

Wer hat pflegende Angehörige – und wenn ja, wie viele?

Überblick und Analysen zu
Konstellationen und
Soziodemografie pflegender
Angehöriger und
Pflegebedürftiger

Johanna Schütz, Lorena Wetzel



Impressum

Herausgeber

Bayerisches Zentrum Pflege Digital (BZPD)
Albert-Einstein-Straße 6
87437 Kempten
www.hs-kempten.de/bzpd

Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten
Kempten University of Applied Sciences
Bahnhofstraße 61
87435 Kempten
www.hs-kempten.de

Alle Ausgaben der BZPD Working Paper Series können kostenlos heruntergeladen werden unter www.hs-kempten.de/bzpd/publikationen

Layout: Bayerisches Zentrum Pflege Digital (BZPD)

Autorinnen

Dr. Johanna Schütz

Abteilung 1: Informelle Pflege und
Forschungsdaten
johanna.schuetz@hs-kempten.de

Lorena Wetzel

Abteilung 1: Informelle Pflege und
Forschungsdaten
lorena.wetzel@hs-kempten.de

Unter Mitarbeit von

Franziska Schäfer

Luisa Weiser

Danksagung

Wir danken dem Medizinischen Dienst Bayern für die Bereitstellung der Pflegebegutachtungsdaten von 2019.

Kurzfassung

Einleitung

Der Großteil der Pflegebedürftigen wird in Deutschland durch An- und Zugehörige versorgt. Dieser Beitrag nimmt die Konstellationen zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen in den Blick. Es wird dargestellt, über wie viele Pflegepersonen eine pflegebedürftige Person verfügt und wie sich der zeitliche Pflegeumfang auf die Pflegepersonen verteilt. Darauffolgend werden verschiedene Charakteristika von pflegebedürftigen Personen mit und ohne Pflegepersonen dargestellt.

Methodik

Daten der Pflegeerstbegutachtung des Medizinischen Dienstes Bayern von 2019 werden ausgewertet. Der Datensatz umfasst $N = 126.876$ Pflegeerstbegutachtungen; für die Auswertung werden $n = 122.501$ Personen über 50 Jahre berücksichtigt. Die deskriptive Analyse erfolgt mittels Stata (Version 18).

Ergebnisse

Personen mit einem Pflegeeintritt verfügen am häufigsten über eine (49,0 %, $n = 60.024$) bzw. zwei (22,3 %, $n = 27.358$) Pflegepersonen. 21,0 % ($n = 25.723$) haben keine Pflegeperson. Bei der Hauptpflegeperson beträgt die durchschnittliche Dauer der Unterstützung ca. 29 Stunden pro Woche. Hinsichtlich des Geschlechts und Alters unterscheiden sich die Begutachteten mit und ohne Pflegeperson(en) kaum, allerdings hinsichtlich der Wohnsituation: Personen mit Pflegeperson(en) leben überwiegend in privaten, ambulanten Wohnsituationen mit weiteren Personen (57,7 %, $n = 55.880$). Personen ohne Pflegeperson sind mit knapp 49 % am häufigsten in ambulanten Wohnsituationen alleine lebhaft. Personen mit Pflegeperson(en) erhalten am häufigsten Pflegegrad 2 (37,1 %, $n = 35.942$), Personen ohne Pflegeperson keinen Pflegegrad (27,9 %, $n = 7.178$). Es zeigen sich Unterschiede in Unterstützungskonstellationen zwischen Großstädten und kleineren Städten.

Schlussfolgerungen

Die Unterstützung durch Pflegepersonen und Einstufung in Pflegegrade hängen zusammen, was für die Entwicklung gezielter Unterstützungsmaßnahmen relevant ist. Es sollte verstärkt auf die Bedürfnisse von alleinlebenden Pflegebedürftigen eingegangen werden, um deren Versorgungssituation zu verbessern. Zudem bedarf es regionale, innovative Versorgungskonzepte, die bspw. die Bildung von Versorgungsnetzwerken unterstützen.

Schlüsselwörter: Pflegebedürftigkeit, informelle Pflege, Unterstützung, Wohnsituation

Abstract

Introduction

The majority of people in need of care live in their own homes and are cared for by family members. This article takes a look at the constellations between people in need of care and informal caregivers. It shows how many caregivers a person in need of care has and how the amount of time spent caring is distributed among the caregivers. Various characteristics of people in need of care with and without caregivers are presented.

Methodology

Data from the initial long-term care assessments of the Bavarian Medical Service (Medizinischer Dienst Bayern) from 2019 are analyzed. The data set comprises $N = 126,876$ initial care needs assessments; $n = 122,501$ people over the age of 50 are considered for the analyses. The descriptive analysis is carried out using Stata (version 18).

Results

People who apply for benefits from care insurance most frequently have one (49.0 %, $n = 60,024$) or two (22.3 %, $n = 27,358$) caregivers. 21.0 % ($n = 25,723$) of the persons do not have a caregiver. For the main caregiver, the average duration of support is approx. 29 hours per week. In terms of gender and age, there is hardly any difference between applicants with and without caregiver(s), but there is a difference in terms of living situation: people with caregiver(s) live predominantly in outpatient living situations with other people (57.7 %, $n = 55,880$). At just under 49 %, people without a caregiver are most likely to live alone in outpatient living situations. People with caregiver(s) most frequently have care level 2 (37.1 %, $n = 35,942$), people without caregiver most frequently have no care level (27.9 %, $n = 7,178$). There are differences in care constellations between large cities and smaller towns.

Conclusions

Support from caregivers and classification into care levels are linked, which is relevant for the development of targeted support measures. More attention should be paid to the needs of people in need of care who live alone in order to improve their care situation. There is also a need for regional, innovative care concepts that e. g. support the formation of care networks with informal and formal helpers.

Keywords: Need for care, informal care, support, living situation

Inhalt

1	Hintergrund: Pflegebedürftigkeit in Deutschland und die Rolle der häuslichen Versorgung	1
2	Pflegende Angehörige / Pflegepersonen in Deutschland: Zahlen, Fakten, Datenlage	3
3	Konstellationen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen/ Pflegepersonen: Auswertung von Daten aus Pflegeerstbegutachtungen	7
4	Datengrundlage und Methodik.....	8
5	Ergebnisse.....	10
5.1	Durchschnittliche Anzahl an Pflegepersonen pro pflegebedürftige Person	10
5.2	Durchschnittlich geleistete Wochenstunden von Pflegepersonen	11
5.3	Unterstützungs-Konstellationen nach soziodemografischen Merkmalen	12
5.4	Stadt-/Landunterschiede	14
6	Diskussion.....	16
7	Fazit.....	18
	Anhang	26

1 Hintergrund: Pflegebedürftigkeit in Deutschland und die Rolle der häuslichen Versorgung

Die deutsche Bevölkerung wird immer älter: der Anteil der Personen ab 67 Jahre nimmt kontinuierlich zu und wird voraussichtlich bis 2039 auf ca. 21 Millionen ansteigen (Statistisches Bundesamt, 2019). Gleichzeitig ist das Risiko für Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter erhöht (vgl. *Anhang 1*) (Bundesministerium für Gesundheit, 2021). Anhand der Daten der zweijährig erscheinenden Pflegestatistik wird die steigende Anzahl an pflegebedürftigen Personen in Deutschland ersichtlich: Diese hat sich seit 2001 mehr als verdoppelt und beträgt 2021 4,96 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2021). Da die Pflegestatistik offiziell erfasste Fälle von Pflegebedarf gemäß der Definition in § 14 SGB XI ausweist, kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil an erwachsenen Personen mit dauerhaftem Unterstützungsbedarf – jenseits der Pflegestatistik – durchaus höher ist (Geyer & Schulz, 2014; Nowossadeck, 2018).

Als pflegebedürftig gemäß Abs. 1 § 14 SGB XI gilt in Deutschland eine Person, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gesundheitlich bedingt körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist, die nicht selbstständig kompensiert bzw. bewältigt werden können und daher Hilfe durch andere Personen benötigt wird. Die Pflegebedürftigkeit muss in Deutschland anhand eines standardisierten Erhebungsinstrumentes festgestellt werden (Abs. 2 § 14 SGB XI) – bei gesetzlich versicherten Personen durch den Medizinischen Dienst (MD). Dabei werden mittels eines Erhebungsinstrumentes verschiedene Aspekte in sechs Bereichen (sog. „Module“) hinsichtlich der selbstständigen Durchführung bewertet: 1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Es werden Punktwerte für den Grad der Selbstständigkeit (z. B. 0=selbstständig, 1=überwiegend selbstständig, 2=überwiegend unselbstständig, 3=unselbstständig) vergeben, gewichtet und zu einem Gesamtpunkt看wert addiert. Basierend auf diesem Gesamtpunkt看wert wird die Schwere der vorliegenden Pflegebedürftigkeit beurteilt und der sogenannte „Pflegetrad“ in den Schweregraden 1 bis 5 zugeteilt (*Tabelle 1*). Daraufhin können die pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörige im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung Geld- und/oder Sachleistungen beantragen (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Tabelle 1. *Pflegegrade*

Pflegegrad	Ausmaß der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
<i>Pflegegrad 1</i>	Geringe Beeinträchtigungen
<i>Pflegegrad 2</i>	Erhebliche Beeinträchtigungen
<i>Pflegegrad 3</i>	Schwere Beeinträchtigungen
<i>Pflegegrad 4</i>	Schwerste Beeinträchtigungen
<i>Pflegegrad 5</i>	Schwerste Beeinträchtigungen - mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Anmerkung. Eigene Abbildung in Anlehnung an Medizinischer Dienst Bund, 2024, S. 94

Tabelle 2. *Anzahl Pflegebedürftiger und prognostizierte Entwicklung. Insgesamt und differenziert nach Versorgungssituation (n in 1.000, Prozentualer Zuwachs verglichen zu 2022 in % in Klammern)*

Jahr	Anzahl insgesamt	Vollstationär¹	Pflegegeld -Pflege durch Angehörige²
2022	5.014	802	2.582
2025	5.198	849 (5,9)	2.659 (3,0)
2030	5.409	909 (13,3)	2.747 (6,4)
2035	5.626	950 (18,5)	2.847 (10,3)
2040	6.002	1.023 (27,6)	3.014 (16,7)
2045	6.411	1.130 (40,9)	3.173 (22,9)
2050	6.683	1.227 (53,0)	3.261 (26,3)
2055	6.709	1.278 (59,4)	3.242 (25,6)
2060	6.561	1.267 (58,0)	3.164 (22,5)
2065	6.506	1.244 (55,1)	3.146 (21,8)
2070	6.643	1.268 (58,1)	3.206 (24,2)

Anmerkung. Statistisches Bundesamt, 2023, Datenquelle: Pflegevorausberechnung

¹ Hierunter fallen alle Pflegebedürftige, die Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten (Dauer-/Kurzzeitpflege). Darunter befinden sich auch Personen, die bspw. nach einem Krankenhausaufenthalt direkt in eine Pflegeeinrichtung übergehen (auch ohne das Vorliegen eines Pflegegrades) (Statistisches Bundesamt, 2023).

² Darunter sind Pflegebedürftige zu verstehen, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen erhalten (§ 37 Abs. 1 SGB XI). Diese Leistungen stehen nur Pflegebedürftigen ab einem Pflegegrad von 2 zu (Statistisches Bundesamt, 2023).

Der Großteil der Pflegebedürftigen (ca. 84 %) lebt in der privaten Häuslichkeit und wird durch An- und Zugehörige versorgt (Statistisches Bundesamt, 2021). Laut der Pflegevorausberechnung wird die sogenannte „häusliche Pflege“ auch in Zukunft die vorherrschende Versorgungsform darstellen (*Tabelle 2*) (Statistisches Bundesamt, 2023). Nicht zuletzt ist der „Vorrang der häuslichen Pflege“ gegenüber der stationären gesetzlich festgeschrieben (§ 3 SGB XI).³ Aufgrund der hohen Bedeutung von pflegenden Angehörigen für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, werden diese als „Rückgrat des deutschen Pflegesystems“ betitelt (Ehrlich & Kelle, 2019b, S. 175).

2 Pflegende Angehörige / Pflegepersonen in Deutschland: Zahlen, Fakten, Datenlage

Die Datenlage zu pflegenden Angehörigen setzt sich aus verschiedenen Datenquellen zusammen: großangelegte Bevölkerungsumfragen mit repräsentativen Stichproben (z. B. das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), der Deutsche Alterssurvey (DEAS), der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) oder der Survey Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA)), Umfragen unter Pflegenden und Gepflegten mittels selektiven/selbstrekrutierten Stichproben (z. B. VdK-Pflegestudie (Büscher et al., 2022), Projekt „ZipA“ (Bohnet-Joschko, 2020)) oder mittels repräsentativen/gewichteten Stichproben (z. B. Häusliche Pflege im Fokus (Schwinger & Zok, 2024)), sowie offizielle Informationen der Renten- oder Krankenversicherungsdaten (z. B. Rothgang et al., 2020). Die unterschiedlichen Datenquellen sind jeweils mit Vor- und Nachteilen verbunden und weisen unterschiedliche Operationalisierungen auf, z. B. verschiedene Definitionen von pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen und Pflegebedürftigkeit.

Der Begriff der pflegenden Angehörigen

Im allgemeinem Sprachgebrauch aber auch in der akademischen Literatur sind pflegende Angehörige Personen, die mindestens eine Person im Verwandten- bzw. nahen Bekanntenkreis pflegen (Ehrlich & Kelle, 2019a). Es handelt sich um Menschen „aller Altersgruppen, die einen Menschen, dem sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmaß in der Bewältigung und/oder Gestaltung des Alltags unterstützen, sofern er dies aus gesundheitlichen Gründen (z. B. aufgrund von physischer oder psychischer Erkrankung, Behinderung oder Gebrechlichkeit) nicht alleine

³ „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor“ (§ 3 SGB XI).

kann“ (Wepf et al., 2017, S. 145). Darunter fallen weder die organisierte Freiwilligenarbeit noch erwerbsmäßige Dienstleistungen (ebd.).

Der Begriff der Pflegeperson

Im deutschen Sozialversicherungsrecht gibt es für pflegende An- und Zugehörige den Begriff der Pflegeperson. Entsprechend § 19 SGB XI darf die Pflege durch „Pflegepersonen“ nicht erwerbsmäßig sein und muss in der häuslichen Umgebung erfolgen. Leistungsberechtigt sind Pflegepersonen zudem erst „(...), wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pfleg[en]“ (§ 19 SGB XI). Eine Pflegeperson hat u. a. Anrecht auf den Bezug von bestimmten Leistungen der Pflege-, Sozial-, und Rentenversicherung. Wer einen Angehörigen pflegt und den Status einer Pflegeperson innehat, erhält z. B. Anspruch auf Beiträge zur Rentenversicherung und kann somit auch ohne eigene Beiträge einen Rentenanspruch erwerben. Voraussetzung dafür ist, dass man eine oder mehrere pflegebedürftige Personen, mit einem anerkannten Pflegegrad von 2 oder höher, nicht erwerbsmäßig für mindestens 10 Stunden an mindestens zwei Tagen der Woche pflegt. Dabei dürfen die Pflegenden nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sein (Deutsche Rentenversicherung, 2023).

Charakteristika von pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen

Laut Pflegestatistik des Jahres 2021 wurden von den ca. 4,9 Millionen Pflegebedürftigen insgesamt 51,5 % (ca. 2,5 Millionen) allein durch Angehörige gepflegt und 21,1 % (ca. 1,0 Millionen) durch pflegende Angehörige gemeinsam mit einem ambulanten Pflegedienst. Am häufigsten werden Pflegebedürftige durch den*die eigene (Ehe-)Partner*in oder Kind/er gepflegt, die im gemeinsamen Haushalt leben (Ehrlich & Kelle, 2019b). Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der pflegenden Angehörigen deutlich höher ist als durch offiziell erfasste Pflegepersonen abgebildet wird, bspw. Personen, die weniger als zehn Stunden pro Woche pflegen oder neben der Pflege über 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sind. Darüber hinaus sind Personen, die Pflegebedürftige ohne offiziellen Pflegegrad pflegen, nicht in den amtlichen Statistiken berücksichtigt (Behrens et al., 2018).

Die Anzahl an pflegenden Angehörigen hat in den vergangenen Jahren – auch bereits vor der Corona-Pandemie – zugenommen (Deutsche Rentenversicherung, 2022; Statistisches Bundesamt, 2021). Nicht nur werden vermehrt Pflegebedürftige alleine durch pflegende Angehörige versorgt (Statistisches Bundesamt, 2021), sondern letztere sind zunehmend auch rentenversichert (Deutsche Rentenversicherung, 2022). Durch das zweite Pflegestärkungsgesetz hat sich die Anzahl der rentenversicherten Pflegepersonen im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt: In 2019 waren es ca. 816.000 rentenversicherte Pflegepersonen und 2020 stieg die Anzahl auf 919.000 an. Die

rentenversicherten Pflegepersonen sind dabei mehrheitlich Frauen (87,2 %), zwischen 50 und 59 Jahren alt (42,5 %) und erwerbstätig (54,5 %) (Deutsche Rentenversicherung, 2022).

Es bestehen weitere einschlägige Quellen mit unterschiedlichen soziodemografischen Angaben zu pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen, deren Befunde im Detail *Anhang 2* entnommen werden können. Resümierend zeigt sich, dass – trotz der Heterogenität der Bevölkerungsgruppe – pflegende Angehörige häufig im mittleren bis hohen Alter, d. h. über 50 Jahre alt, und weiblich sind (Ehrlich & Kelle, 2019b; Fuchs et al., 2023; Hielscher et al., 2017; Tur-Sinai et al., 2020; Wetzstein et al., 2015). Hinsichtlich des Bildungsstandes und des Einkommens liegen uneinheitliche Befunde in der Literatur vor (Hielscher et al., 2017; Wetzstein et al., 2015). Dahingegen wird in der Literatur einheitlich davon berichtet, dass pflegende Angehörige – insbesondere diejenigen mit einem hohem Pflegeumfang – seltener erwerbstätig sind, verglichen mit der Erwerbsbevölkerung (Ehrlich & Kelle, 2019b; Geiss et al., 2019; Rothgang et al., 2020; Wetzstein et al., 2015). Was den Familienstand und die Wohnsituation betrifft, verweist die Literatur ebenfalls auf unterschiedliche Angaben: Nach Daten des GEDA-Surveys erfolgt die Angehörigenpflege ungefähr gleich häufig innerhalb des eigenen sowie außerhalb des eigenen Haushaltes (Wetzstein et al., 2015). Zudem leben pflegende Angehörige signifikant weniger häufig alleine als Personen, die keine Pflege leisten (Fuchs et al., 2023). Ehrlich und Kelle (2019a) beschreiben, dass pflegende Angehörige über 65 Jahren häufiger innerhalb des eigenen Haushaltes (z. B. den*die Partner*in) pflegen. Insgesamt leben 53 % der Hauptpflegepersonen in einem Haushalt mit zwei Personen und 19,5 % in einem Haushalt mit einer Person (Rothgang et al., 2020).

Anzahl von pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen pro pflegebedürftige Person

Schätzungen zur Anzahl der Pflegepersonen gehen davon aus, dass es mehr als doppelt so viele pflegende Angehörige wie Pflegebedürftige gibt: Daten des SOEP schätzen die Anzahl an Pflegepersonen auf ca. 4,6 Millionen und die Anzahl an Personen mit Pflegebedarf auf ca. 2,2 Millionen (Rothgang et al., 2017). 35 % der pflegebedürftigen Personen werden, einer Kantar-Studie zu Folge, von einer Person betreut (Geiss et al., 2019). 26 % der Pflegebedürftigen werden dahingegen von zwei, 16 % von drei und 14 % von vier oder mehr Pflegepersonen unterstützt (ebd.).

Tätigkeiten von pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen

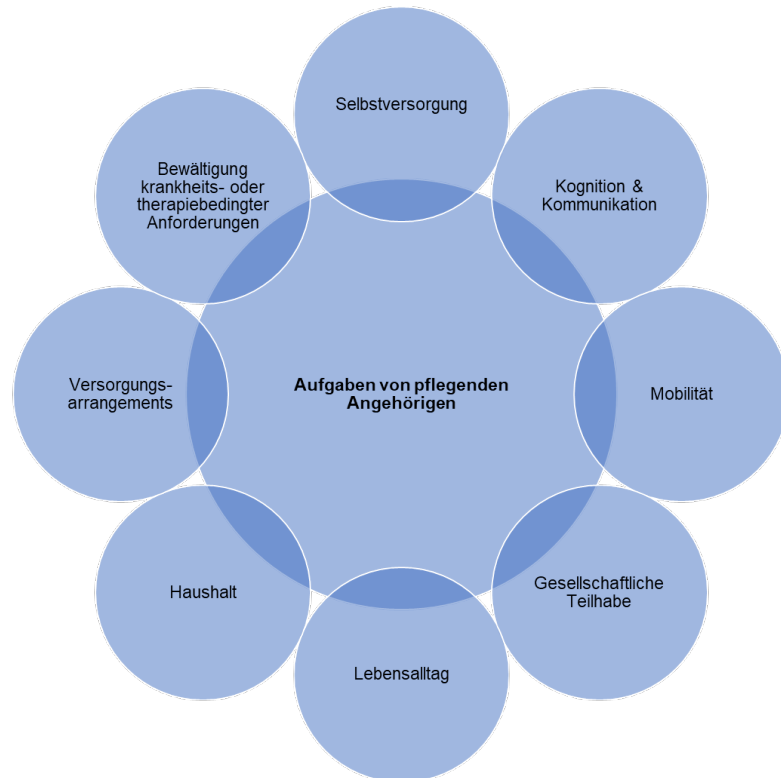
Aus Sicht von Pflegebedürftigen stellt die häusliche Pflege die zumeist präferierte Versorgungsform dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020). Auch bei Angehörigen ist die Bereitschaft für die Pflegeübernahme oftmals hoch und

bleibt häufig auch bei einem hohem Pflegeaufwand bestehen (Kuhlmeier & Budnick, 2023; Wetzstein et al., 2015). Die Gründe und Motive zur Erbringung von Pflege sind vielfältig, bspw. zwischenmenschliche Verbundenheit, Verpflichtungsgefühle, fehlende Versorgungsangebote, finanzielle oder kulturelle Aspekte (Garnett et al., 2022; Wetzstein et al., 2015). Von besonderer Relevanz für die (Nicht-)Übernahme einer Pflegetätigkeit durch Angehörige sind Faktoren der pflegebedürftigen Person, bspw. deren Pflegebedarf, Wohnort und Unterstützungsnetzwerk (Geyer & Schulz, 2014).

Obgleich der zeitliche Umfang der Pflegeaufgaben häufig variiert, nimmt dieser in der Regel mit steigender Pflegebedürftigkeit zu und ist beim Zusammenleben von pflegender und gepflegter Person in einem Haushalt besonders zeitintensiv (Ehrlich & Kelle, 2019b; Hielscher et al., 2017). Gewichtete Analysen des GEDA-Surveys zeigen, dass der Großteil der pflegenden Angehörigen eine weniger intensive Pflege mit unter zehn Stunden pro Woche betreibt (Fuchs et al., 2023). Eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (2024) ermittelt, dass der durchschnittliche zeitliche Umfang der Hauptpflegeperson im Jahr 2023 bei 49,0 Stunden pro Woche liegt. Am häufigsten berichten die Hauptpflegepersonen 31,0 Stunden pro Woche zu pflegen bzw. zu betreuen. Am höchsten ist der Wochenstundenumfang dabei, wenn die pflegebedürftige Person im selben Haushalt mit der Hauptpflegeperson lebt (Median (*MD*) = 47,2 Stunden/Woche), bei einer hohen wahrgenommenen Pflegebelastung (*MD* = 41,7 Stunden/Woche) sowie bei Hauptpflegepersonen von dementiell Erkrankten (Median: 41,0 Stunden/Woche). Dahingegen berichten erwerbstätige Hauptpflegepersonen am häufigsten von einem Wochenstundenumfang von 25,0 Stunden sowie Personen mit einem hohen Haushaltseinkommen von 25,7 Stunden (Schwinger & Zok, 2024).

Nicht nur der zeitliche Umfang, sondern auch die Tätigkeiten von pflegenden Angehörigen unterscheiden sich (Bischofberger et al., 2016; Schütz & Hudelmayer, 2023). Die Bereiche der Unterstützung durch pflegende Angehörige umfassen vielfältige, u. a. die in *Abbildung 1* veranschaulichten, Tätigkeiten: die Bewältigung von Erkrankungen und therapiebedingten Belastungen, die (Selbst-)Versorgung der Pflegebedürftigen (z. B. Hilfe bei der Körperpflege, Unterstützung beim Kochen), Hilfe bei der Kommunikation und Kognition (z. B. Entscheidungen treffen, Arztgespräche begleiten) sowie bei der Mobilität und der Koordination der medizinischen Versorgung (z. B. Transporte und Termine organisieren). Des Weiteren wird auch die gesellschaftliche Teilhabe (z. B. Teilnahme an kulturellen oder religiösen Veranstaltungen) sowie die Bewältigung des Alltages (z. B. Gewohnheiten weiterführen, Tagesablauf strukturieren) und Haushaltes (z. B. Einkaufen, Aufräumen) häufig maßgeblich durch die pflegenden Angehörigen unterstützt (Bischofberger et al., 2016).

Abbildung 1. Aufgabenfelder von pflegenden Angehörigen



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an Bischofberger et al., 2016, S. 2

3 Konstellationen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen/ Pflegerpersonen: Auswertung von Daten aus Pflegeerstbegutachtungen

Obgleich pflegende Angehörige als „wichtigster Versorgungsdienst“ eine hohe Bedeutung für Pflegebedürftige in Deutschland einnehmen, nimmt in den vergangenen Jahren auch die Gruppe der pflegebedürftigen Personen, die alleine leben, zu (Auth, 2019; Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019; Naumann, 2014). Diese Gruppe ist besonders vulnerabel, da sie häufig von verschiedenen Risikofaktoren betroffen ist, z. B. zunehmender Assistenzbedarf, Einsamkeit bzw. soziale Isolation und häufig eine herausfordernde finanzielle Situation aufweisen (Naumann, 2014). Bislang liegen allerdings kaum Informationen zu dieser Personengruppe vor.

Die folgende Analyse mit den Daten der Pflegeerstbegutachtung des MD Bayern nimmt die Konstellationen zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen in den Blick. Es wird dargestellt, über wie viele Pflegerpersonen eine pflegebedürftige Person verfügt und wie sich der zeitliche Pflegeumfang auf die Pflegerpersonen verteilt. Daraufgehend werden Charakteristika von pflegebedürftigen Personen mit und ohne Pflegerpersonen verglichen.

4 Datengrundlage und Methodik

Im Folgenden werden die Daten der Pflegeerstbegutachtungen des MD Bayern aus dem Jahr 2019 ausgewertet. Die vorliegenden Daten stammen von Personen, bei denen eine erstmalige Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrades erfolgte. Das Sample enthält gesetzlich-versicherte Personen, die zum Zeitpunkt der Begutachtung in das Zuständigkeitsgebiet des MD Bayern fielen. Insgesamt umfasst der vom MD Bayern übermittelte Datensatz $N = 126.876$ Pflegeerstbegutachtungen von Erwachsenen. Neben der Begutachtung der antragstellenden Personen hinsichtlich der Selbstständigkeit in den sechs Modulen, erfolgt auch eine Erfassung deren Lebens- und Wohnsituation. Unter anderem werden die Wohnsituation der antragstellenden Person sowie Angaben zu dem Pflegeaufwand durch Pflegepersonen erfasst. Dabei wird auch der Pflegeaufwand durch eine oder mehrere Pflegepersonen berücksichtigt. Wie in *Abbildung 2* dargestellt, wird die geleistete Pflege der antragstellenden Person durch eine bzw. mehrere Pflegepersonen erfasst. Dafür wird differenziert für jede Pflegeperson (mit Name, Alter, Geschlecht, Adresse), der Pflegeumfang mittels Pfl egetage und Pflegestunden pro Woche erfragt. Zudem wird erhoben, ob der Pflegeaufwand der jeweiligen Pflegeperson mindestens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen pro Woche umfasst (Medizinischer Dienst Bund, 2024).

Terminologie: antragstellende / versicherte / pflegebedürftige Person / mit Pflegeeintritt

Im Folgenden werden die Begriffe antragstellende/versicherte/pflegebedürftige Person bzw. Person mit Pflegeeintritt synonym verwendet. Die Bezeichnungen antragstellend/versichert beziehen sich darauf, dass die Daten von Menschen stammen, die gesetzlich kranken- und pflegeversichert sind und einen Antrag auf einen Pflegegrad gestellt haben. Zwar haben nicht alle Antragstellenden im Datensatz einen Pflegegrad erhalten (und gelten damit nicht alle als pflegebedürftig gemäß SGB XI), da aber auch diese Personengruppe in 17 % der Fälle mindestens eine sie unterstützende Pflegeperson aufweist (vgl. *Abb. 4*) und der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn im Vordergrund steht – kein Monitoring von Versicherungsfällen – werden diese Personen mit in die Analysen einbezogen. Auch in der Literatur wird darauf verwiesen, dass, auch wenn kein offizieller Pflegegrad vorliegt, der Zeitaufwand für Angehörige zur Unterstützung und Hilfe oftmals hoch ausfällt (Hielscher et al., 2017).

Abbildung 2. Fragebogen-Item der Pflegebegutachtung zur Erfassung des Pflegeaufwands der Pflegepersonen

5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Übernahme aus 1.4				Wenn nein:	
Pflege durch	angegebene Pflegetage pro Woche	angegebene Pflegestunden pro Woche	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens zehn Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage pro Woche?	Mindeststundenzahl von zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, wird nicht erreicht: Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegten Pflegebedürftige	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflegeaufwands nachvollziehbar?
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Abbildung/Copyright. Medizinischer Dienst Bund, 2024, S. 176

Im Folgenden werden die anonymisierten Informationen zu den *Pflegestunden pro Woche* ausgewertet. Die absolute *Anzahl von Pflegepersonen* pro antragstellender Person wurden aus den Variablen der Stunden abgeleitet. Regionale Indikatoren (*Stadttypen*) wurden aus der Angabe der Postleitzahl sowie deren entsprechenden Einwohner*innenzahl gebildet. Personen mit nicht-bayerischen bzw. fehlenden oder implausiblen Angaben zur Postleitzahl wurden aus der Indikatorenbildung ausgeschlossen, weshalb die Stichprobengröße hierbei etwas geringer ist. Eine Einteilung in Groß-, Mittel- und Kleinstadt erfolgte entsprechend der Einteilung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (o. J.).

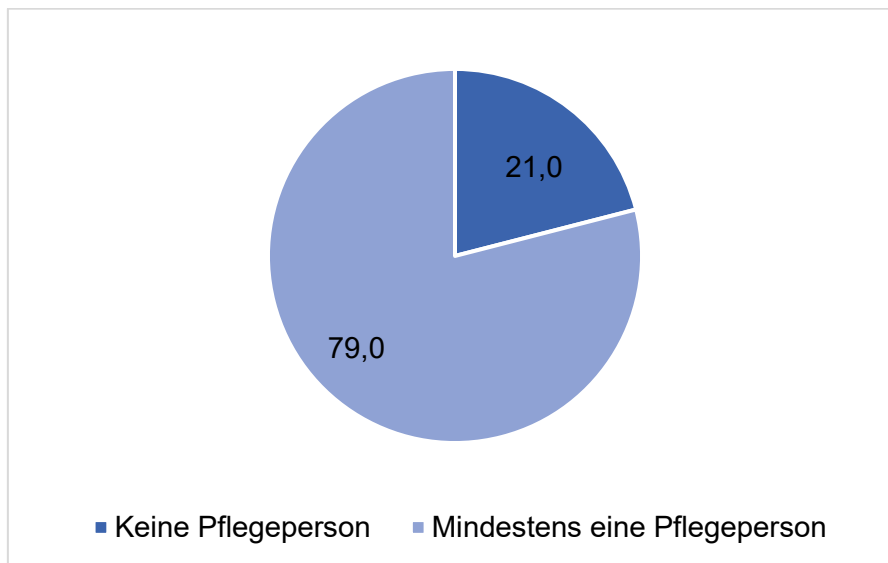
Die nachfolgenden Analysen berücksichtigen ausschließlich Personen über 50 Jahre. Insgesamt werden im Analyse-Sample $N = 122.501$ Personen eingeschlossen. Die deskriptive Analyse des Datenmaterials erfolgte mittels der Software Stata (Version 18).

5 Ergebnisse

5.1 Durchschnittliche Anzahl an Pflegepersonen pro pflegebedürftige Person

Die durchschnittliche Anzahl an Pflegepersonen pro pflegebedürftige Person betrug 1,19 ($SD = 0,9$). Das empirische Maximum an Pflegepersonen pro pflegebedürftiger Person betrug acht Personen⁴. Unter den in 2019 begutachteten Personen befinden sich 21 % ($n = 25.723$) Personen, die über keine Pflegeperson verfügen. 79 % ($n = 96.778$) der Fälle berichten von mindestens einer sie unterstützenden Person (*Abbildung 3*).

Abbildung 2. Personen mit Pflegeeintritt, differenziert nach Unterstützungskonstellationen (in %; $n = 122.501$)



Anmerkung: Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021]

Im Folgenden wird die in *Tabelle 3* aufgezeigte Verteilung der Anzahl an Pflegepersonen, die die begutachtete Person unterstützen, beschrieben. Kategorisiert werden die Daten nach der Anzahl der Pflegepersonen, beginnend mit einer Pflegeperson bis hin zu acht Pflegepersonen. Für jede Kategorie wird die Häufigkeit und der prozentuale Anteil an der Gesamtheit der Fälle aufgeführt. Am häufigsten verfügen die Personen mit Pflegeeintritt über eine (62,0 %, $n = 60.024$) bzw. zwei (28,3 %, $n = 27.358$) Pflegepersonen. Ca. 6 % ($n = 7.370$) der durch den MD begutachteten Personen berichteten von drei und ca. 1,4 % ($n = 1.750$) von vier Pflegepersonen. Nur selten wird vom Vorhandensein von fünf bis acht Pflegepersonen berichtet ($n = 276$).

⁴Die Angabe zur Anzahl von Pflegepersonen war bei der Datenerhebung technisch auf ein Maximum von zehn begrenzt.

Tabelle 3. Anzahl der Pflegepersonen der Personen mit Pflegeeintritt ($n = 122.501$)

Pflegepersonen	Häufigkeit (% in Klammern)
Keine Pflegeperson	25.723 (21,00)
Eine Pflegeperson	60.024 (49,00)
Zwei Pflegepersonen	27.358 (22,33)
Drei Pflegepersonen	7.370 (6,02)
Vier Pflegepersonen	1.750 (1,43)
Fünf Pflegepersonen	222 (0,18)
Sechs Pflegepersonen	44 (0,04)
Sieben Pflegepersonen	9 (0,01)
Acht Pflegepersonen	1 (0,00)

Anmerkung: Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021]

5.2 Durchschnittlich geleistete Wochenstunden von Pflegepersonen

Tabelle 4 zeigt die durchschnittliche Anzahl von Pflegewochenstunden pro Pflegeperson. Die Berechnung des Durchschnitts erfolgte unter Bezugnahme auf die in Tabelle 3 berichtete Anzahl der Pflegepersonen. Dies impliziert, dass der Mittelwert (M) der Pflegewochenstunden für jede Gruppe von Pflegepersonen unter Berücksichtigung der jeweiligen Häufigkeit dieser Gruppen ermittelt wurde. Bei der Hauptpflegeperson (erste angegebene Pflegeperson) beträgt die durchschnittliche Dauer der Unterstützung ca. 29 Stunden pro Woche. Unter allen Fällen (inkl. Personen mit 0 Stunden informeller Unterstützung) beträgt die durchschnittliche Höhe der Pflegewochenstunden ca. 27 Stunden. Berücksichtigt man nur Fälle, in denen informelle Pflegepersonen vorhanden sind (d. h. Pflegewochenstunden > 0), betragen die durchschnittlichen Pflegewochenstunden 34,2.

Die Spannweite der berichteten Stunden betrug 0 bis 168 Stunden. Eine wöchentliche Betreuung von 168 Stunden entspricht einer 24-Stunden-Betreuung. Unter allen Antragstellenden waren im Jahr 2019 somit $n = 2.099$ pflegende Angehörige vorhanden, welche eine Rund-um-die-Uhr-Pflege leisteten.

Tabelle 4. *Durchschnittliche Pflegewochenstunden von Pflegepersonen*

Pflegeperson	Pflegewochenstunden
<i>Erste Pflegeperson</i>	28,76
<i>Zweite Pflegeperson</i>	11,71
<i>Dritte Pflegeperson</i>	8,57
<i>Vierte Pflegeperson</i>	7,02
<i>Fünfte Pflegeperson</i>	6,75
<i>Sechste Pflegeperson</i>	7,06
<i>Siebte Pflegeperson</i>	4,80
<i>Achte Pflegeperson</i>	3,00
<i>Neunte Pflegeperson</i>	0,00
<i>Zehnte Pflegeperson</i>	0,00

Anmerkung: Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021]. Inklusive Fälle mit 0 Stunden

5.3 Unterstützungskonstellationen nach soziodemografischen Merkmalen

Tabelle 5 zeigt, differenziert für die Unterstützungskonstellationen „keine Pflegeperson“ und „mit Pflegeperson(en)“ (d. h. mindestens eine oder mehrere Pflegepersonen sind vorhanden), die soziodemografischen Merkmale der Personen mit Pflegeeintritt. Durchschnittlich sind Personen mit Pflegeperson(en) ($M = 79,6$ Jahre) etwas älter als Personen ohne Pflegeperson ($M = 78,8$ Jahre) – in beiden Gruppen ist dabei aber die Altersklasse der 81-90-jährigen Personen mit über 40 % am häufigsten vertreten. Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich bei Personen mit und ohne Pflegepersonen eine ähnliche Verteilung. Dahingegen bestehen deutliche Unterschiede in der Wohnsituation von Personen mit und ohne Pflegeperson(en). Personen, die mindestens eine Pflegeperson angeben, leben überwiegend in privaten, ambulanten Wohnsituationen mit weiteren Personen (57,7 %, $n = 55.880$) oder in privaten, ambulanten Wohnsituationen alleine (41,8 %, $n = 40.482$). Nur selten (weniger als 1 %) sind Personen mit Pflegeperson(en) dahingegen in (voll-)stationären Einrichtungen oder ambulant betreuten Wohngruppen wohnhaft. Personen ohne Pflegeperson sind mit knapp 49 % am häufigsten in ambulanten Wohnsituationen alleine lebhaft, gefolgt von vollstationären Pflegeeinrichtungen (40,9 %, $n = 10.521$). Deutlich seltener sind Personen ohne Pflegeperson (11,5 %, $n = 2.944$), im Vergleich zu Personen mit Pflegeperson(en) (57,7 %, $n = 55.880$), in ambulanten Wohnsituationen mit anderen Personen lebhaft.

Tabelle 5. *Soziodemografische Merkmale der Personen mit Pflegeeintritt, differenziert nach Unterstützungskonstellationen (in %, n in Klammern)*

Merkmal	Mit Pflegeperson(en)	Ohne Pflegeperson
<i>Alter (in Jahren)</i>	M = 79,58; SD = 9,41	M = 78,78; SD = 10,68
<i>Alter (gruppiert)</i>		
50-60 Jahre	5,48 % (n = 5.302)	8,06 % (n = 2.074)
61-70 Jahre	10,94 % (n = 10.591)	13,34 % (n = 3.431)
71-80 Jahre	29,16 % (n = 28.225)	26,74 % (n = 6.879)
81-90 Jahre	46,20 % (n = 44.711)	40,96 % (n = 10.537)
>90 Jahre	8,21 % (n = 7.949)	10,89 % (n = 2.802)
<i>Geschlecht</i>		
weiblich	61,43 % (n = 59.439)	63,31 % (n = 16.281)
männlich	38,57 % (n = 37.322)	36,69 % (n = 9.436)
<i>Wohnsituation</i>		
vollstationäre Pflegeeinrichtung ^a	0,32 % (n = 313)	40,90 % (n = 10.521)
stationäre Einrichtung nach § 43a SGB XI ^b	0,02 % (n = 15)	2,24 % (n = 576)
ambulante Wohnsituation alleine ^c	41,83 % (n = 40.482)	48,84 % (n = 11.279)
ambulante Wohnsituation mit weiteren Personen ^d	57,74 % (n = 55.880)	11,45 % (n = 2.944)
ambulant betreute Wohngruppe ^e	0,09 % (n = 88)	1,58 % (n = 406)

Anmerkung. Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021].

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

a Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind nach dem SGB XI „selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden“ (§ 71 Abs. 2 Nummer 1 SGB XI). Pflegebedürftige mit Pflegegraden 2 bis 5 haben Anspruch auf vollstationäre Sachleistungen nach § 43 SGB XI. (Meißner et al., 2018). „Bei der vollstationären Versorgung erfolgt die Gesamtheit der Pflege einer Person örtlich gebunden in einer entsprechenden Einrichtung“ (Schuppan et al., 2020, S. 11).

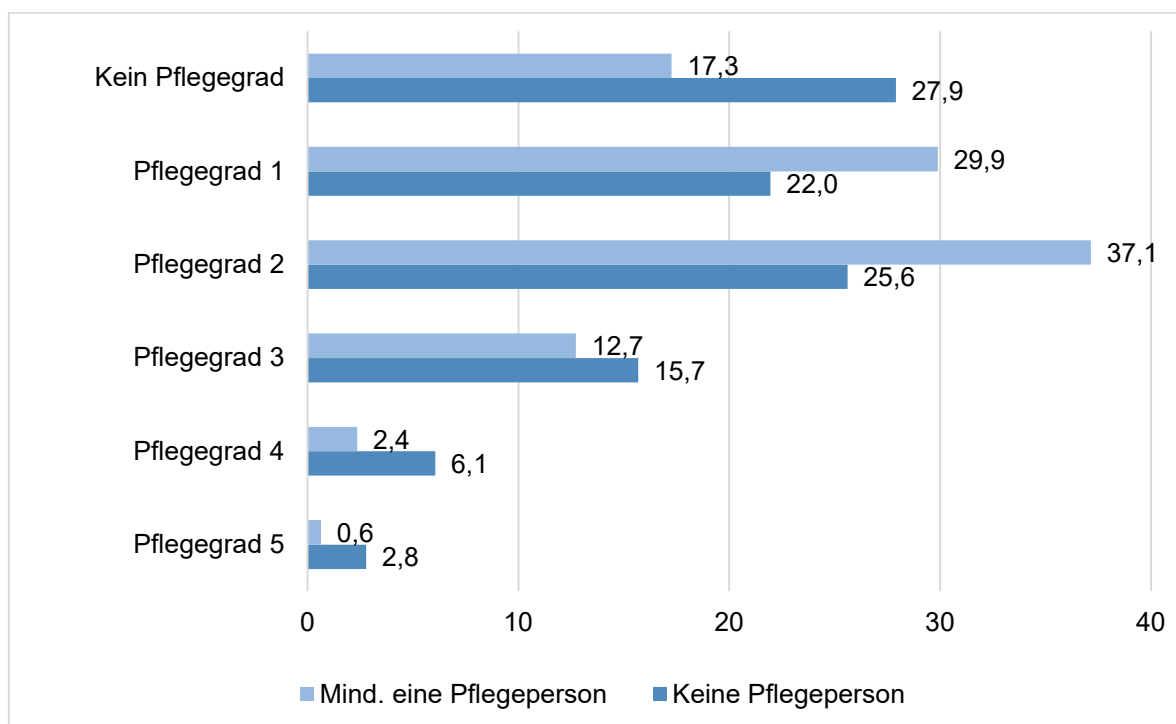
b Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung nach § 43a SGB XI sind nach dem Sozialgesetzbuch keine stationären Pflegeeinrichtungen im Sinn des § 71 Abs. 2 SGB XI, sondern „Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht, auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht“ (§ 71 Abs. 4 Nummer 3 SGB XI). Leistungsberechtigt sind Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 bis 5 (§ 43a SGB XI).

c/d Ambulant bedeutet grundsätzlich eine nicht ortsgebundene Versorgung ohne stationären Aufenthalt (Berghöfer, 2022). „Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) [...] sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 versorgen“ (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

e Ambulant betreute Wohngruppen oder auch „ambulant betreute Wohngemeinschaften sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen, sodass ein Mindestmaß an gemeinsamer Lebensführung zu bewältigen ist“ (Art. 2 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG). Sie können „trägergesteuert oder selbstgesteuert sein“ (Art. 2 Abs. 4 Satz 2 PflWoqG).

Hinsichtlich der Schwere der Pflegebedürftigkeit veranschaulicht *Abbildung 4* die Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Pflegeperson(en). Personen mit mindestens einer Pflegeperson haben am häufigsten Pflegegrad 2 (37,1 %, $n = 35.942$), wohingegen Personen ohne Pflegeperson am häufigsten keinen Pflegegrad (27,9 %, $n = 7.178$) aufweisen. Personen ohne eine Pflegeperson (24,6 %, $n = 6.308$) haben außerdem häufiger als Personen mit mindestens einer Pflegeperson (15,7 %, $n = 15.208$) einen Pflegegrad von 3 oder höher.

Abbildung 4. Unterstützungskonstellationen differenziert nach Pflegegrad (in %, $n = 122.501$)



Anmerkung: Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021]

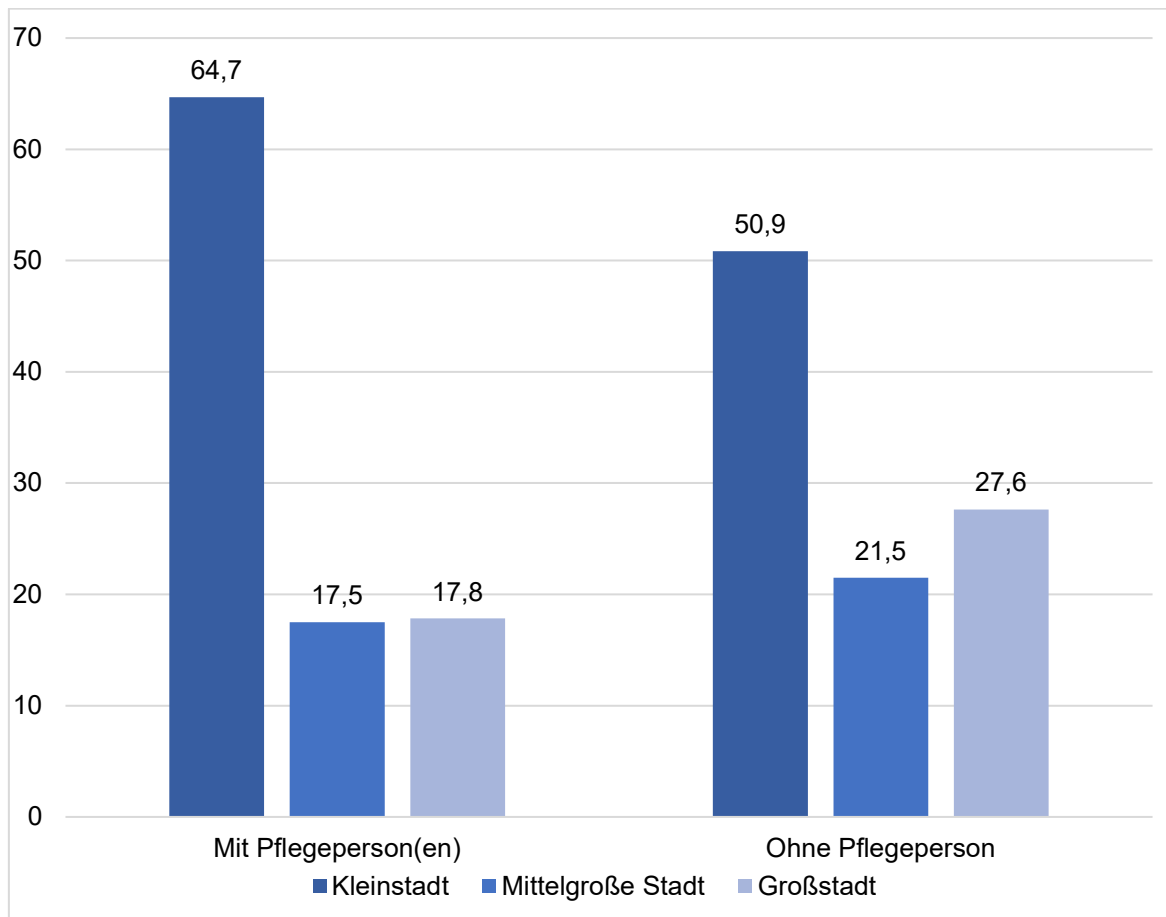
5.4 Stadt-/Landunterschiede

Auswertungen hinsichtlich regionaler Faktoren zeigen, dass die antragstellenden Personen insgesamt am häufigsten in Kleinstädten wohnhaft sind (*Abbildung 5*). Der Anteil unter den pflegebedürftigen Personen, die über eine oder mehrere Pflegepersonen verfügen, ist in Kleinstädten mit 64,7 % ($n = 62.580$) am höchsten, gefolgt von 17,8 % ($n = 17.254$) bzw. 17,5 % ($n = 16.924$) in Großstädten bzw. mittelgroßen Städten. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen ohne Pflegeperson sind ebenfalls in Kleinstädten wohnhaft (50,9 %, $n = 13.072$). Der Anteil der Pflegebedürftigen ohne Pflegepersonen in Großstädten ist mit

27,6 % ($n = 7.101$) bzw. mit 21,5 % ($n = 5.530$) in mittelgroßen Städten allerdings höher, verglichen mit Personen mit Pflegeperson(en).

Die durchschnittliche Anzahl an Pflegepersonen ist in Kleinstädten mit 1,26 ($SD = 0,90$) am höchsten, gefolgt von in mittelgroßen Städten mit 1,10 ($SD = 0,88$) und Großstädten mit 1,02 ($SD = 0,88$) Pflegepersonen pro Person mit Pflegeeintritt.

Abbildung 5. Anteil alleinlebender Pflegebedürftiger mit/ohne Pflegeperson(en), differenziert nach Wohnort (in %, $n = 122.467$)



Anmerkung: Eigene Berechnung, Daten: Medizinischer Dienst Bayern [Stand: 11.11.2021]. Großstadt: Bevölkerungszahl ≥ 100.000 ; Mittelgroße Stadt: Bevölkerungszahl ≥ 20.000 ; Kleinstadt: Bevölkerungszahl < 20.000

6 Diskussion

Ziel des Beitrages war es, die Konstellationen zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen darzustellen. Als Ausgangspunkt fungierte eine Zusammenfassung von bestehenden einschlägigen, quantitativen Befunden über Pflegende und Gepflegte. Es wurden Routinedaten des MD Bayern von 2019 präsentiert, welche im Rahmen von Pflegegradbegutachtungen bei über 50-Jährigen Begutachteten erhoben wurden: hinsichtlich der Anzahl der vorhandenen Pflegepersonen, deren zeitlichen Pflegeumfang sowie der Charakteristika von antragstellenden Personen mit und ohne Pflegepersonen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der antragstellenden Personen über ein bis zwei Pflegepersonen verfügt. Weniger häufig sind drei oder mehr Personen an der Pflege der Person mit Pflegeeintritt beteiligt. Wie im vorliegenden Beitrag wird auch in der Literatur darauf verwiesen, dass in den meisten Pflegesituationen ein bis zwei Pflegepersonen involviert sind (Hielscher et al., 2017; Kricheldorf, 2020). Aus dem Datensatz des MD Bayern gehen keine Informationen zur Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen hervor. Der Forschungsstand zeigt allerdings einhellig, dass die Hauptaufgabe der Pflege am häufigsten von dem*der Partner*in der pflegebedürftigen Person oder dem (erwachsenen) Kind bzw. Schwiegerkind übernommen wird (Auth, 2019; Ehrlich & Kelle, 2019a; UNECE, 2019). Häufig mangelt es in der Praxis an ausgebildetem Pflegefachpersonal, welches die Angehörigen unterstützen könnte (Kuhlmey & Budnick, 2023). Gleichzeitig wird in der Literatur beschrieben, dass die Komplexität von Pflegearrangements zunimmt, da verschiedene Personengruppen (z. B. professionelle, semi-professionelle und informelle Pflegende sowie Dienstleister*innen) an der häuslichen Pflege beteiligt sind (Wörle et al., 2023). Pflegearrangements, die mehrere Personen umfassen, haben das Potential, die Belastungen und Anforderungen, die aus der Pflegesituation hervorgehen, auf mehreren Schultern zu verteilen. Gleichzeitig bedarf ein solches Versorgungsnetzwerk einer guten Koordination und Organisation, die sich oftmals herausfordernd gestaltet (ebd.).

Die Analysen der Daten des MD Bayern verdeutlichen zudem, dass die Hauptpflegeperson den höchsten zeitlichen Umfang für die Erbringung von Pflegeleistungen aufbringt (ca. 29 Stunden) und die Zeit zur Unterstützung und Pflege bei den weiteren Pflegepersonen geringer ausfällt. Hielscher et al. (2017) kommen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Hauptpflegepersonen den größten Zeitaufwand für die Versorgung von der pflegebedürftigen Person tragen. Lediglich zehn Prozent des Hilfebedarfs werde durch professionelle oder andere informell Pflegende abgedeckt (ebd.). In der Literatur werden darüber hinaus unterschiedliche Angaben über den zeitlichen Pflegeaufwand durch Angehörige gemacht (Engstler & Tesch-Römer, 2017; Hielscher et al., 2017). Bspw. bezieht sich das Bundesministerium für Gesundheit (2021) auf

wöchentlich durchschnittlich ca. 34 Stunden, welche durch die Hauptpflegeperson erbracht wird. Der durchschnittliche tägliche Zeitaufwand für Hilfe- und Pflegetätigkeiten beträgt nach Analysen der Daten des SOEP 2,6 Stunden, wobei Personen zwischen 17 und 39 Jahren den geringsten und Personen über 65 Jahre den höchsten Zeitaufwand berichten (Ehrlich & Kelle, 2019a). Aus der Literatur geht hervor, dass der zeitliche Umfang für die Pflege durch Angehörige am höchsten ist, wenn die pflegebedürftige Person im gleichen Haushalt mit der*dem Angehörigen lebt (Ehrlich und Kelle 2019b; Robert Koch-Institut 2016). Auch wird betont, dass mit steigender Pflegebedürftigkeit bzw. einem höheren Pflegegrad die zeitliche Belastung von pflegenden Angehörigen zunimmt (Hielscher et al. 2017; Sozialverband VdK Hessen-Thüringen 2021). Zudem wird darauf verwiesen, dass, auch wenn kein offizieller Pflegegrad vorliegt, der Zeitaufwand für Angehörige zur Unterstützung und Hilfe oftmals hoch ausfällt (Hielscher et al. 2017). Einschränkend muss festgehalten werden, dass der zeitliche Umfang der Pflegetätigkeit davon abhängig ist, was als „pflegebedingte Tätigkeit“ gezählt wird. Aufgrund unterschiedlicher Operationalisierungen des Pflegeaufwandes sind die ermittelten Angaben des Forschungsstandes daher nur wenig vergleichbar (Hielscher et al., 2017).

Aufgrund des oftmals unterschiedlichen Zeitumfangs wird in der Literatur häufig zwischen Personen mit hohem zeitlichen Pflegeumfang, d. h. mit mehr als zehn Wochenstunden, und Personen mit geringem zeitlichen Pflegeumfang differenziert (Engstler & Tesch-Römer, 2017; Fuchs et al., 2023; Wetzstein et al., 2015). Dabei wird ersichtlich, dass Vielpflegende (d. h. über zehn Stunden pro Woche) häufiger Belastungen ausgesetzt sind verglichen mit Personen mit einem geringen Pflegeumfang (d. h. weniger als zehn Stunden pro Woche). Engstler und Tesch-Römer (2017) analysieren bspw., dass Vielpflegende häufiger Hausarbeiten (z. B. Kochen, Putzen, Aufräumen, Waschen) erbringen und weniger Zeit für die Selbstfürsorge sowie das Pflegen von sozialen Kontakten aufweisen. Zudem sind Vielpflegende weniger zufrieden mit ihrer Zeitverwendung als Personen mit einem geringeren zeitlichen Pflegeumfang. Die Autoren interpretieren außerdem, dass Personen mit einem geringen Pflegeaufwand häufiger Haushaltsmitglieder pflegen, deren Pflegebedarf mit einem niedrigen Pflegegrad eher geringer ausfällt (ebd.).

Aus unseren Analysen der Daten des MD Bayern geht hervor, dass 21 % der pflegebedürftigen Personen über keine Pflegepersonen verfügt. Während sich die antragstellenden Personen mit und ohne Pflegeperson(en) hinsichtlich des Geschlechts und Alters kaum unterscheiden, sind sie hinsichtlich der Wohnsituation durchaus unterschiedlich. So sind über 40 % der Personen ohne Pflegeperson, verglichen mit 0,3 % der Personen mit Pflegeperson(en), in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wohnhaft. Der hohe Anteil der Personen ohne Pflegeperson, die in vollstationären Einrichtungen wohnt, ist vor dem Hintergrund des notwendigen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs der

Personengruppe und gleichzeitig fehlender informeller Unterstützung nicht verwunderlich. Gleichzeitig ist der größte Teil der Personen ohne Pflegeperson alleine wohnhaft in einer ambulanten Wohnsituation (48,8 %). Stein und Schilling (2022) ermitteln anhand der Daten des MD Berlin Brandenburg, dass vor allem Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 alleinlebend sind. Personen mit höheren Pflegegraden sind dagegen häufiger nicht-alleinlebend. Auch die antragstellenden Personen des MD Bayern, die über keine Pflegeperson verfügen, haben häufig keinen Pflegegrad (27,9 %) bzw. einen Pflegegrad 1 (29,9 %) zugewiesen bekommen. Obgleich diese Personen gemäß Pflegeversicherung gering in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind, bedürfen sie dennoch oftmals Unterstützung durch andere Personen und stellen häufig, bspw. aufgrund einer unzureichenden Mobilität, fehlender sozialer Unterstützung, Einsamkeit oder begrenzten (finanziellen) Ressourcen, eine vulnerable Bevölkerungsgruppe dar, die von niedrigschwelligen und aufsuchenden Angeboten profitieren könnte (Wetzstein et al., 2015). Die regionalen Unterschiede in den Unterstützungskonstellationen zwischen Großstädten und kleineren Städten, könnten ein Hinweis darauf sein, kommunale Strukturen und Angebote kontinuierlich an die Lage vor Ort anzupassen.

Was die Limitationen der vorliegenden Datenanalyse betrifft, muss bedacht werden, dass es sich bei den Daten zum Pflegeaufwand durch pflegende Privatpersonen um Selbstauskünfte handelt. Zudem kann von unterschiedlicher Qualität der Schätzungen zu den Wochenstunden ausgegangen werden. Da die Datenquelle auf die versicherte Person zurückgeht, für die ein Antrag auf einen Pflegegrad gestellt wurde, und nur anonymisierte Daten zur Verfügung standen, liegen keine weiteren Informationen wie z. B. zu Alter, Familienstand oder Geschlecht der pflegenden Person vor. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass sich die berichtete Stundenzahl unterscheiden könnte, wenn die Pflegeperson selbst bei der Begutachtung bzw. Auskunft anwesend war oder die gepflegte Person stellvertretend geantwortet hat und ggf. „unsichtbaren“ Pflegeaufwand wie Telefonate oder Anfahrten unter- oder überschätzt.

7 Fazit

Der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit wirkt sich nicht nur auf die Pflegebedürftigen selbst als einschneidendes Lebensereignis aus, sondern hat häufig auch große Auswirkungen für deren Angehörige. Pflegebedürftigkeit kann unerwartet und zu jeder Zeit im Lebensverlauf eintreten (Ehrlich et al., 2020). Pflegenden Angehörigen sind durch die Pflegesituation sowie durch die Erkrankung der nahestehenden Personen häufig physisch und psychisch belastet (Hielscher et al., 2017). Zudem stehen pflegenden Angehörigen oftmals weitere vielfältige Anforderungen entgegen (z. B. Kinderbetreuung, Erwerbstätigkeit, Partnerschaft), die bewältigt werden müssen (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und

Familienmedizin e. V. 2018). Die subjektiv empfundene Belastung durch die Pflegesituation stellt einen Risikofaktor für verschiedene Erkrankungen von pflegenden Angehörigen dar, bspw. depressive Symptome (Del-Pino-Casado et al., 2019). In einem systematischen Review konnten Faktoren ausfindig gemacht werden, die zu einer höheren Belastung von pflegenden Angehörigen beitragen können, z. B. Charakteristika von pflegenden Angehörigen, Charakteristika der Pflegebedürftigen, die Pflegesituation und die unterstützenden Ressourcen (u. a. Mangel an sozialer Unterstützung, unzureichende finanzielle Unterstützung) (Ge & Mordiffi, 2017). Auch mit zunehmender Dauer der Pflegesituation oder Schwere der Erkrankung der Pflegebedürftigen, kann die Pflege für Angehörige belastender werden (UNECE, 2019). Auch wenn sich Schwierigkeiten und Belastungen durch die Angehörigenpflege ergeben, denkt die Mehrheit von Hauptpflegepersonen über einen Umzug in eine stationäre Einrichtung selten oder nie nach (Schwinger & Zok, 2024). Bestehende Maßnahmen und Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sollten noch niedrighschwelliger bereitgestellt werden, bspw. auf kommunaler Ebene, um das häusliche Pflegesetting zu stabilisieren und zu entlasten (Braeseke et al., 2020). Gleichzeitig kann eine flexible Arbeitszeitgestaltung und andere Maßnahmen im Arbeitskontext hilfreich für pflegende Angehörige sein, um die beruflichen und pflegerischen Verpflichtungen besser vereinbaren zu können (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019; UNECE, 2019).

Obgleich der vielfältigen und häufig dokumentierten Belastungen für pflegende Angehörige, kann die Pflege einer nahestehenden Person auch mit positiven Erfahrungen und Gefühlen einhergehen. So ist die Pflege durch Angehörige u. a. wichtig für den Zusammenhalt der Generationen und ein gemeinschaftliches Zusammenleben in der Gesellschaft (Wetzstein et al., 2015). Die Förderung der gesellschaftlichen bzw. sozialen Teilhabe wirkt sich dabei positiv auf die Gesundheit, Lebensqualität und auch kognitive Leistung einer Person aus (Naumann, 2014). Eine systematische Übersichtsarbeit von Pysklywec et al. (2020) erfasst positive Aspekte der familiären Pflege von alten Personen und zeigt, dass pflegende Angehörige aus der Pflegesituation bspw. im Bereich des persönlichen Wachstums und auf Beziehungsebene (z. B. zur pflegebedürftigen Person, zu Freund*innen, Familienmitgliedern) profitieren können. Auch Maguire et al. (2019) zeigen, dass pflegende Angehörige die Pflegesituation durchaus auch als positiv wahrnehmen. Dabei stellen sich Optimismus, wahrgenommene Autonomie, Sinnhaftigkeit, Resilienz, soziale Teilhabe sowie die selbsteingeschätzte Gesundheit als wichtige Prädiktoren für das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen dar (ebd.).

Obgleich der hohen Relevanz von pflegenden Angehörigen für die Pflegebedürftigen sowie für die pflegerischen Versorgungsstrukturen in Deutschland, wird deren pflegerisches Potential in Zukunft voraussichtlich abnehmen (Behrens et al., 2018;

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020; Kricheldorf, 2020). Dies ist u. a. darauf zurück zu führen, dass sich westliche Familienstrukturen verändern und z. B. Familiengrößen häufig geringer sind, Einpersonenhaushalte zunehmen, Geschlechter- und Erwerbstätigkeitsnormen im Wandel sind oder Familienmitglieder vermehrt multilokal wohnhaft sind (Behrens et al., 2018; Kricheldorf, 2020; Reisenauer, 2020; UNECE, 2019). Gleichzeitig verschärft sich der Fachkräftemangel in der professionellen Pflege (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020). Es bedarf innovativer Versorgungskonzepte, die bspw. die Bildung von Versorgungsnetzwerken mit informellen und formellen Helfenden unterstützen (Behrens et al., 2018). Darüber hinaus sollten verschiedenste Dienstleistungen, welche private Pflegepersonen in ihrer Arbeit entlasten, gefördert und ausgebaut werden, z. B. Beratungen oder Haushaltshilfen (Braeseke et al., 2020).

Schließlich bleibt der Appell für die Bereitstellung kontinuierlich aktueller Datenquellen zur Pflege in der Häuslichkeit und die Verbesserung der wissenschaftlichen Bedingungen um hochwertige, aussagekräftige Datenerhebungen durchzuführen. Die Fragmentierung der Landschaft der Datenquellen im Bereich Pflegebedarf wurde deutlich. So konnten vorliegende Auswertungen zwar einen Beitrag zum Verständnis von Prävalenzen und Charakteristika von Unterstützungskonstellationen liefern, viele Fragen bleiben jedoch offen. Der Datensatz des MD Bayern bietet zwar eine Quasi-Vollerhebung von gesetzlich Versicherten mit einem Pflegeeintritt und ob und wie viele Stunden diese Unterstützung von Privatpersonen erhalten. Informationen, welche Tätigkeiten die Pflegepersonen genau ausüben, sind in Routinedaten des MD nicht enthalten. Damit Konzepte und gesellschaftliche Ungleichheiten wie „care poverty“ adressiert werden können (d. h. das Fehlen jeglicher informeller oder formeller Pflege trotz Pflegebedürftigkeit oder unzureichende Unterstützung selbst in Situationen, in denen eine gewisse Unterstützung verfügbar ist), sind analytisch trennschärfere Bedarfskategorien hilfreich: ist eine Person von „personal care poverty“ (unzureichende persönliche Pflege), „practical care poverty“ (mangelnde Unterstützung bei der praktischen Pflege, d. h. bei den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens) oder „socio-emotional care poverty“ (Mangel an angemessener sozialer und emotionaler Unterstützung) betroffen (vgl. Kröger, 2022)? Nur so sind langfristig noch bedarfsgerechtere, zielgerichtetere Unterstützungsangebote gestaltbar – für die, die unterstützen und die, die unterstützt werden.

Literaturverzeichnis

- Auth, D. (2019). Politikfeld „Pflege“. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 69(33-34), 4–11.
<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/294916/politikfeld-pflege/>
- Behrens, D. A., Kreimer, M., Mucke, M. & Franz, N. E. (Hrsg.). (2018). *Familie – Beruf – Karriere: Daten, Analysen und Instrumente zur Vereinbarkeit*. Springer Gabler.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-12504-2>
- Berghöfer, A. (2022). *Sonstige Begriffe: Ambulant*.
<https://www.pschyrembel.de/ambulant/K025R>
- Bischofberger, I., Kaspar, H., Leu, A., Otto, U., Holten van, K. & Wepf, H. (2016). *Faktenblatt Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf*. Careum Stiftung.
- Bohnet-Joschko, S. (2020). *Transferbericht: Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (ZipA)*. Bericht.
<https://www.angehoerigenpflege.info/bericht/>
- Bohnet-Joschko, S. & Bidenko, K. (2019). Pflegende Angehörige: Hoch belastet und gefühlt allein gelassen. *Deutsches Ärzteblatt*, 3, 20–24.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/210859/Pflegende-Angehoerige-Hoch-belastet-und-gefuehlt-allein-gelassen>
- Braeseke, G., Pflug, C., Tisch, T., Wentz, L., Schaubert, C., Zettl, A., Lingott, N., Pörschmann-Schreiber, U., Kulas, H., Burgart, E. & Nauen, K. (2020). *Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten*. https://www.weilheim-schongau.de/media/4077/gutachten_pflege_bayern_2025_2050_teil_aneupdf.pdf
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. (o. J.). *Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland*.
<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzung/deutschland/gemeinden/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2020). *Achter Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung*.
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159708/ed36ad230d6038b9f0a439fb03ddf35b/achter-altersbericht-kurzfassung-englisch-data.pdf>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2021). *Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Pflegeleistungen zum Nachschlagen*.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Pflegeleistungen_zum_Nachschlagen_bf.pdf
- Büscher, A., Peters, L., Stelzig, S. & Lübben, A. (2022). *VdK-Pflegestudie: Pflege zu Hause – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. 3. Zwischenbericht*. Hochschule Osnabrück. https://www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2022/09/Buescher_Zwischenbericht.pdf
- Del-Pino-Casado, R., Rodríguez Cardosa, M., López-Martínez, C. & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burdens and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(5).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>
- Deutsche Rentenversicherung. (2022). *Versichertenbericht 2022*. https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/versichertenbericht_2022.html

- Deutsche Rentenversicherung. (2023). *Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich: Versicherung und Beitrag*. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegepersonen.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019a). *Hilfe- und Pflegetätigkeiten im Lebensverlauf: Wer pflegt, für wen, wo und wie?* (DZA Fact Sheet). https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/FactSheet_Hilfe_und_Pflegetaetigkeiten.pdf
- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019b). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform*, 65(2), 175–203. <https://doi.org/10.1515/zsr-2019-0007>
- Ehrlich, U., Minkus, L. & Hess, M. (2020). Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(1), 22–28. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01666-5>
- Engstler, H. & Tesch-Römer, C. (2017). Zeitverwendung von Erwachsenen, die ein Haushaltsmitglied pflegen. In Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Wie die Zeit vergeht: Analysen zur Zeitverwendung in Deutschland. Beiträge zur Ergebniskonferenz der Zeitverwendungserhebung 2012/2013 am 5./6. Oktober 2016 in Wiesbaden* (S. 229–244). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53514-3>
- Fuchs, J., Gaertner, B., Rommel, A. & Starker, A. (2023). Informal caregivers in Germany - who are they and which risks and resources do they have? *Frontiers in public health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1058517>
- Garnett, A., Northwood, M., Ting, J. & Sangrar, R. (2022). mHealth Interventions to Support Caregivers of Older Adults: Equity-Focused Systematic Review. *JMIR aging*, 5(3). <https://doi.org/10.2196/33085>
- Ge, L. & Mordiffi, S. Z. (2017). Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer nursing*, 40(6), 471–478. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000445>
- Geiss, S., Pupeter, M. & Schneekloth, U. (2019). *Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI): Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*. Kantar Public Division Deutschland. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Evaluationsbericht_18c_SGB_XI.pdf
- Geyer, J. (2016). Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (1. Aufl., S. 24–43). Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P. & Perdrix, E. (2023). *Long-term care in Germany* (NBER Working Paper Series Nr. 31870). <http://www.nber.org/papers/w31870>
- Geyer, J. & Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW Wochenbericht*, 81(14), 294–301.
- Herrmann, J., Calahorrano, L., Praet, M. & Rebaudo, M. (2023). *Daten zur Informellen Pflege: Pflegebedürftige und Pflegende*. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). <https://public-rest.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/b55b85da-c6a4-4425-be2f-f746eb91a83e/content>

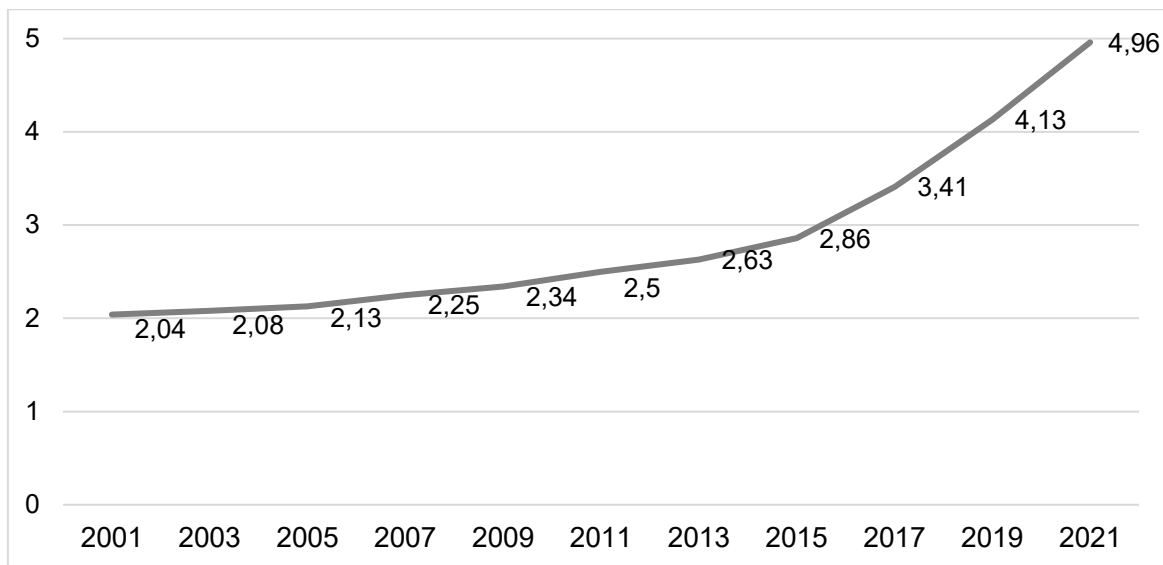
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S. & Nock, L. (2017). *Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Study der Hans-Böckler-Stiftung: Bd. 363*. Hans-Böckler-Stiftung.
- Klaus, D. & Tesch-Römer, C. (2017). Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere? In K. Mahne, C. Tesch-Römer, J. K. Wolff & J. Simonson (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 185–200). Springer.
- Kricheldorf, C. (2020). *Die Rolle von digitalen Technologien zur Unterstützung von Angehörigen pflegebedürftiger älterer Menschen: Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung*. <https://www.achteraltersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/Expertisen/Expertise-Kricheldorf.pdf>
- Kröger, T. (2022). *Care poverty: When older people's needs remain unmet*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97243-1>
- Kuhlmei, A. & Budnick, A. (2023). Pflegende Angehörige in Deutschland: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 66(5), 550–556. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03687-3>
- Maguire, R., Hanly, P. & Maguire, P. (2019). Beyond care burden: associations between positive psychological appraisals and well-being among informal caregivers in Europe. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(8), 2135–2146. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02122-y>
- Medizinischer Dienst Bund. (2024). *Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/BRi_Pflege_21122023.pdf
- Meißner, A., Althammer, T., Büscher, A. & Frenkel, C. (Hrsg.). (2018). *Begutachtung von Pflegebedürftigkeit: Praxishandbuch zur Pflegebedarfseinschätzung bei Erwachsenen* (1. Auflage). Hogrefe.
- Naumann, D. (2014). *Einflussfaktoren auf Pflegearrangements in Privathaushalten: Analyse von Survey-Daten zu Personen mit Unterstützungsbedarf im Alltag*. Zentrum für Qualität in der Pflege. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Analyse_Einflussfaktoren_Pflege_Privathaushalte.pdf
- Nowossadeck, S. (2018). Kapitel 1: Pflegebedürftige in Deutschland. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland* (DZA Fact Sheet, S. 3–7).
- Pysklywec, A., Plante, M., Auger, C., Mortenson, W. B., Eales, J., Routhier, F. & Demers, L. (2020). The positive effects of caring for family carers of older adults: a scoping review. *International Journal of Care and Caring*, 4(3), 349–375. <https://doi.org/10.1332/239788220X15925902138734>
- Rebaudo, M., Calahorrano, L. & Hausmann, K. (2020). *Daten zur Informellen Pflege: Pflegebedürftige und Pflegenden*. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). <https://public-rest.fraunhofer.de/server/api/core/bitstreams/798f565d-adcb-460c-abc4-539552668be4/content>
- Reisenauer, E. (2020). Multilokales und transnationales Familienleben: UnDoing Family bei räumlicher Distanz. In K. Jurczyk (Hrsg.), *Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen* (S. 296–310). Beltz Juventa.
- Rothgang, H. & Müller, R [Rolf]. (2018). *Pflegereport 2018* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12).

- <https://www.barmer.de/resource/blob/1028518/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/barmer-pflegereport-2018-band-12-data.pdf>
- Rothgang, H., Müller, R [Rolf] & Preuß, B. (2020). *BARMER Pflegereport 2020: Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 26).
- Rothgang, H., Müller, R [Rolf], Runte, R. & Unger, R. (2017). *Pflegereport 2017* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5).
<https://www.barmer.de/resource/blob/1028610/ac141c44b72fe5a24a6d453c6fda9bf0/barmer-pflegereport-2017-band-5-data.pdf>
- Schuppann, S. C., Militzer-Horstmann, C., Stutzer, F., Müller, R [Ron] & Schmiedel, L. (2020). Begriffliche Einordnung der Pflege und Pflegeleistungen in Deutschland. In H.-R. Hartweg, F. Knieps & K. Agor (Hrsg.), *Krankenkassen- und Pflegekassenmanagement* (S. 1–31). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-31244-2_78-1
- Schütz, J. & Hudelmayer, A. (2023). *Abschlussbericht. Studie: "DiVa - Digitale Versorgungsanwendungen": Einsatz einer digitalen Versorgungslösung im Pflegealltag: Nutzungserfahrungen und Nutzungsbarrieren aus Sicht von pflegenden Angehörigen*. Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule Kempten. https://www.hs-kempten.de/fileadmin/Forschung/Forschungsinstitute/Bay._Zentrum_Pflege_Digital/Projektdateien/DiVa/Abschlussbericht_DiVa_Dez2023.pdf
- Schwinger, A. & Zok, K. (2024). Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. *WIdO-monitor*, 21(1), 1–12.
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen* [Pressemitteilung].
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pm-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2021). *Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse*.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.xlsx?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer: Berichtszeitraum 2022-2070*.
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.destatis.de%2FDE%2FThemen%2FGesellschaft-Umwelt%2FBevoelkerung%2FBevoelkerungsvorausberechnung%2FPublikationen%2FDownloads-Vorausberechnung%2Fstatistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.xlsx%3F__blob%3DpublicationFile&wdOrigin=BROWSELINK
- Stein, T. & Schilling, R. (2022). Wohnbedingungen und Pflegebedarf – Analysen von Erstbegutachtungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. In A. Teti, E. Nowossadeck, J. Fuchs & H. Künemund (Hrsg.), *Wohnen und Gesundheit im Alter* (S. 111–124). Springer.
- TNS Infratest Sozialforschung. (2017). *Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I): Abschlussbericht*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf
- Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V. & Lamura, G. (2020). How Many Older Informal Caregivers Are There in Europe? Comparison of Estimates of Their

- Prevalence from Three European Surveys. *International journal of environmental research and public health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. (2019). *Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962ee/f/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf>
- UNECE. (2019). *Policy brief: Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen* (UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 22). https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/German/ECE-WG1-31-GER.pdf
- Wepf, H., Kaspar, H., Otto, U., Bischofberger, I. & Leu, A. (2017). Betreuende und pflegende Angehörige – Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. *Pflegerecht*, 6(3), 140–146. <https://doi.org/10.5167/UZH-149019>
- Wetzstein, M., Rommel, A. & Lange, C. (2015). *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-018>
- Wörle, T., Deisenhofer, K. & Geiselhart, J. (2023). Kollaborationsunterstützende Informations- und Kommunikationstechnologien für häusliche Pflegenetzwerke. In F. Fischer & J. Zacher (Hrsg.), *Digitale Chancen in der häuslichen Pflege nutzen* (S. 67–75). Springer.

Anhang

Anhang 1. Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland im Zeitverlauf (n in Millionen)



Anmerkung. Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024, Pflegestatistik 2001-2021. Eigene Darstellung

Anhang 2. Übersicht über soziodemografische Charakteristika von pflegenden Angehörigen

Tabelle I. *Alter von pflegenden Angehörigen*

Alter
<i>Durchschnittsalter</i>
66,6 Jahre (Hielscher et al., 2017) ⁵
57,6 Jahre (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b)
61,6 Jahre (Geiss et al., 2019)
<i>Häufigster Altersklassenanteil</i>
55-69 Jahre (Rothgang & Müller, 2018; TNS Infratest Sozialforschung, 2017; Wetzstein et al., 2015)
50-69 Jahre (Rebaudo et al., 2020; Rothgang & Müller, 2018)
50-59 Jahre (Geyer et al., 2023; Herrmann et al., 2023)
18-65 Jahre (Schwinger & Zok, 2024)

Anmerkung. Eigene Darstellung

⁵ Sample inklusive pflegenden Angehörigen von Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe (abgelehnter Antrag)

Tabelle II. *Geschlechterverhältnis von pflegenden Angehörigen*

Frauenanteil	Männeranteil
Zwei Drittel Frauen (Klaus & Tesch-Römer, 2017; Rothgang & Müller, 2018; TNS Infratest Sozialforschung, 2017)	Ein Drittel Männer (Klaus & Tesch-Römer, 2017; Rothgang & Müller, 2018; TNS Infratest Sozialforschung, 2017)
Ab 80-84 Jahre Geschlechterverhältnis ausgeglichen (Rothgang & Müller, 2018)	Ab 85 Jahre mehr Männer als Frauen (Rothgang & Müller, 2018; Wetzstein et al., 2015)
69,5 % (Rothgang & Müller, 2018)	31 % (Geiss et al., 2019)
60 % (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b; Geyer et al., 2023)	40 % (Geyer et al., 2023)
69 % (Geiss et al., 2019)	36,6 % (Schwinger & Zok, 2024)
58,7 % (Rebaudo et al., 2020)	
57 % (Herrmann et al., 2023)	
63,1 % (Schwinger & Zok, 2024)	

Anmerkung. Eigene Darstellung. Statistiken jenseits der binären Geschlechtereinteilung liegen nicht vor

Tabelle III. *Familienstand von pflegenden Angehörigen*

Familienstand	Häufigkeit in %
<i>verheiratet</i>	ca. 70 % (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b) 73 % (TNS Infratest Sozialforschung, 2017; Geiss et al., 2019)
<i>ledig</i>	13 % (Geiss et al., 2019) 12 % (TNS Infratest Sozialforschung, 2017)
<i>verwitwet</i>	5 % (Geiss et al., 2019)
<i>geschieden</i>	9 % (Geiss et al., 2019)

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle IV. *Bildung von pflegenden Angehörigen*

Bildung / Abschluss	Häufigkeit / Durchschnitt
<i>Höherer Bildungsabschluss</i>	7 % der mindestens zwei Stunden täglich pflegende Frauen im Vergleich zu 14 % der nichtpflegenden Frauen (Wetzstein et al., 2015)
<i>Personen mit mittlerer und hoher Bildung</i>	Übernehmen häufiger Unterstützungsaufgaben als Personen mit niedriger Bildung (Klaus & Tesch-Römer, 2017)
<i>Bildungsjahre</i>	12,3 Bildungsjahre (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b)
<i>Bildungslevel</i>	
<i>Lower secondary or lower</i>	11 % (Geyer et al., 2023)
<i>Higher secondary</i>	60 % (ebd.)
<i>Tertiary</i>	28 % (ebd.)
<i>Studium</i>	19 % (Hielscher et al., 2017) 30 % (Rothgang & Müller, 2018)
<i>Abitur</i>	Ein Viertel hat Abitur (Hielscher et al., 2017) 29,8 % Fachhochschulreife oder allgemeine Hochschulreife (Rothgang & Müller, 2018) Abitur/Hochschulreife/EOS: 45,8 % (Schwinger & Zok, 2024)
<i>Mittlere Reife / weiterführende Schule</i>	42,6 % (Schwinger & Zok, 2024)
<i>Keinen Abschluss</i>	2 % (Hielscher et al., 2017) 9,8 % (Schwinger & Zok, 2024)

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle V. *Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen*

Erwerbstätigkeit	Keine Erwerbstätigkeit
Bei > 1 Stunde Pflegezeit: seltener erwerbstätig als übrige Erwerbsbevölkerung (Geyer, 2016; Wetzstein et al., 2015)	44 % nicht erwerbstätig (Hielscher et al., 2017)
49 % erwerbstätig (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b)	Zwei Drittel (58 %) aller Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig (Rothgang & Müller, 2018)
Häufiger in Kleinbetrieben beschäftigt (Geyer, 2016; Herrmann et al., 2023; Rebaudo et al., 2020)	36 % nicht erwerbstätig (Geiss et al., 2019)
Frauen vereinbaren häufiger Erwerbstätigkeit und Unterstützungsaufgaben als Männer (Klaus & Tesch-Römer, 2017)	13 % geben zum Zeitpunkt des Pflegebeginns ihre Erwerbstätigkeit auf (Geiss et al., 2019)
24 % sind eingeschränkt erwerbstätig (Geiss et al., 2019)	9 % haben die Erwerbstätigkeit aus anderen Gründen aufgegeben bzw. eingeschränkt (Geiss et al., 2019)
53 % führen ihre Erwerbstätigkeit unverändert fort (Geiss et al., 2019)	38,2 % der Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig (Schwinger & Zok, 2024)
34,3 Stunden pro Woche Erwerbsumfang im Durchschnitt (Herrmann et al., 2023)	17,8 % nicht erwerbstätige Pflegepersonen von 18-65 Jahren (Schwinger & Zok, 2024)
	27,9 % der Pflegepersonen von 18-65 Jahren haben die Arbeit für die Pflege reduziert oder aufgegeben (Schwinger & Zok, 2024)

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle VI. *Umfang der Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen*

Vollzeit	Teilzeit	Sonstiges
26 % (Hielscher et al., 2017)	26 % in Teilzeit, 8,4 % arbeiten über 30 Stunden/Woche (Rothgang & Müller, 2018)	10 % geringfügig (Geiss et al., 2019)
28 % (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b; Geiss et al., 2019; Rothgang & Müller, 2018)	25 % Teilzeit (Geiss et al., 2019)	1,6 % in Ausbildung (Herrmann et al., 2023)
33,4 % der Hauptpflegepersonen (Schwinger & Zok, 2024)	28,2 % der Hauptpflegepersonen in Teilzeit (Schwinger & Zok, 2024)	0,1 % der Hauptpflegepersonen in Ausbildung/Lehre (Schwinger & Zok, 2024)
45 % der Pflegepersonen von 18-65 Jahren (Schwinger & Zok, 2024)	36,6 % der Pflegepersonen von 18-65 Jahren in Teilzeit (Schwinger & Zok, 2024)	0,2 % der Pflegepersonen von 18-65 Jahren in Ausbildung/Lehre (Schwinger & Zok, 2024)

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle VII. *Einkommen von pflegenden Angehörigen*

<i>Einkommen</i>	<i>Häufigkeiten / Durchschnitt</i>
<i>Nettoeinkommen von < 1.500 €</i>	Mehr als 50 % der Pflege-Haushalte (Rothgang & Müller, 2018)
<i>Brutto-Monatseinkommen pflegende Personen im Vergleich zu Erwerbstätigen ohne Pflegeaufgaben</i>	Durchschnittlich niedriger (Geyer, 2016)
<i>Nettoeinkommen von < 900 €</i>	5 % der Pflege-Haushalte (Hielscher et al., 2017)
<i>Nettoeinkommen 1.500 - 3.600 €</i>	Am häufigsten (Herrmann et al., 2023; Hielscher et al., 2017)
<i>Monatliches Nettoäquivalenzeinkommen im Durchschnitt</i>	1.880 € (Ehrlich & Kelle, 2019a, 2019b)

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle VIII. *Haushaltskonstellationen und Verwandtschaftsverhältnis*

Haushalte und Verwandtschaftsverhältnis	Häufigkeiten
<i>Verwandtschaftsverhältnis der Pflegenden</i>	
<i>Versorgung durch Angehörige</i>	90 % (Wetzstein et al., 2015)
<i>Kinder</i>	39 % (Hielscher et al., 2017)
	Ein Drittel (TNS Infratest Sozialforschung, 2017)
<i>Töchter</i>	29 % (Hielscher et al., 2017)
<i>Eheleute</i>	Ca. 50 % (Ehrlich & Kelle, 2019b; Hielscher et al., 2017; Rothgang & Müller, 2018)
<i>Ehefrauen</i>	26 % (Hielscher et al., 2017)
<i>Pflege im gleichen Haushalt</i>	Ca. 50 % (Herrmann et al., 2023; Schwinger & Zok, 2024; Wetzstein et al., 2015)
	70 % (Hielscher et al., 2017; Rothgang & Müller, 2018)
<i>Häufigste Altersgruppe</i>	65 + (Ehrlich & Kelle, 2019a)
<i>Häufigste Personengruppe</i>	50 % (Ehe-)Partner*innen (Ehrlich & Kelle, 2019b)
	79 % Ehepartner*innen (Geyer et al., 2023)
<i>Personen-Haushalte Pflegende Angehörige</i>	
<i>Ein-Personen-Haushalt</i>	19,5 % (Rothgang & Müller, 2018)
	19,1 % (Herrmann et al., 2023)
<i>Zwei-Personen-Haushalt</i>	53 % der Hauptpflegepersonen (Rothgang & Müller, 2018)
<i>Personen-Haushalte Pflegeempfangende</i>	
<i>Ein-Personen-Haushalt</i>	34 % (TNS Infratest Sozialforschung, 2017)
	29 % (Hielscher et al., 2017)
	33 % (Geiss et al., 2019)
<i>Zwei-Personen-Haushalt</i>	38 % (TNS Infratest Sozialforschung, 2017)
	55 % (Hielscher et al., 2017)
	41 % (Geiss et al., 2019)

Anmerkung. Eigene Darstellung