vollstationären Setting deutlich überproportional besetzt.

Vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zeigten sich auch bezogen auf die Pflegestufen und das Vorliegen einer eingeschränkten

■ **Abb. 16.5** Anteil der Pflegebedürftigen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit innerhalb der Versorgungsform (1. HJ 2017) (Quelle: Amtliche Statistik PG 2)

Alltagskompetenz erhebliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen ambulant und stationär. Im Jahr 2016 hatten im häuslichen Kontext mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (64,5 %) einen Unterstützungsbedarf in Höhe der Pflegestufe I, im stationären Setting mit 43,7 % jedoch nur etwas weniger als die Hälfte. Die Pflegestufe III hingegen war im vollstationären Kontext mit 18,9 % mehr als doppelt so oft besetzt wie im ambulanten mit 7,8 %. Auch der Anteil von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz war im stationären Kontext deutlich höher. In der Stufe I waren 42,7 %, in Pflegestufe II zwei Drittel (65,6 %) und in der Stufe III 82,1 % betroffen. Im ambulanten Versorgungskontext hingegen waren in Stufe I lediglich jeder Vierte (25,6 %), in Stufe II fast die Hälfte (45,3 %) und in Stufe III 69,6 % der Pflegebedürftigen kognitiv eingeschränkt (■ Abb. 16.5).

■ Abb. 16.6 zeigt analog die Verteilung der Pflegegeschwere in den Settings. Man sieht, dass 96,2 % der Personen mit Pflegegrad 1 im häuslichen Umfeld betreut werden, ebenso 86,3 % aller Personen mit Pflegegrad 2 und 73,8 % aller mit Pflegegrad 3. Erst ab Pflegegrad 4 nähert sich der Anteil von Personen zwischen ambulanter bzw. stationärer Pflege an (55,8 % ambulant zu 44,2 % stationär). Personen, die »schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung« (Pflegegrad 5) aufweisen, werden überwiegend (54,0 %) in vollstationärer Pflege betreut.

Vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellte sich dies wie folgt dar (■ Abb. 16.6): 79,0 % der Personen mit Pflegestufe I wurden häuslich versorgt, 21,0 % vollstationär. Von den häuslich Versorgten der Pflegestufe I hatten 25,6 % zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz, bei den

Abb. 16.6 Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform innerhalb der Schwere der Pflegebedürftigkeit (1. HJ 2017) (Quelle: Amtliche Statistik PG 2)

stationär Versorgten waren es 42,7 %. In der Pflegestufe II lebten rund zwei von drei Pflegebedürftigen (65,3 %) in der eigenen Häuslichkeit, der Anteil Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (i. d. R. Demenzkranke) betrug mit 45,3 % fast die Hälfte. Personen mit Pflegestufe III wurden genauso häufig ambulant wie stationär versorgt. Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen mit Stufe III – 69,6 % ambulant und 82,1 % stationär – hatten zudem demenzbedingte Alltags Einschränkungen.

16.3 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit nach Regionen

16.3.1 Pflegeprävalenz nach Region

Neben der amtlichen Statistik der gesetzlichen Pflegeversicherung liefert auch die Pflegestatistik – zeitlich jedoch verzögert – Informationen über den Stand der Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Während die Pflegeprävalenz bezogen auf die gesetzlich

Abb. 16.7 Anteil der Pflegebedürftigen nach Bundesländern (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

Versicherten Ende des Jahres 2015 bei 4,0 % lag, weist die bevölkerungsbezogene Pflegestatistik einen etwas geringeren Anteil von 3,7 % aus. Gleichzeitig differenziert die Pflegestatistik nach Regionen und macht deutlich, dass der Anteil Pflegebedürftiger regional stark schwankt: So sind in Bayern nur 2,9 %, in Mecklenburg-Vorpommern dagegen 5,1 % der Bevölkerung auf Pflegeleistungen angewiesen (Abb. 16.7 links). Betrachtet man die Bevölkerung ab 75 Jahre – in diesem Alter ist im Durchschnitt bereits fast jeder vierte (23,4 %) Bundesbürger pflegebedürftig –, nähern sich die Pflegeprävalenzen

zwar an. Letztlich zeigt sich aber ein ähnliches Bild: Bundesländer wie Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Niedersachsen haben weiterhin deutlich überdurchschnittlich mehr Pflegebedürftige, Bundesländer wie Bayern und Schleswig-Holstein deutlich weniger bezogen auf die Bevölkerung ab 75 Jahre (Abb. 16.7 rechts).

Blickt man kleinräumiger auf Kreisebene, zeigt sich, dass innerhalb der Bundesländer eher eine geringe Varianz der Prävalenz auftritt. Ausnahmen stellen etwa die Bundesländer Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen dar (Abb. 16.8).

■ Abb. 16.8 Anteil der Pflegebedürftigen nach Kreisen (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

■ **Abb. 16.9** Anteil Pflegebedürftiger nach Versorgungsform im Zeitverlauf (2005–2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005–2015 [Statistisches Bundesamt 2007–2017])

16.3.2 Versorgungsformen im Zeitverlauf

Laut Pflegestatistik wurden Ende des Jahres 2015 die Hälfte (49,9 %) der Pflegebedürftigen allein durch Angehörige versorgt, d. h. die Betroffenen bezogen ausschließlich Pflegegeld (im Sinne des § 37 SGB XI). Ein weiteres Viertel (24,3 %) wurde ebenfalls in der häuslichen Umgebung gepflegt, nahm jedoch unterstützenden Leistungen von Pflegediensten in Anspruch (Sach- oder Kombinationsleistung im Sinne des § 36 bzw. 38 SGB XI). Damit wurde 2015 lediglich jeder vierte Pflegebedürftige (25,8 %) in einem stationären Pflegeheim versorgt. Zehn Jahre zuvor (2005) belief sich dieser Anteil auf 30,7 %, was eine Abnahme von vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bis 2015 um 16,2 % bedeutet (■ Abb. 16.9).

Die Veränderung des Versorgungsmixes ist wiederum zu einem Teil durch das Hinzukommen von Personen mit der Pflegestufe 0 zu erklären, welche die Pflegestatistik seit 2013 erfasst. Lässt man die Personengruppe bei der Darstellung außen vor, so zeigt sich, dass der Anteil von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen bei 26,8 % (anstatt bei 25,8 %), der Anteil der allein mithilfe von Pflegegeld gepflegten Personen bei 48,8 % (anstatt bei 49,9 %) liegt. Personen, die Anspruch auf eine Pflegestufe 0 hatten, wurden folglich überwiegend allein durch Angehörige betreut. Die Versorgung im vollstationären

Sektor ist damit laut Pflegestatistik auch ohne Berücksichtigung dieser Personengruppen mit 13 % deutlich rückläufig (■ Abb. 16.9).

16.3.3 Versorgungsformen nach Alter und Geschlecht

■ Abb. 16.10 veranschaulicht, dass die Versorgungsformen alters- und geschlechtsspezifisch sehr unterschiedlich sind. Kinder und Jugendliche werden nahezu immer durch Angehörige versorgt. Bei den Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren trifft dies auf 71,2 % bei den Männern und 72,4 % bei den Frauen zu. Auch Pflegebedürftige zwischen 60 und 80 Jahren sind noch überwiegend in der eigenen Häuslichkeit. Während der Anteil mit vollstationärer Pflege bei den Männern mit rund 22 % in den Altersgruppen zwischen 60 und 80 Jahre stabil bleibt, steigt dieser bei den Frauen in diesem Alterssegment etwas an und liegt bei den 75- bis 79-jährigen bei 24,5 %. Dieser Trend setzt sich in der Gruppe der 80- bis 84-jährigen fort. In der zehnten Lebensdekade werden 44,5 % der pflegebedürftigen Frauen und 31,7 % der pflegebedürftigen Männer vollstationär versorgt. Während in den jüngeren Jahren (bis zur Altersgruppe 65 bis 69 Jahre) demzufolge Männer deutlich häufiger als Frauen im Pflegeheim leben, kehrt sich dieses Verhältnis ab einem Alter von 70 Jahren um.

■ **Abb. 16.10** Anteil Pflegebedürftiger nach Versorgungsform, Alter und Geschlecht (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

Betrachtet man die Geschlechtsunterschiede je Versorgungsform und Altersgruppe, so zeigt sich folgendes Bild (■ Abb. 16.11): Da insgesamt deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig sind (siehe auch ■ Abb. 16.1), überwiegt deren Anteil je Versorgungsbereich. Anschaulich wird aber, dass in allen Versorgungsbereichen in den unteren Lebensdekaden bis 60 Jahre der Anteil der Pflegebedürfti-

gen männlichen Geschlechts höher ist. Bezogen auf die jeweilige Versorgungsform zeigt sich ferner, dass pflegebedürftige Männer bis zu einem Alter von 70 Jahren häufiger im Heim, über 70-Jährige häufiger in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Deutlich wird in ■ Abb. 16.11 zudem, dass in Pflegeheimen die älteren Jahrgänge überwiegend weiblich sind.

■ **Abb. 16.11** Anteil der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht innerhalb der Versorgungsformen (2015)
(Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

■ **Abb. 16.12** Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform und Bundesland (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

16.3.4 Versorgungsformen nach Region

Die Versorgungsformen variieren regional erheblich. ■ **Abb. 16.12** zeigt die jeweiligen Anteile je Bundesland. Der Anteil der Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, schwankt laut Pflegestatistik

zwischen 41,5 % in Hamburg und 54,8 % in Hessen. Personen, die häuslich betreut werden, aber entweder ausschließlich oder zusätzlich zum Pflegegeld einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen (Sach- und Kombinationsleistungen), sind mit 20,1 % in Baden-Württemberg am seltensten und

■ **Abb. 16.13** Anteil und Veränderung der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege nach Bundesländern (2015)
(Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2015/2017])

16

mit 30,5 bzw. 30,0 % in Hamburg und Sachsen am häufigsten. Der Anteil Pflegebedürftiger in vollstationärer Betreuung variiert von 20,4 % in Brandenburg bis hin zu 35,6 % in Schleswig Holstein. Im bundesweiten Durchschnitt beläuft sich dieser Wert auf 25,8 % (■ Abb. 16.13 links). Die kleinräumige Betrachtung nach Kreisen zeigt, dass die Quoten innerhalb der Bundesländer jedoch stark schwanken können (■ Abb. 16.14).

■ Abb. 16.13 (rechts) visualisiert die unterschiedlichen Pflegeheimquoten und diesbezüglichen Veränderungsraten innerhalb der letzten zehn Jahre noch einmal kartografisch. Die erheblichen Anstiege in Ostdeutschland werden sichtbar: Der höchste Anstieg ist in Thüringen mit 38,3 % zu beobachten, gefolgt von Sachsen-Anhalt mit 31,3 %.

■ **Abb. 16.14** Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege nach Kreisen (2015); Personen mit ausschließlich eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe 0) sind nicht berücksichtigt (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

■ Tab. 16.1 Anzahl ambulanter Pflegedienste und Heime (2005/2015)			
	2005	2015	Veränderung
Anzahl ambulanter Pflegedienste	10.997	12.791	16,5 %
Anzahl Pflegeheime	10.347	13.397	29,5 %
Gesamt	21.324	26.188	22,8 %
Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 (Statistisches Bundesamt 2007/2017)			
Pflege-Report 2018			

16.4 Versorgungsstrukturen der Langzeitpflege in Deutschland

16.4.1 Angebotsstrukturen

Rund 26.200 ambulante und stationäre Pflegedienste und -einrichtungen erfasste das Statistische Bundesamt zum Jahresende 2015 im Rahmen der Erhebung der Pflegestatistik. Zehn Jahre zuvor waren es knapp ein Fünftel (18,6 %) weniger. Die Zahl der Pflegedienste ist innerhalb dieses Zeitraums von rund 11.000 auf 13.000 und somit um 16,5 %, die Zahl der Pflegeheime deutlich stärker von 10.300 auf 13.400, d. h. um 29,5 % gestiegen (■ Tab. 16.1).

Nur eine Minderheit der Pflegeinfrastruktur ist in öffentlicher Hand (1,4 % der ambulanten Dienste, 4,8 % der Heime). Die Mehrzahl der ambulanten Dienste (67,8 %) wird durch private Anbieter betrieben, 30,8 % durch freigemeinnützige. Der Marktanteil hat sich seit 2005 deutlich zugunsten der privaten Anbieter verschoben, aber auch 2005 war mit 57,6 % bereits die Mehrzahl der ambulanten Dienste in privater Trägerschaft. Bei den stationären Einrichtungen wird 2015 etwas mehr als die Hälfte (53,8 %) durch freigemeinnützige Träger betrieben, 41,4 % durch private. Auch hier hat sich der Marktanteil innerhalb der letzten zehn Jahre zugunsten der privaten Anbieter verändert, wenngleich wesentlich moderater als bei den ambulanten Diensten (■ Abb. 16.15).

Die stationären Angebote lassen sich ferner danach differenzieren, ob die Einrichtung stationäre Dauerpflege, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder eine Mischung dieser Angebote bereitstellt. ■ Abb. 16.16 verdeutlicht, dass die Mehrzahl (8.617 Einrichtungen) der rund 13.400 stationären

Einrichtungen ausschließlich Dauerpflege anbietet. Die Tages- und Nachtpflege ist mit rund 2.300 Einrichtungen im Jahr 2015 die häufigste solitäre Angebotsform. Die Zahl dieser Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht (Faktor 3,4) und ist damit deutlich überproportional gestiegen. Anbieter, die allein Kurzzeitpflege bereitstellen, sind hingegen selten (146 Einrichtungen). In der Regel findet die Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen statt, die zusätzlich ein entsprechendes Angebot bereithalten (2.547 Einrichtungen) (■ Abb. 16.16).

Die Pflegeheime sind im Mittel zu 89,7 % ausgelastet (■ Abb. 16.17), d. h. zum Erhebungsstichtag Mitte Dezember sind neun von zehn der gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI verfügbaren Plätze belegt. Erfasst werden hier auch (freie) »eingestreute Betten«, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.¹ Die so erfasste Auslastung reicht von 84,0 % in Rheinland-Pfalz bis 96,6 in Mecklenburg-Vorpommern. Die kleineräumige Betrachtung nach Kreisen zeigt, dass die Quoten innerhalb der Bundesländer jedoch schwanken können (■ Abb. 16.18).

Die Zahl der verfügbaren Betten ist dabei innerhalb der letzten zehn Jahre um durchschnittlich rund 19,0 % gestiegen, jedoch wiederum je Bundesland stark unterschiedlich (■ Abb. 16.19). Während in Schleswig-Holstein lediglich ein Wachstum von 8,9 % zu verzeichnen ist, war es in Thüringen mit 36,4 % mehr als viermal so hoch.

¹ Siehe z. B. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Erläuterungen zum Fragebogen Pflegestatistik Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.2015 unter: https://www.statistik-bw.de/DatenMelden/Formularservice/54_Pflege_StatEinr_Erl.pdf

■ **Abb. 16.15** Anzahl der ambulanten Pflegedienste und Heime nach Trägerschaft (2005/2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

■ **Abb. 16.16** Veränderung der Anzahl der voll- und teilstationären Angebotsstrukturen (2005–2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005–2015 [Statistisches Bundesamt 2007–2017])

■ **Abb. 16.17** Auslastung der vollstationären Dauerpflege nach Bundesländern (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

Neben der reinen Anzahl der Pflegeeinrichtungen sind auch deren Kapazitätsgrößen von Interesse. ■ Tab. 16.2 zeigt die Zahl der Pflegeplätze in Einrichtungen der Dauerpflege. Insgesamt boten im Jahr 2015 32,6 % der Einrichtungen maximal 50 Plätze an, 44,0 % hatten eine Größenordnung von 51 bis 100 Plätzen. Damit verfügt fast jedes vierte Pflegeheim (23,4 %) bundesweit über mehr als 100 Bewohner.

Die Heimgrößen haben sich innerhalb der letzten zehn Jahre verändert. Der Anteil der Heime bis 50 Plätze und der Einrichtungen mit mehr als 150 Plätzen ist gesunken.

Die Größenkapazitäten unterscheiden sich jedoch zwischen den Trägern. Während im Jahr 2015 bei den freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern fast die Hälfte der Pflegeheime (47,3 %) zwischen 51 und 100 Pflegeplätze aufweist, sind dies bei den privaten lediglich 39,7 %. Die privaten Anbieter betreiben ferner viel häufiger kleine Pflegeeinrichtungen mit bis zu 50 Plätzen (39,1 %) als die freigemeinnützigen und öffentlichen Träger (27,5 %). Zwischen 2005 und 2015 ist deren Anteil bei den privaten Anbietern jedoch deutlich gesunken, stattdessen ist ein Trend hin zu Pflegeheimen mit der Größenkapazität 51 bis 100 Pflegeplätze zu beobachten. Der Anteil der Heime mit mehr als 150 Plätzen hat dagegen leicht abgenommen (■ Abb. 16.20).

■ **Abb. 16.18** Auslastung der vollstationären Dauerpflege nach Kreisen (2015) (Quelle: Pflegestatistik 2015 [Statistisches Bundesamt 2017])

■ **Abb. 16.19** Veränderung der Anzahl verfügbarer Plätze in der Dauerpflege nach Bundesländern (2005/2015)
(Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

■ **Tab. 16.2** Größenkapazitäten der Angebote der stationären Dauerpflege insgesamt (2015); berücksichtigt wurden nur Einrichtungen mit ausschließlich vollstationärer Pflege

	2005		2015		Veränderungs- rate 2005/2015
	Plätze	Anteil	Plätze	Anteil	
Bis 50	2.686	35,2 %	2.806	32,6 %	4,5 %
51–100	3.050	40,0 %	3.793	44,0 %	24,4 %
101–150	1.361	17,8 %	1.534	17,8 %	12,7 %
Mehr als 150	532	7,0 %	484	5,6 %	–9,0 %

Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 (Statistisches Bundesamt 2007/2017)

■ **Abb. 16.20** Größenkapazitäten der Angebote der stationären Dauerpflege nach Trägern (2015); berücksichtigt wurden nur Einrichtungen mit ausschließlich vollstationärer Pflege (Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

16.4.2 Zahl und Qualifikation des Personals

In den rund 26 000 Pflegeheimen und -diensten waren Ende des Jahres 2015 rund 1 Mio. Personen beschäftigt, 2005 waren es noch 760.000 gewesen. Die Zahl der im Pflegesektor Beschäftigten ist folglich um 42,7 % angestiegen. Etwas mehr als zwei Drittel (67,2 %) der Beschäftigten waren Ende 2015 im stationären Bereich tätig, dies entspricht rund 730.000 Arbeitnehmern. Die ambulanten Pflegedienste beschäftigten insgesamt rund 360.000 Personen. In den letzten zehn Jahren hat jedoch der ambulante Sektor einen weitaus höheren Personalanstieg zu verzeichnen – hier lag er bei 65,9 % – als der stationäre mit 33,6 %. Der Anteil der Männer am Personal betrug in den Jahren 2005 bis 2015 zwischen 14,2 und 14,7 % und blieb damit in dem betrachteten Zeitraum stabil (■ Tab. 16.3).

Im ambulanten Sektor hat etwas mehr als die Hälfte (51,8 %) der dort Beschäftigten eine Qualifikation als Altenpfleger/in, Gesundheits- und

Krankenpfleger/in (bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in) (im Folgenden auch als Pflegefachkräfte bezeichnet). Der Anteil der Personen ohne Berufsabschluss liegt bei unter 10 %. Im stationären Versorgungskontext überwiegt der Anteil der Personen, die entweder (noch) keine Berufsausbildung aufweisen, Personen mit anderen Berufsabschlüssen – hierunter auch heilerzieherische und Medizinalfachberufe wie Physiotherapie oder Ergotherapie – und Personen, die eine landesrechtlich anerkannte einjährige Ausbildung zur Pflegehilfskraft abgeschlossen haben. Lediglich 33,4 % des Ende 2015 beschäftigten Personals in Pflegeheimen hatten eine dreijährige Ausbildung als Pflegefachkraft. Der Anteil ist innerhalb der letzten zehn Jahre zudem rückläufig, 2005 betrug er noch 38,0 %. Aufzuzeigen ist ferner – dies gilt für den ambulanten wie auch den stationären Sektor –, dass nur ein Bruchteil der Personen, die als Hilfskräfte tätig sind, eine einjährige Ausbildung zur Hilfskraft absolviert hat. In den Pflegeheimen hat sich der Anteil dieser Personengruppe innerhalb der letzten zehn Jahre

Tab. 16.3 Anzahl Personal in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen (2005–2015)									
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	Veränderung in % 2005/2015	Anteil 2005	Anteil 2015
Beschäftigte in Pflegediensten	214.307	236.162	268.891	290.714	320.077	355.613	65,9 %	28,2 %	32,8 %
Beschäftigte in Heimen	546.397	573.545	621.392	661.179	685.447	730.145	33,6 %	71,8 %	67,2 %
Anteil Männer	14,3 %	14,4 %	14,5 %	14,2 %	14,3 %	14,7 %			
Insgesamt	760.704	809.707	890.282	951.893	1.005.524	1.085.758	42,7 %	100,0 %	100,0 %
Quelle: Pflegestatistik 2005–2015 (Statistisches Bundesamt 2007–2017)									
Pflege-Report 2018									

zwar mehr als verdoppelt, Ende 2015 betrug er jedoch immer noch lediglich 6,4 % (■ Abb. 16.21).

Bezogen auf Personen in der direkten Pflege und Betreuung lag der Anteil pflegefachlich qualifizierter Kräfte in den Pflegeheimen jedoch deutlich höher. Rund die Hälfte der hier Tätigen (49 %) besaß eine dreijährige Ausbildung (■ Abb. 16.23). Insgesamt waren laut Pflegestatistik 2015 etwas mehr als zwei von drei Personen des Pflegeheimpersonals (64,2 %) in der direkten Pflege und Betreuung tätig, weitere 6,8 % in der sogenannten »zusätzlichen Betreuung«: Den Pflegeheimen war es seit Mitte 2008 möglich, für Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz zusätzliche Betreuungspersonen zu beschäftigen (§ 87b SGB XI vor PSG II)(■ Abb. 16.22). Seit 2015 galt dies dann für alle stationär Pflegebedürftigen, unabhängig von ihrem kognitiven Status. Dies gilt auch nach Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Pflegeheime erhalten für sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal Vergütungszuschläge für eine Vollzeit-Betreuungskraft je 20 Bewohner (siehe § 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI).

Die Tätigkeit als Betreuungskraft sollte explizit auch Quereinsteigern offen stehen. Die Betreuungskräfte müssen eine entsprechende Qualifizierungsmaßnahme in Form eines Praktikums, einer 160 Stunden umfassenden Fortbildung und regelmäßiger Fortbildungstage durchlaufen.² Gleichwohl haben 4,4 % der Betreuungskräfte eine dreijährige Qualifikation als Pflegefachkraft und weitere 1,5 % eine einjährige anerkannte Fortbildung zur Pflegehilfskraft (■ Abb. 16.23). Unter der Bezeichnung »andere Berufsabschlüsse« verbergen sich weitere Qualifikationen: Auch Ergotherapeuten sind als Betreuungskräfte beschäftigt (2,0 %). Darüber hinaus wird die Qualifikation des Betreuungspersonals als »sonstiger pflegerischer Beruf« angegeben. Dies kann bedeuten, dass das Personal Haus- und Familienpflegehelfer, Familienbetreuer, Schwesternhelfer oder Altenpflegehelfer ohne staatlich anerkannten Abschluss ist. Aber auch die oben beschriebene

2 Siehe Betreuungskräfte-RL vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016 unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/2016_11_23_Pflege_Betreuungskraefte-RL_53c_SGB_XI.pdf

■ **Abb. 16.21** Personal nach Qualifikation in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen (2005–2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005–2015 [Statistisches Bundesamt 2007–2017])

Qualifikation zur zusätzlichen Betreuungskraft (Betreuungsassistent) wird in dieser Form erfasst.³

■ **Abb. 16.23** zeigt ferner auch die Veränderung des Qualifikationsmixes im Tätigkeitsbereich Pflege und Betreuung. Während vor zehn Jahren noch 53,1 % der dort tätigen eine dreijährige Pflegeausbildung besaßen, waren dies 2015 nur noch 48,6 %. Der Anteil an Hilfskräften mit einer einjährigen (landesrechtlich anerkannten) Qualifikation hingegen hat sich von rund 4,3 % auf 9,5 % mehr als verdoppelt.

Gleichzeitig ist der Anteil an Hilfspersonal ohne spezielle Qualifikation um rund 2 Prozentpunkte von 24,0 % auf 22,4 % gesunken.

Nur eine Minderheit des Personals – deutlich weniger als jeder Dritte (28,2 %) – in ambulanten und stationären Pflegediensten und -einrichtungen war Ende des Jahres 2015 in Vollzeit tätig. Zehn Jahre zuvor waren dies noch 34,8 %. Männer und Frauen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich der Teilzeitquote: Während im Jahr 2015 nur rund jede vierte Frau (25,4 %) in Vollzeit tätig war, ist dies bei den Männern fast jeder Zweite (44,6 %). Auch der Rückgang des Anteils des Vollzeitpersonals innerhalb der letzten zehn Jahre betrug bei den Frauen 21,3 %, bei den Männern hingegen lediglich 10,4 % (■ **Abb. 16.24**).

3 Siehe z. B. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Erläuterungen zum Fragebogen Pflegestatistik Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.2015 unter: https://www.statistik-bw.de/DatenMelden/Formularservice/54_Pflege_StatEinr_Erl.pdf

Abb. 16.22 Personal nach Tätigkeitsbereich in Pflegeheimen (2005 und 2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

Abb. 16.23 Personal in Pflege und Betreuung und zusätzlicher Betreuung (§ 87b SGB XI) nach Qualifikation in Pflegeheimen (2005 und 2015) (Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

16.4.3 Entwicklung der Heimentgelte und Eigenanteile in der stationären Pflege

Die Pflegestatistik erfasst ferner die Heimentgelte, die in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege entfallen. Die Gesamtkosten in der stationären Dauerpflege setzen sich zusammen aus den Pflegekosten in Abhängigkeit von der Pflegestufe bzw. des Pflegegrads, aus den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung und aus den Investitionskosten, die den Pflegeheimbewohnern gesondert in Rechnung gestellt werden. Die Pflegestatistik erfasst die Investitionskosten jedoch nicht. Im Jahr 2015 lagen die durchschnittlichen monatlichen⁴ Pflegekosten für Pflegestufe I bei 1.490 Euro, für Pflegestufe II bei 1.976 Euro und für Pflegestufe III bei 2.462 Euro (Tab. 16.4). Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung betrugen im Bundesdurchschnitt 669 Euro. Die Sätze der Pflegeversicherung 2015 betrugen 1.064 Euro (Pflegestufe I), 1.330 Euro (Pflegestufe II) und 1.612 Euro (Pflegestufe III). Pflegebedürftige Heimbewohner der Pflegestufe I mussten somit im Jahr 2015 monatlich durch-

⁴ Berechnung anhand von 30,4 Tagessätzen.

Pflege-Report 2018

■ **Abb. 16.24** Personal nach Beschäftigungsumfang in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen (2005 und 2015)
(Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

schnittlich rund 1.094 Euro, die der Stufe II 1.315 Euro und die der Stufe III 1.519 Euro an das Pflegeheim entrichten (zzgl. Investitionskosten, die gesondert in Rechnung gestellt werden). Die Heimentgelte variieren zwischen den Trägern. Private Einrichtungen haben deutlich geringere Entgelte als öffentliche und freigemeinnützige Einrichtungen (■ Tab. 16.4). Die Pflegekosten haben sich ferner von 2005 zu 2015 im Mittel um rund 16,1 % erhöht, das gleiche gilt auch für die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (15,8 %). Bei den freigemeinnützigen bzw. öffentlichen Trägern sind Letztere sogar um 20,0 % bzw. 21,1 % angestiegen, wohingegen die privaten Träger mit rund 11,1 % die geringsten Veränderungen aufweisen.

Die dargestellten Preise für die vollstationäre Pflege und die daraus resultierenden Eigenanteile variieren zudem regional erheblich. ■ Tab. 16.5 zeigt je Bundesland die durchschnittlichen monatlichen Heimentgelte, die bundesweit einheitlichen Leistungen der Pflegeversicherung sowie die daraus durchschnittlich resultierenden Eigenanteile (ohne Investitionskosten) für die Jahre 2005 und 2015. Die regionalen Unterschiede in den Eigenanteilen reichen 2005 und in der Pflegestufe I von 436 Euro in

Sachsen bis hin zu 1.044 Euro in Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen. Bei der Pflegestufe II und III erreicht ebenfalls Nordrhein-Westfalen mit 1.275 bzw. 1.669 Euro das Maximum. Im Jahr 2015 sind die geringsten Eigenanteile je Pflegestufe in Sachsen und in Sachsen-Anhalt zu beobachten – rund 652 Euro in Pflegestufe I. Die höchsten Eigenanteile für pflegebedürftige Heimbewohner finden sich 2015 im Saarland – mit 1.448 Euro in der Pflegestufe I, mit 1.791 Euro in der Pflegestufe II und mit 2.133 Euro in der Pflegestufe III.

In ■ Abb. 16.25 sind die Veränderungsraten der durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile von 2005 auf 2015 abgetragen. Abgesehen von Schleswig-Holstein in der Pflegestufe III ist bundesweit ein Anstieg der Eigenanteile zu beobachten, der regional unterschiedlich ausfiel. Betrachtet man die bundesdurchschnittliche Veränderungsraten in den Eigenanteilen der Pflegestufe I, dann zeigt sich eine Erhöhung um 21,4 %. Im Saarland wurde innerhalb von zehn Jahren eine Erhöhung um ca. 61,3 % verzeichnet. Die geringste Wachstumsrate der Eigenanteile ist hingegen in Bremen zu beobachten (6,3 %).

Tab. 16.5 Entwicklung der monatlichen Heimentgelte und Eigenanteile (ohne Investitionskosten) nach Bundesländern (2005 und 2015); berechnet anhand von 30,4 Tages-sätzen

Jahr	Bundesland	Pflegekos- ten Pflege- stufe I	Pflegekos- ten Pflege- stufe II	Pflegekos- ten Pflege- stufe III	Unterkunft und Ver- pflegung	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe I	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe II	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe III	Eigen- anteil Pflege- stufe I	Eigen- anteil Pflege- stufe II	Eigen- anteil Pflege- stufe III
2005	Baden- Württemberg	1.459	1.854	2.371	608	1.023	1.279	1.432	1.044	1.183	1.547
	Bayern	1.520	1.885	2.158	517	1.023	1.279	1.432	1.014	1.123	1.243
	Berlin	1.368	1.885	2.250	486	1.023	1.279	1.432	831	1.092	1.304
	Brandenburg	1.094	1.398	1.885	486	1.023	1.279	1.432	558	606	939
	Bremen	1.125	1.763	2.189	638	1.023	1.279	1.432	740	1.123	1.395
	Hamburg	1.277	1.794	2.341	669	1.023	1.279	1.432	923	1.183	1.578
	Hessen	1.246	1.733	2.219	517	1.023	1.279	1.432	740	971	1.304
	Mecklenburg- Vorpommern	1.094	1.429	1.854	456	1.023	1.279	1.432	527	606	878
	Niedersachsen	1.216	1.581	1.976	486	1.023	1.279	1.432	679	788	1.030
	Nordrhein- Westfalen	1.277	1.763	2.310	790	1.023	1.279	1.432	1.044	1.275	1.669
	Rheinland- Pfalz	1.216	1.581	2.189	638	1.023	1.279	1.432	831	940	1.395
	Saarland	1.155	1.581	2.128	608	1.023	1.279	1.432	740	910	1.304
	Sachsen	1.003	1.307	1.794	456	1.023	1.279	1.432	436	484	818
	Sachsen- Anhalt	1.125	1.490	1.763	486	1.023	1.279	1.432	588	697	818
	Schleswig- Holstein	1.307	1.672	2.037	608	1.023	1.279	1.432	892	1.001	1.213
	Thüringen	973	1.338	1.763	547	1.023	1.279	1.432	497	606	878

Tab. 16.5 (Fortsetzung)

Jahr	Bundesland	Pflegekos- ten Pflege- stufe I	Pflegekos- ten Pflege- stufe II	Pflegekos- ten Pflege- stufe III	Unterkunft und Ver- pfelegung	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe I	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe II	Leistungen der Pflege- versicherung Pflege- stufe III	Eigen- anteil Pflege- stufe I	Eigen- anteil Pflege- stufe II	Eigen- anteil Pflege- stufe III
2015	Baden-Württemberg	1.686	2.179	2.777	714	1.064	1.330	1.612	1.336	1.563	1.879
	Bayern	1.775	2.194	2.506	608	1.064	1.330	1.612	1.319	1.473	1.502
	Berlin	1.693	2.271	2.689	551	1.064	1.330	1.612	1.180	1.492	1.629
	Brandenburg	1.363	1.718	2.287	550	1.064	1.330	1.612	850	938	1.225
	Bremen	1.180	1.873	2.335	695	1.064	1.330	1.612	811	1.238	1.417
	Hamburg	1.388	2.023	2.660	738	1.064	1.330	1.612	1.062	1.432	1.786
	Hessen	1.455	1.999	2.538	603	1.064	1.330	1.612	994	1.273	1.530
	Mecklenburg- Vorpommern	1.288	1.691	2.171	519	1.064	1.330	1.612	744	880	1.079
	Niedersachsen	1.363	1.783	2.209	549	1.064	1.330	1.612	848	1.002	1.146
	Nordrhein- Westfalen	1.484	2.092	2.722	932	1.064	1.330	1.612	1.352	1.694	2.043
	Rheinland- Pfalz	1.491	1.923	2.646	756	1.064	1.330	1.612	1.183	1.350	1.790
	Saarland	1.731	2.339	2.964	781	1.064	1.330	1.612	1.448	1.791	2.133
	Sachsen	1.221	1.600	2.149	495	1.064	1.330	1.612	652	765	1.032
	Sachsen- Anhalt	1.231	1.621	1.965	513	1.064	1.330	1.612	680	804	867
	Schleswig- Holstein	1.400	1.754	2.136	670	1.064	1.330	1.612	1.006	1.095	1.195
	Thüringen	1.174	1.593	2.098	646	1.064	1.330	1.612	756	909	1.132

Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 (Statistisches Bundesamt 2007/2017)

Abb. 16.25 Veränderung der monatlichen Eigenanteile für Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege (ohne Investitionskosten) nach Bundesländern in % (2005/2015), berechnet anhand von 30,4 Tagessätzen (Quelle: Pflegestatistik 2005/2015 [Statistisches Bundesamt 2007/2017])

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Literatur

- BMG (2017) Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung – Stand. 20.10.2017. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten.pdf. Zugriffen: 25. Januar 2018
- BMG (2017) PG2-Statistik: Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung nach Altersgruppen, Geschlecht und Pflegestufen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>. Zugriffen: 05.03.2018
- Kimmel A, Reif K, Schiebelhut O, Kowalski I, Brucker U, Breuninger K, Glasen M, Webers A, Bachmann S (2015) Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI. Abschlussbericht. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Neuer_Pflegebeduerftigkeitsbegriff/NBA_Praktikabilitaetsstudie_Abschlussbericht_15_04_13.pdf). Zugriffen: 23. Januar 2018
- Rothgang H, Hasseler M, Fünfstück M, Neubert L, Czwikla J (2015) Evaluation des NBA – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS). Endbericht. Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI. ZeS Universität Bremen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitbegriff/Pflege_EVIS-Endbericht_mit_Anhang_05-2015.pdf. Zugriffen 15. November 2016
- Rothgang H, Kalwitzki T (2015) Pflegestärkungsgesetz II: Eine erstaunlich großzügige Reform. Gesundheits- und Sozialpolitik 69:46–54. doi:10.5771/1611-5821-2015-5-46
- Schwinger A, Jürchott K, Tsiasioti C (2017) Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2017 – Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Schattauer Verlag, Stuttgart, S 187–247
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2017) Pflegestatistik – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Grunddaten, Personalbestand, Pflegebedürftige, Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen. In: www.gbe-bund.de. Zugriffen: 05.03.2018
- Statistisches Bundesamt (2017). <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/>. Zugriffen: 05.03.2018