



# IW-Report 23/18

## Wo Pflegebedürftige häufig Sozialhilfe in Anspruch nehmen

Hilfe zur Pflege in den einzelnen Regionen  
Susanna Kochskämper

Köln, 11.06.2018

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2 Ausgaben für die Hilfe zur Pflege nach Bundesländern</b>	<b>4</b>
<b>3 Empfänger von Hilfe zur Pflege nach Kreisen</b>	<b>7</b>
<b>4 Schlussfolgerung: Handlungsbedarf auch vor Ort</b>	<b>12</b>
<b>Literatur</b>	<b>14</b>
<b>Abstract</b>	<b>16</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>17</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>18</b>



**JEL-Klassifikation:**

H75 – Landes- und Kommunalpolitik

I18 – Öffentliches Gesundheitswesen

I38 – Sozialpolitik

## Zusammenfassung

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, steigt immer weiter. Auch wenn dies nicht zwangsläufig bedeutet, dass Pflegebedürftigkeit zunehmend in die Bedürftigkeit führt – denn insgesamt steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen – ist dies doch eine weitere Herausforderung, der die Politik begegnen muss. Betroffen sind hier vor allem auch die Träger der Sozialhilfe, die nicht auf Bundesebene angesiedelt sind: Je nach Bundesland sind unterschiedliche Träger für die Hilfe zur Pflege verantwortlich – Kreise (und damit mittelbar die Kommunen) und kreisfreie Städte, höhere Kommunalverbände wie beispielsweise die Landschaftsverbände, teilweise die Länder direkt. Allerdings ist diese Herausforderung keineswegs bundesweit gleich dringlich. Erstens variieren die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege je nach Bundesland erheblich – und das nicht nur absolut, sondern auch pro Empfänger der Hilfe zur Pflege. Zweitens unterscheiden sich die Zahlen der Empfänger der Hilfe zur Pflege auch innerhalb der Bundesländer zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten – sowohl gemessen an der jeweiligen Bevölkerung als auch im Verhältnis zu den jeweiligen Pflegefallzahlen vor Ort. Angesichts dieser regional divergierenden Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege ist daher nicht nur der Bund, sondern in zunehmendem Maß auch die Kommunalpolitik gefragt, um gemäß der Bedingungen vor Ort die passenden Strategien zu entwickeln. Denn die Bundespolitik kann nur einheitliche Rahmenbedingungen festlegen, die je nach kommunaler Problemlage spezifischen Lösungen aber lassen sich nur durch Engagement der Beteiligten in den Regionen finden.

## 1 Einleitung

Da die Pflegeversicherung nur als Teilleistungsversicherung ausgestaltet ist und nicht alle Pflegekosten übernimmt, können die zusätzlich aufzubringenden Pflegekosten erheblich sein. So müssen beispielsweise im bundesweiten Durchschnitt für die vollstationäre Pflege gut 580 Euro für die Pflege und rund 700 Euro für die Kosten für Unterkunft und Verpflegung zusätzlich zur Leistung der Pflegepflichtversicherung finanziert werden – insgesamt also gut 1.280 Euro pro Monat (Rothgang et al., 2017). Auch bei der häuslichen Pflege fallen zusätzliche Kosten an, wenn auch in geringerem Umfang. Rothgang et al. (2017, 160) schätzen diese Kosten für die häusliche Pflege je nach Pflegestufe (heute Pflegegrad) auf 169 Euro pro Monat bis 540 Euro pro Monat.

Wenn Pflegebedürftige oder deren unterhaltspflichtigen Angehörigen diese Kosten nicht aus eigenen Mitteln tragen können, müssen diese Kosten im Rahmen der Sozialhilfe vom Steuerzahler übernommen werden. Menschen, die sich die Pflegekosten nicht leisten können, haben deshalb Anspruch auf die sogenannte "Hilfe zur Pflege". Die Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege lagen in 2016 bei ungefähr 4,3 Milliarden Euro und machten damit knapp 14 Prozent der Gesamtausgaben der Sozialhilfe aus (Statistisches Bundesamt, 2018a). Bundesweit sind sie in den letzten Jahren immer weiter gestiegen – zwischen 2003 und 2016 real um knapp 45 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2018a, 2018b; eigene Berechnungen).

Zwar bedeutet das nicht automatisch, dass Pflegebedürftigkeit zunehmend zum Armutsrisiko wird (Kochskämper, 2018). Denn gleichzeitig ist auch die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt gestiegen. Dennoch bedeutet gerade diese Entwicklung – immer mehr Pflegebedürftige in einer alternden Gesellschaft – auch eine Herausforderung für die Träger der Hilfe zur Pflege. Deshalb können regional unterschiedliche Herausforderungen erwachsen. Denn für die Hilfe zur Pflege ist nicht der Bund zuständig. Sie wird regional organisiert: Je nach Bundesland sind unterschiedliche Träger für die Hilfe zur Pflege verantwortlich – Kreise (und damit mittelbar die Kommunen) und kreisfreie Städte, höhere Kommunalverbände wie beispielsweise die Landschaftsverbände und teilweise die Länder direkt. Im Folgenden wird deshalb ein Blick auf die Bundesländer und noch weiter differenziert auf die Kreisebene geworfen, um zu untersuchen, ob und wenn ja, welche regionalen Unterschiede bestehen.

## 2 Ausgaben für die Hilfe zur Pflege nach Bundesländern

Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege variieren je nach Bundesland erheblich.<sup>1</sup> In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2016 insgesamt knapp 990 Millionen Euro (netto) für die Hilfe zur Pflege ausgegeben, in Thüringen und Sachsen-Anhalt hingegen nur 43 Millionen Euro (Tabelle

---

<sup>1</sup> Ein vollumfängliches Bild für den Zusammenhang zwischen Pflegebedarf und Sozialhilfe liefert die Hilfe zur Pflege allerdings nicht: Einerseits werden aus der Hilfe zur Pflege auch Kosten für Unterkunft und Verpflegung finanziert, wenn Pflegebedürftige stationär untergebracht sind. Diese fallen jedoch auch im häuslichen Umfeld an, und sind im engen Sinne nicht als „pflegebedingte“ Kosten anzusehen. Sie müssten daher herausgerechnet werden, möchte man ausschließlich den Zusammenhang zwischen Pflege und Sozialhilfe betrachten. Andererseits wird in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein ein zusätzliches Pflegewohngeld für vollstationär Gepflegte mit geringem Einkommen (und Vermögen, wie in Mecklenburg-Vorpommern) gewährt, das nach dieser Logik ebenfalls einzubeziehen wäre, hier aber nicht berücksichtigt werden kann.

2-1). Zwar ist es auf den ersten Blick nicht verwunderlich, dass bevölkerungsreiche Bundesländer auch erheblich höhere Ausgaben für diese Leistung haben als bevölkerungsärmere. Allerdings fallen in den Bundesländern auch unterschiedlich hohe Kosten für die Hilfe zur Pflege an, wenn man sich auf Pro-Kopf-Größen bezieht: Je Einwohner mussten die Kostenträger in Sachsen 17,90 Euro (netto) aufwenden, in Berlin hingegen 92 Euro. Zwar unterscheiden sich die Bundesländer nicht nur nach der Größe ihrer Bevölkerung, sondern auch nach der Anzahl der Pflegebedürftigen (Kochskämper, 2018). Allerdings zeigen sich die regionalen Differenzierungen auch bei den Nettoausgaben pro Empfänger der Hilfe zur Pflege. So fielen in Baden-Württemberg pro Empfänger der Hilfe zur Pflege in 2016 durchschnittlich mehr als 10.300 Euro an, in Sachsen hingegen nur knapp 5.000 Euro und damit weniger als die Hälfte (Tabelle 2-1).

**Tabelle 2-1: Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege nach Bundesländern**

In Euro, 2016

	Nettoausgaben gesamt in Milli- onen Euro	Nettoausgaben pro Einwohner in Euro	Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in Euro
Baden-Württemberg	444,2	40,6	10.353
Bayern	527,3	40,8	9.524
Berlin	328,9	92,0	10.068
Brandenburg	51,5	20,7	5.425
Bremen	41,6	61,4	7.544
Hamburg	200,7	110,8	11.732
Hessen	326,6	52,6	10.107
Mecklenburg-Vorpommern	50,9	31,6	5.197
Niedersachsen	280,3	35,3	7.213
Nordrhein-Westfalen	987,2	55,2	8.388
Rheinland-Pfalz	198,6	48,8	9.725
Saarland	82,2	82,5	10.393
Sachsen	73,2	17,9	4.430
Sachsen-Anhalt	43,8	19,6	4.924
Schleswig-Holstein	116,3	40,4	7.224
Thüringen	43,1	20,9	5.355

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2018c, 2018d, 2018e; eigene Berechnungen

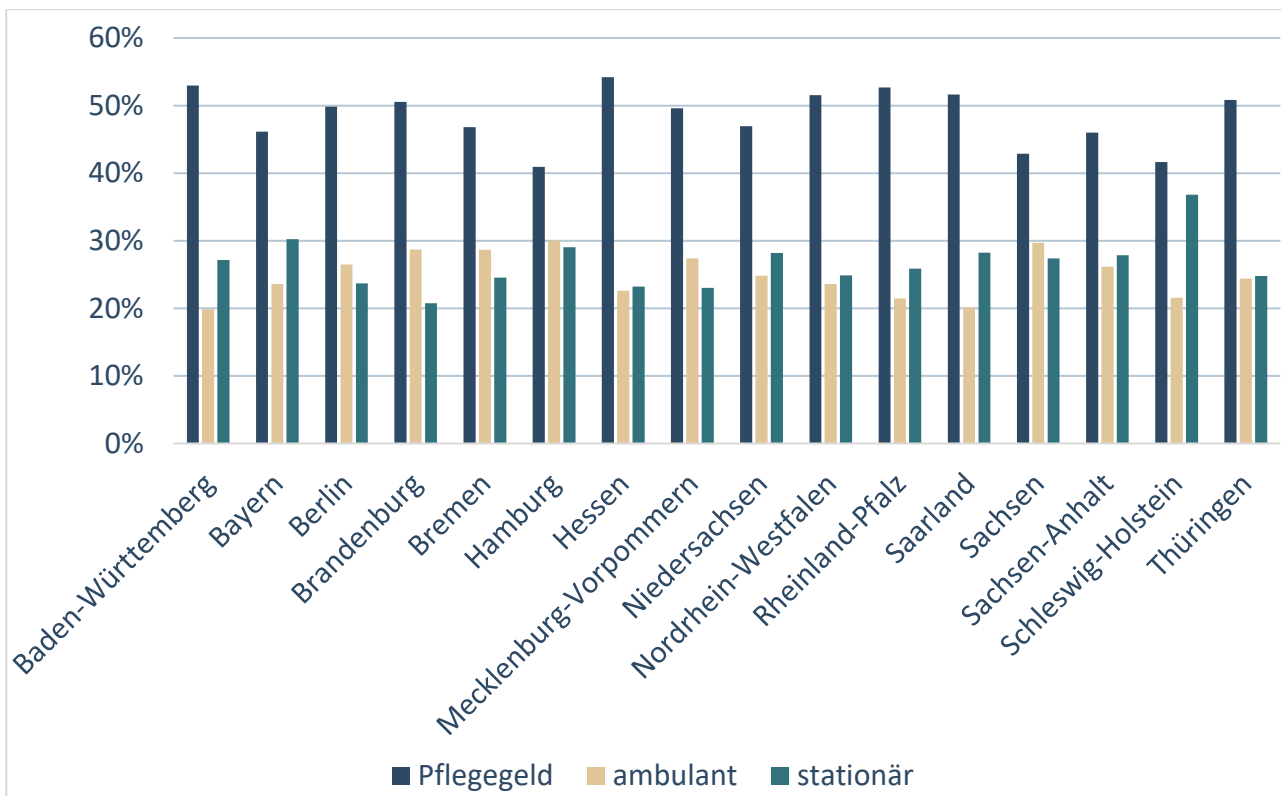
Diese Unterschiede in den Ausgaben können verschiedene Gründe haben:

Erstens variieren die Pflegekosten regional erheblich. Für die vollstationäre Pflege mussten Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen für den Eigenanteil an den Pflegekosten, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und für die Investitionskosten in 2017 im Durchschnitt 2.253 Euro zusätzlich zur Leistung der Pflegepflichtversicherung zahlen – mehr als das Doppelte als Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt (Rothgang et al, 2017, 32).

Zweitens unterscheiden sich die Bundesländer in der Inanspruchnahme ambulanter oder stationärer Leistungen (Abbildung 2-1). So wurden in 2015 in Schleswig-Holstein beispielsweise 37 Prozent der Pflegebedürftigen stationär versorgt, in Brandenburg hingegen nur 21 Prozent.

### Abbildung 2-1: Pflegebedürftige nach Pflegearten

In Prozent aller Pflegebedürftigen im Bundesland, 2015



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2017; eigene Berechnungen

Die Kosten der stationären Pflege liegen jedoch über denen der häuslichen Pflege. Hinzu kommt, dass die Hilfe zur Pflege im Fall der häuslichen Pflege nur die Kosten der Pflegeleistungen übernimmt, während Aufwendungen, die für das Wohnen und die Verpflegung anfallen, durch andere Sozialleistungen wie beispielsweise die Grundsicherung im Alter gedeckt werden. Kann ein stationär versorgter Pflegebedürftiger hingegen diese Kosten nicht tragen, übernehmen die Trä-

ger der Hilfe zur Pflege auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Dementsprechend höher sind die Aufwendungen dieser Sozialleistung und folglich beeinflusst auch die Verteilung auf ambulante und stationäre Pflege die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege.

Drittens wird Hilfe zur Pflege erst gewährt, wenn das eigene Einkommen nicht ausreicht und eigenes Vermögen – ausgenommen das Schonvermögen – aufgezehrt ist, sowie die Unterstützung durch Ehepartner und/oder Kinder nicht möglich ist oder nicht ausreicht, um die Kosten (vollständig) zu decken. Möglich ist es demnach, dass auch eine nach Regionen variierende Verteilung der Haushaltseinkommen und Vermögen unter den Haushalten der Empfänger von Hilfe zur Pflege ihre Höhe beeinflusst.

### 3 Empfänger von Hilfe zur Pflege nach Kreisen

Die Zahlen der Empfänger der Hilfe zur Pflege unterschieden sich aber auch innerhalb der Bundesländer zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten (Tabelle 3-1): So waren in Bayern in 2015 insgesamt ungefähr 0,4 Prozent der Bevölkerung auf diese Hilfeleistung angewiesen – dabei in Straubing 0,7 Prozent der Bevölkerung, in München 0,4 Prozent und im Landkreis Würzburg hingegen nur 0,1 Prozent der Bevölkerung.

**Tabelle 3-1: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an der jeweiligen Bevölkerung in 2016**

In Prozent; ausgewiesen sind für jedes Bundesland die Landkreise/kreisfreien Städte mit den jeweils höchsten und den jeweils niedrigsten Werten

Höchster Anteil		Niedrigster Anteil	
<b>Deutschland gesamt</b>			<b>0,4</b>
<b>Schleswig-Holstein</b>			
Lübeck ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	1,0	LK Herzogtum Lauenburg	0,2
Neumünster ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,9	LK Nordfriesland, LK Pinneberg, LK Plön, LK Rendsburg-Eckernförde, LK Steinburg	0,3
<b>Hamburg (<i>kreisfreie Stadt</i>)</b>			<b>0,8</b>
<b>Niedersachsen</b>			
LK Osterode am Harz (bis 31.10.2016)	0,8	LK Wolfsburg, LK Harburg, LK Osterholz, LK Ammerland, LK Emsland, LK Vechta	0,2
LK Goslar	0,7		
<b>Bremen</b>			
Bremerhaven ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,9	Bremen ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,6



<b>Nordrhein-Westfalen</b>			
Essen ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,9	LK Viersen, LK Rhein-Erft-Kreis, LK Rhein-Sieg-Kreis, LK Gütersloh, LK Höxter, LK Olpe, LK Siegen	0,3
Dortmund ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,8		
<b>Hessen</b>			
Kassel ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,8	LK Darmstadt-Dieburg, LK Groß-Gerau, Hochtaunuskreis, Main-Taunus-Kreis, LK Offenbach, Rheingau-Taunus-Kreis	0,2
Frankfurt a.M. ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Wiesbaden ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,7		
<b>Rheinland-Pfalz</b>			
Pirmasens ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Speyer ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,7	LK Alzey-Worms, LK Gemmersheim, Rheinland-Pfalz-Kreis, Mainz-Bingen-Kreis	0,2
<b>Baden-Württemberg</b>			
Baden-Baden ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,8	LK Böblingen, LK Esslingen, LK Ludwigsburg, LK Heilbronn, Hohenlohekreis, Main-Tauber-Kreis, LK Karlsruhe, Enzkreis, LK Reutlingen, LK Tübingen, Zollernalbkreis, Alb-Donau-Kreis, LK Biberach	0,2
Karlsruhe ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Mannheim ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,6		
<b>Bayern</b>			
Straubing ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,7	LK Eichstätt, LK Erding, LK Freising, LK Aschaffenburg, LK Würzburg	0,2
Passau ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Weiden in der Oberpfalz ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Ansbach ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Augsburg ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,6		
<b>Saarland</b>			
LK Regionalverband Saarbrücken	0,8	LK Saarlouis, Saarpfalz-Kreis	0,4
<b>Berlin</b> ( <i>kreisfreie Stadt</i> )			<b>0,8</b>
<b>Brandenburg*</b>			
Frankfurt (Oder) ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,7	LK Dahme-Spreewald, LK Elbe-Elster, LK Oberhavel, LK Oberspreewald-Lausitz, LK Potsdam-Mittelmark, LK Spree-Neiße	0,2
Cottbus ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Prignitz ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), LK Uckermark	0,4		

<b>Mecklenburg-Vorpommern*</b>			
LK Vorpommern-Greifswald	0,6	LK Rostock, LK Nordwestmecklenburg, LK Ludwigslust-Parchim	0,4
<b>Sachsen*</b>			
Leipzig ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,5	LK Mittelsachsen, LK Meißen, LK Leipzig	0,2
<b>Sachsen-Anhalt*</b>			
Dessau-Roßlau ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,5	Altmarkkreis Salzwedel, Saalekreis	0,2
<b>Thüringen</b>			
Eisenach ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	0,5	Saale-Holzland-Kreis	0,1
Jena ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Weimar ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Hildburghausen	0,4	LK Nordhausen, Wartburgkreis, Kyff- häuserkreis, LK Schmalkalden-Meinin- gen, Ilm-Kreis, LK Weimarer Land, LK Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Orla-Kreis, LK Greiz	0,2

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2018f; Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2018a; eigene Berechnungen

\* Werte nicht für alle Kreise/kreisfreien Städte vorhanden

Für den Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und Sozialhilfe aussagekräftiger ist allerdings ein Vergleich mit den jeweiligen Pflegefallzahlen in den einzelnen Gebieten. Im Beispiel der drei genannten Städte: Hier hat Straubing mit 4,3 Prozent auch einen überdurchschnittlich hohen Wert an Pflegebedürftigen insgesamt an der Bevölkerung – der bundesweite Durchschnitt liegt bei 3,5 Prozent. In München hingegen sind nur 1,8 Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig, im Landkreis Würzburg 2,5 Prozent. Setzt man nun Pflegefallzahlen und die Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege ins Verhältnis, so zeigt sich: Im Landkreis Würzburg sind 5,0 Prozent der Pflegebedürftigen auf Hilfe zur Pflege angewiesen, in Straubing 15,5 Prozent und in München sogar 20,8 Prozent.

Vergleicht man so alle Kreise und kreisfreien Städte, zeigt sich deutlicher, dass insbesondere in den Städten überproportional viele Pflegebedürftige diese Hilfeleistung beziehen – und das im Norden wie im Süden, Osten und Westen. In Lübeck, Flensburg, Hamburg, Essen und Trier lag ihr Anteil an allen Pflegebedürftigen sogar mehr als doppelt so hoch wie im bundesweiten Durchschnitt (Tabelle 3-2).

**Tabelle 3-2: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an den jeweils insgesamt Pflegebedürftigen in 2015**

In Prozent; ausgewiesen sind für jedes Bundesland die Landkreise/kreisfreien Städte mit den jeweils höchsten und den jeweils niedrigsten Werten

Höchster Anteil		Niedrigster Anteil	
<b>Deutschland gesamt</b>			<b>12,2</b>
<b>Schleswig-Holstein</b>			
Lübeck ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	29,0	LK Herzogtum Lauenburg	6,6
Flensburg ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	26,8	LK Rendsburg-Eckernförde, LK Steinburg	8,8
<b>Hamburg (<i>kreisfreie Stadt</i>)</b>			<b>25,6</b>
<b>Niedersachsen</b>			
Osnabrück ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	16,1	LK Emsland	5,2
Delmenhorst ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	15,9	LK Osterholz	6,1
<b>Bremen</b>			
Bremerhaven ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	20,0	Bremen ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	17,7
<b>Nordrhein-Westfalen</b>			
Essen ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	24,5	LK Höxter	7,7
Dortmund ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	24,1	Rhein-Sieg-Kreis	7,8
<b>Hessen</b>			
Frankfurt am Main ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	23,8	Vogelbergkreis	7,0
Wiesbaden ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	22,6	Schwalm-Eder-Kreis	7,1
<b>Rheinland-Pfalz</b>			
Trier ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	24,7	Rheinland-Pfalz-Kreis, Mainz-Bingen-Kreis	6,6
Kaiserslautern ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	23,1	LK Mayen-Koblenz	7,2
<b>Baden-Württemberg</b>			
Baden-Baden ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	20,6	LK Heilbronn	6,4
Karlsruhe ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Freiburg im Breisgau ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	20,3	Enzkreis	6,7

<b>Bayern</b>			
Nürnberg ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	22,5	LK Würzburg	5,0
Regensburg ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	21,4	LK Miltenberg	5,2
<b>Saarland</b>			
LK Regionalverband Saarbrücken	24,3	LK Saarlouis, Saarpfalz-Kreis	10,2
<b>Berlin (<i>kreisfreie Stadt</i>)</b>			<b>23,5</b>
<b>Brandenburg*</b>			
Frankfurt (Oder) ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	15,8	LK Barnim	4,6
Cottbus ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	11,6	LK Oberhavel	4,7
<b>Mecklenburg-Vorpommern*</b>			
Rostock ( <i>kreisfreie Stadt</i> ), Schwerin ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	13,4	LK Rostock,	7,7
<b>Sachsen*</b>			
Leipzig ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	15,5	LK Meißen	5,0
<b>Sachsen-Anhalt*</b>			
Dessau-Roßlau ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	11,8	Saalekreis	5,1
<b>Thüringen</b>			
Jena ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	14,5	LK Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis	4,1
Eisenach ( <i>kreisfreie Stadt</i> )	11,4	LK Saalfeld-Rudolstadt	4,3

Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2018a und 2018b; eigene Berechnungen

Ohne mögliche Unterschiede ökonomisch zu untersuchen, legen leicht nachvollziehbare Plausibilitätsüberlegungen nahe, dass verschiedene Einflussfaktoren die regionalen Unterschiede mit unterschiedlichem Gewicht beeinflussen:

- Erstens kann die familiäre Lebenssituation eine Rolle spielen. So lässt sich vermuten, dass in ländlichen Regionen häufiger Pflege durch Familienangehörige übernommen werden kann als in den Städten. Gerade in den deutschen Städten leben im Durchschnitt mehr Menschen alleine als in ländlichen Regionen (Statistisches Bundesamt, 2012, 11).
- Zweitens kann auch die Höhe der Kosten vor Ort eine Rolle spielen – so liegen beispielsweise in den Metropolregionen im Süden und Westen Deutschlands die Kosten für die stationäre Pflege relativ hoch (Rothgang et al., 2017, 34 ff.).

- Drittens spielen allgemeine sozioökonomische Unterschiede zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten eine Rolle. Ist die Einkommens- (und Vermögens-)armutsquote gerade bei Älteren in einer Gegend generell hoch, kann sich dies auch in den Zahlen der Empfänger der Hilfe zur Pflege spiegeln. Einfach ausgedrückt: Menschen, die nur ein geringes (Alters-)Einkommen haben, und Menschen, die bereits in jüngeren Jahren auf staatliche Unterstützung angewiesen waren, müssen in der Regel später auch Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, wenn sie zum Pflegefall werden.

## 4 Schlussfolgerung: Handlungsbedarf auch vor Ort

So sehr sich die Kreise unterscheiden, so differenziert wird auch die künftige Entwicklung ausfallen und so unterschiedlich müssen auch die politischen Antworten vor Ort sein. Gerade in von Überalterung betroffenen Gebieten steigt in Zukunft alleine durch den höheren Pflegebedarf auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein höherer Anteil der Bevölkerung von der Hilfe zur Pflege abhängig sein werden, selbst wenn der Anteil der Empfänger der Hilfe zur Pflege an allen Pflegebedürftigen in der Region nicht steigt. Die Kommunen sind in diesen Gebieten besonders gefordert, die Folgen dieser Alterung und damit auch die Arrangements für Pflege vor Ort aktiv zu gestalten und schon heute entsprechend vorzusorgen. Das betrifft einerseits eine geeignete Pflegeinfrastruktur. Das betrifft aber auch eine generelle „Gesundheitsstrategie“ vor Ort, beispielsweise in Form von Managed Care-Systemen und integrierter Versorgung, die gerade Kommunalverbände und Kreise aktiv mitgestalten könnten. Exemplarisch sei hier das „Gesunde Kinzigtal“ genannt, in dem durch integrierte Versorgung auf Prävention gesetzt wird. Kann es gelingen, das Pflegerisiko zu verringern – sowohl hinsichtlich der Schwere eines Pflegefalls als auch der Dauer der Pflegebedürftigkeit – profitieren gerade diejenigen, die sich zusätzliche Pflegekosten nicht leisten können.

Auch in Städten, die in Zukunft eher von einem Bevölkerungswachstum profitieren, kann dennoch ein vergleichsweise hoher Anteil der Pflegebedürftigen auf diese Hilfeleistung angewiesen sein, leben dort beispielsweise viele ältere Menschen alleine. Hier wäre deshalb zu überlegen, ob und wenn ja, welche Maßnahmen die Betroffenen hier unterstützen können. Zu entwickeln sind hier gegebenenfalls neue Lösungsansätze zu weiteren kommunalen Angeboten bei häuslicher Pflege.

Den einen für alle Regionen gleichermaßen geltenden Weg wird es nicht geben, hier sind je nach örtlichen Bedingungen und Voraussetzungen eigene Lösungen zu entwickeln. Insgesamt gefordert ist aber Weitsicht, auch hinsichtlich der Kommunalfinanzen.

Problematisch ist allerdings die Strategie, die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege möglichst gering zu halten, indem die Preise für die Anbieter professioneller Pflegeleistungen – ambulante Pflegedienste und Pflegeheime – eng reguliert werden. Denn die Pflegesätze – die Preise für Pflegeleistungen – werden im Rahmen von Verhandlungen zwischen den einzelnen Anbietern, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den Pflegekassen geführt. Bremsen hier jedoch die Träger der Sozialhilfe und sind die Preisvorstellungen zu rigide, drohen quantitative und qualitative

Defizite in der professionellen Pflege (hierzu auch Rothgang et al., 2005) – und das für alle Pflegebedürftigen.

Angesichts der regional divergierenden Inanspruchnahme von Hilfen zur Pflege, der ebenfalls regional divergierenden Entwicklung künftiger Pflegefallzahlen und der schließlich nur schwer prognostizierbaren Entwicklung soziodemografischer Einflussfaktoren in den Regionen wird deutlich, dass auf der Bundes- und Länderebene nur Rahmenbedingungen definiert werden können. Bei der konkreten Ausgestaltung der Pflegepolitik wird dagegen in zunehmendem Maße die Kommunalpolitik gefragt sein. Sie ist gut beraten, vor dem Hintergrund der lokalen Bedingungen Angehörige, Ehrenamtliche und professionelle Dienste einzubinden. Hier sind dezentral kreative Lösungen gefordert.

## Literatur

- Kochskämper, Susanna, 2018, Stellungnahme, Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 19(14)0014(8), [http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14\\_gesundheit/anhoerungen/stellungnahmen-inhalt/556998](http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14_gesundheit/anhoerungen/stellungnahmen-inhalt/556998) [8.6.2018]
- Rothgang, Heinz / Wasem, Jürgen / Greß Stefan, 2005, Vergütungsfindung auf dem stationären Pflegemarkt in Nordrhein-Westfalen – Bestandsaufnahme und Alternativen, Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen, Campus Essen, Nr. 144
- Rothgang, Heinz / Müller, Rolf / Runte, Rebecca / Unger, Rainer, 2017, BARMER GEK Pflegereport 2017, in: Barmer GEK (Hrsg.), Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5, Siegburg
- Statistisches Bundesamt, 2012, Alleinlebende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 11. Juli 2012 in Berlin, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt, 2017, Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1 Pflegebedürftige am 15.12.2015, Z1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2015 nach Pflegestufen, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht, Tabellen 01 bis 16, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt, 2018a, Sozialhilfe, Ausgaben und Einnahmen, Bruttoausgaben insgesamt für alle Hilfearten im Laufe des Berichtsjahres im Zeitvergleich, [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabellen/01\\_ZV\\_Insg\\_BA\\_Insg\\_AlleHilfearten.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabellen/01_ZV_Insg_BA_Insg_AlleHilfearten.html) [5.6.2018]
- 2018b
- Statistisches Bundesamt, 2018b, Preise, Verbrauchpreisindizes für Deutschland, Lange Reihen ab 1948, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt, 2018c, Ausgaben der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege, Nettoausgaben 2016 insgesamt der Hilfe zur Pflege, [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabellen/Ausgaben\\_Hilfe-Pflege.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabellen/Ausgaben_Hilfe-Pflege.html) [29.5.2018]
- Statistisches Bundesamt, 2018d, Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, GENESIS-Online Datenbank, [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=0FC19DC00187B60DFC8CB5ECD2268A70.tomcat\\_GO\\_1\\_2](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=0FC19DC00187B60DFC8CB5ECD2268A70.tomcat_GO_1_2) [5.6.2018]
- Statistisches Bundesamt, 2018e, Leistungen nach Kapitel 5 bis 9 SGB XII, Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt im Zeitvergleich am 31.12., [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/BesondereLeistungen/Tabellen/Tabellen\\_ZV\\_HilfePflege.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/BesondereLeistungen/Tabellen/Tabellen_ZV_HilfePflege.html) [29.5.2018]

Statistisches Bundesamt, 2018f, Bevölkerung: Kreise, Stichtag, GENESIS-Online Datenbank, [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=0FC19DC00187B60DFC8CB5ECD2268A70.tomcat\\_GO\\_1\\_2?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1528895732545&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12411-0014&auswahltext=%23Z-31.12.2015&werteabruf=Werteabruf](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=0FC19DC00187B60DFC8CB5ECD2268A70.tomcat_GO_1_2?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1528895732545&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12411-0014&auswahltext=%23Z-31.12.2015&werteabruf=Werteabruf) [8.6.2018]

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2018a, Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte, Regionaldatenbank Deutschland, <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=B9A98B6123DDA0EF54FF56F0E6B311DD.reg3?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1528895560565&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22131-01-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf> [8.6.2018]

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2018b, Statistik über die Empfänger von Pflegeleistungen, Pflegebedürftige nach Leistungsart und Geschlecht, Stichtag, regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte - ab 2009 -, Regionaldatenbank Deutschland, <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=B9A98B6123DDA0EF54FF56F0E6B311DD.reg3?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1528895961373&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf> [8.6.2018]



## Abstract

Where people in need of care often benefit from social assistance – help for care in the regions

The number of people in need of help for care continues to rise. Although this does not necessarily mean that need for long-term care is increasingly leading to need – because the total number of people in need of long-term care is also rising – this is yet another challenge politicians face. Particularly affected are the social welfare agencies, which are not located at the federal level: depending on the state, different institutions are responsible for help for care – districts (and thus indirectly the municipalities) and independent cities, higher municipal associations such as Regional Associations, partly the countries directly. However, this challenge is by no means equally urgent nationwide. Firstly, spending on help for care varies considerably depending on the state – and not just in absolute terms, but also in terms of help for care for each recipient. Secondly, the numbers of recipients of help for care differ within the federal states between the individual districts and independent cities – both measured by the respective population as well as in relation to the people in need of care. In view of this regional diversity, not only the federal government, but increasingly local governments are also in demand, in order to develop suitable strategies according to local conditions. After all, federal policy can only stipulate uniform framework conditions for all, but depending on the local situation, specific solutions can only be found through the involvement of local stakeholders.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege nach Bundesländern .....	5
Tabelle 3-1: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an der jeweiligen Bevölkerung in 2016 .....	7
Tabelle 3-2: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an den jeweils insgesamt Pflegebedürftigen in 2015 .....	10

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Pflegebedürftige nach Pflegearten .....6