



# 4

---

Vierter Pflegebericht 2021  
der Region Hannover

---



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen und ist geprägt von Veränderungen und Anpassungen des alltäglichen Lebens an die neue Situation. Von nervlicher, zeitlicher und finanzieller Belastung auf der einen Seite, aber auch von der Menschlichkeit und dem Einsatz von hoch motivierten Pflegenden, die sich täglich über Jahre hinweg einsetzen. Die dahinterstehenden Menschen sind ein tragendes Element für ein möglichst selbstbestimmtes und teilhabendes Leben pflegebedürftiger Menschen in der Region Hannover. Ein Berichtswesen kann die subjektive Vielfalt der Pflege- und Lebenssituationen dabei kaum erfassen.

Der letzte Pflegebericht der Region wurde im Jahr 2017 veröffentlicht. Schon damals zeichneten sich Engpässe in der Versorgung ab. Die COVID-19-Pandemie hat die bestehenden Schwächen in der Pflege deutlich gemacht und die Anfälligkeit des Pflegesystems nun auch in der breiten Öffentlichkeit sichtbar gemacht.

Die Ausbreitung des Sars-CoV-2 Coronavirus hat unseren Alltag stark verändert. Die meisten Pflegebedürftigen zählen aufgrund von Vorerkrankungen oder wegen des Alters zu den medizinischen Risikogruppen und mussten aufgrund der Gefahren besonders geschützt werden. Dabei sind diese aber besonders auf die soziale Einbindung in Familie und Gesellschaft und die geregelte Versorgungsstruktur angewiesen und somit doppelt betroffen. Noch ist nicht sicher, wie die COVID-19-Pandemie langfristig auf das Pflegesystem wirkt. Die Herausforderungen werden aber nicht mit der Pandemie enden.

Gerade deshalb soll dieser Bericht die aktuelle Situation der Pflege in der Region Hannover erfassen, über die Pandemie hinausdenken und auf die kommenden Aufgaben aufmerksam machen.

Zunächst geht an dieser Stelle aber mein persönlicher Dank an alle Pflegerinnen und Pfleger, versorgende Angehörige und Ehrenamtliche, die sich seit Jahren engagieren und trotz aller Belastungen die Pflegeversorgung aufrechterhalten. Die Region Hannover ist sich dieser Tätigkeiten von unschätzbarem Wert bewusst und ruft dazu auf, sich gemeinsam den gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen in der Pflege zu stellen.

Dr. Andrea Hanke  
Regionsrätin  
Dezernentin für soziale Infrastruktur

Vorwort .....	2
Kurzzusammenfassung .....	4
Einführung .....	5
Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung .....	6
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit .....	10
Pflegerische und vorpflegerische Versorgung .....	14
■ Pflege durch Angehörige .....	14
■ Ambulante Pflege .....	14
■ Stationäre Dauerpflege .....	16
■ Kurzzeitpflege .....	16
■ Tages- und Nachtpflege .....	17
■ Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen .....	17
■ Wohnangebote .....	18
■ Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege .....	18
Hilfe zur Pflege .....	20
Personal in Pflegeeinrichtungen .....	23
■ Personal bei ambulanten Pflegediensten .....	24
■ Personal in der stationären Pflege .....	25
■ Ausbildungssituation in der Region Hannover .....	26
Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 .....	26
Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde .....	32
Bewertung und Handlungsempfehlung .....	33
Anhang .....	36
Impressum .....	40

Der vierte Pflegebericht 2021 der Region Hannover stellt die Situation des Pflegebedarfs, der pflegerischen Infrastruktur und daran angrenzender Versorgung in den 21 Städten und Gemeinden der Region dar. Die Situation in Bedarf und Versorgung unterscheidet sich dabei deutlich zwischen den Kommunen.

Die Pflegebedürftigkeit hängt stark zusammen mit dem Lebensalter. Dementsprechend ist die Altersstruktur in den Ortschaften entscheidend für Situation und Prognose des allgemeinen Pflegebedarfs. Aufgrund der Alterung geburtenstarker Jahrgänge begann in den letzten Jahren in allen Städten und Gemeinden eine deutliche Zunahme der Anzahl und Anteile der Pflegebedürftigen, welche sich in den nächsten 10 Jahren fortsetzen wird.

Aufgrund der reichhaltigeren Infrastruktur ist die Versorgung in der Landeshauptstadt und zentralen Lagen der Region Hannover besser als in peripheren Lagen des Umlands.

Während die dauerhafte, vollstationäre Unterbringung in Pflegeheimen aktuell wohl hinreichend gedeckt ist, herrscht vermutlich insbesondere in der Kurzzeitpflege eine deutliche Unterversorgung. Teilstationäre Tagespflege wächst in der Bedeutung, eine belastbare Aussage zur Auslastung kann aber nicht abgegeben werden. Teilstationäre Nachtpflege wird in der Region Hannover zwar vereinzelt nachgefragt, aber nicht angeboten.

Die Nachfrage nach ambulanter Pflege steigt deutlich, die Versorgungslage ist insbesondere in peripheren Lagen angespannt.

In der vorpflegerischen Versorgung gibt es quer durch die Region Hannover Beratungsstellen, Haushaltshilfen, offene Altenhilfe, Besuchsdienste, Fahr- und Begleitdienste, Einkaufsdienste und Mittagstische. Die konkrete Verfügbarkeit ist dabei insbesondere in peripheren Lagen nicht immer gesichert und teilweise vom Engagement Einzelner abhängig.

Die Belastungen der Pflegeversicherungen und öffentlichen Kassen durch Pflegeleistungen und damit verbundener Sozialhilfe werden in den nächsten Jahren zunehmen. Mit weiteren Reformen auf Bundes- und Landesebene ist zu rechnen.

Flaschenhals der pflegerischen Versorgung ist der bereits vorherrschende Fachkräftemangel. Diesem potentiell wachsenden Problem zu begegnen, ist die zentrale gesamtgesellschaftliche Herausforderung der Entscheidungsträgerinnen und -träger in Politik und Verwaltung sowie aller Akteurinnen und Akteure in der Pflege.



Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung stellt in Zeiten des voranschreitenden demografischen Wandels und knapper Personalressourcen eine komplexe gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Damit sie bewältigt werden kann, bedarf es auch kleinräumiger Lösungsstrategien. Diese sollten die jeweiligen Versorgungssituationen vor Ort sowie die daraus resultierenden Bedarfe und Potenziale berücksichtigen und die handelnden Akteur\*innen aktiv in die Entwicklung einbinden. Die Kommunen können hierbei in ihrer Verantwortung für die soziale Daseinsvorsorge eine wichtige Rolle übernehmen.“<sup>1</sup>

Als Kommunalverband besonderer Art stellt sich die Region Hannover zusammen mit ihren angehörigen Städten und Gemeinden diesen Herausforderungen. Der vierte Pflegebericht der Region Hannover dient dabei als Kerninstrument der Berichterstattung. Er stellt wesentliche Problem- und Handlungsfelder heraus und soll eine gemeinsame Grundlage für die Pflegeplanung und die Diskussion mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie der Fachöffentlichkeit darstellen.

Die Region Hannover wird so gleichzeitig ihrer Pflicht zur Erstellung eines räumlich gegliederten Pflegeberichts über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung nach §3 NPflegeG gerecht. Der Bericht führt die Berichterstattung des Dritten Pflegeberichts 2017<sup>2</sup> der Region Hannover fort. Die Struktur und Inhalte des Pflegeberichts orientieren sich dabei aber überwiegend an den Empfehlungen des Komm.Care-Projektes des Landes Niedersachsen. Mit diesem Projekt verfolgt das Land das Ziel, Kommunen bei der Planung, Steuerung und Vernetzung zu unterstützen und eine bessere Verzahnung in Pflegefragen zu erreichen. Für den Pflegebericht gibt das Projekt strukturierte Mindest- und optionale Inhalte vor, denen der vorliegende Bericht folgt. An einzelnen Stellen werden die Vorgaben ergänzt, um der speziellen Situation und den Interessen der Region Hannover gerecht zu werden.

Der Bericht bezieht sich auch auf den Landespflegebericht Niedersachsen 2020<sup>3</sup> des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und ergänzt diesen in Details für die Region Hannover. Für ein umfassendes Verständnis der pflegerischen Versorgung in der Region wird die Lektüre des Landespflegeberichts empfohlen.

Datengrundlage für den Bericht bilden die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN), die Daten der kommunalen Melderegister sowie darauf aufbauende Datenbestände und Prognosen des Teams Steuerungsunterstützung und Statistik der Region Hannover. Dazu kommen je nach Thema weitere interne und externe Quellen.

Die Veröffentlichung des Berichts erfolgt in zwei Teilen. In diesem Hauptteil des Pflegeberichts werden zentrale Zusammenhänge herausgestellt und erläutert. Er steht zum Download und gedruckt zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es einen statistischen Anhang als zweiten Teil mit umfassendem, unkommentiertem Datenmaterial zum Download.

<sup>1</sup><https://www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/1241-komm-care>. Abgerufen am 26.08.2021.

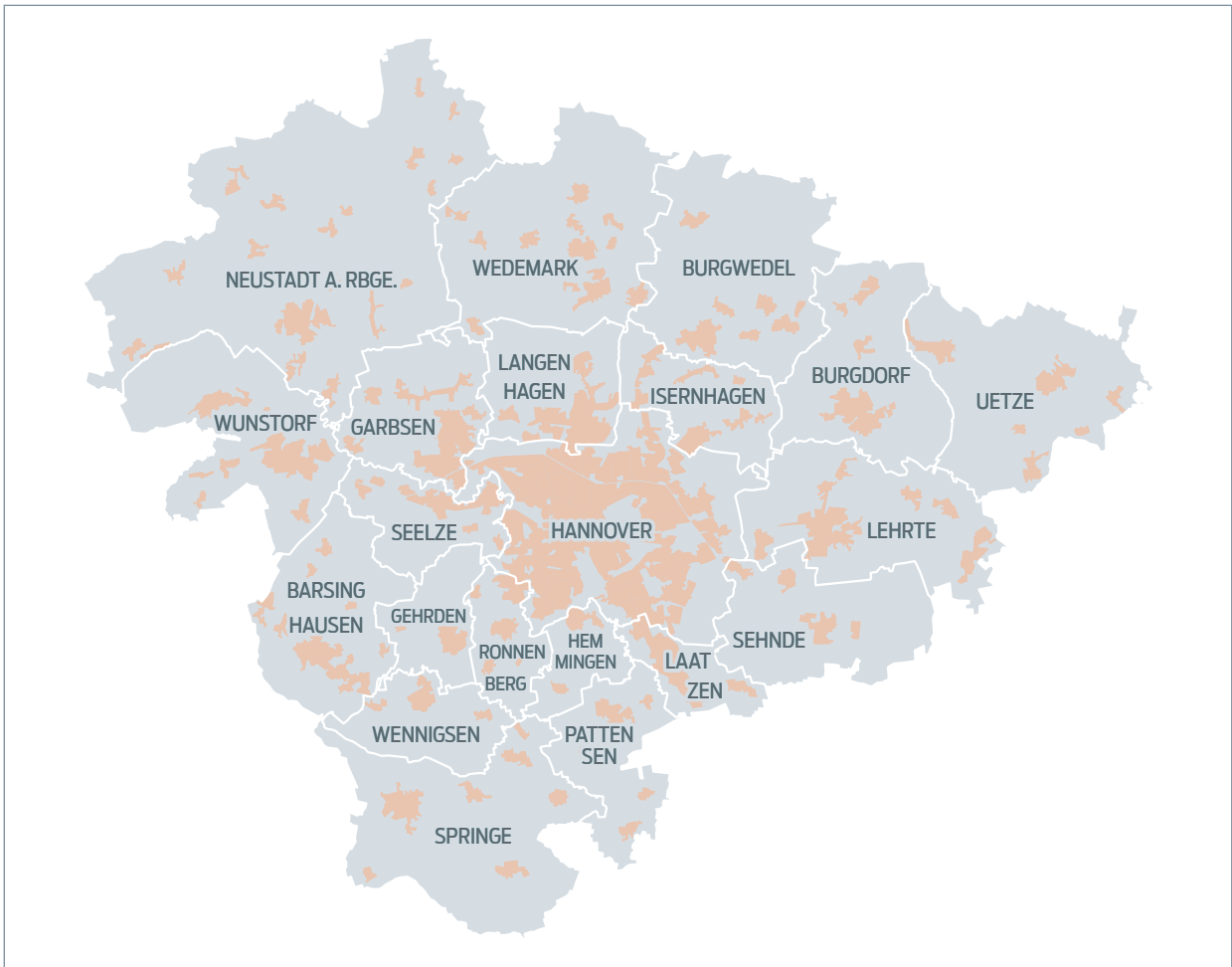
<sup>2</sup><https://www.hannover.de/Media/01-DATA-Neu/Region-Hannover/Soziales/Pflegeberichte/Dritter-Pflegebericht-2017>. Abgerufen am 05.11.2021.

<sup>3</sup><https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/landespflegebericht-2020-ubersicht-uber-die-derzeitige-pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html>. Abgerufen am 05.11.2021.

## Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Die Region Hannover ist mit 2.297 km<sup>2</sup> der zweitgrößte und mit 1,18 Millionen Einwohnenden mit Abstand bevölkerungsreichste Gemeindeverband in Niedersachsen. Dabei unterscheiden sich die Bevölkerungs-, Haushaltsstrukturen und Lebenslagen nicht nur zwischen der Landeshauptstadt und dem Umland, sondern auch zwischen den Städten und Gemeinden im Umland enorm. Die Vielfalt hinsichtlich der Sozialstruktur ist durchaus vergleichbar zur Spannweite auf Landesebene.

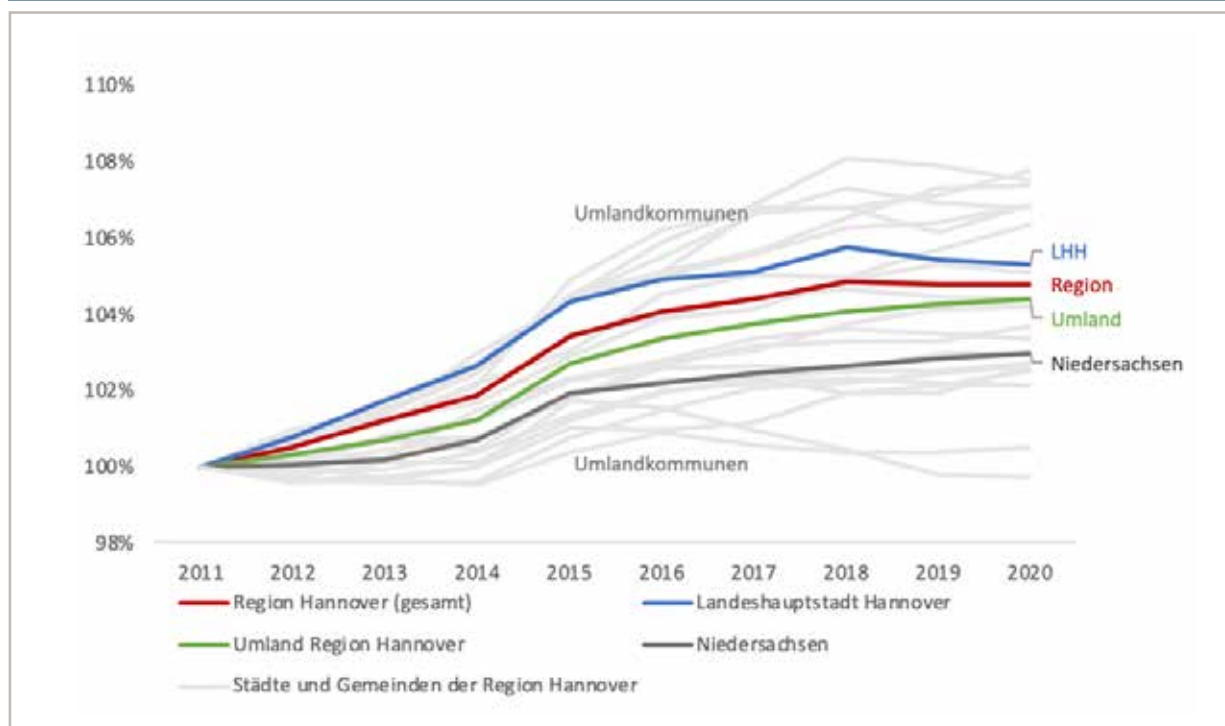
Abbildung 1: Städte und Gemeinden der Region Hannover



Quelle: Region Hannover

Die Entwicklung der Bevölkerungszahlen in der Region liegt über dem Durchschnitt Niedersachsens (Abbildung 2). In den meisten Städten und Gemeinden der Region Hannover ist die Bevölkerung in den letzten Jahren leicht gestiegen, lediglich in Burgwedel und Wennigsen zeigt sich mittelfristig keine Zunahme. In der Landeshauptstadt stiegen die Zahlen bis 2015 sogar besonders stark, seitdem nimmt das Wachstum ab. Zuletzt sanken die Bevölkerungszahlen sogar leicht.

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2020 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik), Melderegister der Städte und Gemeinden, Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Die Landeshauptstadt Hannover selbst besitzt als Großstadt eine ausgeprägte urbane Dichte und fortwährend hohe Wanderungsdynamik. Trotz hoher Arbeitsplatzdichte gibt es auch einen hohen Anteil an Arbeitslosen und von Armut bedrohter Bevölkerung. Die Anteile an Bevölkerung mit Migrationshintergrund sind weit überdurchschnittlich, die Anteile an Kindern, Jugendlichen, Seniorinnen und Senioren unterdurchschnittlich.

Die Städte Garbsen, Laatzen, Langenhagen, Ronnenberg und Seelze sind in ihren Siedlungsstrukturen unmittelbar mit der Landeshauptstadt verbunden und sind urban hoch verdichtet. Der Anteil von Armut bedrohter Bevölkerung ist ebenfalls hoch, die Wohnfläche pro Kopf gering. Der Anteil an älterer Bevölkerung ist höher als in der Landeshauptstadt, aber abgesehen von Garbsen und Laatzen immer noch durchschnittlich.

Demgegenüber stehen Burgwedel, Gehrden, Hemmingen, Isernhagen, Pattensen, Wedemark und Wennigsen mit einer verhältnismäßig privilegierten sozialen Lage der Bevölkerung, hohen Einkünften und Wohnkomfort. Trotz der relativ hohen Anteile an Familien liegt auch der Anteil der über 65-jährigen überdurchschnittlich hoch.

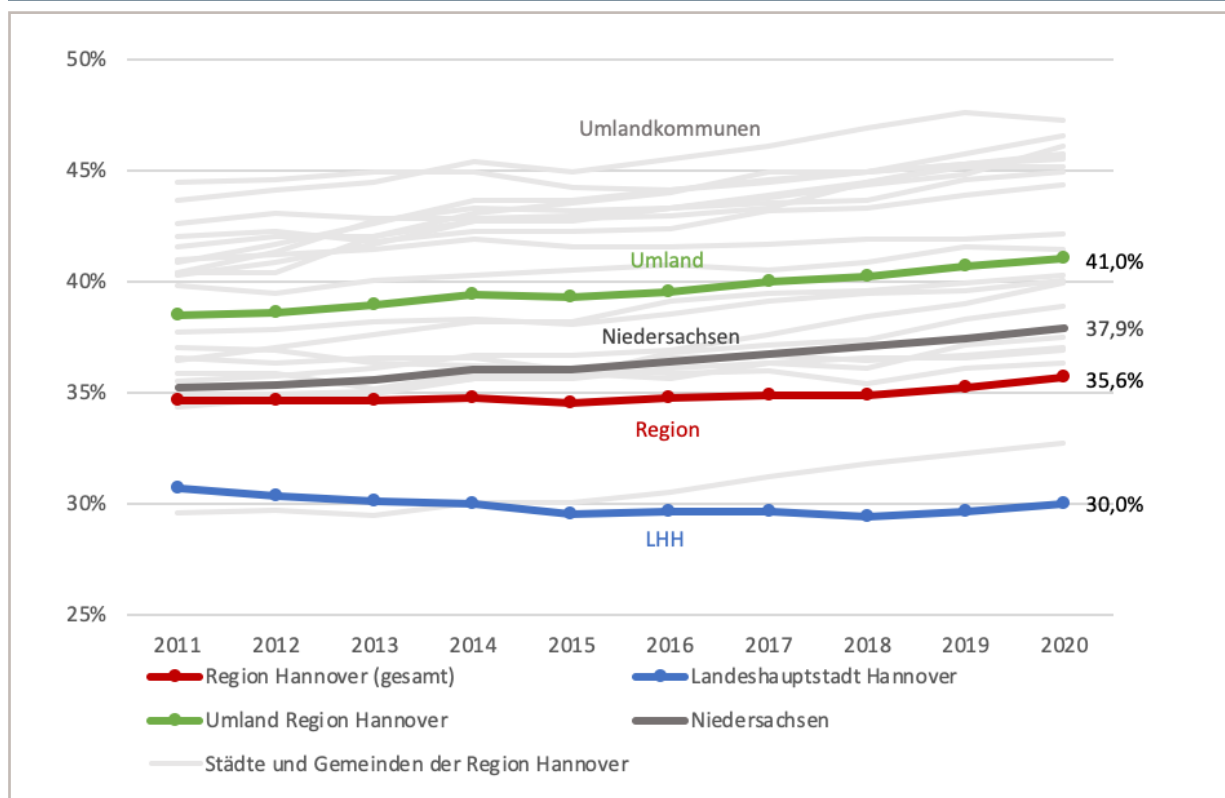
In den restlichen Kommunen ist die soziale Lage der Bevölkerung durchschnittlich. Während in Lehrte, Neustadt, Sehnde, Uetze und Wunstorf weit überdurchschnittlich viele Familien, Kinder und Jugendliche wohnen, besitzen Barsinghausen, Burgdorf und Springe mit die höchsten Anteile an älterer Bevölkerung.

Das Risiko einer Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter erheblich an. Demgegenüber sind es hauptsächlich Personen im erwerbsfähigen Alter (hier 20 bis 64 Jahre), die beruflich und privat Pflegeaufgaben übernehmen und gesamtgesellschaftlich die ökonomische Last der Pflege tragen. Für die Pflegeversorgung spielt dementsprechend der Anteil älterer Bevölkerung (ab 65 Jahren) im Vergleich zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter eine zentrale Rolle (sog. Altenquotient). Ein Altenquotient von 33 % bedeutet dabei, dass auf eine Person ab 65 Jahren, drei Personen im erwerbsfähigen Alter kommen, bei 50 % wären es nur zwei.



Während der Anteil der älteren Bevölkerung in der Landeshauptstadt und in Seelze in den letzten Jahren sogar leicht sank, wuchs dieser in den meisten Städten und Gemeinden des Umlands langsam aber relevant an (Abbildung 3). Ein außergewöhnlich geringer Anteil älterer Bevölkerung befindet sich in Sehnde, hier ist jedoch in den nächsten Jahren mit einer starken Steigerung zu rechnen.

Abbildung 3: Altenquotienten 2011 bis 2020 in der Region Hannover

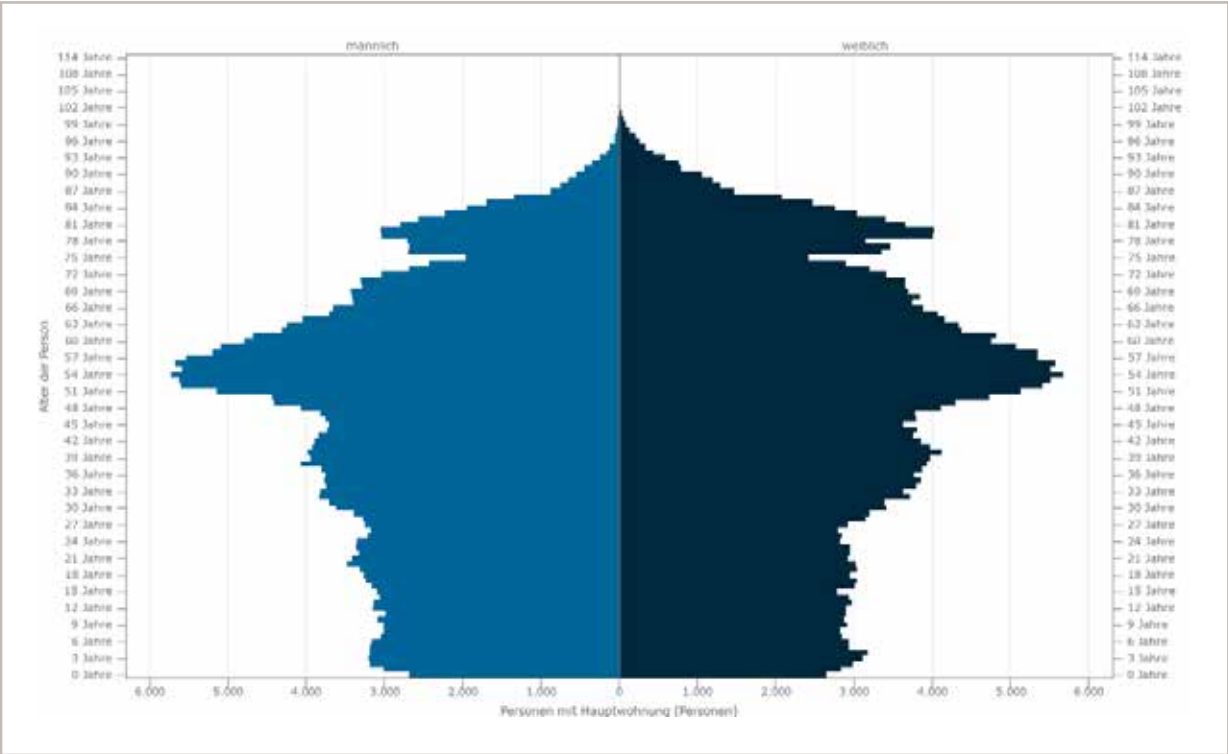


Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Der starke Flüchtlingszustrom 2015 lässt sich als Effekt sowohl in den steigenden Bevölkerungszahlen, als auch in den sinkenden Altenquotienten erkennen. Eventuelle Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Bevölkerungsverteilung bleiben abzuwarten. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung gefährdet die Pandemie trotz Impfungen weiterhin insbesondere die ältere Bevölkerung und belastet das Gesundheits- und Pflegesystem. Dabei sind die langfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die Bevölkerung, das Gesundheitssystem, aber auch den Arbeitsmarkt der Pflegekräfte noch nicht absehbar. Dementsprechend können in diesem Bericht noch keine Einschätzungen hierzu getroffen werden.

Zentral für das Verständnis der kommenden Herausforderungen ist der in ganz Deutschland relevante demografische Wandel. Aus der Alterspyramide der Städte und Gemeinden des Umlands (Abbildung 4) wird deutlich, wie dominant die geburtenstarken Jahrgänge aus den 50er und 60er Jahren sind. Diese werden in den nächsten Jahren zunehmend aus dem Erwerbsleben ausscheiden und damit als Pflegepersonal und Beitragszahler der Pflegeversicherungen ausfallen. Darüber hinaus werden diese aber zunehmend selbst von Pflegebedürftigkeit betroffen sein.

Abbildung 4: Alterspyramide 2020 der Städte und Gemeinden des Umlands der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Statistik)

## Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

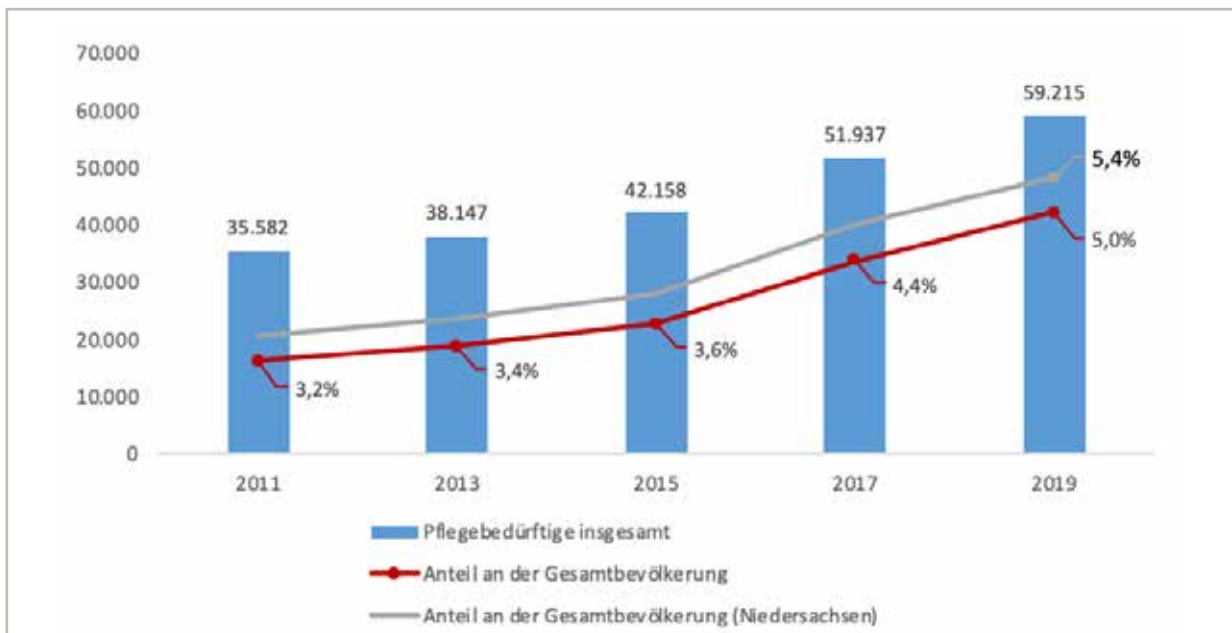
Im Jahr 1999 ist die Pflegestatistik als bundesweite Statistik mit zweijährigem Erhebungsrhythmus eingeführt worden. Sie erhebt, in welchem Umfang Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI in Anspruch genommen werden. Neben der Inanspruchnahme von Pflegegeld, ambulanter und stationärer Pflege werden auch die Anzahl der Pflegedienste und Pflegeheime sowie Angaben über das in diesen Diensten und Einrichtungen beschäftigte Personal erhoben. Damit liefert die Pflegestatistik umfangreiche Daten über die Nutzung und Struktur von Pflegedienstleistungen und die pflegerische Infrastruktur auf Regionsebene.

Der Bedarf an pflegerischer Infrastruktur ist dabei gesamtgesellschaftlich nicht nur das Ergebnis des individuellen Gesundheitszustandes, sondern vor allem abhängig von der soziodemografischen Entwicklung, aber auch Prozessen des sozialen Wandels. Trotz der ausführlichen Datenbasis ist eine Beurteilung des objektiven Pflegebedarfs nur mit Einschränkungen möglich. Die durchaus übliche Vorgehensweise, die Anzahl der Pflegebedürftigen anhand der in Anspruch genommenen Pflegeleistungen (Pflegegeld ohne Sachleistungen, ambulante und vollstationäre Betreuung) abzuleiten, ist insbesondere dort zweifelhaft, wo der Bedarf die Versorgung übersteigt. Aber auch sonst kann nicht davon ausgegangen werden, dass jedes Bedürfnis in der Versorgung abgebildet wird. Dennoch wird zum besseren Verständnis im Folgenden von Pflegebedürftigen gesprochen, wenn statistisch die Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherungen abgebildet sind. Zur Ermittlung des Pflegebedarfs zieht der Bericht aber, über die Leistungsstatistik hinaus, auch qualitative Einschätzungen aus der Fachplanungs- und Beratungserfahrung heran. Die Strukturen und Tendenzen des Pflegebedarfs sollten so ableitbar sein.

Die folgenden Darstellungen basieren auf der niedersächsischen Pflegestatistik der Jahre 2011 bis 2019. Zu beachten ist dabei, dass sich mit den Pflegestärkungsgesetzen 2015 die Grundlagen für die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit durch die Leistungsträger geändert haben. Die Leistungen wurden generell ausgeweitet und erhöht. Das System der Pflegestufen wurde zum Januar 2017 ersetzt durch Pflegegrade, welche körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfassen sollen und den Leistungsanspruch so insbesondere für Demenzkranke erweitert. Darüber hinaus wird seitdem die ambulante Pflege und Pflege durch Angehörige stärker unterstützt und um Betreuungsleistungen und Leistungen zur Unterstützung im Alltag ergänzt. Die Zahlen zur Pflegebedürftigkeit vor und nach den Gesetzesänderungen sind folglich nur bedingt vergleichbar.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Region Hannover nimmt seit 2011 kontinuierlich zu (Abbildung 5). Die starke Zunahme 2017 ist vor allem durch die geänderte Gesetzeslage zu erklären. Darüber hinaus zeigt sich ein konstantes Wachstum über die Jahre. Der fast ebenso stark gestiegene Anteil an der Gesamtbevölkerung (sog. Pflegequote) verdeutlicht, dass die Anzahl an Pflegebedürftigen erheblich stärker zunimmt als die Bevölkerung wächst. Dies entspricht auch dem Trend in Niedersachsen. Die Region Hannover liegt dabei stets leicht unter den Pflegequoten des Landes.

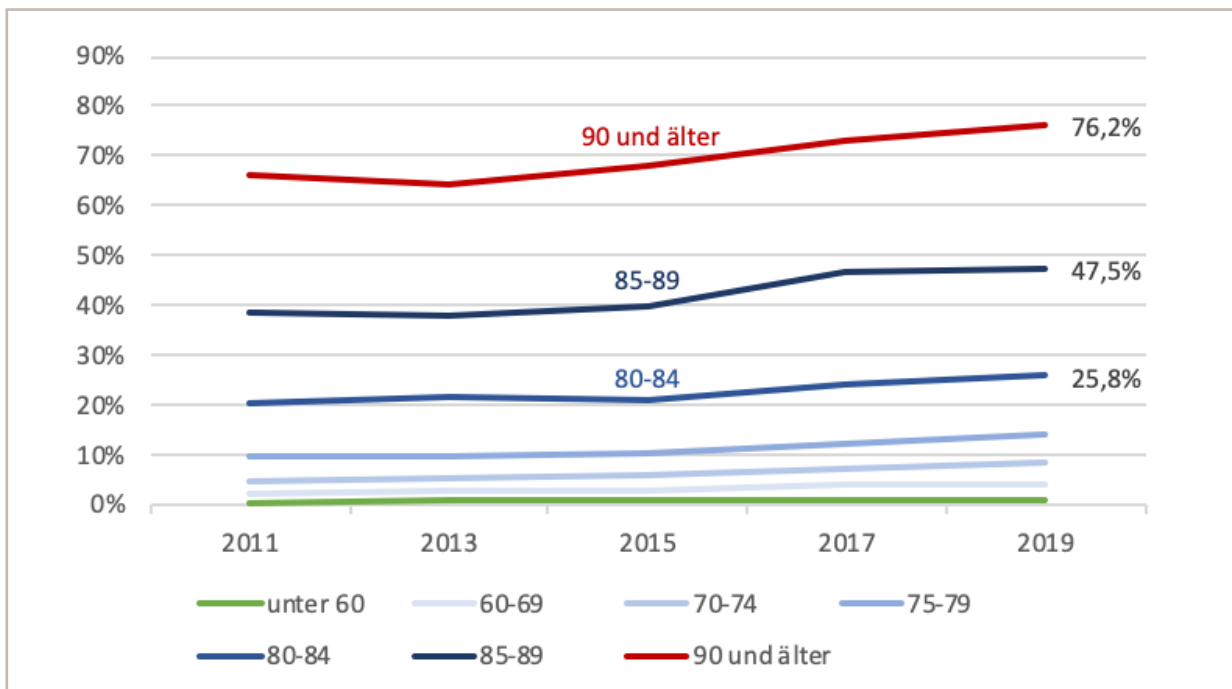
Abbildung 5: Pflegebedürftige und Pflegequoten 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Die Pflegequoten nach Alter verdeutlichen, dass es (abgesehen von 2017) kaum die Pflegebedürftigkeit an sich ist, die wächst (Abbildung 6). Es ist vor allem der wachsende Anteil älterer Bevölkerung, der zur Zunahme des Pflegebedarfs führt. Während Pflegebedürftige bis unter 70 Jahren in der Gesamtzahl kaum in Erscheinung treten, steigt deren Zahl anschließend massiv an. Fast drei Viertel der Pflegebedürftigen in der Region Hannover sind über 70 Jahre (ohne Abbildung).

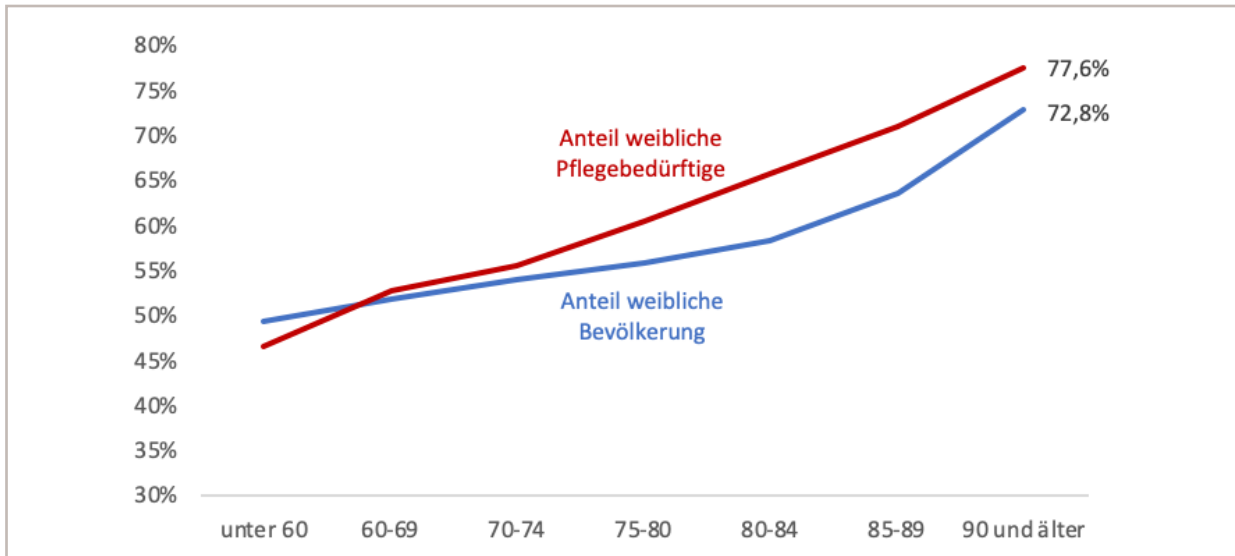
Abbildung 6: Pflegequoten nach Altersgruppe 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger liegt insgesamt bei 62 %. Dabei ist es nicht nur die höhere Lebenserwartung, sondern auch das im Alter deutlich höhere, geschlechtsspezifische Pflegerisiko, das die höheren Anteile bedingt (Abbildung 7). Es gibt ab 60 Jahren nicht nur mehr Frauen als Männer, sondern jede einzelne hat auch eine höhere Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein. Die Gründe dafür können medizinischer Natur sein. Aber auch soziale Gründe, wie die Bereitschaft Hilfe in Anspruch zu nehmen, kommen in Frage. Erfahrungsgemäß liegen die Anteile in der ambulanten und stationären Pflege noch etwas höher, da Männer häufiger durch ihre jüngeren (Ehe-) Partnerinnen zuhause versorgt werden, während pflegebedürftige Frauen öfter verwitwet sind (ohne Abbildung).

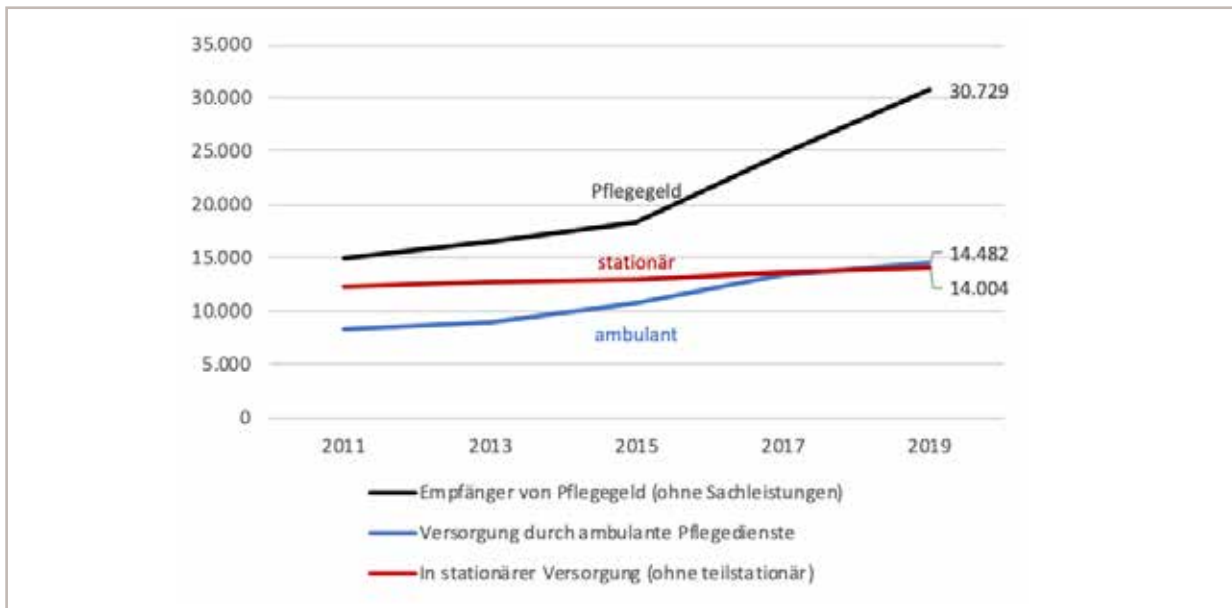
Abbildung 7: Anteil weiblicher Pflegebedürftiger und Bevölkerung nach Altersgruppen 2019 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen

Die häusliche Pflege dominiert gegenüber der stationären Pflege deutlich. Dies ist politisch gewollt und entspricht in der Regel auch den Wünschen der Pflegebedürftigen. Die Pflegestärkungsgesetze unterstützen dabei insbesondere auch die Pflege durch Angehörige, deren Zunahme sich seit 2011 sich in einer Verdoppelung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld zeigt. Auch die Betreuung durch ambulante Dienstleister wächst deutlich, die stationäre Pflege hingegen nur leicht (Abbildung 8).

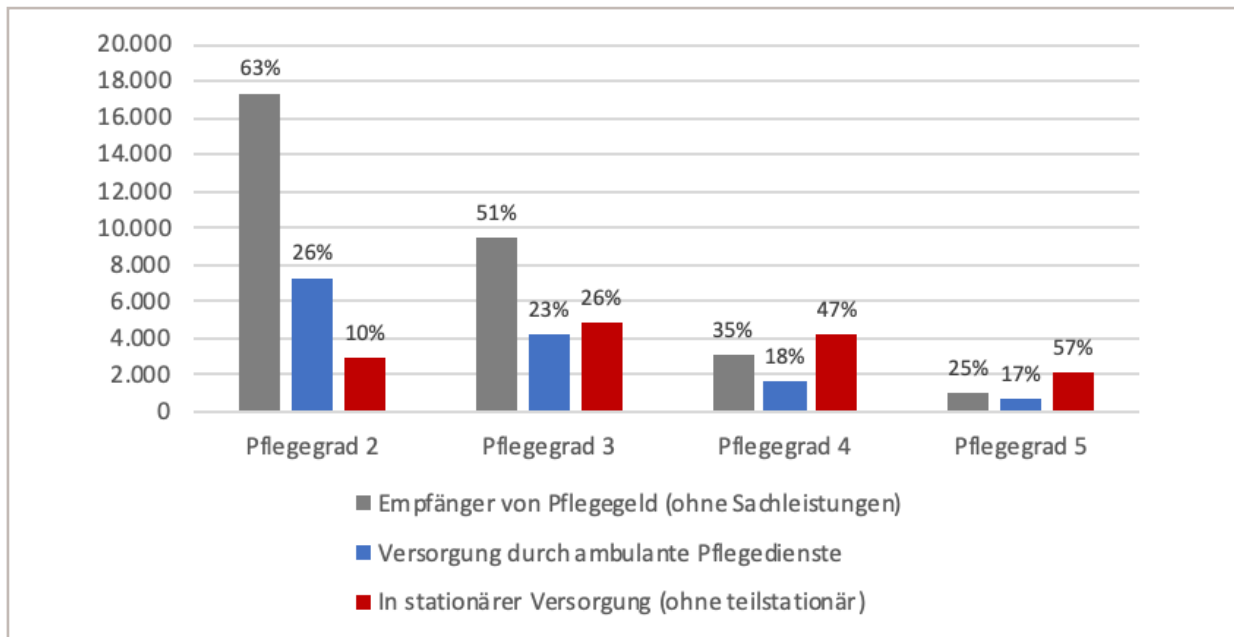
Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Leistungsart 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen.

Darüber hinaus ist die Leistungsart stark abhängig vom Pflegegrad der bedürftigen Personen (Abbildung 9). Weitgehend selbständige Personen mit Pflegegrad 1 ohne Anspruch auf Pflegegeld, ambulante oder stationäre Leistungen werden in der Landesstatistik nicht vollständig erfasst und machen in der Regel ca. 7 % der Pflegebedürftigen aus.<sup>4</sup> Der Großteil der Pflegebedürftigen hat den Pflegegrad 2 und wird häuslich versorgt, zumeist von Angehörigen. Bereits mit Pflegegrad 3 überholt die stationäre Versorgung die ambulante, ab Pflegegrad 4 sogar die Betreuung durch Angehörige. Selbst mit den Pflegegraden 4 und sogar 5 hält sich die stationäre Versorgung aber noch in etwa die Waage mit der häuslichen Versorgung insgesamt.

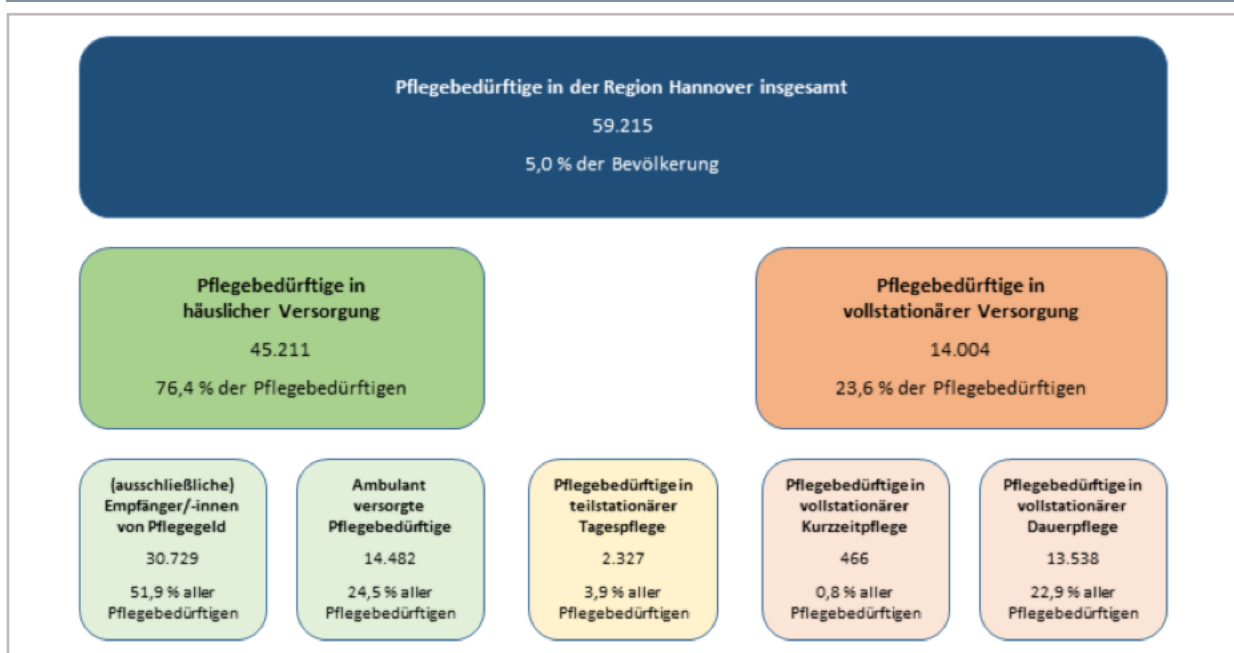
Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Leistungsart und Pflegegrad 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Das folgende Schaubild fasst die Anzahl und Anteile der Pflegebedürftigen nach Art der in Anspruch genommenen Leistungen der Region Hannover für das Jahr 2019 noch einmal zusammen (Abbildung 10).

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Leistungsarten 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen, Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik). Eigene Berechnungen.

<sup>4</sup><https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>. Abgerufen am 22.11.2021

## Pflegerische und vorpflegerische Versorgung

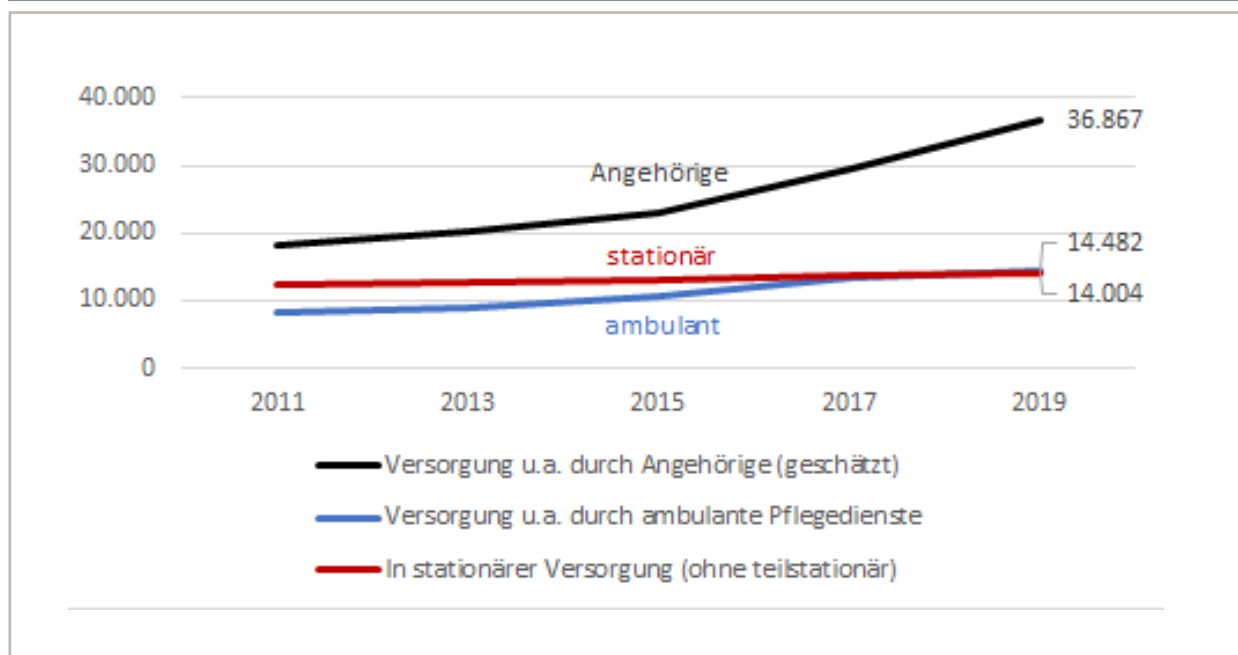
Die folgenden Auswertungen zur Versorgungslage der pflegebedürftigen Bevölkerung in der Region Hannover basieren ebenso auf der Pflegestatistik des Landes Niedersachsen 2011 bis 2019. In ihr werden alle 2 Jahre zentrale Kennziffern zur Pflegeversorgung erhoben und abgebildet. Dabei wird die Realität zur Pflege durch Angehörige nur indirekt abgebildet. Etwas detailliertere Angaben gibt es hingegen zur ambulanten und stationären Pflegeinfrastruktur.

### Pflege durch Angehörige

Die meisten Pflegebedürftigen und ebenso der Großteil des Zuwachses an Bedürftigen der letzten Jahre befindet sich in häuslicher Versorgung durch Angehörige. Zwar liegen keine Angaben zu den Hintergründen der pflegenden Angehörigen in der Region Hannover vor, laut einer bundesweiten Studie aus dem Jahr 2016 handelt es sich dabei aber zum großen Teil um nahe Familienangehörige wie (Ehe-)Partnerinnen und Partner, Kinder und Schwiegerkinder. Entferntere Verwandte machen nur vier Prozent aus, Nachbarinnen, Nachbarn und Bekannte um die sieben Prozent.<sup>5</sup>

Die öffentliche Hand inklusive der Region Hannover kann diese enorm wichtige Form der Pflegetätigkeit nicht direkt gewährleisten, sondern nur indirekt durch Maßnahmen wie die gesetzliche Pflegezeit für Angehörige, das ausbezahlte Pflegegeld und Infrastruktur zur Kurzzeitbetreuung bei Verhinderung unterstützen. Auch in der Landesstatistik wird die Versorgung durch Angehörige nur indirekt über die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger abgebildet. Die vielfältigen Konstellationen bleiben hier als Versorgungsinfrastruktur eine einzelne Zahl. Da sich der Bezug von Pflegegeld, ambulanter Betreuung und die Pflege von Angehörigen teilweise überschneiden, kann die Zahl der durch Angehörige Gepflegten nur geschätzt werden.

Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Betreuungsform 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

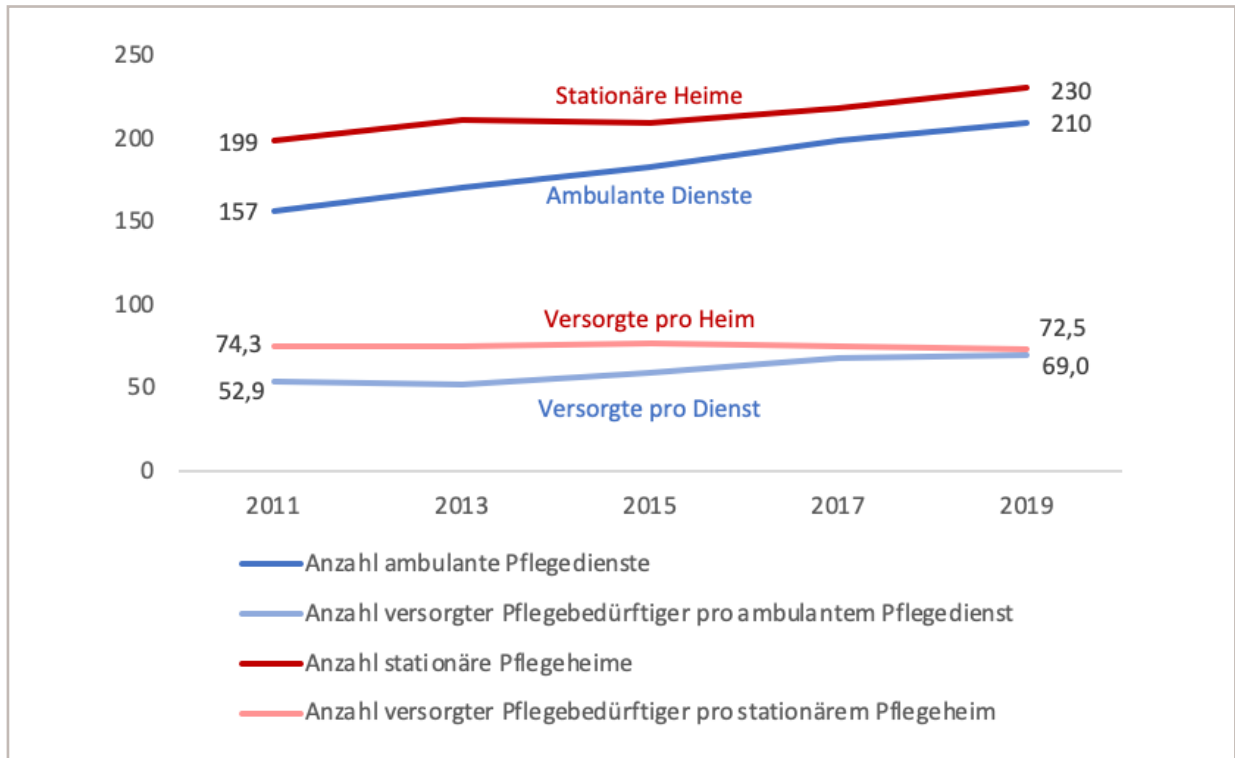
Wie der Abbildung 11 entnommen werden kann, sind mehr als doppelt so viele Pflegebedürftige in der Versorgung durch Angehörige, als in der ambulanten oder stationären Versorgung. Von 2011 bis 2017 entspricht das Wachstum dabei dem in der ambulanten Versorgung, in den letzten beiden Jahren liegt das Wachstum sogar noch darüber. Dies unterstreicht die enorm wichtige Bedeutung, aber auch die Belastung der Angehörigen.

<sup>5</sup>TNS Infratest Sozialforschung, 2017, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), München. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_Evaluation\\_PNG\\_PSG\\_I.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf). Abgerufen am 02.12.2021.

## Ambulante Pflege

Die Nachfrage nach ambulanter Pflege ist in den letzten Jahren – wie bereits beschrieben – gewachsen und hat sich von 2011 bis 2019 fast verdoppelt. Auf der Angebotsseite ist sowohl die Anzahl der ambulanten Pflegedienste als auch die Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen pro ambulantem Dienst gestiegen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Anzahl der Pflegedienstleister und Versorgten 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Ambulante Pflegedienstleister sind in der Regel mobil. Allerdings ist es wirtschaftlich notwendig, das versorgte Gebiet einzuschränken, um die Wege kurz zu halten. Zwar finden sich ambulante Dienstleister in der gesamten Region wieder, die Erfahrungen aus den Pflegeberatungen aber zeigen deutliche Unterschiede in der Versorgungslage. Dabei gilt die Faustregel: Je zentraler gelegen, je höher der Pflegegrad und je weniger spezifisch der Pflegebedarf ist, desto einfacher ist es, einen Pflegedienst zu finden.

Ablehnungen durch einzelne Dienste kommen vor, in peripheren Lagen lässt sich ein ambulanter Anbieter nicht immer zeitnah finden. Durch die Zunahme der Anbieter und der damit einhergehenden Verdichtung in den letzten Jahren sind nun aber in jeder Kommune zumindest zwei ambulante Anbieter angesiedelt.

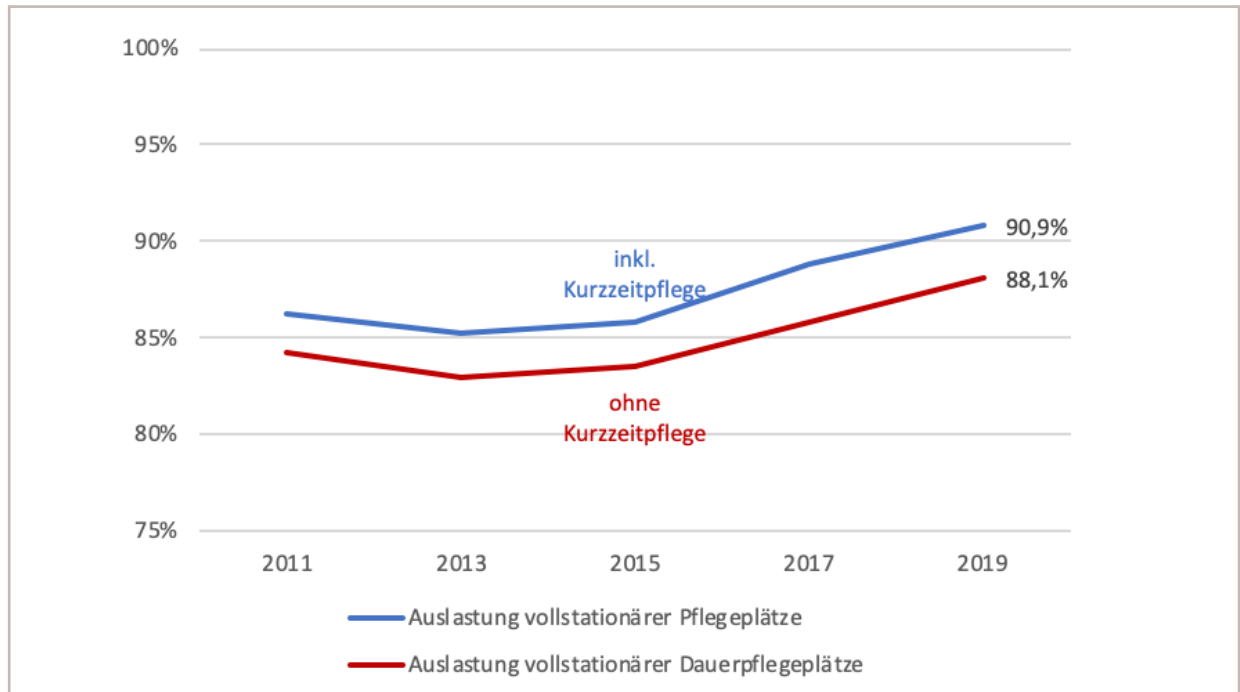
Die Pflegedienste konkurrieren dabei kaum um Pflegebedürftige, sondern in der Regel eher um die knappen Fachkräfte. Erfahrungen aus Gesprächen mit Pflegedienstleistern deuten ebenso auf den Fachkräftemangel als Flaschenhals hin, der einen Ausbau des Angebots verhindert. Dabei ist die Lage in peripheren Gebieten meist noch angespannter als in zentralen Lagen.



## Stationäre Dauerpflege

Die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen wächst ebenso, aber deutlich langsamer als bei ambulanten Dienstleistungen. Auch wenn die Daten des statistischen Landesamtes die betriebswirtschaftliche Realität nicht exakt abbilden, wird eine zunehmende Auslastung der Pflegeheime deutlich (Abbildung 13).

Abbildung 13: Auslastung vollstationärer Pflegeheime 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Die höhere Gesamtauslastung im Vergleich zur Auslastung der Dauerpflegeplätze erklärt sich über die betriebswirtschaftliche Handhabung: Freie Plätze werden bei Bedarf flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt. Eine Gesamtauslastung von 91 % ist vermutlich immer noch ein Stück entfernt vom betrieblich möglichen Maximum, das im dritten Pflegebericht konstatierte Auslastungsrisiko hat sich aufgrund der steigenden Anzahl der stationär Gepflegten jedoch etwas entspannt. Gerade die Auslastung der Dauerpflegeplätze ist aber noch weit weg von einem Nachfrageüberhang, eine Versorgungskrise mit stationären Dauerpflegeplätzen droht aktuell ebenso wenig.

Die Auslastung 2019 entspricht in etwa der durchschnittlichen Auslastung in ganz Niedersachsen. Die Auslastungsquoten unterscheiden sich deutlich zwischen den Städten und Gemeinden der Region und schwanken 2019 statistisch zwischen 83 % und 98 %. Dabei beruhen die Zahlen aber teils auf den Angaben weniger Pflegeheime und rechtfertigen trotz vollständiger Erfassung für sich alleine keinen Schluss auf eine Über- oder Unterversorgung. In einzelnen Kommunen sind die stationären Einrichtungen aber vermutlich voll ausgelastet.

Aufgrund der Trägervielfalt besteht in der Region als solches aktuell kein erhöhtes Risiko durch Anbieterkonzentration, in einzelnen Kommunen mit nur zwei bis drei Anbietern ist das Angebot aber schmal. Genereller Vorteil des durch den Bedarf getriebenen Angebotswachstums ist aber eine zunehmende Verdichtung auch in den Städten und Gemeinden im Umland. Das heißt, dass sich aufgrund des gewachsenen Bedarfs Angebote in der Fläche mehr lohnen und die Wege für die Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und das Personal kürzer werden.

## Kurzzeitpflege

Nach Krankenhausaufenthalt, Unfällen, oder auch bei unterbrochener Versorgung zuhause aufgrund des Ausfalls pflegender Angehöriger kann bis zu acht Wochen im Jahr Kurzzeitpflege (auch in Kombination als sog. Verhinderungspflege) in Anspruch genommen werden. Im Angebot gilt es zwischen dauerhaft dafür vorgesehenen Kurzzeitpflegeplätzen (sog. solitäre Kurzzeitpflege) und eingestreuten Plätzen in zwischenzeitlich freien Heimplätzen zu unterscheiden. Aktuell gibt es in der gesamten Region Hannover lediglich 52 solitäre Kurzzeitpflegeplätze, davon 30 in der Landeshauptstadt. Zwar werden ca. zehn Mal so viele Plätze betriebswirtschaftlich flexibel für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt, trotzdem ist das Auffinden eines Kurzzeitpflegeplatzes bei Bedarf schwierig. Ursache hierfür

ist vermutlich eine mangelnde Rentabilität für die Anbieter. Es muss von einer beträchtlichen Unterversorgung ausgegangen werden, ein Problem, auf das auch der Landespflegebericht für Niedersachsen hinweist.

### Tages- und Nachtpflege

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts bietet keine Einrichtung in der Region Hannover eine reine Nachtpflege an. In Frage kommt diese vor allem bei nächtlicher Unruhe, die die Nachtruhe von Angehörigen erheblich beeinträchtigt. Der Bedarf hierzu zeigt sich immer wieder in Einzelfällen der Pflegeberatungen, ein Angebot lohnt sich aber vermutlich aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht. Auch außerhalb der Region ist teilstationäre Nachtpflege sehr selten.

Der Besuch von Tagespflegen bietet sich insbesondere an, um pflegende Angehörige zu entlasten und ihnen eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Da die teilstationäre Tagespflege somit in den meisten Fällen die Pflege durch Angehörige unterstützt und teilweise auch erst ermöglicht, ist diese entgegen ihres Namens von besonderem Wert für die Aufrechterhaltung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit. Aufgrund der wachsenden Zahl der pflegenden Angehörigen ist hier mit einem steigenden Bedarf in den nächsten Jahren zu rechnen.

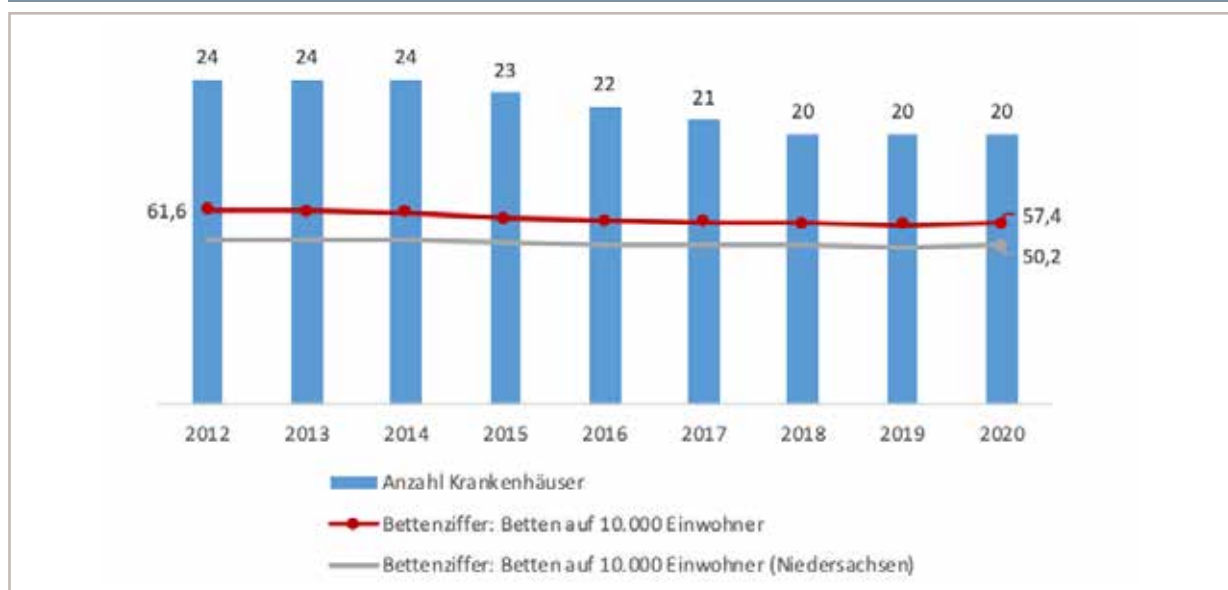
Teilstationäre Tagesangebote gibt es zwar nicht in jeder Kommune, sind aber in der Regel von überall aus der Region erreichbar. Die Zahl der teilstationären Pflegeplätze ist zwischen 2011 und 2019 von 514 auf 1261 enorm gewachsen. Diese Plätze der Tagespflege werden von Pflegebedürftigen häufig nur ein bis drei Tage die Woche in Anspruch genommen und können somit mehrfach belegt sein. Die Landesstatistik gibt für 2019 dementsprechend auch fast zwei Gepflegte pro Platz an. Die faktische Auslastung der teilstationären Angebote ist somit aktuell nicht bekannt.

### Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

In der Region Hannover gab es 2021 entsprechend des Niedersächsischen Krankenhausplans<sup>6</sup> 20 Krankenhäuser, davon zehn direkt in der Landeshauptstadt. Alle Fachrichtungen der medizinischen Versorgung sind vertreten. Als hoch spezialisierte Einrichtungen zur Versorgung des unregelmäßigen Bedarfs sind sie von Natur aus eher zentral gelegen und versorgen so das Umland mit. Mit der Universitätsklinik der medizinischen Hochschule besitzt die Region darüber hinaus eine Einrichtung mit überregionaler Bedeutung.

In den letzten Jahren kam es zu Fusionen und Schließungen kleinerer Krankenhäuser. Da der Trend in der Gesundheitsversorgung ähnlich der Pflege zu möglichst kurzen, stationären Aufenthalten geht, haben auch die Bettenzahlen pro 10.000 Einwohner (sog. Bettenziffer) leicht abgenommen (Abbildung 14). Diese liegen dabei aber entsprechend der zentralen Rolle der Landeshauptstadt Hannover stets über dem Durchschnitt Niedersachsens.

Abbildung 14: Anzahl Krankenhäuser und Bettenziffern 2012 bis 2020 in der Region Hannover



Quelle: Krankenhausplan 2021 des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

<sup>6</sup>[https://www.ms.niedersachsen.de/download/173211/36\\_Fortschreibung\\_01.01.21\\_.pdf](https://www.ms.niedersachsen.de/download/173211/36_Fortschreibung_01.01.21_.pdf); Abgerufen am 10.11.2021.

In der gerontopsychiatrischen Versorgung ist aufgrund verschiedener Bedarfe zu unterscheiden zwischen „alt gewordenen psychisch kranken Menschen, im Alter psychisch krank werdenden Menschen (...) und von Menschen mit geistiger Behinderung“<sup>7</sup>. Dabei ist in allen Bereichen aufgrund der Alterung geburtenstarker Jahrgänge mit einem wachsenden Bedarf zu rechnen, im besonderen Fokus steht dabei aktuell und in den nächsten Jahren die sehr häufig auftretende Demenz. Für einen inhaltlichen Überblick über die Versorgung in Niedersachsen wird ein Blick auf die Zusammenfassung des Landespsychiatrieplans 2016<sup>8</sup> empfohlen. Eine Auflistung vielfältiger gerontopsychiatrischer Angebote in ganz Niedersachsen inkl. der Region Hannover wird durch eine Kooperation des Caritas-Forum-Demenz, des ambet-Kompetenzzentrums und des Niedersächsischen Städte- und Landkreistags bereitgestellt<sup>9</sup>.

Die fachärztliche Versorgung ist in manchen Fachgebieten bekanntermaßen knapp, die Erreichbarkeit für Pflegebedürftige im Umland von Städten manchmal ein Problem. Darüber hinaus ist in peripheren Gebieten der Region auch die hausärztliche Versorgung schwierig. Aufgrund der Altersstrukturen der Ärzteschaft wird sich dieses Problem in den nächsten Jahren vermutlich zuspitzen. Behandlungs- und spezielle Pflege ist ohne ärztliche Anbindung nicht möglich und sollte bei dem Blick auf eine gute Pflege mitgedacht werden.

### **Wohnangebote**

Neben stationären Angeboten im Heim und ambulanter Versorgung in den eigenen vier Wänden gibt es weitere Möglichkeiten, die Wohnsituation bei Pflegebedürftigkeit zu gestalten. Sogenanntes betreutes Wohnen in Seniorenwohnanlagen (mit extra für ältere Menschen eingerichteten Wohnungen) ist häufig an stationäre Einrichtungen angegliedert. Sie werden dann auch durch diese in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung bedient. Quer durch die Region Hannover gibt es darüber hinaus sogenannte Wohn-Pflege-Gemeinschaften oder auch ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen in der Regel vier bis zwölf pflegebedürftige Personen zusammenleben und meist durch einen ambulanten Dienst versorgt werden. Teilweise sind die Gemeinschaften spezialisiert auf gerontopsychiatrische Erkrankungen. Die Region Hannover besitzt keinen vollständigen Überblick über die Angebote und keine Daten zum Bedarf. Generell kann aber auch hier davon ausgegangen werden, dass das Angebot innerhalb der Landeshauptstadt weitaus größer ist als in peripheren Gebieten. So kann nicht in allen Gebieten der Region ein betreuter Wohnplatz gefunden werden, der eine Einbindung in das bestehende, vertraute Sozialgefüge weiterhin gewährleistet. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Bedarf an solchen Wohnangeboten in den nächsten Jahren deutlich wächst. Eine Bestimmung des Bedarfs und eine vorausschauende Steuerung könnte diesen Herausforderungen bei bereits bestehenden und zukünftigen Engpässen entgegenwirken.

Daneben gibt es noch gemeinschaftliche Wohnformen, in denen sich Menschen zusammenschließen und ein oder mehrere Häuser nach eigenen Regeln verwalten. Pflege- und Betreuungsleistungen werden teils intern, teils über selbst gewählte Anbieter erbracht. Darüber hinaus werden auch zunehmend Wohnprojekte verwirklicht, in denen gemeinschaftliche Angebote für die ältere Generation oder über Generationen hinweg vorhanden sind. Der Markt dieser neuen Wohnformen ist sehr lebendig.

### **Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege**

In der Region Hannover gibt es eine bunte Vielfalt an vorpflegerischen Unterstützungsangeboten durch die Region selbst, ihre Mitgliedskommunen, soziale Träger und nicht zuletzt Ehrenamtliche. Neben der Hilfeleistung für die oder den Einzelnen, ermöglichen diese häufig die Aufrechterhaltung des eigenen Haushalts. Die Vielfalt der Angebote inhaltlich und räumlich zu strukturieren, ist in Gänze kaum möglich. Folgende Informationen können also nur einen Ausschnitt repräsentieren.

In der vorpflegerischen Versorgung gibt es quer durch die Region Hannover Beratungsstellen, Haushaltshilfen, offene Altenhilfe, Besuchsdienste, Fahr- und Begleitsdienste, Einkaufsdienste und Mittagstische. Im dritten Pflegebericht 2017 bildeten diese einen Schwerpunkt der Betrachtung, weswegen diese Angebote hier nicht erneut ausführlich dargestellt werden. Die Situation hat sich seitdem zwar vereinzelt, aber nicht grundlegend verbessert. Die konkrete Verfügbarkeit ist dabei insbesondere in peripheren Lagen nicht immer gesichert und teilweise vom Engagement einzelner Träger und Personen abhängig.

---

<sup>7</sup>[https://www.ms.niedersachsen.de/download/107617/Landespsychiatrieplan\\_Niedersachsen\\_Zusammenfassung\\_.pdf](https://www.ms.niedersachsen.de/download/107617/Landespsychiatrieplan_Niedersachsen_Zusammenfassung_.pdf). Abgerufen am 30.11.2021.

<sup>8</sup>Ebd.

<sup>9</sup><http://ambet-kompetenzzentrum.de/wp-content/uploads/2021/05/Landesuebersicht-Stand14.05.2021.pdf>. Abgerufen am 30.11.2021

Die Region Hannover und die Landeshauptstadt Hannover bieten in Ihren Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN) Senioren-, Pflege- und Wohnberatung an. Die Beratungen sind unabhängig, neutral und kostenlos und finden persönlich, telefonisch und neuerdings auch online statt. Die Senioren- und Pflegestützpunkte der Region befinden sich dabei in Burgdorf, Ronnenberg und Wunstorf, ein vierter Stützpunkt wird demnächst in Langenhagen eröffnet. Durch zahlreiche Außensprechstunden und bei Bedarf Hausbesuchen ist die Beratung für alle Bedürftigen erreichbar. Die Wohnberatung wird durch ein eigenes Expertenteam der Region durchgeführt. Die Senioren- und Pflegestützpunkte der Landeshauptstadt befinden sich im Ihme-Zentrum und in der Seniorenwohnanlage Luise-Blume-Stiftung in Bothfeld, hinzu kommen vier weitere Außenstellen. Jahr für Jahr werden so insgesamt um die 3.000 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in der Region beraten.

Die Beratungen decken dabei die Nachfrage nach unabhängigen und sachlichen Informationen und geben der Region Hannover gleichzeitig Hinweise auf die Versorgungssituation vor Ort. Somit sind diese Erkenntnisse auch für die Fachplanung sehr wertvoll. Zu den Aufgaben der Senioren- und Pflegestützpunkte gehört auch der Aufbau und die Pflege der Versorgungsnetzwerke vor Ort.

Wie überall gibt es auch in der Region Hannover trotz aller Öffentlichkeitsarbeit schwer erreichbare Zielgruppen, für die eine Beratung vermutlich sehr nützlich wäre, welche diese aber aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch nehmen. Wege zu finden, diese Gruppen zu erreichen, bleibt fortwährende Aufgabe der Beratungsstellen.

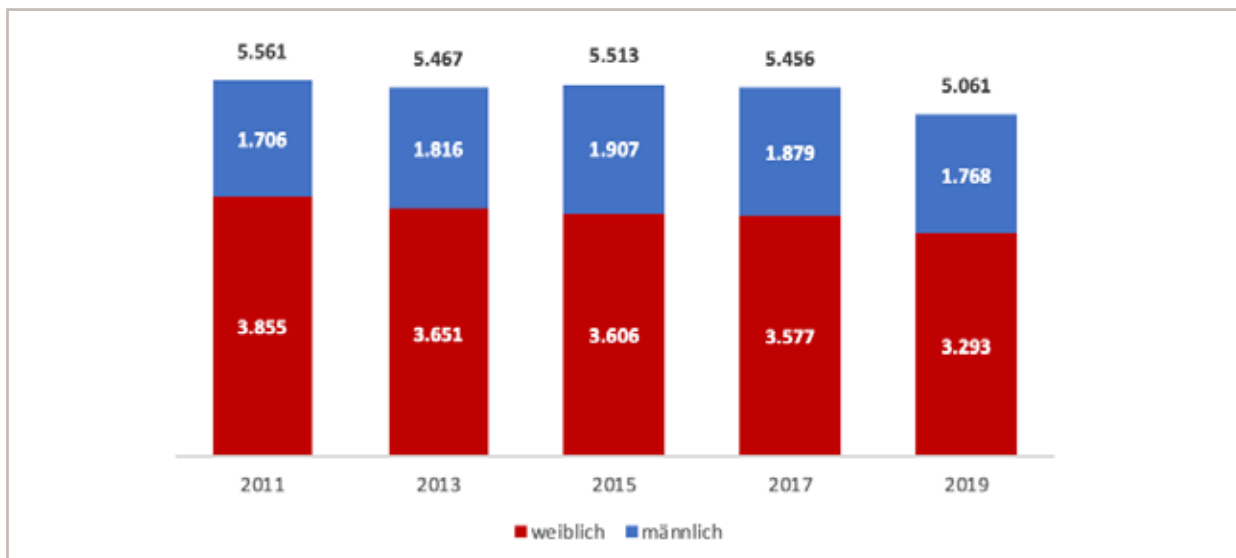
Über die vorpflegerische Versorgung und Beratung hinaus spielen im Umfeld von Pflege auch Palliativ- und Hospizdienste eine besondere Rolle. Diese unterstützen und beraten Betroffene und ihr Umfeld. Dabei gibt es in der Region sowohl ambulante Dienste für die eigene Häuslichkeit als auch stationäre Hospizeinrichtungen. Zu Bedarf und Auslastung können aktuell aufgrund fehlender Daten aber keine Aussagen getroffen werden.

## Hilfe zur Pflege

Die Hilfe zur Pflege ist eine im Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) geregelte Leistung der Sozialhilfe. Diese wird für Pflegebedürftige gezahlt, die den Pflegeaufwand finanziell nicht selbst tragen können. Sie ergänzt die budgetierten Leistungen der Pflegeversicherung durch eine einkommens- und vermögensabhängige, bedarfsorientierte Leistung. Die Region Hannover ist der örtliche Träger der Hilfe zur Pflege.

Die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege verharrt trotz einer Zunahme der Pflegebedürftigen auf relativ konstantem Niveau, zuletzt ist sogar eine leichte Abnahme zu erkennen (Abbildung 15). Der Rückgang erklärt sich über die Pflegestärkungsgesetze ab 2015. Zum einen wurde der Kreis der Anspruchsberechtigten verändert. Zuvor erlangte Ansprüche mit Pflegestufe 0 fallen nach und nach aus dem Bezug heraus und gehen zunehmend in Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) über. Zum anderen ist durch die ausgebauten Leistungen der Pflegeversicherungen die Finanzierungslücke für den einzelnen Pflegebedürftigen geringer geworden, so dass einige die Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht mehr benötigen. Zu beachten ist, dass der Rückgang der Empfängerinnen und Empfänger dabei schwächer ist, als durch die Gesetzesänderungen ausgelöst. Aufgrund der starken Zunahme der älteren Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme der Pflegebedürftigkeit wächst gesellschaftlich der Kreis der Leistungsempfängerinnen und -empfänger. Dies sollte sich in den nächsten Jahren auch in den offiziellen Zahlen zeigen.

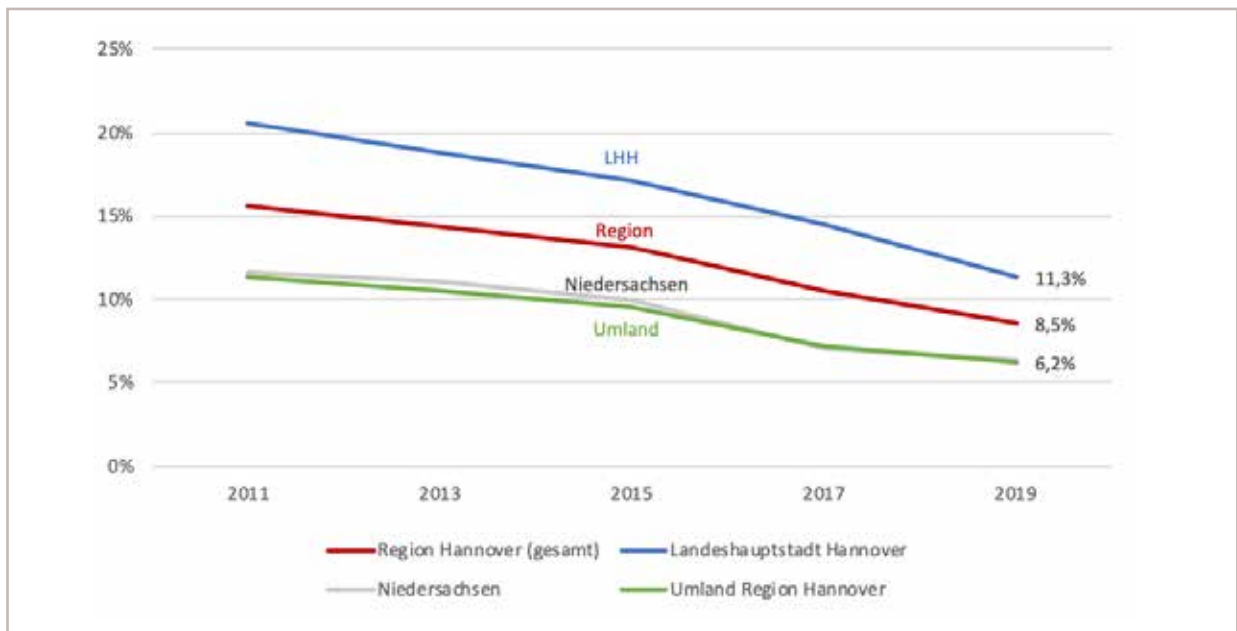
Abbildung 15: Leistungsempfangende der Hilfe zur Pflege nach Geschlecht 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Haushalt und Finanzen Soziales)

Wie zu erwarten empfangen mehr Frauen als Männer Hilfe zur Pflege, dabei übersteigt der Anteil der Empfängerinnen mit 65 % (2019) sogar noch leicht die 62 % der weiblichen Pflegebedürftigen insgesamt. Dementsprechend sind besonders, aber keinesfalls nur Frauen abhängig von staatlicher Unterstützung zur Finanzierung des Pflegeaufwands.

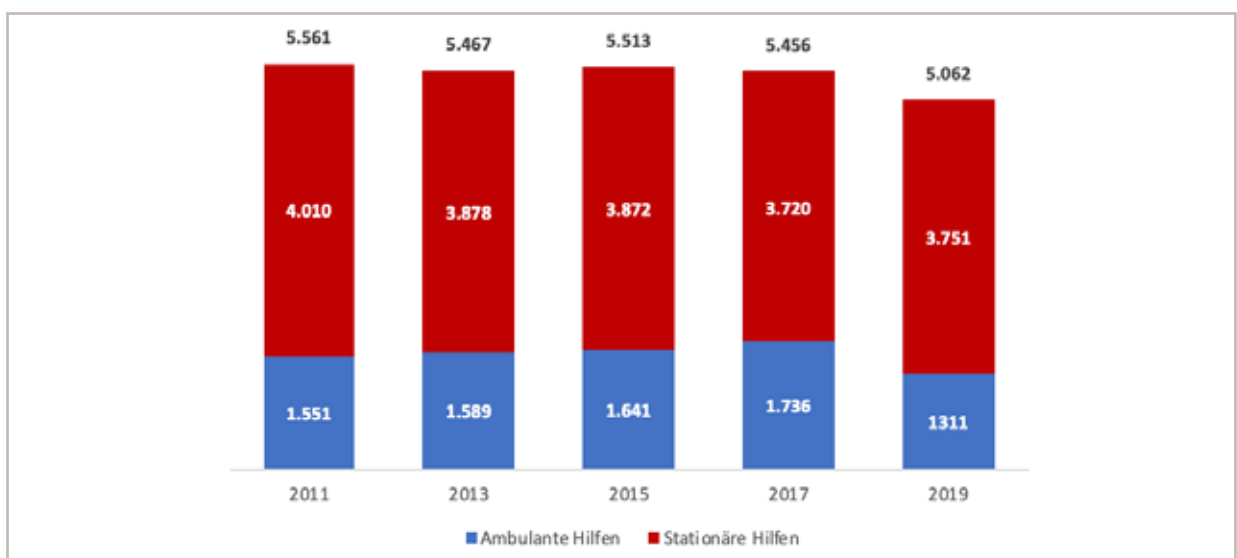
Abbildung 16: Anteile der Leistungsempfängenden der Hilfe zur Pflege an den Pflegebedürftigen 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Haushalt und Finanzen Soziales), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Der sehr hohe Anteil der Empfängerinnen und Empfänger in der Landeshauptstadt im Vergleich zum Umland (Abbildung 16) erklärt sich zumindest teilweise über die sozioökonomische Lage in der Landeshauptstadt. Im Vergleich zu Niedersachsen hat die Landeshauptstadt eine deutlich höhere Quote an Empfängerinnen und Empfängern, das Umland hingegen weicht nur leicht davon ab.

Abbildung 17: Leistungsempfängende der Hilfe zur Pflege nach Betreuungsform 2011 bis 2019 in der Region Hannover

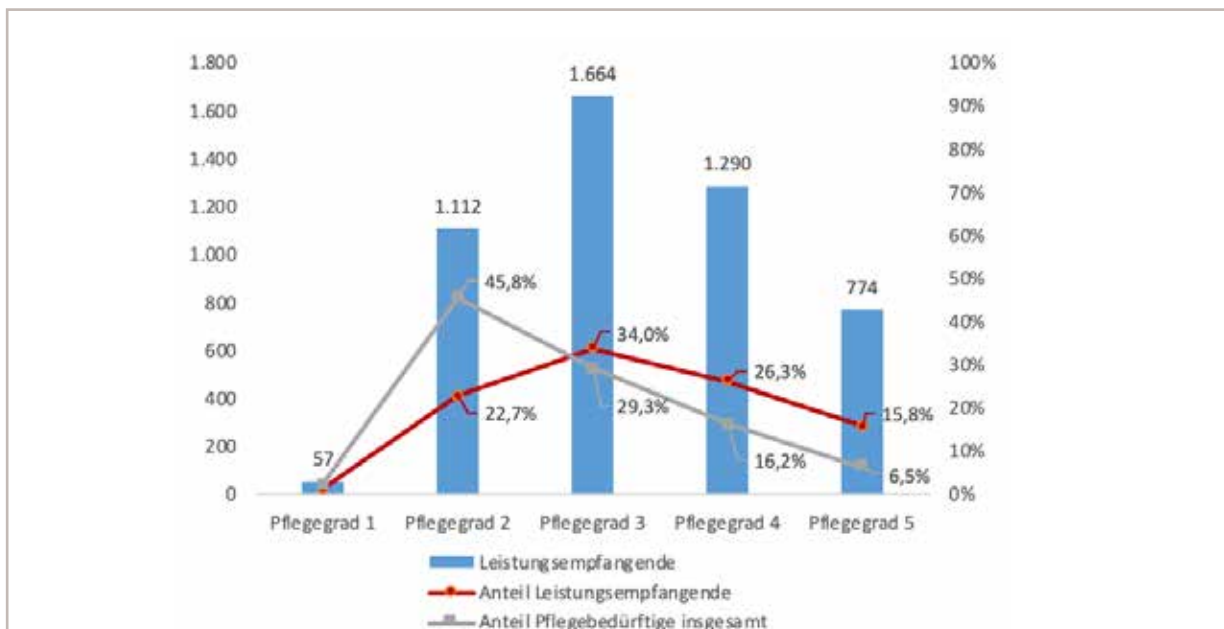


Quelle: Region Hannover (Team Haushalt und Finanzen Soziales)

Knapp drei Viertel der Leistungsempfängenden befinden sich in stationären Einrichtungen (Abbildung 17). Dieser Überhang entspricht den Zahlen Niedersachsens und erklärt sich vermutlich über die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen: zum einen ist die Belastung der stationären Pflege durch die Unterbringung, Verpflegung und den pflegebedingten Eigenanteil effektiv höher, zum anderen wird stationäre Pflege häufiger in späten Lebensphasen in Anspruch genommen, wenn die Vermögensreserven aufgebraucht sind.

Schlüsselt man die Leistungsempfängenden der Hilfe zur Pflege nach Pflegegraden auf (Abbildung 18), fällt ein leicht höherer Anteil der Leistungsempfängenden ab Pflegegrad 3 auf. Dies passt zum Überhang der stationären Hilfen und erklärt sich ähnlich. Abgesehen vom Sonderfall des Pflegegrad 1 haben aber alle Gruppen relevante Größen.

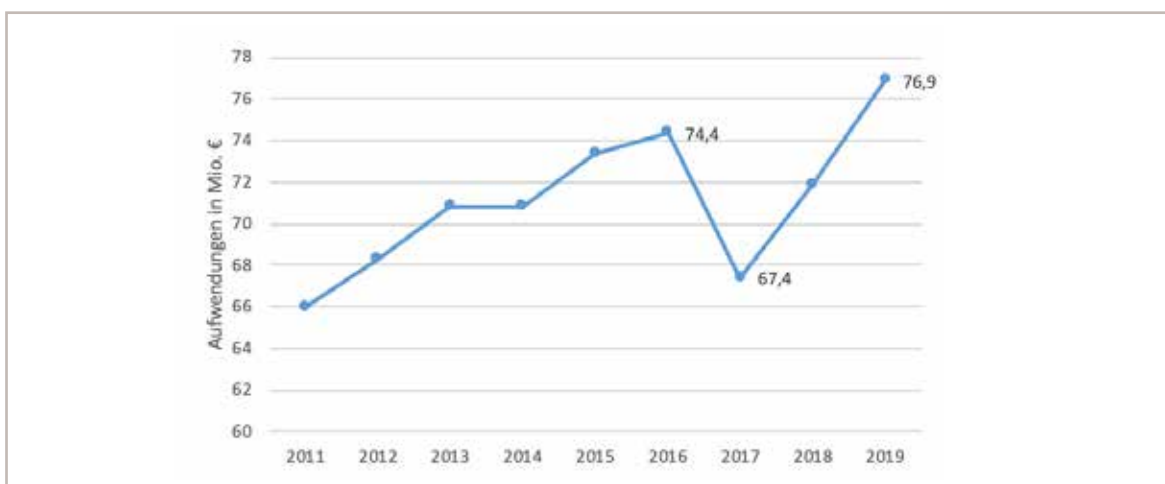
Abbildung 18: Leistungsempfängende der Hilfe zur Pflege nach Pflegegrad 2019 in der Region Hannover



Quelle: Region Hannover (Team Haushalt und Finanzen Soziales), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Auch die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege in der Region Hannover sind nicht nur abhängig von der Anzahl, sondern auch der finanziellen Lage der Pflegebedürftigen in der Region. Während die Anzahl und Anteile der Empfängerinnen und Empfänger in den letzten Jahren leicht abgenommen haben, sind die Aufwendungen nur 2017 aufgrund der Pflegestärkungsgesetze kurz gefallen, steigen seitdem aber wieder deutlich an (Abbildung 19). Der größte Teil der Ausgaben sind dabei für stationäre Pflege aufzuwenden, dieser entspricht etwa drei Vierteln des Gesamtvolumens.

Abbildung 19: Aufwendungen gesamt (örtlicher und überörtlicher Träger) der Hilfe zur Pflege 2011 bis 2019 in der Region Hannover in Mio. €



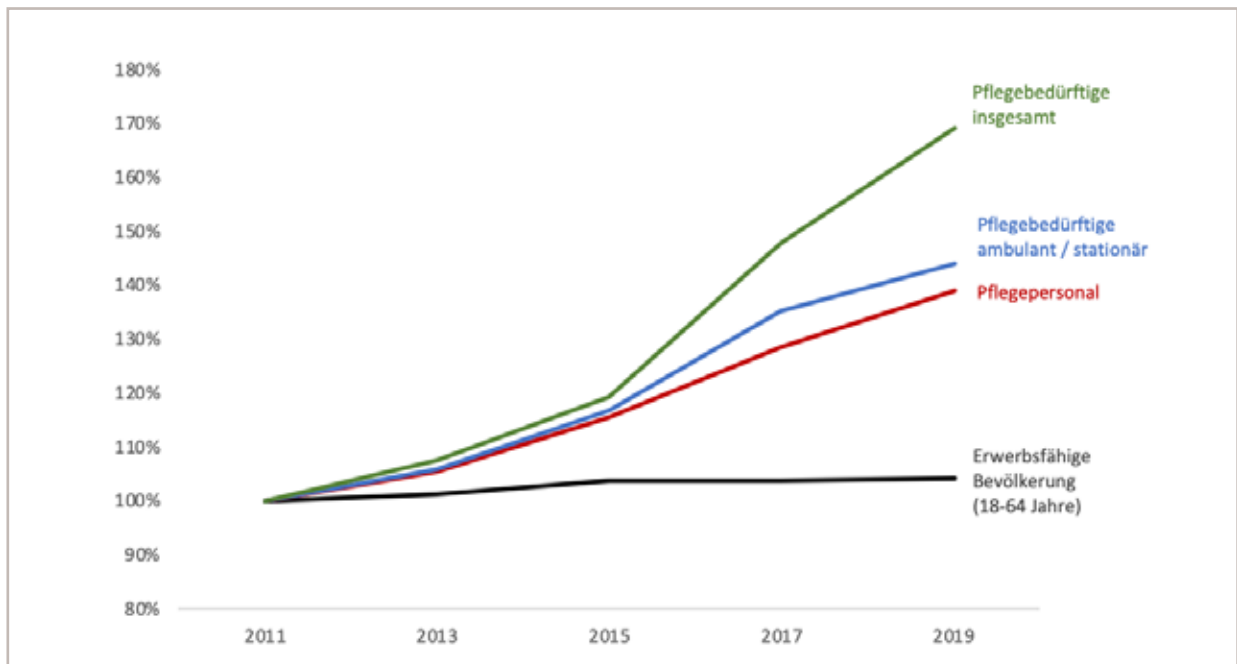
Quelle: Region Hannover (Team Haushalt und Finanzen Soziales)

In den nächsten Jahren ist aufgrund der Zunahme der pflegebedürftigen Personen aber sowohl mit einem Anstieg der Personen im Leistungsbezug als auch der Aufwendungen zu rechnen. Dabei sind die Aufwendungen stark abhängig von steigenden Pflegekosten und möglichen weiteren Pflegereformen.

## Personal in Pflegeeinrichtungen

Der Fachkräftemangel ist der Flaschenhals in der pflegerischen Versorgung. Jede oder jeder Pflegebedürftige, die oder der nicht durch Angehörige versorgt wird, braucht eine professionelle Pflegekraft. Als persönliche Dienstleistung ist Pflege sehr zeit- und personalintensiv, d.h. die Anzahl an Bedürftigen, die in einer Arbeitsstunde und letztlich auch durch eine Fachkraft versorgt werden kann, ist begrenzt. Die steigende Zahl an Pflegebedürftigen ist somit grundsätzlich auf einen ebenso großen Zuwachs an Arbeitszeit und Pflegepersonal angewiesen.

Abbildung 20: Entwicklung von Pflegebedarf, Pflegepersonal und Bevölkerung 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen, Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik), Melderegister der Städte und Gemeinden. Eigene Berechnungen.

Die Problematik wird in der Abbildung 20 deutlich: die Pflegebedürftigen in professioneller Versorgung wachsen in etwa gebunden an das Personal<sup>10</sup>. Die Anzahl an Pflegebedürftigen insgesamt – inklusive der Empfangenden von Pflegegeld und der durch Angehörige Gepflegten – wächst in der Region dagegen deutlich kräftiger. Wird diese Lücke nicht weiterhin in diesem Maße durch pflegende Angehörige gedeckt, besteht insbesondere in strukturschwachen Gebieten die Gefahr einer Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen. Aufgrund der bereits bestehenden, leichten Unterversorgung insbesondere im Umland der Region Hannover ist sogar davon auszugehen, dass bei ausreichend Fachkräften sowohl die Anzahl an professionell Versorgten, als auch das Personal noch stärker hätten wachsen können.

Das Pflegepersonal selbst wiederum rekrutiert sich aus der erwerbsfähigen Bevölkerung (hier zwischen 18 und 64 Jahren). Im Vergleich zum Personal ist das Wachstum der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter aber verschwindend gering. Als Lösung muss entweder die einzelne Pflegekraft immer mehr Pflegebedürftige versorgen oder immer größere Anteile der Bevölkerung müssen als Pflegepersonal eingesetzt werden. Dabei gelingt es bisher nur teilweise, das Wachstum des Personals aus der bestehenden Bevölkerung zu rekrutieren. Aufgrund dessen werden Pflegekräfte häufig aus anderen Ländern angeworben, mit den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten.

Aus dem Landespflegebericht 2020 lässt sich entnehmen, dass in keiner Region Niedersachsens eine Arbeitsmarktreserve im Pflegebereich vorliegt und Abwerbeversuche häufig sind, während längerfristig unbesetzte Stellen keine Seltenheit sind. Der Rekrutierungsraum des Pflegepersonals ist dabei sogar besonders eng: die durchschnittliche Pflegekraft wohnt nur elf bis zwölf Kilometer vom Arbeitgeber entfernt. Das entspricht in manchen Ortschaften im Umland noch nicht mal der Distanz zur nächsten Gemeinde.

<sup>10</sup>Hier gemessen an der Anzahl der beschäftigten Personen. Ein Vergleich mit Vollzeitäquivalenten ergibt nur minimale Unterschiede.



Darüber hinaus bestimmen zwei Besonderheiten den Arbeitsmarkt des Pflegepersonals: Die Beschäftigten sind mit fast 80 % überwiegend weiblich. Des Weiteren arbeiten über 60 % in Teilzeit. Die Teilzeitquote unter Frauen ist dabei höher (Abbildung 21).

Abbildung 21: Anteile weiblich und Teilzeit des Pflegepersonals 2019 in der Region Hannover

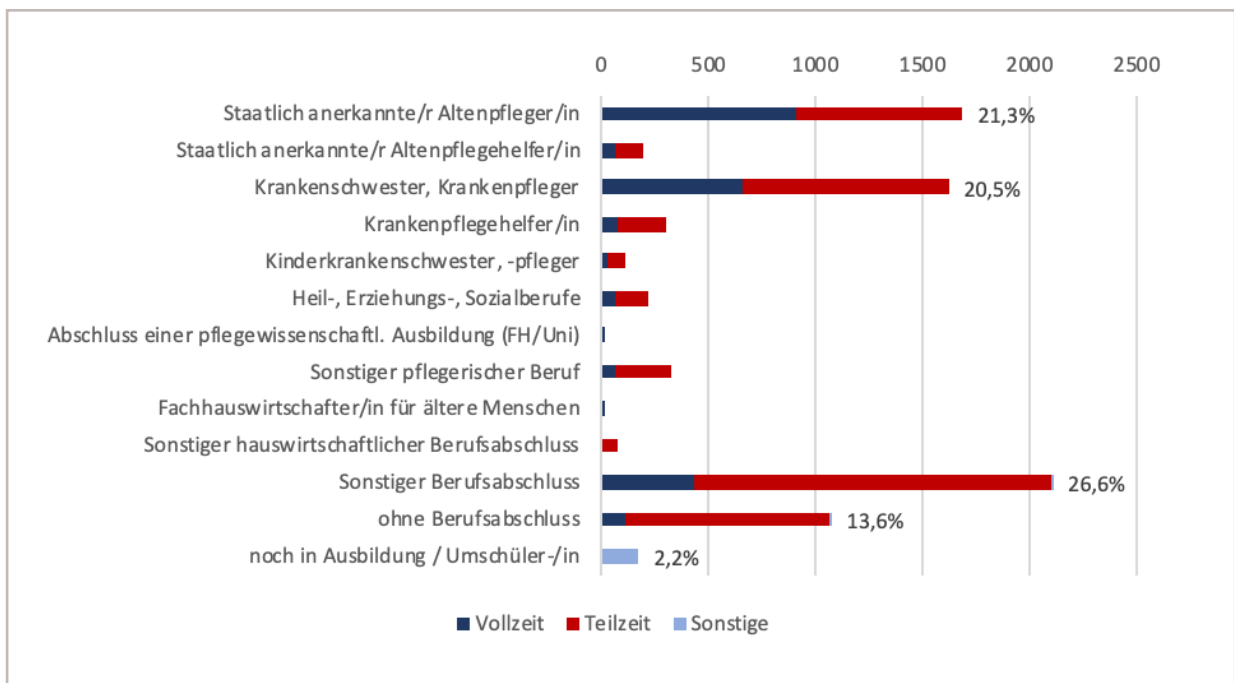
	Vollzeit	Teilzeit	sonstige	gesamt	Anteil Teilzeit
weiblich	4.927	10.595	683	16.205	65,4%
männlich	1.889	1.876	335	4.100	45,8%
gesamt	6.816	12.471	1.018	20.305	61,4%
<b>Anteil weiblich</b>	<b>72,3%</b>	<b>85,0%</b>	<b>67,1%</b>	<b>79,8%</b>	

Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

### Personal bei ambulanten Pflegediensten

Das Personal in der ambulanten Pflege besteht nur zu 21 % aus staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und -pflegern (Abbildung 22). Fast ebenso viele Beschäftigte besitzen eine Ausbildung als Krankenpflegerin oder -pfleger. Eine Viertel besitzen darüber hinaus Abschlüsse außerhalb des klassischen Pflegespektrums, fast 14 % sogar gar keinen beruflichen Abschluss. Auszubildende waren 2019 in der ambulanten Pflege eher selten. Inwiefern dies auch nach der Umstrukturierung der Pflegeausbildung 2020 der Fall sein wird, bleibt abzuwarten.

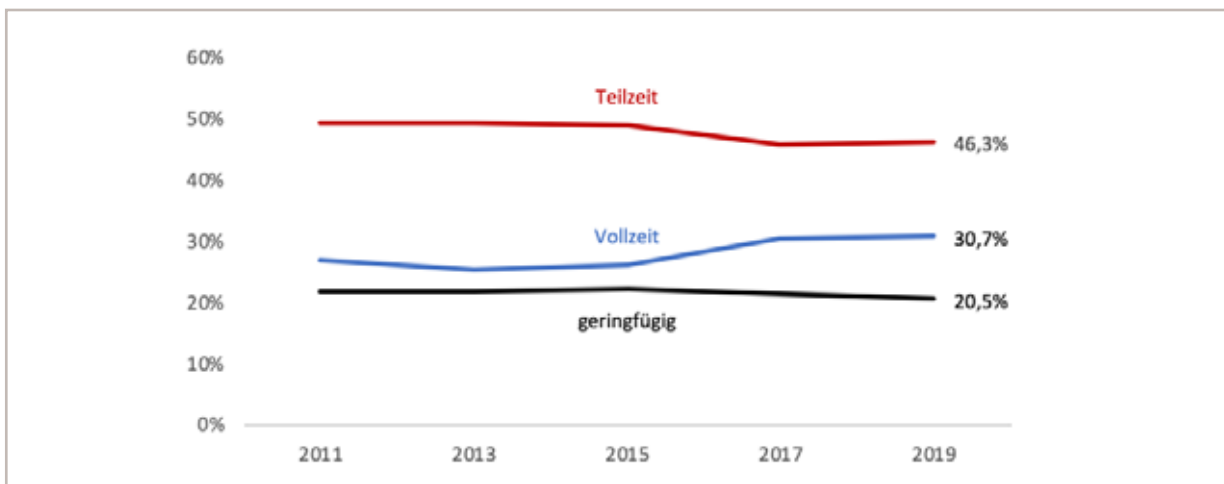
Abbildung 22: Pflegepersonal in ambulanter Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Lediglich ein Drittel der Beschäftigten arbeitet in Vollzeit, alle anderen in Teilzeit oder geringfügig (Abbildung 23). Zwar hat die Vollzeitquote zuletzt etwas zugenommen, die Teilzeitquote ist aber im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen enorm hoch und auch noch etwas höher als in der stationären Pflege. Hierfür gibt es verschiedene Gründe: Zum einen ist die Nachfrage in der ambulanten Pflege stärker auf Tageszeiten konzentriert mit einer Spitze morgens und vormittags. Des Weiteren ist die ambulante Pflege stärkeren Schwankungen ausgesetzt und Teilzeitkräfte sind betriebswirtschaftlich flexibler einsetzbar. Darüber hinaus entspricht eine Tätigkeit in Teilzeit häufig auch den Wünschen der Beschäftigten. Zweifelsohne ist aufgrund der hohen Anteile an Teilzeitbeschäftigten von einem ungenutzten Potential an Fachkräften auszugehen, die Größe ist aber umstritten.

Abbildung 23: Beschäftigungsverhältnisse in ambulanter Pflege 2011 bis 2019 in der Region Hannover

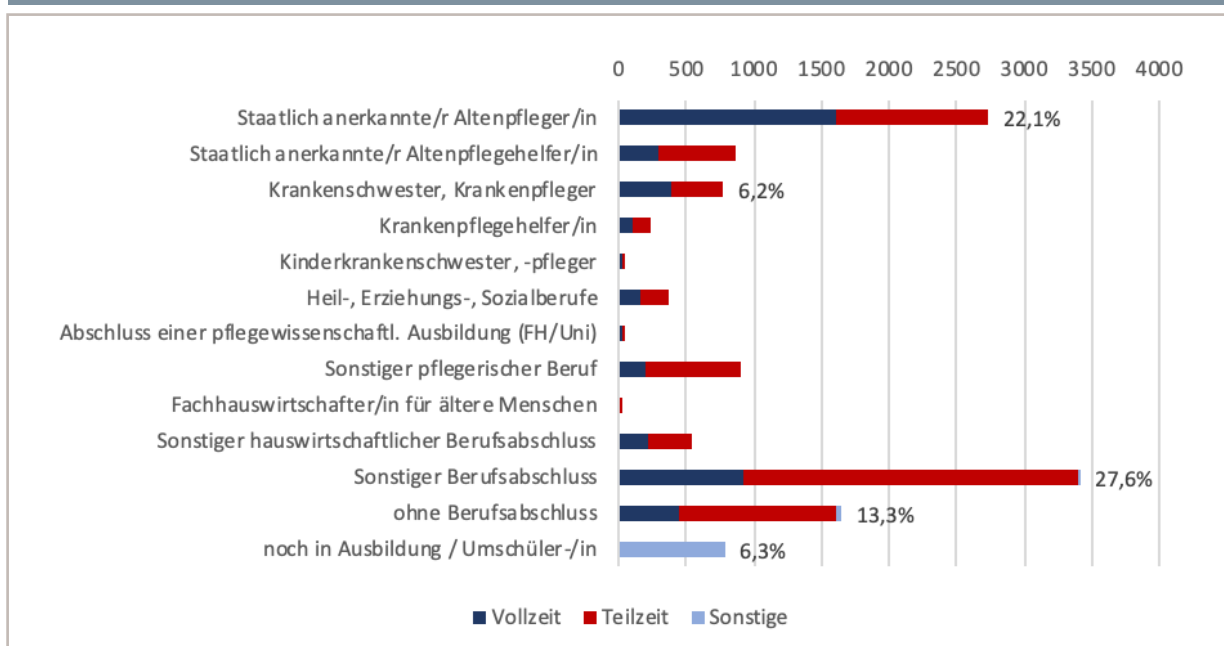


Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

### Personal in der stationären Pflege

Die Personalstruktur in der stationären Pflege unterscheidet sich nicht grundlegend von der ambulanten Pflege, auch hier finden sich erstaunlich viele Beschäftigte mit Abschlüssen außerhalb klassischer Pflegeberufe und ohne Berufsabschluss (Abbildung 24). Auffällig ist aber ein deutlich geringerer Anteil an Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern (6 % statt 21 %) sowie ein deutlich höherer Anteil an Auszubildenden (6 % statt 2 %). Beide Effekte finden sich so auch in den Daten zu Niedersachsen und sind nicht regionsspezifisch.

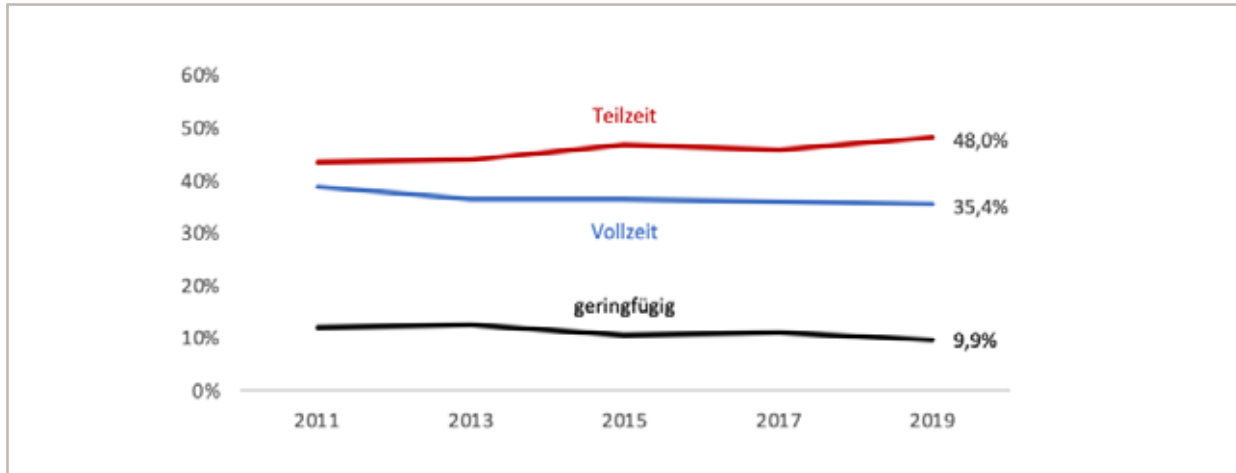
Abbildung 24: Pflegepersonal in stationärer Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Die Beschäftigungsverhältnisse in stationären Pflegeheimen sind ähnlich, aber keinesfalls identisch zu denen in der ambulanten Pflege. Es gibt deutlich weniger geringfügig Beschäftigte (10 % statt 21 %). Die Vollzeitquoten liegen zwar höher, sind aber im Gegensatz zum ambulanten Bereich seit Jahren leicht fallend (Abbildung 25).

Abbildung 25: Beschäftigungsverhältnisse in stationärer Pflege 2011 bis 2019 in der Region Hannover



Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

### Ausbildungssituation in der Region Hannover

Aufgrund der wachsenden Bedeutung der Pflege und des weiterhin zunehmenden Bedarfs an Pflegefachkräften spielt die Rekrutierung von Nachwuchskräften in Form der Ausbildung eine zentrale Rolle. Aktuell gibt es 17 Pflegefachschulen zur Ausbildung in der Region Hannover, davon 14 in der Landeshauptstadt. Aufgrund der Umstrukturierung 2020 zur neuen, generalistischen Pflegeausbildung liegen aktuell noch keine Daten vor, die eine angemessene Einschätzung der Ausbildungssituation zulassen. Die Wirkung der Umstrukturierung bleibt abzuwarten.

Laut Landespflegebericht stiegen in Niedersachsen in den letzten Jahren insbesondere in der Altenpflege die Ausbildungszahlen zwar moderat an, dies reicht jedoch nicht, um den steigenden Bedarf zu decken. Inwiefern die zuletzt noch stärker gestiegenen Zahlen in der Region Hannover ausreichen würden, kann aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

### Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030

Die Nachfrage nach Pflegeversorgung und -infrastruktur ist direkt abhängig von der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, welche selbst insbesondere mit der Anzahl der älteren Menschen zusammenhängt. Dementsprechend bilden soziodemografische Prognosen die Grundlage der vorhergesagten Entwicklung. Darüber hinaus beeinflussen politische Maßnahmen, gesellschaftliche Trends bis hin zu besonderen, regionalen Situationen die konkrete Nachfrage vor Ort. Die Prognose der Nachfrage ist dabei stets eine Prognose unter Annahmen, dass sich gewisse Trends fortsetzen. Demgegenüber können mögliche strukturelle Umbrüche nicht vorhergesagt werden.

Der Vorteil bei Prognosen zur älteren Bevölkerung ist, dass die Migrations- und Umzugsneigung im Alter deutlich niedriger ist als in jungen Jahren und die Prognosen daher etwas stabiler sind. Zum Renteneintritt gibt es insbesondere bei Menschen mit Migrationshintergrund wohl noch eine leichte Tendenz in die Heimat zu ziehen. Bei Menschen ohne Migrationshintergrund ist dieser Effekt, wenn überhaupt, nur sehr gering vorhanden. Dies wirkt sich dementsprechend etwas auf die Anzahl an Pflegebedürftigen und insbesondere die Anteile mit Migrationshintergrund aus. Mit höherem Alter steigen die Umzüge zwar wieder an, hier handelt es sich aber häufig um notwendige Umzüge in altersgerechte Wohnungen oder Pflegeheime. Dabei sind Ursache und Wirkung der Wanderungen für die Fachplanung komplex, da eine gute Planung die Auswirkungen der Wanderungen auf den Pflegebedarf berücksichtigen muss, sie aber gleichzeitig versuchen sollte, die Notwendigkeit zur Wanderung zu verhindern.

Bundesweit wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren aufgrund der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 (sog. Baby-Boomer) sowie der Zunahme demenzieller Erkrankungen erhöhen. Die Versorgung durch Angehörige hingegen wird aufgrund der veränderten Familienstrukturen und der stärkeren Mobilität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern schwieriger. Es ist also insbesondere mit einer Zunahme des professionellen Pflegebedarfs zu rechnen, die Region Hannover bildet dabei keine Ausnahme.

Für die folgenden Einschätzungen der soziodemografischen Entwicklung wird die Bevölkerungsprognose 2019 bis 2030 der Landeshauptstadt und Region Hannover<sup>11</sup> herangezogen. Diese wurde 2019 veröffentlicht und enthält Bevölkerungsprognosen für alle Städte und Gemeinden in der Region Hannover bis zum 31. Dezember 2029. Dementsprechend sind alle Prognosen für Ende 2029 ausgewiesen, gelten aber ebenso für Anfang 2030. Um die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit genauer abschätzen zu können, wurden die Prognosen zwischen 65 und 84 Jahren für alle Städte und Gemeinden auf Altersgruppen von 5 Jahren verfeinert. Aufgrund der recht stabilen Bevölkerungsprognosen in diesen besonders relevanten Altersgruppen wird für die Altersstruktur nur ein Modell berechnet. Die wahren Werte sollten nur gering um die prognostizierten Werte schwanken.

Aus diesen prognostizierten Altersstrukturen der Bevölkerung wird anschließend anhand altersspezifischer Pflegequoten die Anzahl an Pflegebedürftigen berechnet. Genau diese Pflegequoten sind aber aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen keinesfalls stabil. So sind diese altersspezifischen Quoten zwischen 2015 und 2017 durch die Pflegestärkungsgesetze um 0,3 bis 6 Prozentpunkte, somit 8 % bis 38 % gestiegen<sup>12</sup>, bis 2019 sogar um bis zu 68 % (ohne Abbildung). Auch in den Jahren zuvor zeigt sich durchschnittlich ein Wachstum, allerdings deutlich geringer und mit starken Schwankungen.

Die weitere Entwicklung der Pflegequoten kann nur vermutet werden: Führen die Gesetzesänderungen zu einem dauerhaft höheren Wachstum oder fällt das Wachstum auf das „normale“ Niveau zuvor zurück? Oder kommt das Wachstum langsam an Grenzen und die Pflegequoten bleiben stabil? Unabhängig davon können weitere Gesetzesänderungen die Zahlen erneut beeinflussen.

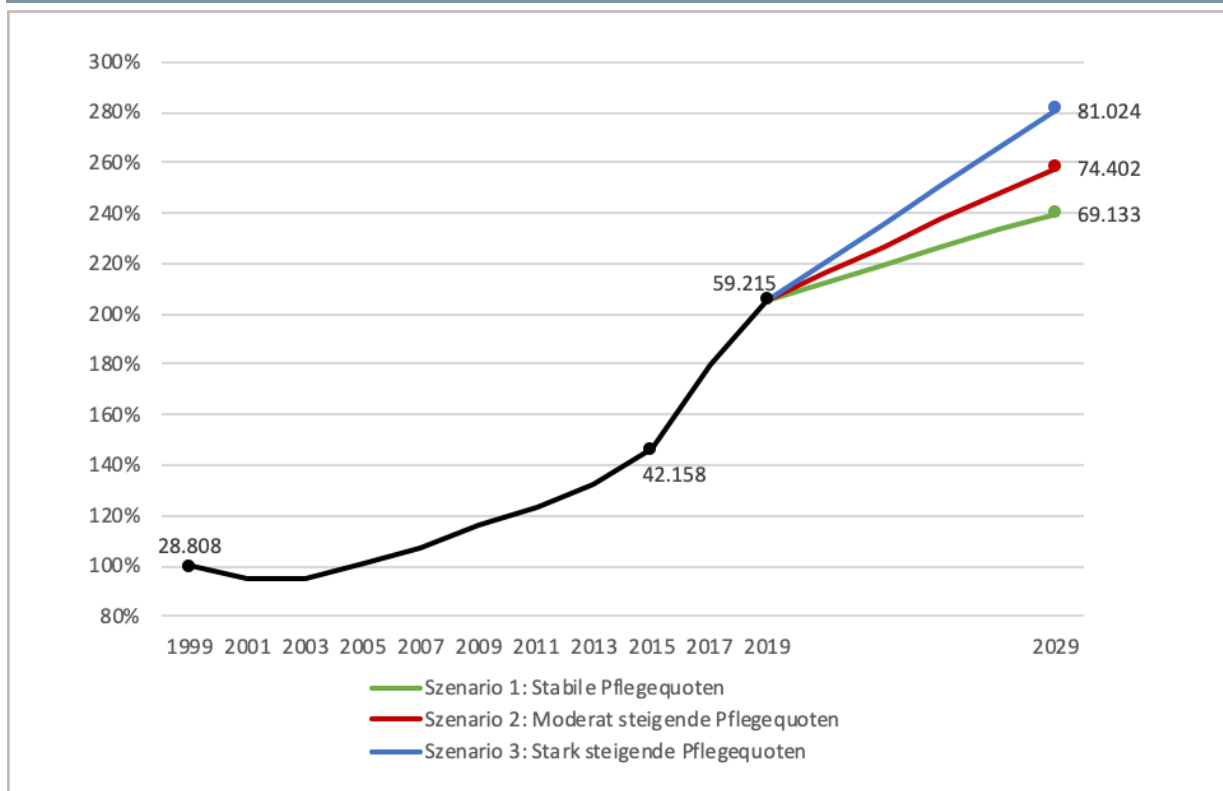
Um die mit diesen sozialen Prozessen verbundenen Unsicherheiten adäquat abzubilden, werden für die Pflegequoten drei unterschiedliche Modelle berechnet: Das Minimal-Szenario 1 nimmt eine Sättigung des Wachstums und stabile Pflegequoten in der Region Hannover an. Die Anteile der Pflegebedürftigen 2029 werden mit den gleichen Anteilen berechnet wie 2019. Das realistische Szenario 2 beruft sich auf eine Normalisierung des Wachstums und rechnet den Pflegequoten der Region Hannover 2019 die durchschnittliche Steigerung der Jahre 1999 bis 2015 in Niedersachsen hinzu. Das Maximal-Szenario 3 hingegen rechnet mit weiter erhöhtem Wachstum. Da eine weitere Steigerung wie zwischen 2015 und 2019 unrealistisch und aufgrund des zuletzt gesunkenen Wachstums auch unwahrscheinlich ist, wird die durchschnittliche Steigerung der Jahre 1999 bis 2019 herangezogen.

---

<sup>11</sup><https://www.hannover.de/content/download/814425/file/Band%20134%20-%20Bev%C3%B6lkerungsprognose%202019%20bis%202030.pdf>. Abgerufen am 02.12.2021.

<sup>12</sup>Prozentpunkte bilden die absolute Veränderung im Vergleich zu zuvor ab, die Prozente hingegen die relative Veränderung. Eine Steigerung der Pflegequote von 5 % auf 10 % entspricht einer Erhöhung um 5 Prozentpunkte, aber 100 %.

Abbildung 26: Entwicklung ab 1999 und Prognose bis 2029 der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Region Hannover

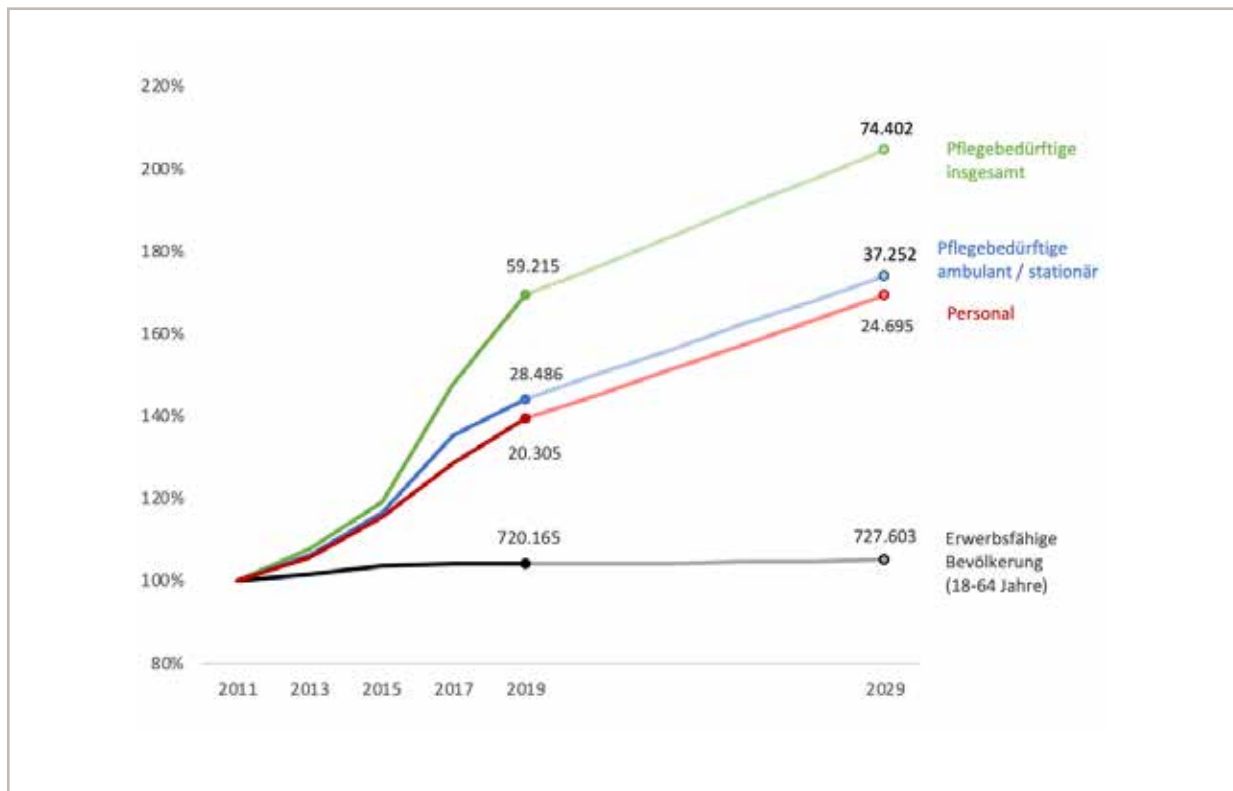


Quelle: Bevölkerungsprognose der Region und Landeshauptstadt Hannover (Schriften zur Stadtentwicklung Heft 134, 2020), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Abbildung 26 zeigt die erwartete Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in der Region für alle drei Szenarien. Selbst bei stabilen Pflegequoten in Szenario 1 wird aufgrund der Alterung geburtenstarker Jahrgänge die Anzahl an Pflegebedürftigen deutlich zunehmen. Stark progressiv steigende Pflegequoten wie im Szenario 3 führen effektiv sogar zu einem mehr als doppelt so hohen Zuwachs. Aber selbst ein moderat progressives Wachstum der Pflegequoten wie im Szenario 2 führt schon zu deutlich mehr Pflegebedürftigen als mit stabilen Quoten.

Im vorhergehenden Kapitel wurde bereits auf die unterschiedlichen Wachstumsraten von Pflegebedürftigen im Vergleich zum Personal und zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter hingewiesen. Durch die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge ist hierzu bis 2030 keine Entlastung zu erwarten. Im Gegenteil: die starke Zunahme der älteren Bevölkerung führt voraussichtlich zu immer mehr Pflegebedürftigen, die entweder durch Angehörige oder Fachkräfte versorgt werden müssen. Dabei kann die ambulante und stationäre Versorgung nur so stark wachsen, wie das Personal dazu verfügbar ist.

Abbildung 27: Entwicklung ab 2011 und Prognose bis 2029 von Pflegebedarf, Pflegepersonal und Bevölkerung in der Region Hannover



Quelle: Bevölkerungsprognose der Region und Landeshauptstadt Hannover (Schriften zur Stadtentwicklung Heft 134, 2020), Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

Abbildung 27 zeigt die gleichen Linien wie Abbildung 20 im Kapitel zum Personal, nun aber ergänzt um die prognostizierte Entwicklung aus dem Szenario 2 mit moderat steigenden Pflegequoten bis 2029. Dazu sind für 2019 und 2029 die prognostizierten Zahlen hinzugefügt. Zwei einfache Erkenntnisse lassen sich daraus bei korrekter Prognose schließen:

1. Die erwerbsfähige Bevölkerung wird lediglich um 1 % von 720.165 auf 727.602 wachsen.
2. Die Pflegebedürftigen dagegen wachsen vermutlich um 21 % (nicht abgebildet) auf dann 74.402 und damit weiterhin wesentlich stärker.

Im Vergleich zu 2011 bedeutet dies ein Wachstum der Anzahl der Pflegebedürftigen von 169 % auf 205 %, damit werden sich die Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung, des sozialen Wandels und der Gesetzesänderungen innerhalb von 18 Jahren mehr als verdoppelt haben.

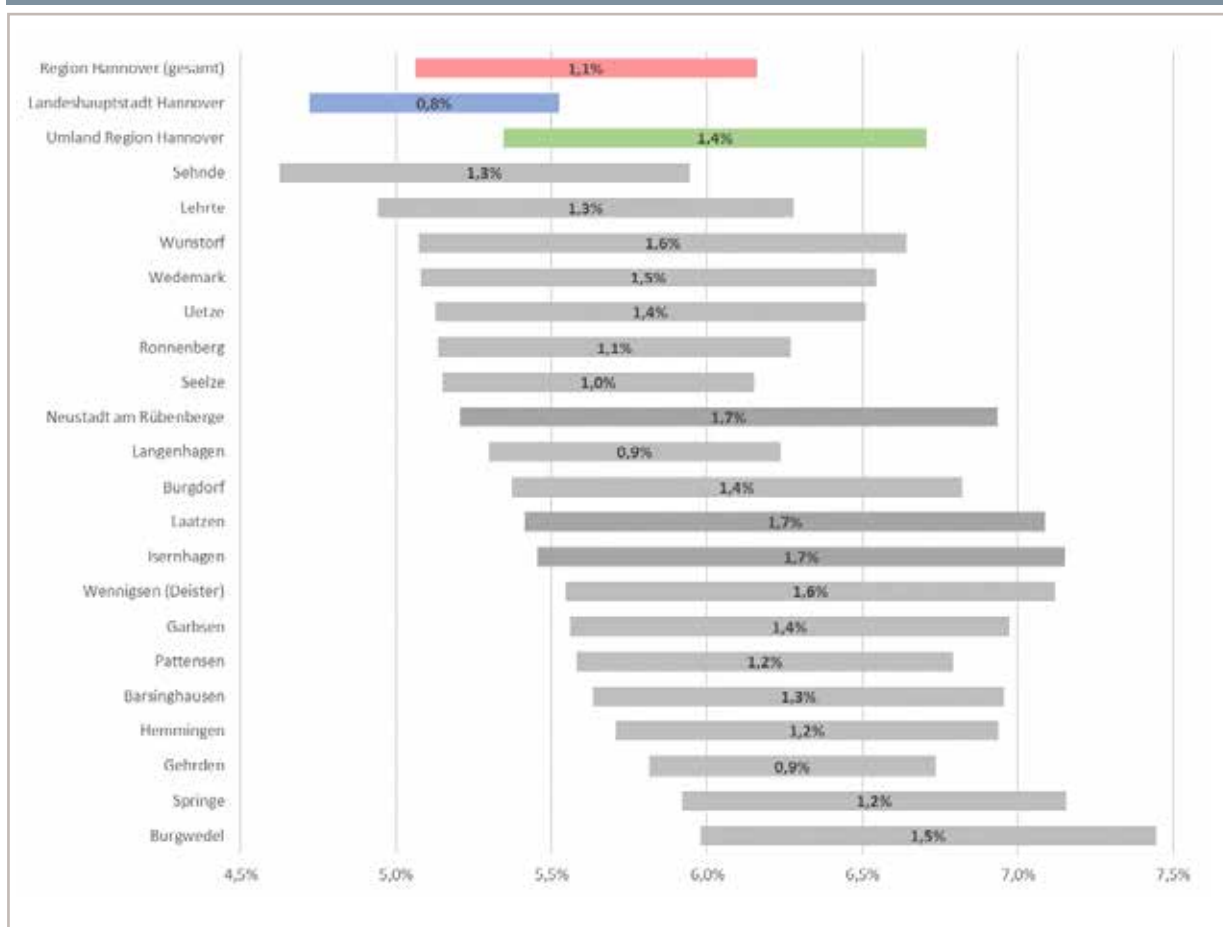
Selbst wenn die Prognosen nicht exakt sein sollten, machen alleine die Dimensionen schon die Problematik deutlich. Die wachsende Anzahl an Pflegebedürftigen ist auf einen wachsenden Anteil an pflegenden Angehörigen oder Fachkräften angewiesen. Die Prognose zur Entwicklung des Personals sowie der ambulant und stationär Gepflegten sind dabei nur mögliche Entwicklungen und stark von Annahmen geprägt. Insbesondere deshalb, da schon heute nicht klar ist, inwiefern die Versorgung den Bedarf widerspiegelt. Klar ist: die Zahlen werden weiterhin eng verknüpft sein. Der Bedarf an ambulanter und auch stationärer Pflege wird vermutlich steigen.

Die abgebildete Prognose geht davon aus, dass der Anteil an ambulant und stationär Versorgten im Jahr 2029 identisch zu 2019 bleiben wird und führt die Zahlen entsprechend fort. Denkbar ist aber auch, dass die durch Pflegeheime und Pflegedienste Versorgten aufgrund des Fachkräftemangels langsamer wachsen und sich die Anteile in Richtung der häuslichen Pflege durch Angehörige verschiebt. Bei ausreichend Personal hingegen wäre auch ein noch stärkeres Wachstum der ambulant und stationär Gepflegten denkbar. Aber auch politische Maßnahmen und sozialer Wandel könnten die Versorgungsstrukturen ändern und somit das Verhältnis von häuslicher, ambulanter und stationärer Pflege beeinflussen.

Der genaue Bedarf an Infrastruktur kann also nur vermutet werden. Es ist aber davon auszugehen, dass mehr Personal als heute benötigt wird. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass in der Regel auch unter dem Pflegepersonal ein großer Anteil in den geburtenstarken Jahrgängen ist und dementsprechend in den nächsten Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheiden wird.

Wie bereits erwähnt, ist die Situation aber keinesfalls in allen Kommunen der Region identisch. Das folgende Balkendiagramm versucht, die Pflegebelastung der Städte und Gemeinden abzubilden (Abbildung 28): Die aktuelle gesellschaftliche Belastung durch den Pflegebedarf (linkes Ende des Balkens), die Belastung im Jahr 2029 (rechtes Ende) sowie das dadurch erwartete Wachstum des Pflegebedarfs (der Balken selbst).

**Abbildung 28: Anstieg der geschätzten Pflegebedarfsquoten 2019 bis 2029 in den Städten und Gemeinden der Region Hannover**



Quelle: Bevölkerungsprognose der Region und Landeshauptstadt Hannover (Schriften zur Stadtentwicklung Heft 134), Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik).  
Eigene Berechnungen.

Da die Anzahl und Anteile der Pflegebedürftigen selbst für die Städte und Gemeinden nicht vorliegen, werden diese anhand der Altersstruktur 2019 der Kommunen und den Pflegequoten der gesamten Region geschätzt. Das Vorgehen ist dabei ähnlich wie in der Prognose: Die verschiedenen Altersgruppen werden durch die altersspezifischen Pflegequoten in die Anzahl der Pflegebedürftigen umgerechnet. Anschließend werden diese zusammengerechnet und ins Verhältnis zur prognostizierten Gesamtbevölkerung der Kommune gesetzt. Diese Pflegebedarfsquote gibt also den Anteil derjenigen Bevölkerung wieder, der aufgrund der Altersstruktur der Kommune pflegebedürftig sein müsste. Ebenso wird die Pflegebedarfsquote 2029 anhand der prognostizierten Altersstruktur und den moderat steigenden Quoten aus dem realistischen Szenario 2 berechnet.

Der Unterschied zwischen den Pflegebedarfsquoten 2019 und 2029 gibt anschließend das im Diagramm abgebildete Wachstum in Prozentpunkten wieder. Dabei ist zu beachten, dass ein Wachstum um beispielsweise 1,3 Prozentpunkte für Sehnde ein relatives Wachstum der Anzahl der Pflegebedürftigen um 30,3 % ist, für Barsinghausen aufgrund des höheren Ausgangsniveau hingegen um lediglich 26,6 %.

Da in allen Städten und Gemeinden ein Anstieg der Pflegebedürftigen und auch der Pflegebedarfsquoten zu erwarten ist, wird sich eine aktuell hohe Belastung bis 2029 nicht entspannen. Die Höhe des Anstiegs selbst wiederum deutet auf höheren Anpassungsbedarf, die Notwendigkeit des Ausbaus der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung hin.

Besonders problematisch ist die Situation folglich in Kommunen, die heute schon eine hohe Pflegebedarfsquote und gleichzeitig eine hohe Wachstumsprognose haben. Dabei lässt die Zusammenstellung die bestehende Versorgungslage und die sozioökonomischen Verhältnisse aber außer Betracht, es handelt sich um eine reine Bedarfsabschätzung.

Wie ersichtlich wird, haben Sehnde und Lehrte heute mit unter 5 % einen niedrigen Anteil an Pflegebedürftigen, werden in den nächsten Jahren aber ein durchschnittliches Wachstum von 1,3 % bewältigen müssen. In den Städten Laatzen, Neustadt am Rübenberge und der Gemeinde Isernhagen gibt es aktuell noch gemäßigte Pflegebedarfsquoten, sie werden aber mit 1,7 % ein besonders starkes Wachstum erleben. Die Städte Gehrden, Burgwedel und Springe haben heute bereits die höchsten Pflegebedarfsquoten. Während Gehrden einen verhältnismäßig geringen Zuwachs der Pflegebedürftigen vor sich hat, steht insbesondere Burgwedel ein weiter überdurchschnittliches Wachstum bevor, so dass hier auch 2029 die höchste Pflegebedarfsquote zu erwarten ist. Die Landeshauptstadt sticht aufgrund der jungen Altersstruktur mit besonders niedrigen Pflegebedarfsquoten hervor.



## Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

Die Region Hannover zeigt auf mehreren Ebenen Initiative, um den wachsenden Herausforderungen der Pflege zu begegnen.

Seit 2003 finden regelmäßig örtliche Pflegekonferenzen statt, um entsprechend §4 des Niedersächsischen Pflegegesetzes Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen Versorgungsstruktur und zur Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten. Mitglieder der Konferenz sind Vertreterinnen und Vertreter von Kommunen, Pflegeanbietern, Pflegekassen, der Krankenhäuser, der Ärztekammern sowie weiterer Interessensvertretungen. Die Beschlüsse haben empfehlenden Charakter für die Sozialplanung der Region Hannover und werden der Regionsversammlung berichtet.

Darüber hinaus gibt es für räumliche Versorgungsgebiete von vier bis acht Städten und Gemeinden jeweils Arbeitsgruppen zur Kommunalen Daseinsvorsorge, in welchen Austausch und Abstimmungen zwischen der Region und den Kommunen zu Themen des Alterns und der Pflege stattfinden. Die Treffen finden zwei bis vier Mal im Jahr statt. Zu besonders relevanten Themen werden gemeinsame Positionen erarbeitet und berichtet. In der Landeshauptstadt Hannover gibt es adäquat hierzu einen regelmäßigen Pflegetisch.

Die Region Hannover fördert im Rahmen einer Projektförderung anteilig die Finanzierung von Modellprojekten für die Sicherung von Selbstständigkeit und Teilhabe im Alter, welche im Rahmen der Arbeitsgruppen Kommunale Daseinsvorsorge oder des Pflegetisches der Landeshauptstadt Hannover entwickelt werden. Hierzu werden in den Jahren 2019 bis 2023 jährlich 100.000 € im Rahmen einer freiwilligen Leistung zur Verfügung gestellt. Aktuell wird durch die Projektförderung die „Lokale Koordinierungsstelle für haushaltsnahe Dienstleistungen“ als Leuchtturmprojekt in der Gemeinde Uetze ermöglicht, welche vor Ort Strukturen auf- und ausbaut, um ein Verbleiben in der Häuslichkeit zu ermöglichen.<sup>13</sup>

Um der wachsenden Bedeutung des Ehrenamts gerecht zu werden, bieten die Senioren- und Pflegestützpunkte der Region Hannover in Kooperation mit Bildungsträgern als „DUO-Seniorenbegleitung“ bekannte Qualifizierungsmaßnahmen an, die vom Land Niedersachsen gefördert werden. Das insgesamt 30 stündige Programm vermittelt praxisbezogene Grundkenntnisse aus verschiedenen Themenbereichen wie etwa Gesprächsführung und Kommunikation, Entwicklung von Tagesstrukturen oder psychische Veränderungen im Alter. Aber auch Sozialrecht, Altersmedizin oder steuer- und versicherungsrechtliche Konsequenzen des ehrenamtlichen Engagements gehören zu den Inhalten des Qualifizierungsprogramms. Ein 20-stündiges Praktikum bereitet außerdem auf den praktischen Einsatz vor. Bei erfolgreichem Abschluss erhalten alle Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ein in ganz Niedersachsen anerkanntes Zertifikat. Die Schulungen konnten während der COVID-19-Pandemie trotz einzelner Anpassungen fortgeführt werden. Herausforderung ist hier insbesondere, Ehrenamtliche in der Fläche zu gewinnen und mit lediglich ein bis zwei finanzierten Schulungen pro Jahr die Nachfrage in der gesamten Region wohnortnah abzudecken.

Aufgrund der Bedeutung des Fachkräftemangels für die pflegerische Versorgung legt die Region einen besonderen Fokus auf Projekte zur Pflegeausbildung. Im Projekt „Berufe fürs Leben – Berufsorientierung in der Pflege“ sollen unter anderem 25 Ausbildungsbotschafterinnen und -botschafter eingesetzt werden, um an Aktionstagen und in Mikro-Projekten mit Schülerinnen und Schülern in den offenen Austausch über Pflegeberufe und ihre Ausbildung zu kommen. Im Projekt „Ausbildungsbegleitung in der Pflegeausbildung 2021“ finanziert die Region sozialpädagogische Unterstützung für Auszubildende in der Pflegeassistenz, der Altenpflege und als Pflegefachkraft. Durch die Begleitung sollen Auszubildende mit Schwierigkeiten unterstützt und unnötige Ausbildungsabbrüche vermieden werden. Darüber hinaus unterstützt die Region die Digitalisierung im Rahmen der neuen generalistischen Pflegeausbildung im Projekt „Digitales / Virtuelles Klassenzimmer in der Pflegeausbildung“.

Zum Thema der Verwahrlosung im häuslichen Umfeld gibt es in der Region Hannover seit 2014 das interdisziplinäre Kooperationsnetzwerk für ein selbstbestimmtes Leben in Dissozialität (KONSD), das sich als Informations- und Austauschplattform versteht und bereits zwei Fachtagungen und eine Vorstudie durchgeführt sowie eine Broschüre veröffentlicht hat.

---

<sup>13</sup><https://www.uetze.de/portal/seiten/die-ikhd-lokale-koordinierungsstelle-fuer-haushaltsnahe-dienstleistungen-der-gemeinde-uetze-917000452-21300.html>. Abgerufen am 15.11.2021.

<sup>14</sup><https://www.seniorenberatung-hannover.de/info/netzwerk-konsd>. Abgerufen am 24.11.2021.

## Bewertung und Handlungsempfehlung

Die Pflegebedürftigkeit von Menschen ist geprägt von persönlichen Schicksalen und den vielfältigen Belastungen auf der einen Seite, aber auch dem Engagement hoch motivierter Pflegekräfte, Angehöriger und Ehrenamtlicher. Die Vielfalt der individuellen Pflegesituationen lässt sich dabei kaum statistisch abbilden oder pauschal beurteilen.

Pflege kann zwischenmenschlich sehr bereichern, aber führt auch regelmäßig zu Überforderung. Die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und Angehörige dabei zu unterstützen sollte oberstes Ziel aller Akteurinnen und Akteure in der Pflege sein. Dazu gehört auch, Angehörige, Ehrenamtliche, Fachkräfte und Gepflegte selbst zur Entlastung zu ermutigen und Hilfe anzubieten.

Nicht neu, aber dennoch in Deutschland noch nicht allzu weit verbreitet sind Bemühungen, die Pflegebedürftigen selbst sowie deren Angehörige im Rahmen ihrer Möglichkeiten in der Hilfe zur Selbsthilfe zu unterstützen. Gute Praxisbeispiele finden sich in Holland oder Dänemark, die neben pflegerischen Maßnahmen immer auch diese Aspekte im Blick haben. Es bietet sich für die Region Hannover und ihre Städte und Gemeinden an, sich mit den Möglichkeiten vertraut zu machen und die ambulante Pflege bei deren Weiterentwicklung zu unterstützen. Darüber hinaus bleibt es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nötige Infrastruktur zur Pflegeversorgung in der Region Hannover bereitzustellen.

Der Bedarf ist dabei geprägt vom demografischen Wandel und den Altersstrukturen vor Ort. Auch wenn Pflegebedürftigkeit in jedem Lebensalter auftreten kann und in jungen Jahren besonderer Infrastruktur bedarf, befindet sich der größte Teil der Pflegebedürftigen in höherem Alter. Dementsprechend sind die Belastungen in Ortschaften mit besonders hohen Anteilen älterer Bevölkerung am größten. Der Pflegebedarf ist dabei in den letzten Jahren in allen Städten und Gemeinden der Region Hannover gestiegen und es ist mit weiterem Wachstum zu rechnen. Um den wachsenden Bedarf und Defizite in der Versorgung frühzeitig abschätzen zu können, ist der Ausbau der kleinräumigen Datenbasis unter Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure wünschenswert.

Während die dauerhafte, vollstationäre Unterbringung in Pflegeheimen aktuell wohl hinreichend gedeckt ist, herrscht insbesondere in der Kurzzeitpflege vermutlich eine deutliche Unterversorgung. Diese betriebswirtschaftlich flexibel anzubieten, liefert nicht allen Bedürftigen eine Lösung. Teilstationäre Nachtpflege wird in der Region zwar vereinzelt nachgefragt, aber nicht angeboten. Teilstationäre Tagespflege wächst in der Bedeutung, die Auslastung kann aber nicht eingeschätzt werden. Diese wäre neben der Kurzzeitpflege zur Entlastung pflegender Angehöriger, die selbst noch im Erwerbsleben stehen, besonders nützlich.

Insbesondere in ländlichen Kommunen mit hohen Anteilen älterer Bevölkerung und peripherer Lage ist die Situation der Versorgung heute schon angespannt. Das Auffinden eines stationären Kurzzeitpflegeplatzes, eines ambulanten Dienstes oder auch einiger vorpflegerischer Versorgungselemente kann schwierig sein. Um der angespannten Versorgungslage zu begegnen und einer Verschärfung vorzubeugen, ist eine Reihe von Handlungen zu empfehlen, zu deren erfolgreichen Umsetzung das Engagement aller Akteurinnen und Akteure benötigt wird.

Noch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit sind Maßnahmen aktiver Nachbarschaften und Teilhabe in Quartieren und Ortschaften zu fördern, um so frühzeitig den Austausch, Beratung, Prävention und Unterstützungsleistungen zu ermöglichen. Eine proaktive Quartiersentwicklung des sozialen Ausgleichs unter Einbezug aller Bevölkerungsgruppen mit einem Fokus auf die Lebenswelt aller dort lebenden Personen ist sinnvoll.

Damit einher geht das pflegerische Ziel „ambulant vor stationär“: Erstes Ziel der Versorgung von pflegebedürftigen Personen ist der möglichst lange und eigenständige Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und damit auch im bekannten sozialen Umfeld. Hierzu sind wohnbauliche Maßnahmen und neue Möglichkeiten der Digitalisierung (Ambient Assisted Living, Smart Home Technologie etc.) sinnvoll, die auch im Rahmen der bereits angesprochenen Quartiersentwicklung des sozialen Ausgleichs weiterentwickelt werden sollten. Ferner sind auch neue Wohnformen im gewohnten Umfeld wichtig und sinnvoll, um die institutionelle Pflege zu entlasten und der Prämisse, ambulant vor stationär nachkommen zu können.

Sofern Pflege durch Angehörige realisiert wird, sind diese auch weiterhin durch begleitende Leistungen zu unterstützen. Die Erreichbarkeit von institutionellen Angeboten wie der Kurzzeit- und Entlastungspflege, aber auch von Tages- und ggf. Nachtpflege sollten entsprechend der zu erwartenden Zuwächse im Pflegebereich weiter ausgebaut

werden. Ferner sind Beratungen, wie sie bereits durch die Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen, aber auch durch weitere Anbieter durchgeführt werden, bei sämtlichen Fragen im pflegerischen Kontext aufrecht zu erhalten und ggf. auszuweiten.

Dem sich verschärfenden Fachkräftemangel ist durch Maßnahmen zur Berufsorientierung und Unterstützung in der Ausbildung zu begegnen. Ambulante Fachkräfte selbst können durch Angehörige sowie eine angemessene vorpflegerische und medizinische Versorgung entlastet werden. Neue Formen der Kooperation mit Angehörigen und dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen sind ebenfalls wünschenswert.

Ehrenamtliche Tätigkeiten sind durch Schulungen und die Möglichkeit zum Austausch zu fördern. Maßnahmen zur Tätigkeits-Orientierung von Interessentinnen und Interessenten verhindern Überlastung und Enttäuschung. Der Aufbau von Netzwerken, z.B. im Rahmen einer Quartiersentwicklung, mit Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Ehrenamtlichen und zivilgesellschaftlichen Gruppen ermöglicht eine frühzeitige Formulierung von Problemlagen und die Suche nach gemeinsamen Lösungen.

Darüber hinaus ist der überörtliche Austausch über neue Lösungsstrategien, Projekte und Best-Practice-Beispiele sinnvoll, um dem wachsenden Bedarf zu begegnen.

An vielen Stellen hat die Pandemie die Anfälligkeit des Pflegesystems deutlich gemacht. Der Fachkräftemangel wurde noch offensichtlicher. In vielen Einzelfällen mussten die Schnittstellen zwischen Angehörigen, stationärer und ambulanter Versorgung neu justiert werden, da einzelne Versorgungselemente entfallen sind. Ehrenamtliche Betreuung bis hin zu ganzen Netzwerken mussten teils mühevoll aufrechterhalten werden. Die langfristigen Folgen der Pandemie für das System sind aktuell aber noch nicht absehbar.

Die Belastungen der Pflegeversicherungen und öffentlichen Kassen durch Pflegeleistungen und damit verbundener Sozialhilfe werden in den nächsten Jahren sukzessive zunehmen. Dabei ist die konkrete Belastung der Gepflegten und der öffentlichen Kassen aber weiterhin abhängig von strukturellen Reformen auf Bundes- und Landesebene. Aufgrund der großen Bedeutung des Themas für den Einzelnen, und der großen Anzahl an betroffenen Bürgerinnen und Bürgern ist mit weiteren Reformen zu rechnen.

Flaschenhals der pflegerischen Versorgung ist der bereits vorherrschende Fachkräftemangel. Diesem potentiell wachsenden Problem zu begegnen, ist die zentrale gesamtgesellschaftliche Herausforderung der Entscheidungsträgerinnen und -träger in Politik und Verwaltung sowie aller Akteurinnen und Akteure in der Pflege.

# ANHANG

**Tabelle A: Zentrale Kennziffern zur Situation der Pflege 2011 bis 2019 in der Region Hannover**

	2011	2013	2015	2017	2019	Entwicklung 2011 bis 2019
<b>Bevölkerung</b>						
gesamt	1.125.196	1.138.700	1.163.962	1.174.604	1.178.965	4,8%
darunter 75 Jahre und älter	107.045	116.036	125.631	131.680	131.680	23,0%
<b>Pflegebedürftige</b>						
gesamt	35.582	38.147	42.158	51.937	59.215	66,4%
davon Pflegegeldempfangende (ohne Sachleistungen)	14.967	16.468	18.387	24.820	30.729	105,3%
davon in ambulanter Versorgung	8.307	9.004	10.719	13.499	14.482	74,3%
davon in stationärer Versorgung (ohne teilstationär)	12.308	12.675	13.052	13.618	14.004	13,8%
darunter in teilstationärer Versorgung	782	996	1.209	1.769	2.327	197,6%
darunter in vollstationärer Kurzzeitpflege	339	392	403	509	466	37,5%
mit Pflegegrad 1				Daten nicht verfügbar		
mit Pflegegrad 2				23.815	27.451	
mit Pflegegrad 3				Einführung der Pflegegrade ab Januar 2017		
mit Pflegegrad 4				8.406	8.697	
mit Pflegegrad 5				3.521	3.675	
Pflegebedürftige 75 Jahre und älter	24.492	26.177	29.147	34.965	39.018	59,3%
Anteil Pflegebedürftige an Gesamtbevölkerung	3,2%	3,4%	3,6%	4,4%	5,0%	58,8%
<b>Pflegegeldempfangende (inkl. Sachleistungen)</b>						
gesamt	18.331	20.523	23.404	29.809	37.329	103,6%
mit Pflegegrad 1				Daten nicht verfügbar		
mit Pflegegrad 2				16.045	20.105	
mit Pflegegrad 3				Einführung der Pflegegrade ab Januar 2017		
mit Pflegegrad 4				3.715	4.020	
mit Pflegegrad 5				866	1.346	
Pflegegeldempfangende 75 Jahre und älter	10.601	12.116	14.224	17.804	21.996	107,5%
<b>Leistungsempfangende der Hilfe zur Pflege</b>						
gesamt	5.561	5.467	5.513	5.456	5.062	-9,0%
davon ambulant	1.551	1.589	1.641	1.736	1.311	-15,5%
davon stationär	4.010	3.878	3.872	3.720	3.751	-6,5%
Anteil an Pflegebedürftigen	15,6%	14,3%	13,1%	10,5%	8,5%	-45,3%

Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen, Region Hannover (Team Steuerungsunterstützung und Statistik, Team Region Hannover 2021, Haushalt und Finanzen)



# Region Hannover

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

Der Regionspräsident

Region Hannover  
Dezernat II  
Fachbereich Soziales

Hildesheimer Straße 20  
30169 Hannover

### Text und redaktionelle Bearbeitung:

Region Hannover, Team Hilfe zur Pflege – Beratung und Planung

### Titelbild:

Baum: © Unity Design-Adobe.Stock.com (Modifizierung Region Hannover, Team Medienservice),  
Piktogramme 1–7: © Hans-Jörg Nisch-Adobe.Stock.com

### Gestaltung und Druck:

Region Hannover, Team Medienservice

### Auflage:

300

### Stand:

Dezember 2021