



1. Inhaltsverzeichnis

1.	Grußwort Landrat Cord Bockhop	4
2.	Der Landkreis Diepholz im Überblick.....	6
2.1	Strukturelle Eigenschaften innerhalb des Landkreises	6
2.2	Bevölkerungsentwicklung bis 2021	7
3.	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Diepholz 2015-2021	12
3.1	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	13
3.2	Entwicklung des Pflegebedarfs nach Altersgruppen und Geschlecht.....	14
3.3	Entwicklung des Pflegebedarfs nach Leistungsart und Pflegestufe / - grad	16
3.4	Anzahl von Menschen mit einer Demenzerkrankung	20
4.	Pflegerische Versorgungslandschaft und Inanspruchnahme	23
4.1	Pflege durch An- und Zugehörige	23
4.2	Ambulante Pflege.....	26
4.3	Stationäre Dauerpflege	30
4.4	Kurzzeitpflege	35
4.5	Tagespflege.....	36
4.6	Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen ...	39
4.7	Wohnangebote.....	40
4.8	Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.....	41
5.	Hilfe zur Pflege	48
6.	Personalsituation im Landkreis Diepholz.....	50
6.1	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege	50
6.2	Pflegepersonal in der stationären und teilstationären Pflege.....	52
6.3	Ergebnisse aus der Abfrage zur Mitarbeiterbindung in der Pflege 2023.....	55
7.	Prognose der weiteren Entwicklung im Pflegebereich bis 2035	58
7.1	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	58
7.2	Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung	62
7.3	Prognose zur Entwicklung in den Leistungsformen	65
7.4	Prognose der Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials.....	67
8.	Vorstellung der Pflegekonferenz im Landkreis Diepholz	72
9.	Bewertung und Handlungsempfehlungen.....	73
9.1	Fachkräftesicherung vor Ort betreiben	73
9.2	Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit.....	74
9.3	Versorgung gestalten und ermöglichen	75
9.4	Informelle Pflege stärken und unterstützen	76
10.	Ausblick / Fazit	77
11.	Abbildungsverzeichnis	78
12.	Tabellenverzeichnis	80
13.	Literaturverzeichnis	81

1. Grußwort Landrat Cord Bockhop



Die moderne Gesellschaft sieht sich vielen Herausforderungen ausgesetzt. Der demographische Wandel zeigt sein Gesicht in verschiedenen Entwicklungen. Eine dieser großen Herausforderungen ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und angemessenen Pflegeversorgung im gesamten Land, die sich als kommunale Aufgabe aus § 9 SGB XI ergibt. Aus diesem Grund ist die Einführung einer verpflichteten Pflegeberichterstattung durch das Land Niedersachsen im Niedersächsischen Pflegegesetz (§ 3 NPflegeG) ein guter Weg zur Vergleichbarkeit von Strukturen und verschiedenen Vorgehensweisen, auch außerhalb der eigenen kommunalen Grenzen.

Die Pflege wird durch verschiedene Faktoren maßgeblich beeinflusst. Ein Faktor ist neben dem demographischen Wandel und veränderten gesellschaftlichen Strukturen auch die jeweils aktuelle Rechtslage. In den vergangenen Jahren wurde in den Pflegestärkungsgesetzen unter anderem der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Gleichzeitig wurden fünf Pflegegrade eingeführt und verschiedene ambulante Leistungen gefördert.

Der aktuelle Pflegebericht stellt bereits die dritte offizielle Übersicht über die Pflegestrukturen im Landkreis Diepholz dar. Die Pflegeberichterstattung ist ein Teil der kommunalen Pflegeplanung, die als freiwillige Leistung des Landkreises bereits seit rund 20 Jahren durchgeführt wird.

Im Rahmen von Beteiligungsprozessen, wie beispielsweise in der Pflegekonferenz, werden die Akteure¹ innerhalb des Landkreises in den Prozess eingebunden. Zudem wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Umfragen in die Wege geleitet. Beispielsweise wurden alle Pflegeeinrichtungen im Landkreis angeschrieben. Zur genaueren Einschätzung der Arbeitssituation wurde in diesem Jahr eine Abfrage aller Beschäftigten im Pflegebereich initiiert. Die daraus entstandenen Daten werden im vorliegenden Bericht neben den offiziellen Statistiken in die einzelnen Analysen eingebunden.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit genutzten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Neben einem kurzen Überblick zum Landkreis Diepholz enthält der vorliegende Bericht die Entwicklungen der Einwohner- und Pflegezahlen über die vergangenen Jahre bis zum Jahr 2021, in dem die aktuellste Pflegestatistik erfasst wurde. Die verschiedenen Formen der Pflegeleistungen werden ebenso beschrieben wie Entwicklungen im Bereich der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege). Ein Thema, das uns schon seit einigen Jahren beschäftigt, ist der Fachkräftemangel in der Pflege, weshalb die Personalsituation in der vorliegenden Analyse ebenfalls eine Rolle spielt. Wo es möglich ist, wird zudem eine Prognose bis zum Jahr 2035 aufgezeigt, die eine ungefähre Wegrichtung und Grundlage für zukünftige Entscheidungen sein kann.



Der vorliegende Pflegebericht richtet sich sowohl an die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises als auch an alle Akteurinnen und Akteure, die im Bereich der Pflege tätig sind. Er kann eine Arbeitsgrundlage sein. Nutzen Sie ihn für Ihren eigenen Alltag und wenden Sie sich gerne für noch detailliertere Informationen an die Fachplanung im Fachdienst Soziales beim Landkreis Diepholz. Die dargestellten Zahlen geben einen Aufschluss darüber, wo wir als Landkreis stehen und wohin unser Weg noch führen kann und muss. Gehen Sie mit mir auf die Reise und lassen Sie uns an einer guten Pflegeversorgung im Landkreis Diepholz arbeiten!

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Bockhop'. The signature is stylized and cursive.

Cord Bockhop
Landrat

2. Der Landkreis Diepholz im Überblick

Zwischen den Bundesländern Bremen im Norden und Nordrhein-Westfalen im Süden gelegen, hat der Landkreis Diepholz mit einer Fläche von rund 2.000 km² die Landkreise Osnabrück, Vechta, Oldenburg, Nienburg und Verden sowie die Stadt Delmenhorst als direkte Nachbarkommunen. Innerhalb der Versorgungssituation werden die verschiedenen Vorgehensweisen anderer Bundesländer, aber auch mitunter andere Rechtslagen deutlich. Selbst innerhalb von Niedersachsen arbeiten die Landkreise und kreisfreien Städte nicht immer einheitlich, weshalb es in vielen Bereichen sinnvoll ist, Sachverhalte auch über die Landkreisgrenzen hinweg zu betrachten. Allerdings würde dies den Umfang des vorliegenden Berichtes sprengen, weshalb nur der Landkreis mit seinen einzelnen Verwaltungseinheiten repräsentiert und analysiert wird.

2.1 Strukturelle Eigenschaften innerhalb des Landkreises

Der Landkreis Diepholz umfasst 15 Städte, Gemeinden und Samtgemeinden und misst von Norden nach Süden etwa 70 km Länge. Es leben insgesamt 109,9 Einwohner je Quadratkilometer im Landkreis Diepholz (Stand 31.12.2021).² Die Struktur des Flächenlandkreises lässt sich als sogenannter „Sektorkreis“ beschreiben, der sich von einer dicht besiedelten Metropolregion bis in ländlich geprägte dünn besiedelte Bereiche erstreckt.³ Während der Norden des Landkreises von der Nähe zu Bremen und eher urban geprägt ist, haben die Kommunen im südlichen Teil eher ländliche Einflüsse. Dies ist auch bei der Betrachtung der Einwohner ersichtlich. Während in der Gemeinde Weyhe 516,3 Einwohner/km² im Jahr 2021 lebten, waren dies zur selben Zeit in der Samtgemeinde Kirchdorf 40,8 Personen.⁴ Auch bei der Versorgung mit Wohnraum und dem Anteil an Wohneigentum zeigen sich Unterschiede innerhalb des Landkreises: Die stark ländlich geprägten Samtgemeinden Schwaförden, Siedenburg, Rehden und Kirchdorf besaßen beispielsweise beim Zensus im Jahr 2011 eine hohe Wohneigentumsquote, während in den Städten Diepholz, Sulingen sowie der Samtgemeinde Altes Amt Lemförde im Vergleich wenig Personen Wohneigentum besaßen.⁵ Wiederum in einem Gegensatz dazu befand sich der höchste Anteil an Wohnungen im Jahr 2020 mit ein bis zwei Räumen am Wohnungsbestand in den Gemeinden Stuhr und Weyhe.⁶ Auch die durchschnittlichen Grundstückspreise für Neubauten waren im Landkreis Diepholz im Jahr 2020 mit einer Varianz zwischen 23 Euro in der Samtgemeinde Siedenburg und 281 Euro pro Quadratmeter in der Gemeinde Weyhe sehr verschieden.⁷

Angesichts dieser großen strukturellen Unterschiede der räumlichen Einheiten im Landkreis Diepholz werden die meisten⁸ Entwicklungen nicht nur auf Ebene des Landkreises, sondern vielmehr auch auf Ebene der konkreten Lebensräume der Diepholzer Bevölkerung dargestellt. Aufgrund des Umfangs können nicht alle Teilbereiche immer auf der Ebene der einzelnen Verwaltungseinheiten dargestellt werden. Teilweise sind Daten auch nicht verfügbar, weshalb diese Themenbereiche dann nur auf Ebene des Landkreises beschrieben werden können.

2 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), LSN Online-Datenbank, 2023)

3 vgl. (Büchner & Franzke, 2001, S. 12)

4 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), LSN Online-Datenbank, 2023)

5 vgl. (Landkreis Diepholz, 2022, S. 5)

6 vgl. (Landkreis Diepholz, 2022, S. 9)

7 vgl. (Landkreis Diepholz, 2022, S. 15)

8 Aufgrund von datenschutzrechtlichen Schwierigkeiten steht die Pflegestatistik 2021 nicht auf kommunaler Ebene zur Verfügung. Deshalb werden hier nur Ergebnisse auf Ebene des Landkreises skizziert.

2.2 Bevölkerungsentwicklung bis 2021

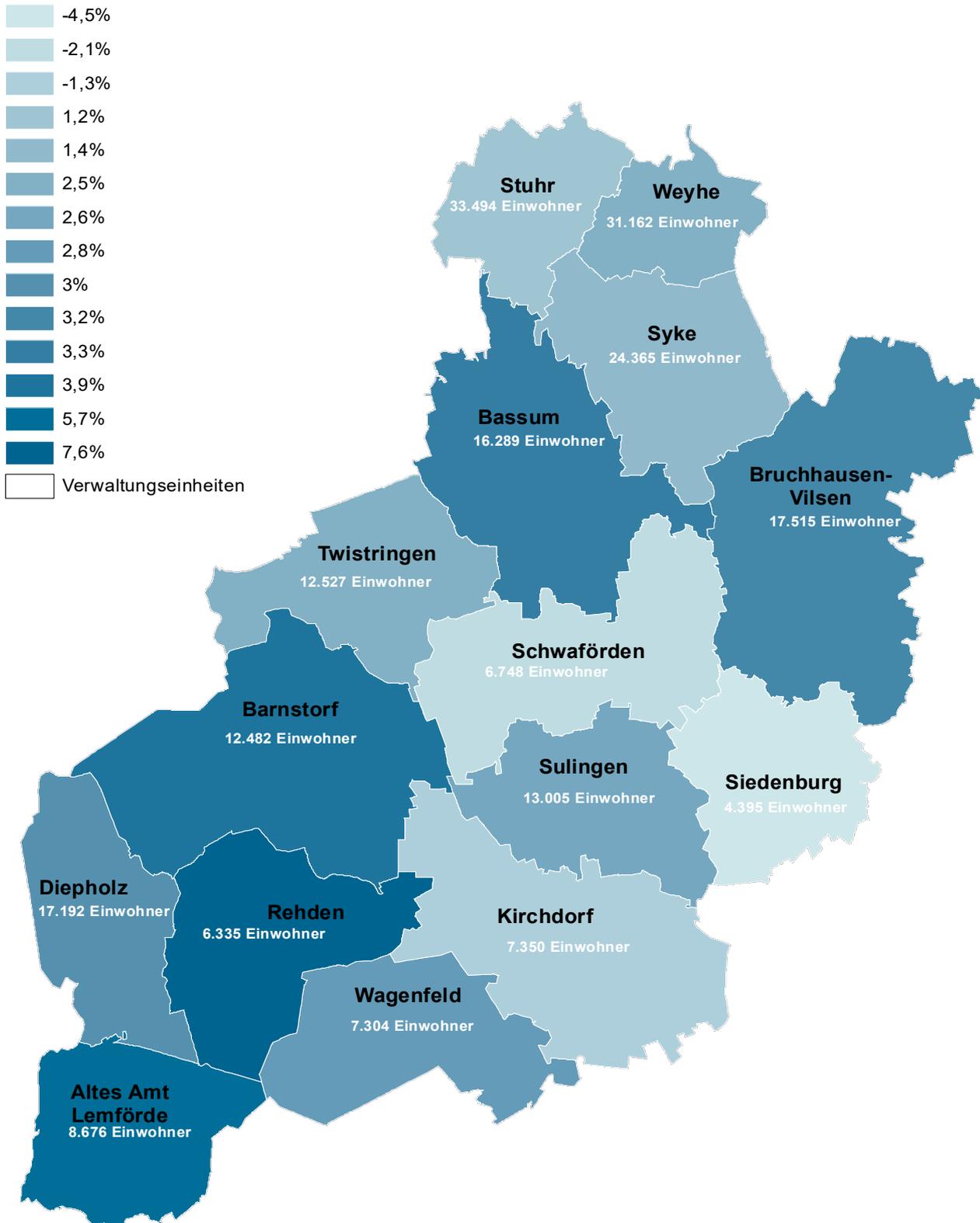
Die Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Diepholz wirkt sich auf verschiedene Bereiche des Pflegesektors aus: Auf der einen Seite steigt die Anzahl von pflegebedürftigen Personen aufgrund einer wachsenden älteren Bevölkerung, da mit zunehmendem Lebensalter das Risiko einer Pflegebedürftigkeit ansteigt. Auf der anderen Seite wird die Versorgung im Pflegebereich häufig von jüngeren Angehörigen bzw. Pflegepersonen übernommen, deren Anteil in der Bevölkerung insgesamt abnimmt. Die Abnahme der Menschen im erwerbsfähigen Alter wirkt sich in einem Rückgang des Arbeitskräftepotenzials in der professionellen Pflege durch Dienste und Einrichtungen sowie einer Verknappung der Zu- und Angehörigen aus, die im häuslichen Umfeld Pflegeleistungen erbringen. Auch andere Faktoren, wie beispielsweise die Haushaltszusammensetzungen nehmen einen Einfluss auf den Pflegebedarf sowie die pflegerische Versorgung im Landkreis.

Die Bevölkerungsentwicklung und ihre demographischen Daten bilden dementsprechend den Grundstein zur weiteren Analyse des Pflegebedarfs sowie für die Betrachtung von zukünftigen Zeiträumen. Aus diesem Grund wird hier zuerst ein Blick auf die Entwicklung der Bevölkerung bis ins Jahr 2021 aufgezeigt, um anhand der statistischen Daten dann im siebten Kapitel auf eine prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2035 einzugehen.

Der Landkreis Diepholz ist in den vergangenen Jahren von einem stetigen Wachstum der Bevölkerung gekennzeichnet. Während im Jahr 2015 noch 213.976 Personen im Landkreis Diepholz lebten, konnten für das Jahr 2021 bereits 218.839 Einwohner gezählt werden. Dies entspricht einem Bevölkerungswachstum von 2,3 %. Selbstverständlich trifft diese positive Entwicklung nicht auf alle Städte, Gemeinden und Samtgemeinden im Landkreis Diepholz gleichermaßen zu. Eine Übersicht über die Entwicklung der einzelnen Verwaltungseinheiten gibt die nachfolgende Abbildung 1. Hier sind die einzelnen Kommunen des Landkreises mit ihrer Einwohnerzahl im Jahr 2021 abgebildet. Die Kontrastierung der Grafik ergibt sich aus dem prozentualen Wachstum der Bevölkerung in den Jahren 2015 bis 2021, sodass Kommunen mit einer hohen prozentualen Steigerung in dunkelblau und Kommunen mit einer Verminderung der Einwohnerzahlen in hellblau dargestellt sind. Die bevölkerungsreichsten Kommunen im Landkreis Diepholz sind mit den Gemeinden Stuhr und Weyhe sowie der Stadt Syke im Nordkreis zu finden, verzeichnen mit 1,2 % bis 2,5 % aber ein eher geringes prozentuales Bevölkerungswachstum in den Jahren 2015 bis 2021. Mit Abstand den höchsten prozentualen Bevölkerungsgewinn verzeichnete dagegen eine Kommune mit vergleichsweise geringen Einwohnerzahlen: Die Samtgemeinde Rehden wuchs um 7,6 % bis ins Jahr 2021. Auch die Samtgemeinde Altes Amt Lemförde konnte in den vergangenen Jahren von einer positiven Bevölkerungsentwicklung von 5,7 % berichten. Eine nachlassende Bevölkerungsentwicklung verzeichneten die Samtgemeinden Kirchdorf mit -1,3 %, Schwaförden mit -2,1 % und Siedenburg mit -4,5 % Rückgang der Einwohnerzahlen. Diese Entwicklungen können unterschiedliche Begründungen haben, wie zum Beispiel die Bereitstellung von bezahlbaren Baugebieten und Wohnungen oder auch mit dem Angebot von Arbeitsplätzen in der unmittelbaren Umgebung zusammenhängen.

Legende

Abb 1: Prozentuale Entwicklung der Bevölkerung in den Verwaltungseinheiten 2015 - 2021 mit Angabe der jeweiligen Einwohnerzahl im Jahr 2021



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 1: Prozentuale Entwicklung der Bevölkerung in den Verwaltungseinheiten 2015-2021 mit Angabe der jeweiligen Einwohnerzahl im Jahr 2021 (Quelle: GIS-Büro Landkreis Diepholz)

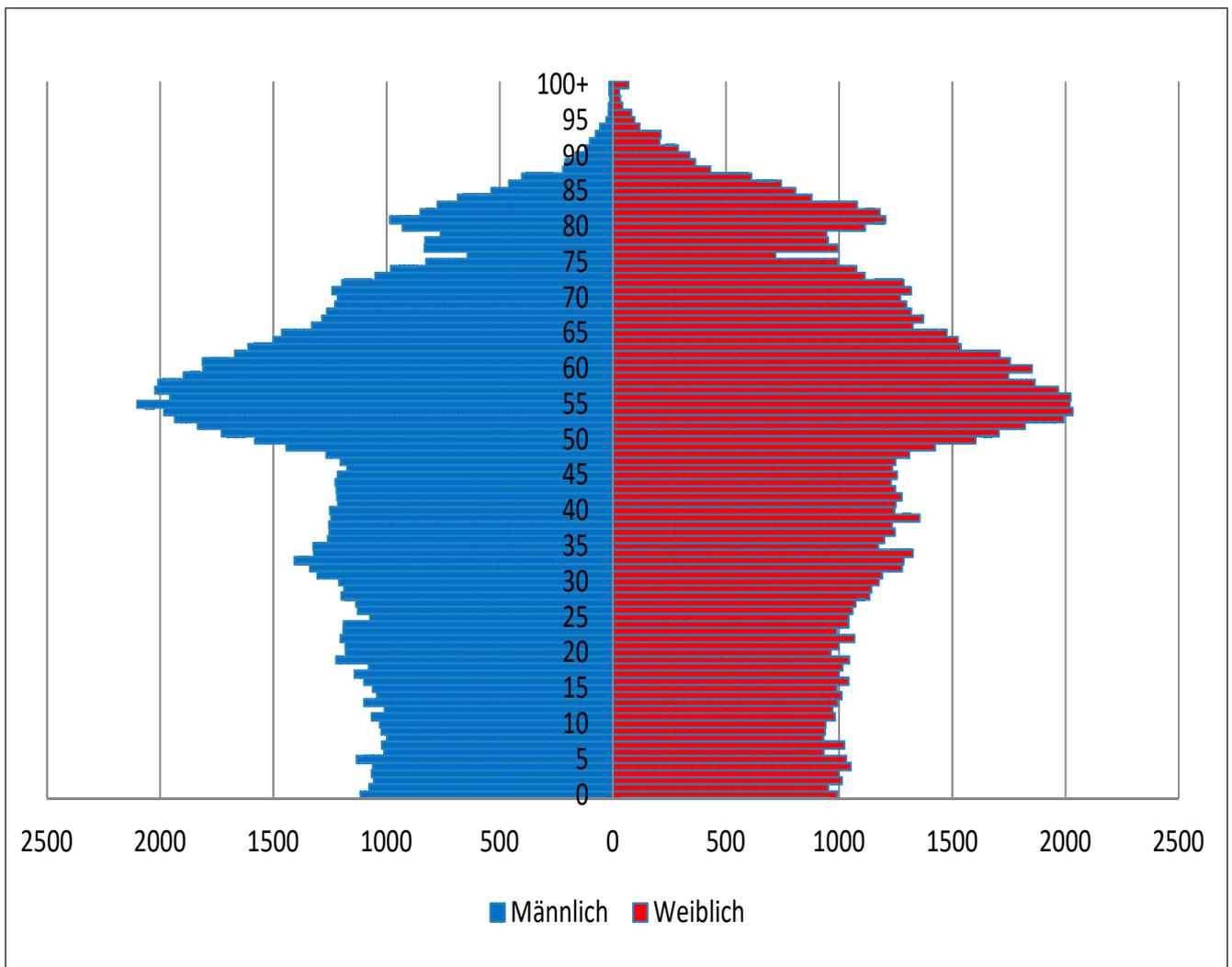


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Landkreis Diepholz 31.12.2021 (Quelle: Eigene Berechnung nach LSN)

Die natürliche Bevölkerungsbewegung, das heißt, die Anzahl der geborenen abzüglich der Anzahl der gestorbenen Personen innerhalb eines Jahres zeigt für den Landkreis Diepholz bereits seit Langem ein Geburtendefizit. Das Geburtendefizit liegt in den letzten Jahren meist bei 600-700 Personen. Dieser Rückgang der Geburtenrate ist auch in der Bevölkerungspyramide in Abbildung 2 ersichtlich. Die natürliche Bevölkerungsbewegung im Landkreis Diepholz ist dementsprechend defizitär, wird aber von den Wanderungsgewinnen in den letzten Jahren aufgefangen.

Seit 2010 kann der Landkreis Diepholz Wanderungsgewinne verbuchen, die insgesamt sehr unterschiedlich ausfallen. Im Jahr 2021 überzog die Anzahl der Zugezogenen die Fortgezogenen um 1.463 Personen. Im Jahr 2019 lag dieser Wert bei 884 und im Jahr 2015 bei 3.745 Personen. Gerade in diesem Bereich lässt sich der Einfluss von außenpolitischen Entscheidungen und Flüchtlingsbewegungen sehr gut nachvollziehen.⁹ Bei einem kurzen Blick auf die Einwohnerstatistik des Jahres 2022 kann festgestellt werden, dass der gesamte Landkreis aufgrund vermehrter Wanderungsgewinne ein Bevölkerungswachstum von 4.024 Personen verzeichnen konnte. Dies entspricht einem prozentualen Wachstum von 1,8 %. Allerdings muss aufgrund der derzeitigen instabilen politischen Lage in der Ukraine für zukünftige Zeiträume davon ausgegangen werden, dass Personen bei einer Stabilisierung der Situation im Heimatland eine Rückkehr

anstreben, sodass die Bevölkerungssteigerung im Jahr 2022 hier nur ein Abbild der derzeitigen Lage ist. Deshalb werden diese Daten im vorliegenden Bericht nicht weiterverfolgt.¹⁰

Von den 213.976 Personen, die im Jahr 2015 im Landkreis Diepholz lebten, waren knapp 22 % älter als 65 Jahre. Für das Jahr 2021 ergab sich eine moderate Steigerung des Anteils der über 65jährigen auf knapp 23 %.¹¹ In der Bevölkerungspyramide für das Jahr 2021 (Abbildung 2) sind die geburtenstarken Jahrgänge erkennbar, die in den kommenden Jahren das Renteneintrittsalter erreichen, die sogenannten „Babyboomer“. Daneben zeichnet sich ein Rückgang der Geburtenrate ab sowie eine Ausdifferenzierung der älteren Bevölkerung.

Im Jahr 2015 waren 12.454 Personen älter als 80 Jahre, was sich bis 2021 auf 16.611 Menschen über 80 Jahren erhöhte. Diese demographischen Auswirkungen markiert auch der Altenquotient für den Landkreis Diepholz. Der Altenquotient zeigt das Verhältnis von 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (das heißt der Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren) zu den Einwohnern im Rentenalter ab 65 Jahren auf. In der Bundesrepublik Deutschland liegt dieser Wert bei 37,3 und für das Land Niedersachsen bei 38,4.¹² Für den gesamten Landkreis Diepholz lag der Altenquotient bei 39,5 im Jahr 2021, wo der Wert im Jahr 2015 noch bei 36,9 lag. Auch das Verhältnis der erwerbsfähigen Bevölkerung zu den Personen im Rentenalter zeigt sich innerhalb der Kommunen des Landkreises Diepholz heterogen. Abbildung 3 bringt die Abstufung des Altenquotienten für den Landkreis Diepholz zur Darstellung: Die Verwaltungseinheiten mit der dunkelsten Blaufärbung hatten hier den höchsten Altenquotienten im Jahr 2021. Die Gemeinde Stuhr hatte im Vergleich zu den anderen Kommunen den mit Abstand höchsten Altenquotienten mit einem Wert von 44,1. Dagegen hatte die Samtgemeinde Rehden den geringsten Altenquotienten: Hier kamen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter nur 32,9 Einwohner, die das Rentenalter bereits erreicht hatten. Ein hoher Altenquotient muss nicht an einen überdurchschnittlich hohen Anteil an älteren Personen in der Kommune geknüpft sein. Häufig ist jedoch der Fall, dass entweder der Anteil der älteren Bevölkerung besonders hoch oder der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung eher niedrig ist. Dazu kann in der Abbildung 3 auch der Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Verwaltungseinheiten abgelesen werden. Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre sowie der Anteil der Hochaltrigen über 80 Jahre. Die Stadt Twistringen hatte demnach an der Gesamtbevölkerung gemessen mit 5,8 % die geringsten Einwohnerzahlen über 80 Jahre. Im Gegensatz dazu lebten die anteilig meisten hochaltrigen Personen mit 9,1 % in der Gemeinde Stuhr. Auch der prozentuale Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre war in der Gemeinde Stuhr mit 24,9 % der Gesamtbevölkerung am höchsten und erklärt somit auch den hohen Altenquotienten in der Kommune. Da in der Gemeinde Stuhr auch ein vergleichsweise hohes Angebot an stationären Pflegeplätzen zu finden ist, kann die Anzahl der Wohnplätze für ältere Menschen in der Kommune zu einer höheren Demographie der Gesamtbevölkerung beitragen.

Neben der Gemeinde Stuhr wiesen die Gemeinde Weyhe (41,11), die Städte Sulingen (41,21) und Syke (39,69) sowie die Samtgemeinden Schwaförden (41,66) und Siedenburg (40,87) im Jahr 2021 ebenfalls einen landkreisweit überdurchschnittlich hohen Altenquotienten sowie recht hohe prozentuale Anteile der älteren Bevölkerung auf.

10 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), LSN Online-Datenbank, 2023)

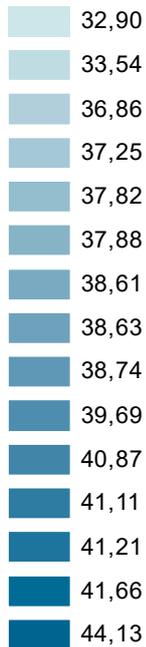
11 Die Einwohnerdaten basieren auf den statistischen Erhebungen des LSN jeweils zum 31.12. eines Jahres.

12 vgl. (Statistikportal, 2023)

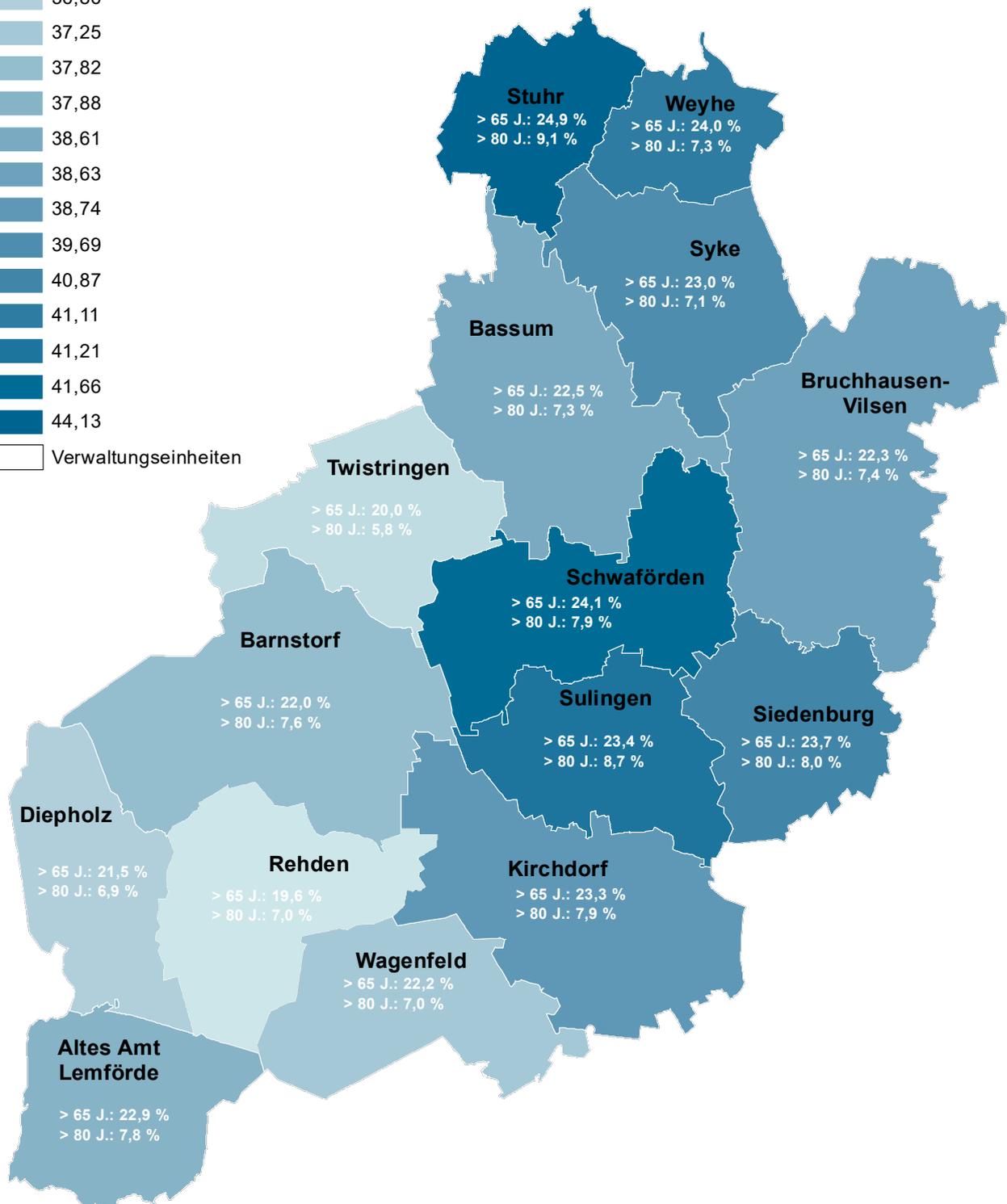
Legende

Abb 3: Altenquotient im Jahr 2021 mit Angabe der prozentualen Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre

Altenquotient 2021



Verwaltungseinheiten



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 3: Altenquotient im Jahr 2021 mit Angabe der prozentualen Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre (Quelle: GIS-Büro)

Die Samtgemeinde Rehden hatte im Vergleich der Kommunen untereinander mit 19,6 % den geringsten Bevölkerungsanteil bei den über 65jährigen, dicht gefolgt von der Stadt Twistringen mit einem Anteil von 20 % bei den über 65jährigen.

Insgesamt stieg das Durchschnittsalter der Einwohner im Landkreis Diepholz in den Jahren 2015 bis 2021 von 45 auf 45,5 Jahre. Die Stadt Bassum (von 45,4 auf 45,2 Jahre) und die Samtgemeinde Rehden (von 43,7 auf 43,4 Jahre) verzeichneten als einzige Kommunen im Landkreis in dieser Zeit eine geringfügige Verjüngung des Durchschnittsalters. In allen anderen Kommunen stieg das Durchschnittsalter der Bevölkerung an, wie in Tabelle 1 abzulesen ist. Von dieser Entwicklung am stärksten betroffen war die Samtgemeinde Schwaförden. Während das Durchschnittsalter im Jahr 2015 noch bei 45,2 Jahren lag, waren die Einwohner der Samtgemeinde im Jahr 2021 durchschnittlich bereits 46,8 Jahre alt. Auch in der Samtgemeinde Siedenburg stieg das Durchschnittsalter von 45 auf 46,5 Jahre. Das insgesamt höchste Durchschnittsalter besaß 2021 die Bevölkerung der Samtgemeinde Kirchdorf mit 46,9 Jahren.

Kommune	Durchschnittsalter 2015	Durchschnittsalter 2021	Entwicklung
Rehden	43,7	43,4	-0,3
Bassum	45,4	45,2	-0,2
Diepholz	43,5	43,5	0
Sulingen	45,2	45,3	0,1
Barnstorf	44,4	44,5	0,1
Wagenfeld	45	45,2	0,2
Twistringen	43,5	43,9	0,4
Bruchhausen-Vilsen	45,2	45,6	0,4
Syke	45	45,7	0,7
Stuhr	45,6	46,4	0,8
Altes Amt Lemförde	45	45,8	0,8
Kirchdorf	46	46,9	0,9
Weyhe	45,3	46,2	0,9
Siedenburg	45	46,5	1,5
Schwaförden	45,2	46,8	1,6

Tabelle 1: Durchschnittsalter 2015 / 2021 in den Kommunen des Landkreises Diepholz (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Im Vergleich zum Landkreis Diepholz stieg das Durchschnittsalter im Land Niedersachsen insgesamt von 2015 bis 2021 von 44,2 auf 44,7 Jahre. Auf Bundesebene lag der Altersdurchschnitt der Bevölkerung im Jahr 2021 bei 44,7 Jahren. Der Landkreis Diepholz weist dementsprechend im Bundes- und Landesdurchschnitt eine ältere Bevölkerung auf. Es lässt sich festhalten, dass der demographische Wandel und die damit einhergehende Alterung der Bevölkerung im Landkreis Diepholz weiter vorangeschritten sind als in anderen Teilen des Landes. Allerdings stellt sich diese Entwicklung, wie aus den dargestellten Ergebnissen ersichtlich ist, auch im Landkreis Diepholz nicht gleichmäßig dar, sondern ist innerhalb der Verwaltungseinheiten sehr unterschiedlich zu betrachten.

3. Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Diepholz 2015-2021

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist von mehreren Faktoren abhängig, die zum einen im gesellschaftlichen und demographischen Wandel begründet liegen und zum anderen durch gesetzliche Rahmenbedingungen beeinflusst werden.

Nachfolgend wird zuerst die pflegerische Entwicklung im Landkreis Diepholz insgesamt betrachtet, bevor die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen und Altersgruppen analysiert wird. Um die große Steigerung der Pflegezahlen im zeitlichen Verlauf deutlich zu machen, werden teilweise auch Zeiträume ab dem Jahr 2001 in den Bericht aufgenommen. Eine nähere Betrachtung erfolgt allerdings nur für die Jahre 2015 bis 2021, um den Rahmen des Berichtes nicht zu sprengen.

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung liegen aufgrund von datenschutzrechtlichen Bedenken seitens des Statistischen Landesamtes keine Zahlen der pflegebedürftigen Personen auf der Städte- und Gemeindeebene vor.

3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im Jahr 2021 erhielten 14.248¹³ Personen im Landkreis Diepholz Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies entspricht seit 2015 einer Steigerung der Pflegebedürftigen um etwa 77,5 % und macht einen Anteil von 6,5 % an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021 aus. Im Vergleich zum Jahr 2001 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen durch den demographischen Wandel und veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen sogar annähernd verdreifacht (siehe Abbildung 4).

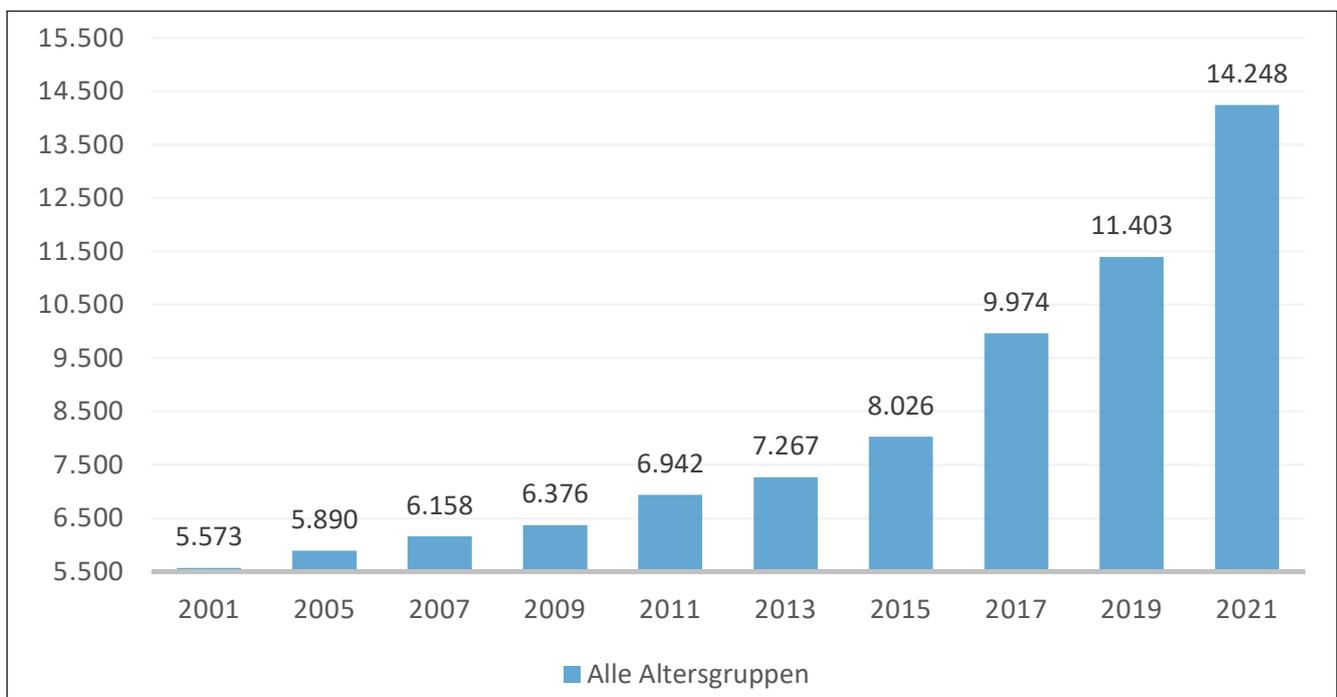


Abbildung 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Landkreis Diepholz 2001-2021 (Quelle: LSN)¹⁴

Eine steigende Lebenserwartung bzw. ein sinkendes Mortalitätsrisiko führt zu einem anwachsenden Anteil der älteren Bevölkerung und somit ebenfalls zu einer höheren Pflegebedürftigkeit innerhalb der Bevölkerung, da das Pflegebedürftigkeitsrisiko mit dem Alter zunimmt.¹⁵ Aufgrund des demographischen Wandels wuchs die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen von 2001 bis ins Jahr 2021, wie in der Abbildung zu erkennen ist. Die Pflegestärkungsgesetze, die in den Jahren 2015 bis 2017 unter anderem mit einem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergingen, wirkten sich dann erstmals in der Pflegestatistik 2017 mit einem sprunghaften Anstieg bis ins Jahr 2021 aus.

¹³ Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ergibt sich aus den Empfängern von Pflegegeld inklusive der Personen in Pflegegrad 1, den Klienten der ambulanten Pflegedienste ohne Kombinationsleistungen sowie den Bewohnern der stationären Pflegeeinrichtungen. Nicht enthalten sind die Personen der Tagespflegeeinrichtungen sowie der Kurzzeitpflege, da diese in der Anzahl der Pflegegeld-Empfänger bereits inkludiert sind.

¹⁴ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

¹⁵ vgl. (Bahnsen, Dr. Lewe, 2022, S. 2)

Beim Vergleich der Daten aus dem Jahr 2015 mit der Statistik aus dem Jahr 2021 ist daher stets zu beachten, dass eine genaue Gegenüberstellung der Zahlen nur bedingt möglich ist. Der geänderte Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit einhergehend das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind Gründe dafür, dass auch Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz als pflegebedürftig eingestuft werden, was zu dem hohen Anstieg der Pflegezahlen bis zum Jahr 2021 führt.

Ebenfalls erkennbar ist ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen ausgehend vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2021 um fast 25 %. In einer Pressemitteilung des Landesamtes für Statistik Niedersachsen aus dem Jahr 2023 wird diese Konstellation der höheren Personenanzahl in Pflegegrad 1 ebenfalls beschrieben: Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 habe sich demnach in ganz Niedersachsen in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt.¹⁶

3.2 Entwicklung des Pflegebedarfs nach Altersgruppen und Geschlecht¹⁷

Lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt eines Jungen im Jahr 1990 noch bei 72,1 Jahren, ist die Lebenserwartung bis zum Jahr 2020 auf 78,6 Jahre gestiegen. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen stieg im selben Zeitraum von 78,6 auf 83,4 Jahre.¹⁸ Die Lebenserwartungen von Frauen und Männern in Deutschland glichen sich in den vergangenen Jahren aneinander an. Eine höhere Lebenserwartung der Frauen ist jedoch immer noch zu beobachten, was davon ableitend auch zu einem höheren Bevölkerungsanteil der Frauen im Alter führt. Im Jahr 2021 waren 54,5 % der über 60jährigen im Landkreis Diepholz weiblich. Bei den über 80jährigen bestand der Anteil der Frauen aus knapp 60 % und steigerte sich bei den über 90jährigen Bewohnern des Landkreises auf 70,6 %.¹⁹ Dieser Überhang der weiblichen Bevölkerung in der demographischen Entwicklung wird auch in der Pflegestatistik deutlich. Der Anteil der Frauen an allen Pflegebedürftigen im Jahr 2021 betrug insgesamt 62,1%.²⁰ Während bei den jüngsten Pflegebedürftigen unter 15 Jahren der Anteil der Jungen dominierte, war das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Pflegebedürftigen im Alter von 15 bis 70 Jahren ausgewogen. Ab dem 70. Lebensjahr stieg der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen insgesamt und lag bei den 85-90jährigen bereits bei 70 %. Der Anteil der Männer an den Pflegebedürftigen über 95 Jahren lag dann nur noch bei etwa 20 %.²¹ Dieser Umstand resultiert aus der dargestellten steigenden Lebenserwartung der Frauen, die sich durch den demographischen Wandel weiterhin erhöht.

Auch bei der Entwicklung des Pflegebedarfs innerhalb der einzelnen Altersgruppen zeigen sich die Auswirkungen des demographischen Wandels (siehe dazu Abbildung 5).

16 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik Niedersachsen, 2023)

17 In der Bevölkerungs- und Pflegestatistik des Landes Niedersachsen werden Personen, die sich keinem Geschlecht zuordnen können, gleichmäßig auf die Geschlechter männlich und weiblich aufgeteilt.

18 vgl. (Destatis, 2023)

19 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), LSN Online-Datenbank, 2023)

20 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

21 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

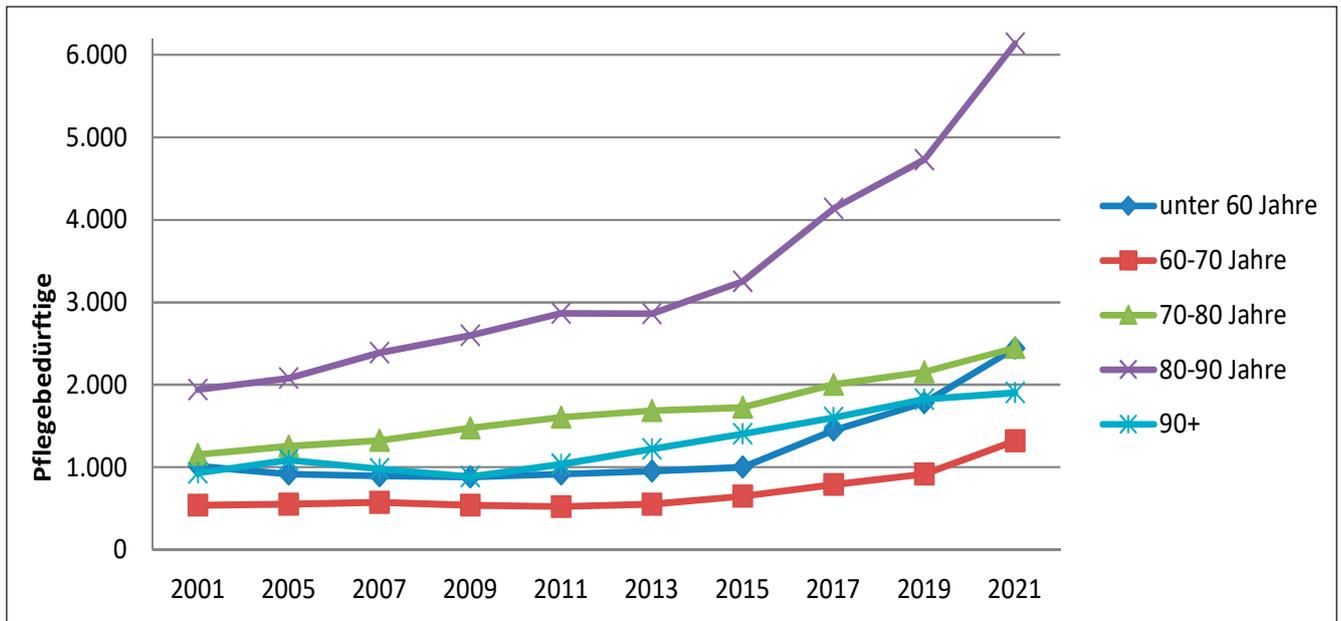


Abbildung 5: Pflegebedürftige Landkreis Diepholz 2001-2021 nach Altersgruppen
(Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Die Anzahl der Bevölkerung im hohen Alter wächst und somit auch die Anzahl der Pflegebedürftigen. Ausgehend vom Jahr 2001 mit 1.939 Pflegebedürftigen zwischen 80 und 90 Jahren setzte sich das Wachstum mit 6.137 Pflegebedürftigen im Jahr 2021 in derselben Altersklasse fort. Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung lag in der Altersgruppe der 80- bis 90-jährigen bei 42,4%. In allen Altersgruppen konnte ein überproportionales Wachstum verzeichnet werden.²² Bei den Hochaltrigen über 90 Jahre wuchs die Anzahl der Pflegebedürftigen von 928 auf 1.823 Personen, was im Jahr 2021 dann einen Anteil von 88,3 % an der Gesamtbevölkerung in der Altersgruppe ausmachte. Demgegenüber hatte die Altersgruppe der 70- bis 80-jährigen Pflegebedürftigen einen Anteil von 12,1 % an der Gesamtbevölkerung und wuchs im dargestellten Zeitraum um 1.294 Pflegebedürftige auf 2.448 Personen. Die niedrigste Anzahl Pflegebedürftiger in den dargestellten Alterskohorten nahmen die Personen zwischen 60 und 70 Jahren ein. In den Jahren von 2001 bis 2021 wurde jedoch auch hier eine Steigerung der Pflegezahlen um 145 % deutlich. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung lag in der Altersspanne 60 bis 70 im Jahr 2021 bei 4,4 %.

Der geringste Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung war mit 1,6 % erwartungsgemäß bei den unter 60jährigen zu finden. Allerdings zeigte sich im Zeitverlauf ebenfalls eine Steigerung der Pflegezahlen in den vergangenen Jahren. Vor allem in der Altersgruppe der unter 60jährigen sind auf der obigen Abbildung die Auswirkungen der politischen Änderungen zu sehen, die sich durch den signifikanten Anstieg der Pflegezahlen zwischen den Jahren 2015 und 2017 zeigen. Dieser Sprung resultiert aus der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Anerkennung von alltagsbeeinträchtigenden Erkrankungen für die Einstufung in einen Pflegegrad.

22 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023); eigene Berechnungen

3.3 Entwicklung des Pflegebedarfs nach Leistungsart und Pflegestufe / - grad

Innerhalb der Pflege werden verschiedene Versorgungsformen unterschieden. Diese werden in Kapitel 4 jeweils näher dargestellt. Im Folgenden wird ein Blick auf die Gesamtheit der in Anspruch genommenen Leistungen geworfen, um das Verhältnis der Versorgungsformen zueinander in den Fokus zu rücken, bevor auch die Verteilung der Pflegegrade analysiert werden kann.

Im Vergleich der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in Deutschland wird von drei Viertel der Pflegebedürftigen die häusliche Pflege in Anspruch genommen.²³ Dazu zählen Leistungen der Pflegedienste und die Versorgung von Personen durch An- oder Zugehörige. Im Landkreis Diepholz wird eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit sogar noch häufiger in Anspruch genommen. Wie in Tabelle 2 zu erkennen ist, lag der Anteil ambulanter Leistungen hier im Jahr 2021 bei etwa 86 %²⁴.

Im Rahmen ihres Leistungsanspruchs in der Pflegeversicherung haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege die Möglichkeit, eine Kombinationsleistung in Anspruch zu nehmen. Dies bedeutet, dass neben Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst auch anteilig Pflegegeld bezogen wird. Personen, die eine solche Kombinationsleistung beziehen, werden in der Methodik der Pflegestatistik des Landes der Versorgungsform „Pflegedienst“ zugeordnet. Aus diesem Grund sind in der Kategorie „Pflegegeld / Angehörigenpflege“ nur die Pflegebedürftigen zu finden, die ausschließlich durch ihre An- und Zugehörigen versorgt werden. In Tabelle 2 ist das Verhältnis der Leistungsformen zueinander im zeitlichen Verlauf erkennbar. Zudem wird deutlich, welcher Anteil an Leistungen insgesamt in Anspruch genommen wird.²⁵

Die stationäre Leistung in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz ist in den vergangenen Jahren sowohl nach absoluten Zahlen als auch nach prozentualen Anteilen rückläufig, was zu einem großen Teil mit den fehlenden Fachkräften in den Einrichtungen und einem steigenden Anteil an Pflege-Wohngemeinschaften zusammenhängt.²⁶ Der Anteil der stationären Pflege sank in den Jahren 2015 bis 2021 von 27 % aller Versorgungsleistungen auf 13,4 %, was zusätzlich auch in einer großen Steigerung des Anteils der Angehörigenpflege²⁷ begründet liegt. Die Angehörigenpflege wuchs im benannten Zeitraum von 40,9 % auf 59,6 % aller pflegerischen Versorgungsleistungen. Die Gründe für den stetigen Anstieg der Angehörigenpflege sind zum einen die schon vorgestellten veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen. Zum anderen ist die Anzahl der Personen in Pflegegrad 1 gestiegen und wird zu diesem häuslichen Bereich der Pflegeleistungen hinzugezählt. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten nach derzeitiger Gesetzeslage kein Pflegegeld, sie können jedoch landesrechtlich anerkannte Angebote (Angebote zur Unterstützung im Alltag – AZUA) zur Entlastung oder Betreuung nutzen.

23 vgl. (Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber Pflege, 2023, S. 52)

24 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

25 Die Gesamtheit der in Anspruch genommenen Leistungen übertrifft die Anzahl der Pflegebedürftigen, aufgrund der Doppelung von Leistungen der häuslichen Pflege mit der Kurzzeitpflege und der Tagespflege.

26 Zu den Pflege-Wohngemeinschaften gibt es keine valide Datenbasis, da diese im Rahmen der Pflegestatistik nicht abgefragt und somit vermutlich größtenteils im Bereich der Leistungen der Pflegedienste zu verorten sind.

27 Die Angehörigenpflege setzt sich aus den Beziehern des Pflegegeldes und den Personen mit Pflegegrad 1 zusammen, die landesrechtlich anerkannte Angebote in Anspruch nehmen.

Pflegebedürftige Landkreis Diepholz								
Leistungsart	2015		2017		2019		2021	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Pflegeheim	2.320	27%	2.313	21,6%	2.233	18,2%	2.029	13,4%
Pflegedienst	2.186	25,4%	2.561	23,9%	3.026	24,6%	3.213	21,3%
Angehörigenpflege	3.520	40,9%	5.100	47,6%	6.144	50%	9.006 ²⁸	59,6%
Tagespflege	485	5,6%	653	6,1%	807	6,6%	777	5,1%
Kurzzeitpflege	90	1%	93	0,9%	66	0,5%	94	0,6%

*Tabelle 2: Entwicklung der Leistungsformen in der Pflegeversicherung
(Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)*

Neben den Leistungen der Angehörigenpflege stiegen in den vergangenen Jahren auch die Bezieher von Angeboten der Pflegedienste von 2.186 Personen auf 3.213 Pflegebedürftige im Jahr 2021. Der Wunsch vieler Personen, in der eigenen Häuslichkeit alt zu werden, wird hier teilweise mit Pflege-Wohngemeinschaften gekoppelt. In den vergangenen Jahren verzeichnet der Landkreis Diepholz daher auch einen Zuwachs an Pflegediensten, was detailliert in Kapitel 4 vorgestellt wird.

Neben der häuslichen Pflege können die Pflegeleistungen auch für die Versorgung in der Tagespflege eingesetzt werden. Bis zum Jahr 2019 verzeichnete der sogenannte teilstationäre Sektor im Landkreis Diepholz einen guten Zuwachs. Von 2019 bis zum Jahr 2021 sinkt jedoch die Anzahl der Klienten in den Tagespflegen auf 777 Klienten, was zu diesem Zeitpunkt vermutlich zu einem gewissen Teil auch der Pandemielage zum Erhebungszeitpunkt zuzuschreiben ist. Im Bereich der Kurzzeitpflege kann dagegen nach einem Knick im Jahr 2019 eine Erhöhung der Klienten in der Kurzzeitpflege festgehalten werden.

Im Jahr 2015 wurden noch drei Pflegestufen für die Einteilung von Pflegebedürftigkeit verwendet, die seit dem 1. Januar 2017 durch fünf neue Pflegegrade (PG) abgelöst wurden. Die Begutachtung durch das Begutachtungsassessment (NBA) orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigung und wird gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität“, „geistige und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung“ und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ analysiert. Die Aufteilung der Pflegegrade sieht dann folgendermaßen aus:

- PG 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung.

Da die Intensität des Pflegebedarfs deshalb nun in fünf Pflegegrade unterteilt wird, soll im Folgenden die Entwicklung seit 2017 in diesen fünf Pflegegraden dargestellt werden. Eine Gegenüberstellung zu den Pflegestufen im Jahr 2015 wird als nicht sinnvoll erachtet. Auch der Verlauf der Inanspruchnahme von 2017

²⁸ Im Bereich Pflegegeld 2021 sind die Leistungen Pflegegrad 1 inkludiert.

bis 2019 in den Pflegegraden ist von den Pflegestärkungsgesetzen gezeichnet und dementsprechend nur bedingt aussagekräftig. Beispielsweise wurden im Jahr 2017 alle Fälle, die damals in Pflegestufe 1 eingruppiert waren, direkt in den Pflegegrad 2 überführt. Dies ist ursächlich für eine geringe Anzahl von Personen in Pflegegrad 1 im Jahr 2017.

In der aktuellsten Pflegestatistik 2021 werden nun auch die Empfänger von landesrechtlich anerkannten Angeboten aufgeführt, sodass die Anzahl der Personen in Pflegegrad 1 von 2019 bis 2021 von 159 auf 1.798 Personen stieg. Aus diesem Grund verändern sich hier auch die Anteile der Pflegegrade zueinander und können für eine Aussagekraft der Pflegeintensität im Wandel der Zeit nicht valide herangezogen werden. Bei der Betrachtung der absoluten Zahlen ist jedoch auffällig, dass die Anzahl der Personen in Pflegegrad 5 in den letzten Jahren rückläufig ist. Ausgehend vom Jahr 2017 sank die Anzahl der Personen in Pflegegrad 5 von 741 auf 656 Personen. In allen anderen Pflegegraden kann ein Wachstum verzeichnet werden. Die Pflegegrade 2 und 3 stiegen in diesen Jahren um 33,4 % bzw. 32,7 % an. In Pflegegrad 4 erhielten im Jahr 2021 8,5 % mehr Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung als im Jahr 2017. Die geringeren Zahlen in den höheren Pflegegraden können verschiedene Ursachen haben. Ein Grund liegt vermutlich, wie auch bei der Steigerung des Pflegegrades 1, in der Umstellung des Pflegesystems. Bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade wurden die Personen tendenziell höher eingruppiert, um eine Versorgung auf jeden Fall sicherzustellen. Eine Neueinstufung in Pflegegrad 5 könnte allerdings größere Hürden mit sich bringen. Eine andere Tatsache, die zu einem Abfall von Empfängern in Pflegegrad 5 führen könnte, ist die Begutachtung des MDK auf Aktenlage während der Pandemie. Eventuell könnte eine hohe Einstufung mit größeren Schwierigkeiten verbunden gewesen sein.

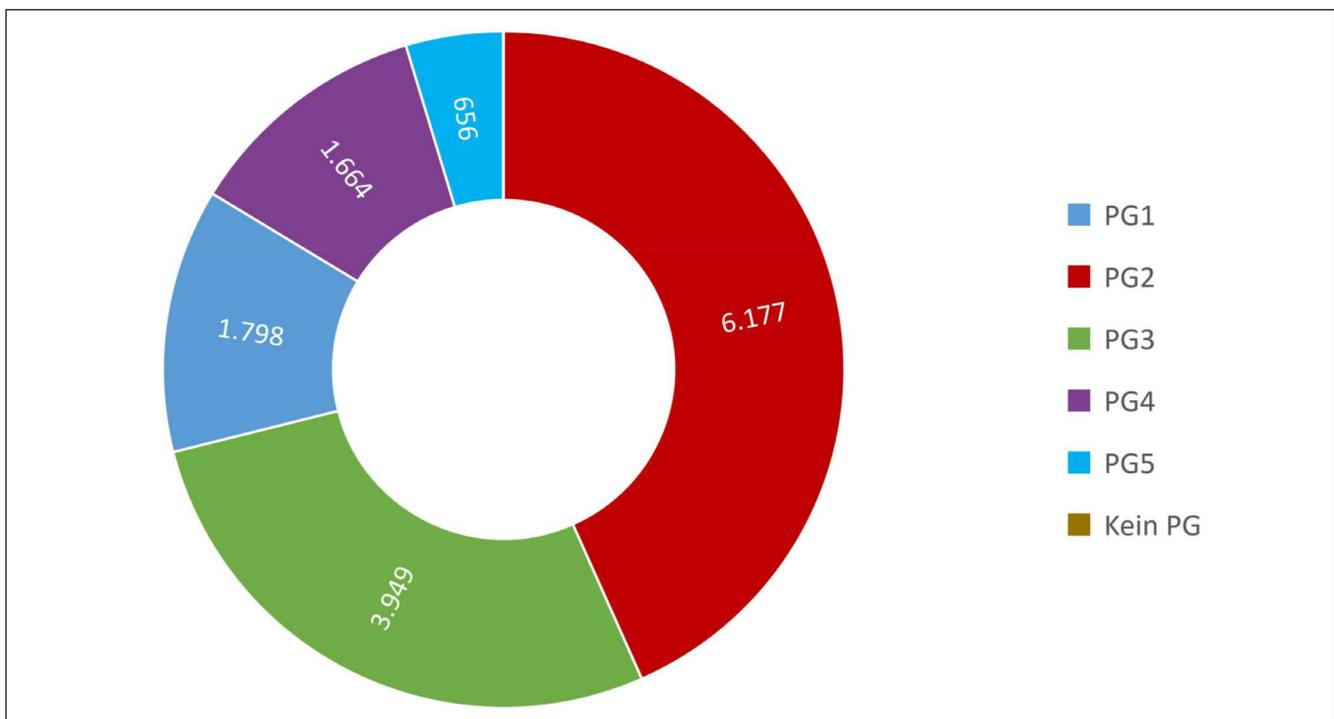


Abbildung 6: Verteilung aller Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegegrade - Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: LSN)

In Niedersachsen waren die meisten Pflegebedürftigen dem Pflegegrad 2 zugeordnet.²⁹ Wie in Abbildung 6 erkennbar, war dies mit 6.177 Personen in Pflegegrad 2 im Jahr 2021 auch im Landkreis Diepholz der Fall. Der Pflegegrad 2 hatte einen Anteil von 43 % aller Pflegebedürftigen. Knapp 28 % der Personen mit Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung erhielten einen Pflegegrad 3 (3.949 Personen). Die Anzahl der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 1 mit 1.798 Personen und 4 mit 1.664 waren im Jahr

29 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik Niedersachsen, 2023)

2021 beinahe ausgeglichen. Leistungen des Pflegegrads 5 wurden von 656 Personen in Anspruch genommen (4,6 %). In der Pflegestatistik 2021 wurde für 4 Personen die Angabe gemacht, dass (noch) kein Pflegegrad vorhanden sei.³⁰

Die Anteile der Pflegegrade in den einzelnen Altersgruppen der Pflegebedürftigen spiegeln die obige Darstellung im Jahr 2021 bis zu einem Alter von 85 Jahren wider. Ab 85 Jahren sank der Anteil der Personen in Pflegegrad 1 von 476 auf 354 Pflegebedürftige, um dann im Alter von über 95 Jahre auf 7 Personen abzufallen, während der Anteil der Personen in Pflegegrad 2 von 309 auf ebenfalls 354 Pflegebedürftige stieg. In der Altersgruppe der Hochaltrigen über 95 Jahren dominierte der Pflegegrad 3 mit 193 Empfängern von Pflegeleistungen. Dicht gefolgt von Pflegegrad 2 und 4 mit 113 und 103 Pflegebedürftigen. Es wird hier also insgesamt eine Erhöhung des Pflegerisikos und der Pflegeintensität mit höherem Lebensalter deutlich.

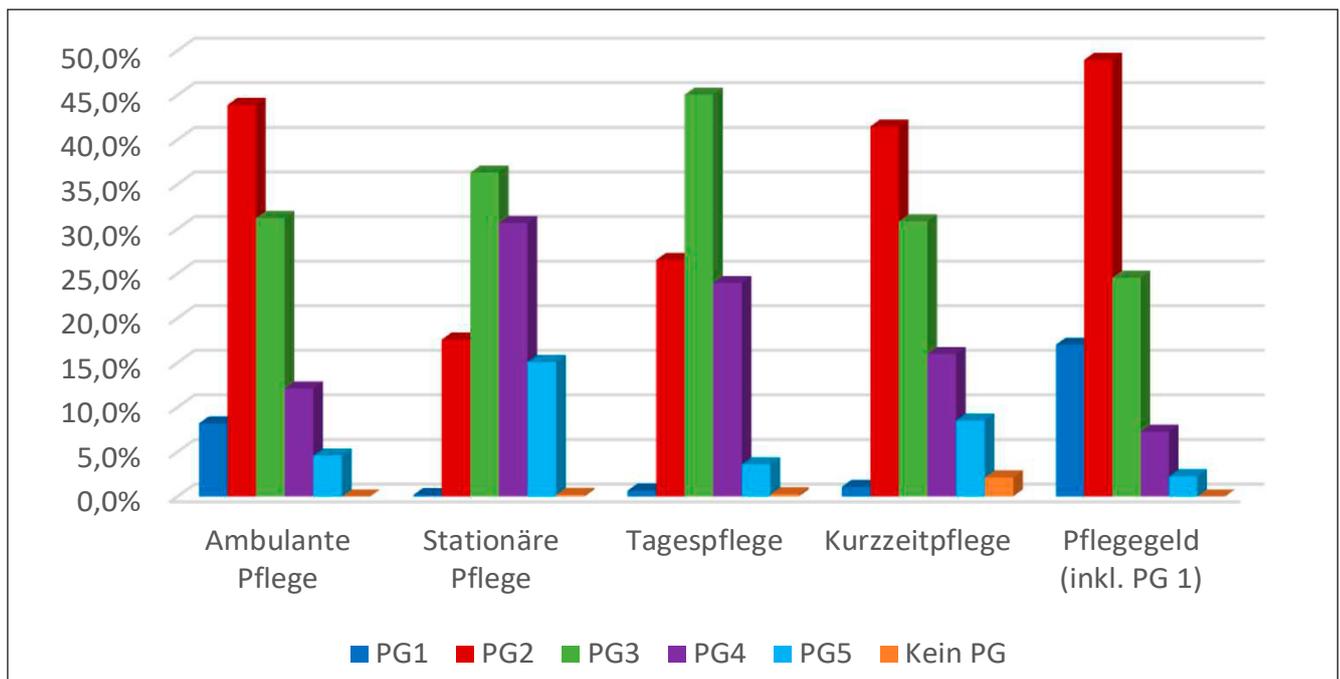


Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der Pflegegrade in den einzelnen Versorgungsbereichen (Quelle: LSN)

Die Verteilung der Pflegegrade stellt sich über die im vorherigen Abschnitt dargestellten Versorgungsformen nicht einheitlich dar. Abbildung 7 zeigt, welche Pflegegrade in den einzelnen Versorgungsformen anzutreffen sind. Es wird deutlich, dass die verschiedenen Bedarfe in den Pflegegraden zu unterschiedlichen Versorgungslösungen führen. So wurden die ambulante Pflege, die Angehörigenpflege und die Kurzzeitpflege vor allem durch Personen mit dem Pflegegrad 2 belegt. In der Tagespflege und im stationären Sektor stellten Pflegebedürftige des Pflegegrads 3 den höchsten Anteil.

Auch der Pflegegrad 4 stellte einen großen Anteil im stationären und teilstationären Bereich, wobei in den Tagespflegen die Klienten des Pflegegrades 2 mit 206 (26,5 %) zu 186 Personen in Pflegegrad 4 (23,9 %) noch ein wenig stärker vertreten waren. Obwohl die Personen in Pflegegrad 5 nur 15,1% der versorgten Personen in den Pflegeheimen umfassten, war dies doch fast die Hälfte (46,6%) aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5. Auch im Pflegegrad 5 wurden 203 Personen nur durch ihre Angehörigen in der Häuslichkeit versorgt.³¹ Bei 147 Personen des Pflegegrades 5 unterstützte der ambulante Pflegedienst in der Häuslichkeit.

³⁰ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

³¹ Es ist nicht nachweisbar, wie groß der Anteil an sogenannten 24 Stunden Kräften in der Angehörigenpflege ist. Aus diesem Grund muss das Thema in diesem Bericht ausgeklammert werden. Es ist aber anzunehmen, dass gerade im Bereich der höheren Bedarfe in den Pflegegraden 4 und 5 des Öfteren eine zusätzliche Hilfe aus dem Ausland in den Häusern der Pflegebedürftigen untergebracht ist.

3.4 Anzahl von Menschen mit einer Demenzerkrankung

Innerhalb der Pflege sind Demenzerkrankungen mit vielfachen Anforderungen und Bedürfnissen verbunden. Dies liegt nicht nur an den Gedächtnisstörungen, mit denen die Demenz (von lat. dementia = weg vom Geist / ohne Geist) verbunden ist. Vielmehr kommt es im Verlauf einer Demenzerkrankung auch zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens sowie der Orientierung.³² Pflegeeinrichtungen benötigen bestimmte räumliche und inhaltliche Voraussetzungen, um diesem Krankheitsbild gerecht werden zu können.

Nach Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. leben heute etwa 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung in Deutschland. Rund zwei Drittel dieser Personen werden durch An- oder Zugehörige in der eigenen häuslichen Umgebung versorgt. Durchschnittlich erkranken in jedem Jahr ca. 400.000 Menschen neu an Demenz, von denen bei etwa 60 % die Demenz vom Typ Alzheimer diagnostiziert wird. Bis zum Jahr 2050 geht die Deutsche Alzheimer Gesellschaft von einer Steigerung der Demenzerkrankungen von bis zu 35,7 % aus.³³

Gesicherte Daten und Statistiken zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen werden nicht erhoben und können dementsprechend auch nicht ausgewertet werden. Aus diesem Grund wird mit Prävalenzraten gerechnet, die auch international für die Schätzung von Demenzerkrankungen herangezogen werden. Demenzielle Erkrankungen gelten als eine der zentralen Alterserkrankungen und sind deshalb in ihrer Häufigkeit an das jeweilige Lebensalter gekoppelt. Für das Jahr 2018 wird im Landespflegebericht von etwa 170.000 Personen mit einer Demenzerkrankung in Niedersachsen und 4.546 Personen im Landkreis Diepholz berichtet.³⁴ Seit diesem Zeitpunkt stiegen die Prävalenzraten für Demenzerkrankungen allerdings an. Die aktuellsten Prävalenzraten wurden von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. herausgegeben und thematisieren auch Personen unter 60 Jahren mit einer Prävalenzrate von insgesamt 0,21 %.³⁵ Obwohl diese Rate gemessen an der Anzahl der gesamten Demenzerkrankungen sehr gering ausfällt, ist eine Versorgung und Diagnose jüngerer Personen mit Demenz mit Komplikationen verbunden, da die meisten Unterstützungsleistungen nicht auf jüngere Pflegebedürftige ausgerichtet sind.

Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit dem Alter an. In Tabelle 3 ist erkennbar, wie die Prävalenzraten über die verschiedenen Altersgruppen ansteigen und wie viele demenzerkrankte Personen im Landkreis Diepholz im Jahr 2021 auf dieser Basis geschätzt lebten. Auch zeigt die Prävalenzrate, dass Frauen häufiger an einer Demenz erkranken als Männer. Für den Landkreis Diepholz kann eine Anzahl von 4.849 demenzkranken Personen im Jahr 2021 geschätzt werden. 64,3 % der Personen mit einer Demenzerkrankung sind weiblich. Ab einem Alter von 80 Jahren steigt das Risiko für eine Demenz und dementsprechend auch die Anzahl der Personen mit einer Demenzerkrankung sprunghaft an, wie in Tabelle 3 zu erkennen ist.

32 vgl. (Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber Demenz, 2023)

33 vgl. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Homepage, 2023)

34 vgl. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 32)

35 vgl. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, 2022)

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate WHO Global Status Report 2021 (%)			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter im Landkreis Diepholz 2021		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
40-59	0,19	0,22	0,21	60	69	129
60-64	0,86	0,99	0,93	72	83	155
65-69	1,65	2,02	1,85	108	137	246
70-74	3,27	4,19	3,79	186	254	440
75-79	6,55	8,45	7,67	255	389	644
80-84	12,20	15,64	14,35	516	853	1.369
85-89	19,07	24,98	22,96	349	739	1.088
90+	29,07	39,05	36,32	184	594	778
Gesamt				1.731	3.118	4.849

Tabelle 3: Geschätzte Anzahl Demenzerkrankungen im Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: Eigene Berechnungen nach WHO Global Status Report 2021)

Aufgrund des demographischen Wandels wird die Bevölkerung insgesamt älter, was dazu führt, dass altersbedingte Erkrankungen wie Demenz auch in Zukunft ansteigen. Aufgrund der vielfältigen Symptome einer Demenz, wie beispielsweise der „Hinlauf-Tendenz“³⁶ ist die Versorgung durch An- und Zugehörige gerade im fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung kaum möglich. Solange eine Pflege in der Häuslichkeit durchgeführt werden kann, wird häufig zusätzlich die Tagespflege an mehreren Tagen in der Woche als Entlastung in Anspruch genommen. Allerdings sind nicht alle Tagespflegen gleichermaßen auf die Versorgung von Personen mit einer Demenzerkrankung ausgerichtet.

Teilweise stoßen auch stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Versorgung der Betroffenen an ihre Grenzen, was zum einen an fehlenden Fachkräften liegt, zum anderen jedoch auch aus der Gestaltung der Einrichtung oder ihrer Außenanlagen resultiert. Aufgrund der vielfältigen Auswirkungen einer Demenzerkrankung können Betroffene vor allem in den späteren Verläufen der Erkrankung selten in einer normalen Pflegestation untergebracht werden. Im Landkreis Diepholz haben sich zwei Pflegeeinrichtungen auf Personen mit einer Demenzerkrankung spezialisiert. Diese Einrichtungen haben ihr Konzept und die Gestaltung gänzlich auf die Versorgung und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet. Weitere stationäre Pflegeeinrichtungen haben bestimmte geschützte Bereiche, in denen diese besondere Personengruppe versorgt wird. In regulären Pflegeeinrichtungen werden Demenzerkrankte häufig in den höheren Stockwerken untergebracht, um das Risiko des sich Verlaufs zu minimieren.

Bis zu einem gewissen Stadium kann eine Versorgung von Menschen mit einer Demenzerkrankung auch in Wohngemeinschaften gelingen. Ob und in welchem Ausmaß es im Landkreis Diepholz spezielle Wohngemeinschaften gibt bzw. wie diese ausgestaltet sind, kann hier aufgrund der spärlichen Datenbasis allerdings nicht weiter ausgeführt werden.

Um den vielfältigen Anforderungen an die Versorgungslandschaft im Bereich der Demenzerkrankungen gerecht zu werden, sind im Landkreis verschiedene Strukturen vorhanden. Das Beratungsnetzwerk der Senioren- und Pflegestützpunkte (siehe dazu auch Kapitel 4.8) kann Betroffenen und Angehörigen bei der Suche nach der geeigneten Versorgungssituation behilflich sein. Eine dieser Beratungsstellen ist dabei für die Stadt Syke und die Gemeinden Weyhe und Stuhr als regionale Alzheimer Gesellschaft qualifiziert. Ebenfalls im Nordkreis des Landkreises ist aktuell das Projekt der lokalen Allianz für Menschen mit Demenz, das „Demenz-Netzwerk Stuhr-Weyhe-Syke“ verortet, welches sich mit der Versorgungssituation

36 In früheren Berichten auch als „Weglauf-Tendenz“ bezeichnet – für den Erkrankten selbst besteht ein Anlass zum Verlassen des aktuellen Ortes, weshalb eher von einer „Hinlauf-Tendenz“ gesprochen werden muss.

vor Ort befasst. Verschiedene Akteure engagieren sich gemeinsam für bessere Unterstützungsstrukturen von demenzkranken Personen.

Über den gesamten Landkreis erstreckt sich die Tätigkeit der Pflegekonferenz (siehe Kapitel 8). Hier befasst sich ein Arbeitskreis ebenfalls mit den verschiedenen Herausforderungen der Demenzerkrankung. Erste Handlung dieses Arbeitskreises, der sich im Sommer 2022 gegründet hat, war eine Abfrage zur Beratungssituation im Landkreis Diepholz. Als Resultat aus dieser Sondierung wurde ein Fachtag Demenz im Oktober 2023 gemeinsam mit dem Demenz-Netzwerk organisiert. Der Fachtag sollte beruflich oder ehrenamtlich mit der Erkrankung Demenz verbundene Menschen ansprechen, da in der Befragung deutlich wurde, wie wenig die vorhandenen Strukturen vor Ort im Flächenlandkreis Diepholz insgesamt bekannt sind.

4. Pflegerische Versorgungslandschaft und Inanspruchnahme

Der Eintritt von Pflege ist mit verschiedenen Herausforderungen verbunden, die für jede Person individuelle Veränderungen mit sich bringen können. Über die Pflegeversicherung können Angebote in Anspruch genommen werden, die eine Versorgung sicherstellen sollen. Ein erster Überblick über einige Versorgungsleistungen wurde bereits in Kapitel 3.3 gegeben. Im Folgenden sollen die einzelnen Unterstützungsleistungen innerhalb der Pflege noch einmal näher betrachtet werden. Neben der bereits vorgestellten Versorgung der Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige, den ambulanten Pflegediensten, den stationären Pflegeeinrichtungen, der Kurzzeitpflege und der Tagespflege werden weiterhin noch verschiedene andere Angebote der Pflege vorgestellt, die in der Pflegeversicherung bislang keine Berücksichtigung finden. Dazu gehören der medizinische Bereich mit den Krankenhäusern, Wohnangebote sowie Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.

4.1 Pflege durch An- und Zugehörige

Im Ratgeber Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit heißt es: „Pflegebedürftige sollen selbst darüber entscheiden können, wie und von wem sie gepflegt werden. Die Pflegeversicherung unterstützt auch, wenn sich Betroffene dafür entscheiden, statt von einem ambulanten Pflegedienst von Angehörigen, Freunden oder anderen ehrenamtlich Tätigen versorgt zu werden.“³⁷ Diese Unterstützung liegt in der Zahlung des Pflegegeldes, das ab Pflegegrad 2 bezogen werden kann. Pflegenden An- und Zugehörige stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar.

Obwohl in Pflegegrad 1 kein Pflegegeld ausgezahlt wird, werden diese Personen ebenfalls der Angehörigenpflege zugeordnet und machen hier im Jahr 2021 einen Anteil von 17 % aus. Im betreffenden Jahr konnten 9.006 Pflegebedürftige insgesamt in die Angehörigenpflege einberechnet werden. Davon waren 7.474 Personen in den Pflegegraden 2 bis 5 und bezogen Pflegegeld. Wie Abbildung 8 zu entnehmen ist, waren im Jahr 2021 die meisten Personen in der Angehörigenpflege dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Die prozentuale Verteilung zeigt hier einen Anteil von 49 %, also 4.409 Personen. 2.209 Pflegebedürftige erhielten Pflegegeld nach dem 3. Pflegegrad, was einen Anteil von 25 % an den Personen in der Angehörigenpflege ausmacht. Sobald die Pflegebedürftigkeit weiter zunimmt, wird eine Versorgung in der Häuslichkeit schwieriger. Aus diesem Grund ist der Anteil der Personen in Pflegegrad 4 mit 653 und Pflegegrad 5 mit 203 Pflegebedürftigen im Vergleich sehr viel geringer.

37 vgl. (Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber Pflege, 2023, S. 53)

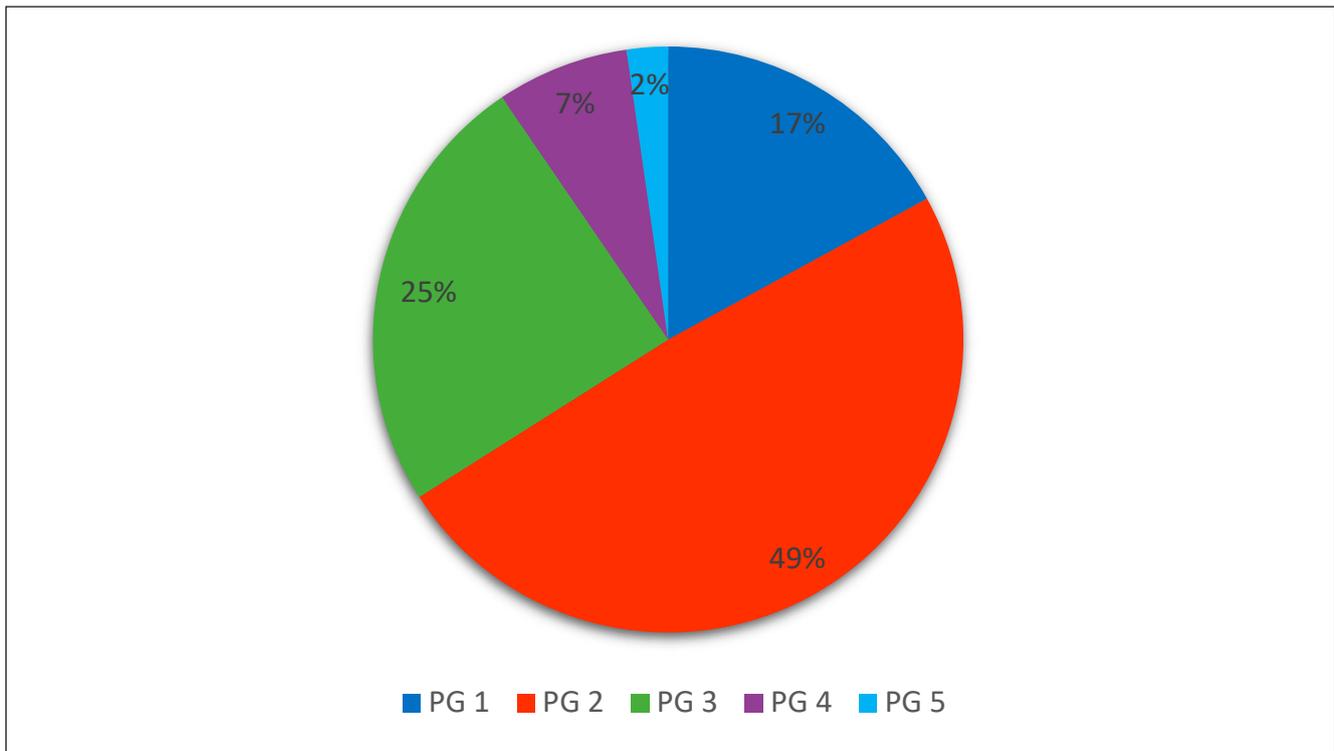


Abbildung 8: Verteilung der Pflegegrade in der Angehörigenpflege 2021
(Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Bei der Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen durch An- und Zugehörige können in allen Pflegegraden auch landesweit anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) genutzt werden. Diese Angebote bieten Unterstützung und Entlastung für die pflegenden Familien, können aber auch einen hauswirtschaftlichen Anteil an der Versorgung leisten. Genauer Daten, wie viele Personen die Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, werden nicht erhoben. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden in Kapitel 4.8 näher erläutert.

Die Angehörigenpflege stellt die größte Versorgungsform im Bereich der Pflege dar.³⁸ Durch die Pflege-stärkungsgesetze ist die Anzahl der Personen innerhalb der Angehörigenpflege wie im letzten Kapitel bereits beschrieben in den Jahren 2015 bis 2021 um 156 %³⁹ sprunghaft angestiegen. Diese Steigerung erstreckt sich über alle Altersgruppen. Die höchste Steigerung der Pflegebedarfszahlen in der Angehörigenpflege waren über diesen Zeitraum in der Altersgruppe der 60-65jährigen mit einem Wachstum von 226,5 %. Am geringsten war die Zunahme in der Altersgruppe der 75-80-Jährigen mit 74,7%. In Abbildung 9 ist die Verteilung der Personen im Jahr 2021 in der Leistungsform Angehörigenpflege auf die unterschiedlichen Altersgruppen zu erkennen.⁴⁰

Mit Abstand ist die Altersgruppe der Personen zwischen 80 und 90 Jahren am häufigsten vertreten. Die geringsten Zahlen in der Angehörigenpflege weisen Pflegebedürftige zwischen 20 und 50 Jahren auf. Die Altersspanne der Personen unter 20 Jahren umfasst Personen, die mit einer Beeinträchtigung und unter Umständen lebensverkürzenden Krankheit geboren sind oder diese im Kindesalter erworben haben.

38 In diese Versorgungsformen fallen auch die häuslichen Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte („24h-Kräfte“ - häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

39 Eigene Berechnungen aus der Pflegestatistik Niedersachsen 2015-2021

40 Im Gegensatz zu den anderen Versorgungsbereichen findet im Bereich des Pflegegeldes eine Differenzierung der jüngeren Altersgruppen in der Pflegestatistik statt.

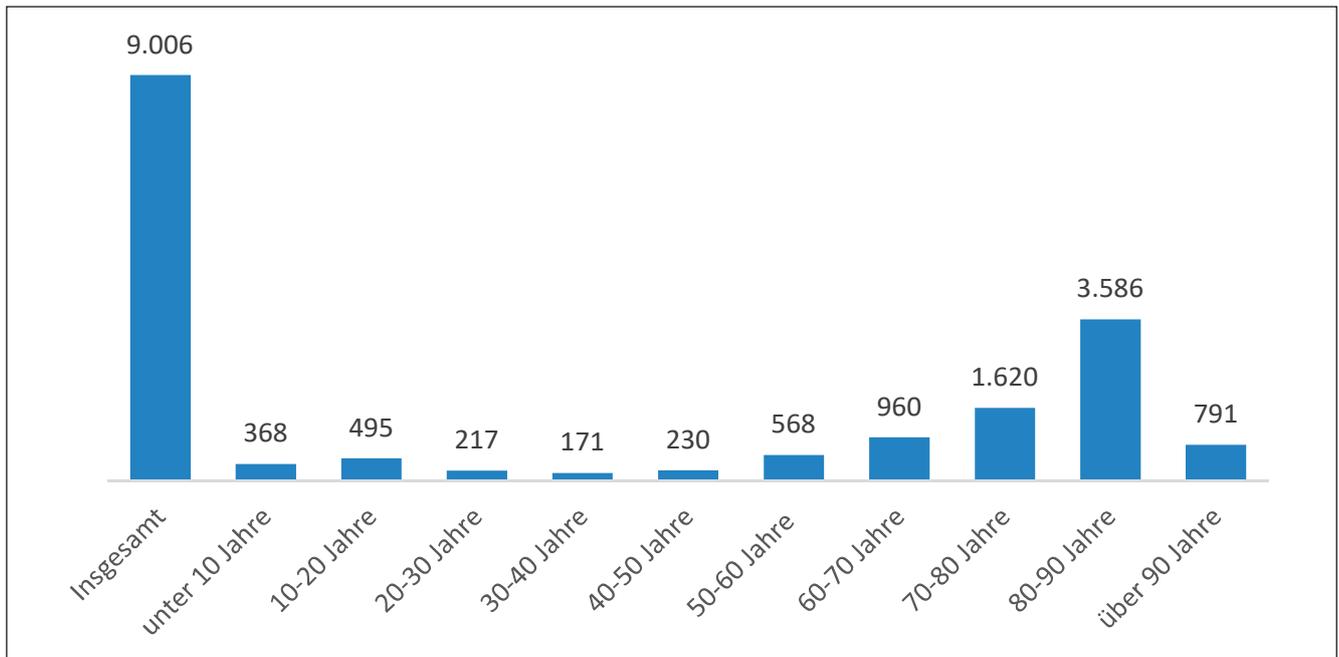


Abbildung 9: Personen in der Angehörigenpflege im Jahr 2021 (ohne Sachleistungen inkl. Pflegegrad 1)

Ab dem 50. Lebensjahr steigen die Zahlen der Pflegebedürftigen in der Angehörigenpflege sprunghaft an. Im Abschnitt von jeweils zehn Lebensjahren kann für das Jahr 2021 festgehalten werden, dass sich die Zahlen im Alter über 50 Jahre jeweils fast verdoppeln bis sie in der Altersgruppe der 80-90jährigen den Höchststand erreichen.

Für die Sicherstellung einer optimalen Pflege kann es auch notwendig werden, die Leistungen der häuslichen Pflege mit der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegesachleistungen zu koppeln, was das Pflegegeld dementsprechend anteilig reduziert.⁴¹ Da diese Personen in der Pflegestatistik über die ambulanten Pflegedienste ebenfalls mit aufgeführt werden, werden sie in der Angehörigenpflege nicht zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen gerechnet. Im Landkreis Diepholz wurde die Kombination von Geld- und Sachleistungen im Jahr 2021 von 1.509 Personen in Anspruch genommen.

Für die Berechnung der An- und Zugehörigen, die im Landkreis Diepholz insgesamt bei der Versorgung unterstützen, sind die Pflegebedürftigen miteinzubeziehen, die Leistungen der ambulanten Pflegedienste erhalten. Auch hier ist es für die Versorgungssituation in vielen Fällen unumgänglich, dass An- und Zugehörige in der Häuslichkeit unterstützen. Aufgrund von Ergebnissen aus der Sozialforschung wird davon ausgegangen, dass 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ausschließlich durch ambulante Pflegedienste gepflegt werden.⁴² Dies bedeutet, dass sich die Gesamtzahl der Personen, die in irgendeiner Form in der Häuslichkeit gepflegt werden, auf 10.462 Personen beläuft.⁴³ Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sind pro pflegebedürftiger Person in der häuslichen Umgebung durchschnittlich 2,06 An- und Zugehörige im Einsatz.⁴⁴ Aufgrund der geringen Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 1 bezieht die Berechnung erst Personen mit einem Pflegegrad 2 oder höher mit ein. Das bedeutet für das Jahr 2021, dass im Landkreis Diepholz etwa 21.552 Personen für einen pflegebedürftigen Angehörigen gesorgt haben.⁴⁵

41 vgl. (Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber Pflege, 2023, S. 56)

42 vgl. (TNS Infratest Sozialforschung, 2017)

43 Diese Zahl umfasst die Personen, die 2021 Pflegegeld in Anspruch genommen haben, sowie alle Personen in der ambulanten Pflege abzgl. 7 % ($7.474 + 2988 = 10.462$)

44 vgl. (Rothgang et al., 2015)

45 Anzahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld aus der Pflegeversicherung beziehen $\times 2,06$

Unter diesen Personen machen Frauen mit einem Anteil von 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre, was aber gerade im Kindes- und Jugendalter häufig mit sozialen Schwierigkeiten einhergeht. Die meisten Pflegepersonen (50,8 %) sind zwischen 30 und 60 Jahre alt. Über 60 Jahre übernehmen 43,3 % die Pflegearbeit.⁴⁶

Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer Stunde in der Pflege sinkt statistisch gesehen die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit für pflegende An- und Zugehörige. Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf.⁴⁷ Vorhandene Studien unterscheiden sich sehr, wenn es um die zeitliche Eingrenzung der täglichen Pflegezeiten geht. Deutlich wird jedoch, dass die Anzahl der geleisteten Pflegestunden sinkt, je höher das verfügbare Einkommen und Vermögen in der Familie ist.⁴⁸

4.2 Ambulante Pflege

Nach § 36 SGB XI wird die häusliche Pflege, die durch Pflegedienste erbracht wird, auch als Pflegesachleistung bezeichnet. Zu den Leistungen der ambulanten Pflege gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Jeder Pflegebedürftige hat die freie Wahl, von wem er versorgt wird. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 € für Pflegesachleistungen zu nutzen.

Die Anzahl an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Diepholz unterlag in den vergangenen Jahren einigen Schwankungen. In jedem Jahr gab es einerseits Schließungen und Neueröffnungen andererseits. Ende des Jahres 2015 waren im Landkreis Diepholz 44 ambulante Pflegedienste aktiv. Im Jahr 2021 belief sich die Anzahl der Dienste auf 43, um dann im vergangenen Jahr 2022 auf 48 Pflegedienste zu steigen.⁴⁹

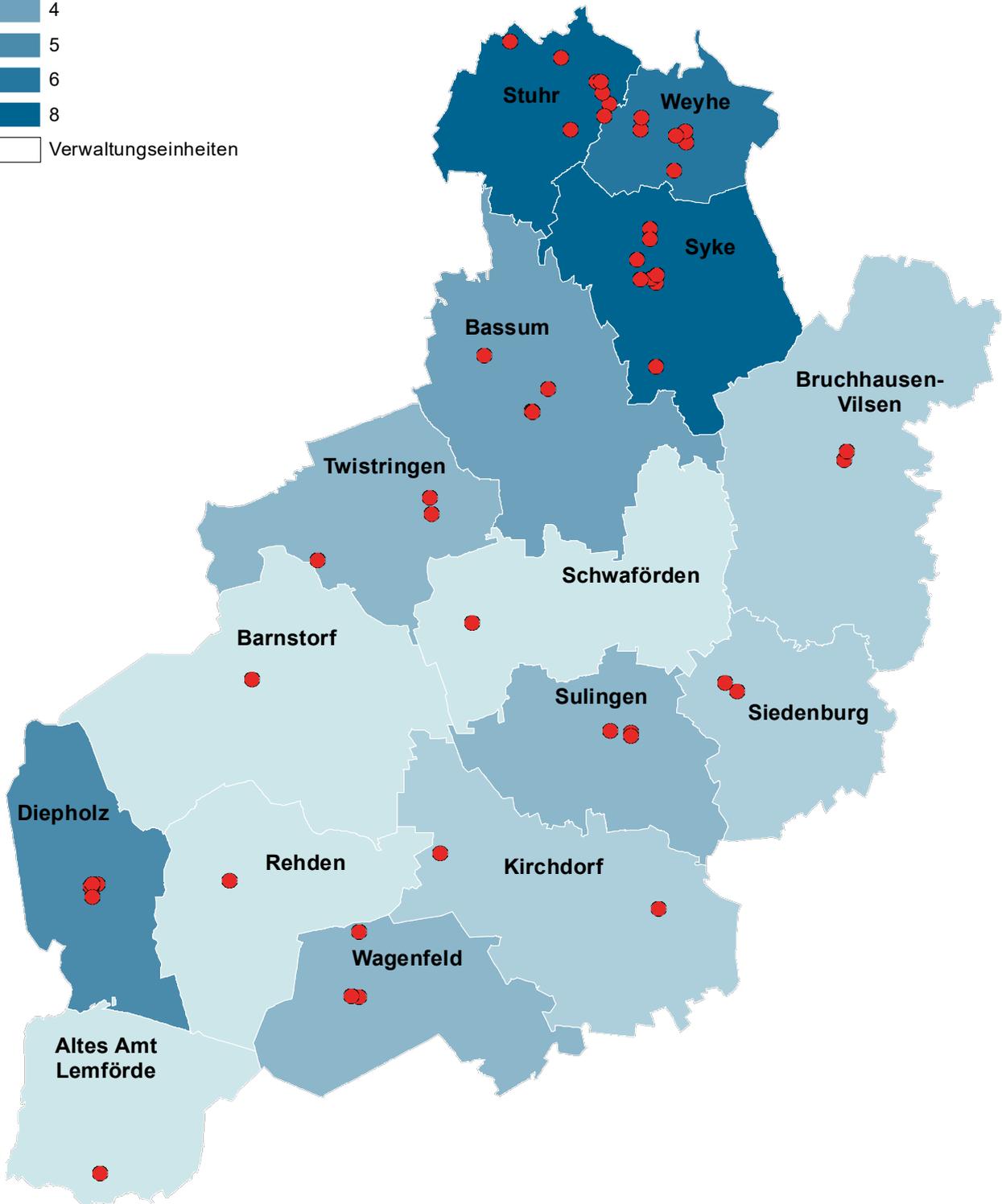
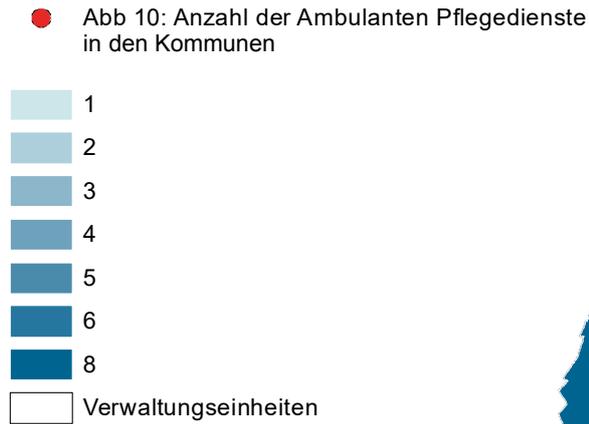
46 vgl. (Deutsches Institut für Wirtschaft, 2019)

47 vgl. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021)

48 vgl. (Deutsches Institut für Wirtschaft, 2019)

49 Statistiken Sozialplanung Landkreis Diepholz

Legende



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 10: Anzahl und Standorte der Ambulanten Pflegedienste im Landkreis Diepholz 08-2023
(Quelle: GIS-Büro)

Abbildung 10 zeigt die Verteilung der einzelnen Pflegedienste im Landkreis Diepholz mit Stand vom 31.08.2023 jeweils mit einem roten Punkt. Je nach Anzahl der Pflegedienste in der Verwaltungseinheit ist die Intensität der Farbgebung in der Karte abgestimmt, sodass Kommunen mit mehreren Pflegediensten in einem kräftigeren Blau dargestellt sind. In der Organisation der ambulanten Dienste werden Wegezeiten eingeplant, sodass die Versorgung auch in einem bestimmten Umkreis um die Zentrale des Dienstes sichergestellt werden kann. Erkennbar ist dennoch eine Zentrierung von Pflegediensten auf die einwohnerstarken Kommunen Stuhr, Weyhe und Syke. Die Samtgemeinden Schwaförden, Rehden, Barnstorf und Altes Amt Lemförde haben am Standort jeweils nur einen ambulanten Pflegedienst. Gerade in den Grenzgebieten des Landkreises kann davon ausgegangen werden, dass Pflegebedürftige auch von Pflegediensten aus anderen Landkreisen versorgt werden.

Ein Überblick über die jeweiligen Versorgungszahlen der ambulanten Pflegedienste oder auch pflegerische Schwerpunkte werden in der offiziellen Pflegestatistik nicht übermittelt. Aus diesem Grund wurde für das Jahr 2021 eine Abfrage der ambulanten Pflegedienste im Landkreis über die Pflegekonferenz auf den Weg gebracht. Von den 48 ambulanten Pflegediensten beteiligten sich 14 Dienste an der Abfrage, was eine Rücklaufquote von ca. 29 % ausmacht. Obwohl aufgrund der relativ geringen Rücklaufquote in vielen Fällen keine allgemeingültigen Feststellungen aus der Studie abgeleitet werden können, sollen einige Stichpunkte im Folgenden dennoch aufgegriffen werden. So gaben einige der teilnehmenden Pflegedienste an, Schwerpunkte in der pflegerischen Versorgung anbieten zu können. Ein Dienst erklärte, auf Demenzerkrankungen spezialisiert zu sein. Ein anderer Pflegedienst legt seinen Schwerpunkt auf die Versorgung von teilweise schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen. 13 von 14 Pflegediensten geben an, zwar kurzfristig eine Versorgung übernehmen zu können, eine 24-Stunden-Betreuung sei jedoch nicht machbar.⁵⁰ Neben der regulären Pflege werden von etwa der Hälfte der ambulanten Dienste auch mobile Hilfsangebote (z.B. Fahrdienste) oder Arztbesuche als Hilfeleistungen angeboten. Andere Angebote, wie spezielle medizinische Therapien oder auch Mahlzeitendienste werden nur sehr vereinzelt von den Pflegediensten im Landkreis Diepholz offeriert. 10 von 14 teilnehmenden Pflegediensten gaben an, im Bereich des Hausnotrufsystems tätig zu sein. Zwei Pflegedienste erklärten, bei der Versorgung von Wohngemeinschaften beteiligt zu sein.

Ein weiteres Ergebnis der Abfrage ist, dass die Anzahl der Klienten der jeweiligen Pflegedienste sehr unterschiedlich ist. Bei den teilnehmenden Einrichtungen reicht die Spanne von 21 bis 213 versorgten Personen im Jahr 2021. Im Jahr 2021 wurden laut offizieller Pflegestatistik 3.213 Personen im Landkreis Diepholz durch ambulante Pflegedienste versorgt.⁵¹ Im Durchschnitt wurden dementsprechend etwa 75 Personen von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt. Ein Großteil der versorgten Personen im Landkreis Diepholz waren zu diesem Zeitpunkt den Pflegegraden 2 (44 %) und 3 (31 %) zugeordnet. Nur 17 % der Pflegebedürftigen in der Versorgung der ambulanten Pflegedienste hatten im Jahr 2021 einen höheren Pflegebedarf nach den Pflegegraden 4 (12 %) und 5 (5 %). Die übrigen 8 % waren in Pflegegrad 1 und erhielten Entlastungsleistungen über den Pflegedienst.⁵²

50 Ergebnisse aus der Abfrage zur pflegerischen Versorgung im ambulanten Bereich 2022/2023

51 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

52 Laut Abfrage des Landkreises bieten 13 von 14 Pflegediensten Angebote der Entlastung an.

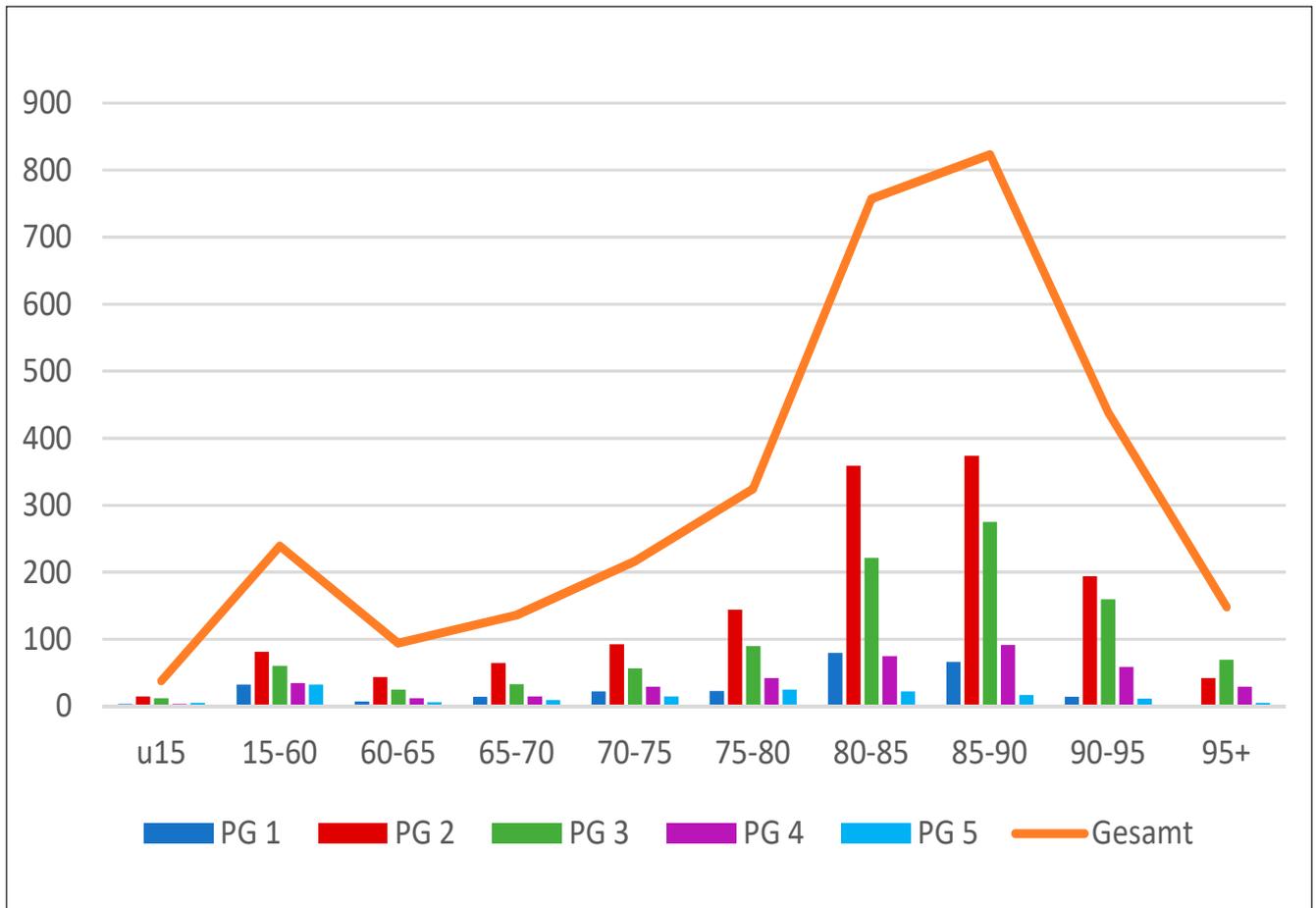


Abbildung 11: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege 2021 nach Pflegegrad und Altersgruppe (Quelle: LSN)

Neben der Differenzierung der Klienten in der ambulanten Pflege insgesamt nach Pflegegraden kann auch in diesem Bereich analysiert werden, wie die Verteilung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen aussieht. Abbildung 11 zeigt mit der orangefarbenen Linie auf, welche Altersgruppen in der Versorgung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2021 insgesamt wie häufig vertreten waren. Auch hier lässt sich festhalten, dass die meisten versorgten Personen zwischen 80 und 90 Jahre alt waren. Mit dem Alter der Pflegebedürftigen nimmt auch der Pflegebedarf zu. Während bei den 90-95-Jährigen noch die meisten Personen in Pflegegrad 2 eingruppiert sind, kann für die Pflegebedürftigen ab 95 Jahren ein Schwerpunkt im Pflegegrad 3 festgestellt werden.

Alles in allem kann für den Bereich der ambulanten Pflege keine genaue Aussage dazu gemacht werden, ob die vorhandenen Pflegedienste den Bedarf an Pflege im Landkreis Diepholz decken können. Eine Begründung liegt darin, dass jeder Dienst anders aufgestellt ist und die Größe und Anzahl der versorgten Klienten nicht bekannt ist. Auf der anderen Seite kann über die steigende Anzahl der Pflegedienste im Landkreis Diepholz in den letzten Jahren keine Angabe dazu gemacht werden, wie sich die Fachkraftsituation in den einzelnen Diensten verhält und ob neue Pflegebedürftige aufgenommen werden können. Aus Gesprächen mit den Beratungsstellen im Landkreis kann vermutet werden, dass die Aufrechterhaltung eines stabilen Versorgungssettings aufgrund von fehlenden Fachkräften in den ambulanten Diensten teilweise schwierig ist.

4.3 Stationäre Dauerpflege

In den Pflegegraden 2 bis 5 haben pflegebedürftige Personen einen Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Leistungen für die medizinische Behandlungspflege sowie für die Betreuung. In jeder Einrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich dazu muss der Pflegebedürftige die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie für betriebsnotwendige Investitionen selbst zahlen. In Tabelle 4 sind die Kostenanteile in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz mit Stand vom 01.08.2023 zur Übersicht aufgeführt. In jeder Preiskategorie ist der minimalste und der höchste Preis pro Monat im Landkreis Diepholz angegeben. Während die Unterschiede bei Unterkunft und Verpflegung im Landkreis relativ gering sind, werden im Bereich der pflegebedingten Eigenanteile sowie im Bereich der Investitionskosten große Varianzen zwischen den verschiedenen Pflegeheimen deutlich. So liegt aktuell der durchschnittliche Eigenanteil eines Heimplatzes im Landkreis Diepholz bei 2.566,08 € pro Monat. Die günstigste Einrichtung stellt den Bewohnenden bzw. ihren Angehörigen 2.038,45 € in Rechnung, während das teuerste Pflegeheim monatlich 3.311,22 € von den Pflegebedürftigen verlangt.

	Pflegebedingter Eigenanteil	Unterkunft & Verpflegung	Investitionskosten für Selbstzahler ⁵³	Eigenanteil gesamt
Minimum	918,99 €	637,91 €	240,32 €	2.038,45 €
Maximum	2.001,72 €	880,96 €	912,30 €	3.311,22 €
Durchschnitt	1.231,72 €	787,29 €	547,06 €	2.566,08 €

Tabelle 4: Monatliche Eigenanteile in der stationären Pflege - Landkreis Diepholz August 2023 ⁵⁴

Zur Entlastung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege wurde am 1. Januar 2022 ein Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI eingeführt, durch den je nach Wohndauer in der Pflegeeinrichtung ein Anteil der Finanzierung durch die Pflegekassen gezahlt wird:

- Aufenthalt bis zu einem Jahr: 5 %
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 25 %
- Aufenthalt länger als zwei Jahre: 45 %
- Aufenthalt länger als drei Jahre: 70 %

Diese Werte werden ab dem Jahr 2024 bei einem Aufenthalt von bis zu einem Jahr um 10 % auf 15 % erhöht. Bei einem längeren Aufenthalt beträgt die geplante Erhöhung dieser Entlastung ab 2024 jeweils 5 % mehr als oben angegeben. Sollten die Eigenmittel für die Finanzierung des Pflegeplatzes nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Hilfe zur Pflege gestellt werden (Kapitel 5). Im Bereich der Investitionskosten verhandelt der Sozialhilfeträger dann mit den jeweiligen Einrichtungen, sodass die durchschnittlichen Eigenanteile hier niedriger ausfallen: Im August 2023 lag der durchschnittliche Eigenanteil für Sozialhilfeempfänger bei 2.440,48 € pro Monat.⁵⁵

⁵³ Es liegen derzeit nicht von allen Einrichtungen aktuelle Meldungen der Kosten für die Selbstzahler vor. Aus diesem Grund können die Investitionskosten und somit der gesamte monatliche Eigenanteil in höhere Preiskategorien abweichen.

⁵⁴ vgl. (AOK, 2023); Übersicht Vertragsmanagement Fachdienst Soziales Landkreis Diepholz, 2023

⁵⁵ Quelle: Vertragsmanagement Fachdienst Soziales Landkreis Diepholz, 2023

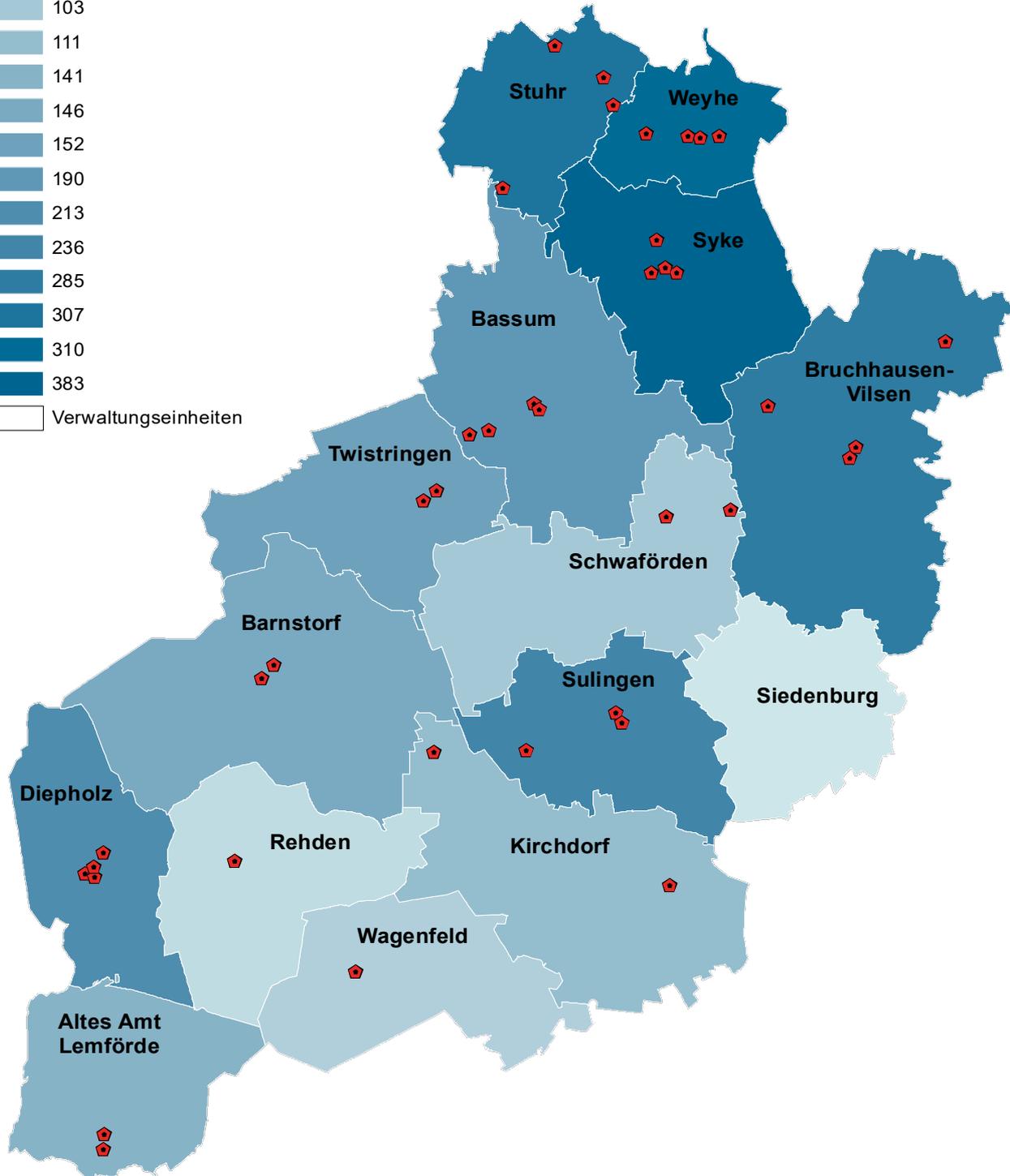
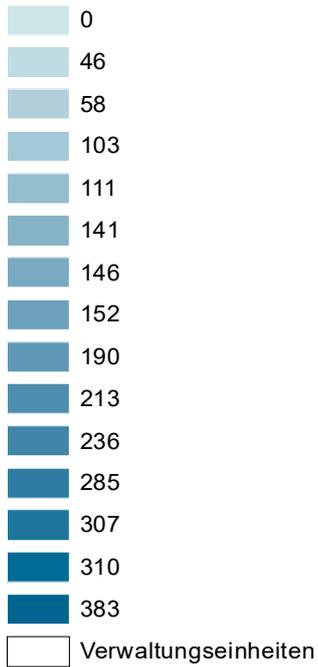
Für die Pflegeplanung wird neben der Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen als Kennziffer vor allem das Angebot der Pflegeplätze im Landkreis Diepholz herangezogen. Im Jahr 2015 hatten 43 Einrichtungen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen über insgesamt 2.609 stationäre Pflegeplätze abgeschlossen. Zwischen 2015 und 2021 mussten einige Einrichtungen schließen oder wurden in Wohngemeinschaften umgewandelt. Im Jahr 2021 gab es im Landkreis Diepholz 38 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.551 Pflegeplätzen.

In den vergangenen Jahren verzeichnet der stationäre Sektor im Landkreis Diepholz wieder ein Wachstum, sodass mit aktuellem Stand (31.08.2023) von 2.681 stationären Pflegeplätzen in 39 Einrichtungen ausgegangen wird. Es zeigt sich, dass kleinere Einrichtungen auf dem Pflegemarkt teilweise nicht konkurrenzfähig sein können, weshalb die Anzahl der Einrichtungen insgesamt rückläufig ist, einzelne Einrichtungen jedoch einen größeren Umfang besitzen. Auf Abbildung 12 sind alle Einrichtungen im Landkreis Diepholz mit aktuellem Stand räumlich dargestellt. Die Farbgestaltung der Grafik richtet sich nach der Anzahl der Pflegeplätze in der jeweiligen Kommune. Die meisten Pflegeplätze sind demnach in der Stadt Syke zu finden. Auch die Gemeinden Stuhr und Weyhe sowie die Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen stellen einen großen Anteil an der stationären Versorgung im Landkreis Diepholz. Je ländlicher und bevölkerungsärmer die Verwaltungseinheiten sind, desto geringer sind derzeit die stationären Pflegeplätze vor Ort. Während in der Samtgemeinde Rehden eine Pflegeeinrichtung betrieben wird, müssen Bewohner der Samtgemeinde Siedenburg im Bedarfsfall in eine der umliegenden Kommunen ziehen. Hier existiert derzeit keine stationäre Pflegeeinrichtung.

Legende

 Abb 12: Stationäre Pflegeeinrichtungen

Anzahl der Stationären Pflegeeinrichtungen in einer Kommune (Plätze)



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 12: Standort und Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz mit farblicher Darstellung nach Platzzahl in der jeweiligen Kommune (Stand August 2023)

In der stationären Versorgung orientiert sich die Pflegeplanung an den vereinbarten Pflegeplätzen in den Einrichtungen. Teilweise wird dieses Bild jedoch durch temporäre Veränderungen der Platzzahlen verzerrt. Gründe hierfür können beispielsweise Probleme in der Versorgung oder auch ein Mangel an Fachkräften in den Einrichtungen sein. Aus diesem Grund gleichen sich die Daten der Pflegestatistik nicht unbedingt mit dem Angebot der Pflegeplätze im Landkreis. Häufig gibt es einen theoretischen Überhang an stationären Pflegeplätzen, der in der Praxis für Ratsuchende jedoch nicht sichtbar ist. Von den 2.551 Pflegeplätzen, die im Jahr 2021 im Landkreis Diepholz vorhanden waren, waren laut Pflegestatistik 2.029 Plätze durch Personen in der vollstationären Pflege belegt.⁵⁶ Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegegrade.

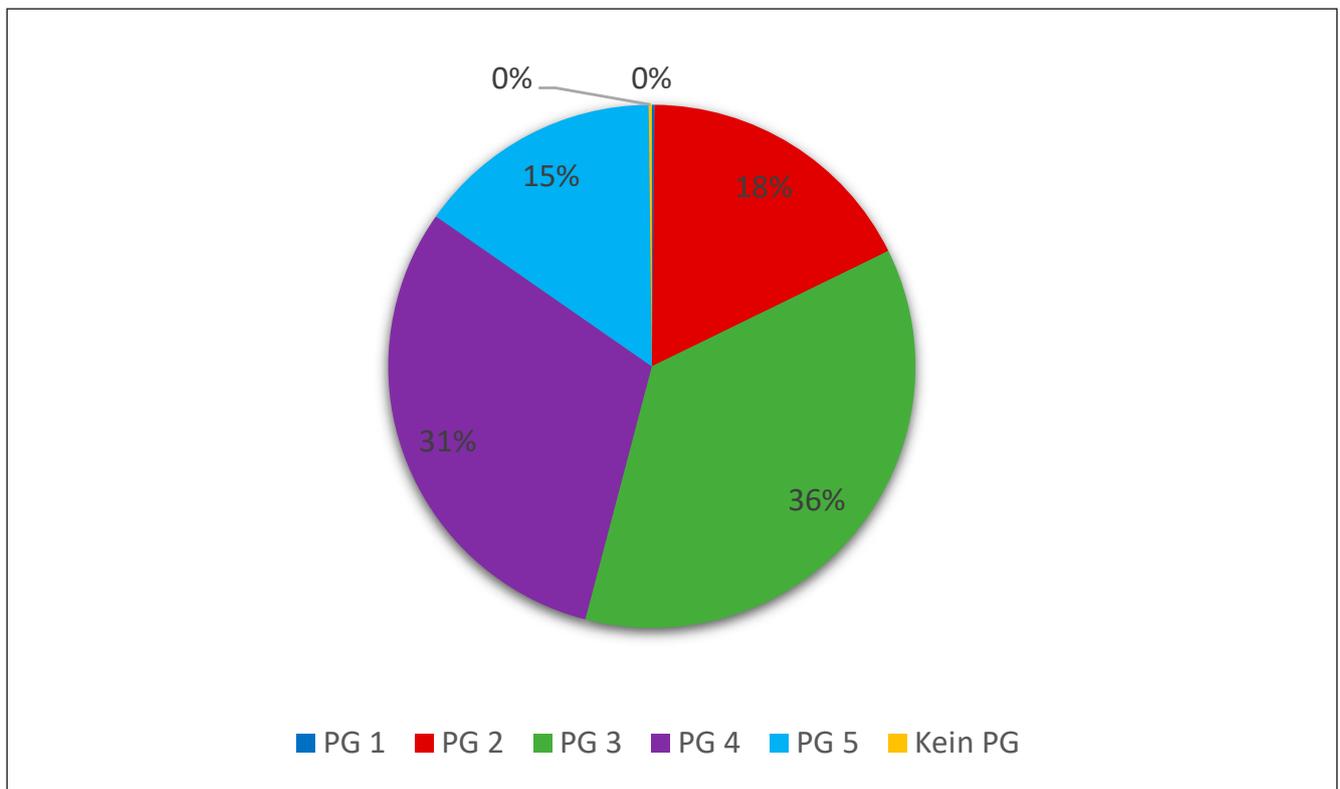


Abbildung 13: Anteilige Verteilung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf die fünf Pflegegrade

Es ist ersichtlich, dass Personen mit einem geringen Pflegegrad 1 (3 Personen) bzw. keinem Pflegegrad (4 Personen) sehr selten in den stationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz versorgt werden. Den größten Anteil der stationären pflegerischen Versorgung stellen Personen mit dem Pflegegrad 3. Im Jahr 2021 waren dies 737 Pflegebedürftige. Nach dem Pflegegrad 4 wurden 622 Personen in den Einrichtungen im Landkreis gepflegt. Obwohl die meisten Pflegebedürftigen insgesamt im Pflegegrad 2 eingestuft sind, macht dieser Pflegegrad nur 357 Personen und somit 18 % an der stationären pflegerischen Versorgung aus. Im Verhältnis zur Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen im Pflegegrad 5 werden diese häufig in der stationären Umgebung betreut, da die Versorgung im häuslichen Umfeld oft nicht mehr möglich ist. Im Jahr 2021 machte dieser Pflegegrad 15 % aller stationär versorgten Personen und damit 306 Pflegebedürftige aus.

⁵⁶ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

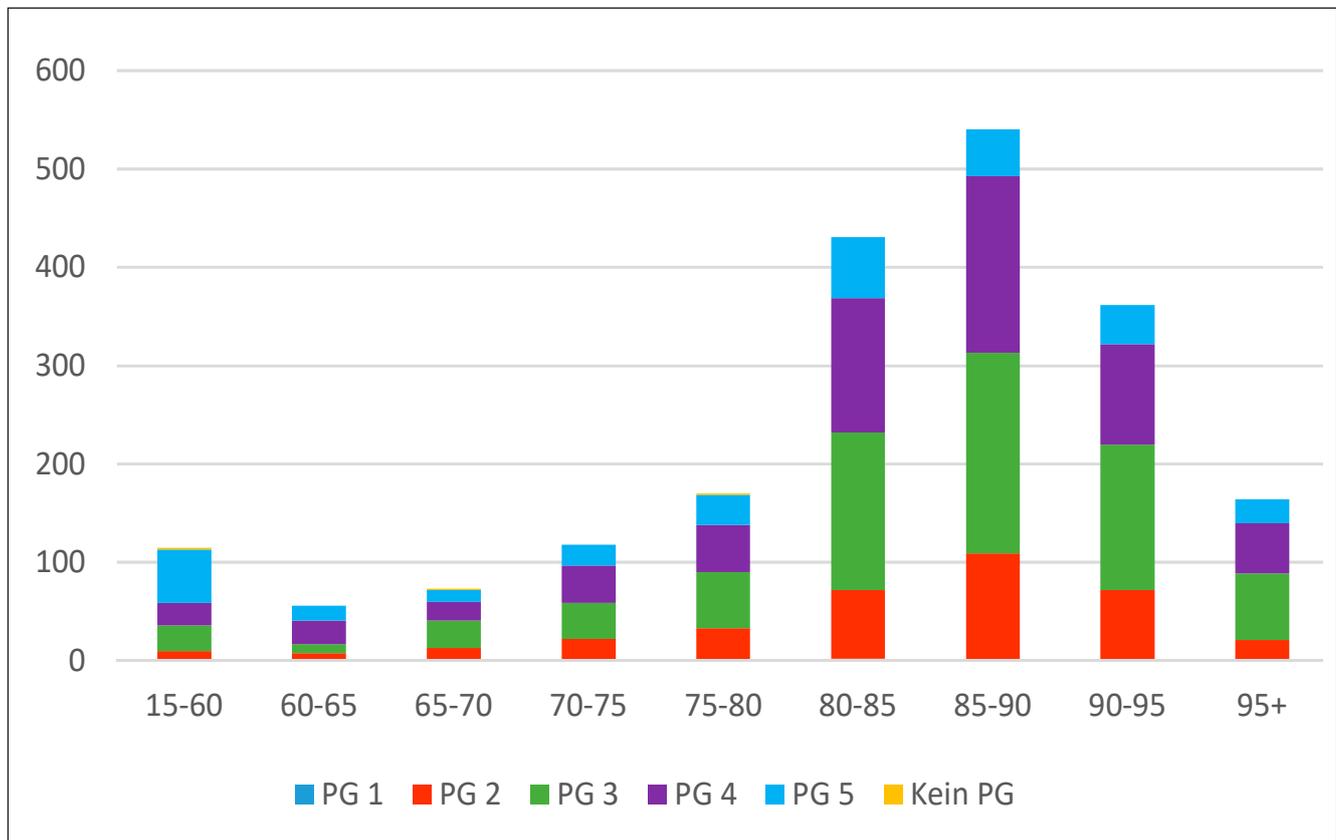


Abbildung 14: Verteilung der Altersgruppen in der stationären Pflege - Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: LSN)

Abbildung 14 zeigt die verschiedenen Altersgruppen in der stationären Pflege im Landkreis Diepholz farblich unterteilt nach den jeweiligen Pflegegraden. Bei der Betrachtung der verschiedenen Altersgruppen wird deutlich, dass die Gruppe der 80-95-Jährigen am häufigsten in den Pflegeeinrichtungen anzutreffen ist. Dabei sticht die Altersgruppe der 85 bis 90 Jahre alten Pflegebedürftigen mit insgesamt 540 Personen noch einmal heraus.⁵⁷

Um einen detaillierten Überblick über die stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz zu bekommen, wurde hier ebenfalls eine Abfrage für die Statistik im Jahr 2021 durchgeführt. Im Bereich der stationären Versorgung antworteten 17 verschiedene Einrichtungen, was einer Rücklaufquote von etwa 45 % entspricht. Insgesamt steigerte sich die Anzahl der durchschnittlichen Pflegeplätze im Landkreis Diepholz vom Jahr 2015 mit ca. 61 Plätzen pro Einrichtung bis zum aktuellen Stand knapp 69 Plätzen je Pflegeanbieter nach Versorgungsvertrag. Die einzelnen Platzzahlen sind jedoch sehr unterschiedlich. In der Umfrage gaben die Pflegeanbieter eine Spanne zwischen 18 und 145 Pflegeplätzen an. Die Belegungsquote der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wurde im Maximum mit 100 % angegeben, die minimalste⁵⁸ Auslastung im Jahr 2021 lag laut Befragung bei 64,3 %. In den Ergebnissen der Abfrage wird deutlich, dass die Einrichtung mit der höchsten Belegungsquote mit 59 Einträgen auch die größte Warteliste für neue Bewohner des Pflegeheims führt. Nicht jede stationäre Pflegeeinrichtung arbeitet mit Wartelisten und die Listen sind unterschiedlich geführt.

Auf eine allgemeine Spezialisierung zur pflegerischen Versorgung von Kindern bzw. jüngeren Pflegebedürftigen ist keine Pflegeeinrichtung im Landkreis Diepholz ausgerichtet. Auch im Bereich der transkulturellen Pflege oder der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung gaben keine Pflegeanbieter einen Schwerpunkt an. Eine Pflegeeinrichtung im Landkreis Diepholz ist

⁵⁷ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

⁵⁸ Eine Ausrichtung wurde aufgrund der Neueröffnung in dieser Berechnung außer Acht gelassen.

gänzlich auf die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Beeinträchtigungen ausgerichtet. Diese Einrichtung besitzt als Fachpflegeeinrichtung eine besondere Konzeption zur Versorgung von jüngeren Erwachsenen mit schweren Behinderungen.

Vier Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, gaben an, in einer bestimmten Form für Menschen an Demenz spezialisiert zu sein. Eine Planung in diesem Bereich wurde von einer teilnehmenden Einrichtung bestätigt. Von einem Pflegeanbieter wurde erklärt, auch für jüngere Pflegebedürftige mit teilweise psychischen Problemlagen sorgen zu können. Eine andere Einrichtung hat eine Spezifizierung in der Versorgung von Personen mit schweren Schädel-Hirn-Schädigungen. Auch diese Einrichtung besitzt ein spezielles Pflegekonzept, um die speziellen Bedürfnisse der Erkrankungen erfüllen zu können.

4.4 Kurzzeitpflege

In verschiedenen Situationen der pflegerischen Versorgung kann eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung nach § 42 SGB XI notwendig werden. Dies ist beispielsweise häufig nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei einem Ausfall der Pflegeperson der Fall. Für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für acht Wochen bis zu 1.774 € pro Kalenderjahr für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege und die Betreuung. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Kurzzeitpflege einzusetzen. Dies sind maximal 1.612 €, weshalb sich insgesamt ein Betrag von 3.386 € ergibt.

Häufig wird in den stationären Einrichtungen eine bestimmte Anzahl an Plätzen für die Kurzzeitpflege vorgehalten. Die teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz gaben in der Umfrage sehr unterschiedliche Platzzahlen in der Kurzzeitpflege für das Jahr 2021 an. Einige Einrichtungen bieten keine Plätze für Kurzzeitpflege an. Andere Einrichtungen boten im Jahr 2021 bis zu 10 Plätze in diesem Bereich. Der Bedarf an Kurzzeitpflege im Landkreis Diepholz wird auch in der Umfrage deutlich. Je nach Standort der Einrichtung mussten im Jahr 2021 bis zu 60 Anfragen auf Kurzzeitpflege von einzelnen Einrichtungen abgelehnt werden.

Die Pflegestatistik zeigt für das Jahr 2021 eine Anzahl von 94 Personen in der Kurzzeitpflege im Landkreis Diepholz. 39 Kurzzeitpflege-Empfänger waren dabei im Pflegegrad 3 eingestuft, was den größten Anteil darstellt. In Pflegegrad 3 erhielten zum Stichtag 29 Personen Kurzzeitpflege, während insgesamt 23 Pflegebedürftige mit einem höheren Bedarf in den Pflegegraden 4 und 5 in der Kurzzeitpflege untergebracht waren. Zum Zeitpunkt der Abfrage der Pflegestatistik erhielten zwei Personen ohne Pflegegrade Leistungen der Kurzzeitpflege, eine Person war in Pflegegrad 1 eingestuft.

Wie bei den Pflegebedürftigen insgesamt, zeigt sich auch bei den Leistungen der Kurzzeitpflege, dass die Altersgruppe der 80-85-Jährigen den höchsten Anteil ausmacht. Eine genaue Aufteilung der Altersgruppen ist in Abbildung 15 zu erkennen. Zudem ist eine Steigerung der Empfängerzahlen mit höherem Alter zu verzeichnen. Im Gegensatz zur stationären Versorgung wird im Bereich der Kurzzeitpflege allerdings deutlich, dass das Angebot auch von der Altersgruppe unter 15 Jahren in Anspruch genommen wird.

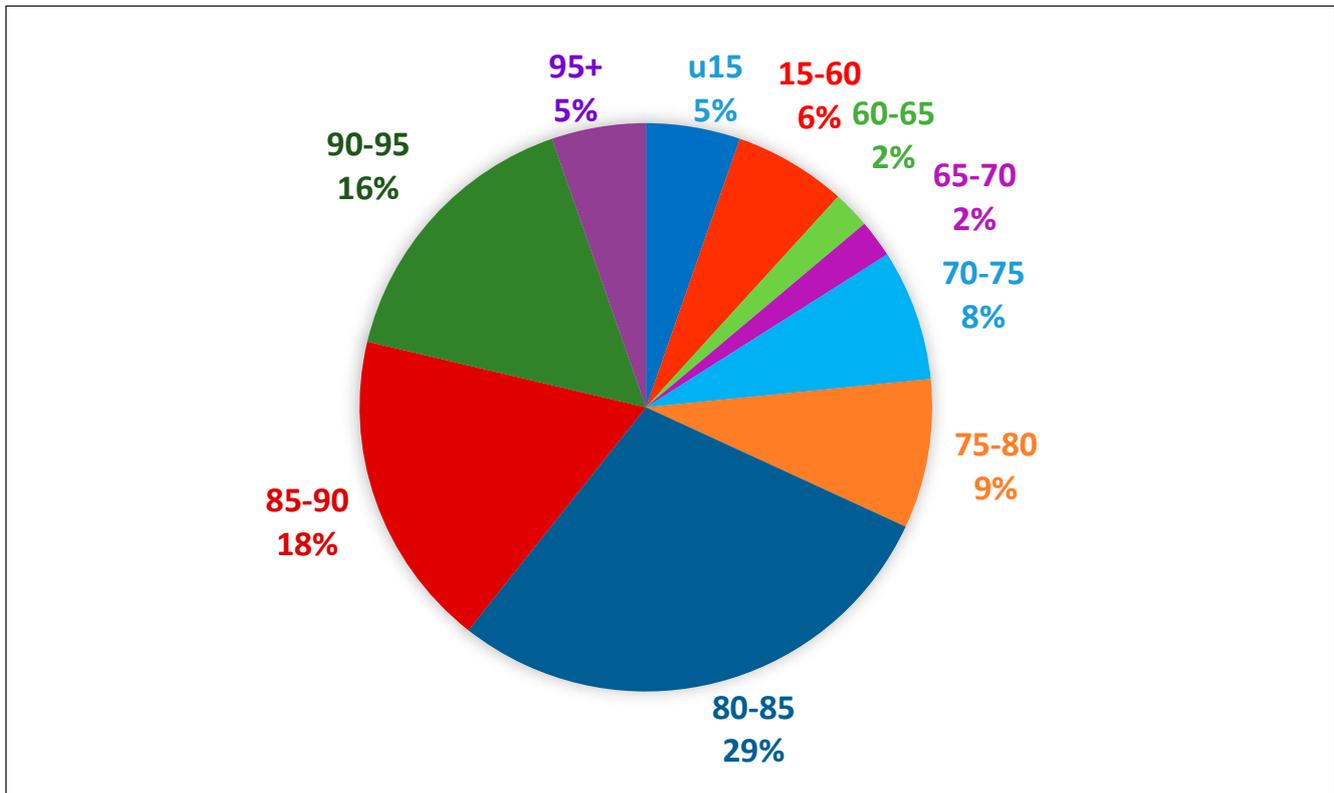


Abbildung 15: Altersverteilung nach Altersgruppen in Jahren - Empfänger Kurzzeitpflege 2021
(Quelle: LSN)

4.5 Tagespflege

Durch den Besuch einer Tagespflege nach § 41 SGB XI kann die Pflegeperson entlastet werden, da die pflegebedürftige Person an verschiedenen Tagen in der Woche außer Haus betreut wird. Die Pflegebedürftigen können hier von den Angeboten zur Freizeitgestaltung sowie von der Gesellschaft mit anderen profitieren. Die Leistungen der Tagespflegen umfassen auch die notwendige Beförderung des Besuchenden vom Wohnort zur Einrichtung und zurück. Ebenfalls zu den teilstationären Versorgungsleistungen gehört das Angebot der Nachtpflege, das aber im Landkreis Diepholz schon seit längerem nicht mehr angeboten wird.

Für den Besuch der Tagespflege kann von den Pflegebedürftigen neben den normalen Leistungen der Pflegekasse auch der monatliche Entlastungsbetrag von 125 € eingesetzt werden.

Aus der Pflegestatistik für das Jahr 2021 wird deutlich, dass im Landkreis Diepholz zu diesem Zeitpunkt insgesamt 777 Personen die Leistungen einer Tagespflege in Anspruch nahmen.⁵⁹ Seit 2019 mit 807 Klienten in den Tagespflegen ist dementsprechend nach einer hohen Steigerung der Tagespflegegäste bis 2019 erstmals ein Rückgang zu verzeichnen. Dies kann verschiedene Ursachen haben, kann zu einem Großteil jedoch sicherlich mit der Pandemielage zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2021 begründet werden. 45 % der Besucher in den Tagespflegen waren im Jahr 2021 im Pflegegrad 3 eingestuft. Die Pflegegrade 4 mit 24 % und 2 mit 27 % waren ebenfalls häufig in den Tagespflegen vertreten. Einen sehr hohen Pflegebedarf (Pflegegrad 5) hatten 4 % der Klienten, während sich die restlichen Anteile auf Pflegegrad 1 bzw. keinen festgestellten Pflegebedarf verteilen.

59 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

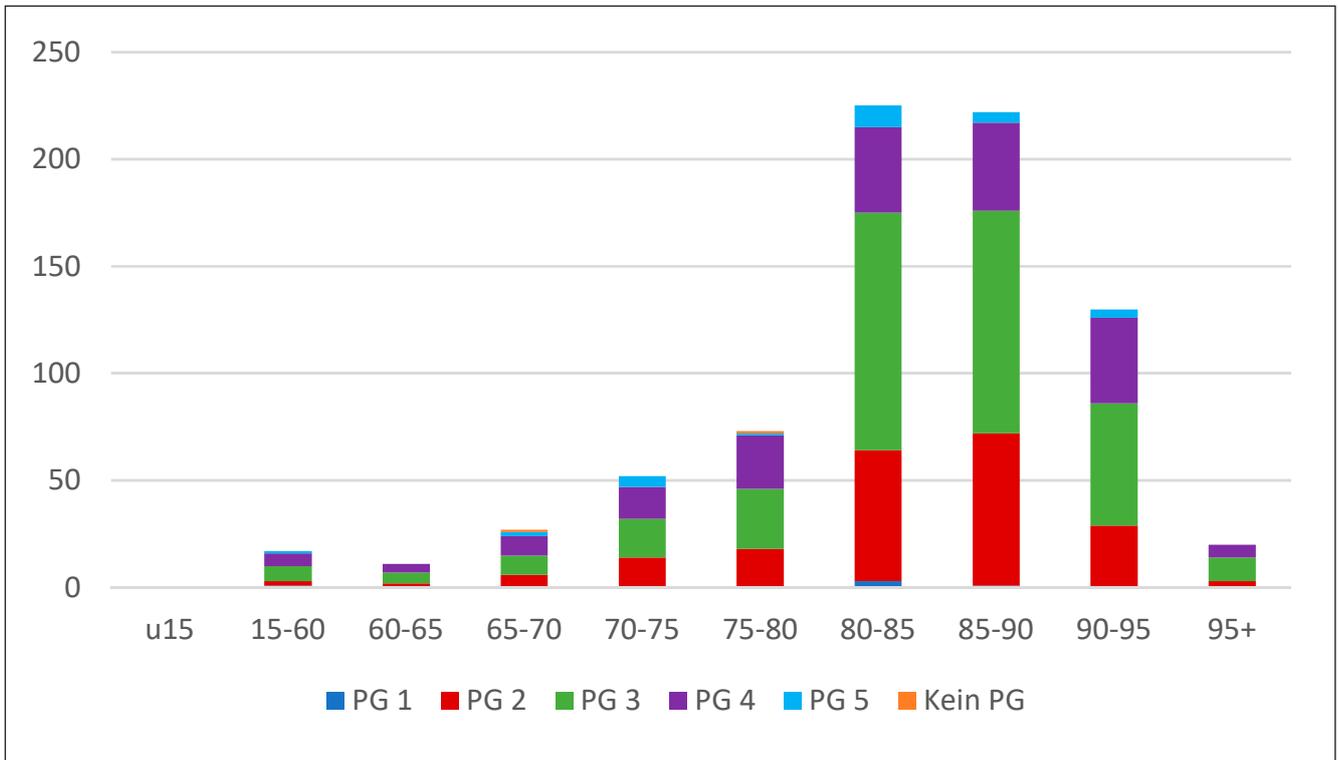


Abbildung 16: Verteilung der Leistungsempfänger in der Tagespflege 2021 nach Altersgruppen und Pflegegraden (Quelle: LSN)

Abbildung 16 verdeutlicht die Verteilung der Besucher in der Tagespflege im Jahr 2021 nach Altersgruppen und Pflegegraden. Demnach sind die meisten versorgten Pflegebedürftigen in den Tagespflegen über 80 Jahre alt. Die Altersgruppe der Personen zwischen 80 und 90 Jahren macht knapp 58 % der gesamten Klienten in der Tagespflege aus. Erwartungsgemäß nimmt die Anzahl der Besucher über 90 Jahren aufgrund der Lebenserwartung und des geringeren Anteils der Altersgruppe an der Bevölkerung insgesamt wieder ab.

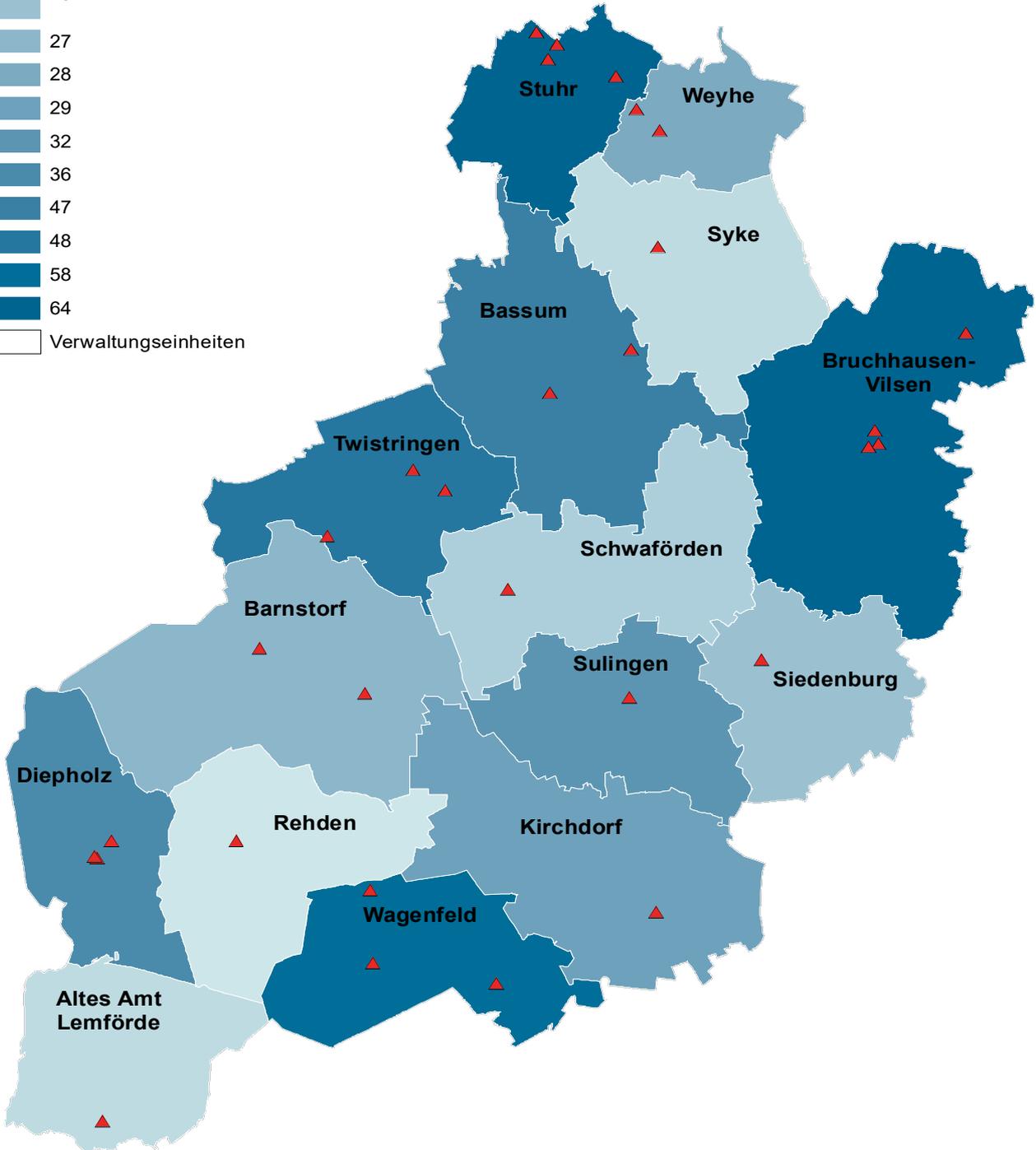
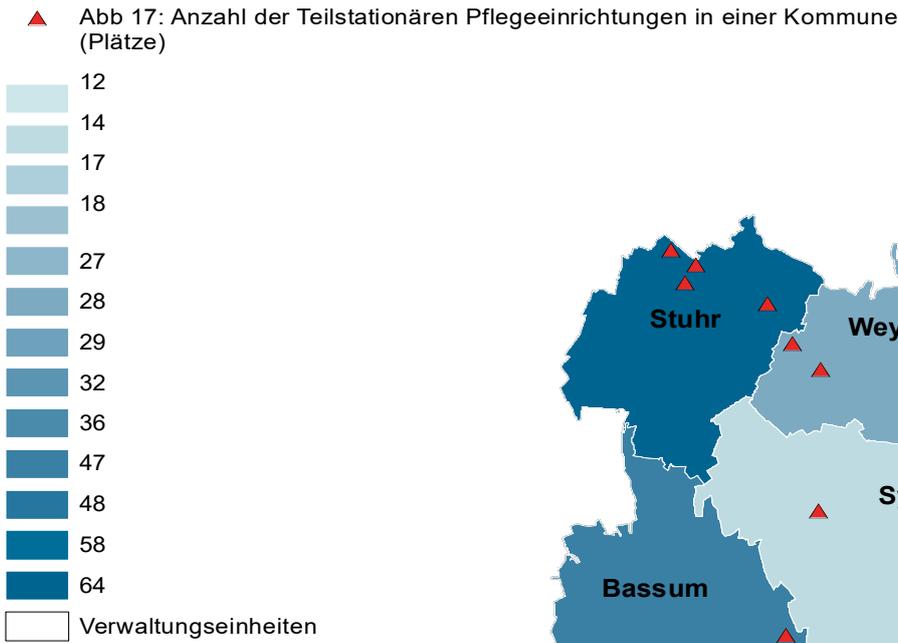
Fast 70 % der Leistungsempfänger in der teilstationären Pflege sind weiblich.⁶⁰ Bis zu einem Alter von 70 Jahren sind die Besucher in den Tagespflegen etwa gleichmäßig aufgeteilt. Ab 75 Jahren geht der Anteil der Männer jedoch aufgrund der erhöhten Inanspruchnahme der weiblichen Pflegebedürftigen zurück.

Die Leistungsform der Tagespflege ist insgesamt eines der jüngeren Angebote in der Pflege, sodass die Einrichtungen selbst vielfach noch kein Jahrzehnt betrieben werden. Im Jahr 2015 wurden im Landkreis Diepholz 297 Plätze in den Tagespflegen verzeichnet. 24 Tagespflegen waren damals im Landkreis Diepholz aktiv. Im Jahr 2021 gab es bereits 29 Einrichtungen mit insgesamt 529 Plätzen in der Tagespflege. Da die meisten Pflegebedürftigen die Tagespflege nicht an jedem Tag in der Woche besuchen, können dementsprechend mehr Personen in der Woche versorgt werden als Plätze laut Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen registriert sind. Auffällig ist bei der Betrachtung der Entwicklung in den teilstationären Einrichtungen wie auch bei den stationären Einrichtungen, dass die einzelnen Platzzahlen der Einrichtungen höher sind. Während die Platzzahlen im Jahr 2015 noch zwischen 8 und 18 Plätzen lagen, wurden im Jahr 2021 Platzzahlen zwischen 11 und 30 Plätzen in den Tagespflegen notiert.

In Abbildung 17 ist eine Übersicht aller Tagespflegeeinrichtungen zum aktuellen Stand am 31.08.2023 abgebildet. Der Standort der jeweiligen Tagespflege ist hier mit einem roten Symbol gekennzeichnet. Die Intensität der Farbgebung orientiert sich an der Platzzahl in der jeweiligen Kommune. Zum angegebenen Zeitpunkt waren im Landkreis Diepholz 29 teilstationäre Einrichtungen mit insgesamt 508 Plätzen in Betrieb.

60 Eigene Berechnungen nach (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

Legende



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 17: Anzahl und Verteilung der teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz nach Anzahl der Plätze in den einzelnen Kommunen (Stand August 2023)(Quelle: GIS-Büro)

Im Gegensatz zu den Bereichen der stationären und ambulanten Pflege kann bei den professionellen Angeboten im teilstationären Bereich keine Fokussierung auf bevölkerungsreiche Gegenden des Landkreises wahrgenommen werden. In jeder Verwaltungseinheit des Landkreises werden Tagespflegen betrieben.

In der Gemeinde Stuhr und der Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen ist das Angebot an Tagespflegeplätzen mit 64 Plätzen am höchsten. Auch in der Gemeinde Wagenfeld sind laut Versorgungsvertrag 58 Tagespflegeplätze zu finden. In den Städten Bassum und Twistringen sind 47 bzw. 48 Plätze in der teilstationären Pflege verfügbar, während in den Städten Diepholz und Sulingen in den Tagespflegen 36 bzw. 32 Personen gleichzeitig betreut werden können. Die Samtgemeinden Barnstorf (27 Plätze) und Kirchdorf (29 Plätze) liegen bei den in der Kommune vorhandenen Tagespflegeplätzen gleichauf mit der sehr viel bevölkerungsreicheren Gemeinde Weyhe, die zu diesem Zeitpunkt 28 Plätze in der Tagespflege verzeichnen kann. In den restlichen Kommunen wird jeweils eine teilstationäre Einrichtung betrieben, die eine unterschiedliche Größe aufweisen. Die Samtgemeinden Siedenburg und Schwaförden haben hier 18 bzw. 17 Plätze. Die Samtgemeinde Lemförde und die Stadt Syke jeweils 14 Plätze und in der Samtgemeinde Rehden wird eine Einrichtung mit 12 Plätzen betrieben.

Auch im teilstationären Bereich wurde eine Befragung der Einrichtungen zum Stichtag 31.12.2021 durchgeführt. Die Rücklaufquote der freiwilligen Abfrage belief sich dabei auf 55,2 %. Das bedeutet, dass 16 Einrichtungen, die zu diesem Zeitpunkt insgesamt 426 Klienten in den Tagespflegen versorgt haben, auf die Anfrage geantwortet haben.

Im Ergebnis zeigt sich, dass eine Mitversorgung von Personen außerhalb des Landkreises Diepholz vor allem in den Grenzbereichen zu Nienburg, Vechta und Bremen verzeichnet werden kann. Inwiefern auch Personen aus dem Landkreis Diepholz andererseits in anderen Regionen versorgt werden, lässt sich weder aus der Befragung noch aus der Pflegestatistik erschließen. In der Befragung gaben vier Tagespflegen an, eine Warteliste zu führen, die zwischen 4 und 12 Personen liegt.

Von den 16 Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, gaben 5 Tagespflegen an, einen Schwerpunkt in der Versorgung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung umzusetzen. In den Planungen der Einrichtungen werden unter anderem Tiertherapie, musikalische Angebote oder auch Gedächtnistraining angegeben.

4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Für die pflegerische Versorgung im Landkreis Diepholz spielen die Kliniken ebenfalls eine große Rolle. Jährlich werden hier etwa 20.000 Patienten von insgesamt über 1.400 Mitarbeitern versorgt.⁶¹ An den verschiedenen Standorten wird dabei ein breites Spektrum von Leistungen angeboten:

- Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Schlafmedizin, Geriatrie)
- Chirurgie (Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie)
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Schmerztherapie
- Urologie
- Zentrale Notaufnahme
- Zentrum für seelische Gesundheit (Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Tagesklinik, Psychiatrische Institutsambulanz)
- Ergotherapie
- Physiotherapie

61 vgl. (Kliniken Landkreis Diepholz, 2023)

Jeder Klinikstandort verfügt über eigene Schwerpunkte in der medizinischen Versorgung und über eine unterschiedliche Anzahl an Betten. Die Klinik in Sulingen kann 127 Patienten aufnehmen. In Bassum sind es 120 Betten in der Klinik selbst und 127 Betten im Zentrum für seelische Gesundheit. Der Klinikstandort Diepholz verfügt über 116 Betten.⁶² Zukünftig werden diese Bereiche im geplanten Zentralklinikum für den Landkreis Diepholz gebündelt.

Neben diesen Angeboten der Kliniken wurde im Jahr 2008 ein eigenständiges Gebäude des Allgemeinkrankenhauses Bassum zur Fachklinik für die Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen umgebaut. Hier bieten 48 Zimmer Platz für den stationären Aufenthalt. Neben dem stationären Bereich ist hier auch eine tagesklinische Behandlung sowie die ambulante Rehabilitation über die Fachklinik Bassum möglich.⁶³

4.7 Wohnangebote

Die Wohnsituation im vorpflegerischen und pflegerischen Bereich zeigt sich innerhalb des Landkreises Diepholz durch eine große Vielfalt. Zwischen dem Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung und dem autonomen Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ergeben sich verschiedene Wohnmodelle, die nach dem Grad des Unterstützungsbedarfs unterschieden werden können. In einigen Kommunen des Landkreises wurden Unterstützungsstrukturen geschaffen, um auf die demographische Situation in den Ortsteilen eingehen zu können.

Neben den Senioren- und Pflegestützpunkten und der Vermittlung von Gesellschaftern, die im nächsten Kapitel näher beschrieben werden, sind in einzelnen Kommunen Nachbarschaftshilfen oder Treffpunkte von den Kommunen installiert worden, die das Wohnumfeld vor Ort verbessern können. Seit 2009 gibt es in den Gemeinden Stuhr und Weyhe ein interkommunales Projekt durch den örtlichen Senioren- und Pflegestützpunkt in Zusammenarbeit mit den Seniorenräten und Kirchengemeinden zum Aufbau eines Quartiersmanagements in den einzelnen Ortsteilen. Diese Idee wurde von der Stadt Syke ebenfalls mit demselben Kooperationspartner übernommen. Hinter der Projektidee steht der Aufbau von Quartiersstrukturen, die durch kleinräumige Versorgungsangebote und Vernetzung untereinander eine möglichst selbstständige Lebensführung im Alter sichern können. Dazu wurden in den Ortsteilen ehrenamtliche Ansprechpartner der Nachbarschaft gesucht, die für eine Vernetzung und die Aktivierung von Hilfspotentialen zuständig sind.⁶⁴ Quartierskonzepte sind vor allem in städtisch geprägten Kommunen sinnvoll, wo eine traditionelle Nachbarschaft und der Austausch untereinander eher rückläufig sind.

Neben diesen Quartierskonzepten, die zu einem selbstständigen Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beitragen sollen, werden im Landkreis Diepholz verschiedene Formen des betreuten Wohnens angeboten. Das Angebot des betreuten Wohnens beinhaltet eine barrierefreie Wohnung und verschiedene Hilfsdienste, die zum normalem Mietpreis hinzugebucht werden können. Beispiele für betreute Wohnanlagen sind in vielen Ortsteilen des Landkreises zu finden, können hier aufgrund der Unübersichtlichkeit der Angebote jedoch nicht weiter ausgeführt werden.

Eine Alternative für viele pflegebedürftige Menschen stellen inzwischen sogenannte Pflege-Wohngemeinschaften dar. In dieser Wohnform leben mehrere pflegebedürftige Personen gemeinsam in einer Wohnung, meistens mit einer gemeinsamen Küche und geteilten Aufenthaltsräumen. Eine Pflege-Wohngemeinschaft kann entweder selbstbestimmt gegründet werden oder durch einen Pflegeanbieter initiiert sein. In Wohngemeinschaften können Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214 € monatlich erhalten. Bei einer Festschreibung des ambulanten Dienstes im Mietvertrag bzw. einer Anzahl der Bewohnenden von mehr als 12 Personen kann auch in den Pflege-Wohngemein-

62 vgl. (Kliniken Landkreis Diepholz, 2023)

63 vgl. (Bethel, 2023)

64 vgl. (Region Stuhr / Weyhe, 2023, S. 51)

schaften die Heimaufsicht des Landkreises zuständig sein. Die meisten Pflege-Wohngemeinschaften werden von einem Pflegedienstleister gegründet und auch von diesem betreut. Derzeit wird im Landkreis Diepholz aufgrund der vertraglichen Freiheiten keine Pflege-Wohngemeinschaft durch die Heimaufsicht kontrolliert. Eine gesamte Übersicht über alle Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Diepholz liegt der Kreisverwaltung aufgrund nur zum Teil gemeldeter Daten nicht vor. Zum aktuellen Zeitpunkt (August 2023) sind jedoch 40 Wohngemeinschaften bekannt, von denen mit 11 Angeboten ein großer Teil in der Stadt Twistringen zu finden ist. Auch in den Gemeinden Weyhe und Stuhr sowie in der Stadt Sulingen sind mehrere Pflege-Wohngemeinschaften aktiv. Einzelne Angebote sind auch in anderen Kommunen des Landkreises zu finden.

4.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

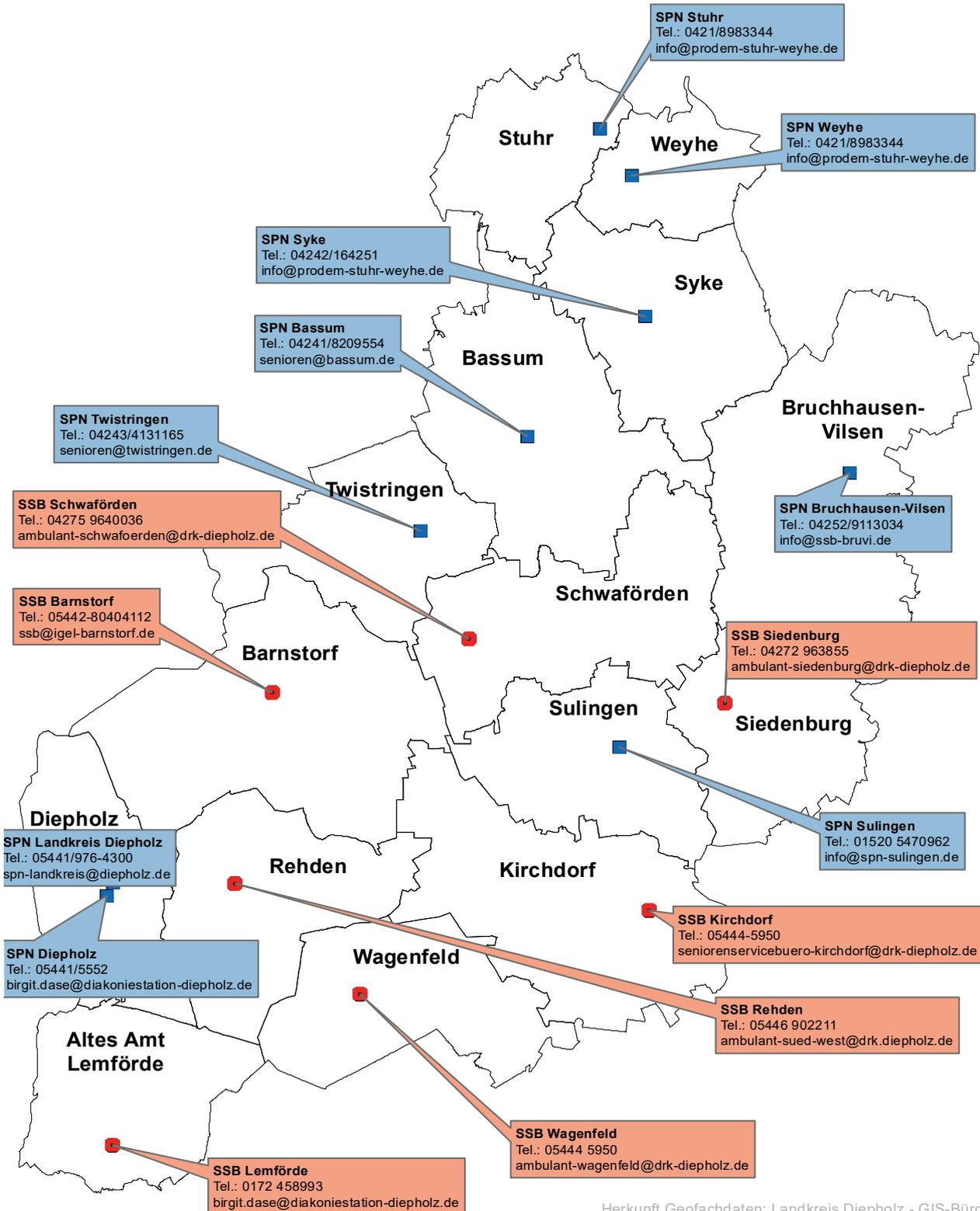
Unabhängig von dem Bezug eigener Pflegeleistungen kann auch im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit Unterstützung von verschiedenen Stellen in Anspruch genommen werden. Der Landkreis Diepholz hat dazu im Jahr 2015 ein Beratungsmodell initiiert, das eine Verknüpfung von niedrigschwelliger vorpflegerischer Seniorenberatung, weitergehender Beratung und Pflegeberatung vorsieht.

Eine Übersicht über die Beratungsstellen im Landkreis Diepholz gibt die Landkreiskarte in Abbildung 18. Die erste Stufe der Beratung bilden dabei die neutralen Seniorenservicebüros (SSB) im Landkreis Diepholz, die in jeder Kommune etabliert sind. Auf der Karte sind diese Beratungsstellen in der Farbe Orange bzw. mit einem roten Quadrat dargestellt. Die SSB führen eine niedrigschwellige Beratung durch und fungieren als Ansprechpartner zum Thema Alter und Altern in der jeweiligen Kommune. Eine weitere Aufgabe der Seniorenberatungsstellen ist die Lotsenfunktion, also die Weiterleitung innerhalb der Beratungslandschaft oder auch an Handwerksbetriebe beispielsweise für die barrierefreie Umgestaltung der Häuslichkeit.

Die Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN) sind in der Karte blau gefärbt und bilden die zweite Stufe der Beratungslandschaft im Landkreis Diepholz. Auch die SPN führen eine neutrale Seniorenberatung im vorpflegerischen Bereich durch. Zusätzlich werden hier jedoch bereits Fragen zu pflegerischen Sachverhalten beantwortet. Gemeinsam mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt in der Kreisverwaltung bilden die örtlichen Beratungsstellen den Senioren- und Pflegestützpunkt für den Landkreis Diepholz, der durch den Pflegestützpunkt in der Kreisverwaltung koordiniert wird.

Legende

- Abb18: Beratungsstellen (SPN)
- Abb18: Seniorenservicebüros(SSB)
- Verwaltungseinheiten



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 18: Beratungseinrichtungen im Bereich Pflege und Senioren im Landkreis Diepholz (Stand August 2023) (Quelle: GIS-Büro)

Die örtlichen SPN bieten verschiedene Angebote in der jeweiligen Kommune bzw. im Sozialraum an. Beispielsweise werden Gesellschafter vermittelt und Betreuungsgruppen betrieben. Auch andere bedarfsgerechte Angebote werden durch die Senioren- und Pflegestützpunkte umgesetzt, wie zum Beispiel Training mit dem Rollator, Vorträge für Seniorengruppen oder auch das Vertiefen von Wissen im digitalen Bereich. Im Jahr 2021 wurden 3540 Fallberatungen in den Senioren- und Pflegestützpunkten des Landkreises durchgeführt. Häufig geht es dabei um die allgemeine Beratung zu Unterstützung und Pflege inklusive der Vermittlung von Gesellschaftern. 33 % der Beratungen finden persönlich statt. Dabei handelt es sich oft auch um Hilfen bei der Antragsstellung von Leistungen. Beratungen zur Umgestaltung der Wohnung des Ratsuchenden werden in den meisten Fällen von den SPN direkt in der Häuslichkeit vorgenommen. Einen hohen Stellenwert nehmen telefonische Beratungen ein. Sie machen etwa 38 % der gesamten Beratungen aus. Weiterhin finden auch Beratungen per E-Mail statt.⁶⁵

Personen, die Pflegeleistungen erhalten, haben einen Anspruch auf Pflegeberatung.⁶⁶ Diese Pflegeberatung bietet unter anderem der Pflegestützpunkt beim Landkreis Diepholz. Hier findet eine tiefergehende Beratung statt, die auch Personen unter 60 Jahre in Anspruch nehmen können. Der Austausch zu verschiedenen anderen Beratungsstellen und die Vernetzung mit den örtlichen Beratungsstellen führt zur Möglichkeit komplexer Fallbearbeitung, beispielsweise im Austausch mit den einzelnen Fachgebieten innerhalb der Landkreisverwaltung (Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, u. a.). Im Jahresbericht des Pflegestützpunktes für 2021 wird beschrieben, welcher Kontakt statistisch gesehen am häufigsten in der Beratung vorkommt: Es handelt sich hierbei um den Anruf eines Angehörigen. Das Telefonat dauert weniger als 30 Minuten. Die betroffene Person ist weiblich, älter als 80 Jahre und hat bereits einen Pflegegrad 2.⁶⁷ Bis zum Jahr 2021 hat sich die Anzahl der betroffenen Personen unter 60 Jahre erhöht, sodass 17,4 % der Fallkontakte des Pflegestützpunktes im Jahr 2021 auf jüngere Pflegebedürftige entfielen. Häufige Themen innerhalb der Beratung im Pflegestützpunkt sind in den Bereichen der ambulanten Pflegeleistungen, Widersprüchen oder auch der ergänzenden Versorgung aufgelistet.⁶⁸

Das Beratungsmodell im Landkreis Diepholz besteht dementsprechend aus einer dreistufigen Struktur (SSB, SPN, Pflegestützpunkt), die eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Beratungsstellen über den gesamten Landkreis vorsieht. Über diese Zusammenarbeit können kreisweite Probleme identifiziert werden. Außerdem werden erfolgreiche Projektideen weitergegeben und gemeinsame Fortbildungen durch den Pflegestützpunkt koordiniert.

Wie im Bereich der Angehörigenpflege bereits kurz erwähnt, können zur Unterstützung der Pflegebedürftigen sowie zur Entlastung der Pflegepersonen sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) nach § 45a SGB XI in Anspruch genommen werden. Unter anderem für diese Angebote kann der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI von 125 € im Monat verwendet werden. Die Leistungen sollen dazu beitragen, pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen den Alltag zu erleichtern und die notwendigen Verrichtungen im häuslichen Umfeld begleiten. Allgemein umfassen die AzUA folgende Leistungen:

- Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Entlastungsangebote für Pflegenden
- Individuelle Entlastungsangebote im Alltag
- Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen

65 vgl. (Landkreis Diepholz, SPN, Statistik SPN 2021, 2022)

66 vgl. (Bundesministerium für Gesundheit, Ratgeber Pflege, 2023, S. 50)

67 vgl. (Landkreis Diepholz, SPN, Jahresbericht Pflegestützpunkt 2021, 2022)

68 vgl. (Landkreis Diepholz, SPN, Jahresbericht Pflegestützpunkt 2021, 2022)

Bislang konnten diese Hilfen ausschließlich durch juristische Personen oder Personengesellschaften erbracht werden. Durch eine gesetzliche Änderung sind inzwischen jedoch auch Einzelpersonen (gewerblich und ehrenamtlich) dazu befugt, eine Entlastung in diesem Bereich anzubieten.

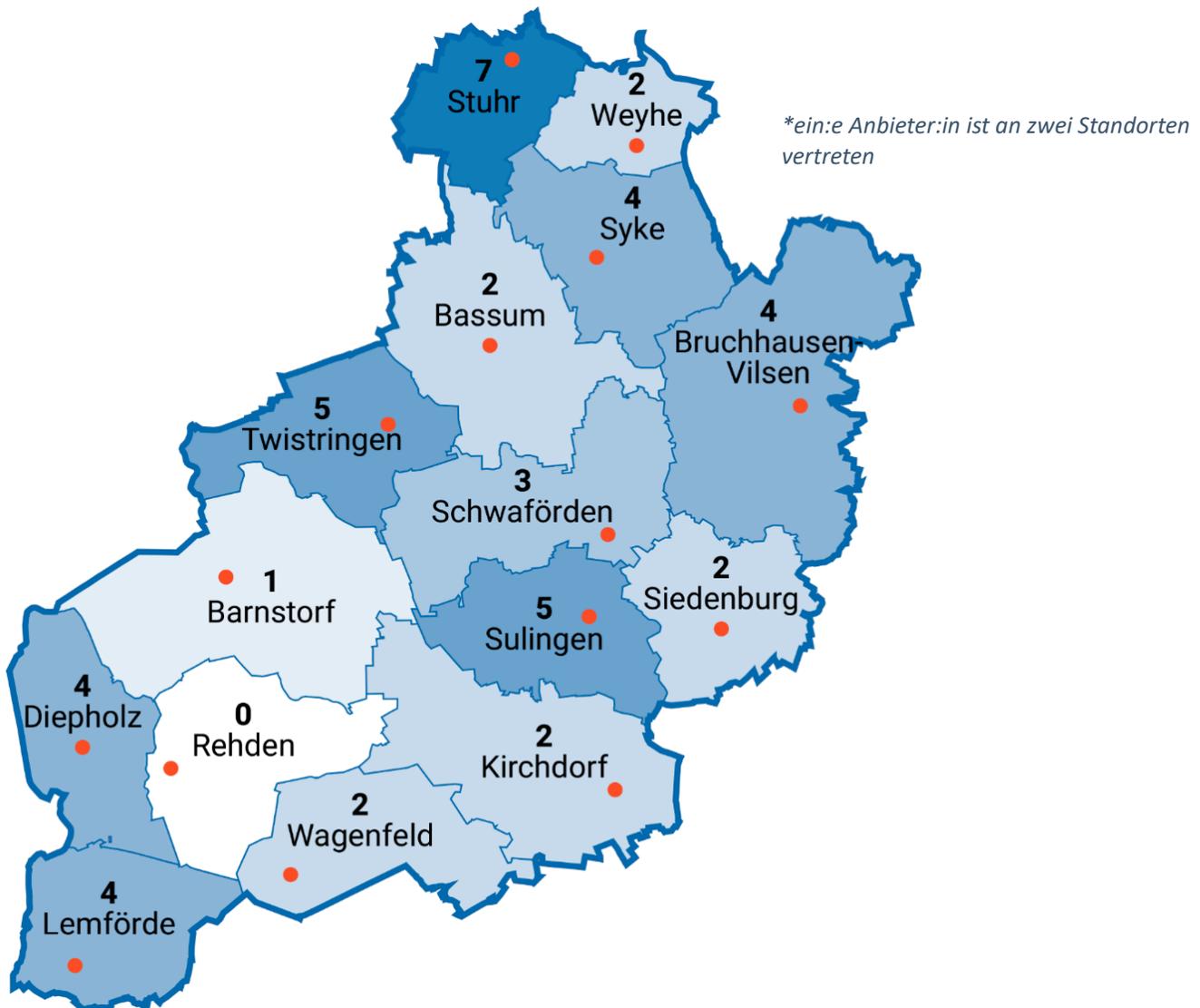


Abbildung 19: AzUA-Anbieter pro Einheits- und Samtgemeinde (absolute Zahlen) – (Quelle: Analyse der Versorgungsstruktur von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Landkreis Diepholz durch Komm.Care)

Durch den steigenden Pflegebedarf erhöht sich auch der Bedarf an Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Für den Landkreis Diepholz wurde aus diesem Grund eine Analyse der Angebote zur Unterstützung im Alltag über das Projekt „Komm.Care“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. inklusive einer Befragung der Anbieter im Frühjahr 2023 durchgeführt, deren Ergebnisse hier kurz dargestellt werden. Zum Zeitpunkt der Abfrage im April 2023 waren im Landkreis Diepholz nach Informationen des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie 46 Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag anerkannt. 16 Anbieter sind als gewerblich einzuordnen, in neun Fällen handelt es sich um ehrenamtliche Einzelpersonen (Nachbarschaftshelfer) und bei zwei Anbietern können Gewinnerzielungsabsichten verzeichnet werden. Für die weiteren Anbieter stehen dem Landesamt keine Daten zur Verfügung.

Die Verteilung der Angebote zur Unterstützung im Alltag in Abbildung 19 zeigt, dass in nahezu jeder Kommune des Landkreises mindestens eine Entlastungsleistung angeboten wird. Hier zeigt sich wieder, dass Orte mit einer höheren Einwohnerzahl für das Angebot von Leistungen attraktiver sind, weshalb in der Gemeinde Stuhr die meisten Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu finden sind. Allerdings können auch in der Stadt Twistringen und in der Stadt Sulingen jeweils 5 Angebote verzeichnet werden. In der Samtgemeinde Rehden existiert nach Angabe des Landesamtes bislang kein AzUA-Angebot.⁶⁹

Das Angebot von Unterstützungsleistungen im Landkreis Diepholz umfasst alle oben beschriebenen Entlastungen. Leistungen im Bereich Hauswirtschaft, individuelle Entlastungsangebote im Alltag und Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Menschen werden jedoch häufiger angeboten. Die meisten Anbieter von Unterstützungsleistungen bieten mehrere Entlastungsangebote an. Abbildung 20 zeigt die Verteilung der Leistungsbereiche und die Anzahl der Dienste, die in diesem Bereich im Landkreis Diepholz ein Angebot vorhalten:⁷⁰

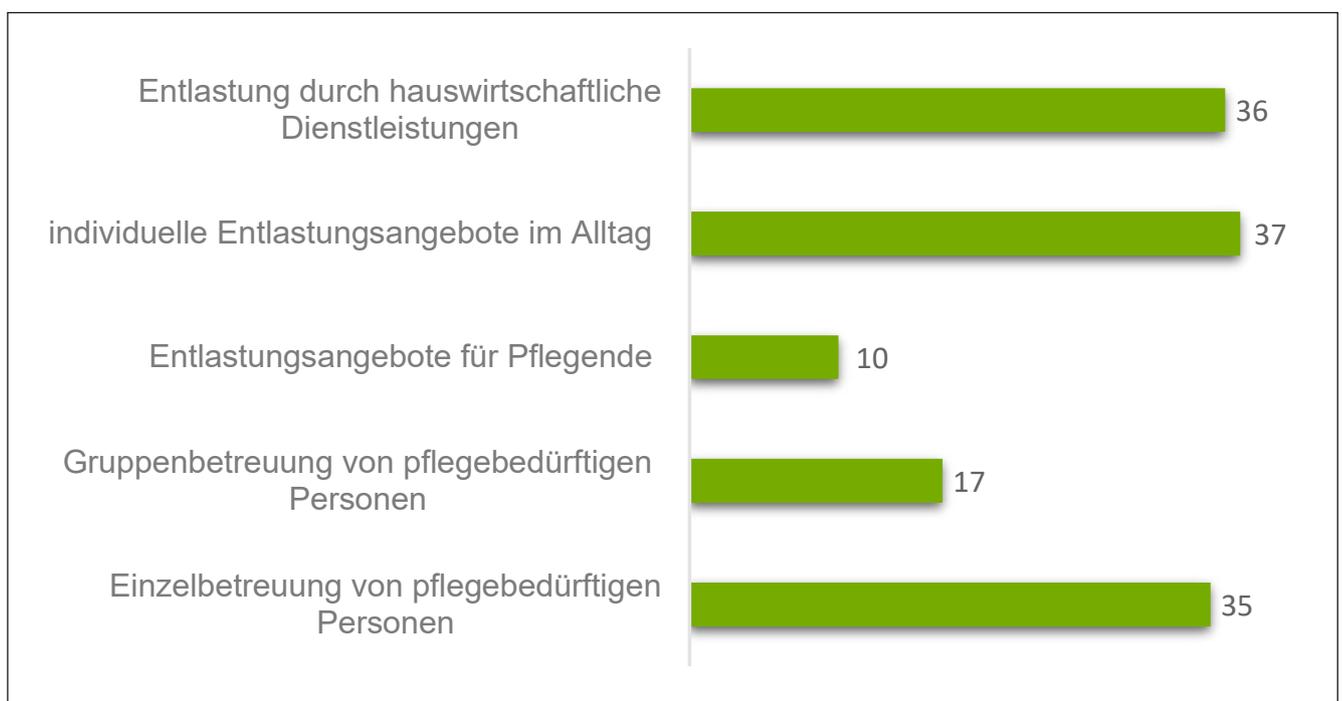


Abbildung 20: Leistungsübersicht der AzUA-Anbieter (Stand 24.04.2023), (Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)

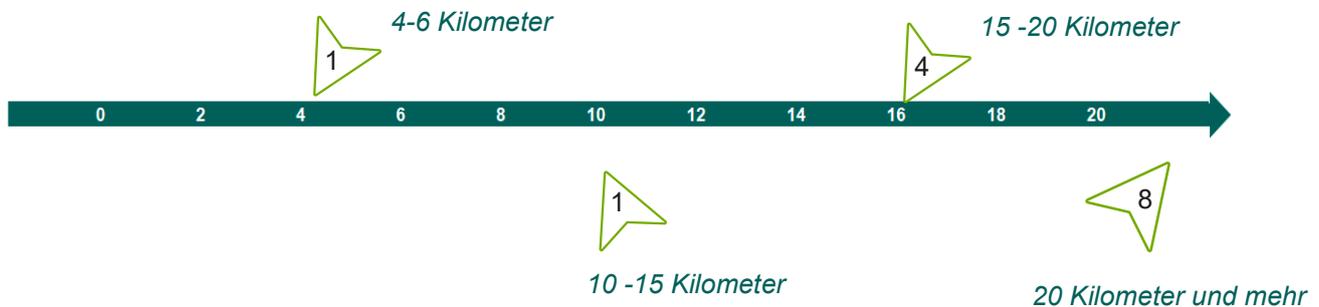
An der Befragung im Landkreis Diepholz beteiligten sich 15 Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 32,6 %. Vor dem Hintergrund dieser eher geringen Rücklaufquote können die Ergebnisse der Abfrage keine generelle Aussagekraft gewährleisten. Allerdings können Tendenzen und Strukturen in einigen der abgefragten Bereiche dennoch zur Verdeutlichung herangezogen werden. Beispielsweise wurde die Mitarbeiterstruktur innerhalb der Angebote abgefragt. Diese variiert sehr stark zwischen den unterschiedlichen Diensten und ist abhängig von der Größe des Unternehmens. Das größte Angebot beschäftigt 150 Mitarbeitende, während das Kleinste mit zwei Personen arbeitet. Auch die Anzahl der zu betreuenden Klienten differiert zwischen den Anbietern mit einer Spanne von 2 bis 500 Kunden.⁷¹

⁶⁹ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 2)

⁷⁰ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 3)

⁷¹ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 4)

Zum Einzugsgebiet der Angebote zur Unterstützung im Alltag können durch die Analyse des Teams von Komm.Care ebenfalls Tendenzen abgelesen werden, die in der Abbildung 21 verdeutlicht werden. So gaben acht Dienste an, Klienten rund um 20 Kilometer oder mehr um die Verortung des Angebotes bedienen zu können.



*Abbildung 21: Einzugsgebiet der AzUA-Anbieter im Landkreis Diepholz (in km)
(Quelle: Komm.Care 2023)*

Für die Größe des Einzugsgebietes der einzelnen Anbieter ist oftmals das Verhältnis von Kosten und Nutzen bei den Anfahrten mit dem PKW ausschlaggebend.⁷²

Bei der Abfrage von Kapazitäten und Wartelisten gaben 10 von 15 Anbietern an, noch freie Kontingente zu haben. Wenn Absagen erteilt wurden, bezogen sich diese vor allem auf die stundenweise Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen und die Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen.⁷³

Auf die Frage nach den Zugangs- und Informationswegen von Pflegebedürftigen und An- und Zugehörigen zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Landkreis Diepholz wurden verschiedene Möglichkeiten angegeben, die in Abbildung 22 dargestellt sind. Demnach werden die meisten Personen über die eigene Werbung des Unternehmens bzw. der Person erreicht. Weiterhin sind auch Erfahrungsberichte anderer Personen ein wichtiger Zugangsweg. Ebenso werden pflegebedürftige Personen und ihre An- und Zugehörigen über ambulante Pflegedienste oder die Senioren- und Pflegestützpunkte im Landkreis Diepholz an die Angebote zur Unterstützung im Alltag weitergeleitet.⁷⁴

⁷² vgl. (Komm.Care, 2023, S. 5)

⁷³ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 7)

⁷⁴ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 9)

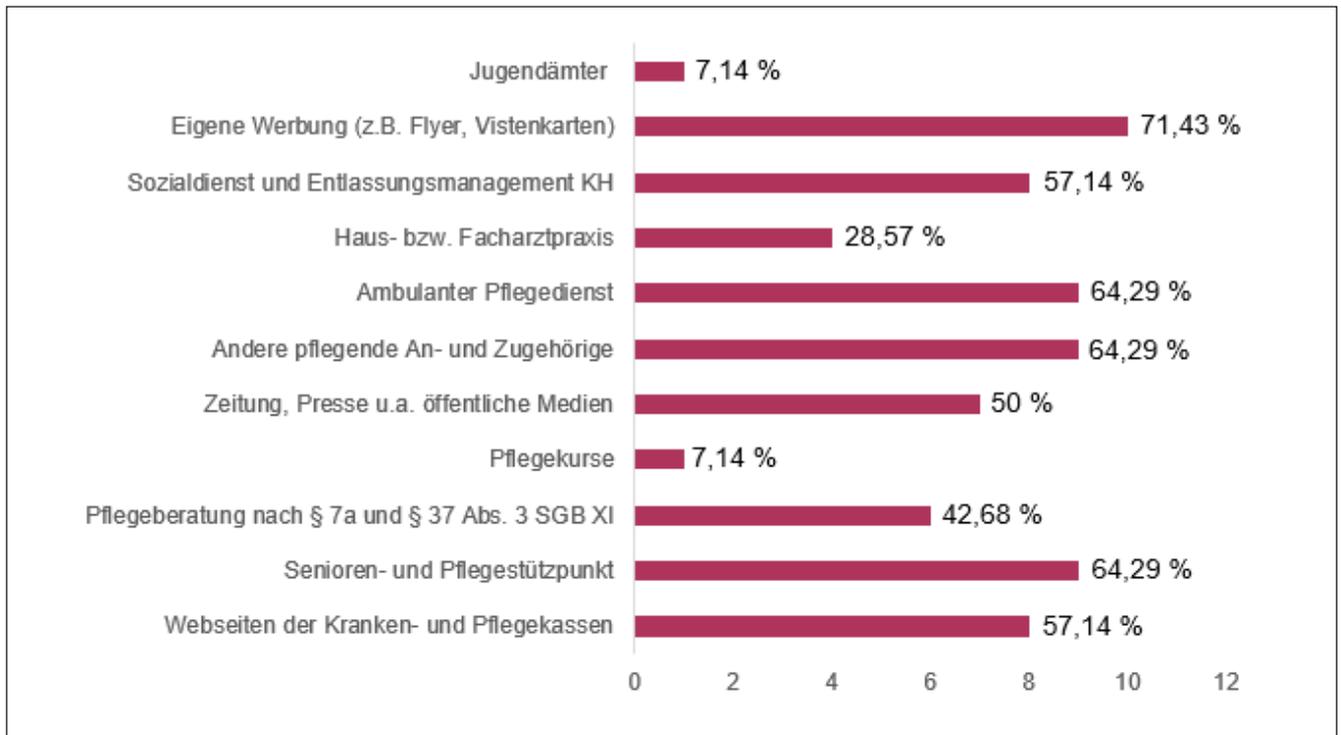


Abbildung 22: Geschätzte Zugangs- und Informationswege für betreute Personen zu AzUA
(Quelle: Komm.Care 2023)

Als Ergebnis der Analyse für die Angebote zur Unterstützung im Alltag im Landkreis Diepholz wird festgestellt, dass ein Ausbau von Angeboten derzeit noch gefördert werden könnte. Zudem könnten die Informationswege noch ausgebaut und dadurch die Kapazitäten erfüllt werden. Aufgrund einer hohen Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Diensten könnten Reinigungsfirmen in diesem Bereich sensibilisiert werden. Im Landkreis Diepholz gibt es schon jetzt eine Vielfalt an Leistungen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, was im Leistungsumfang der Angebote deutlich wird. Eine Vernetzung dieser Angebote kann neben einem Erfahrungsaustausch auch für Schulungen genutzt werden.⁷⁵

Neben der Unterstützung und Beratung im vorpflegerischen Bereich spielen im Umfeld von Pflege auch Palliativ- und Hospizdienste eine besondere Rolle. Für die stationäre Versorgung sind zwei Einrichtungen zu nennen, von denen sich eine Einrichtung auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen konzentriert. Im Landkreis Diepholz berät und unterstützt der Palliativstützpunkt mit einem Netzwerk aus haupt- und ehrenamtlich Tätigen schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Hier nimmt das Ehrenamt in Form von ambulanten Hospizdiensten, die in vielen Kommunen des Landkreises zu finden sind, einen großen Stellenwert ein. Verschiedene Pflegedienste im Landkreis Diepholz haben ihr Leistungsspektrum um „Palliative Care“ erweitert. Zu Bedarf und Auslastung in den einzelnen Diensten können aufgrund fehlender Daten keine Aussagen gemacht werden.

⁷⁵ vgl. (Komm.Care, 2023, S. 15)

5. Hilfe zur Pflege

In einigen Fällen können die Eigenanteile für die pflegerische Versorgung, die in Kapitel 4.3 erläutert wurden, nicht aus dem Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Personen gezahlt werden. In diesen Fällen kann Hilfe zur Pflege als Sozialhilfeleistung beantragt werden. Die Leistungen im Bereich der Hilfe zur Pflege lassen sich unterscheiden in Leistungen, die innerhalb von Einrichtungen gewährt werden und in Leistungen, die außerhalb von Einrichtungen gewährt werden.

Zu den Leistungen außerhalb von Einrichtungen zählen insbesondere:

- Pflegegeld nach § 64 Absatz 1 SGB XII
- häusliche Pflegehilfe nach § 64b SGB XII
- Verhinderungspflege nach § 64c SGB XII
- Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII
- Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 nach § 64i SGB XII

Zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen gehören:

- teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII
- Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII
- stationäre Pflege nach § 65 SGB XII⁷⁶

Aus der Umfrage der stationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz für das Jahr 2021 wird deutlich, dass die Verteilung der Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe in den einzelnen Häusern sehr unterschiedlich ist. Während in einigen Einrichtungen der Anteil der Empfänger von Sozialhilfe 95 % beträgt, verzeichnen andere Pflegeheime nur 13,4 %.⁷⁷ Insgesamt zeigt sich im Landkreis Diepholz eine Steigerung der Leistungsfälle im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ausgehend vom Jahr 2017⁷⁸ bis zum Jahr 2021 um 22,7 %. Im Jahr 2021 empfingen 664 Personen in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz Unterstützung durch die Sozialhilfe.⁷⁹ Von den 2.029⁸⁰ Bewohnern der Pflegeheime im Jahr 2021 konnten dementsprechend knapp 33 % ihren Aufenthalt nicht aus dem eigenen Vermögen finanzieren. Aufgrund der steigenden Eigenanteile in den vergangenen Jahren wird sich dieser Anteil noch weiter erhöhen. Konkrete Daten liegen dazu allerdings noch nicht vor. Die Verteilung der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen auf die einzelnen Pflegegrade ist in Abbildung 23 dargestellt. Demnach sind die Empfänger dieser Leistungen zu einem Großteil in Pflegegrad 3 eingruppiert. Der zweitgrößte Anteil der stationären „Hilfe zur Pflege“-Empfänger erhält Leistungen nach dem 4. Pflegegrad. Pflegegrad 2 und 5 sind etwas weniger häufig vertreten und kommen innerhalb der stationären Hilfe zur Pflege im Jahr 2021 in 117 bzw. 100 Fällen vor.

⁷⁶ vgl. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 37)

⁷⁷ Ergebnisse aus der Umfrage der stationären Pflegeanbieter im Landkreis Diepholz

⁷⁸ Im Jahr 2017 konnten 513 Fälle für Hilfe zur Pflege im Landkreis Diepholz verzeichnet werden

⁷⁹ Quelle: Fachdienst Soziales Landkreis Diepholz

⁸⁰ Die Fälle von Hilfe zur Pflege in der Leistungsform Tagespflege / Kurzzeitpflege sind so geringfügig, dass sie in der Anteilsrechnung ausgelassen werden, um das Gesamtbild nicht zu verzerren.

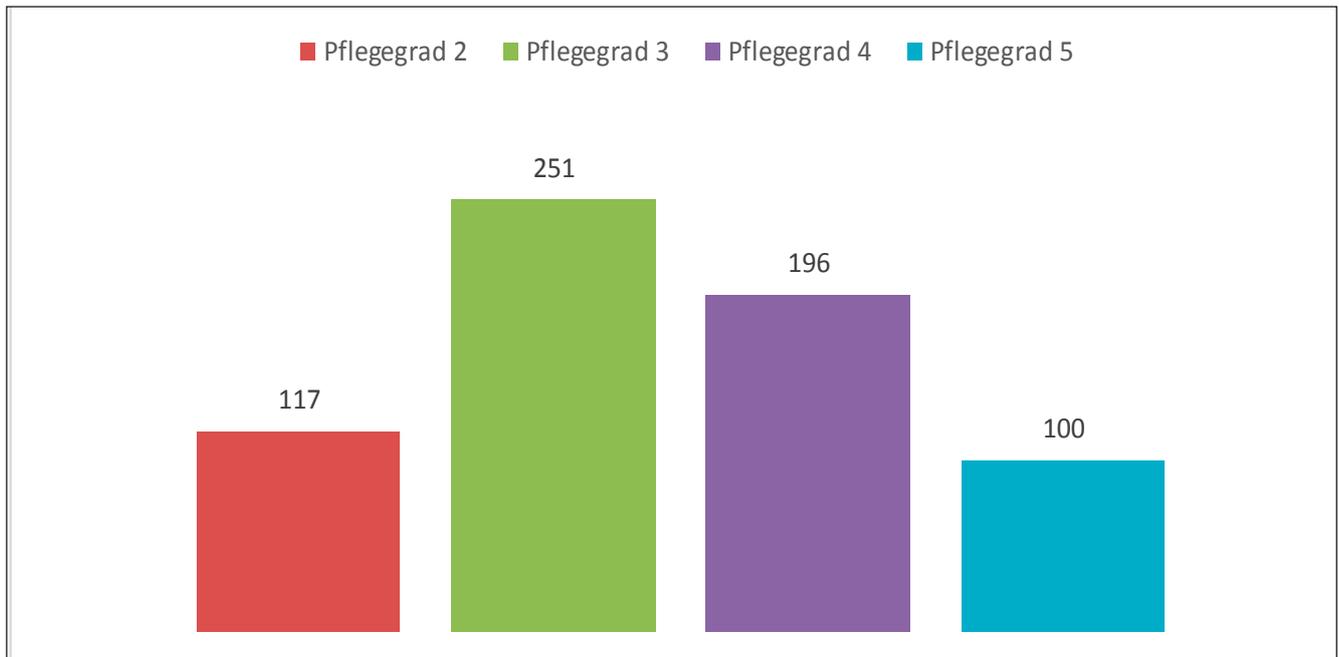


Abbildung 23: Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege im Landkreis Diepholz stationär nach Pflegegraden 31.12.2021 (Quelle: Landkreis Diepholz)

Für die zweite Leistungsform der Hilfe zur Pflege, die für Leistungen der Pflege außerhalb von Einrichtungen erbracht wird, verzeichnete der Landkreis Diepholz 181 Fälle im Jahr 2021. Zusammen mit den Fallzahlen in der stationären Pflege erhielten dementsprechend 845 Menschen im Landkreis Diepholz Leistungen der Hilfe zur Pflege.

6. Personalsituation im Landkreis Diepholz

Im Landespflegebericht für Niedersachsen 2020 wird aus der Arbeitsmarktberichterstattung wie folgt zitiert: „Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege und ebenso die Altenpflege werden bundesweit als Berufe mit einem Fachkräftemangel ohne Arbeitsmarktreserven bewertet. Offene Stellen können überwiegend erst nach einer längeren Vakanzzeit besetzt werden. In der Altenpflege lag im Jahr 2019 die Vakanzzeit für Pflegefachkräfte bei 205 Tagen; in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege lag sie bei 174 Tagen und damit um 40 Prozent höher als die durchschnittliche Vakanzzeit aller Berufe.“⁸¹

Seit 2020 hat sich diese Situation des Fachkräftemangels in der Pflege nicht geändert und wird häufig ohne Ergebnis diskutiert. Bei einer Gegenüberstellung der absoluten Zahlen von beschäftigten Personen in der Pflege im Landkreis Diepholz im Verhältnis zu der Anzahl der Pflegebedürftigen wird deutlich, dass die absolute Anzahl des Pflegepersonals seit 2015 gestiegen ist. Während im Jahr 2015 insgesamt 3.333 Personen in der Pflege im Landkreis Diepholz aktiv waren, verzeichnet das Landesamt für Statistik für das Jahr 2021 3.637⁸² Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz.⁸³ Von diesen 3.637 Personen in der Pflege arbeiteten jedoch nur 682 in Vollzeit, dies entspricht einem Anteil von 18,8 %.

Jahr	Pflegebedürftige gesamt	Pflegepersonal gesamt	Davon in Vollzeit beschäftigt	Anteil Vollzeit
2015	8.026	3.333	643	19,3 %
2017	9.974	3.438	674	19,6 %
2019	11.403	3.737	704	18,8 %
2021	14.248	3.637	682	18,8 %

Tabelle 5: Entwicklung des Pflegepersonals zwischen 2015 und 2021 im Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)

Während sich die Anzahl der Pflegebedürftigen enorm gesteigert hat, sind zwischen 2015 und 2021 die Zahlen des Pflegepersonals etwas gestiegen und seit 2019 wieder leicht gesunken, wie in Tabelle 5 ersichtlich wird. Auch der Anteil der Personen, die in Vollzeit beschäftigt sind, hat sich seitdem nur geringfügig verändert.

Insgesamt wird deutlich, dass die Steigerung der Pflegezahlen keinen gleichzeitigen Anstieg der Zahlen innerhalb der Personalstrukturen in den Einrichtungen und Diensten im Landkreis Diepholz bedingt. Die meisten Pflegebedürftigen werden weiterhin in der Häuslichkeit von ihren Angehörigen versorgt. Die Einrichtungen und Dienste können nur die Anzahl an Klienten aufnehmen, die sie mit ihrem Stellenschlüssel versorgen können. Auch dies ist ein Grund für die Stagnation der Pflegezahlen in den professionellen Pflegebereichen.

6.1 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Im Jahr 2021 arbeiteten in den 43 ambulanten Pflegediensten im Landkreis Diepholz 1.254 Personen. Im Durchschnitt entspricht dies einer Mitarbeiterzahl von 29 Kräften. Durchschnittlich arbeiteten in jedem Dienst knapp 5 Personen in Vollzeit. Insgesamt lag der Anteil der Vollzeitkräfte mit 210 Personen im Jahr 2021 in der ambulanten Pflege bei 16,7 %. Die Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege

⁸¹ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 55)

⁸² In der Statistik über das Pflegepersonal ist das Personal nach SGB V in den Krankenhäusern nicht inkludiert

⁸³ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

stieg zwischen 2015 und 2021 im Landkreis Diepholz um 253 Personen und somit ausgehend von 1.001 Mitarbeitenden im Jahr 2015 um 25 %.

Jahr	Pflegebedürftige ambulant	Personal ambulant	Davon in Vollzeit beschäftigt	Anteil Vollzeit
2015	2.186	1.001	197	19,7 %
2017	2.561	1.071	176	16,4 %
2019	3.026	1.229	200	16,3 %
2021	3.213	1.254	210	16,7 %

Tabelle 6: Entwicklung des Personals in der ambulanten Pflege 2015-2021 Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)

Aus der Tabelle 6 ist ersichtlich, dass der Anteil der Personen in einer Vollzeitbeschäftigung im ambulanten Pflegebereich seit 2015 rückläufig ist und seit 2017 weitestgehend stagniert. Eine Vollzeittätigkeit in den ambulanten Pflegetätigkeiten ist dementsprechend eher selten.

Von den 1.254 Personen, die im Jahr 2021 in der ambulanten Pflege beschäftigt waren, waren 268 staatlich anerkannte Altenpfleger, 212 Krankenpfleger, 34 Kinderkrankenpfleger und 3 Personen bereits in der 2021 eingeführten Ausbildung als Pflegefachmann registriert. Mit einem Abschluss in den Pflegehelferberufen waren 84 Personen aktiv. Mit einem abgeschlossenen Beruf Hauswirtschaft waren zu dem Zeitpunkt 27 Personen in den Diensten beschäftigt. In der Pflegestatistik 2021 gaben die ambulanten Dienste an, insgesamt 41 Auszubildende zu beschäftigen. Eine hohe Anzahl an Personal wurde zudem im Bereich Sonstiger Abschluss mit 274 Personen und ohne Berufsabschluss mit 200 Personen verzeichnet. Andere angegebene Berufsabschlüsse in der Pflegestatistik, die seltener in den ambulanten Diensten vertreten sind, sind Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Dorfhelfer und Personen mit pflegewissenschaftlicher Ausbildung.⁸⁴ In den Pflegediensten im Landkreis Diepholz arbeiten weitaus mehr Frauen als Männer. So sind von den 1.254 Beschäftigten im Jahr 2021 lediglich 104 Personen als „männlich“ gekennzeichnet worden.

Der demographische Wandel zeigt sich auch in der Mitarbeiterstruktur der ambulanten Pflegedienste. Abbildung 24 zeigt die Verteilung der Beschäftigten auf die verschiedenen Altersgruppen. Zu sehen ist hier ein Überhang der Personengruppe von 55-60 Jahren mit 211 Beschäftigten. Insgesamt sind 46 % der Beschäftigten in der ambulanten Pflege über 50 Jahre alt. 32 % der Beschäftigten sind älter als 55 Jahre und werden in den nächsten 10 Jahren das Renteneintrittsalter erreichen.⁸⁵

84 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

85 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021, 2023)

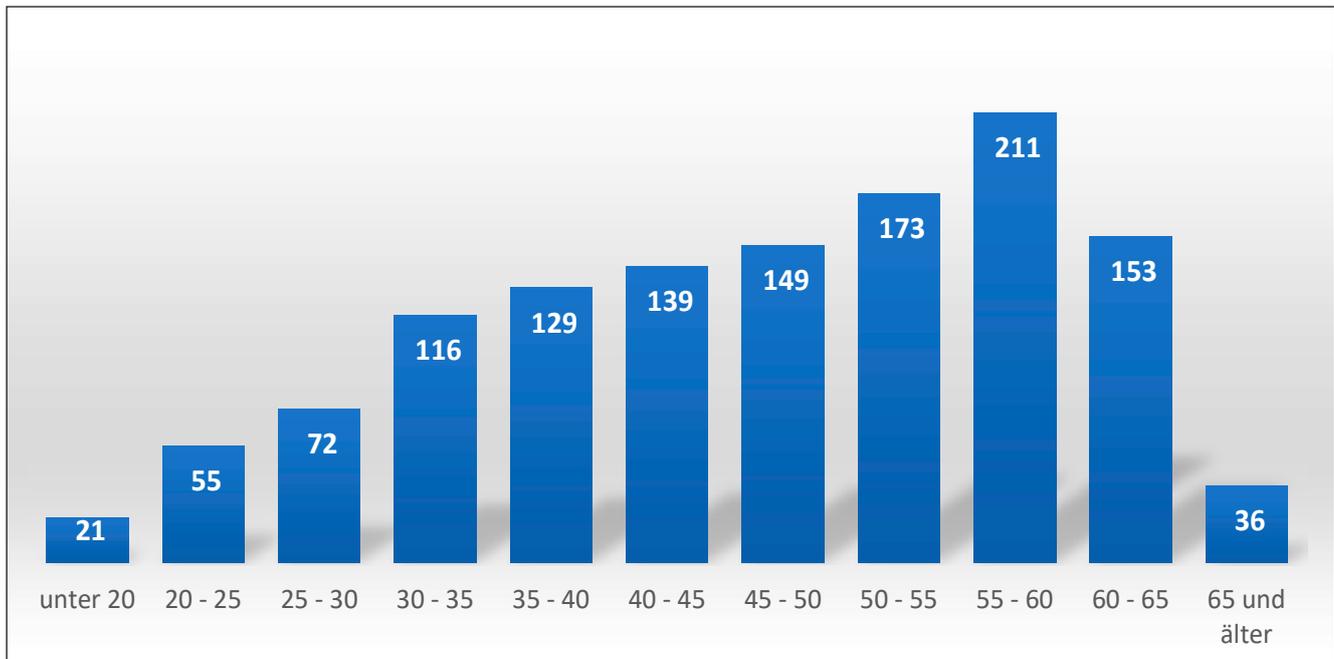


Abbildung 24: Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege Landkreis Diepholz 2021 (in Jahren) (Quelle: LSN)

Anhand der Abfrage bei den Pflegediensten im Landkreis Diepholz für das Jahr 2021 wird deutlich, dass vor allem bei der Suche nach Pflegefachkräften eine längere Vakanzzeit besteht. Teilweise werden Vakanzzeiten von mehr als einem Jahr angegeben. Nur einer der 14 antwortenden Dienste erklärt, zum Stichtag der Abfrage nicht auf der Suche nach Personal gewesen zu sein.⁸⁶ Laut Aussage der Pflegedienste setzen die meisten Anbieter auf eine aktive Werbung bei der Suche nach Fachkräften. Sonderzahlungen und flexible Arbeitszeiten werden bei den meisten ambulanten Pflegediensten ermöglicht. Weniger oft bieten die Pflegedienste ihren Mitarbeitenden sportliche Angebote oder eine Zusatzversorgung an. Einzelnen zur Attraktivitätssteigerung des Dienstes waren in diesem Rahmen Firmenwagen, die zur Privatnutzung freigestellt sind, Teamaktivitäten, Partizipation oder das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Das Ehrenamt spielt in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Diepholz eine eher untergeordnete Rolle. In den 14 Diensten, die auf die Abfrage der pflegerischen Versorgung geantwortet haben, waren zum Stichtag 31.12.2021 lediglich 4 Personen ehrenamtlich beschäftigt. Nur ein Dienst gab an, jemanden im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres akquiriert zu haben.

Laut den Ergebnissen der Abfrage unter den Pflegediensten gibt es hier keine bis wenig Erfahrung mit ausländischen Fachkräften und ebenso keine Beschäftigung von Personen über Leiharbeitsverträge.⁸⁷

6.2 Pflegepersonal in der stationären und teilstationären Pflege

In den 38 Einrichtungen der stationären Pflege und den 29 Tagespflegen arbeiteten im Jahr 2021 insgesamt 2.383 Personen. Eine Differenzierung beider Leistungsformen ist aktuell aufgrund der gemeinsamen Erhebung in der Pflegestatistik nicht möglich. Deshalb kann hier auch keine durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten pro Einrichtung angegeben werden.⁸⁸ Der Anteil der Vollzeitkräfte in der stationären und

⁸⁶ Abfrage zur pflegerischen Versorgung Landkreis Diepholz

⁸⁷ Abfrage zur pflegerischen Versorgung Landkreis Diepholz

⁸⁸ In der Pflegestatistik werden stationäre und teilstationäre Einrichtungen über dieselbe Statistik erfasst. Aufgrund der deutlich geringeren Anzahl von Beschäftigten in den teilstationären Einrichtungen kann keine aussagekräftige Darstellung der durchschnittlichen Werte erfolgen.

teilstationären Pflege betrug im Jahr 2021 19,8 %. In Tabelle 7 ist die Entwicklung der Personalzahlen in diesem Bereich für den Zeitraum von 2015 bis 2021 ersichtlich.⁸⁹ Nach einem leichten Zuwachs der absoluten Beschäftigtenzahlen bis zum Jahr 2019 ist im Jahr 2021 ein Rückgang der Zahlen erkennbar. Auch der Anteil an Vollzeitkräften ist geringfügig gesunken.

Jahr	Pflegebedürftige in Einrichtungen	Personal in Einrichtungen	Davon in Vollzeit beschäftigt	Anteil Vollzeit
2015	2.895	2.332	446	19,1 %
2017	3.059	2.367	498	21,0 %
2019	3.106	2.508	504	20,1 %
2021	2.900	2.383	472	19,8 %

*Tabelle 7: Entwicklung des Personals in der stationären und teilstationären Pflege 2015-2021
Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)*

In der Pflegestatistik werden die Berufsabschlüsse der beschäftigten Personen im stationären und teilstationären Pflegebereich aufgeführt. Demnach haben 510 Personen einen Abschluss als staatlich anerkannte Altenpfleger, 134 Personen sind Krankenpfleger und 30 Kinderkrankenpfleger. 19 Personen, die in den Einrichtungen arbeiten, haben einen Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität im Bereich Pflege. In der stationären und teilstationären Pflege arbeiteten 2021 insgesamt 11 Heilerziehungspfleger. Für die Helferberufe zählt die Statistik 78 staatlich anerkannte Altenpflegehelfer, 52 Krankenpflegehelfer und 4 Heilerziehungspflegehelfer. Innerhalb der Einrichtungen werden 10 Ergotherapeuten und 12 Sozialpädagogen beschäftigt. Weitere Berufsgruppen sind Hauswirtschaft, sonstige pflegerische Abschlüsse oder Familienpfleger. 664 Personen in diesem Bereich werden unter der Bezeichnung „sonstiger Abschluss“ verzeichnet und 351 Beschäftigte haben keinen Berufsabschluss⁹⁰. Die Einrichtungen der stationären und teilstationären Pflege im Landkreis Diepholz nennen insgesamt 154 Auszubildende.⁹¹

Wie im ambulanten Bereich bereits erwähnt, zeigen sich innerhalb der Personalstruktur auch im Bereich der stationären und teilstationären pflegerischen Versorgung die Auswirkungen des demographischen Wandels. Abbildung 25 zeigt die Verteilung der Altersgruppen unter dem Personal in diesem Bereich der Pflege. Am häufigsten ist die Altersgruppe der 55-60-Jährigen vertreten. Hier waren 353 Kräfte in den Einrichtungen beschäftigt. Danach folgen die Altersgruppen der 50-55jährigen mit 313 Personen und die Altersgruppe zwischen 60 und 65 mit 296 Personen. Innerhalb der stationären und teilstationären Einrichtungen haben 747 Beschäftigte das 55. Lebensjahr erreicht. Dies entspricht ungefähr 31 % aller Beschäftigten in diesem Bereich, die in den kommenden 10 Jahren die Regelaltersgrenze erreichen werden. In der Abbildung ist erkennbar, dass dieses Potential an Fachkräften nicht aus den jüngeren Jahrgängen aufgefangen werden kann, was für eine weitere Verschärfung des Fachkräftemangels in den kommenden Jahren spricht.

⁸⁹ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

⁹⁰ Eine nähere Differenzierung wird in der Pflegestatistik nicht vorgenommen. Deshalb können keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Berufsgruppen unter die beschriebenen Kategorien fallen bzw. welche Tätigkeiten in den Einrichtungen über diese Berufsgruppen ausgeführt werden.

⁹¹ vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Pflegestatistik, 2023)

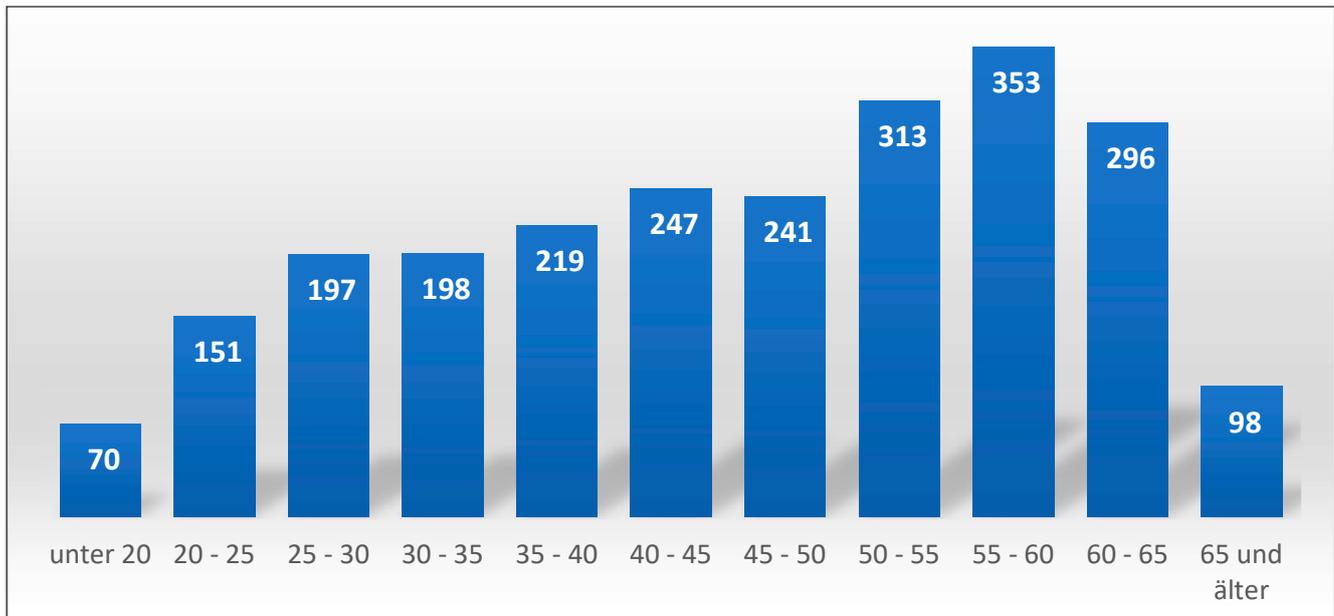


Abbildung 25: Anzahl der Beschäftigten in der stationären und teilstationären Pflege Landkreis Diepholz 2021 (in Jahren) (Quelle: LSN)

In der Abfrage zur pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz wurde ebenfalls nach dem Alter des Personals gefragt. Das daraus abgeleitete Bild in der stationären Pflege passt zu den Darstellungen der Pflegestatistik. In einigen Einrichtungen waren zu diesem Zeitpunkt im Jahr 2021 bis zu 61 % der Beschäftigten älter als 50 Jahre alt, was den Einrichtungsleitungen selbst teilweise gar nicht bewusst war. So war eine Aussage in der Abfrage: „Die Anzahl der Beschäftigten im Alter zwischen 50 – 67 Jahren ist besorgniserregend“. In der Abfrage zur pflegerischen Versorgung kann dabei im stationären Bereich eine große Varianz in der Anzahl der Mitarbeitenden festgestellt werden. Während die kleinste Einrichtung angibt, lediglich 26 Personen zu beschäftigen, sind im Gegensatz dazu in einer anderen Einrichtung 124 Mitarbeitende aktiv. In den teilstationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz sind insgesamt weniger Personen beschäftigt als in den stationären Einrichtungen. Laut der Abfrage im teilstationären Bereich, waren in der kleinsten Einrichtung 4 Mitarbeitende und in der größten teilnehmenden Tagespflege 32 Personen beschäftigt. Auch bei den Beschäftigten in den Tagespflegen zeigt sich, dass die Altersgruppe der 50-67jährigen einen Großteil der Mitarbeitenden ausmacht.

Laut den Ergebnissen der Umfrage zur pflegerischen Versorgung suchte zum Erhebungszeitpunkt nur eine stationäre Einrichtung kein Personal. Diese Pflegeeinrichtung gab an, keine Probleme bei der Anwerbung neuen Personals zu haben. Alle anderen Pflegeheime hatten vor allem längere Vakanzen im Berufsbereich der Pflegefachkräfte zu verzeichnen. 10 der 18 antwortenden Betriebe bieten den Mitarbeitern sportliche Angebote und eine Anpassung an die Fünf-Tage-Woche. Flexible Arbeitszeiten werden nur von drei Einrichtungen nicht ermöglicht. Auch Sonderzahlungen werden in den meisten stationären Einrichtungen geleistet. Etwa die Hälfte der antwortenden Personen erklärt, dass eine Zusatzversorgung oder Betriebsrenten in Anspruch genommen werden. Fast alle Pflegeheime setzen auf aktive Werbemaßnahmen bei der Suche nach neuem Personal. Weitere Mittel der stationären Pflegeeinrichtungen zur Attraktivitätssteigerung stellen kostenfreie Massageangebote, E-Bike, Firmenfahrzeug, kostenlose Fort- und Weiterbildungen, Fußpflege, Friseur, Einspringprämien, Mitarbeitererevents, die Bereitstellung einer Dienstwohnung und eine umfangliche Unterstützung dar.

In der Abfrage der teilstationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz wird für das Jahr 2021 eine ähnliche Situation deutlich, was die Mittel zur Attraktivitätssteigerung angeht. Allerdings sind hier die Probleme zur Besetzung von freien Stellen aufgrund der angenehmeren Arbeitszeiten in den Tagespflegen sehr viel geringer. Von den 16 teilnehmenden Tagespflegen gaben nur 6 Akteure für das Jahr 2021 Probleme

bei der Fachkraftsuche an. Zu diesem Zeitpunkt hatte lediglich eine Tagespflege Erfahrungen mit der Rekrutierung von ausländischen Fachkräften aus Afrika und berichtet von keinerlei Schwierigkeiten.

Die Hälfte der Einrichtungen in der stationären Pflege, die an der Abfrage für das Jahr 2021 teilgenommen haben, haben bereits Erfahrungen in der Rekrutierung von ausländischen Fachkräften. Die Herkunftsländer sind dabei sehr unterschiedlich: Rumänien, Serbien, Polen, Irland, Albanien, Kosovo, Montenegro, Marokko, Kamerun, Eritrea, Simbabwe, Vietnam, Spanien, Philippinen, Ghana und Libanon. Viele dieser Einrichtungen erklären, dass es im Prozess der Anwerbung und Einarbeitung verschiedene Schwierigkeiten gäbe. Häufig werden hier sprachliche und kulturelle Barrieren genannt. Die Zulassung sei nach Aussage der stationären Einrichtungen mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. Außerdem gäbe es im Landkreis Diepholz die Problematik, dass durch die Abwanderung in Großstädte nach der Anerkennung häufig keine langfristige Bindung der ausländischen Fachkräfte möglich sei.

Von den 18 stationären Einrichtungen, die an der Abfrage zur pflegerischen Versorgung teilgenommen haben, erklären 6 Einrichtungen, im Jahr 2021 auf die Unterstützung von Leiharbeitskräften zurückgegriffen zu haben. Jeweils waren hier bis zu drei Personen über Leiharbeitsverträge beschäftigt.

Anders als im ambulanten Bereich wird in der Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen deutlich, dass das Ehrenamt eine etwas größere Rolle spielt. Der größte Teil der Pflegeheime gibt an, dass bestimmte Tätigkeiten von Ehrenamtlichen übernommen werden. Dabei sind die Ehrenamtlichen meistens älter als 60 Jahre. Die Tätigkeiten der Ehrenamtlichen sind dabei häufig die Begleitung und Unterstützung im Alltag, in Gruppenaktivitäten und bei den Mahlzeiten. Aktive Werbung zu Rekrutierung von Ehrenamtlichen wird nach Aussage der stationären Einrichtungen in der Abfrage zur pflegerischen Versorgung eher selten gemacht. Die Tagespflegen gaben in der Umfrage an, dass ehrenamtliche Tätigkeiten hier nur selten vorkommen und dementsprechend auch wenig Werbung für dieses Ehrenamt gemacht wird.

6.3 Ergebnisse aus der Abfrage zur Mitarbeiterbindung in der Pflege 2023

Um das Thema Fachkräftemangel im Landkreis Diepholz vertiefend behandeln zu können, wurde über die Pflegekonferenz im Jahr 2022 unter anderem ein Arbeitskreis zu diesem Thema gegründet. Über diesen Arbeitskreis wurde dann im Frühjahr 2023 eine Umfrage zur Zufriedenheit des Pflegepersonals im Landkreis Diepholz fertiggestellt.

An der Meinungsumfrage beteiligten sich 181 Personen, von denen 62 in der stationären Pflege, 53 in der Akutpflege der Krankenhäuser, 43 in der ambulanten Pflege, 11 in den Tagespflegen und 5 Personen im Hospiz im Landkreis Diepholz arbeiten.

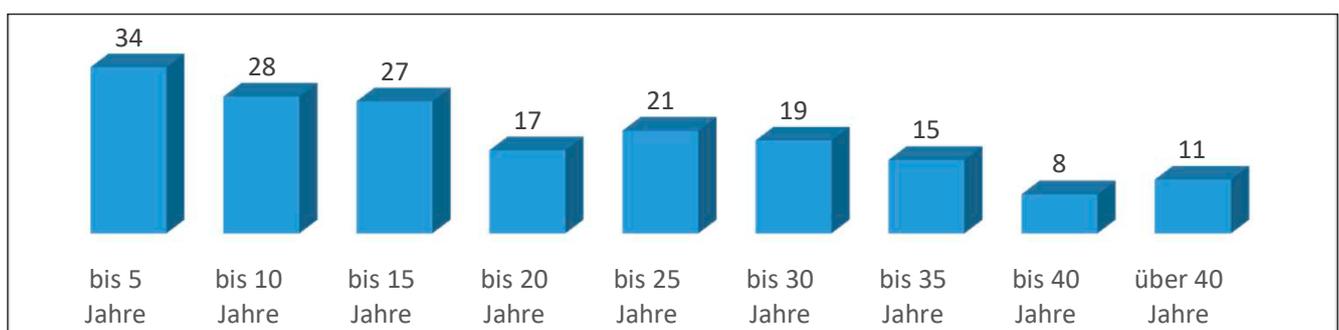


Abbildung 26: Anzahl der Teilnehmenden an der Umfrage nach der jeweiligen Berufserfahrung in Jahren (Quelle: Landkreis Diepholz)

In Abbildung 26 ist die Berufserfahrung der teilnehmenden Personen in 5-Jahres-Abschnitten zu sehen. Es wird deutlich, dass die größte Bereitschaft und Motivation zur Teilnahme bei den jüngeren Pflegepersonen lag. Dennoch haben sich auch Mitarbeitende in der Pflege an der Umfrage beteiligt, die bereits über 40 Jahre in diesem Bereich arbeiten. Von den 181 Antwortbögen gaben lediglich 27 Personen an, männlichen Geschlechts zu sein.

69 Teilnehmende an der Umfrage sind Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation, 62 Personen sind Pflegefachkräfte ohne eine zusätzliche Qualifikation. Eine geringere Teilnahme an der Umfrage zeigt sich in den Helferberufen, mit 28 Hilfskräften, 10 Betreuungskräften und 7 Assistenzkräften.

Innerhalb der Umfrage wurde nach der derzeitigen Arbeitssituation gefragt. 65 % der antwortenden Personen bewerteten diese als eher negativ. Zur Einschätzung der Arbeitssituation in den nächsten 5 Jahren erklärten sogar 88 % der Teilnehmer, dass sie die Entwicklung eher negativ einschätzen würden.

Weiterhin wurden in der Meinungsumfrage die jeweils subjektiven Belastungen und Ressourcen innerhalb des Pflegealltags in den Fokus gestellt. Im Folgenden sollen die meistgenannten Aspekte herausgestellt werden. Dazu erklärten 67 % der Teilnehmer, dass das kurzfristige Einspringen und das Beenden der Freizeit aufgrund personeller Engpässe eine hohe Belastung darstellen würde. Im Zusammenhang dazu sehen 51 % die fehlende Vereinbarkeit von Beruf und Familie als belastend an. Durch die pflegerischen Tätigkeiten wird der Körper der Pflegepersonen strapaziert: 50 % der teilnehmenden Personen belasten diese physischen Auswirkungen auf ihren Körper. Auch die fortwährenden Überstunden aufgrund des Fachkräftemangels zeigen 47 % als Belastung an. 41 % der Teilnehmer geben zudem an, dass psychische Auswirkungen des Pflegeberufs ihren Alltag beeinträchtigen. Gegenüber diesen genannten Belastungen stehen für viele Pflegepersonen emotionale Themen. Dementsprechend stellt der Zusammenhalt innerhalb des Teams für 39 Pflegepersonen eine Ressource dar. Das Gemeinschaftsgefühl innerhalb der Einrichtung sehen 37 % der Teilnehmer als stärkend an. 36 % nennen die Unterstützung und Verlässlichkeit von Kollegen als Ressource und 32 % fühlen sich durch die Unterstützung von Vorgesetzten in ihrer täglichen Arbeit gestärkt. Insgesamt wird in dieser Auswertung deutlich, dass die Rahmenbedingungen und die zeitlichen Abläufe im Pflegeberuf eher als Belastung gesehen werden, während die Arbeit selbst und mit den Kollegen eher als Bereicherung empfunden wird.

Weiterhin wurde nach einer Beschreibung des Arbeitsalltags gefragt, wobei jeweils zu gleichen Teilen positive und negative Antwortmöglichkeiten gegeben wurden. In der Beschreibung des Pflegealltags fallen die meistgenannten Antworten jedoch in den negativen Bereich. 72 % der Teilnehmer an der Umfrage beklagen die Zunahme der eigenen Arbeitsaufgaben und 71 % sprechen von einer zunehmenden Bürokratisierung. Das Missverhältnis zwischen Pflegenden und zu Betreuenden wird von 66 % als Entwicklung verdeutlicht. 65 % sehen in ihrer täglichen Arbeit die fehlende Zeit für die persönliche Betreuung und die gleichzeitige zunehmende Pflegeintensität (60 %).

Der Arbeitskreis zum Thema Fachkräftemangel möchte mit den Ergebnissen der Umfrage weiterarbeiten und, wenn möglich, zu einer Verbesserung der Arbeitssituation im Pflegebereich beitragen. Aus diesem Grund wurde in die Umfrage die Frage aufgenommen, welche Umstände zu einer höheren Zufriedenheit in der Pflege beitragen würden. Auch bei dieser Frage wurden einige Themen im Freitext häufiger genannt als andere und sollen hier Erwähnung finden. Unter dem Fachkräftemangel leidet das Pflegepersonal selbst am meisten. Viele der Belastungen könnten durch eine Erhöhung des Personalschlüssels umgangen werden. 80 Personen nennen daher die Notwendigkeit von mehr (motiviertem) Personal in der Pflege oder auch eine andere Dienstplangestaltung, die von 55 Teilnehmenden beschrieben wird. Hier setzen 17 Personen ebenfalls an, in dem sie Modelle für Springerdienste als Maßnahme anführen. 12 Personen zeigen auf, dass die Entbürokratisierung einen wichtigen Schritt zur Zufriedenheit beitragen würde. 41 Mitarbeitende im Pflegebereich schätzen eine bessere Bezahlung als Mittel zu einer höheren Zufriedenheit im Pflegebereich ein. Weiterhin erklären 21 Personen, dass die

Wertschätzung und Anerkennung durch Vorgesetzte ein wichtiger Bestandteil für hohe Zufriedenheit sei. Neben dieser Wertschätzung solle nach Meinung von 20 Teilnehmenden außerdem innerhalb der Einrichtungen weniger auf wirtschaftliche Interessen, sondern auf den pflegebedürftigen Menschen geachtet werden.

Zum Schluss der Meinungsumfrage wurde nach den Veränderungen gefragt, die für eine Rückkehr von ehemaligen Kollegen in den Pflegeberuf eintreten müssten. Diese ähneln in vielen Bereichen den vorangegangenen Themen zur Steigerung der Zufriedenheit. Allerdings geben hier 85 Personen an, dass eine angemessene Vergütung wichtig sei. 49 Personen sprechen von anderen Personalschlüsseln und mehr Personal. 38 Mal wird die planbare Erholung und Freizeit genannt. Dazu passt die Nennung der zuverlässigen Arbeitszeiten ohne „Durcharbeiten“ oder ständiges Einspringen von 37 Teilnehmenden. Laut Aussage von 37 Personen würde auch die Anerkennung des Pflegeberufes innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu einer Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes beitragen. 18 Pflegenden erklären, dass eine gesteigerte Zeit für die aktivierte Pflege und Betreuung im Alltag wichtig seien und zu einer Rückkehr ehemaliger Pflegepersonen in den Beruf beitragen könnten.

Der Fachkräftemangel wird überall diskutiert. Die Pflegepersonen selbst werden jedoch seltener befragt. Durch dieses Meinungsbild wird deutlich, welche Auswirkungen der Fachkräftemangel und bestimmte andere Entwicklungen auf das Berufsbild Pflege haben und wie wichtig es ist, Maßnahmen zu schaffen, damit die aktuell pflegenden Personen weiterhin in ihrem Beruf arbeiten möchten.

7. Prognose der weiteren Entwicklung im Pflegebereich bis 2035

Für die Pflegeplanung ist eine Tendenz des zukünftigen Bedarfs in der Pflege von großer Bedeutung. Nur durch eine Prognose der Pflegezahlen lässt sich die Notwendigkeit weiterer Pflegeanbieter oder anderer Unterstützungsleistungen im Landkreis Diepholz einschätzen.

Selbstverständlich kann zu diesem Zeitpunkt nicht mit vollkommener Sicherheit gesagt werden, wie viele Pflegebedürftige es im Jahr 2035 geben wird. Auch die Bevölkerungsprognose kann nur unter der Annahme einer Fortentwicklung der derzeitigen Verhältnisse entwickelt werden. Da die Pflegeprognose auf den Zahlen der Bevölkerungsprognose beruht, können nur vorsichtige Tendenzen der zukünftigen Entwicklung im Pflegebereich abgegeben werden. Auch gesetzliche oder strukturelle Änderungen in der Zukunft können in den Berechnungen für künftige Zeiträume nicht einkalkuliert werden.

Die folgenden Kapitel stellen dementsprechend einen Ausblick auf eine zukünftige Situation dar, sofern sich der demographische Wandel unter den derzeitigen Bedingungen weiterentwickelt. Die Prognosen geben eine Tendenz, mit der weitergearbeitet werden kann. Trotzdem stellen sie nur eine Momentaufnahme dar. Jede Prognose muss immer wieder neu an die aktuellen Lebenssituationen angepasst und weiterentwickelt werden.

7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung basieren auf unterschiedlichen Annahmen und demographischen Verläufen. Jeder Bevölkerungsprognose liegt ein Basisjahr zugrunde, von welchem die zukünftige Entwicklung weitergedacht und berechnet wird. Für diesen Bericht wurde die 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik Niedersachsen auf Kreisebene verwendet, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird und die Einwohnerdaten des Jahres 2021 zugrunde legt. Wegen der politischen Ereignisse in anderen Ländern wird von einer relativ starken Zuwanderung ausgegangen, was einen leichten Rückgang der Bevölkerungszahlen aufgrund des demographischen Wandels bis zum Jahr 2035 nicht gänzlich umkehrt.

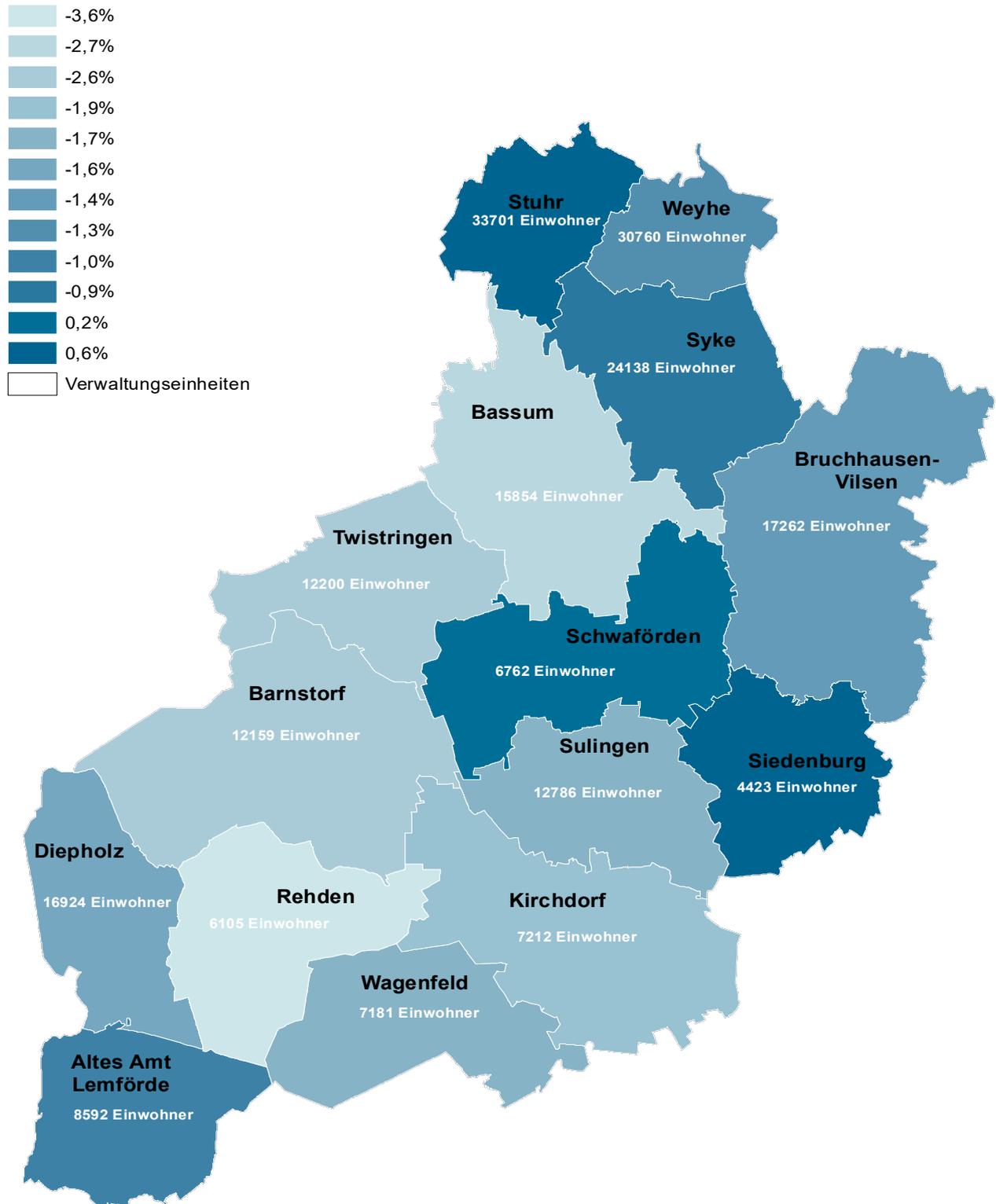
Im Jahr 2035 werden laut dieser Prognose 216.059 Menschen im Landkreis Diepholz leben, was einem Rückgang von 1,3 % zum Jahr 2021 entspricht. Während im Jahr 2021 etwa 23 % der Bevölkerung über 65 Jahre alt waren, werden im Jahr 2035 rund 29 % der Bevölkerung das heutige Rentenalter erreicht haben. Die Ausdifferenzierung des Alters äußert sich allerdings nicht in einer Erhöhung des Anteils der hochaltrigen über 80 Jahre alten Personen. Hier bleibt der Anteil bei 7,6 % der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 27 zeigt die Entwicklung der Einwohnerzahlen in den jeweiligen Kommunen im Landkreis Diepholz ausgehend vom Jahr 2021 bis zum Jahr 2035.⁹² Je heller die Farbgebung der jeweiligen Kommune ist, desto rückläufiger ist die Bevölkerungsentwicklung in dieser Zeitspanne. Für die Samtgemeinde Rehden wird eine Abnahme der Bevölkerungszahlen von 3,6 % vorhergesagt. Die Einwohnerzahl verringert sich in diesem Zeitraum von 6.335 auf 6.105 Personen. Die Stadt Bassum wird laut Vorhersage des Landesamtes für Statistik in Niedersachsen ebenfalls einen Rückgang der Einwohnerzahlen um 2,7 % von 16.289 im Jahr 2021 auf 15.854 Personen im Jahr 2035 verzeichnen. Ähnlich ist es in der Samtgemeinde Barnstorf: Hier wird laut Prognose mit einer rückläufigen Bevölkerung von 2,6 % bis zum Jahr 2035 gerechnet. Die Einwohnerzahl verändert sich dabei von 12.482 im Jahr 2021 auf 12.159 Personen im Jahr 2035.

92 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung Bevölkerungsberechnung 2035 in Niedersachsen, 2023)

Legende

Abb 27: Prozentuale Bevölkerungsprognose von 2021 bis 2035 mit Angabe der prognostizierten Einwohnerzahl im Jahr 2035



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 27: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung (in Prozent) von 2021 bis 2035 mit Angabe der prognostizierten Einwohnerzahl im Jahr 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Auf Grundlage der Bevölkerungsprognose kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Kommunen im Landkreis Diepholz bis zum Jahr 2035 einen Rückgang der Bevölkerungszahlen verzeichnen. Nur die Samtgemeinden Schwaförden und Siedenburg sowie die Gemeinde Stuhr werden nach Angabe des Landesamtes bis zum Jahr 2035 ein leichtes Bevölkerungswachstum feststellen. So zeigen die vorliegenden Daten, dass die Einwohner der Samtgemeinde Schwaförden von 6.748 im Jahr 2021 auf 6.762 Personen im Jahr 2035, also um 0,2 % steigen werden. Die Samtgemeinde Siedenburg sowie die Gemeinde Stuhr werden in diesem Zeitraum um jeweils 0,6 % wachsen. Während sich die Einwohnerzahl in der Samtgemeinde Siedenburg von 4.395 auf 4.423 Personen in den Jahren von 2021 bis 2035 erweitert, zeigen sich in der Gemeinde Stuhr die höchsten absoluten Bevölkerungszuwächse. Von 2021 bis zum Jahr 2035 steigt die Bevölkerung hier um 207 Personen auf insgesamt 33.701 Einwohner.⁹³

Im Verhältnis zur Bevölkerung werden die meisten Personen über 80 Jahre in der Stadt Sulingen erwartet.⁹⁴ Der Anteil der Einwohner, die älter als 80 Jahre alt sind, beträgt hier gemessen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2035 etwa 9,2 %. Für den gesamten Landkreis liegt dieser Wert bei 7,6 %. In Abbildung 28 sind die Kommunen im Landkreis Diepholz dargestellt. Die farbliche Gestaltung richtet sich dabei nach dem Altenquotienten⁹⁵ in der jeweiligen Verwaltungseinheit. In den einzelnen Kommunen sind die berechnete prozentuale Anzahl der Bevölkerung über 65 Jahre und über 80 Jahre dargestellt. Neben einem hohen Anteil an hochaltrigen Personen wird für die Stadt Sulingen im Jahr 2035 auch ein erhöhter Altenquotient in der Bevölkerungsprognose berechnet. Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter werden den Berechnungen zufolge knapp 60 Personen im Rentenalter erwartet. Einen höheren Altenquotienten hat hier nur die Gemeinde Stuhr mit 63,70. Der Anteil der Personen über 80 Jahre wird in der Gemeinde Stuhr laut Prognose bei 8,1 % liegen, was dem Anteil der hochaltrigen Personen in den Samtgemeinden Altes Amt Lemförde, Barnstorf, Kirchdorf und Siedenburg entspricht. Für das Jahr 2035 wird für die Gemeinde Stuhr der höchste Anteil an Personen über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung prognostiziert. Der Anteil beträgt hier 31,4 %. Ebenfalls hohe Anteile der Bevölkerung über 65 Jahre finden sich in der Gemeinde Weyhe mit 30,1 %, der Samtgemeinde Siedenburg mit 29,8 % der Stadt Sulingen mit 29,7 % und der Samtgemeinde Schwaförden mit 29,6 %. Insgesamt wird der Anteil der Bevölkerung über 65 an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Diepholz laut Prognose 29 % betragen. Der geringste Altenquotient und auch den geringsten Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre wird der Samtgemeinde Rehden für das Jahr 2035 prognostiziert. Hier kommen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter etwas mehr als 47 Personen im Rentenalter. Die Personen über 65 Jahre machen 25,4 % der Gesamtbevölkerung aus. Auch die Stadt Twistringen soll den Berechnungen zufolge einen unterdurchschnittlichen Altenquotienten im Jahr 2035 besitzen. Dieser liegt bei 48,24. Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre kann mit 25,6 % kalkuliert werden.

93 vgl. (Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), Sonderauswertung Bevölkerungsberechnung 2035 in Niedersachsen, 2023)

94 Bei den kleinräumigen Daten handelt es sich um eine Schätzung anhand der berechneten Bevölkerungszahlen auf Landkreis-Ebene, die auf Basis der alters- und geschlechterspezifischen Bevölkerung der jeweiligen Gemeinde im Verhältnis zur alters- und geschlechterspezifischen Bevölkerung im Landkreis Diepholz insgesamt bestimmt wird (Durchschnitt der Jahre 2018-2020).

95 Der Altenquotient richtet sich, wie in Kapitel 2.2 dargestellt nach dem Verhältnis von 100 Einwohnern im berufsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren zu den Personen im Ruhestandsalter über 65 Jahre

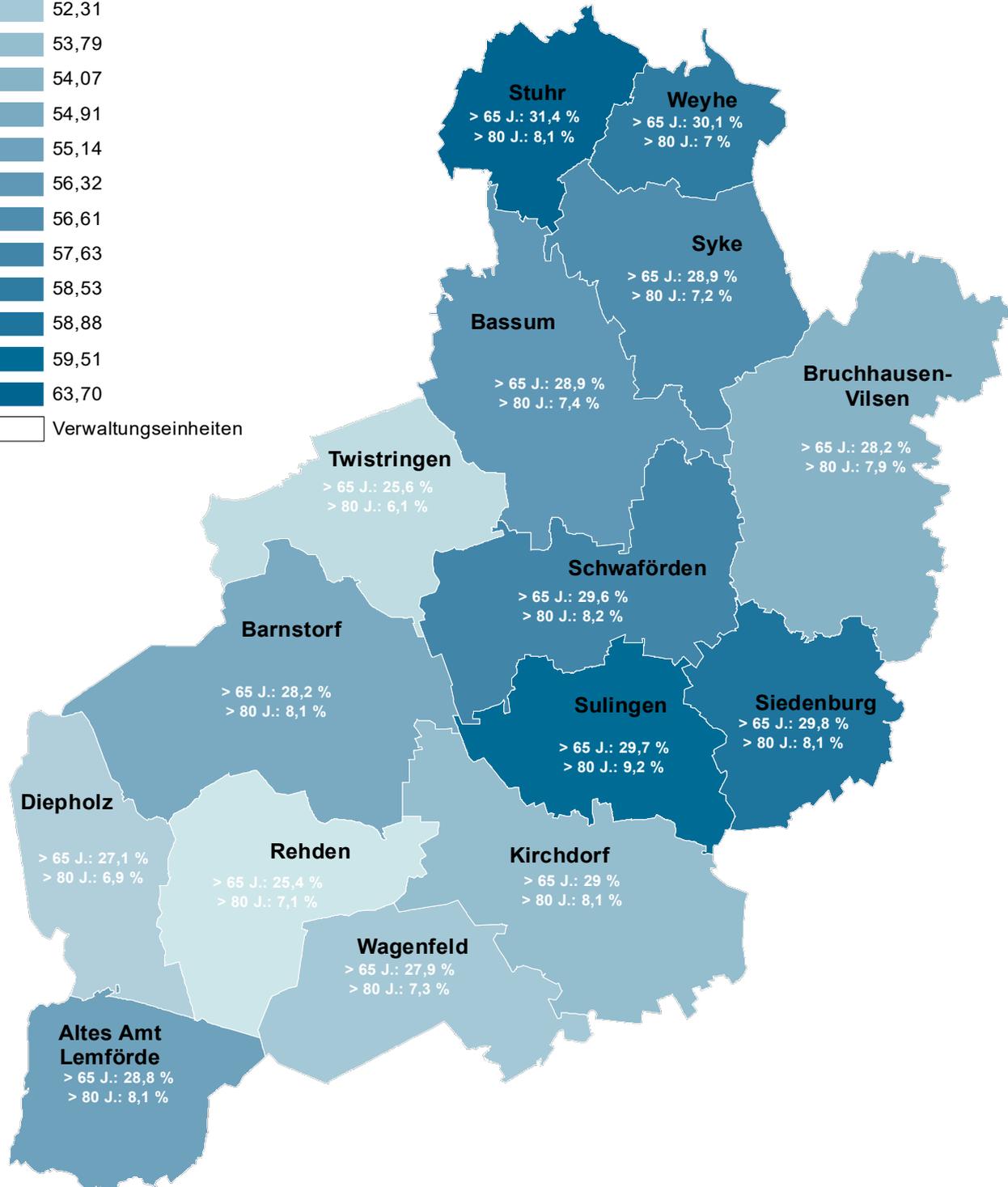
Legende

Abb 28 Anteil der Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre

Altenquotient 2035



Verwaltungseinheiten



Herkunft Geofachdaten: Landkreis Diepholz - GIS-Büro

Abbildung 28: Prognostizierter Altenquotient mit Nennung des Anteils der Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre in den Kommunen im Landkreis Diepholz im Jahr 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Wie in den vorherigen Kapiteln bereits skizziert, hängt der Anspruch von Leistungen aus der Pflegeversicherung zu großen Teilen von politischen Entscheidungen ab, die in der Vergangenheit, aber auch zukünftig getroffen wurden und werden. Der sprunghafte Anstieg der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2017 aufgrund der Pflegestärkungsgesetze konnte in keine Projektion von Pflegebedarfen einkalkuliert werden. So sagte der Pflegebericht 2017 für den Landkreis Diepholz, der auf Grundlage der Daten aus dem Jahr 2015 konzipiert wurde, eine Anzahl von 10.432 Pflegebedürftigen im Jahr 2030 voraus.⁹⁶ Diese Rechnungsgröße war im Jahr 2017 bereits annähernd erreicht und durch die Daten der Pflegestatistik 2019 mit 11.403 pflegebedürftigen Personen weit übertroffen. Eine Prognose kann dementsprechend nur von einer Aufrechterhaltung der derzeitigen politischen Rahmenbedingungen ausgehen.

Als Grundlage für die Berechnung der Pflegebedürftigen werden die Pflegequoten, die bereits in Kapitel 3 dargestellt wurden, mit der Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Diepholz im Jahr 2035 kombiniert, die im vorherigen Abschnitt erläutert wurde. Die Pflegequoten werden dabei in den einzelnen Altersklassen so weit wie möglich differenziert, damit eine genauere Aussagekraft gegeben ist.

Verschiedene Faktoren können in dieser Prognose nicht berücksichtigt werden, die ebenfalls Auswirkungen auf die Pflegeprävalenzen in der Bevölkerung haben können. Diese sind beispielsweise das Auftreten verschiedener Krankheitsbilder, die vermehrt zu Pflegebedürftigkeit führen könnten⁹⁷ bzw. medizinische Fortschritte, die auf der anderen Seite das Risiko einer Pflegebedürftigkeit minimieren könnten. Die vorliegende Prognose basiert gänzlich auf einer Fortschreibung der Prävalenzen aus dem Jahr 2021 bis zum Jahr 2035.

Wie in Kapitel 3 bereits dargestellt, sind zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussagen zu den Pflegebedürftigen in den einzelnen Verwaltungseinheiten im Landkreis Diepholz möglich. Aus diesem Grund können auch keine Pflegequoten in kleinräumlichen Bereichen gebildet werden, die für eine Prognose des Pflegebedarfes auf kommunaler Ebene notwendig wären. Es wäre lediglich möglich, die kreisweiten Pflegequoten auf die Gemeinden, Städte und Samtgemeinden zu übertragen. Dies würde jedoch regionale Gegebenheiten außer Acht lassen und wird dementsprechend nicht weiterverfolgt.

Tabelle 8 zeigt die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2021 im Vergleich zur Anzahl der prognostizierten Pflegebedürftigen im Jahr 2035 auf. Trotz der abnehmenden Bevölkerung bis zum Jahr 2035, die in Kapitel 7.1 beschrieben wurde, zeigt die Pflegeprognose eine Steigerung bis zum Jahr 2035 um 9,5 %. Waren im Jahr 2021 insgesamt 14.248 Personen im Landkreis Diepholz pflegebedürftig, werden im Jahr 2035 laut dieser Prognose 15.605 Menschen auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen sein. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung beträgt dementsprechend 7,2 % im Jahr 2035. Im Jahr 2021 betrug dieser Anteil zum Vergleich 6,5 %. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren auch in den Altersgruppen unter 65 Jahren eher angestiegen ist, wird die Anzahl der Pflegebedürftigen in diesem Bereich bis 2035 eher sinken, sofern keine gesetzlichen Änderungen eintreten. Laut der vorliegenden Prognose sinkt die Anzahl der Pflegebedürftigen unter 65 Jahre von 3.022 Personen im Jahr 2021 auf 2.733 Personen im Jahr 2035. Dies ergibt einen Rückgang der jüngeren Pflegebedürftigen um ca. 9,6 %. Allerdings zeigt sich eine kleine Steigerung des Pflegebedarfes bei den unter 15jährigen Personen. Hier steigt der Pflegebedarf in der Altersgruppe um 0,4 %.

⁹⁶ vgl. (Diepholz, 2017, S. 56)

⁹⁷ vgl. (Bahnsen, Dr. Lewe, 2022, S. 5)

Aufgrund des demographischen Wandels zeigt sich eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in die älteren Jahrgänge. Während im Jahr 2021 die Altersgruppe der 80-85jährigen die größte Gruppe der Pflegebedürftigen stellten, verlagert sich dies bis zum Jahr 2035 immer weiter in den Bereich der Hochaltrigkeit. Dieser Umstand äußert sich in einem Rückgang der Pflegebedarfszahlen von 2021 bis 2035 bei den Personen im Alter zwischen 80 und 85 Jahren um insgesamt 12,7 %.

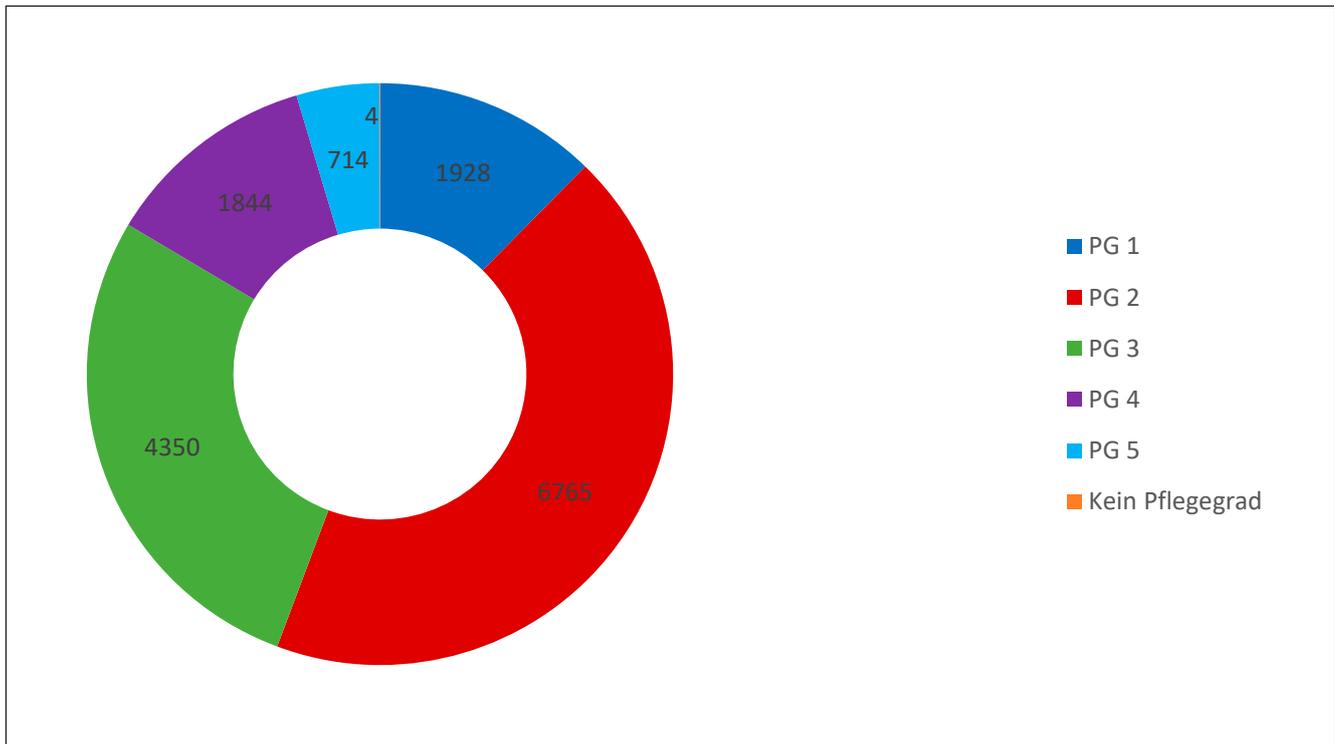
Altersgruppe (in Jahren)	Pflegebedürftige 2021 Landkreis Diepholz	Pflegeprognose 2035 Landkreis Diepholz
<i>Unter 15</i>	713	716
<i>15-60</i>	1.728	1.561
<i>60-65</i>	581	456
<i>65-70</i>	738	966
<i>70-75</i>	1.023	1.419
<i>75-80</i>	1.425	2.094
<i>80-85</i>	3.190	2.786
<i>85-90</i>	2.947	3.206
<i>90+</i>	1.903	2.401
<i>Gesamt</i>	14.248	15.605

Tabelle 8: Anzahl Pflegebedürftige Landkreis Diepholz 2021 und Pflegeprognose 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Demgegenüber steht eine hohe Zunahme der Pflegebedarfszahlen in der Altersgruppe der über 90jährigen Personen um 26,2 % bis zum Jahr 2035 und um 8,79 % bei den Personen zwischen 85 und 90 Jahren.

Neben einer Verschiebung der derzeitigen Altersschwerpunkte in der Pflegestatistik ins hohe Alter wird gleichzeitig die Generation der „Baby-Boomer“ mit zahlenmäßig starken Jahrgängen das Alter erreichen, in dem der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher wird. So liegt die höchste Steigerung der Pflegebedarfszahlen zwischen 2021 und 2035 bei knapp 47 % in der Altersgruppe der 75-80jährigen. Auch die Personen im Alter von 70 bis 75 steigen zahlenmäßig um 38,7 % bei den Empfängern von Pflegeleistungen an. Eine Steigerung ist letztlich laut den Prognosen ebenfalls bei den Personen gegeben, die gerade in die Rente eintreten: Die Altersgruppe der 65-70-jährigen steigt im Bereich des Pflegebedarfes um 30,9 %.

Da sich die Prognose der zukünftigen Verteilung in den Pflegegraden nach den Werten aus 2021 richtet, wird hier dieselbe prozentuale Verteilung innerhalb der Pflegebedürftigen angenommen. Anhand dieser Werte berechnet sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden, wie in Abbildung 29 dargestellt.



*Abbildung 29: Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegrade im Jahr 2035
(Quelle: Eigene Berechnungen)*

Insgesamt wird nach dieser Prognose in allen Pflegegraden ein Anstieg der Bedarfszahlen registriert, der sich in Pflegegrad 1 in einem Wachstum von 1.798 auf 1.969 Personen äußert. Die Entwicklung der Pflegebedarfszahlen zwischen 2021 und 2035 sind in der vorliegenden Pflegebericht richtet sich sowohl an die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises als auch an alle Akteurinnen und Akteure, die im Bereich der Pflege tätig sind. Er kann eine Arbeitsgrundlage sein. Nutzen Sie ihn für Ihren eigenen Alltag und wenden Sie sich gerne für noch detailliertere Informationen an die Fachplanung im Fachdienst Soziales beim Landkreis Diepholz. Die dargestellten Zahlen geben einen Aufschluss darüber, wo wir als Landkreis stehen und wohin unser Weg noch führen kann und muss. Gehen Sie mit mir auf die Reise und lassen Sie uns an einer guten Pflegeversorgung im Landkreis Diepholz arbeiten! 30 noch einmal bildlich dargestellt. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 steigt von 6.177 Personen im Jahr 2021 auf 6.766 Pflegebedürftige im Jahr 2035. Für den Pflegegrad 3 wird ein Anstieg von 3.949 auf 4.325 und für den Pflegegrad 4 von 1.664 auf 1.823 Personen bis zum Jahr 2035 berechnet. Nach der vorliegenden Analyse wird es im Pflegegrad 5 einen Anstieg von 656 Pflegebedürftigen im Jahr 2021 auf 718 Personen mit Pflegebedarf im Jahr 2035 geben.

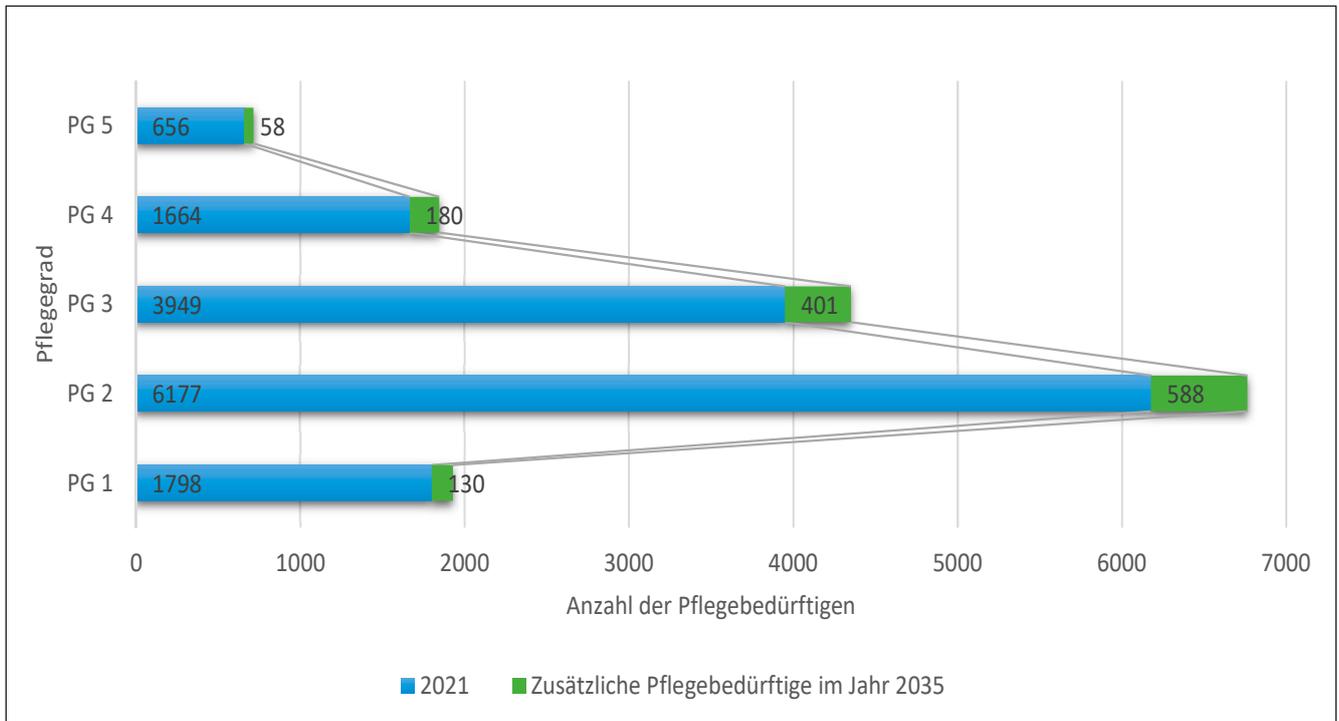


Abbildung 30: Entwicklung der Pflegebedarfszahlen 2021-2035 (Quelle: Eigene Berechnungen)

Eine stichhaltige Berechnung über die Verteilung der Pflegegrade ist mit limitierenden Faktoren verbunden, deren Auswirkungen die Anzahl in den einzelnen Schweregraden direkt beeinflussen. Neben den bereits genannten Änderungen in gesetzlichen Rahmenbedingungen haben auch demographische Aspekte einen unmittelbaren Einfluss auf die einzelnen Pflegegrade. Allerdings lässt sich nicht abschätzen, inwieweit altersbedingte Beeinträchtigungen zukünftig durch eine Weiterentwicklung in der Medizin aufgefangen werden. Die Forschung in der Medizin und im Gesundheitswesen gehören hier zu den mittelbaren Einflussgrößen auf die zukünftigen Schweregrade innerhalb der Pflegeversicherung.

7.3 Prognose zur Entwicklung in den Leistungsformen

Eine Analyse der zukünftigen Situation in den einzelnen Versorgungsbereichen ist von vielen Variablen abhängig, die kurz genannt werden sollen. Einer der am schwersten einzuschätzenden Faktoren ist die gesellschaftliche Entwicklung. Im vergangenen Pflegebericht wurde von einer Steigerung des stationären Sektors ausgegangen, da geänderte Familienstrukturen und größere Entfernungen zwischen den Familienmitgliedern eine häusliche Pflege teilweise unmöglich machen.⁹⁸ Die Entwicklung der familiären Strukturen hin zu einer Singularisierung⁹⁹ setzt sich weiter fort. Allerdings ist derzeit die Anzahl der stationär versorgten Personen im Landkreis Diepholz eher rückläufig, auch wenn die Pflegeplätze innerhalb der Einrichtungen relativ konstant geblieben sind. Dies könnte ebenfalls mit gesellschaftlichen Einflüssen verbunden werden, das heißt, mit der Sorge der Familie, eine stationäre Einrichtung nicht zahlen zu können und die Pflege dementsprechend solange wie möglich in der Häuslichkeit zu erbringen. Andererseits könnten auch neue Rollenbilder der älteren Person selbst und eine Tendenz zum selbstbestimmten Altern zu einem stetigen Rückgang der Inanspruchnahme von stationärer Pflege gerade in den niedrigeren Pflegegraden führen. Der Zuwachs an Wohngemeinschaften in den vergangenen Jahren könnte für diese Begründung ein Indiz sein. Auch der Fachkräftemangel trägt zu einer Stagnation bzw. einem Rückgang bei, da der „Überhang“ an stationären Pflegeplätzen in der Praxis nicht vorhanden ist, sofern aus diesem Grund keine Vollbelegung der Pflegeeinrichtungen erfolgen kann. Zuletzt kann in

98 vgl. (Diepholz, 2017)

99 Singularisierung bezeichnet den gesellschaftlichen Prozess des zunehmenden Anteils alleinlebender Personen im Alter

der Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 beobachtet werden, dass die Inanspruchnahme von Leistungen sowohl in der stationären als auch in der teilstationären Versorgung einen starken Rückgang aufgrund der Corona-Pandemie erfahren hat.¹⁰⁰

In einer Analyse der weiteren Entwicklung im stationären Rahmen ist dementsprechend nicht von einem übermäßig großen Anstieg der Pflegezahlen im stationären Bereich auszugehen. Allerdings werden die Pflegequoten für den stationären Bereich aus dem Jahr 2021 aufgrund der Pandemie nicht als aussagekräftig für eine weitere Prognose angesehen. Für das Basisszenario der zukünftigen Nachfrage in den einzelnen Leistungsformen werden daher grundsätzlich die Pflegequoten der Versorgungsbereiche aus dem Jahr 2019 in die Prognose zur Pflegebedürftigkeit für das Jahr 2035 übertragen. Das bedeutet, dass in der Kalkulation von einer prozentual konstant bleibenden Inanspruchnahme in den Versorgungsformen ausgegangen wird. Dementsprechend werden hier nur demographische Einflüsse in die Berechnung aufgenommen. Allerdings wurden in der Pflegestatistik für das Jahr 2019 noch keine detaillierten Daten für den Pflegegrad 1 ausgegeben. Aus diesem Grund ergibt sich die anteilige Verteilung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in Pflegegrad 1 aus der Pflegestatistik 2021.

Laut dieser Berechnung für die einzelnen Pflegegrade macht der stationäre Sektor im Jahr 2035 etwa 17,3 % der Gesamtversorgung aus. Von ambulanten Pflegediensten werden demnach ca. 24,4 % der Pflegebedürftigen versorgt. 58,3 % der Pflegebedürftigen werden gänzlich von An- und Zugehörigen versorgt und erhalten Unterstützungsleistungen durch das Pflegegeld bzw. durch Leistungen des Pflegegrades 1.

Versorgungsform	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Kein PG	Gesamt
Ambulante Pflege	281	1.788	1.152	431	148	0	3.800
Stationäre Pflege	3	545	1.001	767	382	4	2.702
Angehörigenpflege	1.644	4.432	2.197	646	184	0	9.103
Gesamt	1.928	6.765	4.350	1.844	714	4	15.605

Tabelle 9: Prognose der Versorgungsformen 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)

Tabelle 9 zeigt die nach diesem Verfahren prognostizierte Anzahl an Pflegebedürftigen für die verschiedenen Versorgungsformen und Pflegegrade an. Demnach gibt es bis 2035 in allen Kategorien eine Steigerung. Die ambulante Pflege wächst nach diesem Schema um 18,3 % von 3.213 Personen im Jahr 2021 auf 3.800 Pflegebedürftige im Jahr 2035. Dieses Wachstum könnte sich bei einer Ausweitung der Pflege-Wohngemeinschaften tendenziell noch verstärken, sodass Pflegebedürftige, die derzeit im stationären Sektor einkalkuliert werden, dann durch ambulante Pflegedienste in Wohngemeinschaften versorgt werden.

In der stationären Pflege wurden im Jahr 2021 2.029 Menschen versorgt. Für das Jahr 2035 werden 2.702 Personen in diesem Leistungsbereich prognostiziert, was einer Steigerungsrate von 33,2 % entspricht. Wie bereits erwähnt, kann sich dieser Effekt noch reduzieren, sofern die Versorgung in Wohngemeinschaften weiterhin einen hohen Zuspruch findet. Zudem ist die große Steigerung dem kalkulatorischen Ausgleich der Corona-Pandemie geschuldet. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Fachkräftemangel beeinflussen maßgeblich die Inanspruchnahme in der stationären Pflege und können ebenfalls zu einem Rückgang der Inanspruchnahme führen.

¹⁰⁰ vgl. (Rothgang & Müller, 2022, S. 17)

Der Bereich der Angehörigenpflege wird gemäß der Berechnungsgrundlage den geringsten Zuwachs erhalten und von 9.006 auf 9.103 Pflegebedürftige ansteigen, was einem Wachstum von 1,1 % entspricht. Der bislang starke Zuwachs in der häuslichen Pflege durch Angehörige ist zu einem großen Teil den Pflegestärkungsgesetzen zuzuordnen. Es wird davon ausgegangen, dass sich dieser Effekt in den nächsten Jahren immer weiter reduziert, sodass das starke Wachstum der vergangenen Jahre in der Angehörigenpflege nicht beibehalten werden kann.

Im Bereich der Inanspruchnahme von Leistungen der Tagespflege ist parallel zum stationären Sektor während der Pandemie ein Rückgang der Zahlen zu beobachten. Aus diesem Grund wird für eine Prognose der Anteile für diesen Bereich ebenfalls mit den Daten aus dem Jahr 2019 kalkuliert. Bis zum Jahr 2019 war die Leistungsform der teilstationären Pflege von einem großen Wachstum geprägt und verzeichnete in den zweijährigen Pflegestatistiken teilweise eine Verdoppelung der Inanspruchnahme. Dies ist auch der Tatsache geschuldet, dass die Tagespflege eine Versorgungsform ist, die in der Geschichte der pflegerischen Versorgung relativ jung ist, was auch bei der Betrachtung der Anbieter von Tagespflege im Landkreis Diepholz deutlich wird. Während im Jahr 2005 nur vier Tagespflegen im Landkreis Diepholz mit 38 Plätzen aktiv waren, steigt dieser Wert bis zum Jahr 2022 auf 529 Plätze in 31 teilstationären Einrichtungen.

Im Jahr 2019 besuchten etwa 6,4 % der Pflegebedürftigen eine Tagespflege. Das waren insgesamt 807 Personen. Durch die Pandemie reduzierte sich die Anzahl der Gäste in den Tagespflegen im Landkreis Diepholz auf 777 Pflegebedürftige. Die Prognose für das Jahr 2035 kalkuliert wieder mit einer Erhöhung der Inanspruchnahme. Demnach werden für diesen Zeitpunkt 996 Personen in den Tagespflegen im Landkreis Diepholz erwartet.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist in den vergangenen Jahren sprunghaft angestiegen. Eine Steigerung der Pflegezahlen wird es weiterhin geben. Jedoch sollte sich diese auf demographische Aspekte und eine moderate Steigerung beschränken, sofern das Pflegesystem keine erneute Umstrukturierung erfährt.

7.4 Prognose der Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderungen im Bereich der Personalausstattung ist eine Prognose des zukünftigen Fachkräftepotentials im stationären Bereich nach derzeitigen Personalschlüsseln wenig aussagekräftig. So wurde zum 01. Juli 2023 das Personalbemessungsverfahren eingeführt, das eine bundeseinheitliche Berechnung von Personalanhaltswerten nach unterschiedlichen Qualifikationsniveaus vorsieht.¹⁰¹ Das Personalbemessungsverfahren basiert auf nach Pflegegrad gestaffelten Verhältniszahlen von Vollzeitäquivalenten je pflegebedürftiger Person. Diese fungieren als Obergrenze der Personalausstattung, die regelmäßig sozialrechtlich refinanziert werden kann (§ 113c Abs. 1 SGB XI).¹⁰² Die Schwierigkeit bei der Ermittlung einer Prognose nach diesem Verfahren liegt jedoch darin begründet, dass zum einen eine Bestandschutzregelung die Überschreitung der festgelegten Obergrenzen ausdrücklich erlaubt (§ 113c Abs. 2 Ziffer 1 SGB XI) und zum anderen bislang keine Personalmindestmengen festgelegt sind.¹⁰³ Eine landesrechtliche Aushandlung der ordnungsrechtlichen Personaluntergrenzen liegt zum aktuellen Zeitpunkt nicht vor. Weiterhin liegt bislang zwar der Algorithmus 1.0 nach dem Personalbemessungsverfahren vor; der durch die Modellprojekte in der Praxis eventuell geänderte Algorithmus 2.0 ist zum aktuellen Zeitpunkt jedoch unbekannt und wird erst Mitte des Jahres 2024 erwartet.¹⁰⁴

¹⁰¹ vgl. (Rothgang & Müller, 2021, S. 28, 29)

¹⁰² vgl. (Rothgang & Müller, 2021, S. 29)

¹⁰³ vgl. (Rothgang & Müller, 2021)

¹⁰⁴ vgl. (Rothgang, 2022, S. 18, 19)

Um hier dennoch eine Prognose basierend auf dem Trend der Pflegebedarfszahlen darstellen zu können, werden die Daten des Personalbemessungsverfahrens mit dem bislang bekannten Algorithmus 1.0¹⁰⁵ für den stationären Sektor in der Prognose angewandt und mit dem derzeitigen Personalschlüssel verglichen. Für den ambulanten und teilstationären Bereich ist dies so nicht möglich, weshalb die aktuellen Verhältniszahlen der Beschäftigten zu Pflegebedürftigen genutzt werden.¹⁰⁶

Das Personalbemessungsverfahren sieht eine Umstrukturierung der Aufgabenfelder aufgrund der Implementierung eines bedarfsorientierten Qualifikationsmixes vor.¹⁰⁷

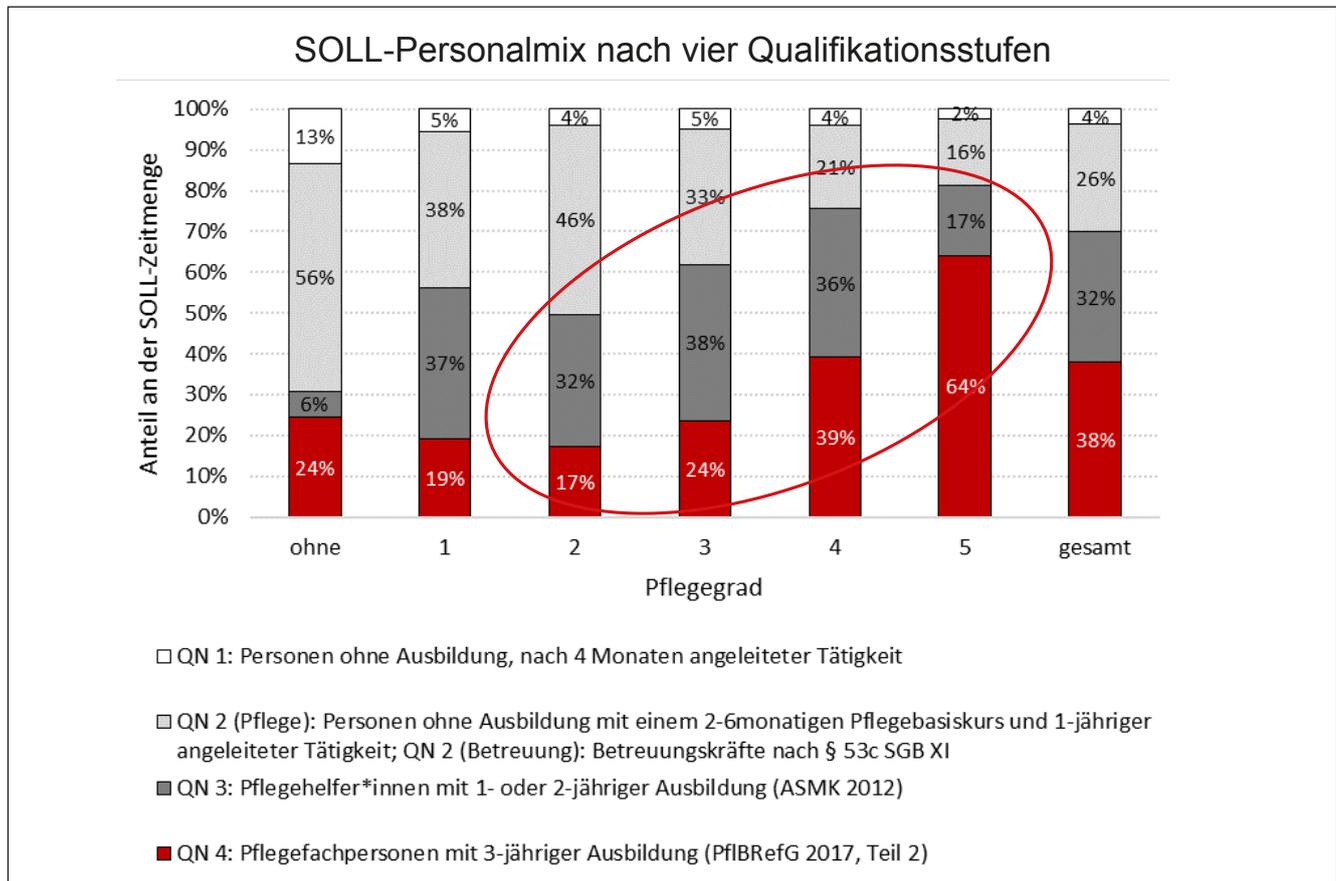


Abbildung 31: Verteilung der SOLL-Zeitmengen auf die QN 1-4 nach Pflegegrad (Quelle: Rothgang & PeBem-Team 2020; S. 256)

Pflegefachkräften sollen vorrangig Vorbehaltsaufgaben und Koordination zugeschrieben werden, während Aufgaben, die keine Fachkraft benötigen, durch Hilfskräfte erbracht werden. Diese Umstrukturierung führt zu einem höheren Bedarf an Hilfskräften in den Pflegeeinrichtungen, der in Abbildung 31 erkennbar ist.¹⁰⁸ Die verschiedenen Qualifikationsniveaus werden wie folgt unterschieden:

- QN 1 = Personen ohne Ausbildung nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 = Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1jähriger angeleiteter Tätigkeit; Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3 = Pflegehelfer mit 1 oder 2jähriger Ausbildung
- QN 4 = Pflegefachpersonen mit 3jähriger Ausbildung¹⁰⁹

¹⁰⁵ vgl. (Rothgang & PeBem-Team, 2020, S. 234)

¹⁰⁶ vgl. (Rothgang & Müller, 2021, S. 18)

¹⁰⁷ vgl. (Rothgang & PeBem-Team, 2020, S. 353)

¹⁰⁸ vgl. (Rothgang & PeBem-Team, 2020, S. 354)

¹⁰⁹ vgl. (Rothgang & PeBem-Team, 2020, S. 92, 204) Die weiteren Qualifikationsniveaus QN 5-8 (Spezialisierung, Studium etc.) werden in der Basiskalkulation nicht verpflichtend eingeplant bzw. QN 4 zugeordnet.

In Abbildung 30 ist die Verteilung der verschiedenen Qualifikationsstufen untergliedert nach Pflegegraden veranschaulicht. Für die stationäre Pflege sind die Pflegegrade 2 bis 5 maßgeblich, da das Auftreten von Bewohnern in Pflegegrad 1 in den stationären Einrichtungen sehr selten ist und keine Leistungen der Pflegeversicherung gezahlt werden. Es findet eine Steigerung der Personalmenge insgesamt durch das neue Verfahren statt. Allerdings zeigt sich, dass sich die Stellenanteile der Fachkräfte reduzieren, weshalb eine Abkehr von der 50 %-Fachkraftquote und ein wachsender Anteil Helferstellen kalkuliert werden können.

Wie in Kapitel 6.2 bereits erläutert, kann über die Pflegestatistik keine Aussage dazu getroffen werden, wie viele Personen derzeit nur in den stationären und nicht in den teilstationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz arbeiten, da die Statistik zusammengefasst wurde. Zudem könnten die statistisch definierten Stellenschlüssel auch nur geschätzt zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst werden, da die einzelnen Stundenverteilungen nicht klar definiert sind. Um Veränderungen im Personalbedarf aufzuzeigen, werden daher jeweils für die stationär gepflegten Personen im Jahr 2021 und prognostiziert für das Jahr 2035 die Personalschlüssel des niedersächsischen Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI vollstationär zusätzlich zu den Werten der neuen Pflegepersonalbemessung in die Berechnung einbezogen.

Der Rahmenvertrag vollstationär definiert in § 21 die personelle Ausstattung und Qualifikation des Personals. Dazu werden in Absatz 3 die Personalschlüssel angegeben, die mindestens als Vollzeitkräfte je Pflegebedürftigen in einer Einrichtung vorgehalten werden müssen, damit die Pflege sichergestellt werden kann. Absatz 4 definiert die maximalen Personalschlüssel, die in den Vereinbarungen mit den Kostenträgern noch refinanziert werden können.¹¹⁰ Diesen Korridor können Pflegeeinrichtungen bislang nutzen, um die Planung ihres Personals einschätzen zu können. Einrichtungen mit einem besonderen Pflegeschwerpunkt können die maximalen Personalwerte in den Vereinbarungen mit den Kostenträgern noch überschreiten. Zusätzlich zu diesen Maßgaben wird in § 10 vorgegeben, dass jede Pflegeeinrichtung eine Vollzeitkraft für die Pflegedienstleitung berücksichtigen sollte, die nicht im Personalschlüsse der vorherigen Absätze enthalten ist. Der Anteil der Fachkräfte am gesamten Pflegepersonal sollte nach diesen Richtlinien 50 % betragen.

Pflegepersonal laut Rahmenvertrag - nach Pflegezahlen 2021	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Mindestens vorzuhalten	0,46	83,22	245,67	274,01	149,27
Maximal refinanzierbar	0,65	96,49	284,56	317,35	173,86
Pflegepersonal laut Rahmenvertrag – Prognose 2035	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Mindestens vorzuhalten	0,44	127,13	333,64	338,09	186,12
Maximal refinanzierbar	0,62	147,40	386,46	391,56	216,79

Tabelle 10: Pflegepersonal Landkreis Diepholz nach Rahmenvertrag in Vollzeitäquivalenten (Quelle: Eigene Berechnung nach LSN)

Laut den Berechnungen für das Pflegepersonal im Jahr 2021 nach den Personalschlüsseln im Rahmenvertrag für das Land Niedersachsen waren zu diesem Zeitpunkt im Landkreis Diepholz zwischen 753 und 873 Vollzeitäquivalente in der stationären Pflege tätig. Tabelle 10 zeigt die Verteilung dieser Pflegekräfte auf die einzelnen Pflegegrade 1 bis 5. Unterhalb der blau hinterlegten Daten für das Jahr 2021 sind grün

¹¹⁰ vgl. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2019)

hinterlegt die Daten für das Jahr 2035 dargestellt. Zur Versorgung der prognostizierten Anzahl an Pflegebedürftigen im stationären Bereich für das Jahr 2035 sind nach diesem Personalschlüssel zwischen 985 und 1.143 Pflegekräfte in Vollzeit notwendig. Nach diesen Berechnungen werden also bis zum Jahr 2035 im Mittel 251 zusätzliche Vollzeitkräfte benötigt.

Das neue Personalbemessungsinstrument differenziert im Gegensatz dazu zwischen den verschiedenen Qualifikationen des Pflegepersonals, zeigt bislang jedoch nur den maximal refinanzierbaren Anteil an Pflegepersonal auf. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 dargestellt. Nach diesen Kalkulationen können im Jahr 2035 für die prognostizierte Anzahl an Pflegebedürftigen im stationären Sektor bis zu 1.477 Vollzeitstellen refinanziert werden. Bei einem Vergleich der Berechnung über die Personalschlüssel im Rahmenvertrag können dementsprechend im Jahr 2035 etwa 334 Vollzeitkräfte mehr als Obergrenze in den Einrichtungen tätig sein. Der Anteil an Fachkräften beträgt hier nach diesen Berechnungen nur noch 37,3 %.

Pflegepersonal nach Pe-Bem Algorithmus 1.0 für das Jahr 2035					
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
QN-Level 1-2 (Assistenzkräfte ohne Ausbildung)	0,34	87,85	175,38	124,32	62,06
QN-Level 3 (Assistenzkräfte mit 1-2jähriger Ausbildung)	0,28	56,77	176,28	185,10	57,95
QN-Level 4 (Fachkräfte mit min. 3-jähriger Ausbildung)	0,15	30,13	108,46	198,61	213,65
Pflegekräfte insgesamt	0,77	174,75	460,12	508,03	333,67

Tabelle 11: Maximal refinanzierbares Pflegepersonal in Vollzeit Landkreis Diepholz prognostiziert für das Jahr 2035 nach Pflegepersonalbemessungsverfahren (Quelle: Eigene Berechnungen)

Der Schwerpunkt der einzusetzenden Fachkräfte liegt laut Personalbemessungsverfahren in den höheren Pflegegraden. Je niedriger das Qualifikationsniveau des Pflegepersonals ist, desto häufiger wird es in den geringeren Pflegegraden eingesetzt. Für das Jahr 2035 würden nach den Personalschlüsseln im Rahmenvertrag und einer 50 % Fachkraftquote zwischen 493 und 571 Fachkräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Nach den neuen Berechnungen der Pflegepersonalbemessung gibt es für das Jahr 2035 im Maximum einen Bedarf von 551 Pflegefachkräften in den stationären Einrichtungen im Landkreis Diepholz.

Für den teilstationären Bedarf kann nur eine Tendenz des Personalbedarfs abgegeben werden. Der Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI beschreibt in § 19 zur „Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals“ eine Einschätzung des Personalbedarfs. Nach Absatz 4 sollte je nach Anforderungen von Bewohnerstruktur und Öffnungszeiten das Verhältnis von Pflegepersonal zu Tagespflegegästen bei 1:4 bis 1:6 liegen. Bei der Übertragung dieses Verhältnisses auf die Zahlen der 777 Pflegebedürftigen in der teilstationären Pflege für das Jahr 2021 wird ein Bedarf von 130 bis 194 Vollzeitkräften kalkuliert. Für das Jahr 2035 werden 996 Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis prognostiziert. Der dann entstehende Bedarf von Pflegepersonal laut den Anforderungen des Rahmenvertrages liegt bei 166 bis 249 Pflegepersonen, die Vollzeit tätig sind.¹¹¹

Im ambulanten Pflegesektor richten sich die Einsätze des Personals nach den jeweils abgefragten Leistungen. Diese sind sehr individuell und können nicht durch eine Struktur der Pflegegrade ausgerechnet werden. Vielmehr sind sie abhängig vom jeweiligen Versorgungssetting. Die einzige Möglichkeit, einen

¹¹¹ vgl. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, 2011)

Ausblick auf den Personalbedarf für das Jahr 2035 geben zu können, besteht daher in der Übertragung der prozentualen Personalwerte aus dem Jahr 2021 auf die prognostizierten Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege im Jahr 2035.

	Fachkräfte Vollzeit	Fachkräfte Teilzeit	Fachkräfte insgesamt
Statistik 2021	163	365	528
Prognose 2035	193	432	625

Tabelle 12: Fachkräfteprognose in der ambulanten Pflege 2035 und Vergleich mit der Pflegestatistik 2021 (Quelle: Eigene Berechnungen)

In Tabelle 12 ist die Berechnung des Fachkräftebedarfes nach diesem Vorgehen dargestellt, wobei nach Fachkräften in Vollzeit und Teilzeit unterschieden wird. Die Stellenanteile der Fachkräfte in Teilzeit beinhalten dabei sowohl Stellen mit mehr als 50 %-Stundenumfang als auch geringfügig Beschäftigte. Es wird deutlich, dass bei einer prognostizierten Anzahl von 3.800 Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege im Jahr 2035 bei einer etwa gleichbleibenden Verteilung der Stundenanteile 103 Fachkräfte zusätzlich in den nächsten 12 Jahren benötigt werden, um die Versorgung sicherzustellen. In Kapitel 6.1 zur derzeitigen Personalsituation in der ambulanten Pflege wurde außerdem dargestellt, dass etwa 32 % der Beschäftigten in den nächsten zehn Jahren das Renteneintrittsalter erreichen, was die Anzahl der benötigten Fachkräfte hier noch einmal erhöht.

Für die Helferberufe in den ambulanten Pflegediensten wird bis 2035 ebenfalls eine Steigerung der notwendigen Beschäftigten kalkuliert. Die Gesamtsumme der Pflegehelfenden zeigt einen zusätzlichen Bedarf von 34 Personen (Voll- und Teilzeitstellen). Das weitere Personal in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Diepholz (Hauswirtschaftskräfte, Verwaltung, Assistenzkräfte ohne staatliche Anerkennung etc.) sollte für eine Deckung der Versorgung bis 2035 um 99 Personen steigen, sofern sich der Anteil der Vollzeitkräfte von 5,4 % nicht verändert.

Zum aktuellen Zeitpunkt liegt bereits ein Mangel an Personal in der Pflege vor. Dieser wird sich bis zum Jahr 2035 durch eine steigende Anzahl Pflegebedürftiger noch verschärfen. Außerdem kommen die geburtenstarken Jahrgänge („Baby-Boomer“) in das Renteneintrittsalter und fehlen auf dem Arbeitsmarkt. Hier wird zusätzlich eine Lücke in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen entstehen, die nach aktuellem Stand nicht von den nachkommenden Generationen gedeckt werden kann.

8. Vorstellung der Pflegekonferenz im Landkreis Diepholz

Im Jahr 2005 wurde die Pflegekonferenz für den Landkreis Diepholz gegründet. Die öffentlichen Sitzungen der Konferenz finden zweimal im Jahr statt und behandeln Themen der pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz. Das Gremium, dessen Beschlüsse als Empfehlung in den Sozialausschuss des Landkreises münden, besteht aus 40 Mitgliedern aus verschiedenen Bereichen der Verwaltung, Politik und Pflegepraxis. Neben kommunalen Vertretern der Städte, Gemeinden und Samtgemeinden werden Vertreter der Beratungsstellen, der Hausärzte, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen zu den Sitzungen eingeladen.

Das grundsätzliche Ziel der Pflegekonferenz ist eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung im Landkreis Diepholz. Weitere Themenschwerpunkte bilden die pflegerische Beratungsstruktur, altersgerechte Quartiere und Unterstützungsstrukturen, Schnittstellen von medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie die Koordinierung von Leistungsangeboten.

Um Informationen zu bestimmten Themengebieten innerhalb des Landkreises zu erhalten, werden in den Konferenzen je nach Sachlage Referenten eingeladen, die beispielsweise etwas zum Stand der Pflegeausbildung im Landkreis Diepholz berichten. Die Tagesordnung wird auf der Grundlage von aktuellen Entwicklungen oder auch durch Hinweise der Mitglieder aufgestellt. Außerdem wurden in den vergangenen Jahren auf Anraten der Pflegekonferenz Befragungen bei den Pflegeeinrichtungen im Landkreis durchgeführt, um einen besseren Überblick über die personelle Situation zu erhalten. Neben diesen Informationsgrundlagen wurden im Jahr 2022 drei Arbeitskreise innerhalb der Pflegekonferenz gegründet, durch die verschiedene Themenfelder tiefergehend bearbeitet werden sollten. Seitdem gibt es die Arbeitskreise „Fachkräftemangel“, „Demenz“ und „Kurzzeitpflege – Versorgung nach einem Klinikaufenthalt“.

Innerhalb des Arbeitskreises zum Fachkräftemangel wurde die Erhebung durchgeführt, die die Zufriedenheit des Pflegepersonals im Landkreis Diepholz abgefragt hat. Die Erhebung selbst und ihre Ergebnisse wurden bereits in Kapitel 6.3 dargestellt.

Der Arbeitskreis Demenz wurde in Kapitel 3.4 bereits thematisiert. Neben einer Abfrage zur Beratungssituation im Landkreis Diepholz wurde in diesen Treffen ein Fachtag Demenz für das Jahr 2023 geplant, der zur Vernetzung der professionellen und ehrenamtlichen Akteure im Landkreis beitragen sollte. Mit einem Teilnehmerkreis von fast 300 Personen am geplanten Fachtag stieß das Thema auf große Resonanz im Landkreis Diepholz und darüber hinaus.

Im Arbeitskreis Kurzzeitpflege werden derzeit verschiedene Modelle zur Unterstützung von Kurzzeitpflege im Landkreis Diepholz diskutiert, welche wiederum als Empfehlung an die Politik in die Gesamtkonferenz einfließen sollen. Neben den Voraussetzungen für eine solitäre Kurzzeitpflege werden Informationen über Unterstützungsstrukturen gesammelt und für die weitere Bearbeitung genutzt.

In die Pflegekonferenz können nur Vertreter von einzelnen Einrichtungen aufgenommen werden. Eine Information aller Pflegeeinrichtungen über das Gremium ist über die Sitzungen nicht möglich. Aus diesem Grund wurde ein Newsletter ins Leben gerufen, der über aktuelle Ereignisse und Themen der Pflegekonferenz informiert. Die ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen sowie die Beratungsstellen im Landkreis Diepholz sind der vorrangige Adressatenkreis. Da die Themen jedoch nicht spezifisch sind, kann sich jeder Bürger im Landkreis ebenfalls zum Erhalt des Newsletters anmelden. Über die Pflegekonferenz und weitere Netzwerke werden die einzelnen Artikel gesammelt und im Bereich der Pflegeplanung bearbeitet. Auch Veranstaltungshinweise oder Förderprogramme können über dieses Informationsmittel verbreitet werden.

Die Pflegekonferenz bietet eine Plattform für den Austausch zu pflegerischen Themen im Landkreis Diepholz. Aus diesem Grund sind die folgenden Handlungsempfehlungen aus den Sitzungen der Pflegekonferenz entstanden und auch dort final diskutiert worden.

9. Bewertung und Handlungsempfehlungen

Bei der Betrachtung des vorliegenden Berichts und der Datenlage aus dem Jahr 2021 ist auffällig, dass die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze bis ins Jahr 2021 reichen. Die große Steigerung der Pflegebedürftigen und der Anstieg von Personen im Pflegegrad 1 zeigen, wie lange die Veränderungen von Rahmenbedingungen benötigen, bevor Strukturwechsel in der Gesellschaft ankommen. Seit dem letzten Pflegebericht ist zudem von einem Wachstum der Wohngemeinschaften und dementsprechend auch der ambulanten Pflegedienste zu sprechen, während der stationäre und teilstationäre Sektor für die Pflegestatistik 2021 einen Rückgang verzeichnen, der wohl zu großen Teilen einer veränderten Inanspruchnahme durch die Corona-Pandemie zugeschrieben werden kann. Viele dieser Entwicklungen müssen in den kommenden Jahren beobachtet und analysiert werden.

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts sollen nicht nur informieren. Sie stellen auch eine Grundlage dar, mit der in verschiedenen Bereichen der pflegerischen Versorgung innerhalb des Landkreises weitergearbeitet werden kann. Einige Themen sind im Landkreis Diepholz bereits umgesetzt worden. Sofern die aktuelle Herangehensweise gut funktioniert, wird dementsprechend eine Fortführung angestrebt. In anderen Handlungsfeldern sind einzelne Aspekte umgesetzt worden, die zukünftig ausgeweitet werden sollten. Teilweise gibt es aber auch Themenbereiche, die bislang noch nicht bearbeitet wurden. Hier müssten sich alle Akteure in der Pflege gemeinsam neu auf den Weg machen.

Für die vorliegenden Handlungsempfehlungen wurden die im Landespflegebericht aufgeworfenen Handlungsfelder vor Ort gewichtet und in der Pflegekonferenz des Landkreises diskutiert.¹¹² Damit die Ziele überschaubar und umsetzbar bleiben, wurden zuerst Schwerpunkte gesetzt. Dabei wurden sowohl die letzten Themen der Pflegekonferenz als auch die für den Landkreis insgesamt umsetzbaren Fragestellungen in den Fokus genommen. Es ergeben sich daraus vier Handlungsfelder, in denen Maßnahmen zu einer besseren pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz beitragen können:

1. Fachkräftesicherung vor Ort betreiben
2. Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit
3. Versorgung gestalten und ermöglichen
4. Informelle Pflege stärken und unterstützen

Im Folgenden werden die einzelnen Handlungsfelder genauer betrachtet und die daraus entstehenden Maßnahmenstränge näher erläutert. Über die Pflegeplanung und die Pflegekonferenz werden die dargestellten Empfehlungen aufgegriffen und vertieft. Im Jahr 2025 soll zudem eine Evaluation, Prüfung und eventuelle Anpassung der vorliegenden Maßnahmen stattfinden.

9.1 Fachkräftesicherung vor Ort betreiben

Der Fachkräftemangel ist als große Problematik weithin bekannt. Da die Situation in der Pflege im Landkreis Diepholz bislang jedoch nur aus neutralen Statistiken bestand, wurde eine **Evaluierung der Arbeitssituation aus Sicht der Pflegepersonen im Landkreis Diepholz** im Jahr 2023 über den Arbeitskreis Fachkräftemangel durchgeführt (nähere Informationen dazu sind dem Kapitel 6.3 zu entnehmen). Die Ergebnisse dieser Umfrage sollen nun in einem nächsten Schritt in die Öffentlichkeit getragen und bearbeitet werden. Diese Bearbeitung kann über die Pflegekonferenz und den Arbeitskreis zum Thema Fachkräftemangel stattfinden. Die Möglichkeiten einer Verbesserung der Arbeitssituation

112 vgl. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 153)

für die einzelnen Mitarbeitenden sollen über den Newsletter der Pflegekonferenz an die Einrichtungen im Landkreis herangetragen werden.

Eine **interkommunale Diskussion der Maßnahmen** mit verschiedenen Fachbereichen sowohl in der Pflegekonferenz als auch darüber hinaus kann in einem nächsten Schritt zu spezifischen Vorschlägen für die Fachkraftsicherung im Landkreis Diepholz führen. Zudem ist die **Vernetzung der Ausbildungsbetriebe** für den gegenseitigen Austausch wichtig. Häufig haben die Einrichtungen ähnliche Schwierigkeiten und können durch solche Mittel voneinander lernen.

Um einen ersten Anhaltspunkt über die benötigten Fachkräfte bzw. auch über das benötigte Pflegepersonal insgesamt zu erhalten, sollten auch Zukunftstrends beachtet werden. Dafür wurde in diesem Pflegebericht bereits die derzeitige Situation dargestellt sowie eine **Prognose des benötigten Personals** bis zum Jahr 2035 erstellt. Aufgrund der im Kapitel 7.4 dargestellten Schwierigkeiten durch neue Personalanhaltswerte muss diese Prognose regelmäßig kontrolliert und gegebenenfalls überarbeitet werden. Die Prognosen des zukünftigen Bedarfs können dann auch eine Tendenz geben, in welche Richtung eine Sicherung der Fachkräfte gehen müsste bzw. welche Bevölkerungsgruppen zuerst in den Fokus genommen werden sollten. Neben der Steigerung von Ausbildungszahlen, was gemeinsam mit den Pflegeschulen als Herausforderung angegangen werden kann, wären auch Maßnahmen zur Rückkehr in den Pflegeberuf oder auch Maßnahmen zur Integration von ausländischen Fachkräften denkbar.

Derzeit gibt es schon einige Einrichtungen im Landkreis Diepholz, die mit Fachkräften aus dem Ausland arbeiten. Die **Fachkräfteakquisition im In- und Ausland** soll in den Mittelpunkt rücken. Neben der Verbreitung von Informationen zur Anwerbung von ausländischen Fachkräften kann dazu auch Öffentlichkeitsarbeit für die Pflege im Landkreis Diepholz insgesamt über die verschiedenen Netzwerke vorangetrieben werden. Gerade in diesem Bereich ist zudem die Informationsweitergabe zu den gesetzlichen Vorgaben von großem Interesse.

Beispielhaft sind einige Einrichtungen im Landkreis Diepholz aktiv bei der Ausbildung von Schülern aus dem Ausland. Dabei gibt es eine Zusammenarbeit mit Sprachschulen, die insgesamt funktioniert und eventuell auf andere Einrichtungen erweiterbar ist. Allerdings stellt sich in diesem Ablauf die Schwierigkeit, dass die Schüler nach der Arbeitserlaubnis in Deutschland direkt mit einer Ausbildung starten müssen und keine Möglichkeit besteht, eine berufliche Orientierung wahrzunehmen. Aus der Pflegekonferenz im Landkreis Diepholz gibt es dementsprechend die Anregung, vor der Ausbildung von ausländischen Schülern für **ein halbes Jahr ein bezahltes Pflegepraktikum zur beruflichen Orientierung inklusive einer gleichzeitigen sprachlichen Qualifikation** zu installieren. Die notwendigen Informationen zu dieser Thematik sollen dementsprechend ausgearbeitet und auf eine Praktikabilität überprüft werden.

Viele Handlungsbereiche für die Sicherung ausreichenden Personals kommen den einzelnen Pflegeanbietern als Akteuren zu. Von Seiten der Kommune bzw. der Gremien wie der Pflegekonferenz können Lösungsansätze und Mechanismen entwickelt und weitergegeben werden. Die Umsetzung liegt dann jedoch häufig in den einzelnen Betrieben. Die Informationsweitergabe wird aus diesem Grund als zentrales kommunales Instrument der weiteren Bearbeitung gesehen.

9.2 Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit

Das Thema Pflege wird in der Öffentlichkeit selten dargestellt. Sofern Artikel erscheinen, beinhalten diese häufig negative Schlagzeilen. Die Pflege sieht sich oftmals Stereotypen in der öffentlichen Wahrnehmung ausgesetzt. Aus diesem Grund ist die **Nutzung der Presse bei kommunalen Veranstaltungen** ein zentraler Baustein, um die Pflege positiver darzustellen. Vor öffentlichen Pflegekonferenzen sowie zu Veranstaltungen im Pflegebereich sollen die örtlichen Medien informiert werden. Im Landkreis Diepholz soll **gute pflegerische Arbeit sichtbar gemacht** werden.

Ein Anliegen des Landkreises Diepholz ist es außerdem, die Informationswege in der Pflege auszuweiten. Aus diesem Grund wurde der **Newsletter der Pflegekonferenz** initiiert. Dieser soll weiterhin beworben und entsprechend ausgeweitet werden, damit Einsendungen aus allen Teilen des Landkreises und aus den verschiedenen pflegerischen Tätigkeitsbereichen in das Informationsblatt aufgenommen werden können.

Die immer gleiche Pflege gibt es nicht. Pflege ist abhängig von der Person und ihren Bedarfen. Aus diesem Grund ist es wichtig, spezifische Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern einen Raum zu geben. So soll es zukünftig **Informationstage zu bestimmten Erkrankungen oder auch Angeboten** geben, die ein Fachpublikum oder auch die breite Öffentlichkeit aufklären. Den Auftakt zu dieser Handlungsempfehlung markiert der Fachtag Demenz, der im Jahr 2023 durch den Arbeitskreis Demenz gemeinsam mit dem Demenz-Netzwerk Stuhr / Weyhe / Syke durchgeführt werden konnte. Neben einer Fortführung der Informationsweitergabe zum Thema Demenz sind jedoch auch andere Themen nicht ausgeschlossen, wie beispielsweise die Pflege von jüngeren Personen. Neben einer Aufklärung zu bestimmten Themenbereichen können über solche Veranstaltungen auch die kreisweite Vernetzung vorangetrieben und vorhandene Angebote bekannt gemacht werden.

Im Landkreis Diepholz gab es in der Vergangenheit bereits zwei Projekte, die das **Berufsbild Pflege in die allgemeinbildenden Schulen** gebracht haben. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Akteuren sollte an einer Fortführung und evtl. Ausweitung dieser Projekte gearbeitet werden, um auch hier die öffentliche Wahrnehmung für eine Ausbildung in der Pflege zu verbessern.

9.3 Versorgung gestalten und ermöglichen

Die aktuelle Situation zeigt, dass zwar neue Einrichtungen im Pflegesektor errichtet bzw. geplant werden, diese aber häufig nicht mit den Bedarfen vor Ort übereinstimmen. Ein wichtiger Baustein zur Gestaltung der pflegerischen Versorgung sind **Analyse- und Bewertungsmethoden zur Sozialraumplanung Pflege in den einzelnen Versorgungsformen** und ihr jeweiliger Bedarf. Über den vorliegenden Pflegebericht liegen diese Informationen für eine kreisweite Analyse bereits vor. Allerdings ist festzuhalten, dass keine aktuellen Daten auf der Ebene der Gemeinden, Städte und Samtgemeinden vorhanden sind und dementsprechend die Auslastung der einzelnen Sozialräume nicht anhand der Pflegezahlen bewertet werden kann. Über die Pflegeplanung ist es dennoch möglich, auch in den Kommunen einen pflegerischen Bedarf einzuschätzen, was den einzelnen Gemeinden, Samtgemeinden und Städten vor der Corona-Pandemie bereits angeboten und teilweise auch angenommen wurde.

Im Hinblick auf eine passende und ausreichende Versorgung in den Kommunen sollte die **Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege in den Kommunen** vorgebracht werden. Beispielsweise könnten bei neuen Einrichtungen durch passende Planung Synergieeffekte erzielt oder negative Einflussgrößen vermieden werden. Das Angebot einer Bedarfsplanung vor Ort soll nochmals unterbreitet und vertieft werden, damit die Kommunen eine weitere Entscheidungsgrundlage für die Schaffung neuer Strukturen erhalten.

Die Versorgung im Landkreis Diepholz wird in der **Pflegekonferenz und den Arbeitskreisen** diskutiert. Es werden Lösungsmöglichkeiten überlegt und wo es durchführbar ist, werden diese schrittweise zur Entscheidung über eine mögliche Umsetzung an die Politik weitergeleitet. Diese Vorgehensweise und die Arbeit der Pflegekonferenz sollen auch in Zukunft fortgeführt werden.

Eine Versorgungslücke, die in der Beratung immer wieder auftaucht, stellt die **Pflege von jungen Menschen und von Menschen mit einer psychischen Erkrankung** dar. Sofern in jungem Alter eine Pflegebedürftigkeit eintritt, ist diese oftmals mit einem höheren Pflegeaufwand verbunden. Gerade auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen sind nur wenige Pflegedienste eingestellt. Jüngere Pflegebe-

dürftige im Erwachsenenalter finden zwar Unterstützungsmöglichkeiten, diese sind jedoch häufig nicht auf die Ansprüche der Klientel ausgerichtet. Das spiegelt sich auch für die Situation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Spezielle Einrichtungen zur weiteren pflegerischen Versorgung sind nicht vorhanden. Es ist dementsprechend angebracht, für diesen Bereich neben einer gesonderten Bedarfsanalyse auch Möglichkeiten zur weiteren Versorgung der Pflegebedürftigen im Landkreis Diepholz zu erarbeiten.

9.4 Informelle Pflege stärken und unterstützen

Die meisten Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit und durch ihre Angehörigen gepflegt. Ohne den informellen Sektor und die Bereitschaft der pflegenden Angehörigen könnten viele Personen in Deutschland gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels nicht versorgt werden. Aus diesem Grund ist die Unterstützung der häuslichen Pflege und die Stärkung der An- und Zugehörigen ein großer Baustein zur Aufrechterhaltung der Pflegeinfrastruktur. Diese Versorgung findet vor Ort in den jeweiligen Kommunen des Landkreises statt. Deshalb ist es wichtig, auch hier mit der **Verbreitung von niedrigschwelligen Informationen zu Versorgungsleistungen** zu beginnen. Eine Maßnahme dafür ist die Weitergabe von möglichen Leistungen, wie beispielsweise den Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Hier soll **vor Ort ein kommunales Netzwerk** ausgebaut werden, durch das Pflegebedürftige und ihre Angehörigen schnell Hilfe erfahren können.

Einen Beitrag zu diesem Netz in den jeweiligen Kommunen sollen auch weiterhin die in Kapitel 4.8 vorgestellten Seniorenservicebüros (SSB) und Senioren- und Pflegestützpunkte (SPN) darstellen. Diese **Beratungsstruktur soll auch in Zukunft gestärkt und gefördert** werden. Eine Zusammenarbeit aller Beratungsstellen findet bereits statt, soll aber zukünftig intensiviert werden. Der vorpflegerische Bereich soll im Charakter der Prävention einen höheren Stellenwert erhalten. Bei Bedarf kann über diese Beratungseinrichtungen der Aufbau eines kommunalen Netzwerkes gestärkt oder aufgebaut werden.

Die An- und Zugehörigen, die die Versorgung in der Häuslichkeit sicherstellen, können selbst wegen einer Krankheit ausfallen. Teilweise sind Pflegesettings auch belastend, weshalb die Pflegepersonen eine Auszeit in Form von Urlaub oder Rehabilitation benötigen. Manchmal erhöht sich der Pflegebedarf des Angehörigen jedoch auch durch einen akuten Zwischenfall und der Bedarf kann in der häuslichen Situation nicht aufgefangen werden. Für diese Fälle gibt es die Möglichkeit der Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Die **Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen** im Landkreis Diepholz gehört daher zu einem zentralen Handlungsthema für die Stärkung der informellen Pflege. Derzeit beschäftigt sich bereits ein Arbeitskreis der Pflegekonferenz mit den Voraussetzungen und dem Bedarf von Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis. Das Ziel ist eine möglichst bedarfsdeckende Versorgung.

Die Nationale Demenzstrategie wurde bereits in der Pflegekonferenz des Landkreises in ihren Grundstrukturen behandelt. Eine Maßnahme, die sich daraus ergibt, ist die **Umsetzung des Konzeptes „demenzfreundliche Kommune“**. Auch hier ist ein erster Schritt durch die Initialisierung eines Arbeitskreises bereits vorgenommen worden. Innerhalb des Arbeitskreises wurde eine Umfrage zur Beratungssituation in den einzelnen Kommunen des Landkreises durchgeführt. Ziel ist es, die Unterstützungs- und Beratungswege vor Ort deutlich zu machen und einen Handlungsleitfaden in den Kommunen für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen vorhalten zu können.

Wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird, ist es mit großen Schwierigkeiten verbunden, eine passende Einrichtung zu finden, die gleichzeitig auch noch verfügbare Plätze hat. Aus diesem Grund wurde in der Vergangenheit bereits häufiger die Installierung einer digitalen Platzsuche für den Landkreis Diepholz diskutiert. Der **Pflegeplatzmanager** ist allerdings in vielen Landkreisen ein Thema und bereits vom Land aufgegriffen worden. Die Handlungsempfehlung auf kommunaler Ebene im Landkreis Diepholz besteht zum einen darin, diese Entwicklung im Blick zu behalten und beim Land Informationen zu den

laufenden Planungen einzuholen. Andererseits sollen weiterhin alle Angebote im Landkreis auf einer Internetseite dargestellt und um den vorpflegerischen Bereich erweitert werden. Bislang steht dafür die Internetseite www.seniorenangebote.diepholz.de zur Verfügung. Diese Seite soll attraktiver gestaltet werden und die für den Bürger wichtigen Fragestellungen rund um die Themen Alter und Pflege barrierefrei beantworten können.

10. Ausblick / Fazit

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts verdeutlichen, wie sehr die Pflege von äußeren Umständen wie der Gesetzgebung oder gesellschaftlichen Faktoren abhängig ist. Die Pflegezahlen, die in den vergangenen Jahren eine starke Steigerung erlebt haben, müssen in den kommenden Jahren beobachtet und ausgewertet werden, um weitere Tendenzen und Zukunftsperspektiven aufzeigen zu können. Über diese Planung können dann auch Bedarfe in den Kommunen im Landkreis Diepholz aufgenommen und für die Initiierung von Strukturen genutzt werden.

Neben der allgemeinen Entwicklung im Pflegebereich, die bundesweit aufgezeigt werden kann, präsentieren sich auch in diesem Pflegebericht wieder die strukturellen Unterschiede im Landkreis Diepholz. Die Zentrierung verschiedener Unterstützungsleistungen auf einwohnerstarke Regionen zeigt, wie unterschiedlich die Bürger im Landkreis Diepholz verschiedene Pflegeleistungen in Anspruch nehmen können. In bestimmten Kommunen ist der Bezug von Pflegeleistungen dementsprechend mit langen Wegezeiten und einer erschwerten Informationslage verbunden. Diese Unterschiede zeigen sich in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung. Abhängig davon ist oftmals auch, dass jede Kommune und jede Beratungsstelle vor Ort anders agiert und andere Schwerpunkte im sozialen Bereich setzt. Beispielsweise sind Quartiersstrukturen nicht in jeder Kommune ein gutes Werkzeug, um Personen vor Ort in der Häuslichkeit zu unterstützen. Kleine Dorfgemeinschaften, in denen sich die Einwohner untereinander kennen, nutzen häufig bereits Treffpunkte, die in einwohnerstarken Regionen nicht in dieser Art und Weise denkbar sind.

Ein Netzwerk vor Ort wird auch zukünftig eine große Rolle in der pflegerischen Versorgung spielen. Da der Fachkräftemangel sich in den kommenden Jahren noch verstärken wird, werden die regionalen Unterstützungsleistungen immer wichtiger. Im Landkreis Diepholz ist in vielen Bereichen bereits ein Anfang zur Unterstützung von regionalen Netzwerken gemacht. Dieser muss weiter ausgebaut werden, sodass gemeinsam nicht nur an einer guten pflegerischen Struktur gearbeitet werden muss, sondern auch der präventive und vorpflegerische Bereich mitgedacht werden sollte.

Alles in allem stellt die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure in der Pflege eine Stellschraube dar, die weiterhin für die Entwicklung genutzt werden sollte. Die Pflegekonferenz kann hier als Gremium eine Schlüsselfunktion einnehmen, über die in den kommenden Jahren verschiedene Prozesse diskutiert und dann zur Steuerung und Entscheidungsfindung in die politischen Ausschüsse gegeben werden könnten.

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozentuale Entwicklung der Bevölkerung in den Verwaltungseinheiten 2015-2021 mit Angabe der jeweiligen Einwohnerzahl im Jahr 2021 (Quelle: GIS-Büro Landkreis Diepholz)	Seite 8
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Landkreis Diepholz 31.12.2021 (Quelle: Eigene Berechnung nach LSN)	Seite 9
Abbildung 3: Altenquotient im Jahr 2021 mit Angabe der prozentualen Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre (Quelle: GIS-Büro)	Seite 11
Abbildung 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Landkreis Diepholz 2001-2021 (Quelle: LSN)	Seite 13
Abbildung 5: Pflegebedürftige Landkreis Diepholz 2001-2021 nach Altersgruppen (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 15
Abbildung 6: Verteilung aller Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegegrade - Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: LSN)	Seite 18
Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der Pflegegrade in den einzelnen Versorgungsbereichen (Quelle: LSN)	Seite 19
Abbildung 8: Verteilung der Pflegegrade in der Angehörigenpflege 2021 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 24
Abbildung 9: Personen in der Angehörigenpflege im Jahr 2021 (ohne Sachleistungen inkl. Pflegegrad 1)	Seite 25
Abbildung 10: Anzahl und Standorte der Ambulanten Pflegedienste im Landkreis Diepholz 08-2023 (Quelle: GIS-Büro)	Seite 27
Abbildung 11: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege 2021 nach Pflegegrad und Altersgruppe (Quelle: LSN)	Seite 29
Abbildung 12: Standort und Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz mit farblicher Darstellung nach Platzzahl in der jeweiligen Kommune (Stand August 2023)	Seite 32
Abbildung 13: Anteilige Verteilung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf die fünf Pflegegrade	Seite 33
Abbildung 14: Verteilung der Altersgruppen in der stationären Pflege - Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: LSN)	Seite 34
Abbildung 15: Altersverteilung nach Altersgruppen in Jahren - Empfänger Kurzzeitpflege 2021 (Quelle: LSN)	Seite 36
Abbildung 16: Verteilung der Leistungsempfänger in der Tagespflege 2021 nach Altersgruppen und Pflegegraden (Quelle: LSN)	Seite 37
Abbildung 17: Anzahl und Verteilung der teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Diepholz nach Anzahl der Plätze in den einzelnen Kommunen (Stand August 2023) (Quelle: GIS-Büro)	Seite 38
Abbildung 18: Beratungseinrichtungen im Bereich Pflege und Senioren im Landkreis Diepholz (Stand August 2023) (Quelle: GIS-Büro)	Seite 42
Abbildung 19: AzUA-Anbieter pro Einheits- und Samtgemeinde (absolute Zahlen) – (Quelle: Analyse der Versorgungsstruktur von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Landkreis Diepholz durch Komm.Care)	Seite 44
Abbildung 20: Leistungsübersicht der AzUA-Anbieter (Stand 24.04.2023), (Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)	Seite 45

Abbildung 21: Einzugsgebiet der AzUA-Anbieter im Landkreis Diepholz (in km) (Quelle: Komm.Care 2023)	Seite 46
Abbildung 22: Geschätzte Zugangs- und Informationswege für betreute Personen zu AzUA (Quelle: Komm.Care 2023)	Seite 47
Abbildung 23: Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege im Landkreis Diepholz stationär nach Pflegegraden 31.12.2021 (Quelle: Landkreis Diepholz)	Seite 49
Abbildung 24: Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege Landkreis Diepholz 2021 (in Jahren) (Quelle: LSN)	Seite 52
Abbildung 25: Anzahl der Beschäftigten in der stationären und teilstationären Pflege Landkreis Diepholz 2021 (in Jahren) (Quelle: LSN)	Seite 54
Abbildung 26: Anzahl der Teilnehmenden an der Umfrage nach der jeweiligen Berufserfahrung in Jahren (Quelle: Landkreis Diepholz)	Seite 55
Abbildung 27: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung (in Prozent) von 2021 bis 2035 mit Angabe der prognostizierten Einwohnerzahl im Jahr 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 59
Abbildung 28: Prognostizierter Altenquotient mit Nennung des Anteils der Bevölkerung über 65 bzw. über 80 Jahre in den Kommunen im Landkreis Diepholz im Jahr 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 61
Abbildung 29: Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegrade im Jahr 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen)	Seite 64
Abbildung 30: Entwicklung der Pflegebedarfszahlen 2021-2035 (Quelle: Eigene Berechnungen)	Seite 65
Abbildung 31: Verteilung der SOLL-Zeitmengen auf die QN 1-4 nach Pflegegrad (Quelle: Rothgang & PeBem-Team 2020; S. 256)	Seite 68

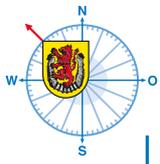
12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnittsalter 2015 / 2021 in den Kommunen des Landkreises Diepholz (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 12
Tabelle 2: Entwicklung der Leistungsformen in der Pflegeversicherung (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 17
Tabelle 3: Geschätzte Anzahl Demenzerkrankungen im Landkreis Diepholz 2021 (Quelle: Eigene Berechnungen nach WHO Global Status Report 2021)	Seite 21
Tabelle 4: Monatliche Eigenanteile in der stationären Pflege - Landkreis Diepholz August 2023	Seite 30
Tabelle 5: Entwicklung des Pflegepersonals zwischen 2015 und 2021 im Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)	Seite 50
Tabelle 6: Entwicklung des Personals in der ambulanten Pflege 2015-2021 Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)	Seite 51
Tabelle 7: Entwicklung des Personals in der stationären und teilstationären Pflege 2015- 2021 Landkreis Diepholz (Quelle: LSN)	Seite 53
Tabelle 8: Anzahl Pflegebedürftige Landkreis Diepholz 2021 und Pflegeprognose 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 63
Tabelle 9: Prognose der Versorgungsformen 2035 (Quelle: Eigene Berechnungen nach LSN)	Seite 66
Tabelle 10: Pflegepersonal Landkreis Diepholz nach Rahmenvertrag in Vollzeitäquivalenten (Quelle: Eigene Berechnung nach LSN)	Seite 69
Tabelle 11: Maximal refinanzierbares Pflegepersonal in Vollzeit Landkreis Diepholz prognostiziert für das Jahr 2035 nach Pflegepersonalbemessungsverfahren (Quelle: Eigene Berechnungen)	Seite 70
Tabelle 12: Fachkräfteprognose in der ambulanten Pflege 2035 und Vergleich mit der Pflegestatistik 2021 (Quelle: Eigene Berechnungen)	Seite 71

13. Literaturverzeichnis

1. AOK. (2023). Pflegenavigator. Abgerufen am 19. 10 2023 von <https://www.aok.de/pk/pflegenavigator/>
2. Bahnsen, Dr. Lewe. (2022). Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen. Wissenschaftliches Institut der PKV.
3. Bethel. (2023). Fachklinik Bassum. Abgerufen am 12. 10 2023 von <https://www.fachklinik-bassum.de/wer-sind-wir/fachklinik.html>
4. Büchner, C., & Franzke, J. (2001). Kreisgebietsreform in Brandenburg. Potsdam: AVZ Universität Potsdam.
5. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2021). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Familienpflegezeit. Abgerufen am 09. 10 2023 von <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit-75714>
6. Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Ratgeber Demenz. Abgerufen am 19. 09 2023 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html>
7. Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Ratgeber Pflege. Paderborn: Bonifatius GmbH.
8. Destatis. (2023). www-genesis.destatis.de. Abgerufen am 12. 09 2023
9. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Abgerufen am 19. 09 2023 von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
10. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2023). Homepage. Abgerufen am 15. 09 2023 von <https://www.deutsche-alzheimer.de/welt-alzheimertag-am-21-september-2023-demenz-die-welt-steht-kopf>
11. Deutsches Institut für Wirtschaft. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Abgerufen am 20. 09 2023 von https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehoerigenpflege.pdf
12. Diepholz, L. (2017). Pflegebericht 2017. Diepholz.
13. Kliniken Landkreis Diepholz. (2023). Unternehmenspräsentation Kliniken Landkreis Diepholz.
14. Komm.Care. (2023). Analyse der Versorgungsstruktur von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Landkreis Diepholz durch Komm.Care. Hannover: LVG & AFS Nds. HB e.V.
15. Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN). (2023). LSN Online-Datenbank. Abgerufen am 05. 09 2023 von https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/datenangebote/lisn_online_datenbank/
16. Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN). (2023). Pflegestatistik. Abgerufen am 31. 08 2023 von <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp>
17. Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN). (2023). Pflegestatistik Niedersachsen. Abgerufen am 12. 09 2023 von <https://www.statistik.niedersachsen.de/presse/zahl-der-pflegebeduerftigen-in-niedersachsen-steigt-auf-uber-eine-halbe-million-219656.html>
18. Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN). (2023). Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2021.
19. Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN). (2023). Sonderauswertung Bevölkerungsberechnung 2035 in Niedersachsen.

20. Landkreis Diepholz. (2022). Wohnraumversorgungskonzept für den Landkreis Diepholz. Bonn: empirica ag.
21. Landkreis Diepholz, SPN. (2022). Jahresbericht Pflegestützpunkt 2021.
22. Landkreis Diepholz, SPN. (2022). Statistik SPN 2021.
23. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration. (2011).
Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI. Abgerufen am 06. 11 2023 von https://www.biva.de/dokumente/gesetze/Landesrahmenvertrag_TSP_NI.pdf
24. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung . (2019).
Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 i.V. mit Abs. 2 SGB XI für die vollstationäre Dauerpflege. Von <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/Landesrahmenvertrag-VS-NI.pdf> abgerufen
25. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. (2021).
Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Hannover.
26. Region Stuhr / Weyhe. (2023). Regionales Entwicklungskonzept der Region Stuhr / Weyhe. Bremen: plan-werkStadt Reesas/Wohltmann GbR. Von https://www.stuhr.de/downloads/datei/gR7Nd5WbdG_DxSBHQg-rFiliMGI1WXNZR1JrUkhGNkhHRHJRQUQ5aVpsKy9WeIVYZmVYZIhkZGo1T2UvUXINTmtOeVZ4cDJRZnlwS1RVTy9SY2JxSXBCWW9HM2Z4S29wLzhRMVdReXVqWmJTUUhrmVNTWhrtRTlvRFFOdEk1cXNWZ0cwTWRuK0RTenITZDj abgerufen
27. Rothgang. (2022). Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI. Abgerufen am 15. 11 2023 von https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-bilder/SH/testordner/01-22_11_15_Umsetzung_113c_Rothgang.pdf
28. Rothgang et al. (2015). BARMER GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36.
29. Rothgang, H., & Müller, R. (2022). BARMER Pflegereport 2022. Berlin: BARMER.
30. Rothgang, H., & Müller, W. (2021). BARMER Pflegereport 2021. Berlin: Barmer.
31. Rothgang, H., & PeBem-Team. (2020). Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht. Bremen: socium.
32. Statistikportal. (2023). <https://www.statistikportal.de/de>. Abgerufen am 06. 09 2023
33. TNS Infratest Sozialforschung. (2017). Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSGI). Abgerufen am 19. 09 2023 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf



Landkreis Diepholz

...gut miteinander leben.

Herausgeber:

Landkreis Diepholz
Fachdienst Soziales
Prinzhornstraße 4
49356 Diepholz

Telefon: 05441/976-0
E-Mail: info@diepholz.de

Titelbild: Theresa Tapken
Landkreis Diepholz

Satz: Ronald Bötefür
Landkreis Diepholz

Druck: Druckhaus Breyer GmbH