DRITTER PFLEGEBERICHT 2017
DER REGION HANNOVER

HANNOVER

Region Hannover

Dritter Pflegebericht der Region Hannover

1 Berichtsstruktur und zentrale Ergebnisse **2**

1.1 Berichtsstruktur 2

1.2 Zentrale Ergebnisse 3

1.3 Herausforderungen und Empfehlungen 6

2 Entwicklung des Pflegebedarfs **8**

2.1 Demografische Entwicklung 8

2.2 Entwicklung des Pflegebedarfs 2001 bis 2013 11

2.3 Szenario der Entwicklung des Pflegebedarfs bis 2030 17

3 Pflegerische Infrastruktur **22**

3.1 Pflegestützpunkte 22

3.2 Stationäre und teilstationäre Pflege 26

3.3 ambulante Pflege 28

3.4 Komplementäre Angebote 31

3.5 Wohnen und Pflegen 37

Anhang **41**

1 Berichtsstruktur und zentrale Ergebnisse

1.1 Berichtsstruktur

Die Region Hannover legt den dritten Pflegebericht nach § 3 des Gesetzes zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG) vor. Nach § 3 NPflegeG sind die Landkreise und kreisfreien Städte zur Erstellung und Fortführung räumlich gegliederter Pflegeberichte über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung in ihrem Gebiet verpflichtet. Die Pflegeberichte sollen Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Bei der Erstellung des Pflegeberichts soll der Landespflegebericht berücksichtigt werden.

Der Pflegebericht der Region Hannover, der 2017 zum dritten Mal vorgelegt wird, wendet sich an Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung, interne und externe Fachkräfte und Interessierte. Er kann als Steuerungsinstrument und als Grundlage für eine Pflegestrukturplanung in der gesamten Region Hannover genutzt werden.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden die Entwicklung des Pflegebedarfs und die pflegerische Infrastruktur beschrieben und Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gegeben.

Die erste Datengrundlage für den Bericht zur Entwicklung des Pflegebedarfs bildet die Pflegestatistik 2015 des Landes Niedersachsen, die mit Stand 15. Dezember seit 1999 alle zwei Jahre vom Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) erhoben wird.

Die Darstellung der Angebote im ambulanten und (teil)stationären Pflegebereich sowie im Vor- und Umfeld von Pflege (komplementäre Hilfen) stützt sich dagegen auf die Datensammlungen der Heimaufsichten der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover sowie des Teams 50.05.02 Leistungen der Hilfe zur Pflege der Region Hannover und auf leicht zu erschließende oder von den Anbietern selbst zur Verfügung gestellte Daten, die den Pflegestützpunkten bekannt sind. Stichtag der Erhebung der komplementären Hilfen war der 30. September 2016. Die Angebote sind quantitativ pro Kommune erfasst und den zuständigen Pflegestützpunkten zugeordnet worden.

Zur Berechnung der Entwicklung des Pflegebedarfs in Kapitel 2 werden also valide Zahlen des LSN herangezogen, die im Jahr 2015 erhoben wurden. Die *aktuelle* pflegerische Infrastruktur wird in Kapitel 3 anhand von Zahlen aus dem Jahr 2016 dargestellt. Bei der Anzahl von ambulanten und stationären Einrichtungen kommt es dadurch zu Abweichungen.

Damit der Pflegebericht als Steuerungsinstrument und als Grundlage für die Pflegestrukturplanung herangezogen werden kann, werden Aussagen aus dem Tätigkeitsbericht der Senioren- und Pflegestützpunkte des Jahres 2015 aufgenommen.

1.2 Zentrale Ergebnisse

Entwicklung des Pflegebedarfs

Die zunehmende Alterung der Gesellschaft spielt für die Entwicklung des Pflegebedarfs eine zentrale Rolle und ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Auch wenn einerseits nicht alle Pflegebedürftigen 75 Jahre oder älter sind, andererseits nicht alle ab 75-Jährigen automatisch pflegebedürftig sind, kann man doch eine auffällige Parallelität zwischen dem Anstieg der Anzahl der ab 75-Jährigen und dem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt feststellen. Aus der letzten gemeinsamen Bevölkerungsprognose der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover aus dem Jahr 2014 geht vor allem ein starker Anstieg von rund 55% der Altersgruppe ab 85 Jahren hervor, die mit einer Wahrscheinlichkeit von rund 50% von Pflegebedürftigkeit betroffen ist (vgl. Kapitel 2.1).

Der demografische Wandel ist nicht der einzige Einflussfaktor für den zukünftigen Pflegebedarf. Mindestens genauso wichtig ist der soziale Wandel, der sich in einem kontinuierlichen Anstieg der Pflegequoten seit 1999 und einer Veränderung des Mischungsverhältnisses zwischen professioneller Pflege und Angehörigenpflege widerspiegelt. Vieles spricht dafür, dass die Steigerung der Pflegequote weiter anhalten oder zumindest nur langsam gebremst werden wird. Die Annahme, dass wir zukünftig älter und dabei länger gesund bleiben werden, wird nicht für alle gelten. Heuer wie auch in Zukunft wird es einen nicht unerheblichen Anteil von Bürgerinnen und Bürgern geben, die aufgrund von Armutsrisikolagen und geringem Einkommen kulturell, sozial und ökonomisch zu wenig Ressourcen haben, um gesund alt zu werden – der enge Zusammenhang von Armut und Gesundheit ist hinlänglich bekannt (vgl. Kapitel 2.2).

Das Gesamtverhältnis von ambulanter zu stationärer Versorgung hat sich im Laufe der Jahre in der Region Hannover kaum verändert und liegt, wie auch bundesweit, bei etwa zwei Dritteln zu einem Drittel. Allerdings ist der Anteil der Pflegegeldempfänger im Laufe der letzten Jahre erkennbar zurückgegangen, wohingegen der Anteil der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen in etwa gleichem Maße angestiegen ist. Im Zeitraum 1999 bis 2015 ist bei starkem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt nur die absolute Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 1 angestiegen. Bedenklich stimmt der Zusammenhang anhaltend sinkender Auslastung der vollstationären Pflegeheimplätze bei gleichzeitigem Anstieg der vollstationär Versorgten mit Pflegestufe 1. Es ist davon auszugehen, dass das Überangebot an stationären Plätzen bereits zu einer Fehlversorgung von Pflegebedürftigen geführt hat, die eigentlich noch ambulant versorgt werden könnten, wenn flächendeckend genügend Unterstützungsangebote und seniorengerechter Wohnraum verfügbar wären (vgl. Kapitel 2.2).

Die soziodemografische und soziale Entwicklung deutet auf eine Ausweitung der professionellen, insbesondere der Pflege durch ambulante Pflegedienste hin. Der Wunsch der unterstützungsbedürftigen Personen nach größtmöglicher Unabhängigkeit und dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erfordern – ebenso wie die Aufgaben der Kommunen als

Träger der Daseinsvorsorge und der kommunalen Altenhilfe – nicht zuletzt wegen knapper personeller und finanzieller Ressourcen einen Ausbau der ambulanten Pflege.

Die Zahl der Pflegebedürftigen könnte bis 2030 um rund 13% auf gut 47.000 Menschen steigen (vgl. Kapitel 2.3). Welche Versorgungsmöglichkeiten dann zur Verfügung stehen, hängt auch von kommunalen Interventionen ab, die z. B. darauf abzielen, gute Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, gute Nahversorgung im Wohnumfeld, altersgerechten Wohnraum, einen barrierearmen ÖPNV, wohnortnahe medizinische Grundversorgung (Hausärzte, Fachärzte, Apotheken etc.), ein unterstützendes familiäres Umfeld oder ersatzweise andere unterstützende Strukturen sowie individuelles Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten zu schaffen.

Pflegerische Infrastruktur

Eine grundlegende Beratungs- und Unterstützungsstruktur hat die Region Hannover durch die Bündelung von Beratungsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in den Senioren- und Pflegestützpunkten, die zu leistungsfähigen und vielseitigen Beratungszentren entwickelt wurden, hergestellt. Ein Verbleib in der häuslichen Umgebung auch bei vorangeschrittener Hilfe- und Pflegebedürftigkeit soll durch den Aufbau von Strukturen der Ehrenamtlichkeit und Selbsthilfe, durch Pflegeberatung, Pflegekurse sowie ambulanten Wohnformen ermöglicht werden (vgl. Kapitel 3.1).

In der stationären Dauerpflege ist regionsweit von einem unwirtschaftlichen, am Bedarf der Pflegebedürftigen vorbeigehenden Überangebot auszugehen. Die Auslastungsquote der Pflegeheime liegt mit 85,8 % deutlich unter der in Pflegesatzverhandlungen in der Regel zugrunde gelegten Auslastung von 98 %. Für die stationären Pflegeeinrichtungen besteht aufgrund dieser Situation und durch die Entwicklung alternativer Wohn- und Versorgungskonzepte im ambulanten Bereich ein wirtschaftliches Auslastungsrisiko, das sich perspektivisch noch erhöhen kann. Die Kurzzeitpflegeplätze reichen flächendeckend quantitativ aus. Teilstationäre Pflege wird derzeit ausschließlich als Tagespflege angeboten, Nachtpflegeeinrichtungen gibt es in der Region Hannover nicht. Da die Leistungen der Pflegeversicherung für die Tages- oder Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden können und mit dem teilstationären Angebot eine Entlastung der Pflegepersonen erreicht werden kann, ist mit weiterer Nachfrage zu rechnen. Der Pflegemarkt reagiert derzeit mit einem Ausbau der Angebote (vgl. Kapitel 3.2).

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegedienste zwar kontinuierlich gestiegen, über die Anzahl der von den einzelnen Anbietern versorgten Personen sind aber keine individuellen Angaben verfügbar. Aus der Beratungspraxis insbesondere des SPN Unteres Leinetal ist bekannt, dass es im Bereich der Versorgung nach SGB XI sowohl im pflegerischen als auch im hauswirtschaftlichen Bereich zu Engpässen kommt. Hauswirtschaftliche

Hilfen werden an die Erbringung grund- oder behandlungspflegerischer Leistungen geknüpft, Hauswirtschaft als Einzelleistung – obwohl ein Hilfebedarf in diesem Bereich Voraussetzung zur Einstufung in eine Pflegestufe ist – wird regionsweit immer wieder von Pflegediensten abgelehnt.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (NBEA) nach § 45 b SGB XI können die häusliche Pflegebereitschaft stärken und eine vorzeitige Heimaufnahme der Betroffenen verzögern oder sogar vermeiden. Im ländlichen Raum ist die Anzahl der vom Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Landessozialamt) anerkannten und damit durch Leistungen aus der Pflegeversicherung finanzierbaren niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote noch gering und ein wohnortnahes Angebot nicht gewährleistet (vgl. Kapitel 3.3), was sicherlich auch der fehlenden Bereitschaft zur Übernahme von Helferaufgaben geschuldet ist.

Hilfen und Dienstleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege, die die Aufrechterhaltung eines eigenen Haushalts ermöglichen, haben sich seit Inkrafttreten des PSG II unter Hinzurechnung der NBEA deutlich erhöht. Nicht alle Anbieter sind jedoch bereit, ihre Hilfen auch Personen ohne Pflegestufe zu gewähren. Die Preise variieren zwischen 7,50 € und 45,- € pro Stunde. Komplementäre Hilfen sind trotz der hinzugekommenen Angebote wohnortnah nicht flächendeckend verfügbar und oftmals für die Nachfragenden nicht finanzierbar (vgl. Kapitel 3.4).

Um Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu erhalten und den Verbleib im häuslichen Umfeld zu sichern, müssen in allen Kommunen Quartiere geschaffen werden, die über ausreichenden barrierefreien Wohnraum und bezahlbare Dienstleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen verfügen. Das Wohnumfeld älterer Menschen muss so gestaltet werden, dass genügend Angebote für eine gesunde Lebensweise, für Mobilität und soziale Teilhabe vorhanden sind (vgl. Kapitel 3.5).

1.3 Herausforderungen und Empfehlungen

„Länder, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen wirken bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 8 SGB XI) … Die Kommunen haben dabei als Träger der Daseinsvorsorge und der kommunalen Altenhilfe eine zentrale Bedeutung: Denn die Pflege ist vor allem "vor Ort" und unter Einbeziehung der regionalen, kleinräumigen Gegebenheiten zu sichern. Dies gilt insbesondere für die ländlichen Regionen.“ (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015).

Angesichts des anhaltenden Rückzuges der medizinischen Grundversorgung und der Nahversorgung vor allem aus den ländlichen Räumen, der Zunahme von Singlehaushalten, der Zunahme von Altersarmut infolge prekärer und gebrochener Erwerbsbiografien und des anhaltenden Mangels an alternsgerechtem Wohnraum, sind die kommunalen und gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen können, enorm. Wünschenswert wären zusätzliche kommunale Steuerungsmöglichkeiten, um z. B. den bisher eher stagnierenden Anteil der ambulanten Versorgung weiter zu steigern. Denn warum – so ist zu fragen – steigt zwar der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 1 kontinuierlich an, nicht aber der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen? Woran liegt es, das trotz aller Bemühungen nach wie vor rund ein Drittel aller Pflegebedürftigen stationär versorgt werden?

Auch die Verfügbarkeit von fachlich qualifiziertem Pflegepersonal ist ein wesentliches Problem. Der wachsenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen steht zukünftig eine abnehmende Zahl an qualifiziertem Pflegepersonal gegenüber. Schon jetzt deutet vieles darauf hin, dass die Personalstruktur in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeheimen einem strukturellen Wandel unterworfen ist. Auffällig ist vor allem der starke Rückgang der Vollzeitbeschäftigten gegenüber den Teilzeitbeschäftigten und den geringfügig entlohnten Beschäftigten. Hierunter könnte die Qualität der Pflege leiden, denn mehr Personal mit geringerem Arbeitszeitumfang kann auch mehr Abstimmungsbedarf und weniger Kontinuität mit sich bringen.
In der stationären und ambulanten Pflege in Niedersachsen sind 45- bis 60-jährige Pflegekräfte überrepräsentiert. Sie werden in absehbarer Zeit aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Außerdem kann sich nur ein geringer Anteil der Pflegekräfte vorstellen tatsächlich bis zum regulären Renteneintrittsalter im Beruf zu arbeiten. Die prognostizierten Personalbedarfe werden sich zukünftig nur schwer decken lassen. Unbesetzte Fachkraftstellen bleiben schon heute mehrheitlich über sechs Monate vakant (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015). Um eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Menschen auch in Zukunft zu sichern, wird vermehrt auf zivilgesellschaftliche Betreuungs- und Hilfestrukturen zurückgegriffen werden müssen.

„Um auch im Fall einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu bewahren und einen Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, ist die Schaffung eines bedarfsgerechten Wohnumfeldes von herausragender Bedeutung.“ (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015)

Selbstbestimmtes Leben benötigt geeigneten Wohnraum ebenso wie ein förderliches (gebautes) Wohnumfeld und ein Wohnquartier mit sozialer Infrastruktur und finanzierbaren Dienstleistungen. Hilfe- oder pflegebedürftige Menschen haben oft nicht die Möglichkeit, die Anpassung ihres Wohnraumes selbst umzusetzen oder sich dafür um Unterstützung zu bemühen. Eine umfassende Beratung und Begleitung von Hilfe- oder Pflegebedürftigen z.B. in Form eines Casemanagements kann hier unterstützend wirken.
Bestand und Bedarf an preisgünstigen und barrierefreien Wohnungen und ein übergreifendes Handlungskonzept zum Wohnen, Pflegen und Versorgen in einem bedarfsgerechten Wohnumfeld muss entwickelt werden. Hierfür wird das in 2017 und 2018 zu erstellende Wohnraumversorgungskonzept wichtige Beiträge leisten. Um das soziale Leben zu stärken, sollten im Wohnort oder Quartier ausreichend Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege vorhanden sein, dazu gehören u.a. Treffpunkte der offenen Altenhilfe, Haushaltshilfen, Besuchsdienste, Fahr- und Begleitdienste, Einkaufsdienste, Mittagstische, Handwerkerdienste, technische Helfer usw. Ein aktives und lebendiges soziales Umfeld im Wohngebiet nutzt allen und verringert u.a. die Beeinträchti-gungen bei Pflegebedürftigkeit, verlangt aber auch ein hohes Maß an (ehranmatlichem) Engagement

Zur Stärkung und Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur in den Wohngebieten und Quartieren in der Region Hannover benötigen Initiativen zum Quartiers- oder Wohngebietsmanagement neben einer langfristigen finanziellen Grundlage Hilfe für ihre Vernetzung, die Koordination und den Wissenstransfer. Weiter ist es von Bedeutung, anknüpfend an bestehende Initiativen neue Aktivitäten anzuregen und zu unterstützen. Der Ausbau von lokalen und regionalen Versorgungsstrukturen kann Anreize dafür schaffen, dass Pflegebedürftige vermehrt ambulante niedrigschwellige Angebote wahrnehmen. Dies erfordert insbesondere die Entwicklung eines vielschichtigen Netzes mit zielgenauen Kooperationen zwischen professionellen Leistungserbringern, niedrigschwelligen Hilfen und zivilgesellschaftlichem Engagement auf regionaler Ebene.

Das strategische Ziel der Region Hannover, die Sicherung der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe Aller und das Raum Bieten für unterschiedliche Lebensentwürfe, erfordert verstärkte Zusammenarbeit aller Akteure. Ein sinnvoller nächster Schritt ist eine gemeinsam getragene regionale Bedarfs- und Versorgungsplanung im Bereich Pflege. Der vorliegende Pflegebericht bietet dafür eine gemeinsame Diskussionsbasis.

2 Entwicklung des Pflegebedarfs

Ausgangspunkt für dieses Kapitel ist die Bevölkerungsstruktur und die prognostizierte Entwicklung in Bezug auf die Altersgruppe der Seniorinnen und Senioren in der Region Hannover (Kapitel 2.1). Anschließend wird die Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung für die Jahre 1999 bis 2015 in der Region Hannover und im Vergleich dazu in Niedersachsen skizziert (Kapitel 2.2). Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Inanspruchnahme zwar möglicherweise nicht in allen Fällen den tatsächlichen pflegerischen „Bedarf“ abbildet – weil anzunehmen ist, dass die vorhandenen Angebotsstrukturen die Nachfrage beeinflussen – aber in Ermangelung anderer valider Daten stellt die Bundes- und Landesstatistik der Pflegeversicherung die einzige flächendeckende statistische Datenquelle dar, über die man sich dem Thema Pflegebedarf vergleichend und im Zeitverlauf nähern kann. Insofern bilden alle folgenden Daten der Pflegestatistik zunächst die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ab, die über die Soziale Pflegeversicherung finanziert werden. Auch wenn diese Leistungen nicht in jedem Fall den tatsächlichen „Bedarf“ abbilden und nicht alle „Bedarfe“ über die Pflegeversicherung finanziert werden, haben diese Daten dennoch großen Wert, denn sie zeigen die Entwicklungen in der Versorgung Pflegebedürftiger der vergangenen Jahre auf. Daraus lassen sich auch Schlussfolgerungen über zukünftige Entwicklungen ableiten, die in Kapitel 2.3 als fortgeschriebenes Entwicklungsszenario für die Region Hannover insgesamt und für vier teilregionale Versorgungsräume beschrieben werden.[1]

2.1 Demografische Entwicklung

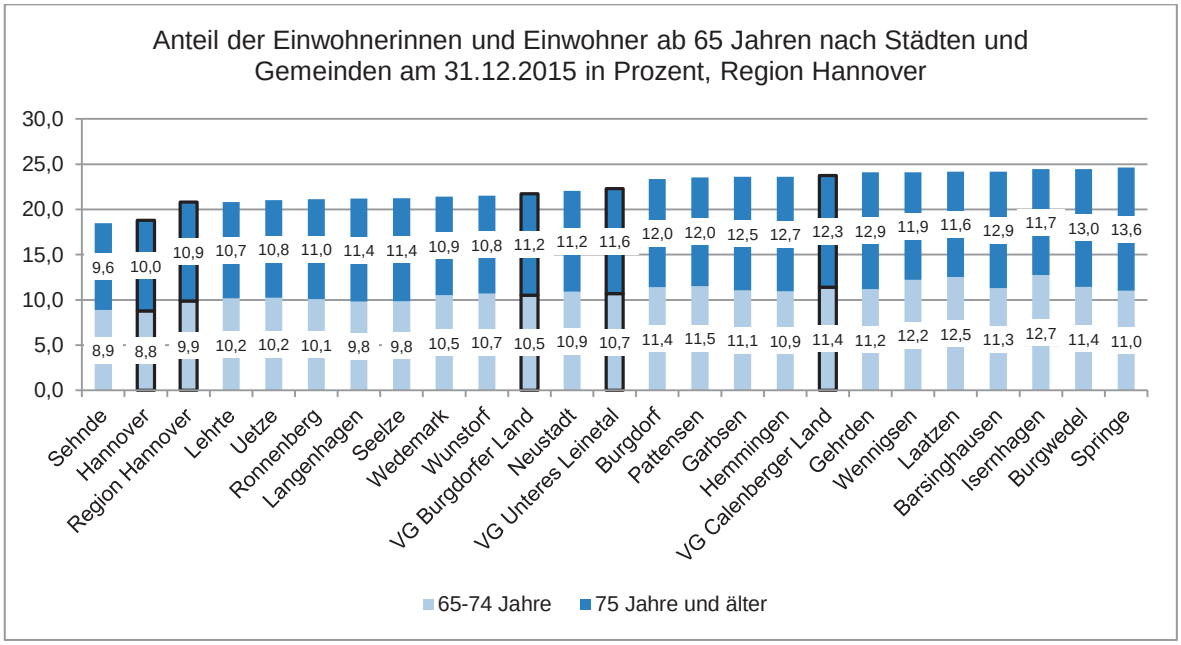
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit (vgl. Abb. 6 in Kap. 2.2). In der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre sind bereits rund 10% der Personen pflegebedürftig, mit 80 bis unter 85 Jahren rund 22%, mit 85 bis unter 90 Jahren 39% und mit 90 Jahren und älter sogar rund 65%. Daher stellt die zunehmende Alterung der Gesellschaft für die Entwicklung des Pflegebedarfs eine zentrale Rolle und ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

Die Bevölkerungs- und Altersstrukturen sind in den Städten und Gemeinden der Region Hannover durchaus unterschiedlich. Ende 2015 lag der Anteil der ab 65-Jährigen lediglich in Sehnde und Hannover unter 20% der Gesamtbevölkerung. Die höchsten Anteile von knapp 25% waren in Isernhagen, Burgwedel und Springe zu verzeichnen (siehe Grafik unten). Da die Altersgruppe der heute ab 65-Jährigen bis zum Jahr 2030 das höchste Risiko trägt pflegebedürftig zu werden, bilden sich damit auch unterschiedliche lokale Bedarfslagen ab. Auch für die hier als Versorgungsgebiete (VG) zusammengefassten Städte und

[1] Insgesamt greift Kapitel 2 die bereits im Sozialbericht 2015 der Region Hannover getroffenen Aussagen und Berechnungen zur Pflegebedürftigkeit auf, führt diese weiter aus und nutzt dafür die zu Beginn 2017 aktualisierte Daten der Landespflegestatistik aus dem Jahr 2015 (vgl. Region Hannover 2015, Sozialbericht 2015, Soziale Lagen in der Region Hannover, S. 69 ff). Die letzte kommentierte Veröffentlichung der Landespflegestatistik findet sich in: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2016, K II 6 – j / 2013, Gesetzliche Pflegeversicherung, Ergebnisse der Pflegestatistik 2013.

Gemeinden, für die die Senioren- und Pflegestützpunkten der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover (Burgdorfer Land, Calenberger Land, Unteres Leinetal) zuständig sind, zeigen sich deutliche Unterschiede. Insbesondere im Südwesten und Süden der Region Hannover, dem Calenberger Land, leben relativ viele Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter.

Abbildung 1: Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren 2015



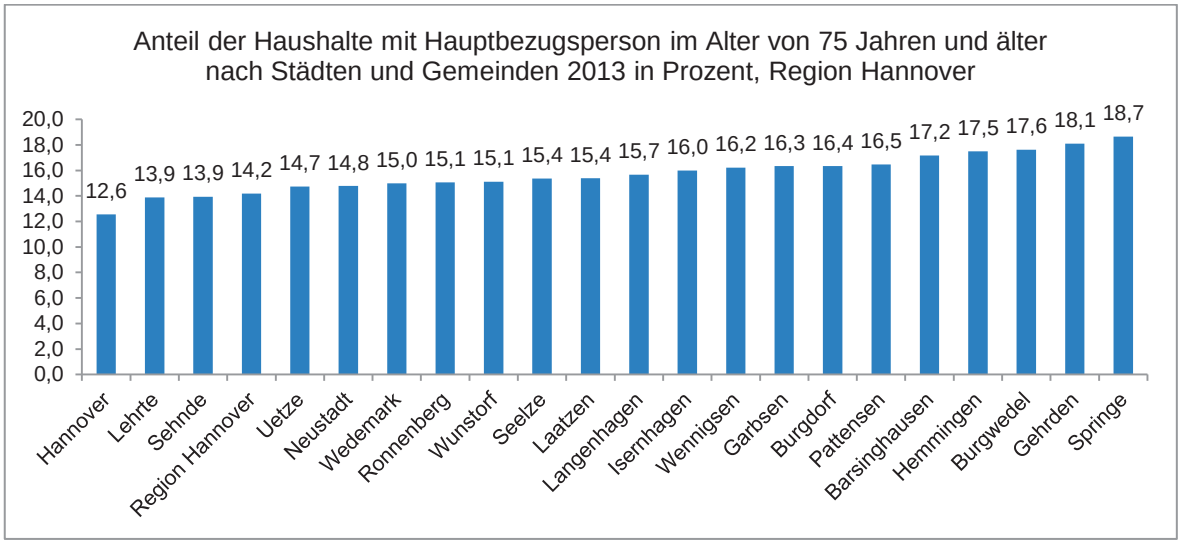
Quelle: Melderegister der Stadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik und der Region Hannover, Team Statistik.

Da von Pflegebedürftigkeit nicht nur die Pflegebedürftigen selber, sondern vor allem auch die nächsten Angehörigen als potentielle Pflegepersonen betroffen sind, lohnt auch ein Blick auf die Haushaltsstrukturen. Hierbei fällt auf, dass der Anteil der Haushalte, in denen Personen ab 75 Jahren leben, deutlich über dem Anteil der Personen ab 75 Jahren liegt. So gehören etwa in Springe 13,6% der Einwohnerinnen und Einwohner der Altersgruppe ab 75 Jahren an, der Anteil der Haushalte mit (Haushaltsvorständen) in dieser Altersgruppe beträgt jedoch 18,7%. Hierfür gibt es zwei Erklärungsmuster. Erstens ist die Anzahl der Haushaltsmitglieder in Familienhaushalten mit Kindern durchschnittlich höher als in Haushalten älterer Personen. Zweitens gibt es nicht selten (geringe) Altersunterschiede bei Paaren (oft ist der Mann einige Jahre älter). Die Betroffenheit der Haushalte ist daher höher anzusetzen als die individuelle Betroffenheit, was für Familien natürlich in noch stärkerem Maße gilt.

Abgesehen von der Zu- und Abwanderung stellt der heutige Bevölkerungsaufbau die Basis für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung dar. Aus der letzten gemeinsamen veröffentlichten Bevölkerungsprognose der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover

aus dem Jahr 2014 geht vor allem ein starker Anstieg der Altersgruppe ab 85 Jahren hervor, die mit einer Wahrscheinlichkeit von rund 50% von Pflegebedürftigkeit betroffen ist.

Abbildung 2: Haushalte ab 75 Jahren in der Region Hannover 2013



Quelle: Melderegister der Stadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik und der Region Hannover, Team Statistik.

Abbildung 3: Bevölkerungsanteile nach Altersklassen 2014 und 2030

	Region gesamt			Landeshauptstadt Hannover			Region ohne LH Hannover		
	1.1.2014	1.1.2030	Verän-derung in %	1.1.2014	1.1.2030	Verän-derung in %	1.1.2014	1.1.2030	Verän-derung in %
0 bis 2	2,5	2,6	1,4	2,7	2,6	-1,9	2,4	2,4	1,0
3 bis 5	2,6	2,6	-0,6	2,6	2,5	-3,2	2,6	2,6	-0,9
6 bis 9	3,4	3,5	0,6	3,3	3,3	-0,4	3,6	3,6	0,2
10 bis 17	7,4	7,0	-6,1	6,4	6,5	1,7	8,3	7,4	-10,4
18 bis 29	14,4	13,6	-5,8	17,3	15,5	-10,5	12,0	11,6	-3,2
30 bis 44	19,7	19,6	-1,0	22,0	21,5	-2,3	17,9	17,4	-2,8
45 bis 64	28,9	28,3	-2,0	26,6	26,2	-1,5	30,9	29,8	-3,7
65 bis 74	10,6	11,0	3,3	9,4	11,0	16,7	11,7	12,0	2,8
75 bis 84	7,6	7,8	2,7	6,9	6,9	0,1	8,2	8,7	6,1
85 und älter	2,7	4,2	54,8	2,8	4,0	41,8	2,6	4,7	78,9
gesamt	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
unter 18	16,0	15,6	-2,6	15,0	15,0	-0,3	16,8	16,0	-5,1
18 bis < 65	63,1	61,5	-2,6	65,8	63,1	-4,1	60,7	58,7	-3,3
ab 65	20,9	23,0	9,7	19,1	21,9	14,4	22,4	25,3	12,8

Quelle: Landeshauptstadt Stadt Hannover, Region Hannover, Bevölkerungsprognose 2014 bis 2025 / 2030, Schriften zur Stadtentwicklung Band 120, S. 18.

Vor allem in den Städten und Gemeinden im Umland der Landeshauptstadt Hannover erfährt die Altersgruppe der ab 85-Jährigen annähernd eine Verdoppelung. Aber auch in der Landeshauptstadt Hannover wird der Anteil dieser Altersgruppe um knapp 50% anwachsen. In den beiden darunter liegenden Altersgruppen ist das Bild differenzierter. Für die Gruppe der 65- bis 74-Jährigen ist der Zuwachs in der Landeshauptstadt Hannover

größer als im Umland (16,7% zu 2,8%), bei der Gruppe der 75- bis 84-Jährigen gibt es in Hannover keine Veränderungen und im Umland geringe Zuwächse (0,1% zu 6,1%). Die aktuellen starken Zuwanderungen in den Jahren 2015 und 2016 aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland sind zwar in diese Prognose noch nicht eingeflossen, ändern daran aber auch nur sehr wenig, weil fast ausschließlich Personen unter 65 Jahren zugewandert sind.

Diese zukünftig erwarteten demografischen Veränderungen bilden eine der Grundlagen des in Kapitel 2.3 skizzierten Entwicklungsszenarios für den Pflegebedarf bis zum Jahr 2030.

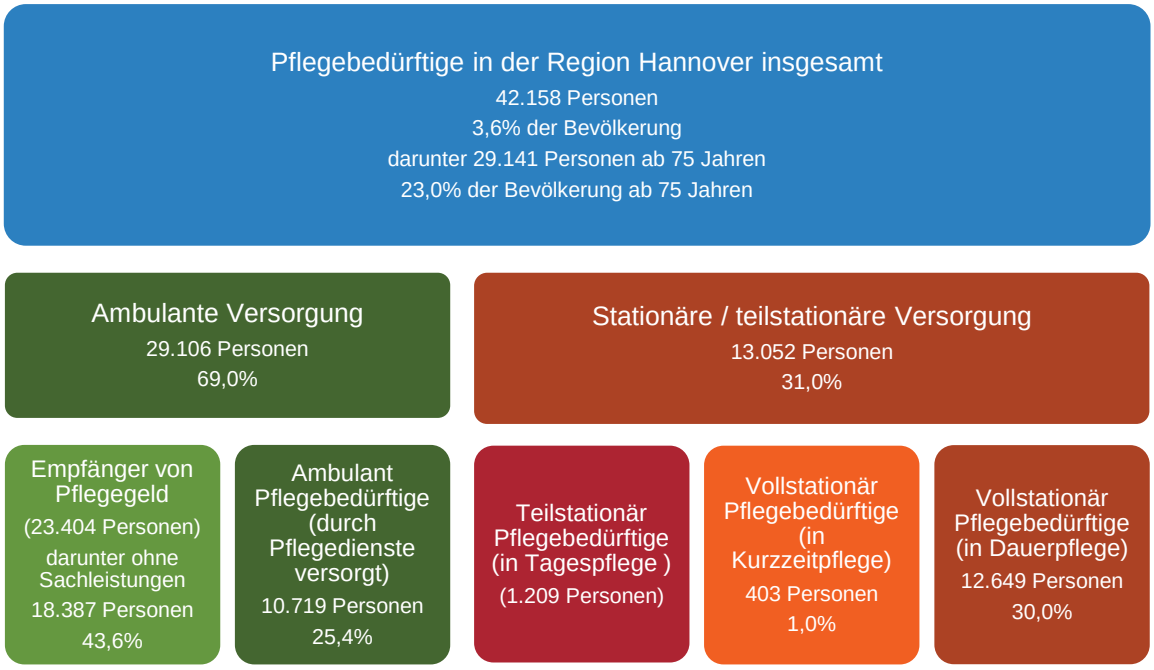
2.2 Entwicklung des Pflegebedarfs 1999 bis 2015

Im Jahr 1999 ist die Pflegestatistik als bundesweite Statistik mit zweijährigem Erhebungsrhythmus eingeführt worden. Sie erhebt, in welchem Umfang Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI in Anspruch genommen werden. Neben der Inanspruchnahme von Pflegegeld, ambulanter und stationärer Pflege werden auch die Anzahl der Pflegedienste und Pflegeheime und Angaben über das in diesen Diensten und Einrichtungen beschäftigte Personal erhoben. Damit liefert die Pflegestatistik umfangreiche Daten über die Inanspruchnahme und Struktur von Pflegedienstleistungen und die pflegerische Infrastruktur auf Kreisebene. Was die Statistik indes nicht erfasst, ist der Personenkreis, der keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, was insbesondere bei Menschen der Fall ist, deren somatischer Pflegebedarf unterhalb 45 Minuten täglich liegt, die aber aufgrund anderer Beeinträchtigungen dennoch regelmäßig und möglicherweise auch umfangreich auf die Unterstützung anderer angewiesen sind. Weil hierzu jedoch quantifizierbare Daten fehlen, kommt der Pflegestatistik der Sozialen Pflegeversicherung eine zentrale Rolle zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit insgesamt zu.

Insgesamt waren im Dezember 2015 in der Region Hannover 42.158 Personen pflegebedürftig. Im Jahr 1999 zählte die Statistik der sozialen Pflegeversicherung noch 28.808 pflegebedürftige Personen. Die Steigerung liegt damit bei 46,3% innerhalb von 16 Jahren.

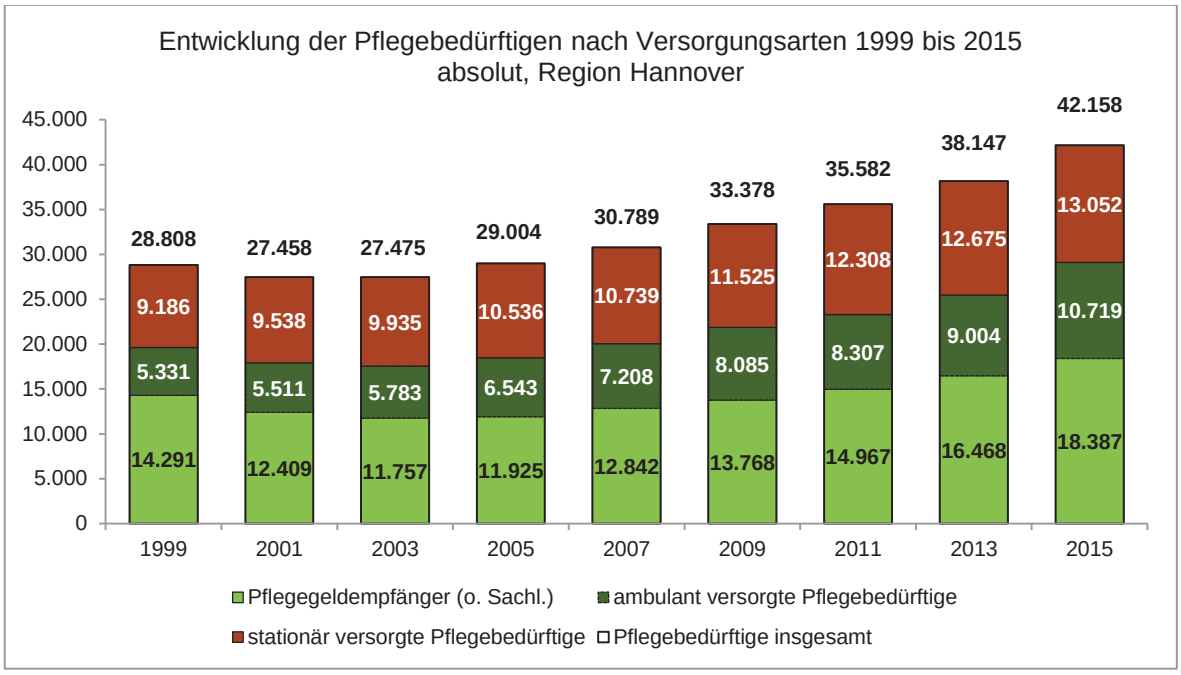
Für die Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen werden dabei von den Statistischen Ämtern einerseits die Pflegegeldempfänger mit parallelen Sachleistungen (z. B. Bezug von Pflegegeld und zusätzlich Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst) und die teilstationär durch Tagespflege Versorgten ausgenommen, die vermutlich zumeist ebenfalls zusätzlich in Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienest sind. Dadurch sollen Doppelzählungen von Pflegebedürftigen vermieden werden. Die folgende Grafik veranschaulicht die unterschiedlichen Angebotsformen und deren Inanspruchnahme im Jahr 2015:

Abbildung 4: Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in der Region Hannover 2015



Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik

Abbildung 5: Entwicklung der Pflegebedürftigen bis 2015



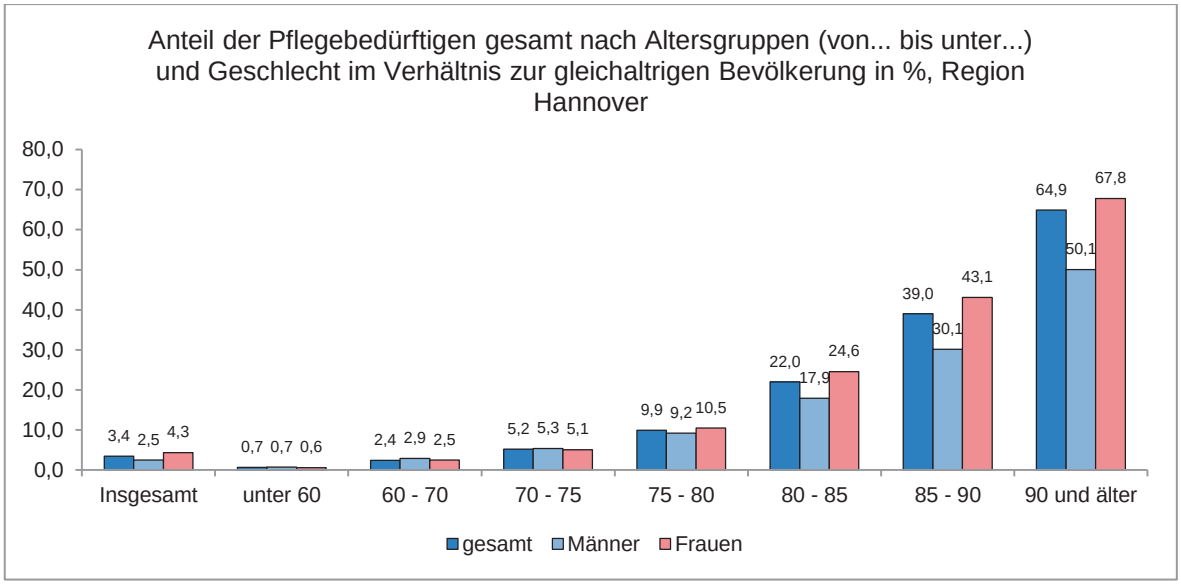
Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik

Die meisten Pflegebedürftigen, nämlich 29.106 Personen bzw. gut zwei Drittel, erhielten Pflegegeld und wurden z. B. von ihren Angehörigen (in der Statistik als Pflegegeldempfänger ohne zusätzliche Sachleistungen geführt) oder aber von ambulanten Pflegediensten ambulant versorgt. Ein knappes Drittel (31,0%) bzw. 13.052 Personen wurden in Pflege-

heimen stationär versorgt, wobei davon die allermeisten in vollstationärer Dauerpflege betreut wurden (vgl. Abbildung 4 sowie Tabelle 1 im Anhang).

Das Gesamtverhältnis von ambulanter zu stationärer Versorgung hat sich im Laufe der Jahre in der Region Hannover nur leicht verändert und liegt nach anfänglicher Steigerung nun wieder wie auch bundesweit bei etwa zwei Dritteln (69,0%) zu einem Drittel (31,0%). Allerdings ist der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen im Laufe der letzten Jahre von 49,6% auf 43,6% zurückgegangen, wohingegen der Anteil der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen in etwa gleichem Maße von 18,5% auf 25,4% angestiegen ist. Über die Ursachen hierfür kann hier nur spekuliert werden. Zum einen könnte dies ein Hinweis auf bereits abnehmende familiäre Ressourcen zur Realisierung der Pflege durch Angehörige sein, zum anderen könnte es auch ein Hinweis auf ein zunehmend bekannteres, besser verfügbares und auch selbstverständlicher in Anspruch genommenes Angebot ambulanter Pflegedienste sein. Der Anteil der stationär Versorgten ist von 31,9% nach anfänglicher bis zum 2005 Steigerung nun wieder bei 31,0%. Im Ergebnis hat sich die Pflege im Laufe der Jahre damit stärker auf professionelle Fachkräfte verlagert – ein Trend, der vermutlich weiter anhalten wird.

Abbildung 6: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

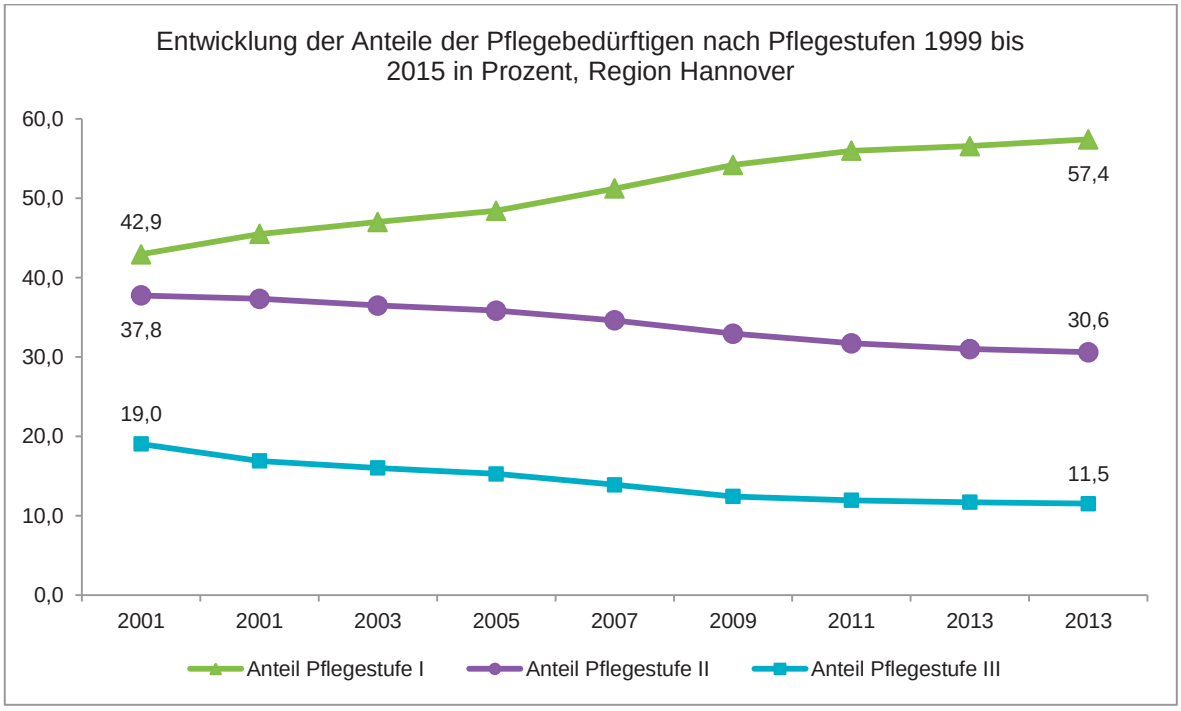


Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik

Die meisten Pflegebedürftigen, nämlich 64,7%, sind Frauen. Bezogen auf die jeweilige Altersgruppe nehmen sie auch häufiger Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch als die Männer (35,3%). Ursache hierfür ist die höhere Lebenserwartung der Frauen einerseits und der höhere Anteil ihre Männer pflegende Frauen ohne (zusätzliche) Leistungen der Pflegeversicherung. Für beide Geschlechter gilt, die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit nimmt mit zunehmendem Alter ab etwa 75 Jahren stark zu.

Die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung staffeln sich für Pflegegeldempfänger wie auch für ambulant und stationär betreute Personen nach den Pflegestufen I bis III. Die Eingruppierung in die Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) setzt einen Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen mindestens einmal täglich und zusätzlich mehrfach wöchentlich Unterstützungsbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung voraus. Die Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) setzt mindestens dreimal täglich Unterstützungsbedarf in den oben genannten Bereichen voraus. Die Eingruppierung in die Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) erfolgt, wenn Unterstützung rund um die Uhr, also auch nachts, notwendig wird. Personen, bei denen der Unterstützungsbedarf täglich nicht mindestens 90 Minuten, davon mehr als 45 Minuten für die Grundpflege umfasst, bekommen keine Pflegestufe und werden somit auch nicht als Leistungsempfänger der Pflegeversicherung erfasst. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind nach Betreuungs- bzw. Pflegeformen und Pflegestufen gestaffelt. Seit 2013 gibt es zudem Geld oder Sachleistungen auch für Personen, die in die Pflegestufe 0 fallen. Das betrifft vor allem den Personenkreis, der in seiner Alltagskompetenz – z. B. durch gerontopsychiatrische Erkrankungen – geistig eingeschränkt ist, ohne jedoch eine umfangreiche somatische Grundpflege zu benötigen. In den Daten der zweijährig erscheinenden Pflegestatistik ist diese Personengruppe nunmehr gesondert ausgewiesen. In der ambulanten Versorgung durch Pflegedienste haben 2.980 Personen eine erhebliche Einschränkung ihrer Alltagskompetenz (27,8%), in der stationären Versorgung 9.527 Personen (66,8%), das sind zusammen 12.507 Personen bzw. 50,1% aller Pflegebedürftigen in diesen beiden Versorgungsformen.

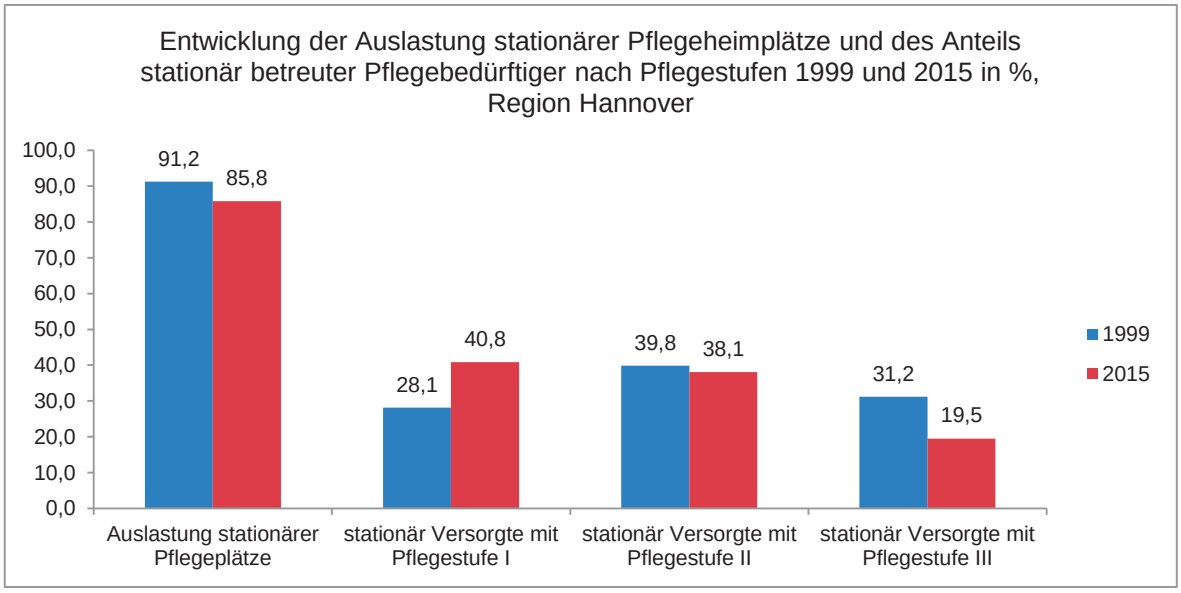
Abbildung 7: Pflegebedürftige insgesamt nach Pflegestufen



Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik

Im Zeitraum 1999 bis 2015 haben sich die Anteile für die einzelnen Pflegestufen merklich verschoben, denn eigentlich ist bei starkem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt nur die absolute Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 1 angestiegen (siehe Tabelle 1 im Anhang). In Bezug auf alle Pflegebedürftigen (inklusive derjenigen mit Pflegegeld und Sachleistungen und in teilstationärer Versorgung) ist der Anteil der Pflegestufe I von 42,9% auf 57,4% angestiegen. Im gleichen Zeitraum sind die Anteile der Pflegestufen II und III von 37,8% bzw. 19,0% auf 30,6% bzw. 11,5% gesunken. Dieser Effekt kann unterschiedliche Erklärungen haben: Zum einen wäre es denkbar, dass die Begutachtungspraxis im Laufe der Zeit strenger geworden ist, weshalb die Pflegestufen II und III im Laufe der Jahre nicht mehr so häufig erreicht wurden. Zum anderen könnte es aber auch an der zunehmenden Akzeptanz und Kenntnis der Pflegeversicherung in der Bevölkerung liegen. Dann wäre der überproportionale Anstieg der Pflegestufe I eher ein Anzeichen für eine frühere Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen, auch bei solchen Pflegefällen, die früher eher auf Leistungen der Pflegeversicherung verzichtet haben. Zuletzt könnte es aber auch daran liegen, dass eine größere Anzahl von Pflegebedürftigen eine eigentlich anstehende Höherstufung ihrer Pflegestufe nicht mehr erleben, weil sie vorher versterben.

Abbildung 8: Stationäre Auslastung und Pflegestufen stationär Versorgter



Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik

Bedenklich stimmt der Zusammenhang anhaltend sinkender Auslastung der vollstationären Pflegeheimplätze von 91,2% auf 85,8% bei gleichzeitigem Anstieg der vollstationär Versorgten mit Pflegestufe 1 von 28,1% auf 40,8%. Wenn die Einstufungen stimmen, stellt sich die Frage, ob das Überangebot an stationären Plätzen in Teilen auch zu einer Fehlversorgung von Pflegebedürftigen geführt hat, die eigentlich noch ambulant versorgt werden könnten.

Abgleich mit Bundes- und Landesdaten

Die für 2013 verfügbaren Daten auf Bundes- und Landesebene sind in vielen Fällen mit denen der Region Hannover vergleichbar. Ende des Jahres 2013 sind in Niedersachsen 288.296 Personen gemäß § 14 Abs. 1 SGB XI pflegebedürftig. Hinzu kommen 9.764 Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne eine Pflegestufe. 64,7 % der Pflegebedürftigen in Niedersachsen sind weiblich und 35,3 % männlich. Das entspricht den Werten für die Region Hannover. Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen, wobei seit dem Jahr 1999 ein Gesamtanstieg um 37,8 % zu verzeichnen ist. Die Pflegequote beläuft sich im Jahr 2013 auf 3,7 % (Frauen: 4,7 % und Männer 2,7 %) und hat sich gegenüber dem Jahr 1999 (2,6 %) deutlich gesteigert. Auch diese Werte weichen in der Region Hannover nur unwesentlich ab. Die Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen beruht dabei auf der demografisch bedingten „doppelten Alterung“ mit sinkenden Geburtenzahlen und steigender Lebenserwartung in der Gesellschaft.

Ab dem 75. Lebensjahr steigt allgemein die Pflegequote, also der Anteil der pflegebedürftigen Menschen einer Altersgruppe an der Zahl der Gesamtbevölkerung der Altersgruppe, deutlich an. Die Pflegestatistik 2013 des Statistischen Bundesamtes (2015) erhebt für die Altersgruppe 75-80 Jahre eine Quote von 9,8%, für die Altersgruppe 80-85 Jahre eine Quote von 21%, für die Altersgruppe der 85-90-Jährigen eine Pflegequote von 38,2% und für Personen ab 90 Jahre eine Pflegequote von 64,4%, fast gleich auch hier die Werte für die Region Hannover.

163.183 der Pflegebedürftigen in Niedersachsen (56,6 %) sind in der Pflegestufe I, 88.745 (30,8 %) in der Pflegestufe II und 34.647 (12 %) in der Pflegestufe III. 1.721 Personen (0,6 %) wurden noch keiner Pflegestufe zugeordnet. Seit Einführung der Pflegestatistik ist bundesweit wie auch in der Region Hannover der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I kontinuierlich gestiegen.

69,2 % der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger werden im Jahr 2013 in der eigenen Häuslichkeit versorgt (199.405 Personen) und 30,8 % in der stationären Dauerpflege (88.891 Personen). Demgegenüber liegt der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen in der Region Hannover mit 33.2% etwas höher. Die Ursachen hierfür werden noch zu beleuchten sein.

Im Jahr 2007 wurden landesweit 68,3 % ambulant und 31,7 % stationär versorgt. 131.408 Personen werden 2013 ausschließlich von Angehörigen gepflegt (45,6 %). Dieser hohe Anteil familiärer Pflege hat sich seit 2007 nicht verändert. 2.946 Personen nehmen Kurzzeitpflege und 8.728 Personen Tages- oder Nachtpflege in Anspruch (Stichtagserhebung). Im Vergleich zum Jahr 2007 (Kurzzeitpflege: 1.781 Personen, Tages- und Nachtpflege: 1.884 Personen) haben sich die absoluten Zahlen der Nutzerinnen und Nutzer stark erhöht. Je niedriger die Pflegestufe ist, desto öfter wird Pflegegeld in Anspruch genommen.

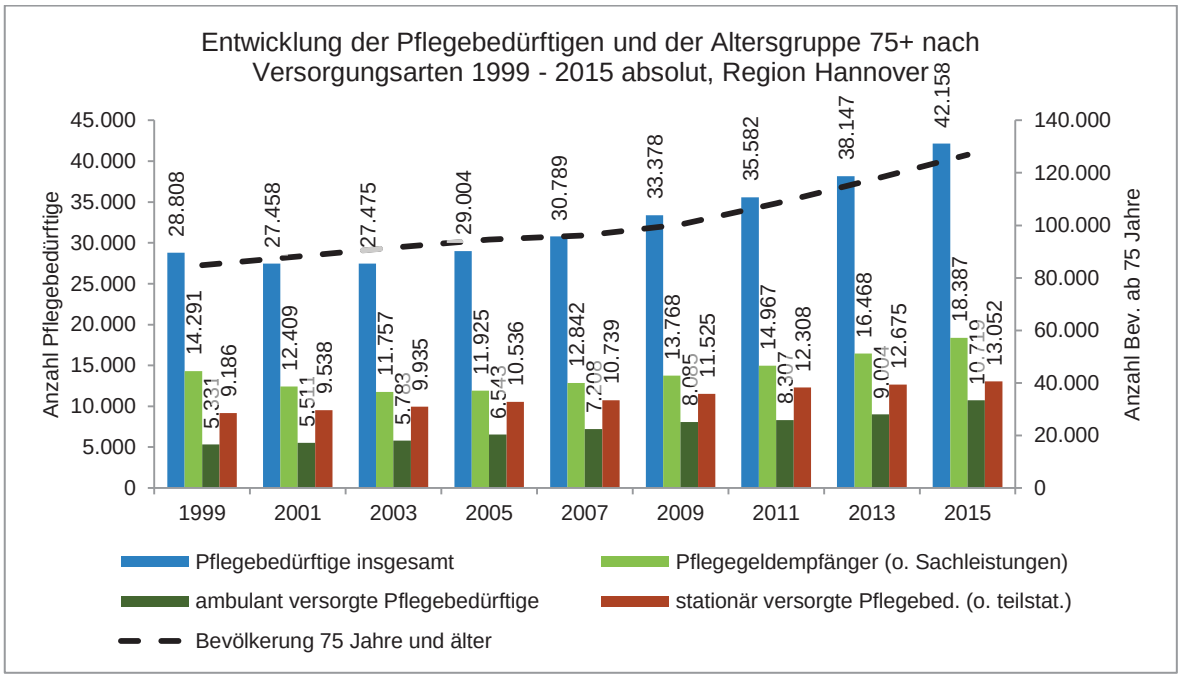
Im Gegenzug steigt mit zunehmender Pflegestufe der Anteil der in stationären Einrichtungen der Dauerpflege versorgten Personen.

Bis zum Jahr 2030 werden nach vorliegenden Vorausberechnungen in Niedersachsen mindestens 90.000 Pflegebedürftige (rund 380.000 Pflegebedürftige gesamt) zu der im Jahr 2013 bestehenden Anzahl hinzukommen. Die höchste Zahl Pflegebedürftiger wird circa im Jahr 2050 mit 500.000 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger erwartet.

2.3 Szenario der Entwicklung des Pflegebedarfs bis 2030

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit steht in einem unmittelbaren Zusammenhang zum Alter und damit zur demografischen Entwicklung. So ist die Anzahl der Bürgerinnen und Bürger ab 75 Jahren und älter von 1999 bis 2015 von rund 85.000 auf rund 127.000 gewachsen. Das entspricht einem Anstieg um 49,5% (Anstieg Gesamtbevölkerung 5,1%). Im gleichen Zeitraum ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen um 46,3% gestiegen, wobei der Anstieg der von ambulanten Pflegediensten versorgten Personen mit einer Verdoppelung (plus 101,1%) nochmals hervorsticht (siehe Anhang Tabelle 1).

Abbildung 9: Entwicklung Pflegebedürftige und Bevölkerung 75+ 1999 bis 2015



Quelle: LSN, Niedersächsische Pflegestatistik, Team Statistik

Auch wenn einerseits nicht alle Pflegebedürftigen 75 Jahre oder älter sind (dies trifft auf 68,5% zu), andererseits nicht alle ab 75-Jährigen automatisch pflegebedürftig sind (dies

trifft auf 22,8% zu), kann man doch eine auffällige Parallelität zwischen dem Anstieg der Anzahl der ab 75-Jährigen und dem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt feststellen.

Für die Zukunft stellt sich die Frage, wie sich die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt und wie sich der Bedarf nach den verschiedenen Formen der Pflege und der unterstützenden Leistungen entwickeln wird. Ein Schritt zur Beantwortung dieser Frage ist die Entwicklung eines Szenarios zur Entwicklung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen. Hierfür kann zum einen auf die Ist-Entwicklung der Daten der Sozialen Pflegeversicherung von 1999 bis 2015, zum anderen auf die von der Stadt Hannover und der Region Hannover erarbeitete Bevölkerungsprognose bis 2030 zurückgegriffen werden.[2]

Das im Folgenden vorgestellte Szenario geht von zwei Grundlagen aus:

- Die erste Grundlage für die Berechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist die aktuelle Bevölkerungsprognose bis 2030. Hierbei werden grob die Altersgruppen unter und über 75 Jahren unterschieden, weil die Pflegebedürftigkeit erst ab 75 Jahren und älter verstärkt eintritt und weil der demografische Wandel vor allem Zuwächse in den älteren Altersgruppen mit sich bringen wird.
- Die zweite Grundlage bildet der bisherige Entwicklungsverlauf der Pflegebedürftigen und zwar erstens nach den jeweiligen Anteilen für die beiden Altersgruppen (Pflegequoten) und zweitens nach den drei unterschiedlichen Versorgungsformen. Die auf die Versorgungsformen entfallenden Anteile haben sich in den letzten Jahren leicht verändert. Für die Prognose wird diese Veränderung linear fortgeschrieben. Die Pflegequoten sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Diese Steigerung weiter linear fortzuschreiben (Variante 1) würde jedoch bedeuten, dass immer mehr Menschen pflegebedürftig werden, was auf lange Sicht als unrealistisch angesehen werden muss.[3] Anderseits hat dieser Trend Ursachen, die vermutlich nicht von heute auf morgen beendet sein werden (Variante 3). Deshalb wird die Steigerung der Pflegequoten in diesem Szenario zunehmend abgedämpft (Variante 2, siehe Grafik zu den denkbaren Varianten unten).

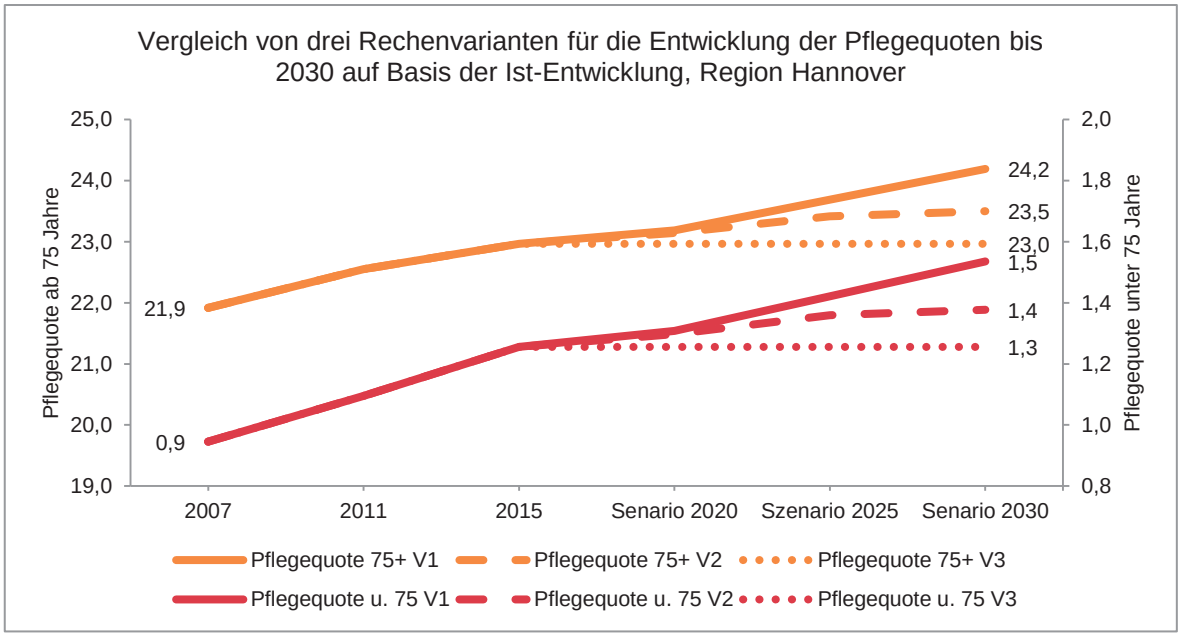
Daraus ergeben sich acht aus Ist-Werten abgeleitete prognostizierte Anteile, die jeweils auf die Werte der Bevölkerungsprognose bezogen werden und so absolute prognostizierte Zahlen ergeben. Die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt, der Pflegebedürftigen unter und über 75 Jahren, der Pflegegeldempfänger (ohne Sachleistungen) sowie der ambulant und stationär (ohne teilstationär) versorgten Personen ergibt sich aus den Prognosevariablen, die aus der bisherigen Entwicklung abgeleitet sind.

---

[2] Als Grundlage für die Berechnung des zukünftiges Pflegebedarfs wird in diesem Bericht auf die letzte verfügbare Bevölkerungsprognose aus dem Jahr 2014 zurückgegriffen, nämlich: Region Hannover, Landeshauptstadt Hannover 2014, Bevölkerungsprognose 2014 bis 2025 / 2030, Schriften zur Stadtentwicklung Band 120. Diese Prognose wurde für interne Planungen und die folgenden Berechnungen nach oben angepasst um der verstärkten Zuwanderung etwa ab 2015 Rechnung zu tragen.

[3] Eine Berechnung auf Grundlage der Variante 1 mit linearer Fortschreibung der Steigerung der Pflegequoten liegt dem Szenario zugrunde, das im Sozialbericht 2015 der Region Hannover vorgestellt wurde (vgl. ebenda S. 72 ff). Bei dieser Berechnung kam bis 2030 zu einer Gesamtzahl von rund 55.600 Pflegebedürftigen.

Abbildung 10: Varianten zur Fortschreibung der Pflegequoten

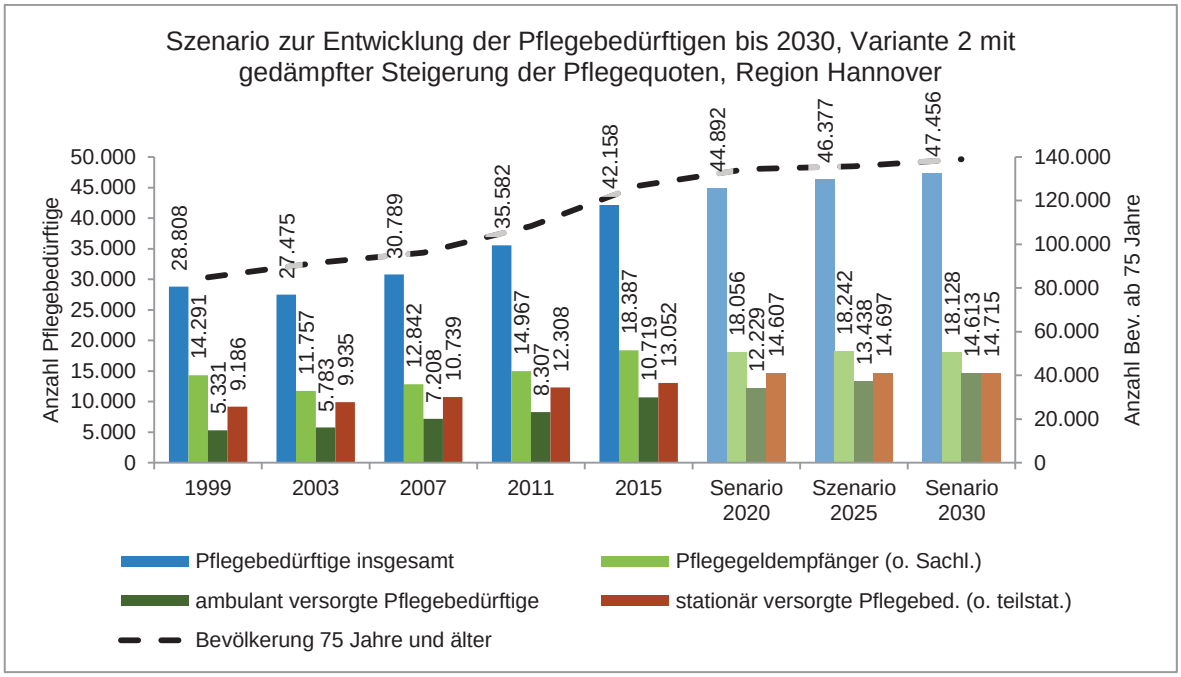


Quellen: Bevölkerungsprognose bis 2030 Stadt Hannover und Region Hannover, Pflegebedürftige 2001 bis 2015 LSN, Niedersächsische Pflegestatistik, eigene Berechnung.

Der grafische Vergleich der denkbaren Prognosemodelle für die Entwicklung der Pflegequoten macht deutlich, dass die Varianten 1 und 3 nicht besonders plausibel sind und daher verworfen werden. Die Variante 2 mit einer Dämpfung der linearen Steigerung um jeweils 7,5% alle zwei Jahre von 2017 bis 2030 stellt einen Mischung zwischen ungebrochener Fortentwicklung und plötzlichem Abbruch der bisherigen Steigerung der Pflegequoten dar. Diese Darstellung macht aber auch klar, wie unsicher jede Art von Prognose schon allein in Bezug auf diesen einen Faktor ist. Weiterhin ist natürlich fraglich, ob man aus der Fortschreibung bisheriger Trends überhaupt Aussagen zu zukünftigen Entwicklungen ableiten kann. Das gilt umso mehr, wenn man einen Pflegemarkt hat, dessen einzelne Angebote einerseits privatwirtschaftlich gesteuert sind, dessen Gesamtsteuerung aber anderseits im Fokus des kommunalen und öffentlichen Steuerungsinteresses steht. Deshalb soll im Folgenden auch nicht von einer Prognose zum Pflegebedarf gesprochen werden, sondern von einem Szenario zur Entwicklung der Pflegebedürftigen. Dieses Szenario könnte eintreten wenn die bisherigen Entwicklungen so weiterlaufen wie bisher, wahrscheinlicher ist jedoch, dass äußere Umstände wie z.B. Finanz- oder Steuerungsinteressen, demografische Entwicklungen, gesellschaftlicher Wandel etc., der Entwicklung neue Impulse geben werden. Das schmälert jedoch nicht den Wert des Szenarios, denn seine Funktion besteht vor allem darin, aufzuzeigen, wohin wir uns wahrscheinlich bewegen würden, wenn sich nichts bewegt.

Wie sieht aber nun die Entwicklung der Anzahl und die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die drei Versorgungsarten auf Grundlage dieses ausgewählten Szenarios aus?

Abbildung 11: Szenario zur Entwicklung der Pflegebedürftigen bis 2030



Quellen: Bevölkerungsprognose bis 2030 Stadt Hannover und Region Hannover, Pflegebedürftige 2001 bis 2013 LSN, Niedersächsische Pflegestatistik, eigene Berechnung.

Der in diesem Szenario errechnete Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 2015 bis 2030 um 5.298 Personen (12,6%) bzw. von 42.158 auf 47.456 ergibt sich in diesem Szenario aus zwei sich ergänzenden Effekten: Am Beispiel der Altersgruppe ab 75 Jahren ergibt er sich zum einen aus dem Anstieg der Anzahl der über 75-Jährigen (wie durch die Bevölkerungsprognose vorhergesagt), zum anderen aus dem Anstieg der Pflegequote, die bezogen auf die ab 75-Jährigen von 1999 bis 2015 von 22,6% auf 23,0% angestiegen ist und in diesem Szenario gedämpft linear fortgeschrieben weiter auf 23,5% in 2030 ansteigen wird. Die optische Wirkung der Entwicklung in der Grafik wird durch die unterschiedlichen Zeitabstände zwischen den Ist- und Szenario-Werten leicht verfälscht (erst 4 Jahre, dann 5 Jahre), aber anders stehen die Daten leider nicht zur Verfügung.

Die Anzahl der Pflegegeldempfänger sinkt von 2015 bis 2030 in diesem Szenario leicht um 259 Personen auf insgesamt 18.128 (minus 1,4%). Allerdings ist hier anzumerken, dass die Berechnung zur Vermeidung von Doppelzählungen nicht diejenigen Pflegegeldempfänger enthält, die neben dem Pflegegeld noch Sachleisten z. B. in Form ambulanter Versorgung durch einen Pflegedienst erhalten.

Anders die Entwicklung bei den durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen: Hier ist ein deutlicher Zuwachs von 3.894 Personen auf 14.613 Personen zu erwarten (plus 36,3%). Diese starke Entwicklung wird zukünftig hohe Anforderungen an die ambulanten Pflegedienste stellen. Beide ambulanten Versorgungsformen zusammen werden damit auch 2030 gut zwei Drittel der Gesamtversorgung ausmachen (69,0%), wobei der Anteil

der Angehörigenpflege bzw. der Pflegegeldempfänger weiter deutlich an Bedeutung verlieren wird.

Die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen steigt von 2015 bis 2030 in diesem Szenario nur leicht um 1.663 Personen auf insgesamt 14.715 Personen an (plus 12,7%). Auch hier wurden allerdings zur Vermeidung von Doppelzählungen teilstationär Versorgte Personen in Tagespflege nicht mitgezählt. Diese moderate Steigerung steht im Widerspruch zu dem zurückliegenden Ausbau der stationären Pflegeheimplätze, der zu einer zunehmenden Unterbelegung der vorhandenen Plätze führt bzw. geführt hat. Waren 1999 noch 91,2% der vollstationären Pflegeplätze belegt, ist die Belegungsquote bis 2015 kontinuierlich auf nur noch 85,8% abgesunken (vgl. Tabelle 1 Anhang). Im gleichen Zeitraum kamen 69 Pflegeheime und 5.142 vollstationäre Pflegeheimplätze hinzu. Die bereits Ende 2015 existierenden 15.211 vollstationären Plätze würden bei voller Auslastung nach diesem Szenario bis ins Jahr 2030 ausreichen. Trotzdem entstanden in den letzten Jahren immer mehr Pflegeheime (vgl. Kapitel 3 zur aktuellen Pflegeinfrastruktur). Hier wird deutlich, dass sich der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in Zukunft nicht so rasant entwickeln wird, wie der Ausbau der Heime und Plätze voranschreitet.

Der – wie weiter oben bereits gezeigt – seit 1999 auch in den stationären Einrichtungen auffällig stark angestiegene Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufe 1 (1999 = 28,1%, 2015 = 40,8%) lässt zudem vermuten, dass die Auslastung zum Teil auch angebotsinduziert ist und schon heute noch geringer wäre, wenn vor allem Schwer- und Schwerstpflegebedürftige stationär versorgt werden würden. Wenn es gelingt, den Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 1 in den stationären Einrichtungen nicht weiter ansteigen zu lassen, oder sogar auf das noch vor einigen Jahren geltende Niveau von etwa einem Drittel zu beschränken, würde sich das auf die Anzahl der zukünftig benötigten stationären Heimplätze weiter dämpfend auswirken. Mit anderen Worten: Der reale Bedarf an stationären Heimplätzen stellt sich vermutlich geringer dar, wenn man davon ausgeht, dass die viele Pflegebedürftige in Pflegestufe 1 auch durch ambulante Angebote und Strukturen versorgt werden kann – sofern diese denn qualitativ und quantitativ auseichend vorhanden sind.

3 Pflegerische Infrastruktur

Die Angebote im ambulanten und (teil)stationären Pflegebereich wurden von den Heimaufsichten der Landeshauptstadt und der Region Hannover sowie von Team 50.05.02 Förderungen und Vereinbarungen der Region Hannover zusammen- und zur Verfügung gestellt. Im Vor- und Umfeld von Pflege (komplementäre Hilfen) wurden die Anbieter, die den Senioren- und Pflegestützpunkten (SPN) bekannt sind, berücksichtigt. Aufgelistet wurden in diesem Bereich die Angebote, die zur Aufrechterhaltung eines eigenen Haushalts bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf unerlässlich sind und in den Beratungen häufig nachgefragt wurden.

„… Ziel ist es, soweit möglich den Verbleib der Betroffenen in der gewohnten häuslichen und familiären Umgebung – und damit auch in ihrem Quartier beziehungsweise im Sozialraum – zu unterstützen.“ (Landespflegebericht Niedersachsen 2015).

Dargestellt wird die Anzahl der Einrichtungen pro Kommune und bezogen auf den jeweiligen SPN. Stichtag der Erhebung war der 30. September 2016.

3.1 Pflegestützpunkte der Region Hannover

Seit 2001 baut die Region Hannover kontinuierlich ihr Beratungsangebot für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige aus. Seit dem 29.06.2011 betreibt sie dazu in gemeinsamer Trägerschaft mit den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen drei Pflegestützpunkte im Umland der Region Hannover. Grundlage sind § 7c SGB XI i.V.m. der Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 92 c SGB XI (Landesrahmenvereinbarung) und die Pflegestützpunktverträge.

Mit dem neuen Landesprogramm der seniorenpolitischen Beratungsstrukturen hat die Region Hannover ihr Angebot für Seniorinnen und Senioren nochmals erweitert und die Pflegestützpunkte zu Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen ausgebaut. Grundlage ist hier die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen.

Die Senioren- und Pflegestützpunkte der Region Hannover versorgen insbesondere das Umland. Sie werden im Bereich der Beratung gem. § 7c SGB XI (Pflegestützpunkt) auch von Personen aus der Landeshauptstadt Hannover und außerhalb der Region Hannover lebenden Personen nachgefragt. Während im Bereich der Seniorenberatung entsprechend der Förderrichtlinie die Zuständigkeit auf das Umland der Region Hannover beschränkt ist, bearbeitet die Wohnberatung als Fachberatung Nachfragen aus der gesamten Region Hannover.

Durch die Bündelung von Beratungsangeboten der Region Hannover für ältere Menschen sowie pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige stellen die Senioren- und Pflegestützpunkte der Region Hannover leistungsfähige und vielseitige Beratungszentren dar.

Für die Beratungsarbeit der Senioren- und Pflegestützpunkte standen 2015 insgesamt 10 Personalstellen (Case Manager/Krankenschwester, Soziologin/Krankenschwester, Dipl. Pflegewirt, Dipl. Sozialarbeiter/innen, Architekt/in) zur Verfügung. Das Team wurde durch eine Personalstelle Verwaltung verstärkt.

Abbildung 13: Standorte und Angebote der Senioren- und Pflegestützpunkte

Die Senioren- und Pflegestützpunkte sind dezentral in der Region Hannover angesiedelt:

SPN Burgdorfer Land, Rathaus I, Marktstr. 55, 31303 Burgdorf
SPN Calenberger Land, Am Rathaus 14a, 30952 Ronnenberg
SPN Unteres Leinetal, Am Stadtgraben 28a, 31515 Wunstorf.

Alle Senioren- und Pflegestützpunkte sind barrierefrei erreichbar. Sie verfügen über einen Beratungsraum sowie über Räume für Gruppenarbeit und Wartebereiche.

Offene Sprechstunden werden angeboten von

- Montag bis Freitag 8:15 bis 12:00 Uhr
- Montag 13:00 bis 16:00 Uhr, Donnerstag 15:00 bis 17:00 Uhr

Außerdem finden dienstags von 13.00 bis 16.00 Uhr sowie donnerstags von 13.00 bis 15.00 Uhr und von 17.00 bis 18.00 Uhr Beratungen nach Vereinbarung und aufsuchende Beratungen statt. Darüber hinaus werden Sprechstunden in den regionsangehörigen Kommunen angeboten. Diese erfolgen entsprechend dem jeweiligen Bedarf, monatlich, 14tägig oder zweimonatlich.

Die Wohnberatung erfolgt in der Regel nach vorheriger Terminvereinbarung in der Häuslichkeit. Darüber hinaus bietet auch die Wohnberatung Sprechstunden in den Senioren- und Pflegestützpunkten sowie den regionsangehörigen Städten und Gemeinden an.

Das Beratungs- und Präventionsangebot der Senioren- und Pflegestützpunkte mit der Wohnberatung richtet sich an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die Wohnberatung spricht zusätzlich noch behinderte Menschen an. Außerdem richtet sich das Angebot an Senioren, insbesondere solche, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, Seniorenbeiräte sowie Soziale Dienste und Sozialämter der Kommunen, Pflegedienstleister und sonstige Interessierte.

Die Beratungen in den SPN finden im persönlichen Gespräch, telefonisch, bei einem Hausbesuch oder auch schriftlich statt. Wichtig ist es eine gute Atmosphäre zu schaffen, in der die sehr komplexen und oft verwobenen Bedarfslagen ungestört und vertraulich besprochen werden können. In einigen Fällen nehmen Personen die Beratung der SPN wiederholt in Anspruch, so dass eine langandauernde beratende Flankierung der Pflegesituation entsteht.

Um eine umfassende Beratung leisten zu können, ist eine gute Vernetzung zu den Akteuren vor Ort wichtig. Diese geschieht u.a. durch Treffen mit den Sozialarbeiterinnen der Kommunen, die Sektor AGs des Sozialpsychiatrischen Dienstes und durch Kontakte zu den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern im Sozialamt sowie zu Kranken- und Pflegekassen und Anbietern seniorenspezifischer Angebote.

In der Wohnberatung erfolgt außerdem die Vernetzung mit Handwerkskammern, Innungen und den Wohnungsgesellschaften. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Wohnberatung liegt außerdem in der Konzeptarbeit zur Sozialraum- und Quartiersentwicklung und zur Wohnumfeldgestaltung. Hierzu diente auch die Förderung von Wohnprojekten, die von der Wohnberatung federführend begleitet wurde.

Daneben erfolgt die Koordination und Kooperation der Wohnberatungslandschaft in der Region Hannover (haupt- und ehrenamtliche Wohnberaterinnen und Wohnberater) sowie die Organisation und Mitwirkung an Arbeitsgruppen bzw. Projekten zum Thema Wohnberatung in der Region Hannover.

Im Auftrag der Region Hannover, jedoch in eigener Finanz- und Gestaltungsverantwortung, betreibt die Stadt Hannover zwei Pflegestützpunkte.

Senioren- und Pflegestützpunkt Calenberger Land

Der Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Calenberger Land ist zuständig für die Kommunen Ronnenberg, Hemmingen, Laatzen, Pattensen, Springe, Wennigsen, Barsinghausen und Gehrden. Im Einzugsgebiet dieses SPN lebten am 31. Dezember 2015 mehr als 58.000 Menschen ab 60 Jahre, das entspricht einem Anteil von 30,2% der Gesamtbevölkerung dieser Kommunen. Im Jahr 2013 waren 11,5% der Einwohner im Einzugsgebiet des SPN Calenberger Land 75 Jahre und älter, am 31.12.2015 ist der Anteil auf 12,3% gestiegen[1].

Der überwiegende Teil der Beratung bezieht sich auf Möglichkeiten zur ambulanten Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen, die Finanzierung stationärer Pflege oder das soziale Engagement im Seniorenalter. 2015 fragten 22 von 1.000 Einwohnern[2] ab 60 Jahre das Beratungsangebot nach.

Senioren- und Pflegestützpunkt Unteres Leinetal

Der Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Unteres Leinetal ist für die Kommunen Garbsen, Neustadt am Rübenberge, Seelze und Wunstorf zuständig. Im Einzugsgebiet dieses SPN lebten am 31. Dezember 2015 fast 52.000 Menschen ab 60 Jahre, das entspricht einem Anteil von 28,4 % der Gesamtbevölkerung dieser Kommunen. Im Jahr 2013 waren 10,5 % der Einwohner im Einzugsgebiet des SPN Unteres Leinetal 75 Jahre und älter, am 31.12.2015 ist der Anteil auf 11,6 % gestiegen[3].

Auch in diesem SPN der bezieht sich der überwiegende Teil der Beratung auf Möglichkeiten zur ambulanten Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen, die Finanzierung stationärer Pflege oder das soziale Engagement im Seniorenalter. 2015 fragten 39 von 1.000 Einwohnern[4] ab 60 Jahre das Beratungsangebot nach. Im Vergleich zu 2014 verdoppelte sich die Nachfrage.

Senioren- und Pflegestützpunkt Burgdorfer Land

Der Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Burgdorfer Land ist zuständig für die Kommunen Burgdorf, Burgwedel, Isernhagen, Langenhagen, Lehrte, Sehnde, Uetze und Wedemark. Im Einzugsgebiet dieses SPN lebten am 31. Dezember 2015 mehr als 69.000 Menschen ab 60 Jahre, das entspricht einem Anteil von 27,9 % der in diesen Kommunen le-

[1] Region Hannover, Team Statistik
[2] Region Hannover, Tätigkeitsbericht der Senioren- und Pflegestützpunkte 2015
[3] Region Hannover, Team Statistik
[4] Region Hannover, Tätigkeitsbericht der Senioren- und Pflegestützpunkte 2015

benden Menschen. Im Jahr 2013 waren 10,3 % der Einwohner im Einzugsgebiet des SPN Burgdorfer Land 75 Jahre und älter, am 31.12.2015 beträgt der Anteil 11,2 %[5].

Die im SPN Burgdorfer Land nachgefragten Themen entsprechen denen in den beiden anderen SPN. 17 von 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab 60 Jahre ließen sich in Jahr 2015 durch die Mitarbeiterinnen beraten.

Senioren- und Pflegestützpunkte der Stadt Hannover

Die Stadt Hannover hat zwei SPN mit sechs Anlaufstellen.
SPN I: SeniorenServiceZentrum, Ihmepassage 5 (Eingang Blumenauer Straße); Außenstelle Stadtbezirksbüro Ricklingen, Ricklinger Stadtweg 46; Außenstelle Begegnungsstätte Herrenhausen, Herrenhäuser Straße 54.
SPN II: Seniorenwohnanlage Luise-Blume-Stiftung, Luise-Blume-Straße 1; Außenstelle Stadtbezirksbüro Rathaus Misburg, Waldstraße 9; Außenstelle Heinemanhof, Heinemanhof 2.

In der Stadt Hannover lebten am 1. Januar 2016 mehr als 129.500 Menschen ab 60 Jahre[6], das entspricht einem Anteil von 24,1 % an der Gesamtbevölkerung.

Zu den Themen, die besonders häufig nachgefragt werden, gehören Pflegeleistungen nach SGB XI, Spenden, Wohnraumberatung , psychosoziale Beratung und die ehrenamtlichen Hilfen. Auch das Thema „Armut im Alter“ hat eine große Bedeutung in der Beratung.

3.2 Stationäre und teilstationäre Pflege

Stationäre Einrichtungen bieten sowohl Plätze der stationären Dauerpflege als auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine zeitlich befristete pflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Diese Leistungsform muss nicht in selbstständigen Einrichtungen sondern kann auch in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege erbracht werden. In der Praxis wird zu diesem Zweck entweder ein festes Kontingent „eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze“ vorgehalten oder es werden je nach Auslastung der Dauerpflege bedarfsweise Möglichkeiten der Kurzzeitpflege geschaffen. Als solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen bezeichnet man Häuser, in denen ausschließlich Kurzzeitpflege angeboten wird.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflege-

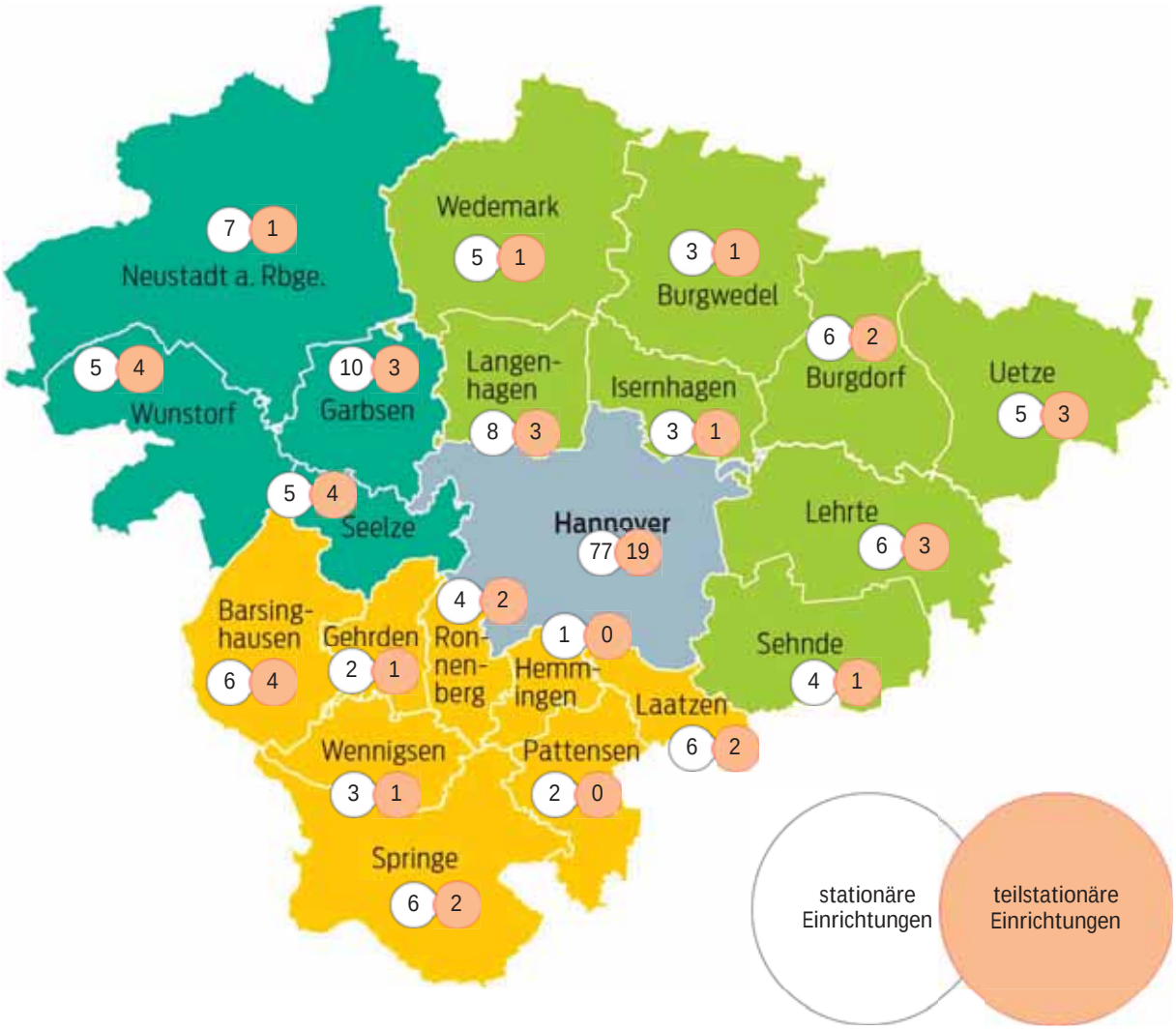
[5] Region Hannover, Team Statistik
[6] Region Hannover, Team Statistik: Bevölkerungsbestand 31.12.2015/Landeshauptstadt Hannover 01.01.2016 • Region Hannover • Einwohnermelderegister, Anzahl der Personen mit Hauptwohnung/alleiniger Wohnung nach Gemeinden in der Region Hannover, Geschlecht und Altersgruppen
Datengrundlage: Einwohnermelderegister/Abfrage bei der Statistikstelle der Landeshauptstadt Hannover

fachkraft entweder nur tagsüber oder nur nachts untergebracht und versorgt werden (Tages/Nachtpflege).

Den Angaben zu den stationären und teilstationären Einrichtungen liegen die Daten der Heimaufsichten der Stadt Hannover sowie der Region Hannover zugrunde. Aufgeführt sind die Heime, die eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger abgeschlossen haben.

Die Anzahl der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen je Kommune ist der folgenden Grafik zu entnehmen.

Abbildung 14: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen in der Region Hannover



Fazit

Während Tagespflegeangebote sich zunehmend etablieren und zukünftig wahrscheinlich noch ausweiten werden, spielt Nachtpflege weiterhin nur eine untergeordnete Rolle. Eigenständige Nachtpflegeeinrichtungen gibt es nicht. Wenn überhaupt sind eingestreute Plätze auf Anfrage verfügbar.

Die Zahl der Dauerpflegeeinrichtungen wuchs in der Region Hannover (+ 19 Einrichtungen) niedersachsenweit am stärksten, ebenso die Zahl der Pflegeplätze (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015). In der stationären Dauerpflege gibt es ein unwirtschaftliches Überangebot und in der Kurzzeitpflege ist von einem regionsweit flächendeckenden, quantitativ ausreichenden Angebot auszugehen. Die Auslastungsquote der stationären Dauerpflege liegt mit etwas mehr als 85 % deutlich unter der in Pflegesatzverhandlungen in der Regel zugrunde gelegten Auslastung von 98 %. Für die stationären Pflegeeinrichtungen besteht demnach ein wirtschaftliches Auslastungsrisiko.

Vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Wettbewerbsdrucks – in diversen Kommunen werden bereits weitere Einrichtungen gebaut – und wegen der Entwicklung alternativer Wohn- und Versorgungsangebote im ambulanten Bereich könnte sich dieses Auslastungsrisiko weiter erhöhen.

3.3 Ambulante Pflege

Wenn pflegebedürftige Personen nicht (mehr) ausschließlich von Angehörigen oder Freunden und Bekannten unterstützt werden können, wird professionelle Pflege notwendig, um den eigenen Haushalt aufrechterhalten zu können und einen Umzug ins Pflegeheim zu vermeiden. Ambulante Pflegedienste erbringen entsprechend den Regelungen der Sozialgesetzbücher fünf (SGB V) und elf (SGB XI) entgeltlich Leistungen der Alten- und Krankenpflege. Dazu gehören ärztlich verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege, z. B. Durchführung von Verbandwechseln, das Verabreichen von Injektionen, die Bereitstellung und Gabe von Medikamenten und andere die medizinische Therapie unterstützenden Tätigkeiten, ebenso wie Maßnahmen der Grundpflege, z. B. Hilfe bei der Körperpflege oder bei der Nahrungsaufnahme und auch die Unterstützung bei der Haushaltsführung. Die erbrachten Leistungen können nur dann mit den Kranken- und Pflegekassen und bzw. oder dem Sozialhilfeträger abgerechnet werden, wenn die Pflegedienste eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen haben, also über eine Zulassung verfügen. In diesem Kapitel sind die ambulanten Pflegedienste mit Zulassung aufgeführt. Eine Liste der Anbieter kann in den Senioren- und Pflegestützpunkten angefordert werden.

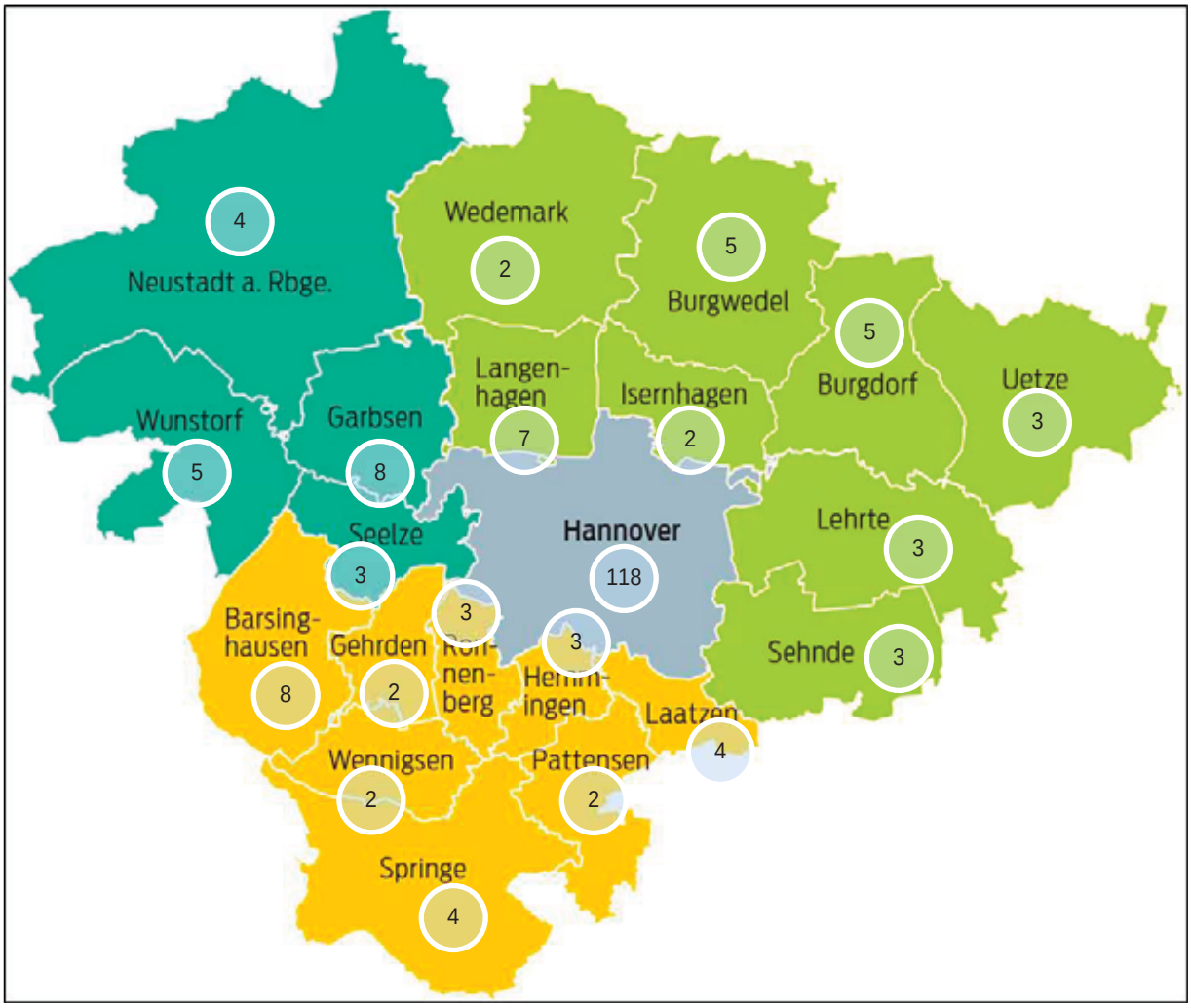
Zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflegebereitschaft wurden im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungs-Gesetzes (PflEG) Leistungen der Betreuung und Beaufsichtigung (Niedrigschwellige Betreuungsangebote) ausschließlich für Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz, das heißt mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf aufgrund von Demenz, psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung, eingeführt. Mit

dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) sind die Regelungen der §§ 45 a - 45c SGB XI auf alle Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger im Sinne des SGB XI[7] ausgedehnt worden. Die Angebote werden überwiegend von Anbietern der freien Wohlfahrtspflege, den Einrichtungen der Alzheimer-Gesellschaft oder anderen Einrichtungen der Lebens- und Nachbarschaftshilfe vorgehalten, da hier bereits ehrenamtliche oder freiwillige Helferinnen und Helfer verfügbar sind. Die Helferinnen und Helfer werden bei ihrer Tätigkeit durch Fachkräfte pflegefachlich angeleitet und entlasten pflegende Angehörige von ihren Aufgaben. Leistungen der Betreuung und Beaufsichtigung können stundenweise durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer erbracht werden. Die Betreuung kann sowohl in Einzelbetreuung in der Wohnung der Betroffenen, alternativ aber auch außerhalb der häuslichen Umgebung in Gruppen erfolgen. Zusätzlich zu dem Angebot der Betreuung und Beaufsichtigung wurden Entlastungsangebote in Form von Alltags- und Pflegebegleitung sowie hauswirtschaftlicher Dienstleistung eingeführt. Seit dem 01. Januar 2015 werden diese Leistungen unter dem Begriff „Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ (NBEA) zusammengefasst. NBEA werden auch von ambulanten Pflegediensten angeboten und sind in der Regel mit höheren Kosten verbunden als beim Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern. Die Daten der Pflegestatistik weisen darauf hin, dass die Pflegedienste sich in den vergangenen Jahren verstärkt auf ihr Kerngeschäft, die Erbringung von Pflegeleistungen im Rahmen des SGB XI sowie auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe gemäß SGB V konzentrieren und weitere flankierende Hilfen tendenziell seltener anbieten (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015).

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die in den Kommunen ansässigen ambulanten Pflegedienste mit Kassenzulassung. Eine Adressliste kann bei den Pflegestützpunkten angefordert werden.

[7] Legaldefinition des Gesetzes (SGB XI, § 14,1): „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§15) der Hilfe bedürfen.“

Abbildung 15: Anzahl der ambulanten Pflegedienste mit Kassenzulassung und Firmensitz in der Kommune am 30. September 2016



Fazit

Die Anzahl der Dienste ist seit 1999 kontinuierlich gestiegen. Trotzdem bestehen besondere Herausforderungen für die ambulante Versorgung im ländlichen Raum.

„Die langfristige Sicherung der ambulanten Pflege stellt insbesondere ländliche Regionen vor besondere Herausforderungen: Diese Bereiche sind häufig stärker von Alterungsprozessen betroffen als Ballungszentren. Die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung ist hier häufig schon heute hoch, gleichzeitig bestehen mitunter starke Abwanderungstendenzen der jüngeren Bevölkerung, was das professionelle und informelle Pflegepotenzial gleichermaßen schmälert. Bereits heute besteht in vielen Regionen ein Fachkräftemangel. Hinzu kommen Anforderungen durch große räumliche Distanzen und schlechtere Verkehrsanbindungen. Ein auskömmliches und bezahlbares Angebot pflegerischer Versorgungsstrukturen, das auch dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit Rechnung trägt, lässt sich unter diesen Bedingungen nicht immer aufrechterhalten. Insofern kann ohne die Stärkung und den Ausbau der ambulanten Pflege insbesondere im ländlichen Raum weder die bedarfsge-

rechte Pflege einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen noch die Einhaltung des Grundsatzes nach § 3 SGB XI gelingen." (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015).

Erfahrungen aus der Beratungspraxis der Pflegestützpunkte belegen, dass sich die Versorgungssituation in den Kommunen unterscheidet. In Wunstorf und Neustadt sind vereinzelt Engpässe aufgetreten, zur Übernahme der ambulanten Pflege der betroffenen Personen konnte mit Hilfe des vdek ein neu gegründeter Pflegedienst aus einer Nachbarkommune gewonnen werden. Hauswirtschaftliche Hilfen werden mit der Erbringung grund- oder behandlungspflegerischer Leistungen verknüpft, Hauswirtschaft als Einzelleistung – obwohl ein Hilfebedarf in diesem Bereich Voraussetzung zur Einstufung in eine Pflegestufe ist – wird regionsweit immer wieder von Pflegediensten abgelehnt.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (NBEA) nach § 45 b SGB XI können die häusliche Pflegebereitschaft stärken und eine vorzeitige Heimaufnahme der Betroffenen verzögern oder sogar vermeiden. Obwohl von Juni bis September 2016 zusätzliche NBEA vom Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Landessozialamt) anerkannt wurden, ist ein wohnortnahes Angebot in den Umlandkommunen nicht gewährleistet.

„Die Erweiterung der Angebote um Pflege- und Alltagsbegleitung und die Erbringung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen wird zu einer zusätzlichen Entlastung der pflegenden Angehörigen und der Stabilisierung der häuslichen Versorgung im Alltag führen. Die Rahmenbedingungen für die künftig zu „Angeboten zur Unterstützung im Alltag" zusammengefassten Leistungsangebote lassen einen weiteren Anstieg der Inanspruchnahme erwarten. Insbesondere die für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehenen Möglichkeit einer teilweisen Umwandlung (bis zu 40 %) des nach § 36 SGB XI für den jeweiligen Pflegegrad für ambulante Pflegesachleistungen zustehenden Leistungsbetrages für die Entlastungsangebote (Umwandlungsanspruch) wird sich langfristig positiv auswirken." (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015)

3.4 Komplementäre Angebote

Bei der Auflistung komplementärer Angebote zur Darstellung der pflegerischen Infrastruktur in der Region Hannover liegt der Schwerpunkt dieses Berichts auf den Unterstützungsleistungen, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär" entsprechend für die Aufrechterhaltung eines eigenen Haushalts am häufigsten nachgefragt werden. Komplementäre Hilfen werden mit zunehmendem Alter vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit nach der Definition des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI notwendig. Die Pflegestützpunkte tragen Angebote zusammen, die leicht zugänglich sind oder von den Anbietern direkt beim Stützpunkt bekannt gemacht werden. Eine Auflistung der Angebote in den Kommunen der Region Hannover ist bei den Pflegestützpunkten erhältlich.

Details zu den Angeboten in der Stadt Hannover können im Internetberatungsführer, unter www.seniorenberatung-hannover.de oder beim Kommunalen Seniorenservice erfragt werden.

Haushaltshilfe ist eine Sozialleistung, die u. a. im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung oder der Sozialhilfe erbracht werden kann. Haushaltshilfe ist zur Weiterführung des eigenen Haushalts oftmals auch schon vor Eintreten der Pflegebedürftigkeit nach den Kriterien der Sozialen Pflegeversicherung erforderlich.

Seniorengruppen/Offene Altenhilfe umfasst Seniorenklubs und offene Treffpunkte für Seniorinnen und Senioren und dient dem Austausch untereinander. Offene Altenhilfe ist für viele Senioren die einzige regelmäßige Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Vermeidung von Vereinsamung.

Besuchsdienste werden häufig von ehrenamtlich Tätigen angeboten und werden sowohl von unterstützungsbedürftigen Personen, die außerhalb ihrer Wohnung nur noch wenige Kontakte haben nachgefragt, als auch von pflegenden Angehörigen, die bei stundenweiser Abwesenheit von zuhause die zu pflegende Person nicht allein lassen möchten. Besuchsdienste verrichten keine Pflegetätigkeiten. Sie unterstützen und begleiten bei der Freizeitgestaltung. Häufig nutzen Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen das Angebot der Besuchsdienste.

Fahr- und Begleitdienste sind für in ihrer Mobilität oder in ihrer Orientierung eingeschränkte Personen ohne familiäre oder nachbarschaftliche Hilfe notwendig, um z. B. Angebote der offenen Altenhilfe aufsuchen oder Arztbesuche durchführen zu können.

Einkaufsdienste helfen die Versorgung mit Lebensmitteln und Getränken sicherzustellen. Der Lebensmittelbringdienst wird wesentlich häufiger angeboten als die Einkaufsbegleitung.

Mittagstische dienen als Treffpunkt, helfen aber auch bei der Sicherstellung der Ernährung und entlasten von hauswirtschaftlichen Aufgaben. Offene Mittagstische in Altenheimen bieten an allen Tagen in der Woche Mahlzeiten an, so dass alten Menschen auch am Wochenende Möglichkeiten zur Kontaktpflege, Tagesstrukturierung usw. geboten werden.

Die komplementären Versorgungsangebote, ohne die die Aufrechterhaltung eines eigenen Haushalts bei altersbedingtem Unterstützungsbedarf deutlich erschwert wird, sind in den folgenden Grafiken dargestellt.

Abbildung 16: Haushaltshilfen und Einkaufsdienste zum Stichtag 30. September 2016

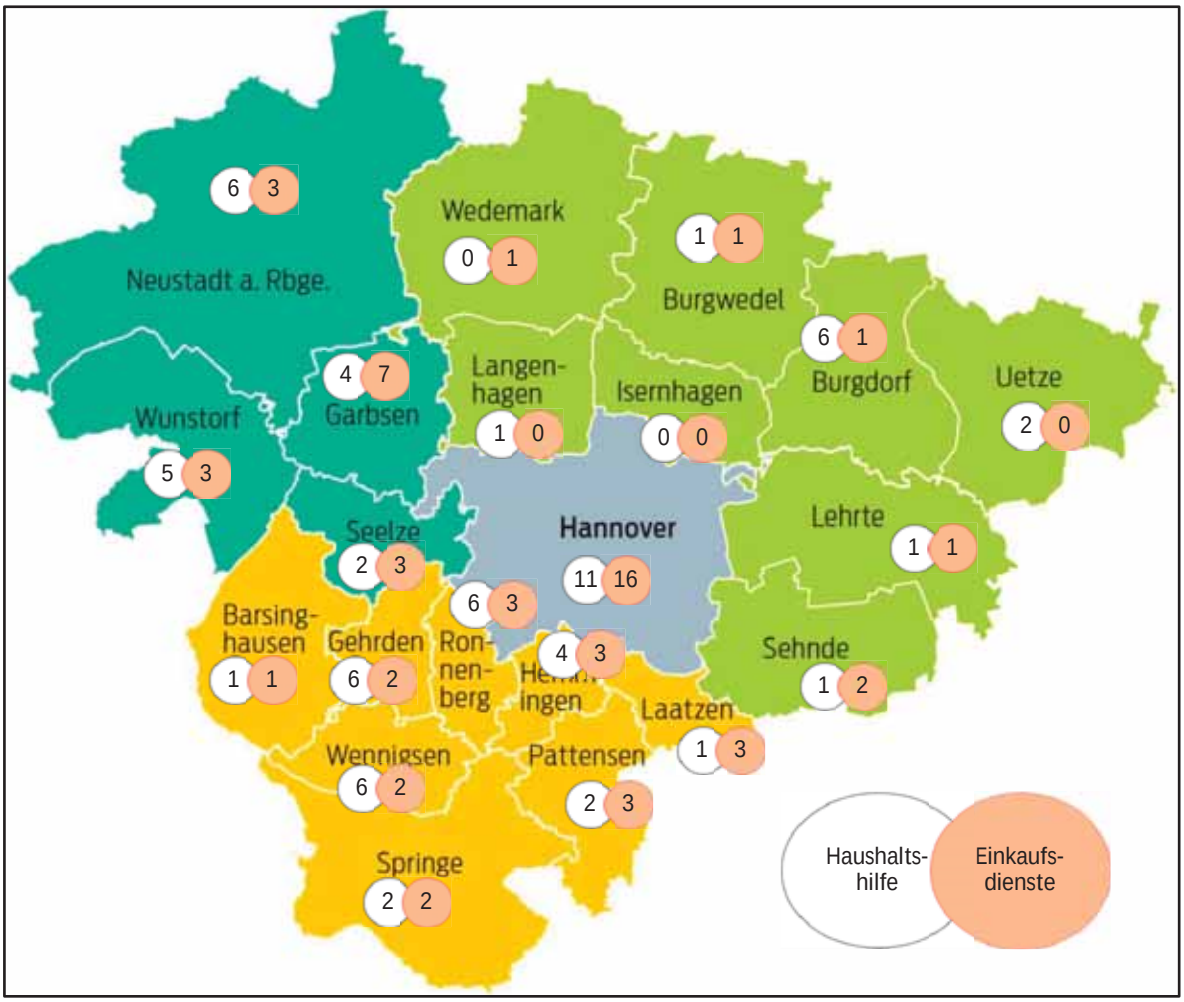


Abbildung 17: Fahr- und Begleitdienste und Besuchsdienste zum Stichtag 30. September 2016

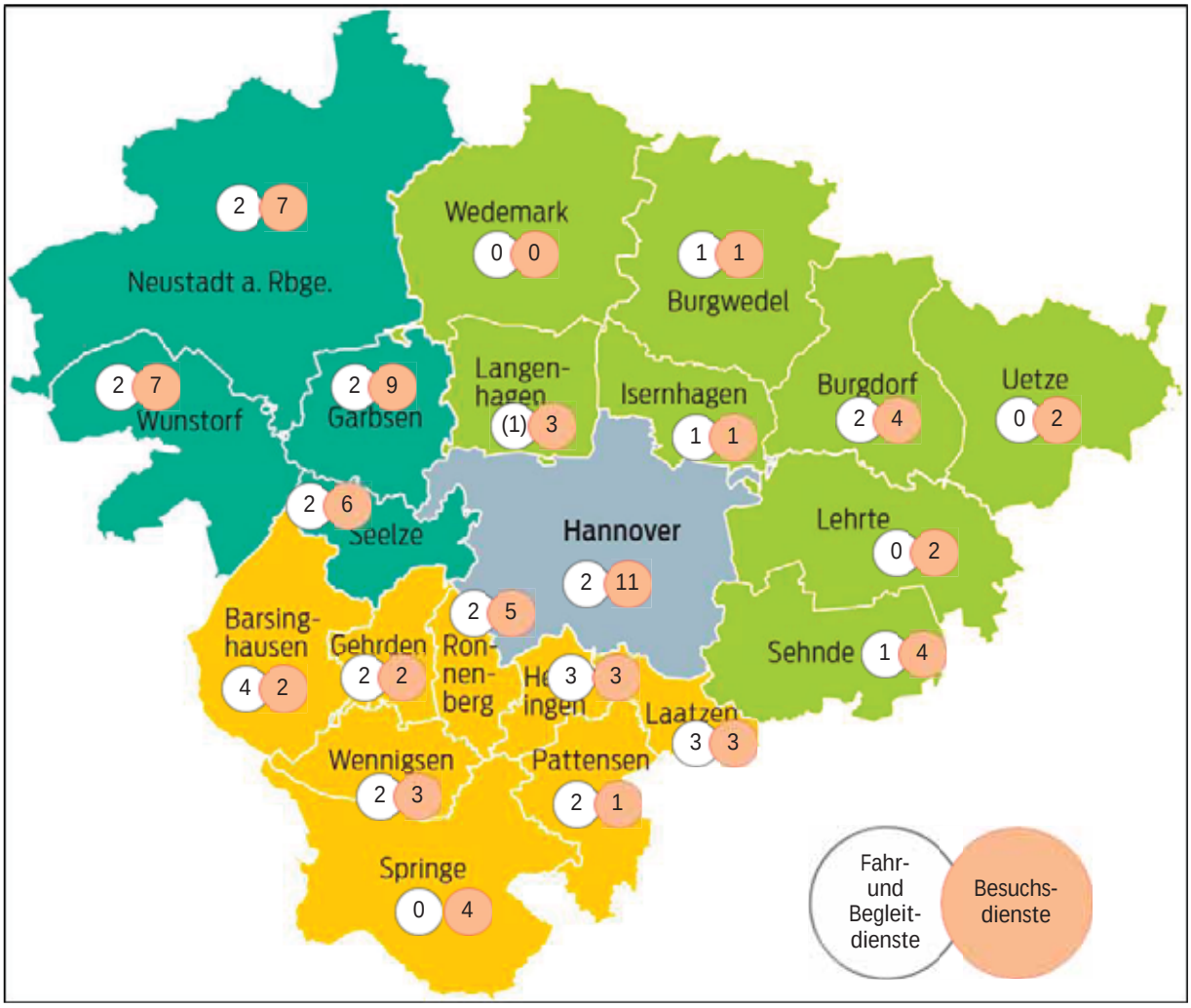
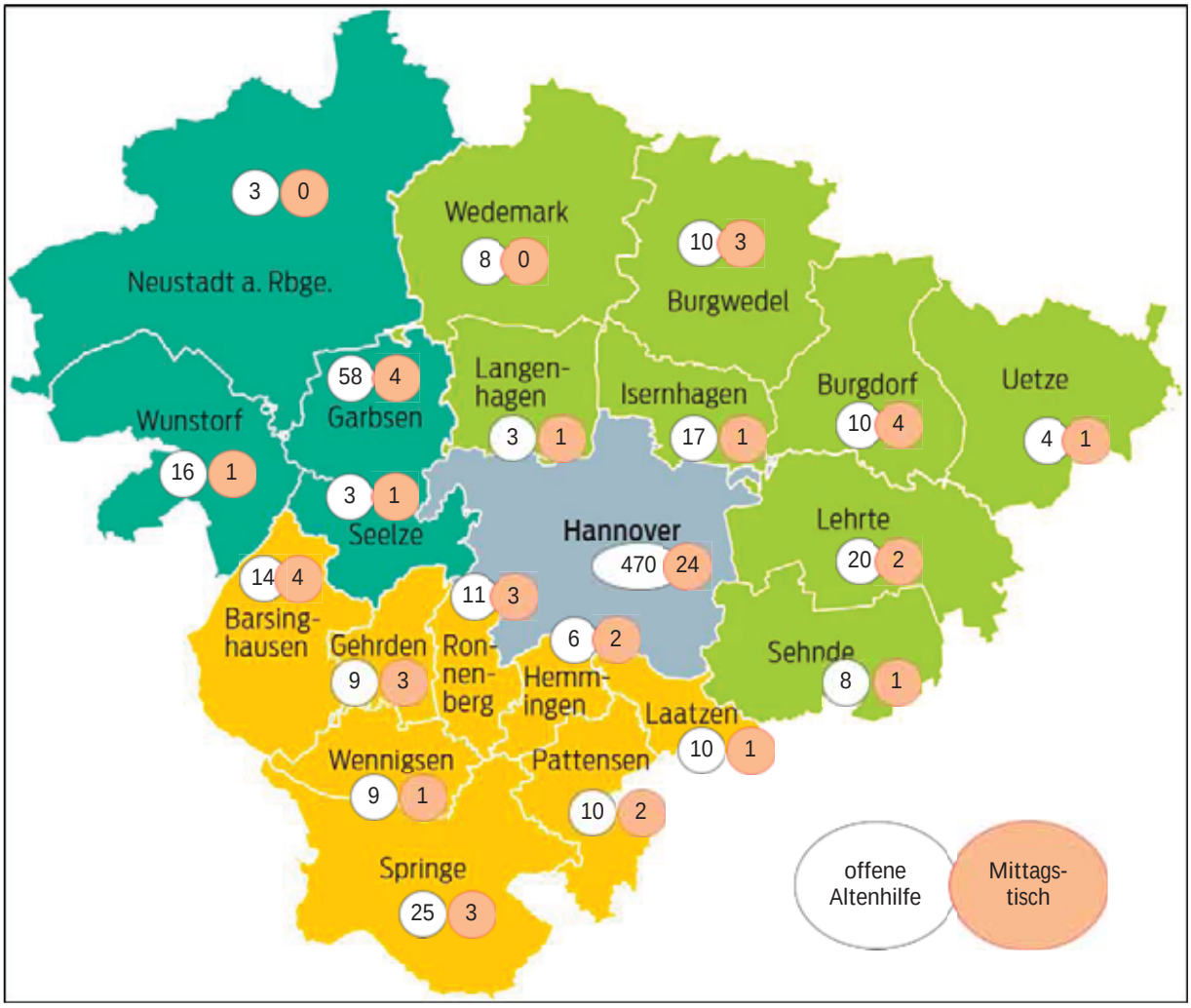


Abbildung 18: Angebote der offenen Altenhilfe/Seniorengruppen und sozialer Mittagstisch zum Stichtag 30. September 2016



Fazit

Seit Inkrafttreten des PSG II haben sich die Angebote komplementärer Hilfen deutlich erhöht. Nicht alle Anbieter sind jedoch bereit, ihre Hilfen auch Personen ohne Pflegestufe zu gewähren. Die Preise variieren zwischen 7,50 € und 45,- € pro Stunde. Ein wohnortnahes Angebot ist in den Umlandkommunen nicht flächendeckend verfügbar. In der Landeshauptstadt Hannover sind die zur Aufrechterhaltung des eigenen Haushalts notwendigen Unterstützungsleistungen ausreichend vorhanden.

Im Einzugsgebiet des SPN Burgdorfer Land gibt es lediglich in Burgdorf und Uetze mehr als ein Angebot für Haushaltshilfe, in der Wedemark und in Isernhagen ist kein Angebot bekannt. Einen Einkaufsdienst gibt es außer in Langenhagen, Isernhagen und Uetze in allen Kommunen.

Im Bereich des SPN Calenberger Land gibt es für die Stadt Barsinghausen nur einen Anbieter von Haushaltshilfe, für das relativ große Gebiet der Stadt Springe sind zwei Anbieter bekannt. Mindestens ein Einkaufsdienst ist in allen Kommunen verfügbar.

Auch beim Angebot von Fahr- und Begleitdiensten fällt das Gebiet der SPN Burgdorfer Land und Calenberger Land auf: In der Wedemark, in Uetze, Lehrte und Springe ist kein Fahr- und Begleitdienst vermerkt, in Langenhagen gibt es einen Fahrdienst ausschließlich für blinde oder sehbehinderte Menschen.

Besuchsdienste werden überwiegend von Kirchengemeinden oder freigemeinnützigen Organisationen angeboten, die Leistungen werden unentgeltlich von Ehrenamtlichen erbracht. Regionsweit sind in nahezu allen Kommunen zwei oder mehr Besuchsdienste verzeichnet, lediglich in der Wedemark, in Burgwedel, Isernhagen und Pattensen ist nur ein Besuchsdienst bekannt.

Die offene Altenhilfe wird ebenfalls überwiegend von Kirchengemeinden und freigemeinnützigen Organisationen, aber auch von Sportvereinen oder Interessengruppen angeboten. Herausragend ist hier die Stadt Garbsen mit 58 bekannten Angeboten, zehn bis 25 Angebote gibt es in Burgwedel, Burgdorf Laatzen, Pattensen (je 10), Ronnenberg (11), Barsinghausen (14), Wunstorf (16), Isernhagen (17), Lehrte (20) und Springe (25), weniger als fünf Angebote sind für Neustadt, Seelze, Langenhagen (je 3) und Uetze (4) verzeichnet. Zu bedenken ist, dass Seniorengruppen häufig nur einmal im Monat angeboten werden.

Mittagstische werden nicht flächendeckend angeboten, in Neustadt und in der Wedemark gibt es keinen sozialen Mittagstisch, mehr als ein Angebot ist in Garbsen (4), Barsinghausen (4), Burgdorf (4), Burgwedel (3), Gehrden (3), Ronnenberg (3), Springe (3), Hemmingen (2), Pattensen (2) und Lehrte (2) bekannt.

Das Fehlen komplementärer Angebote hat Auswirkungen auf die selbstständige Lebensführung und kann bei bestehender Pflegebedürftigkeit einen Umzug ins Pflegeheim zur Folge haben.

Wenn der Grundsatz ambulant vor stationär eine Handlungsmaxime darstellt, ist der Ausbau finanzierbarer komplementärer Hilfen dringend geboten.

3.5 Wohnen und Pflegen

„Um auch im Fall einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu bewahren und einen Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, ist die Schaffung eines bedarfsgerechten Wohnumfeldes von herausragender Bedeutung.“ Niedersächsischer Landespflegebericht 2015

Der Wohnraum und das Wohnumfeld bzw. das Wohnquartier müssen Möglichkeiten bieten, im Fall einer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sozial gut eingebunden und mit einer ausreichenden Versorgung in der eigenen Wohnung zu leben.

Über die konkreten Wohnsituationen von Pflegebedürftigen in der Region Hannover sind bisher keine entsprechenden Analysen bekannt. Für eine allgemeine Aussage dazu kann aber auf die Praxiserfahrungen der Wohnberatung und der Senioren- und Pflegestützpunkte der Region Hannover zurückgegriffen werden.

Besonders häufig sind folgende problematische Wohnsituationen bei Pflegebedürftigen vorzufinden

- Alleinstehende Person bzw. hochaltriges Ehepaar
- Geringes Einkommen (Altersarmut)
- Körperliche oder geistige Einschränkungen
- Wenig soziale Kontakte
- Enges Bad ohne bodengleiche Dusche
- Zugang zur Wohnung über Treppe bzw. Wohnung über mehrere Ebenen ohne Fahrstuhl

Vor allem beim Zusammentreffen von mehreren der genannten Punkte sind ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben erheblich eingeschränkt – dabei macht es nur einen geringen Unterschied, ob es sich um eine Mietwohnung oder um Wohneigentum handelt.

Zum langen Leben in der eigenen Wohnung ist ein geeigneter Wohnraum genauso notwendig wie ein förderliches Wohnumfeld bzw. Wohnquartier. Dazu gehören einerseits das gebaute Wohnumfeld und andererseits die vorhandene soziale Struktur.

Wohnraum

1. Barrierearmer Wohnraum

Der Wohnungsbestand bei Ein- und Mehrfamilienhäusern sowie in mehrgeschossigen Wohnanlagen ist in der Regel nicht barrierefrei ausgestattet, so dass bei einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit oft besondere bauliche Maßnahmen für ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben erforderlich sind. Das gilt für Mietwohnungen genauso wie für das Wohnen im Eigentum.

Als Anreiz für Privatpersonen zur Umsetzung solcher Maßnahmen hat die Region Hannover, zusätzlich zum möglichen Zuschuss der Pflegekassen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, einen Baukostenzuschuss[8] für den Abbau von Barrieren in selbst genutzten Mietwohnungen und selbst genutztem Wohneigentum aufgelegt. Einen Zuschuss zur barrierefreien Umgestaltung der eigenen Immobilie bietet ebenfalls die KfW-Bank an.

Da über die Zuschüsse die Kosten nur zu einem geringen Teil abgedeckt werden, bleibt der private Eigenanteil in der Regel immer noch sehr hoch. Zudem fehlen bei Vermietern bzw. Miteigentümern oft das Verständnis und die Bereitschaft, einer solchen Maßnahme zuzustimmen. Hinzu kommt, dass es besonders im Falle einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit eine hohe Belastung für die betroffenen Personen bedeutet, sich mit Umbausituationen auseinanderzusetzen.

Viele Hilfe- oder Pflegebedürftige haben nicht die Möglichkeit, die Anpassung ihres Wohnraumes selbst umzusetzen oder sich dafür um Unterstützung zu bemühen. Das ist besonders dann der Fall, wenn eine prekäre Wohnsituation, wie oben beschrieben, vorliegt. Eine umfassende Beratung und Begleitung von Hilfe- oder Pflegebedürftigen z.B. in Form eines Casemanagements kann hier unterstützend wirken.

2. Preisgünstiger Wohnraum

Aufgrund des Demografischen Wandels hat sich die Nachfrage nach altersgerechtem und preisgünstigem Wohnraum stark erhöht.

Deshalb hat die Region Hannover zusätzlich zum Wohnraumförderprogramm des Landes Niedersachsen ein regionales Wohnraumförderprogramm für Neubauten und für Umbaumaßnahmen im Mietwohnungsbau aufgelegt. Die Wohnungen unterliegen einer Mietpreisobergrenze und werden an Menschen mit niedrigem Einkommen vergeben. Das Programm zielt nur mit einer Zusatzförderung auf Umbauten zur Barrierefreiheit ab.

So werden durch diese Förderung nur im Einzelfall barrierefreie und preisgünstige Wohnungen erstellt. Im Zuge einer Wohnraumbedarfsanalyse, die im Rahmen der Wohnungsbauinitiative der Region Hannover vorgesehen ist, sollte auch der tatsächliche Bestand und Bedarf an preisgünstigen und barrierefreien Wohnungen ermittelt werden.

Mittlerweile hat sich ein eigener Markt für barrierefreie oder barrierearme Seniorenwohnungen zur Miete oder im Eigentum entwickelt. Dabei handelt es sich in der Regel um hochpreisige Neubauobjekte.

Die Zielgruppe der Senioren mit mittlerem oder geringem Einkommen wird damit nicht erreicht. Besonders preisgünstige und barrierefreie Wohnungen werden aber immer öfter nachgefragt.

---

[8] Die Region Hannover bezuschusst Umbaumaßnahmen für Menschen mit Behinderungen, die zum Ziel haben, möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können, wie z. B. den Einbau von bodengleichen Duschen oder Rampen.

Gebautes Wohnumfeld oder Wohnquartier

Für Menschen mit Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit muss auch das Wohnumfeld im privaten und im öffentlichen Raum barrierefrei ausgestattet sein. Um das zu erreichen, ist zuerst eine Bestandsaufnahme im Wohngebiet mit einem daraus resultierenden Maßnahmekatalog erforderlich. Teilweise ist das in den Kommunen der Region Hannover durch Ehrenamtliche und/oder Seniorenbeiräte durchgeführt worden. Die Umsetzung scheitert oft an den Kosten oder an der mangelnden Bereitschaft von privaten Eigentümern. Hier ist in vielen Fällen noch ein Umdenken bei allen Beteiligten erforderlich.

Im Bereich des öffentlichen Raumes wird bereits einiges zur Barrierefreiheit getan. In privaten Anlagen außerhalb von Wohnungen werden allerdings kaum Investitionen zum Abbau von Barrieren vorgenommen. Gerade hier ist oft mit geringen Kosten ein barrierefreier Umbau der Außenanlagen möglich, z.B. bei Stufen an Hauseingängen, Briefkästen oder Müllcontainern.

Dafür ist eine weitere Sensibilisierung der Eigentümer erforderlich. Unterstützt werden kann das durch flexible Finanzierungsmodelle z.B. mit Beteiligung von Mietern und die Förderung von geringen Investitionen für kleine Maßnahmen bei Mehrfamilienhäusern oder Wohnanlagen.

Soziales Umfeld

Ein aktives und lebendiges soziales Umfeld im Wohngebiet nutzt allen und verringert u.a. auch die Beeinträchtigungen bei Pflegebedürftigkeit.

Um das soziale Leben zu stärken, sollten im Wohnort oder Quartier ausreichend Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege vorhanden sein, dazu gehören u.a. Treffpunkte der offenen Altenhilfe, Haushaltshilfen, Besuchsdienste, Fahr- und Begleitdienste, Einkaufsdienste, Mittagstische („auf Rädern zum Essen“[9]), Handwerkerdienste, technische Helfer (Techniklotsen) usw..

Um die soziale Teilhabe aufrecht zu erhalten, ist bei Hilfe- und Pflegebedürftigen, bei denen der Bewegungsradius i.d.R. hauptsächlich auf die Wohnung bezogen ist, eine aufsuchende Begleitung in Form eines Besuchsdienstes o.ä. wichtig.

Um solche Angebote aufzubauen und zu organisieren, ist ein langfristiges hauptamtliches Quartiers- oder Wohngebietsmanagement erforderlich. Dafür muss vor allem eine gesicherte Finanzierung aufgestellt werden.

---

[9] Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) startet unter dem Dach von „IN FORM Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung“ eine neue Aktion. In ganz Deutschland sollen, organisiert von Einrichtungen oder Vereinen, Mittagstische für ältere Menschen angeboten werden. Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft unterstützt neue Mittagstische finanziell.

Um solche Angebote anzuregen und zu unterstützen fördert die Region Hannover zur Zeit, befristet über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren, insgesamt zwanzig Projekte zum Wohnen und Leben im Alter. Dazu gehören z.B. Projekte zum Herstellen von Barrierefreiheit, zum Einrichten technischer Unterstützungssysteme, zur Quartiers- bzw. Ortsteilentwicklung im Sinne von starken Nachbarschaften und zu gemeinschaftlichen Wohnformen.

Im Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Wandel (mehr Alleinlebende, häufigere Wohnungswechsel, geringere Einkommen im Alter, u.ä.) wächst bei allen Beteiligten das Bewusstsein für die Bedeutung des sozialen Lebens im Wohngebiet. Dementsprechend gibt es eine wachsende Anzahl an kommunalen und privaten Initiativen in diesem Bereich. Um die soziale Infrastruktur in den Wohngebieten und Quartieren in der Region Hannover zu stärken und weiter zu entwickeln, wird dieses zivilgesellschaftliche Engament genauso benötigt wie ein kommunales Quartiers- oder Wohngebietsmanagement um Vernetzung, Koordination und Wissenstransfer zu fördern und um neue Aktivitäten anzuregen und zu unterstützen.

Anhang

Tabelle 1	Pflegebedürftige mit Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung und Empfänger von Hilfe zur Pflege									
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	Entw. %
Bevölkerung										
Gesamt	1.107.339	1.114.720	1.119.417	1.121.888	1.122.499	1.119.831	1.125.196	1.138.700	1.163.962	5,1
darunter 75 Jahre und älter	84.842	88.181	91.519	94.582	96.198	100.283	108.374	117.353	126.881	49,5
Hilfe zur Pflege										
gesamt	x	x	x	x	5.751	5.944	6.048	6.073	6.122	6,5
davon ambulant	x	x	x	x	1.424	1.570	1.551	1.589	1.641	15,2
davon stationär	x	x	x	x	4.327	4.374	4.497	4.484	4.481	3,6
Anteil Empf. HzP an Bev. 75+	x	x	x	x	6,0	5,9	5,6	5,2	4,8	xx
Anteil Empf. HzP an Pflegebed.	x	x	x	x	18,7	17,8	17,0	15,9	14,5	xx
Pflegebedürftige insgesamt*										
Gesamt*	28.808	27.458	27.475	29.004	30.789	33.378	35.582	38.147	42.158	46,3
Pflegegeldempfänger (o. Sachl.)*	14.291	12.409	11.757	11.925	12.842	13.768	14.967	16.468	18.387	28,7
ambulant Pflegebedürftige	5.331	5.511	5.783	6.543	7.208	8.085	8.307	9.004	10.719	101,1
stationär Pflegebed. (o. teilstat.)*	9.186	9.538	9.935	10.536	10.739	11.525	12.308	12.675	13.052	42,1
Pflegestufe I	13.903	14.108	14.578	16.079	17.845	20.523	22.242	24.440	27.784	99,8
Pflegestufe II	12.226	11.573	11.313	11.897	12.055	12.476	12.602	13.392	14.803	21,1
Pflegestufe III	6.167	5.241	4.967	5.067	4.845	4.706	4.743	5.058	5.574	-9,6
Pflegebedürftige 75+	19.190	18.413	18.577	19.643	21.084	22.718	24.440	26.168	29.141	51,9
Anteil Pflegebedürftige 75+ an allen Pflegebedürftigen	66,6	67,1	67,6	67,7	68,5	68,1	68,7	68,6	69,1	xx
Anteil Pflegebedürftige 75+ an Bevölkerung 75+	22,6	20,9	20,3	20,8	21,9	22,7	22,6	22,3	23,0	xx
Anteil alle Pflegebedürftige an Gesamtbevölkerung	2,6	2,5	2,5	2,6	2,7	3,0	3,2	3,4	3,6	xx
Pflegegeldempfänger										
Gesamt	17.695	15.796	15.145	15.937	16.645	17.927	18.331	20.523	23.404	32,3
darunter o. Sachleistungen*	14.291	12.409	11.757	11.925	12.842	13.768	14.967	16.468	18.387	28,7
Pflegestufe I	8.876	8.347	8.126	8.815	9.598	11.004	11.557	13.289	15.231	71,6
Pflegestufe II	6.477	5.567	5.221	5.363	5.356	5.345	5.247	5.649	6.360	-1,8
Pflegestufe III	2.342	1.882	1.798	1.759	1.691	1.578	1.527	1.585	1.813	-22,6
Anteil Pflegestufe I	50,2	52,8	53,7	55,3	57,7	61,4	63,0	64,8	65,1	xx
Pflegegeldempfänger 75+	10.040	8.803	8.483	9.129	9.708	10.422	10.601	12.116	14.224	41,7

Quelle(n): Daten Hilfe zur Pflege Region Hannover, Team 50.05, Daten Pflegebedürftige Niedersächsische Pflegestatistik des LSN und Pflegestatistik Kreisvergleich Statistisches Bundesamt.

* Pflegegeldempfänger mit Sachleistungen beziehen Pflegegeld und parallelen Leistungen durch ambulante Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen. Teilstationär Betreute werden oft zugleich von ambulanten Pflegediensten betreut. Diese beiden Gruppen werden deshalb bei der Bildung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nicht mitgezählt um Doppelzählungen zu vermeiden.

x Keine Daten vorhanden.

xx Berechnung der Entwicklung in Prozent nicht sinnvoll.

Tabelle 1 (Fortsetzung)	Pflegebedürftige mit Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung und Empfänger von Hilfe zur Pflege									
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	Entw. %
Ambulante Pflegedienste										
Ambulante Pflegedienst gesamt	113	113	112	119	137	147	157	171	183	61,9
Personal in amb. Pflegediensten	2.527	2.451	2.800	3.099	3.586	4.130	4.385	4.794	5.658	123,9
Vollzeit	723	739	779	809	978	1.140	1.175	1.226	1.481	104,8
Teilzeit	1.108	1.173	1.342	1.464	1.711	1.960	2.166	2.359	2.776	150,5
geringfügig entl. Beschäftigte	696	539	679	826	897	1.030	1.044	1.209	1.401	101,3
Anteil Vollzeit	28,6	30,2	27,8	26,1	27,3	27,6	26,8	25,6	26,2	xx
Ambulant Pflegebedürftige	5.331	5.511	5.783	6.543	7.208	8.085	8.307	9.004	10.719	101,1
Pflegestufe I	2.398	2.685	2.943	3.500	4.121	4.862	5.204	5.681	6.728	180,6
Pflegestufe II	2.024	2.014	1.998	2.187	2.262	2.396	2.305	2.538	3.013	48,9
Pflegestufe III	909	812	842	856	825	827	798	785	978	7,6
Anteil Pflegestufe I	45,0	48,7	50,9	53,5	57,2	60,1	62,6	63,1	62,8	xx
Pflegebedürftige 75+	4.102	4.208	4.407	4.921	5.448	6.130	6.278	6.909	8.174	99,3
Stationäre Pflegeheime										
Pflegeheime gesamt	141	143	148	153	161	171	199	211	210	48,9
verfügbare Plätze gesamt	10.262	10.713	11.103	11.811	12.238	13.347	14.795	15.662	16.046	56,4
darunter vollstationäre Plätze	10.069	10.523	10.880	11.635	12.007	13.039	14.220	14.860	15.211	51,1
Personal in Pflegeheimen	7.492	7.566	7.824	7.965	8.512	9.190	10.204	10.606	11.176	49,2
Vollzeit	4.059	3.969	3.915	3.623	3.641	3.820	3.979	3.893	4.083	0,6
Teilzeit	1.963	2.310	2.561	2.836	3.193	3.721	4.446	4.677	5.240	166,9
geringfügig entl. Beschäftigte	1.470	1.287	1.348	1.506	1.678	1.649	1.779	2.036	1.853	26,1
Anteil Vollzeit	54,2	52,5	50,0	45,5	42,8	41,6	39,0	36,7	36,5	xx
Stationär Pflegebedürftige ges.	9.353	9.697	10.074	10.723	10.986	11.862	13.090	13.671	14.261	52,5
darunter vollstat. Dauerpflege	9.057	9.366	9.743	10.317	10.593	11.243	11.969	12.283	12.649	39,7
darunter vollstat. Kurzzeitpflege	129	172	192	219	146	282	339	392	403	212,4
darunter teilstationäre Pflege*	167	159	139	187	247	337	782	996	1.209	624,0
Pflegestufe I	2.629	3.076	3.509	3.764	4.126	4.657	5.481	5.470	5.825	121,6
Pflegestufe II	3.725	3.992	4.094	4.347	4.437	4.735	5.050	5.205	5.430	45,8
Pflegestufe III	2.916	2.547	2.327	2.452	2.329	2.301	2.418	2.688	2.783	-4,6
Anteil Pflegestufe I	28,1	31,7	34,8	35,1	37,6	39,3	41,9	40,0	40,8	xx
Pflegebedürftige 75+	7.787	8.074	8.365	8.832	9.016	9.578	10.726	11.105	11.718	50,5
Auslastung vollstat. Pflegeplätze	91,2	90,6	91,3	90,6	89,4	88,4	86,6	85,3	85,8	xx

Quelle(n): Daten Hilfe zur Pflege Region Hannover, Team 50.05, Daten Pflegebedürftige Niedersächsische Pflegestatistik des LSN und Pflegestatistik Kreisvergleich Statistisches Bundesamt.

* Pflegegeldempfänger mit Sachleistungen beziehen Pflegegeld und parallelen Leistungen durch ambulante Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen. Teilstationär Betreute werden oft zugleich von ambulanten Pflegediensten betreut. Diese beiden Gruppen werden deshalb bei der Bildung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nicht mitgezählt um Doppelzählungen zu vermeiden.

x Keine Daten vorhanden.

xx Berechnung der Entwicklung in Prozent nicht sinnvoll.

Tab. 2: Pflegedienste mit Kassenzulassung Senioren- und Pflegestützpunkt Calenberger Land

	Anbieter lokal (Firmensitz in Kommune)	**Anbieter regionsweit** (Kommune = Versorgungsgebiet)	**NBEA**	
			Ehrenamt	Pflegedienst
Barsinghausen	**8**	**3**	**0**	**5**
Gehrden	**2**	**3**	**0**	**2**
Hemmingen	**3**	**2**	**1**	**3**
Laatzen	**4**	**3**	**0**	**4**
Pattensen	**2**	**3**	**1**	**2**
Ronnenberg	**3**	**1 +** 1 Kinderkrankenpflege	**4**	**3**
Springe	**4**	**1**	**2**	**4**
Wennigsen	**2**	**3**	**0**	**2**

Tab. 3: Pflegedienste mit Kassenzulassung Senioren- und Pflegestützpunkt Unteres Leinetal

	Anbieter lokal (Firmensitz in Kommune)	**Anbieter regionsweit** (Kommune = Versorgungsgebiet)	**NBEA**	
			Ehrenamt	Pflegedienst
Garbsen	**8**	**3**	**0**	**3**
Neustadt	**4**	**3**	**2**	**3**
Seelze	**3**	**3**	**1**	**2**
Wunstorf	**5**	**2**	**0**	**5**

Tab. 4: Pflegedienste mit Kassenzulassung Senioren- und Pflegestützpunkt Burgdorfer Land

	Anbieter lokal (Firmensitz in Kommune)	**Anbieter regionsweit** (Kommune = Versorgungsgebiet)	**NBEA**	
			Ehrenamt	Pflegedienst
Burgdorf	**5**	**3**	**6**	**4**
Burgwedel	**5**	**5**	**1**	**5**
Isernhagen	**2**	**1**	**0**	**3**
Langenhagen	**7**	**4**	**1**	**5**
Lehrte	**3**	**2**	**0**	**3**
Sehnde	**3**	**2**	**0**	**1**
Uetze	**3**	**2**	**0**	**3**
Wedemark	**2 +** 1 Kinderkr.pfl.	**1**	**1**	**2**

Tab. 5: Pflegedienste mit Kassenzulassung Senioren- und Pflegestützpunkte der Stadt Hannover

Pflegestützpunkt Rathaus Bemerode

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 1 Mitte/Oststadt/Calenberger Neustadt/Zoo	25

Pflegestützpunkt Herrenhausen

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 2 Vahrenwald / List	19
Bezirk 12 Herrenhausen/Stöcken/Leinhausen/Marienwerder/Ledeburg/Nordhafen/Burg	10
Bezirk 13 Nordstadt/Hainholz/Brink-Hafen/ Vinnhorst	8

Pflegestützpunkt Luise Blume-Stiftung

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 3 Bothfeld/Vahrenheide/ Sahlkamp/Lahe/Isernhagen - Süd	7

Pflegestützpunkt Misburg

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 4 Groß-Buchholz/Kleefeld/ Heideviertel	11
Bezirk 5 Misburg/Anderten	2

Pflegestützpunkt Bemerode

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 6 Kirchrode/Bemerode/Wülferode	2
Bezirk 7 Südstadt / Bult	12

Bezirk 8 Döhren / Wülfel / Mittelfeld / Waldhausen / Waldheim / Seelhorst **7**

Pflegestützpunkt Ricklingen

Stadtbezirk	**Pflegdienste**
Bezirk 9 Ricklingen/Oberricklingen/Mühlenberg/Wettbergen/Bornum	5
Bezirk 11 Ahlem/Badenstedt/Davenstedt	4

Pflegestützpunkt im Senioren-Service-Zentrum

Stadtbezirk	**Pflegedienste**
Bezirk 10 Linden/Limmer	8

Tab. 6: Pflegeeinrichtungen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Calenberger Land

Kommune	**Stationär**	**Teilstationär**	**Kurzzeitpflege (solitär)**
Barsinghausen	**6**	**4**	
Gehrden	**2**	**1**	
Hemmingen	**1**	**0**	**1**
Laatzen	**6**	**2**	
Pattensen	**2**	**0**	
Ronnenberg	**4**	**1**	
Springe	**6**	**2**	
Wennigsen	**3**	**0**	

Tab. 7: Pflegeeinrichtungen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Unteres Leinetal

Kommune	**Stationär**	**Teilstationär**	**Kurzzeitpflege (solitär)**
Garbsen	**10**	**3**	**1**
Neustadt	**7**	**1**	
Seelze	**5**	**4**	
Wunstorf	**5**	**4**	

Tab. 8: Pflegeeinrichtungen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Burgdorfer Land

Kommune	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Burgdorf	**6**	**2**	**1**
Burgwedel	**3**	**1**	
Isernhagen	**3**	**1**	
Langenhagen	**8**	**3**	
Lehrte	**6**	**3**	
Sehnde	**4**	**1**	
Uetze	**5**	**3**	
Wedemark	**5**	**1**	

Tab. 9: Pflegeeinrichtungen im Bereich der Senioren- und Pflegestützpunkte der Stadt Hannover

Pflegestützpunkt Rathaus Bemerode

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 1 Mitte/Oststadt/Calenberger Neustadt/Zoo	9	1	

Pflegestützpunkt Herrenhausen

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 2 Vahrenwald / List	9	4	
Bezirk 12 Herrenhausen/Stöcken/ Leinhausen/Marienwerder/ Ledeburg/Nordhafen/Burg	4	3	10 Plätze
Bezirk 13 Nordstadt/Hainholz/Brink-Hafen/ Vinnhorst	1	0	

Pflegestützpunkt Luise Blume-Stiftung

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 3 Bothfeld/Vahrenheide/ Sahl-kamp/Lahe/Isernhagen - Süd	7	2	

Pflegestützpunkt Misburg

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 4 Groß-Buchholz/Kleefeld/ Heidviertel	12	2	
Bezirk 5 Misburg/Anderten	5	1	

Pflegestützpunkt Bemerode

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 6 Kirchrode/Bemerode/Wülferode	7	2	
Bezirk 7 Südstadt / Bult	8	0	8 Plätze

Bezirk 8 Döhren / Wülfel / Mittelfeld / Waldhausen / Waldheim / Seelhorst 7/1/

Pflegestützpunkt Ricklingen

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 9 Ricklingen/Oberricklingen/ Mühlenberg/Wettbergen/Bornum	5	2	
Bezirk 11 Ahlem/Badenstedt/Davenstedt	3	0	

Pflegestützpunkt im Senioren-Service-Zentrum

Stadtbezirk	Stationär	Teilstationär	Kurzzeitpflege (solitär)
Bezirk 10 Linden/Limmer	2	1	

Tab. 10: Komplementäre Hilfen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Calenberger Land

Barsinghausen

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	14
Besuchsdienste	2
Fahr- und Begleitdienste	4
Einkaufsdienste	1
Mittagstisch	4

Gehrden

Haushaltshilfe	6
offene Altenhilfe	9
Besuchsdienste	2
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	2
Mittagstisch	3

Hemmingen

Haushaltshilfe	4
offene Altenhilfe	6
Besuchsdienste	3
Fahr- und Begleitdienste	3
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	2

Laatzen

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	10
Besuchsdienste	3
Fahr- und Begleitdienste	3
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	1

Pattensen

Haushaltshilfe	2
offene Altenhilfe	10
Besuchsdienste	1
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	2

Ronnenberg

Haushaltshilfe	6
offene Altenhilfe	11
Besuchsdienste	5
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	3

Springe

Haushaltshilfe	2
offene Altenhilfe	25
Besuchsdienste	4
Fahr- und Begleitdienste	0
Einkaufsdienste	2
Mittagstisch	3

Wennigsen

Haushaltshilfe	6
offene Altenhilfe	9
Besuchsdienste	3
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	2
Mittagstisch	1

Tab. 11: Komplementäre Hilfen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Unteres Leinetal

Garbsen

Haushaltshilfe	4
offene Altenhilfe	58
Besuchsdienste	9
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	7
Mittagstisch	4

Neustadt

Haushaltshilfe	6
offene Altenhilfe	3
Besuchsdienste	7
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	0

Seelze

Haushaltshilfe	2
offene Altenhilfe	3
Besuchsdienste	6
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	6
Mittagstisch	1

Wunstorf

Haushaltshilfe	5
offene Altenhilfe	16
Besuchsdienste	7
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	3
Mittagstisch	1

Tab. 12: Komplementäre Hilfen im Bereich des Senioren- und Pflegestützpunkts Burgdorfer Land

Burgdorf

Haushaltshilfe	6
offene Altenhilfe	10
Besuchsdienste	4
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	1
Mittagstisch	4

Burgwedel

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	9 + Seniorenbegegnungsstätte
Besuchsdienste	1
Fahr- und Begleitdienste	1
Einkaufsdienste	1
Mittagstisch	3

Isernhagen

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	17
Besuchsdienste	1
Fahr- und Begleitdienste	1
Einkaufsdienste	2
Mittagstisch	1

Langenhagen

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	3
Besuchsdienste	3
Fahr- und Begleitdienste	1 (Nur für Blinde)
Einkaufsdienste	Keine Angebote bekannt
Mittagstisch	1

Lehrte

Haushaltshilfe	1
offene Altenhilfe	20
Besuchsdienste	2

Fahr- und Begleitdienste	Keine Angebote bekannt
Einkaufsdienste	1
Mittagstisch	2

Sehnde

Haushaltshilfe	Keine Angebote bekannt
offene Altenhilfe	8
Besuchsdienste	2
Fahr- und Begleitdienste	3
Einkaufsdienste	2
Mittagstisch	1

Uetze

Haushaltshilfe	2
offene Altenhilfe	4
Besuchsdienste	2
Fahr- und Begleitdienste	0
Einkaufsdienste	0
Mittagstisch	1

Wedemark

Haushaltshilfe	Keine Angebote bekannt
offene Altenhilfe	8
Besuchsdienste	0
Fahr- und Begleitdienste	Keine Angebote bekannt
Einkaufsdienste	1
Mittagstisch	Keine Angebote bekannt

Tab. 13 Komplementäre Hilfen im Bereich der Senioren- und Pflegestützpunkte I und II der **Landeshauptstadt Hannover**

Haushaltshilfe	11
offene Altenhilfe	470
Besuchsdienste	11
Fahr- und Begleitdienste	2
Einkaufsdienste	16
Mittagstisch	24

Region Hannover

IMPRESSUM

Der Regionspräsident

Redaktion
Region Hannover
Fachbereich Soziales/Sozialplanung
Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
Tel.: 0511/616 -21039 und -22173

Foto
©scusi – Fotolia.com

Layout
Region Hannover, Team Medienservice