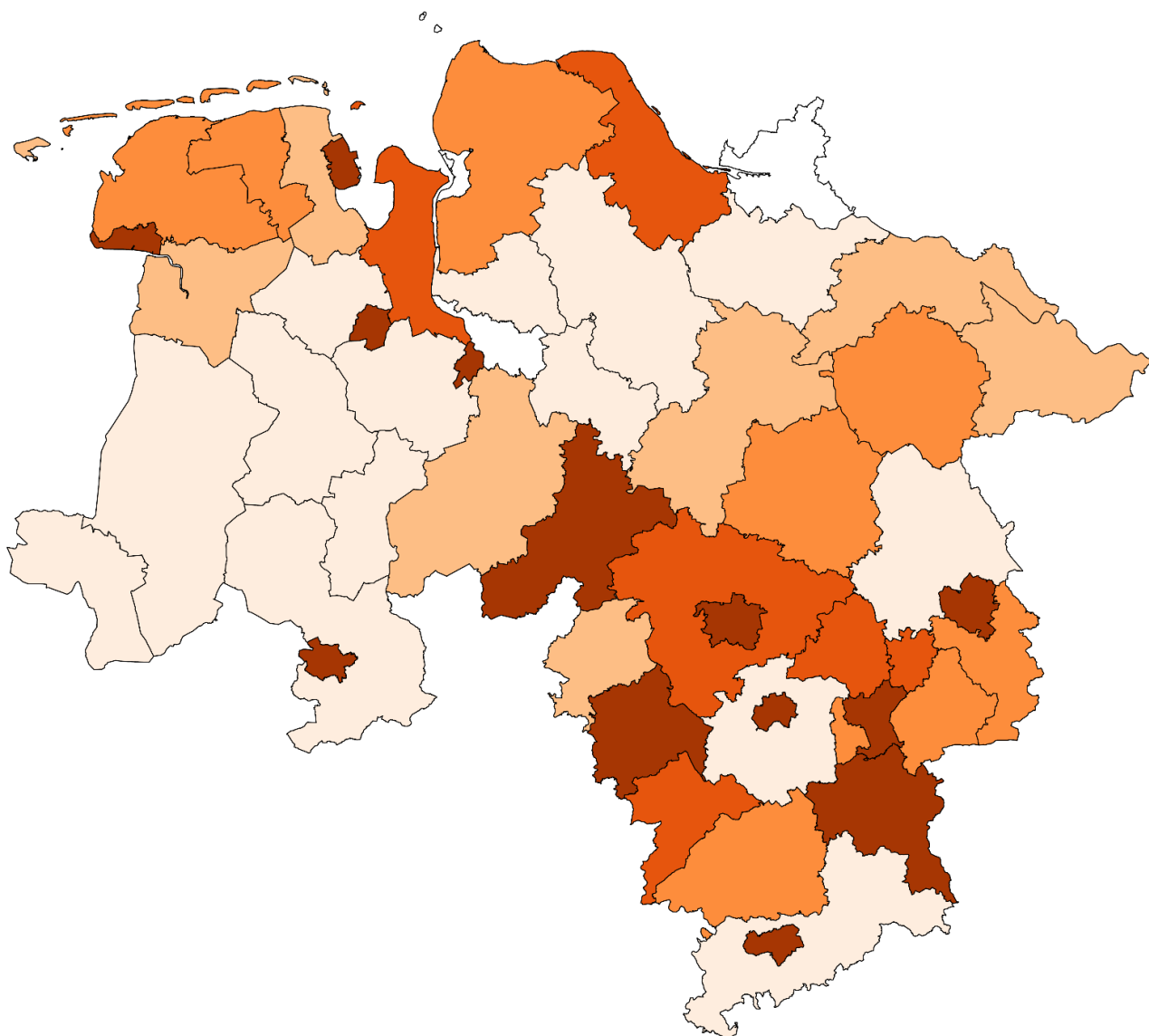




Freie Wohlfahrtspflege
in Niedersachsen



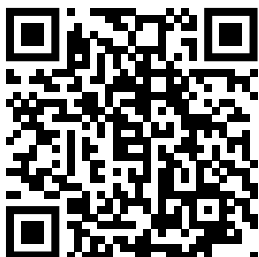
Handlungsorientierte Sozialberichterstattung
Niedersachsen

ANLAGENBERICHT 2025

Armutsrisiken im Kontext von Pflegebedürftigkeit

Zur Online-Ausgabe des Anlagenberichts

(erleichtert den Zugang zu den im Text angegebenen Links)



IMPRESSUM

Herausgeber:	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen (LAG FW)
Textentwurf und fachliche Begleitung:	Dr. Peter Szyuka (Edeweicht) Entwürfe und Recherchen
Fachlich verantwortlich:	Fachausschuss Pflege und Gesundheit der LAG FW: Andrea Hirsing (DWiN) Barbara Heidrich (CiN) Horst-Jörg Schultz (DRK) Antje Mutz (AWO) Erk Kosel (PN)
Titelblatt:	HSBN Niedersachsen 2024 (Statistikteil)
Hannover:	08/2025

Vorwort

Alter, Armut und Pflege sind die Themen des diesjährigen Anlagenberichtes zur Handlungsorientierten Sozialberichterstattung in Niedersachsen (HSBN 2025).

Eine OECD-Studie vom Dezember 2024 zeigt, dass die deutsche Pflegeversicherung armutslindernd wirkt, allerdings nicht ausreichend. Im internationalen Vergleich gibt es große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern, Deutschland befindet sich hier im Mittelfeld.

Das Risiko von Armut im Kontext von Pflegebedürftigkeit kann durch eine Reform der Pflegeversicherung bewältigt werden. Zusätzlich gehören auch die Renten- und Krankenversicherungen auf den Prüfstand.

Wenn zielgerichtete Reformen ausbleiben, werden Armut und Pflege noch mehr als bisher zum Problem der Sozialhilfe nach dem SGB XII und zu einer steigenden Belastung für die kommunalen Haushalte.

Es liegen zahlreiche Reformvorschläge vor, nun muss entschieden und gehandelt werden.

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung (Abb.)

Abb. 1: Altersstruktur der armutsgefährdeten Bevölkerung in Niedersachsen	6
Abb. 2: Übersicht über soziale und materielle Entbehrungen	6
Abb. 3: Bevölkerungspyramide Niedersachsen	7
Abb. 4: Entwicklung Bedarf und Angebot von Pflegekräften	7
Abb. 5: Entwicklung Zahl der Pflegebedürftigen	8
Abb. 6: Entwicklung der Arbeitsmarktreserve in der professionellen Pflege	8
Abb. 7: Übersicht der Beiträge von den Pflegekassen, gestaffelt nach Pflegegrad	9
Abb. 8: Leistungsübersicht gemäß § 28 SGB XI	10
Abb. 9: Übersicht der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, eigene Darstellung	10
Abb. 10: Verteilung Inanspruchnahme Pflegegeldempfänger*innen mit und ohne Pflegesachleistung, eigene Darstellung	11
Abb. 11: Übersicht Pflegegeldempfänger*innen nach Alter, Pflegegrad (PG), ohne (-) und mit (+) Pflegesachleistungen, eigene Berechnung und Darstellung	11
Abb. 12: Tabellarische Übersicht wofür Pflegegeld verwendet wird	12
Abb. 13: Übersicht der Verwendung von Pflegegeld, Sichtweise pflegende An- und Zugehörige	12
Abb. 14: Pflegegeldverwendung nach sozialem Status	12
Abb. 15: Bedeutung des Pflegegeldes	12
Abb. 16: Darstellung der Abfrage zur Erhöhung des Pflegegeldes	12
Abb. 17: Ausschnitt aus § 7a SGB XI	13
Abb. 18: Standorte der Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen	14
Abb. 19: Darstellung der Antworten	15
Abb. 20: Musterformular, Risikosituation	15
Abb. 21: Armutsrisiko bei älteren Menschen mit besonderem Pflegebedarf, (mit öffentlicher Unterstützung, ohne öffentliche Unterstützung, Armutsgrenze), OECD-Vergleich	16
Abb. 22: Darstellung Arbeitsbiographien, mit und ohne Care-Arbeit	16
Abb. 23: Übersicht Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige	17

Inhalt

1.	Altersarmut und Pflege	6
1.1	Altersarmut	6
1.2	Bevölkerungsentwicklung und steigender Pflegebedarf	7
1.3	Fachkräftemangel in der Pflege	7
1.4	Die Pflegeversicherung steckt in einer Krise	8
2.	Leistungen der Pflegeversicherung	9
2.1	Was ist über die Verwendung von Pflegegeld bekannt?	12
3.	Hilfestellung im Labyrinth der Leistungsansprüche	13
3.1	Die Beratung von pflegebedürftigen Personen und pflegenden An- und Zugehörigen (§ 7a SGB XI)	14
3.2	Die Begutachtung des Pflegebedarfs durch den Medizinischen Dienst	14
3.3	Begleitende Beratung bei häuslicher Pflege (§ 37a SGB XI)	14
3.4	Umgang mit Risiken bei der Sicherstellung der häuslichen pflegerischen Versorgung	15
3.5	Rechtsmittel im Zusammenhang mit Pflegeleistungen	15
4.	Pflegebedingtes Armutsrisiko trotz Leistungen der Pflegeversicherung	16
4.1	Internationaler Vergleich	16
4.2	Das besondere Armutsrisiko familiär und informeller Pflegekräfte in Deutschland	16
4.3	Verzicht auf teilstationäre Pflege aufgrund der selbst zu tragenden Kostenanteile	17
4.4	Sehr hohes Armutsrisiko bei Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen	18
5.	Handlungsempfehlungen	19
6.	Literatur	21

1. Altersarmut und Pflege

Im Themenfeld Pflege gibt es aktuell verschiedene herausfordernde Faktoren, die sich gegenseitig verstärken. Wir beobachten eine zunehmende Altersarmut, durch die Bevölkerungsentwicklung wird der Pflegebedarf steigen und gleichzeitig erwarten wir einen weiter ansteigenden Mangel an Fachkräften. Demgegenüber steht eine Pflegeversicherung, die sich ihrerseits in einer Krise befindet.

1.1 Altersarmut

Das Niedersächsische Landesamt für Statistik (LSN) berichtet, dass in Niedersachsen im Jahre 2023 insgesamt 1,3 Millionen Menschen armutsgefährdet waren. Von allen Personen, die 2023 in Niedersachsen armutsgefährdet waren, waren 23,8 % im Alter von 65 Jahren und älter (321 000 Personen).

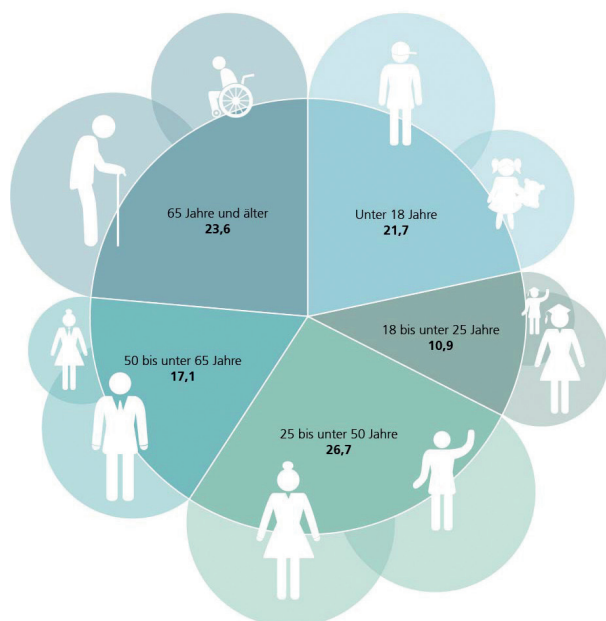
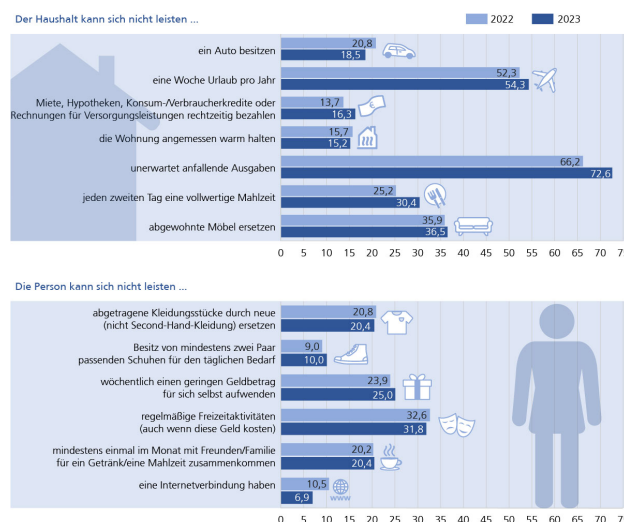


Abb. 1: Altersstruktur der armutsgefährdeten Bevölkerung in Niedersachsen¹

Ein besonderer Blick der Berichterstattung durch das LSN gilt dabei den sozialen und materiellen Entbehrungen. Mit 16,1 % konnte sich 2023 etwas weniger als jede sechste Person in Niedersachsen keine regelmäßigen Freizeitaktivitäten leisten und unter den armutsgefährdeten beinahe ein Drittel (31,8 %). Mindestens einmal im Monat mit Freunden oder der Familie für ein Getränk oder eine Mahlzeit zusammenzukommen, konnte sich jede fünfte armutsgefährdete Person nicht leisten (20,4 %). In der Gesamtbevölkerung war es rund ein Zehntel (10,4 %).



Zu den Merkmalen: Autoposs.: Kein Firmen- oder Dienstwagen; Urlaub: Mind. eine Woche Urlaub vorwärts ab zu Hause verbringen (auch bei Freunden und Verwandten oder in eigener Ferienunterkunft); Miete: Hypothek etc.; ohne Überzahlungsmittel für das Einkommen; Unerwartet anfallende Ausgaben: mind. 1.200 Euro (2022); 1.100 Euro aus eigenen Freizeitmitteln bestreiten; vollwertige Mahlzeit: mit Fleisch, Fisch oder gleichwertiger Proteinzufuhr
Quelle: EU-SILC, Erhebungszeitraum 2022 und 2023; Auswertung: Statistisches Bundesamt (Destatis)

Abb. 2: Soziale und materielle Entbehrungen der Haushalte nach den Kriterien der wirtschaftlichen Belastung (Selbsteinschätzung) in Niedersachsen nach den soziodemografischen Merkmalen – Anteile der Bevölkerung in Prozent²

Frauen waren, wie in Deutschland insgesamt, auch in Niedersachsen 2023 grundsätzlich öfter armutsgefährdet (17,6 %) als Männer (15,2 %). Zwar verringerte sich bei beiden Geschlechtern das Armutsrisiko im Vergleich zum Vorjahr leicht. Bei den Frauen war dies allerdings im Alter ab 65 Jahren nicht der Fall: Die Altersarmutsgefährdung unter ihnen vergrößerte sich um 0,2 Prozentpunkte auf 20,3 %. Bei den Männern in derselben Altersgruppe verkleinerte sich hingegen das Armutsrisiko um 0,6 Prozentpunkte auf 15,0 %.

Die deutlichen Unterschiede ergeben sich, so das LSN, aus den niedrigeren Renten von Frauen aufgrund geringerer Erwerbszeiten, unbezahlter Care-Arbeit sowie vorangegangener Verdienstunterschiede. Dabei geht die Altersarmut vor allem mit Alleinwohnen einher, was zudem öfter bei Frauen als bei Männern der Fall ist. Unter den Frauen ab 65 Jahren in Einpersonenhaushalten waren 30,1 % armutsgefährdet, in Mehrpersonenhaushalten waren es nur 13,0 %. Bei den Männern betrugen die Quoten 25,4 % und 12,1 %.³

¹ Arne Lehmann (LSN): [Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung in Niedersachsen 2023](#)

² Arne Lehmann (LSN): [Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung in Niedersachsen 2023](#)

³ Arne Lehmann (LSN): [Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung in Niedersachsen 2023](#)

Die durchschnittliche Altersrente von Männern mit mindestens 35 Versicherungsjahren lag 2023 in Niedersachsen bei rund 1.800 €. Frauen konnten im Schnitt mit 1.333 € rechnen.⁴ Hinzu kommt, dass Frauen im stärkeren Maße mit der Care-Arbeit im Privaten belastet sind, sodass der Rentenbezug bei Frauen noch geringer ausfallen kann.

1.2 Bevölkerungsentwicklung und steigender Pflegebedarf

Aus der folgenden Tabelle wird ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Personen im Alter von mindestens 65 Jahren ersichtlich. Während in dieser Altersgruppe im Jahr 2022 noch etwa 1,8 Millionen Menschen in Niedersachsen lebten, ergibt sich bis zum Jahr 2042 ein Anstieg auf etwa 2,4 Millionen Personen. Zudem zeigt sich ein Rückgang der Personen im Alter zwischen 20 und unter 65 Jahren von etwa 4,7 Millionen auf etwa 4,3 Millionen Personen.

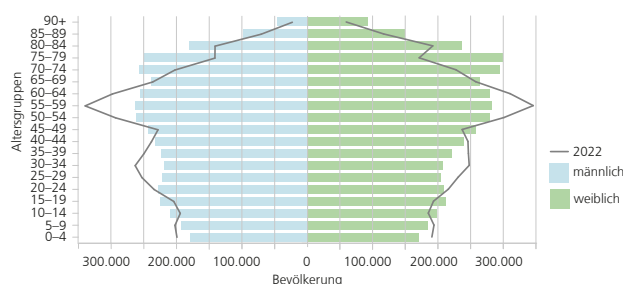


Abb. 3: Bevölkerungspyramide Niedersachsen 2022 und 2042⁵

Da das Risiko einer Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt⁶, führt der starke Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppen zwangsläufig dazu, dass auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen kontinuierlich wächst.

Hinzu kommt, dass nicht nur diese demografischen Entwicklungen zu einer höheren Anzahl von pflegebedürftigen Menschen führen, sondern auch andere, noch nicht genau kausal zuzuordnende Faktoren, Steigerungen herbeiführen: So zeigt zum Beispiel der aktuelle Niedersächsische Landespflegebericht 2024, dass die Alterskohorte der über 75-Jährigen in den Jahren 2017 bis 2023 relativ konstant geblieben ist, sich aber dennoch die Anzahl der Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum überproportional gesteigert hat.⁷

1.3 Fachkräftemangel in der Pflege

Die Bundesagentur für Arbeit stellt bereits jetzt einen deutlichen Fachkräfteengpass bei Pflegefachkräften in ihrer Engpassanalyse 2024 fest. Die Analyse bewertet anhand von sechs Arbeitsmarktindikatoren die Fachkräftesituation. Dabei werden die einzelnen Indikatoren ihrem Wert entsprechend einer Skala von 0 Punkten (sehr weit entfernt von Anzeichen eines Engpasses) bis zu 3 Punkten (Anzeichen eines Engpasses) zugeordnet. Ergibt sich für eine Berufsgattung über alle betrachteten Indikatoren eine durchschnittliche Punktzahl von mindestens 2,0, bewertet die Bundesagentur für Arbeit diese Berufsuntergruppe als Engpassberuf. Im Bereich der Pflegefachkräfte waren fünf der sechs Indikatoren auffällig: die Vakanzzzeit gemeldeter sozialversicherungspflichtiger Arbeitsstellen, die Arbeitsuchenden-Stellen-Relation, die berufsspezifische Arbeitslosenquote, die Abgangschance aus Arbeitslosigkeit sowie die Entgeltentwicklung. Alle wurden für das Jahr 2023 mit drei Punkten bewertet und überstiegen damit jeweils die durchschnittlichen Werte deutlich. Lediglich die Veränderung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von Ausländer*innen signalisiert mit einem Punktwert von zwei leichteren Anzeichen.⁸

Das Bundesamt für Statistik (Destatis) teilt zudem in seiner Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024 mit, dass der Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2049 im Vergleich zu 2019 voraussichtlich um ein Drittel auf 2,15 Millionen steigen wird. Damit liegt die erwartete Zahl an Pflegekräften deutlich unter dem erwarteten Bedarf. Infolge der Alterung der Gesellschaft werden in Deutschland bis zum Jahr 2049 voraussichtlich zwischen 280 000 und 690 000 Pflegekräfte fehlen.

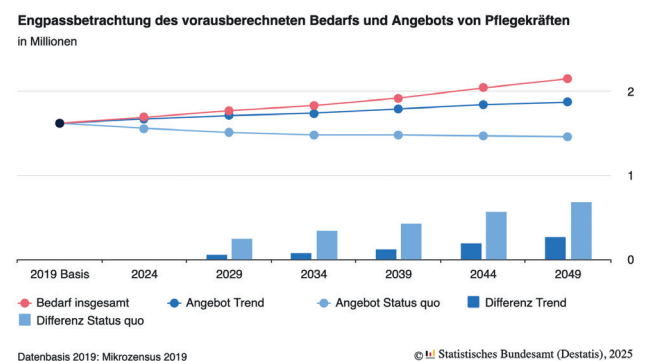


Abb. 4: Entwicklung Bedarf und Angebot von Pflegekräften⁹

⁴ Pressemeldung der Deutschen Rentenversicherung Region Braunschweig-Hannover, 25.11.2024

⁵ Dr. Falk Voit (LSN): [Bevölkerungsvorausberechnungen für Niedersachsen - Fachbeiträge](#)

⁶ BMG: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, S. 22, 13.02.2025

⁷ Präsentation Prof. Dr. Isfort zum Landespflegebericht 2024

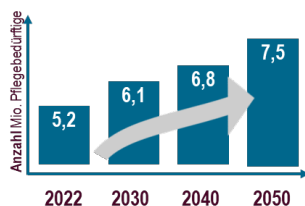
⁸ Blickpunkt Arbeitsmarkt: [Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich](#), S. 21, 05/2025

⁹ DESTATIS: [Bevölkerungsvorausberechnung | Pflegekräftevorausberechnung](#), abgerufen am 18.06.2025

In Bezug auf Pflege ist von sogenannten „Baby-Boomer Effekten“ auszugehen. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt an und die Arbeitsmarktreserve in der professionellen Pflege sinkt.

Baby Boomer-Effekt I:

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt ...



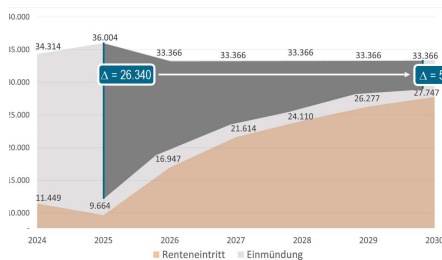
Einordnung

In den kommenden 25 Jahren müssen wir davon ausgehen, dass 2,3 Millionen Menschen mehr als heute, auf pflegerische Unterstützung angewiesen sein werden.

Abb. 5: Entwicklung Zahl der Pflegebedürftigen¹⁰

Baby Boomer-Effekt II:

...die Arbeitsmarktreserve in der professionellen Pflege sinkt rapide!



Einordnung

In den kommenden Jahren wird der berufliche Nachwuchs kaum ausreichen, um die Berufsaustritte der Baby-Boomer Jahrgänge aufzufangen. Die Folge ist ein zunehmender Fachkräftemangel.

Sobald mehr Pflegekräfte aus dem Beruf altersbedingt ausscheiden, als nachrücken (können), tritt der personelle Kipppunkt der Pflege ein.

Abb. 6: Entwicklung der Arbeitsmarktreserve in der professionellen Pflege¹¹

Für Niedersachsen zeigt der aktuelle Landespflegebericht 2024, dass die Berufsdemografie im Pflegebereich den Personalmangel in Niedersachsen weiter verschärfen und das Land vor große Herausforderungen stellen wird.

Dies zeigt auch die niedersächsische Pflegestatistik 2023 mit Daten zum Stichtag 15.12.2023. Danach sind über 40 % der in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen Beschäftigten bereits Ende 2023 über 50 Jahre alt und werden in den kommenden Jahren nach und nach in Rente gehen. Von dieser Altersgruppe (50 Jahre plus) wiederum sind Ende 2023 bereits über 70 % über 55 Jahre alt.¹²

1.4 Die Pflegeversicherung steckt in der Krise

Die gesetzliche Pflegeversicherung in Deutschland befindet sich in einer finanziellen Krise. 2024 verzeichnete sie ein Defizit von 1,54 Milliarden €. Trotz einer Beitragserhöhung wird auch im Jahr 2025 wieder ein Defizit erwartet. Ursachen sind Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen, der demografische Wandel und steigende Kosten sowie eine demografiebedingte geringer werdende Einnahmeseite, die zudem nur gesetzlich Versicherte umfasst. Personen mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, Selbständige und Beamte haben die Wahlfreiheit und müssen nicht in die gesetzliche Pflegeversicherung einzahlen. Expert*innen fordern grundlegende Reformen der Pflegeversicherung. Die neue Bundesregierung hat angesichts der Krise Maßnahmen zur Stabilisierung und eine Reform der Pflegeversicherung angekündigt.

8 ^{10 11} Thomas Klie | Andreas Storm: [Erste Ergebnisse DAK Pflegereport 2024](#) – Die Baby Boomer und die Zukunft, abgerufen am 20.07.2025

¹² LSN: Nds. Pflegestatistik, Personal, 19.06.2025, eigene Berechnung

2. Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1994 zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit neben der Krankenversicherung als Pflichtversicherung eingeführt. Die Beiträge werden durch die Mitglieder und deren Arbeitgeber*innen finanziert. Familienangehörige sind mitversichert (SGB XI, § 1).

Ein Ursprungsgedanke der Pflegeversicherung war es, pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu verhindern. So wurde unter anderem in der Gesetzesbegründung des Pflegeversicherungsgesetzes formuliert: „(...) wer sein Leben lang gearbeitet hat und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen (...)“ (Prof. Dr. Rothgang, 2025).¹³

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen (§ 2 SGB XI). Eine pflegebedürftige Person steht zunächst vor der Frage, welche Leistungen der Pflegeversicherung sie in Anspruch nehmen möchte. **Selbstbeschaffte Pflegehilfen** sind oft Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn, die nicht über eine pflegfachliche Ausbildung verfügen müssen. **Pflegesachleistungen** sind körperbezogenen Dienste und pflegerische Betreuungsmaßnahmen, die von ausgebildeten Pflegekräften, die in ambulanten Pflegediensten angestellt sind, erbracht werden, z. B. Körperpflege, Lagerung, Hilfe bei der Nahrungszubereitung und beim Essen.

Vollstationäre Pflege wird ganztägig in Pflegeeinrichtungen erbracht. Die pflegebedürftige Person trägt dabei selbst die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten, Ausbildungsumlage und den mittlerweile nicht mehr durch den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung abgedeckten Teil der Pflegekosten.

Die folgende Tabelle zeigt die monatlichen Höchstbeträge, die von den Pflegekassen in den Pflegegraden 2 – 5 aufgewendet werden:

Stand 01.01.2025	Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen § 37 SGB XI	Pflegesachleistungen § 36 SGB XI	Vollstationäre Pflege § 43 SGB XI
Pflegegrad 2	347 €	796 €	805 €
Pflegegrad 3	599 €	1.497 €	1.319 €
Pflegegrad 4	800 €	1.859 €	1.855 €
Pflegegrad 5	990 €	2.299 €	2.096 €

Abb. 7: Übersicht der Beiträge von den Pflegekassen, gestaffelt nach Pflegegrad

Pflegegeld und Pflegesachleistungen können kombiniert werden.

Darüber hinaus regelt der § 43c SGB XI einen prozentualen Zuschlag für den in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu tragenden pflegebedingten Eigenanteil, und zwar abhängig von der Aufenthaltsdauer der jeweiligen pflegebedürftigen Person. Daneben sieht die Pflegeversicherung weitere Leistungen und Unterstützungen vor, um die Personen in der selbstbeschafften Pflege (bspw. An- und Zugehörige) zu unterstützen und zu entlasten. Hierzu gehören beispielsweise Pflegekurse, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, zusätzliche Tages- oder Nachtpflege und Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen.

Der § 28 des SGB XI listet die Vielzahl an unterschiedlichen Leistungen auf und dokumentiert mit dieser Auflistung gleichzeitig die Überforderung, denen pflegebedürftige Personen sicherlich ausgesetzt sind, wenn sie prüfen möchten, welche Leistungen für sie, in welcher Form und etwaiger Kombination möglich und notwendig sind.

¹³ Prof. Dr. Heinz Rothgang: Gutachten „Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgerversicherung“, S. 2

Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI, § 28)

1. Pflegesachleistung (§ 36)
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37)
3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38)
- 3a. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)
4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39)
5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40)
- 5a. ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 39a in Verbindung mit § 40b) und digitale Pflegeanwendungen (§ 40a in Verbindung mit § 40b)
6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41)
7. Kurzzeitpflege (§ 42)
- 7a. Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson (§ 42a)
8. vollstationäre Pflege (§ 43)
9. Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a)
- 9a. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b)
10. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44)
11. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a)
12. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45)
- 12a. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a)
13. Entlastungsbetrag (§ 45b)
14. Leistungen des Persönlichen Budgets (nach § 29 des Neunten Buches gemäß § 35a)

Abb. 8: Leistungsübersicht gemäß § 28 SGB XI¹⁴

Pflegegeld ist die mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommene Leistung der Pflegeversicherung, auch in Niedersachsen.



Abb. 9: Übersicht der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen¹⁵

Die neuesten, öffentlich zugänglichen, Daten des LSN stammen aus dem Jahr 2023. Insgesamt erhielten in Niedersachsen 344 914 pflegebedürftige Personen (Pflegegrade 2 – 5) ausschließlich Pflegegeld und 52 597 Pflegegeld in Kombination mit ambulanten Pflegesachleistungen. 63 423 nahmen ambulante Pflegeleistungen ohne den gleichzeitigen Bezug von Pflegegeld, 93 678 vollstationäre Leistungen (davon 3 397 in Kurzzeitpflege und 90 281 in Dauerpflege) und 24 345 teilstationäre Leistungen in Anspruch.¹⁶

¹⁰ ¹⁴ BM der Justiz und für Verbraucherschutz: [Sozialgesetzbuch \(SGB\) - Elftes Buch \(XI\)](#), abgerufen am 18.06.2025

¹⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen: [Pflegestatistik 2023](#), abgerufen am 18.06.2025

¹⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen: [Pflegestatistik 2023](#), abgerufen am 18.06.2025

Die folgende Grafik zeigt das Verhältnis von Pflegebedürftigen, die Pflegegeld ohne Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen (orange eingefärbt) zu den Pflegebedürftigen, die Pflegegeld mit Pflegesachleistungen kombinieren (blau eingefärbt) in Niedersachsen.

Pflegegeld-Empfänger*innen in Niedersachsen 2023

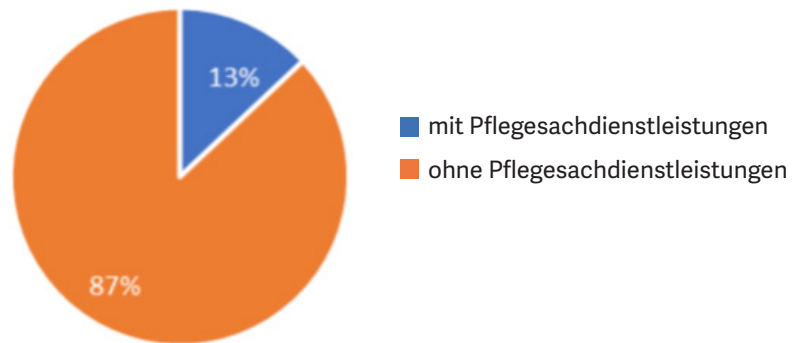


Abb. 10: Verteilung Inanspruchnahme Pflegegeldempfänger*innen mit und ohne Pflegesachleistung (eigene Darstellung)

Das Schaubild zeigt, dass die Mehrzahl der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, keine Pflegesachleistungen in Kombination in Anspruch nehmen, die von ambulanten Pflegediensten erbracht werden. In diesen Fällen soll die Pflege selbstbestimmt durch Familienangehörige oder Bekannte, also durch An- und Zugehörige, sichergestellt werden. Die Pflegedienste prüfen in diesen Fällen, ob die Pflege sichergestellt ist. Dies geschieht durch Beratungsbesuche. Diese sind für Personen mit Pflegebedarf und dem Bezug von Pflegegeld verpflichtend und finden bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich statt.

Wie die folgende Tabelle zeigt, steigt die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen in den verschiedenen Altersgruppen kontinuierlich. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen, die gleichzeitig Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen, erhöht sich signifikant erst in der Altersgruppe der 75- bis 80-Jährigen. Weiterhin zeigt die Tabelle das Verhältnis der anerkannten Pflegegrade. Die meisten Pflegegeldempfänger*innen gibt es im Pflegegrad 2. Auffällig ist jedoch, dass selbst in der Altersgruppe der 85 bis 90-Jährigen mehr Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 von An- und Zugehörigen (PG5- = 863) gepflegt werden als durch ambulante Pflegedienste (PG5+ = 705).

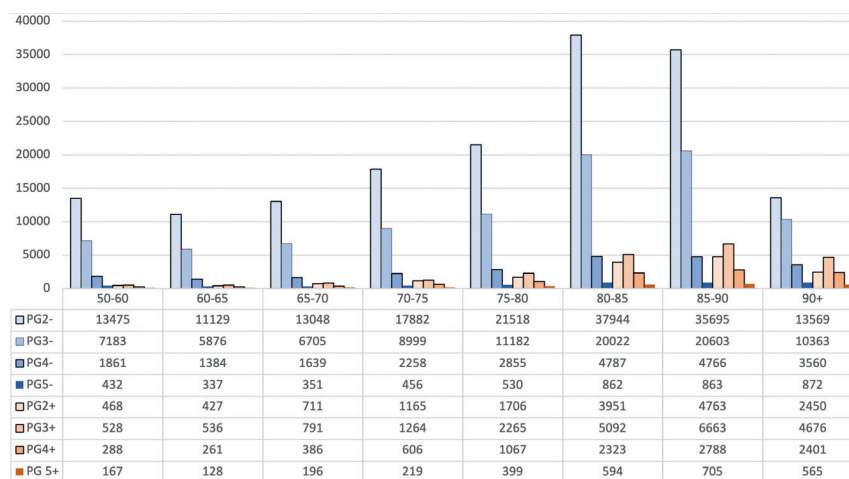


Abb. 11: Übersicht Pflegegeldempfänger*innen nach Alter, Pflegegrad (PG), ohne (-) und mit (+) Pflegesachleistungen¹⁷

Der Anteil der Menschen in Niedersachsen, bei dem eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI festgestellt wurde, an der Gesamtbevölkerung ist die sogenannte Pflegequote. Von 2011 bis zum Jahr 2021 war die Pflegequote in Niedersachsen von 3,5 % auf 6,8 % gestiegen auf insgesamt 542 904 (HSBN 2023, 132, HSBN 2024, 130). Anders als in der obigen Tabelle sind darin dann auch diejenigen enthalten, die vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen.

¹⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen: [Pflegestatistik 2023](#), abgerufen am 18.06.2025, Tabelle K280410, , eigene Berechnung und Darstellung

2.1 Was ist über die Verwendung von Pflegegeld bekannt?

Die folgenden Daten stammen im Wesentlichen aus einer VdK-Pflegestudie aus dem Jahr 2023 (Büscher u. a. 2023) und dem DAK-Pflegereport 2022 (Klie 2022) und wurden im DAK-Pflegereport 2024 zusammengefasst dargestellt (Büscher / Klie 2024). An der VdK-Pflegestudie haben sich 50 000 An- und Zugehörige beteiligt. Mehr als 27 000 An- und Zugehörige pflegebedürftiger Menschen und mehr als 6 500 Pflegebedürftige gaben Auskunft über die Verwendung des Pflegegeldes. Bei den An- und Zugehörigen waren 72 % weiblich, bei den Pflegebedürftigen etwa 50 %. Alle Pflegegrade waren vertreten. Die folgende Tabelle zeigt, wie das Pflegegeld verwendet wird:

Tab. 17.1 Wofür wird das Pflegegeld verwendet? (Mehrfachnennung; in %)

	Angehörige (n = 16.970)	Pflegebedürftige (n = 3.960)
Für laufende Ausgaben	51,8	41,7
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	38,6	33,7
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“)	36,6	59,2
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	18,6	25,5
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	12,4	3,7
Für ehrenamtliche Hilfe	8,2	12,2
Sonstiges	18,2	15,7

Pflege-Report 2024

Abb. 12: tabellarische Übersicht, wofür Pflegegeld verwendet wird¹⁸

Im DAK-Pflegereport 2022 wurde insbesondere über die Sichtweise pflegender Angehöriger berichtet:

Frage: „Es kann ja ganz unterschiedlich sein, was man mit der finanziellen Unterstützung der Pflegeversicherung macht. Hier sind einmal einige Möglichkeiten aufgeschrieben. Wie ist bzw. war das bei Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen: Wofür wird bzw. wurde das Pflegegeld verwendet?“

Als Anerkennung für Angehörige, die sich an der Pflege beteiligen	47 %
Für Hilfen im Haushalt oder bei der Betreuung	39
Für das Haushaltseinkommen, für die allgemeinen Ausgaben	35
Für eine Pflegekraft, die bei dem Pflegebedürftigen wohnt	17
Als Ersatz für Einkommenseinbußen bei den Pflegenden	15
Als Anerkennung für ehrenamtliche Helfer	9
Zum Sparen	5
Weiß nicht	9

Quelle: Bundesrepublik Deutschland, Personen mit Einblick in die Verwendung von Pflegegeld
Quellen: Altonbach Archiv, IGD-Umfrage 2007 (2022)

© IGD-Altonbach

Abb. 13: Übersicht der Verwendung von Pflegegeld, Sichtweise pflegende An- und Zugehörige¹⁹

Die folgende Tabelle zeigt sozialstrukturell differenzierte Unterschiede bei der Verwendung des Pflegegeldes.

Haushalte mit höherem sozialem Status neigen häufiger dazu, Hilfen im Haushalt und bei der Betreuung oder eine Pflegekraft, die bei den Pflegebedürftigen wohnt, einzusetzen:

Frage: „Es kann ja ganz unterschiedlich sein, was man mit der finanziellen Unterstützung der Pflegeversicherung macht. Hier sind einmal einige Möglichkeiten aufgeschrieben. Wie ist bzw. war das bei Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen: Wofür wird bzw. wurde das Pflegegeld verwendet?“

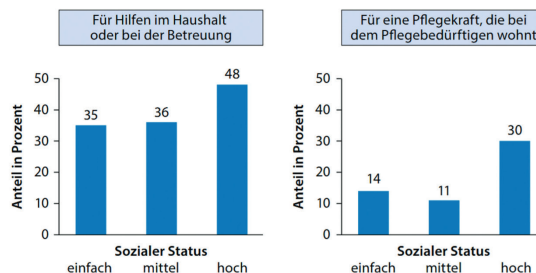


Abb. 14: Pflegegeldverwendung nach sozialem Status²⁰

Büscher und Klie schreiben dazu: „In der gehobenen Schicht fällt es den Angehörigen offensichtlich leichter, dafür selbst auf das Pflegegeld bzw. auf einen Teil davon zu verzichten.“²¹

Die Befragten (47 %) geben weiter an, dass das Pflegegeld „unerlässlich“ sei für die Pflege „zu Hause“ (vgl. Abb. 15), 61 % fordern eine Erhöhung des Pflegegeldes (vgl. Abb. 16), wie die folgenden Tabellen zeigen:

Frage: „Wie wichtig ist bzw. war das Pflegegeld dafür, dass Ihr pflegebedürftiger Angehöriger zu Hause gepflegt werden kann?“

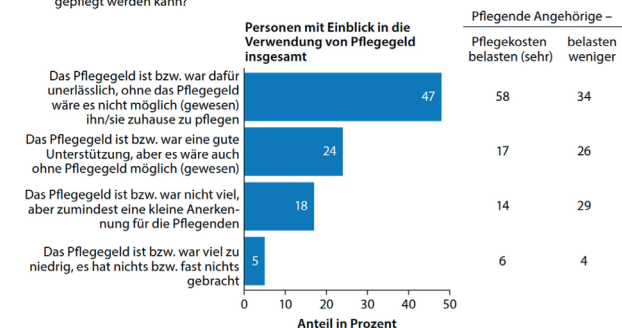


Abb. 15: Bedeutung des Pflegegeldes²²

Frage: „Es gibt Überlegungen, dass das Pflegegeld erhöht werden soll. Wie stehen Sie zu einer Erhöhung des Pflegegeldes? Welchen der Aussagen würden Sie zustimmen?“

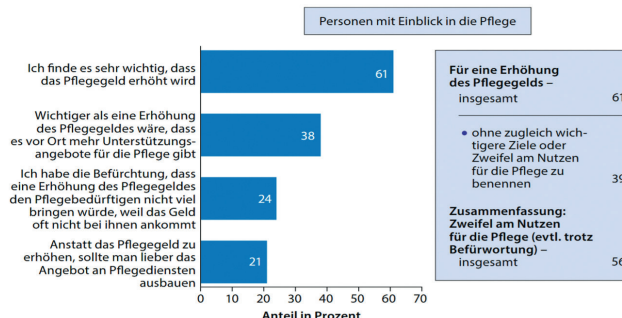


Abb. 16: Darstellung der Abfrage zur Erhöhung des Pflegegeldes²³

¹⁸ DAK Pflege-Report 2024: Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege, S. 241

¹⁹ DAK Pflegereport 2022: Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland, S. 55

^{20 21 22 23} Andreas Büscher / Thomas Klie: Pflegegeld und privat organisierte Pflegearrangements. In: A. Schwinger / A. Kuhlmeier / S. Greß J. Klauber / K. Jacobs / S. Behrendt (Hrsg): Pflege-Report 2024. Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege, Kap#. 17.1, S. 241 | 243 | 246 | 241

3. Hilfestellungen im Labyrinth der Leistungsansprüche

Wie im Kapitel 2 dargelegt, gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsansprüche, die zum Teil auch miteinander kombiniert werden können. Pflegebedürftigen Personen sowie deren An- und Zugehörigen kann es daher schwerfallen zu ermitteln, welche Leistungen und gegebenenfalls auch in welcher Kombination für sie sinnvoll und notwendig sind. Die Pflegekassen haben den gesetzlichen Auftrag, zum einen die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen.

Dies ist im SGB XI im § 69 Sicherstellungsauftrag wie folgt geregelt:

“Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag) (...).”²⁴

Zum anderen haben die Pflegekassen gemäß § 7a SGB XI den gesetzlichen Auftrag, dass eine Pflegeberatung durchgeführt wird:

Sozialgesetzbuch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung § 7a Pflegeberatung

(1) Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung);

Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekassen vor der erstmaligen Beratung unverzüglich ein zuständiger Pflegeberater, eine zuständige Pflegeberaterin oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden.

Für das Verfahren, die Durchführung und die Inhalte der Pflegeberatung sind die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a maßgeblich. Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst sowie, wenn die nach Satz 1 anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken, insbesondere hinsichtlich einer Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation gemäß § 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und Absatz 2,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
6. über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

Abb. 17: Ausschnitt aus § 7a SGB XI²⁵

Zur Beratung und Unterstützung Hilfesuchender wurden zudem zentrale und unabhängige Anlaufstellen aufgebaut, die sogenannten Pflegestützpunkte.

²⁴ BM der Justiz und für Verbraucherschutz: [Sozialgesetzbuch \(SGB\) - Elftes Buch \(XI\) - Soziale Pflegeversicherung | § 69 Sicherstellungsauftrag](#), abgerufen am 18.06.2025

²⁵ [Sozialgesetzbuch \(SGB XI\) | Elftes Buch | Soziale Pflegeversicherung](#), abgerufen am 18.06.2025

3.1 Die Beratung von pflegebedürftigen Personen und pflegenden An- und Zugehörigen (§ 7a SGB XI)

Pflegebedürftige Personen und deren An- und Zugehörige können sich also an ihre Pflegekasse wenden und ihren gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI geltend machen. In Niedersachsen wurden zudem Senioren- und Pflegestützpunkte eingerichtet. Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen sowie von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen erhalten hier kompetente Auskünfte und Beratung zu allen Themen der Pflege. Sie können auch die erforderlichen Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern XI und XII beantragen und eine Übersicht über die bestehenden Angebote erhalten. Aufgabe der Senioren- und Pflegestützpunkte ist es, den Zugang zu den Angeboten der verschiedenen Sozialleistungsträger rund um die Pflege zu koordinieren und die wohnortnahen Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie die sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu verbessern.

Die Pflegestützpunkte wurden von den Kranken- und Pflegekassen eingerichtet oder gefördert, wenn kommunale Stellen als Träger der Pflegestützpunkte fungieren. Auch das Land Niedersachsen fördert die Pflegestützpunkte. Inzwischen gibt es in Niedersachsen einen Senioren- und Pflegestützpunkt in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt.²⁶

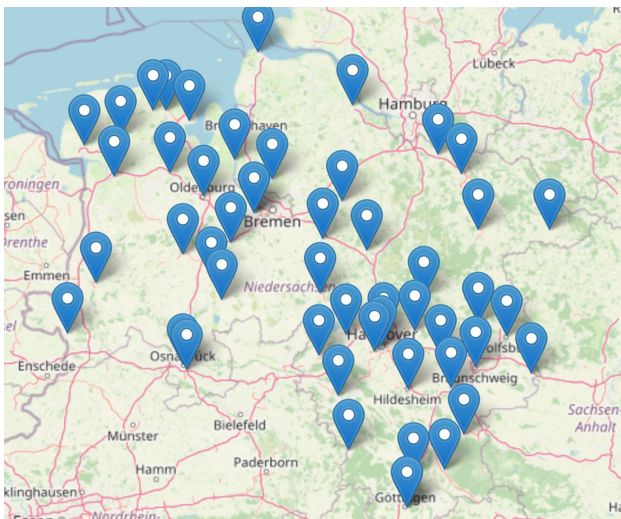


Abb. 18: Standorte der Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen²⁷

Die Pflegestützpunkte sollen Impulsgeber und Schnittstelle sein. Ein wichtiges Ziel besteht auch darin, lokale Netzwerke von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern aufzubauen. Zudem fungieren sie als Impulsgeber für die Entwicklung innovativer Angebote für die Zielgruppen und als Schnittstelle zwischen den vielfältigen Programm- und Förderlandschaften auf kommunaler Landes-, Bundes- sowie europäischer Ebene. Die Potenziale älterer Menschen sollen auf diese Weise gestärkt und genutzt werden, ihre Selbstständigkeit und Lebensqualität bewahrt und gefördert.

3.2 Die Begutachtung des Pflegebedarfs durch den Medizinischen Dienst

Sobald eine pflegebedürftige Person bei ihrer Pflegekasse Leistungen beantragt, wird der medizinische Dienst beauftragt, ein Pflegegutachten zu erstellen, den Umfang der notwendigen Pflege zu ermitteln sowie Hilfsmittel und Präventionsmaßnahmen zu empfehlen. Die Pflegekasse erteilt dann anhand des Pflegegutachtens den Pflegegrad, der die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wiedergibt. Wird jemand mit Pflegegrad 1 eingestuft, erhält er einen Entlastungsbetrag von derzeit 131 € / Monat. Ab Pflegegrad 2 kann sich die pflegebedürftige Person für die im Kapitel zwei erläuterten Leistungen der Pflegeversicherung entscheiden.

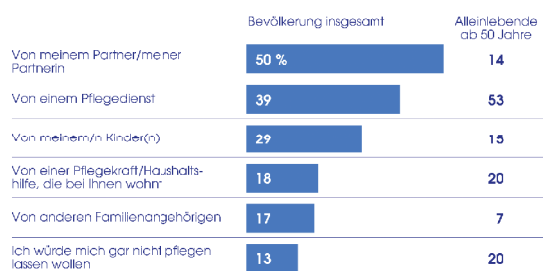
3.3 Begleitende Beratung bei häuslicher Pflege (§ 37a SGB XI)

Während des Bezugs von Pflegegeld besteht die Verpflichtung, regelmäßig Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit durch ausgebildete Pflegeberater*innen abzurufen. Diese erfolgen bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und bietet den häuslich Pflegenden Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung. Wenn die Beratungsbesuche nicht abgerufen werden, kann die Pflegekasse das Pflegegeld ganz oder teilweise entziehen. Darüber hinaus können Pflegebedürftige, deren Pflege durch einen ambulanten Dienst geleistet wird, auf Wunsch pro Halbjahr einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

3.4 Umgang mit Risiken bei der Sicherstellung der häuslichen pflegerischen Versorgung

Auf die Frage „Einmal angenommen; Sie würden selbst pflegebedürftig und wären zuhause auf Hilfe angewiesen. Wie bzw. von wem würden Sie in diesem Fall am liebsten gepflegt werden?“ aus dem DAK-Pflegereport 2022 antworteten die meisten, dass sie am liebsten von dem oder der eigenen Partner*in gepflegt werden würden.

Frage: "Einmal angenommen, Sie würden selbst pflegebedürftig und wären zuhause auf Hilfe angewiesen. Wie bzw. von wem würden Sie in diesem Fall am liebsten gepflegt werden?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung von 16 bis 70 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv, IAD-Umfrage 927 (2022)

© IFO, A. Kronsbach

Abb. 19: Darstellung der Antworten²⁸

Die häusliche Pflegesituation ist eine hochkomplexe und zum Teil für die Beteiligten herausfordernde Situation. Pflegepersonen in häuslichen Pflegearrangements sind durch Beruf und Pflege oft hoch belastet. Wenn im Rahmen der Pflegeberatung festgestellt wird, dass die Qualität der Pflege nicht sichergestellt ist, wird der zuständigen Pflegekasse Bericht erstattet.

Im Rahmen eines Projektes „Aufmerksamkeit für die Pflege daheim“ wurde das im folgenden abgebildete Formular entwickelt, um Risikosituationen zu erkennen und lösungsorientiert zu bearbeiten:

Risikofaktor	Prekär	Labil/fragil	Belastet/stabil	Stabil/gelingend	Gelingensfaktor
Gewalt/Vernachlässigung					Sicherheit
Soziale Isolation					Soziale Eingebundenheit
Belastungserleben von Angehörigen					Motivation und Resilienz von Angehörigen
Paternalismus					Partizipation/Teilhabe
Krankheits- und funktionsbezogene Beeinträchtigungen					Selbstständigkeit
Ungünstige Lebenslage (Bildung, finanzielle und Wohnsituation u.a.)					Günstige Lebenslage
Innerfamiliäre Spannungen					Stabile familiäre Konstellation

Abb. 20: Musterformular, Risikosituation²⁹

Pflegeberater*innen sind darin ausgebildet, gemeinsam mit den Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen herausfordernde Pflegearrangements zu erkennen und diese strukturiert zu lösen.

3.5 Rechtsmittel im Zusammenhang mit Pflegeleistungen

Wenn sich pflegebedürftige Personen und/oder deren Pflegepersonen ungerecht behandelt fühlen, können gegen die Entscheidungen der Pflegekassen Rechtsmittel eingelegt werden.

²⁸ Thomas Klie: Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland – Analysen, Befunde, Perspektiven.

In: Andreas Storm DAK (Hrsg.): Pflegereport 2022, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Medhochzwei, S. 65

²⁹ G+G-digital: [Forschungsprojekt | Aufmerksamkeit für die Pflege daheim](#), abgerufen am 18.06.2025

4. Pflegebedingtes Armutsrisiko trotz Leistungen durch die Pflegeversicherung

In diesem Kapitel wird beleuchtet, welche Hinweise es dafür gibt, dass Pflegebedürftigkeit trotz der Leistungen durch die Pflegeversicherung das Armutsrisiko älterer Menschen in Deutschland erhöht.

4.1 Internationaler Vergleich

Einen Hinweis dazu liefert eine OECD-Studie aus dem Jahr 2024, die der Frage nachgeht, ob und inwieweit Pflege für ältere Menschen noch erschwinglich ist. Für Deutschland liefert die Studie das Ergebnis, dass Pflegeleistungen das Armutsrisiko, das durch Pflegebedürftigkeit entsteht, nicht ausreichend kompensieren können.

Wie das folgende Diagramm zeigt, befindet sich Deutschland im internationalen Vergleich im Mittelfeld.

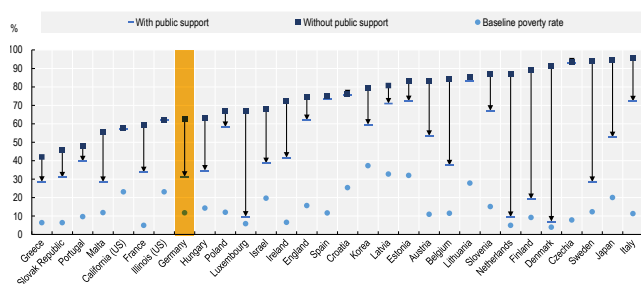


Abb. 21: Armutsrisiko bei älteren Menschen mit besonderem Pflegebedarf, (mit öffentlicher Unterstützung, ohne öffentliche Unterstützung, Armutsgränze), OECD-Vergleich³⁰

Erläuterungen zum Diagramm:

Die runden Punkte markieren die sogenannte Armutsgränze. Das ist in den jeweiligen Ländern die Hälfte des mittleren bzw. Median-Einkommens. Die eckigen Punkte markieren das Armutsrisiko, dem ältere Menschen mit Langzeitpflege ohne öffentliche Unterstützung in den jeweiligen Ländern ausgesetzt wären. Die Striche markieren, bis wohin das Armutsrisiko in den einzelnen Ländern durch öffentliche Pflegeleistungen gesenkt wird.

Beispiel Deutschland:

Das Risiko, unter die Armutsgränze zu fallen, liegt für alle Menschen bei 12 % (Punkt). Das Risiko für ältere Menschen mit Pflegebedarf aber bei 62 % (Quadrat). Durch die Leistungen der Pflegeversicherung verringert sich das Armutsrisiko älterer Menschen mit Pflegebedarf auf etwa 30 % (Strich).

Die OECD-Studie zeigt daher deutlich, dass sich das Armutsrisiko in Deutschland durch eine Pflegebedürftigkeit massiv (von 12 % auf 60 %) erhöht und auch nur unzureichend durch die Leistungen der Pflegeversicherung kompensiert wird. Das Armutsrisiko erhöht sich in Deutschland somit trotz Leistungen der Pflegeversicherung von 12 % auf 30 %.

4.2 Das besondere Armutsrisiko familiärer und informeller Pflegekräfte in Deutschland

Zur unbezahlten Care-Arbeit gehören Pflegearbeit und die Erziehung von Kindern. Diese wird noch immer überwiegend durch Frauen geleistet.

Oft werden Arbeitsbiographien durch Care-Arbeit unterbrochen, sei es, dass die Arbeitszeit verkürzt oder die Berufstätigkeit zeitweise aufgegeben wird. Die folgende Grafik vergleicht die Arbeitsbiographien zweier Filialeiterinnen, die 45 Jahre erwerbstätig waren.

Person A hat wegen zwei Kindern ihre Berufstätigkeit zeitweise reduziert und später eine Angehörige gepflegt. Wegen der Erwerbsreduzierung kam eine Differenz von sieben Rentenpunkten zustande und somit eine Renteneinbuße von monatlich 280 €..

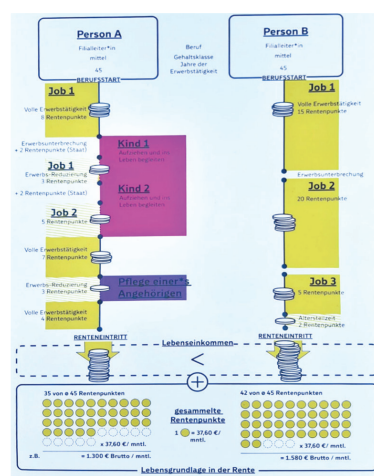


Abb. 22: Darstellung Arbeitsbiographien, mit und ohne Care-Arbeit³¹

³⁰ OECD Health Policy Studies: [Is Care Affordable for Older People?](#)

³¹ Private Quelle

Um dieses Risiko etwas zu mindern, zahlt die Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige als „Leistung zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen“ nach § 44 des Pflegeversicherungsgesetzes.

Pflegegrad Pflegebedürftige/r	Art der bezogenen Leistung	Beitragshöhe pro Monat
2	Geldleistung	188,07 €
	Kombinationsleistung	159,86 €
	volle ambulante Sachleistung	131,65 €
3	Geldleistung	299,53 €
	Kombinationsleistung	254,60 €
	volle ambulante Sachleistung	209,67 €
4	Geldleistung	487,60 €
	Kombinationsleistung	414,46 €
	volle ambulante Sachleistung	341,32 €
5	Geldleistung	696,57 €
	Kombinationsleistung	592,08 €
	volle ambulante Sachleistung	487,60 €

Abb. 23: Übersicht Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige seit 01.01.2025³²

Die Pflegekasse zahlt also Rentenversicherungsbeiträge zwischen 131,65 € bei voller Inanspruchnahme ambulanter Sachleistung in Pflegegrad 2 und 696,57 € monatlich bei ausschließlich häuslicher Pflege bei Pflegegrad 5. Ab 2025 werden die Pflegepersonen durch die gezahlten Rentenversicherungsbeiträge beispielsweise so gestellt, als würden sie ein Arbeitsentgelt zwischen 707,81 € und 3.745,00 € monatlich erhalten, so das Bundesministerium für Gesundheit. Dieses Entgelt hängt allerdings, wie aus der obigen Grafik ersichtlich, vom Pflegegrad der zu pflegenden Person ab.

Für ein Jahr Pfl egetätigkeit kann so ein monatlicher Rentenanspruch zwischen 6,61 € und 34,99 € erworben werden.³³

Je nach Pflegegrad der zu pflegenden Person und Einkommen der pflegenden An- und Zugehörigen sind die Ersatz-Rentenbeiträge der Pflegekasse niedriger als die aus eigenem Einkommen. Ob die von der Pflegekasse gezahlten Rentenbeiträge hier eine mögliche Kompensation der eigenen Rentenbeitragszahlung darstellen, liegt immer in der Einzelfallbetrachtung.

4.3 Verzicht auf teilstationäre Pflege aufgrund der selbst zu tragenden Kostenanteile

Eine Tagespflegeeinrichtung hat grundsätzlich folgende Kostenpositionen:

- Pflege- und Fahrtkosten, die über die Leistungsbeiträge des § 41 SGB XI bis zu dessen Höchstbeträgen (nach Pflegegraden gestaffelt) finanziert werden,
- Investitionskosten, die durch die Investitionskostenförderung des Landes finanziert werden,
- sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Tagespflege muss der pflegebedürftige Mensch selbst tragen. Er könnte zwar den Entlastungsbetrag in Höhe von derzeit 131 € monatlich (§ 45b SGB XI) einsetzen, der aber auch noch für andere Entlastungsleistungen verwendet werden kann.

In einer Beispielrechnung beträgt der Unterkunftssatz 14,62 € und der Verpflegungssatz 5,53 € (in Summe für diese zwei Positionen 20,15 € pro Tag). Würden die 131 € vollständig für die Tagespflege genutzt, reichen diese jedoch nur für 6,5 Tage im Monat für eine zuzahlungsfreie Nutzung der Tagespflege. Das bedeutet, dass viele pflegebedürftige Personen und deren An- und Zugehörige dieses sowohl für die Pflegebedürftigen selbst als auch deren An- und Zugehörigen entlastende Angebot maximal sechs Tage pro Monat zuzahlungsfrei nutzen können, obwohl der Leistungsbetrag nach § 41 SGB XI in der Regel noch nicht vollständig ausgeschöpft ist.

³² Bundesministerium für Gesundheit: [Soziale Absicherung für Pflegepersonen \(6/25\)](#), abgerufen am 18.06.2025

³³ Bundesministerium für Gesundheit: [Soziale Absicherung für Pflegepersonen \(6/25\)](#), abgerufen am 18.06.2025

4.4 Sehr hohes Armutsrisiko bei Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen

Die Erbringung der Pflegeleistung in Form der vollstationären Versorgung wird von der Pflegekasse lediglich bezuschusst, aber nicht vollständig übernommen. Der pflegebedürftige Mensch hat einen Eigenbeitrag zur Pflege zu leisten und muss zusätzlich für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten aufkommen. Vollstationäre Pflege wird in Niedersachsen von 93 678 Pflegebedürftigen in Anspruch genommen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen aktuell bei Weitem nicht aus, um die Armutsrisiken für die fast 100 000 niedersächsischen pflegebedürftigen Personen, die auf Grund ihrer Art der Pflegebedürftigkeit oder auf Grund ihres nicht vorhandenen sozialen Netzwerkes auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, zu kompensieren.

So werden die Kosten nur zu einem sehr geringen Anteil - gemessen an den Gesamtkosten - durch die Pflegeversicherung finanziert und müssen durch sehr hohe Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen für Pflege, für Unterkunft und Verpflegung, für Investitionskosten sowie für die Ausbildungsumlage ergänzt werden.

Dieser Eigenbeitrag beträgt im ersten Jahr des Aufenthaltes im Bundesdurchschnitt 2.984 € pro Monat. In Niedersachsen beträgt der Eigenanteil 2.639 €. ³⁴

Stellt man diesem Eigenanteil die durchschnittlichen niedersächsischen Renten gegenüber, zeigt sich das ganze Ausmaß des Problems. Die durchschnittliche Altersrente von Männern mit mindestens 35 Versicherungsjahren lag 2023 in Niedersachsen bei rund 1.800 €. Frauen konnten im Schnitt mit 1.333 € rechnen. ³⁵

Hinzu kommt, dass Frauen im stärkeren Maße mit der Care-Arbeit im Privaten belastet sind, sodass der Rentenbezug bei Frauen noch geringer ausfallen kann.

Reichen die Rente und das verwertbare Vermögen des Versicherten nicht aus, um die Kosten der vollstationären Pflege zu decken, kann der Versicherte einen Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ stellen. Der Sozialhilfeträger leistet dann nachrangig die „Hilfe zur Pflege“ nach Vorschriften des Zwölften Sozialgesetzbuches (7. Kapitel SGB XII).

In Niedersachsen gibt es insgesamt 41 750 Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Davon leben 36 705 Menschen in Einrichtungen. ³⁶

Das bedeutet, dass in Niedersachsen mittlerweile fast 40 % der in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) angewiesen sind.

Da die Pflegeversicherung eingeführt wurde, um pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu verhindern, ist festzustellen, dass die Pflegeversicherung ihr ursprüngliches Ziel verfehlt.

Weiterhin ist festzuhalten, dass das Armutsrisiko von Menschen, die auf Grund ihrer Art der Pflegebedürftigkeit oder auf Grund ihres nicht vorhandenen sozialen Netzwerkes auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, trotz Leistungen der Pflegeversicherung massiv ansteigt.

Hinzu kommt, dass die Lücken in der Finanzierung vollstationärer Pflegeleistungen die Sozialhilfeträger sowohl finanziell (Leistung der Hilfe zur Pflege) als auch personell (Antragsbearbeitung) belasten.

Die kommunalen Sozialhilfeträger zahlten für die nachrangige „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII im Jahr 2023 über fünf Milliarden Euro brutto (5.085.890.000 €). Die Einnahmen aus der Verwertung von Vermögen, der Heranziehung Unterhaltspflichtiger und Zuschüssen anderer Leistungsträger betrug dagegen etwa 600 Millionen € (602.758.000 €) also nur etwa 12 %. Die Nettoaussgaben der kommunalen Sozialhilfeträger für die „Hilfe zur Pflege“ betragen also jährlich etwa 4,5 Milliarden € (4.483.133.000 €). Dabei handelt es um den größten Einzelposten im Rahmen der Sozialhilfeausgaben. In Niedersachsen betrugen die Bruttoausgaben im Jahr 2023 für die „Hilfe zur Pflege“ nach dem 7. Kapitel des SGB XII im 396,1 Millionen € und die Nettoaussgaben 379,9 Millionen €. ³⁷

18 ³⁴ Auswertung des vdek, Stand Januar 2025

³⁵ Pressemeldung der Deutschen Rentenversicherung Region Braunschweig-Hannover vom 25.11.2024

³⁶ DESTATIS: [Sozial- und Eingliederungshilfe | Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege im Laufe des Jahres](#), abgerufen am 10.06.2025

³⁷ DESTATIS: [Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach SGB XII](#) (Bruttoausgaben der Länder, Nettoaussgaben der Länder)

5. Handlungsempfehlungen

In einem Interview des NDR, zum 30. Geburtstag der Pflegeversicherung im April 2024, mit dem damaligen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf die Frage, was er bei der Pflegeversicherung denn grundsätzlich anders machen würde, wenn er die Möglichkeit dazu hätte, hat er folgendes geantwortet:

„Man muss offen sagen, dass wir in der Pflegeversicherung von Anfang an einen Konstruktionsfehler haben. Diejenigen, die privat pflegeversichert sind, die haben weniger Pflegebedarf. Das sind diejenigen, die einkommensstärker sind und hohe Bildung genossen haben. Die sind weniger häufig pflegebedürftig, da sind die Kosten niedriger. Gleichzeitig hätte man aber mehr Einkommen beizusteuern. Daher braucht die Pflege einen Solidarausgleich. Dieser Solidarausgleich muss so funktionieren, dass wir eine Bürgerversicherung in der Pflege bekommen. Denn dann zahlt jeder nach seiner Leistungsfähigkeit, sodass wir alle in einem Boot sitzen bei der Pflegeversicherung. Das ist aus meiner Sicht wichtig. Das ist gerecht und hilft der Finanzierung.“³⁸

Auch die neue Bundesregierung sieht hier einen großen Handlungsbedarf und hat im Koalitionsvertrag das Vorhaben einer großen Pflegereform aufgegriffen, jedoch ohne weitere Konkretisierung.

Dieser Anlagenbericht zeigt, dass das Armutsrisiko im Kontext von Pflegebedürftigkeit steigt und nicht vollständig von der Pflegeversicherung kompensiert wird. Während für den vollstationären Bereich die Anzahl der Bezieher von „Hilfe zur Pflege“ vorliegt und somit das Armutsrisiko klar darstellbar ist, fehlen für den ambulanten Bereich noch wissenschaftlich fundierte Zahlen über die Kombinationen von sozialen Hilfeleistungen, wie beispielsweise „Hilfe zur Pflege“, Bezug von „Wohngeld“ bis hin zur vollständigen „Grundsicherung im Alter“.

Aus Sicht der LAG FW bedarf es einer konkreten Begrenzung der Kosten, die von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind, um pflegebedingte Armut auszuschließen.

Es liegen im Moment unter anderem drei große Reformvorschläge vor:

- Einführung einer solidarischen Pflegevollversicherung (Rothgang 01/25)³⁹
- Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen (Pro Pflegereform 03/25)⁴⁰
- Reset Pflegeversicherung – Strukturreform Pflege und Teilhabe III (KdA 06/25)⁴¹

Somit kann aus unserer Sicht gesagt werden, dass kein Erkenntnisproblem besteht, vielmehr muss entschieden und gehandelt werden.

Insofern fordern wir als LAG FW das Land auf, in der zu bildenden Bund-Länder-AG darauf zu dringen, die auf dem Tisch liegenden Reformvorschläge umzusetzen.

³⁸ NDR Info: [Lauterbach: „Die Pflegeversicherung ist kein Erbenschutzprogramm“, 02.01.2025](#)

³⁹ Prof. Dr. Heinz Rothgang | Dominik Domhoff, M.A., Universität Bremen: [Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung](#)

⁴⁰ Prof. Dr. Heinz Rothgang | Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki | Benedikt Preuß, M. Sc. (i. A. Pro-Pflegereform): [Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III](#)

⁴¹ Thomas Klie | Michael Ranft | Nadine-Michèle Szepan: [Reset Pflegeversicherung, Strukturreform Pflege und Teilhabe III](#)

Das Land Niedersachsen muss gleichzeitig eigene Beiträge leisten; insofern fordern wir als LAG FW:

- Eine Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes, in der die Investitionskostenförderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen wieder eingeführt wird.
- Regelungen mit den Kommunen, um die Bearbeitungsdauer der Anträge „Hilfe zur Pflege“ zu beschleunigen, da die auf diese Mittel angewiesenen Pflegebedürftigen andernfalls nicht in der Lage sind, die benötigten Pflegeleistungen zu finanzieren.
- Die Tagespflege als wichtiges Entlastungsangebot zu stärken und die Nutzung möglichst kostenfrei zu ermöglichen durch
 - eine große Informations- und Werbekampagne für dieses wichtige entlastende Angebot und
 - ergänzend zur Investitionskostenförderung die Einführung eines zweckgebundenen Landesbudgets für Unterkunfts- und Verpflegungskosten, damit Tagespflegegäste die Tagespflege länger zuzahlungsfrei nutzen können.
- Flächendeckenden Einsatz von Community Health Nurses, Pflegelots*innen, Care- und Casemanager*innen, damit pflegebedürftige Personen und deren An- und Zugehörige passgenau die Leistungen und Hilfe bekommen, die sie benötigen.
- Aufbau einer KI-gestützten einfachen Informationsplattform für pflegebedürftige Personen, deren An- und Zugehörige sowie für die Casemanager*innen, die bei der passgenauen Auswahl der Leistungen unterstützt.
- Umsetzung der kommunalen Pflegebedarfsplanung unter Zuhilfenahme von KI-Systemen.
- Eine initiale Finanzierung von Quartiersmanagementprojekten über Fördermittel und anschließende Überführung in die Regelfinanzierung.
- Den Erhalt und die Stabilisierung der professionellen Pflegestrukturen durch
 - kontinuierliche Durchführung jährlicher Social-Media-Kampagnen für den Pflegeberuf,
 - Etablieren von Maßnahmen, die die hohe Anzahl an Ausbildungsabbrüchen reduzieren,
 - Stärkung der Willkommenskultur, Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegekräfte und Ausbau der kommunalen Integrationsprogramme,
 - Sicherung der wirtschaftlichen Situation der Pflegeeinrichtungen.

**Denn:
Professionelle Pflege ist systemrelevant.**

Für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, für die vielen pflegebedürftigen Menschen und zur notwendigen Entlastung der stark belasteten pflegenden An- und Zugehörigen in Niedersachsen.

Literaturverzeichnis

Birkwald, Matthias W. | Ferschl, Susanne | weitere Abgeordnete und die Fraktion DIE LINKE: [Altersarmut in Niedersachsen und Deutschland. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek](#), Drucksache 20/5233, Vorabfassung vom 02.02.2023

Büscher, Andreas | Klie, Thomas: [Pflegegeld und privat organisierte Pflegearrangements](#). Aus: A. Schwinger et al.: [Pflegerport 2024](#)

Büscher, A. | Peters, L. | Stelzig, S. | Lübben, A. | Yalimova, I.: [Zu Hause pflegen – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit | Die VdK-Pflegestudie | Abschlussbericht](#), 02/2023

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): [Fast ein Viertel der über 80-Jährigen in Deutschland leidet unter Altersarmut](#), 06.12.2024, abgerufen am 06.03.2024

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): [Ratgeber Pflege | Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten](#), 01/2025

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): [Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung](#), 13.02.2025

DESTATIS (Statistisches Bundesamt): [Pflegekräftevorausberechnung](#), abgerufen am 18.06.2025

DESTATIS (Statistisches Bundesamt): [Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach dem SGB XII 2023](#), Stand 02.08.2024

DESTATIS (Statistisches Bundesamt): [Armutsgefährdungsquote](#), abgerufen am 06.03.2023

DESTATIS (Statistisches Bundesamt): [Armutsgefährdung sowie materielle und soziale Entbehrung bei älteren Menschen](#), abgerufen am 06.03.2024

DESTATIS (Statistisches Bundesamt): [Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen EU-SILC 2022](#), erschienen am 17.08.2023

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover: [Rentenatlas 2024: Rentenversicherung veröffentlicht aktuelle Zahlen](#), PM 25.11.2024

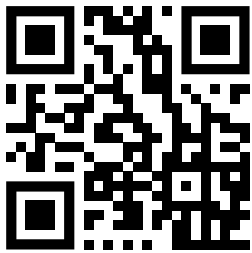
Häusliche Pflege: [Belastung pflegender Angehöriger steigt](#), abgerufen am 23.05.2024

Hielscher, V. | Kirchen-Peters, S. | Nock, L.: [Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft](#), Hans-Böckler-Stiftung, STUDY Nr. 363, 06/2017

Kirche und Leben: [An der Pflege sparen, um Stromrechnungen zu bezahlen? Patienten sind in Sorge vor höheren Zuzahlungen für die häusliche Pflege](#), 21.07.2023, abgerufen am 02.04.2024

Klie, Thomas: [Mit Pflegegeld gegen Altersarmut?](#) in: Häusliche Pflege, 07/2024

- Klie, Thomas: [Pflegerreport 2025 | Pflege vor Ort – zwischen Anspruch und Wirklichkeit | Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem](#), in: DAK Gesundheit | Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 47, 05/2025
- Klie, Thomas: [Pflegerreport 2024 | Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus](#), in: DAK Gesundheit | Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 47, 04/2024
- Klie, Thomas: [Pflegerport 2022 | Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland](#) | Analyse, Befunde, Perspektiveng, Band 41, 01/2023
- Klie, Th. | Büscher, A.: [Aufmerksamkeit für die Pflege daheim. Forschungsprojekt](#), in: Gesundheit und Gesellschaft Digital, 10/2022
- Klie, Th. | Ranft, M. | N- Szepan: [Reset Pflegeversicherung. Strukturreform Pflege und Teilhabe III](#), in: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 04/2025
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): Pflegegeldempfänger in Niedersachsen. in: [Pflege in Niedersachsen - Tabellen](#), abgerufen am 02.04.2024
- Landeshauptstadt Hannover | Fachbereich Senioren • Kommunalen Seniorenservice: [Verwahrlosung im häuslichen Umfeld älterer Menschen. Eine Vorstudie](#), 04/2020
- Lehmann, Arne: [Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung in Niedersachsen 2023](#). Hannover 2025.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung: [Seniorenstützpunkte in Niedersachsen](#)
- OECD Health Policy Studies: [Is Care Affordable für Older People?](#), 10/2024
- Rothgang, H. | Domhoff, D.: [Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung | Gutachten im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung](#), Universität Bremen, 01/2025
- Rothgang, H. | Kalwitzki, Th. | Preuß, B.: [Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III. Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen](#), 03/2025
- Schwinger, A. | Kuhlmei, A. | Greß, S. | Klauber, J. | Jacobs, K. | Behrendt, S. (Hrsg.): [Pflegerreport 2024 | Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege](#), 2024
- Schwinger, A. | Zok, K.: [Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände](#), in: WIdO monitor 1/2024
- ZEIT ONLINE: [Jeder fünfte pflegende Angehörige ist armutsgefährdet](#) | Studie, 27.09.2022, abgerufen am 02.04.2024



www.lag-fw-nds.de



Freie Wohlfahrtspflege
in Niedersachsen



**Landesarbeitsgemeinschaft der
Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.**

Gruppenstraße 4, 30159 Hannover

Tel.: 05 11 - 85 20 99

E-Mail: info@lag-fw-nds.de