



Pflegebedürftige in der Landeshauptstadt Hannover

Anzahl, Entwicklung, pflegerische Versorgung und Ausblick

Sonderauswertung der Pflegestatistik für die Stadt Hannover
(Stand 31.12.2023)

Landeshauptstadt Hannover

**HAN
NOV
ER**

Pflegebedürftige Menschen in der Landeshauptstadt Hannover

Anzahl, Entwicklung, pflegerische Versorgung und Ausblick

Sonderauswertung der Koordinationsstelle Sozialplanung für das Stadtgebiet Hannover (Datenstand 31.12.2023)

Neufassung von Januar 2026

Mit vorliegender Informationsdrucksache wird eine Neufassung der DS Nr. 1191/2025 „Pflegebedürftige Menschen in der Landeshauptstadt Hannover – Anzahl, Entwicklung, pflegerische Versorgung und Ausblick“ vorgelegt. Die Neufassung ist erforderlich, weil die Ursprungsdrucksache falsche Angaben über die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt Hannover enthielt. Grund dafür war eine Datenfehllieferung durch das Landesamt für Statistik Niedersachsen bei der Anzahl der Pflegegeldbeziehenden. Diese beinhalteten auch Pflegegeldbeziehende mit Sachleistungen (22.360 Personen), statt wie ausgewiesen, Pflegegeldbeziehende ohne Sachleistungen (19.354 Personen). Diese Differenz von 3.006 Personen wirkte sich nicht nur fehlerhaft auf alle Aussagen über Pflegegeldbeziehende aus, sondern leider auch auf die Anzahl Pflegebedürftiger insgesamt sowie auf die Vorausschätzung der Anzahl der Pflegebedürftigen.

Die vorliegende Neufassung enthält daher Korrekturen, die nahezu alle in der Ursprungsdrucksache DS. Nr. 1191/2025 enthaltenen Daten, Quoten und Abbildungen betreffen. Wichtigste Änderungen sind:

1. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Hannover insgesamt betrug Ende 2023 **35.143** Menschen und nicht 38.149 Menschen.
2. Die Anzahl der Pflegegeldbeziehenden ohne Sachleistungen in Hannover, die Ende 2023 ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt werden, betrug **19.354** Menschen und nicht 22.360 Menschen.
3. Die Pflegequote liegt Ende 2023 demnach **bei 6,3** und nicht bei 6,9 Prozent.

Auswirkungen auf die Vorausschätzung der Anzahl Pflegebedürftiger:

In der Ursprungsdrucksache wurde die Vorausschätzung auf Basis der regionalisierten Bevölkerungsrechnung des Landesamts für Statistik Niedersachsen berechnet (Basisstichtag 31.12.2023). Zum Zeitpunkt der Erstellung der Neufassung (Januar 2026) liegt die aktuelle Bevölkerungsprognose der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover aus Ende 2025 vor.

Sie wird für diese Neufassung verwendet, so dass die Neuberechnung der Vorausschätzung Pflegebedürftiger gleich zwei Änderungen beinhaltet:

1. Die leicht nach unten korrigierte Pflegequote mit Basisstichtag 31.12.2023 und
2. die **aktualisierte Bevölkerungsprognose**, die jetzt auch eine Vorausschätzung bis Ende 2049 ermöglicht (statt wie in der Ursprungsdrucksache bis Ende 2042).

Folgende Kernaussagen dieser Neufassung bleiben auch nach der Korrektur unverändert:

1. Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich an und erreicht ihr voraussichtliches, demografisches Maximum in den 2050er-Jahren.
2. Die stärksten Anstiege unter den Pflegebedürftigen entfiel auf die ausschließlich von An- und Zugehörigen Gepflegten.
3. Vier von fünf Pflegebedürftigen in Hannover leben zu Hause.

4. In Summe gibt es deutlich mehr pflegende An- und Zugehörige als Pflegekräfte.

Hinweise zur Datenquelle:

Datenquelle ist die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre vom Statistischen Bundesamt bzw. vom Landesamt für Statistik veröffentlicht wird. Die Ergebnisse der Pflegestatistik wurden bisher alle zwei Jahre in der Reihe „Neues aus der Pflegestatistik“ den hannoverschen Fachplanungen zur Verfügung gestellt und werden 2025 auch als Informationsdrucksache den Ratsgremien vorgelegt. Die Informationsdrucksache richtet sich an Fachplanungen innerhalb und außerhalb der Verwaltung, politische Gremien, den Seniorenbeirat und die interessierte (Fach-)öffentlichkeit.

Ziel dieser Informationsdrucksache ist es, basierend auf den Daten der aktuellen Pflegestatistik über die Situation und Entwicklung in der Stadt Hannover zu informieren. Der Fokus liegt auf

- der Situation zum Stichtag 31.12.2023 und der hannoverschen Entwicklung der vergangenen Jahre zur Anzahl der Pflegebedürftigen und der Pflegequote (**Kap. 2**)
- alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden (**Kap. 3 und 4**)
- der Situation und Entwicklung bei der pflegerischen Versorgung (**Kap. 5**)
- pflegenden An- und Zugehörigen und Beschäftigten in stationärer und ambulanter Pflege (**Kap. 6**)
- der Vorausschätzung der Anzahl Pflegebedürftiger bis zum Jahr 2049 (**Kap. 7**).

Koordinationsstelle Sozialplanung
Hannover, im Januar 2026

Pflegebedürftige Menschen in der Landeshauptstadt Hannover

Anzahl, Entwicklung, pflegerische Versorgung und Ausblick

Sonderauswertung der Koordinationsstelle Sozialplanung für das Stadtgebiet Hannover (Datenstand 31.12.2023)

Inhaltsverzeichnis

1. Anlass, Methodik, Datenquelle.....	4
2. Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger	5
3. Lebensalter und Pflegerisiko	9
4. Geschlechterunterschiede*	11
5. Pflegerische Versorgung	13
6. Pflegende An- & Zugehörige und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen.....	17
7. Ausblick: Vorausschätzung Pflegebedürftiger bis 2049.....	20
8. Fachliches Fazit	22
Anhang: Glossar	24

1. Anlass, Methodik, Datenquelle

Anlass: Die Pflegekrise spitzt sich infolge der demografischen Alterung gleich aus zwei Richtungen zu:

1. einer bis Ende der 2040er Jahre absehbar deutlich steigenden Anzahl Pflegebedürftiger und
2. einem zeitgleich sinkenden Potential für Arbeitskräfte, Pflege(fach)kräfte und pflegenden An- und Zugehörigen (siehe auch [Sozialbericht](#) 2023, Kapitel 5.2.5).

Zielsetzung: Die Prognosezahlen machen deutlich, dass sich bereits heute spürbare Engpässe in der Versorgung in den kommenden Jahr(zehnt)en verschärfen könnten. Ziel dieser Informationsdrucksache ist es, basierend auf den Daten der aktuellen Pflegestatistik (siehe unten zur Datenquelle) über die Situation und Entwicklung in der Stadt Hannover zu informieren. Der Fokus liegt auf

- der Situation zum Stichtag 31.12.2023 und der hannoverschen Entwicklung der vergangenen Jahre zur Anzahl der Pflegebedürftigen und der Pflegequote (Kap. 2),
- alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden (Kap. 3 und 4),
- der Situation und Entwicklung bei der pflegerischen Versorgung (Kap. 5),
- pflegenden An- und Zugehörigen und Beschäftigten in stationärer und ambulanter Pflege (Kap. 6) ,
- der Vorausschätzung der Anzahl Pflegebedürftiger bis zum Jahr 2049 (Kap. 7),
- einem abschließenden, fachlichen Fazit und ausgewählten Handlungsansätzen (Kap. 8).

Adressat*innen: Die Sonderauswertung wurde bisher in der Reihe „Neues aus der Pflegestatistik“ den Fachplanungen zur Verfügung gestellt. Sie wird nun erstmals mit dieser Informationsdrucksache den Ratsgremien vorgelegt. Die Drucksache richtet sich an Fachplanungen inner- und außerhalb der Verwaltung, politische Gremien, den Seniorenbeirat und die interessierte (Fach-)öffentlichkeit.

Datenquelle: Vorliegende Ergebnisse zur Struktur und Entwicklung der in der Landeshauptstadt Hannover lebenden Pflegebedürftigen basieren auf einer Sonderauswertung der Koordinationsstelle Sozialplanung / Dezernat III. Datenquelle ist die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre vom Statistischen Bundesamt bzw. vom Landesamt für Statistik veröffentlicht wird. **Methodik:** Die Pflegestatistik basiert auf einer zweijährlichen Vollerhebung mit Auskunftspflicht, jeweils im Dezember, zuletzt Ende 2023. Befragt werden nicht die Pflegebedürftigen selbst, sondern ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung. Erfasst werden Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten können. Generelle Voraussetzung für die Erfassung als Pflegebedürftige*r ist die Entscheidung der Pflegekasse oder der Privatversicherung über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegegraden 1 bis 5. Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter*innen im Auftrag der Kassen ist in § 18 SGB XI geregelt. Für die wichtigsten, häufig verwendeten Begrifflichkeiten finden Sie ein **Glossar** in der Anlage.

Dunkelziffer: Zu berücksichtigen ist, dass Leistungsansprüche geltend gemacht werden müssen, damit Pflegebedürftige in die Pflegestatistik eingehen können. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden¹. Nicht alle, die einen Anspruch auf Pflegeleistungen hätten, wissen oder nutzen diesen. Wie viele dies sind, ist unklar (Dunkelziffer).

Kleinräumigkeit: Die Daten der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik liegen nicht unterhalb der Ebene des Stadtgebiets Hannover insgesamt vor, also zum Beispiel nicht auf Stadtteilebene.

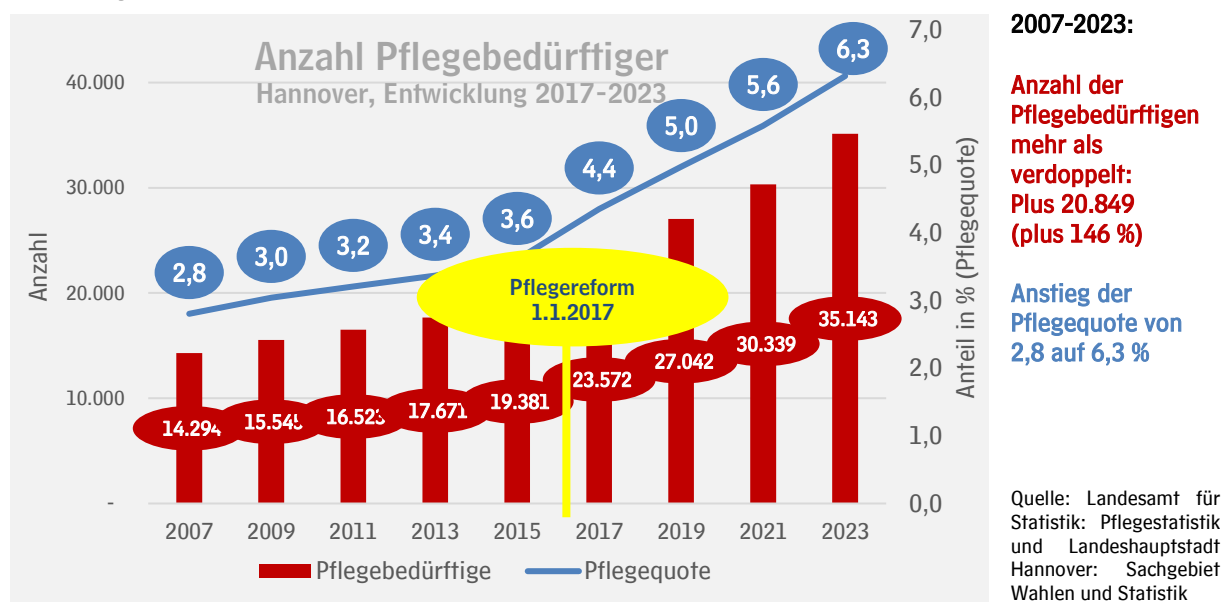
¹ Verbraucherzentrale Niedersachsen e.V. (2025): Pflegeversicherung. Tipps für die Beantragung von Pflegeleistungen. [LINK](#), Stand 28.03.2025

2. Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger

Am 31.12.2023 waren **35.143** Menschen im Stadtgebiet Hannover pflegebedürftig, hatten also mindestens einen Pflegegrad 1 (siehe dazu im Glossar) als Ergebnis einer Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Das bedeutet, dass 6,3 Prozent der hannoverschen Bevölkerung pflegebedürftig sind, auch Pflegequote genannt. Zu berücksichtigen ist, dass Leistungsansprüche geltend gemacht werden müssen und es also auch im Bereich der Pflegestatistik eine „Dunkelziffer“ derjenigen geben kann, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber nicht wahrnehmen. Das betrifft insbesondere die Pflege in häuslichem Umfeld durch An- und Zugehörige.

Entwicklung 2007 – 2023: Seit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre ist die Anzahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich gestiegen, bundes-, landes-, regions- und stadtweit. Die Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der absoluten Anzahl und des Anteils an der Bevölkerung (Pflegequote) im Zeitraum 2007 bis Ende 2023, jeweils zum 31.12. In diesem Zeitraum hat sich die Anzahl Pflegebedürftiger mehr als verdoppelt (mal 2,5) und stieg von rund 14.300 auf über 35.000. Die Pflegequote erhöhte sich sukzessive von 2,8 auf 6,3 Prozent. Weil das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit höherem Alter deutlich steigt, ist die Zunahme im Wesentlichen Folge demografischer Alterung. Seit 2017 ist im Zuge der Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs bundesweit ein zusätzlicher Anstieg Pflegebedürftiger zu beobachten, der über der demografischen Erwartung liegt. Diese Trends werden als Einführungseffekte der Pflegereform verstanden, die nach Einschätzung des Statistischen Bundesamts bis heute fortwirken und bis 2027 allmählich auslaufen werden² (**Abb. 1**).

Abbildung 1



2023 liegen nun zum vierten Mal in Folge Daten vor, die auf dem neuen Pflegebegriff basieren (siehe Infokasten unten). Im Folgenden werden sich deshalb Aussagen zur Entwicklung auf den methodisch vergleichbaren Sechsjahreszeitraum **2017 bis 2023** beziehen. Seither ist die Anzahl der Pflegebedürftigen um fast 11.600 von rund 23.600 auf zuletzt über 35.000 gestiegen. Das entspricht einem durchschnittlichen, jährlichen Anstieg von rund 1.930 Pflegebedürftigen im Zeitraum 2017 bis 2023.

² Statistisches Bundesamt 2023: Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer - 2022 bis 2070, in: [LINK](#), Stand März 2023

Pflegereform im Jahr 2017: Im Jahr 2017 war der Anstieg nicht ausschließlich demografisch, sondern auch methodisch bedingt. Mit der Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab dem 01.01.2017 wurden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft, als zuvor. Das betrifft insbesondere Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zuvor keine Pflegestufe erhielten und bis zur Pflegereform nicht als pflegebedürftig galten. Sie wurden bis Ende 2015 in der Pflegestatistik nicht mitgezählt, auch wenn sie bis dato Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielten. In der Abb. 1 wird dies gelb markiert als „Pflegereform“ dargestellt.

Die Abbildungen 2 bis 6 zeigen die absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Zeitraum 2017 bis 2023 nach Altersgruppen (**Abb. 2**), Geschlecht (**Abb. 3**), Pflegegraden (**Abb. 4**) und nach Versorgungsarten (**Abb. 5**) sowie zusammengefasst in Abb. 6 die relativen Anstiege.

Abbildung 2

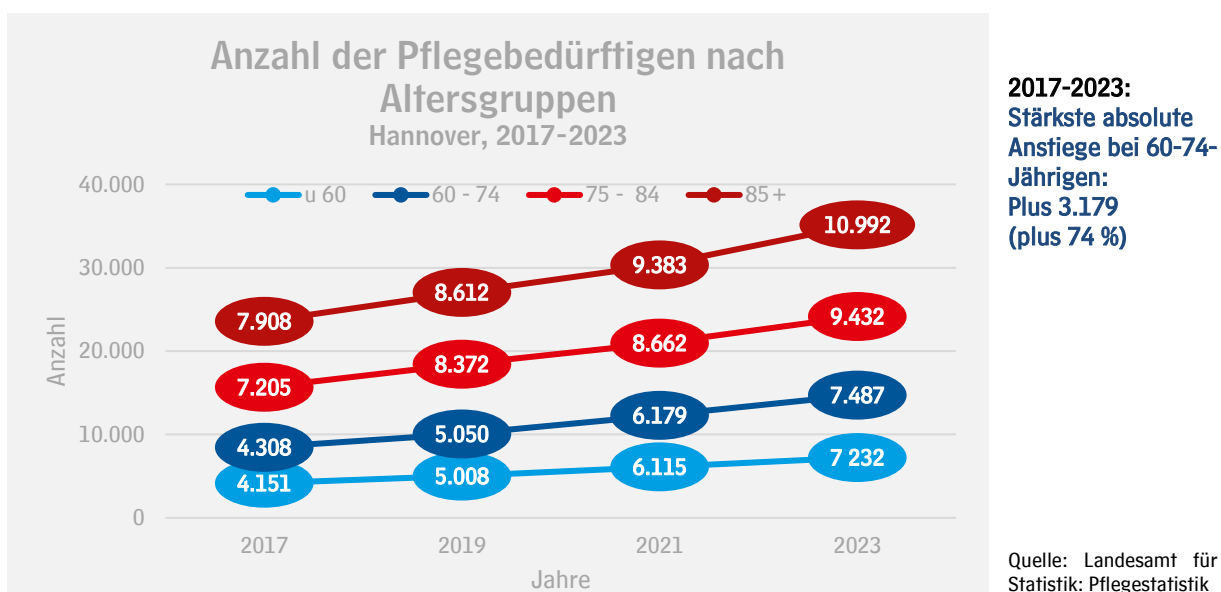


Abbildung 3

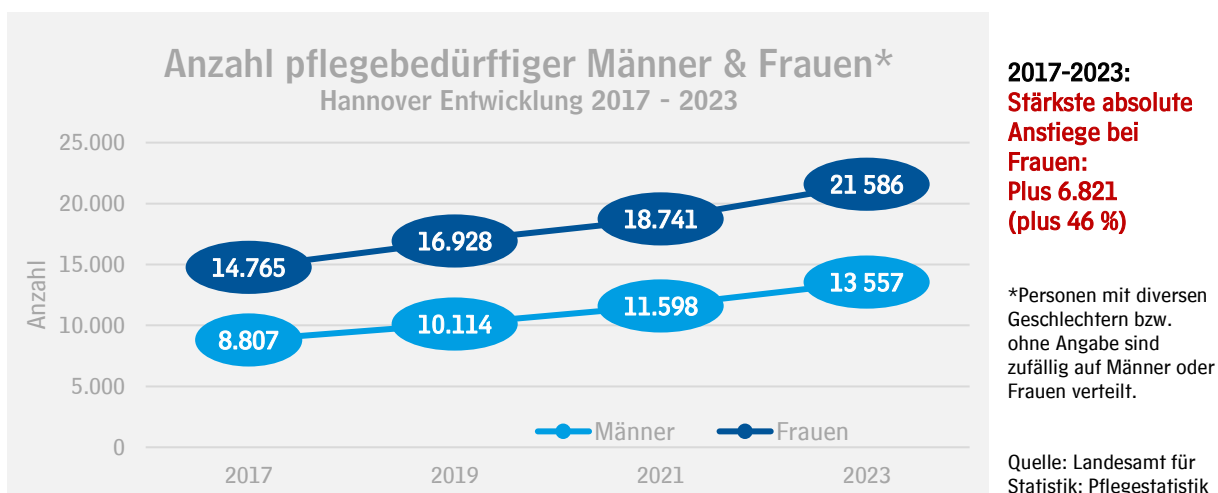
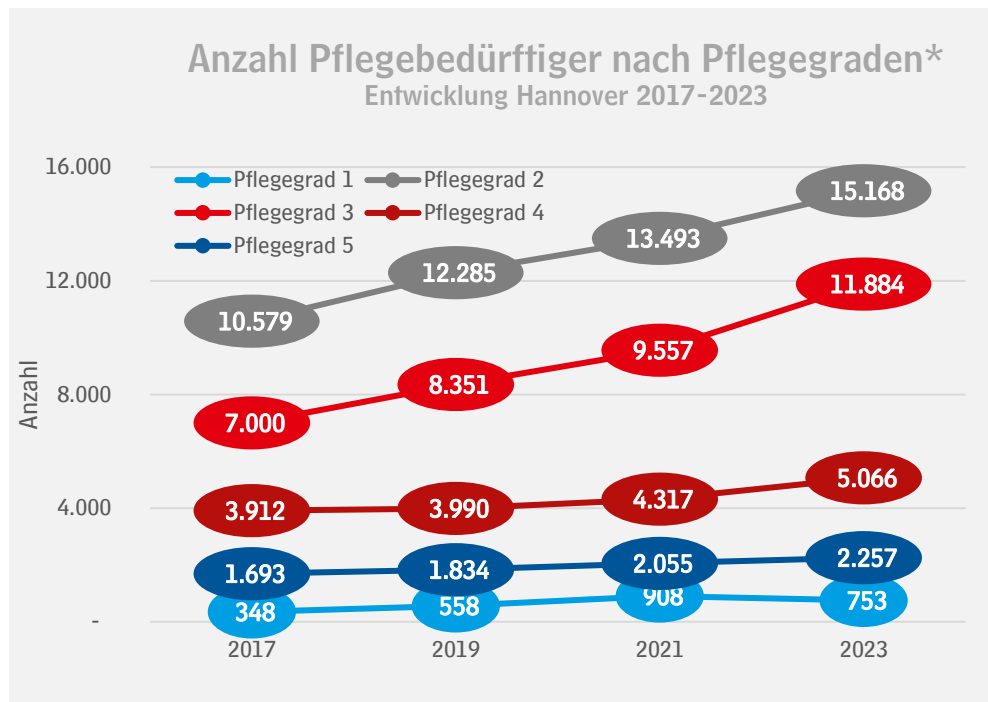


Abbildung 4

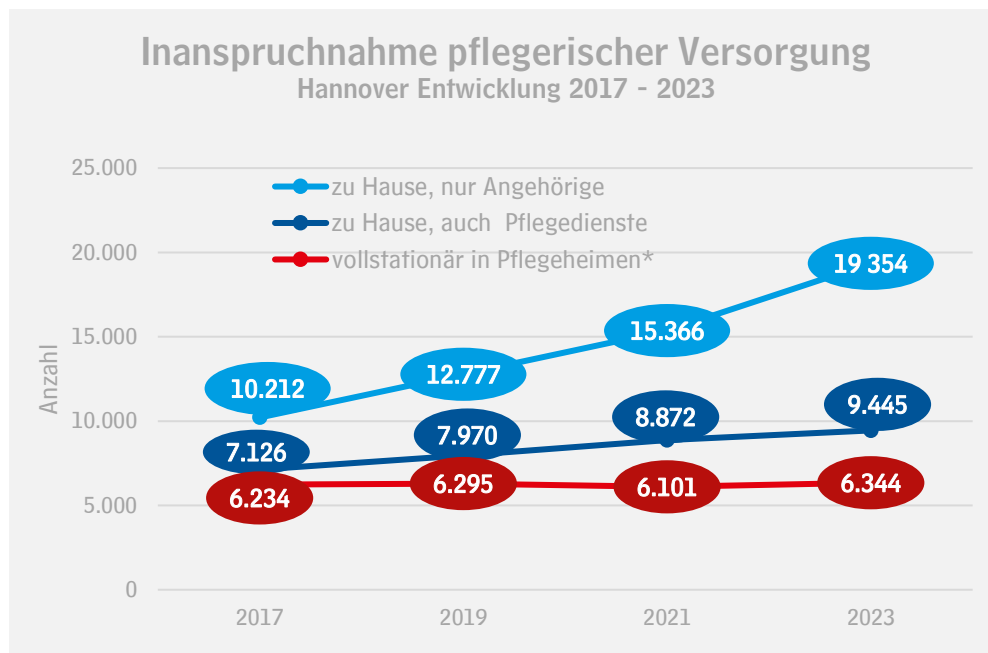


2017-2023:

**Stärkste absolute
Anstiege bei
Pflegegrad 3:
Plus 4.884
(plus 70 %)**

* in Einzelfällen sind
Pflegebedürftige "noch
ohne Zuordnung" der
Pflegegrade, deshalb
in Summe nicht 100
Prozent

Abbildung 5



2017-2023:

**Stärkste absolute
Anstiege bei
pflegerischer
Versorgung durch
An- und
Zugehörige:
Plus 9.142
(plus 90 %)**

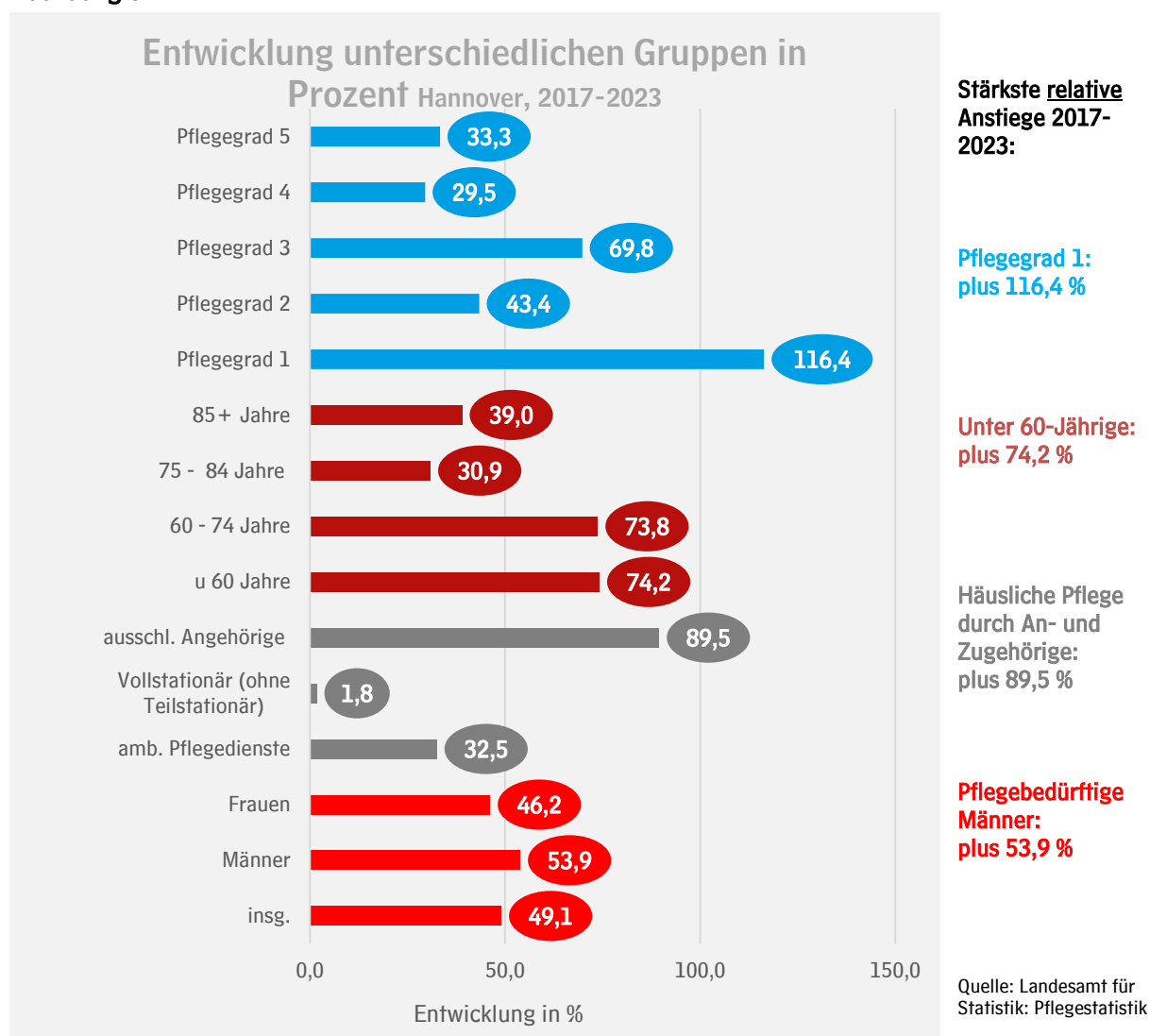
* ohne Teilstationäre

Zur Einordnung absoluter und relativer Entwicklungen 2017 bis 2023

Altersgruppen: Der überproportional starke Anstieg unter 60-Jähriger und 60 bis 74-Jähriger (jeweils plus rund 74 Prozent) geht einher mit einer vergleichsweise kleinen, aber relativ stark steigenden Fallzahl. Jeweils rund 21 Prozent aller Pflegebedürftigen sind unter 60 Jahre alt (7.232) bzw. sind 60 bis 74 Jahre alt (7.487). Deren Anzahl stieg um jeweils rund 3.100 im Zeitraum 2017 bis 2023. (**Abb. 2 und 6**).

Geschlechter: Der vergleichsweise stärkere Anstieg bei den pflegebedürftigen Männern (plus 54 Prozent) gegenüber pflegebedürftigen Frauen (plus 46 Prozent) geht ebenfalls mit einer kleineren Fallzahl einher: In Hannover leben 1,6 mal mehr pflegebedürftige Frauen (21.586), als pflegebedürftige Männer (13.557) (**Abb. 3 und 6**).

Abbildung 6



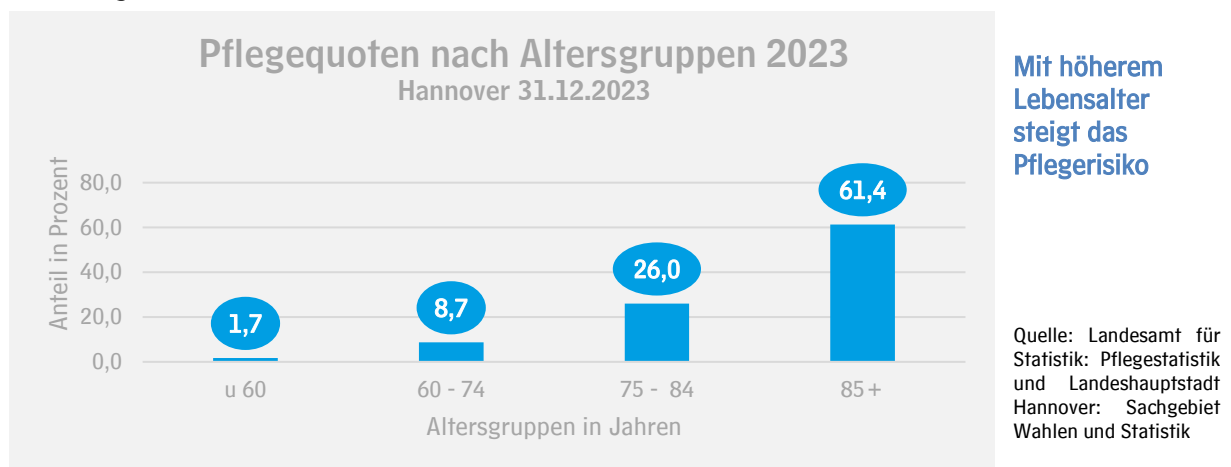
Pflegegrad: Besonders stark steigende, relative Anstiege zeigen sich nicht nur, aber vor allem, bei vergleichsweise kleiner Fallzahl. Deutlich wird dies am Beispiel des überdurchschnittlich stark steigenden Anteils beim **Pflegegrad 1**. Nur rund 2 Prozent (753 insg.) der Pflegebedürftigen in Hannover haben einen Pflegegrad von 1 (siehe Glossar). Deren Anzahl hat sich seit 2017 aber mehr als verdoppelt (von 348 auf 753), was den **Anstieg von 116,4 Prozent** erklärt (**Abb. 4 und 6**).

Pflegerische An- und Zugehörige: Der überproportional starke Anstieg Pflegebedürftiger, die ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt werden (plus 90 Prozent, **Abb. 6**), geht einher mit dem starken absoluten Anstieg durch An- und Zugehörige (plus 9.142, **Abb. 5**).

3. Lebensalter und Pflegerisiko

Mit höherem Alter steigt das Pflegerisiko. Im Alter von unter 60 Jahren sind 1,7 Prozent der hannoverschen Bevölkerung – und damit eine Minderheit – pflegebedürftig. In der Altersgruppe der 60 bis 74-Jährigen sind es bereits 8,7 Prozent) und unter den 75 bis 84-Jährigen sind es mehr als jeder Vierte (26 Prozent). Unter den 85-Jährigen und Älteren sind Pflegebedürftige in der Überzahl: Fast zwei Drittel, 61,4 Prozent, sind ab diesem Alter pflegebedürftig (**Abb. 7**).

Abbildung 7

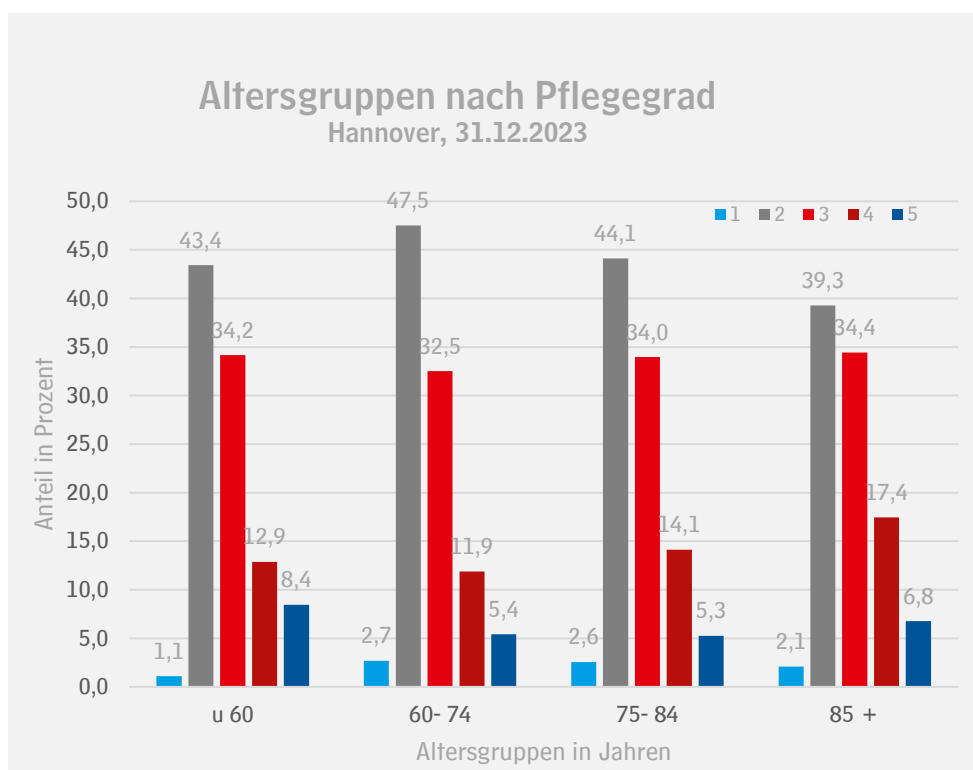


Mit höheren Altersgruppen zeigen sich nur wenige Unterschiede hinsichtlich der Ausdifferenzierung nach Pflegegraden. In allen Altersgruppen, von unter 60 bis 85+ Jahren, liegt der Anteil derjenigen mit Pflegegrad 1 bei unter 2,8 Prozent und derjenigen mit Pflegegrad 5 bei maximal 8,4 Prozent.

In allen Altersgruppen ist

- der Pflegegrad 2 der am häufigsten vorkommende Pflegegrad,
- der Pflegegrad 3 der am zweithäufigsten vorkommende Pflegegrad und
- der Pflegegrad 4 der am dritthäufigsten vorkommende Pflegegrad, allerdings mit Tendenz zunehmender Häufung in höherem Lebensalter (**Abb. 8**).

Abbildung 8

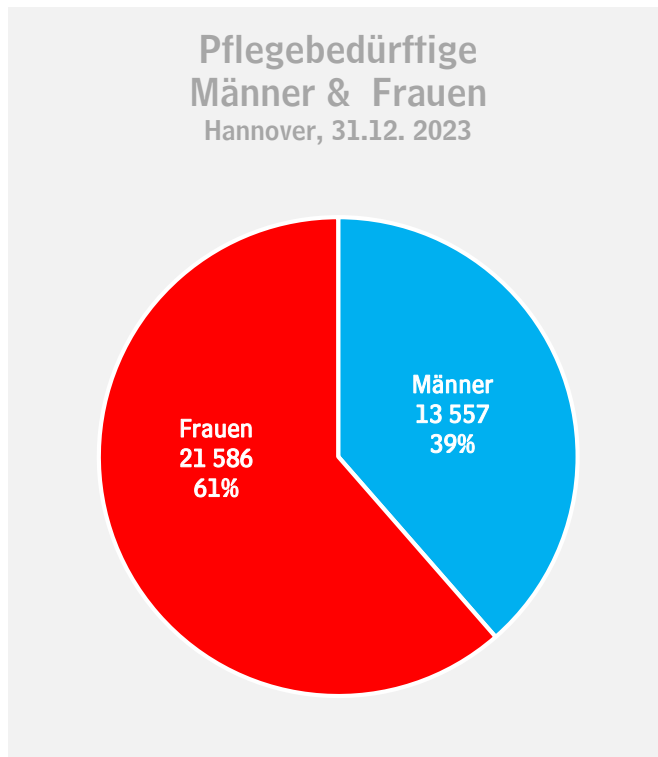


Mit höherem
Lebensalter kaum
Unterschiede bei
der
Ausdifferenzierung
nach Pflegegraden

Quelle: Landesamt für
Statistik: Pflegestatistik
und Landeshauptstadt
Hannover: Sachgebiet
Wahlen und Statistik

4. Geschlechterunterschiede*

Abbildung 9



61,4 Prozent der Pflegebedürftigen sind Frauen.

Absolut sind deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig (**Abb. 9**):

Frauen: 21.586, 61 Prozent aller Pflegebedürftigen

Männer: 13.557, 39 Prozent aller Pflegebedürftigen

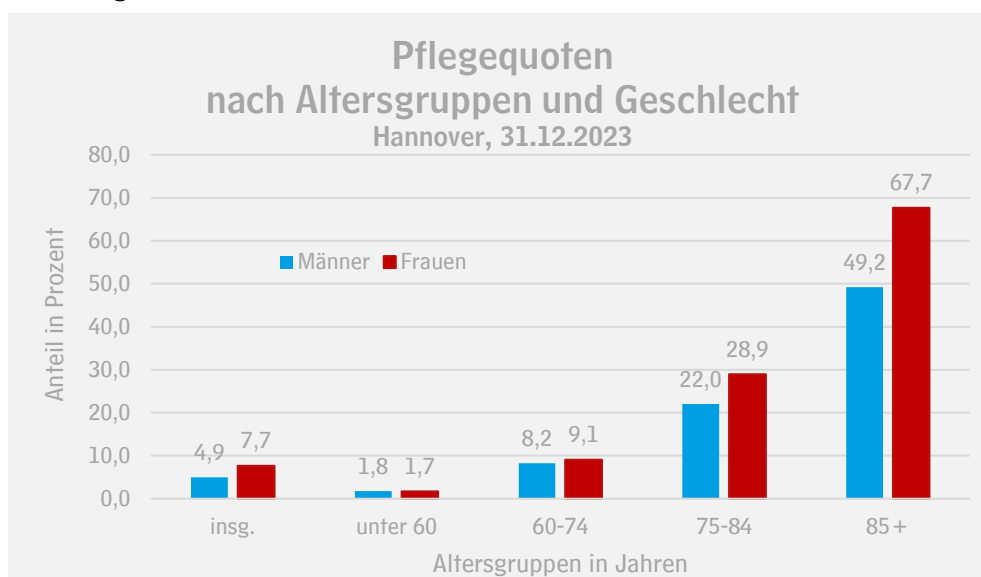
Die Pflegequote bei Frauen insgesamt liegt bei 7,7 Prozent, bei Männern bei 4,9 Prozent (nicht Teil der Abbildung).

*Personen mit diversem Geschlecht bzw. ohne Angabe (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) sind zufällig auf "männlich" oder "weiblich" verteilt.

Quelle: Landesamt für Statistik: Pflegestatistik

Bis zum 74. Lebensjahr sind Anzahl und Anteil pflegebedürftiger Männer und Frauen ähnlich hoch. Die ab dem 75. Lebensjahr deutlich höhere Pflegequote unter Frauen ist eine Folge ihrer höheren Lebenserwartung. Mit anderen Worten: Frauen erreichen häufiger als Männer ein Lebensalter, indem das allgemeine Pflegerisiko steigt. Ab dem 85. Lebensjahr sind fast 68 Prozent der Frauen und 49 Prozent der Männer pflegebedürftig (**Abb. 10**). Die Anzahl pflegebedürftiger Frauen im Alter von 85 Jahren und älter ist dann fast dreimal so hoch (7.989), wie die der Männer (3.003).

Abbildung 10



Frauen ab 60 + sind häufiger und ab 85 + deutlich häufiger pflegebedürftig als Männer

*Personen mit diversem Geschlecht bzw. ohne Angabe sind zufällig auf „männlich“ oder „weiblich“ verteilt.

Quelle: Landesamt für Statistik: Pflegestatistik und Landeshauptstadt Hannover: Sachgebiet Wahlen und Statistik

Geschlechtsspezifische Versorgungsunterschiede

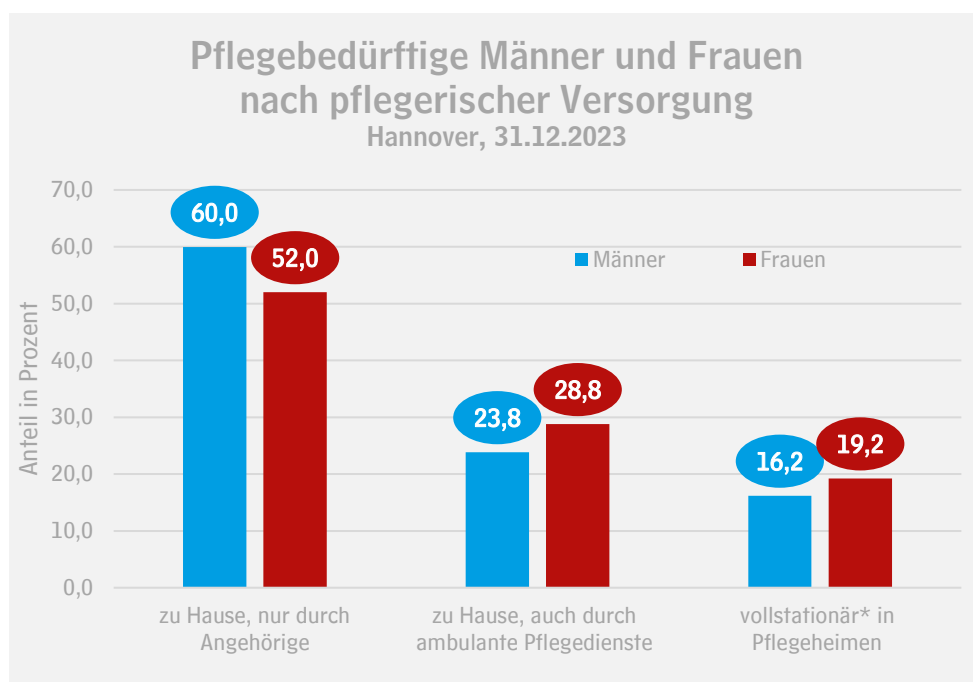
Hinsichtlich der Versorgungsart gibt es erhebliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen:

- Mehr als die Hälfte aller pflegebedürftigen Männer wird zu Hause durch An- und Zugehörige gepflegt (60 Prozent), bei Frauen sind es 52 Prozent.
- Im Umkehrschluss werden Frauen etwas häufiger stationär (19 Prozent) gepflegt, als Männer (16 Prozent).
- Auch ergänzende ambulante Pflegedienste nehmen Frauen häufiger in Anspruch (29 Prozent), als Männer (24 Prozent).

Frauen sind häufiger auf ambulante Pflegedienste oder stationäre pflegerische Unterstützung angewiesen als Männer, weil

- Frauen häufiger ein höheres Lebensalter erreichen, als Männer und damit ein Alter, in dem eine Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher wird,
- Frauen im hohen Alter häufiger alleinleben als Männer (**Abb. 11**).

Abbildung 11



Pflegebedürftige Frauen sind häufiger auf ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflege angewiesen

*Personen mit diversem Geschlecht bzw. ohne Angabe sind zufällig auf „männlich“ oder „weiblich“ verteilt.

*ohne Teilstationäre.
Quelle: Landesamt für Statistik: Pflegestatistik

5. Pflegerische Versorgung

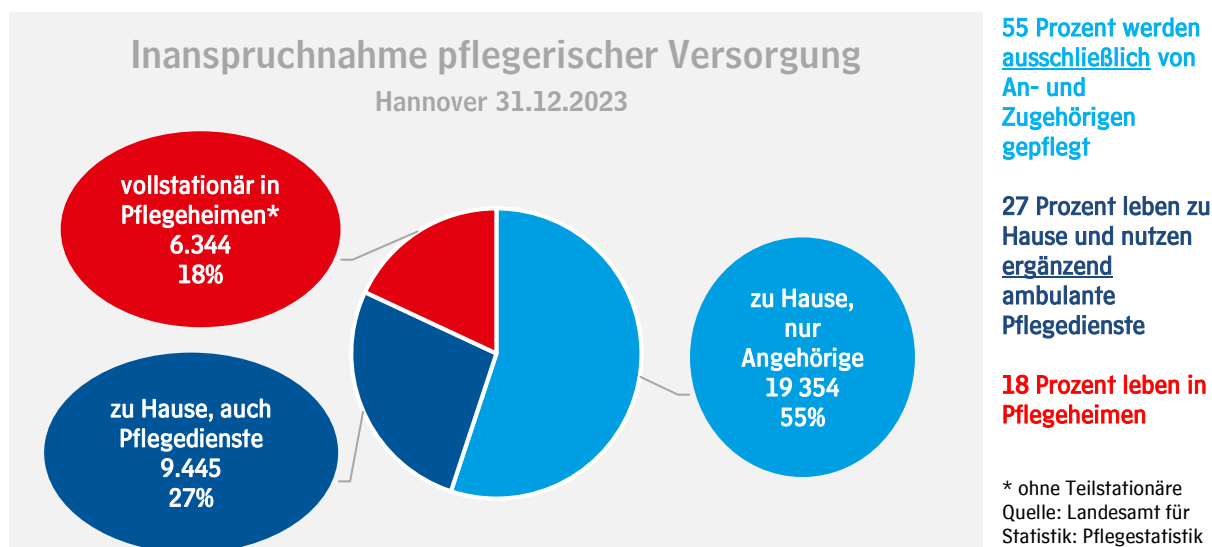
55 Prozent und damit mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt.

Weitere **27 Prozent** nehmen ergänzend ambulante Pflegedienste in Anspruch.

18 Prozent der Pflegebedürftigen leben in einer stationären Pflegeeinrichtung (**Abb. 12**).

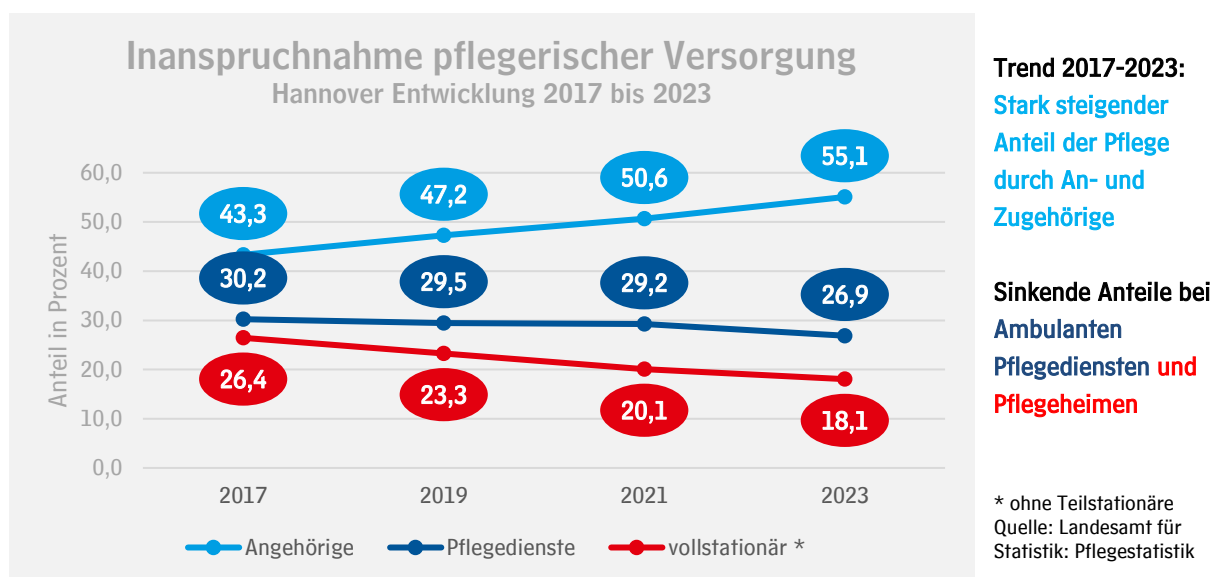
In Summe lebt die **große Mehrheit von etwas mehr als 82 Prozent** der pflegebedürftigen Menschen Hannovers in den eigenen vier Wänden.

Abbildung 12



Der sukzessive Trend in Richtung pflegerischer Versorgung in den eigenen vier Wänden zeigt sich seit vielen Jahren. Während bis 2007 noch fast 40 Prozent und 2017 noch über ein Viertel (26,4 Prozent) der Pflegedürftigen in einer Pflegeeinrichtung lebte, sind dies Ende 2023 nur noch weniger als ein Fünftel (18 Prozent). In den Jahren und im Nachgang der Pandemie setzte sich dieser Trend weiter fort: Während Ende 2019 noch 77 Prozent der hannoverschen Pflegebedürftigen zu Hause lebten, sind es Ende 2021 80 Prozent und 2023 über 82 Prozent. Neben langfristigen Trends fällt der Sprung zwischen 2021 und 2023 auf: Während 2021 noch rund die Hälfte aller Pflegebedürftigen ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt wurden, waren es 2023 bereits 55 Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil ambulanter Pflegedienste von rund 29 Prozent Ende 2021 auf 27 Prozent Ende 2023 (**Abb. 13**).

Abbildung 13



Für den starken Anstieg bei der Pflege durch An- und Zugehörige bei zugleich sinkenden Anteilen in der Pflege durch ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen gibt es verschiedene Erklärungsansätze.

1. Hinweise für (strukturelle) Fehlversorgung im Pflegebereich

Es gibt zahlreiche Hinweise von Expert*innen in Stadt und Region Hannover, die für eine Fehlversorgung im ambulanten und stationären Pflegebereich sprechen, darunter von der Pflegeberatung, von den sozialen Diensten der Krankenhäuser, den Pflegeanbieter*innen und teilweise auch von den Pflegekassen. Diese berichten unter anderem Folgendes:

- Pflegebedürftige müssen teils lange Wartezeiten überbrücken, bis ambulante Pflegedienste personelle Ressourcen für neue Patient*innen haben.
- Auch in der stationären Kurzzeitpflege- oder Verhinderungspflege sowie erst recht in der stationären Dauerpflege sind wochenlange Wartezeiten auf einen Pflegeplatz keine Ausnahme.
- Die Anzahl der Plätze in der stationären Pflege Hannovers ist in den letzten Jahren gesunken. Ursächlich dafür sind primär fehlende Arbeitskräfte im Pflegebereich. Aber auch die Investitionsbereitschaft von Investor*innen im stationären Pflegebereich ist gesunken.
- In Summe sind die steigende Anzahl pflegender An- und Zugehöriger häufig Ausdruck davon, dass es - mindestens zeitnah - keine angemessenen (zum Beispiel quartiersnahe) oder realisierbaren Alternativen gibt.

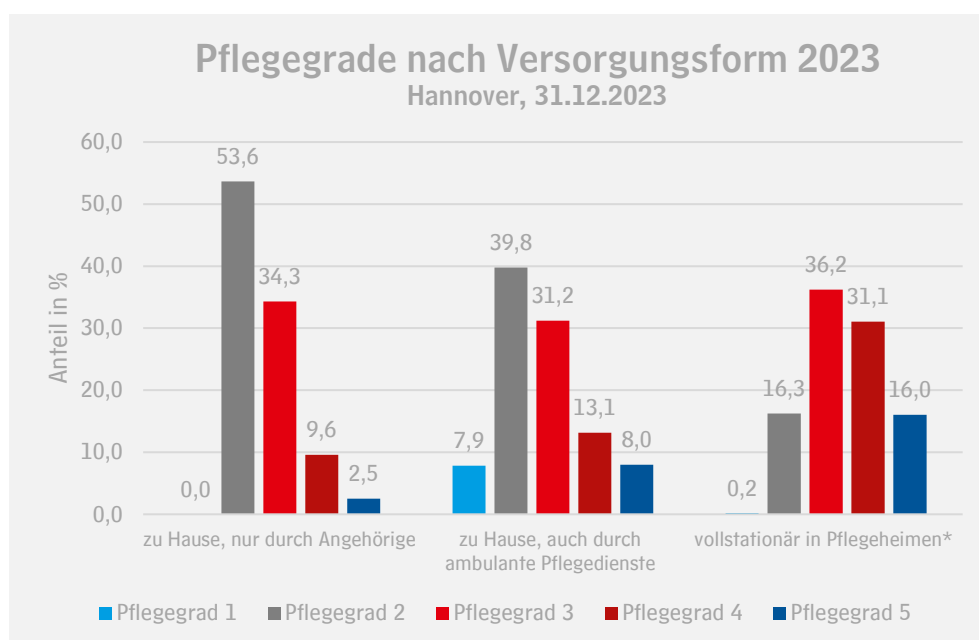
2. Nicht auszuschließen ist eine generell steigende Bereitschaft An- und Zugehöriger - mindestens temporär – im häuslichen Umfeld zu pflegen. Hierfür sprechen

- sich verändernde Haushalts- und Paarkonstellationen und Generationenbeziehungen
- die beobachtbare Tendenz, bevorzugt „Pflegegeld“ in Anspruch zu nehmen, ggf. auch als Alternative zum hohen, steigenden, selbst zu tragenden Eigenanteil in der stationären Pflege
- die Scheu und die Sorgen vor hohen und absehbar weiter steigenden Kosten in der Heimpflege
- die Scheu und die Sorgen vor Pflegenotständen in Pflegeheimen oder vor Angebotseinschränkungen, Insolvenzen und Schließungen
- negative Corona-Erfahrungen oder Corona-Erzählungen vom Umgang mit Pflegebedürftigen in Pflegeheimen.

Ferner ist die Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen auch eine Frage des Pflegegrads.

- **Pflegegrad 1:** Die kleinere Gruppe der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 sind noch weitgehend selbstständig. Sie können sich in der Regel gut selbst versorgen und ihren Alltag in vielen Bereichen ohne Hilfe bewältigen. Deshalb sind die Leistungen bei Pflegegrad 1 insgesamt sehr eingeschränkt, umfassen aber zum Beispiel den Entlastungsbetrag, Pflegehilfsmittel, Beratung oder Zuschüsse zur Wohnraumanpassung. Pflegebedürftige des Grades 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld, (ambulante) Pflegesachleistungen, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, weshalb ihr Anteil in der häuslichen Pflege durch An- und Zugehörige oder in Pflegeheimen bei Null liegt ³.
- **Pflegegrade 2-5:** Etwas mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege durch An- und Zugehörige (53,6 Prozent) hat einen Pflegegrad 2, immerhin mehr als ein Drittel (34,3 Prozent) einen Pflegegrad 3 und über 12 Prozent einen Pflegegrad von 4 oder 5.
- **In Stationärer Pflege** überwiegen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 (36,2 Prozent), gefolgt von Pflegegrad 4 (31,1 Prozent) und Pflegegrad 5 (16 Prozent) (**Abb. 14**).

Abbildung 14



Pflegegrad 2:
Häufigster
Pflegegrad in
häuslicher Pflege
durch An- und
Zugehörige
(54 %) sowie bei
ambulanten
Diensten (40 %)

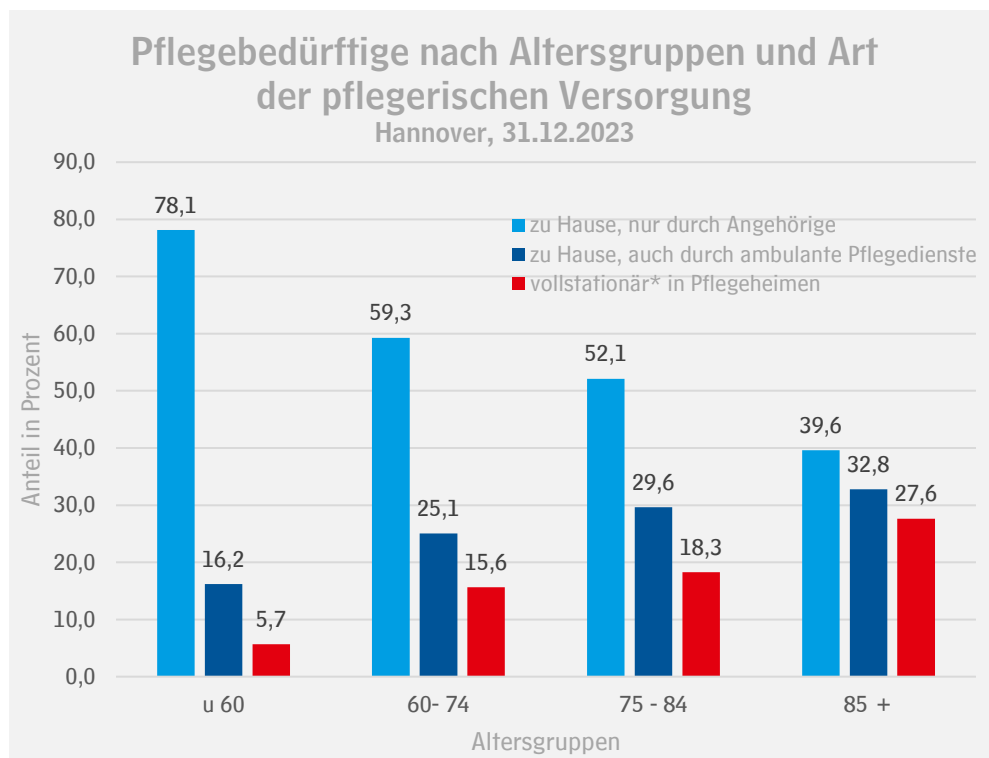
Pflegegrad 3:
Häufigster
Pflegegrad (36 %)
in Pflegeheimen

* ohne Teilstationäre.
Quelle: Landesamt für
Statistik: Pflegestatistik

³ Näheres siehe zum Beispiel unter Pflege.de, [LINK](#), Stand 7.2.2025

Nicht zuletzt ist die Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen eine Frage des Alters: Drei Viertel der unter 60-Jährigen lebt zu Hause und wird dort ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt (78 Prozent). Ambulante und stationäre Pflege spielen in dieser Altersgruppe eine untergeordnete Rolle. Mit höherem Lebensalter sinkt systematisch der Anteil derjenigen, die zu Hause durch An- und Zugehörige gepflegt werden und steigt der Anteil ergänzender ambulanter oder vollstationärer Pflege. Aber auch die Gruppe der 85-jährigen und älteren Pflegebedürftigen lebt mehrheitlich noch zu Hause (rund 72 Prozent). Fast 28 Prozent der pflegebedürftigen Hochaltrigen lebt in einer stationären Pflegeeinrichtung (**Abb. 15**).

Abbildung 15



In allen Altersgruppen dominiert die häusliche Pflege durch An- und Zugehörige

Mit zunehmendem Alter gewinnen ambulante und stationäre Pflege an Bedeutung

Selbst unter Pflegebedürftigen 85+ leben < als 28 Prozent in Pflegeheimen

* ohne Teilstationäre.
Quelle: Landesamt für Statistik: Pflegestatistik

6. Pflegende An- & Zugehörige und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen

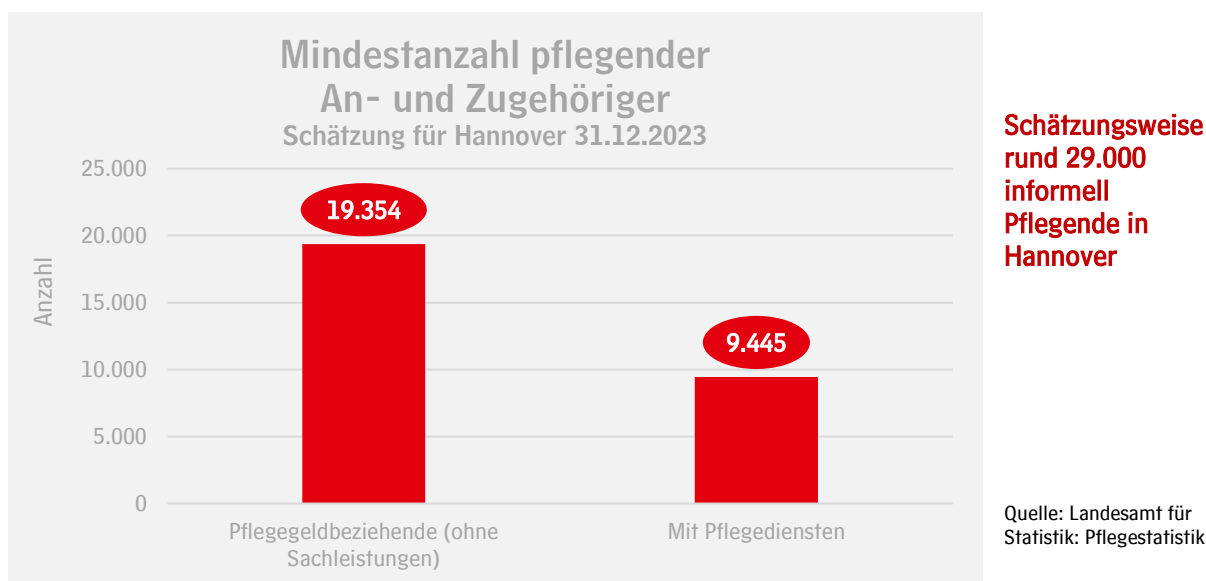
Faktisch kümmern sich (nicht nur in Hannover, sondern deutschlandweit) mehr pflegende An- und Zugehörige (schätzungsweise rund 32.000 in Hannover) als Beschäftigte in ambulanten und stationären Einrichtungen (rund 13.250 laut Pflegestatistik) um pflegebedürftige Menschen in der Stadt Hannover. Um dieser Tatsache gerecht zu werden, wird den pflegenden An- und Zugehörigen in diesem Kapitel ein eigener Abschnitt gewidmet.

An- und Zugehörige: Zentraler Bestandteil des Pflegesystems

Pflegerische Versorgung wird zunehmend ausschließlich durch An- und Zugehörige im häuslichen Umfeld geleistet. An- und Zugehörige sind demnach nicht nur ein zentraler Bestandteil des Pflegesystems, sondern die mit Abstand häufigste und am schnellsten ansteigende Form der pflegerischen Versorgung. Mehr als vier von fünf Pflegebedürftigen in Hannover werden zu Hause versorgt. Unterstellt man, dass sich jeweils ausschließlich eine Hauptpflegeperson um eine zu Hause lebende pflegebedürftige Person kümmert, sind das nahezu 29.000 informell Pflegende rund um pflegebedürftige Menschen in Hannover (**Abb. 16**). Sorge- und Pflegearbeit wird dabei oft

- einerseits selbstverständlich erbracht, als individuell sinnstiftend oder bereichernd erlebt,
- andererseits können die damit verbundenen Belastungen und Verpflichtungen erheblich sein.

Abbildung 16



Aus dem Neunten Altersbericht 2025:⁴

„Allerdings wird Sorgearbeit und Pflege nicht immer ganz freiwillig übernommen, sondern ist auch Ausdruck der angespannten Lage in der ambulanten Versorgung. Ferner fehlen oftmals finanzielle Mittel, um Pflegeleistungen einzukaufen. In vielen Fällen verändert die Übernahme von unbezahlten Pflege- und Sorgearbeiten das Leben der Beteiligten über eine lange Zeit und führt bei intensiver Pflege bei den pflegenden An- und Zugehörigen zu Überlastungen und starken Einschränkungen in anderen Lebensbereichen“.

⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2025): Alt werden in Deutschland. Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen. Erkenntnisse und Empfehlungen des Neunten Altersberichts der Bundesregierung, S. 18. [LINK](#), Stand 4.2.2025

Frauen in der häuslichen Pflege: Häusliche Pflege und Unterstützung wird nach wie vor überwiegend von Frauen und zwar als Hauptpflegeperson erbracht. Insbesondere ältere An- und Zugehörige fühlen sich häufig überfordert, weil Pflege als emotional schwierig und körperlich belastend erlebt werden kann. Auch das Freizeit- und Sozialleben ist auf Dauer erheblich eingeschränkt.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller pflegenden An- und Zugehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Wenn pflegerische Versorgung mit beruflichen Verpflichtungen vereinbart werden muss, hat dies nicht nur Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit, sondern auch auf die eigene, aktuelle und künftige finanzielle Sicherheit (siehe dazu [Sozialbericht](#) 2023, Kap. 5.2.5 Armutsrisiko „Nahestehende pflegen“).

„Je länger die Pflege andauert und je höher der Pflegeaufwand ist, desto häufiger reduzieren pflegende Angehörige ihre Arbeitszeit oder geben ihre Erwerbstätigkeit ganz auf“, so der **Neunte Altersbericht**⁵.

In Summe gewinnen die Herausforderungen, die mit häuslicher Pflege durch An- und Zugehörige erbracht werden, zunehmend an politischer, gesellschaftlicher, individuell ökonomischer und (volks-) wirtschaftlicher Brisanz.

Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege: Insgesamt arbeiteten zum Stichtag 31.12.2023 in den hannoverschen ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 7.250 Personen im Rahmen des SGB XI sowie 6.000 Personen in Pflegeheimen, in Summe 13.250 Personen. Die Mehrzahl der beschäftigten Personen waren Frauen (74 Prozent) und Teilzeitbeschäftigte (57 Prozent).

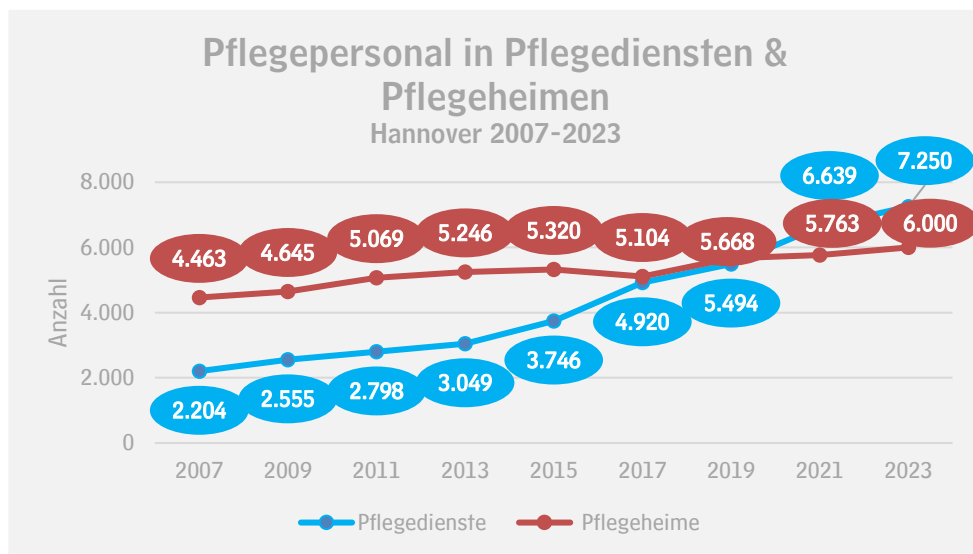
26 Prozent der Beschäftigten arbeitete in Vollzeit, hinzu kamen 603 Auszubildende, Praktikant*innen oder (Um-) Schüler*innen, die in Summe 4,6 Prozent der Beschäftigten stellten. Anhand der hier zur Verfügung stehenden Daten ist unklar, um wieviele Vollzeitäquivalente es sich bei den Beschäftigten handelt. Insofern sind die zugrundeliegenden Daten in ihrer tatsächlichen Entwicklung nur bedingt aussagekräftig (**Abb. 17**). Gut ablesbar ist aber, dass

- bis 2015 deutlich mehr Beschäftigte in Pflegeheimen als in ambulanten Pflegediensten arbeiteten,
- sich die Anzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen und bei Pflegediensten im Jahr 2017 angeglichen,
- die Anzahl ab 2021 einen entgegengesetzten Verlauf nahm und seit dem in Summe mehr Pflegepersonal im ambulanten, als im stationären Bereich arbeiten.

Diese Entwicklung kann sowohl Ausdruck eines sich verändernden Nutzungsverhaltens sein (Menschen nehmen vermehrt oder bevorzugt ambulante Pflegedienste in Anspruch), als auch Ausdruck davon, dass es zunehmend schwer wird, Arbeitskräfte im stationären Pflegebereich zu gewinnen.

⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2025): Alt werden in Deutschland. Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen. Erkenntnisse und Empfehlungen des Neunten Altersberichts der Bundesregierung, S. 19. [LINK](#), Stand 4.2.2025

Abbildung 17



Seit 2019:
Trendumkehr bei
Beschäftigten in
der Pflege:

Mehr ambulant
seltener stationär
/ in Heimen

Aus dem Vierten Pflegebericht Region Hannover 2021⁶:

„Der Fachkräftemangel ist der Flaschenhals in der pflegerischen Versorgung. Jede oder jeder Pflegebedürftige, die oder der nicht durch An- und Zugehörige 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“.

Umgekehrt gilt der Rückschluss, dass alle Pflegebedürftigen, die künftig nicht durch Arbeitskräfte im Pflegebereich versorgt werden können,

- entweder auf informelle Hilfen und Unterstützung angewiesen sind,
- oder vorhandene Arbeitskräfte im Pflegebereich perspektivisch immer mehr Pflegebedürftige versorgen müssten, sofern die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen – insbesondere akut in der Gegenwart und ab den 2040er Jahren verstärkt – nicht deutlich und messbar steigen wird.

Das Bundesministerium für Gesundheit zur Fachkräftesituation in der Pflege⁷: Bereits heute fehlen in allen Pflegeberufen Fachkräfte. Amtliche Angaben zur Zahl aller nicht besetzten Stellen in den Pflegeberufen liegen allerdings nur bedingt vor. Indizien für bestehende Engpässe können aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA; Stand: 2023) entnommen werden. Bundesweit richteten sich 56 Prozent der bei der BA gemeldeten Stellen in der Altenpflege an Fachkräfte und 43 Prozent an Personen mit Helfer*innenqualifikation. Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte sind im Bundesdurchschnitt 246 Tage unbesetzt. Laut Angaben der BA kamen 2023 im Jahresdurchschnitt bei Altenpflegefachkräften auf 100 gemeldete Stellen rechnerisch 46 Arbeitslose.

In Anbetracht der demografischen Alterung Hannovers wird deutlich, dass dem starken Anstieg 65-Jähriger und Älterer ein deutlicher Rückgang der Erwerbsbevölkerung gegenübersteht, primär ausgelöst durch die stark besetzte „Babyboomer-Generation“, die sukzessive das Rentenalter erreicht. Die Pflegekrise spitzt sich daher infolge der demografischen Alterung gleich aus zwei Richtungen zu:

- einer bis Ende der 2020er Jahre gesichert und ab den 2040er Jahren voraussichtlich deutlich steigenden Anzahl Pflegebedürftiger (siehe Kapitel 7) und
- einem absehbar sinkendem Potential für Pflegefachkräfte und informell Pflegende.

⁶ Region Hannover (HG.) (2021): Vierter Pflegebericht der Region Hannover. [LINK](#), Stand 7.2.2025

⁷ Bundesministerium für Gesundheit (2025): Beschäftigte in der Pflege. [LINK](#), Stand 7.2.2025

7. Ausblick: Vorausschätzung Pflegebedürftiger bis 2049

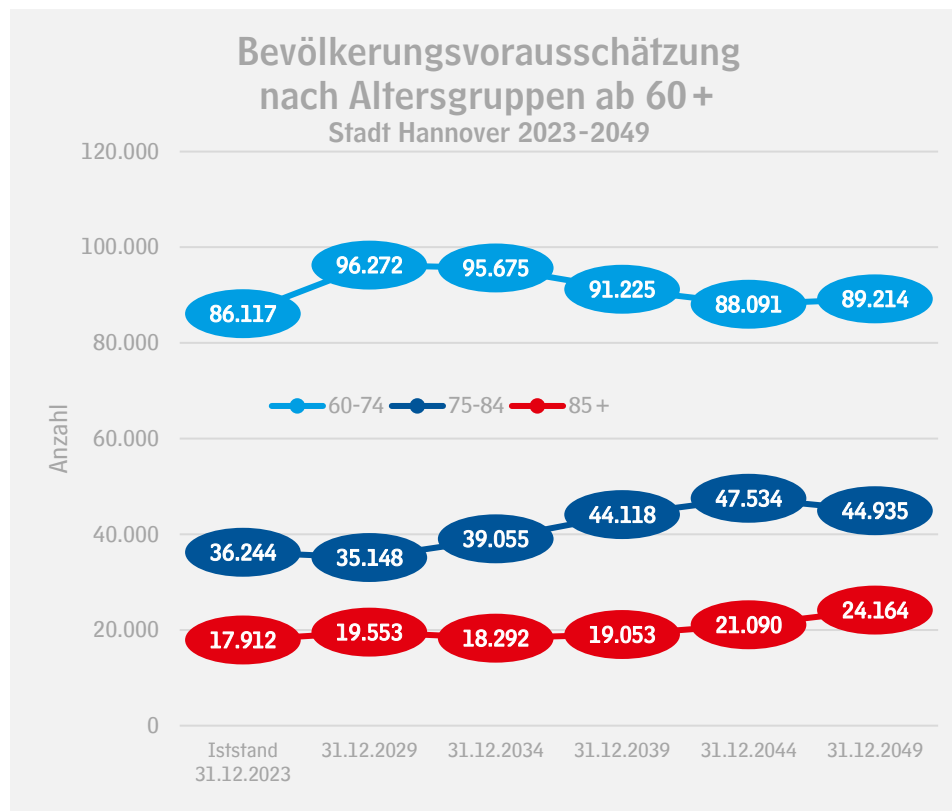
Zur Vorausschätzung der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt Hannover können verschiedene Methoden gewählt und Einflüsse berücksichtigt werden. Die nachfolgende Vorausschätzung berücksichtigt ausschließlich Entwicklungen, die sich allein durch die demografische Alterung ergeben könnten (**Status-quo-Variante**).

Hierzu wurden

1. alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten vom 31.12.2023 „eingefroren“,
2. auf die für die beiden kommenden Jahrzehnte vorausgeschätzte Anzahl der Einwohner*innen Hannovers bezogen und
3. bis ins Jahr 2049 fortgeschrieben.

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Pflegequoten auf dem Niveau von Ende 2023 in genau dieser Höhe und obendrein stabil bleiben, ist eher gering. Die Entwicklungen in der Vergangenheit zeigen einen stetigen, teils starken Anstieg (siehe Abb. 1 oben), auch in den fortdauernden Nachwirkungen der Pflegereform 2017. Für die Zukunft werden aber deutlich weniger stark steigende Pflegequoten bzw. ab 2027 „Plateaus“ erwartet⁸. Die Vorausschätzung skizziert daher den **demografisch bedingten Mindestanstieg**, basierend auf der offiziellen gemeinsamen Bevölkerungsprognose der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover aus dem Jahr 2025⁹ (**Abb. 18**). Die Ausgangsbevölkerung der Prognose stammt von den Statistikstellen der Landeshauptstadt und der Region Hannover auf Basis der kommunalen Melderegister.

Abbildung 18



Ab 2030: Geburten-
schwache Jahr-
gänge erreichen
das 60. Lebensjahr

Ab 2035: Steigende
Anzahl 75-84-Jähri-
ger
(„Babyboomer“)

2030er Jahre: tem-
poräres „Bevölke-
rungsplateau“ bei
85 +

Quellen:
Landeshauptstadt Hanno-
ver und Region Hannover
(2025): Bevölkerungspro-
gnose 2025 bis 2035 für die
Region Hannover, die Lan-
deshauptstadt Hannover
und die Städte und Ge-
meinden des Umlands.
Schriften zur Stadtentwick-
lung Band 147, Oktober
2025

⁸ Statistisches Bundesamt 2023: Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer - 2022 bis 2070, in: [LINK](#), Stand März 2023

⁹ Landeshauptstadt Hannover, Region Hannover (2025): Bevölkerungsprognose 2025 bis 2035 für die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover und die Städte und Gemeinden des Umlands. Schriften zur Stadtentwicklung Band 147, Oktober 2025.

Auf weitere Modellrechnungen, Varianten und Szenarien wurde aufgrund zu vieler Unwägbarkeiten verzichtet. Unwägbar sind unter anderem

- zukünftige rechtliche Rahmenbedingungen oder weitere Pflegereformen,
- Entwicklungen bei der Medizin(-Technik) oder bei Diagnose-, Therapie- und Reha-Möglichkeiten,
- soziale Ungleichheitsentwicklungen, wie Armut oder der Zugang zu Prävention, Therapie und Gesundheitsleistungen und ihr jeweiliger Einfluss auf Pflegerisiken.

In der Vorausschätzung zur Pflegebedürftigkeit, **Abb. 19**, wurde bewusst auf eine Modellrechnung nach Versorgungsarten verzichtet, weil sie mit zusätzlichen Unwägbarkeiten verbunden wären. Unwägbar sind beispielsweise

- das Vorhandensein oder Fehlen von Arbeits- und Fachkräften im Pflegebereich,
- damit einhergehend die künftigen Angebote an Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten,
- das Ausmaß der Unterstützungsfähigkeit und -bereitschaft durch pflegende An- und Zugehörige.

Die nachfolgende Vorausschätzung zeigt daher den alleinigen Impuls der alternden Bevölkerung auf das Ausmaß von Pflegebedürftigkeit nach heutigem Pflegebegriff.

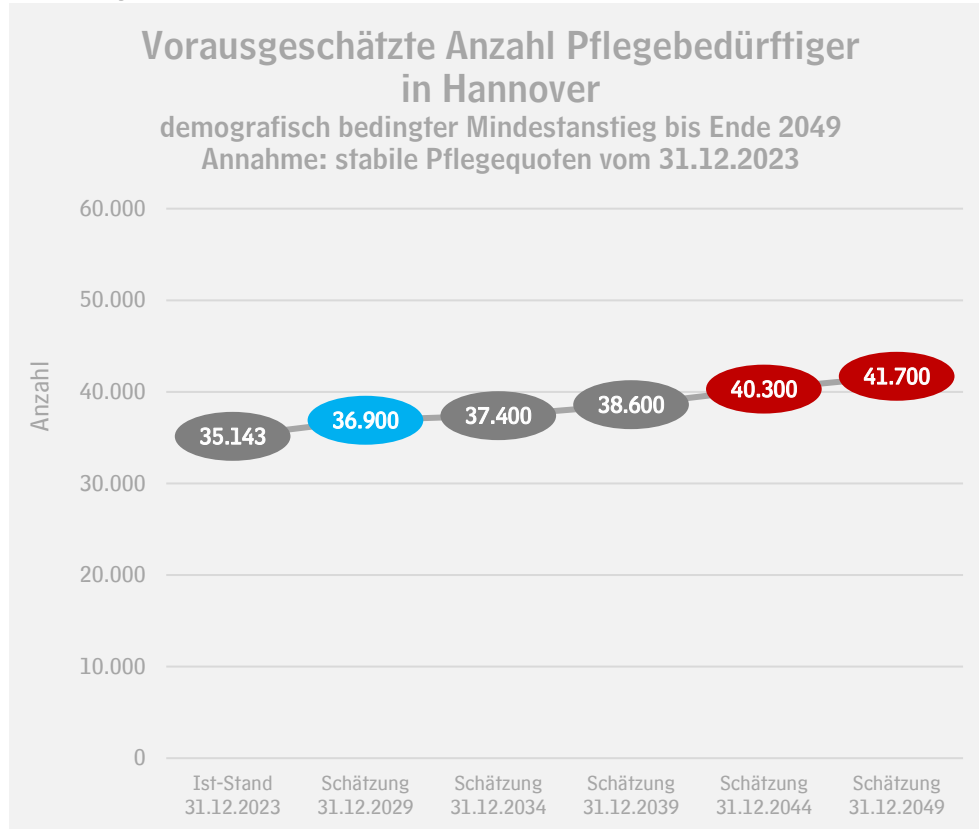
Im Ergebnis zeigen sich drei Phasen bei der Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger bis Ende 2049:

1. **Leichter Anstieg bis Ende der 2020er Jahre:** Die zuletzt stark steigende Anzahl Pflegebedürftiger ist auch Ausdruck der gestiegenen Anzahl der hochaltrigen Bevölkerung (85 Jahre und älter), was sich mindestens bis Ende dieses Jahrzehnt fortsetzen wird.
2. **Moderater Anstieg Anfang der 2030er Jahre:** Weil ein temporäres „Bevölkerungsplateau“ unter den Hochaltrigen erwartet wird und vorübergehend geburtenschwächere Jahrgänge folgen, könnte die Anzahl der Pflegebedürftigen in den frühen 2030er Jahren nur moderat steigen.
3. **Starker Anstieg in den 2040er Jahren:** Die sogenannte „Babyboomer-Generation“, also die Jahrgänge der zwischen Mitte der 1950er bis Mitte der 1960er Geborenen, führen in der Folge ab den 2040er Jahren wieder vermehrt dazu, dass Hannoveraner*innen in das für Pflege besonders relevante Alter kommen.

Ablesbar ist ein vorausgeschätzter Anstieg Pflegebedürftiger (Status-Quo-Variante, siehe oben), jeweils bezogen auf Ende 2023, von rund

- | | |
|---|----------------------|
| • 1.750 Pflegebedürftigen bis Ende 2029 | (plus 5,0 Prozent) |
| • 2.250 Pflegebedürftigen bis Ende 2034 | (plus 6,4 Prozent) |
| • 3.450 Pflegebedürftigen bis Ende 2039 | (plus 9,8 Prozent) |
| • 5.150 Pflegebedürftigen bis Ende 2044 | (plus 14,7 Prozent) |
| • 6.550 Pflegebedürftigen bis Ende 2049 | (plus 18,7 Prozent). |

Abbildung 19



+ 1.750 bis zum Ende 2020er Jahre

Moderater Anstieg Mitte der 2030er Jahre

Erneut starker Anstieg in den 2040er Jahren

Quellen: Eigene Berechnung auf Basis: Landesamt für Statistik Niedersachsen: Pflegestatistik 2023 und Landeshauptstadt Hannover und Region Hannover (2025): Bevölkerungsprognose 2025 bis 2035 für die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover und die Städte und Gemeinden des Umlands. Schriften zur Stadtentwicklung Band 147, Oktober 2025

8. Fachliches Fazit

Um die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen auch zukünftig zu sichern, wird es notwendig sein, neue Versorgungssettings zu implementieren und die bisher strikte Abgrenzung von ambulanter und stationärer Pflege überwinden.

Basierend auf den Entwicklungen der vergangenen Jahre wird deutlich, dass ein (alleiniger) Ausbau stationärer Pflegeplätze weder dem bestehenden, noch dem absehbar künftig wachsenden Arbeitskräftemangel in der Pflege gerecht noch finanzierbar sein wird. Auch entspricht der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtungen vielfach nicht dem Wunsch älterer Menschen, bei Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst weiterhin und so lange wie möglich selbständig in den eigenen vier Wänden zu leben, bevorzugt im angestammten Quartier.

Die Prognosezahlen (**Kap. 7**) unterstreichen den Handlungsbedarf im Pflegebereich, der gleich aus zwei Richtungen auf Hannover zukommt:

1. Einer kurzfristig bis Ende der 2020er Jahre deutlich steigenden Anzahl Pflegebedürftiger, einer Anfang der 2030er Jahre moderat und ab den 2040er Jahren erneut stark steigenden Anzahl Pflegebedürftiger bei zugleich
2. einem sinkenden Potential an Arbeits- und Pflegekräften sowie an pflegenden An- und Zugehörigen.

Der vorausgeschätzte, nur moderate Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger in den frühen 2030er Jahren eröffnet ein Zeitfenster, um den insbesondere zum Ende des Jahrzehnts und ab 2040 größer werdenden Herausforderungen rechtzeitig und aktiv zu begegnen. Hierbei sind möglichst sämtliche (kommunal steuerbaren) Handlungsansätze auf möglichst allen Ebenen auszuschöpfen:

- Erklärtes Ziel ist weiterhin, dass Pflegebedürftige länger in der eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben und dort auch versorgt oder unterstützt werden können. Daher bedarf es des Ausbaus **sozialer Infrastrukturen in den Quartieren**, wie zum Beispiel **Quartierszentren**, für verbesserte Beratungs- und Teilhabemöglichkeiten.
- Hierzu gehört auch, die **Strukturen** zur (quartiersnahen) Unterstützung, Beratung, Begleitung und Entlastung **pflegender An- und Zugehöriger** weiter auszubauen.
- **Auch quartiersorientierte, generationenverbindende und barrierefreie Wohnformen**, die soziale Teilhabe ermöglichen und bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuungs- und Versorgungsangebote umfassen, sollten vermehrt geschaffen werden. Dies kann nicht allein durch Neubautätigkeit erfolgen, sondern erfordert auch erhebliche Anpassungen im Wohnungsbestand. Im Sinne der Inklusion und Teilhabe steigt gleichermaßen der Bedarf an barrierefreien und alter(n)sgerechten Rahmenbedingungen im Wohnumfeld, unter anderem an rollstuhl- und rollatorgerechter Infrastruktur sowie an E-Mobilität.
- Schließlich ist die Ausbildung und **Rekrutierung von Arbeits- und Fachkräften**, sowohl in den haushaltsnahen Dienstleistungen, als auch in der ambulanten und stationären Pflege, zu fördern.

Anhang: Glossar ¹⁰

Methodik der Pflegestatistik:

Es handelt sich um eine Vollerhebung mit Auskunftspflicht.

Im Falle häuslicher Pflege (Pflegegeldbezug) sind die Träger der Pflegeversicherung und der privaten Versicherungsunternehmen auskunftspflichtig. Es werden bereits dort vorliegende Daten genutzt (Sekundärerhebung). Die Angaben zur Statistik über die "Empfänger und Empfängerinnen von Pflegegeldleistungen" zum Stichtag 31.12. sind vereinbarungsgemäß von den Bundesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Versicherungsunternehmen an das Statistische Bundesamt bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres zu melden.

Im Falle einer Pflege durch Pflegeeinrichtungen besteht Auskunftspflicht für die Träger der Einrichtungen, also für die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und die stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime). Hierzu melden die Pflegeeinrichtungen mittels Online-Meldeverfahren an die Statistischen Ämter der Länder (Primärerhebung).

Pflegebedürftige ...

... im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es handelt sich um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

In häuslicher Pflege versorgte Menschen ...

... sind Pflegebedürftige, die nicht vollstationär versorgt werden. Die teilstationäre Pflege (meist Tagespflege) der Grade 2 bis 5 geht auch in diese Gruppe ein. Diese Pflegebedürftigen erhalten in der Regel Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen.

Zusammen mit/durch ambulante Dienste versorgte Menschen ...

... sind Pflegebedürftige, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschl. Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten. In der Regel ergänzen hierbei die ambulanten Dienste die Pflege durch An- und Zugehörige.

Allein durch An- und Zugehörige versorgt/ ausschließlich Pflegegeld ...

... umfasst Pflegebedürftige, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs. 1 SGB XI erhalten. Die Leistung erhalten nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. (nicht berücksichtigt werden hier Pflegebedürftige, denen bei Bezug von Kurzzeit- beziehungsweise Verhinderungspflege zusätzlich parallel hälftiges Pflegegeld nach § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB XI gewährt wird.)

Vollstationär in Pflegeheimen versorgte Menschen ...

... sind Pflegebedürftige, die vollstationäre (Dauer-/Kurzzeitpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten. Im stationären Bereich werden auch Pflegebedürftige in die Erhebung einbezogen, die im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt direkt in die Pflegeeinrichtung aufgenommen wurden und Leistungen nach dem SGB XI erhalten, für die jedoch noch keine Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad vorliegt. Da in diesen Fällen die Zuordnung eines Pflegegrades oftmals

¹⁰ Weitestgehend zitiert aus: Statistisches Bundesamt 2023: Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer - 2022 bis 2070, in: [LINK](#), Stand März 2025 sowie aus den Qualitäts- und Methodenberichten der Pflegestatistik, in: [Pflege: Pflegebedürftige in Deutschland - Statistisches Bundesamt](#), Stand März 2025.

erst rückwirkend mit einem Zeitverzug von bis zu sechs Monaten erfolgt, ist dieser Personenkreis bereits zum Erhebungsstichtag mit zu berücksichtigen. Von der Pflegestatistik nicht erfasst werden Empfänger*innen von Pflegeleistungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI.

Pflegereform am 1.1.2017: Die Reformen der Pflegeversicherung, insbesondere das zweite Pflegestärkungsgesetz, zielten vor allem auf den geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriff, führten aber auch zu Anpassungen bei der Pflegestatistik. 2023 liegen nun zum vierten Mal in Folge Daten vor, die auf dem neuem Pflegebegriff basieren. Hintergrund: Seit Einführung der Pflegeversicherung wurde immer wieder der verrichtungsbezogene und somatisch ausgerichtete Pflegebedürftigkeitsbegriff kritisiert. Diese begriffliche Engführung trug auch zu Defiziten bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen bei, weil wesentliche Aspekte (Kommunikation, soziale Teilhabe) ausgeblendet und der Bedarf an allgemeiner Betreuung und Begleitung, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zu wenig berücksichtigt werden konnten. Seit 1. Januar 2017 wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff angewendet (Pflegestärkungsgesetz II), der stärker kognitive oder psychische Einschränkungen bei der Begutachtung berücksichtigt. Dies führte unter anderem zur Einführung von fünf Pflegegraden.

Ferner werden seit 2017 pflegebedürftige Menschen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie Demenzerkrankte, längerfristig psychisch Erkrankte oder geistig Behinderte je nach vorhandener Selbstständigkeit in die fünf Pflegegrade eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die drei Pflegestufen sowie die Anerkennung von eingeschränkter Alltagskompetenz, zum Beispiel von Demenzerkrankten (zuvor „Pflegestufe 0“), wurden durch die Pflegegrade ersetzt.

Pflegegrade: Wie selbstständig Menschen sind, ermitteln Gutachter*innen nach einem Punktesystem. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, desto höher der Pflegegrad. Tabelle 1 zeigt das aktuelle Punktesystem und die Häufigkeit der jeweiligen Pflegegrade im Stadtgebiet Hannover (**Tab. 1**).

Tabelle 1: Pflegegrade, Selbstständigkeit, Punkte und Häufigkeit in Hannover am 31.12.2023

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Punkte	Häufigkeit in Hannover am 31.12.2023*
1	Geringe Beeinträchtigung	12,5 bis unter 27	2,1 %
2	Erhebliche Beeinträchtigung	27 bis unter 47,5	43,2 %
3	Schwere Beeinträchtigung	47,5 bis unter 70	33,8 %
4	Schwerste Beeinträchtigung	70 bis unter 90	14,4 %
5	Schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis 100	6,4 %

* Quelle: www.pflege.de, Landesamt für Statistik Niedersachsen: Pflegestatistik 2023

Landeshauptstadt



Hannover

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

Der Oberbürgermeister

Dezernat für Soziales und Integration

Koordinationsstelle Sozialplanung

Platz der Menschenrechte 1

30159 Hannover

Telefon

0511 168-46459 / 46966 / 30799

E-Mail

D3_Sozialplanung@hannover-stadt.de

Text, Analyse, Redaktion und Abbildungen:

Koordinationsstelle Sozialplanung

Titelbild

Egon Häbich / pixelio.de