Landkreis Heidekreis

Örtlicher Pflegebericht 2023

... ankommen und bleiben

HERAUSGEBER

Landkreis Heidekreis
Fachbereich Soziales
Vogteistraße 19
29683 Bad Fallingbostel
info@heidekreis.de

Stand: Juli 2023

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung / Rahmenbedingungen der Berichtslegung 5

2 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung 7

2.1 Siedlungsstruktur des Landkreises 7

2.2 Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis und in den zugehörigen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden 9

3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung 17

3.1 Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Heidekreis 17

3.2 Differenzierte Betrachtung der Pflegebedürftigkeit 19

4 (Vor-) Pflegerische Versorgung 22

4.1 Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege 22

4.2 Senioren- und Pflegestützpunkt 28

4.3 Wohnangebote 29

4.4 Ambulante Pflege 30

4.5 Tages- und Nachtpflege 33

4.6 Kurzzeit- und Verhinderungspflege 35

4.7 Stationäre Dauerpflege 36

4.8 Heimaufsicht 39

4.9 Wohnen in Pflegeeinrichtungen für Menschen mit einer Behinderung 42

4.10 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen 42

5 Hilfe zur Pflege 45

5.1 Allgemeines 45

5.2 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger unter Berücksichtigung des Geschlechts im Zeitvergleich 45

5.3 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger nach Alter im Zeitvergleich 45

5.4 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger differenziert nach Leistungsform im Zeitvergleich 46

5.5 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger nach Pflegegrad im Zeitvergleich 46

5.6 Gesamtkosten Hilfe zur Pflege und Entwicklung im Zeitvergleich 46

6 Personal in Pflegeeinrichtungen 48

6.1 Allgemeines 48

6.2 Anzahl der in der Altenpflege beschäftigten Pflegepersonen im Zeitvergleich 48

6.3 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege / bei Pflegediensten 50

6.4 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege 53

6.5 Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte im Heidekreis 56

6.6 Ausbildungssituation in der Pflege 57

7 Perspektive Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 – Modellrechnung 59

7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 59

7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung 61

8 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde 62

9 Bewertung und Handlungsempfehlungen 68

9.1 Bewertung und Handlungsempfehlungen bezogen auf die gegebenen Versorgungsstrukturen 68

9.2 Allgemeine Handlungsempfehlungen für alle o. g. Versorgungsstrukturen 73

9.3 Resümee 76

10 Anhang 78

10.1 Quellen 78

10.2 Abbildungsverzeichnis 78

10.3 Tabellenverzeichnis 79

10.4 Glossar 81

1 Einführung / Rahmenbedingungen der Berichtslegung

Gesetzliche Grundlagen

Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten Länder, Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI).

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Unter Berücksichtigung der nach § 2 NPflegeG zu erstellenden Landespflegeberichte sollen dabei Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur unterbreitet werden.

Zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt Daten über Pflegebedürftige sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus.

Berichtslegung im Heidekreis

Der vorliegende örtliche Pflegebericht 2023 ist der erste dieser Art. Der Bericht wird alle vier Jahre fortgeschrieben.

Von vollständigen Tabellen innerhalb des Berichtes wird überwiegend Abstand genommen, um den Lesefluss zu gewährleisten. Die Daten werden im Bericht durch Diagramme zusammengefasst und nachvollziehbar vereinfacht dargestellt. Eine vollständige Abbildung aller einzelnen Werte in den Diagrammen ist nicht möglich. Im Bericht werden Diagramme und Bilder als Abbildungen bezeichnet.

Adressatinnen- und Adressatenkreis

Der örtliche Pflegebericht richtet sich vornehmlich an die Entscheiderinnen und Entscheider in Politik und Verwaltung auf Landes- und kommunaler Ebene, aber auch an alle Akteurinnen und Akteure der Altenhilfe und -pflege in- und außerhalb des Heidekreises sowie an alle am Thema „Pflege“ interessierten Menschen.

Zielsetzungen

Der örtliche Pflegebericht stellt die pflegerische Versorgungssituation im Heidekreis dar. Auf seiner Grundlage sollen lokale pflegeinfrastrukturelle Defizite identifiziert, Handlungsempfehlungen zur Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur entwickelt und umgesetzt werden. Ziel ist es, für die Menschen im Heidekreis eine Verbesserung der Pflegesituation zu erreichen.

2 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

2.1 Siedlungsstruktur des Landkreises

Der Heidekreis liegt mitten in Niedersachsen im Dreieck der drei Metropolen Hamburg im Norden, Hannover im Süden und Bremen im Westen.
In dem „Flächenlandkreis" mit einer Größe von 1.881,46 qkm leben 142.912 Einwohnerinnen und Einwohner, davon sind 71.369 weiblich und 71.543 männlich (Stand: 31.12.2021). Das Geschlechterverhältnis ist somit insgesamt ausgewogen, variiert aber je nach Alter (siehe „Alterspyramide", Abbildung 7). Auf den Quadratkilometer gerechnet entfallen im Heidekreis 76 Einwohnerinnen und Einwohner. Nach der OECD-Methodik werden Gebiete mit einer Bevölkerungsdichte unter 150 Einwohnerinnen und Einwohnern je qkm als ländlich klassifiziert (Quelle: Statistisches Bundesamt, Eurostat-Jahrbuch der Regionen 2010). Der Heidekreis ist demnach als ländlicher „Flächenlandkreis" zwischen den drei genannten Metropolregionen zu beschreiben.

Jahr	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Fläche in qkm	Einw. je qkm
2021	142.912	71.543	71.369	1.881,46	76

Tabelle 1: Bevölkerung nach Geschlecht, Fläche, Bevölkerungsdichte; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12.2021

Der ländliche Charakter des Heidekreises spiegelt sich auch in der Siedlungsstruktur wider. Deutlich zeigt sich der weite Naturraum zwischen seinen zwölf Kommunen (inkl. Gemeindefreier Bezirk Osterheide). Lediglich Walsrode, Bomlitz und Bad Fallingbostel bilden im Zentrum des Heidekreises ein Siedlungskonglomerat (siehe Abbildung 1). Die elf kreisangehörige Kommunen (ohne „Osterheide") haben sich vier LEADER-Regionen zugeordnet: Dies sind die Region Aller-Leine-Tal mit den Samtgemeinden Ahlden, Schwarmstedt, und Rethem, die Vogelpark Region mit den Städten Bad Fallingbostel und Walsrode (mit Bomlitz), die Region Hohe Heide mit den Städten Schneverdingen, Soltau und den Gemeinden Bispingen und Neuenkirchen und die LEADER-Region Kulturraum Oberes Oertzetal mit Munster und Wietzendorf. Die Gemeinden und Städte der Region Hohe-Heide und des Kulturraums Oberes Oertzetal werden für den Heidekreis auch als Heideregion bezeichnet. Eine Sonderstellung nimmt der Gemeindefreie Bezirk Osterheide ein, in dessen Händen die kommunale Verwaltung der auf den Heidekreis entfallenden Flächen des NATO-Truppenübungsplatzes Bergen liegt.

Für einen weitläufigen, ländlichen Landkreis spielt die Mobilität eine wichtige Rolle. Diese ist hier nicht nur innerhalb des Landkreises, sondern auch zum Erreichen der naheliegenden Metropolen mit deren besonderen Versorgungsstrukturen (Universitäten, Fachärzte etc.) von Wichtigkeit. Durch den Heidekreis verlaufen die Autobahnen A7 (Hamburg - Hannover) und die A27 (Walsrode - Bremen). Insgesamt hat der Heidekreis zehn Autobahnanschlussstellen. Davon entfallen zwei auf die A27 und die übrigen acht auf die A7.

Schneverdingen, Soltau, Munster, Bad Fallingbostel, Walsrode, Hodenhagen und Schwarmstedt sind über die Bahnlinie Hamburg-Buchholz-Soltau-Walsrode-Hannover und die Bahnlinie Bremen-Visselhövede-Soltau-Uelzen angebunden. Soltau ist der einzige Bahnknotenpunkt im Heidekreis.

Gerade für Menschen mit Einschränkungen kommt dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) eine besondere Bedeutung zu, der im Heidekreis allerdings hauptsächlich auf die Schülerinnen-

und Schülerbeförderung ausgerichtet ist. Ein besonderer Bustransfer wird durch den auf verschiedenen Linien verkehrenden Bürgerbus gewährleistet, der die Busverbindungen des ÖPNV ergänzt. Das ist gerade für die nicht durch die Bahn angeschlossenen Gemeinden Bispingen, Neuenkirchen, Wietzendorf und die Samtgemeinde Rethem wichtig.

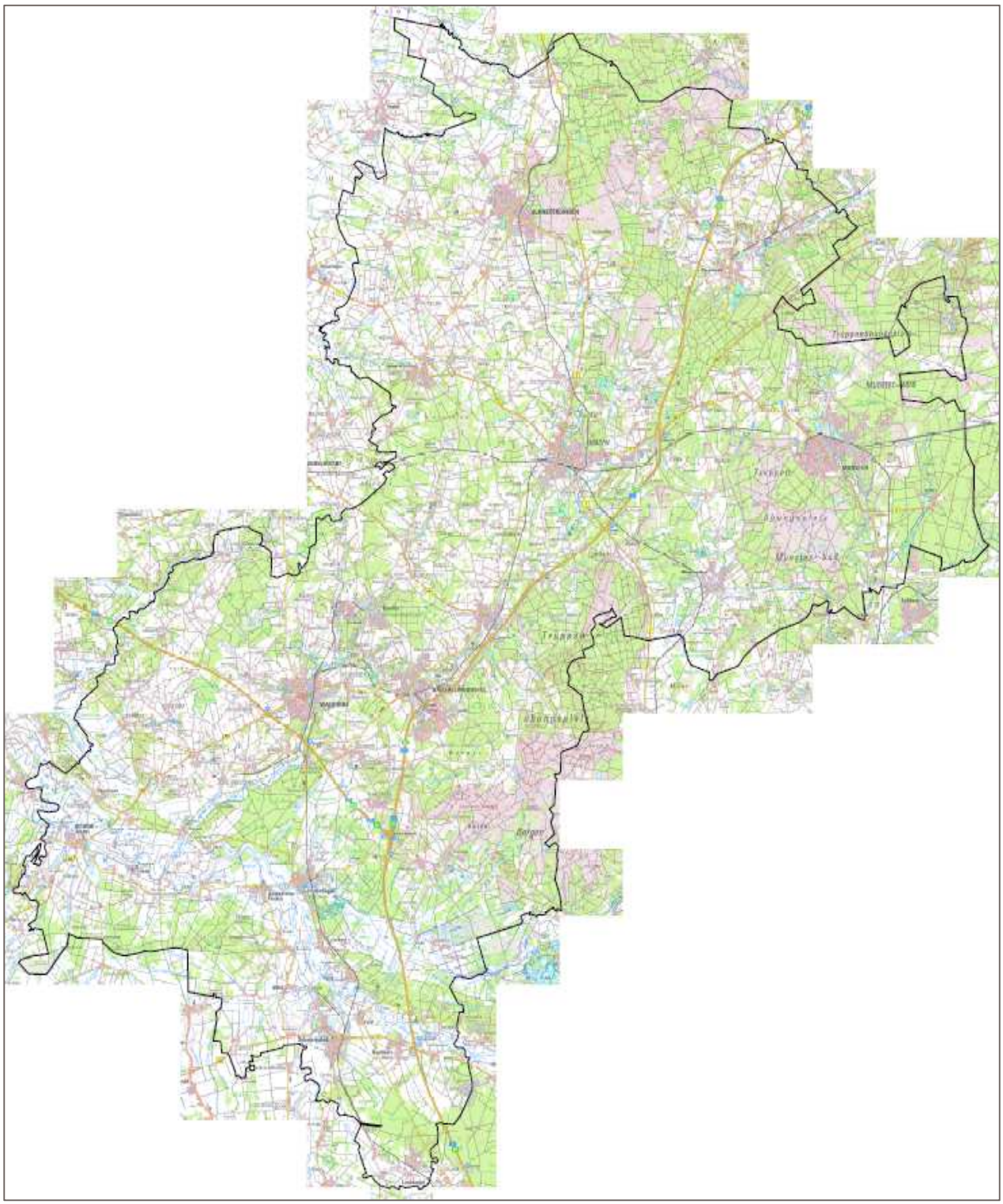

Abbildung 1: Siedlungsstruktur des Landkreises Heidekreis; Quelle: GIS-Büro Heidekreis

2.2 Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis und in den zugehörigen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden

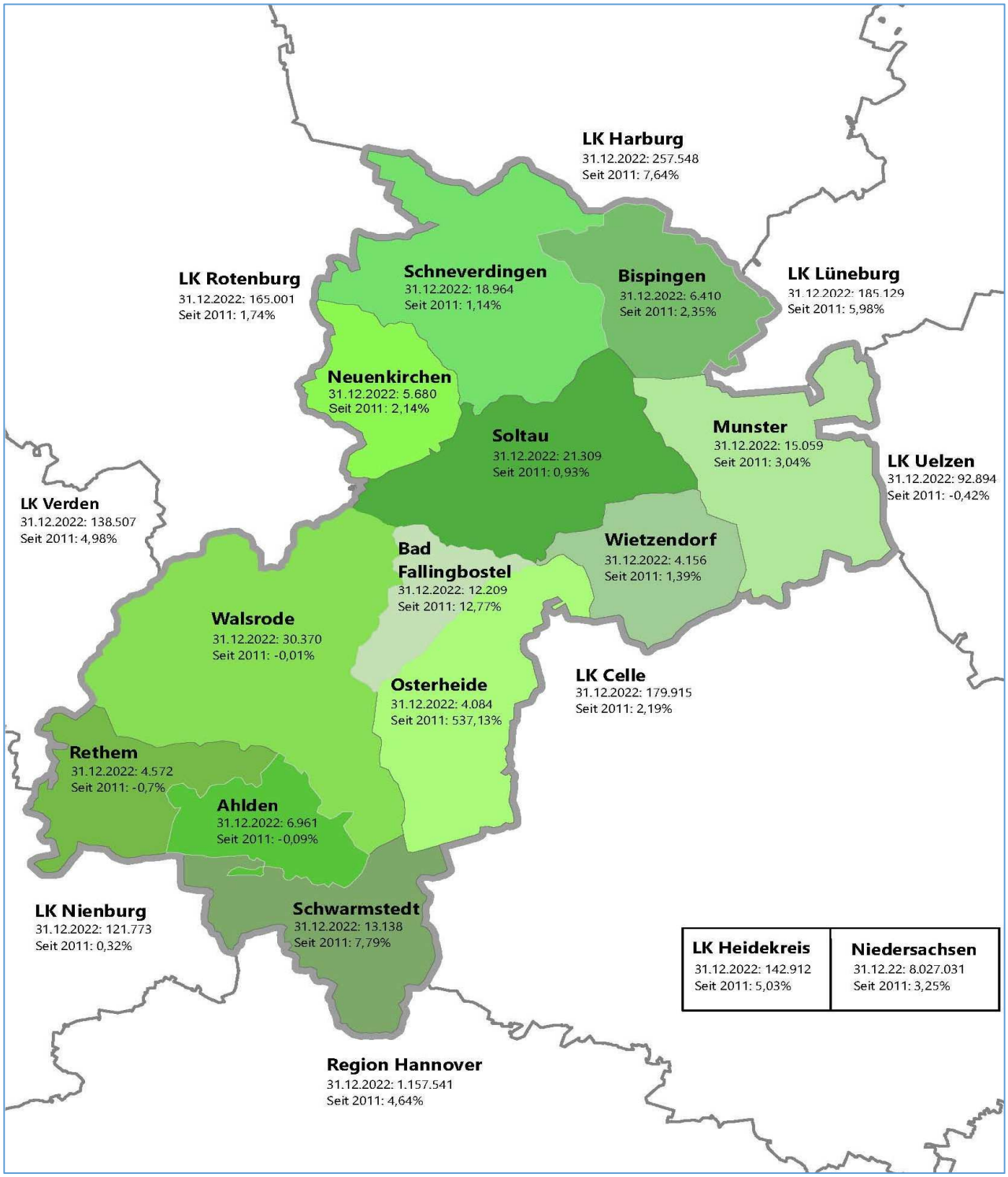

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung von Städten, Gemeinden und Nachbarlandkreisen des Heidekreises; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12.2022

Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich

Die Einwohnerzahl im Heidekreis hat sich in der Zeit von 2011 bis 2022 um insgesamt 5,03% erhöht. Dabei belaufen sich die auf die Städte und Gemeinden entfallenden Wachstumsraten zwischen -0,7% (Samtgemeinde Rethem) und 537,13% (Gemeindefreier Bezirk Osterheide). Die exorbitant hohe Wachstumsrate für den Gemeindefreien Bezirk Osterheide erklärt sich durch das 2015 hier angesiedelte zentrale niedersächsische Ankunftszentrum für Geflüchtete und die statistische Erfassung der dortigen Bewohnerinnen und Bewohner. Sie stellt insoweit einen „Ausreißer" dar, der sich auch in der absoluten Bevölkerungsbewegung widerspiegelt.

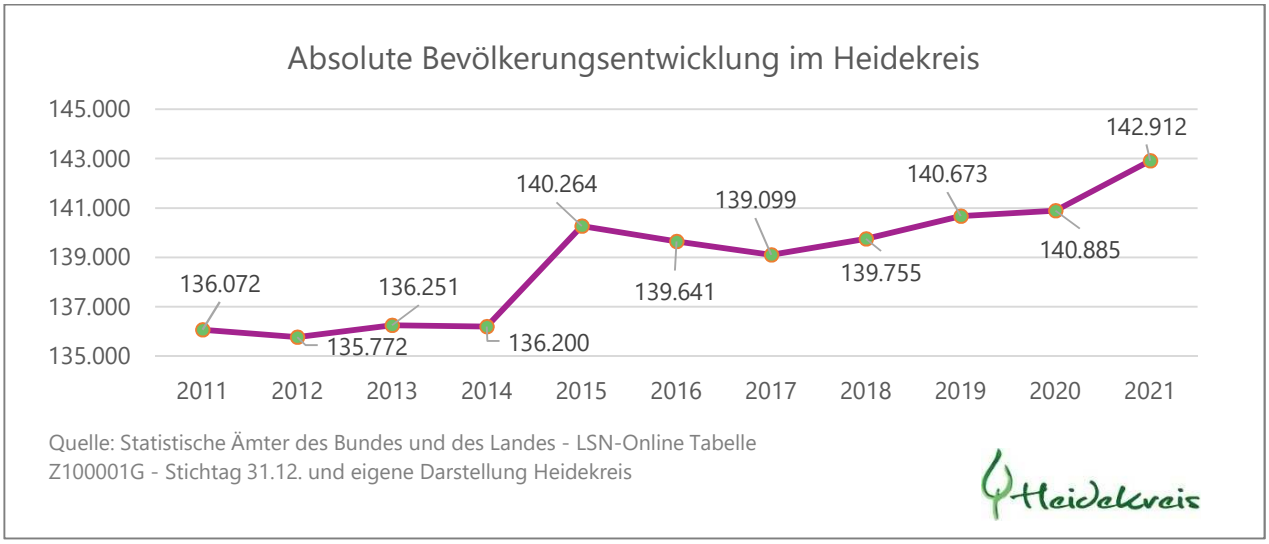

Abbildung 3: Absolute Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

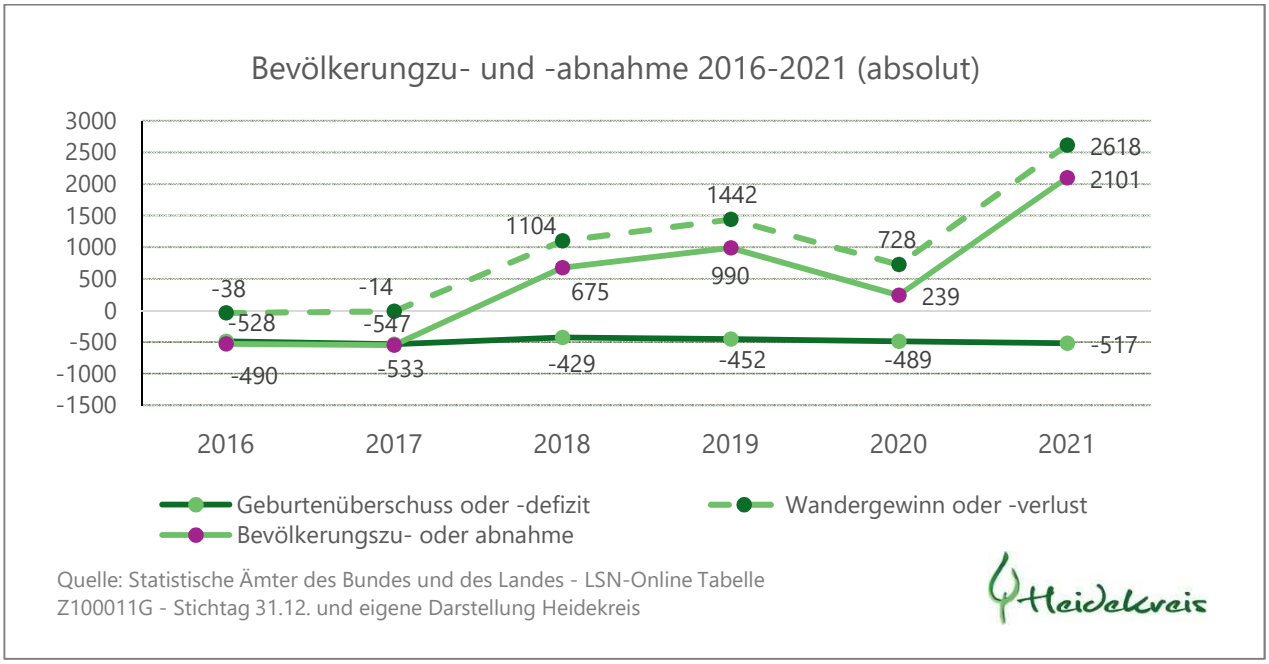

Abbildung 4: Bevölkerungszu- und -abnahme im Heidekreis 2016 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100011G - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Betrachtet man die Bevölkerungszu- und -abnahme nach 2015, lässt sich ein Wanderungsgewinn der Bevölkerung für den Heidekreis erkennen, der unabhängig von den Geburten ist. Dies ist zu einem Teil der Zuwanderung von Geflüchteten insbesondere im Gemeindefreien Bezirk Osterheide, aber auch in der benachbarten Stadt Bad Fallingbostel geschuldet. Die Bevölkerung in Bad Fallingbostel ist seit 2011 um 12,77% angestiegen und liegt 2022 bei 12.209 Einwohnerinnen und Einwohnern. Einen auffälligen Anstieg der Einwohnerzahl kann daneben die Samtgemeinde Schwarmstedt verzeichnen. Seit 2011 ist die Einwohnerzahl dort um 7,79% angestiegen, was mit der Nähe und der guten Anbindung zur Landeshauptstadt Hannover zu erklären ist. Alle anderen Kommunen im Heidekreis liegen unter dem durchschnittlichen Bevölkerungswachstum Niedersachsens, das sich seit 2011 auf 3,25% beläuft. Die Samtgemeinde Rethem und die Samtgemeinde Ahlden verzeichnen neben Walsrode einen Rückgang bzw. eine Stagnation der Bevölkerung seit 2011. Die Kommunen im Nordkreis können dagegen durchweg einen Bevölkerungszuwachs verzeichnen, selbst wenn sie wie Wietzendorf und Neuenkirchen schlecht an den ÖPNV angeschlossen sind. Vor allem auf Grund des Bevölkerungsanstiegs von Bad Fallingbostel und der Samtgemeinde Schwarmstedt liegt das Bevölkerungswachstum im Heidekreis insgesamt über dem Bevölkerungswachstum von Niedersachsen.

Entwicklung der Einwohnerzahlen im Vergleich zu umliegenden Landkreisen und zu Niedersachsen

Der Heidekreis kann bei den Einwohnerzahlen mit einem Wachstum von 5,03% (Wachstumsrate 2011 - 2021) mit den Landkreisen Verden (4,96%) und der Region Hannover (4,64%) als Nachbarregionen zu den Metropolen Bremen und Hannover „mithalten". Lediglich der Landkreis Harburg und der Landkreis Lüneburg liegen mit einer Zunahme von 7,64% und 5,96% über den Werten des Heidekreises. Diese beiden Landkreise profitieren von ihrer Nähe zur Metropolregion Hamburg, was für den Landkreis Heidekreis insgesamt und hier insbesondere für seine nördlichen Kommunen nicht in diesem Maße feststellbar ist. Trotz einer fehlenden zentralen Stadt liegt das Bevölkerungswachstum des Heidekreises seit 2011 über den Werten der Landkreise Uelzen (-0,42%), Celle (2,17%), Nienburg (0,32%) und Rotenburg (1,74%). Absolut kann sich der Heidekreis mit seinen 141.912 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand: 31.12.2022) mit den Nachbarkreisen Nienburg (121.773), Verden (138.507) und Rotenburg (165.001) vergleichen.

In Abbildung 2 ist zu erkennen, dass der Heidekreis die längsten Kreisgrenzen zu den Landkreisen Celle, Rotenburg und Harburg besitzt. Als Vergleichskommunen zum Heidekreis werden auf Grund ähnlicher Wachstumswerte, ähnlicher Einwohnerzahlen und langer gemeinsamer Kreisgrenzen im Berichtsverlauf die Landkreise Celle, Rotenburg und Verden herangezogen.

Entwicklung der Altersstruktur (Durchschnittsalter, altersgruppendifferenzierte Darstellung u. a.) im Vergleich zu umliegenden Landkreisen und zu Niedersachsen

Das Durchschnittsalter der Menschen, die im Heidekreis leben, ist in den letzten zehn Jahren von 44,2 Jahren im Jahr 2011 auf 45,0 Jahre im Jahr 2021 leicht gestiegen. Der Heidekreis liegt damit leicht über dem Altersdurchschnitt Niedersachsens in 2021 mit 44,8 Jahren. Der Trend eines steigenden Durchschnittalters zeichnet sich auch in den Vergleichslandkreisen Rotenburg, Verden und Celle sowie in ganz Niedersachsen ab. Im Vergleich weist lediglich der Landkreis Celle in 2021 mit 45,4 Jahren einen höheren Altersdurchschnitt als der Heidekreis auf.

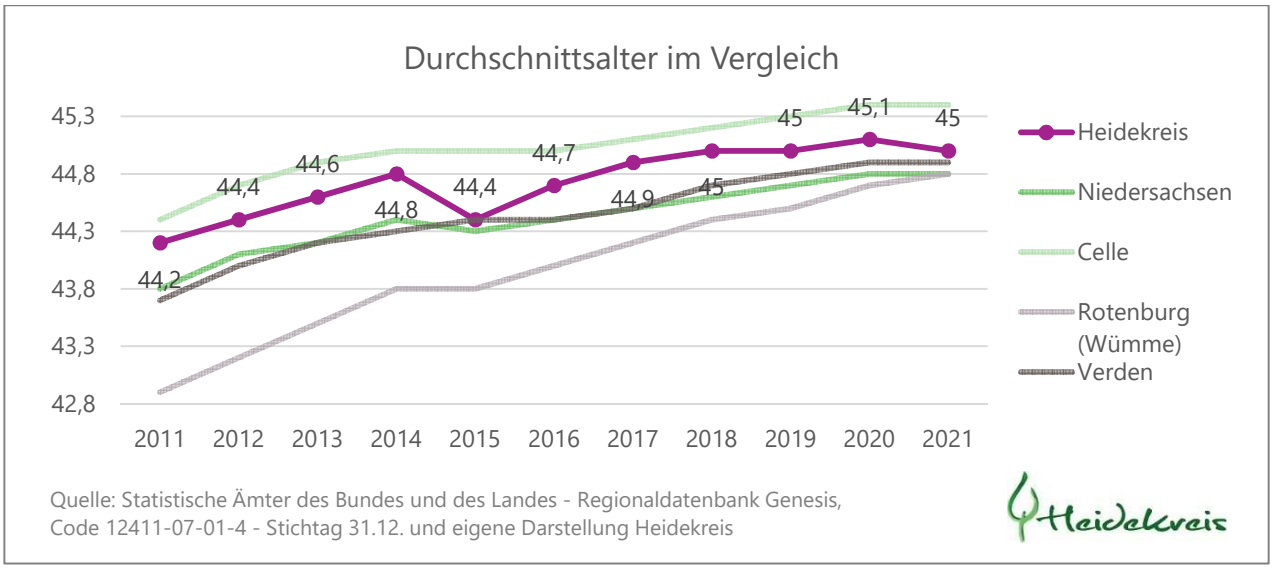

Abbildung 5: Durchschnittsalter im Heidekreis im Vergleich 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-07-01-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Blick auf den Altenquotienten. Der Altenquotient (genannt auch Altersquotient) spiegelt das Verhältnis von potenziell Erwerbstätigen (Personengruppe der 20- bis unter 65 Jährigen) zu Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) wider. Personen im erwerbsfähigen Alter drücken dabei lediglich ein Potenzial aus. Die Ausschöpfung des Erwerbspotenzials der zwischen 20- bis unter 65-Jährigen ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Die Integration in Arbeit aller nicht erwerbstätigen Personen, insbesondere der Zugewanderten mit Migrationshintergrund, ist hier mit entscheidend für den Erfolg. So kann zum Beispiel die Zuwanderung junger Menschen helfen, die Relation zwischen Erwerbstätigen zu Personen im Rentenalter bzw. den Altenquotienten abzumildern.

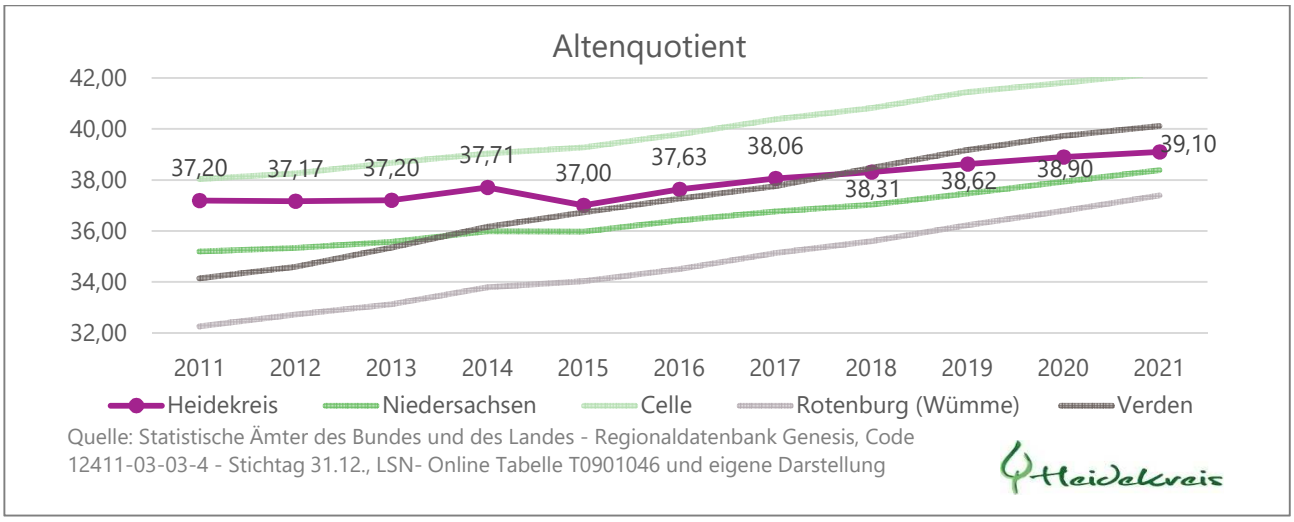

Abbildung 6: Altenquotient; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12., LSN- Online Tabelle T0901046 und eigene Darstellung Heidekreis

Je höher der Altenquotient desto weniger Erwerbstätige „tragen" einen Rentner. Im Heidekreis trugen 2011 noch 2,69 potenziell Erwerbstätige einen Rentner (100 geteilt durch 37,20), 2021 sank die Zahl auf 2,56 Erwerbstätige (100 geteilt durch 39,10).

Im Landkreisvergleich und im Vergleich zum Land Niedersachsen ist die Relation des Landkreises Heidekreis zwischen Alt und Jung günstiger, also weniger stark ausgeprägt als im Landkreis Verden und im Landkreis Celle. Dennoch liegt der Heidekreis noch über den Werten des Landkreises Rotenburg (Wümme) und über dem Niedersachsenvergleich, seine Bevölkerung ist also im Schnitt „älter".

Einen tieferen Einblick in die Altersstruktur des Heidekreises gibt eine nach Altersklassen differenzierte Abbildung. Durch die Datenlage werden die Alterskategorien in den nachstehenden Bevölkerungspyramiden bis auf die Kategorien 0 - 10 Jahre in Fünfjahresschritten angezeigt. Da die Alterskategorien 0 - 10 Jahre nicht in zwei (also 0 - 5 Jahre, 6 - 10 Jahre) Kategorien, sondern in drei Kategorien eingeteilt sind, wirken die Altersgruppen vermeintlich sehr viel kleiner. Eine Erläuterung zur Einteilung 0 - 10 Jahre in drei Kategorien wird weder durch das Landesamt für Statistik Niedersachsen noch durch die Regionaldatenbank Genesis gegeben.

Die Bevölkerungspyramide in Abbildung 7 zeigt die Veränderung der Bevölkerungsstruktur im Heidekreis von 2011 bis 2021 auf. Die farbigen Balken zeigen die Bevölkerungsstruktur des Jahres 2011, die gestrichelten schwarzen Linien die des Jahres 2021. Die Prozentwerte geben die Anteile der jeweiligen Personengruppen an der Gesamtbevölkerung 2011 bzw. 2021 an.

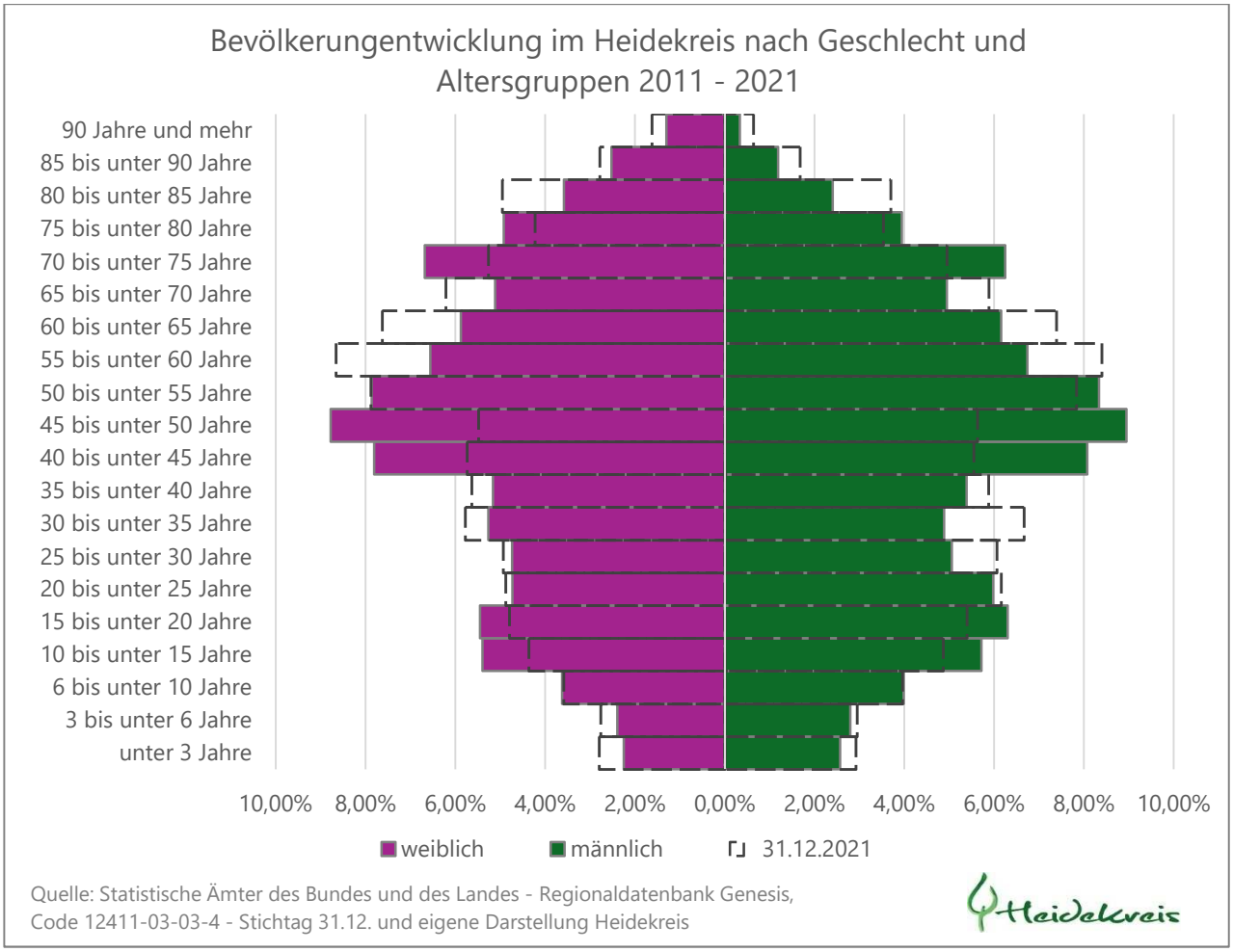

Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Geschlecht, Vergleich 2011 bis 2021;
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Gut zu erkennen ist die Abnahme bzw. Stagnation der Bevölkerung in den Altersgruppen 40 bis unter 55 Jahren bei Zunahme der Bevölkerung in den darüber liegenden Altersgruppen 55 bis unter 70 Jahren, also tendenziell eine Verschiebung der Struktur von Erwerbstätigen hin zu Nichterwerbstätigen.

Ein erster Rutsch der sogenannten Babyboomer-Generation in das Rentenalter zeigt sich in der Altersgruppe zwischen 65 - 70 Jahren, die im Vergleich zu 2011 im Jahre 2021 deutlich größer erscheint. Obgleich der Anteil der Altersgruppe 70 - 80-Jähriger sinkt, sorgt der beachtliche Anstieg der Altersgruppe 80 - 85-Jähriger von 2011 bis 2021 insgesamt für einen Anstieg der Rentnerinnen und Rentner. Auf die nahe Zukunft gerichtet, erscheint gerade die Altersgruppe der 80 - 85-Jährigen als kritisch, da diese an der Schwelle der „Hochbetagten" und damit zunehmend wahrscheinlicher Pflegebedürftigkeit stehen.

Tabelle 2 dokumentiert ebenfalls die Veränderung der Bevölkerungsstruktur im Heidekreis von 2011 bis 2021 in absoluten Zahlen und prozentual. Die Altersgruppe der 0 - 20-Jährigen orientiert sich an der Definition der Erwerbstätigen zum Altenquotienten. Demnach werden bis 20-Jährige nicht als berufstätig angenommen. Die 20 - 55-Jährigen werden als Gruppe der potenziell voll erwerbstätigen Personen gezählt. Durch die Möglichkeit der Altersteilzeit werden Personen ab 55 - 65 Jahren als Personen betrachtet, die bald in Rente gehen und deren Arbeitsmarktpotenzial damit auf Grund der begrenzten Erwerbsjahre – nicht auf Grund begrenzter Leistung – als sinkend zu erkennen ist. Entsprechend der Definition des Altenquotienten wird ein Ende der Erwerbstätigkeit mit 65 Jahren angenommen. Die 65 - 85-Jährigen klassifiziert die Kategorie der „normalen" Rentnerinnen und Rentner. Ab 85 Jahren kann eine Pflegebedürftigkeit als zunehmend wahrscheinlich angenommen werden. Diese Kategorie wird als „Hochbetagte" bezeichnet.

Alterskategorien	**0 - 20 J.**	**20 - 55 J.**	**55 - 65 J.**	**65 - 85 J.**	**85 J.+**
2011 (absolut)	27.515	61.898	17.227	25.773	3.659
% an Ges.bevölkerung	20,22%	45,49%	12,66%	18,94%	2,69%
2021 (absolut)	27.437	60.096	22.918	27.665	4.796
% an Ges.bevölkerung	19,20%	42,05%	16,04%	19,36%	3,36%
Wachstum 2011 - 2021	-1,02%	-3,44%	3,38%	0,42%	0,67%

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Alterskategorien 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Die Anzahl der Personen in der Altersgruppe der 0 - 20-Jährigen ist von 2011 bis 2021 um ca. ein Prozent leicht gesunken. Ein Blick auf die Bevölkerungspyramide in Abbildung 7 zeigt, dass vor allem die Jüngsten die Werte an der Gesamtbevölkerung stabilisieren. Die Altersgruppe zwischen 0 - 6 Jahren ist gewachsen, die der 10 - 20-Jährigen ist geschrumpft.

Die Altersgruppe der voll Erwerbstätigen zwischen 20 - 55 Jahren hat von 2011 bis 2021 im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung um 3,44% abgenommen. Gerade die Altersgruppe zwischen 40 - 55 Jahren sorgt für ein deutliches Defizit der Altersgruppe der voll Erwerbstätigen. Stabilisiert wird diese Altersgruppe durch die Altersgruppe der 20 - 40-Jährigen, die deutlich zugenommen hat.

Zeichnen sich die Altersgruppen zwischen 0 - 55 Jahren noch durch ein Absinken der Anteile an der Gesamtbevölkerung ab, steigen die Zahlen der 55 - über 90-Jährigen. Ein kritischer Blick muss hier insbesondere auf die Altersgruppen zwischen 55 - 65-Jahren fallen, die mit 3,38% eine Zunahme

verzeichnen. Der baldige Renteneintritt der Angehörigen dieser Altersgruppen und die im Vergleich zu 2011 gleichzeitig abnehmende Altersgruppe der 10 - 20-Jährigen, also jener Personen, die ein Defizit der in Rente gehenden Menschen zukünftig ausgleichen könnten, ist bedenklich. Hier zeichnet sich eine „Verschärfung" des Altenquotienten ab.

Ursachen der Ent- bzw. Verschärfung des beschriebenen demografischen Wandels, die nicht auf Geburten oder Sterbefälle zurückzuführen sind, lassen sich aus den Unterschieden der Bevölkerungspyramiden Niedersachsens und des Heidekreises erkennen. Abbildung 8 zeigt in gestrichelter Linie die Werte Niedersachsens, in farbigen Balken die des Heidekreises.

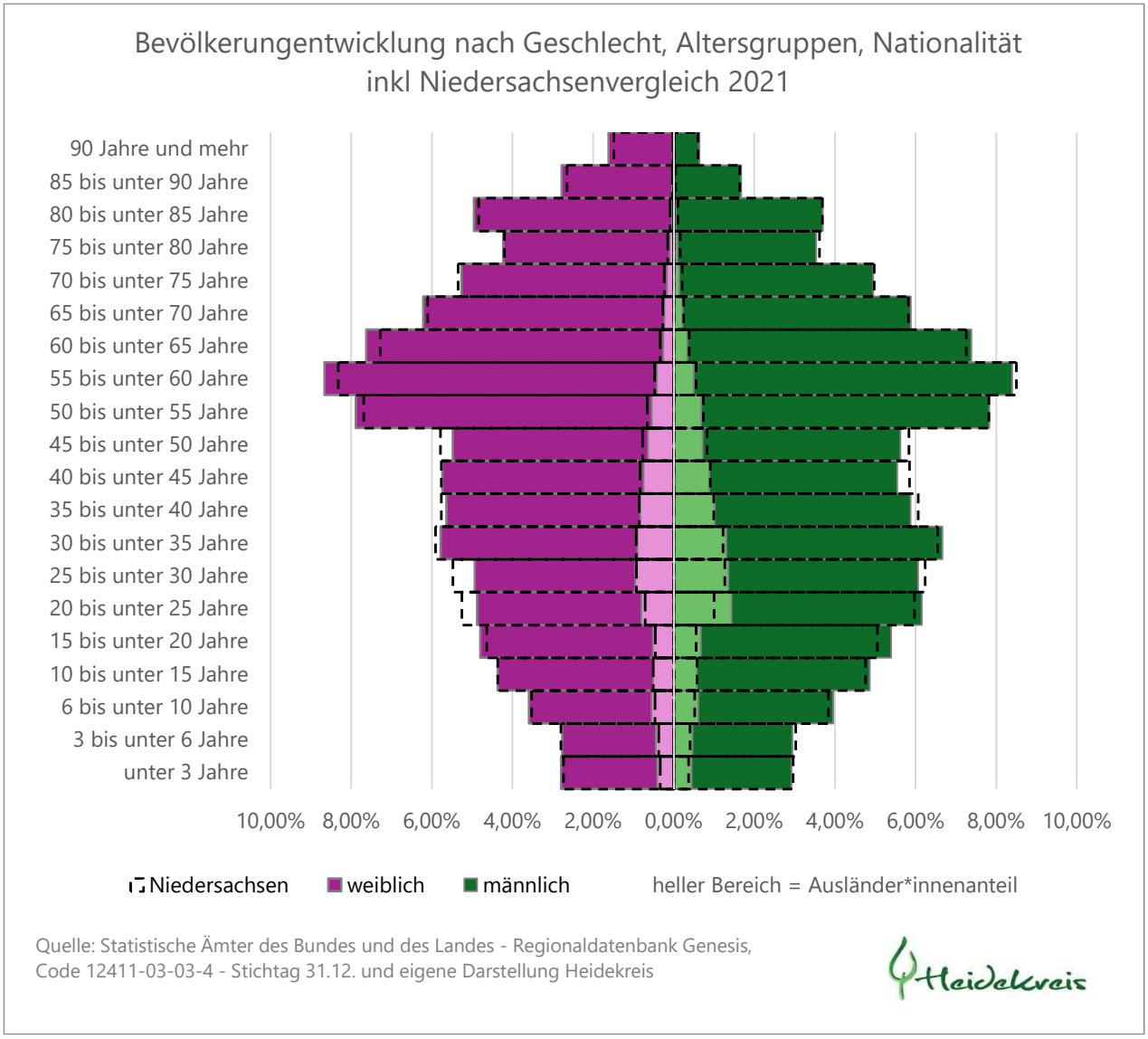

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Geschlecht, Altersgruppen, Nationalität inkl. Niedersachsenvergleich 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Die Altersgruppe zwischen 0 -15 Jahren zeigt zwischen Niedersachsen und dem Heidekreis keine deutlichen Unterschiede. Lediglich der Anteil der Personen mit ausländischer Nationalität ist dem Vergleich nach hier im Heidekreis leicht erhöht. In der Altersgruppe 15 - 20-Jähriger zeigt sich eine erste Abweichung der Verteilung der Bevölkerung des Heidekreises zu Niedersachsen. Im Heidekreis leben in dieser Altersgruppe prozentual auf die Gesamtbevölkerung betrachtet mehr junge

Männer als in Niedersachsen. Dieser Vorteil noch nicht Erwerbstätiger als potenziell zukünftigem Ausgleich zu den in Rente gehenden Bevölkerungsschichten wird aber bereits durch die Altersgruppe 20 - 30-Jähriger revidiert. Denn gerade junge Frauen, wie auch junge Männer verlassen den Heidekreis. Es ist anzunehmen, dass dies hauptsächlich zu Ausbildungszwecken geschieht. Das Fehlen adäquater Ausbildungsmöglichkeiten im Heidekreis inkl. universitärer Einrichtungen kann als ein möglicher Grund für die Abwanderung vermutet werden.

Bis zur Altersgrenze von 50 Jahren gleicht sich das Defizit der Frauen und Männer, die den Heidekreis verlassen, nicht ganz aus, so dass dem Heidekreis hier jedenfalls ein Teil der Erwerbstätigen durch Wanderungsbewegungen verlorengeht.

Ein Zuwachs der Bevölkerung lässt sich erst wieder im Alter zwischen 50 - 65 Jahren erkennen (bei den Frauen). Ab 65 Jahren gleichen sich die prozentualen Anteile an der Gesamtbevölkerung zwischen Niedersachsen und dem Heidekreis wieder an.

Profitieren könnten Niedersachsen und der Heidekreis durch einen erhöhten Anteil an Ausländerinnen und Ausländern. Klar zu erkennen ist der große Ausländeranteil an den bis 20-Jährigen. Auch in der Gruppe der potenziell Erwerbstätigen ist der Bevölkerungsanteil der Ausländerinnen und Ausländer gerade im Bereich der jungen Erwerbstätigen hoch, nimmt dann in den Kategorien 55+ deutlich ab und spielt in den Bevölkerungsgruppen der Rentnerinnen und Rentner keine erhebliche Rolle mehr.

Alterskategorien	**0 - 20 J.**	**20 - 55 J.**	**55 - 65 J.**	**65 - 85 J.**	**85 J. +**
% an Ges.bevölkerung 2021/ Heidekreis	19,20%	42,05%	16,04%	19,36%	3,36%
davon Ausländer*innen	2,61%	6,41%	0,75%	0,52%	0,05%
% an Ges.bevölkerung 2021/ Niedersachsen	18,84%	42,97%	15,68%	19,31%	3,20%
davon Ausländer*innen	2,28%	6,32%	0,87%	0,74%	0,06%

Tabelle 3: Alterskategorien Niedersachsen und Heidekreis im Vergleich – Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung

3.1 Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Heidekreis

Dem örtlichen Pflegebericht liegt der Pflegebedürftigkeitsbegriff i. S. des § 14 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zugrunde. Als pflegebedürftig „gewertet" und einbezogen in die Erhebung werden grundsätzlich alle Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, unabhängig von der Versorgungsform (Pflege durch Angehörige, durch einen Pflegedienst oder in einer teil- oder vollstationären Einrichtung).

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitvergleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Heidekreis ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, von 4.319 Personen im Jahr 2011 (bei 136.072 Einwohnerinnen und Einwohnern = 3,17%) auf 8.019 im Jahr 2019 (bei 140.673 Einwohnerinnen und Einwohnern = 5,70%). Die absolute Anzahl hat sich damit über das letzte Jahrzehnt nahezu verdoppelt. Ein Teil des Anstiegs ist allerdings der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 geschuldet.

Bemerkenswert ist, dass von den Pflegebedürftigen weniger als die Hälfte professionell ambulant, teil- oder vollstationär gepflegt werden (Stand 31.12.2019: 3.806 von insgesamt 8.019 pflegebedürftigen Personen = 2,71% der Gesamtbevölkerung); mehr als die Hälfte erhält ausschließlich Pflegegeld für die häusliche Pflege durch Angehörige (Stand 31.12.2019: 4.213 von insgesamt 8.019 pflegebedürftigen Personen = 2,99% der Gesamtbevölkerung).

Pflegebedürftige im Heidekreis
Häusliche Pflege sowie professionell ambulant und (teil-)stationär (Pflegedienst, Pflegeheim)

Jahr	Einwohner HK	Pflegebedürftige im HK	männlich	weiblich	Anteil Pflegebedürftige an Gesamtbevölkerung im HK
2019	140.673	8.019	2.991	5.028	5,70%
2017	139.099	6.649	2.384	4.265	4,78%
2015	140.264	5.548	1.994	3.554	3,96%
2013	136.251	4.940	1.738	3.202	3,63%
2011	136.072	4.319	1.493	2.826	3,17%

Tabelle 4: Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4, 22411-02-03-4, Stichtag: 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

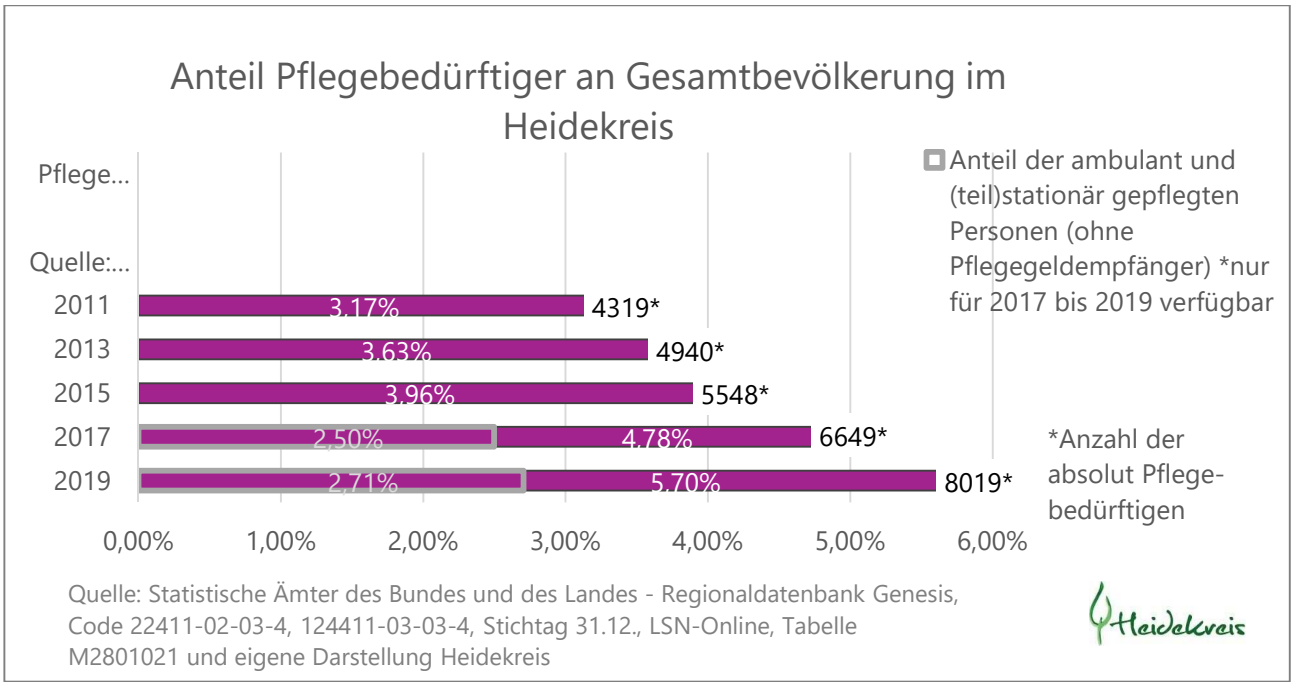

Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 22411-02-03-4, 124411-03-03-4, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen differenziert (Pflegequote), im Vergleich zu umliegenden Landkreisen und zu Niedersachsen

Ab 80 Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit, von Pflegebedürftigkeit betroffen zu werden, sprunghaft an. Während im Heidekreis zum 31.12.2021 – ohne Berücksichtigung der „reinen" Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im Bereich der häuslichen Pflege – in der Altersgruppe der 75 - 80-Jährigen 368 Personen pflegebedürftig waren, waren es in der Altersgruppe der 80 - 85-Jährigen mit 942 Pflegebedürftigen mehr als doppelt so viele. In den folgenden Altersgruppen 85 - 90 Jahre und 90 Jahre und älter bleibt die Zahl der Pflegebedürftigen dann etwa konstant.

Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Heidekreis (2021)

Alter	Heidekreis	Anteil an Gesamtbevölkerung
Insgesamt	3.790	2,65%
unter 60	150	0,10%
60 - 70	246	0,17%
70 - 75	218	0,15%
75 - 80	368	0,26%
80 - 85	942	0,66%
85 - 90	962	0,67%
90 und älter	904	0,63%
Gesamtbevölkerung	142.912	100,00%

Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

Hinweis: In der Tabelle sind nur durch einen ambulanten Pflegedienst sowie teil- und vollstationär versorgte Pflegebedürftige berücksichtigt (keine „reinen" Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger).

Die umliegenden Landkreise (Auswahl) und das Land Niedersachsen weisen keine signifikant abweichende Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bezogen auf die Altersgruppen auf, wie die nachfolgende Grafik belegt:

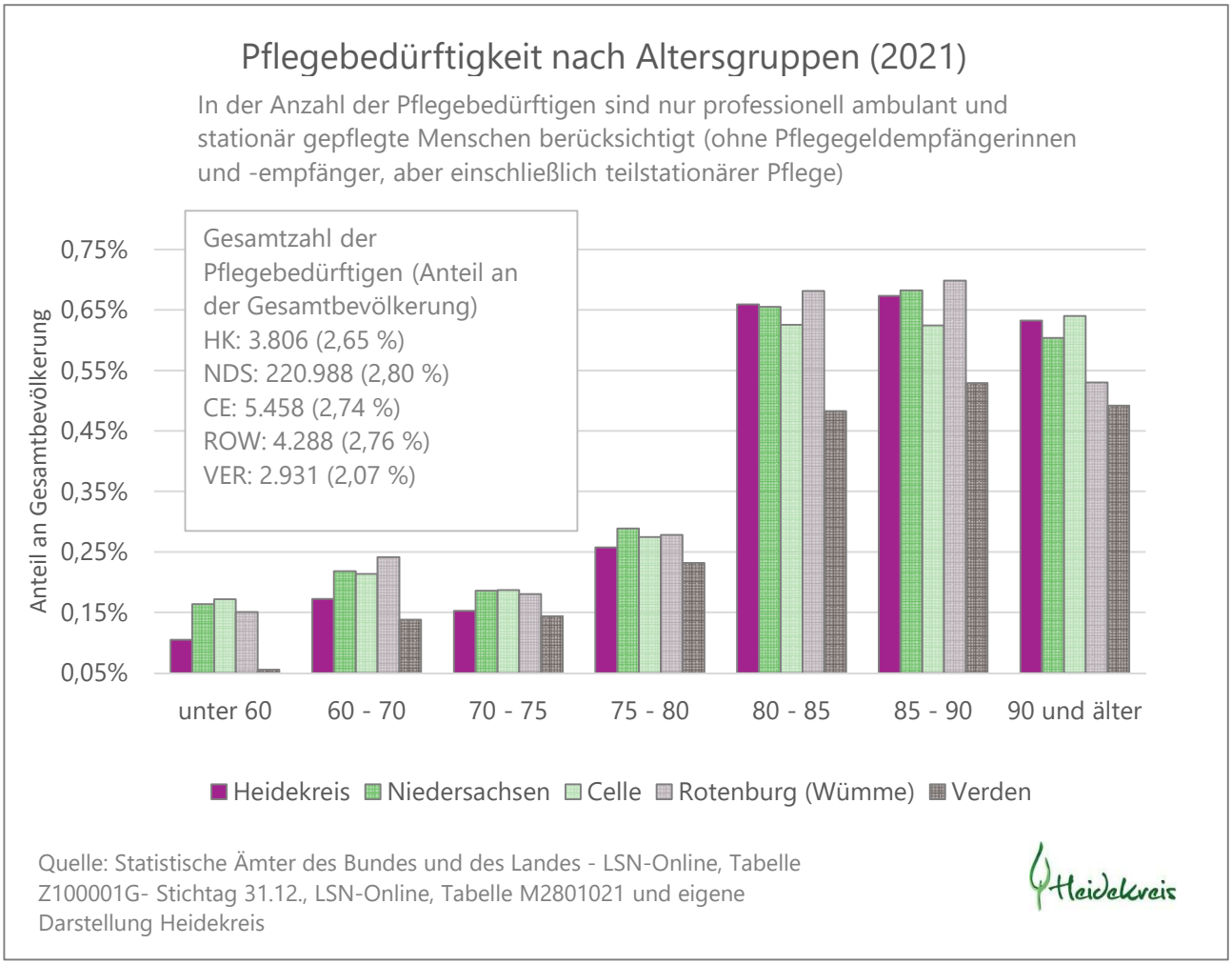

Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Vergleich zu ausgewählten umliegenden Landkreisen und zum Land Niedersachsen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

3.2 Differenzierte Betrachtung der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert, im Zeitvergleich und im Vergleich zu umliegenden Landkreisen und zu Niedersachsen

Durch die höhere Lebenserwartung von Frauen ist die deutliche Mehrzahl der Pflegebedürftigen weiblich. Im Heidekreis waren Stand 31.12.2019 5.028 Pflegebedürftige weiblich (3,57% der Gesamtbevölkerung) und 2.991 Pflegebedürftige männlich (2,13% der Gesamtbevölkerung).

Heidekreis -Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert

Stichtag	Geschlecht	Pflegebedürftige	Gesamtbevölkerung	Anteil
31.12.2019			140.673	
	männlich	2.991		2,13%
	weiblich	5.028		3,57%
	Insgesamt	8.019		5,70%

Heidekreis -Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert (Fortsetzung)

Stichtag	Geschlecht	Pflegebedürftige	Gesamtbevölkerung	Anteil
31.12.2017			139.099	
	männlich	2.384		1,71%
	weiblich	4.265		3,07%
	Insgesamt	6.649		4,78%
31.12.2015			140.264	
	männlich	1.994		1,42%
	weiblich	3.554		2,53%
	Insgesamt	5.548		3,96%
31.12.2013			136.251	
	männlich	1.738		1,28%
	weiblich	3.202		2,35%
	Insgesamt	4.940		3,63%
31.12.2011			136.072	
	männlich	1.493		1,10%
	weiblich	2.826		2,08%
	Insgesamt	4.319		3,17%

Tabelle 6: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4, 22411-02-03-4, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Dass die Pflegebedürftigkeit auch in den umliegenden Landkreisen und in ganz Niedersachsen „weiblich" ist, zeigt die nachfolgende Grafik:

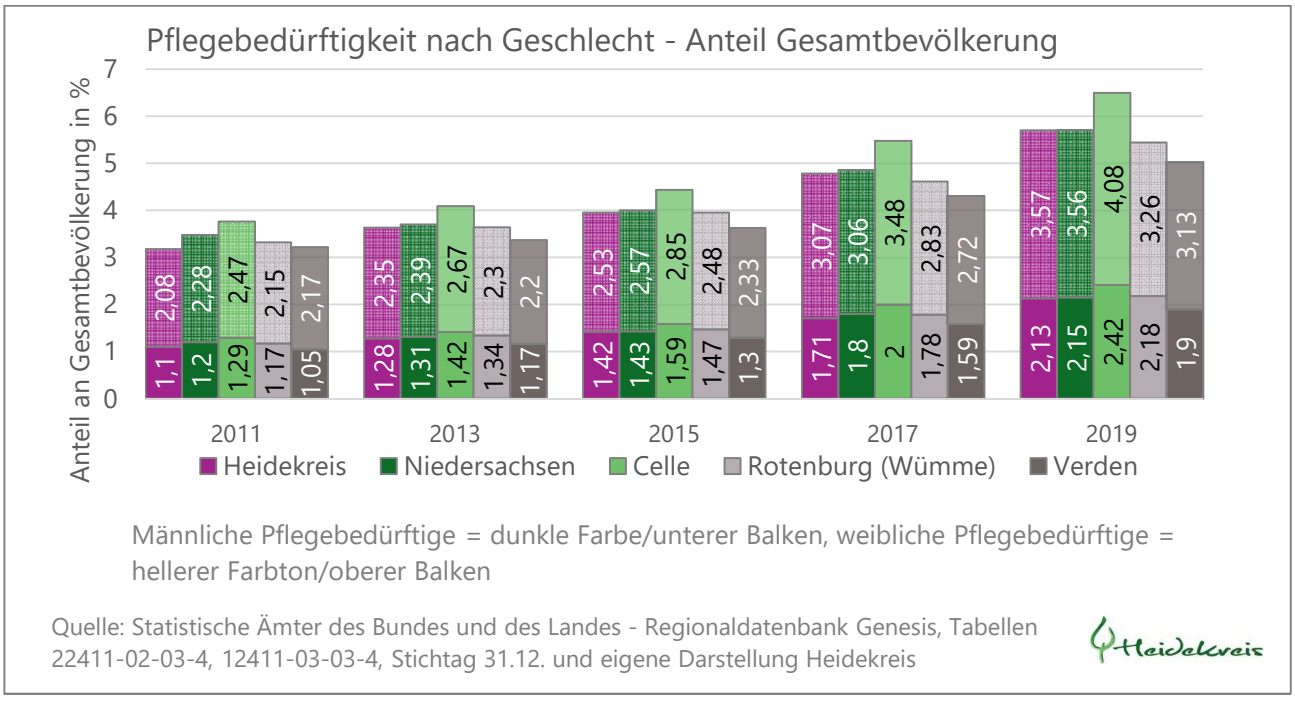

Abbildung 11: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Zeitvergleich und im Vergleich mit umliegenden Landkreisen und dem Land Niedersachsen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Tabellen 22411-02-03-4, 12411-03-03-4, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung im Heidekreis, differenziert nach Pflegegrad, Altersgruppe und Geschlecht im Vergleich zu Niedersachsen

Die absolut meisten Leistungsempfangenden der Pflegeversicherung beider Geschlechter entfallen allgemein, im Heidekreis wie im niedersächsischen Mittel, auf die Pflegegrade 2 und 3. Das zeigt exemplarisch die folgende Abbildung, die sich auf das Jahr 2021 bezieht. Ersichtlich ist auch die Verteilung der verschiedenen Altersgruppen auf die einzelnen Pflegegrade.

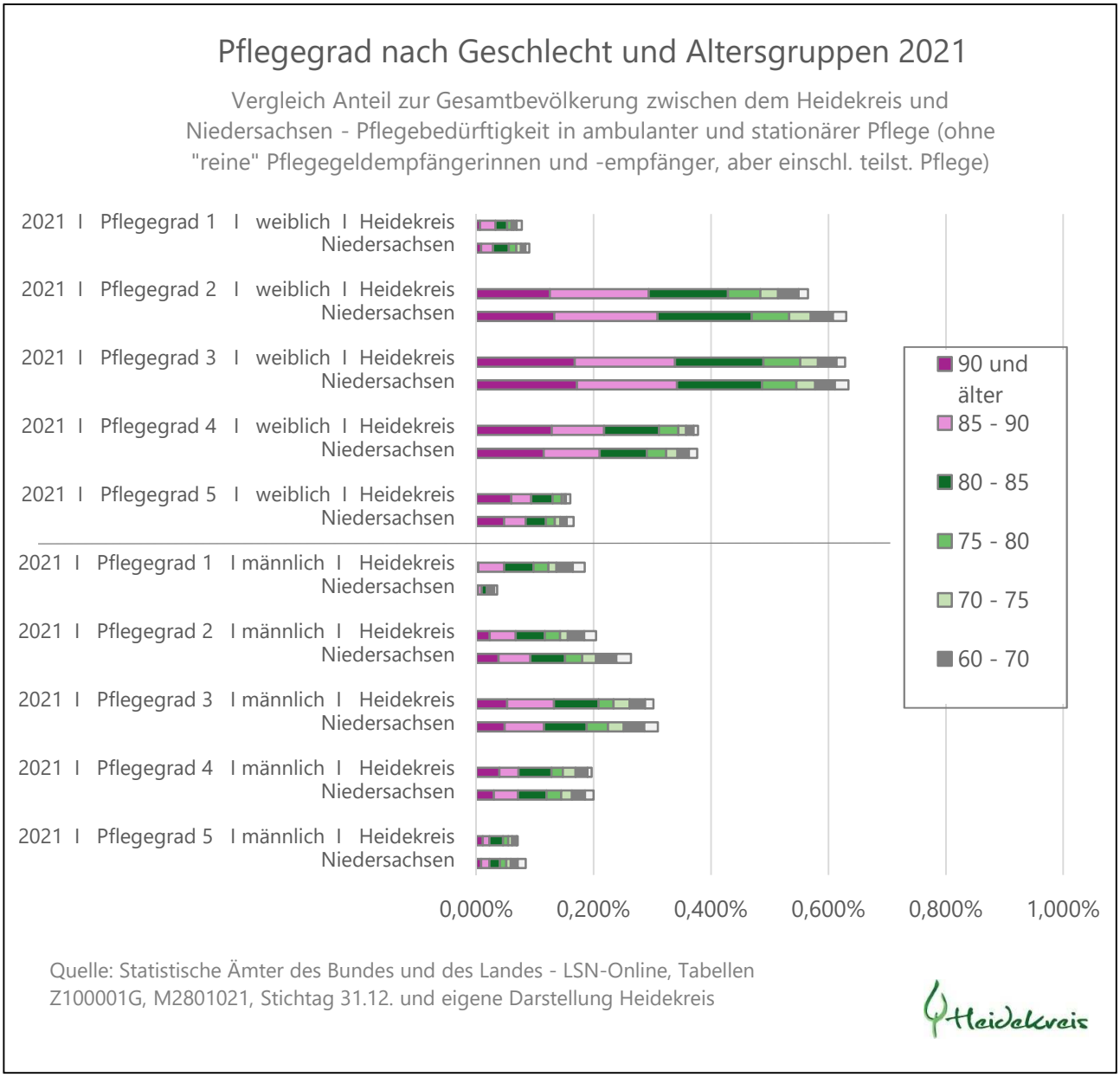

Abbildung 12: Leistungsempfänger der Pflegeversicherung nach Pflegegrad, Altersgruppe und Geschlecht (Heidekreis im Vergleich mit Niedersachsen, 2021); Quelle: LSN-Online, Tabellen Z100001G, M2801021, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Hinweis: In der Tabelle sind nur durch einen ambulanten Pflegedienst sowie teil- und vollstationär versorgte Pflegebedürftige berücksichtigt (keine „reinen" Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger).

4 (Vor-) Pflegerische Versorgung

4.1 Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege

Broschüre für Seniorinnen und Senioren „Älter werden im Heidekreis – Generation Plus", Flyer, Folder

Der alle zwei Jahre, inzwischen in der 8. Auflage erscheinende, vom Heidekreis herausgegebene Wegweiser für Seniorinnen und Senioren „Älter werden im Heidekreis – Generation Plus" fasst aktuell alle im Heidekreis vorhandenen, sich ständig weiter entwickelnde breit gefächerten Angebote im weiteren und engeren Sinne von Pflege sehr ausführlich zusammen (mit Kontaktdaten). Er stellt eine wichtige, hilfreiche Information für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger, deren Angehörigen sowie die Haupt- und Ehrenamtlichen aus dem Bereich der Seniorenarbeit im Heidekreis dar. Die Broschüre ist auch auf der Homepage des Landkreises als Blätterversion veröffentlicht.

Zu speziellen Fachthemen, z. B. Pflege, Demenz, Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, Sozialhilfe in Pflegeeinrichtungen, Patientinnen- und Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht oder rechtliche Betreuung, hält der Heidekreis Flyer bzw. Folder bereit. Über einen Link auf der Heidekreis-Homepage sind diese Informationen ebenfalls online zugänglich.

Homepage des Heidekreises

Die Homepage des Heidekreises bietet einen Einblick in die lokale „pflegerische Angebotslandschaft". Ansprechpersonen/Kontaktdaten sind hinterlegt. Über eingestellte Links lassen sich auch Detailinformationen abrufen.

Beratung und Hilfe durch Kranken- und Pflegekassen, Sozialleistungsträger, regionale Sozial- und Wohlfahrtsverbände und die Verbraucherzentrale

Die Kranken- und Pflegekassen, die kommunalen Sozialämter und Wohngeldstellen, die Sozial- und Wohlfahrtsverbände in der Region und die Verbraucherzentrale bieten Informationen, Beratung und Hilfe zu Fragen des Alters, z. B. in den Bereichen Wohnen und Wohnungsanpassung, Gesundheitsdienstleistungen und Pflege oder in Finanzierungsfragen.

Wohnraumförderungsstellen

Wie anderenorts gibt es auch im Heidekreis seniorengerechte Wohnungen (ebenerdig, barrierefrei, mit Fahrstuhl), die mit öffentlichen Fördermitteln im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus geschaffen wurden. Der Bezug dieser Wohnungen ist zumeist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft (mind. 60 Jahre, Einkommensgrenze, Schwerbehinderung), sie unterliegen einer Mietpreisbindung. Bei Vorliegen der Voraussetzungen können die Wohnraumförderungsstellen des Heidekreises und der Stadt Walsrode einen Wohnberechtigungsschein (B-Schein) ausstellen. So werden gerade ältere Menschen unterstützt, die nur eine kleine Rente haben und sich am normalen Wohnungsmarkt nicht mit Wohnraum versorgen können.

Sozialer Wohnungsbau im Heidekreis

Merkmale/Vorbehalte	Munster	Rethem	Schneverdingen	Soltau	Walsrode
Anzahl Wohnungen/ Häuser (WE)	12	14	94	55	58
davon für „ältere“ Pers. (i.d.R. > 60 J.)	8	14	60	40	48
davon für Schwerbehinderte	4	14	5	3	0
davon für Großfamilien	0	0	3	5	0
davon ohne Vorbehalte	0	0	24	7	10
Auslauf der Sozialbindung	für alle WE im Jahr 2025	für alle WE bis Ende 2037	für fast alle WE bis Ende 2029; für die 5 WE für Schwerbehinderte noch nicht bekannt	für 10 Altenwohnungen Ende 2021, für die anderen 30 bis Ende 2052; für die 3 WE für Schwerbehinderte bis Ende 2022	für alle WE bis Ende 2026

Tabelle 7: Städte und Gemeinden im Heidekreis mit sozialem Mietwohnraum;
Quellen: Wohnraumförderungsstellen Heidekreis und Stadt Walsrode, Stand 02/2021

Angebote zur Unterstützung im Alltag – nachbarschaftliche und ehrenamtliche Hilfe, soziale Hilfsdienste, Haushaltshilfe, Serviceleistungen, Besuchs-, Fahr- und Begleitdienste

Die meisten Menschen möchten im Alter so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung wohnen. Ein Verbleiben in der eigenen Wohnung kann unter Umständen durch organisierte nachbarschaftliche bzw. ehrenamtliche Hilfe sichergestellt werden. In Bad Fallingbostel kann im Rahmen allgemeiner Sozialarbeit ggf. kommunale Unterstützung geleistet werden. Daneben gibt es über den Heidekreis verteilt – in Bad Fallingbostel, Munster, Schwarmstedt und Walsrode – verschiedene private Dienstleister, die individuelle Leistungen nach Bedarf für den Lebensabend zuhause anbieten. Nachbarschaftshilfe – in Walsrode organisiert im Verein „Nachbarschaftshilfe Walsrode“ –, ehrenamtlicher Seniorenservice und private Dienstleister können helfen, Vereinsamung zu lindern oder zu verhindern und erhalten so die Lebensqualität gerade älterer und behinderter Menschen. Sie geben Rat oder individuelle Hilfestellungen bei der Bewältigung des Alltags (z. B. Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung/Haushaltshilfe, beim Einkaufen, im Umgang mit Behörden etwa bei Antragstellungen, bei menschlichen Problemen), zum Teil können sie auch bei der pflegerischen Versorgung unterstützen.

Durch das Land offiziell anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag können unter Umständen – auch bei einem höheren Unterstützungs- oder Pflegebedarf – das Wohnenbleiben zu Hause gewährleisten. Sie werden von geschulten freiwilligen Helferinnen und Helfern unter pflegefachlicher Anleitung als Betreuungsgruppe, Helferkreise (häuslicher Bereich), Tagesbetreuung oder familienentlastende Dienste vorgehalten. Die Angebote werden durch die Pflegekasse (mit-)finanziert. Im Heidekreis bieten diverse anerkannte Einrichtungen Unterstützung und Entlastung bei Demenz an (in Bad Fallingbostel, Munster, Schneverdingen, Schwarmstedt, Soltau und Walsrode).

Die vom Land anerkannten Anbieter von Unterstützungsleistungen im Alltag halten auch für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung oder für geistig behinderte Menschen niedrigschwellige Betreuungsangebote vor, ebenso wie die Familienunterstützenden Dienst der Lebenshilfe in Soltau und der Lebenshilfe in Walsrode.

Für Serviceleistungen wie Essen auf Rädern/Menüservice und Hausnotruf stehen im Heidekreis mehrere Anbieter zur Verfügung.

Im Heidekreis und kreisübergreifend verkehren verschiedene Bürgerbusse und Sammeltaxis. Das Angebot sichert die Mobilität gerade älterer Menschen und Menschen mit Behinderung und hilft so mit, deren Teilhabe und Selbstbestimmung zu bewahren.

Ein Netzwerk aus ehrenamtlichen Seniorenlotsinnen und -lotsen bietet in den Samtgemeinden Rethem und Schwarmstedt älteren Menschen kostenlos Beratung und Hilfe rund um die Fragen des Alters an, z. B. zu Angeboten für ältere Menschen in der Gemeinde, wo Gleichgesinnte im selben Alter zu finden sind, was bei Pflegebedürftigkeit zu tun ist, was man wo beantragen kann und an welche Institutionen man sich wenden kann. Dabei werden selbst gewonnene Erfahrungen beim Kontakt mit Behörden, Einrichtungen und Institutionen weitergegeben. Vorrangige Aufgabe ist die gezielte erste Kontaktaufnahme mit den zuständigen lokalen und regionalen Stellen.

Als Ergänzung zu dem Angebot der Seniorenlotsinnen und -lotsen bietet die Freiwilligenbörse Schwarmstedt einen weiteren kostenlosen Service für alle Mitbürgerinnen und Mitbürger an: Geschulte ehrenamtliche Formularlotsinnen und -lotsen helfen bei Bedarf beim Ausfüllen von Anträgen und Formularen, z. B. bei der Beantragung von Schwerbehindertenausweisen, Anträgen auf Sozialhilfe, Wohngeld oder Anträgen auf Rundfunkgebührenbefreiung.

Mit „Frater Eustachius" hat sich in Walsrode-Bomlitz ein Netzwerk gegründet aus Beratungsstellen, der Seniorenbetreuung (in den eigenen vier Wänden), hauswirtschaftlichen Diensten, ambulanten Pflegediensten und Sozialstationen, Tagespflegebetrieben, stationären Pflegeeinrichtungen und dem ambulanten Hospizdienst – mit Unterstützung durch den Paritätischen Verein Heidekreis, das Heidekreis-Klinikum, koordiniert durch ehrenamtliche Ansprechpartnerinnen und Anmsprechpartner. Bedarfsgerechte Hilfe wird durch eine zentrale Stelle umgehend und kostenlos vermittelt. Insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige können so auf direktem Wege Unterstützung erhalten und dadurch ein Stück Lebensqualität zurückgewinnen.

Selbsthilfegruppen, Seniorengruppen, Gesprächskreise und Angebote der offenen Altenhilfe

Im Heidekreis gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen, in denen sich Betroffene, die sich in ähnlicher Lage befinden, über ihre Erfahrungen austauschen können. So lassen sich seelische, gesundheitliche und soziale Probleme leichter bewältigen. Im offenen gemeinsamen Gespräch über Krankheit (Alzheimer, Diabetes, Rheuma, Krebs etc.), Pflege und Behinderung, über Einsamkeit, Alter und andere belastende Lebenssituationen, über sozialrechtliche Fragen und Ansprüche etc. entwickeln die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe oder eines Gesprächskreises neuen Lebensmut, erfahren wechselseitiges Zuhören und Verständnis und den Abbau von Ängsten. Auskünfte über Selbsthilfegruppen in der Nähe erteilen Hausärztin/Hausarzt und Krankenkasse. In der örtlichen Presse wird regelmäßig eine Übersicht über das Angebot an Selbsthilfegruppen gegeben. Darüber hinaus gibt es Auskunft bei der Selbsthilfekontaktstelle im Ev.-luth. Kirchenkreis Walsrode.

Die Kirchen haben einen großen Anteil an der Vielfalt des Angebotes für ältere Menschen. Neben Gottesdiensten, speziellen Beratungsdiensten und Bibelkreisen gibt es vielerorts Seniorenkreise oder offene Seniorentreffpunkte, oder es werden Seniorennachmittage veranstaltet. In diesem Rahmen werden Aktivitäten geboten, wie z. B. Vorträge, Lesungen, gemeinsames Singen und Spielen, Ausflüge u. v. m. Daneben leisten die Kirchen mit ihren beratenden und unterstützenden Angeboten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung gerade der älteren Generation.

Das „Seniorenzentrum Schaukelstuhl“ ist eine vom Bundesministerium für Familie, Seniorinnen und Senioren, Frauen und Jugend geförderte Anlaufstelle in Schneverdingen für rat- und hilfesuchende Seniorinnen und Senioren, deren pflegende Angehörige, für Menschen mit Behinderung, kranke Menschen sowie für alle jungen und junggebliebenen Seniorinnen und Senioren, die ihre Selbstständigkeit erhalten oder sich engagieren möchten. Im Angebot sind vielfältige Veranstaltungen, Begegnung, Beratung und Betreuung. Mehr als 30 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer stehen mit ihrem Erfahrungsschatz zur Verfügung.

Das Mehrgenerationenhaus Schneverdingen ist ein Tagestreff, der allen Menschen offen steht. Die Angebote sind vielfältig. Insbesondere werden die Begegnung und der Austausch von Menschen verschiedener Generationen und Herkunft gefördert. Es gibt z. B. den Offenen Treff, Computerhilfe für Seniorinnen und Senioren durch Schülerinnen und Schüler, MENTOR – Seniorinnen und Senioren als Leselernhelfer, und die Nachbarschaftshilfe ANTI-ROST für aktive Seniorinnen und Senioren.

In Schneverdingen gibt es das zeitlich befristete Projekt „Kommune Inklusiv“, von Aktion Mensch gefördert. Zusammen mit der Lebenshilfe Soltau als sozialer Träger und verschiedenen Projektpartnerinnen und -partnern macht sich Schneverdingen auf, um in verschiedenen Themenfeldern, z. B. Freizeit und Barrierefreiheit, Möglichkeiten für mehr Miteinander zu schaffen. Eine selbstbestimmte Mitgestaltung nach den eigenen Bedürfnissen ermöglicht nicht nur eine Teilhabe der Menschen, sondern macht die Gesellschaft um viele Aspekte reicher. Schneverdingen möchte mit Unterstützung des Projekts das bunte und respektvolle Zusammenleben in den nächsten Jahren voranbringen. So wird versucht, eine Freiwilligenagentur auf den Weg zu bringen, die auch langfristig das freiwillige Engagement von vielen Menschen unterstützen und koordinieren kann. Hier können die Bürgerinnen und Bürger Informationen erhalten, welche Angebote es in der Heideblütenstadt gibt und wie sie sich einbringen können.

In der Arbeitsgruppe „Freizeit“ wird für die Zielgruppe „ältere Menschen“ und „Menschen mit Behinderung“ der Zugang zu Freizeitangeboten untersucht, z. B. ob es Einschränkungen, z. B. fehlende Mobilität, gibt, an dem umfangreichen Freizeitangebot Schneverdingens teilzunehmen oder ob bedarfsgerechte Angebote fehlen. In diesem Handlungsfeld beleuchten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer insbesondere die Möglichkeiten und versuchen, mögliche Teilhabebeschränkungen aus dem Weg zu räumen.

Beiräte für Seniorinnen und Senioren

Im Heidekreis gibt es derzeit fünf aktive örtliche Seniorenbeiräte, in Munster, Schwarmstedt-Buchholz, Soltau, Walsrode und Wietzendorf (angestrebt ist die Gründung weiterer Seniorenbeiräte). Die Seniorenbeiräte sind ehrenamtlich wirkende Gremien, die die Belange der älteren Bürgerinnen und Bürger in der Öffentlichkeit vertreten, außerdem gegenüber dem Gemeinde- bzw. Stadtrat und dem Kreistag sowie deren Ausschüsse sowie gegenüber der Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung und der Kreisverwaltung. Sie verstehen sich als Mittler im Erfahrungsaustausch auf sozialem, wirtschaftlichem, kulturellem und gesellschaftlichem Gebiet. Dazu organisieren sie Veranstaltungen, Vorträge und Ausflüge und entwickeln weitere Aktivitäten (z. B. Aktionen wie „Fit im Auto“ oder „Fit mit dem Pedelec“), je nach Interessenlage der Seniorinnen und Senioren in der jeweiligen Kommune. Sie setzen sich damit für die Mitwirkung der älteren Menschen am Leben in der Gemeinschaft ein und wirken der Gefahr der Isolierung entgegen.

Die Seniorenbeiräte der Kommunen haben sich auf Kreisebene zum Kreisseniorenbeirat zusammengeschlossen. Der Seniorenbeirat Heidekreis trifft sich drei- bis viermal im Jahr zum kollegialen Austausch von Erfahrungen und Informationen, z. B. aus überregionalen Veranstaltungen (Treffen

der Seniorenbeiräte aus dem ehemaligen Regierungsbezirk Lüneburg, Jahresversammlung des Landesseniorenrats, Landesseniorenkonferenz, diverse Fachtagungen). Der Erfahrungsaustausch über lokale Themen gibt Anregungen und Hilfestellungen. Um lokale Problemstellungen zu diskutieren, wird der Kontakt zu Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern gesucht. Die Bandbreite der Themen ist groß: Mobilität auf dem Lande (ÖPNV, Bürgerbusse usw.), Wohnen im Alter, ausreichende finanzielle Absicherung älterer Menschen, Altersdiskriminierung, Mitsprachemöglichkeiten für die ältere Generation u. a. Mit dem Landkreis arbeitet der Kreisseniorenbeirat auf drei Ebenen zusammen: informeller Kontakt zum Fachbereich Soziales, bei gegebenem Anlass Kontakt zum Landrat sowie Teilnahme an den Sitzungen des Kreistags-Fachausschusses für Soziales, Teilhabe, Gesundheit und Sport.

Schulung ehrenamtlicher Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter, Pflegeinformationsveranstaltungen, Pflegekurse und Pflegetrainings

Der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis bietet die Schulung und Vermittlung ehrenamtlicher Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter an („DUO"). Die Qualifizierung erfolgt in Kooperation mit der Volkshochschule Heidekreis gGmbH und richtet sich an Menschen aller Altersgruppen, die Freude am Umgang mit älteren Menschen haben und sich ehrenamtlich engagieren wollen. Im Mittelpunkt der Qualifizierung steht die Vermittlung von Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Lebenswelt der Seniorinnen und Senioren. Ehrenamtliche Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter können älteren Menschen im Alltag Gesellschaft leisten, zuhören, reden oder gemeinsam mit ihnen Aktivitäten unternehmen. Ebenfalls können sie Seniorinnen und Senioren in deren Alltag unterstützen und z. B. zu Behörden begleiten oder Einkäufe erledigen.

Pflegekurse für pflegende Angehörige und Pflegepersonen werden durch die Pflegekassen angeboten.

Sozialdienste der Krankenhäuser Soltau und Walsrode sowie des MediClin Klinikums Soltau

Der Sozialdienst in den Krankenhäusern Soltau und Walsrode sowie im MediClin-Klinikum Soltau bietet Patientinnen und Patienten Rat und Hilfe bei persönlichen, krankheitsbedingten, wirtschaftlichen oder sozialrechtlichen Fragen und Problemen an. In Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal, den Ärztinnen und Ärzten, der Krankenhausseelsorge, dem Krankenhausbesuchsdienst („Grüne Damen") und den Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (z. B. Ämtern, Versicherungen, Krankenkassen) versucht der Sozialdienst, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen Lösungen für die krankheitsbedingten Sorgen zu finden. Der Sozialdienst kann u. a. helfen bzw. beraten bei der Antragstellung für besondere wirtschaftliche Hilfen, z. B. Leistungen der Pflegeversicherung oder Sozialhilfe, bei der Einleitung von Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren, bei der Prüfung von Hilfen nach dem Schwerbehindertengesetz, bei der Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen oder zum Senioren- und Pflegestützpunkt, bei der Vermittlung ambulanter Hilfe, wie z. B. häuslicher Krankenpflege, Essen auf Rädern, Hausnotruf etc. oder bei der Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim (zur Kurzzeitpflege oder auf Dauer).

Sozialer und sozialpsychiatrischer Dienst und Krisendienste (Lebensberatung, Telefonseelsorge, pro familia, Schuldnerberatung)

Für manche Menschen stellt das Alter eine krisenhafte Lebenssituation dar, sie leiden deswegen unter psychischen Problemen oder erkranken seelisch. Diese Menschen erhalten Informationen und Beratung über angemessene Hilfe oder Behandlung in der spezifischen Lebenssituation (auch für Partnerinnen und Partner, Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn usw.) durch einzelne Soziale

Dienste der Städte und Gemeinden sowie insbesondere vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Heidekreis. Die kostenlose Beratung, auf Wunsch anonym, kann telefonisch oder persönlich, im Einzelfall auch zuhause, in der Klinik usw. erfolgen. Zusätzlich gibt es eine offene Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Walsrode.

Kostenlose (psychologische) Lebensberatung für Seniorinnen und Senioren und alle anderen Altersgruppen, z. B. bei seelischen Problemen oder in krisenhaften Lebenssituationen, bieten außerdem die Evangelische Ehe- und Lebensberatungsstelle Hermannsburg als Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft Lebensberatung im Kirchenkreis Soltau sowie die psychologische Beratungsstelle des Evangelischen Kirchenkreises Walsrode an.

Gerade ältere Menschen sind oft von Einsamkeit betroffen und haben niemanden, mit dem sie reden können. Wer sich einsam fühlt oder sonstigen Kummer hat (familiäre oder psychische Probleme, Krankheit, Ängste, Krisen, Generationenkonflikt u. a.) und sich den Kummer von der Seele reden möchte, kann sich an die Telefonseelsorge wenden.

Zu allen Fragen rund um die Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität im Alter finden ältere Frauen und Männer, Paare, Angehörige sowie Beschäftigte aus der Altenarbeit und -pflege bei der pro familia-Beratungsstelle in Soltau kostenlos fachlich kompetenten und menschlich qualifizierten Rat.

Immer mehr Seniorinnen und Senioren leben am Existenzminimum (Stichwort „Altersarmut“) und sind von Ver- und Überschuldung betroffen. Im Heidekreis gibt es derzeit drei gemeinnützige anerkannte Schuldnerberatungsstellen (in Soltau und in Walsrode), die kostenlos und kompetent beraten und bei der Schuldenregulierung helfen können.

Betreuungsstelle, Betreuungsverein

Manche Menschen, vielfach ältere, demente Menschen, können ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ganz oder teilweise nicht (mehr) besorgen und benötigen eine Betreuerin oder einen Betreuer. Der Antrag bzw. die Anregung auf Einrichtung einer Betreuung kann bei Gericht oder der Betreuungsstelle des Landkreises gestellt bzw. gemacht werden. Die Betreuungsstelle unterstützt das Gericht bei der Klärung, inwieweit die Einrichtung einer Betreuung erforderlich ist und bei der Auswahl der Betreuerinnen und Betreuer. Sie klärt außerdem über Vollmachten und Betreuungsverfügungen auf und berät und unterstützt Betreuerinnen und Betreuer sowie Bevollmächtigte auf Wunsch bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

Einen Betreuungsverein gibt es im Heidekreis derzeit nicht mehr. Der Betreuungsverein Heidekreis e. V. von 1992 hat sich im Jahr 2019 aufgelöst.

Hospiz- und Palliativversorgung

Im Heidekreis ist ein Palliativnetzwerk für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung aufgebaut worden, ein Zusammenschluss von Palliativmedizinerinnen und -medizinern und speziell geschulten „Palliativ-Care“-Pflegefachkräften, unterstützt von ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfern und der Palliativstation des Heidekreis-Klinikums in Walsrode. Ziel des Netzwerkes ist es, unheilbar kranke Menschen und ihre Angehörigen zu unterstützen, um für sie eine befriedigende Lebensqualität zu sichern und ein Sterben unter würdigen Bedingungen auch zuhause zu ermöglichen. Alle schwerkranken Menschen sollen die letzte Zeit ihres Lebens bis zum Tod möglichst

selbstbestimmt und ohne großes Leiden erleben können. Patientinnen und Patienten, die in das Palliativnetzwerk eingeschrieben sind, und ihre Angehörigen können täglich über eine 24-Stunden-Notrufnummer ihren Palliativpflegedienst und bei Bedarf den palliativmedizinischen Notdienst erreichen.

Diverse ambulante Hospizdienste kümmern sich im Heidekreis um die Beratung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen, in Schneverdingen, Soltau, Walsrode und Bispingen (Kinder- und Jugendhospizdienst). Die kostenlose Begleitung durch speziell vorbereitete Ehrenamtliche richtet sich nach den Bedürfnissen der Betroffenen und deren Angehörigen und findet in der häuslichen Umgebung, im Pflegeheim oder auch im Krankenhaus statt. Zur palliativen Begleitung gehört untrennbar die Seelsorge. Seelsorge im Palliativnetz Heidekreis wird (überkonfessionell) von den Kirchenkreisen Soltau und Walsrode angeboten

Das Heidekreis-Klinikum in Walsrode verfügt über eine Palliativstation, auf der Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit durch medizinische, pflegerische und andere Maßnahmen eine weitgehende Linderung von Symptomen, die die Lebensqualität beeinträchtigen, verschafft werden soll. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, in dem neben „Palliativ Care"-Pflegefachkräften und Ärztinnen und Ärzten auch Psychologinnen und Psychologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Kunst- und Musiktherapeutinnen und -therapeuten und andere mitarbeiten. Sollte eine Entlassung nicht mehr möglich sein, stellt die Palliativstation dem sterbenden Menschen einen angemessenen Raum und Begleitung zur Verfügung.

Im stationären Hospiz in Bad Fallingbostel-Dorfmark, der einzigen Einrichtung dieser Art im Heidekreis, werden schwer kranke und sterbende Menschen, die im Krankenhaus oder zuhause nicht mehr versorgt werden können, in ihren letzten Lebenswochen gepflegt und begleitet.

4.2 Senioren- und Pflegestützpunkt

Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN), im Heidekreis beim Landkreis angesiedelt, hier im Fachbereich Gesundheit, unterstützt und berät – von den beiden Standorten Soltau und Walsrode aus – bei vielen Fragen rund um die Pflege und das Alter(n). Die Angebote richten sich an Pflegebedürftige und deren Angehörige, ebenso an sonstige interessierte Personen. Die Beratung erfolgt vertraulich, neutral und kostenlos, entweder in den Räumen des Senioren- und Pflegestützpunktes oder in Form von Hausbesuchen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen guten Überblick über die medizinische, pflegerische und soziale Versorgungssituation im Landkreis und beraten zum Pflegeversicherungsgesetz und anderen Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch. Es wird ein ganzheitliches und umfassendes Beratungsangebot gewährleistet und dabei präventiv und lebenslagenorientiert auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen. Ziel ist es, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbständig, selbstbestimmt, gut versorgt und sicher in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

Der Bedarf für das Angebot ist in der Bevölkerung deutlich vorhanden. Nach der demografischen Entwicklung dürfte er weiter steigen. Zu beobachten ist auch die Zunahme des Bedarfs an Beratung und Hilfe für Seniorinnen und Senioren bzw. sonstige pflegebedürftige Personen ohne nähere Angehörige oder andere Bezugspersonen.

Zu den Aufgaben des Senioren- und Pflegestützpunktes gehören zudem auch Netzwerkarbeit sowie die Förderung des ehrenamtlichen Engagements, z. B. die Ausbildung und Vermittlung von Seniorenbegleiterinnen und -begleitern (vom Land Niedersachsen geförderte Qualifizierungsmaßnahme DUO). Es gibt enge Kooperationen zu den Pflegekassen, den örtlichen Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen, Demenz-WGs, dem Sozialpsychiatrischen Dienst (Zusammenarbeit und z. B. gemeinsame Termine bei Klientinnen und Klienten), zum Kreisseniorenbeirat sowie zu den einzelnen Seniorenbeiräten der Städte und Gemeinden, den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen sowie zur Volkshochschule im Heidekreis gGmbH (Durchführung der DUO-Schulungen) sowie zum Sozialhilfeträger.

Der Senioren- und Pflegestützpunkt koordiniert Angebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis und wirkt in vielen Netzwerken, Arbeitskreisen und Gremien, wie z. B. dem Sozialpsychiatrischen Verbund, mit und beteiligt sich an Projekten für Seniorinnen und Senioren im Landkreis. Ein Netzwerk ist z. B. das Netzwerk „Frater Eustachius" (s. auch Kapitel 4.1, Seite 24).

Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft und dem steigenden Anteil an Demenz erkrankter Personen hat der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis im Jahr 2022 den Startpunkt für den Aufbau eines Demenznetzwerkes gelegt. Es ist ein sehr aktives Netzwerk entstanden, welches sich mit der Nationalen Demenzstrategie und den Möglichkeiten der Umsetzung für den Heidekreis beschäftigt. Weitere Informationen zum Demenznetzwerk s. unter Kapitel 8, Seite 66.

4.3 Wohnangebote

Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen ist eine Wohnalternative, um die Angebotslücke zwischen ambulanter Hilfe bzw. Pflege in der eigenen Wohnung und stationärer Pflege im Heim zu schließen. Dabei wird die selbständige Lebens- und Haushaltsführung wie in einer privaten Wohnung aufrechterhalten, aber mit professioneller Unterstützung und Absicherung durch Dienstleistungsangebote verbunden. Zusätzlich zum Mietvertrag wird ein Betreuungsvertrag geschlossen. In der Regel werden damit verpflichtende Grundleistungen wie Beratung, Information und Notrufsicherung vereinbart, für die eine monatliche Pauschale zu entrichten ist. Bei Bedarf können sogenannte Wahl- bzw. Zusatzleistungen wie Mittagstisch, Wäscheservice, Wohnungsreinigung bis hin zu ambulanten Pflegeleistungen (bzw. zur Vermittlung solcher Leistungen) in Anspruch genommen werden. Diese Leistungen sind extra zu bezahlen. Eine allgemein gültige Begriffsdefinition oder verbindliche Qualitätsstandards für das „Betreute Wohnen" gibt es derzeit noch nicht. Die Angebote können deshalb sehr unterschiedlich sein. Einige Betreute Wohnungen sind direkt an ein Altenpflegeheim angebunden, so dass ein Teil der Angebote dieser Einrichtung mit genutzt werden kann.

Im Heidekreis gibt es mehrere Anbieter für Betreutes Wohnen, aktuell in Bad Fallingbostel, Munster, Soltau und Walsrode.

Alternative Wohnangebote

Neben dem Betreuten Wohnen sind weitere Wohnformen denkbar, die so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, z. B. das selbst organisierte Zusammenleben in der Gemeinschaft (Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, altengerechte Wohnquartiere u. a.). Es ist das erklärte Ziel von Bund und Land, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein weitgehend selbständiges Leben älterer Menschen in einem häuslichen Wohnumfeld auch bei Hochaltrigkeit oder Pflegebedürftigkeit ermöglichen. Vor diesem Hintergrund fördert das Land Niedersachsen die Um-

setzung entsprechender modellhafter regionaler Projekte, insbesondere im ländlichen Raum. Trotzdem gibt es aktuell lediglich fünf ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften im Heidekreis (in Schneverdingen und Walsrode).

Die Förderung alternativer Wohnformen haben sich zwei Vereine im Heidekreis zum Ziel gesetzt, der Verein MehrGenerationenWohnen in Soltau e. V. und der Verein Gemeinschaftliches Wohnen Walsrode e. V.

4.4 Ambulante Pflege

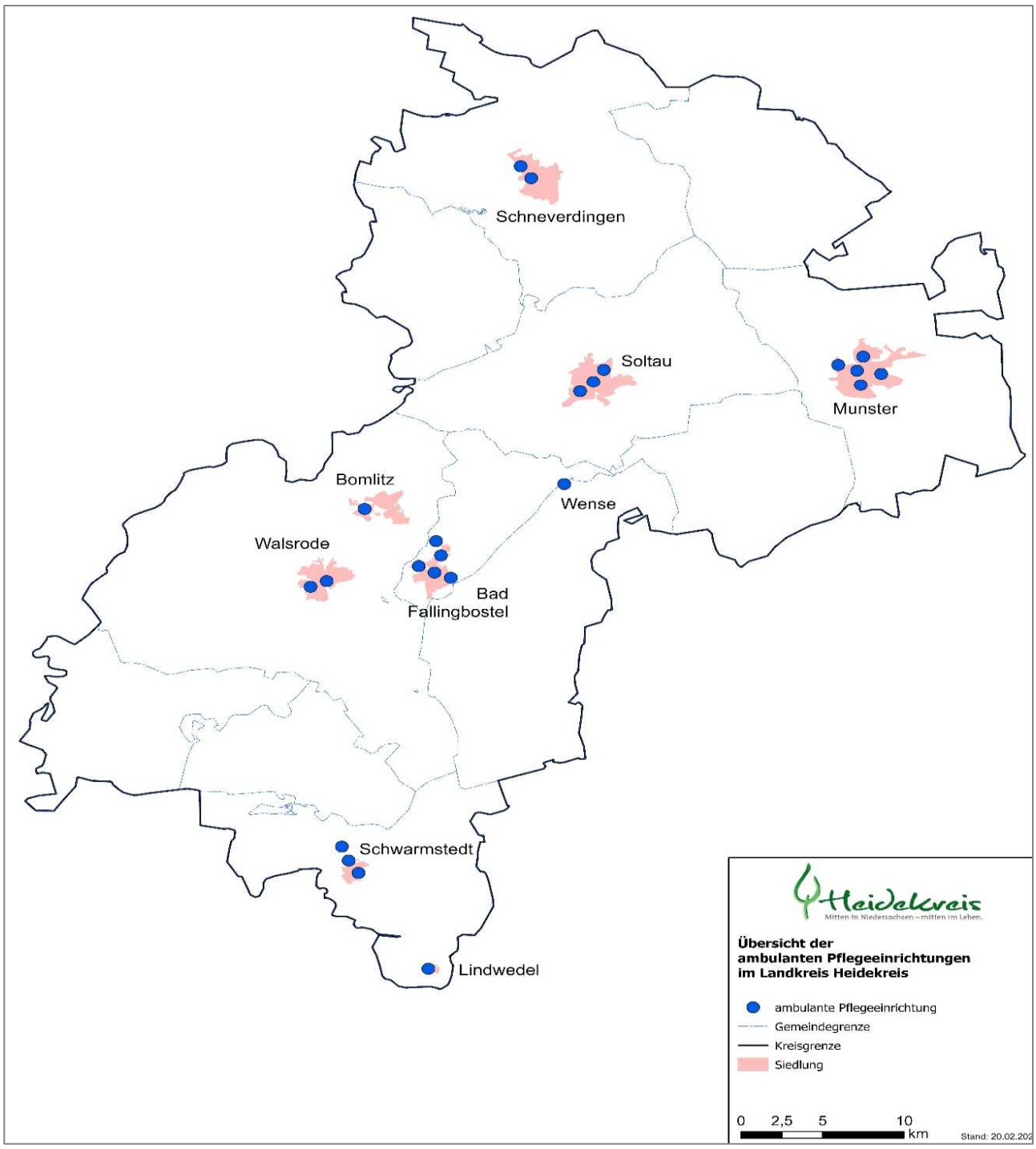

Abbildung 13: Übersicht der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Sind keine Angehörigen oder sonstigen Hilfspersonen vorhanden oder können diese nicht bzw. nicht mehr den gesamten Pflegeaufwand erbringen, kann ein ambulanter Pflegedienst unterstützend tätig werden und so evtl. helfen, eine Heimunterbringung zumindest vorerst zu vermeiden. Er bietet umfangreiche professionelle Hilfe im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und im Haushalt an.

Im Heidekreis gibt es derzeit 23 von den Pflegekassen anerkannte Sozialstationen und allgemeine ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.

Die Nachfrage nach ambulanter Pflege ist allgemein und auch im Heidekreis nach wie vor hoch, der Bedarf kann lokal nicht immer hinreichend gedeckt werden. Es gibt vereinzelt Wartelisten bei den Pflegediensten, Neukundinnen und Neukunden müssen zum Teil sogar abgelehnt werden. Der begrenzende Faktor ist das nicht in ausreichender Zahl vorhandene Pflegepersonal. Die Personalakquise ist nach Auskunft der Pflegedienste allgemein sehr schwierig, der Markt an Pflegekräften sei „leergefegt", der Fachkräftemangel schlage hier „auf dem Lande" besonders stark durch.

Die ambulanten Pflegedienste werden entsprechend der allgemeinen Verteilung der Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Alter und Pflegegrad mehrheitlich von Frauen zwischen 80 und 90 Jahren mit dem Pflegegrad 2 in Anspruch genommen. Dies ergibt sich aus den nachfolgenden Tabellen (hier exemplarisch für den Stand 31.12.2021):

Weibliche Pflegebedürftige im Heidekreis in amb. Pflege - Versorgung durch Pflegedienste

2021 - weibl.	Insges.	Pflegegr. 1	Pflegegr. 2	Pflegegr. 3	Pflegegr. 4	Pflegegr. 5
Insgesamt	1.149	108	514	372	129	26
unter 60 J.	64	13	21	16	8	6
60 – 70 J.	84	7	42	27	7	1
70 – 75 J.	70	5	31	25	8	1
75 – 80 J.	114	10	53	41	8	2
80 – 85 J.	277	27	128	81	37	4
85 – 90 J.	324	38	146	102	33	5
90 J. und älter	216	8	93	80	28	7

Tabelle 8: Weibliche Pflegebedürftige im Heidekreis in ambulanter Pflege (Versorgung durch Pflegedienste); Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12.2021, Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Männliche Pflegebedürftige im Heidekreis in amb. Pflege - Versorgung durch Pflegedienste

2021 - männl.	Insges.	Pflegegr. 1	Pflegegr. 2	Pflegegr. 3	Pflegegr. 4	Pflegegr. 5
Insgesamt	532	39	192	193	78	30
unter 60 J.	54	9	21	18	3	3
60 – 70 J.	66	4	30	21	7	4
70 – 75 J.	43	2	12	12	16	1
75 – 80 J.	52	1	28	12	6	5
80 – 85 J.	130	13	45	40	22	10
85 – 90 J.	120	6	40	56	12	6
90 J. und älter	67	4	16	34	12	1

Tabelle 9: Männliche Pflegebedürftige im Heidekreis in ambulanter Pflege (Versorgung durch Pflegedienste); Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12.2021, Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Das „Nutzerverhalten" im Heidekreis entspricht dabei in etwa dem niedersächsischen Mittel, wie die folgende Grafik zeigt:

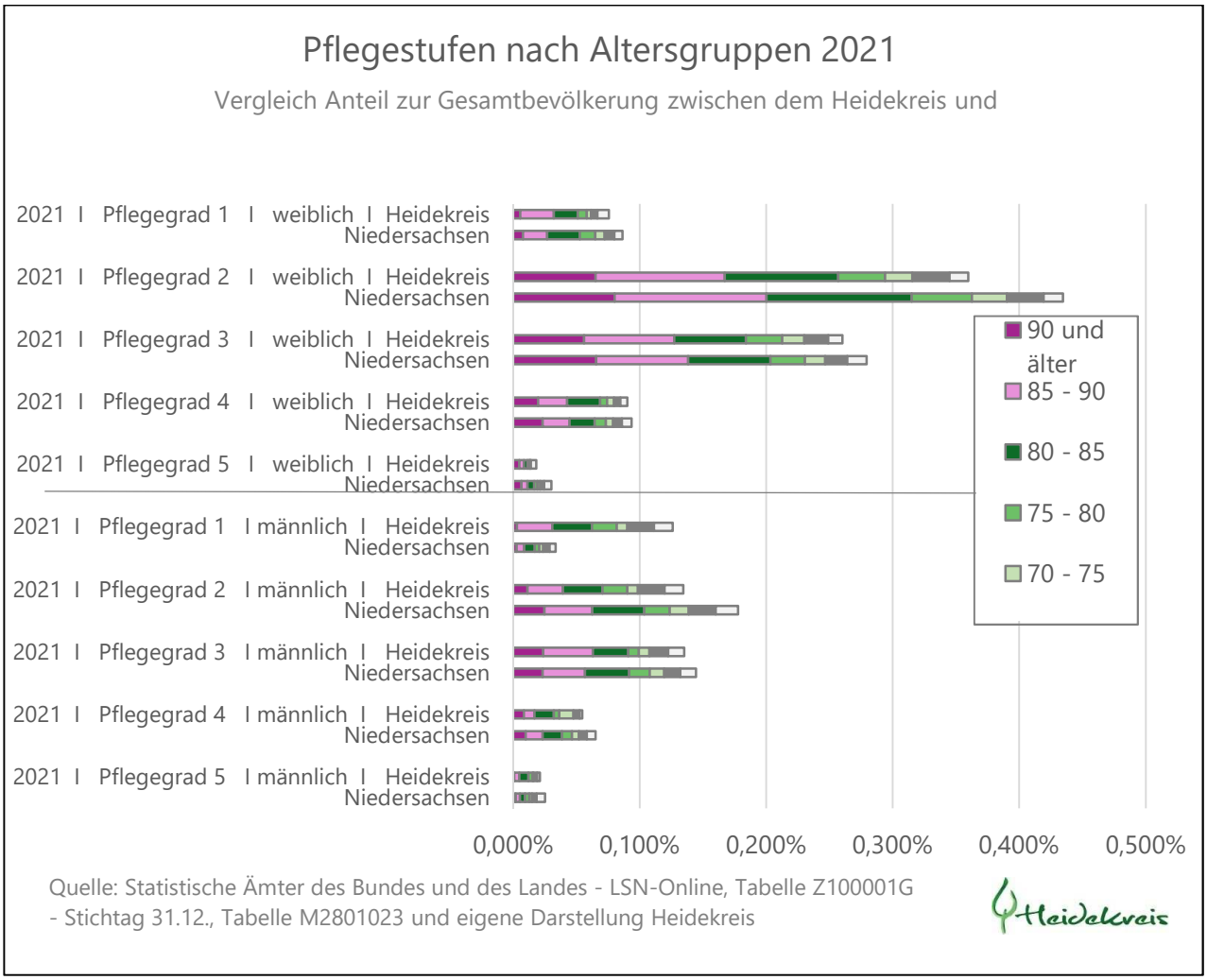

Abbildung 14: Pflegebedürftige in der Versorgung durch ambulante Pflegedienste in Niedersachsen nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegraden (Stand: 31.12.2021) im Vergleich zum Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12., Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Neben den allgemeinen Pflegediensten bieten spezialisierte Pflegedienste – unabhängig vom Alter – Hilfen für psychisch erkrankte Menschen an. Ambulante psychiatrische Pflege, die von Fachärztinnen und Fachärzten bei Vorliegen bestimmter Diagnosen verordnet wird, hat zum Ziel, dass psychiatrisch beeinträchtigte Menschen in Rahmen ihrer Möglichkeiten in ihrer Häuslichkeit leben können. Im Vordergrund steht die Selbstbefähigung, also Stärkung der persönlichen Autonomie und Eigenverantwortung. Sie dient neben der konkreten Unterstützung zur Alltagsbewältigung vor allem dazu, mit dem betroffenen Menschen Strategien zur Krisenbewältigung und zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit zu entwickeln. Dabei kann es um die Entwicklung kompensatorischer Hilfen gehen, wie z. B. die Aktivierung und das Training elementarer Verrichtungen des täglichen Lebens, Tages- und Wochenstrukturierung, Einübung eines angemessenen Tag- und Nachtrhythmus' oder Erarbeiten von Orientierungshilfen im Alltag. Durch ambulante psychiatrische Pflege sollen Krankenhausaufenthalte vermieden und Liegezeiten in Krankenhäusern verkürzt werden. Es gibt aktuell zwei Anbieter für ambulante psychiatrische Pflege im Heidekreis (beide in Soltau).

4.5 Tages- und Nachtpflege

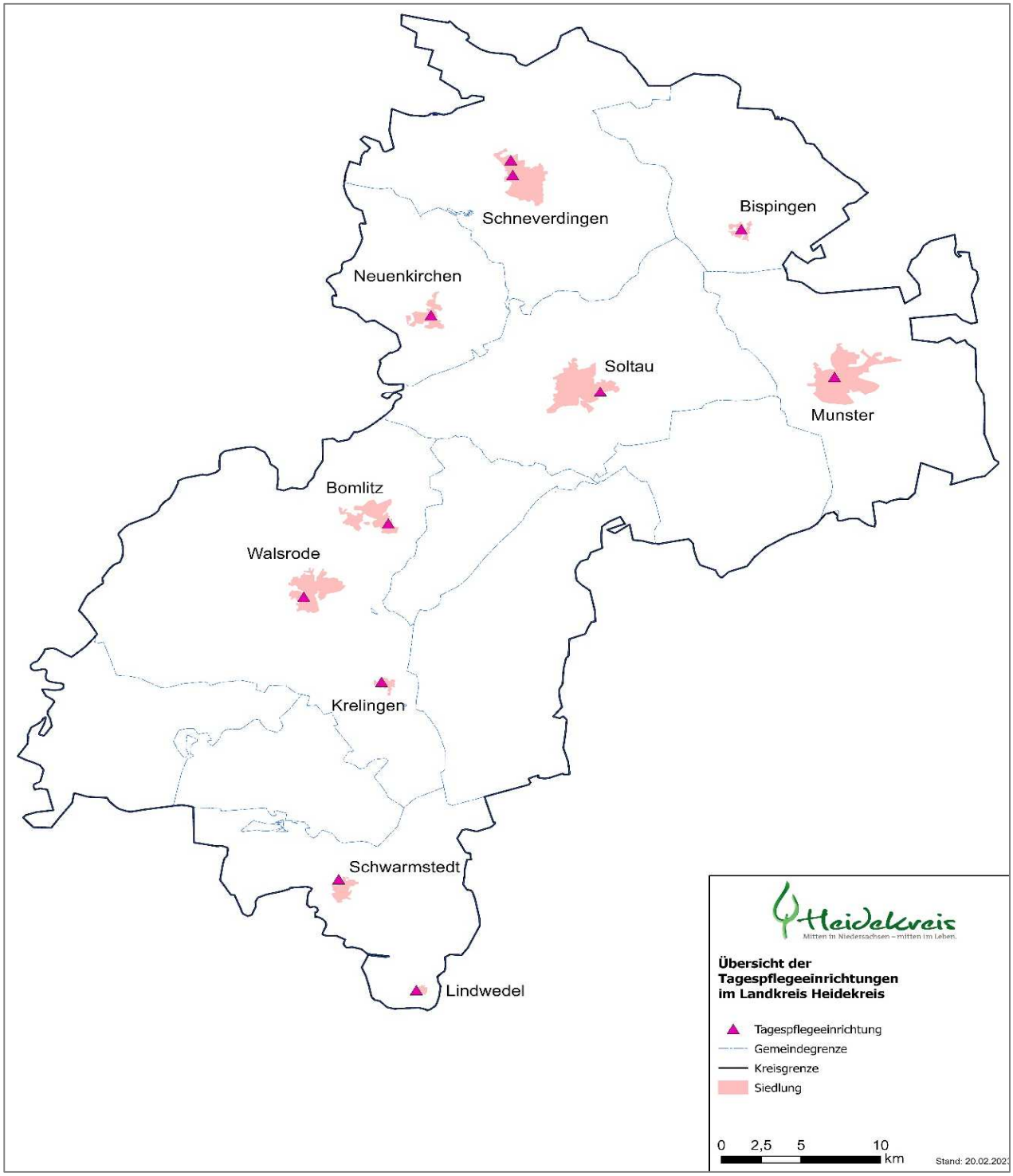

Abbildung 15: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Die Tagespflege dient der zeit- bzw. stundenweise (teil-)stationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen, deren häusliche Betreuung und Pflege in der übrigen Zeit (insbesondere nachts sowie am Wochenende) durch Angehörige oder anderweitig, etwa durch einen ambulanten Pflegedienst, sichergestellt ist. Nach der vorübergehenden Betreuung in einer Einrichtung kehren die Pflegebedürftigen wieder in ihre häusliche Umgebung zurück. So kann gerade bei alleinstehenden älteren Menschen eine soziale Isolation vermieden und durch entsprechende Angebote der Einrichtung

Selbstständigkeit und Selbstwahrnehmung gefördert werden. Der ältere Mensch kann einen sinnerfüllten Tag erleben. Andererseits werden pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen stundenweise von der Pflege entlastet. Die Tagespflege eignet sich besonders dann, wenn Pflegepersonen berufstätig sind. Sie ist ein Bindeglied zwischen der häuslichen Versorgung und der (voll-)stationären Pflege in einem Pflegeheim.

Die erste Tagespflegeinrichtung im Heidekreis hat im Jahr 2008 ihren Betrieb aufgenommen (in Schwarmstedt-Lindwedel). Seitdem hat das Angebot an Tagespflege der Nachfrage entsprechend stetig zugenommen.

Jahr (31.12.)		**Anzahl Einrichtungen**	**Anzahl Plätze in Tagespflegen**
2008		1	8
2009		1	8
2010		1	8
2011		2	26
2012		4	60
2013		4	60
2014		5	74
2015		7	111
2016		7	111
2017		7	113
2018		9	162
2019		10	183
2020		10	188
2021		10	198
2022		11	213

Tabelle 10: Entwicklung der Tagespflege im Heidekreis ab 2008; Stand 12/2022; Quelle: Heidekreis

Derzeit gibt es im Heidekreis elf anerkannte Tagespflegeeinrichtungen. Weitere Einrichtungen befinden sich in der Planung.

Solitäre Nachtpflegeeinrichtungen gibt es im Heidekreis bisher nicht. Eine Nachfrage nach dieser speziellen Einrichtungsform ist hier nicht wahrnehmbar.

4.6 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Die Kurzzeit- und Verhinderungspflege dient der zeitlich befristeten stationären „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Dies kommt insbesondere bei ungeplanten Ereignissen in Betracht, etwa für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder einen Reha-Aufenthalt, wenn nachgehende Pflege nötig ist, in der Wohnung von Pflegebedürftigen noch Umbaumaßnahmen erforderlich sind oder eine Pflegeperson die Pflege nicht sofort übernehmen kann. Durch die Kurzzeitpflege kann außerdem abgeklärt werden, ob eine stationäre Pflege auf Dauer angezeigt ist. Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege soll auch pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen für einen befristeten Zeitraum von der Pflege entlasten, ihnen Urlaub oder Erholung ermöglichen. Verhinderungspflege kann ebenfalls bei Krankheit der Pflegeperson erfolgen.

Kurzzeitpflege bieten alle stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen freier Heimplätze an (als sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflege“). Die Angebotslage ist wegen der andauernd hohen Auslastung der Pflegeheime durch Dauerbewohnerinnen und -bewohner (Auslastungsgrad regelmäßig über 95%) jedoch seit Jahren kritisch, es fehlen Kurzzeitpflegeplätze. Insbesondere die Kliniken beklagen den Mangel an Kurzzeitpflegemöglichkeiten, denn gerade nach einem Krankenhausaufenthalt können viele Patientinnen und Patienten wegen des temporär noch bestehenden höheren Pflegebedarfs und mangelnder häuslicher Unterstützungsmöglichkeiten noch nicht nach Hause entlassen werden. So kommt es mitunter zu einem „Entlassungsstau“ in den Kliniken.

Eine auf Kurzzeitpflege spezialisierte Einrichtung mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen gibt es derzeit nicht (mehr) im Heidekreis. Bis 2017 hat es eine solche Einrichtung mit acht Pflegeplätzen im Verbund mit einer vollstationären Einrichtung der Dauerpflege über einige Jahre gegeben (in Bad Fallingbostel-Dorfmark). Letztlich haben wirtschaftliche Gründe den Einrichtungsträger bewogen, die acht Kurzzeitpflegeplätze in Dauerpflegeplätze umzuwandeln und in seine Dauerpflegeeinrichtung unter demselben Dach zu integrieren.

4.7 Stationäre Dauerpflege

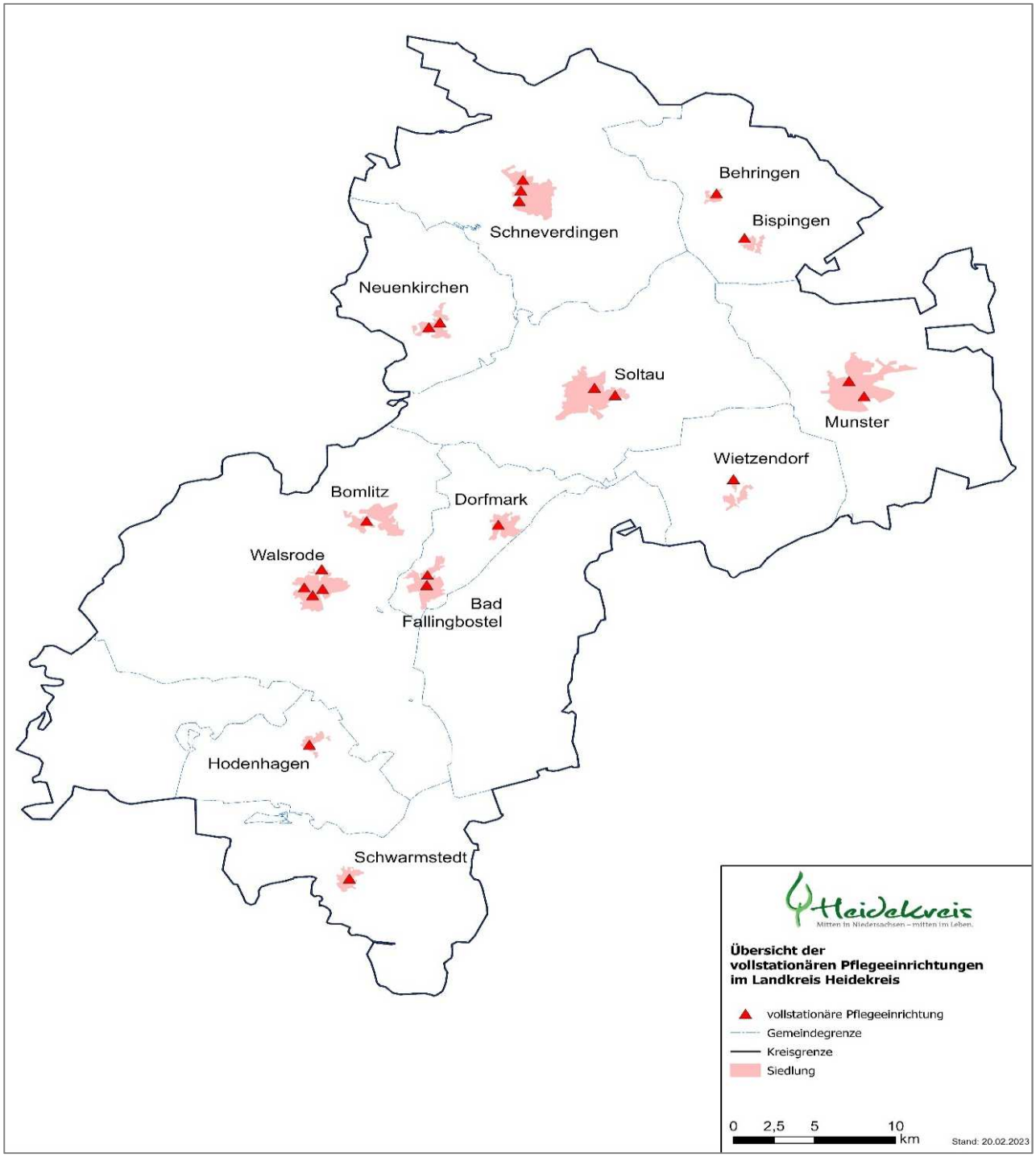

Abbildung 16: Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Der Umzug in ein Heim ist oftmals der letzte Ausweg für Seniorinnen und Senioren, die allein nicht mehr zurechtkommen. Ein Pflegeheim bietet neben der notwendigen Unterkunft und Verpflegung eine umfassende Pflege und Betreuung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen. Ziel ist es, durch fördernde Pflege den Allgemeinzustand jeder einzelnen Heimbewohnerin und jedes einzelnen Heimbewohners zu verbessern und die verbliebenen Kräfte und Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten.

Im Heidekreis gibt es derzeit 22 anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.997 Pflegeplätzen. Die Einzelzimmerquote über alle Einrichtungen liegt bei rund 80%. Ca. 20% der Plätze befinden sich in Doppelzimmern. Drei- bzw. Mehrbettzimmer gibt es in den hiesigen Pflegeeinrichtungen nicht.

Zwei der 22 Pflegeeinrichtungen haben eine spezielle Ausrichtung:
Die Einrichtung „Hausgemeinschaften Wiesentrift" in Schneverdingen (80 Pflegeplätze) versorgt ausschließlich schwer demente Pflegebedürftige (Demenz als Aufnahmekriterium) nach dem sog. Hausgemeinschaftsmodell (mehrere geschlossene, zahlenmäßig begrenzte Wohngruppen).

Die Einrichtung „Dorotheenhof" in Schwarmstedt verfügt über einen geschützten Teilbereich (mit 23 der insgesamt vorhandenen 138 Pflegeplätzen), der pflegebedürftigen Menschen vorbehalten ist, die per Gerichtsbeschluss „geschlossen" versorgt werden müssen.

Wie bei den ambulanten Pflegediensten (vgl. 4.4) entspricht das Nutzerverhalten der allgemeinen Verteilung der Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Alter und Pflegegrad. So leben in den Pflegeheimen mehrheitlich alte und hochaltrige Frauen über 80 Jahre mit den Pflegegraden 3 und 4. Dies ergibt sich aus den nachfolgenden Tabellen (hier exemplarisch für den Stand 31.12.2021):

Weibliche Pflegebedürftige im Heidekreis in vollstationärer Pflege (2021)

2021 - weibl.	Insges.	Pflegegr. 1	Pflegegr. 2	Pflegegr. 3	Pflegegr. 4	Pflegegr. 5
Insgesamt	1.245	3	220	425	365	194
unter 60 J.	11	-	1	3	2	5
60 – 70 J.	32	-	5	14	11	2
70 – 75 J.	36	-	9	14	8	5
75 – 80 J.	116	1	18	42	35	19
80 – 85 J.	277	1	42	105	78	42
85 – 90 J.	315	-	68	108	85	43
90 J. und älter	458	1	77	139	146	78

Tabelle 11: Nutzende vollstationärer Pflege im Heidekreis - weibliche Pflegebedürftige, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabelle M2801026 und eigene Darstellung Heidekreis

Männliche Pflegebedürftige im Heidekreis in vollstationärer Pflege (2021)

2021 - männl.	Insges.	Pflegegr. 1	Pflegegr. 2	Pflegegr. 3	Pflegegr. 4	Pflegegr. 5
Insgesamt	508	4	80	172	169	67
unter 60 J.	11	-	4	1	6	-
60 – 70 J.	44	-	8	11	19	6
70 – 75 J.	48	1	6	22	12	6
75 – 80 J.	56	-	7	18	20	8
80 – 85 J.	139	1	20	49	45	22
85 – 90 J.	101	1	19	39	27	10
90 J. und älter	109	1	16	32	40	15

Tabelle 12: Nutzende vollstationärer Pflege im Heidekreis - männliche Pflegebedürftige, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabelle M2801026 und eigene Darstellung Heidekreis

Das „Nutzerinnen- und Nutzerverhalten" im Heidekreis entspricht auch in der stationären Pflege in etwa dem niedersächsischen Mittel, wie die folgende Grafik zeigt:

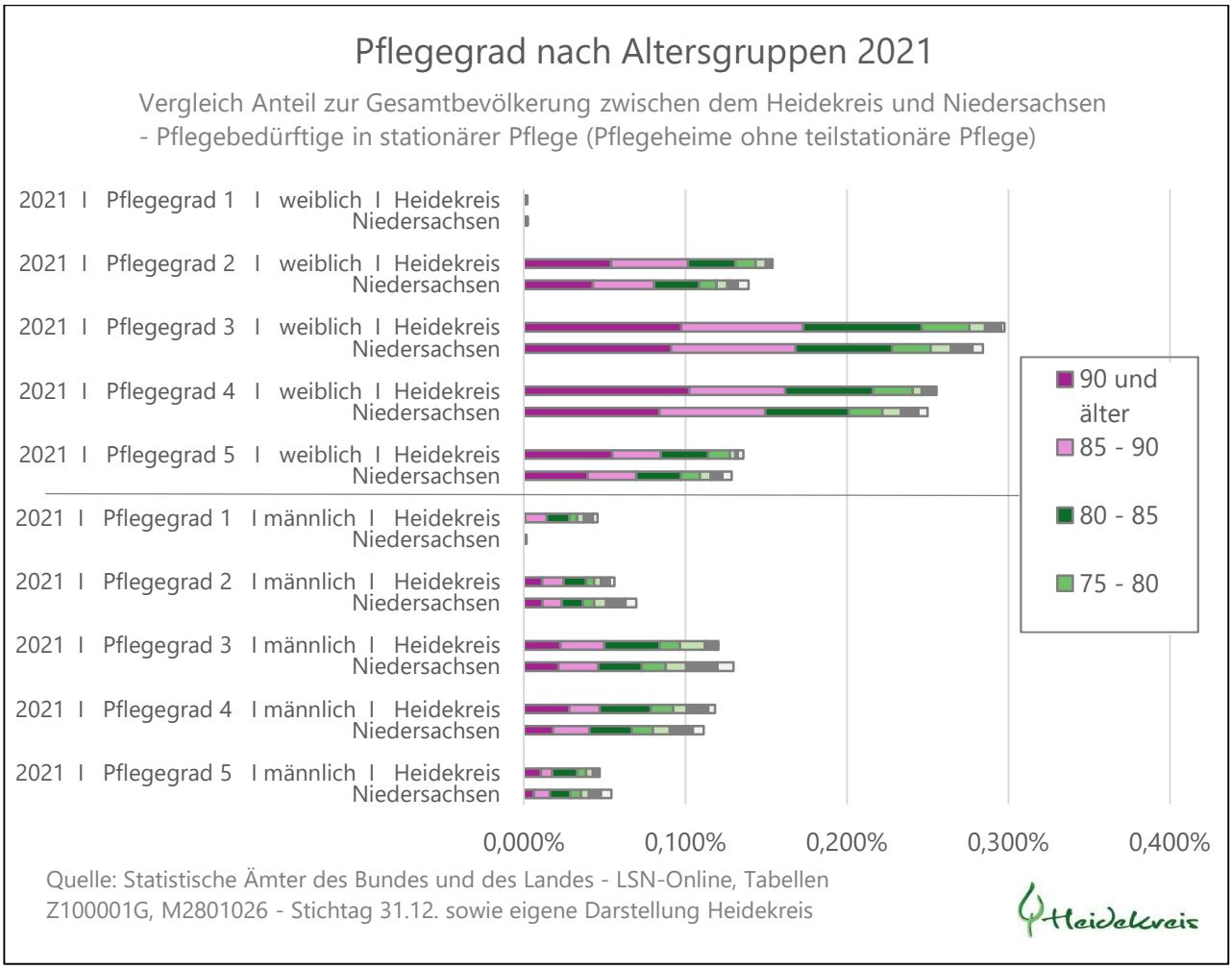

Abbildung 17: Pflegebedürftige in der vollstationären Versorgung (Pflegeheim) im Heidekreis nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegraden, Stand: 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen Z100001G, M2801026 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Spezialeinrichtungen, z. B. für psychisch Erkrankte, Suchtkranke, Schwerst-Schädel-Hirn-Geschädigte, Wachkoma-Patientinnen und -Patienten oder für „junge Pflege", gibt es im Heidekreis nicht, von einer Ausnahme abgesehen: In Soltau befindet sich eine besondere Wohnform für Menschen mit seelischer Behinderung unter der Trägerschaft von AWO Trialog. Betroffene mit speziellen Schädigungen und Erkrankungen müssen ansonsten auf auswärtige Einrichtungen ausweichen oder werden nach den gegebenen Möglichkeiten in den vorhandenen „normalen" Einrichtungen mitversorgt.

Auch ohne Spezialisierung ist in allen Einrichtungen der Umgang mit dementiell erkrankten Pflegebedürftigen ein vorherrschendes Thema, schon weil die Quote der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Demenz bei 50% und mehr liegt. Viele Einrichtungen haben ihre dementiellen Bewohnerinnen und Bewohner in geschützten Wohnbereichen zusammengeführt, um deren Versorgung mit speziell zugeschnittenen Angeboten und aus-/fortgebildeten Fachkräften zu optimieren.

Auch wenn der Trend in der Pflege weiter Richtung ambulante Versorgung geht, ist die vollstationäre Versorgung jetzt und zukünftig nicht entbehrlich. Sie bleibt jedenfalls notwendig bei schwerer Pflegebedürftigkeit. Die Auslastung in den Pflegeheimen im Heidekreis ist seit Jahren gleichbleibend hoch (Auslastungsgrad durchschnittlich > 95%). Manche Einrichtungen sind voll ausgelastet und führen Wartelisten. Vereinzelt müssen Einrichtungen Neuaufnahmen ablehnen, weil ihnen in

ausreichender Menge das Personal für die Versorgung fehlt. So ist auch in diesem Sektor, wie im Bereich der ambulanten Pflege (vgl. 4.4), insbesondere der Mangel an Pflegefachkräften ein wesentlicher Faktor, der die eigentlich notwendige, nachfrageentsprechende Erweiterung des Angebotes deutlich erschwert. Gleichwohl gibt es konkrete Planungen für weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

Die nachstehende Übersicht zeigt die unterschiedliche regionale Verteilung der Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätze. Sie gibt den Versorgungsgrad im kommunalen Vergleich wider. Am schlechtesten ist die Versorgung aktuell in der Samtgemeinde Rethem und im Gemeindefreien Bezirk Osterheide. Es sind die beiden Regionen, in denen es bisher gar keine Einrichtung gibt. Während sich für Rethem mittelfristig eine „Lösung" in Form einer neuen Pflegeeinrichtung konkret abzeichnet, kann der Gemeindefreie Bezirk Osterheide bei nur geringer Einwohnerzahl (rund 600 Einwohner, bereinigt um den hohen Flüchtlingsanteil als (Noch-)Standort des Ankunftszentrums Bad Fallingbostel-Oerbke der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen) als dann letzter „weißer Fleck" im Heidekreis sicher vernachlässigt werden, auch weil er durch die mit Pflegeplätzen überdurchschnittlich gut ausgestattete Stadt Bad Fallingbostel (drei Pflegeeinrichtungen) mit versorgt wird. Einen guten Versorgungsgrad weisen neben Bad Fallingbostel auch die Gemeinde Neuenkirchen und die Gemeinde Wietzendorf auf.

Stadt/ (Samt-)Gemeinde	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Pflegeplätze	Einw. (LSN,: 30.06.2021)	Versorgungsgrad (%)
Samtgemeinde Ahlden	1	77	6.995	1,10
Stadt Bad Fallingbostel	3	254	12.200	2,08
Gemeinde Bispingen	2	101	6.398	1,58
Stadt Munster	2	161	15.080	1,07
Gemeinde Neuenkirchen	2	111	5.671	1,96
Gem.fr. Bezirk Osterheide	0	0	2.843	0,00
Samtgemeinde Rethem	0	0	4.538	0,00
Stadt Schneverdingen	3	270	18.906	1,42
Samtgem. Schwarmstedt	1	138	13.070	1,06
Stadt Soltau	2	365	21.276	1,72
Stadt Walsrode	5	428	30.391	1,41
Gemeinde Wietzendorf	1	92	4.178	2,20
Ges./Ø Versorgungsgrad	**22**	**1.997**	**141.546**	**1,41**

Tabelle 13: Versorgung Heidekreis mit vollstationären Pflegeplätzen nach Städten und Gemeinden (Versorgungsgrad), Stand 12/2022; Quelle: Heidekreis

4.8 Heimaufsicht

Information und Beratung

Die Heimaufsicht informiert und berät Betreiber, Einrichtungsleitungen und Personal von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis bei der Umsetzung vorschriftenkonformer pflegerischer Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und ggf. Betreuerinnen und Betreuer werden in Fragen des Heimrechts, Bewohnervertretungen und Bewohnerfürsprecherinnen und -sprecher im Hinblick auf die Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Heimaufsicht beraten. Daneben berät die Heimaufsicht

Träger von Alten- und Pflegeeinrichtungen, Architektinnen und Architekten und andere Entscheidungen treffende Personen vor und bei der Durchführung von Investitionsmaßnahmen. Für Anfragen zu evtl. neu im Heidekreis einzurichtenden teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sowie alternativen Wohnformen steht die Heimaufsicht ebenfalls zur Verfügung und berät zum Bedarf, hinsichtlich baurechtlicher Vorschriften, Qualitätsstandards, sinnvoller Ausstattung etc.

Drastisch zugenommen mit mehr als einer Verzehnfachung in 2020 gegenüber 2019 haben die allgemeinen Beratungen durch die Heimaufsicht in den „Corona-Jahren". Grund für die Zunahme waren die „coronabedingten" Beratungen, die sich auf die Umsetzung der sich in kurzen Abständen immer wieder ändernden rechtliche Bestimmungen, Testkonzepte, Besuchsverbote etc. bezogen.

Beratungen finden außerdem immer im Rahmen von Anlass- und Wiederholungsprüfungen teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen statt.

	2019	**2020**	**2021**	**2022**
Information und allg. Beratungen	30	374	248	68
Beratungen i.R.v. Anlass-/ Wiederholungsprüfungen	51	53	50	51
Beratungen ges.	81	427	298	119

Tabelle 14: Heimaufsichtliche Beratungen; Quelle: Heidekreis

Beschwerdestelle

Neben der Beratung und Information kommt der Heimaufsicht die Rolle als Beschwerdestelle für Heimbewohnerinnen und -bewohner und insbesondere von deren Angehörigen und/oder Bevollmächtigten sowie Betreuerinnen und Betreuer zu. Beschwerdegründe sind häufig festgestellte oder vermutete Mängel die pflegerische oder hauswirtschaftliche Versorgung, die personelle Ausstattung, den persönlichen Umgang des Personals mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder die Tagesstrukturierung betreffend. Die Beschwerden geben der Heimaufsicht regelmäßig Anlass, die Einrichtungen vor Ort zu prüfen.

	2019	**2020**	**2021**	**2022**
Beschwerden mit folg. Anlassprüfung	20	53	50	51
Beschwerden ohne folg. Anlassprüfung	12	25	14	18
Beschwerden ges.	32	78	64	69

Tabelle 15: Heimaufsichtliche Beschwerden/Anlassprüfungen; Quelle: Heidekreis

Prüftätigkeiten

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Heimaufsicht liegt indes auf der Prüfung der Tagespflegen und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis nach heimrechtlichen Vorgaben. Die Prüfungen erfolgen regelhaft (jede Einrichtung mindestens einmal jährlich) oder anlassbezogen, i. d. R. angemeldet, aber ggf. auch unangemeldet, tagsüber oder auch nachts. Geprüft wird vornehmlich die Struktur- und Prozessqualität, im Bedarfsfall auch die Ergebnisqualität, deren regelhafte Prüfung

ansonsten dem Medizinischen Dienst bzw. der Privaten Krankenversicherung (MD/PKV) obliegt. Neben dem routinemäßig „abzuarbeitenden" Rahmenprüfkatalog können zum Beispiel die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen, die Umsetzung von Expertenstandards (z. B. Hygiene im Zusammenhang mit Corona, Krätze, Magen-Darm-Erkrankungen), der Umgang mit Medizinprodukten oder die Umsetzung von Gesetzesvorgaben (wie z. B. aktuell hinsichtlich der Personalbemessung) Prüfschwerpunkte sein.

Anzahl Prüfungen der Heimaufsicht in teilstationären Pflegeeinrichtungen/Tagespflegen im Heidekreis
(die 2. Zahl nach dem Schrägstrich gibt jeweils die Gesamtanzahl der Einrichtungen im Heidekreis wider)

Prüfungsart	2018	2019	2020	2021	2022
Regelprüfungen	9/9	10/10	0/10	2/10	2/11
Anlass-/ Wiederholungsprüfungen (aufgr. von Beschwerden)	0/9	0/10	0/10	1/10	0/11
Besonderheiten			Corona	Corona	

Tabelle 16: Prüfungen der Heimaufsicht in Tagespflegen, Stand 31.12.2022; Quelle: Heidekreis

Anzahl Prüfungen der Heimaufsicht in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis
(die 2. Zahl nach dem Schrägstrich gibt jeweils die Gesamtanzahl der Einrichtungen im Heidekreis wider)

Prüfungsart	2018	2019	2020	2021	2022
Regelprüfungen	21/21	21/21	2/21	3/21	2/22
Anlass-/ Wiederholungsprüfungen (aufgr. von Beschwerden)	8/21	20/21	53/21	49/21	51/22
Besonderheiten			Corona	Corona	

Tabelle 17: Prüfungen der Heimaufsicht in der vollstationären Pflege, Stand 31.12.2022; Quelle: Heidekreis

Koordinieren und Netzwerken

Nicht zuletzt kommt der Heimaufsicht eine wichtige koordinierende Funktion zur Sicherstellung und Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungs- und Pflegequalität zu. Es bestehen enge Arbeitsbeziehungen zu anderen Fachbereichen und Fachdiensten, innerhalb und außerhalb der Kreisverwaltung, z. B. zum Gesundheitsamt und zur Bauaufsicht des Heidekreises, zu den Gewerbeaufsichtsämtern Celle und Lüneburg, zu den Landesverbänden der Krankenversicherung und zum Medizinischen Dienst.

Pflegekonferenzen

Die Pflegekonferenzen (zweimal jährlich im Frühjahr und Herbst) werden federführend von der Heimaufsicht organisiert. Die Treffen von Sozialdiensten, Kliniken, Vertretungen aller ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis sowie themenbezogen eingeladenen Gästen dienen der Vernetzung und dem allgemeinen Informationsaustausch, aber auch dem Austausch zu

aktuellen Themen, wie z. B. Fachkräftemangel, Ausbildung oder Energiemangel. Gerade während der Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig die Vernetzung und die etablierte vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Heimaufsicht und den Einrichtungen/Institutionen ist, wenn es um den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern, Gästen, Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten geht.

4.9 Wohnen in Pflegeeinrichtungen für Menschen mit einer Behinderung

Wohnen ist für Menschen unabhängig vom Alter ein zentraler Bestandteil von Lebensqualität. Menschen mit Behinderungen sind dabei im besonderen Maß auf Wohnangebote angewiesen, die ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechen. Je nach Art der Behinderung können diese Bedürfnisse stark voneinander abweichen. Es gibt besondere Wohnformen, die sich dieser Problematik angenommen und Konzepte entwickelt haben, die speziell auf die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderung abgestimmt sind. Die Pflege innerhalb dieser speziellen Wohnformen ist dabei integrierter Bestandteil des Leistungsangebotes. Darüber hinaus wird besonderer Wert auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gelegt.

Im Heidekreis gibt es derzeit keine auf behinderte Menschen spezialisierten Pflegeeinrichtungen.

4.10 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Im Heidekreis gibt es derzeit drei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, darunter das Mediclin Klinikum in Soltau und die Klinik Fallingbostel in Bad Fallingbostel, mit insgesamt 627 Betten (Stand 2021).
Außerdem gibt es vier Krankenhäuser mit insgesamt 416 Betten (Stand 2021). Dazu zählen die beiden öffentlichen Krankenhäuser des Heidekreis-Klinikums an den Standorten Soltau und Walsrode sowie als private Einrichtungen das Mediclin Klinikum in Soltau und die Klinik Fallingbostel in Bad Fallingbostel, die beide nicht nur Reha-Einrichtungen sind, sondern auch einen Akut- bzw. Intensivbereich mit Krankenhausbetten vorhalten.

Ein Vergleich mit den umliegenden Krankenhäusern ergibt: In Celle sind insgesamt 527, in Rotenburg (Wümme) insgesamt 897 und in Verden insgesamt 254 Krankenhausbetten aufgestellt (Stand 2021).

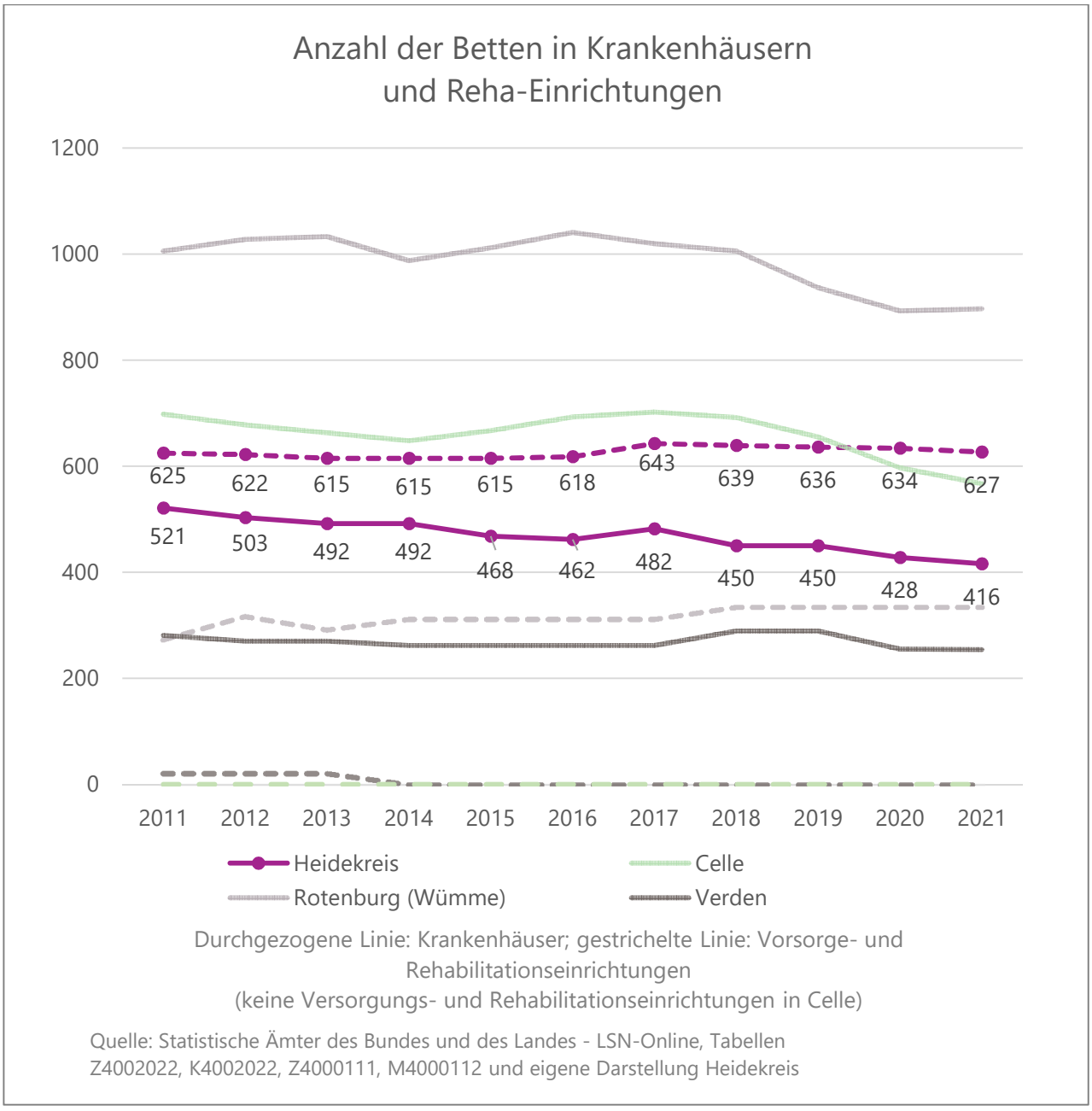

Abbildung 18: Anzahl der Betten in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen im Heidekreis und umliegenden Landkreisen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabellen Z4002022, K4002022, Z4000111, M4000112 und eigene Darstellung Heidekreis

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Betten auf die verschiedenen Fachabteilungen in den hiesigen Krankenhäusern im Zeitvergleich. Auffällig ist dabei, dass das Bettenangebot die alterstypischen „Disziplinen" wie Geriatrie oder Gerontopsychiatrie kaum berücksichtigt.

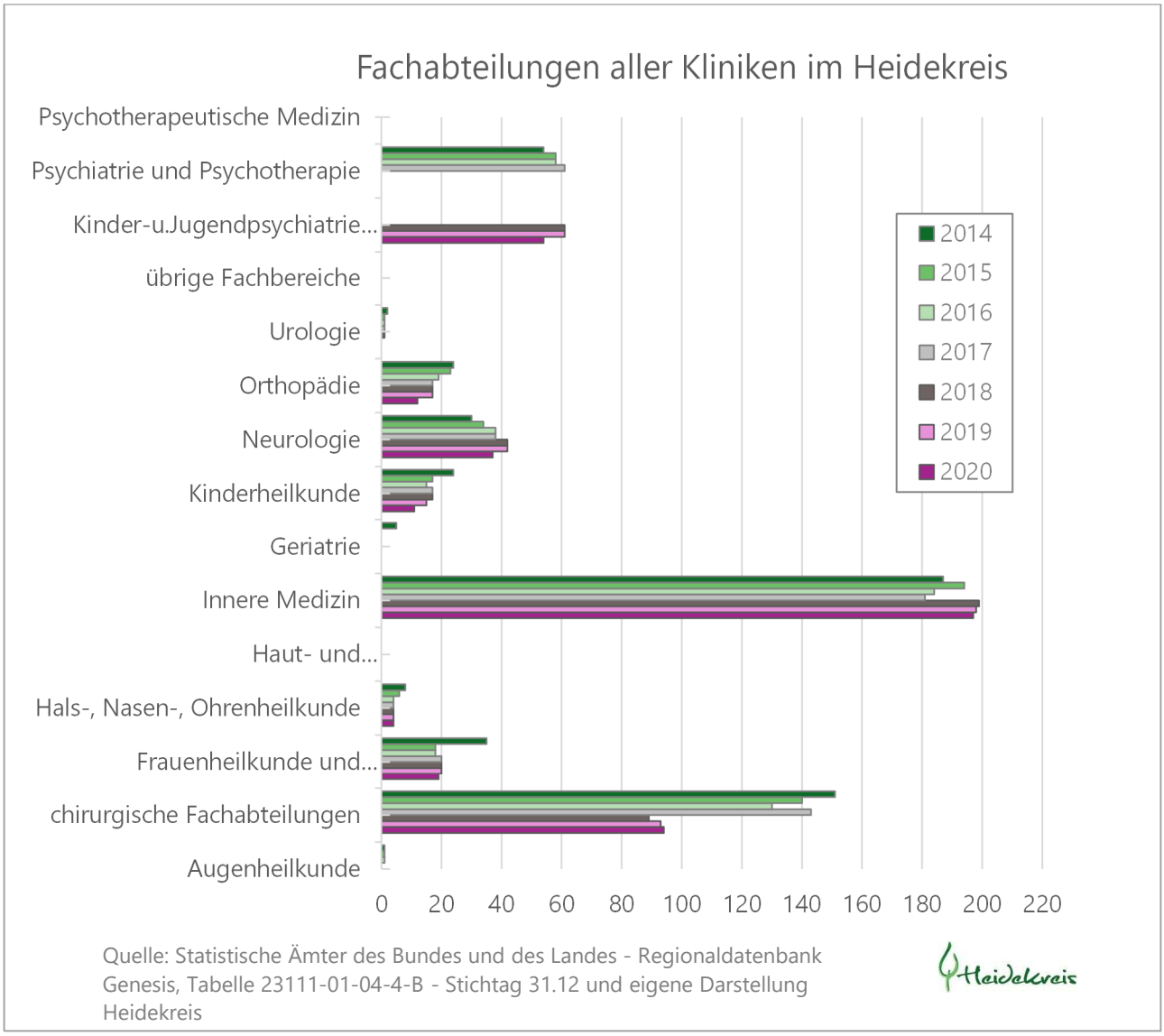

Abbildung 19: Verteilung der Krankenhausbetten im Heidekreis auf Fachabteilungen im Zeitvergleich;
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Tabelle 23111-01-04-4-B - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

5 Hilfe zur Pflege

5.1 Allgemeines

Hilfe zur Pflege ist eine Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII, Kapitel 7, die an Pflegebedürftige gezahlt wird, die die notwendigen finanziellen Mittel für die eigene Pflege nicht vollständig selbst aufbringen können. Sie kann insbesondere für die ambulante Pflege im häuslichen Bereich sowie die teil- und vollstationäre Pflege gewährt werden.

5.2 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger unter Berücksichtigung des Geschlechts im Zeitvergleich

Die Zahl der Hilfeempfangenden war in den letzten Jahren relativ konstant. In den Erhebungsjahren 2017 und 2019 gab es eine kleine Delle, die u. a. den Pflegestärkungsgesetzen, mit denen die Leistungen der Pflegekassen angehoben wurden, geschuldet sein mag. 2021 war die Fallzahl allerdings bereits wieder ansteigend. Aufgrund des demografischen Wandels und der aktuell deutlich steigenden Entgelte in der stationären Pflege ist perspektivisch eine weitere Zunahme der Hilfeempfängerinnen und -empfänger zu erwarten.

Altersarmut unter Pflegebedürftigen ist auch im Heidekreis größtenteils weiblich: Der Anteil der Frauen lag 2021 hier bei rund 60%.

	2015	2017	2019	2021
Männlich	208	211	205	216
Weiblich	340	310	295	321
Gesamt	548	521	500	537

Tabelle 18: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Geschlecht; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

5.3 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger nach Alter im Zeitvergleich

Der Großteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege im Heidekreis ist 60 Jahre und älter (2021: ca. 89%). Die zahlenmäßig größten Altersgruppen waren zuletzt beständig die Altersgruppen 70 - 79 Jahre (2021: ca. 23%) und 80 - 89 Jahre (2021: ca. 35%).

Altersgruppe	2015	2017	2019	2021
<20 Jahre	1	1	1	0
20 - 59 Jahre	40	42	77	57
60 - 69 Jahre	66	80	81	89
70 - 79 Jahre	101	102	108	125
80 - 89 Jahre	176	165	151	186
>=90 Jahre	164	131	82	80
Gesamt	548	521	500	537

Tabelle 19: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Alter; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

5.4 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger differenziert nach Leistungsform im Zeitvergleich

Über alle Jahre stellen die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege die mit Abstand größte Gruppe der Leistungsempfängerinnen und -empfänger dar. Die deutlich niedrigeren Fallzahlen im ambulanten und teilstationären Bereich lassen darauf schließen, dass hier der Bedarf bisher zumeist noch über die Leistungen der Pflegekasse vollständig gedeckt werden konnte.

	2015	2017	2019	2021
Ambulant	113	79	73	70
Teilstationär	1	0	2	2
Stationär	433	441	424	464
Gesamt	547	520	499	536

Tabelle 20: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Leistungsform (ohne Fälle des Persönlichen Budgets); Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

5.5 Zahl der Hilfeempfängerinnen und -empfänger nach Pflegegrad im Zeitvergleich

Daten liegen hierzu nur für den stationären Bereich vor. Der überwiegende Teil der Hilfeempfängerinnen und -empfänger ist in die Pflegegrade 3 (2021: ca. 39%) und 4 (2021: ca. 30%) eingestuft.

	2015	2017	2019	2021
Pflegegrad 2	*	*	75	79
Pflegegrad 3	*	*	147	183
Pflegegrad 4	*	*	137	138
Pflegegrad 5	*	*	65	64
Gesamt			424	464

* Für die ambulante Pflege sowie die Zeit vor 2019 liegen keine Daten vor; Anspruch auf Hilfe zur Pflege „stationär" ab Pflegegrad 2

Tabelle 21: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Pflegegrad; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

5.6 Gesamtkosten Hilfe zur Pflege und Entwicklung im Zeitvergleich

Die Gesamtaufwendungen des Heidekreises für die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII inklusive der für den stationären Bereich zusätzlich anfallenden investiven Aufwendungen haben seit 2015 folgende Entwicklung genommen:

Haushaltsjahr	Gesamtkosten	Veränderung in %
2015	4.421.904 €	-
2017	3.746.438 €	-15,3
2019	4.171.572 €	11,3
2021	5.497.985 €	31,8

Tabelle 22: Gesamtkosten Hilfe zur Pflege im Heidekreis im Zeitvergleich; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung

Die kommunalen Ausgaben sind 2017 infolge des Pflegestärkungsgesetzes II um 15,3% gesunken (zum Vergleich Niedersachsen lt. Stat. Bundesamt: - 13%). Der Entlastungseffekt war jedoch nur von kurzer Dauer. Schon 2019 war bereits fast wieder das Kostenniveau von 2015 erreicht, und zwei weitere Jahre später, 2021, wurde bei einer Kostensteigerung von 31,8% gegenüber 2019 mit Gesamtausgaben von rund 5,5 Millionen Euro eine neue Rekordmarke erreicht. Für die nächsten Jahre steht eine weitere, deutliche Kostensteigerung sicher zu erwarten, u. a. durch die seit 01.09.2022 verpflichtende tarifliche Bezahlung in der Altenpflege (steigende Personalkosten) und deutlich gestiegene Energie- und Lebensmittelkosten sowie allgemein im Zuge der demografischen Entwicklung einer älter werdenden Bevölkerung und dem damit einhergehenden Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen.

6 Personal in Pflegeeinrichtungen

6.1 Allgemeines

Grundvoraussetzung für eine gute pflegerische Versorgung ist ausreichend Pflegepersonal. Die Situation in der professionellen Pflege ist bundesweit bereits jetzt von einem Fachkräftemangel geprägt, gerade im ländlichen Bereich. Prognostiziert wird ein Anstieg des Anteils der älteren Menschen, vor allem des Anteils der über 80-Jährigen an der Bevölkerung. Damit werden auch die Zahl der auf Pflege angewiesenen älteren sowie der demenzkranken Menschen und der Druck auf das familiäre Pflegepotential wie auch auf die Pflegeeinrichtungen weiter zunehmen. Die zukünftige Deckung des Bedarfs an Pflegepersonal und die Fachkräftesicherung stellen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit die größten Herausforderungen in der Pflege dar.

6.2 Anzahl der in der Altenpflege beschäftigten Pflegepersonen im Zeitvergleich

In den ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis waren zum Stand 31.12.2021 insgesamt 2.319 Personen in der Pflege beschäftigt, davon 689 (= 29,71%) Pflegepersonen bei den ambulanten Pflegediensten und 1.630 (= 70,29%) Pflegepersonen in den Pflegeheimen. Dabei hat die Anzahl der Pflegekräfte über die letzten Jahre zwar kontinuierlich zugenommen, allerdings auf einem relativ niedrigen Niveau. Demgegenüber ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Heidekreis deutlich gestiegen, die Schere zwischen Pflegebedürftigen und vorhandenen Pflegepersonen geht immer weiter auseinander (zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung vgl. Kap. 3).

Jahr	**2011**				**2021**			
	Ges.	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**	**Ges**	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**
Summe	1.765	411	1.273	81	2.319	476	1.751	92
Davon								
Amb. Pflege/Pflegedienst	497	53	425	19	689	49	617	23
% Anteil Amb. Pflege	28,16%	12,90%	33,39%	23,46%	29,71%	10,29%	35,24%	25,00%
Stat. Pflege/ Pflegeheim	1.268	358	848	62	1.630	427	1.134	69
% Anteil Stat. Pflege	71,84%	87,10%	66,61%	76,54%	70,29%	89,71%	64,76%	75,00%
Vergleich 2011-2021					+554	+65	+478	+11
Zu-/Abnahme in %					+31,39%	+15,82%	+37,55%	+13,58%

Tabelle 23: Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege im Heidekreis, Stand: 31.12.2021;
Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

Die vorstehende Tabelle gibt einen Hinweis darauf, dass der Pflegeberuf prädestiniert zu sein scheint für eine Teilzeitbeschäftigung. In der ambulanten Pflege sind rund 90% der Beschäftigten teilzeitbeschäftigt, in der stationären Pflege (Pflegeheime) liegt die Teilzeitquote bei rund 70% (Stand 31.12.2021).

Aufschluss über die Korrelation zwischen der Zunahme des Pflegepersonals (Fachpersonal) und dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit im Heidekreis gibt die nachfolgende Grafik (der violette Graph beschreibt die Entwicklung der Pflegebedürftigen):

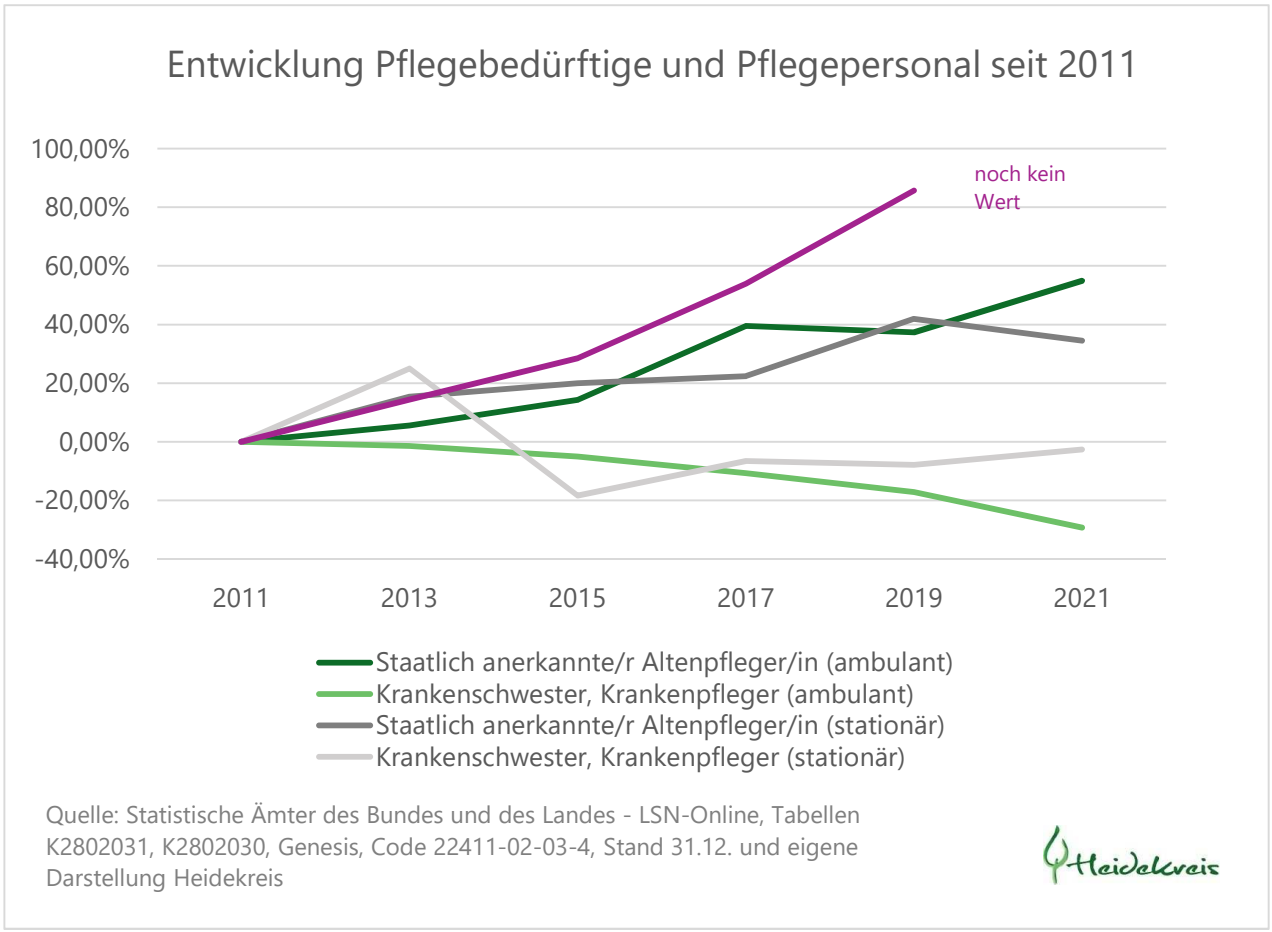

Abbildung 20: Korrelation Entwicklung Pflegebedürftige und Fachpersonal Pflege im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030, Genesis, Code 22411-02-03-4, Stand 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

6.3 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege / bei Pflegediensten

Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (auch Auszubildende), Teilzeit (TZ) und Vollzeit (VZ), im Zeitvergleich

Das Personal in der ambulanten Pflege weist verschiedene Qualifikationen auf. Die Qualifikationen verteilen sich auf viele verschiedene Berufsbilder, die zu einem großen Anteil außerhalb der klassischen Pflegeberufe liegen. Sonstige Qualifikationen können z. B. ein sonstiger Abschluss im Bereich nichtärztlicher Heilberufe, ein sozialpädagogischer Berufsabschluss, ein staatlicher Abschluss als Dorfhelferin oder Dorfhelfer oder ein Abschluss als Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger bzw. Heilerzieherin oder Heilerzieher sein. 2021 lag die Anzahl der Personen in den nicht klassischen Kategorien jeweils, teilweise deutlich, unter 10 Personen, weshalb auf eine erweiterte Darstellung in nachfolgender Tabelle und Grafik verzichtet wird.

Erwähnenswert bleibt, dass die Fachkraftquote beim Personal in der ambulanten Pflege höher ist als im stationären Bereich. Während im ambulanten Bereich rund die Hälfte des eingesetzten Personals einen qualifizierten, pflegefachlichen Berufsabschluss (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger, Krankenpflegerin, Krankenpfleger, Kinderkrankenpflegerin, Kinderkrankenpfleger) aufweist, sind dies in der stationären Dauerpflege weniger als ein Drittel (Stand: 31.12.2021).

Jahr	2011				2021			
Qualifikationen	**Ges.**	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**	**Ges**	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**
Summe	497	53	425	19	689	49	617	23
Davon (Auswahl)								
Staatl. anerk. Altenpfleger/in	91	11	80	0	141	24	117	0
Staatl. anerk. Altenpflegehelfer/in	18	0	18	0	31	0	30	1
Krankenpflegerin, Krankenpfleger	140	15	125	0	99	14	85	0
Krankenpflegehelfer/in	26	0	25	1	13	0	13	0
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	15	2	12	1	17	1	16	0
Sonst. pflegerischer Beruf	44	1	43	0	85	1	84	0
Sonst. hauswirtschaftl. Berufsabschluss	4	1	3	0	14	0	14	0
Sonstiger Berufsabschluss	109	11	97	1	178	5	173	0
Ohne Berufsabschluss (2011 inkl. Auszubildende)	39	12	11	16	70	1	68	1
Auszubildende/r, Umschüler/in (2021)					21	0	0	21
Sonstige (Rest)	13	0	11	0	20	3	17	0

Tabelle 24: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege/bei Pflegediensten im Heidekreis, Stand 31.12.2021;
Quelle: LSN-Online, Tabellen K28002031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

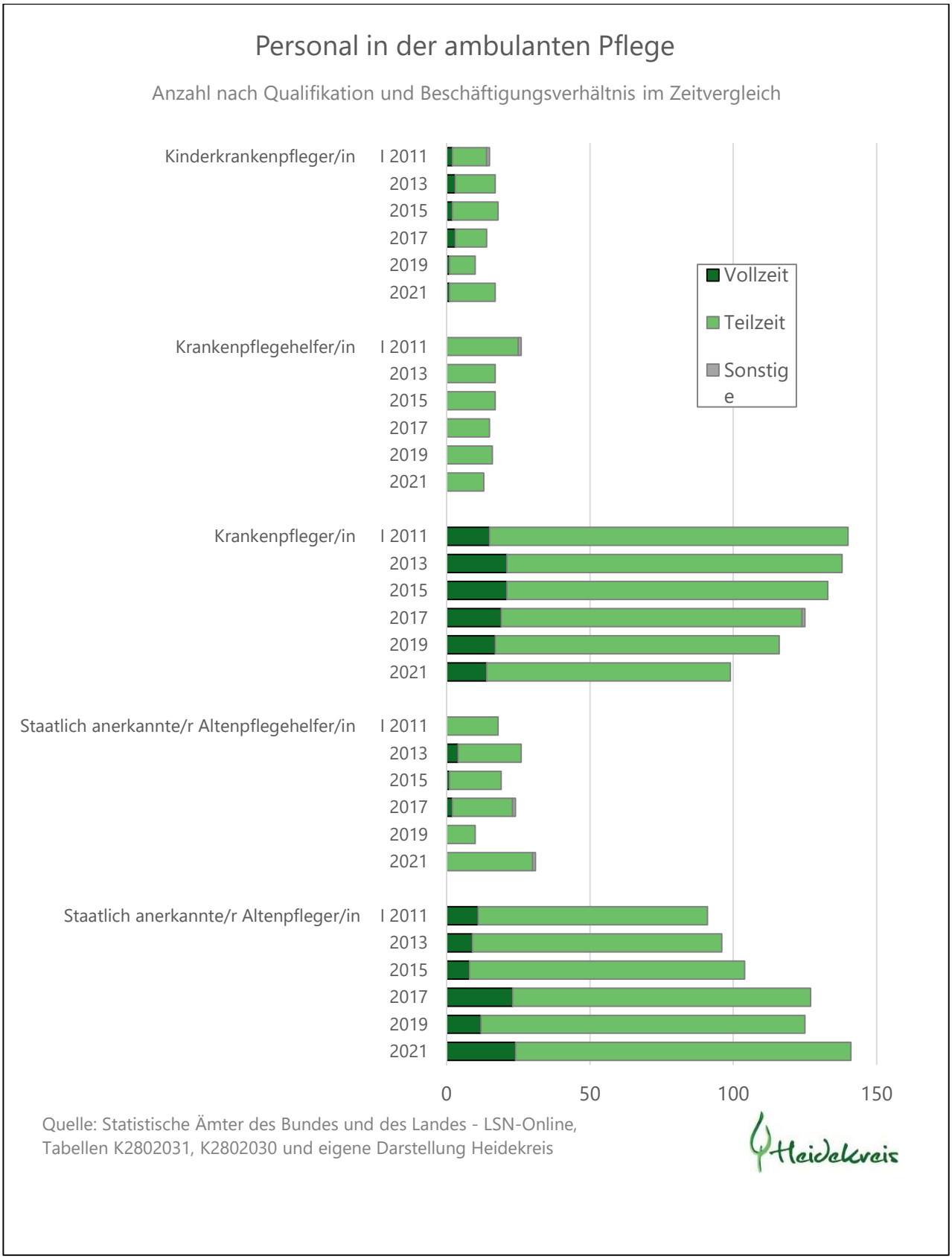

Abbildung 21: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege/bei Pflegediensten im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

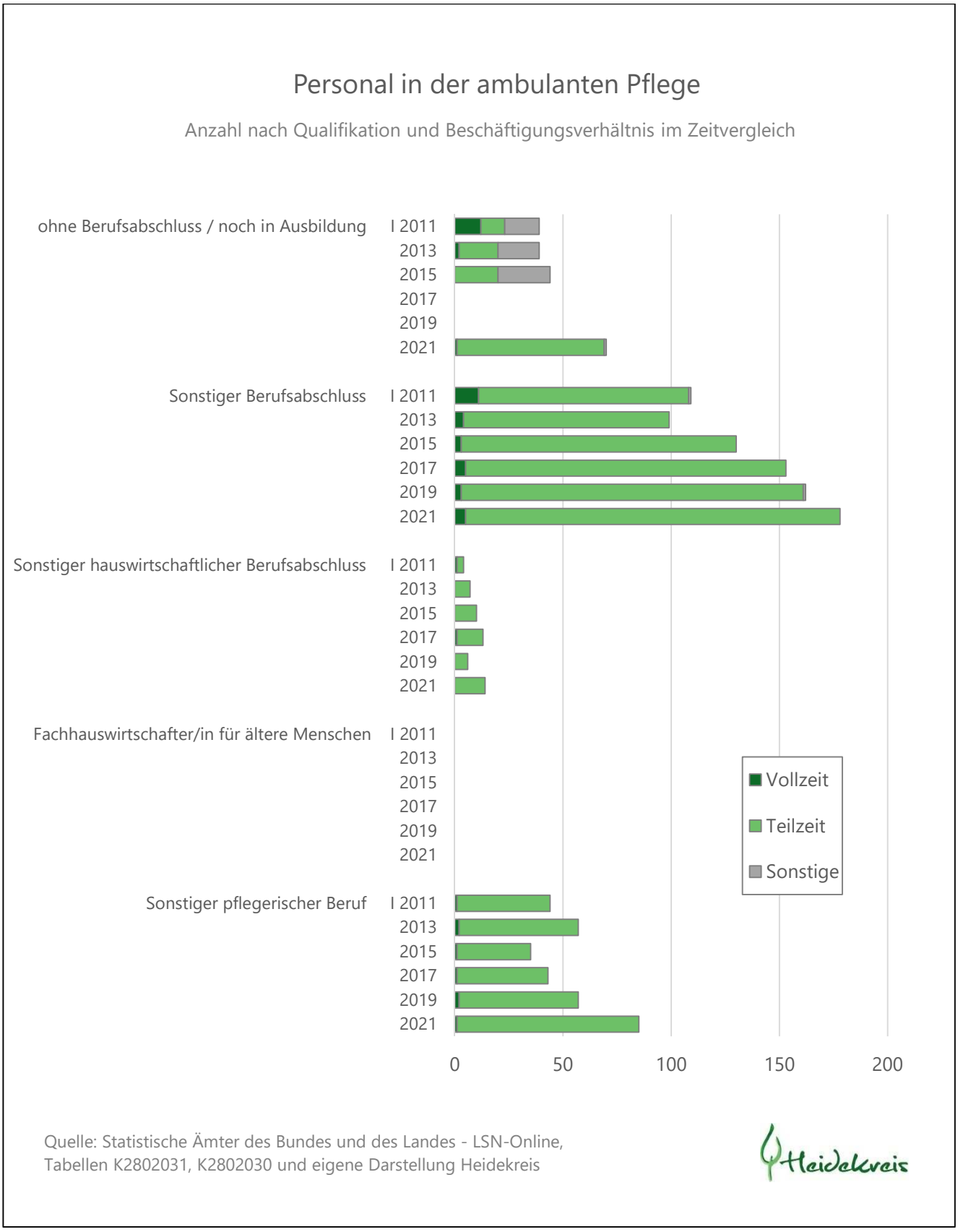

Abbildung 21 (Fortsetzung): Pflegepersonal in der ambulanten Pflege/bei Pflegediensten im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K280203, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

6.4 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (auch Auszubildende), Teilzeit (TZ) und Vollzeit (VZ), im Zeitvergleich

Wie in der ambulanten Pflege verteilen sich auch in der stationären Pflege die Qualifikationen des Pflegepersonals auf viele verschiedene Berufsbilder. Auffällig ist auch hier wieder der große Anteil „sonstiger Berufsabschlüsse" außerhalb der klassischen Pflegeberufe.

Auch im stationären Bereich weist das Personal neben den hier aufgeführten Qualifikationen weitere Qualifikationen auf, die aber ebenfalls nicht signifikant ins Gewicht fallen, so dass insoweit auch für die Pflegeheime auf eine erweiterte grafische Darstellung verzichtet wird.

Jahr	**2011**				**2021**			
Qualifikationen	**Ges.**	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**	**Ges**	**VZ**	**TZ**	**Sonst.**
Summe	1.268	358	848	62	1.630	427	1.134	69
Davon (Auswahl)								
Staatl. anerk. Altenpfleger/in	241	121	119	1	324	166	158	0
Staatl. anerk. Altenpflegehelfer/in	80	22	58	0	91	24	66	1
Krankenpflegerin, Krankenpfleger	76	22	53	1	74	29	45	0
Krankenpflegehelfer/in	25	8	17	0	44	6	38	0
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	9	4	5	0	7	4	3	0
Sonst. pflegerischer Beruf	80	14	66	0	163	18	145	0
Sonst. hauswirtschaftl. Berufsabschluss	47	18	29	0	59	16	43	0
Sonstiger Berufsabschluss	469	101	367	1	450	105	342	3
Ohne Berufsabschluss/ bis 2015 inkl. Auszubildende/r	213	36	118	59	315	47	268	0
Auszubildende/r, Umschüler/in (ab 2017)					65	0	0	65
Sonstige (Rest)	28	12	16	0	38	12	26	0

Tabelle 25: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

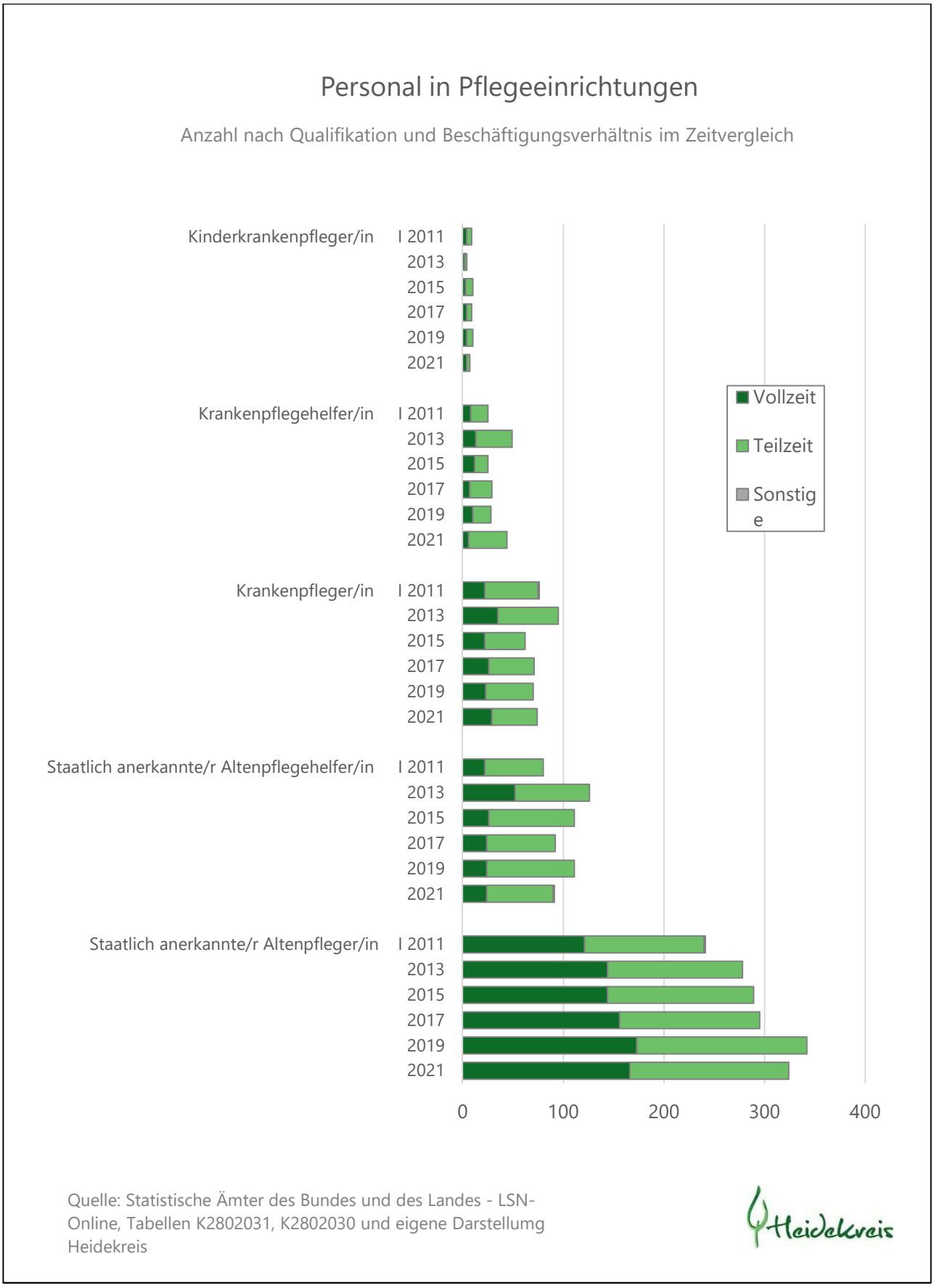

Abbildung 22: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

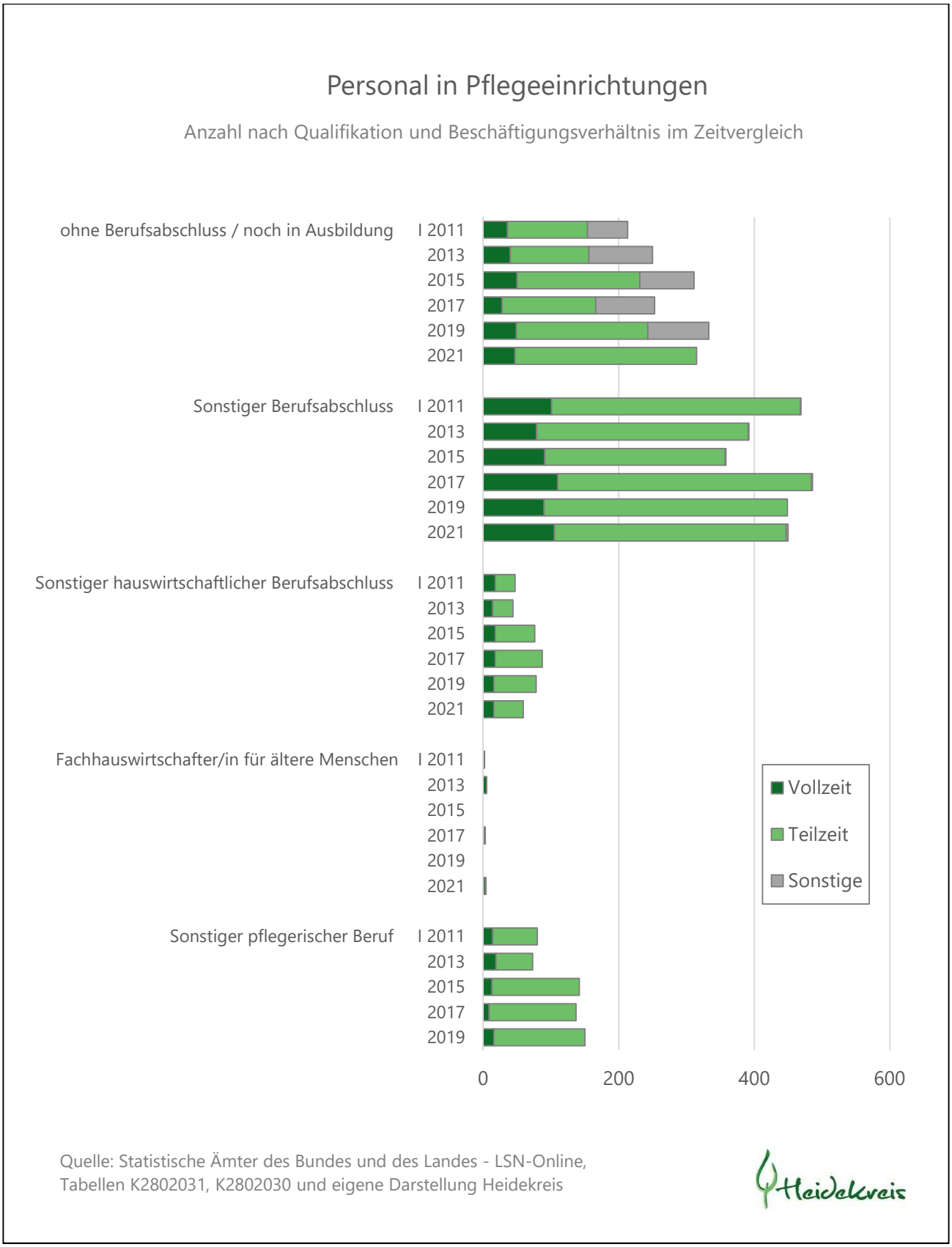

Abbildung 22 (Fortsetzung): Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

6.5 Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte im Heidekreis

Aufgrund der Anfang 2020 eingeführten sogenannten generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann kann in den Arbeitsmarktstatistiken der Bundesagentur für Arbeit (BA) nicht mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden, da der Beruf grundsätzlich beiden Bereichen zugeordnet werden kann. Beide Bereiche werden seitdem von der BA nur noch als Aggregat dargestellt, was die spezifische, arbeitsmarktbezogene Betrachtung der Pflegekräfte in einer Region deutlich erschwert.

Einmal jährlich bewertet die BA die Fachkräftesituation anhand von sechs statistischen Indikatoren und ermittelt einen speziellen Punktwert. Sobald dieser größer als 2,0 ist, wird die entsprechende Berufsgattung als Engpassberuf eingestuft. Ausgehend von der 2022 erfolgten Engpassanalyse für die Region Niedersachsen / Bremen, die nicht für einzelne Landkreise verfügbar ist, befindet sich die Berufsgattung „Pflegefachkräfte" mit einem Punktwert von 2,8 an erster Stelle der Engpassberufe. Die durchschnittliche Vakanzzeit für Stellen dieser Berufsgattung beträgt 132 Tage, pro gemeldeter sozialversicherungspflichtiger Stelle gibt es 0,6 Arbeitssuchende, die berufsspezifische Arbeitslosenquote beträgt lediglich 0,8%.

Von 2020 bis 2022 hat sich die Zahl der in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Heidekreis nach Angaben der BA um 7,7% (210 Personen) erhöht. Im Bereich der Altenpflege erfolgte der Zuwachs bei Fach- und Hilfskräften prozentual etwa gleich stark, während in der Berufsgruppe „Gesundheits- und Krankenpflege" die Anzahl der Fachkräfte stagnierte, bei den Hilfskräften mit 46,7% jedoch ein signifikant hoher Zuwachs erfolgte, wie die nachfolgende Übersicht zeigt.

	Gesundheits- und Krankenpflege			**Altenpflege**		
Jahr	**Fachkraft**	**Helfer**	**Gesamt**	**Fachkraft**	**Helfer**	**Gesamt**
2020	1.350	300	1.650	620	470	1.090
2022	1.350	440	1.790	660	500	1.160
Vergleich	-	+46,7%	+8,5%	+6,5%	+6,4%	+6,4%

Tabelle 26: Beschäftigungsstruktur Pflegekräfte im Heidekreis; Quelle: Datenbank Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Datenstand 09/2020 und 09/2022

Wie auf Bundesebene ist auch im Heidekreis der Frauenanteil unter den Beschäftigten in der Pflege sehr hoch. Von den insgesamt 1.790 in 2022 im Heidekreis im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen sind lt. Angabe der BA 1.380 weiblich (77,09%) und 410 männlich (22,91%), im Bereich der Altenpflege sind in 2022 von den insgesamt 1.160 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Heidekreis 980 weiblich (84,48%) und 180 männlich (15,52%). Pflege war und ist – auch im Heidekreis – immer noch überwiegend Frauensache. Es gibt immer wieder Bestrebungen, dies zu ändern. Ein Beispiel dafür ist das überregionale Projekt „Modern Man Do Care" des Vereins Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. aus der Region Niedersachsen/Bremen, das sich an Männer als Zielgruppe zur Gewinnung von Fachpersonal für die Pflege richtet. Projekte wie dieses sind auch für den Heidekreis bedeutend, da sie helfen können, den Fachkräftemangel in der Pflege und damit die Arbeitsmarktsituation vor Ort zu entlasten. Zudem zeigen sie deutlich den Handlungsbedarf bzw. noch bestehende Potenziale bei der Personalgewinnung auf.

Auch in Bezug auf die Altersstruktur der in der Pflege Beschäftigten unterscheidet sich der Heidekreis nicht von vielen anderen Regionen. Das Personal ist vergleichsweise alt. Lt. BA sind von den in 2022 insgesamt 2.950 in der Gesundheits- und Kranken- sowie Altenpflege sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 660 Personen 55 Jahre und älter (22,37%). Im Vergleich dazu, sind nur 380 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte unter 25 Jahre alt (12,88%). Die Überalterung der Beschäftigten ist problematisch, zumal sich die aktuell bereits schwierige Lage nach der prognostizierten demografischen Entwicklung mit zunehmenden Renteneintritten – unter Berücksichtigung der zuvor genannten Engpassanalyse der BA – allgemein und im Heidekreis noch weiter zuspitzen dürfte, in der Weise, dass es zu einer Verknappung von Arbeitskräften und dadurch weiteren Druck auf die Arbeitsmarktsituation in der Pflege kommt.

6.6 Ausbildungssituation in der Pflege

Der Nachwuchs an Pflegekräften ist maßgeblich für die regionale Versorgungssicherheit im Pflegebereich. Für die Ausbildungssituation sind Ausbildungsstandorte und Ausbildungskapazitäten für Pflegeberufe und pflegenahe Berufe von großer Relevanz. Wenn Ausbildungsstätten in zu großer Entfernung zum Wohnort liegen, besteht das Risiko, dass Ausbildungsinteressierte berufliches Pendeln oder einen Wohnortwechsel nicht vornehmen und regional verortete Bildungsangebote anderer Branchen bevorzugen.

Im Heidekreis als Flächenlandkreis befinden sich die derzeit drei Ausbildungsstandorte zur wichtigen wohnortnahen Ausbildung zentral in den beiden größten Städten, an den beiden Berufsbildenden Schulen (BBS) Soltau und Walsrode sowie am Heidekreis-Klinikum mit seinen Krankenhäusern in Soltau und Walsrode, um eine höhere Ausbildungsintensität (auch in Bezug auf die Klassenstärken) zu ermöglichen.

Die BBS Soltau bietet die dreijährige Generalistische Pflegeausbildung (auch in Teilzeit) an sowie die zweijährige Pflegeassistenten-Ausbildung. Für gut angelernte Hilfskräfte ist für die Pflegeassistenten-Ausbildung ein verkürzter einjähriger Zug geplant (ab 2024/2025). Die BBS Soltau unterstützt darüber hinaus duale Studenten und Studentinnen im Bereich Pflege/Gesundheit mit der Bereitstellung von Praktikumsplätzen (in Kooperation mit den Universitäten Oldenburg, Osnabrück, Hannover und Lüneburg).

An der BBS Walsrode wird die Pflegeassistenten-Ausbildung als zweijähriger Zug angeboten, außerdem die dreijährige Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin/zum Heilerziehungspfleger.

Am Heidekreis-Klinikum (Bildungszentrum für Pflege) wird die dreijährige Generalistische Pflegeausbildung (auch in Teilzeit) angeboten, seit 2023 außerdem die dreijährige Fachausbildung zur Operationstechnischen Assistenz.

Die Wirtschaftsförderung des Heidekreises arbeitet in Weiterführung des ehemaligen Modellprojektes „Zukunftsregion Gesundheit" an dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung vor Ort sicherzustellen. Besonderes Augenmerk gilt dabei der Fachkräftesicherung im pflegerischen und medizinischen Bereich. So berät und unterstützt die Wirtschaftsförderung zu Maßnahmen und Programmen, die die Ausbildung bzw. Qualifizierung in Pflegeberufen und pflegenahen Berufen fördern, zum Beispiel zu den Fördermöglichkeiten nach dem Qualifizierungschancengesetz (QCG). Das QCG soll allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, nicht nur geringqualifizierten und jüngeren, die Möglichkeit geben, Teilqualifikationen oder sogar Berufsabschlüsse nachzuholen, ohne, dass sie

ihre Arbeitsstelle kündigen müssen, auch mit dem Ziel, sie vor Arbeitslosigkeit zu schützen und Unternehmen zukunftsfähig zu machen. Die Qualifizierungsmaßnahmen werden von der BBS Soltau durchgeführt, die sich dafür jährlich zertifizieren lassen muss.

Die schulischen Rahmenbedingungen für die mit Blick auf den sich zunehmend verschärfenden Pflegenotstand dringend notwendige Erhöhung der Auszubildendenzahlen für den Berufszweig Pflege sind im Heidekreis nach allem dem Grunde nach gegeben, bei allen Herausforderungen (u. a. Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal, Umfang der Praxisbegleitungen durch die Lehrkräfte, schwierige Einsatzplanung der Azubis wegen fehlender Praxisplätze z. B. in Pädiatrie oder Psychiatrie).

Wenn es gelingen soll, mehr Menschen für eine Pflegeausbildung zu gewinnen, muss vor allem auch die Qualität der praktischen Ausbildung sichergestellt werden. Das setzt eine gute Praxisanleitung in den Ausbildungsbetrieben voraus, die wegen Personalmangels nicht immer gewährleistet ist. Durch schlechte Erfahrungen im Praktikum oder während der Ausbildung, die sich herumsprechen und für ein allgemein schlechtes Berufsimage sorgen, gehen der Pflege viele (potentielle) Pflegekräfte dauerhaft verloren.

Nur wenn Bildungseinrichtungen der Pflege und Pflegebetriebe gemeinsam für gute Rahmenbedingungen sorgen und auf diese Weise mit den Auszubildenden zusammen für die Pflegeausbildung und Attraktivität der Pflege werben, wird die Versorgung mit Pflegekräften im Heidekreis wie anderswo mittel- und langfristig sichergestellt werden können.

7 Perspektive Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 – Modellrechnung

7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Für die Prognose zur Bevölkerungsentwicklung wurden die Daten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) mit moderater Wanderungsannahme ausgewählt. Die gestrichelten Linien in der nachfolgenden Grafik zeigen die Daten des Heidekreises für 2031; die farbigen Balken zeigen die Daten des Jahres 2040.

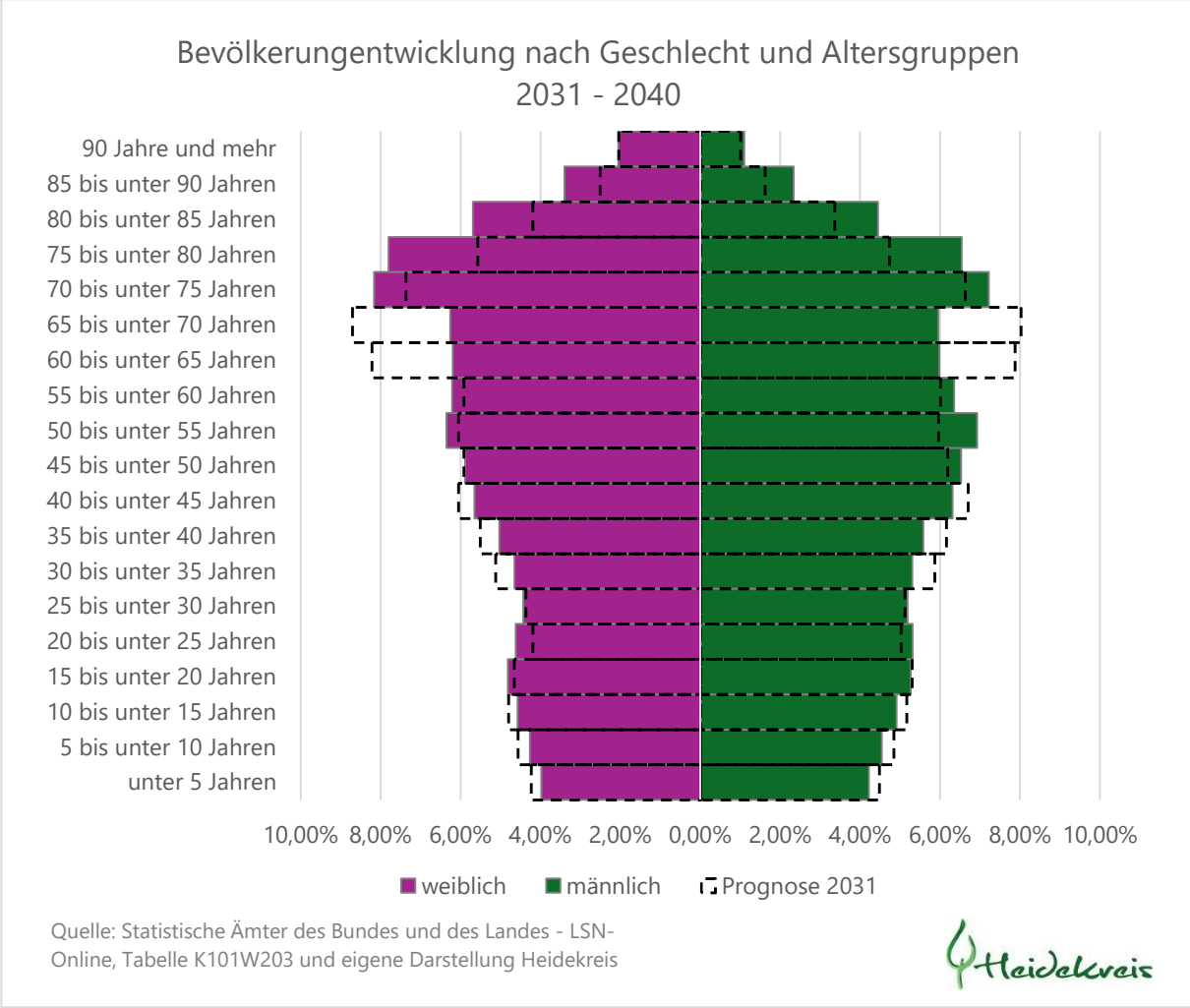

Abbildung 23: Prognose Bevölkerungsentwicklung bei moderater Wanderungsannahme 2031 und 2040; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle K101W203 und eigene Darstellung Heidekreis

Die Altersgruppen der Älteren ab 70 Jahren und der Hochbetagten (85+) und damit mit höherer Wahrscheinlichkeit anzunehmend pflegebedürftiger Menschen steigen bis 2040 deutlich an. Damit wird auch die Nachfrage nach Pflegeangeboten und der Bedarf an Pflegekräften sicher zunehmen.

Andererseits werden dem Arbeitsmarkt durch die „Verschiebung" der jetzigen Babyboomergeneration (55+) in das Rentenalter deutlich weniger Erwerbstätige zur Verfügung stehen. In absoluten

Zahlen werden dem Heidekreis bis 2040 alleine aus der Altersgruppe 55+ über 6.000 potenziell erwerbstätige Personen verlorengehen. Der Altersquotient, der das Verhältnis der älteren und nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung zur jüngeren Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis 65 Jahren beschreibt, wird deutlich ansteigen, von 39,1 in 2021 auf fast 60 prognostiziert für 2040. Anders ausgedrückt: Erwirtschaften 2021 noch 2,56 Personen die Rente für eine Person ab 65 Jahren, werden es 2031 nur noch 1,9 Personen und 2040 nur noch 1,68 Personen sein.

Altersgruppen	**0 - 20 J.**	**20 - 55 J.**	**55 - 65 J**	**65 - 85 J**	**85 J.+**
2021 (absolut)	27.437	60.096	22.918	27.665	4.796
% an Ges.bevölkerung	19,20%	42,05%	16,04%	19,36%	3,36%
Altersquotient 2021	**39,1 (Generationenvertrag Rente mit 65: 2,56)**				
2031 (absolut)	25.586	52.612	18.845	32.696	4.836
% an Ges.bevölkerung	19%	39%	14%	24%	4%
Altersquotient 2031	**52,52 (Generationenvertrag Rente mit 65: 1,9; mit 70: 3,15)**				
2040 (absolut)	23.821	50.666	16.116	33.951	5.800
% an Ges.bevölkerung	18,27%	38,87%	12,36%	26,05%	4,45%
Altersquotient 2040	**59,52 (Generationenvertrag Rente mit 65: 1,68; mit 70: 2,35)**				

Tabelle 27: Altersgruppen, Altersquotient für die Jahre 2021, 2031 und 2040; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle K101W203, Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

So kann durch den Anstieg der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Wegfall potenziell Erwerbstätiger von eine weitere Verschärfung der Lage in der Pflege (Stichworte: „Personalknappheit" und „Fachkräftemangel") ausgegangen werden.

Wenn der Arbeitsmarkt den Bedarf an professionellen Pflegekräften nicht decken kann, wird zumindest teilweise, soweit überhaupt leistbar, eine Kompensation durch Angehörigenpflege erfolgen, mit der Folge, dass die in der Angehörigenpflege gebundenen Personen dem Arbeitsmarkt ganz oder in Teilen fehlen werden. Schon jetzt fallen durch die Pflege Angehöriger absolut mehr Erwerbspersonen aus, als Personen in der professionellen Pflege beschäftigt sind. In vielen Bereichen auch außerhalb der Pflege fehlt es bereits heute an qualifizierten Arbeits- und Fachkräften. „Es stehen Wachstums- und Wohlfahrtspotenziale ebenso wie öffentliche Einnahmen auf dem Spiel, wenn Personalknappheiten die an sich mögliche Produktion und das Dienstleistungsangebot beschränken" (Deutsche Industrie- und Handelskammer, 2021).

Ein weiterer Aspekt: Da gerade Frauen unbezahlten Sorgearbeiten wie die Pflege Angehöriger leisten, ist durch die Ausweitung der Angehörigenpflege außerdem ein Rückschritt in der Geschlechter-Gleichstellung etwa durch eine verschlechterte Altersvorsorge wahrscheinlich („Gender Care Gap" als Indikator für die Gleichstellung).

Die Rente ab 70 kann das Verhältnis von Erwerbstätigen zu Rentnerinnen und Rentnern zwar „entschärfen", d. h. den Altersquotienten auf 3,15 in 2031 (3,15 Personen erwirtschaften die Rente für eine Person ab 70 Jahren) bzw. auf 2,35 in 2040 (2,35 Personen erwirtschaften die Rente für eine Person ab 70 Jahren) erhöhen, doch werden vor allem die heute 20- bis 55-Jährigen den zusätzlichen finanziellen Ballast infolge der aufgezeigten demografischen Entwicklung nach dem Generationenvertrag tragen müssen.

7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Die in diesem Abschnitt dargelegten Annahmen zur Pflegebedarfsentwicklung werden durch die nachstehenden Pflegevorausberechnungen der Bertelsmann Stiftung unterstützt. Allerdings, so die Bertelsmann Stiftung, basierten die Annahmen auf Daten aus dem Jahr 2013 und seien damit inzwischen veraltet. Die Veröffentlichung einer neuen Vorausberechnung mit Zeithorizont 2040 werde sich aufgrund schwieriger Datenlage verzögern. Ein Veröffentlichungstermin konnte bei „Drucklegung" des Pflegeberichtes noch nicht bestimmt werden.

Indikatoren	**2013**	**2030**
Pflegebedürftige - Gesamt (Anzahl an der Ges.bevölkerung)	4.940	6.359
Pflegebedürftige - Frauen (Anzahl an der Ges.bevölkerung)	3.202	3.950
Pflegebedürftige - Männer (Anzahl an der Ges.bevölkerung)	1.738	2.409
Anteil Pflegebedürftige an der Ges.bevölkerung (%)	3,6	4,9
Entwicklung der Pflegebedürftigen (Zunahme in %)		28,7

Tabelle 28: Heidekreis - Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung; Quelle: Bertelsmann Stiftung - https://www.wegweiser-kommune.de/daten/versorgung-der-pflegebeduerftigen+pflegebeduerftige+berlin+2013-2030+tabelle, Stand 03/2023

Indikatoren	**2013**	**2030**
Anteil der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden - 2013 bis 2030 (in %)	23,0	23,3
Anteil der Pflegebedürftigen, die in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden - 2013 bis 2030 (in %)	32,2	34,3
Personal in Vollzeitäquivalenten - Ambulant (Anzahl)	301,6	260,4
Personal in Vollzeitäquivalenten - Stationär (Anzahl)	969,8	837,1
Entwicklung des Personals in Vollzeitäquival. (Abnahme in %)		-13,7
Versorgungslücken - ambul. Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	k.A.	134,1
Versorgungslücken - stationäre Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	k.A.	493,5
Anteil Versorgungslücken - ambul. Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	44,4
Anteil Versorgungslücken - stat. Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	50,9
k.A. = keine Angaben bei fehlender Verfügbarkeit		

Tabelle 29: Heidekreis - Prognostizierte Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials und der Nachfrage der Leistungsformen; Quelle: Bertelsmann Stiftung - https://www.wegweiser-kommune.de/daten/versorgung-der-pflegebeduerftigen+pflegebeduerftige+berlin+2013-2030 + tabelle, Stand 03/2023

8 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

Es gibt eine Vielzahl kommunaler Projekte, Aktivitäten und Verbünde unter Beteiligung des Heidekreises.

Projekte und Aktivitäten zur Fachkräftegewinnung und -bindung seitens der Wirtschaftsförderung des Heidekreises

Ein Problem für den Heidekreis ist die Abwanderung von jungen Menschen zu Ausbildungszwecken. Hier setzt ein Projekt der Wirtschaftsförderung Heidekreis an. Durch die Messe work+life – Messe für Ausbildung, Wirtschaft und Beruf – soll bereits Schülerinnen und Schülern gezeigt werden, dass der Heidekreis zahlreiche Ausbildungsberufe und duale Studiengänge in teilweise weltmarktführenden Unternehmen anbietet. Vielen jungen Menschen sind die Vielfalt der hiesigen Unternehmenslandschaft und Ausbildungsgänge nicht bewusst. Hierin gewährt das Portal www.workandlife.hk ganzjährig einen Einblick. Schülerinnen und Schüler vor Ort zu halten, entlastet den Landkreis, unabhängig davon, ob sie im Gesundheitswesen bzw. in der Pflege tätig sind oder nicht: Durch die zunehmende Knappheit an Erwerbstätigen „stehen Wachstums- und Wohlfahrtspotenziale ebenso wie öffentliche Einnahmen auf dem Spiel, wenn Personalknappheiten die an sich mögliche Produktion und das Dienstleistungsangebot beschränken" (Deutsche Industrie- und Handelskammer, 2021).

Auf der Messe stellen auch Pflege- und Betreuungseinrichtungen und die im Heidekreis vertretenden Kliniken aus. Ab 2023 werden die Pflegebetriebe erstmalig einen gemeinsamen Stand auf der Messe haben. Das hat den Vorteil, dass die hoch belasteten und zum Teil überlasteten Pflegebetriebe durch die Ausstellungszeiten (drei Tage) insgesamt weniger stark beansprucht werden und die Messe für die Werbung um Pflegekräfte und insbesondere um neue Auszubildende nutzen können. Der gemeinsame Stand auf der Messe rückt zudem das Bewusstsein der auch kooperativ durchgeführten generalistischen Pflegeausbildung in den Fokus.

Auch in anderen Bereichen der Generalistischen Pflegeausbildungen werden die Unternehmen und Pflegeschulen durch die Wirtschaftsförderung Heidekreis unterstützt. So wurde seit 2019 intensiv an einer koordinierenden Stelle für die generalistische Pflege, einem grundlegenden Vertragswerk und der Information der Pflegebetriebe gearbeitet. Abstimmungsprozesse werden bis heute gemeinschaftlich in einer Steuerungsgruppe bestehend aus der Pflegeschule des Heidekreis Klinikums, der Pflegeschule der Berufsbildenden Schulen, Pflegeeinrichtungen, der Beratungsstelle Pflegeausbildung Niedersachsen für den Heidekreis und der Wirtschaftsförderung Heidekreis durchgeführt. Die koordinierende Arbeit wird durch eine an der Berufsbildenden Schule Soltau angesiedelten Stelle absolviert, die in Teilen durch den Landkreis Heidekreis finanziert wird.

Um sich den Herausforderungen durch den demografischen Wandel zu stellen und sich insbesondere gegen den Fachkräftemangel zu stemmen, haben sich 14 Institutionen zu einer „Allianz für Fachkräfte Nordostniedersachsen" (www.fachkraefteallianz-non.de) zusammengeschlossen: die Arbeitsagenturen Lüneburg-Uelzen und Celle, die Leuphana Universität Lüneburg, die Ostfalia-Hochschule mit ihrem Standort Suderburg, der Arbeitgeberverband Lüneburg - Nordostniedersachsen, die Handwerkskammer Braunschweig-Lüneburg-Stade, der Deutsche Gewerkschaftsbund, die sechs Landkreise der Region Nordostniedersachsen (inklusive Heidekreis, vertreten durch die Wirtschaftsförderung) und die Industrie- und Handelskammer Lüneburg-Wolfsburg. Ziel der Fachkräfteallianz ist die Koordination von Aktivitäten und gemeinsames Handeln bei der Fachkräftesicherung für die

ländlich geprägte Region. Seit August 2015 ist der Zusammenschluss durch das Land Niedersachsen als förderbares Fachkräftebündnis anerkannt. Bis 2021 wurden ca. 4,2 Millionen Euro an Fördermitteln für die Allianz für Fachkräfte NON bewilligt, um Projekte zur Fachkräftesicherung in unserer Region zu unterstützen. Für den Förderzeitraum 2021-2024 wurden weitere 2,24 Millionen Euro Fördermittel durch die EU und das Land Niedersachsen zugesichert. Mit Erfolg konnten im Heidekreis durch die Unterstützung der Fachkräfteallianz zum Beispiel bereits Projekte wie die Generalistische Pflegeausbildung und das WelcomeCenter Heidekreis als zentrale Servicestelle für Betriebe im Heidekreis und Arbeitskräfte aus dem Ausland (www.welcome-heidekreis.de) unterstützt und umgesetzt werden. Aktuell wird ein Projekt mit dem Fokus auf die Unterstützung von Unternehmen bei der Sicherung von Fachkräften im Prozess zur notwendigen Veränderung in der Organisation des Unternehmens und im gegenseitigen Umgang zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit dem Titel „Care transforms Work" erwogen. Im Kern des Projektes geht es um die Förderung der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und gesellschaftlichem Engagement sowie darum, eine einvernehmliche Lösung zwischen Mitarbeiter/Mitarbeiterin, der/die sich in einer Angehörigen-Pflegesituation neben der Arbeit befindet, und dessen/deren Arbeitgeber/Arbeitgeberin zu finden. Ziel ist es, dass die Fachkraft dem Unternehmen erhalten bleibt und nach Ende der Pflegesituation im günstigsten Fall wieder voll zur Verfügung steht. Geschäftsführungen und Personalverantwortliche sollen über das Projekt bei der Entwicklung und Gestaltung von pflegesensiblen Arbeitszeitmodellen, die eine Pflegesituation neben der Arbeit ermöglichen, unterstützt werden und so auch dabei helfen, attraktive, zukunftsgerechte und gute Arbeit zu begünstigen und auszubauen. Das Projekt trägt damit dazu bei, die Attraktivität der Unternehmen, der ganzen Pflegebranche sowie die Standortattraktivität insgesamt zu steigern und die Region zur „pflegesensiblen" Region zu machen.

Außerhalb des pflegerischen Bereiches, aber zumindest mittelbar das Thema Pflege berührend und für die pflegerische Versorgung in der Kommune von Bedeutung, fördert der Heidekreis die Fachkräftegewinnung und -bindung im ärztlichen Bereich durch Förderprogramme zur Famulatur, zum praktischen Jahr, zur Weiterbildung und zur Niederlassung im Heidekreis. Durch eine Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wird die durch die MHH entwickelte „Landpartie" auch im Heidekreis durchgeführt. Während des verpflichtenden zweiwöchigen Blockpraktikums „Allgemeinmedizin" lernen die Studierenden der MHH die Arbeit der niedergelassenen Hausarztpraxen im ländlichen Raum kennen. Auch das Heidekreis-Klinikum wird besichtigt. Freizeitaktivitäten werden für alle Interessierten organisiert, der Heidekreis kann natürlich auch frei erkundet werden. So wird neben der Arbeit die örtliche Lebenswelt bewusst und für eine Ansiedlung im lebenswerten Heidekreis geworben.

Projekte und Aktivitäten zur Fachkräftegewinnung und -bindung seitens des Jobcenters Heidekreis

Das Jobcenter Heidekreis ist in viele Pflegethemen, insbesondere im Zusammenhang mit der Fachkräftegewinnung und -bindung, mit eingebunden.

Eine wichtige „Aktivität" des Jobcenters ist die Unterstützung von Menschen aus dem Ausland (insbesondere Geflüchtete) bei der Anerkennung ihrer ausländischen Bildungs-/Berufsabschlüsse. Dies in Form der Verweisung an die Anerkennungsberatungsstelle des IQ-Netzwerkes (Netzwerk Integration durch Qualifizierung), s. www.migrationsportal.de (das Jobcenter selbst führt keine Anerkennungsberatung durch) sowie durch finanzielle Unterstützung, etwa durch Übernehme der Übersetzungskosten sowie der teilweise recht hohen Gebühren, die von den Anerkennungsstellen für

die Bewertung der Abschlüsse erhoben werden (im Bereich Pflege berechnet etwa das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie eine Gebühr in Höhe von 200,00 € für die Bewertung). Bis 2022 gab es lokale Beratungsangebote (von der Volkshochschule Celle als Träger vor Ort in Soltau und Walsrode), seit 2023 ist die nächste Anerkennungsberatungsstelle für den Heidekreis in Osnabrück. Dies ist auf eine Strukturreform des Landes Niedersachsen für das IQ-Netzwerk zurückzuführen. Einer Verzögerung der Anerkennung beruflicher Qualifikationen aufgrund fehlender angemessener Beratungsmöglichkeiten vor Ort stellt angesichts des Fachkräftemangels – insbesondere im Bereich der Pflege – ein Problem dar. Daher wird mit allen beteiligten Akteuren nach praktikablen Lösungen gesucht, um (wieder) eine nachhaltige und stabile örtliche Anerkennungsberatung zu gewährleisten.

Des Weiteren hat das Jobcenter im Rahmen von Aktivierungsmaßnahmen/Coachings Möglichkeiten, Kunden und Kundinnen gezielt für Pflegeberufe zu interessieren. In dem Zuge könnten Praktika initiiert werden, um herauszufinden, ob der Beruf grundsätzlich etwas für den Kunden oder die Kundin ist. Auch die Förderung langfristiger Praktika mit einer Dauer von sechs bis zwölf Monaten (sog. Einstiegsqualifizierungen) ist im Pflegebereich grundsätzlich denkbar. Die Teilnehmenden erhalten während dessen ein kleines Gehalt (z. Zt. 262,- € mtl.), welches dem Betrieb zzgl. einer angemessenen Sozialversicherungs-Pauschale erstattet wird. Allerdings ist dieses Instrument nur für „junge Menschen" gedacht, also in der Regel bis 27 Jahre, außerdem ohne Anrechnungsmöglichkeit auf die Ausbildungsdauer. Eine Einstiegsqualifizierung im Pflegebereich wurde bisher erst einmal gefördert, und das ist auch schon einige Jahre her. Dies bestätigt die Erfahrung des Jobcenters, dass die Bereitschaft, über Helfertätigkeiten in Pflegeberufe einzusteigen, eher durchwachsen ist. Es gibt viele Menschen, die nicht „am Menschen" pflegen wollen. Dagegen ist die Bereitschaft für Alltagshelfer-Tätigkeiten (ohne Pflege) hoch.

Projekte und Aktivitäten zur Fachkräftegewinnung und -bindung seitens der Koordinierungsstelle für Migration und Teilhabe des Heidekreises

Seit der Einrichtung der Koordinierungsstelle für Migration und Teilhabe des Heidekreises im Jahr 2014 werden jährlich demografische Daten der im Landkreis lebenden Menschen mit Einwanderungsgeschichte erfasst, Bedarfe ermittelt, Schwerpunktthemen identifiziert, Handlungsziele und Maßnahmen verabredet und in gebündelter Form als Integrationsstrategie für den Heidekreis erarbeitet. Auf der Grundlage der Integrationsstrategie werden in regelmäßigen Abständen der Stand der Integrationsarbeit überprüft und bei Bedarf, in gemeinsamer Abstimmung mit den Hauptakteurinnen und -akteuren, neue Ziele gesetzt und verbindliche Strategien vereinbart. Im Dezember 2017 wurde die erste Integrationsstrategie vom Kreistag verabschiedet.

Die Themenfelder Arbeit und Ausbildung gehören seit jeher zu den klassischen Bereichen der Integrationsarbeit. Somit wurde u. a. die Sprachförderung von Auszubildenden mit Einwanderungsgeschichte gefördert und die Beratungs- und Angebotsstruktur im Übergang Schule-Beruf verbessert. Weiterhin wurde der Grundstein für einen Sprach- und Kulturdolmetscherpool gelegt, das Informationsmaterial im Heidekreis mehrsprachig ausgebaut und die Zusammenarbeit mit den hiesigen Migrantenorganisationen gestärkt.

Ende 2023 soll die zweite Integrationsstrategie verabschiedet werden mit u. a. folgenden Schwerpunkten:

- Optimierung der Zugänge in die Ausbildung mit einer gezielten Informationsvermittlung zur Ausbildung ggf. über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit Einwanderungsgeschichte, im

Rahmen der vom Heidekreis (Wirtschaftsförderung) organisierten Messe work + life, in Schulen etc. sowie Optimierung der Gestaltung des Ausbildungs- und Praktikumsportals des Heidekreises als Informationsquelle für die Zielgruppe
- Förderung des Spracherwerbs in der Ausbildung mit der Entwicklung von flexiblen, stetigen, digitalen und berufsbegleitenden Sprachangeboten in den berufsbildenden Schulen
- Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten und Lösungsstrategien zur Begegnung des Fachkräftemangels nach Kernbranchen im Rahmen des Arbeitskreises Internationale Bildung und in Zusammenarbeit mit den Hauptakteurinnen und -akteuren in den Bereichen
- Fortführung der ortsnahen Beratungsangebote im Prozess der Anerkennung ausländischer Abschlüsse
- Aufbau des Beratungsangebotes im Bereich Pflege und der Informationsvermittlung durch die gezielte Zusammenarbeit mit den Migrantenorganisationen und Gewinnung von Brückenbauerinnen und Brückenbauern
- Multikulturelle Familienfürsorge: Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes im Bereich der Familienhilfe
- Einrichtung einer Koordinierungsstelle Ehrenamt auf Landkreisebene, zuständig für die Vernetzung und den Informationsfluss

Arbeitsgemeinschaft nach § 15 Absatz 4 Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG)

Die Heimaufsicht des Heidekreises bildet seit vielen Jahren mit den Heimaufsichten der Landkreise Stade, Harburg, Lüneburg sowie der Stadt Lüneburg mit ausgewählten Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst diese Arbeitsgemeinschaft. Die vier genannten Kommunen sind außerdem zusätzlich als Sozialhilfeträger in der Arbeitsgemeinschaft vertreten. Die Arbeitsgemeinschaft stellt ein wichtiges, bewährtes Netzwerk zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und -bewohner und zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in den Heimen sowie einer angemessenen Qualität der Einrichtungsprüfungen und damit allgemein zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege dar.

Pflegekonferenzen

Die Heimaufsicht organisiert federführend zweimal jährlich Pflegekonferenzen mit den lokalen Sozialdiensten, Kliniken, Vertretungen aller ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis sowie themenbezogen eingeladenen Gästen. Die Treffen dienen der Vernetzung und dem allgemeinen Informationsaustausch, aber auch dem Austausch zu aktuellen Themen, wie z. B. Fachkräftemangel, Ausbildung oder Energiemangel. Gerade während der Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig die Vernetzung und die etablierte vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Heimaufsicht und den Einrichtungen/Institutionen ist, wenn es um den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern, Gästen, Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten geht.

Sozialpsychiatrischer Verbund

Es besteht im Landkreis Heidekreis ein sehr aktiver Sozialpsychiatrischer Verbund im Sinne des § 8 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Diesem Verbund gehören alle Anbieter von Leistungen für psychisch Kranke an, seine Geschäfte führt der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi). Der Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen untereinander und für die Abstimmung der Hilfen.

Demenznetzwerk

Im Heidekreis ist im Jahr 2022 ein Demenznetzwerk gegründet worden, welches sich mit der Nationalen Demenzstrategie und den Möglichkeiten der Umsetzung für den Heidekreis beschäftigt.

Hintergrund: Gegenwärtig sind in Deutschland ca. 1,6 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Die Zahl der Erkrankten und der dadurch belasteten Familien nimmt zu. Gute Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz in ihrem eigenen Zuhause, im betreuten Wohnen oder in einer stationären Pflegeeinrichtung muss weiter auf- und ausgebaut werden. Dies stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Da Demenz alle Lebensbereiche betrifft, muss die Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen von vielen Akteurinnen und Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft, des öffentlichen Lebens sowie des Sozial- und Gesundheitssystems gesichert werden. Mittlerweile gibt es in Deutschland viele Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Jedoch besteht hier weiterhin großer Handlungsbedarf. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung, gemeinsam mit der Deutschen Alzheimergesellschaft, Vertreterinnen und Vertretern der Länder, der Kommunen und der Zivilgesellschaft, der Sozialversicherungsträger, der Kranken- und Pflegeversicherung, der Trägerverbände der Leistungserbringer, der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege, der Fach- und Berufsverbände sowie der Wissenschaft und Forschung, eine Nationale Demenzstrategie entwickelt. Vorläufer der Nationalen Demenzstrategie ist die Allianz für Menschen mit Demenz, welche in den Jahren 2014 bis 2018 die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz" umgesetzt hat. Deren Weiterentwicklung wurde im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankert, und diese Vereinbarung wird mit der Nationalen Demenzstrategie umgesetzt. Insgesamt umfasst die Strategie vier Handlungsfelder, 27 Ziele und 162 Maßnahmen. Die vier Handlungsfelder sind:

1. Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen
2. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen
3. Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln
4. Exzellente Forschung zu Demenz fördern

(Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Nationale Demenzstrategie, https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzsstrategie.pdf)

Zum Thema Nationale Demenzstrategie und den Möglichkeiten der Umsetzung für den Heidekreis hat der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis im Oktober 2022 verschiedene wichtige Akteurinnen und Akteure zu einem ersten Austauschtreffen eingeladen. Hieraus ist ein sehr aktives Demenznetzwerk entstanden. Für die Arbeit im Netzwerk wurden die folgenden Oberziele festgelegt:

- Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Netzwerk
- Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Demenz
- Professionelles Angehen der Thematik, unter Einbeziehung der Städte und Gemeinden sowie des Landkreises

Bei dem Netzwerk handelt es sich um ein neutrales Netzwerk für den gesamten Heidekreis, bestehend aus u. a. Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der gesetzlichen Pflegekassen, Compass Private Pflegeberatung, Kreisseniorenbeirat, Sozialpsychiatrischem Dienst, Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V., Caritas Forum Demenz, der Demenzbeauftragten des Heidekreisklinikums sowie

dem Senioren- und Pflegestützpunkt. Der Senioren- und Pflegestützpunkt lädt zu den Treffen ein und leitet das Netzwerk.

Aktivitäten auf der Führungsebene des Heidekreises

Im Heidekreis wird das Thema „Pflege und Versorgung" auch auf der Führungsebene aktiv behandelt, um die nachhaltige Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort zu gewährleisten.

Auf der Ebene der Verwaltungsleitung vertritt der Landrat die Interessen des Heidekreises in den regelmäßig tagenden Landräte-Konferenzen in Niedersachsen. Dort wird immer wieder zum Thema diskutiert und sich über Erfahrungen, Herausforderungen und Chancen in Bezug auf die örtliche Pflege und Versorgung ausgetauscht. Der Erkenntnisgewinn fließt in die Bewertung und Weiterentwicklung der eigenen Lage vor Ort ein.

Auch auf fachlicher Leitungsebene findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Für den Bereich „Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII" ist der Fachbereich Soziales des Heidekreises in den Sitzungen der „AG der Sozialamtsleiterinnen und Sozialamtsleiter im ehemaligen Regierungsbezirk Lüneburg" vertreten. In diesen Sitzungen wird unter anderem die „kommunale Pflege und Versorgung" vor allem aus sozialleistungsrechtlicher Sicht regelmäßig thematisiert. Hierbei stehen die Vorstellung kommunaler Maßnahmen und der gegenseitige Erfahrungsaustausch im Vordergrund. Dieser kontinuierliche Austausch inspirierte eigene Strategien und Maßnahmen um wertvolle Erfahrungsperspektiven und kann auf diese Weise zur Verbesserung der Pflege- und Versorgungssituation vor Ort beitragen.

Der Heidekreis bekräftigt seine Mission, die pflegerische Versorgung seiner Bürgerinnen und Bürger vor Ort nachhaltig sicherzustellen. Der regelmäßige Austausch auf Leitungs- und fachlicher Ebene leistet einen wichtigen Beitrag, den in den vorherigen Kapiteln des örtlichen Pflegeberichts beschriebenen Herausforderungen konstruktiv zu begegnen.

9 Bewertung und Handlungsempfehlungen

9.1 Bewertung und Handlungsempfehlungen bezogen auf die gegebenen Versorgungsstrukturen

Wohnen zu Hause bei Versorgung und Pflege durch Angehörige, befreundete Menschen, Nachbarinnen und Nachbarn, Ehrenamtliche

Die regional unterschiedlich diversifizierten Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege – wie in anderen Landkreisen auch, gibt es im Heidekreis nicht überall alles vor Ort. – sollen weitergeführt, ggf. angepasst und nach Möglichkeit ausgebaut werden. Denn ein gutes vorpflegerisches Angebot kann helfen, pflegerische Maßnahmen zumindest hinauszuschieben oder deren Umfang zu reduzieren. Es kann insbesondere auch sich kümmernde, pflegende Angehörige entlasten. Ihre Entlastung ist wichtig, um sie dauerhaft für die Versorgung und Pflege ihrer Angehörigen zu erhalten und ihnen die Möglichkeit zu geben, am Erwerbsleben teilzunehmen. Defizite in der vorpflegerischen Versorgung können zu einer vorzeitigen Inanspruchnahme professioneller pflegerischer Angebote führen. Das ist vor allem schlecht für die Betroffenen selbst, die ihr selbstbestimmtes Leben zunehmend aufgeben müssen. Außerdem erhöht sich der Druck in der professionellen Pflege, in der die Lage vor allem durch den Personalmangel ohnehin bereits sehr angespannt ist. Daneben werden die Sozialleistungssysteme belastet, wenn pflegende Angehörige als Erwerbstätige wegfallen. Wachstums- und Wohlfahrtspotenziale ebenso wie öffentliche Einnahmen stehen auf dem Spiel. Hinzu kommt, dass die kostenfreie Carearbeit überwiegend von Frauen geleistet wird (Stichwort „Gender Care Gap“). Dies ist mit ursächlich für das geschlechterspezifische Lohngefälle, d. h. den Unterschied in der durchschnittlichen Bezahlung von Männern und Frauen („Gender Pay Gap“).

Der Erhalt und die Verbesserung der Versorgungsstrukturen in diesem Bereich werden von kommunaler Seite durch verschiedene Maßnahmen gefördert. So werden die Angebote im vom Heidekreis aufgelegten Wegweiser für Seniorinnen und Senioren regelmäßig erfasst und verbraucher- bzw. zielgruppengerecht dargestellt. Es gibt eine professionelle wohnortnahe, bei Bedarf auch aufsuchende Pflegeberatung zum einen durch die Pflegekassen, zum anderen durch den Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis, der auch eine Wohnberatung durchführt, die unter Umständen zum gewünschten (längeren) Verbleib der pflegebedürftigen Personen in ihrer Häuslichkeit sowie zu einer Erleichterung der Pflege für Pflegepersonen führen kann. Das gerade im Vor- und Umfeld von Pflege wichtige ehrenamtliche Engagement und ehrenamtliche Strukturen stärkt der Heidekreis z. B. durch seine Ehrenamtsbörse und die Verleihung der niedersächsischen Ehrenamtskarte. Der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis bietet die Schulung und Vermittlung ehrenamtlicher Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter an. Auch bei den Städten und Gemeinden wird ehrenamtliches Engagement unterstützt, etwa durch lokale Freiwilligenbörsen und Freiwilligenagenturen. Die finanzielle Förderung ist eine weitere Option, die der Heidekreis für einzelne Angebote wählt, so z. B. die Mitfinanzierung der Anschaffungskosten von den ÖPNV ergänzenden Bürgerbussen, weil nur die Vorhaltung hinreichender Mobilitätsangebote den adäquaten Zugang zur Nutzung der Versorgungsangebote, nicht nur im hier in Rede stehenden vorpflegerischen Bereich, gewährleistet und vom Heidekreis insoweit als wichtige Voraussetzung für die Schaffung bedarfsorientierter Versorgungsstrukturen identifiziert worden ist. Zugleich stellen hinreichende Mobilitätsangebote einen wichtigen Faktor für die Pflegekraftakquise dar, gerade mit Blick auf die Sozialleistungsbezieherinnen und -bezieher, die sich ansonsten ohne Führerschein und/oder PKW an der Aufnahme einer Beschäftigung im Pflege- oder Betreuungsbereich gehindert sehen könnten.

Wichtig wäre auch ein Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) im Bereich der Nachbarschaftshilfe. Das SGB XI stellt hierfür Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Pflegebedürftige, die noch zu Hause wohnen, haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125,- € im Monat, welcher u. a. für AZUA genutzt werden kann. Neben der Inanspruchnahme einer Hilfe durch vom Land anerkannte Anbieterinnen und Anbieter gibt es auch die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag im Rahmen der Nachbarschaftshilfe zu nutzen. Wichtig ist hier eine Anerkennung der Nachbarschaftshelferinnen und -helfer beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. Eine breitere Information über diese Möglichkeit der Nutzung des Entlastungsbetrages, z. B. auch im Wegweiser für Seniorinnen und Senioren des Heidekreises, wäre sinnvoll.

Generell wünschenswert wäre eine weitere Stärkung bzw. der Ausbau der hier angesprochenen niedrigschwelligen, flexiblen Wohninfrastrukturen und Versorgungsstrukturen und Projekte, die Pflege in den Alltag integrieren und dabei die Pflegebedürftigen so weit wie möglich aktivieren. Es geht um dezentrale Lösungen und Modelle, intelligente Wohn- und Nachbarschaftsformen und Selbstorganisation, vor allem auch um ein flächendeckendes Angebot. Zu prüfen bleibt, inwieweit dies unter den gegebenen Rahmenbedingungen möglich ist und inwieweit ein stärkerer Fokus auf eine quartiersbezogene Altenhilfe mehr personelle wie auch finanzielle Ressourcen erfordert.

Wohnen zu Hause mit professioneller ambulanter Hilfe (ambulante Pflegedienste)

Ein flächendeckendes „Standardangebot" an Anbieterinnen und Anbieter professioneller ambulanter Pflege ist im Heidekreis vorhanden, alle Orte des Landkreises werden grundsätzlich durch „normale" ambulante Pflegedienste versorgt, wenngleich sich die Sicherstellung von Pflege durch ambulante Pflegedienste in sehr ländlichen Bereichen des Heidekreises teilweise als sehr schwierig darstellt. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die im eigenen Wohnraum leben, werden ggf. ebenfalls durch die ambulanten Pflegedienste mitversorgt, die dies leisten können und wollen. Daneben gibt es zwei professionelle Anbieterinnen und Anbieter für ambulante psychiatrische Pflege.

Die Auslastung der Pflegedienste ist nach hiesiger Kenntnis hoch. Zum Teil gibt es Wartelisten. Manche Pflegedienste nehmen gar keine neuen Kundinnen und Kunden mehr auf. So kann die Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege nicht immer bzw. nicht immer umgehend gedeckt werden. Einer notwendigen Ausweitung des Angebotes wird durch den Mangel an Pflegefachkräften in allen Bereichen, gerade im ländlichen Gebiet, Grenzen gesetzt.

Wie erwähnt, unterstützt der Heidekreis die niedrigschwelligen, nichtprofessionellen Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege, um den Bereich der professionellen Pflege möglichst zu entlasten. Daneben werden auch die Angebote professioneller ambulanter Pflege regelmäßig erfasst, veröffentlicht (auf der Homepage und im Wegweiser für Seniorinnen und Senioren) und die Übersicht auf dem aktuellen Stand gehalten. Bei Bedarf werden Menschen vom Heidekreis hierzu beraten, etwa im Senioren- und Pflegestützpunkt oder im Zusammenhang mit der Beantragung von Sozialleistungen. Der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis leistet ggf. weitere Unterstützung, indem er den individuellen Hilfebedarf eruiert und bei der Installation der notwendigen ambulanten Hilfe unterstützt. Die ambulanten Pflegedienste beraten daneben ebenfalls zum persönlichen Pflegebedarf. Eine finanzielle Unterstützung aller hiesigen ambulanten Pflegedienste erfolgt über den Heidekreis, der Fördermittel des Landes für Investitionsaufwendungen der Unternehmen nach Aufwand vergibt. Die (begrenzten) lokalen Möglichkeiten und Aktivitäten des Heidekreises, dem herausragenden Problem des Fachkräftemangels in der Pflege zu begegnen, werden weiter unten ausgeführt.

Wohnen zu Hause mit Tagespflege

Das Angebot an Tagespflege im Heidekreis hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, Tendenz steigend. Grundsätzlich kann jede und jeder im Heidekreis Tagespflege in Anspruch nehmen, jeder Winkel im Heidekreis wird vom Fahrdienst irgendeiner Tagespflege angefahren. Das ist eine gute Entwicklung für die betroffenen Menschen im Sinne des Erhalts der Möglichkeit selbstbestimmten Wohnens, aber auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und damit zur Entlastung der Pflege insgesamt (s. hierzu obige Ausführungen zur wichtigen Rolle der Angehörigen in der Pflege).

Der Einsatz des Heidekreises zur Unterstützung der Tagespflege konzentriert sich auch hier zunächst auf die regelmäßige Erfassung und Veröffentlichung des Angebotes auf der Homepage und im Wegweiser für Seniorinnen und Senioren sowie die Aktualisierung der vom Heidekreis geführten Angebotsliste. Ebenso bezieht der Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis das Tagespflegeangebot in seine Beratung mit ein. Und wie für die ambulanten Pflegedienste gibt es – nach dem Grundsatz „Ambulant vor stationäre Pflege" – auch für Tagespflegen eine Investitionskosten-Förderung durch das Land; die Fördermittel werden wiederum vom Heidekreis ausgekehrt. Darüber hinaus ist der Heidekreis als Sozialhilfeträger gemeinsam mit den Pflegekassen an den Entgeltverhandlungen mit den Pflegeeinrichtungen beteiligt und sorgt dadurch mit für eine auskömmliche Finanzausstattung der Einrichtungen, hier insbesondere dafür, dass vor dem Hintergrund von Fachkräftemangel und Personalnotstand in der Pflege das auch im Wettbewerb mit den anderen Anbieterinnen und Anbietern von Pflege so wichtige Personal „vernünftig" bezahlt werden kann.

Wohnen zu Hause mit Nachtpflege

Ein Angebot an Nachtpflege gibt es im Heidekreis nicht, weder solitär als eigene Einrichtung noch „eingestreut" als Teil des Portfolios bestehender vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Es gibt auch keine Hinweise auf einen ausgeprägten Bedarf vor Ort für diese Versorgungsform. Wegen der geringen Nachfrage würde sich ein solches Angebot hier im verhältnismäßig bevölkerungsarmen, ländlichen Bereich auch kaum betriebswirtschaftlich rechnen.

Betreutes Wohnen, ambulant betreute (Pflege-) Wohngemeinschaften und neue Wohnformen

Das Angebot an alternativen Wohnformen für Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf im Heidekreis ist nach Art und Umfang nicht flächendeckend und nach Einschätzung des Heidekreises überschaubar. Eine aktuelle Angebotsübersicht wird auch für diesen Bereich vom Heidekreis vorgehalten. Die Nachfragesituation die bestehenden und weiteren Angebote betreffend, mögliche Pläne der Städte und Gemeinden, den Ausbau alternativer Wohnformen entsprechend dem Bedarf und dem allgemeinen politischen Willen zu fördern oder z. B. auch die möglichen Auswirkungen eines Ausbaus der Kapazitäten alternativer Wohnformen auf die Nachfrage in der vollstationären Pflege (mögliche Entlastung der vollstationären Pflege) müssen noch evaluiert werden. Hierzu bietet sich – unter Bereitstellung der notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen – eine Bedarfsanalyse und zentrale Steuerung etwaiger lokaler Aktivitäten „unter dem Dach" des Landkreises bzw. die Impulssetzung derlei Aktivitäten auf lokaler Ebene durch den Heidekreis an.

Kurzzeitpflege

Es gibt keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Heidekreis. Der Bedarf an Kurzzeitpflege wird im Wege der sogenannten „eingestreuten" Kurzzeitpflege über die „normalen" Pflegeeinrichtungen mit abgedeckt, sofern freie Plätze vorhanden sind. Das ist häufiger nicht der Fall, was erfahrungsgemäß zum „Stau" bei anstehenden Entlassungen von Patientinnen und Patienten aus dem

Krankenhaus führen kann, die vorübergehend per Kurzzeitpflege im Pflegeheim versorgt werden müssen, weil die Versorgung zuhause noch nicht möglich ist.

Mit Blick auf wünschenswerte Angebotsdiversifizierung, Bedarf und Nachfrage sowie auf das Krankenhaus-Entlassungsmanagement und zur Entlastung der Dauerpflege wäre deshalb eine Ausweitung des Angebotes an Kurzzeitpflege wünschenswert, unerheblich, ob „eingestreut" oder solitär. Für die „eingestreute" Lösung bedürfte es einer Aufstockung der Dauerpflegeplätze, also einer Erweiterung vorhandener Pflegeeinrichtungen oder des Neubaus. Die solitäre Lösung könnte im Neubau oder in der Neustrukturierung bestehender Einrichtungen (Aufspaltung in verschiedene einzelne Einrichtungen, wie z. B. Tagespflege, Kurzzeitpflege und Dauerpflege) liegen. Während die allgemeinen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Erweiterung und den Neubau von Pflegeeinrichtungen derzeit eher ungünstig sind (Stichworte „Personalmangel", „hohe Preise", „Inflation"), liegt die Chance auf Ausweitung des Kurzzeitpflegeangebotes für den Heidekreis mittelfristig möglicherweise im anstehenden Neubau des Heidekreisklinikums und der damit verbundenen Frage der Nachnutzung der beiden alten Krankenhäuser in Soltau und Walsrode. Diese Frage befindet sich aktuell in der Prüfung.

Vollstationäre Pflege

Ein „Standardangebot" an stationärer Pflege ist im Heidekreis grundsätzlich vorhanden, nur in einzelnen (bevölkerungsschwachen) Teilen des Heidekreises fehlt es daran (Samtgemeinde Rethem, Gemeindefreier Bezirk Osterheide). Für die Samtgemeinde Rethem wurde die Versorgungslücke für den vollstationären Pflegebereich identifiziert, eine stationäre Pflegeeinrichtung befindet sich dort aktuell in der Erstellung. Der Gemeindefreie Bezirk Osterheide mit seinen – bereinigt um die Flüchtlingsunterkunft – nur rund 600 Einwohnerinnen und Einwohnern kann durch die benachbarte Stadt Bad Fallingbostel, in der es drei Pflegeeinrichtungen und damit ein gutes, auskömmliches Angebot an vollstationärer Pflege gibt, ohne Weiteres mit abgedeckt werden.

Spezielle vollstationäre Pflegeangebote gibt es abgesehen von den Hausgemeinschaften Wiesentrift in Schneverdingen (ausschließlich für demente Pflegebedürftige) und dem geschützten Bereich im Pflegeheim Dorotheenhof in Schwarmstedt (für Menschen, die per Gerichtsbeschluss „geschlossen" versorgt werden müssen) im Heidekreis nicht. Betroffene mit einem speziellen Bedarf (z. B. pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, psychisch Erkrankte, Suchtkranke, Schwerst-Schädel-Hirn-Geschädigte, Wachkomapatientinnen und -patienten, junge Pflegebedürftige) müssen auf auswärtige Einrichtungen ausweichen oder werden nach den gegebenen Möglichkeiten in den vorhandenen „normalen" Einrichtungen mitversorgt – pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen ggf. in ihren bisherigen besonderen Wohnformen auf Kosten der Eingliederungshilfe. Schon das Vorhalten von „normalen" vollstationären Pflegeangeboten ist zumindest außerhalb der größeren Städte Walsrode, Soltau, Schneverdingen und Munster mit einem höheren betriebswirtschaftlichen Risiko für die Trägerinnen und Träger verbunden. Bei Pflegeeinrichtungen im ländlichen Bereich setzt eine Auslastung, „die sich rechnet", i. d. R. die Bereitschaft der Kundinnen und Kunden zu pendeln und einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen voraus. Dies lässt die Ausweitung des Pflegeangebotes im Heidekreis um spezielle Einrichtungen als unrealistisch erscheinen.

Die Dauerpflegeplätze im Heidekreis sind regelmäßig hoch ausgelastet. Es steht nicht immer und überall ein freier Heimplatz zur Verfügung. Teilweise gibt es Wartelisten in den Einrichtungen. Die „eingestreute" Kurzzeitpflege schränkt das Angebot an freien Dauerpflegeplätzen weiter ein. Eine weitere Angebotseinschränkung erfolgt durch die Personalknappheit, insbesondere den Mangel an Pflegefachkräften. Einrichtungen sind teilweise gehalten, Heimplätze trotz Nachfrage unbesetzt zu

lassen, weil sie nicht genügend Personal haben. In Einzelfällen wird von der Heimaufsicht des Heidekreises ein Bewohnerinnen- bzw. Bewohner-Aufnahmestopp verhängt, weil die Einrichtungen die rechtlichen Vorgaben für das Vorhalten von Personal nicht erfüllen.

Der Heidekreis hält auch für den vollstationären Pflegebereich eine Angebotsübersicht vor, die laufend aktualisiert wird. Einflussmöglichkeiten auf die Verfügbarkeit und ggf. den Ausbau des vollstationären Leistungsangebotes und die (Weiter-)Entwicklung der pflegerischen Versorgung generell werden in verschiedenen Zusammenhängen genutzt bzw. wie nachfolgend dargelegt gesehen:

- Projektentwicklerinnen und -entwickler, Investorinnen und Investoren rufen regelmäßig die Expertise zu bestehenden Pflegebedarfen vor allem im stationären Bereich und die Einschätzung zukünftiger Entwicklungen im Heidekreis vom Landkreis ab.

- Die Heimaufsicht des Heidekreises nutzt ihren „direkten Draht" zu den Pflegeeinrichtungen, um proaktiv die hier ansässigen Heimträgerinnen und Heimträger dafür zu gewinnen, ihr Angebotsportfolio weiterzuentwickeln bzw. auszubauen. Außerdem nimmt sie durch die fachliche Beratung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bedingt Einfluss auf die Arbeitsstrukturen in den Einrichtungen, mit dem Ziel der Verbesserung des Arbeitsumfeldes der Pflegekräfte (z. B. durch verlässliche, flexible Arbeitszeiten, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, betriebliche Mitbestimmung, Gesundheitsmanagement), um diese zu halten und neue Kräfte hinzuzugewinnen. Sie kontrolliert daneben die Einhaltung der vereinbarten Personalschlüssel und stellt so sicher, dass genügend Personal im Einsatz ist (dies beugt einer Überforderung der Arbeitskräfte vor und trägt ebenfalls zur Arbeitszufriedenheit bei). Sie wirbt außerdem nachdrücklich für vermehrte Ausbildung. Indem sie diese Impulse setzt, kommt der Heimaufsicht insgesamt eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung des Personal- und Fachkräftemangels in der professionellen Pflege als mit Abstand größte Herausforderung für die (Weiter-)Entwicklung bedarfsorientierter Pflegestrukturen insbesondere im ländlichen Raum zu. Mitentscheidend bei der Bekämpfung des Pflegenotstandes dürfte ebenso sein, dass die Pflegeanbieterinnen und -anbieter ihre Attraktivität als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber tatsächlich erhöhen. Nach hiesiger Wahrnehmung klaffen hier Schein und Wirklichkeit noch zu häufig auseinander. Die Heimaufsicht wird deshalb auch zukünftig hier ansetzen und das Bewusstsein der Heimbetreiberinnen und Heimbetreiber für gute Rahmenbedingungen und ein wertschätzendes gutes Betriebsklima als wichtigen Faktor für den Verbleib und die Hinzugewinnung von Personal schärfen.

- Als Sozialhilfeträger ist der Heidekreis – wie bei der Tagespflege – gemeinsam mit den Pflegekassen an den Entgeltverhandlungen mit den Pflegeeinrichtungen beteiligt. Die Zustimmung zu deutlich höheren Löhnen für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte wirkt dem Pflegenotstand entgegen, weil Pflegekräfte bei besserer Bezahlung nicht mehr abwandern und die Pflege auch insgesamt attraktiver wird und dringend notwendige neue Kräfte anzieht. In den letzten Jahren ist so das Niveau der Personalkosten gerade beim Pflegepersonal stark gestiegen. In der Pflege und auch schon in der Pflegeausbildung kann man – entgegen der „landläufigen" Meinung – inzwischen überdurchschnittlich verdienen, im Schnitt besser als z. B. in Gastronomie, im Einzelhandel oder im Handwerk. Dies gilt es zukünftig noch stärker publik zu machen. In erster Linie sind hier die Pflegeeinrichtungen selbst gefordert, die gestiegene finanzielle Attraktivität des Pflegeberufes deutlicher herauszustellen.

9.2 Allgemeine Handlungsempfehlungen für alle o. g. Versorgungsstrukturen

Entwicklungen im Pflegebereich sowie (Fehl-)Bedarfe werden im Rahmen örtlicher Pflegekonferenzen, die federführend von der Heimaufsicht mindestens einmal jährlich initiiert werden, mit den in diesem Bereich verorteten Akteurinnen und Akteuren erörtert. Der Fachkräftemangel in der Pflege wird wiederholtes Schwerpunktthema der Pflegekonferenzen bleiben. Pflegekonferenzen können wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der örtlichen (vor-)pflegerischen Infrastruktur geben.

In einem regelmäßigen strukturierten Austausch mit ambulanten Pflegediensten, moderiert vom Senioren- und Pflegestützpunkt im Heidekreis, könnten darüber hinaus wichtige lokale Themen besprochen bzw. bearbeitet und Handlungsoptionen entwickelt werden.

Ein wichtiger Punkt ist das Thema Demenz. Hier sollte der Ausbau der Angebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige sowie eine Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Demenz angestrebt werden. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und dem steigenden Anteil an Demenz erkrankter Personen, verfolgt das Demenznetzwerk im Heidekreis die Ziele Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Netzwerk, Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Demenz sowie ein professionelles Angehen der Thematik unter Einbeziehung der Städte und Gemeinden sowie des Landkreises.

Impulsgebend für die Weiterentwicklung der örtlichen (vor-)pflegerischen Infrastruktur kann letztlich auch der regelmäßig – alle vier Jahre – zu erstellende örtliche Pflegebericht wirken, indem Defizite identifiziert und Handlungsempfehlungen an die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren adressiert werden.

Potential zur Weiterentwicklung der Pflege im Heidekreis könnte in einer verstärkten fachbereichsübergreifenden, interdisziplinären Vernetzung der verschiedenen in das Thema involvierten Akteurinnen und Akteuren beim Heidekreis liegen, wie z. B. Heimhilfe, Heimaufsicht, Jobcenter, Senioren- und Pflegestützpunkt, Wirtschaftsförderung.

Das Jobcenter des Heidekreises steht über seinen Arbeitgeberservice in ständigem Kontakt zu den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern in der Pflege. Kundinnen und Kunden des Jobcenters werden kontinuierlich zu Beschäftigungsmöglichkeiten in der Pflege beraten. Im Verbund mit anderen Akteurinnen und Akteuren wird die Erarbeitung von Strategien geplant, um gezielt Kundinnen und Kunden für eine Umschulung zur Pflegefachkraft zu gewinnen. Die BBS Soltau verfügt bereits über die entsprechende Zulassung, Umschulungsmaßnahmen zur Pflegefachkraft sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit durchzuführen, ohne Verkürzung der Ausbildungsdauer. Die Förderung kann – außer über die Agentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung oder Berufsgenossenschaften – auch über das Jobcenter Heidekreis als Kostenträger durch Ausstellung eines Bildungsgutscheines an erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II laufen. Einen zusätzlichen Anreiz stellt dabei das ab dem 01.07.2023 neu eingeführte Weiterbildungsgeld dar. Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer abschlussbezogenen Weiterbildung (Umschulung) erhalten 150,- € monatlich als Bonus (anrechnungsfrei). Des Weiteren gibt es Prämien in Höhe von 1.000,- € bzw. 1.500,- € bei Bestehen einer vorgeschriebenen Zwischen- bzw. Abschlussprüfung. Personen, die (zunächst) noch nicht die notwendigen Voraussetzungen für eine Aus- bzw. Weiterbildung zur Pflegefachkraft erfüllen, bietet das Jobcenter wegen der hohen Nachfrage bereits seit längerem Qualifizierungen zu Alltagshelferinnen und Alltagshelfern an und übernimmt die Kosten. Bei der Entwicklung einer Strategie

zur Akquise von Pflegekräften aus dem Kreise der Kundinnen und Kunden mit Sozialleistungsbezug stellen allerdings die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Mobilität besondere Herausforderungen dar. Die Aufnahme einer pflegerischen Tätigkeit – oftmals im Schichtbetrieb – ist für viele Sozialleistungsbezieherinnen und -bezieher nicht möglich, wenn ihnen die Mobilität fehlt (mangels Führerschein und/oder PKW). Der ÖPNV im ländlichen Raum deckt in der Regel nicht die Erreichbarkeit der Arbeitsstätte zu allen Schichtzeiten ab. Insbesondere in Kombination mit der Organisation und Sicherstellung einer Kinderbetreuung stellt fehlende Mobilität deshalb häufig eine unüberwindbare Hürde dar, eine Arbeitsaufnahme – selbst in Teilzeit – zu realisieren.

Weiteres Potential zur lokalen Weiterentwicklung der Pflege könnte darüber hinaus im Aufbau „Runder Tische" vor Ort in den Städten und Gemeinden und in der Vernetzung des Landkreises mit den Städten und Gemeinden zur Findung gemeinsamer Ideen und Lösungsansätze für den gesamten Heidekreis liegen. Eine Analyse, ob es in den Städten und Gemeinden aktuell entsprechende Aktivitäten und ggf. welcher Art gibt, ob es dort ein Interesse für die Thematik und letztlich die Möglichkeiten gibt, sich mit dem nötigen Nachdruck mit dem Thema zu beschäftigen, fehlt derzeit. Eine solche Netzwerkarbeit, sinnvollerweise gesteuert vom Landkreis, setzt, wie bereits erwähnt, entsprechende Personalkapazitäten bei den Städten und Gemeinden und nicht zuletzt beim Landkreis selbst voraus. Entsprechende Ressourcen müssten zunächst flächendeckend geschaffen werden. Während man bei den Städten und Gemeinden teilweise noch ehrenamtlich tätige „Kümmerer" installieren können mag, sollten in der Kreisverwaltung unbefristete hauptamtliche Personalstellenanteile für eine nachhaltige Planung und Koordination bereitstehen.

Überhaupt bedarf es beim Landkreis entsprechender Personalressourcen, damit im Pflegebereich planende, koordinierende und unterstützende Funktionen im Sinne eines ganzheitlichen Care-Managements wirksam wahrgenommen werden können. Die Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle, besetzt z. B. mit einer Sozialplanerin oder einem Sozialplaner „Pflege", käme eine hohe Bedeutung für ein nachhaltiges und erfolgreiches Engagement des Landkreises im Themenbereich Pflege zu. Eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen vor Ort tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Pflege, die als zentrale Voraussetzung gilt, um kooperativ Lösungen zu entwickeln und Synergien nutzen zu können („Good-Practice-Beispiele" u. a.), könnte so vorangetrieben werden. Der Aufbau und die Koordination aktiver Netzwerke stellen wesentliche Stellschrauben von Kommunen bei der Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen dar, worauf z. B. auch das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) in seinem im Oktober 2022 veröffentlichten Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure „Pflege in ländlichen Räumen stärken" ausdrücklich hinweist.

Die Aufgabe der Entwicklung von Konzepten und Strategien für den Pflegebereich mit seinen unterschiedlichen Handlungsfeldern und der Umsetzung entsprechender partizipativer Planungen und Prozesse ließe sich sinnvollerweise mit einer neu einzurichtenden Stelle (evtl. Stabsstelle) „Sozialplanung Pflege" verorten.

Mit der Schaffung von Stellen alleine ist es indes nicht getan, die zügige Besetzung mit entsprechend qualifiziertem Personal stellt die nächste Herausforderung dar.

Eine passgenaue Akquise und Vergabe von Fördermitteln – ebenfalls dann in der Verantwortung der „Sozialplanung Pflege" – kann relevante bedarfsorientierte Strukturen im Bereich Pflege etablieren oder ausbauen helfen, Bedarfslücken ließen sich unter Umständen schließen. Beispiele zeigen zudem, dass Landkreise auch mit der Vergabe kleinerer Fördermittelsummen wichtige Initiativen vor Ort anstoßen können. Dieses Finanzierungsinstrument ließe sich dabei strategisch ausrichten,

wodurch eine nachhaltige Wirkung der geförderten Projekte auch nach dem Auslaufen der Förderperiode gesichert werden könnte.

An dieser Stelle werden handlungsempfehlend noch einmal schlagwortartig (nicht abschließend) mögliche und teilweise, soweit beeinflussbar, bereits eingeleitete Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege als dem herausragenden Problem wie folgt zusammengefasst:

- Entlastung des Arbeitsmarktes durch verbesserte Integration von Ausländerinnen und Ausländern (Nutzung des im erhöhten Ausländeranteil im Bereich der jüngeren Erwerbstätigen liegenden Potenzials) mit dem „Sogeffekt" einer vereinfachten Integration von Migrantinnen und Migranten durch bereits integrierte Erwerbstätige mit gleichem kulturellen und sprachlichen Hintergrund

- Förderung des Zuzuges ausländischer Fachkräfte durch weitere Vereinfachung der Zuwanderungsregulierung und Abbau behördlicher Auflagen, Aufbau eines Zuwanderungs- und Integrationssystems (auch abseits deutschlandweiter Einwanderungsregulierung), vor Ort ansässige Migrantinnen und Migranten als kulturelle und sprachliche „Türöffner" für noch im Ausland lebende Fachkräfte

- Insbesondere Stärkung der Zuwanderung in Pflegeberufe (schnellere aufenthaltsrechtliche Entscheidungen, Beschleunigung der Anerkennungsverfahren)

- Allgemeiner Abbau überbordender staatlicher Regulierung und bürokratischer Hürden

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Veränderungen in der Organisation von Unternehmen und den Unternehmensstrukturen (z. B. Kooperation mit anderen, auch artfremden Unternehmen etwa bei der Gründung von betrieblichen Kinder- und/oder Seniorentagespflegeeinrichtungen zur Entlastung von mit Sorgearbeit für Kinder oder der Pflege von Angehörigen belasteter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vermeidung der Überlastung des Personals infolge von Rationalisierungsmaßnahmen, Vermeidung der Mehrbelastung des verbleibenden Personals, technische Entlastung des Personals durch Maschinen, Digitalisierung oder Künstliche Intelligenz, Einführung verlässlicher/flexibler Arbeitszeiten, Ausweitung von Teilzeitmöglichkeiten und Heimarbeit, Einstellung von mehr Personal, auch älterer Erwerbstätiger 50+, Verbesserung des Unternehmensimages auch als Ausbildungsbetrieb und Angebot beruflicher Perspektiven zur Vermeidung der Abwanderung junger Menschen zu Ausbildungszwecken, innerbetriebliche Integrationsmaßnahmen z. B. Unterstützung Zugezogener bei Behördengängen, der Wohnungssuche, beim Möbelkauf, bei der Vermittlung sozialer Kontakte etc., bessere Bezahlung entsprechend den hohen Anforderungen, Leasingangebot preiswerter E-Autos und E-Fahrräder, Prämien für die Werbung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und andere finanzielle Vorteile, höhere Wertschätzung, menschliche Arbeitsbedingungen, respektvolle Vorgesetzte und kollegialer Umgang, besseres Betriebsklima)

- Personaloffensive der Pflegeunternehmen zur Erhöhung der Arbeitszeit von Teilzeitkräften und zur Wiedergewinnung von ausgestiegenen Pflegekräften

- Erweiterung der Ausbildungskapazitäten

- Effizienzsteigerung durch innovative soziale und technische Lösungen (z. B. moderne Arbeitsorganisation, individuelles Fallmanagement, digitale Dokumentation, Sensoriksysteme, Robotik)

- Erarbeitung individueller Marketingkonzepte zur besseren Wahrnehmung von Pflegeeinrichtungen und der Etablierung des Unternehmens als Marke

- Verbesserung des Images der „Pflege“, (finanzielle) Aufwertung von Familien- und Pflegearbeit, Pflegearbeit zur Erfüllung eines Sinnbedürfnisses

- Zeitgewinn zugunsten der zu versorgenden Menschen durch Minimieren des Verwaltungsaufwandes für das Pflegepersonal

- Einschränkung/Verbot von (überteuerter) Leiharbeit in der Pflege

9.3 Resümee

Das Thema Pflege ist sehr vielschichtig. Im Heidekreis ist eine Vielzahl von ehrenamtlichen, professionellen und kommunalen Akteurinnen und Akteuren in der Pflege aktiv, es wird ein lokal unterschiedlich diversifiziertes Angebot an Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten vorgehalten. Ziel des Heidekreises ist und bleibt es, der Aufgabe kommunaler Daseinsvorsorge trotz schwieriger Rahmenbedingungen so gut wie möglich gerecht zu werden und in diesem Sinne für gute Pflege vor Ort zu sorgen, indem allen von Pflege betroffenen Menschen im Heidekreis ein adäquates lokales Hilfs- und Unterstützungsangebot unterbreitet werden kann. Das war und ist bei den gegebenen Strukturen und Rahmenbedingungen nicht immer möglich.

Die aufgezeigten Handlungsempfehlungen könnten Strukturen und Bedingungen und damit die Versorgungslage der Menschen im Heidekreis partiell verbessern helfen und auch mithelfen, die durch den demografischen Wandel – erwähnt sei hier insbesondere die Zunahme der Pflegebedürftigen bei zunehmendem Fachkräftemangel in der Pflege – weiter wachsenden Herausforderungen für die Kommunen und die anderen Akteurinnen und Akteuren in der Pflege zu bewältigen. Klar muss bei allem aber auch sein, dass der Heidekreis hier nur an vergleichsweise kleinen Stellschrauben drehen kann. Neben den Kommunen sind vor allem Bund und Länder gefordert, um die bestehenden Herausforderungen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu stemmen. So bedarf es zur elementar wichtigen nachhaltigen Fachkräftesicherung in der Pflege etwa dringend manifester „überregionaler“ Handlungskonzepte und Entscheidungen vor allem aus der Politik. Ohne den Ausbau der (finanziellen) Unterstützung durch Bund und Länder werden die Kommunen ihre Aufgabe der Daseinsvorsorge, jedenfalls soweit die Pflege betroffen ist, nicht erfüllen können.

Die nachfolgende Übersicht fasst die Handlungsschwerpunkte und -empfehlungen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung im Heidekreis zusammen:

Abbildung: 24: Zusammenfassung der Handlungsschwerpunkte und -empfehlungen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung im Heidekreis; Quelle: Heidekreis

10 Anhang

10.1 Quellen

- Bertelsmann Stiftung – Wegweiser Kommunen: https://www.wegweiser-kommune.de/daten/
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Nationale Demenzstrategie: https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzsstrategie.pdf
- DIHK (2021): Fachkräfteengpässe schon über Vorkrisenniveau: file://appsrv02/user_dir/f09206/windows/downloads/dihk-report-fachkraeftesicherung-2021-data.pdf
- Eurostat Jahrbuch der Regionen 2010: Eine revidierte Stadt-Land-Typologie: https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-statistical-books/-/ks-ha-10-001-15)
- Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp
- Statistische Ämter des Bundes und des Landes – Regionaldatenbank Genesis: https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/

10.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Siedlungsstruktur des Landkreises Heidekreis; Quelle: GIS-Büro Heidekreis

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung von Städten, Gemeinden und Nachbarlandkreisen des Heidekreises; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12.2022

Abbildung 3: Absolute Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 4: Bevölkerungszu- und -abnahme im Heidekreis 2016 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100011G - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 5: Durchschnittsalter im Heidekreis im Vergleich 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-07-01-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 6: Altenquotient; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12., LSN- Online Tabelle T0901046 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Geschlecht, Vergleich 2011 bis 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Geschlecht, Altersgruppen, Nationalität inkl. Niedersachsenvergleich 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 22411-02-03-4, 124411-03-03-4, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Vergleich zu ausgewählten umliegenden Landkreisen und zum Land Niedersachsen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 11: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Zeitvergleich und im Vergleich mit umliegenden Landkreisen und dem Land Niedersachsen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes -

Regionaldatenbank Genesis, Tabellen 22411-02-03-4, 12411-03-03-4, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 12: Leistungsempfänger der Pflegeversicherung nach Pflegegrad, Altersgruppe und Geschlecht (Heidekreis im Vergleich mit Niedersachsen, 2021); Quelle: LSN-Online, Tabellen Z100001G, M2801021, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 13: Übersicht der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Abbildung 14: Pflegebedürftige in der Versorgung durch ambulante Pflegedienste in Niedersachsen nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegraden (Stand: 31.12.2021) im Vergleich zum Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12., Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 15: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Abbildung 16: Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Heidekreis, Stand 02/2023; Quelle: Heidekreis

Abbildung 17: Pflegebedürftige in der vollstationären Versorgung (Pflegeheim) im Heidekreis nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegraden, Stand: 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen Z100001G, M2801026 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 18: Anzahl der Betten in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen im Heidekreis und umliegenden Landkreisen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabellen Z4002022, K4002022, Z4000111, M4000112 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 19: Verteilung der Krankenhausbetten im Heidekreis auf Fachabteilungen im Zeitvergleich; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Tabelle 23111-01-04-4-B - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 20: Korrelation Entwicklung Pflegebedürftige und Fachpersonal Pflege im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030, Genesis, Code 22411-02-03-4, Stand 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 21: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege/bei Pflegediensten im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 22: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

Abbildung 23: Prognose Bevölkerungsentwicklung bei moderater Wanderungsannahme 2031 und 2040; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle K101W203 und eigene Darstellung Heidekreis

10.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung nach Geschlecht, Fläche, Bevölkerungsdichte; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12.2021

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung im Heidekreis nach Alterskategorien 2011 - 2021; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 3: Alterskategorien Niedersachsen und Heidekreis im Vergleich – Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 4: Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4, 22411-02-03-4, Stichtag: 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online Tabelle Z100001G, Stichtag 31.12., LSN-Online, Tabelle M2801021 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 6: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Heidekreis; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4, 22411-02-03-4, Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 7: Städte und Gemeinden im Heidekreis mit sozialem Mietwohnraum; Quellen: Wohnraumförderungsstellen Heidekreis und Stadt Walsrode, Stand 02/2021

Tabelle 8: Weibliche Pflegebedürftige im Heidekreis in ambulanter Pflege (Versorgung durch Pflegedienste); Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12.2021, Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 9: Männliche Pflegebedürftige im Heidekreis in ambulanter Pflege (Versorgung durch Pflegedienste); Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle Z100001G - Stichtag 31.12.2021, Tabelle M2801023 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 10: Entwicklung der Tagespflege im Heidekreis ab 2008; Stand 12/2022; Quelle: Heidekreis

Tabelle 11: Nutzende vollstationärer Pflege im Heidekreis - weibliche Pflegebedürftige, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabelle M2801026 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 12: Nutzende vollstationärer Pflege im Heidekreis - männliche Pflegebedürftige, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabelle M2801026 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 13: Versorgung Heidekreis mit vollstationären Pflegeplätzen nach Städten und Gemeinden (Versorgungsgrad), Stand 12/2022; Quelle: Heidekreis

Tabelle 14: Heimaufsichtliche Beratungen; Quelle: Heidekreis

Tabelle 15: Heimaufsichtliche Beschwerden/Anlassprüfungen; Quelle: Heidekreis

Tabelle 16: Prüfungen der Heimaufsicht in Tagespflegen, Stand 31.12.2022; Quelle: Heidekreis

Tabelle 17: Prüfungen der Heimaufsicht in der vollstationären Pflege, Stand 31.12.2022; Quelle: Heidekreis

Tabelle 18: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Geschlecht; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

Tabelle 19: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Alter; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

Tabelle 20: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Leistungsform (ohne Fälle des Persönlichen Budgets); Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

Tabelle 21: Hilfeempfängerinnen und -empfänger im Heidekreis im Zeitvergleich nach Pflegegrad; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung – jeweils zum 01.12. des Jahres

Tabelle 22: Gesamtkosten Hilfe zur Pflege im Heidekreis im Zeitvergleich; Quelle: Heidekreis, eigene Berechnung

Tabelle 23: Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege im Heidekreis, Stand: 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 24: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege/bei Pflegediensten im Heidekreis, Stand 31.12.2021;

Tabelle 25: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege im Heidekreis, Stand 31.12.2021; Quelle: LSN-Online, Tabellen K2802031, K2802030 und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 26: Beschäftigungsstruktur Pflegekräfte im Heidekreis; Quelle: Datenbank Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Datenstand 09/2020 und 09/2022

Tabelle 27: Altersgruppen, Altersquotient für die Jahre 2021, 2031 und 2040; Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes - LSN-Online, Tabelle K101W203, Regionaldatenbank Genesis, Code 12411-03-03-4 - Stichtag 31.12. und eigene Darstellung Heidekreis

Tabelle 28: Heidekreis - Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung; Quelle: Bertelsmann Stiftung - https://www.wegweiser-kommune.de/daten/versorgung-der-pflegebeduerftigen+pflegebeduerftige+berlin+2013-2030+tabelle, Stand 03/2023

Tabelle 29: Heidekreis - Prognostizierte Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials und der Nachfrage der Leistungsformen; Quelle: Bertelsmann Stiftung - https://www.wegweiser-kommune.de/daten/versorgung-der-pflegebeduerftigen+pflegebeduerftige+berlin+2013-2030 + tabelle, Stand 03/2023

10.4 Glossar

Das Glossar erläutert zentrale Begriffe aus dem Bereich der Pflege. Ein Großteil der Begriffe wurde aus bestehenden Glossaren (teilweise gekürzt und/oder angepasst) übernommen und entsprechend gekennzeichnet:
[1)] Komm Care (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.)
[2)] Bundesministerium für Gesundheit
[3)] Landesamt für Statistik Niedersachsen
[4)] Caritas
[5)] Verfasst durch den Heidekreis

Altersquotient [1)]
Der Altersquotient (oder auch Altenquotient) beschreibt das Verhältnis der älteren und nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung zur jüngeren Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis 65 Jahren. Ein hoher Altersquotient ist ein Indikator dafür, dass es viele ältere Menschen in der Bevölkerung gibt.

Ambulante Pflegesachleistung [2)]
Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat). Dieser richtet sich nach dem Pflegegrad.

Ambulanter Pflegedienst [2)]
Der ambulante Pflegedienst unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Er bietet Familien Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige zum Beispiel Beruf und Pflege sowie Betreuung besser organisieren können. Das Leistungsangebot des ambulanten Pflegedienstes erstreckt sich über verschiedene Bereiche. Dies sind vor allem:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen wie etwa Körperpflege, Ernährung, Förderung der Bewegungsfähigkeit
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen, zum Beispiel Hilfe bei der Orientierung, bei der Gestaltung des Alltags oder auch bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wie zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen, Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten wie Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten sowie
- Hilfen bei der Haushaltsführung, zum Beispiel Kochen oder Reinigen der Wohnung.

Die ambulante Pflege ermöglicht Betroffenen, in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Begutachtung (Pflegeversicherung) [2)]
Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Um Leistungen von der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Sobald der Antrag gestellt wurde, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)* oder andere unabhängige Gutachterinnen bzw. Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.
*jetzt Medizinischer Dienst Niedersachsen

Beratungseinsätze [2)]
Pflegebedürftige, die keine Pflegesachleistungen eines ambulanten Pflegedienstes, sondern ausschließlich Pflegegeld beziehen, müssen in den Pflegegraden 2 und 3 einmal halbjährlich sowie in den Pflegegraden 4 und 5 einmal vierteljährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen. Dies gilt auch dann, wenn der Leistungsbetrag, der für ambulante Pflegesachleistungen durch Pflegedienste vorgesehen ist, allein für die Inanspruchnahme von Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwendet wird (im Rahmen des Umwandlungsanspruchs). Der Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie der regelmäßigen praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können halbjährlich einmal einen solchen Beratungsbesuch abrufen, wenn sie dies wünschen. Pflegebedürftige, die Pflegesachleistungen von einem ambulanten Pflegedienst beziehen, können ebenfalls halbjährlich einmal einen solchen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.
Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person kann im Zeitraum vom 01.07.2022 bis einschließlich 30.06.2024 jede zweite Beratung per Videokonferenz erfolgen. Die erstmalige Beratung hat in der eigenen Häuslichkeit zu erfolgen.
Die Beratungsbesuche können von folgenden Stellen durchgeführt werden:

- zugelassenen Pflegediensten
- neutralen und unabhängigen Beratungsstellen mit pflegefachlicher Kompetenz, die von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt sind
- Pflegefachkräften, die von der Pflegekasse beauftragt wurden, aber nicht bei dieser beschäftigt sind
- Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekasse
- Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen.

Betreuungsdienste [2)]
Betreuungsdienste sind ambulante Dienste, die Leistungen der häuslichen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung unter Leitung einer verantwortlichen Fachkraft erbringen, die keine Pflegefachkraft sein muss. Gleiches gilt auch für das einzusetzende Personal. Als verantwortliche Fachkräfte können qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkräfte mit zweijähriger Berufserfahrung im erlernten Beruf, vorzugsweise aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, eingesetzt werden. Das Angebot der Betreuungsdienste umfasst unter anderem persönliche Hilfeleistungen, wie Unterstützung bei der Orientierung und Gestaltung des Alltags und im Haushalt sowie bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und sozialer Fähigkeiten der Pflegebedürftigen.

Care Management [4)]
Mit Care Management wird das gesundheits- und sozialpflegerische Hilfesystem in einer Stadt oder Region bezeichnet. Die beteiligten Dienste, Ämter und Einrichtungen sollten zusammenarbeiten und über die jeweiligen Angebote Bescheid wissen. Wichtig für Patientinnen/Patienten, Angehörige

und Pflegebedürftige ist die Verzahnung und Abstimmung zwischen medizinisch-(teil)stationärem Behandlungs- und ambulant-häuslichem Pflegesystem.

Case Management / Fallmanagement [2)]
Das Leistungsspektrum rund um das Thema Pflege wird zunehmend komplexer. Deshalb sind die Pflegekassen verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten zeitnah Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Fallmanagements anzubieten. Die Pflegeberatung wird in aller Regel von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegekassen durchgeführt, die über umfassendes Wissen, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht, verfügen. Ihre Aufgabe ist es, den persönlichen Bedarf und die Situation der einzelnen Pflegebedürftigen zu beurteilen, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei der Organisation der Pflege zu unterstützen und sie in der jeweiligen Pflegesituation zu begleiten.

Eingliederungshilfe [5)]
Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung für Menschen mit einer (drohenden) wesentlichen Behinderung. Sie hat zur Aufgabe, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Als Beispiele zählen hierzu:

- Leistungen der Sozialen Teilhabe, z. B. Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität, Leistungen für Wohnraum
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z. B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Budget für Arbeit
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Entlassmanagement [2)]
Entlassmanagement ist der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist zum 01.10.2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientinnen und Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan aufzustellen.

Entlastungsbetrag [2)]
Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (also insgesamt bis zu 1.500 Euro im Jahr). Das gilt auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die der oder dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
- Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (oder zugelassenen Betreuungsdienste) im Sinne des § 36 SGB XI (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) oder

- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag entstehen.

Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI, für die der Entlastungsbetrag eingesetzt werden kann, handelt es sich insbesondere um pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie um Hilfen bei der Haushaltsführung. Das Gleiche gilt für ambulante Betreuungsdienste. Ausschließlich Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag außerdem ebenfalls für Leistungen zugelassener Pflegedienste im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung einsetzen. Das sind bestimmte Unterstützungsleistungen aus dem Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, zum Beispiel Hilfen beim Duschen oder Baden.

Grad der Pflegebedürftigkeit [1)]

Zum 01.01.2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen von den fünf neuen Pflegeraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder ihrer Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

Kosten im Pflegeheim [5)]

Die Kosten für das Leben im Pflegeheim setzen sich aus verschiedenen Posten zusammen:

- Kosten für Pflege und Betreuung
- Kosten für Verpflegung und Unterkunft
- Investitionskosten
- Ausbildungskosten
- ggf. Kosten für Zusatzleistungen
- Kosten für medizinische Behandlungspflege.

Die gesetzliche oder private Pflegeversicherung übernimmt einen gemäß der aktuellen Gesetzeslage nach Pflegegraden gestaffelten festen Anteil an den Pflege- und Betreuungskosten zuzüglich einem gestaffelten Zuschuss zu dem Eigenanteil der Pflegebedürftigen (s. u.), daneben die Ausbildungskosten und die Kosten für die medizinische Behandlungspflege. Über die gewährte Pauschale hinausgehende Pflege- und Betreuungskosten sind für alle in der jeweiligen Einrichtung lebenden Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 unabhängig vom Pflegegrad einheitlich hoch und selbst zu übernehmen. Diese Pauschale ist der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Seit dem 01.01.2022 leistet die Pflegekasse zu diesem Eigenanteil einen Zuschuss zwischen fünf und 70 Prozent, je nach Aufenthaltsdauer.

Kurzzeitpflege [2)]

Kurzzeitpflege ist vollstationäre Pflege in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen für eine begrenzte Zeit, um Zeitspannen zu überbrücken, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, z. B. in Krisensituationen oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.

LEADER [5)]

Maßnahmenprogramm der Europäischen Union zur Förderung des ländlichen Raumes.

Medizinischer Dienst [2)]

Der Medizinische Dienst (MD) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst des Systems der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Der MD übernimmt wichtige Aufgaben bei der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und in der Qualitätssicherung.

OECD [5)]
Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Zusammenschluss von Industrienationen zur Förderung von Wohlstand und wirtschaftlichem Wachstum durch Informationsaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten.

Personal [1)]
In der Pflegestatistik werden sämtliche Personen erfasst, die in einem Arbeitsverhältnis zum Pflegedienst oder Pflegeheim stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Dazu zählen auch vorübergehend Abwesende (z. B. Erkrankte, Urlauberinnen/Urlauber). In der Pflegeeinrichtung tätige Inhaberinnen/Inhaber werden ebenfalls in die Erhebung einbezogen.

Pflegebedürftigkeit [1)]
Die Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland durch das Elfte Buch im Sozialgesetzbuch (SGB XI) definiert. Es enthält in § 14 und § 15 genaue Bestimmungen dazu, wann ein Mensch per Gesetz als „pflegebedürftig" zu bezeichnen ist und wie diese Einstufung gemessen und beurteilt wird. Daraus ergibt sich der Anspruch auf Pflegeleistungen. Laut SGB XI gelten alle Menschen als pflegebedürftig, die nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen.

Pflegeberaterinnen und -berater – Pflegeberatung nach § 7a SGB XI [2)]
Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen durch eine individuelle und kostenlose Pflegeberatung. Wer einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, dem bietet die Pflegekasse einen Termin für eine Pflegeberatung an, die innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung stattfinden soll. Die Pflegekassen benennen eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner für die Pflegeberatung vor Ort. Diese Person ist bei den Pflegekassen Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für alle Anliegen zur Pflegeversicherung. Auch die Angehörigen können ohne Teilnahme der pflegebedürftigen Personen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt.
Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Pflegeberaterinnen und -berater mit besonderer Fachkenntnis, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht. Die meisten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind bei Pflegekassen beschäftigt. Aber auch die Kommunen stellen Beratungskräfte zur Verfügung. Die Beraterinnen und Berater der Pflegekassen sowie der Kommunen werden teilweise auch in den Pflegestützpunkten gemeinsam vor Ort eingesetzt, die es allerdings nicht in allen Regionen gibt. Auch in den Pflegestützpunkten kann die Pflegeberatung in Anspruch genommen werden. Die Pflegekassen erteilen Auskunft über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt. Auch die Service- und Beratungsstellen der Kommunen und die Wohlfahrtsverbände informieren zum Thema Pflege. Einige wenige Pflegekassen führen die Pflegeberatung nicht selbst durch, sondern stellen Beratungsgutscheine für die Pflegeberatung durch unabhängige Beratungsstellen aus.
Die Pflegeberatung der Pflegeversicherung soll mit den Beratungsstellen der Kreise und Städte, insbesondere mit den Beratungsstellen der Sozialämter sowie mit weiteren nicht gewerblichen Beratungsstellen zusammenarbeiten, damit die Angebote der Beratungsstellen verschiedener Träger vor Ort aufeinander abgestimmt werden. Die Einzelheiten dafür sollen in Rahmenverträgen auf Landesebene vereinbart werden.

Pflegebericht [1)]
Der Pflegebericht ist neben der örtlichen Pflegekonferenz das zweite entscheidende Instrument, um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu schließen.
Das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegG) unterscheidet zwei Arten von Pflegeberichten:

(1) Der Landespflegebericht (§ 2 NPflegeG) zeigt die pflegerische Versorgung in Niedersachsen und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in einer Sequenz von vier Jahren erstellt.
(2) Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegG) ist ein räumlich gegliederter Pflegebericht, der von Landkreisen und kreisfreien Städten alle vier Jahre verpflichtend erstellt wird.

Die Erstellung der Pflegeberichte erfolgt unter Berücksichtigung anderer Pflegeberichte, Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung.
Der Pflegebericht bildet folgende Inhalte ab:

1. Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung
2. Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur
3. Informationen zur Anpassung an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur
4. Vorschläge von Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden/ verlangsamen/ vermindern

Pflegedienst [1)]
Pflegedienste sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Pflegeentgelt => s. Kosten im Pflegeheim [5)]

Pflegefachkraft [1)]
Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger sowie Altenpflegerinnen/-pfleger bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in Kraft, in der die Pflegeberufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann" zusammengeführt wurden.

Pflegegeld [1)]
Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste ein Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise Angehörige oder Freundinnen/Freunde die notwendigen körperpflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen.
Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegeheim [1)]
Kann die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt werden, können Pflegeeinrichtungen als Alternativen in Betracht gezogen werden. Zu differenzieren ist zwischen der vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim und der teilstationären Versorgung in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.

Pflegekonferenz [1)]

Das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) definiert in § 4 örtliche Pflegekonferenzen wie folgt:

(1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen verpflichtend eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen
   1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung,
   2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur,
   3. der Koordinierung von Leistungsangeboten und der praktischen Ausbildung,
   4. der pflegerischen Beratungsstruktur,
   5. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
   6. der Schnittstellen zwischen der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie
   7. der Fehl-, Über- und Unterversorgung zu beraten.

(2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreterinnen/Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreterinnen/Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.

(3) Die Bildung örtlicher Pflegekonferenzen kann auch in Zusammenarbeit mit angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten erfolgen. Die örtlichen Pflegekonferenzen sind dabei mindestens alle zwei Jahre durchzuführen.

Pflegende Angehörige [1)]

Der Begriff „Pflegende Angehörige" geht über den Begriff der Familienangehörigen hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und der/dem Ehepartnerin/Ehepartner auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freundinnen/Freunde und Bekannte ein. Pflegende Angehörige leisten teilweise oder vollständig die Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich. Die Pflegeverantwortung kann hierbei auch durch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf formelle Dienste erstreckt werden.

Pflegepersonen [1)]

Wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig für wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt, ist im Sinne der Pflegeversicherung eine Pflegeperson und kann Leistungen der sozialen Sicherung von der Pflegeversicherung erhalten.

Pflegequote [1)]

Die Pflegequote stellt den prozentualen Anteil Pflegebedürftiger an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe dar.

Pflegesachleistungen [1)]

Pflegesachleistungen sind monatliche, nach Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelte Leistungsbeträge, die für den Einsatz von ambulanten Pflegediensten in der Häuslichkeit genutzt werden können. Inkludiert sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, häusliche Krankenpflege, Beratungsleistungen sowie Hilfe bei der Haushaltsführung.

Pflegestatistik, niedersächsische [3)]

Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre durchgeführt. Sie gibt Auskunft darüber, wie sich die Struktur der Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen entwickelt hat und in welchem Umfang Leistungen nach

dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – in Anspruch genommen werden.
Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: Der Befragung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen und der Befragung der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherungen.
Der Stichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12. des Erhebungsjahres. Die Pflegegeldleistungen werden zum Stichtag 31.12. erhoben. Die Ergebnisse liegen in der Regel Ende des dem Berichtsjahr folgenden Jahres vor.

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt [1)]
Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes eingerichtet und bieten Hilfesuchenden Beratung und Unterstützung. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhalten im Pflegestützpunkt alle wichtigen Informationen, Antragsformulare und konkrete Hilfestellungen.

Pflegeversicherung [2)]
Am 01.01.1995 wurde vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung in Deutschland die letzte große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen. Seither gibt es die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung neben der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Da prinzipiell jede oder jeder einmal auf Pflege angewiesen sein kann, wurde schon bei der Einführung der Pflegeversicherung eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten festgelegt. Das bedeutet: Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und alle privat Krankenversicherten müssen eine private Pflege-Pflichtversicherung abschließen.
Die Pflegeversicherung gibt pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden möchten. So können Pflegebedürftige entscheiden, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen möchten oder ob sie lieber Pflegegeld beziehen, das sie an ihre pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung weitergeben können. Oberstes Ziel ist es, den pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmerinnen beziehungsweise -nehmer und Arbeitgeberinnen beziehungsweise -geber je zur Hälfte entrichten; Kinderlose zahlen einen Beitragszuschlag. Dabei deckt die soziale Pflegeversicherung nicht alle Kosten der Pflege ab, Pflegebedürftige oder ihre Familie müssen einen Teil der Kosten selbst tragen. Die Pflegeversicherung wird deshalb auch als „Teilleistungs-Versicherung“ oder Kernsicherungssystem bezeichnet. Eine vollständige Finanzierung aller Pflegeleistungen würde einen deutlich höheren Beitragssatz erfordern. Im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) finden sich alle wichtigen Regelungen zur Pflegeversicherung.

Prävalenz [1)]
Unter Prävalenz wird die (relative) Häufigkeit von Krankheits- oder Pflegebedürftigkeitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt verstanden. Die Prävalenz lässt Rückschlüsse darauf zu, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe an einer bestimmten Krankheit erkrankt beziehungsweise pflegebedürftig geworden sind.

SGB V [5)]
Das Sozialgesetzbuch V enthält die rechtlichen Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung.

SGB IX [5)]
Das Sozialgesetzbuch IX enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Eingliederungshilfe.

SGB XI [5)]
Das Sozialgesetzbuch XI enthält die rechtlichen Bestimmungen zur sozialen Pflegeversicherung.

SGB XII [5)]
Das Sozialgesetzbuch XII enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Sozialhilfe, u. a. zur Hilfe zur Pflege

Tages- und Nachtpflege [1)]
Die Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) umfasst die zeitweise Betreuung einer pflegebedürftigen Person im Tagesverlauf bzw. während der Nacht in einer Pflegeeinrichtung.

Teilstationäre Pflege [1)]
Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Es kann teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen in Anspruch genommen werden, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Vakanzzeiten bei Stellenbesetzungen [1)]
Bei einer Vakanzzeit handelt es sich um den Zeitraum, der zwischen Stellenausschreibung und der finalen Besetzung der Stelle vergeht.

Verfügbare Plätze [1)]
Als verfügbare Plätze zählen die am Erhebungsstichtag für die Pflegestatistik zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze, die von dem Pflegeheim gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den derzeit belegten Plätzen. Dabei wird nach der Art des Pflegeplatzes differenziert (Dauer-, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege).

Vergütung [1)]
Zu den vergütungsfähigen Leistungen in der ambulanten Pflege zählen Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung, Wegepauschalen sowie Pflegeeinsätze von Pflegediensten bei Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern nach § 37 Abs. 3 SGB XI. In der stationären Versorgung erfolgt die Vergütung über Pflegesätze als Entgelte für die Pflegeleistung der Einrichtung sowie für die soziale Betreuung und teilweise für die medizinische Behandlungspflege.

Verhinderungspflege [1)]
Die Verhinderungspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson aufgrund einer Erkrankung, eines Erholungsurlaubs oder anderen Gründen an der Durchführung der Pflege gehindert ist. Die Verhinderungspflege kann durch eine vertraute Person – Angehörige, Freund/Freundin oder Nachbar/Nachbarin – beziehungsweise durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet werden. Alternativ kann auch eine vollstationäre Einrichtung, zum Beispiel eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Ersatzpflege übernehmen.

Vollstationäre Dauerpflege [1)]
Vollstationäre Dauerpflege wird in Anspruch genommen, wenn eine pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim umzieht und dort Tag und Nacht gepflegt und betreut wird.

Zugelassene Pflegeeinrichtungen [1)]
Die Pflegekassen gewähren finanzielle Hilfen für die Pflege nur in zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Im Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind.