



BERICHT

Pflegebedürftigkeit und (informelle) Pflege in Deutschland – Status Quo

Zusammenfassung

Der Bericht stellt aktuelle Erkenntnisse zur Pflegebedürftigkeit und zu Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit zusammen.

1. Im Jahr 2023 erhielten 6,8 % der Menschen in Deutschland Leistungen aus der Pflegeversicherung (5,9 % ambulant und 1,0 % stationär). Der Anteil der Pflegebedürftigen ist seit 1999 kontinuierlich gestiegen, was fast ausschließlich den ambulanten Bereich betrifft.
 2. Der demografische Wandel wird, geschätzt auf Basis der derzeitigen Bevölkerungszusammensetzung, zu einem substantiellen Anstieg (geschätzt 30 %) der Pflegebedürftigen führen, während gleichzeitig die Ressourcen in der professionellen Pflege unter Druck geraten.
 3. Vorboten für Pflegebedürftigkeit sind nicht nur Krankheiten, sondern auch funktionale Einschränkungen. Letztere sind in Deutschland weit verbreitet, insbesondere unter Älteren. So berichteten 38 % der Erwachsenen über Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten in den letzten 6 Monaten, 16 % der Erwachsenen Gedächtnisverschlechterungen. Bei den ab 65-Jährigen leiden 65 % unter Multimorbidität, 23 % gaben an, im letzten Jahr mindestens einmal gestürzt zu sein.
 4. Ungleiche Lebens- und Arbeitsbedingungen: Frauen sowie Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen und mit Migrationsgeschichte sind signifikant häufiger von gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen betroffen. Physische und psychosoziale Belastungen in Alltag und Beruf, von denen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind, erhöhen die Risiken für eine Vielzahl chronischer Erkrankungen und frühe Pflegebedürftigkeit.
 5. Pflege wird überwiegend von An- und Zugehörigen erbracht. Um ihre Situation zu beleuchten, werden neue bundesweite Daten aus der Jahrerhebung 2024 des Panels „Gesundheit in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts berichtet. 12,7 % der Frauen und 7,9 % der Männer leisten Pflege für An- und Zugehörige, im Folgenden auch als informelle Pflege bezeichnet.
 6. Ein Drittel der pflegenden An- und Zugehörigen gibt an, sich stark oder sehr stark belastet zu fühlen. Sie berichten im Vergleich zu Personen, die keine Pflege leisten, häufiger chronische Erkrankungen, einen eingeschränkten Gesundheitszustand, schlechte Schlafqualität, Erschöpfung oder zeigen eine depressive Symptomatik.
 7. Bei der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit kommt es maßgeblich auf die sozialen Rahmenbedingungen an. Soziale Unterstützung (erfahren von 37,3 % der Erwachsenen) kann sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Allerdings fühlen sich 19,2 % der über 65-Jährigen einsam.
 8. Ansatzpunkt für Prävention sind verhaltensbezogene Risikofaktoren für chronische Erkrankungen, die ihrerseits zu Auftreten und Voranschreiten von Pflegebedürftigkeit führen können. Etwa drei Viertel der Älteren bewegen sich nicht ausreichend, essen weniger als die empfohlene Menge an Obst und Gemüse, bzw. sind übergewichtig. Hier ist viel Raum für Ausbau vor allem gesundheitspolitischer und struktureller Maßnahmen.
 9. 81 % der Menschen in Deutschland weisen in Befragungen eine geringe allgemeine Gesundheitskompetenz auf, was gesundheitsförderliches Handeln im Alltag erschweren kann.
- ➔ **Dem (weiteren) Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen sollte durch evidenzbasierte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung begegnet werden. Dazu gehören auf Basis von Forschungsergebnissen formulierte Maßnahmen der Primärprävention. In den höheren Altersgruppen braucht es zudem**
- **Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention, die zum längeren Erhalt der selbstständigen Lebensführung beitragen,**
 - **eine bessere Risikoerkennung bei drohender Pflegebedürftigkeit sowie**
 - **eine deutlich stärkere Entlastung pflegender An- und Zugehöriger.**

Definitionen

Eine Person gilt nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), § 14 (1) als **pflegebedürftig**, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten für voraussichtlich mindestens sechs Monate aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Dabei handelt es sich um körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können. Eine anerkannte Pflegebedürftigkeit berechtigt zum Erhalt von Pflegeleistungen.

Pflegeleistungen stellen einen wesentlichen Bereich der Gesundheitsversorgung dar und beinhalten die Unterstützung und Versorgung von Menschen mit akuten oder langfristigen Erkrankungen und damit einhergehenden Einschränkungen. Ziel der Pflege ist es, die Lebensqualität zu erhalten und die Eigenständigkeit der Betroffenen zu bewahren bzw. zu fördern.

Daten zu Pflege, Pflegebedürftigkeit und gesundheitlichen Einschränkungen

Die folgenden Ausführungen nehmen Daten aus bevölkerungsbezogenen Primärdatenerhebungen des Robert Koch-Instituts in den Fokus. Verwendet werden dabei im Wesentlichen folgende Datengrundlagen:

- Jahresherhebung 2024 des Panels „Gesundheit in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts (RKI-Panel 2024)
- Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2022, 2023
- International Health Policy Survey 2023, Erhebung für Deutschland
- Studie „Gesundheit 65+“, Personen ab 65 Jahren, Basiserhebung 2021-2023
- Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell: Fokus“ 2021-2022
- Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2019/2020 – European Health Interview Survey (EHIS)

Eine Übersicht über die Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit und deren Häufigkeiten findet sich im Anhang (Tabelle 1).

Grundsätzlich werden, um den vielschichtigen und komplexen Themenbereich Pflege/Pflegebedürftigkeit angemessen abzubilden, Daten verschiedener Datenhalter benötigt. Erst die Kombination verschiedener Statistiken, Studien und Berichte liefert ein umfassendes Bild von Pflegepraxis, Versorgungsbereichen, Strukturen und Entwicklungen. Daten zur Anzahl und dem Anteil Pflegebedürftiger (Beziehende von Pflegeleistungen) an der Bevölkerung stellt die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts zur Verfügung (1,2). Insbesondere Analysen von Krankenkassendaten (z.B. der Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (3)) liefern wichtige zusätzliche Erkenntnisse.

Verwendete Informationen aus dem Webportal der GBE

Wenn nicht anders angegeben, entstammen die berichteten Ergebnisse dem Webportal der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes (4), zu finden unter den Indikatorennamen „Pflegeleistungen“, „Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre)“, „Körperliche Einschränkungen (ab 18 Jahre)“, „Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ab 65 Jahre)“, „Stürze (ab 65 Jahre)“ und „Kognitive Einschränkungen (ab 18 Jahre)“.

Publikation der Ergebnisse

Eine ausführliche Publikation im Epidemiologischen Bulletin ist geplant.

1. Aspekte der Pflegebedürftigkeit

1.1. Pflegebedürftigkeit: Status Quo in Deutschland

- 6,8 % der Menschen in Deutschland (8,2 % der Frauen, 5,4 % der Männer) erhielten 2023 Leistungen aus der Pflegeversicherung (5,9 % ambulant, 1,0 % stationär), das sind knapp 5,7 Mio. Menschen.
- Der Anteil von Personen, die Pflegeleistungen erhalten, ist sehr stark altersabhängig:
 - bei den 65- bis 69-Jährigen liegt er bei 6,6 %, bei den über 90-Jährigen bei 87,4 %.
- Der Anteil von Personen mit Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an:
 - 1999 lag der Anteil Pflegebedürftiger noch bei 2,5 %.
 - Der Anstieg betrifft fast ausschließlich ambulant versorgte Personen; der Anteil stationär versorgter Personen blieb in den letzten 10 Jahren relativ konstant¹. Ein Grund für den Anstieg ist die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 (5).

1.2. Gesundheitsbedingte Einschränkungen und Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit: Status Quo in Deutschland

Multimorbidität, Mobilitätsverlust, Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten sowie kognitive Einschränkungen sind wichtige Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit. Verwendet wird auch der Begriff der „funktionalen Gesundheit“. Sie ergibt sich daraus, wie sehr Menschen bei der selbstständigen Ausführung von Alltagsaufgaben eingeschränkt sind.

Folgende Einschränkungen sind in Deutschland häufig:

- 53,7 % der Erwachsenen waren 2024 **chronisch erkrankt** (Frauen 57,2 %, Männer 50,0 %). Mit steigendem Alter ist auch **Multimorbidität** häufig, 2021/22 waren 65,2 % der ab 65-Jährigen davon betroffen².
- 38,4 % der Erwachsenen waren 2024 aufgrund eines gesundheitlichen Problems in den letzten 6 Monaten **bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens** mäßig oder stark **eingeschränkt**³.
 - Frauen waren häufiger betroffen als Männer (40,7 % versus 36,0 %).
 - Höhere Altersgruppen waren häufiger betroffen als jüngere (49,5 % der 65- bis 79-Jährigen, 66,7 % der 80-Jährigen und Älteren).
 - Personen der niedrigen Bildungsgruppe waren wesentlich häufiger betroffen (50,0 %) als Personen der hohen Bildungsgruppe (27,0 %).
- 7,0 % der Erwachsenen gaben 2024 **Einschränkungen beim Gehen und Treppensteigen** an (Frauen 8,7 %, Männer 5,3 %)².
 - Ältere (65- bis 79-Jährige: 9,8 %; 80-Jährige und älter: 35,4 %) sowie Personen aus niedrigeren Bildungsgruppen (14,4 %) waren signifikant häufiger eingeschränkt.
- 16,2 % der Menschen **ab 65 Jahren** waren 2019 bei der **Ausübung von instrumentellen Aktivitäten** des täglichen Lebens **eingeschränkt**, z.B. bei der Erledigung der Hausarbeit oder beim Einkaufen⁴.
 - Frauen waren häufiger betroffen als Männer (20,1 % versus 11,3 %).

¹ Datenbasis: RKI-Panel 2024; RKI-Studie Gesundheit 65+, 2021-2023

² Datenbasis: RKI-Panel 2024, RKI-Studie Gesundheit 65+, 2021-2023

³ Datenbasis: RKI-Panel 2024

⁴ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS

- Hochaltrige ab 80 Jahren waren häufiger betroffen (30,1 %) als 65- bis 79-Jährige (10,1 %).
 - Personen der niedrigen (19,0 %) und der mittleren Bildungsgruppe (14,8 %) waren häufiger betroffen als Personen der hohen Bildungsgruppe (8,6 %).
 - 23 % der Personen ab 65 Jahren gaben 2022 an, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal **gestürzt** zu sein⁵, 9,9% sind mehrmals gestürzt.
 - Der Erhalt kognitiver Fähigkeiten ist gerade mit Blick auf Pflegebedürftigkeit von sehr hoher Relevanz. Demenzen sind die häufigsten pflegebegründenden Erstdiagnosen. 15,9 % der Erwachsenen gaben 2023 eine **subjektive Gedächtnisverschlechterung** an⁶.
 - Diese kognitiven Einschränkungen betrafen Frauen deutlich häufiger als Männer (18,3 % versus 13,2 %).
 - Der Anteil von Personen mit einer subjektiven Gedächtnisverschlechterung nahm im Lebensverlauf zu und war in der Altersgruppe ab 80 Jahren am höchsten (21,4 %).
 - Frauen der niedrigen Bildungsgruppe (23,6 %) waren häufiger von subjektiver Gedächtnisverschlechterung betroffen als Frauen der mittleren (16,9 %) und hohen Bildungsgruppe (15,0 %).
 - Prekäre Lebens- und Arbeitsbedingungen sind eng mit physischen und psychosozialen Belastungen verbunden, die Risikofaktoren für eine Vielzahl von Gesundheitsproblemen und schwerwiegenden Erkrankungen sind und dadurch die Wahrscheinlichkeit für Funktionseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit erhöhen (6,7). In sozial benachteiligten Gruppen sind diese besonders verbreitet:
 - Personen aus niedrigen Einkommensgruppen sind etwa 1,5- bis 4-mal so häufig von chronischen Krankheiten wie Muskel-Skelett-Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen oder bestimmten Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus und psychischen Störungen wie Depressionen betroffen (8)⁷.
 - 25,3 % der Erwerbstätigen in Deutschland berichtet eine starke oder sehr starke Gesundheitsgefährdung durch Erwerbsarbeit; besonders hoch liegt dieser Anteil bei erwerbstätigen Männern mit niedrigem Qualifikationsniveau (9)⁸.
- ➔ **Ab 65 Jahren sind mehr als die Hälfte der Menschen von Multimorbidität und Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens betroffen. Fast ein Viertel in dieser Altersgruppe hat im vorangegangenen Jahr einen Sturz erlebt, knapp ein Fünftel berichtet über subjektive Gedächtnisverschlechterungen. Die Risiken für die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit sind damit hoch, insbesondere wenn verschiedene Faktoren zusammenwirken. Für alle Bereiche gilt, dass Frauen sowie Personen aus sozial benachteiligten Gruppen häufiger betroffen sind, was sich bereits in früheren Lebensphasen wie dem Erwerbsalter zeigt und als Risiko über den Lebensverlauf akkumuliert.**

1.3. Prognostizierte Entwicklungen von Pflegebedürftigkeit und Pflegenden

Der demografische Wandel und die demografische Alterung führen in den nächsten Jahren absehbar zu einem **erheblichen Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen** in Deutschland.

- Ursächlich dafür sind zwei Prozesse:
 - Die Anzahl älterer Menschen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung werden steigen.

⁵ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2022

⁶ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2023

⁷ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS

⁸ Datenbasis: RKI-Panel 2024

- Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Damit steigt das Risiko für chronische Krankheiten und in der Folge auch das von Pflegebedürftigkeit.
- 19 Mio. Menschen in Deutschland sind aktuell 65 Jahre alt oder älter. 2030 wird diese Zahl auf bis zu 21 Mio. (+8 %) und bis 2040 auf bis zu 23 Mio. Menschen steigen. Der Anstieg wird insbesondere die Hochaltrigen (≥80 Jahre) betreffen.
- Damit wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich ansteigen: bis 2040 um bis zu 31 %, das entspricht 5,8 Mio. Pflegebedürftigen im Alter ≥65 Jahre. Für die Pflege durch ambulante Pflegedienste wird ein Anstieg von bis zu 36 % und für die vollstationäre Pflege von bis zu 29 % erwartet (1).

Der demografische Wandel hat zugleich Auswirkungen auf den Pflegearbeitsmarkt, indem mit einem **Rückgang der Anzahl an beruflichen Pflegekräften** gerechnet werden muss.

- Die Zahl der Personen im Erwerbsalter, aus denen sich die Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen rekrutieren, wird bis 2030 um knapp 5 % und bis 2040 um rund 10 % sinken. Dies ist insbesondere für die Pflege von Pflegebedürftigen mit höheren Pflegegraden relevant (1).
- Es ist wenig wahrscheinlich, dass dieser Engpass durch pflegende An- und Zugehörige kompensiert werden kann, angesichts der damit verbundenen Gesundheitsrisiken und finanziellen Belastungen. Pflegende aus dem Ausland, neue Wohn- und Versorgungsformen könnten hier Entlastung bringen.

2. Leisten von Pflege durch An- und Zugehörige und deren Situation: aktuelle Erkenntnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland“ 2024

Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen in Deutschland wird durch An- und Zugehörige pflegebedürftiger Personen erbracht. Motive für die Übernahme von Pflegeleistungen sind in erster Linie eine persönliche Verbundenheit mit der pflegebedürftigen Person, Dankbarkeit oder Pflichtgefühl, gelegentlich wird Pflege aber auch aufgrund finanzieller Überlegungen und dem Fehlen von Betreuungsalternativen geleistet (10).

Die Pflege von Angehörigen ist allerdings mit vielfältigen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden.

2.1. Wer leistet (informelle) Pflege?

Insgesamt gaben 2024 10,4 % aller Befragten des RKI-Panels 2024 an, in den letzten 12 Monaten eine pflegebedürftige oder schwer erkrankte Person gepflegt zu haben⁹.

- Frauen erbringen häufiger Pflege für An- und Zugehörige als Männer (12,7 % versus 7,9 %).
- Personen, die Pflege erbringen, sind im Durchschnitt mit 54,5 Jahren etwas älter als Nicht-Pflegende (50,1 Jahre). Die meisten pflegenden An- und Zugehörigen finden sich in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen.
- In der niedrigsten (10,8 %) und mittleren Bildungsgruppe (11,1 %) wird häufiger Pflege geleistet als in der höchsten Bildungsgruppe (8,1 %).

2.2. Wie belastet fühlen sich Menschen, die Pflege erbringen?

Verschiedene Datenquellen belegen, dass die informelle Pflege mit Belastungen einhergeht.

- 34,2 % der informell Pflegenden gaben 2024 an, sich **durch die Pflege sehr stark oder stark belastet** zu fühlen¹⁰. Dabei unterschieden sich Frauen und Männer nicht hinsichtlich des Belastungserlebens. Auch zwischen den Altersgruppen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

⁹ Datenbasis: RKI-Panel 2024

- Die Ergebnisse werden durch den am RKI durchgeführten International Health Policy Survey (IHP) 2023 bestätigt: hier gaben 30,1 % der pflegenden Angehörigen an, die Pflege oder Unterstützung als sehr bzw. extrem belastend zu erleben; näherungsweise ein weiteres Drittel erlebte sie zumindest als „ein bisschen belastend“ (11).

2.3. Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen

Menschen, die An- und Zugehörige pflegen, berichteten 2024 in verschiedenen Bereichen häufiger gesundheitliche Einschränkungen als Menschen, die keine Pflege leisten¹⁰ (s. Abbildung 1):

- Pflegende An- und Zugehörige beschreiben ihren Gesundheitszustand häufiger als eingeschränkt.
- Sie haben mehr chronische Erkrankungen und krankheitsbedingte Einschränkungen.
- Sie weisen häufiger eine depressive Symptomatik auf.
- Sie geben eine schlechtere Schlafqualität an und sind häufiger erschöpft.

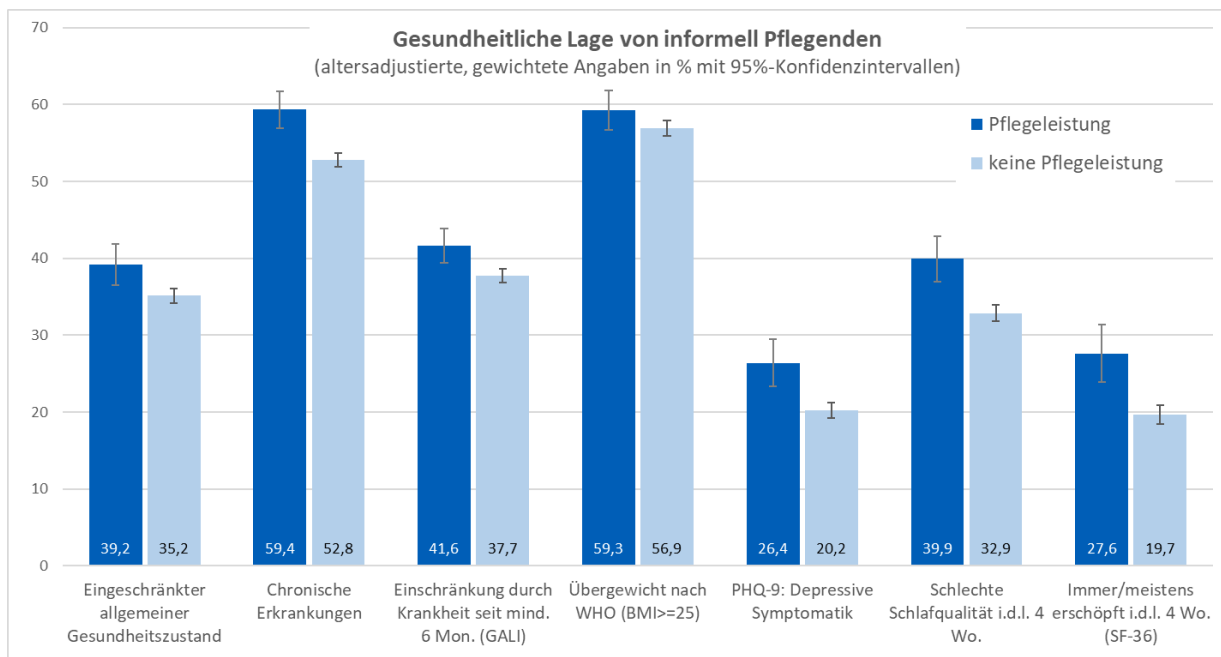


Abb. 1: *Gesundheitliche Lage von informell Pflegenden*¹⁰

➔ Die Befunde machen deutlich, dass Menschen, die Pflege leisten, in höherem Maße von Beschwerden betroffen sind als vergleichbare nicht pflegende Personen. Im schlimmsten Fall haben pflegende An- und Zugehörige dadurch ein höheres Risiko, selbst später pflegebedürftig zu werden.

Bestehende Entlastungsangebote wie Pflegeurlaub oder Selbsthilfegruppen können dazu beitragen, die Risiken zu verringern, diese haben Potenzial und könnten ausgebaut werden.

3. Verhaltensbezogene Schutz- bzw. Risikofaktoren für die Entwicklung chronischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung

Unter 1.2. wurden Einschränkungen der funktionalen Gesundheit dargestellt, die in Pflegebedürftigkeit münden können. Sie werden oft durch chronische Erkrankungen hervorgerufen. Erkrankungen, die in einem Zusammenhang mit funktionalen Einbußen stehen, sind beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle, Arthrose, Nierenerkrankungen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen sowie Demenz (12).

¹⁰ Datenbasis: RKI-Panel 2024

Bestimmte **Verhaltensweisen** sind mit einem erhöhten Risiko für diese chronischen Erkrankungen assoziiert: Bewegungsarmut, nicht ausgewogene Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum. Dabei ist zu berücksichtigen, dass besonderer Handlungsbedarf besteht, wenn verschiedene Risikofaktoren zusammen auftreten. Gleichzeitig gelten regelmäßige Ausdaueraktivität, pflanzenbetonte Ernährung, Achten auf Normalgewicht, Nichtrauchen und weitgehender Verzicht auf Alkohol als Schutzfaktoren.

- 44,8 % der Frauen und 51,2 % der Männer **bewegen sich nicht gemäß der** WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität (150 Minuten pro Woche). Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter ab: Ab 65 Jahren bewegen sich nur noch 33,3 % der Frauen und 42,6 % der Männer ausreichend¹¹.
- Die **Adipositas-Quote** (Body Mass-Index ≥ 30) beträgt in Deutschland 19,0 % bei Frauen und 19,1 % bei Männern; sie liegt in der Altersgruppe der 45-64 Jährigen (23,3%) und 65-79 Jährigen (23,0%) über dem Durchschnitt¹¹.
- 45,1 % der Frauen und 24,1 % der Männer **essen zumindest einmal täglich Obst und Gemüse**; dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an¹¹.
- **Tabakkonsum** wird mit zunehmendem Alter seltener: 76,0 % der Frauen und 66,1 % der Männer gaben 2019/20 an, nicht zu rauchen. Bei der Personengruppe ≥ 65 Jahre waren es 88,7 % bzw. 86,4 %¹¹.

Analysen des Gesundheitsverhaltens der Bevölkerung ab 65 Jahren zeigten bei 78 % körperliche Inaktivität, bei 72 % einen unzureichenden Obst- und Gemüsekonsum, bei 56 % einen zu hohen Alkoholkonsum und dass 10 % rauchten (13).

Inwieweit eine Ansammlung von verschiedenen Risikofaktoren zu Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit führt, lässt sich aktuell mit den Daten aus einem Querschnitt nicht beantworten. Dazu sind Daten aus verschiedenen Erhebungswellen über einen größeren Zeitraum erforderlich.

Gesundheitskompetenz kann helfen, gesundheitsförderliches Handeln im Alltag zu fördern. Doch die Gesundheitskompetenz in Deutschland kann als ausbaufähig gelten:

- 81,3 % der Frauen und 81,0 % der Männer in Deutschland wiesen 2024 nur eine **geringe allgemeine Gesundheitskompetenz auf**. Es fand sich kein eindeutiger Altersgradient, allerdings fand sich eine geringe Gesundheitskompetenz bei Menschen mit hoher Bildung etwas seltener (14)¹².

Gesundheitskompetenz entwickelt sich im Austausch mit anderen und durch Erfahrungen. Auch Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen spielen dabei eine wichtige Rolle.

➔ **Ein beträchtlicher Anteil der Bevölkerung bewegt sich zu wenig, ist übergewichtig und isst mehrheitlich deutlich zu wenig Obst und Gemüse. Auch die Gesundheitskompetenz ist bei der überwiegenden Mehrheit gering ausgeprägt. Dies erhöht das Risiko für die Entstehung chronischer Erkrankungen und gesundheitlicher Einschränkungen und beeinflusst damit letztendlich auch das Risiko für Pflegebedürftigkeit.**

4. Soziale Integration und Netzwerke als Schutzfaktoren für funktionale Gesundheit

Das Eingebundensein in ein soziales Netzwerk ist ein wichtiger Faktor für Gesundheit, insbesondere im höheren Alter. Soziale Unterstützung und Teilhabe verbessern den Zugang zu Ressourcen, fördern Selbstwirksamkeit und Sicherheitsgefühl und verbessern den Umgang mit Stress und die Einstellung zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen.

Informationen dazu kommen aus verschiedenen RKI-Studien:

¹¹ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS

¹² Datenbasis: RKI-Panel 2024

- 37,3 % der Erwachsenen gaben 2023 an, in starkem Maße **soziale Unterstützung** zu erfahren – Frauen häufiger als Männer (40,8 % versus 33,8 %) ¹³.
- 63,1 % gaben 2019/20 an, **Hilfe und Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens** zu erhalten. Auch hier war der Anteil an Frauen höher (68,1 % versus 57,5 %) ¹⁴.
- Hingegen berichten 19,2 %, unter Erwachsenen ab 65 Jahren, **einsam** zu sein. Frauen gaben häufiger Einsamkeit an als Männer (22,3 % versus 15,2 %) ¹⁵.

5. Ansatzpunkte zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger

Präventive Maßnahmen können an verschiedenen Zeitpunkten im Entwicklungsprozess von Pflegebedürftigkeit ansetzen (15):

- Gesundheitsförderung und Primärprävention für die **Allgemeinbevölkerung**, insbesondere auch für ältere Personen, zur Vermeidung des Neuauftretens chronischer Erkrankungen. Diese Maßnahmen (z.B. Förderung von Bewegung und des Nichtrauchens) sollten verhältnisorientiert und lebensweltbezogen umgesetzt und auf besondere Lebenssituationen (einschließlich Barrieren) von älteren Menschen hin ausgerichtet werden.
- Risikoerkennung bei **drohender Pflegebedürftigkeit**, z.B. bei der Zunahme von körperlichen, kognitiven und psychischen Einschränkungen und funktionalen Einbußen. Der Zugang kann über medizinische Einrichtungen erfolgen, zum Beispiel in der Hausarztpraxis oder bei der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Ziel aller Maßnahmen sollte ein längerer Erhalt von Selbstständigkeit sein, wodurch Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden kann. Damit können Jahre der selbstständigen Bewältigung des Alltags gewonnen und die Jahre der Abhängigkeit verkürzt werden.
- Interventionen im Pflegesetting, um weitere Selbstständigkeitsverluste bei **pflegebedürftigen Menschen** hinauszuzögern.

Zudem braucht es bessere Angebote, um den hohen gesundheitlichen Belastungen **pflegender Angehöriger** entgegenzuwirken. Bedeutsam scheinen finanzielle Aspekte und zugängliche Entlastungsangebote vor Ort (16,17).

Bei den meisten funktionellen Einschränkungen und Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit zeigen sich Unterschiede **zuungunsten der Frauen, der älteren Altersgruppen und den Personen aus sozial benachteiligten Gruppen**. Diese Gruppen müssen besonders in den Blick genommen werden.

Mit Verhältnisprävention zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die besonders in den Lebenswelten sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen ansetzt (z.B. im Betrieb oder in der Kommune), kann gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen, die das Risiko für Pflegebedürftigkeit erhöhten, bereits in früheren Lebensphasen wie dem Erwerbalter vorgebeugt werden.

Es gibt bereits viele Empfehlungen zu politischen Maßnahmen z.B. hinsichtlich Sturzprävention, Tabakprävention, Bewegungsförderung sowie Förderung gesunder Ernährung, die in Deutschland möglichst zielgruppengerecht bzw. in die Lebenswelten der Betroffenen eingebettet umgesetzt werden sollten.

¹³ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2023

¹⁴ Datenbasis: RKI-Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS

¹⁵ Datenbasis: RKI-Studie „Gesundheit 65+“, 2021-2023

Literatur

1. Statistisches Bundesamt. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. 2025 [zitiert 21. April 2026]. Verfügbar unter: <https://www.gbe-bund.de>
2. Bundesministerium für Gesundheit. Zahlen, Daten und Fakten zur Pflegeversicherung. 2025 [zitiert 21. April 2026]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf
3. WidO. Pflege-Report 2024: Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege. Schwinger A, Kuhlmeier A, Greß S, Klüber J, Jacobs K, Behrendt S, Herausgeber. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2024 [zitiert 17. April 2026]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-662-70189-8> doi:10.1007/978-3-662-70189-8
4. Robert Koch-Institut. Gesundheitsberichtserstattung: Indikatoren A-Z. Berlin; 2025 [zitiert 21. April 2026]. Verfügbar unter: https://www.gbe.rki.de/SiteGlobals/Forms/Suche/IndikatorenAZ/IndikatorenAZ_Formular.html?nn=16894664
5. Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik. 2026 [zitiert 21. April 2026]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Methoden/pflegestatistik.html>
6. Lampert T, Hoebel J. Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. März 2019;62(3):238–46. doi:10.1007/s00103-019-02917-x
7. Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Kroll LE. Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Robert Koch-Institut, Herausgeber. Berlin; 2017. doi:10.17886/RKI-GBE-2017-003
8. Hoebel J, Tetzlaff F, Michalski N, Müters S. Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Herausgeber. Sozialbericht 2024. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb); 2024. S. 314–9.
9. Beese F, Kuhnert R, Dragano N, Hoebel J. Wahrgenommene Gesundheitsgefährdung durch Erwerbsarbeit in Deutschland in den Jahren 2014/2015 und 2024. J Health Monit. 2026;11(1):1–7. doi:10.25646/13604
10. Wetzstein M, Rommel A, Lange C. Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE Kompakt. 2015;6(3). doi:10.17886/RKI-GBE-2016-018
11. Ellert U, Fuchs J, Allen J, Neuhauser H. IHP-Survey Deutschland 2023. Erfahrungen der Erwachsenen in Deutschland mit dem Gesundheitssystem: Ergebnisse des International Health Policy Surveys 2023 [Ergebnisbericht]. Berlin: Robert Koch-Institut; 2025 [zitiert 16. April 2026]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/HP23_Ergebnisbericht.pdf
12. GKV-Spitzenverband, Herausgeber. Gesundheitsverläufe im Alter - Wege in die Pflegebedürftigkeit. Köln: CW Haarfeld GmbH; 2023. 1 S. (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung; Band 20).
13. Gaertner B, Eckert G, Fuchs J, Freyer-Adam J, Starker A. Prevalences of behavioural risk factors and their combinations among older adults: Cross-sectional results of the nationwide study Gesundheit 65+. Eingereichtes Manuskript. 2026.
14. Jordan S, Löbl S. Die allgemeine Gesundheitskompetenz Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024. J Health Monit. 2026;11(4):1–5. doi:10.25646/13820
15. Nolting HD, Marschall J. Prävention von Pflegebedürftigkeit. Dokumentation von Fachgesprächen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich [Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit]. Berlin: IGES Institut; 2025.
16. Schwinger A, Zok K. Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. WIdO-Monit. 2024;21(1):1–12.
17. Büscher A, Selzig S, Peters L, Lübber A, Yalymova I. Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK Pflegestudie [Abschlussbericht] [Internet]. Osnabrück: Sozialverband VdK Deutschland e.V.; 2023 [zitiert 16. April 2026]. Verfügbar unter: https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Buescher/VdK-Pflegestudie_Abschlussbericht_Feb_2023.pdf

Anhang

Risiko-/Schutzfaktor	Prävalenz	Zunahme mit zunehmendem Alter	Zunahme mit niedriger Bildung	Datenquelle
Körperliche Einschränkungen				
Chron. Erkrankungen	53,7 % (♀ 57,2 %; ♂ 50,0 %)	ja	ja	RKI-Panel 2024
Multimorbidität (ab 65 Jahren)	65,2 % (♀ 68,2 %; ♂ 61,5 %)	ja	ja	Gesundheit 65+
Einschränkungen beim Gehen, Treppensteigen	7,0 % (♀ 8,7 %; ♂ 5,3 %)	ja	ja	RKI-Panel 2024
Stürze	23,8 % (♀ 26,8 %; ♂ 19,7 %)	ja	nein	GEDA 2022
Psychische Einschränkungen				
Kognitive Einschränkungen	15,9 % (♀ 18,3 %; ♂ 13,2 %)	ja	ja	GEDA 2023
Depressive Symptomatik	21,9 % (♀ 24,4 %; ♂ 19,0 %)	nein (abnehmend)	ja	RKI-Panel 2024
Gesundheitsrelevantes Verhalten				
Übergewicht (BMI >=25)	53,5 % (♀ 46,6 %; ♂ 60,5 %)	Ja	ja	GEDA-EHIS 2019/20
Adipositas (BMI >=30)	19,0 % (♀ 19,0 %; ♂ 19,1 %)	(ja)	Ja	GEDA-EHIS 2019/20
Ausdaueraktivität (WHO)	♀ 44,8 %; ♂ 51,2 %	nein (abnehmend)	Ja	GEDA-EHIS 2019/20
Tägl. Verzehr Obst/Gemüse	♀ 45,1 %; ♂ 24,1 %	nein	ja	GEDA-EHIS 2019/20
Soziale Komponenten				
Starke soziale Unterstützung	37,3 % (♀ 40,8 %; ♂ 33,8 %)	ja	ja	GEDA 2023
Hilfe und Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens	63,1 % (♀ 68,1 %; ♂ 57,5 %)	nein (zunehmend)	-	GEDA-EHIS 2019/20
Einsamkeit (ab 65 Jahren)	19,2 % (♀ 22,3 %; ♂ 15,2 %)	Ja (bei ♀)	nein	Gesundheit 65+
Sozioökonomischer Status				
Armutrisikoquote	16,2 % (♀ 17,2 %; ♂ 15,3 %)	ja	ja	Mikrozensus 2024

Tab. 1: Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit

Impressum

Bericht zur Pflegebedürftigkeit und (informellen) Pflege in Deutschland – Status Quo
Robert Koch-Institut, 2026

Herausgeber

Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
Internet: www.rki.de, E-Mail: zentrale@rki.de

Redaktion

Franziska Prütz

Autorinnen und Autoren des Berichts (in alphabetischer Reihenfolge):

Judith Fuchs, Jens Hoebel, Susanne Jordan, Carmen Koschollek, Julika Loss, Hanne Neuhauser, Enno Nowossadeck,
Robert Schlack, Martin Thißen

Bezugsquelle

Der Bericht ist online abrufbar: www.rki.de/pflegebericht

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut. Bericht zur Pflegebedürftigkeit und (informellen) Pflege in Deutschland – Status Quo, Berlin
2026.
DOI 10.25646/14115

Bibliographische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit