

Pflegebericht 2022

des Landkreises Peine



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einführung	4
Adressat*innenkreis	5
Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung	5
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	6
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Peine	8
4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	11
Pflege durch Angehörige	11
Pflege durch ambulante Pflegedienste	11
Stationäre Dauerpflege	12
Kurzzeitpflege	14
Tagespflege	14
Krankenhaus	15
Tagesklinik des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter	15
Wohnangebote	16
Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	18
Pflege und Behinderung	23
Hospizbewegung Peine	24
Palliativnetz Peine	24
5. Hilfe zur Pflege	25
6. Personal in Pflegeeinrichtungen	26
7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030	29
Generalistische Pflegeausbildung	29
Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege	30
8. Bewertung und Handlungsempfehlungen	36
9. Anhang	39
Pflegelandkarte	39
Teilnehmende am Pflgeetisch	39
Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung	40
Tabelle zur Bevölkerungsentwicklung bis 2031	44
Maßnahmen und Handlungsempfehlungen aus dem Landespflegebericht	45
Landkarten mit Standorten der Einrichtungen	46
Daten der Bertelsmannstiftung zur Entwicklung von Pflegebedürftigen und zur Personalentwicklung in der Pflege	48
Glossar	50
10. Literatur	54

Zusammenfassung

Der hier vorgelegte Pflegebericht des Landkreises Peine soll den Verantwortlichen einen Überblick geben über die Angebote der (Vor-)Pflegerischen Versorgung im Landkreis Peine. Dabei weist er auch auf mögliche Erweiterungen bzw. Ergänzungen in diesem Feld hin. Darüber hinaus gibt der Pflegebericht einen Ist-Stand der Personalsituation im Landkreis Peine und zeigt Möglichkeiten auf, wie dieser verbessert werden kann. Aus über 50 Handlungsempfehlungen des Landespflegeberichtes werden einige herausgegriffen, die zeitnah im Landkreis umgesetzt werden können, ohne die übrigen aus dem Blick zu verlieren.

Große Herausforderungen sind im Bereich der Personalfindung und –bindung für alle Pflegeeinrichtungen im Landkreis Peine zu erwarten. Der schon bestehende Personalmangel wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken, wenn nicht mit geeigneten Maßnahmen gegengesteuert wird. Schon jetzt bietet die Pflegeversicherung zwar vielseitige Möglichkeiten für die, vor allem ambulante, Versorgung von Pflegebedürftigen, aber die Hilfesuchenden finden nur schwer bzw. gar keinen Anbieter, der sie aufnimmt und betreut oder pflegt. Hier wird das Augenmerk in der Zukunft vor allem auf der Versorgung im ländlichen Bereich liegen.

Durch das Ansteigen der Gehälter in den Pflegeberufen wird sich das Heimentgelt erhöhen. Sollte Politik in diesem Bereich nicht gegensteuern, ist zu erwarten, dass die Ausgaben für Hilfe zur Pflege ebenfalls in den nächsten Jahren stark ansteigen werden.

Das Thema Wohnen beschäftigt die Politik schon jetzt, so haben Stadt und Landkreis Peine eigene Studien zur Wohnsituation in Auftrag gegeben. Es fehlt geeigneter Wohnraum für Ein- und Zwei-Personenhaushalte ebenso wie für große Familien.

Das ehrenamtliche Engagement ist im Bereich der (vor-)pflegerischen Versorgung gut eingebunden und kann noch ausgebaut werden. In den Gemeinden Wendeburg und Vechelde sowie in der Stadt Peine gibt es beispielsweise noch keine Generationen- bzw. Nachbarschaftshilfen. Im Bereich des ehrenamtlichen Engagements muss aber genau geschaut werden, dass nützliche Hilfe durch Ehrenamtliche und gesetzliche Vorgaben gut aufeinander abgestimmt werden, so dass nicht der Eindruck von „Scheinarbeitsverhältnissen“ entsteht, wenn Ehrenamtliche regelmäßig bei der gleichen Person eingesetzt werden.

1. Einführung

Im vorliegenden Pflegebericht werden Zahlen, die bis 30.06.2021 zur Verfügung standen, als Grundlage verwendet. Dort, wo es schon Ankündigungen zur Veränderungen gab, ist dieses auch vermerkt.

Der letzte (2.) Pflegebericht des Landkreises stammt aus dem Jahr 2014. Da die Vorgaben vom Land Niedersachsen geändert worden sind und Pflegeberichte in Zukunft untereinander und mit dem Landespflegebericht vergleichbar sein sollen, bietet es sich an, die Kapitel neu zu formulieren und den bereits vorhandenen Bericht nicht fortzuschreiben.

Über das Programm **KommCare** wurden für die Kommunen Textbausteine für den Pflegebericht zur Verfügung gestellt, diese sind im Folgenden **kursiv** gedruckt.

Die Verfasserin dankt allen, die ihr mit Rat und Tat zur Seite standen und ihr geholfen haben, die einzelnen Unterpunkte dieses Berichtes gut zu erfassen.

1.1 Gesetzliche Grundlage für die Erstellung eines örtlichen Pflegeberichtes

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

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt

(§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

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

Zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen.

Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt

Daten über die Pflegebedürftigen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus.¹

1.2 Adressat*innen

Dieser Pflegebericht wird erstellt für die Akteure in Verwaltung und Politik sowie für interessierte Einwohner*innen im Landkreis Peine.

1.3 Ziele eines kommunalen Pflegeberichtes

Dieser Pflegebericht hat mehrere Ziele. Er soll

- die aktuelle Lage im Landkreis Peine darstellen
- eine Übersicht über die Angebote im (vor-)pflegerischen Bereich geben
- die Versorgungssicherheit der Bewohner*innen des Landkreises beleuchten bzw. mögliche Versorgungsengpässe in den Blick nehmen
- eine Handlungsempfehlung für Akteur*innen bieten, indem er Informationen und Daten zu Orientierungs- und Entscheidungszwecken enthält
- den Landespflegebericht auf den Landkreis beziehen und mit eigenen Daten untermauern

¹ Textbaustein von Komm.Care, zu finden unter: <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/1241-komm-care>

2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Der Landkreis Peine setzt sich zusammen aus den Gemeinden Edemissen (12.448 Einwohner), Hohenhameln (9.238 Einwohner), Ilsede (21.571 Einwohner), Lengede (13.331 Einwohner), Vechelde (17.322 Einwohner), Wendeburg (10.432 Einwohner) und der Stadt Peine (49.849 Einwohner). Insgesamt gibt es im Landkreis Peine 134.191 Einwohner*innen. (Stand: 30.6.19 LSN) Der Landkreis liegt in der Metropolregion Hannover, Braunschweig, Göttingen, Wolfsburg. Er ist ein Flächenlandkreis mit 536,50 km² (Stand 31.12.18 Landesamt für Statistik)



2

Da zunehmendes Alter auch mit einer zunehmenden Gebrechlichkeit bzw. einer zu erwartenden Pflegebedürftigkeit einhergeht, wird es bis 2031 noch weitere Angebote im (vor-) pflegerischen Bereich benötigen, auch mit Blick darauf, dass Pflege durch Angehörige immer weniger erwartet werden kann, da viele Angehörige berufstätig sind und diese Berufstätigkeit nicht aufgeben oder unterbrechen (können).

Im Anhang findet sich eine Tabelle mit der voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Peine. Von 2011 ca. 132.000 Einwohner*innen wird die Zahl der Einwohner*innen bis 2031 auf ca. 115.000 Einwohner*innen zurückgehen, gleichzeitig wird jedoch die Zahl der älteren Menschen steigen.

Die Zahl der Menschen zwischen 18 und 60 Jahren wird von 72.172 (2011) auf 51.644 (2031) Menschen fallen. Die Zahl der Menschen zwischen 60 und 65 Jahren wird ab 2029 wieder sinken:³

² Quelle: Landkreis Peine

³ Gesamte Tabelle s. S. 44; Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021

Landkreis Peine(157)	2011	2017	2021	2027	2028	2029	2030	2031
60-65 Jahre	7.558	8.436	9.348	10.991	11.115	10.990	10.850	10.505
65 u.ä.	27.356	28.781	29.977	32.787	33.434	34.169	34.878	35.601
75 u.ä.	12.459	15.512	15.593	16.268	16.468	16.641	16.850	17.108

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, werden die Zahlen der Menschen über 65 Jahre bis 2031 leicht, aber kontinuierlich ansteigen. Das hat auch Auswirkungen auf einen möglichen Pflegebedarf dieser Bevölkerungsgruppe. Es ist in diesem Bereich ein Anstieg zu erwarten.

Die nachfolgende Tabelle⁴ zeigt den Altersquotienten in Bezug zum Jugendquotienten. Der Altersquotient beträgt im Jahr 2019 36,7 und der Jugendquotient 33,9. Damit ist der Anteil der Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Übernahme von Pflegetätigkeiten geringer als der Anteil der Personen, die wahrscheinlich pflegebedürftig werden. Es ist zu erwarten, dass die Differenz zwischen Jugend- und Altersquotient in den nächsten Jahren noch weiter auseinandergehen wird.

Jugendquotient, Altenquotient - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte						
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes						
Stichtag Kreise und kreisfreie Städte	Jugendquotient			Altenquotient		
	Insgesamt	männlich	weiblich	Insgesamt	männlich	weiblich
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
31.12.2019						
03157 Peine, Landkreis	33,9	34,5	33,4	36,7	32,3	41,3

Der Pflegequotient beträgt auf Grundlage der Daten von 2019 61,6 (2496 Pflegebedürftige über 85 Jahren: 4052 Menschen über 85 Jahre x 100). Auch hier ist bis 2031 eine Steigerung zu erwarten.⁵

⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland 2021; Dieses Werk ist lizenziert und der Datenlizenz Deutschland 03157 – Version 2.0; Stand 20.08.21

⁵ Eigene Berechnungen

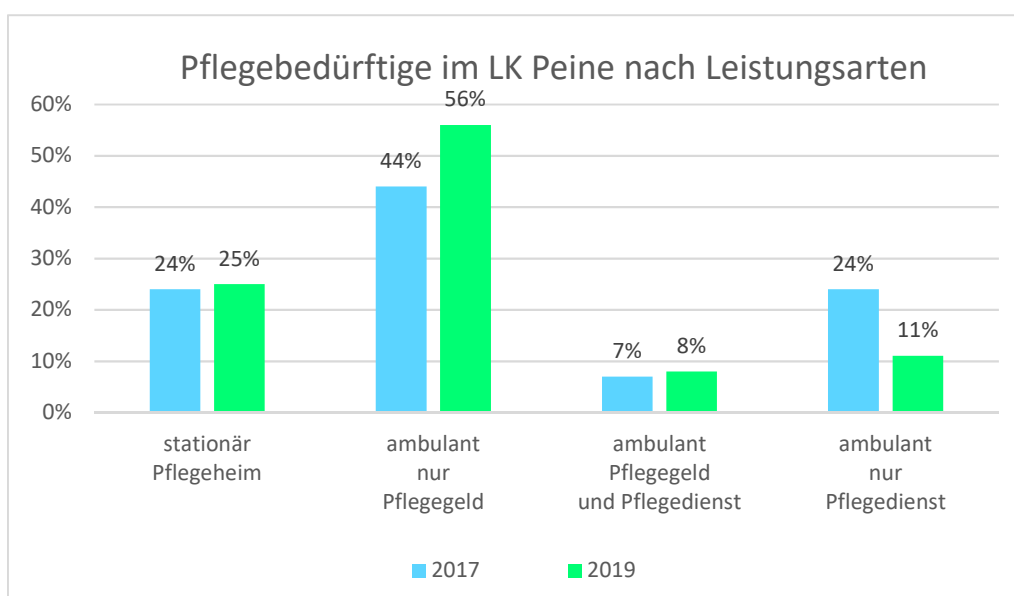
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Peine

Am 31.12.2019 hatte der Landkreis Peine 134.801 Einwohner*innen, davon waren 7792 pflegebedürftig. Das entspricht 5,58% der Bevölkerung. Diese Zahl ist gegenüber 2017 leicht gestiegen. Damals gab es 5,62% Pflegebedürftige also 7494. Allerdings war auch die Einwohnerzahl mit 133.368 Einwohnern geringer.

Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Peine (eine Auswahl)⁶:

31.12.19		Pflegebe- dürftige	Amb. Pflege	Vollstationäre Pflege	Vollstat. Pflege dauerhaft	Vollstat. Pflege KZP	Pflegegeld- empfänger
Lk Peine 03157	Männlich	2914	466	561	538	23	1787
	Weiblich	4878	1026	1299	1260	39	2376
	Insgesamt	7792	1492	1860	1798	62	4163

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen (56%) wird durch Angehörige, Freund*inne, Bekannte oder Nachbar*innen versorgt. Weitere Versorgungsformen finden sich in der nachfolgenden Tabelle abgebildet. Gegenüber dem Vergleichsjahr 2017 ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die nur Pflegegeld erhalten, von 44% (2017) auf 56% (2019) angestiegen. Wenige Menschen nehmen die sogenannte „Kombileistung“, also anteilig Bargeld und Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, in Anspruch. Hier stieg die Zahl im Vergleichszeitraum von 7% (2017) auf 8% (2019). Die Zahl der Menschen, die sich nur durch einen Pflegedienst versorgen lassen, betrug 2017 noch 24% und fiel 2019 auf 11%. Ein Grund dafür könnte die Pflegereform sein. Die Zahl der Menschen, die in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) versorgt werden ist leicht um 1% auf 25% gestiegen.⁷



⁶ Zahlen lt. Tabelle © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2021.

⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Darstellung SPN

Es ist zu erwarten, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 moderat weiter ansteigen wird. So wird es im Landkreis Peine im Jahr 2031 laut Landesamt für Statistik 115.255 Einwohner*innen geben, wobei die Zahl der Menschen über 60 Jahre von jetzt ca. 50.000 auf 62.000 Menschen ansteigt.⁸

Der Wegweiser Kommune hat ebenfalls Zahlen zu diesem Thema veröffentlicht. Er geht von einem Anstieg von 3,8% auf 5,4% bei den Pflegebedürftigen aus, wobei die Pflege durch Angehörige abnehmen und die Pflege durch ambulante Dienste und in stationären Einrichtungen zu nehmen wird.⁹ Die Verlagerung der Pflege in den professionellen Bereich setzt voraus, dass sich dort genügend (Fach-)Pflegekräfte finden lassen. Da es aber schon jetzt Lücken in der Versorgung gibt, ist zu erwarten, dass sich diese bis 2030 noch vergrößern werden, wenn es nicht gelingt den Beruf der Pflege(fach)kraft attraktiv zu gestalten.

Der Landespflegebericht führt eine prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigkeit bezogen auf die Altersstruktur aus. So sind von den 75 bis unter 85jährigen Menschen 22,2% pflegebedürftig, bei den 85 bis unter 90jährigen Menschen 55,5% und bei den über 90jährigen Menschen beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen 82,8%.¹⁰ Darüber hinaus führt der Landespflegebericht noch aus, dass 87% der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in den Pflegegraden I bis III zu finden sind, während in der stationären Versorgung nur 57% der Pflegebedürftigen diesen Pflegegraden zugeordnet werden können.¹¹ Je höher ein Pflegegrad, desto höher bzw. komplexer sind auch die Anforderungen bzw. Herausforderungen in der Pflege. Dem gilt es in Zukunft noch mehr Rechnung zu tragen sowohl in der Ausbildung als auch in der ständigen Fort- und Weiterbildung von Pflege(fach)kräften und an der Pflege beteiligten Berufsgruppen.

Ein weiteres Augenmerk in der Pflege ist auf die Prävalenz von Demenzerkrankten zu legen. Diese Erkrankung ist „als eine der zentralen Alterserkrankungen an das jeweilige Lebensalter gekoppelt“.¹² Der Landespflegebericht stellt auch hier zentrale Kennzahlen zur Verfügung, auch wenn die Datenlage in Niedersachsen aus unterschiedlichen Gründen nicht abschließend erfasst wird. Deshalb wird mit Schätzungen in diesem Bereich gearbeitet. Folgende Tabelle mag das verdeutlichen:¹³

⁸ Vgl. Tabelle im Anhang

⁹ Wegweiser Kommune s. Anlage

¹⁰ Vgl. Landespflegebericht Niedersachsen 2020, Herausgeber: Nieders. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Hannover 2021 – S. 28

¹¹ Ebd. S. 29

¹² Ebd. S. 30

¹³ Ebd. S. 31

Altersgruppen	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe in Prozent	Menschen mit Demenz in Niedersachsen (geschätzt für 2018)
65 – 69 Jahre	1,6 Prozent	7.484
70 – 74 Jahre	3,5 Prozent	12.520
75 – 79 Jahre	7,3 Prozent	29.109
80 – 84 Jahre	15,6 Prozent	47.635
85 – 89 Jahre	26,11 Prozent	37.132
> 90 Jahre	40,95 Prozent	32.243
65 Jahre und älter	9.9 Prozent	166.123

Bezogen auf den Landkreis Peine ergibt sich eine Schätzung von 2.752 Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind.¹⁴ Für diese Menschen, die vor allem zu Beginn ihrer Demenz auf Unterstützung aus der Gesellschaft angewiesen sind, fehlen geeignete Angebote. Es gibt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes nur ein Demenzcafé und eine Angehörigengruppe. Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine bietet darüber hinaus mehrtätige Fortbildungen zum Thema „Umgang mit Demenz“ für pflegende Angehörige und am Thema Interessierte an.

Im Kapitel „Handlungsempfehlungen“ wird auf die Nationale Demenzstrategie der Bundesregierung noch näher eingegangen.¹⁵

Im Folgenden Kapitel sollen die einzelnen Versorgungsformen beleuchtet werden.

¹⁴ Ebd. S. 32

¹⁵ Nationale Demenzstrategie, Herausgeben: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 2020

4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

4.1 Pflege durch Angehörige

Wie bereits in Kapitel 3 beschrieben, werden im Landkreis Peine die meisten Menschen zu Hause versorgt (75%). Sicherlich hat die Pflegereform 2017 einen Beitrag dazu geleistet, weil die Leistungen im ambulanten Bereich noch einmal gestärkt worden sind, so dass gut ambulant vor stationär versorgt werden kann. Das wird sich in den folgenden Unterpunkten unter anderem an der steigenden Zahl der Tagespflegeplätze, sowie an der unwesentlich gestiegenen Zahl der stationären Pflegeplätze zeigen. Ein weiterer Grund könnte die Leistung der Pflegekasse bei Pflegegrad 2 im Heim sein. Diese ist mit 770 EUR im Verhältnis zu den anderen Pflegegraden sehr niedrig, so dass seit 2017 eine höhere Zuzahlung im Vergleich zu anderen Pflegegraden durch den Betroffenen bzw. seine Angehörigen notwendig ist.

Angehörige im Landkreis Peine haben zunehmend Schwierigkeiten einen Pflegedienst zu finden, der sie bei der Pflege zu Haus unterstützt bzw. entlastet.

4.2 Pflege durch ambulante Pflegedienste¹⁶

Im Landkreis Peine gibt es 21 ambulante somatische Pflegedienste und 4 Pflegedienste, die psychiatrische Hauskrankenpflege anbieten. Alle Pflegedienste im Landkreis sind gut ausgelastet, z.T. müssen Pflegebedürftige abgelehnt werden oder Leistungen wie Betreuung und Hauswirtschaft werden nur in Kombination mit somatischer Pflege erbracht. Die gute Auslastung kann aber auch damit zusammenhängen, dass sich der Fachkräftemangel in allen Bereichen der Pflege immer stärker bemerkbar macht und es nicht genug Pflegekräfte gibt, um mehr Patient*innen zu versorgen. Daher können sich die Kund*innen in der Regel keine Pflegezeit aussuchen; die Pflegezeiten richten sich nach den Ressourcen des ambulanten Pflegedienstes.

Gravierender scheint sich der Fachkräftemangel auf die Behandlungspflege auszuwirken. Hier ist das Zeitfenster der Versorgung sehr eng, weil bestimmte Tätigkeiten zu einem bestimmten Zeitpunkt ausgeführt werden müssen wie z.B. die Blutzuckermessung und Insulingabe vor einer Mahlzeit.

Die Suche nach einem geeigneten (Fach-)Pflegedienst ist damit für Betroffene und Angehörige sehr schwierig und erfordert viel Geduld.

Im letzten Jahr erreichten den Senioren- und Pflegestützpunkt vermehrt Hinweise von Menschen aus dem ländlichen Raum, deren Pflegedienst die Pflege unerwartet mit der Begründung gekündigt hat, der/die Kund*in wäre die/der Einzige in der Gegend und die Versorgung sei nicht rentabel.

¹⁶ Im Anhang findet sich eine Karte des Landkreises mit den Standorten der amb. Pflegedienste

Es gibt keine speziellen Pflegedienste für „junge“ Pflege und/oder Kinder und Jugendliche.

4.3 Stationäre Dauerpflege¹⁷

Der Landkreis verfügt insgesamt über 26 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 2122 Plätzen von denen zum Stichtag 01.01.21 1790 belegt waren. Somit beträgt die Auslastung zwischen 39,64 und 100 %, im Mittel 84,20%.¹⁸

Die hohe Zahl der Auslastung erklärt sich u.a. auch durch zahlreiche Pflegebedürftige aus angrenzenden Städten und Landkreisen, denn im Vergleich sind die Pflegesätze im Landkreis Peine niedriger.

Es sind noch Einrichtungen in Stadt und Landkreis geplant. Wie sich der Markt dann entwickelt, bleibt abzuwarten.

In Peine fehlt ein Angebot für stationäre „junge“ Pflege. Junge, pflegebedürftige Menschen können nur weiter entfernt versorgt werden, wenn sie keine stationäre Einrichtung im Landkreis nutzen möchten. Es gibt z.B. Einrichtungen in Braunschweig und in der Region Hannover (z.B. in Springe).

Zum Vergleich: 2017 gab es 2102 Pflegeplätze in 26 Einrichtungen mit einer durchschnittlichen Auslastung von 87,59%; das entspricht 1851 belegten Plätzen.¹⁹

Grundsätzlich stellt sich auch im Landkreis Peine die Frage der Finanzierung von Langzeitpflegeplätzen, denn laut Deutschem Landkreistag sind die Kosten für Langzeitpflege von 2018 bis 2019 um 29,5% in Niedersachsen gestiegen. Nachfolgende Tabelle beschreibt die Kosten eines Heimplatzes (aufgeteilt nach Einrichtungsbezogenem Eigenanteil (EEE), Unterkunft und Verpflegung (U&V) und Investitionskosten (IK)²⁰

	EEE in €	U&V in €	IK in €	EEE + U&V in €	EEE + U&V + IK
Baden-Württemberg	925	730	339	1.655	1.994
Bayern	849	652	367	1.501	1.868
Berlin	895	590	372	1.485	1.857
Brandenburg	599	605	331	1.204	1.535
Bremen	459	742	519	1.201	1.720
Hamburg	657	778	517	1.435	1.952
Hessen	635	652	488	1.287	1.775
Mecklenburg-Vorpommern	418	707	306	1.125	1.431
Niedersachsen	461	583	420	1.044	1.464
Nordrhein-Westfalen	731	1.261	524	1.992	2.516
Rheinland-Pfalz	696	845	413	1.541	1.954
Saarland	872	861	506	1.733	2.239
Sachsen	340	551	312	891	1.203

¹⁷ Im Anhang findet sich eine Karte des Landkreises mit den Standorten der (teil-)stationären Angebote

¹⁸ Eigene Zahlen, Erhebung durch die Heimaufsicht Landkreis Peine zum Stichtag 1.1.2021

¹⁹ Ebd.

²⁰ Quelle: Rothgang/Kalwitzki, 2. Gutachten Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung II, Nov. 2019, S. 18

Sachsen-Anhalt	409	558	289	967	1.256
Schleswig-Holstein	411	856	490	1.267	1.757
Thüringen	274	691	256	965	1.221
Bundesdurchschnitt	662	800	412	1.462	1.874

„Aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes zufolge ist der Eigenanteil in Einrichtungen (EEE) zwischenzeitlich auf bundesdurchschnittlich 786 € gestiegen. Die Gesamtbelastung der Pflegebedürftigen (EEE zuzüglich U & V und IK) liegt im Bundesdurchschnitt bei ca. 2.000 €.“²¹

Rothgang/Klawitzki gehen davon aus, dass „für die Zukunft... mit weiteren erheblichen und bezogen auf die einzelnen Einrichtungen zudem sprunghaften Steigerungen der pflegebedingten Aufwendungen und damit auch der EEE zu rechnen ist. Ursache hierfür ist der Pflegenotstand, der dazu führt, dass...derzeit bereits 80.000 Pflegestellen nicht besetzt werden können.“²² Da die steigenden Pflegekosten vollständig an die Pflegebedürftigen weitergeben werden, ist in Zukunft mit einem Anstieg der Anträge auf Hilfe zur Pflege zu rechnen, auch wenn der Umstieg vieler Einrichtungen auf tarifliche Entlohnung grundsätzlich zu begrüßen ist. Rothgang/Klawitzki fordern daher, „dass die steigenden Heimkosten nicht mehr von den Pflegebedürftigen, sondern von der wesentlich größeren Zahl der Pflegeversicherten übernommen werden.“ Sie raten dringend zu einer Pflegereform.²³

Da die Pflegeversicherung nach wie vor nur eine „Teilkasko“-Versicherung ist, macht diese Steigerung der Pflegesätze die notwendige private Vorsorge noch drängender. Zumal die Lohnerhöhungen in der Pflege – die sicherlich zu begrüßen sind – auch auf die Pflegebedürftigen selbst umgelegt werden und damit eine weitere Steigerung des EEE zu erwarten ist. Reformvorschläge sind in diesem Bereich sicherlich erforderlich.

Durch die Generalistik und die damit einhergehende tarifliche Bezahlung von Pflege(fach)kräften ist eine weitere Steigerung der Heimkosten zu erwarten.

Darüber hinaus lohnt sich vielleicht auch noch ein Blick auf die Pflegewissenschaften. In der Langzeitpflege ist in den letzten Jahren ein weiterer Aspekt deutlich geworden: der Versorgungsbedarf hat sich verändert, denn es ziehen immer häufiger multimorbide Patient*innen ein, z.T. auch mit frisch operierten Wunden, die versorgt werden müssen.

Frau Prof. Martina Hassler hat 2015 in einem Vortrag deutlich gemacht, dass die Professionalisierung der Pflege einen Beitrag für evidenzbasierte Gesundheits- und Pflegeversorgung bedeutet: So konnte in Studien u.a. nachgewiesen werden, dass es

²¹ Deutscher Landkreistag, Rundschreiben 909/2020 S. 2ff.

²² Rothgang/Kalwitzki, aaO. S. 18

²³ Ebd. S. 19f.

einen Zusammenhang zwischen Personalschlüssel, Qualifikation der Mitarbeiter*innen und der Mortalitätsrate auf bestimmten Stationen im Krankenhaus gibt. Je höher der Personalschlüssel und die Qualifikation der Mitarbeitenden war, desto eher wurden z.B. Harnwegsinfekte, Komplikationen bei Herzerkrankungen, Pneumonie u.a. Erkrankungen entdeckt und es konnte interveniert werden. Aber auch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen konnte die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen reduzieren.²⁴

Auch S. Hapka weist in ihrer Bachelorarbeit deutlich darauf hin: „Die Entwicklung geht hin zu einer hochaltrigen, multimorbiden und chronisch kranken Bewohnerschaft mit gesunkenen Verweildauern, wobei die verkürzte Verweildauer auf ein hohes Alter und einen schlechten Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Einzuges zurückgeführt werden kann.“²⁵

Das heißt auch, dass die Anforderungen an das Personal in einer stationären Einrichtung stetig wachsen und damit einhergehend auch die zu tragende Verantwortung. Es bleibt abzuwarten, ob die generalistische Pflegeausbildung hier eine verbesserte Versorgung ermöglichen kann, da die Auszubildenden im Rahmen ihrer Ausbildung nun alle Stationen in der Pflege durchlaufen. (vgl. Kap 7.1.)

4.4 Kurzzeitpflege

Im Landkreis Peine gibt es zurzeit eine solitäre Kurzzeitpflege mit insgesamt 23 Plätzen. Die Auslastung der Einrichtung beträgt 69,57%. Die meisten stationären Einrichtungen bieten allerdings eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Zum Vergleich: 2017 gab es noch 34 Kurzzeitpflegeplätze an zwei Standorten mit einer Auslastung zwischen 52,63 und 73,33%.²⁶

4.5 Tages- und Nachtpflege

Im Landkreis gibt es 8 Tagespflegen mit insgesamt 125 Plätzen von denen 112,5 belegt sind (3 Tagespflegen sind in Peine, 1 in Legede, und je 1 in Edemissen, Hohenhameln, Vechelde und Wendeburg). Die Tagespflegen werden gut angenommen und haben eine Auslastung von 90,00%. Es sind noch Tagespflegen in Ilsede und Lengede geplant.

Zum Vergleich: 2017 (Jahr der Pflegereform) waren es noch 6 Tagespflegen mit 90 Plätzen und einer Auslastung von 95,63%.²⁷

Eine Tagespflege hat auch am Samstag geöffnet. Eine Nachtpflege ist im Landkreis Peine nicht vorhanden

²⁴Nurses making a difference – Pflegende machen einen Unterschied... in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung, Vortrag von Prof. Dr. habil. Martina Hasseler, Ostfalia Hochschule Angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen – 2015, Folie 6ff. sowie Folie 15

²⁵ S. Hapka: Kritische Betrachtung der gesetzlichen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege vor dem Hintergrund des Pflegefachkräftemangels und der aktuell veränderten Anforderungen an Fachkräfte Bachelorarbeit zur Erlangung des Grades "Bachelor of Science" (B.Sc.), Wolfsburg 2019; S. 20

²⁶ Eigene Zahlen, Erhebung durch die Heimaufsicht Landkreis Peine zum Stichtag 1.1.2021

²⁷ Ebd.

4.6 Krankenhaus

Der Landkreis Peine verfügt über ein Krankenhaus der Allgemeinversorgung mit 275 Plätzen. Der Landkreis ist seit 2020 Eigentümer des Krankenhauses. Ein Schwerpunkt liegt im Bereich der Geriatrie, ein weiterer in der Kardiologie und in der (Unfall-) Chirurgie. Damit ist das Krankenhaus für die regionale Versorgung gut aufgestellt. Eine Krankenpflegeschule und weitere Ausbildungsberufe im Krankenhaus tragen dazu bei, dass in diesen Bereichen für Nachwuchs gesorgt werden kann.

Auch das Krankenhaus ist vom Fachkräftemangel betroffen, so kann nur ein Teil der Betten belegt werden, weil die Pflegefachkräfte fehlen.

Der Neubau des Krankenhauses ist geplant. Es kann in diesem Zusammenhang sinnvoll sein, das Krankenhaus als Gesundheitszentrum auszubauen, indem Synergieeffekte z.B. bei der Nutzung teurer medizinischer Geräte zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus zu einer optimalen Versorgung der Bevölkerung beitragen. Aber auch im Bereich des zur Verfügung stehenden (Fach-) Personals kann es durch gemeinsame Nutzung zu Entlastung kommen.

Das AWO- Psychiatriezentrum Königslutter ist das für den Landkreis Peine zuständige Akut-Psychiatriekrankenhaus. Es ist 47 km von Peine entfernt.

4.7 Tagesklinik des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter/Krisendienst

Das AWO- Psychiatriezentrum Königslutter betreibt in Peine eine Tagesklinik, eine PIA (psychiatrische Institutsambulanz) und eine Gedächtnissprechstunde. Darüber hinaus gibt es vier Pflegedienste, die psychiatrische Hauskrankenpflege anbieten, so dass Menschen mit einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung vor allem vor und nach einem Aufenthalt in Königslutter gut versorgt werden können. Durch die Corona-Lage ist in diesem Bereich zu beobachten, dass die Zahl der Erkrankten gestiegen ist, so dass es z.T. zu Wartezeiten auch bei den psychiatrischen Hauskrankenpflegen kommt.

Ein Krisendienst, der an den Wochenenden und an Feiertagen besetzt ist, trägt ebenfalls zur besseren Versorgung von psychisch Erkrankten im Landkreis Peine bei. Der Krisendienst wird von Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Einrichtungen getragen und ist an das Gesundheitsamt angegliedert.

4.8 Wohnangebote

Das Landesbüro innovative Wohnformen.NRW hat auf seiner Internetseite eine Darstellung möglicher Wohnformen im Alter:²⁸

Mögliche Wohnformen im Alter



Im Landkreis Peine lassen sich die meisten dieser Angebote ebenfalls wiederfinden.

So hat sich in den letzten Jahren die Angebotsauswahl erweitert. Neben dem betreuten Wohnen haben sich erste Pflegewohngruppen gegründet. Insgesamt gibt es an fünf Standorten Pflegewohngruppen (Eickenrode, Ilsede, Klein Gleidingen, Vechelde, Wendeburg). Es stehen 73 Plätze zur Verfügung, von denen am Stichtag 1.1.2021 43 belegt waren, das entspricht einer durchschnittlichen Auslastung von 58,90%.²⁹ Es gibt inzwischen mindestens ein Pflegewohnheim, was die stationären Hausgemeinschaften (nach KDA) umsetzt.

An zwei Stellen im Landkreis gibt es unterschiedliche Konzepte, Wohnen und Pflege miteinander zu verbinden (Hohenhameln, Broistedt). Die hier entstandenen Wohnungen des Betreuten Wohnens sind so konzipiert, dass ein ambulanter Pflegedienst die Pflege bis zuletzt übernehmen kann.

Die GEWOS – Studie aus dem Jahr 2016, die sich mit der Wohnraumversorgung im Landkreis Peine beschäftigt, macht deutlich, dass die Anzahl der Singlehaushalte in

²⁸ <https://www.aq-nrw.de/wohnformen.html>

²⁹ Eigene Zahlen, Erhebung durch die Heimaufsicht Landkreis Peine zum Stichtag 1.1.2021

der Gruppe der Menschen über 65 Jahre oder älter zwischen 40% (Wendeburg) und 46% (Ilsede) sehr hoch ist.³⁰

„Insbesondere Haushalte, die sich aus finanziellen Gründen oder aufgrund ihrer sozialen Lage nicht eigenständig mit Wohnraum versorgen können, sind auf Unterstützung des Staates angewiesen. Ein Instrument zur Sicherung einer angemessenen Wohnraumversorgung sind geförderte Wohnungsbestände. Dieser gebundene Wohnungsbestand nimmt bundesweit durch Bindungsauslauf deutlich ab. Die hohen Fertigstellungszahlen im öffentlich geförderten Wohnungsbau der 1960er bis 1980er Jahre werden heute nicht mehr erreicht. Dieser Trend ist auch in den Gemeinden im Landkreis Peine zu beobachten. Während es derzeit im Landkreis Peine (o. Stadt) noch rund 290 öffentlich geförderte Wohnungen gibt, wird sich diese Zahl bis 2020 um rund 130, bis 2025 um weitere rund 70 und bis 2030 um weitere rund 40 Wohnungen reduzieren. Ohne Neubau gäbe es dann noch rund 50 öffentlich geförderte Wohnungen.“³¹

Der geförderte Wohnraum ist darüber hinaus noch ungleichmäßig im Landkreis verteilt. Der Bedarf an preisgünstigen Wohnungen wird mit 6.300 beziffert. 420 Einpersonenhaushalte fragen jährlich nach, es stehen aber nur ca. 130 Wohnungen zur Verfügung. Bei größeren Wohnungen sind allerdings Angebotsüberhänge zu verzeichnen.³²

Die Studie hat den Anstieg der Seniorenhaushalte von 2015 bis 2030 berechnet:

Gemeinde	Seniorenhaushalte 2015	Seniorenhaushalte 2030	Veränderungen
Edemissen	1.400	1.900	34 %
Hohenhameln	1.000	1.400	30%
Lengede	1.300	1.700	28%
Vechelde	2.000	2.400	20%
Wendeburg	1.100	1.400	32 %
Ilsede	2.800	3.000	11 %
Landkreis o. Stadt Peine	9.600	11.800	23%

In der Studie wird dazu ausgeführt:

„Eine Veränderung der Zahl der Haushalte mit Senioren führt auch zu einer veränderten Nachfrage. Altersgerechte, barrierearme Wohnungsangebote werden durch den Anstieg der Zahl älterer Haushalte immer wichtiger. Insbesondere die Zahl älterer alleinstehender Personen wird zunehmen. Für umzugswillige Seniorenhaushalte kann die barrierearme/-freie Wohnung im Mehrfamilienhaus

³⁰ Vgl. GEWOS (Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH) Wohnraumversorgungs-konzept für den Landkreis Peine, Hamburg 2016 S. 39ff

³¹ Ebd. S. 43ff.

³² Ebd. S. 52ff.

eine Alternative darstellen. Da dieser Wohnungstyp kaum vorhanden ist, besteht in diesem Segment ein qualitativer Neubaubedarf.

Häufig wollen Senioren allerdings in den eigenen vier Wänden verbleiben. Hier müssen bedarfsgerechte Lösungen im Bestand gefunden werden. Insgesamt ist es wichtig, dass der Wohnungsbestand an die Bedürfnisse der älter werdenden Bevölkerung angepasst wird.“ Zusätzlich ist noch zu bemerken, dass auch die Zahl der Senior*innen, die ihren Lebensunterhalt nicht ohne staatliche Hilfe finanzieren können, noch ansteigen wird. Nicht zuletzt werden gebrochene Erwerbsbiografien und das zu erwartende Absinken des Rentenniveaus diese Tendenz noch verstärken.³³

4.9 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

4.9.1.1. Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine

Durch die seit über 10 Jahren im Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine geleistete Arbeit hat sich nach ca. fünf Jahren herauskristallisiert, dass viele Angehörigen mit den (fast) gleichen Fragen in die Beratung kommen. Daraus entwickelten sich schnell Ideen, wie man die Angehörigen in der besonderen Situation der Pflege unterstützen kann. Inzwischen gibt es in Kooperation mit der Kreisvolkshochschule jedes Semester zahlreiche Vorträge, Workshop´s, Seminare und seit 2020 auch Bildungsurlaube, um Angehörige in ihrer komplexen Pflegesituation zu informieren und zu stärken. Ein regelmäßig (1x im Monat) stattfindender Gesprächskreis für pflegende Angehörige komplettiert das Angebot.

Beratungsbüros in den Gemeinden Vechelde und Lengede unterstützen Angehörige und Betroffene (vgl. Abschnitt 4.9.1.2). Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen leisten bei der Unterstützung von Pflegenden Angehörigen einen wertvollen Beitrag (vgl. Abschnitt 4.9.4).

Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine entstand 2011 als Seniorenservicebüro in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände. Im gleichen Jahr begann auch der Pflegestützpunkt in Trägerschaft des Landkreises Peine seine Arbeit. 2014 wurden die Senioren- und Pflegestützpunkte zusammengelegt. Dies geschah auch in Peine. Zum Ende des Jahres 2019 kündigten die Wohlfahrtsverbände das Seniorenservicebüro. Im Laufe des Jahres 2020 übernahm der Landkreis die komplette Trägerschaft des Senioren- und Pflegestützpunktes Niedersachsen im Landkreis Peine. Seit Mitte 2020 werden nun auch wieder ehrenamtliche Wohnraumberater und ehrenamtliche DUO-Seniorenbegleiter durch den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine auf Wunsch an Betroffene vermittelt. So werden die Bürger*innen voll umfänglich neutral und unabhängig beraten zu allen (vor-) pflegerischen Angeboten, zu Wohnformen, zu ehrenamtlichen Tätigkeiten usw. Sie erhalten darüber hinaus Hilfestellung bei Anträgen und Widersprüchen. Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine bietet in allen sieben Gemeinden des Landkreises einmal im Monat eine Außensprechstunde an, um den Bürger*innen eine ortsnahe Beratung zu ermöglichen.

³³ Ebd. S. 77ff.

Darüber hinaus werden auch Hausbesuche angeboten. Bedingt durch die Corona-Krise sind inzwischen auch Online-Beratungen möglich.

In der nun folgenden Tabelle³⁴ sind die Beratungsthemen, die für die Pflegekassen/das Land erfasst werden, dargestellt. Oft ergeben sich in der Beratung aber noch weitere Themen wie z.B. Vorsorgevollmacht/Betreuung oder Schwerbehinderung.

Schwerpunktthemen im Pflegestützpunkt nach § 7c SGB XI	Schwerpunktthemen im Seniorenstützpunkt
Betreuung und Beaufsichtigung	DUO-Koordinierung (Aktiv)
Alltagsbegleitung (zu Pflegende)	DUO-Koordinierung (Passiv)
Pflegebegleitung (Angehörige)	Vorsorgende Beratung
Haushaltsnahe Dienstleistungen / hauswirtschaftliche Versorgung	Wohnberatung (seniorengerecht)
Kurzzeit- / Verhinderungspflege	Psychosoziale Probleme
Pflegeleistungen SGB XI, ambulant	Selbsthilfegruppen
Pflegeleistungen SGB XI, teilstationär	Ehrenamtliche Hilfen außer DUO
Pflegeleistungen SGB XI, vollstationär	Hilfen bei der Antragstellung
Hilfe zur Pflege / Grundsicherung (SGB XII)	Dienstleistungen (Handwerker)
Ehrenamtliche Hilfen (außer DUO)	Freizeitgestaltung
Ergänzende Versorgungsangebote	Allgemeine Beratung
Hilfsmittelversorgung	Generationendialog
Hilfe bei Widerspruchsverfahren	Vernetzung
Wohnberatung (pflegebezogen)	
Hospizleistungen / palliativ	

Die Vielfalt der Beratungsthemen macht deutlich, welch kompetentes Wissen bei den Mitarbeiter*innen vorhanden sein muss, um Menschen gut und umfassend zu beraten. Regelmäßige Fortbildungen zu diversen Themen sind unerlässlich, um die Beratungen gut und sachgerecht durchzuführen.

Die unten stehende Tabelle³⁵ gibt Auskunft über die Beratungen im Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine nach Art, Ort und Dauer der Beratung, Kranken- bzw. Pflegekassen der Betroffenen, wer Rat gesucht hat und

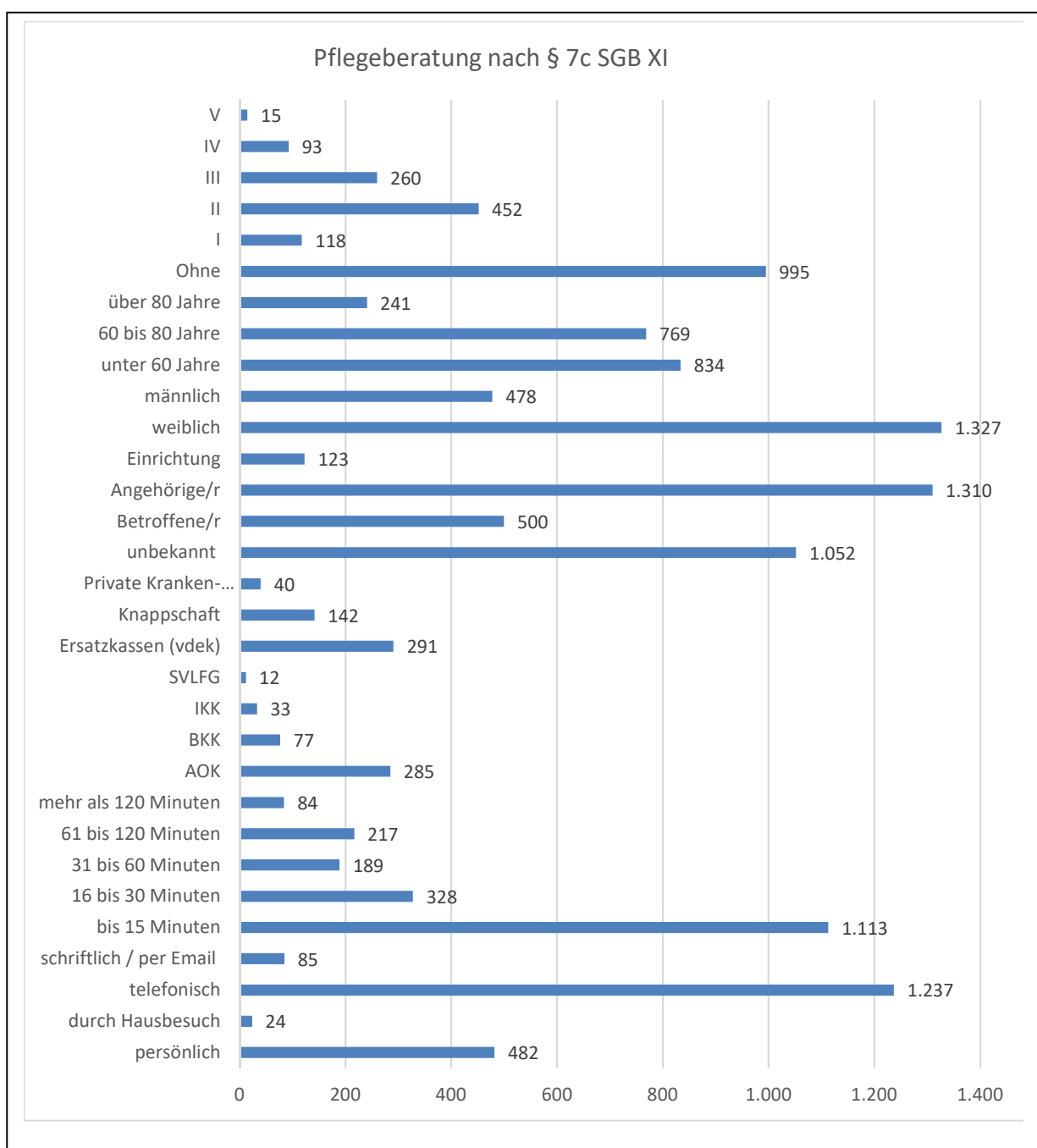
³⁴ Eigendarstellung nach Rahmenvereinbarung mit Land Nds

³⁵ Eigene Darstellung nach Datenerfassung in Open ProSoz.2020

soweit bekannt über den Pflegegrad des Betroffenen. Grundsätzlich ist aber auch eine anonyme Beratung möglich.

Im Senioren- und Pflegestützpunkt wurden 2020 1828 Pflegeberatungen und 64 Beratungen im Seniorenservicebüro durchgeführt. Dass es nur zu 64 Beratungen im Seniorenservicebüro kam, hängt u.a. damit zusammen, dass der Landkreis das Büro zum 1.7.2020 übernommen hat.

Die Daten werden jährlich an die Krankenkassen übermittelt. Es sind überwiegend die Angehörigen, die beraten werden, und diese sind in überwiegender Zahl weiblich. Coronabedingt waren die telefonischen Anfragen und Beratungen am häufigsten.



4.9.1.2. Seniorenbüro Lengede und Vechelde

In den Gemeinden Lengede und Vechelde wurden eigene Senioren(service)büros eröffnet, die den Bürger*innen dieser Gemeinden zur Verfügung stehen. Es findet eine gute Zusammenarbeit mit diesen Büros und dem Senioren- und Pflegestützpunktes Niedersachsen im Landkreis Peine statt.

4.9.2. Sozialer und sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt

Der soziale Dienst berät und vermittelt Hilfe für alte Menschen, für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, für geistig und körperlich beeinträchtigte Menschen und Menschen in sozialen Notlagen. Vier Sozialarbeiter*innen und ein ärztlicher Leiter stehen den Betroffenen und ihren Angehörigen hier zur Verfügung.

Der sozialpsychiatrische Dienst berät und hilft Menschen in seelischen Notlagen sowie mit psychischen Erkrankungen. Auf Wunsch werden auch Angehörige in die Beratung mit einbezogen. Gesprächs – und Freizeitgruppe(n) runden das Angebot der fünf Sozialarbeiter*innen und des ärztlichen Leiters ab.

4.9.3. Demenzcafés

Im Landkreis Peine gibt es zurzeit ein Demenzcafé (HilDe, Paritätischer). Es macht stundenweise Angebote für Demenzkranke und entlastet so die Angehörigen, auch durch begleitete Angehörigengespräche. Darüber hinaus gibt es auch in den Generationen- und Nachbarschaftshilfen Angebote für an Demenz erkrankte Menschen.

4.9.4 Nachbarschafts- und Generationenhilfen

Die Diakonie der Braunschweigischen Landeskirche hatte von 2004 bis 2016 das Angebot der Alltagshilfen, Menschen halfen Menschen, die kurzfristig und nicht dauerhaft erkrankt waren und Hilfe benötigten. Leider ist das Angebot eingestellt worden, denn es gab immer mehr Anfragen nach dauerhafter Hilfe, die so von den Ehrenamtlichen nicht erbracht werden konnte.

Im Rahmen einer Zukunftswerkstatt hat sich 2009/2010 Pro Telgte gegründet. Ein kleiner Verein, der den Bürger*innen im Peiner Stadtteil Telgte helfen wollte. Dieser Verein ist in seinem Stadtteil aktiv und macht unterschiedliche Einzel- und Gruppenangebote für ältere Menschen. Leider befindet sich der Verein 2021 in der Auflösung.

Im Jahr 2013 entstanden in Hohenhameln, ein Jahr später dann auch in Lengede und Abbensen weitere Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen. Engagierte Bürger*innen wollten die Situation der Älteren im Ort/der Gemeinde verbessern und etwas für die soziale Teilhabe und gegen Einsamkeit anbieten. So sind drei unterschiedliche Akteure mit verschiedensten Angebote entstanden, die von den Älteren sehr gut angenommen werden. Darüber hinaus haben auch viele ältere Menschen für sich eine Aufgabe im Ruhestand entdeckt und engagieren sich nach ihren Kräften in den

Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen, indem sie z.B. Bürodienst machen, die Gemeinschaftsräume sauber halten, Gruppenangebote machen oder die Menschen zu Hause besuchen. Diese drei Nachbarschafts-bzw. Generationenhilfen können auch den Entlastungsbetrag mit den Pflegekassen abrechnen. Alle Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen treffen sich regelmäßig mit ihren Helfer*innen vor Ort, aber auch einmal im Quartal auf Landkreisebene, um sich miteinander auszutauschen und Impulse für die Arbeit bekommen. Die Nachbarschaftshilfen- bzw. Generationenhilfen Hohenhameln und Abbensen haben erfolgreich an „Allianzen für Demenz“ teilgenommen und die Bürger*innen in ihren Gemeinden für das Thema sensibilisiert. So hat z.B. die Gemeinde Hohenhameln ein Abkommen mit der dortigen Polizei, dass alte, verwirrte Menschen, die aufgegriffen werden, so lange von der Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfe betreut werden, bis Angehörige bzw. andere sich kümmernde Personen ermittelt werden können. Dadurch wird ein (Zwangs-) Aufenthalt in der Psychiatrie vermieden.

In der Gemeinde Ilsede gründet sich 2020 eine weitere Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfe, diese beginnt (coronabedingt) 2021 ihr Aufgabenfeld zu füllen.

Insgesamt umfassen die Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen im Landkreis Peine ca. 1000 Mitglieder, von denen etwa 1/3 ehrenamtlich tätig ist. Die hohe Mitgliederzahl erklärt sich damit, dass sowohl Helfer*innen als auch Hilfesuchende (aus versicherungs-technischen Gründen) Mitglied einer Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfe sind. Den Ehrenamtlichen wird regelmäßig ein Austauschtreffen in den Nachbarschafts- bzw. Generationenhilfen angeboten. Der Landkreis bietet darüber hinaus in Kooperation mit der Kreisvolkshochschule zahlreichen kostenfreie Fortbildungsmöglichkeiten an. Auf Landkreisebene gibt es vierteljährig ein Treffen aller Vorstände der Generationen- und Nachbarschaftshilfen zum regelmäßigen Austausch.

4.9.5 Seniorenkreise

Im Landkreis Peine gibt es ca. 120 Seniorenkreise in unterschiedlicher Prägung. Allen gemeinsam ist jedoch, dass sie mit ihren Angeboten den älteren Menschen eine soziale Teilhabe ermöglichen und so dem Alleinsein vorbeugen. Die Arbeit in den Kreisen ist sehr vielfältig und geht oft über „Kaffeetrinken und Kuchen essen“ hinaus. Neben (Fach-)Vorträgen gibt es auch Kreise, die sich treffen und immer mit Bewegungsübungen beginnen, um dem Sturzrisiko im Alter vorzubeugen oder die sich zusätzlich zu ihren regulären Treffen zusammenfinden und gemeinsam (kochen und) essen.

Bewegung und Ernährung sind zwei wichtige Aspekte, nicht nur im Alter, sie sind in die Arbeit der Seniorenkreise aufgenommen worden durch ein Projekt der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen), das von 2012 – 2014 im

Landkreis Peine stattgefunden hat.³⁶ In Kooperation mit dem Kreissportbund wurden hier viele Bewegungsangebote speziell für ältere und sehr alte Menschen entwickelt.

4.9.6 Pflegetisch (entspricht im Landkreis Peine der Pflegekonferenz der anderen Landkreise)

„Von März 2016 bis Mai 2017 hat das BMG die Einführung der Pflegestärkungsgesetze mit den Regionaldialogen ‘Pflege stärken’ begleitet.“³⁷

Ein solcher Regionaldialog fand auch in Hannover statt und wurde von der Verfasserin besucht. Dort gab es dann 2017 ein Angebot des Bundesgesundheitsministeriums in Kommunen, wo es keine Pflegekonferenzen gibt, einen Pflegetisch zu initiieren.³⁸

Der Landkreis Peine hat dieses Angebot angenommen und so gibt es seit 2017 eine Vernetzung aller Akteure in der Pflege. Der Pflegetisch trifft sich zweimal im Jahr zum großen Austausch, zwischen diesen Treffen arbeiten unterschiedliche Arbeitsgruppen an Themen weiter.³⁹ Seit 2020 wird der Pflegetisch auf Antrag von den Krankenkassen als Netzwerk jährlich gefördert.

4.9.7. Dienste mit Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AZUA)

Das zuständige Landesamt für Soziales listet für den Landkreis Peine 10 Angebote zur Unterstützung im Alltag auf.⁴⁰ Die Angebote werden laut Anbietern gut angenommen. Vereinzelt berichten Ratsuchende im Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen jedoch davon, dass sie diese Angebote nur im Zusammenhang mit somatischer Pflege erhalten können.

4.10 Pflege und Behinderung

Auch in der Lebenshilfe Peine-Burgdorf, dem größten Anbieter für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Peine, werden die Menschen heute älter als früher. Im Jahr 2016 hat sich der Träger mit Hilfe der Altenhilfeplanung zu einer Arbeitsgruppe „Menschen mit Behinderung und Demenz“ zusammengefunden, um das Thema für die Einrichtungen der Lebenshilfe zu besprechen.

Das Thema Behinderung und Demenz greift die Lebenshilfe Peine - Burgdorf durch Mitarbeiter*innen Grund- und Aufbauschulungen durch externe Referenten, Inhouse-Seminare und Beratungen durch unsere Demenzbeauftragte der Lebenshilfe Peine -

³⁶ Der Landkreis war eine von vier Modellkommunen in diesem Projekt. Ein Bericht zu diesem Projekt findet sich in: Länger gesund und selbständig im Alter – aber wie? Potenziale in Kommunen aktivieren, Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO), Bonn 2015

³⁷ Siebter Pflegebericht – Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland – Berichtszeitraum 2016 – 2019, Berlin April 2021 S. 47f.

³⁸ Vgl. ebd. S. 48

³⁹ Im Anhang findet sich eine Auflistung aller Akteure aus der Präambel des Kooperationsvertrags

⁴⁰ Stand 2.6.2021 <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflegeangebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-153311.html>

Burgdorf auf. Mittlerweile steht auch ein diagnostisches Verfahren, der DTIM (Demenztest für Menschen mit Intelligenzminderung) zur Verfügung, so dass die Lebenshilfe Peine - Burgdorf im Rahmen von Früherkennung und Verlaufsbeobachtung gut aufgestellt ist.

Darüber hinaus entstanden seit 2001 Tagesstätten für ältere Menschen mit Behinderung, die diese Menschen nach dem Leben und Arbeiten in den Werkstätten betreuen und ihnen eine Tagesstruktur geben.

Es ist nach wie vor schwierig, zu erklären wann Pflege im Vordergrund steht und wann die Leistungen der Teilhabe nach dem BTHG greifen. Vielen ältere Bewohner*innen ist es sehr wichtig diesen Teilhabegedanken möglichst lange zu verfolgen.

Es ist im Landkreis darüber hinaus schwierig, für Menschen mit einer Behinderung und Demenz außerhalb der Lebenshilfe Peine- Burgdorf eine geeignete Pflegeeinrichtung zu finden. Hier wird es in Zukunft immer wichtiger gegenseitige Ängste zu nehmen, denn die Unterschiede zwischen einem dementen Menschen mit und ohne Behinderung sind verschwindet gering und können nicht der Grund sein, einem Menschen mit Behinderung und Demenz einen Pflegeplatz zu verwehren. Das Verständnis für diesen Personenkreis muss in der Bevölkerung sensibilisiert werden.

Ein weiteres großes Thema ist die die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe der Menschen mit Behinderung in der Haus- und fachärztlichen Betreuung.⁴¹

4.11 Hospizbewegung Peine e.V.

Die Hospizbewegung in Peine besteht seit über 25 Jahren. Sie hat sich zur Aufgabe gemacht, Sterbende und ihre Angehörigen zu Hause im letzten Lebensabschnitt zu begleiten. Der Verein ist in den letzten Jahren stark gewachsen, zwei Koordinatorinnen kümmern sich um die Anfragen und können auf einen Stab von Ehrenamtlichen zugreifen, der die Begleitung dann übernimmt.

Eine Kinder- und Jugendhospizarbeit ist in den letzten Jahren dazu gekommen. Auch hier wurden Ehrenamtliche für die Begleitung in den Familien qualifiziert.

4.12 Palliativnetz Peine e.V., GmbH und Ethiknetz

Das Palliativnetz Peine beginnt zunächst 2006 als Verein und setzt sich dafür ein, dass Menschen mit einer schweren Erkrankung und Sterbende medizinisch, pflegerisch und psychosozial gut betreut werden. 2010 gründet sich eine GmbH, um palliative Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können.

Über die Jahre hat sich ein Netzwerk mit unterschiedlichen Kooperationspartner*innen gebildet, was eine flachendeckende Versorgung im Landkreis Peine sicherstellt. Darüber hinaus hat sich 2012 ein Ethiknetz gebildet, was Ärzten,

⁴¹ Dieser Abschnitt wurde in Kooperation mit Frau Möers und Frau Giese von der Lebenshilfe Peine-Burgdorf erstellt.

Pflegekräften, Angehörigen und weiteren am Pflegeprozess beteiligten Personen in Fallbesprechungen bei medizinethischen Fragen und Konflikten kompetente Entscheidungen ermöglicht.

Die 5. Hilfe zur Pflege

Die „Hilfe zur Pflege“ zählt zu den Sozialhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen übernimmt der Sozialhilfeträger dieselben Leistungen wie die Pflegekasse, wenn die vorrangig zuständige Pflegekasse nicht oder nur in einem zu geringen Umfang leistet. Voraussetzung ist unter anderem auch – wie bei der Pflegekasse – ein festgestellter Pflegegrad. Es gilt das Bedarfsdeckungsprinzip – alle für die notwendige Pflege erforderlichen Leistungen sind vom Sozialhilfeträger zu übernehmen. Da die Höhe der Versicherungsleistungen der Pflegekasse auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt ist, kann auch nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Pflegeversicherung zum 01.01.2017 und dem verbesserten Leistungskatalog der Pflegekasse ein darüber hinaus gehender Bedarf an Pflege bestehen. Bei finanzieller Bedürftigkeit wird dieser Bedarf durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe abgedeckt. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege entsprechen weitestgehend den Leistungen der Pflegeversicherung. Es gilt aber ein genereller Vorrang der ambulanten häuslichen Pflege vor teil- oder vollstationären Pflegeleistungen.

Im Landkreis Peine haben am 01.06.2021 (Stichtag) insgesamt 434 Personen Hilfe zur Pflege im Rahmen einer vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtung bezogen, weil ihr eigenes Einkommen z. B. aus Alters- und/oder Betriebsrenten oder das gemeinsame Einkommen mit dem Ehe-/Lebenspartner für den zu zahlenden Eigenanteil in der Heimunterbringung nicht ausreicht. Im Jahr 2017 waren es 333 Personen, die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen benötigten. Der Anstieg im Jahr 2020 lässt sich mit stark angestiegenen Eigenanteilen und dem Wegfall der Überprüfung der Unterhaltspflichtigen erklären. Zum Vergleich dazu waren es im Jahr 2020 insgesamt 393 Personen, für die der Sozialhilfeträger einen Zuschuss für die Heimkosten gewährt hat. Dies macht eine Steigerung von 10,43 % im Jahr 2021 aus.

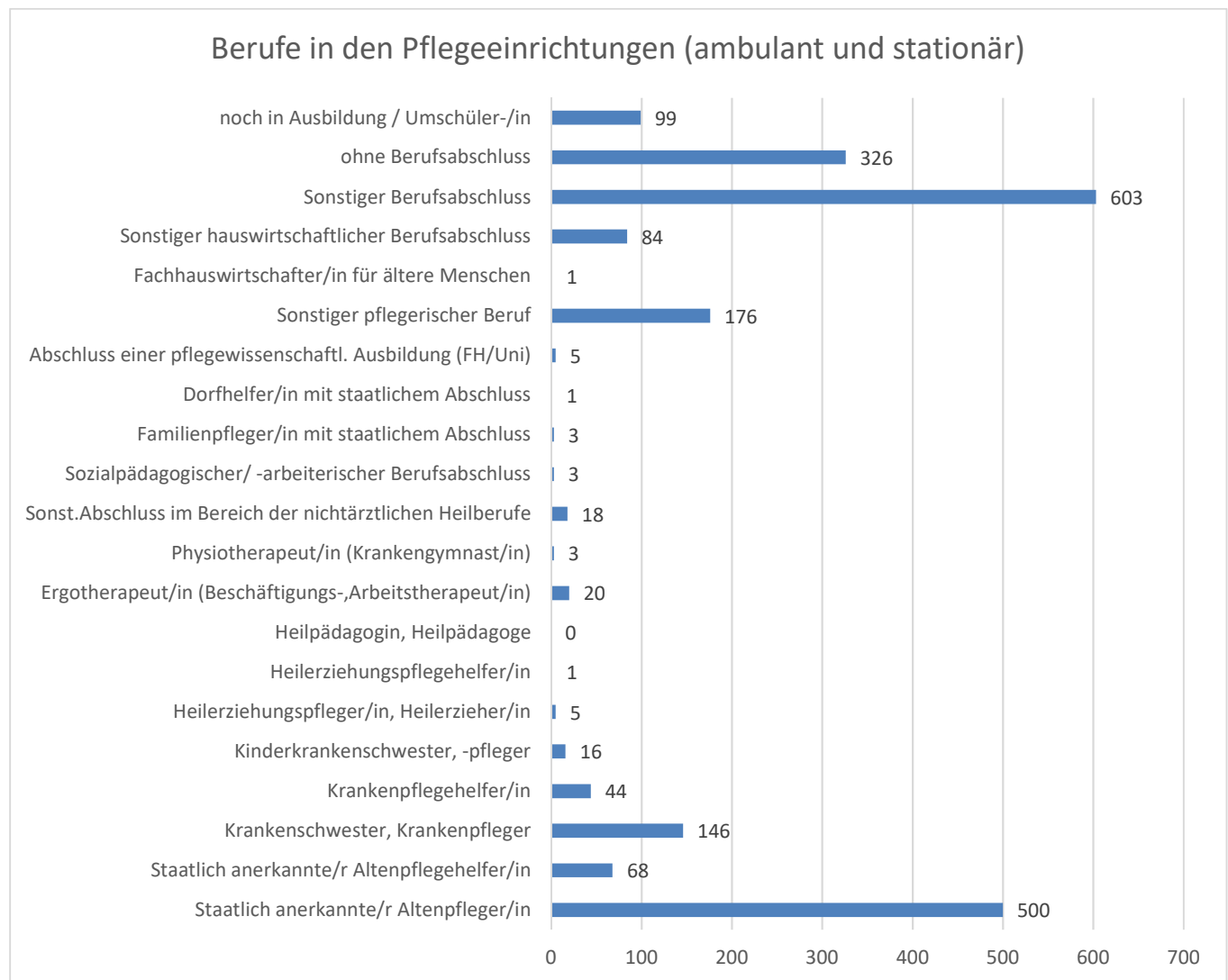
Am 01.06.2021 wurde außerdem in 45 Fällen ambulante Hilfe zur Pflege geleistet. Bei einem Teil der Fälle handelte es sich dabei um Zahlungen an ambulante Pflegedienste, bei denen die durch die Pflegekassen gewährten pauschalierten Sachleistungen nicht ausgereicht haben, den tatsächlichen Bedarf zu decken. Bei der Mehrzahl der Fälle handelte es sich jedoch um Aufstockung des Pflegegeldes für selbst organisierte Pflege, insbesondere bei Schwerstpflegebedürftigen.

Daneben wurden auch Beträge zur Verbesserung des Wohnumfeldes und zur Beschaffung von Pflegehilfsmitteln gewährt, sofern die von den Pflegekassen gewährten Beträge nicht auskömmlich waren bzw. für Personen, für die keine Pflegeversicherung bestand.⁴²

⁴² Eigene Zahlen aus der Landkreisverwaltung

Ausblick: Bei der Hilfe zur Pflege ist zu erwarten, dass die 2021 beschlossenen Anpassungen im Bereich der stationären Pflege nur kurzzeitig eine Entlastung bringen, dann aber die Zahl der Hilfebedürftigen stark ansteigen wird, weil sich die Kosten für die Pflegebedürftigen durch die angepassten Löhne in der Pflege stark erhöhen werden und so noch mehr Personen auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein werden.

6. Personal in Pflegeeinrichtungen



Die obenstehende Tabelle⁴³ macht zwei Dinge deutlich: es arbeiten viele Berufsgruppen in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Peine. Erstaunlich ist, dass neben 500 staatlich anerkannte*r Altenpfleger*innen 603 Personen mit anderen Berufsabschlüssen ebenfalls in der Pflege arbeiten sowie 326 Menschen ohne einen Berufsabschluss.

⁴³ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2021. Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. LSN-Online: Tabelle K2802030 Pflegestatistik für Niedersachsen

Das bedeutet aber auch, dass ggf. Personallücken der Fachkräfte mit anderen Berufsgruppen kompensiert werden.

Prof. Dr. Martina Hassler hat in ihrem Vortrag 2015 schon Personallücken für die Region Braunschweig aufgezeigt (Relative Zunahme Pflegebedürftigkeit: 2009 – 2030 – Themenreport Pflege 2030):⁴⁴

Zunahme	Personallücke 2030 im Vergleich zum Ausgangswert 2009 (in Vollzeitäquivalenten)
Braunschweig: 26%	1.008
Salzgitter: 23%	588
Wolfsburg: 23%	483
Gifhorn: 51%	1.029
Helmstedt: 24%	882
Peine: 47%	1.092
Wolfenbüttel: 35%	777
Region Hannover: 41%	6.027

Prof. Hassler hat in ihrem Vortrag auch Gründe für den Berufsausstieg genannt:

„Faktoren Berufsausstieg/Nicht-Einstieg:

- Nicht angemessene Arbeitsbedingungen/-umgebungen
- Mangelnde Ressourcen
- Personalmangel
- Mangel an Autonomie
- Mangelnde Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Beruf
- Hohe Arbeitsbelastung
- Bezahlung
- Mangelnde Unterstützung u. Wertschätzung d. Arbeitgebers (Chan et al. 2012)
- Pflege zu den Out-Berufen (Bomball et al. 2010)
- Mangelnde Anerkennung d. Qualifikation/Kompetenzen
- Alternative Möglichkeiten mit flexibleren u. besseren Arbeitsbedingungen
- Missverhältnis zwischen Erwartungen an Beruf u. Realität (Duffield et al. 2009)
- Wahrnehmung von außen: „Wir gehören zur Unterschicht.“ Altenpflegeschülerin in: Die Welt Online, 05.07.2011
- Im internationalen Vergleich denken deutsche Pfleger häufiger über Ausstieg aus Beruf nach (im Vergleich zu Niederlanden, Finnland, Norwegen...)
- Arbeitsbelastungen
- Private Gründe
- Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Führung
- Hohe Verantwortung für Planung u. Sicherstellung pflegerischer Versorgung erhöht Zufriedenheit (hohes Ausmaß an Autonomie)

⁴⁴ Nurses making a difference , aa0. Folie 4

u. Gesamtverantwortung)
(Next-Studie) ...

- Personen können ihr Wissen gemäß professioneller Standards und Werten wegen fehlender Rahmenbedingungen in den Institutionen nicht anwenden (Whitehead et al. 2015)⁴⁵

Die Herausforderung für die nächsten Jahre wird sein, die bereits seit langem bekannten Faktoren für den Berufsausstieg bzw. Nicht-Einstieg in den Beruf kritisch zu hinterfragen und abzustellen. Denn nur so kann es gelingen, den zukünftigen Bedarf an Pflegekräften auszubilden und im Beruf zu halten.

Hier knüpfen schon Aktionen im Bezirk Braunschweig an wie z.B. die Seite <https://www.ich-pflege-gern.de/> wo Einrichtungen im Bereich Braunschweig ihre Ausbildungs- und Stellenangebote hinterlegen können und potentiell Interessierten erste Informationsmöglichkeiten über den Pflegeberuf anbieten.

Prof. Hassler nennt in ihrem Vortrag ebenfalls Strategien gegen den Fachkräftemangel

- „Schluss mit Negativ-Botschaften: wenig anerkannter Beruf, schlechte Bezahlung
- Schluss mit Pseudo-Anerkennung: `Sie machen so einen anstrengenden Beruf unter diesen Bedingungen. Das könnte ich ja nie!`
- Strukturelle Änderung der Pflegeberufe
- Konzepte von Empowerment der Berufe
- Professionalisierungstendenzen und Differenzierung von Qualifikation mit entsprechenden Honorierungen unterstützen.
- Entwicklung eines modernen Pflegeverständnisses (notwendig für eine qualitativ hochwertige Pflege sowie die angemessene Berechnung der Fachkraftquote)⁴⁶

⁴⁵ Ebd. Folien 22ff.

⁴⁶ Ebd. Folie 40ff.

7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030

7.1. Generalistische Pflegeausbildung⁴⁷

Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen in Kraft. Der gesetzliche Rahmen für die inzwischen generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachkraft ergibt sich aus dem im Juli 2017 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz. Dieses führt die bisher im Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammen.

Durch dieses neue Pflegeberufegesetz ergeben sich weitreichende Veränderungen in der Pflegeausbildung. In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Hinzu kommen noch Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

*Die Träger*innen der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-) Einsätze der Schüler*innen in allen Versorgungsbereichen. Im Idealfall bilden sie hierfür Ausbildungsverbünde, um alle Ausbildungsstationen abzudecken, die Ausbildungsinhalte miteinander in einem Ausbildungskonzept abzustimmen und ein gemeinsam entwickeltes Ausbildungsverständnis umzusetzen. In diesen auf Dauer ausgerichteten, in der Regel lokalen Lernortkooperationen schließen Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie sonstige Einsatzorte, die gemeinsam ausbilden wollen, einen einheitlichen Kooperationsvertrag ab. Dieser zielt auf eine höhere Qualität in der Ausbildung sowie einen perspektivisch deutlich verringerten organisatorischen Aufwand. Die gesamte Durchführung der Ausbildung ist auf Grundlage eines verbindlichen Ausbildungsplans vor Ausbildungsbeginn sicherzustellen. Auch die Praxisanleitung sowie die Leistungseinschätzung ist im Rahmen der Ausbildung sicherzustellen.*

*Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jede*r Träger*in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen. Den Pflegeschulen obliegt die Gesamtverantwortung für die Koordination des theoretischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Hierfür werden schulinterne Curricula mit den Ausbildungsplänen abgestimmt sowie die Praxisbegleitung übernommen. Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten*

⁴⁷ Textbaustein Komm.Care

*Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Träger*innen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten Ausgleichszahlungen um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Schüler*innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.*

Der Landkreis Peine hat sich seit 2015 mit dem Thema Generalistik beschäftigt und in zahlreichen Arbeitsgruppen gute Vorarbeit für den Start der Ausbildung 2020 geleistet.

So wurden vom Landkreis zwei Koordinatorinnen eingestellt und der Berufsschule angegliedert. Sie sollen dort die Ausbildung für die Einrichtungen koordinieren, so dass für die Auszubildenden für die 3-jährige Ausbildung klar zu erkennen ist, wann sie welchen praktischen Einsatz im Rahmen ihrer Ausbildung absolvieren. Da im Landkreis keine Pädiatrie vorhanden ist, mussten hier Alternativen gefunden werden, z.B. bei den niedergelassenen Ärzt*innen, aber auch in Krippen und Kindergärten.

Neben der Berufsschule gibt es noch eine Pflegeschule am Klinikum in Peine.

Jede Schule hat einen eigenen Ausbildungsverbund mit diversen Einrichtungen im Landkreis und darüber hinaus. Der Ausbildungsverbund soll dazu dienen, dass die Träger der praktischen Ausbildung Partnerschaften untereinander schließen mit dem Ziel die Auszubildenden bestmöglich zu qualifizieren.

7.2. Entwicklung des Personalbedarfs

Die Verfasser*innen des Landespflegeberichtes haben in diesem die pflegerische Versorgungssicherheit gut analysiert.⁴⁸

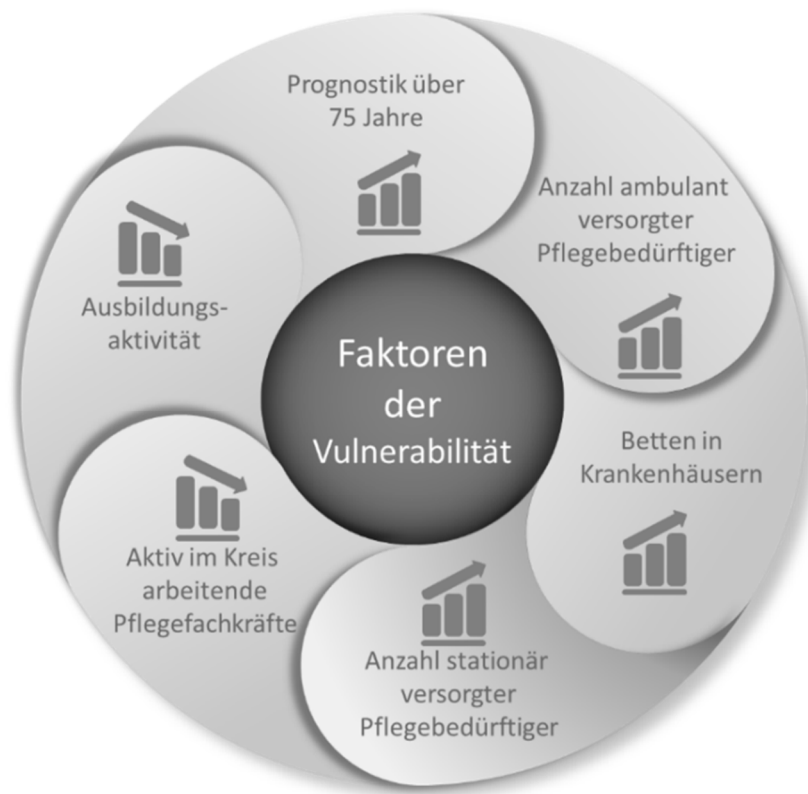
Sie haben unterschiedliche Faktoren ermittelt, um eine pflegerische Versorgungssicherheit abbilden zu können. Dabei definieren sie folgende Faktoren:

- Bedarfskennzeichen des Kreises
- Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen bis 2030
- Ausbildungsaktivität des Landkreises

Dazu wurde ein Schaubild entwickelt, dass die Verfasserin hier übernommen hat: ⁴⁹

⁴⁸ Landespflegebericht S. 102ff.

⁴⁹ Ebd. S. 104



„Die in der Grafik abgebildeten Diagramme weisen mit ihrer Richtung die Faktoren aus, die als Herausforderungen für die Versorgungssicherheit betrachtet werden können. Hohe zukünftige Bedarfe (Bevölkerungsprognostik), hohe bestehende Bindungen und Nachfrage in den ambulanten Diensten, den stationären Einrichtungen und den Krankenhäusern können in der Ausprägung als eine bestehende Herausforderung betrachtet werden.“⁵⁰

Dabei wirken sich niedrige Zahlen bei den zur Verfügung stehenden Fachkräften im eigenen Landkreis sowie eine geringe Ausbildungskapazität negativ auf die Stabilisierung der pflegerischen Versorgung aus.⁵¹

Mit 4,81 ist der Wert der regionalen Auslastung der Pflegefachkräfte im Landkreis Peine relativ hoch (höchster Wert: Landkreis Holzminden mit 5,77). Das hat zur Folge, dass auf eine im Landkreis wohnende und arbeitende Pflegefachkraft mehr Pflegebedürftige kommen.⁵² Im Landkreis Peine ist es im ambulanten Bereich bereits bemerkbar, so werden z.B. bestehende Pflegeverträge im ambulanten Bereich plötzlich gekündigt, weil der ambulante Pflegedienst keine Kapazitäten hat, diesen Pflegebedürftigen auf seinen Routen noch zu versorgen.

⁵⁰ Ebd. S. 108

⁵¹ Vgl. ebd.

⁵² Ebd. S. 106

Um hier langfristig etwas zu verändern, müssen Pflegefachkräfte aus anderen Regionen gewonnen werden oder es muss geschaut werden, warum das Pendlersaldo in der Kranken- und Altenpflege im Landkreis Peine so hoch ist.

625 Krankenpfleger*innen und 153 Altenpfleger*innen wohnen im Landkreis Peine, pendeln aber zur Arbeit in angrenzende Landkreise bzw. Regionen.⁵³

Eine dritte Möglichkeit besteht aus Sicht der Verfasserin darin, genauer zu schauen,

- warum so viele Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen bzw. Altenpfleger*innen ihre Ausbildung abbrechen. Bei den Gesundheits- und Krankenpfleger*innen absolvieren ca. 72,4% im Durchschnitt die Ausbildung, bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sind es im Durchschnitt 80,9%, die ihre Ausbildung absolvieren und bei den Altenpfleger*innen sind es 64,4%.⁵⁴
- warum sowohl Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen als auch Altenpfleger*innen in der Regel nicht sehr lange in ihrem Beruf verweilen. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sind nach zwei Jahren 79,9%⁵⁵ der Beschäftigten noch im Beruf, in der Altenpflege sind es 71,1%; d.h. 28,9% sind nicht mehr beschäftigt oder üben einen anderen Beruf aus.⁵⁶

Der Landkreis Peine hat 2018/19 im Rahmen der Gesundheitsregion mit dem Projekt 3 GP (gut, gesund und gelassen pflegen) gemeinsam mit dem Landkreis Gifhorn versucht sowohl in der Ausbildung wie in den ersten Berufsjahren hier gegenzusteuern. Das Programm wurde nach der Projektzeit von der Audi BKK aufgegriffen und wird nun als betriebliches Gesundheitsmanagement angeboten.

Der Landespflegebericht enthält darüber hinaus ein Ranking zur Fachkräftesicherung und Attraktivität. Dieses wurde für den statistischen Bezirk Braunschweig noch aufgliedert in Krankenhaus, stationäre Pflege und ambulante Pflege.

Dieses wird in der nachstehenden Grafik anschaulich verdeutlicht.⁵⁷

⁵³ Aus der Präsentation für den statistischen Bereich Braunschweig von Prof. Dr. Michael Isfort, Folie 13 – zu finden unter: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheits_pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html

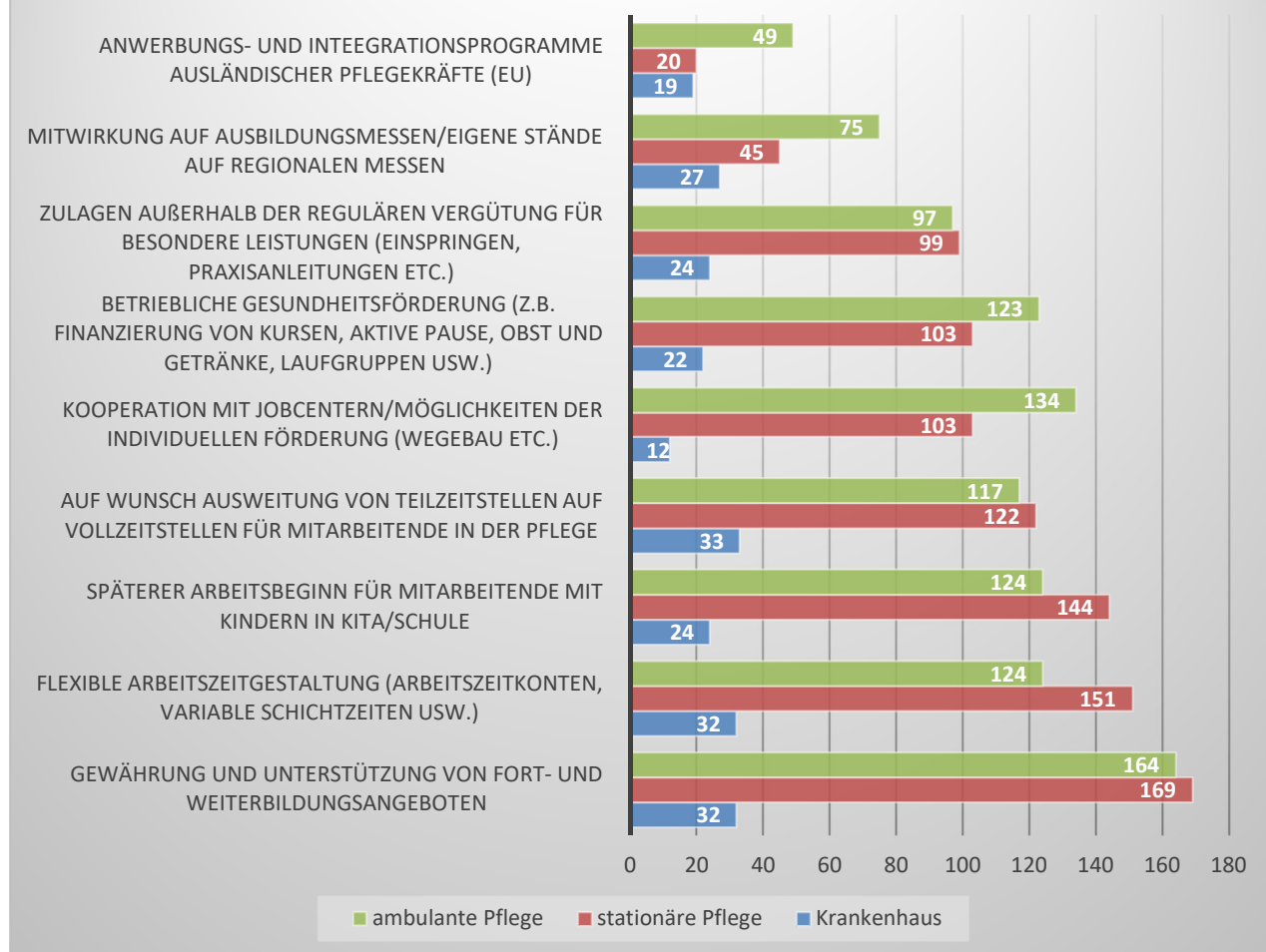
⁵⁴ Landespflegebericht, aaO. S. 94ff.

⁵⁵ Ebd. S. 74

⁵⁶ Ebd. S. 87

⁵⁷ Darstellung angelehnt an Präsentation von Prof. Dr. M. Isfort, aaO. Folie 10; https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheits_pflegerische-versorgung-14223.html

Maßnahmen zur Fachkräftesicherung (n 428)

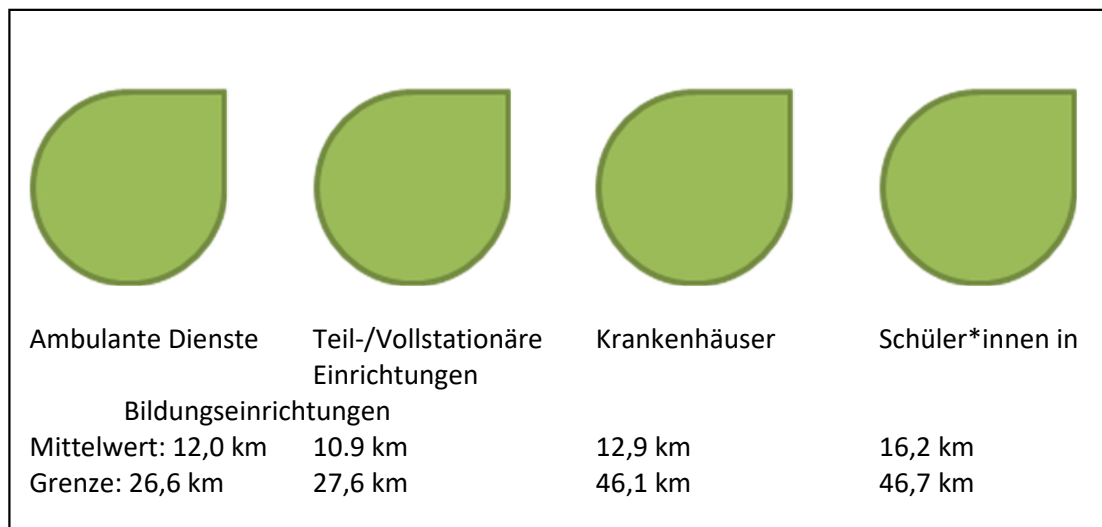


Im Landespflegebericht wird dazu ausgeführt, dass das Ranking in allen drei Bereichen ähnlich ist. Neben einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung steht die Unterstützung bzw. Gewährleistung von Fort- und Weiterbildungsangeboten eine der häufigsten angegebenen Maßnahmen dar. Auch betriebliche Gesundheitsförderung hat einen hohen Stellenwert. Vor allem im Bereich der ambulanten und stationären Pflege gibt es eine gute Kooperation mit den Jobcentern und Förderungen durch die Agentur für Arbeit.⁵⁸

Eine wichtige Rolle bei der Besetzung von Stellen ist neben dem Mobilitätsradius (also der Weg zur Arbeit, den ein/e Mitarbeiter*in bereit ist zur Arbeit zu fahren) noch der Rekrutierungsraum für Pflegekräfte. Diese beiden Faktoren spielen noch eine bedeutende Rolle für potentielle Schulstandorte, denn laut wissenschaftlichen Studien

⁵⁸ Landespflegebericht, aaO. S. 137

suchen sich Menschen in ihrem Umkreis Schule bzw. Arbeitsplatz wie auch nachstehende Grafik zeigt:



Darstellung angelehnt an Präsentation von Prof. Dr. M. Isfort⁵⁹

In einem doch eher ländlichen Raum wie der Landkreis Peine bedeutet das u.a. auch, dass viele Wege mit dem PKW zurückgelegt werden (müssen), weil sich die Einrichtungen mit öffentlichen Verkehrsmittel nur schwer zum Dienstbeginn bzw. – ende erreichen lassen. Bei dem dargestellten Radius bedeutet das aber auch, dass sich für den Ehe- bzw. Lebenspartner auch eine attraktive Arbeit im Landkreis bzw. Umkreis finden lassen muss.

Aus einer Statistik der Bundesagentur für Arbeit geht hervor, dass die Mehrheit der Pflegekräfte weiblich ist. Im Bereich der Krankenpflege sind das 80% Frauen und 20% Männer; im Bereich der Altenpflege 83% Frauen und 17% Männer.⁶⁰ Darüber hinaus wird berichtet, dass die Mehrheit der Stellen in der Pflege Teilzeitstellen sind oder Stellen für geringfügig Beschäftigte.

„Von 615.000 Beschäftigten in der Altenpflege waren 320.000 Personen als examinierte Fachkraft tätig. Knapp die Hälfte bzw. 295.000 Beschäftigte gingen einer Tätigkeit als Altenpflegehelfer nach... Im Juni 2020 waren 1,11 Millionen Personen als Krankenpflegekräfte sozialversicherungspflichtig beschäftigt...

Der Großteil der Beschäftigten... sind examinierte Fachkräfte (803.000 Personen bzw. 72%. Der Helferanteil ist mit 16% (179.000 Personen) deutlich geringer als in der Altenpflege. Weitere 130.000 Personen sind als Spezialisten, wie bspw. Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie, oder Experten in Führungspositionen tätig (12%).“⁶¹

⁵⁹ Darstellung angelehnt an Präsentation von Prof. Dr. M. Isfort, aaO. Folie 12;

https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/pflege/versorgung-14223.html

⁶⁰ Statistik der Bundesagentur für Arbeit -Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2021 S. 9

⁶¹ Ebd. S. 8

Konkret bedeutet dies, dass in der Krankenpflege 57% eine Vollzeitstelle innehaben und in der Altenpflege 45%. Die Fachkraftquoten teilen sich wie folgt:

- Krankenpflege: 15% Helfer, 58% Fachkräfte, 27% Spezialisten/Experten
- Altenpflege: 48% Helfer, 51% Fachkräfte und 2% Spezialisten/Experten⁶²

An dieser Stelle möchte die Verfasserin noch auf internationale Studien hinweisen, die belegen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Fachkraftquote und der Zahl der Todesfälle bzw. schwereren Krankenverläufen gibt.

Die Studie bezieht sich in erster Linie auf die Krankenpflege, lässt sich aber sicher auch für die Altenpflege belegen, weil eine Fachkraft diverse Krankheitsbilder besser einschätzen bzw. beurteilen und so zeitnah eine Intervention einleiten kann.⁶³

Es lohnt sich zum Abschluss dieses Kapitels auch noch einen Blick auf die (unterschiedlichen) Entgelte zu werfen:

So liegt das Medianentgelt von sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigten für Helfer*innen bei 2.334 EUR (Krankenpflegehelfer*innen 2.675 EUR, Altenpflegehelfer*innen 2.146 EUR) und für die Fachkräfte bei 3.140 EUR (Krankenpflege 3.539 EUR, Altenpflege 3.034 EUR) – hier ist jedoch durch die generalistische Pflegeausbildung eine Angleichung der Gehälter zu erwarten.⁶⁴

Zum Bericht der Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich gehört auch der Fachkräftengpass in der Pflege. Die Bundesagentur für Arbeit vermerkt in diesem Zusammenhang: „Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden und weiter steigenden Bedarfs an Fachkräften in der Pflege könnte neben der Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland eine Ausweitung des Arbeitszeitvolumens der vielen Teilzeitkräfte in der Pflege einen Beitrag zur Deckung der Fachkräftenachfrage leisten. Darüber hinaus könnte die Weiterbildung der, gemessen an der Zahl der gemeldeten Stellen, hohen Zahl an arbeitslosen Pflegehilfskräften zur Reduzierung des Fachkräftemangels beitragen.“⁶⁵

Diese Ideen sind zu begrüßen, es läuft z.B. im Landkreis Gifhorn gerade ein Modellprojekt, was prüfen soll, ob bestimmte ärztliche Leistungen an Pflegedienste delegiert werden können, um vor allem im ambulanten Bereich möglichst Vollzeitstellen zu schaffen.⁶⁶

⁶² Ebd. S. 9

⁶³ Informationen dazu finden sich z.B. unter: <https://www.pflegemagazin-rlp.de/hoehere-fachkraftquote-weniger-todesfaelle>

⁶⁴ Statistik der Bundesagentur für Arbeit - Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt aaO. S. 8

⁶⁵ Ebd. S. 19

⁶⁶ https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service_kontakt/presseinformationen/ambulante-pflege-und-medizinische-versorgung-im-landlichen-raum-verbessern-telemedizin-und-pflegeprojekt-in-gifhorn-gestartet-181774.html

8. Bewertung und Handlungsempfehlungen

Im Großen und Ganzen lassen sich die 7 Themenfelder mit ihren über 50 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen aus dem Landespflegebericht auch auf den Landkreis Peine anwenden.⁶⁷

Sicherlich lassen sich nicht alle Themen gleichzeitig angehen, dennoch sollte der Blick gelenkt werden auf:

- Steigerung der Ausbildung
 - Senken der Abbrecherquote in den ersten Schul- bzw. Berufsjahren
 - Gewinnung neuer Zielgruppen wie z.B. Migranten
 - Entwicklung anderer Schulangebote (z.B. Abendkurse) und die Flexibilisierung des Bildungsprozesses sowie die Anerkennung vorberuflicher Erfahrungen/Bildung
 - Teilzeitausbildung in den Pflegeberufen

Sicherlich würde auch ein Ausbildungsverbund und ein Schulstandort zur Attraktivität der Ausbildung beitragen. Sollte an zwei Schulstandorten festgehalten werden, macht es Sinn, den Konkurrenzgedanken zugunsten der Ausbildung zurückzustellen.

- Fachkräftesicherung vor Ort betreiben
 - Hier steht für die Verfasserin an erster Stelle zu schauen, warum so viele Pflegekräfte im Landkreis wohnen, aber in die Umgebung täglich auspendeln
 - Angebote für ältere Mitarbeiter*innen in der Pflege schaffen
 - Ausbau der ortsnahe Fort- und Weiterbildung durch die Pflegeschulen, aber auch durch Kreisvolkshochschule oder andere geeignete Bildungsträger
 - Verbesserung der Praxisanleitung
 - Wiedereinsteiger*innen in den Beruf besonders fördern
- Attraktive Beschäftigung
 - Familienfreundlichkeit des Berufs noch weiter erhöhen durch flexible Arbeitszeiten sowie durch eine gesicherte Kinderbetreuung bzw. Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen, inklusive einer Notbetreuung der/des Kindes oder pflegebedürftigen Angehörigen
 - Verbesserung des Personalschlüssels in der Akut – und Langzeitpflege
 - Wertschätzende Führungsarbeit
 - Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement ausbauen und stärken
 - Verlässliche Arbeitszeiten für Mitarbeiter*innen in der Pflege schaffen
 - Tarifgerechte Entlohnung

⁶⁷ Landespflegebericht aaO. Tab. 69 auf S. 153

- Entbürokratisierung ausbauen und Digitalisierung zur Arbeitserleichterung nutzen
- Migration in die und Integration in der Pflege befördern
 - Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen
 - Ausländische Mitarbeitende durch geeignete Mentor*innen sowohl in die Pflege als auch in den Alltag und die Kultur integrieren
 - Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse
 - Unterstützende Sprachangebote etablieren
- Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit
 - Wie oben erwähnt gibt es schon eine Imagekampagne durch die Allianz für die Region <https://www.ich-pflege-gern.de/> Im Landkreis Peine ist diese Kampagne noch nicht so bekannt.
 - Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in den Einrichtungen
 - Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (prüfen der Übertragung von Heilkundeaufgaben)
 - Weitere Stärkung der Pflege durch (noch intensivere) Vernetzung
- Innovationen und Eigenverantwortung
 - Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und Welfare Mix
 - Einbindung anderer Berufsgruppen in das Pflegesetting wie z.B. Haushalts- und Betreuungskräfte
 - Digitalisierung stärken
 - Nutzen neuer Technologien
 - Ausbau der neuen Wohnformen, auch im ländlichen Raum
 - Überlegen, ob auch für den Landkreis Peine präventive Hausbesuche sinnvoll sein können, um möglichst früh Hilfebedarf zu erkennen und mögliche Versorgungskonzepte zu etablieren
- Versorgung gestalten und ermöglichen
 - Bekanntmachen von Landes-, Bundes- oder Europafördertöpfen für Investitionen in den Bestand und in Neubauten
 - Neue Versorgungsmodelle erproben z.B. über Projektförderung
 - Netzwerkbildung und Verbünde unterstützen (z.B. Gesundheitsregion Peine weiter ausbauen)
 - Kommunale Sozialraumplanung ausbauen, Monitoring speziell für die Pflege aufbauen
 - Landkreisweite Quartiere definieren, ausgestalten und die Pflege mit einbinden

Darüber hinaus ist im Landkreis Peine zu prüfen, wie die (fach-)pflegerische Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in Zukunft gut gesichert werden kann. Es kann und darf nicht sein, dass dort lebende Menschen nicht ambulant versorgt werden (können) und deshalb in eine stationäre Pflegeeinrichtung gehen (müssen). Dieses Anliegen lässt sich unter Umständen mit dem ersten Punkt unter „Innovationen und Eigenverantwortung“ zusammen lösen.

Die Stärkung des Ehrenamtes sollte in den nächsten Jahren weiterhin in den Blick genommen werden, um Pflegearrangements und Welfare Mix noch weiter auszubauen. Dazu gehört aus Sicht der Verfasserin auch eine hauptamtliche Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner, der die Ehrenamtlichen in ihrer Arbeit unterstützt und die Ehrenamtskarte weiter aufwertet, so dass Menschen Lust haben, sich im Landkreis zu engagieren. Dazu gehört aber auch, dass ehrenamtliches Engagement gesetzlich verankert wird und nicht der Eindruck von „Scheinarbeitsverhältnissen“ entsteht, wenn Ehrenamtliche der gleichen Person wöchentlich hilfreich zur Seite stehen.

Im Landkreis Peine kann das Leistungsangebot im Bereich der (vor-)pflegerischen Versorgung noch ausgebaut werden, parallel dazu muss auch die Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung und zum Thema Demenz sowie weiterer gerontopsychiatrischen Erkrankungen ausgebaut werden, denn noch längst nicht alle Bürger*innen wissen, welche Leistungen ihnen zustehen und wie sie sich als pflegende Angehörige entlasten können. Dazu gehören aus Sicht der Verfasserin auch kurzfristig nutzbare Angebote. Ähnlich eines Kindernotdienstes muss es auch die Möglichkeit eines Pflegenotdienstes geben, wo pflegenden Angehörigen kurzfristig bei der Betreuung geholfen werden kann.

Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie ist zu prüfen, ob die kreisangehörigen Gemeinden und die Stadt Peine ein gemeinsames Gremium bilden, um die Forderungen der Demenzstrategie auch im Landkreis Peine gemeinsam umzusetzen. „Ziel der Nationalen Demenzstrategie ist es, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in allen Lebensbereichen kurz-, mittel- und langfristig nachhaltig zu verbessern. Dazu soll der Blick insbesondere auf die Maßnahmen gerichtet werden, die für die Alltagsgestaltung sowie die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz vor Ort von Bedeutung sind.“⁶⁸

Dazu wurden in der Nationalen Demenzstrategie vier Handlungsfelder erarbeitet:

1. Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen
2. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen
3. Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln
4. Exzellente Forschung an Demenz fördern⁶⁹

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe erscheint u.a. deswegen schon als sinnvoll, weil nicht alle Angebote an allen Orten im Landkreis angeboten werden können; Synergieeffekte sind hier zu nutzen. Da der Landkreis Peine kein Forschungsstandort ist, kann er doch aber zumindest für Forschungsprojekte der

⁶⁸ Siebter Pflegebericht, aaO. S. 64

⁶⁹ Vgl. Nationale Demenzstrategie

umliegenden Universitäten wie z.B. Hannover oder Braunschweig in den Blick genommen werden.

9. Anhang

- **Pflegelandkarte/Datenaustausch mit dem Sozialministerium**
Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine pflegt auf Bitten des Sozialministeriums eine sogenannte „Pflegelandkarte“. Diese enthält Daten zu Ambulanten Pflegediensten, Apotheken, Ärzten, Betr. Wohnen, Bringdienste, Ehrenamtliches Engagement, Ergotherapie, Fahrdienste, Hausnotruf, Hauswirtschaftliche Versorgung, Hospiz, Krankenhäuser, Krankenkassen, Kurzzeitpflege, Kirchen, Nachbarschaftshilfen, Physiotherapie, Podologen, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, Psychologen, Sanitätshäusern, Selbsthilfegruppen, Tagespflege, vollstationäre Pflege. Auf Wunsch können den Ratsuchenden zu einzelnen Themen Listen ausgedruckt werden mit allen Anbietern im Landkreis Peine. So ist eine neutrale Beratung gewährleistet.
- **Liste der Akteure Pflegetisch**
„Vertreter/-innen der ambulanten, der teilstationären und der vollstationären Pflege, des Klinikums Peine, die Nachbarschaftshilfen, die Alten- und Krankenpflegeschulen, der Seniorenbeirat des Landkreises Peine, die Anbieter niederschwelliger Betreuungsangebote, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter, die Wito, die niedergelassenen Ärzte/-innen, die Heilmittelerbringer im Landkreis, das Palliativnetz, die Hospizbewegung, die Selbsthilfegruppen, das Gesundheitsbündnis, Vertreter/-innen aus der Politik, die Lebenshilfe sowie die mit der Pflege im weitesten Sinne befassten Abteilungen des Landkreises (wie z.B. Heimaufsicht, Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine usw.) bilden gemeinsam einen Pflegetisch, um sich regelmäßig über die aktuelle Versorgungslage von Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen auszutauschen und ggf. geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu planen, durchzuführen und umzusetzen.“ So steht es in der Präambel des Kooperationsvertrags, den der Landkreis mit allen Akteuren abgeschlossen hat.

Gesetzlicher Rahmen von Leistungen der Pflegeversicherung nach den Reformen seit 2015⁷⁰

1. Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Pflegegrade und des Begutachtungsverfahrens Pflegebedürftigkeitsbegriff

Wörtlich definiert das Gesetz den seit Januar 2017 geltenden neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt:

„Pflegebedürftig (...) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

Grad der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren

Seit 1. Januar 2017 wurden die zuvor geltenden Pflegestufen von fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Mit der Feststellung eines Pflegegrades ergibt sich ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, Neues Begutachtungsassessment (NBA) genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

- Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2 – erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3 – schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung

2. Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder andere nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Pflege und Betreuung, erhält die pflegebedürftige Person das sogenannte Pflegegeld, das sie an die Pflegeperson weitergeben kann. Die Inanspruchnahme von Pflegegeld setzt voraus, dass die erforderliche körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung sichergestellt sind. Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

⁷⁰ Ebd.

- Pflegegrad 2: 316 Euro
- Pflegegrad 3: 545 Euro
- Pflegegrad 4: 728 Euro
- Pflegegrad 5: 901 Euro

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

Als Pflegesachleistung wird häusliche Pflege bezeichnet, die durch Pflegedienste erbracht wird. Zu den Leistungen der Pflegedienste gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Ein Pflegedienst kann frei gewählt werden. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben. Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: 1.995 Euro

Die/der Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Pflegesachleistungen zu nutzen.

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

Es handelt sich um eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld, bei der die häusliche Pflege durch eine Pflegeperson mit Pflegeleistungen der Pflegedienste kombiniert wird.

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an Wochentagen oder tagesweise eine Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung nutzen. Die pflegebedürftige Person kann hier von den Angeboten zur Freizeitgestaltung sowie von der Gesellschaft mit anderen profitieren. Als teilstationäre Versorgungsleistung existiert auch die Nachtpflege, allerdings sind in Niedersachsen gegenwärtig kaum entsprechende Angebote verfügbar. Leistungen der Tages- und der Nachtpflege umfassen auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück. Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: 1.995 Euro

Die/der Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch die pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 bis 5 kann den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig sein, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitert oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt. Pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für acht Wochen bis zu 1.612 Euro 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 mit zu nutzen. Das sind maximal 1.612 Euro.

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Die Verhinderungspflege greift immer dann, wenn die Pflegeperson an der Pflege gehindert ist, weil sie z.B. selbst Termine wahrnehmen möchte. Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5 haben max. 1612 EUR (längstens für 42 Kalendertage) zur Verfügung. Verhinderungspflege kann erstmalig genutzt werden, wenn der Pflegebedürftige mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Dieser Betrag kann sich noch um die Hälfte des Geldes der Kurzzeitpflege (806 EUR) erhöhen auf 2418 EUR. Das Geld kann genutzt werden, um eine vertraute Person oder einen Pflegedienst zu beauftragen sich stundenweise um den Pflegebedürftigen zu kümmern. Übernehmen nahe Verwandte diese Aufgaben, bekommen sie nur die nachgewiesenen Kosten wie z.B. einen Verdienstausschlag oder km-Geld erstattet. Das Geld der Verhinderungspflege kann aber auch genutzt werden, um in einer (teil-)stationären Einrichtung betreut zu werden.

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI

Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person des Pflegegrades 1 erhält einen Zuschuss in der Höhe von monatlich 125 Euro. Höhe des Anspruchs pro Monat:

- Pflegegrad 2: 770 Euro
- Pflegegrad 3: 1.262 Euro

- Pflegegrad 4: 1.775 Euro
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

*Versicherte haben Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberater*innen ihrer Pflegekasse/ ihrer privaten Pflegeversicherung, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Pflegeleistungen erhalten. Auch ihre Angehörigen können Pflegeberatung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt die pflegebedürftige Person stimmt zu.*

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können sowohl Regelleistungen für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege aufgestockt werden, als auch nach Landesrecht anerkannte alltagsunterstützende Angebote in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um Betreuungsangebote für die pflegebedürftige Person, Angebote zur Entlastung der Pflegeperson und Angebote zur Entlastung im Alltag.⁷¹

⁷¹ Ebd.

Vorberechnung der Bevölkerungsentwicklung bis 2031⁷²

Niedersachsen Statistische Region Kreis* Große Stadt* ----- Alter von ... bis unter ... Jahren		Bevölkerung am									
		Bevölkerung am 01.01.									
		2011	2017	2021	2027	2028	2029	2030	2031		
		3	9	13	19	20	21	22	23		
157	Peine										
	Insgesamt	132613	126828	123591	118618	117771	116949	116112	115255		
	0 - 18	25166	21133	19438	18118	17971	17819	17664	17505		
	18 - 60	73367	68478	64828	56722	55251	53971	52720	51644		
	18 - 45	44069	35951	34571	32286	31931	31564	31212	30801		
	45 - 60	29298	30374	30257	24436	23320	22407	21508	20843		
	60 - 65	6760	8436	9348	10991	11115	10990	10850	10505		
	65 u. ä.	27320	27356	29977	32787	33434	34169	34878	35601		
	75 u. ä.	11597	12459	15593	16268	16468	16641	16850	17108		

72

© Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2021.

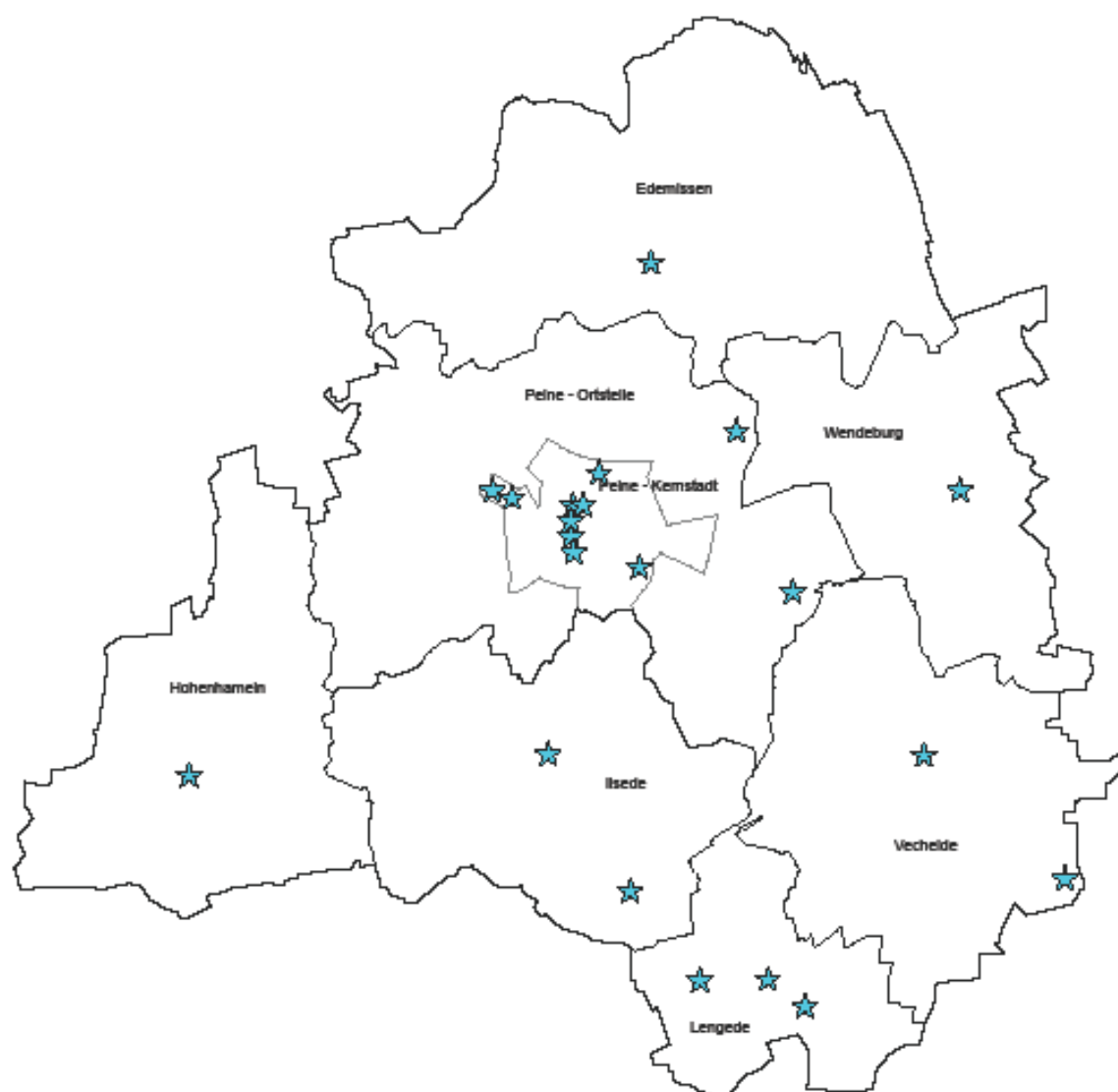
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

LSN-Online: Tabelle Z1010011

MAßNAHMEN UND HANDLUNGSFELDER						
1	2	3	4	5	6	7
AUSBILDUNG STEIGERN	FACHKRÄFTESICHERUNG VOR ORT BETREIBEN	ATTRAKTIVE BESCHÄFTIGUNG	MIGRATION IN DIE UND INTEGRATION IN DER PFLEGE BEFÖRDERN	IMAGENTWICKLUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	INNOVATIONEN UND EIGENVERANTWORTUNG	VERSORGUNG GESTALTEN UND ERMÖGLICHEN
Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen Akademisches Lernpersonal qualifizieren Gewinnung neuer Zielgruppen (z.B. mehr Männer/ Wiedereinstieg) Stärkung der Akademisierung/ Ausbau der Studienprogramme Pflege Investitionskosten- förderung für Pflegeschulen Vorbereitung der Bildung ausbauen Flexibilisierung der Bildungsprozesse / Modularisierung Entwicklung alternativer Schlangengebote (z.B. Abendkurse) Digitalisierung der Ausbildung ausbauen/ Digitalpakt Pflegeschule	Ausschöpfung der Personalressourcen/ Abbau von Teilzeit- beschäftigung Berufsaussstiege durch Früherkennung verhindern Ältere Mitarbeiter*innen in der Pflege halten Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen Schaffung horizontaler Karrierewege durch Spezialisierung Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen Praxisanleitung verbessern und stabilisieren Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren Regionale Arbeitsverbünde und Netzwerkbildung befördern Regionales Fachkräftemonitoring etablieren	Personalbemessung entwickeln Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen) Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit Lebensarbeitszeitkonten einführen Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren / Kinderbetreuung) Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege Wertschätzende Führungsarbeit Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement Tariffsysteme und gerechte Entlohnung ausbauen und etablieren Entbürokratisierung weiter ausbauen	Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen Tandem-/Mentoringssysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren Alltags- und Kulturregler etablieren Beschleunigung der Anerkennungsverfahren Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbünden Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland Schaffung vorbereitender Erfahrungen nur Menschen mit Fluchterfahrung Ausweitung der Sprachangebote und – kurse Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis Zugangsweg zu jungen Migrant*innen suchen und aufsuchen	Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belästigung durch Fokussierung der Chancen Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkunde- übertragung) Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung Kulturbotschafter Pflege/ Pflegepaten/ Influencer gewinnen Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen sichtbar machen Pflege vernetzen und stärken (z.B. Pflegenetzwerk- Deutschland) Stärkung der beruflichen Selbstbestimmung und Verbände/ starke Kammern	Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesetting einbinden Digitalisierung und Technisierung als sozio- technische Veränderungen in der Pflege etablieren Neue Wohnformen konsequent ausbauen Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z.B. Buitzorg) Gesamtverträge in der Pflege umsetzen Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren Teileinsatz und Telepflege ausbauen Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren	Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neuausbau Innovationsfonds und Modellproben neuer Konzepte durch Kostenträger Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren Netzwerkbildung und Verbünde unterstützen (Gesundheitsregionen/ Zukunftsregionen) Entwicklung von Analyse- und Bewertungs- methoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus Kommunale Sozialraumplanung ausbauen Verbindliche Vereinbarungen in Verbünden vertraglich absichern und Zielkriterien bestimmen Konzeptentwicklung und Programmierung in der Pflege etablieren Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren

Abbildung 69: Handlungsfelder und Maßnahmen der Weiterentwicklung der Pflege

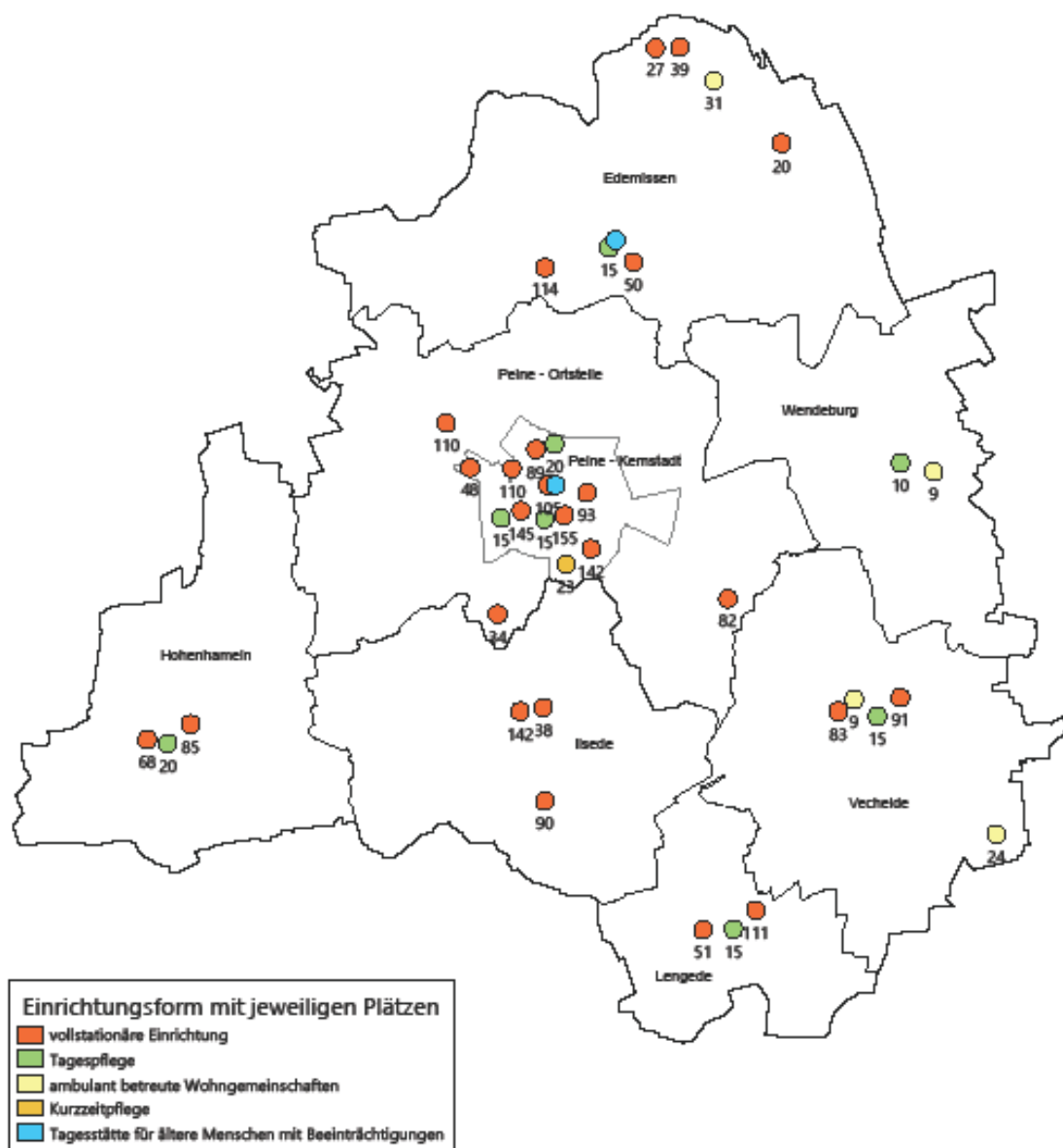
Standorte der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Peine



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 km

erstellt durch: Bildungsbüro des Landkreises Peine, E-Mail: j.wimmer@landkreis-peine.de;
Quelle: Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Peine; Stand: 08/2021

Lage der Pflegeheime für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Peine



0 10 km

erstellt durch: Bildungsbüro des Landkreises Peine, E-Mail: j.wimmer@landkreis-peine.de;
Quelle: Heimaufsicht des Landkreises Peine; Stand: 01/2021

Pflegebedürftige, Versorgung der Pflegebedürftigen Peine, LK

Die Annahmen der Pflegevorausberechnung basieren auf Daten aus dem Jahr 2013 und sind damit inzwischen veraltet.

Die Veröffentlichung einer neuen Vorausberechnung mit Zeithorizont 2040 wird sich, aufgrund der schwierigen Datenlage, weiter verzögern. Einen Veröffentlichungstermin können wir derzeit noch nicht bestimmen.

Indikatoren	2013 Peine, LK	2030 Peine, LK
Bevölkerung (Einwohner:innen)	130.147	124.030
Bevölkerungsentwicklung 2013 bis 2030 (%)	0,0	-4,7
Anteil ab 80-Jährige (%)	5,5	8,6
Pflegebedürftige - Gesamt (Anzahl)	4.931	6.682
Pflegebedürftige - Frauen (Anzahl)	3.189	4.193
Pflegebedürftige - Männer (Anzahl)	1.742	2.490
Leistungsbezieher:innen ohne Pflegestufe (Anzahl)	172	198
Anteil Pflegebedürftige (%)	3,8	5,4
Entwicklung der Pflegebedürftigen (%)	0,0	35,5
Anteil Angehörigenpflege (%)	k.A.	518
Anteil ambulante Pflege (%)	k.A.	398
Anteil stationäre Pflege (Anzahl)	k.A.	835
Angehörigenpflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	45,5	41,3
Ambulante Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	20,7	21,3
Stationäre Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	33,8	37,4
Angehörigenpflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	23,1
Ambulante Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	38,9
Stationäre Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	50,1
Personal in Vollzeitäquivalenten - Ambulant (Anzahl)	259,8	225,7

Stand: 06.08.2021

Wegweiser
Kommune 

Indikatoren	2013 Peine, LK	2030 Peine, LK
Personal in Vollzeitäquivalenten - Stationär (Anzahl)	1.015,6	882,4
Entwicklung des Personals in Vollzeitäquivalenten (%)	0,0	-13,1
Versorgungslücken - ambulante Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	k.A.	135,2
Versorgungslücken - stationäre Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	k.A.	642,4
Anteil Versorgungslücken - ambulante Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	52,0
Anteil Versorgungslücken - stationäre Pflege 2013 bis 2030 (%)	k.A.	63,3

k.A. = keine Angaben bei fehlender Verfügbarkeit, aufgrund von Gebietsstandsänderungen bzw. aus methodischen und inhaltlichen Gründen; weitere Detailinformationen finden Sie auf der Seite Methodik.

Quelle: Statistische Ämter der Länder, Deenst GmbH, SOCIUM, eigene Berechnungen

Quellenangabe bei Verwendung der Daten:

Bertelsmann Stiftung

www.wegweiser-kommune.de

10. Glossar⁷³

Grad der Pflegebedürftigkeit

Zum 1. Januar 2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen von den fünf neuen Pflegeraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder ihrer Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege in stationären Pflegeeinrichtungen soll Zeitspannen überbrücken, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Personal

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

Pflegebedürftigkeit

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

Pflegedienst

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

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Ab 2020 tritt die neue generalisierte Pflegeausbildung in Kraft, die die gesundheits- und Krankenpflege-, die Altenpflege- und die Kinderkrankenpflege-ausbildung zusammenführt.

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste ein Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise

⁷³ Begriffserläuterungen, s. auch Statistische Berichte Niedersachsen K II 6 - j / 2017, S. 5-6 komplett übernommen von KommCare

Angehörige oder Freunde die notwendigen körperpflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegeheim

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

Pflegekonferenz

Das Niedersächsische Pflegegesetz definiert in § 4 NPflegeG örtliche Pflegekonferenzen wie folgt: (1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt können eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz)

oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen

1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung,
2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur,
3. der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten.

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

Pflegende Angehörige

Der Begriff „Pflegende Angehörige“ geht über den Begriff der Familienangehörigen hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und der*dem Ehepartner*in auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freund*innen und Bekannte ein. Pflegende Angehörige leisten einen Teil der oder die gesamte Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich.

Pflegepersonen

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

Pflegequote

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

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen sind monatliche, nach Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelte Leistungsbeträge, die für den Einsatz von ambulanten Pflegediensten in der Häuslichkeit genutzt werden können. Inkludiert sind körperbezogene

Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, häusliche Krankenpflege, Beratungsleistungen sowie Hilfe bei der Haushaltsführung.

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt

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

Prävalenz

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

Tages- und Nachtpflege

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

Teilstationäre Pflege

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

Vakanzeiten bei Stellenbesetzungen

Bei einer Vakanzeit handelt es sich um den Zeitraum, der zwischen Stellenausschreibung und der finalen Besetzung der Stelle vergeht.

Verfügbare Plätze

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

Vergütung

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

Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson aufgrund einer Erkrankung, eines Erholungsurlaubs oder anderen Gründen an der Durchführung der Pflege gehindert ist. Die Verhinderungspflege

*kann durch eine vertraute Person - Angehörige, Freund*in oder Nachbar*in - beziehungsweise durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet werden. Alternativ kann auch eine vollstationäre Einrichtung, zum Beispiel eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Ersatzpflege übernehmen.*

Vollstationäre Dauerpflege

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

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

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

Weitere Abkürzungen

AZUA	Angebote zur Unterstützung im Alltag – dies kann ein hauswirtschaftliches Angebot sein, die Betreuung eines Pflegebedürftigen oder auch bei Pflegegrad I Hilfestellungen bei der Pflege
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BstatG	Bundesstatistikgesetz
DUO	Duo beschreibt die Situation: ein*e Helfer*in und ein*e Senior*in bilden für eine bestimmte Zeit (der Begleitung) ein DUO
EuroCoDe	Prävalenz von Demenzen in Europa (Alzheimer Europe)
HilDe	Hilfen bei Demenz
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
KommCare	Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen
NPflegeG	Niedersächsisches Pflegegesetz
NRW	Nordrheinwestfalen
SGB XI	Elftes Sozialgesetzbuch
SGB XII	Zwölftes Sozialgesetzbuch

11. Literatur

Bundesagentur für Arbeit - Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2021

Deutscher Landkreistag - Rundschreiben 909/2020

Hapka, S.: Kritische Betrachtung der gesetzlichen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege vor dem Hintergrund des Pflegefachkräftemangels und der aktuell veränderten Anforderungen an Fachkräfte, Bachelorarbeit zur Erlangung des Grades "Bachelor of Science" (B.Sc.), Wolfsburg 2019

Landespflegebericht Niedersachsen 2020

Landesamt für Statistik

Materialien, die im Rahmen des Projektes KommCare zur Verfügung gestellt wurden
<https://www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitsschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/1241-komm-care>

Materialien, die im Rahmen der Vorstellung des Landespflegeberichtes für die alten Regierungsbezirke zur Verfügung gestellt wurden
(https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/pflege/versorgung-14223.html)

Nationale Demenzstrategie, Herausgeben: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 2020

Rothgang/Kalwitzki, 2. Gutachten Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung
Bremen, Nov. 2019

Siebter Pflegebericht – Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland – Berichtszeitraum 2016 – 2019, Berlin April 2021

Wegweiser Kommune, Bertelsmann-Stiftung, www.wegweiser-kommune.de