



KOSTEN DER PFLEGE IN DER REGION HANNOVER



Region Hannover



INHALT

1. Vorwort	5
2. Kurzzusammenfassung	6
3. Einführung	7
4. Generelle Entwicklungen in der Pflege seit dem letzten Bericht	8
5. Kosten und Finanzierung der Pflege	9
6. Situation der Pflegeanbietenden	11
7. Die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen	12
8. Situation der pflegenden Angehörigen	16
9. Situation der Kommunen	18
10. Zukunft der Pflege: Demografie, Kosten und soziale Ungleichheit	21
11. Fazit und Handlungsempfehlungen	22



VORWORT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Pflege betrifft Menschen in sehr unterschiedlichen Lebenslagen – oft unerwartet und immer mit tiefgreifenden Veränderungen verbunden. Neben der Sorge um die eigene Gesundheit oder die eines nahestehenden Menschen rücken dabei schnell auch finanzielle Fragen in den Vordergrund.

Dieser Fach-Pflegebericht rückt die Kosten der Pflege in den Fokus, denn sie werden für viele Menschen zu einem entscheidenden Faktor: Sie bestimmen, welche Unterstützung möglich ist, wie lange Angehörige entlastet werden können und wo Grenzen erreicht sind. Pflegekosten sind damit weit mehr als Zahlen – sie prägen Lebensentwürfe, belasten Beziehungen und beeinflussen das Gefühl von Sicherheit bei Pflegebedürftigen wie bei ihren Angehörigen.

Pflege braucht Engagement, Verlässlichkeit und Menschlichkeit – sie braucht aber auch transparente und tragfähige finanzielle Rahmenbedingungen. Dieser Bericht soll dazu beitragen, die Kostensituation in der Pflege besser verständlich zu machen und eine Grundlage für einen offenen und verantwortungsvollen Umgang mit einem Thema zu schaffen, das – heute und in den nächsten Jahren – viele Menschen in der Region unmittelbar betrifft.



KURZZUSAMMENFASSUNG

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Region Hannover ist in den letzten Jahren weiter deutlich gestiegen. 2023 waren 76.833 Menschen pflegebedürftig – ein Anstieg von 15 % seit 2021. Besonders stark wuchs die Gruppe der Pflegegeldempfangenden. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird weiterhin ausschließlich durch Angehörige versorgt (61 %), während 21 % ambulant durch Pflegedienste und 18 % stationär betreut werden. Die Kosten der Pflege sind in allen Bereichen deutlich gestiegen. Insbesondere Personalkosten, Inflation, Energiepreise und Investitionsaufwendungen führen bei den gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung zu wachsenden Eigenanteilen. Im Bereich der stationären Pflege sind Pflegebedürftige durchschnittlich mit Beträgen um die 2.500 € monatlich belastet. Auch ambulante Pflege verursacht steigende Eigenanteile, etwa durch höhere Stundensätze der Pflegedienste oder zusätzliche Eigenleistungen. Im Ergebnis sind Pflegebedürftige zunehmend auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII angewiesen. Dies betrifft nicht ausschließlich Menschen mit geringen Einkommen, sondern zunehmend auch solche, deren Vermögen durch die Pflegekosten bereits aufgebraucht sind.

Die Belastung pflegender Angehöriger nimmt ebenfalls zu. Sie tragen nicht nur die zeitliche und emotionale Verantwortung, sondern sehen sich häufig auch finanziellen Belastungen ausgesetzt. Zwar sind Angehörige mit Jahreseinkommen unterhalb von 100.000 Euro vor der Übernahme von Pflegekosten geschützt, durch die Angehörigenpflege können aber Einkommensverluste bei der Reduktion von Erwerbstätigkeit oder zusätzlichen Aufwendungen im häuslichen Pflegealltag eintreten. Der steigende Pflegebedarf in Verbindung mit der abnehmenden Zahl verfügbarer Angehöriger kann langfristig Versorgungslücken und soziale Ungleichheiten verstärken.

Auch die Kommunen spüren die Auswirkungen steigender Kosten: Einerseits als Träger*innen öffentlicher Pflegeeinrichtungen, die mit höheren Betriebskosten konfrontiert sind, andererseits durch steigende Ausgaben bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Für die Zukunft ist ein weiteres Wachstum der Pflegebedürftigkeit zu erwarten, was steigende finanzielle Belastungen für Pflegebedürftige und Angehörige nach sich ziehen wird. Vieles hängt dabei von Entscheidungen auf Bundesebene ab, etwa zur Finanzierung der Pflegeversicherung, Pflegegeldregelungen und gesetzlichen Vorgaben für Investitions- und Eigenanteile. Gleichzeitig bleibt es entscheidend, vor Ort starke, flexible Strukturen aufzubauen, die häusliche Pflege ermöglichen, pflegende Angehörige entlasten und die Versorgung der Bevölkerung langfristig sichern. Ohne gezielte Maßnahmen in beiden Bereichen – der übergeordneten Politik und der lokalen Umsetzung – drohen die bestehenden Probleme weiter zu wachsen.

EINFÜHRUNG

Die Pflege in Deutschland und damit auch in der Region Hannover steht zunehmend unter finanziellem Druck. Steigende Kosten in allen Bereichen – Personal, Energie, Infrastruktur, Verwaltung – treffen nicht nur die Pflegeanbietenden, sondern in wachsendem Maße auch die Pflegebedürftigen selbst, ihre Angehörigen und schließlich die Kommunen. Letztere sind über die „Hilfe zur Pflege“ nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) direkt in die Finanzierung eingebunden und sehen sich mit wachsenden Ausgaben konfrontiert.

Bereits seit 2004 veröffentlicht die Region Hannover regelmäßig Berichte zur aktuellen Situation der Pflege, zuletzt den vierten Pflegebericht 2021 und den Fachbericht zur Situation der Tagespflege 2023. Um die Berichterstattung den landesweiten Vorgaben zu Pflegeberichten anzupassen und einen einheitlichen

Rhythmus mit den anderen Landkreisen anzustreben, ist für 2027 ein fünfter Pflegebericht mit einer umfassenden Bestandaufnahme von Bedarf und Versorgung geplant. Dieser Fachbericht fokussiert auf eine zentrale, aktuell besonders drängende Thematik: die Entwicklungen der Pflegekosten und ihre Auswirkungen auf die verschiedenen Akteur*innen in der Region.

GENERELLE ENTWICKLUNGEN IN DER PFLEGE SEIT DEM LETZTEN BERICHT

Die aktuellen Zahlen der amtlichen Pflegestatistik weisen für Dezember 2023 in der Region Hannover 76.833 Pflegebedürftige aus. Damit ist die Anzahl der betroffenen Personen seit 2021 um 15 % gestiegen. Dieser starke Zuwachs lässt sich nicht allein mit der demografischen Alterung erklären, sondern deutet auch auf eine zunehmende Pflegebedürftigkeit in den entsprechenden Altersgruppen hin. Von den Pflegebedürftigen waren 13.583 (18 %) in vollstationärer Versorgung, 16.228 (21 %) in ambulanter Versorgung und 47.022 (61 %) in ausschließlicher Versorgung durch Angehörige. Letztere Zahlen unterstreichen die zentrale Rolle der Angehörigenpflege.

Im letzten Fachbericht wurde eine starke Steigerung der Anzahl der Pflegegeldempfangenden von 2019 auf 2021 berichtet. Die nun vorliegenden Zahlen bis 2023 bestätigen diesen Trend: Der Anstieg ab 2021 ist mit 28 % sogar noch einmal etwas stärker geworden und liegt weiterhin leicht über den bundes- (21 %) und niedersachsenweiten (24 %) Niveaus.

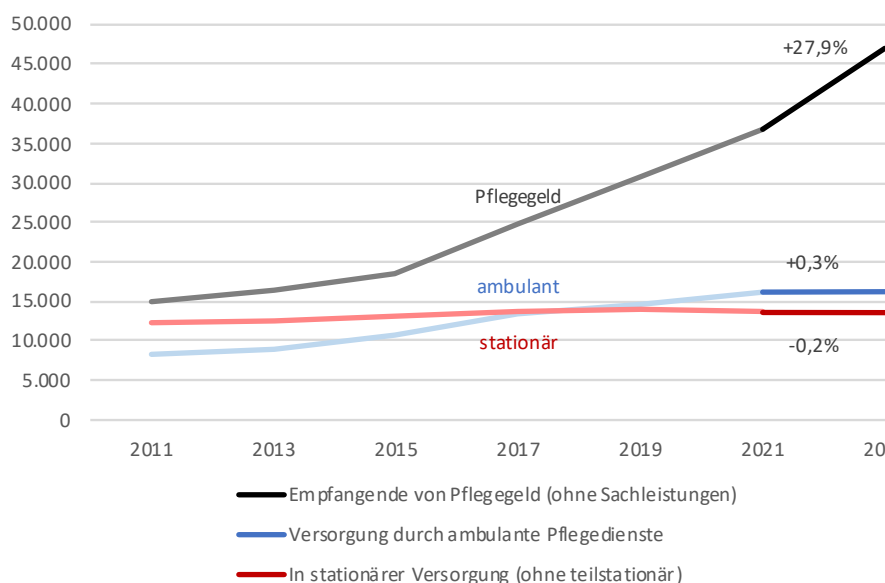
Während darüber hinaus in Niedersachsen auch die Zahl der ambulant Gepflegten um 5 % gestiegen ist,

sind die Zahlen der ambulant und stationär Gepflegten in der Region Hannover nahezu stabil. Insbesondere bei Menschen, die ambulant gepflegt werden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Zahlen bei ausreichendem Angebot noch etwas größer wären und eine leichte Unterversorgung vorherrscht. Die Eindrücke aus den Pflegeberatungen bestärken zumindest die Einschätzung, dass die Suche nach einem verfügbaren ambulanten Pflegedienst Mühe erfordert und nicht immer zeitnah gelingt.

Die starke Steigerung der Pflegegeldempfangenden erklärt sich nicht nur durch die Alterung der Bevölkerung, sondern auch durch eine Zunahme der Pflegeprävalenz innerhalb aller Altersgruppen. In der ambulanten und stationären Versorgung hingegen sind die Anteile in den Altersgruppen sogar eher zurückgegangen und werden durch die demografische Entwicklung ausgeglichen. Die Inanspruchnahme von Tagespflegen wächst weiterhin über alle Altersgruppen hinweg.

Die Anzahl der Pflegedienste hat sich im Zeitraum 2021 bis 2023 von 231 auf 249 erhöht, die Anzahl der Pflegeheime ist erneut nur minimal von 238 auf 241 gestiegen.

Pflegebedürftige nach Leistungsart
2011 bis 2023 in der Region Hannover



KOSTEN UND FINANZIERUNG DER PFLEGE

Pflege zählt zu den personalintensivsten sozialen Dienstleistungen und war daher schon immer mit hohen Kosten verbunden. In den vergangenen Jahren ist die Kostenentwicklung zunehmend in den Fokus von Politik, Öffentlichkeit und Praxis gerückt. Ursächlich hierfür sind sowohl strukturelle Faktoren – insbesondere der demografische Wandel und der steigende Pflegebedarf – als auch gesamtwirtschaftliche Entwicklungen wie Inflation, Energiepreissteigerungen und wachsende Personalkosten.

Die Preisentwicklung der letzten Jahre hat die Situation zusätzlich verschärft: Nach sehr hohen Inflationsraten von 6,9 % im Jahr 2022 und 5,9 % im Jahr 2023 normalisierte sich die Teuerung zwar, vermochte aber im Jahr 2024 trotz einer deutlichen Annäherung an das Ziel der EZB mit 2,2 % aufgrund der hohen Steigerung in den Vorjahren nicht zur Entspannung beitragen. Auch im Verlauf des Jahres 2025 blieb die Inflationsrate leicht erhöht. Diese Entwicklung wirkt sich besonders stark auf die Pflege aus, da besonders stark steigende Preise für Energie, Lebensmittel, medizinischen Sachbedarf und Dienstleistungen unmittelbar die laufenden Ausgaben von Pflegeanbietenden erhöhen. Hinzu kommen Lohnsteigerungen im Pflege- und Gesundheitsbereich, die den größten Kostenblock der Pflege weiter anwachsen lassen.

Grundstruktur der Finanzierung von Pflegeleistungen

Die Finanzierung der Pflege in Deutschland folgt einem gestuften System, in dem die Kosten auf mehrere Schultern verteilt werden: Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt einen Teil der entstehenden Pflegekosten, deckt diese jedoch nicht vollständig ab. Die darüber hinausgehenden Kosten werden in einer Kaskade von verschiedenen Akteur*innen getragen.

1. Pflegeversicherung (SGB XI)

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt Leistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und der gewählten Versorgungsform. In der häuslichen Pflege durch Angehörige erfolgt dies als Pflegegeld, durch ambulante Dienste als Sachleistungen oder durch eine Kombination der beiden Formen. In der stationären Pflege werden pauschalierte Zuschüsse zu den pflegebedingten Aufwendungen ausgezahlt. Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt und unabhängig von den tatsächlichen Kosten der jeweiligen Pflegeeinrichtung oder des individuellen Pflegebedarfs. Zusätzlich gibt es weitere monatliche Leistungen in Form des Entlastungsbetrags, von Geldern für Pflegehilfsmittel und digitalen Pflegeanwendungen sowie von Einmalzahlungen für technische Hilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds. Im Falle von häuslicher Pflege gibt es einen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege.

2. Pflegebedürftige

Alle Kosten, die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt sind, tragen zunächst die Pflegebedürftigen. Dazu zählen insbesondere Eigenanteile in der ambulanten Pflege sowie in stationären Einrichtungen der einrichtungseinheitliche Eigenanteil für – über die Versicherungsleistung hinausgehende – pflegebedingte Kosten sowie Unterkunft und Verpflegung. Hinzu kommen in stationären Einrichtungen sog. Investitionskosten. Diese sind vergleichbar mit einer „Kaltmiete“ und werden zusätzlich von den Pflegebedürftigen getragen, insofern sie nicht öffentlich gefördert werden. Die Finanzierung erfolgt aus laufendem Einkommen und vorhandenem Vermögen.



3. Ehe- und Lebenspartner

Reichen die eigenen finanziellen Mittel nicht aus, werden Ehegattinnen und Ehegatten sowie Partnerinnen und Partner in eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaften grundsätzlich in die Pflicht genommen. Für sie gilt keine feste Einkommensgrenze; die Kostenbeteiligung erfolgt häufig über gemeinsame Haushaltsmittel oder im Rahmen sozialhilferechtlicher Prüfungen.

4. Angehörige ersten Grades

Kinder und Eltern können grundsätzlich zu Unterhaltszahlungen verpflichtet sein. Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz ist diese Pflicht seit 2020 jedoch stark begrenzt: Das Sozialamt darf Angehörige nur noch heranziehen, wenn ihr jährliches Bruttoeinkommen über 100.000 Euro liegt. Unterhalb dieser Grenze erfolgt keine staatliche Heranziehung, auch wenn die zivilrechtliche Unterhaltspflicht nach dem BGB fortbesteht und vom Pflegebedürftigen selbst geltend gemacht werden könnte.

5. Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“, SGB XII)

Erst wenn Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen sowie deren Partnerinnen oder Partner nicht ausreichen, kann Hilfe zur Pflege durch das örtliche Sozialamt gewährt werden. Dabei werden Einkommen und Vermögen unter Berücksichtigung gesetzlich festgelegter Freibeträge geprüft.

Diese Finanzierungslogik gilt unabhängig von der konkreten Versorgungsform, entfaltet jedoch je nach Arrangement sehr unterschiedliche Wirkungen: Während in der häuslichen Pflege Eigenanteile häufig weniger sichtbar und verteilt sind, führen stationäre Pflegearrangements zu hohen, regelmäßig anfallenden Kosten. Im Folgenden wird dargestellt, wie sich diese Struktur konkret auf die verschiedenen Akteursgruppen in der Region Hannover auswirkt.

SITUATION DER PFLEGEANBIETENDEN

Sowohl für ambulante als auch voll- und teilstationäre Pflegeanbieterende führen steigende Kosten zu einem zunehmenden wirtschaftlichen Druck, auch wenn die pflegebedingten Aufwendungen im Kern durch die beschriebene Kaskade refinanziert werden.

Der größte Kostenblock bleibt das Personal – nicht nur im Bereich der direkten Pflege, sondern auch in Hauswirtschaft, Verwaltung und weiteren unterstützenden Diensten. Seit September 2022 sind alle Pflegeanbieterende verpflichtet, das Pflege- und Betreuungspersonal mindestens tariflich oder tarifähnlich zu bezahlen, um zur Versorgung zugelassen zu werden (sog. Tariftreueregelung). Dies hat insbesondere in privat geführten Einrichtungen und Diensten zu spürbaren Kostensteigerungen geführt. Getrieben wird der Anstieg zudem durch den anhaltenden Fachkräftemangel: Anbieterende sind zunehmend gezwungen, attraktivere Löhne zu zahlen, um Personal zu gewinnen und zu halten. In urban geprägten Regionen wie der Region Hannover fällt der Wettbewerb zwischen Träger*innen besonders hoch aus, was zu weiter steigenden Personalkosten beitragen kann.

Neben den Personalkosten steigen auch die Sachkosten deutlich an. Insbesondere Energie-, Wasser- und Versicherungskosten sowie medizinischer Sachbedarf haben sich in den letzten Jahren stark verteuert. Bei Einrichtungen, die ihre Immobilien anmieten, kommen steigende Mieten hinzu. Auch die Mieten steigen in urban geprägten Regionen wie Hannover besonders deutlich und sind häufig über Indexmietverträge an die allgemeine Preisentwicklung gekoppelt. Sie können als Investitionskosten abgerechnet werden.

Ambulante Pflegedienste sind über das Personal hinaus besonders durch steigende Kosten für Fahrzeuge und Fahrtwege belastet. Die durch Fahrten gebundene Arbeitszeit veranlasst viele Dienste zu prüfen, welche Aufträge wirtschaftlich tragfähig sind, sich refinanzieren lassen und deren Versorgung sie sicherstellen können. Damit sinkt die Bereitschaft, längere

Einsatzwege, die nicht so gut vergütet werden, zu akzeptieren. Weiterhin müssen die Dienste auf Entscheidungen der Pflegebedürftigen reagieren, einzelne Leistungen wegen gestiegener Kosten abzuwählen, und ihre Angebote entsprechend anpassen.

Grundlage der Refinanzierung von Pflegeanbieterenden sind die pauschalen Leistungen der Pflegeversicherung in Abhängigkeit vom Pflegegrad, in Kombination mit den durch die Pflegebedürftigen selbst zu tragenden Eigenanteilen. Für stationäre Anbieterende gilt der bereits erwähnte einrichtungseinheitliche Eigenanteil, der durch Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträger*innen festgelegt wird. Dieser ist für alle Bewohnenden einer Einrichtung (mit Pflegegraden 2 bis 5) gleich hoch. Die Vergütung der ambulanten Leistungen wird auf Grundlage landesweiter Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XI geregelt und erfolgt über definierte Leistungskomplexe oder Zeitkontingente. Einen einheitlichen Eigenanteil wie im stationären Bereich gibt es in der ambulanten Pflege nicht. Die Eigenanteile ergeben sich aus der Differenz zwischen den Kosten des individuell vereinbarten Vertrags und den Leistungen der Pflegeversicherung.

Verzögerungen in den Verhandlungen sowie bei der Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Pflege können bei hoher Inflation kurzfristig Liquiditätsprobleme verschärfen. Trotz dieser Herausforderungen wirken die steigenden Kosten für die Pflegeanbieterenden nur bedingt existenzbedrohend, denn die Refinanzierungssystematik bleibt im Kern ein Nullsummenspiel. Insolvenzen sind daher bislang die Ausnahme. Die wirtschaftliche Belastung entsteht vor allem durch die Dynamik der Kostensteigerung, die Geschwindigkeit der Anpassungsverfahren sowie die strukturellen Probleme im Personalbereich.

DIE FINANZIELLE BELASTUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN

Viele Menschen stehen bei einer eintretenden Pflegebedürftigkeit vor neuen Herausforderungen – körperlich, mental und emotional. Gleichzeitig gilt es zentrale Lebensbereiche neu zu ordnen und passend zur aktuellen Situation zu gestalten. Darüber hinaus hat Pflegebedürftigkeit aber auch vielfältige finanzielle Konsequenzen für den einzelnen Betroffenen. Die finanzielle Belastung ist dabei nicht nur vom Grad der Pflegebedürftigkeit, sondern ebenso von Versorgungsform und -arrangement abhängig.

Besonders schwerwiegend sind die Folgen, wenn die Pflegebedürftigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt. Dann entsteht bei Reduktion oder Aufgabe der Arbeitszeit ein realer **Einkommensverlust**. Von den 76.833 Pflegebedürftigen in der Region Hannover waren 2023 nach eigenen Schätzungen um die 12.600 Personen im Alter von 20 und 64 Jahren, also im Haupterwerbsalter. Weitere 6.000 Pflegebedürftige sind unter 20 Jahren und potenziell von Einbußen in der Erwerbsbiografie beeinträchtigt. Selbst wenn diese Einkommensverluste nicht direkt als Ausgabe verbucht

werden, stellen sie für die Betroffenen eine erhebliche wirtschaftliche Belastung dar.

Über 60 % aller Pflegebedürftigen in der Region Hannover werden **ausschließlich von Angehörigen** gepflegt. Für die Pflegebedürftigen fallen zwar zunächst keine direkten Pflegekosten an, dennoch entstehen im häuslichen Umfeld häufig zusätzliche Ausgaben. Einige Dinge wie zum Beispiel Pflegehilfsmittel können zwar über monatliche Pauschalen abgerechnet werden. Trotzdem bleiben häufig private Zuzahlungen zu Arznei- und Therapieanwendungen, höhere Haushaltskosten durch mehr Strom, Wasser, Wäsche und Müll sowie Fahrtkosten für Arzt- oder Therapiebesuche. Auch notwendige Wohnraumanpassungen – etwa verbreiterte Türen und Rampen, ein barrierefreies Bad oder ein Treppenlift – verursachen teils erhebliche Kosten, die nur teilweise durch Zuschüsse der Pflegekasse gedeckt werden. Die finanziellen und zeitlichen Opportunitätskosten für die pflegenden Angehörigen selbst können zudem erheblich sein (siehe nächstes Kapitel).

Tabelle 1: Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen 2023 und Höhe des Pflegegelds 2025 nach Pflegegrad in der Region Hannover

Pflegegrad	Anzahl Pflegegeldempfänger*innen		Pflegegeld pro Monat
	Ohne Sachleistungen (volles Pflegegeld)	Mit Sachleistungen (Pflegegeld anteilig)	
Pflegegrad 1	-	-	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	25.905	2.188	347 €
Pflegegrad 3	15.812	2.812	599 €
Pflegegrad 4	4.178	1.344	800 €
Pflegegrad 5	1.127	473	990 €
Gesamt	47.022	6.817	-

Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen. Eigene Berechnungen.

2025, Region Hannover

In Abhängigkeit vom Pflegegrad wird den Betroffenen Pflegegeld durch die Pflegekasse ausgezahlt (siehe Tabelle 1). Rechnerisch führt ein höherer Pflegegrad so zu mehr Einkommen und hebt einige Pflegegeldempfangende sogar über die Armutsschwelle. Aufgrund der gestiegenen Ausgaben und dem Aufwand für die pflegenden Angehörigen ist das Pflegegeld aber höchstens als Entlastung anzusehen.

Das Pflegegeld wird zur eigenverantwortlichen Organisation der Pflege gezahlt. In Beratungsbesuchen nach § 37 SGB XI wird die Sicherstellung der Pflege überprüft. Bundesweite Studien deuten darauf hin, dass das Pflegegeld vor allem für laufende Ausgaben, Dienstleistungen außerhalb der Pflegeversicherung und die pflegenden Personen verwendet wird (siehe Tabelle 2), Daten zur Verwendung in der Region Hannover liegen nicht vor.

Tabelle 2: Verwendung des Pflegegelds 2021 in Deutschland laut VdK-Pflegestudie

Verwendung	Angaben der Angehörigen	Angaben der Pflegebedürftigen
Für laufende Ausgaben	52%	42%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	39%	34%
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“)	37%	59%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	19%	26%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	12%	4%
Für ehrenamtliche Hilfe	8%	12%
Sonstiges	18%	16%

Quelle: VdK-Pflegestudie - Abschlussbericht 2023

2025, Region Hannover

Eine gelegentliche Entlastung durch den Besuch einer Tages- oder Kurzzeitpflege kann zwar zusätzlich durch die Pflegeversicherung übernommen werden. Dies hat jedoch Auswirkungen auf die Höhe des Pflegegeldes und es entstehen – über einen zu zahlenden Eigenanteil – direkt Kosten für den Pflegebedürftigen. Es gibt Hinweise darauf, dass die gestiegenen Kosten zu einem Rückgang der Nachfrage solcher entlastenden Angebote geführt haben könnten. Möglicherweise wird das Pflegegeld zunehmend für den alltäglichen Lebensunterhalt benötigt.

Sobald ein ambulanter Pflegedienst oder ein stationärer Anbieter die Pflege ganz oder teilweise übernimmt, entstehen unmittelbar Kosten als Eigenanteil.

Im Falle der **ambulanten Pflege** ist der Eigenanteil unmittelbar abhängig von der gewählten Kombination aus Pflegedienstleistungen und Pflege durch Angehörige. Die Anzahl der ambulant Gepflegten in der Region und die maximale Höhe der Sachleistungen nach SGB XI können Tabelle 3 entnommen werden. Zur Inanspruchnahme der Leistungen und Höhe der Versicherungs- und Eigenanteile in der Region Hannover liegen keine Zahlen vor.

Tabelle 3: Anzahl der Pflegebedürftigen ambulant 2023 und Höhe der Pflegesachleistungen 2025 nach Pflegegrad in der Region Hannover

Pflegegrad	Anzahl ambulant Gepflegter	Pflegesachleistungen von bis zu € pro Monat
Pflegegrad 1	1.165	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	6.489	796 €
Pflegegrad 3	5.370	1.497 €
Pflegegrad 4	2.166	1.859 €
Pflegegrad 5	1.038	2.299 €
Gesamt	16.228	-

Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen.

2025, Region Hannover

Im Falle einer **stationären Pflege** im Heim übernimmt die Pflegeversicherung ebenso eine festgelegte Pauschale in Abhängigkeit vom Pflegegrad (Anzahl und Höhe der Leistungen siehe Tabelle 4). Darüber hinaus verbleibt der einrichtungseinheitliche Eigen-

anteil für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Dieser dann insgesamt zu entrichtende Eigenanteil ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen und belastet die Pflegebedürftigen unmittelbar finanziell.

Tabelle 4: Anzahl der Pflegebedürftigen stationär 2023 und Höhe der Pflegeaufwendungen durch die Versicherung 2025 nach Pflegegrad in der Region Hannover

Pflegegrad	Anzahl stationär Gepflegter (ohne teilstationäre Pflege)	Pflegeaufwendungen pro Monat
Pflegegrad 1	24	131 €
Pflegegrad 2	2.130	805 €
Pflegegrad 3	5.029	1.319 €
Pflegegrad 4	4.301	1.855 €
Pflegegrad 5	2.077	2.096 €
Gesamt	13.583	-

Quelle: Statistisches Landesamt Niedersachsen.

2025, Region Hannover

Laut Barmer Pflegereport 2025 lagen diese Eigenanteile im Juli 2025 bundesweit bei durchschnittlich 3.387 € pro Bewohnende/r und Monat. Davon entfallen 507 € auf die Investitionskosten, 1.018 € auf Unterkunft und Verpflegung und 1.862 € auf den pflegebedingten Eigenanteil inkl. Ausbildungsumlage. Seit 2022 übernimmt die Pflegekasse in Abhängigkeit der Verweildauer zunächst 15 % (1. Jahr), 30 % (2. Jahr), 50 % (3. Jahr) und zuletzt 75 % der pflegebedingten Kosten. Durchschnittlich reduziert sich der zu leistende Beitrag so um 814 € auf 2.573 €. Die zur Entlastung gedachte Übernahme durch die Pflegekasse wurde bereits 2024 wieder durch die Kostensteigerungen überholt.

Der Eigenanteil übersteigt nicht nur den durchschnittlichen Brutto-Zahlbetrag der gesetzlichen Rentenversicherung von 1.441 € (2024)¹, sondern auch deutlich die mittleren (Nettoäquivalenz-) Einkommen der über 65-jährigen im Ruhestand von 1.990 € (2024) und sogar die mittleren Einkommen der Gesamtbevölkerung in Deutschland von rund 2.300 € (2024)².

Eine erst im November 2025 erschienene Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft wertete auch erstmals anhand von webbasierter Datenerhebung der Plattform pflegelotse.de die durchschnittlichen Kosten für alle Landkreise in Deutschland aus. Die Studie konnte aufzeigen, dass es deutliche, regionale Unterschiede bei den Eigenanteilen zwischen und innerhalb der Bundesländer gibt. Die Höhe der Eigenanteile ist dabei sowohl durch das Mietpreisniveau als auch die Größe der Pflegeheime beeinflusst. In Städten und stark verdichteten, urbanen Räumen sind die Eigenanteile in der Regel höher. Allerdings gelingt es wohl teilweise, durch größere Einrichtungen diese Kosten zu begrenzen.

Für Oktober 2024 werden in der Studie in der Region Hannover ca. 2.700 € Eigenanteil inkl. Investitionskosten ausgewiesen. Damit bewegt sich der Eigenanteil unter dem bundesweiten (2.948 €), aber über dem niedersächsischen Durchschnitt (2.585 €). Eigene Auswertungen von Daten aus den Pflegesatzverhandlungen für die Region Hannover liegen im November 2025 mit 2.572 € etwas unter den Zahlen der Studie.

Für manche der in dem Eigenanteil enthaltenen Kostenpositionen liegen Vergleichsdaten zu anderen Landkreisen in Niedersachsen vor, dabei liegen die Kosten

¹ <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Rentenatlas/2024/rentenatlas-2024-download.pdf>

² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25_N054_12_13.html

in einzelnen Posten über dem Durchschnitt, insgesamt aber nur unerheblich.

In Pflegeheimen mit spezieller Pflege – wie in psychiatrischen Pflegeeinrichtungen und geschlossener Unterbringung – ist der Eigenanteil um Werte von 22 bis 54 % höher. Dies ist vor allem auf einen höheren Personalanteil zurückzuführen.

Alles in allem wird so deutlich, dass die auf individuelle Dienstleistung zugeschnittene Pflege mit hohem Aufwand und somit hohen Kosten für die Pflegebedürftigen verbunden ist. Der weitaus größte Teil der Kosten entfällt auf das Personal. Zur Veranschaulichung: Für Lebensmittel in der Pflegeeinrichtung fallen in der Region Hannover pro Bewohnenden durchschnittlich gerade einmal 6,67 € am Tag an – ein Bruchteil der Aufwendungen für Pflege, Betreuung und Behandlung.

Sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Pflege kann bei aufgebrauchtem Vermögen Hilfe zur Pflege beim örtlichen Sozialamt beantragt werden. Dabei sind die geltenden Vermögensgrenzen von zentraler Bedeutung. Zum Vermögen zählen grundsätzlich alle verwertbaren Vermögensgegenstände, einschließlich Immobilien, soweit diese zur Deckung der Kosten eingesetzt werden können. Freibeträge für weitere Zwecke sind vorgesehen.

Zudem zeigen bundesweite Studien des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), dass pflegebedürftige Menschen bei finanziellen Angelegenheiten besonders verletzlich sind und ein erhöhtes Risiko für finanzielle Ausbeutung besteht – sowohl in Form von finanziellem Missbrauch durch Vertrauenspersonen als auch durch Betrug und Trickdiebstahl Dritter. 37 % der Befragten berichten von mindestens einem Fall von (versuchtem) Betrug oder Trickdiebstahl durch Dritte an der pflegebedürftigen Person. Finanzielle Ausbeutung kann dabei nicht nur ökonomische Schäden verursachen, sondern auch die Versorgungssituation und das Vertrauen pflegebedürftiger Menschen erheblich beeinträchtigen. Insgesamt zeigt sich, dass Pflegebedürftigkeit für die Betroffenen nicht nur körperlich, mental und emotional belastet, sondern auch finanziell erhebliche Konsequenzen haben kann.



SITUATION DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Bundesweite Studien gehen davon aus, dass pro Pflegegeldempfangenden (inkl. Sachleistungen) ca. zwei Personen als Angehörige pflegend tätig sind³. Demzufolge müssten bei den 53.839 Pflegegeldempfangenden 2023 in der Region Hannover um die 108.000 Angehörige in die Pflege eingebunden sein. Zieht man bundesweite Kennzahlen aus 2022 einer DIW-Studie⁴ zu den Beziehungen zu pflegebedürftigen Personen heran und schätzt damit grob Zahlen für die Region Hannover, müssten davon 48.000 ihre eigenen Eltern pflegen, 25.000 ihre Lebenspartnerinnen und -partner und weitere 9.000 ihre eigenen Kinder.

Wie in der Kaskade der Kostenübernahme eingangs beschrieben, werden Ehegattinnen und Ehegatten sowie Partnerinnen und Partner in eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaften grundsätzlich zur Mitfinanzierung herangezogen. Für sie gilt keine Einkommensgrenze; sie tragen steigende Pflegekosten unmittelbar mit, etwa durch gemeinsame Haushaltsmittel oder durch eine formale Zahlungsverpflichtung.

Grundsätzlich kann das Sozialamt anschließend auch Angehörige ersten Grades – insbesondere Kinder – zur finanziellen Beteiligung heranziehen. Dieser Rückgriff wurde durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz, das seit 2020 gilt, erheblich eingeschränkt: Kinder werden erst dann zu Unterhaltszahlungen herangezogen, wenn ihr jährliches Bruttoeinkommen 100.000 Euro übersteigt.

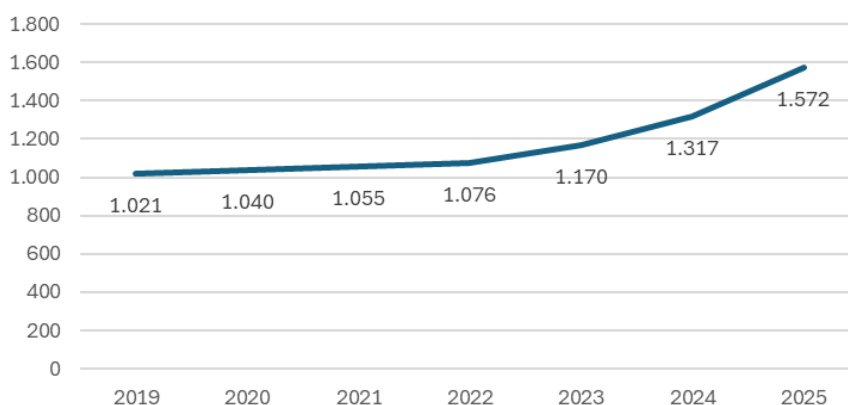
Wenn Pflegebedürftige oder Familien steigende Kosten nicht tragen können und deshalb weniger professionelle Pflege in Anspruch nehmen, müssen Angehörige verstärkt als Pflegendе einspringen. Dadurch entstehen zwar keine direkten Zahlungen, jedoch sogenannte **Opportunitätskosten**: Wer Arbeitszeit reduziert oder ganz aus dem Beruf aussteigt, verliert Einkommen, Karrierechancen und Rentenansprüche.

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) waren in der Region Hannover zuletzt 1.572 Menschen als pflegende Angehörige im Sinne des § 10 SGB II (sog. Nichtaktivierungsphase) erfasst (Stand Mai 2025). Diesen ist aufgrund der Pflege eines Angehörigen eine Arbeit nicht zumutbar. Die Zahl ist seit 2019 um 54 % und alleine seit 2022 um 46 % gewachsen (siehe Diagramm 1). Zwar ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil hiervon neu zugewanderte, pflegende Angehörige sind, allerdings steigt vermutlich ebenso die Anzahl in der gesamten Bevölkerung an.

3 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_2_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf
<https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf>

4 https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.973307.de/25-37.pdf

Pflegende Angehörige nach § 10 SGB II 2019 bis 2025 in der Region Hannover



Diese Zahl zeigt die formal erfassten Fälle, bildet aber nur einen kleinen Teil aller Betroffenen, auch außerhalb des SGB II, ab. Hinzu kommen viele weitere Gruppen: Angehörige, die neben Beruf oder Studium pflegen, Pflegende in Teilzeit oder Menschen, die privat unterstützen, ohne Anspruch auf Sozialleistungen zu haben. Auch sie tragen erhebliche zeitliche, finanzielle und emotionale Belastungen. Zieht man erneut bundesweite Kennzahlen der DIW-Studie ⁵ zur Erwerbstätigkeit der pflegenden Angehörigen heran und schätzt damit grob Zahlen für die Region Hannover ergeben sich für die 108.000 pflegenden Angehörigen knapp 16.000, die vor dem Ruhestand gar nicht arbeiten und weitere 32.000, die in Teilzeit arbeiten. Pflege kann so selbst zum Armutsrisiko werden – insbesondere für Frauen, die den Großteil der häuslichen Pflege übernehmen.

Gleichzeitig können hohe Pflegekosten dazu führen, dass Angehörige versuchen, ihr Einkommen zu erhöhen, etwa durch zusätzliche Arbeitsstunden. Welche Richtung überwiegt – weniger Arbeit wegen der Pflege oder mehr Arbeit wegen der Kosten – ist individuell sehr unterschiedlich, klar ist jedoch: Steigende Pflegekosten bedeuten fast immer eine wachsende Belastung für die Familie.

Eine bundesweite Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege ⁶ zeigt zudem, dass pflegende Angehörige

häufig auch mit direkten Kosten konfrontiert sind. Zwar überwiegen zeitliche und emotionale Herausforderungen, doch berichten immerhin rund 20 % der Angehörigen, die mehr als 20 Minuten entfernt leben, von erheblicher finanzieller Belastung aufgrund der räumlichen Distanz.

Für die Region Hannover liegen keine spezifischen Daten zu Anzahl und finanziellen Belastungen der Angehörigen vor. Da aber bundesweit etwa **vier von fünf Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden** – meist von Angehörigen im erwerbsfähigen Alter – ist davon auszugehen, dass pflegende Familien auch in der Region Hannover eine tragende Rolle spielen. Ihre finanzielle, zeitliche und emotionale Belastung ist somit ein zentraler Faktor der Pflegeentwicklung.

Mit Blick auf die Zukunft ist außerdem wichtig zu beachten: Wenn die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigt, aber weniger Angehörige zur Verfügung stehen – etwa aufgrund veränderter Familienstrukturen oder höherer Erwerbsbeteiligung – drohen Versorgungslücken. Dies kann sowohl die Kosten als auch die soziale Ungleichheit im Pflegebereich weiter verstärken. Ohne gezielte Unterstützung droht nicht nur die Überlastung Einzelner, sondern ein Zusammenbruch des gesamten informellen Pflegesystems, das heute noch den Großteil der Versorgung trägt.

⁵ https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.973307.de/25-37.pdf

⁶ https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Analyse_DistanzeCaregiving.pdf

SITUATION DER KOMMUNEN

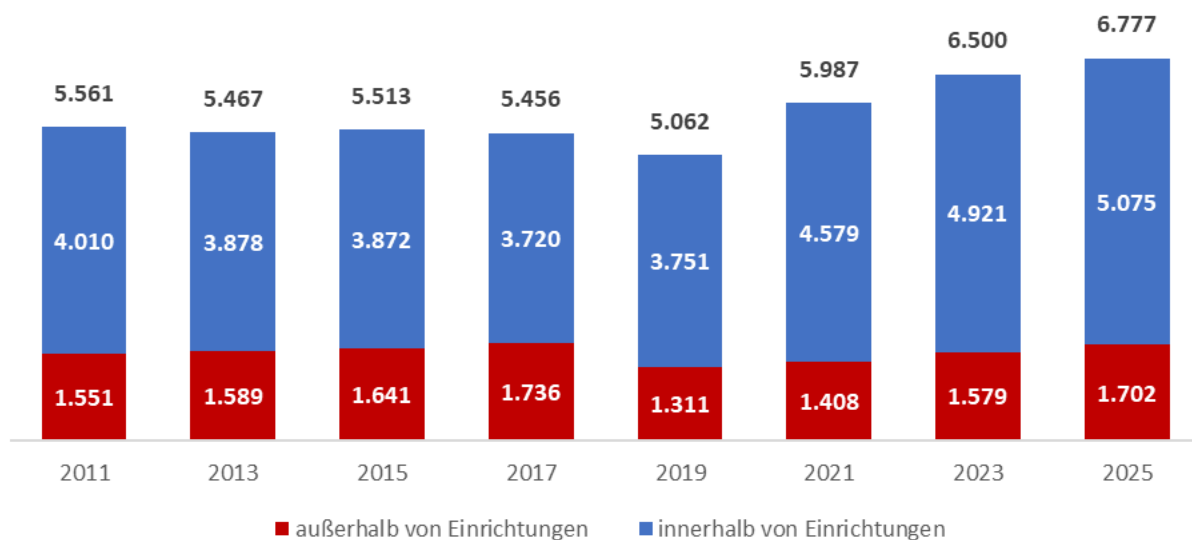
Die Kommunen in der Region Hannover tragen im Pflegesystem eine vielschichtige Verantwortung, die weit über reine Verwaltungsaufgaben hinausgeht: Als Träger*innen von Pflegeeinrichtungen, als Leistungsverantwortliche für die Hilfe zur Pflege und als Planungsinstanz für die Versorgungsinfrastruktur sind sie an zentraler Stelle mit den Folgen steigender Pflegekosten konfrontiert – wenn auch nicht in allen Bereichen gleichermaßen.

Unmittelbar wirken steigende Kosten, insofern sie selbst als **Pflegeanbieter** auftreten. Dies ist aktuell in den stationären Pflegeeinrichtungen der Landes-

hauptstadt sowie der Sozialstation Gehrden der Fall. Die Situation der kommunalen Anbietenden unterscheidet sich dabei nicht grundlegend von anderen privaten und freigemeinnützigen Träger*innen (siehe Abschnitt zur Situation der Pflegeanbieter).

Darüber hinaus betrifft es die Kommunen besonders in den Leistungen der **Hilfe zur Pflege**. Die Anzahl der Empfangenden von Hilfe zur Pflege ist in der Region zwar bis 2019 leicht gefallen, wie im Pflegebericht 2021 vermutet, gab es anschließend aber einen deutlichen Anstieg zu verzeichnen.

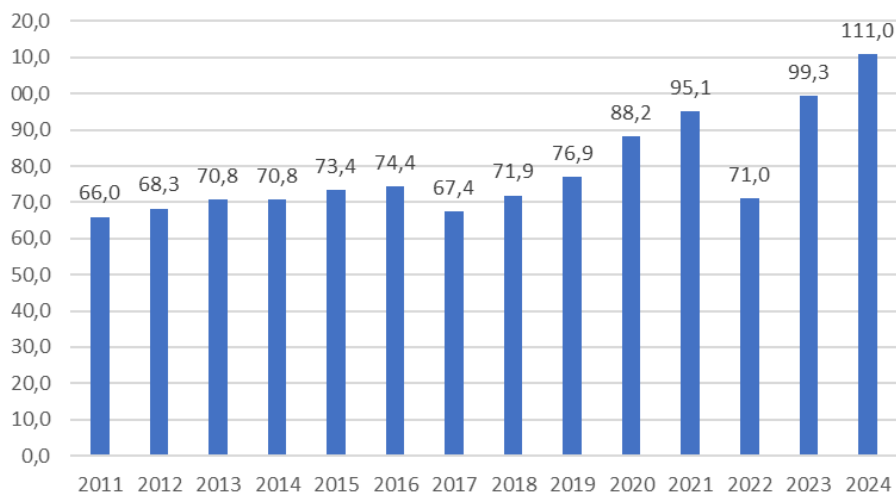
Empfangende von Hilfe zur Pflege 2011 bis 2025
in der Region Hannover



Auch die Kosten der Hilfe zur Pflege sind entsprechend deutlich gestiegen. Die beiden kurzfristigen Rückgänge sind regulatorisch bedingt: 2017 infolge verschiedener Effekte der Pflegestärkungsgesetze, 2022 durch einen einmaligen Effekt der hier nicht abgebildeten Fallzahlreduktion aufgrund der Einführung von Leistungszuschlägen in der vollstationären Pflege. Abgesehen

davon steigen die Kosten seit 2011 kontinuierlich, seit 2017 nochmals spürbar stärker. Der starke Anstieg im Jahr 2023 ist nicht auf die regulatorischen Änderungen von 2022 zurückzuführen, sondern Ausdruck der erheblichen Kostensteigerungen in diesen Jahren.

Hilfe zur Pflege - Aufwendungen gesamt (örtlicher und überörtlicher Träger) in Mio. €




Die steigende Anzahl an Fällen sorgt bei den zuständigen Sachbearbeitenden in den Städten und Gemeinden für einen unmittelbar steigenden Aufwand. Auch der Personalaufwand der Region bei Widersprüchen und Klagen steigt. Die Kosten für Rekrutierung und Entlohnung des Personals verbleiben bei den Kommunen. Die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege werden zwar rückwirkend durch das Land erstattet, führen aufgrund der notwendigen Vorfinanzierung und der Verzögerung zwischen Auszahlung und Erstattung aber zu einer vorübergehenden Belastung der liquiden Mittel. Darüber hinaus verbleibt in Niedersachsen ein Anteil von 10 % der Aufwendungen bei den Landkreisen und kreisfreien Städten. Dies gilt so weit die leistungsberechtigte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Die **Begutachtung** zur Feststellung eines Pflegegrads erfolgt in der Regel durch den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen. In bestimmten Fällen übernimmt jedoch die Region Hannover selbst die Erstellung von Pflegegutachten. Dies betrifft insbesondere Personen ohne bestehende Pflegeversicherung (ca. 70 %) sowie Fälle, in denen ergänzende Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege beantragt werden, weil die Leistungen der Pflegeversicherung zur Deckung der tatsächlichen Pflegekosten nicht ausreichen (ca. 30 %).

Zuletzt stiegen die Fallzahlen der Begutachtung durch die Region an. Ursächlich hierfür ist unter anderem die Zunahme pflegebedürftiger, nicht gesetzlich versicherter Personen, die infolge des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine als Schutzsuchende in die Region gekommen sind. Mit steigenden Pflegekosten nimmt entsprechend auch die Zahl der Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege zu, auch dadurch ist also eine leichte Zunahme der Begutachtungen zu erwarten.

Pflegesatzverhandlungen in der stationären Pflege werden nach § 85 SGB XI zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen geführt. Die Region Hannover als Sozialhilfeträgerin ist an diesen Verhandlungen beteiligt, da sie im Einzelfall Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII erbringen. Sie wirkt an den Verhandlungen mit und prüft insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit der beantragten Pflegesätze. Steigende Kosten haben so unmittelbaren Einfluss auf die Inhalte der Verhandlungen und könnten theoretisch den Bedarf an Verhandlungen erhöhen, allerdings wird schon heute nahezu für jede Einrichtung jährlich ein neuer Satz beantragt und verhandelt. Der Aufwand bleibt also eher konstant.



Die **Heimaufsichten** der Landeshauptstadt und der Region Hannover prüfen regelmäßig und anlassbezogen die voll- und teilstationären Einrichtungen in der Stadt und den Umlandkommunen. Die Anzahl der Prüfungen ist in den letzten Jahren gestiegen. Zwar wirken höhere Kosten nicht unmittelbar auf Anzahl und Aufwand der Prüfungen, allerdings gibt es Hinweise darauf, dass der wirtschaftliche Druck in Kombination mit dem Fachkräftemangel die Bedingungen vor Ort verschärft und anlassbezogene und Folgeprüfungen zunehmen. Ein mittelbarer Zusammenhang ist zumindest denkbar.

Die **Pflegeplanung**, Erstellung von Pflegeberichten und Organisation örtlicher Pflegekonferenzen ist nur inhaltlich von den steigenden Kosten betroffen, es entsteht aber kein Mehraufwand.

Da die Zahl pflegebedürftiger Menschen demografisch bedingt weiter zunimmt, dürfte auch die Anzahl der **Pflegeberatungen** künftig ansteigen. Dabei ist jedoch weniger von einer rein proportionalen Zunahme der Fallzahlen und Personalkosten auszugehen als vielmehr von einer veränderten inhaltlichen Ausrichtung sowie einem höheren zeitlichen Aufwand pro Beratung. Veränderte Lebenswelten – insbesondere die Singularisierung von Haushalten, Distance Care sowie fehlende pflegende Angehörige – führen zu komplexeren und zeitlich ausgedehnteren Beratungsprozessen. Ins-

besondere bei finanziellen Schwierigkeiten werden Pflegeberatungen deutlich komplexer, sodass der Beratungsaufwand weiter zunehmen kann. Auch größere gesetzliche Veränderungen führen erfahrungsgemäß zu einem zusätzlichen Anstieg des Beratungsbedarfs. Perspektivisch könnte zudem dem Case-Management eine größere Bedeutung zukommen, insbesondere dann, wenn keine pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen.

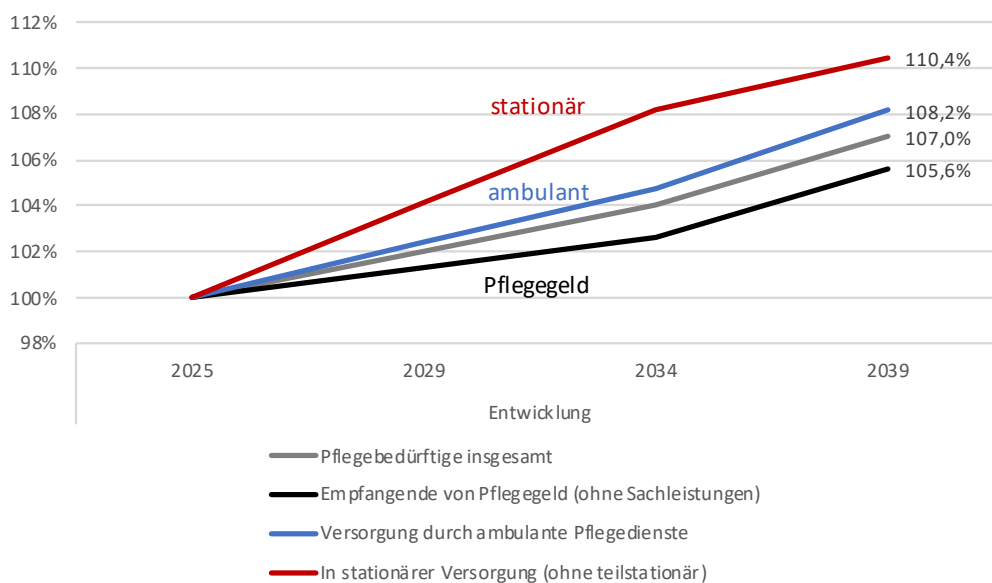
Insgesamt zeigt sich, dass steigende Pflegekosten die Kommunen nicht nur finanziell, sondern auch strukturell und organisatorisch zunehmend beanspruchen. Die Belastung entsteht dabei vereinzelt punktuell durch regulatorische Änderungen, vielmehr aber als dauerhafter Trend, der sich in steigenden Fallzahlen, höherem Verwaltungsaufwand und komplexeren Unterstützungsbedarfen niederschlägt. Auch dort, wo Kosten formal erstattet werden, verbleiben Liquiditäts- und Personalrisiken bei den kommunalen Träger*innen. Die Entwicklung verweist damit auf eine wachsende systemische Rolle der Kommunen im Pflegesystem.

ZUKUNFT DER PFLEGE: DEMOGRAFIE, KOSTEN UND SOZIALE UNGLEICHHEIT

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen wird. Zwar gibt es Hinweise darauf, dass sich die zuletzt sehr dynamische Entwicklung zunächst abschwächen und das Wachstum in den kommenden Jahren nur moderat ausfallen dürfte. Doch ab etwa 2035 ist erneut mit einem deutlichen Anstieg zu rechnen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er-Jahre in ein Alter kommen, in dem Pflegebedürftigkeit besonders häufig auftritt. Für die finanzielle und gesamtgesellschaftliche Belastung spielt dabei auch eine zentrale Rolle, in welchen Versorgungsformen Pflege stattfindet.

Das Diagramm zeigt die modellierte Entwicklung der Versorgungsformen unter der Annahme, dass die altersspezifischen Versorgungsquoten der amtlichen Pflegestatistik 2023 konstant bleiben. Dies ist nicht als echte Prognose zu verstehen, da die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen stark von gesetzlichen Rahmenbedingungen, individuellen Entscheidungen sowie der tatsächlichen Verfügbarkeit von Angeboten beeinflusst wird.

Projizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2025 - 2039 in der Region Hannover



Unter den betrachteten Bedingungen würde insbesondere die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung deutlich steigen. Da die Versorgung durch Fachpersonal in diesem Bereich mit besonders hohen Kosten verbunden ist, ist auch von wachsenden finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen auszugehen. Gleichzeitig lässt sich sowohl die künftige Kostenentwicklung als auch die Entwicklung des Armutrisikos im Alter nur eingeschränkt vorhersagen, da sie von

zahlreichen wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Faktoren abhängen. Dennoch sprechen verschiedene Indikatoren dafür, dass Altersarmut eher weiter zunehmen wird – besonders bei Menschen mit Migrationshintergrund, die häufiger niedriger entlohnte Tätigkeiten ausüben, geringere Rentenanwartschaften aufweisen und über weniger Vermögen verfügen. Dies könnte die sozialen Herausforderungen im Kontext der Pflege in den kommenden Jahrzehnten zusätzlich verschärfen.

FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die Pflege in der Region Hannover steht vor wachsenden finanziellen und organisatorischen Herausforderungen. Die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen, insbesondere der Pflegegeldempfangenden, verdeutlicht die zunehmende Bedeutung der häuslichen Pflege und die zentrale Rolle der Angehörigen. Gleichzeitig steigen die Kosten für Pflegeanbieter, Pflegebedürftige und Kommunen aufgrund von Personalaufwendungen, Inflation und strukturellen Anforderungen kontinuierlich.

Auch wenn zentrale finanzielle Rahmenbedingungen auf Bundesebene entschieden werden, entstehen die konkreten Auswirkungen vor Ort. Daraus ergibt sich eine klare kommunale Verantwortung: Die Region Hannover muss ihre begrenzten, aber vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten gezielt nutzen, um die Situation der Pflegebedürftigen, Angehörigen und der Anbietenden zu stabilisieren. Die aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Finanzierung der Pflege⁷ sowie zur Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen⁸ unterstreichen ausdrücklich die zentrale Rolle der Kommunen bei der Gestaltung tragfähiger lokaler Unterstützungsstrukturen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen und absehbaren haushalterischen Rahmenbedingungen der Region Hannover und ihrer Städte und Gemeinden können jedoch nicht alle fachlich wünschenswerten Maßnahmen kurzfristig oder vollständig umgesetzt werden. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen sind daher als strategische Zielrichtung und Prioritätenrahmen zu verstehen. Ihre konkrete Umsetzung wird sich an den jeweils verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen orientieren müssen.

Ein zentraler Ansatzpunkt ist die Stärkung der Angehörigenpflege. Über 60 % der Pflegebedürftigen werden in der Region ausschließlich zu Hause versorgt.

⁷ https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf

⁸ https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-3-25_Vernetzung_von_Altenhilfe-und_Pflegestrukturen.pdf

Dieses informelle Pflegesystem darf nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Frühzeitige, niedrigschwellige Beratung und aufsuchende Unterstützung sollten daher perspektivisch weiter ausgebaut und möglichst flächendeckend erreichbar sein. Auch ein Ausbau von Care- und Case-Management-Strukturen bei komplexen Pflegeverläufen ist wünschenswert. Der Deutsche Verein empfiehlt hierfür ausdrücklich integrierte, kommunal koordinierte Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, die Pflegeberatung, Sozialleistungen und präventive Angebote zusammendenken.

Ein weiterer Schwerpunkt sollte auf entlastenden Pflegeangeboten liegen. Tages-, Kurzzeit- und Übergangspflege sind entscheidend, um häusliche Pflege aufrechtzuerhalten. Wenn diese Angebote fehlen oder aus Kostengründen nicht genutzt werden, steigt das Risiko von Überlastung und Heimaufnahme.

Die kommunale Planung und Infrastruktur sollten gestärkt werden, um Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und die Kapazitäten in stationären Einrichtungen, Kurzzeitpflege und Tagespflege flexibel anzupassen. Ein kontinuierliches Monitoring des Bedarfs, der Kostenentwicklung und der Nutzung von Pflegeleistungen ermöglicht eine gezielte Steuerung und hilft, die Versorgung bedarfsgerecht zu gestalten.

Gleichzeitig braucht es eine stärkere Präsenz des Themas Pflege in den Städten und Gemeinden. Die regelmäßige, kleinräumige Erhebung von Entwicklungen – etwa der demografischen Entwicklung, der Hilfe zur Pflege und der Versorgungslandschaft – und die Darstellung in Senior*innenräten, Ausschüssen und kommunalen Gremien kann Transparenz schaffen, lokale Problemlagen sichtbar machen und die politische Aufmerksamkeit erhöhen. Pflege ist kein Randthema, sondern Teil kommunaler Daseinsvorsorge.

Eng damit verbunden ist eine bessere Vernetzung der Pflegeakteur*innen vor Ort. In einigen Städten und Gemeinden bestehen bereits funktionierende Austauschstrukturen zwischen Verwaltung, Pflegeanbietenden und den Senioren- und Pflegestützpunkten, in anderen kaum. Ziel sollten – über die Pflegekonferenz hinaus – verlässliche, lokale Dialoge mit ambulanten und stationären Anbietenden sein, um Kapazitätsengpässe

frühzeitig zu erkennen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Die Empfehlungen des Deutschen Vereins betonen, dass Altenhilfe, Pflege, Gesundheitsförderung und zivilgesellschaftliche Initiativen stärker im Sozialraum verzahnt werden müssen. Pflegeplanung darf daher nicht ausschließlich statistisch erfolgen, sondern muss auf kontinuierlichem Austausch mit der Praxis und auf sozialräumlicher Vernetzung beruhen.

Darüber hinaus zeigt die Kostenentwicklung, dass das Pflegesystem langfristig nur funktionieren kann, wenn Pflegebedürftigkeit möglichst selten und spät eintritt. Prävention ist daher nicht nur für Gesundheits- und Pflegepolitik ein Thema, sondern auch sozial- und finanzpolitisch relevant. Kommunale Gesundheitsförderung, Bewegungsangebote, Sturzprävention, soziale Teilhabe und quartiersbezogene Unterstützungsnetzwerke tragen dazu bei, Selbstständigkeit länger zu erhalten. Der Deutsche Verein hebt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Bedeutung sogenannter „Caring Communities“ hervor – lokaler Netzwerke aus Nachbarschaft, Ehrenamt und professionellen Angeboten, die Pflege nicht ersetzen, aber stabilisieren und ergänzen. Der Aufbau solcher Strukturen sollte als strategisches Ziel kommunaler Senior*innenpolitik in der Region sowie den Städten und Gemeinden verstanden werden.

Folgende Ziele sollen summa summarum somit seitens der Region Hannover – im Rahmen der verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen – vorrangig verfolgt werden, über den Stand der Umsetzung werden der zuständige Fachausschuss und die Regionsversammlung regelmäßig informiert:

- flächendeckender Ausbau frühzeitiger, niedrigschwelliger und aufsuchender Beratungsangebote für pflegende Angehörige,
- systematische Erfassung von Versorgungslücken bei Tages-, Kurzzeit- und Übergangspflege zur Entwicklung von Strategien zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Ausbau dieser Angebote,

- Sicherstellung eines kontinuierlichen Pflege-Monitorings zu Bedarfen, Angebotsstrukturen, Nutzung von Pflegeleistungen und Kostenentwicklungen,
- kleinräumige Auswertung pflegerelevanter Entwicklungen und deren Vorstellung in kommunalen Gremien und themenbezogenen Netzwerken,
- Etablierung verlässlicher lokaler Austauschformate mit ambulanten und stationären Pflegeanbietenden, um Kapazitätsengpässe frühzeitig zu erkennen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln,
- Aufbau und Ausbau präventiver Angebote und quartiersbezogener Unterstützungsnetzwerke („Caring Communities“).

Insgesamt zeigt sich: Die Pflege in der Region Hannover ist in hohem Maße von bundespolitischen Rahmenbedingungen abhängig. Gleichzeitig bleibt die Region gefordert, ihre Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten als örtliche Trägerin der Sozialhilfe unter Ausschöpfung ihrer Handlungsspielräume gezielt zu nutzen, praxisnahe Lösungen im kommunalen Sozialraum zu entwickeln, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wirkungsvoll unterstützen und eine bedarfsgerechte Versorgung langfristig sichern. Nur so lässt sich vermeiden, dass steigende Kosten und wachsende Bedarfe zunehmend zu Versorgungslücken und sozialer Ungleichheit führen.



Region Hannover

IMPRESSUM

Region Hannover | Der Regionspräsident

Region Hannover | Team 50.14 – Hilfe zur Pflege – Beratung und Planung
Hildesheimer Str. 20 | 30169 Hannover

Telefon (0511) 616-23935
E-Mail maximilian.trommer@region-hannover.de

Text Maximilian Trommer

Gestaltung Team Servicehub Gestaltung und Digitaldruck

Illustrationen © AdobeStock.com – melita (Titel)
© AdobeStock.com – NoriOri_R_eorika

Stand 03/2026