



Örtlicher Pflegebericht 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1 Einführung..... | 4 |
| 1.1 Rahmenbedingungen der Berichtslegung/Ausgangslage..... | 4 |
| 1.2 Ziele des Pflegeberichts | 5 |
| 1.3 Adressatenkreis..... | 5 |
| 2 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerung..... | 6 |
| 2.1 Siedlungsstruktur Landkreis Goslar | 6 |
| 2.2 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Goslar und seinen kreisangehörigen Kommunen | 6 |
| 2.3 Einwohnerinnen und Einwohner | 7 |
| 2.4 Bevölkerungsstruktur | 7 |
| 2.5 Einwohnerinnen und Einwohner mit Demenz | 10 |
| 2.6 Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund | 11 |
| 3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung | 12 |
| 3.1 Pflegequote..... | 12 |
| 3.2 Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht | 14 |
| 3.3 Pflegebedürftigkeit nach Leistungsart | 15 |
| 3.4 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit Migrationshintergrund ... | 16 |
| 3.5 Gesamtübersicht aller Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger..... | 16 |
| 4 (Vor)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage | 18 |
| 4.1 Pflege durch An- und Zugehörige..... | 18 |
| 4.2 Ambulante Pflege | 20 |
| 4.3 Stationäre Dauerpflege | 22 |
| 4.4 Kurzzeitpflege..... | 23 |
| 4.5 Tages- und Nachtpflege..... | 24 |
| 4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken u. stationäre Rehabilitationseinrichtungen..... | 27 |
| 4.7 Unterstützende Wohnformen (im Sinne des NuWG) | 28 |
| 4.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege | 28 |
| 4.8.1 Pflege- und Wohnberatung | 28 |
| 4.8.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) | 30 |
| 4.8.3 Hospiz- und Palliativ-Versorgung im Landkreis Goslar | 30 |
| 5 Hilfe zur Pflege | 32 |
| 5.1 Allgemeines/Rahmenbedingungen | 32 |
| 5.2 Fallzahlen und Effekte | 32 |

| | |
|--|----|
| 5.3 Leistungsempfänger nach Versorgungsform | 33 |
| 5.4 Leistungsempfänger nach Alter | 34 |
| 5.5 Leistungsempfänger nach Geschlecht..... | 35 |
| 5.6 Zahl der Empfänger nach Pflegestufe/-grad | 35 |
| 5.7 Gesamtkosten | 36 |
| 5.8 Sozialhilfequote in Einrichtungen | 38 |
| 6 Personal in Pflegeeinrichtungen | 40 |
| 6.1 Personalsituation im Landkreis Goslar..... | 40 |
| 6.1.1 Personal in der ambulanten Pflege | 41 |
| 6.1.2 Personal in der stationären Dauerpflege | 43 |
| 7 Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2040..... | 45 |
| 7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung | 45 |
| 7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung..... | 48 |
| 8 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde | 51 |
| 8.1 Örtliche Pflegekonferenz | 51 |
| 8.2 Der Senioren- und Pflegestützpunkt | 51 |
| 8.3 Der Kreissenorenbeirat..... | 52 |
| 8.4 Mikroprojekte zur Verbesserung der Angebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Goslar..... | 52 |
| 9 Bewertung und Handlungsempfehlung..... | 53 |
| 10 Glossar | 58 |
| 11 Quellen- und Literaturverzeichnis | 63 |

1.1 | Rahmenbedingungen der Berichtslegung/Ausgangslage

Der Landkreis Goslar ist gem. § 5 Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG) verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen. Als Grundlage dieser Aufgabe sind gem. § 3 NPflegeG Pflegeberichte zu erstellen. Der Landkreis Goslar bildet die örtlichen Anforderungen in seinen Pflegeberichten 2006, 2013, 2015 und aktuell in der 4. Auflage ab 2023 ab und beurteilt daraus, ob die pflegerische Versorgungsstruktur ausreichend ist und spricht Handlungsempfehlungen aus.

Auf eine Folgeberichtserstattung im Jahr 2017 ist bewusst verzichtet worden. Grund war der mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz verbundene, grundlegende Systemwechsel in der Pflegeversicherung zum 01.01.2017. Seitdem orientiert sich die Pflegebedürftigkeit nicht mehr an einem in Minuten gemessenen Hilfebedarf. Maßstab ist die Selbständigkeit beziehungsweise inwieweit die Fähigkeiten bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und deshalb Hilfe durch andere benötigt wird. Es ist dabei unerheblich, ob die Beeinträchtigung aufgrund von körperlichen oder psychischen Einschränkungen besteht und welche Hilfeleistungen tatsächlich erbracht werden. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es nun fünf Pflegegrade. Die Feststellung von eingeschränkter Alltagskompetenz entfällt, da diese bei der Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrades bereits berücksichtigt wird.

Um eine fundierte Aussage treffen zu können, ob die pflegerische Versorgungsstruktur ausreichend ist, bedarf es einer kleinteiligen Bevölkerungsvorausschätzung für die Altersgruppen älter als 65. Nur so können eine aussagekräftige Pflegequote und ein daraus resultierender Pflegebedarf ermittelt werden. Diese Daten wurden jedoch landesseitig erst im ersten Quartal 2023 zur Verfügung gestellt, so dass eine erneute Berichtslegung erst jetzt nach Veröffentlichung für sinnvoll erachtet und erstellt wurde.

Der Pflegebericht wurde auf Basis der Gliderungsempfehlungen für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte des Komm.Care-Projektes¹ erstellt. Damit soll eine flächendeckende Beurteilung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen und eine Vergleichbarkeit von Kommunen in der Pflege ermöglicht werden. Ziel ist u.a. die Erarbeitung abgestimmter Gesetze und Handlungsempfehlungen auf Basis gleich strukturierter örtlicher Pflegeberichte sowie die Nutzung der Ergebnisse aus den örtlichen Berichten für den Landespflegebericht. Insofern wurden – wie landesseitig gewünscht – auch das vor der Pflegereform liegende Jahr 2015 berücksichtigt, obwohl ein direkter Datenvergleich reformbedingt nicht möglich ist.

Neben dem Nds. Landespflegebericht (§ 2 NPflegeG) bilden die Veröffentlichungen des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) die Datengrundlage, insbesondere für die Bevölkerungsfortschreibung, die Bevölkerungsprognose und die Pflegestatistik.

¹ siehe Glossar

Einhergehend mit der aktuellen Pflegestatistik 2021 bildet das Jahr die überwiegende Datenbasis. Um einen möglichst genauen Einblick in die örtliche Versorgungsstruktur zu erhalten, war im vollstationären Pflegebereich eine ergänzende Abfrage bei den Anbietern notwendig.

Die aus dem Pflegebericht hervorgehenden Handlungsempfehlungen zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nehmen aus aktuellem Anlass besondere Bedeutung ein. Das Jahr 2023 war geprägt durch eine nicht unbedeutende Anzahl von vollstationären Einrichtungen, die insolvent waren und zum Teil schließen mussten.

1.2 | Ziele des Pflegeberichts

Der Pflegebericht ist nicht nur ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung, sondern enthält auch Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung, welche mit Blick auf die alternde Gesellschaft von immer größerer Bedeutung wird. Die pflegerische Versorgung muss nachhaltig und zukunftsorientiert geplant und strukturiert werden. Daher unterbreitet der Pflegebericht auch Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. Dabei werden die bereits seit vielen Jahren bestehenden Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege einbezogen. Ziel muss es sein, neue Bedarfe rechtzeitig zu erkennen und Empfehlungen zu möglichen Optionen zu benennen. Gleichzeitig werden aber auch besondere Schwierigkeiten, Mängel und auch Überangebote aufgezeigt, um mögliche Nachteile zu Lasten der Pflegebedürftigen zu verhindern, soweit hier für die Kommune Handlungsspielraum besteht.

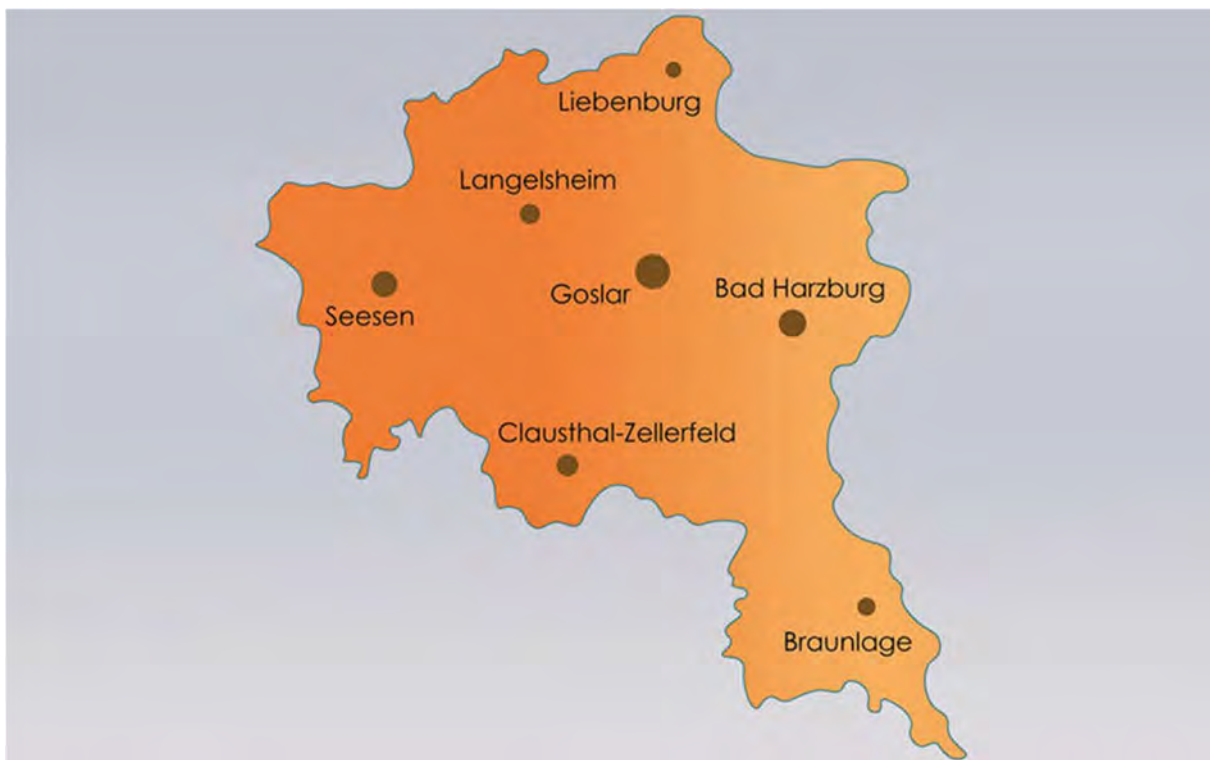
1.3 | Adressatenkreis

Der Bericht bildet nicht nur für die Verwaltung und Politik eine Daten- und Entscheidungsgrundlage, sondern soll neben den (örtlichen) Pflegeanbietern zur Planung neuer pflegerischer Infrastruktur auch die Interessierte Öffentlichkeit ansprechen. Ferner bietet er den kreisangehörigen Kommunen einen tieferen Einblick in das Zusammenspiel von Bevölkerungs- und Pflegedaten.

2 | Regionale Gegebenheiten und Bevölkerung

2.1 | Siedlungsstruktur Landkreis Goslar

Der Landkreis Goslar umfasst den nordwestlichen Teil des Harzes mit weiten Teilen des Hochharzes sowie das nordwestliche Harzvorland und hat einen Anteil von 37.239 Hektar am Gemeindefreien Gebiet Harz. Zu den kreisangehörigen Städten und Gemeinden gehören Goslar, Bad Harzburg, Langelsheim, Liebenburg, Seesen, Clausthal-Zellerfeld und Braunlage. Der Verwaltungssitz ist in der selbstständigen Stadt Goslar.



2.2 | Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Goslar und seinen kreisangehörigen Kommunen

Der demografische Wandel ist im Landkreis Goslar schon seit vielen Jahren angekommen. Die sinkende Zahl der Menschen im jüngeren Alter und die gleichzeitig steigende Zahl älterer Menschen ist eine Herausforderung, die eine kontinuierliche Betrachtung erforderlich macht. Pflegebedürftigkeit betrifft überwiegend ältere Menschen und diese Gruppe der Bevölkerung wird weiter wachsen. Somit steigt auch die Zahl der Personen, die sich nicht mehr selbst versorgen können und Leistungen der pflegerischen Versorgung in Anspruch nehmen müssen.

2.3 | Einwohnerinnen und Einwohner

Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Goslar hat sich von 2016 bis 2022 erneut um 3.307 Personen verringert. Dieser Trend (-2,4%) nimmt bis zum Jahr 2040 weiter zu und weist ein prognostiziertes negatives Wachstum von 10,9 % aus.

Seit der letzten Berichterstattung hat eine weitere Gemeindefusion stattgefunden, so dass die Einwohnerdaten der Samtgemeinde Lutter nun in der Statistik der Stadt Langelsheim zu finden ist.

| Kreis / Stadt / Gemeinde | Bevölkerung zum Stichtag | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 31.12.16 | 31.12.17 | 31.12.18 | 31.12.19 | 31.12.20 | 31.12.21 | 31.12.22 |
| Landkreis Goslar | 137.979 | 137.563 | 137.014 | 136.292 | 134.688 | 134.050 | 134.672 |
| Bad Harzburg | 21.969 | 22.017 | 21.945 | 21.926 | 21.820 | 21.754 | 21.738 |
| Braunlage | 6.049 | 5.941 | 5.854 | 5.795 | 5.763 | 5.658 | 5.585 |
| Goslar | 51.439 | 51.128 | 50.753 | 50.554 | 50.184 | 50.010 | 50.203 |
| Langelsheim | 15.709 | 15.500 | 15.355 | 15.257 | 15.173 | 14.990 | 15.043 |
| Liebenburg | 7.976 | 7.942 | 7.879 | 7.793 | 7.793 | 7.709 | 7.658 |
| Seesen | 19.314 | 19.472 | 19.340 | 19.240 | 19.111 | 19.125 | 19.159 |
| Clausthal-Zellerfeld | 15.523 | 15.563 | 15.888 | 15.727 | 14.844 | 14.804 | 15.286 |

Abbildung 2 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

2.4 | Bevölkerungsstruktur

| | Landkreis | Anteil an der Gesamtbevölkerung | Männlich | | Weiblich | |
|--------------------|-----------|---------------------------------|----------|------|----------|------|
| | | | absolut | in % | absolut | in % |
| Gesamt | 134.050 | | 66.486 | 49,6 | 67.564 | 50,4 |
| 0 – 15 Jahre | 14.941 | 11,2 | 7.677 | 51,4 | 7.264 | 48,6 |
| 15 – 60 Jahre | 71.153 | 53,1 | 37.068 | 52,1 | 34.085 | 47,9 |
| 60 – 65 Jahre | 10.575 | 7,9 | 5.197 | 49,1 | 5.378 | 50,9 |
| 65 – 75 Jahre | 17.683 | 13,2 | 8.438 | 47,7 | 9.245 | 52,3 |
| 75 Jahre und älter | 19.698 | 14,7 | 8.106 | 41,2 | 11.592 | 58,8 |

Abbildung 3 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Da mit steigendem Alter der Pflegebedarf zunimmt, ist die Betrachtung der Altersgruppe 75 + für die Pflegeplanung von großer Bedeutung. Der Anteil der über 75-Jährigen im Landkreis Goslar liegt im Vergleich mit 14,7 % zum Land Niedersachsen mit 11,4 % sehr hoch.

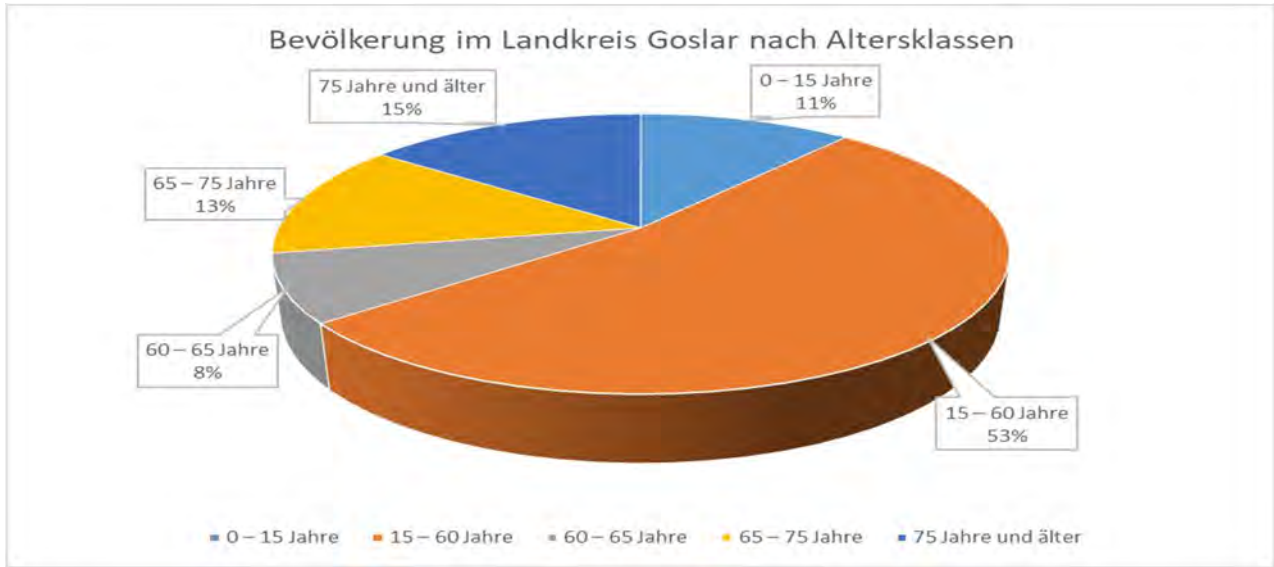


Abbildung 4 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Zur Auswertung der Bevölkerungsstruktur kann der Altenquotient betrachtet werden. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der älteren Bevölkerung zur Bevölkerung im Erwerbsalter, also nach aktueller Definition der Personen ≥ 65 - zu den Personen im Alter von 20 bis unter 65. Ein hoher Altenquotient würde somit ausdrücken, dass es relativ viele ältere Menschen in der Bevölkerung gibt.

| | Altenquotient (%) |
|----------------------|-------------------|
| Landkreis Goslar | 49,1 |
| Langelsheim | 45,3 |
| Liebenburg | 39,8 |
| Seesen | 42,8 |
| Goslar | 44,8 |
| Bad Harzburg | 70,9 |
| Braunlage | 58,4 |
| Clausthal Zellerfeld | 32,3 |
| Land Niedersachsen | 38,4 |

Abbildung 5 Eigene Berechnung auf Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

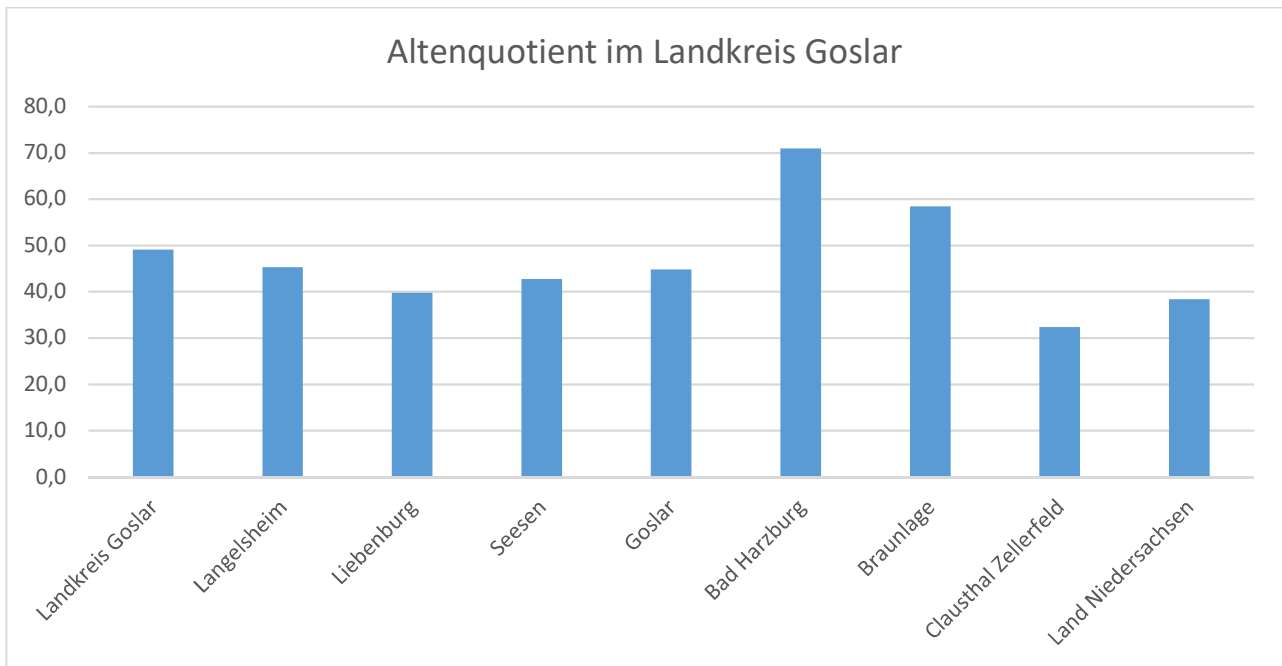


Abbildung 6 Eigene Berechnung auf Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Der Altenquotient liegt im Landkreis Goslar bei 49,1%. In Bad Harzburg ist der Altenquotient mit 70,9 % besonders hoch, gefolgt von Braunlage mit 58,4%. Im Landesdurchschnitt kommen hingegen nur 38,4 Menschen Ü 65 auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter.

In Konsens mit dem Altenquotienten leben die meisten der Menschen Ü75 in Bad Harzburg und Braunlage. Der Landkreis Goslar liegt mit 14,7 % deutlich über dem Landesdurchschnitt von 11,4%.

| | Gesamtbevölkerung | Anteil Ü 75 31.12.21 | In Prozent |
|----------------------|-------------------|----------------------|------------|
| Landkreis Goslar | 134.050 | 19.698 | 14,7 |
| Bad Harzburg | 21.754 | 4.277 | 19,7 |
| Braunlage | 5.658 | 968 | 17,1 |
| Goslar | 50.010 | 7.172 | 14,3 |
| Langelsheim | 14.990 | 2.060 | 13,7 |
| Liebenburg | 7.709 | 937 | 12,2 |
| Seesen | 19.125 | 2.617 | 13,7 |
| Clausthal-Zellerfeld | 14.804 | 1.667 | 11,3 |
| Land Niedersachsen | 8.027.031 | 913.590 | 11,4 |

Abbildung 7 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

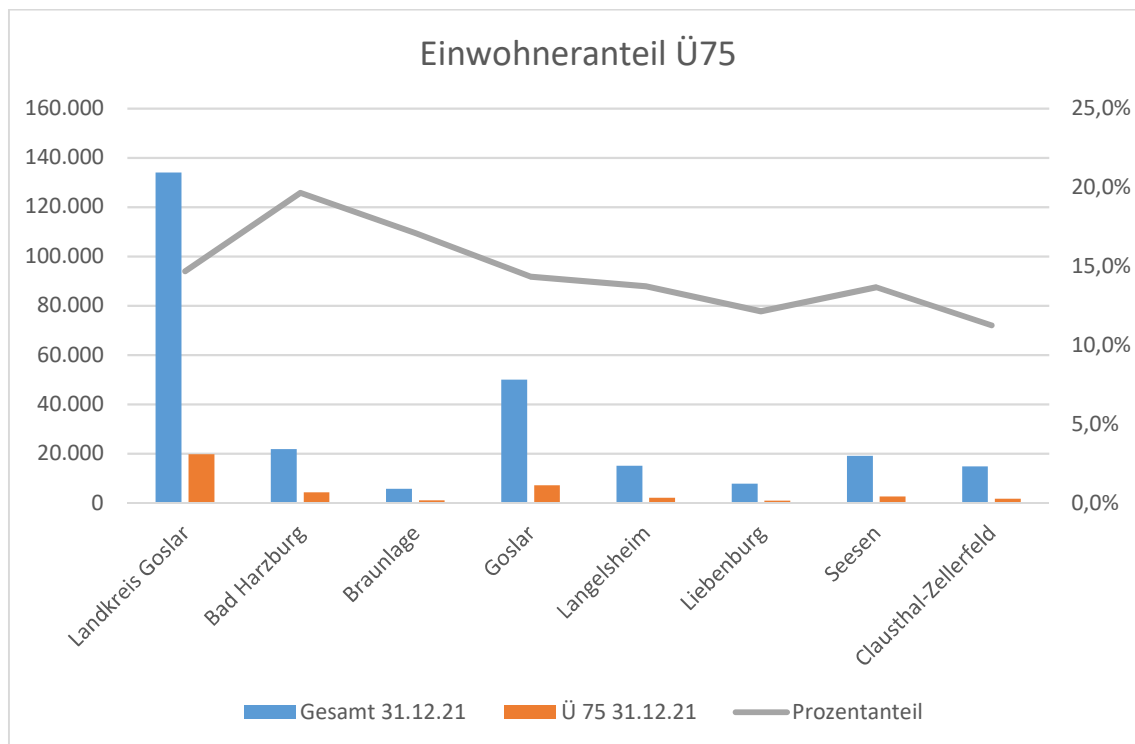


Abbildung 8 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

An dieser Stelle sei dem Kapitel 7 mit Blick auf die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung schon vorangestellt, dass diese Entwicklung lt. Prognose des LSN bis zum Jahr 2029 anhalten und sich dann wieder umkehren wird. So soll sich eine deutliche Erhöhung der Bevölkerungsanteile in dieser Gruppe im Jahr 2040 einstellen.

2.5 Einwohnerinnen und Einwohner mit Demenz

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Wächst die Zahl der älteren Bevölkerung, steigt somit auch die Anzahl der Personen, die demenziell erkrankt sind.

Das wesentliche Merkmal von Demenzerkrankungen ist die Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten bis hin zum völligen Verlust. Eine Demenz ist weit mehr als eine Gedächtnisstörung. In ihrem Verlauf kommt es auch zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und des Denkvermögens sowie der Orientierung. Eine frühe Diagnosestellung ist für alle Beteiligten ratsam.² Zu Beginn der Beeinträchtigungen leben die Menschen mit kognitiven Einschränkungen oft noch allein oder zusammen mit Angehörigen. Nicht selten melden sich u. a. weit entfernt lebende Angehörige, Nachbarn, Vermieterinnen und Vermieter oder auch die Polizei und die Pflegekassen, um über Beeinträchtigungen alleinlebender Menschen zu informieren und um Unterstützung zu bitten. Für diesen Fall bietet der Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) ein Beratungsangebot an. Inhalt ist häufig die Beratung, wie eine Diagnostik erfolgen

² Ratgeber Demenz“ des Bundesministeriums für Gesundheit, April 2023, 17. Aktualisierte Auflage

kann und wie mit möglichen Symptomen der Erkrankung besser umgegangen werden kann. Der SPN zeigt Möglichkeiten des Hilfenetzwerks auf und informiert über mögliche finanzielle Unterstützungen. In vielen Fällen ist ein Case Management über einen längeren Zeitraum gewünscht und erforderlich. Situativ kann die Beteiligung der Betreuungsstelle und/ oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Goslar oder andere externe Institutionen erforderlich werden.

2.6 Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund

Auch die Bevölkerung mit Migrationshintergrund altert. Geflüchtete Menschen und Zugewanderte und ihre Nachkommen, die zum Teil bereits seit Jahrzehnten ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland haben, sind davon betroffen. 2014 hatten 16,4 Millionen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund, was etwa 20,3 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmacht, Tendenz steigend. Nach Datenlage des Nds. Landesamtes für Statistik in Niedersachsen ist im Landkreis Goslar der Anteil der Bevölkerung Ü65 mit Migrationshintergrund von 2015 bis 2021 um 18 % gestiegen. Auch hier ist die Tendenz steigend. (sh. untenstehende Grafik).

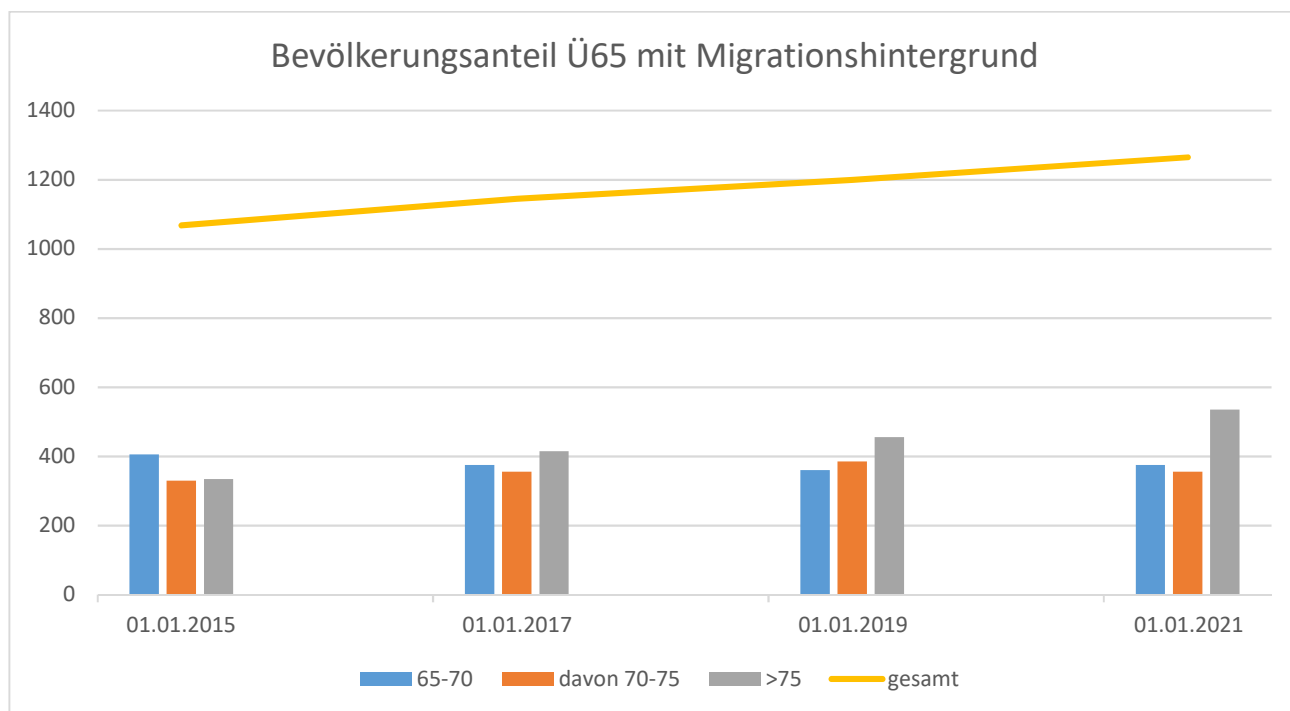


Abbildung 9 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

3 | Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch pflegebedürftig wird. Nachfolgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Goslar über den Zeitraum 2015-2021.

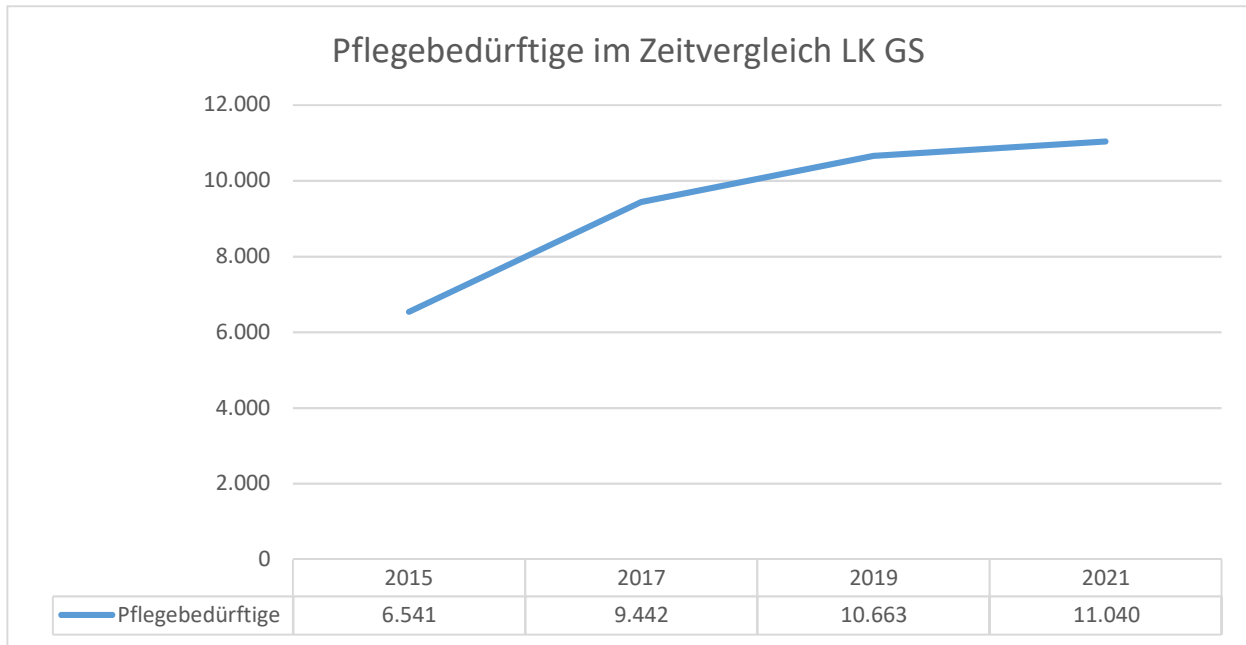


Abbildung 10 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

3.1 Pflegequote

Die Pflegequote beschreibt den prozentuellen Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Im Landkreis Goslar hat sich die Quote von 4,7% (2015) auf 8,2% (2021) erhöht.

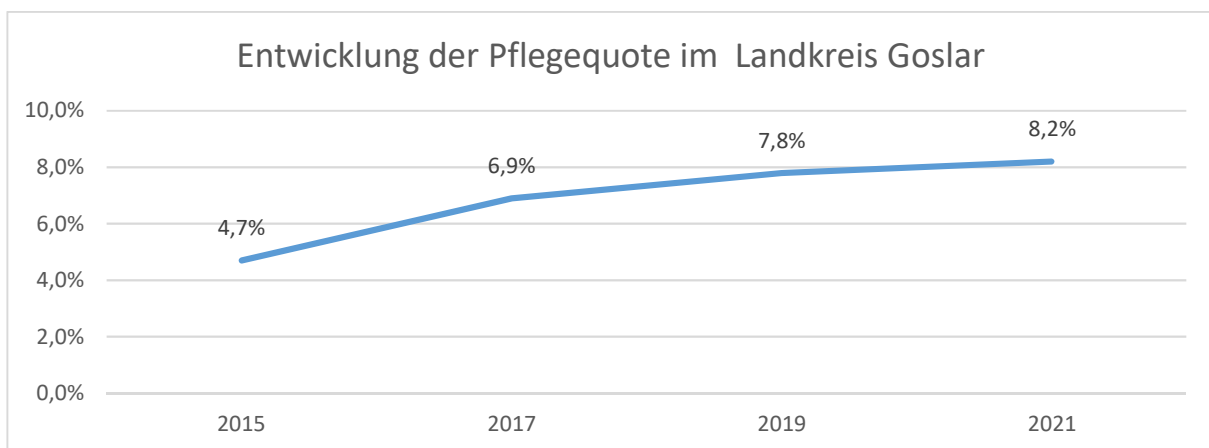


Abbildung 11 Eigene Berechnung auf Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Im Landkreis Goslar ist die Pflegebedürftigkeit im Zeitraum 2015 – 2021 mit einer Zunahme von 3,5% stärker gewachsen als im Landesdurchschnitt, der bei einem Plus von 2,1 % liegt.

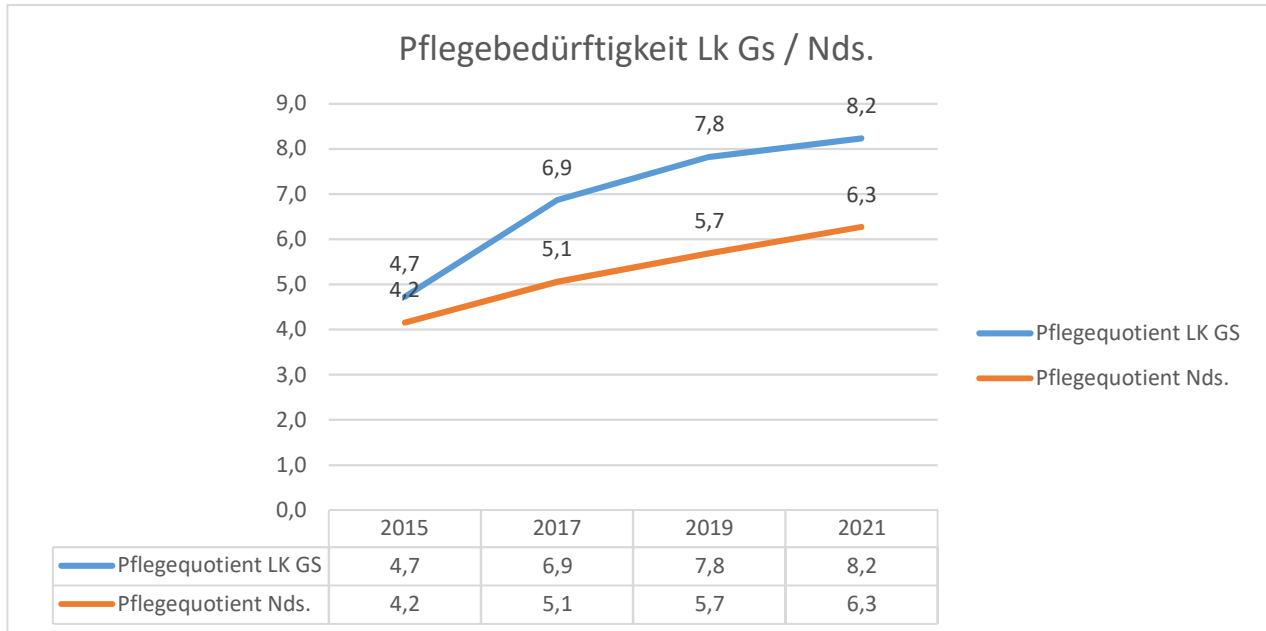


Abbildung 12 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Pflegequote nach Altersgruppen zeigt sehr deutlich, dass die Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Bei der Gruppe der Ü90-Jährigen liegt die Pflegequote bei 82,9 %, somit sind rd. 83 von 100 Menschen pflegebedürftig.

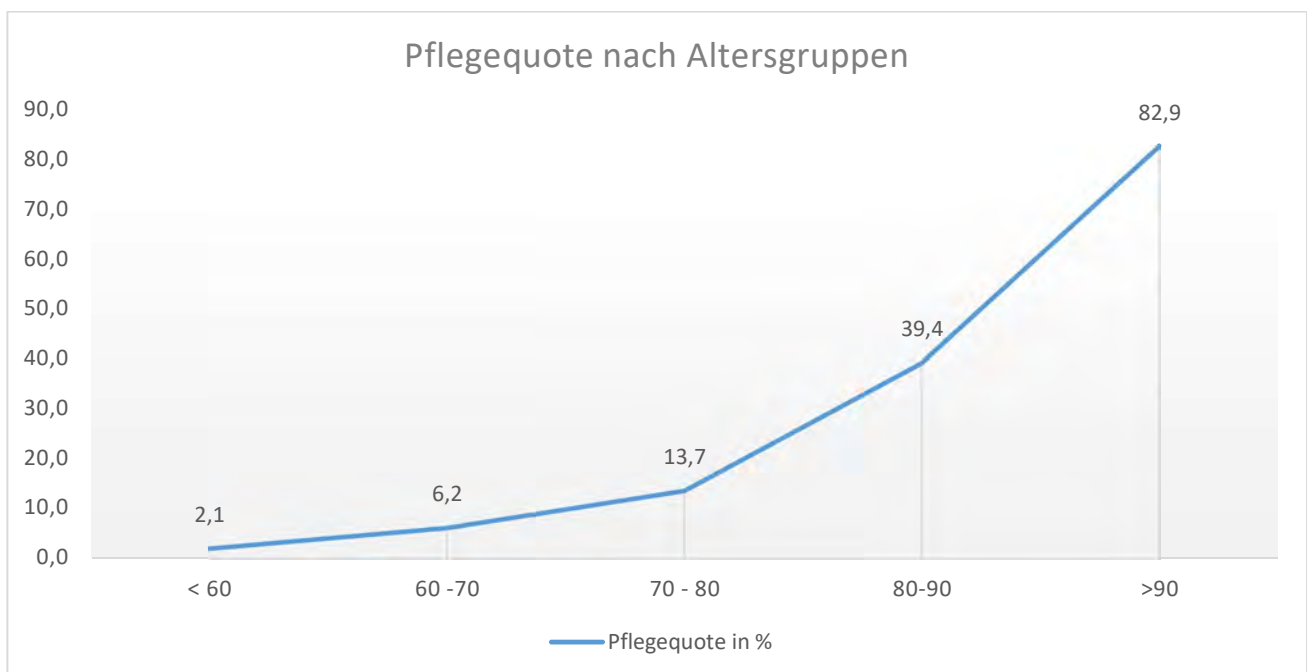


Abbildung 13 Eigene Berechnungen auf Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

3.2 Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht

Betrachtet man die Pflegebedürftigkeit geschlechterbezogen, zeigt sich wie auch schon in den vorherigen Berichtsjahren, dass die deutliche Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen weiblich ist.

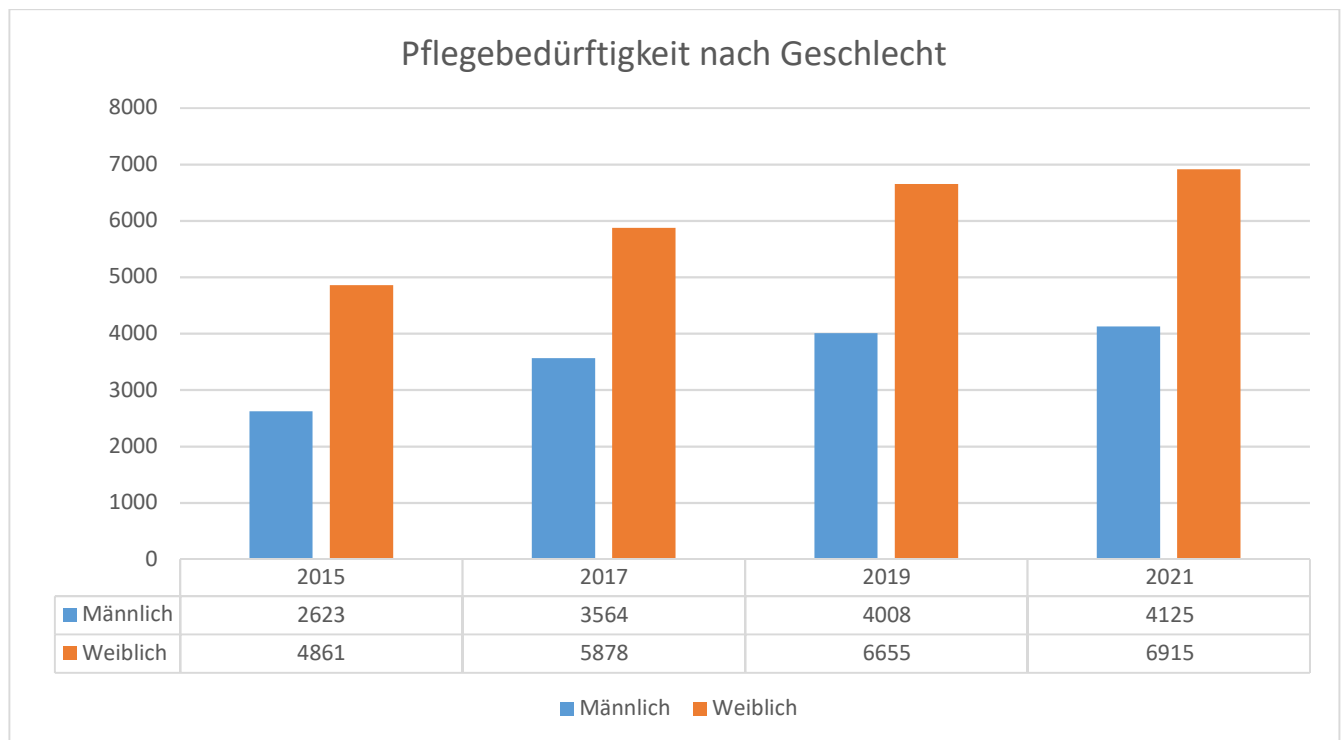


Abbildung 14 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Grafik bildet aber auch die gestiegene Lebenserwartung der Männer ab, die dann aufgrund des höheren Alters ebenfalls pflegebedürftig werden.

3.3 Pflegebedürftigkeit nach Leistungsart

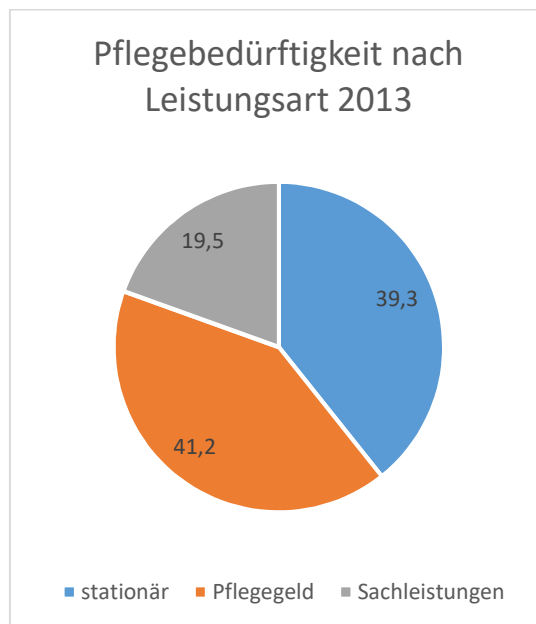


Abbildung 15 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

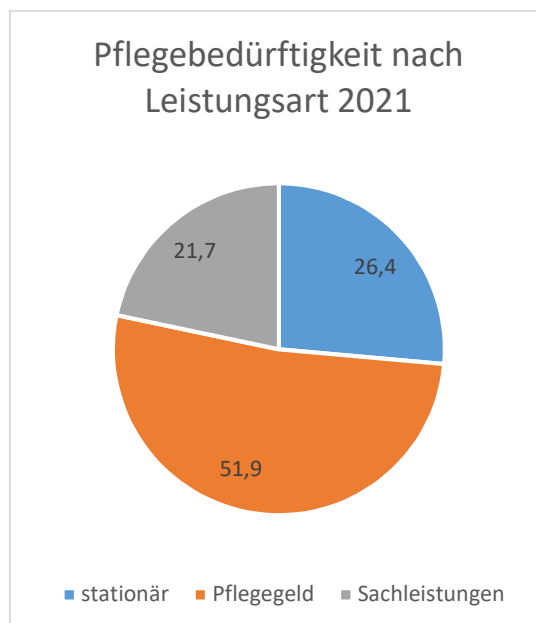


Abbildung 16 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Im Jahr 2013 (vor der Pflegereform) waren insgesamt 6.621 Menschen pflegebedürftig. Im Jahr 2021 beziehen deutlich mehr Menschen, nämlich 10.718 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. Diese wurden zu 26,4 % in stationären Heimen (ohne Tagespflege) gepflegt, 21,7% haben ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen und 51,9 % haben reines Pflegegeld bezogen. Im Jahr 2013 lag der prozentuelle Anteil der stationär versorgten Menschen um 12,9 % höher als in 2021. Daraus ist allerdings nicht abzulesen, dass jetzt weniger Menschen stationär gepflegt werden. Die absolute Zahl ist höher (2.601 zu 2.833). Es bildet viel mehr ab, dass der überwiegende

Anteil der „neuen“ Anspruchsberechtigten nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff überwiegend ambulante Leistungen in Anspruch nehmen.

3.4 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit Migrationshintergrund

Auch im Landkreis Goslar hat die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund stetig zugenommen. Pflegebedürftige finden sich nunmehr in ambulanten, teilstationären und auch stationären Einrichtungen wieder. Es ist allerdings zu beobachten, dass von den Pflegebedürftigen überwiegend ambulante Leistungen, insbesondere das Pflegegeld, gewählt wird. Hintergrund dieser Entscheidungen bilden vermutlich kulturelle Erfordernisse in den Familien. Festzuhalten ist jedoch, dass dieser Personenkreis durchschnittlich weniger Pflege durch qualifiziertes Fachpersonal in Anspruch nimmt als die übrige Bevölkerung. Die Belastung des Pflegesystems ist daher geringer. Da die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund noch relativ gering ist, sind diese Annahmen noch nicht mit Zahlen zu hinterlegen.

3.5 Gesamtübersicht aller Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger

Die nachfolgende Grafik zeigt alle Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegestufe im Zeitvergleich (ohne Tagespflege).

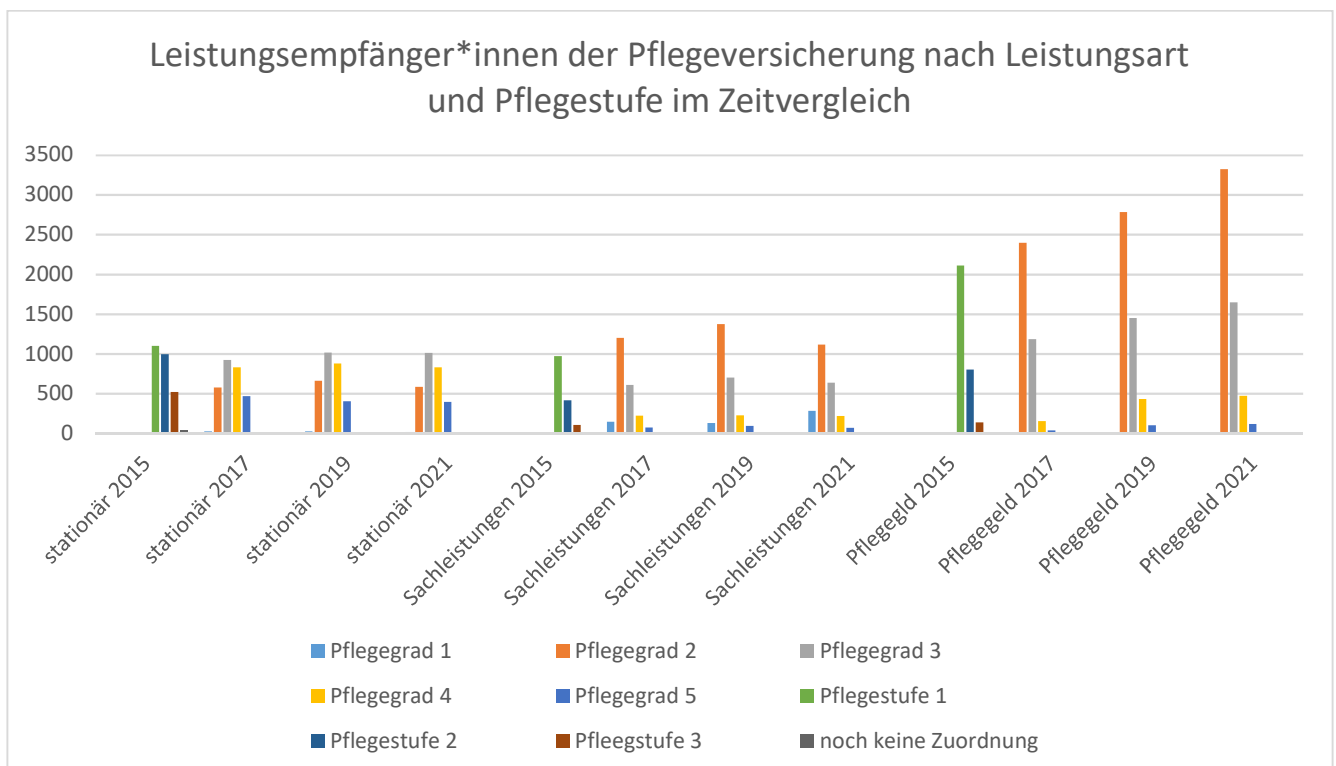


Abbildung 17 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Bitte beachten: Die Grafik bildet sowohl das Jahr 2015 (vor Pflegereform, daher noch Pflegestufen) als auch die Jahre nach der Reform (2017ff.) ab. Es entsteht zunächst der Eindruck, dass die stationären Leistungsempfänger rückläufig sind. Das ist jedoch nicht der Fall, da sie sich ab 2017 auf 5 Pflegegrade statt auf 3 Pflegestufen verteilen. 2015 waren insgesamt 2.653 in stationärer Versorgung, 2017 waren es schon 2.822 Menschen.

4 | (Vor)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

4.1 | Pflege durch An- und Zugehörige

Ältere Menschen haben in der überwiegenden Anzahl den Wunsch, so lange es geht in ihrer eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Tritt eine (beginnende) Pflegebedürftigkeit ein, erfolgt häufig zunächst die Pflege, Betreuung und Versorgung durch Angehörige, Nachbarn, Freunde oder Bekannte, um diesem Wunsch nachzukommen. Damit stellt dieser Personenkreis eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegenden An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Im Landkreis Goslar wurden im Jahr 2021 71,5 % der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 7.885 zu Hause Versorgten erhalten 70,5% Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt³.

29,5 % der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen, d. h. sie werden (ergänzend) durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu. Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes aus 2020⁴ wieder. Danach werden rund 3,31 Millionen (ca. 80%) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegenden An- und Zugehörige, während lediglich rund 30% der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.

Im Landkreis Goslar haben im Jahr 2021 47,4 % der Sachleistungsempfänger ergänzendes Pflegegeld erhalten, bei 52,6 % wurde der Leistungsanspruch durch die Inanspruchnahme für professionelle Pflege, z. B. durch ambulante Pflegedienste, aufgezehrt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass zusätzliche Unterstützung aus dem privaten Umfeld ergänzend geleistet wird. Die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, werden in der Pflegestatistik nicht erfasst. Es wird jedoch geschätzt, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa zwei Pflegepersonen kommen.⁵

Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten⁶. Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines

³ Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des grauen Marktes (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren

⁴ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile

⁵ Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin

⁶ Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363.

Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert. Im Landkreis Goslar würden entsprechend auf 7.885 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 16.243 (Rothgang et al.2015) pflegende An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An-und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 % ist älter als 70 Jahre.⁷

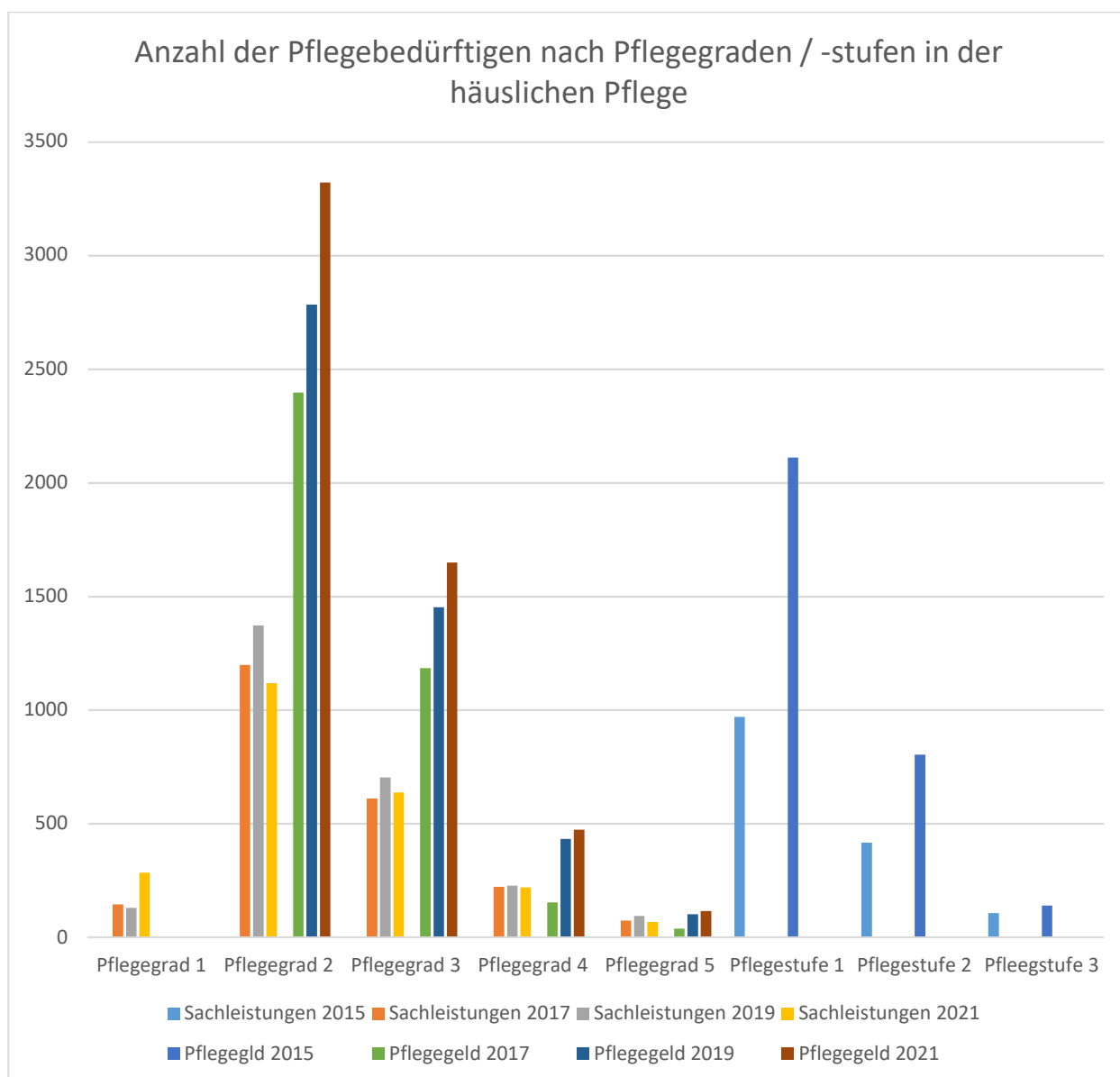


Abbildung 18 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Düsseldorf. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf

⁷ Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IWReport_2019_Angehorigenpflege.pdf

Die Grafik zeigt, dass die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen seit der Pflegereform 2017 steigend ist.

An der nachfolgenden Grafik kann man ablesen, dass die Herausforderung der häuslichen Pflege mit zunehmender Pflegebedürftigkeit wächst und deshalb häufig (ergänzend) in professionelle Hände der ambulanten Pflegedienste abgegeben wird. Trotzdem sind und bleiben die pflegenden Angehörigen eine wichtige ergänzende Unterstützung, ohne die die häusliche Pflege oftmals nicht möglich wäre.

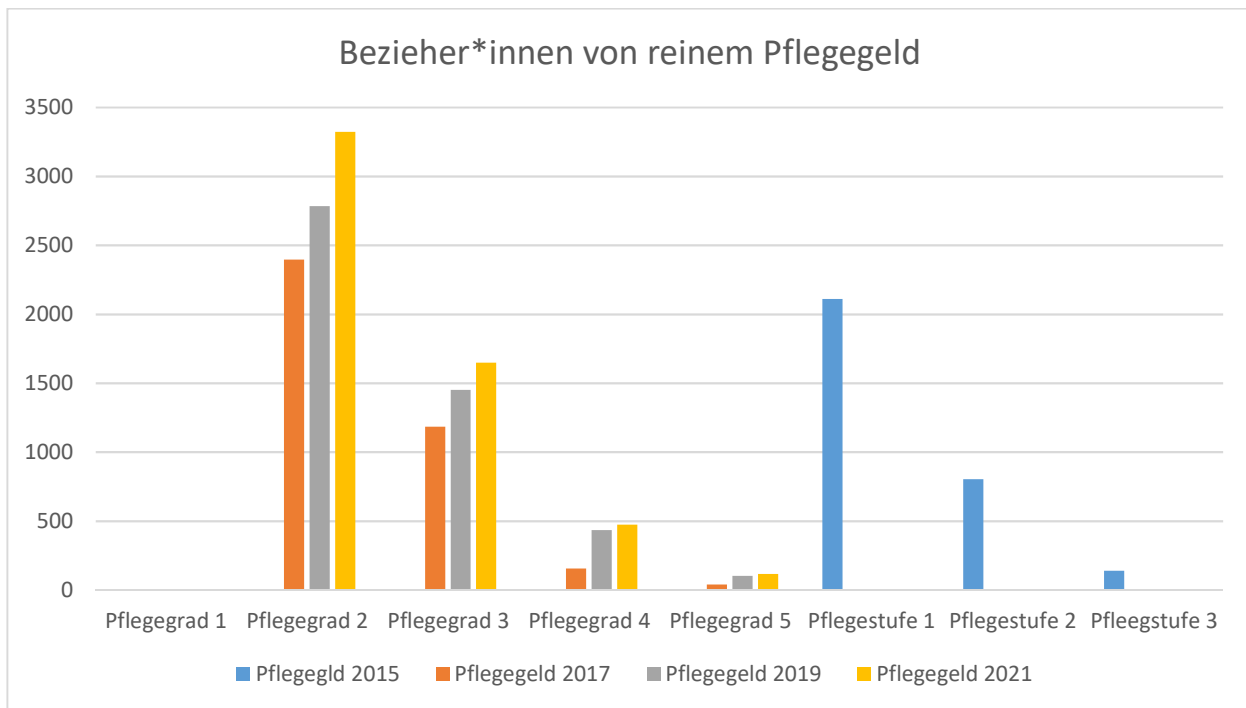


Abbildung 19 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

4.2 | Ambulante Pflege

Der ambulante Pflegedienst unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der häuslichen Pflege. Das Leistungsangebot des ambulanten Pflegedienstes erstreckt sich über verschiedene Bereiche. Insbesondere sind hier körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, häusliche Krankenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen, Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten wie Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten sowie Hilfen bei der Haushaltsführung zu nennen.

Die niedersächsische Pflegestatistik weist im Landkreis Goslar nachfolgende Anzahl an ambulanten Pflegediensten aus:

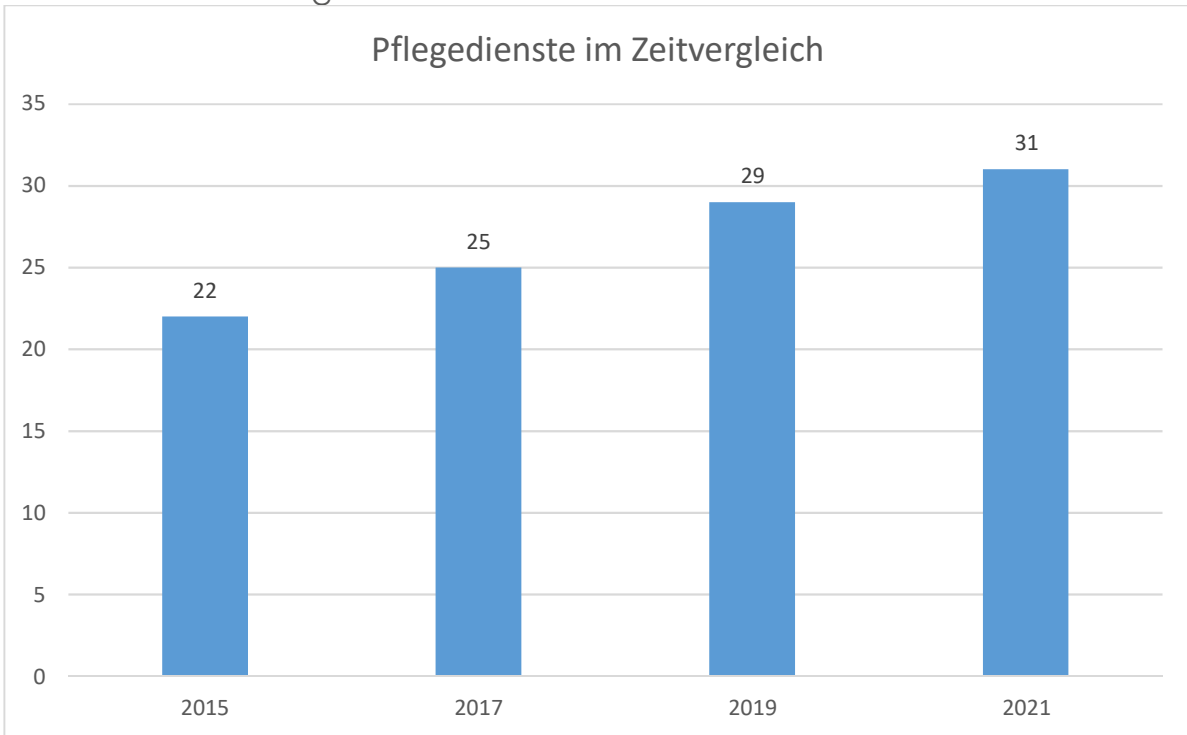


Abbildung 20 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

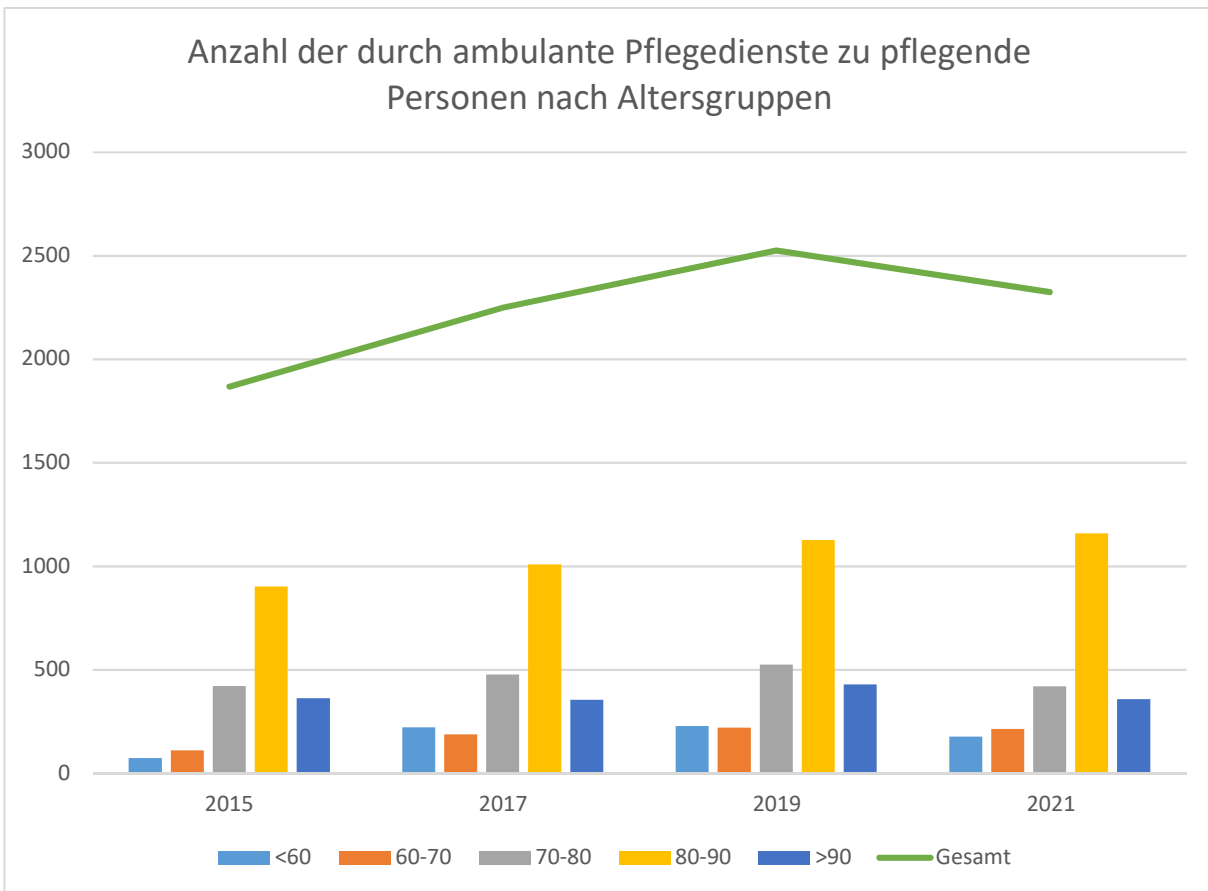


Abbildung 21 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Grafik stellt die Entwicklung der ambulant zu versorgenden Personen dar. In den Zahlen aus 2015 sind auch die Personen enthalten, die sich aufgrund erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz in ambulanter Pflege befunden haben. Die absolute Anzahl der zu pflegenden Personen hat sich im Zeitraum 2019 bis 2021 von 2.526 auf 2.325 um 201 zu Pflegende reduziert. Hier liegt die Befürchtung nah, dass dieser Rückgang auf die Sterblichkeit in der Corona-Pandemie zurückzuführen ist.

4.3 | Stationäre Dauerpflege

Bei einer vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim ist die umfassende Betreuung der Pflegebedürftigen rund um die Uhr sichergestellt. Sie bietet sich an, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege aus verschiedenen Gründen nicht bzw. nicht mehr möglich ist.

Die nachfolgenden Daten ergeben sich aus eigenen Ermittlungen, da die vom Land zur Verfügung gestellten Daten nicht plausibel sind.

Die nachstehende Übersicht zeigt die Entwicklung der vollstationären Einrichtungen im Zeitvergleich.

| | 2015 | 2017 | 2019 | 2021 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Einrichtungen | 41 | 42 | 42 | 42 |

Die Tabelle erweckt den Eindruck, dass sich das Geschehen am Markt sehr konstant darstellt. Aber die Betrachtung der absoluten Anzahl der Einrichtungen ist allein nicht aussagekräftig. Vielmehr muss auch die Platzzahlentwicklung ausgewertet werden.

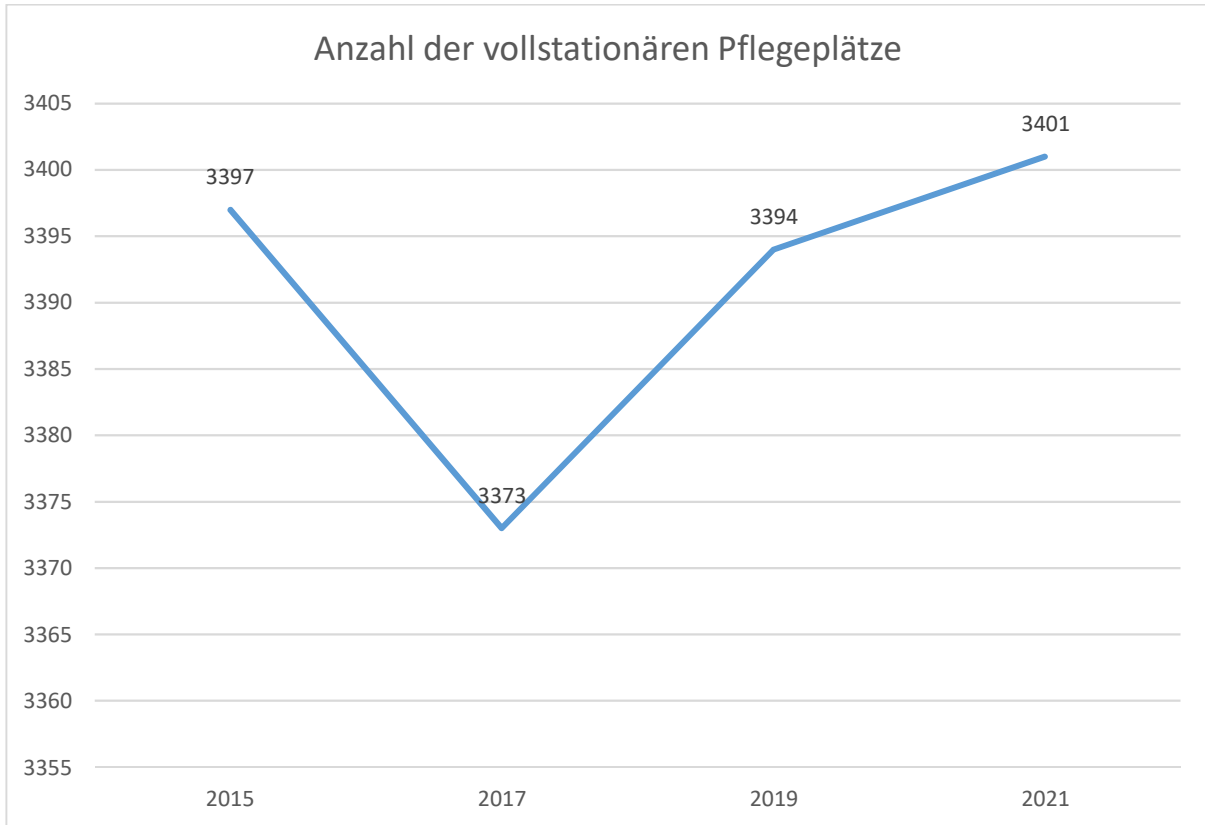


Abbildung 22 Datenbasis Eigene Datenerhebung

Die Platzzahlentwicklung wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. So können neben konzeptionellen auch bauliche Veränderungen eine Rolle spielen. Beispielsweise könnten z.B. ursprünglich genehmigte Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewidmet werden und sich daraus eine Platzzahlveränderung ergeben. Aber auch Schließungen oder Wiedereröffnungen von einzelnen Wohnbereichen (z. B. mangels Auslastung oder fehlenden Personalkapazitäten) bilden sich in dieser Zahl ab. Der Platzzahlrückgang von 2015 zu 2017, obwohl die absolute Zahl an Einrichtungen um 1 gestiegen ist, begründet sich insbesondere durch Platzzahlreduzierungen in vorhandenen Einrichtungen.

4.4 | Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine überbrückende Pflege, die u. a. hilft, Krisensituationen zu bewältigen oder Zeiträume abzudecken, in denen den Angehörigen die Pflege nicht möglich ist. Kurzzeitpflege bildet auch häufig die Vorstufe zur stationären Dauerpflege, wenn eine Rückkehr in die Häuslichkeit (noch) nicht möglich ist. So kann die Kurzzeitpflege z. B. nach Operationen für die Genesung genutzt werden und ggf. eine sich anschließende, ergänzende ambulante Versorgung organisiert werden.

Die Kurzzeitpflege erfolgt entweder in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder in den Vollzeitpflegeheimen, die eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anbieten.

Im Landkreis Goslar gibt es eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 15 Plätzen. Darüber hinaus bieten die vollstationären Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Dieses Angebot verändert sich je nach Auslastung der Einrichtung in der Inanspruchnahme der Dauerpflegeplätze. Die Einrichtungen haben aber keine ausgewiesenen Vorhalteplätze für die Kurzzeitpflege.

Insofern liegen keine Daten zur Zahl der Nutzenden vor und sind auch nicht anderen statistischen Datenquellen zu entnehmen, so dass diese nicht explizit ausgewiesen werden können. Allerdings wird in Beratungen immer wieder deutlich, dass es eher schwierig ist, einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten, so dass daraus der Rückschluss gezogen werden kann, dass eher wenig eingestreute Kurzzeitpflegeplätze im örtlichen Angebot vorgehalten werden.

4.5 | Tages- und Nachtpflege

Tagespflege, auch teilstationäre Pflege genannt, ist ein ergänzendes Pflegeangebot für Menschen, die ansonsten häuslich versorgt werden. Die Tagespflege wird i. d. R. tages- oder auch nur stundenweise in Anspruch genommen. Dieses Angebot kann pflegende Angehörige in der belasteten Situation unterstützen und z.B. Pflegeauszeiten ermöglichen.

Aber auch alleinlebende Pflegebedürftige haben durch die Inanspruchnahme der Tagespflege regelmäßig Kontakt zu anderen Menschen und das Risiko zu vereinsamen, kann verringert werden.

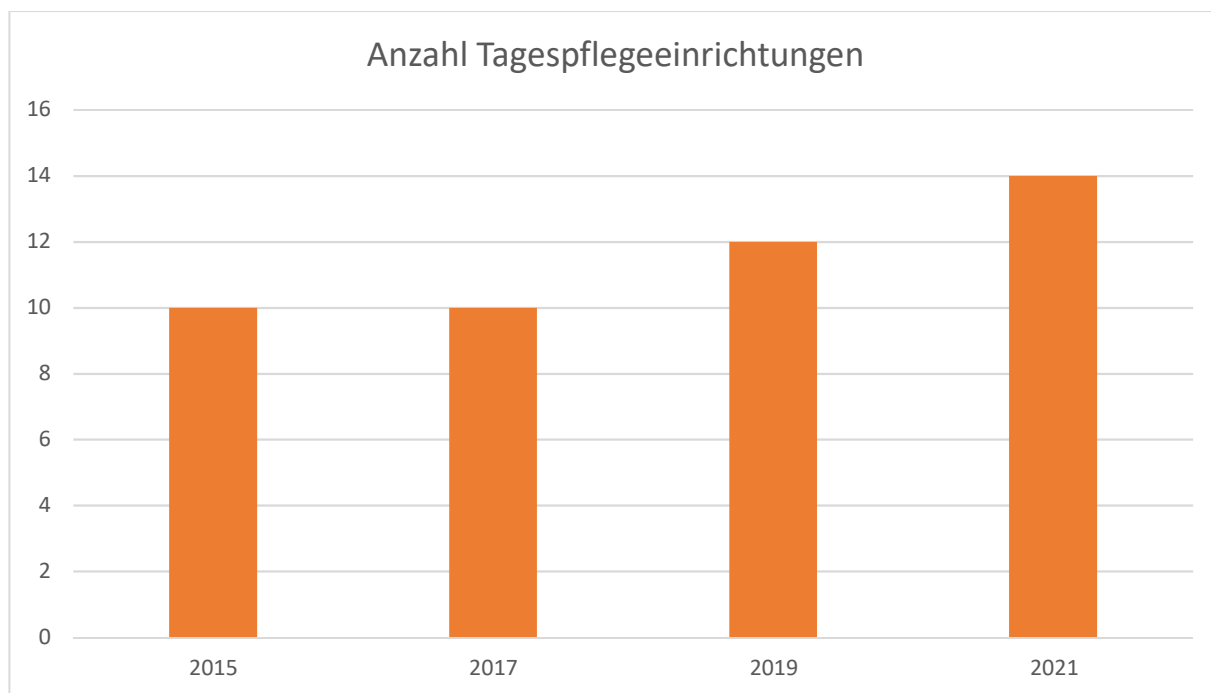


Abbildung 23 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

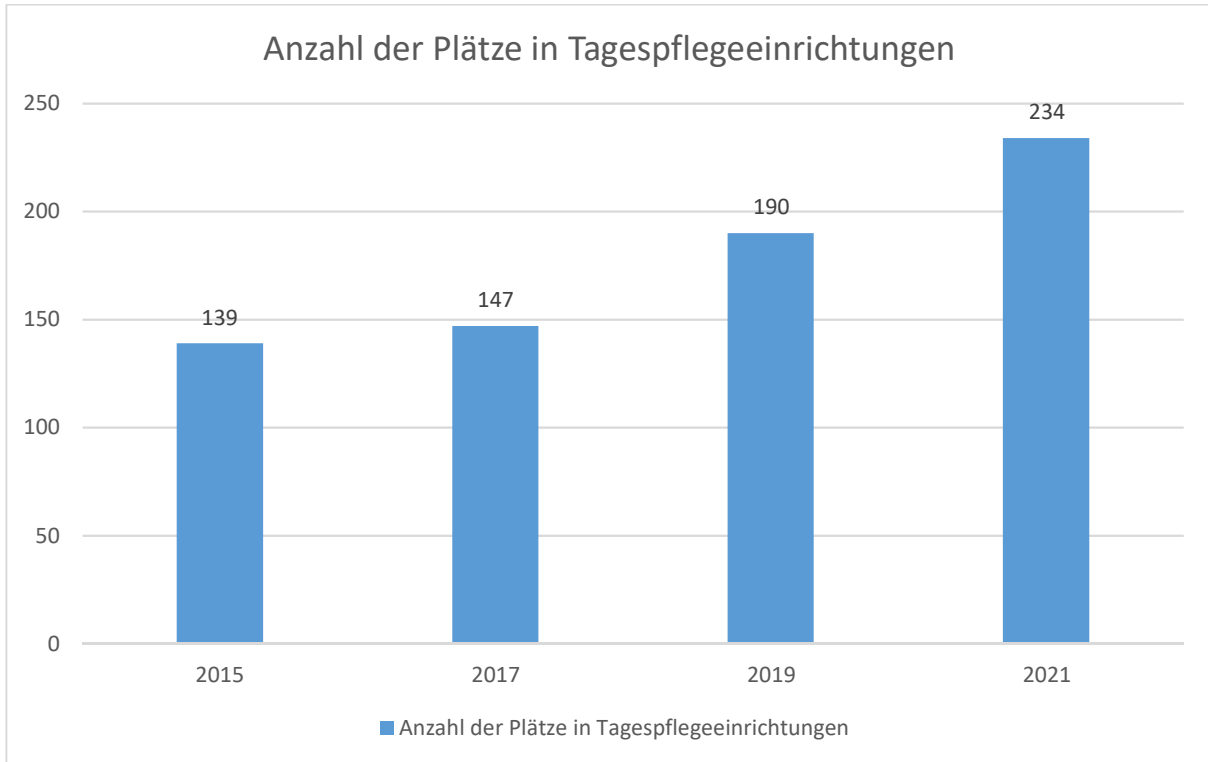


Abbildung 24 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

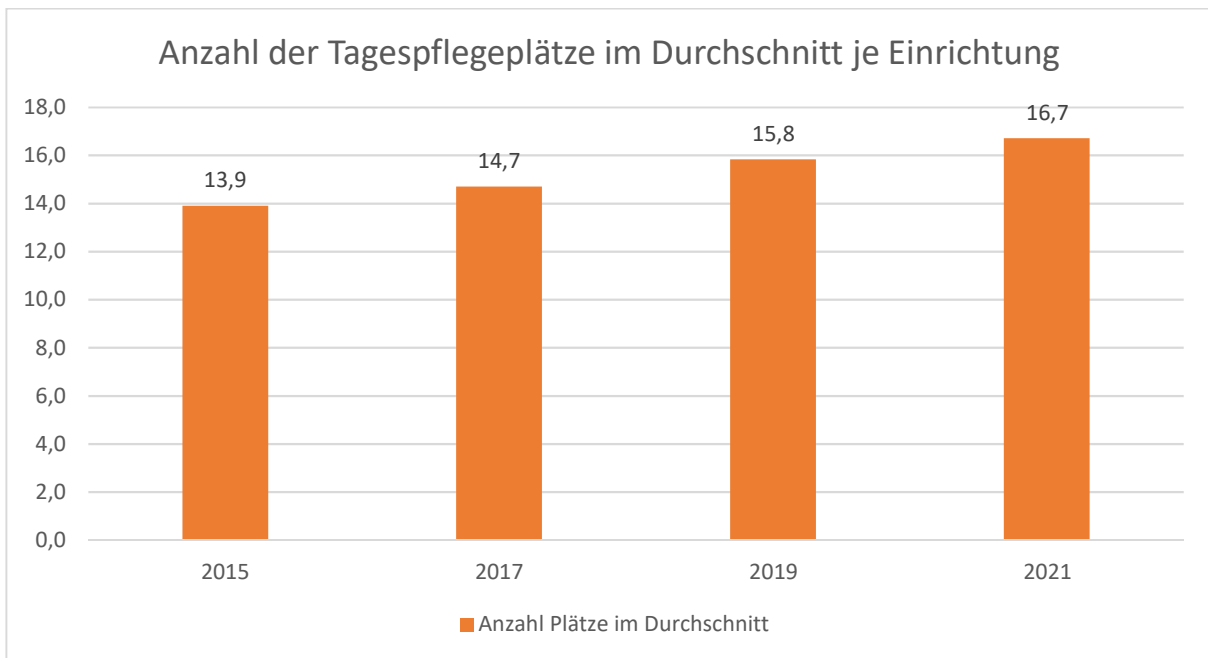


Abbildung 25 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

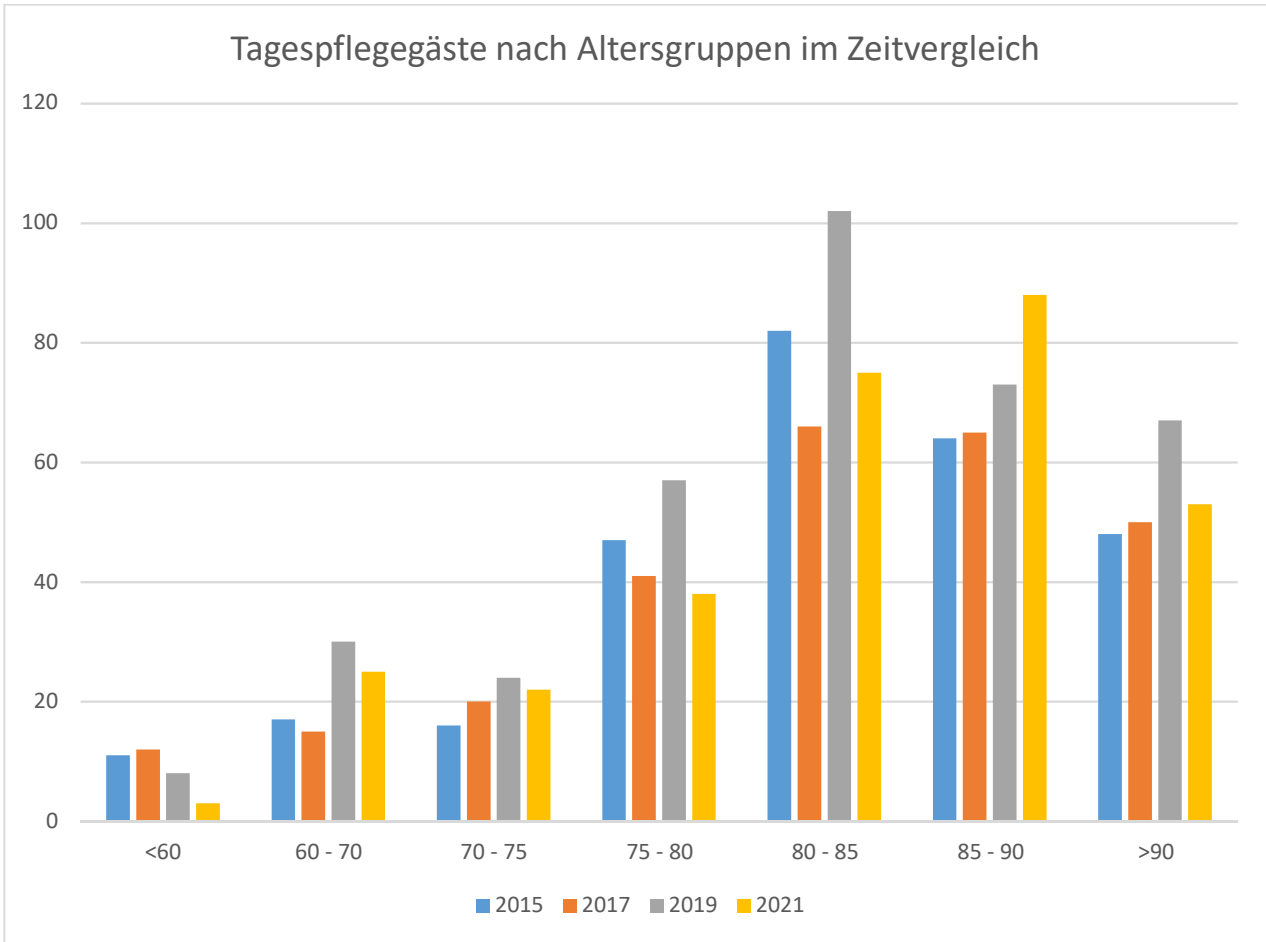


Abbildung 26 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

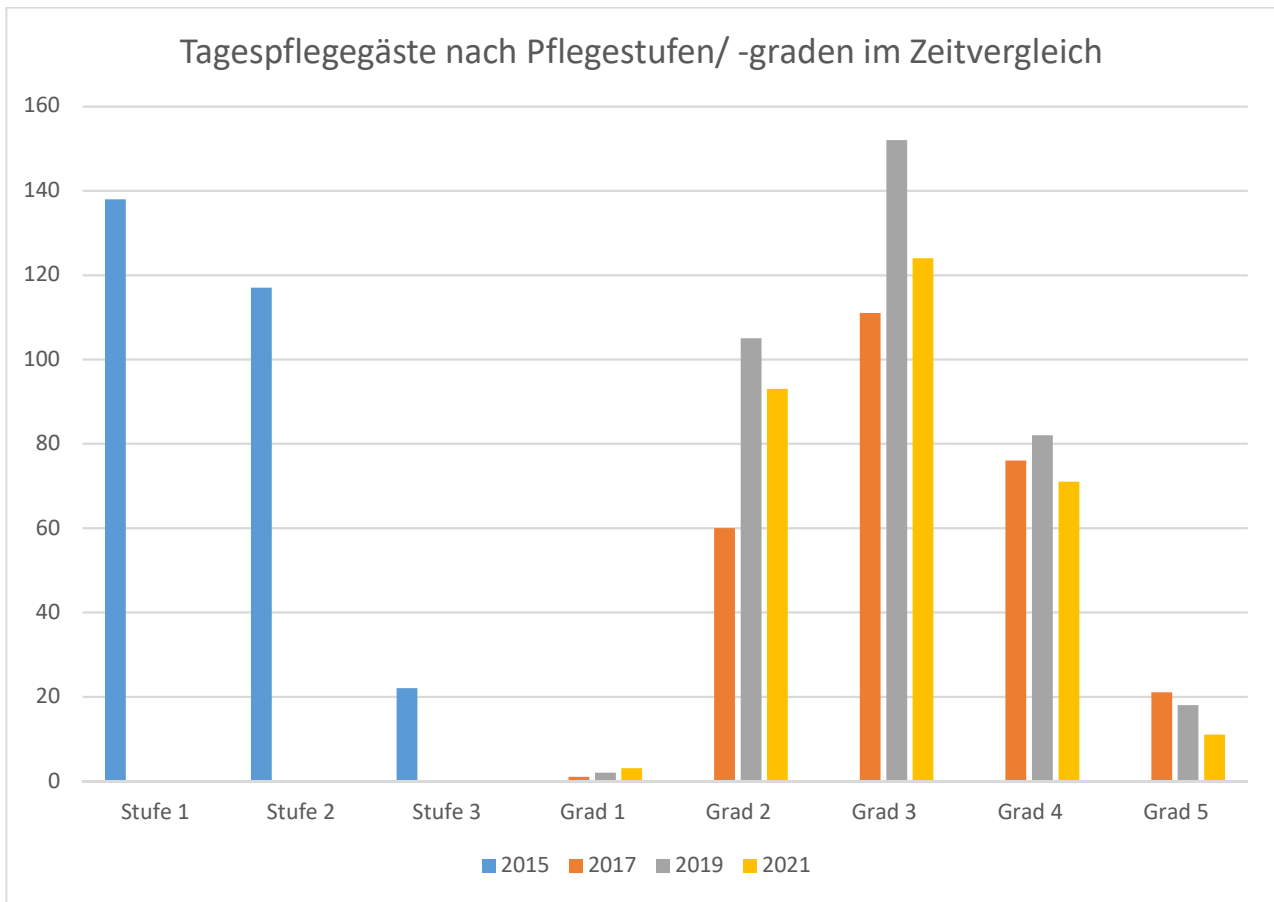


Abbildung 27 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Nachtpflege wird im Landkreis Goslar nicht angeboten.

4.6 | Krankenhäuser, Fachkliniken u. stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Hier bildet die Datenbasis die Statistik des Fachbereichs Gesundheit & Verbraucherschutz des Landkreises Goslar. Im Berichtszeitraum (2015-2021) gab es im Landkreis Goslar insgesamt 6 (Fach)-Krankenhäuser, die sich in Goslar, Seesen (Geriatric), Liebenburg (Gerontopsychiatrie), Clausthal-Zellerfeld, Bad Harzburg und in Braunlage (Psychotherapie und Psychosomatik) befunden haben.

Stationäre Reha-Kliniken inkl. Mutter- und Kind-Kurkliniken gab es im Zeitraum 2015-2021 insgesamt 6, die sich in Clausthal-Zellerfeld, Bad Harzburg, Braunlage und Goslar befunden haben. Versorgungsschwerpunkte liegen hier in der Pädiatrie, Geriatrische Rehabilitation, Onkologie, Psychosomatik, Neurologie und Orthopädie. Eine weitere Rehaklinik wurde 2020 in Seesen geschlossen.

4.7 | Unterstützende Wohnformen (im Sinne des NuWG)

Neben den vollstationären Heimen und den Tagespflegen gibt es weitere unterstützende Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf. Dazu zählen ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs), in denen die Bewohnerinnen und Bewohner sich in einem seniorengeeigneten Umfeld Wohnraum z.B. mit einer gemeinschaftlichen Küche teilen. Die Inanspruchnahme des ambulanten Dienstes ist dabei flexibel zu gestalten. Je nachdem, ob die Dienstleistung frei gewählt werden kann oder verpflichtend aus einer Hand oder in bestimmtem Umfang abzunehmen ist, finden gewisse Regelungen für Heime Anwendung. Ambulant betreuten WGs werden von der Heimaufsicht aber nur dann regelmäßig überprüft, wenn der ambulante Pflegedienst nicht frei gewählt werden kann. Im Zeitraum 2015–2021 gab es 3 WGs dieser Art. Für 4 weitere WGs bestanden lediglich Anzeigepflichten.

Je nachdem, wie sich andere Formen des betreuten Wohnens ausgestalten, unterliegen diese bestimmten Anzeigepflichten. In sogenannten Seniorenwohnanlagen leben die Bewohnerinnen und Bewohner i.d.R. in eigenen abgeschlossenen Wohnungen, die sich in einem Gebäudekomplex befinden. Je nach individuellem Bedarf kann ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen werden. Eine Prüfung durch die Heimaufsicht findet auch hier nicht statt, wenn der ambulante Dienst frei gewählt werden kann. In den Jahren 2015-2021 gab es ein betreutes Wohnangebot, was der heimaufsichtsrechtlichen Aufsicht unterlag, zwei weitere hatten lediglich Anzeigepflichten.

4.8 | Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

4.8.1 | Pflege- und Wohnberatung

Um den Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ im Sinne der Betroffenen umzusetzen, setzt der Landkreis Goslar auf intensive Beratung und Fallmanagement der ambulanten Hilfe zur Pflege und des SPN. Durch diese Maßnahmen soll ein möglichst langer selbstbestimmter Verbleib der Pflegebedürftigen zu Hause ermöglicht werden (vgl. auch 5.2).

Nachweislich konnte der SPN geplante bzw. wahrscheinliche Heimaufnahmen durch intensive Beratung und Begleitung vermeiden. Die hohe Inanspruchnahme des SPN spiegelt sich in den jährlichen Beratungskontakten nieder.

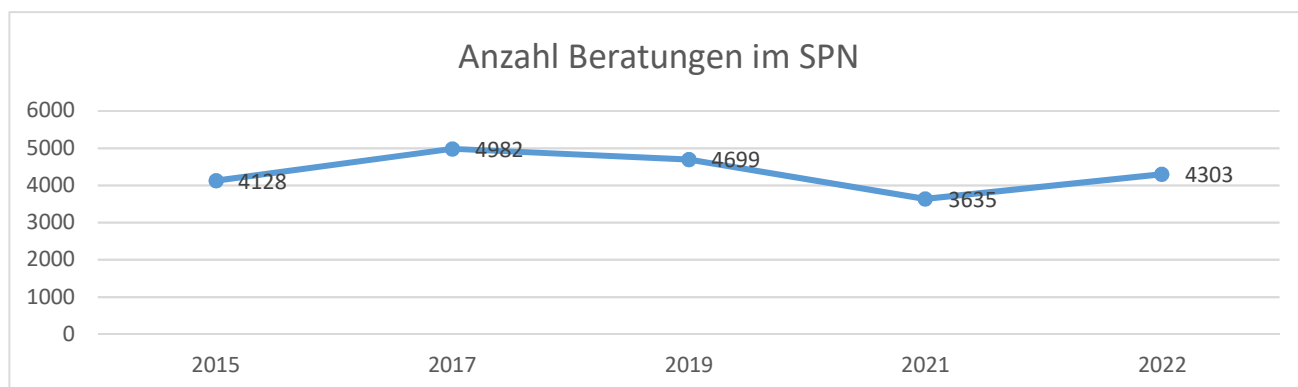


Abbildung 28 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Der deutliche Beratungsrückgang von 2019 bis 2021 ist der Corona-Pandemie geschuldet, der Trend steigt nun wieder deutlich an.

Aktueller Blick: Im Jahr 2023 ist ein weiterer Beratungsanstieg zu verzeichnen. Immer mehr Menschen erkundigen sich nach Alternativen zu einer vollstationären Pflege aufgrund der hohen Eigenanteile.

Um bis ins hohe Alter bei ggf. bestehender Pflegebedürftigkeit in vertrauter häuslicher Umgebung komfortabel leben zu können, bedarf es eines seniorengerechten Wohnumfeldes. Teilweise erwägen Betroffene, sich in vollstationäre Einrichtungen zu begeben, weil es ihnen selbst nicht möglich ist, eine barrierefreie bzw. rollstuhlgerechte Wohnung zu finden. Hier setzt die Wohnberatung des SPN an, die sich neben den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des SPN durch ein Team von ehrenamtlichen Wohnberaterinnen und Wohnberatern ergänzt. Es wird die bestehende Wohnung/Haus in den Blick genommen und abgewogen, ob ein Verbleib mit entsprechenden Veränderungen realisierbar ist. Falls sich die bisherige Wohnung als ungeeignet erweisen sollte, werden Lösungen gesucht. Falls möglich, wird neuer Wohnraum im Quartier oder in der Nähe der Angehörigen gesucht. Dazu ist der SPN im engen Kontakt mit den Wohngesellschaften Goslar, der Baugenossenschaft Wiederaufbau eG Braunschweig wie auch zu kirchlichen und privaten Wohnungsanbietern.

Ehrenamtliche Formularlotsinnen und Formularlotsen sowie ambulante und stationäre Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter vervollständigen das Angebot an Unterstützungen. Damit wird erreicht, dass bei bestehendem Beratungsbedarf auch umfangreiche Unterstützungsleistungen zur Umsetzung der Maßnahmen angeboten werden können.

In Kooperation mit Sozial- und Wohlfahrtsverbänden des Landkreises, bietet der SPN zusätzlich folgende Leistungen an:

- MiA (Mobilität im Alter). MiA ist der Seniorenbus im Landkreis Goslar. MiA holt Seniorinnen und Senioren haustürnah ab und fährt diese begleitet zum Einkaufen. Vor Ort ist immer genug Zeit für eine Kaffeepause und gemeinsamen Austausch. „MiA“ ist als Mobilitätsangebot ein wichtiger Baustein, einer Vereinsamung im Alter vorzubeugen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern.
- GeBe (Gerontopsychiatrische Beratung) wird angeboten, um die Situation psychisch kranker Menschen und deren Familien zu verbessern sowie deren häusliche Situation durch Beratung und prozessorientierte Begleitung zu stabilisieren. Hierzu besteht eine Kooperation mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V., Kreisverband Seesen.
- Die Alzheimer Gesellschaft im Landkreis Goslar e.V. ist ein weiteres persönliches Beratungsangebot auf ehrenamtlicher Basis.

Darüber hinaus bietet das „Soziale Netzwerk im Landkreis Goslar“ weitere Beratungsangebote an. Der AWO Kreisverband Region Harz e.V. Stützpunkt Goslar, der Caritasverband für Stadt und Landkreis Goslar e.V., der DRK Kreisverband Goslar e.V., die Diakonie im Braunschweiger Land gemein. GmbH und der Paritätische Wohlfahrtsverband Kreisverband Goslar e. V. arbeiten hier zusammen, um Ratsuchenden eine Sozialberatung anzubieten bzw. auf weitergehende Hilfsangeboten der Wohlfahrtsverbände aufmerksam zu machen.

4.8.2 | Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)

Angebote zur Unterstützung im Alltag richten sich an in der Häuslichkeit lebende pflegebedürftige Menschen und deren pflegende Angehörige, um sie im Pflegealltag zu entlasten. Die Unterstützungsangebote helfen dabei, möglichst lange zu Hause in der gewohnten Umgebung zu bleiben und soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Dafür stehen im Landkreis Goslar Leistungen der Betreuung und Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen in Einzel- oder Gruppenangeboten, Entlastungsleistungen für die Angehörigen und hauswirtschaftliche Dienste im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen zur Verfügung.

Die Pflegebedürftigen können für den Entlastungsbetrag (aktuell 125 €/Monat) Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI in Anspruch nehmen.

Etwa 20 gewerbliche Leistungsanbieter (benötigen eine Anerkennung des Landes Niedersachsen) stehen neben den zugelassenen ambulanten Pflegediensten zur Verfügung. Die meisten von ihnen richten sich mit Einzelangeboten der Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung an Seniorinnen und Senioren, zwei Dienste auch mit regelmäßiger Gruppenbetreuung.

Neu ist die Option, als nachbarschaftlich tätige Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu fungieren, wovon es aktuell 7 im Landkreis Goslar gibt. Allerdings wurde in den meisten Fällen die Anerkennung zur Unterstützung einer ganz bestimmten Person beantragt und das Angebot steht anderen Pflegebedürftigen leider nicht zur Verfügung. Aufgrund steuerlicher Vorgaben können nicht mehr als zwei Pflegebedürftige von einer nachbarschaftlichen AZUA betreuet werden.

Grundsätzlich ist eine flächendeckende Versorgung im Landkreis Goslar mit AZUA gegeben. Allerdings kommt es für Neukundinnen und Neukunden häufig zu Wartezeiten, da die Leistungsanbieter wegen Fachkräftemangel ihr Angebot nicht bedarfsgerecht ausweiten können. Leider müssen auch immer wieder die Leistungen für Pflegebedürftige während Urlaubs- oder Krankheitszeiten eingeschränkt werden.

4.8.3 | Hospiz- und Palliativ-Versorgung im Landkreis Goslar

Unheilbar kranke Menschen haben – sofern die allgemeine pflegerische Versorgung zur Symptomlinderung für die Betroffenen nicht ausreicht – einen Anspruch bei der

gesetzlichen Krankenversicherung auf leidensmindernde (palliative) medizinische und pflegerische Leistungen, die „spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung“ (SAPV). Ziel ist es, Symptome zu lindern, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung der schwerstkranken Person zu erhalten oder zu verbessern, Betroffenen und ihre Angehörigen intensiv zu beraten und zu unterstützen und ungewünschte Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.

Im Landkreis Goslar bieten vier Pflegedienste SAPV an. Sie verfügen über interdisziplinäre, speziell weitergebildete Teams und sind an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden erreichbar. SAPV kann nicht nur für die Häuslichkeit, sondern auch in stationären Alten- und Pflegeheimen verordnet werden.

Das Angebot der SAPV wird durch vier ambulante Hospizinitiativen im Landkreis Goslar unterstützt, die zu Hause, im Krankenhaus, sowie auch im Pflegeheim Sterbende und ihre Angehörigen auf ehrenamtlicher Basis begleiten. Zwei stationäre Hospize können Betroffene aufnehmen.

Damit steht Sterbenden in unserer Region ein flächendeckendes und leistungsfähiges Versorgungs- und Begleitungsangebot zur Verfügung. Gut zu wissen: Bei Personalengpässen wird die spezialisierte ambulante Palliativversorgung priorisiert von den Pflegediensten durchgeführt.

5 | Hilfe zur Pflege

5.1 | Allgemeines/Rahmenbedingungen

Im Gegensatz zu den Versicherungsleistungen der Pflegekasse sind Leistungen des Sozialhilfeträgers einkommens- und vermögensabhängig.

Diese Leistungen können Pflegebedürftige erhalten, die entweder nicht pflegeversichert sind, bei denen die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, den tatsächlichen pflegerischen Bedarf zu decken, oder bei denen Leistungen der Pflegeversicherung abgelehnt wurden, da der Pflegebedarf nicht dauerhaft vorhanden ist. Der anspruchsberechtigte Personenkreis wird durch diese Rahmenbedingungen bereits sehr eingeschränkt. Die Zahlen der Pflegeversicherung sind mit denen der Hilfe zur Pflege deshalb nur bedingt vergleichbar.

Unabhängig davon wurden die tiefgreifenden Veränderungen in der Pflegeversicherung ab 01.01.2017 auch in die Sozialhilfe übernommen. Wesentlicher Bestandteil der Veränderungen war die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der Pflegegrade statt Pflegestufen. Die Auswirkungen hinsichtlich der Anzahl der Anspruchsberechtigten fielen allerdings nicht so eklatant aus, wie bei der Pflegeversicherung. Dies ist zunächst darauf zurückzuführen, dass viele neue Pflegebedürftige das Pflegegeld wählen und nicht die Pflegesachleistung. Mit der Wahl von ausschließlichem Pflegegeld erklärt der Pflegebedürftige, seine Pflege vollumfänglich selbst sicherstellen zu können, ohne dass noch ein ungedeckter Bedarf bleibt. Dies führt aufgrund der Zuständigkeiten in der Sozialhilfe zu einem weitgehenden Leistungsausschluss.

5.2 Fallzahlen und Effekte

Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege ist seit 2019 ansteigend. Bei der Analyse der Einzelpositionen fällt jedoch auf, dass die Zahlen bei ambulanter und teilstationärer Versorgung nahezu gleichbleiben, jedoch insbesondere von 2019 auf 2021 eine deutliche Zunahme der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu beobachten ist. Dies ist insbesondere auf die starke Erhöhung der Kosten bei Versorgung in Alten- und Pflegeheimen zurückzuführen. Viele der Pflegebedürftigen sind nicht mehr in der Lage, die Kosten dafür allein aufzubringen.

Während in 2017 noch etwa 1.500 € Renteneinkommen ausreichten, um den Heimplatz zu bezahlen, sind aktuell fast 2.500 € dafür erforderlich. Wesentlicher Auslöser dieser deutlichen Steigerungen ist das Tariftreuegesetz, mit dem alle Einrichtungsbetreiber verpflichtet werden, ihren Beschäftigten Löhne und Gehälter auf Grundlage eines Tarifvertrages zu zahlen. Daneben wirken sich untergeordnet auch allgemeine (Energie-) Preissteigerungen auf den Gesamtpflegesatz aus.

Eine klare Zunahme ist daher bei Leistungsempfängern zu verzeichnen, die schon in einem Alten- und Pflegeheim wohnen, jetzt aber aufgrund der Preiserhöhungen nicht mehr in der Lage sind, die neuen Pflegesätze zu zahlen.

Aufgrund der gestiegenen Pflegesätze rutschen immer mehr Menschen in die Sozialhilfe, die eigentlich nie damit gerechnet hätten, jemals darauf angewiesen zu sein. Die sogenannte untere Mittelschicht wird zum Leistungsempfänger in stationären Pflegeeinrichtungen.

5.3 | Leistungsempfänger nach Versorgungsform

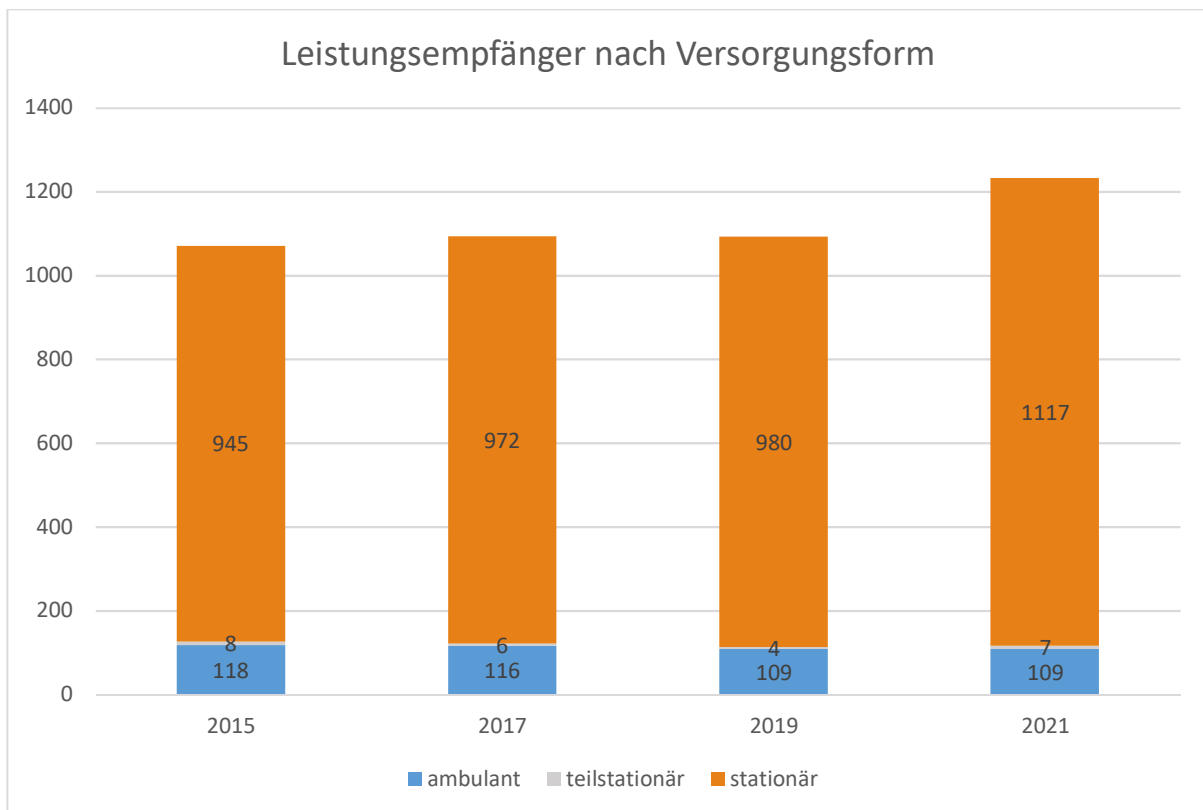


Abbildung 29 Eigene Berechnung

Während die Fallzahlen in der Zeit von 2015 bis 2017 relativ konstant geblieben sind, ist ab 2021 eine deutliche Erhöhung im stationären Bereich zu verzeichnen. Hintergrund dieser Erhöhung ist die Einführung des sogenannten Tariftreuegesetzes, das die stationären Einrichtungen verpflichtet ihre Mitarbeiter*innen nach Tarif zu bezahlen. Diese gesetzliche Regelung hat die Kosten für die Versorgung in einem Heim ansteigen lassen. Siehe hierzu auch „Fallzahlen und Effekte“.

Den Empfehlungen vorweggenommen ist zu erwarten, dass sich dieser Trend auch in den nächsten Jahren weiter fortsetzt. Die in 2022 eingeführten Leistungszuschläge der Pflegeversicherung können den Effekt der ständig steigenden Pflegesätze leider nur punktuell ausgleichen.

Der Landkreis Goslar unterstützt bereits seit Jahren mit einem internen Fallmanagement (in der ambulanten Hilfe zur Pflege als auch im Senioren- und Pflegestützpunkt) Pflegebedürftige, die signalisieren auch außerhalb einer Einrichtung versorgt werden zu wollen. Dazu nimmt ein Fallmanager Kontakt mit den Pflegebedürftigen und ihrem Umfeld auf, um ein Pflegesetting in der bekannten Häuslichkeit zu entwickeln und damit die stationäre Versorgung zu vermeiden (vgl. auch 4.8.1).

5.4 | Leistungsempfänger nach Alter

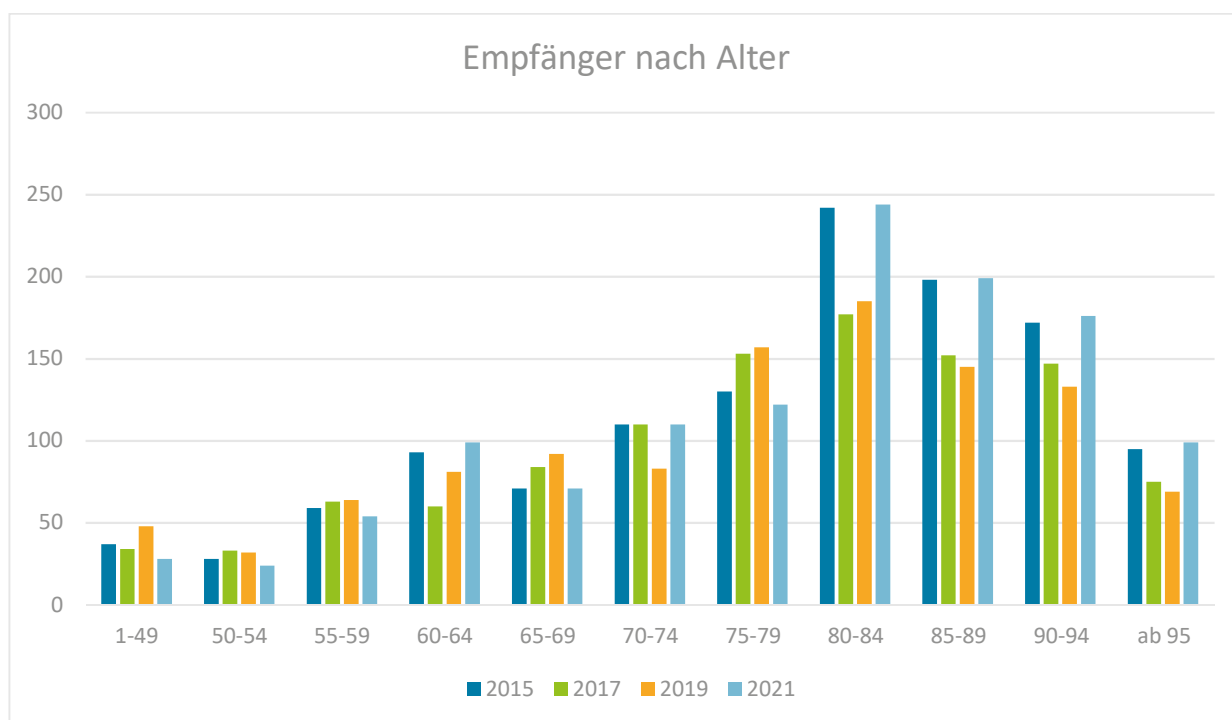


Abbildung 30 Eigene Berechnung

Erwartungsgemäß liegt ein Schwerpunkt der Pflegebedürftigen in einem Alter von 75 bis 94 Jahren. Diese Zahlen decken sich auch mit der berechneten Pflegequote (Kapitel 3). Auffälligkeiten sind nicht ersichtlich.

5.5 | Leistungsempfänger nach Geschlecht

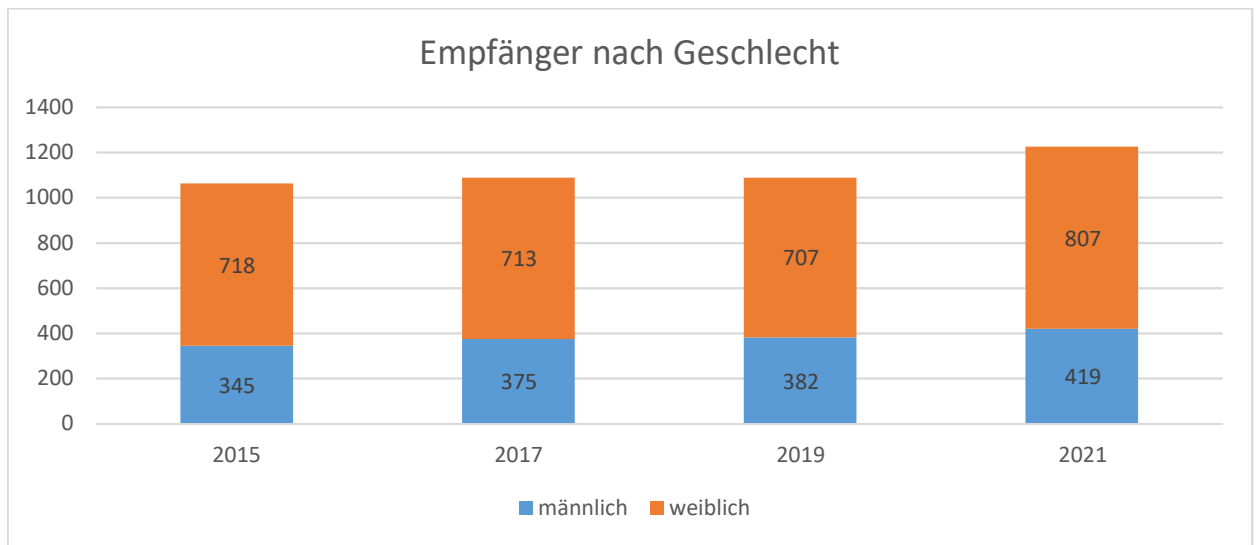


Abbildung 31 Eigene Berechnung

Neben einer Zunahme der Gesamtfälle, wie oben bereits erläutert, ist bei dieser Grafik interessant, dass sich die höhere Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung auch in den Zahlen der Hilfe zur Pflege widerspiegelt. Gut heranziehen lassen sich dazu die Zahlen von 2015 bis 2019. Während die Zahl der weiblichen Pflegebedürftigen nahezu stabil bleibt, nimmt die Anzahl der pflegebedürftigen Männer stetig zu.

5.6 | Zahl der Empfänger nach Pflegestufe/-grad

Die nachfolgende Grafik stellt die Verteilung der Pflegegrade unter den Pflegebedürftigen der Hilfe zur Pflege dar. Eine direkte Vergleichbarkeit der Stufen (bis 2016) und der Pflegegrade (ab 2017) ist nicht möglich, da mit der Gesetzesreform 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wurde.

Mit dessen Einführung war die Leistung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zwingend an die Zuordnung zu einem Pflegegrad gekoppelt. Personen, deren Pflegebedarf so gering ist, dass der Pflegegrad 1 nicht erreicht wird, haben jetzt keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege, während bisher auch kleinere Bedarfe gedeckt werden konnten. Man sprach hier von der Pflegestufe 0.

Um die Pflegestufen abzubilden, ist für 2017 folgende Zuordnung getroffen worden:

| | |
|-----------------|--------------|
| Pflegestufe 0 | Pflegegrad 1 |
| Pflegestufe 1 | Pflegegrad 2 |
| Pflegestufe 2 | Pflegegrad 3 |
| Pflegestufe 3 | Pflegegrad 4 |
| Härtefall (3 +) | Pflegegrad 5 |

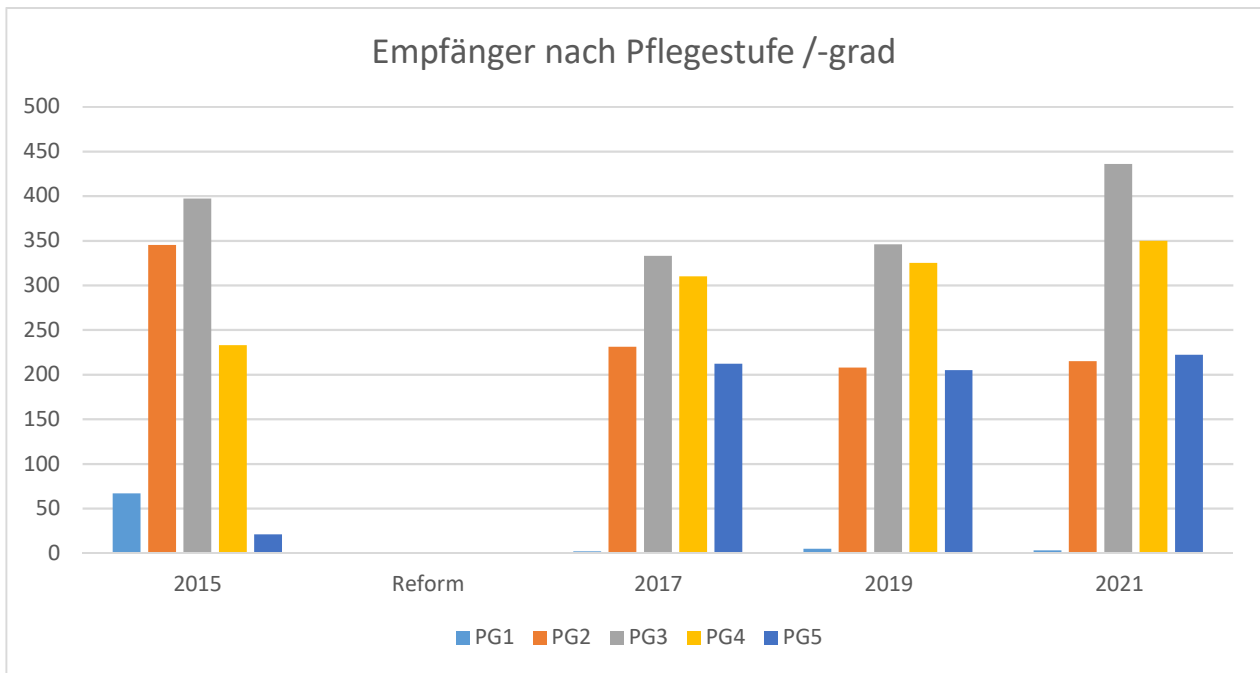


Abbildung 32 Eigene Berechnung

5.7 | Gesamtkosten

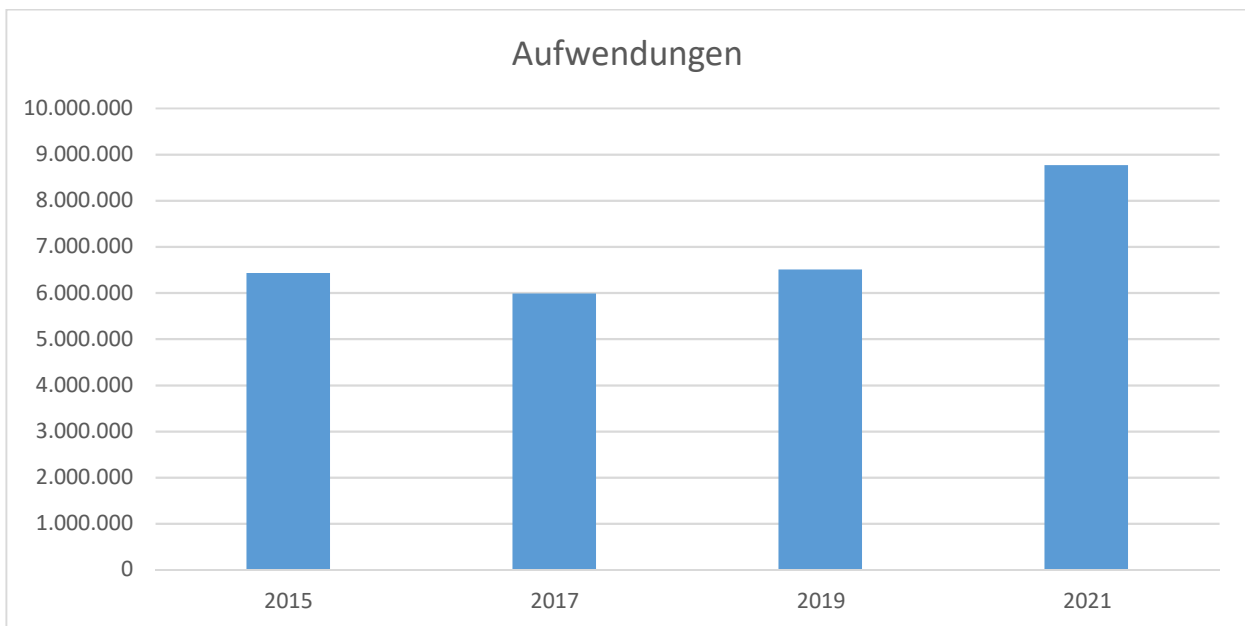


Abbildung 33 Eigene Berechnung

Bei den Aufwendungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII setzten sich die aus den Fallzahlen abgeleiteten Erkenntnisse fort. Höhere Fallzahlen führen folgerichtig auch zu höheren Kosten für den Sozialhilfeträger.

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Falleinzelkosten im Jahr:

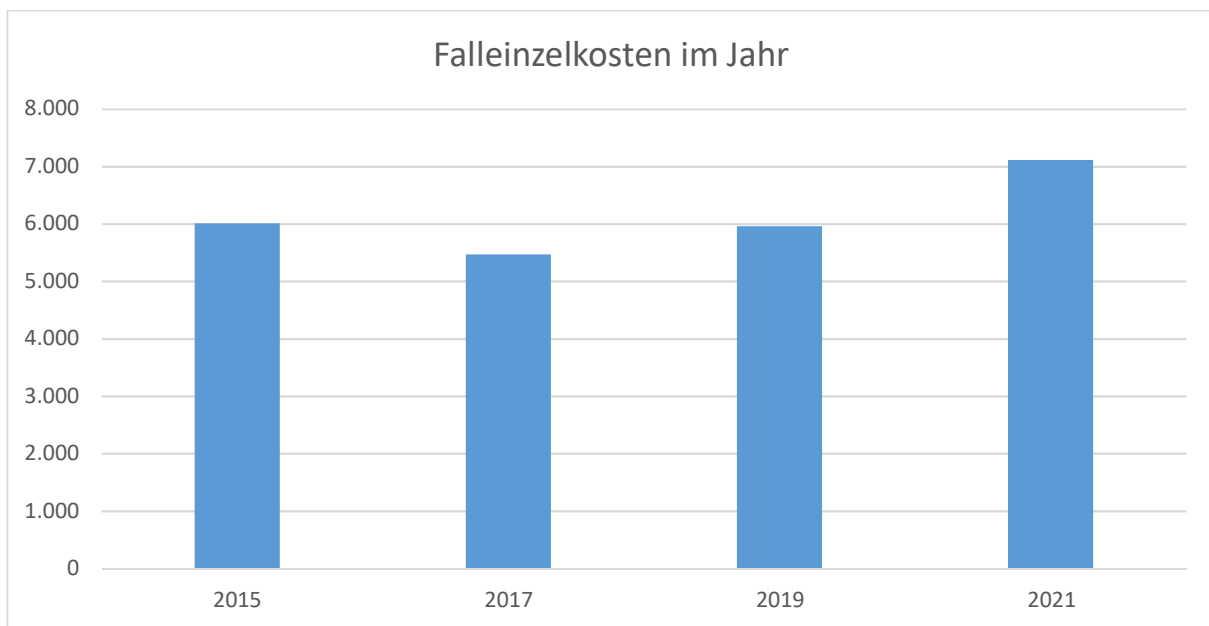


Abbildung 34 Eigene Berechnung

Aus dieser Grafik ist zu entnehmen, dass sich im Jahr 2021 nicht nur die Fallzahl insgesamt, sondern auch die Kosten eines jeden Falls/Jahr erhöht haben. Erstmals im Jahr 2021 übersteigt diese Zahl die 7.000 €/Fall. Zu beachten ist, dass es sich bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege um eine sog. Nettoleistung handelt. Das bedeutet, dass der Pflegebedürftige sein gesamtes Einkommen vorrangig zu Deckung seines Pflegebedarfs einzusetzen hat. Erst der danach ungedeckte Anteil wird vom Sozialhilfeträger ausgeglichen.

Diese Steigerung in 2021 ist nur zum Teil auf geringere Einkommen der Pflegebedürftigen zurückzuführen. Wesentlich dabei sind die unter 5.1. dargestellten Kostensteigerungen der stationären Einrichtungen.

Bei Falleinzelkosten im Jahr ist zu beachten, dass sie Preissteigerungen in der stationären Pflege wiedergeben, die den nicht sozialhilfebedürftigen Heimbewohner ebenso treffen wie den Sozialhilfeträger. Dieser Personenkreis muss mindestens seit 2021 erhöhte Kosten in der stationären Pflege privat ausgleichen. Dies gelingt immer weniger Pflegebedürftigen, mit der Folge von steigenden Antragszahlen in der Sozialhilfe.

5.8 | Sozialhilfequote in Einrichtungen

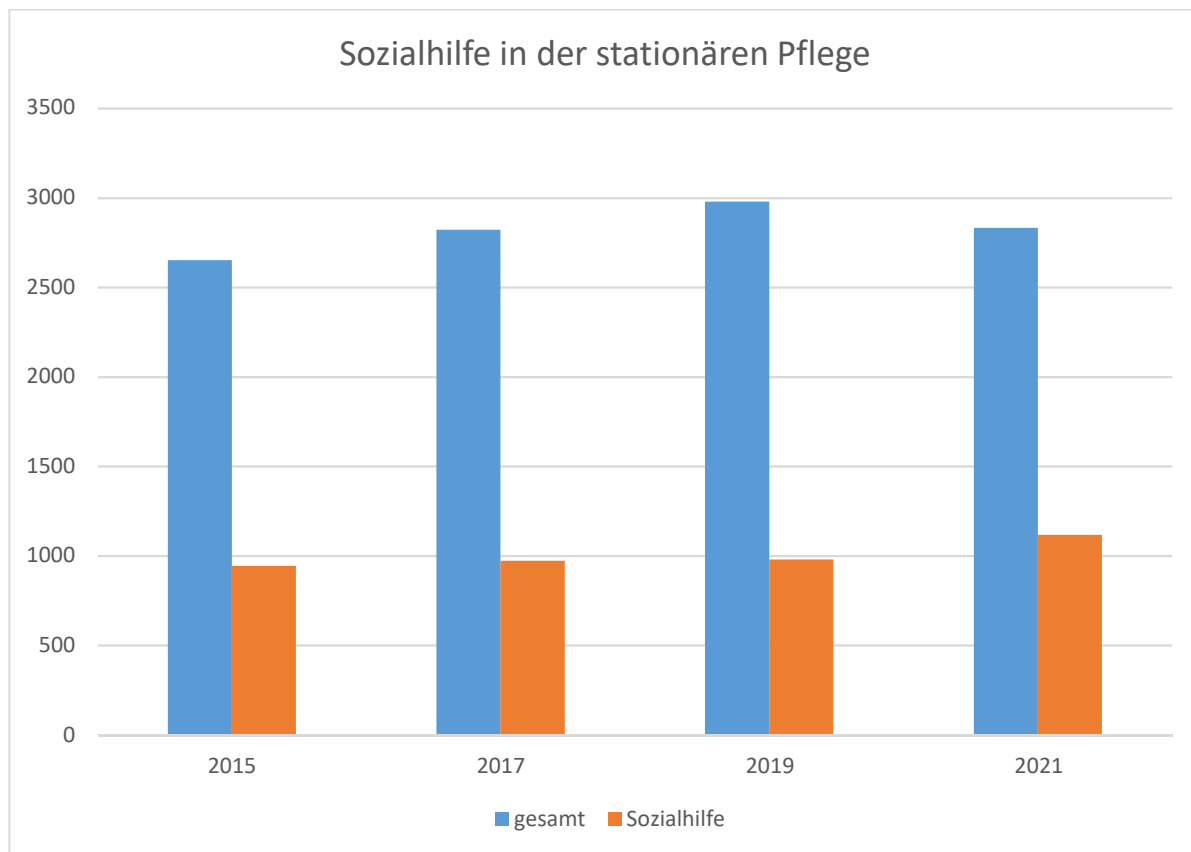


Abbildung 35 Eigene Berechnung

Anteil der Sozialhilfeempfänger in stationären Einrichtungen

| Jahr | stationär versorgte Pflegebedürftige insgesamt | stationär versorgte Pflegebedürftige Sozialhilfeempfänger | Sozialhilfequote |
|------|--|---|------------------|
| 2015 | 2653 | 945 | 35,62 |
| 2017 | 2822 | 972 | 34,44 |
| 2019 | 2980 | 980 | 32,89 |
| 2021 | 2833 | 1117 | 39,43 |

Abbildung 36 Eigene Berechnung

Insbesondere aus der vorstehenden Tabelle ist erkennbar, wie sich die Sozialhilfequote in jüngster Zeit verändert hat. Während bisher etwa 35 % der Bewohner in einem Alten- und Pflegeheim auf Sozialhilfe angewiesen war, sind es jetzt fast 40 %. Damit ist jeder 3. Bewohner im Pflegeheim auf staatliche Unterstützung angewiesen. Schon jetzt ist festzustellen, dass sich diese Zahl noch erhöhen wird, da die Preissteigerungen in den Alten- und Pflegeheimen weiter anhalten. Von einer Quote von über 40 % ist auszugehen.

Diese Entwicklung deckt sich mit den oben genannten Veränderungen in den Personenkreisen, die auf Hilfe angewiesen sind. Die untere Mittelschicht ist bei stationärem Pflegebedarf in der Sozialhilfe angekommen.

6 | Personal in Pflegeeinrichtungen

6.1 | Personalsituation im Landkreis Goslar

Der Pflegesektor ist aufgrund der vielen Dienste und Einrichtungen im Landkreis Goslar ein wichtiger Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor. Somit ist auch hier der Fachkräftemangel in der Pflege ein vorherrschendes Thema. Das Personal in der Pflege ist - so wie bundesweit – limitiert.

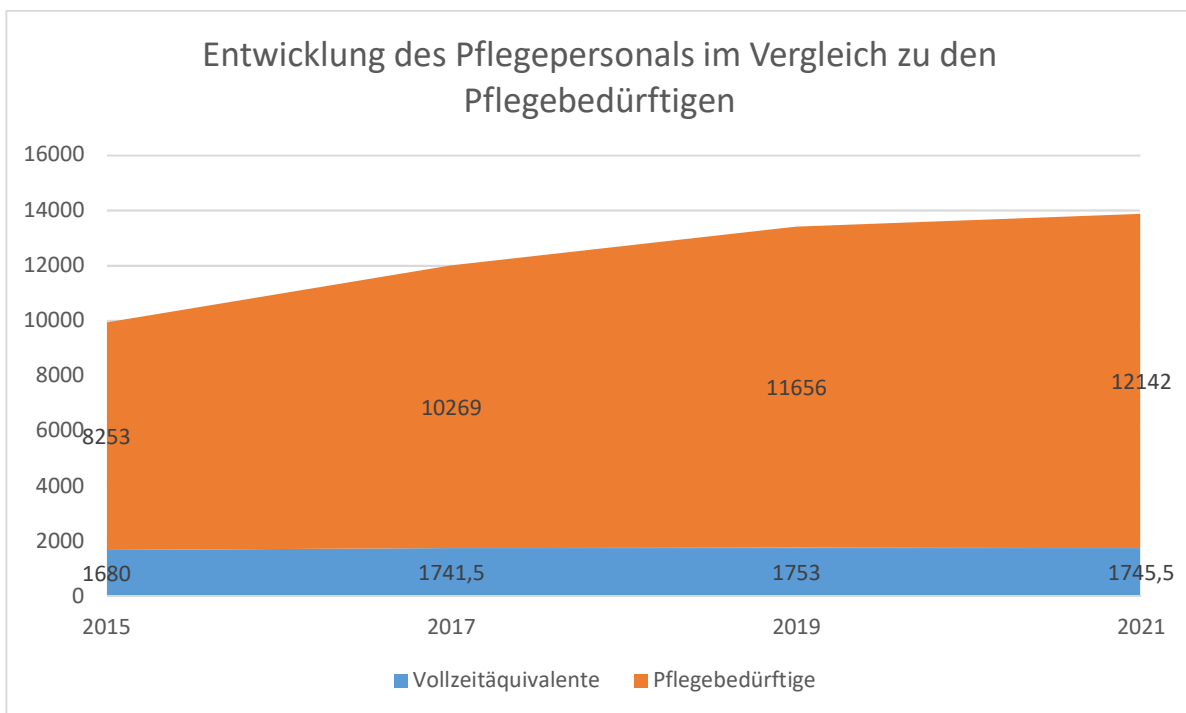


Abbildung 37 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Der Fachkräftemangel wird sich in den nächsten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung noch verschärfen. Die Menschen werden immer älter, so dass sowohl die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden als auch die Dauer, für die Pflege benötigt wird, steigt. Geburtenstarke Jahrgänge, die einen Ausgleich dazu schaffen könnten, sind nicht absehbar.

Der vorherrschende Fachkräftemangel hat diverse Auswirkungen. Durch fehlende Fachkräfte in den Einrichtungen ist die Versorgung der dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner ggf. nicht gewährleistet. Wenn keine Fachkräfte gewonnen werden können, sind die Betreiber gezwungen, die belegbare Platzzahl zu verringern bzw. Plätze vorübergehend nicht mehr zu belegen, um die Versorgung zu stabilisieren bzw. zu verbessern. Das wiederum hat unmittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens.

Im ambulanten Bereich können keine neuen Patientinnen und Patienten aufgenommen werden oder die Versorgungszeiten verschieben sich – oft nicht im Interessen der Pflegebedürftigen- z. B. in den späten Vormittag.

6.1.1 | Personal in der ambulanten Pflege

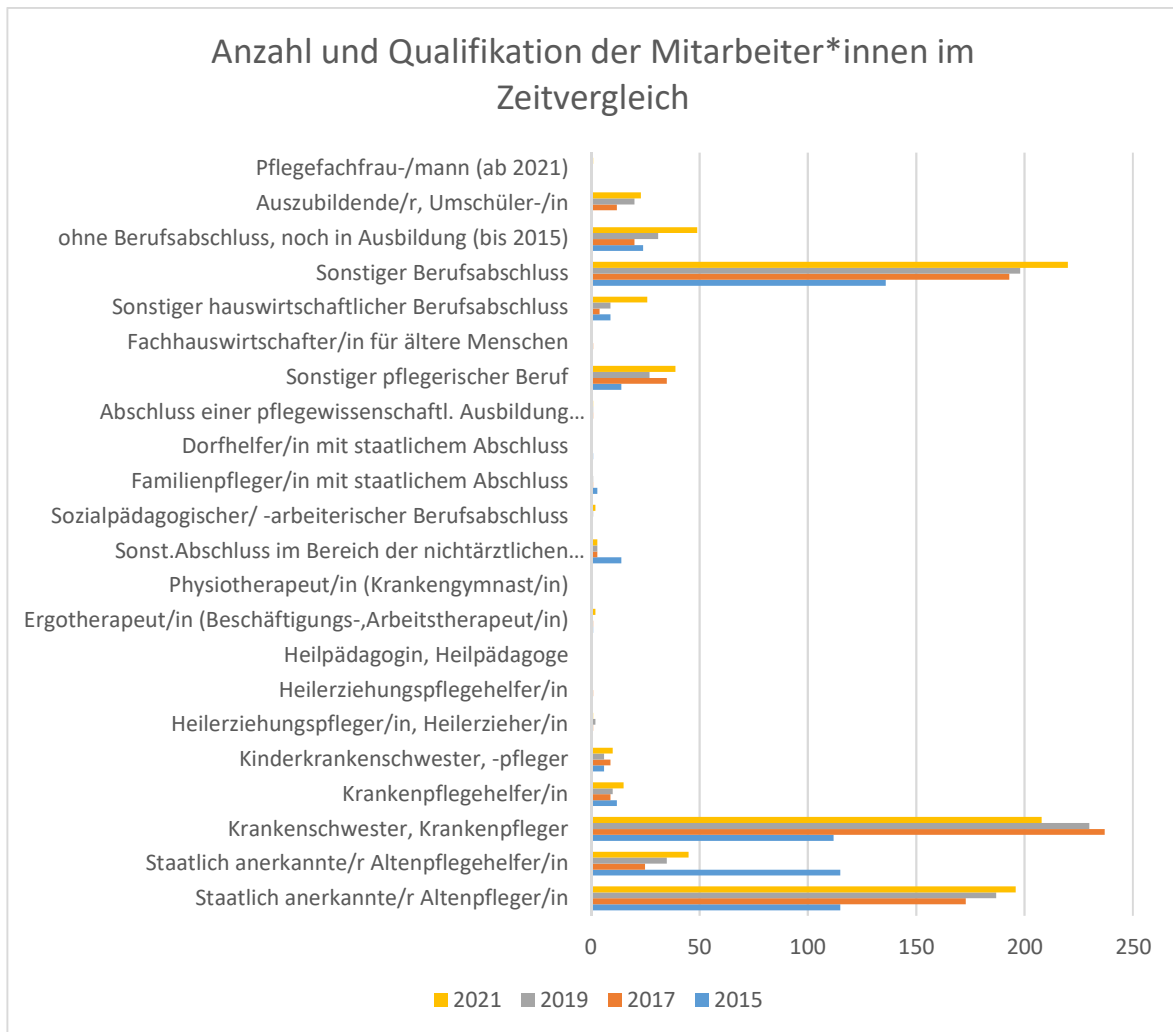


Abbildung 38 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

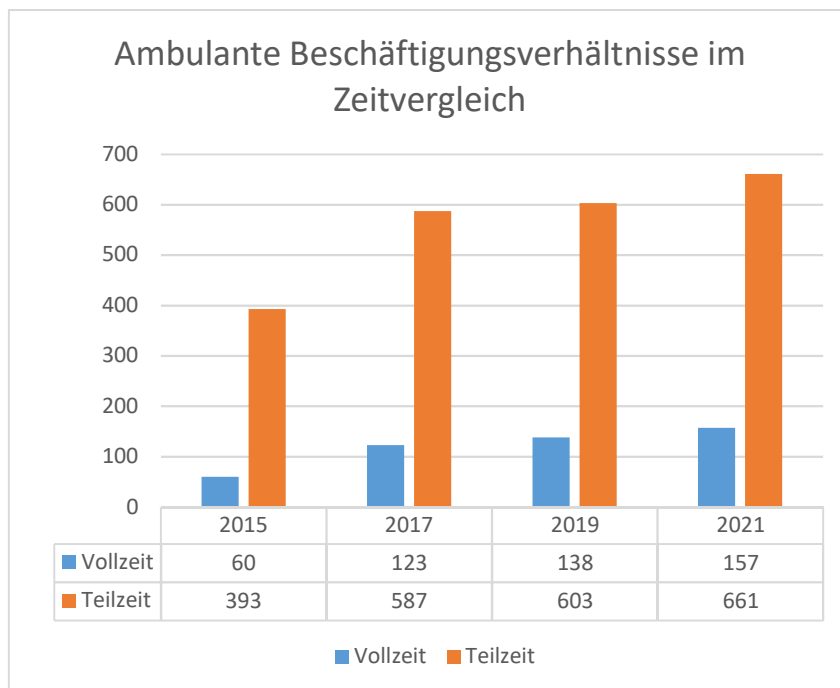


Abbildung 39 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Beschäftigungsverhältnisse, klar dominiert von Teilzeitkräften, sind insgesamt angestiegen. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten nimmt kontinuierlich zu.

6.1.2 | Personal in der stationären Dauerpflege

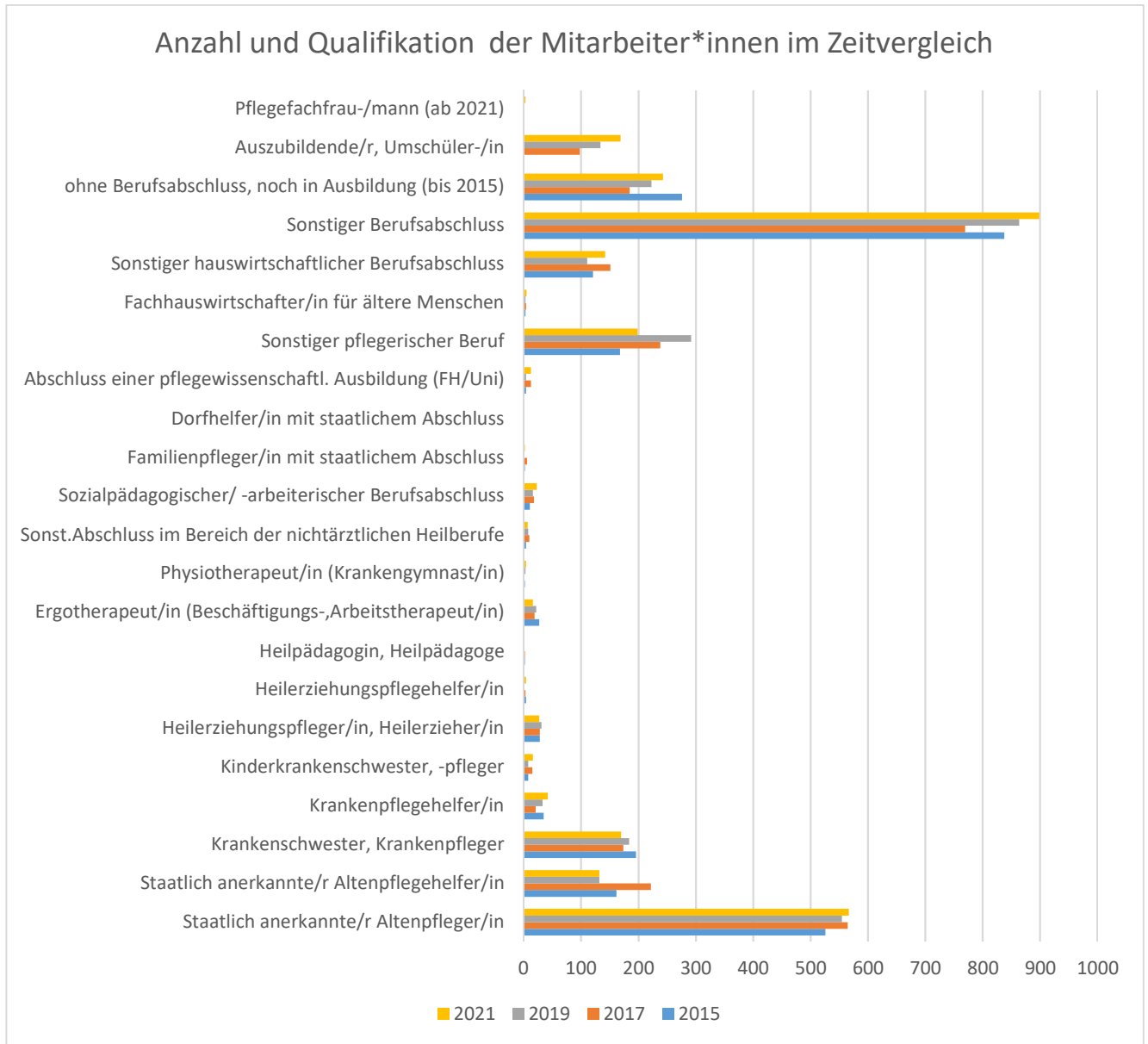
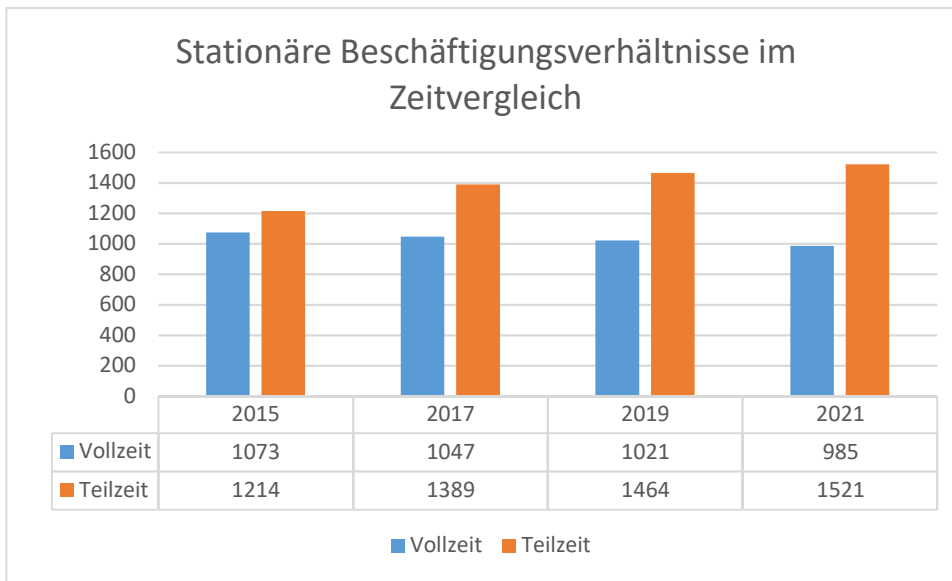


Abbildung 40 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen



Auch hier wird erkennbar, dass der Teilzeitbereich dominiert. Jedoch nimmt hier, anders als im ambulanten Bereich, die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten kontinuierlich ab.

7.1 | Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Zur Beurteilung der perspektivischen Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2040 ist die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung näher zu betrachten.

| Jahr Alter | 2023 | 2025 | 2027 | 2029 | 2031 | 2033 | 2035 | 2037 | 2039 | 2040 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Insgesamt | 132.744 | 131.302 | 129.703 | 127.957 | 126.133 | 124.540 | 123.108 | 121.811 | 120.610 | 120.046 |
| 0 - 18 | 18.089 | 18.039 | 17.933 | 17.850 | 17.767 | 17.524 | 17.135 | 16.805 | 16.480 | 16.312 |
| 18 - 45 | 37.631 | 37.183 | 36.764 | 36.367 | 35.761 | 35.192 | 34.681 | 34.168 | 33.687 | 33.456 |
| 45 - 60 | 28.200 | 26.425 | 24.753 | 23.057 | 22.061 | 21.900 | 22.166 | 22.410 | 22.544 | 22.537 |
| 60 - 65 | 111.89 | 11.671 | 11.666 | 11.406 | 10.631 | 9.213 | 7.974 | 7.194 | 7.178 | 7.271 |
| 65 und älter | 37.635 | 37.984 | 38.587 | 39.277 | 39.913 | 40.711 | 41.152 | 41.234 | 40.721 | 40.470 |
| 75 und älter | 19.432 | 19.396 | 19.307 | 19.139 | 19.171 | 19.445 | 20.050 | 20.992 | 22.095 | 22.652 |

Abbildung 41 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Landkreisbevölkerung wird auch in den kommenden Jahren weiter schrumpfen, bis zum Jahr 2040 auf 120.046. Der Bevölkerungsrückgang betrifft die Jahrgänge 0-65 Jahre. Die Altersgruppe der über 65- Jährigen wird über den gesamten Prognosezeitraum auch absolut weiterwachsen.

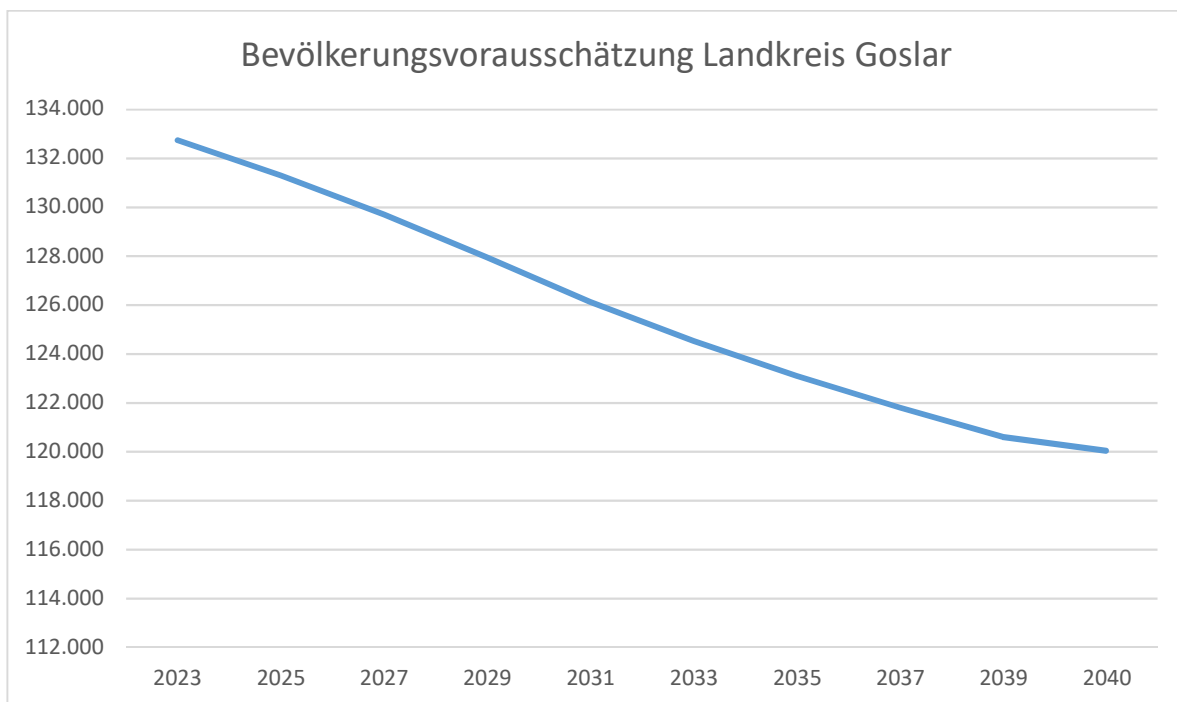


Abbildung 42 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die Gruppe der über 75-Jährigen ist aktuell leicht rückläufig. Lt. prognostizierter Entwicklung wird dies auch bis 2029 so anhalten und sich dann umkehren. Bereits 2033 liegt der Wert dann über der aktuellen Zahl aus 2023 und wird bis 2040 auf 22.652 anwachsen.

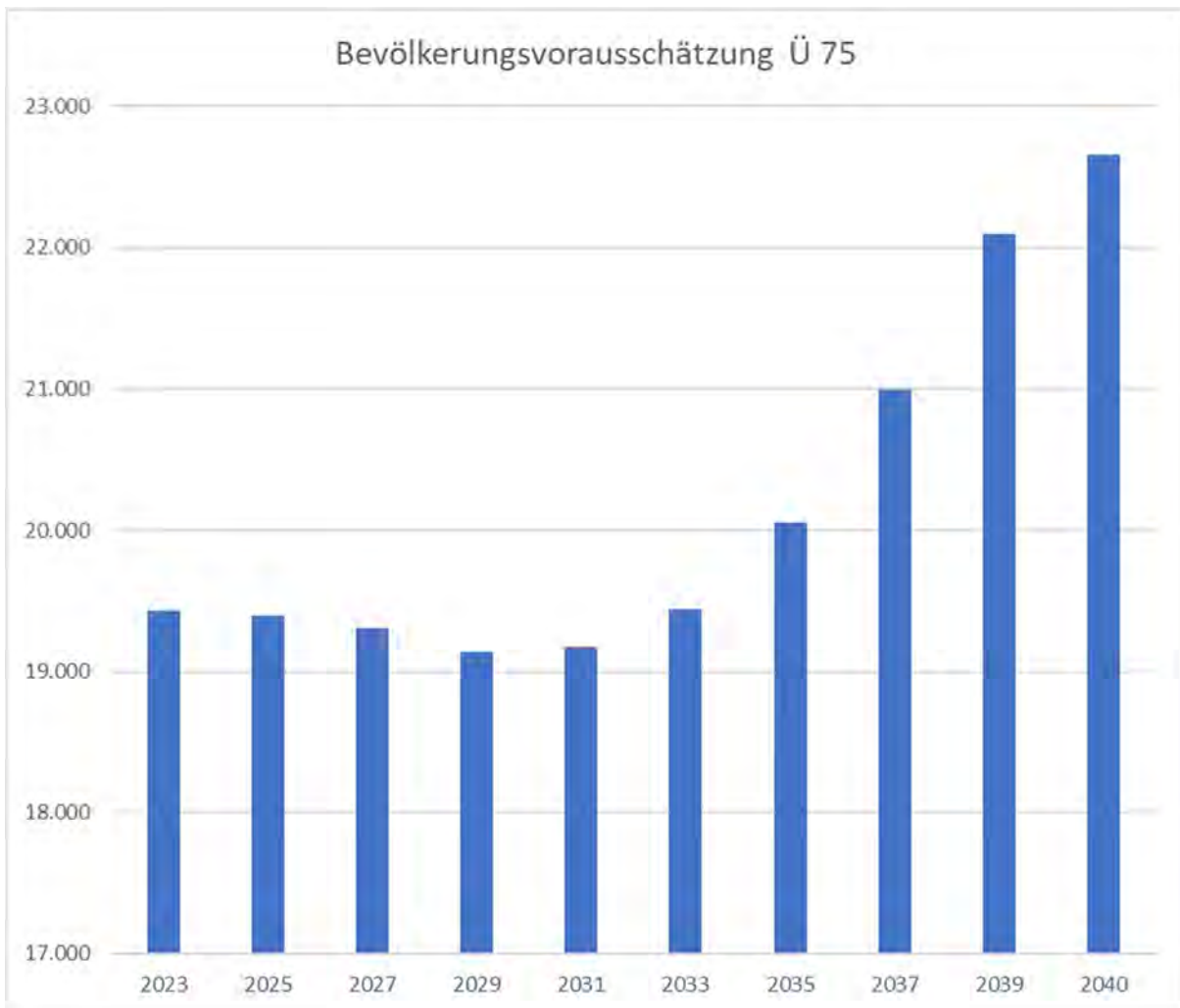


Abbildung 43 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Bei der Gruppe der über 90- Jährigen hält der Wachstum noch bis ins Jahr 2031 an, entwickelt sich danach bis 2036 rückläufig, um auch danach wieder anzusteigen.

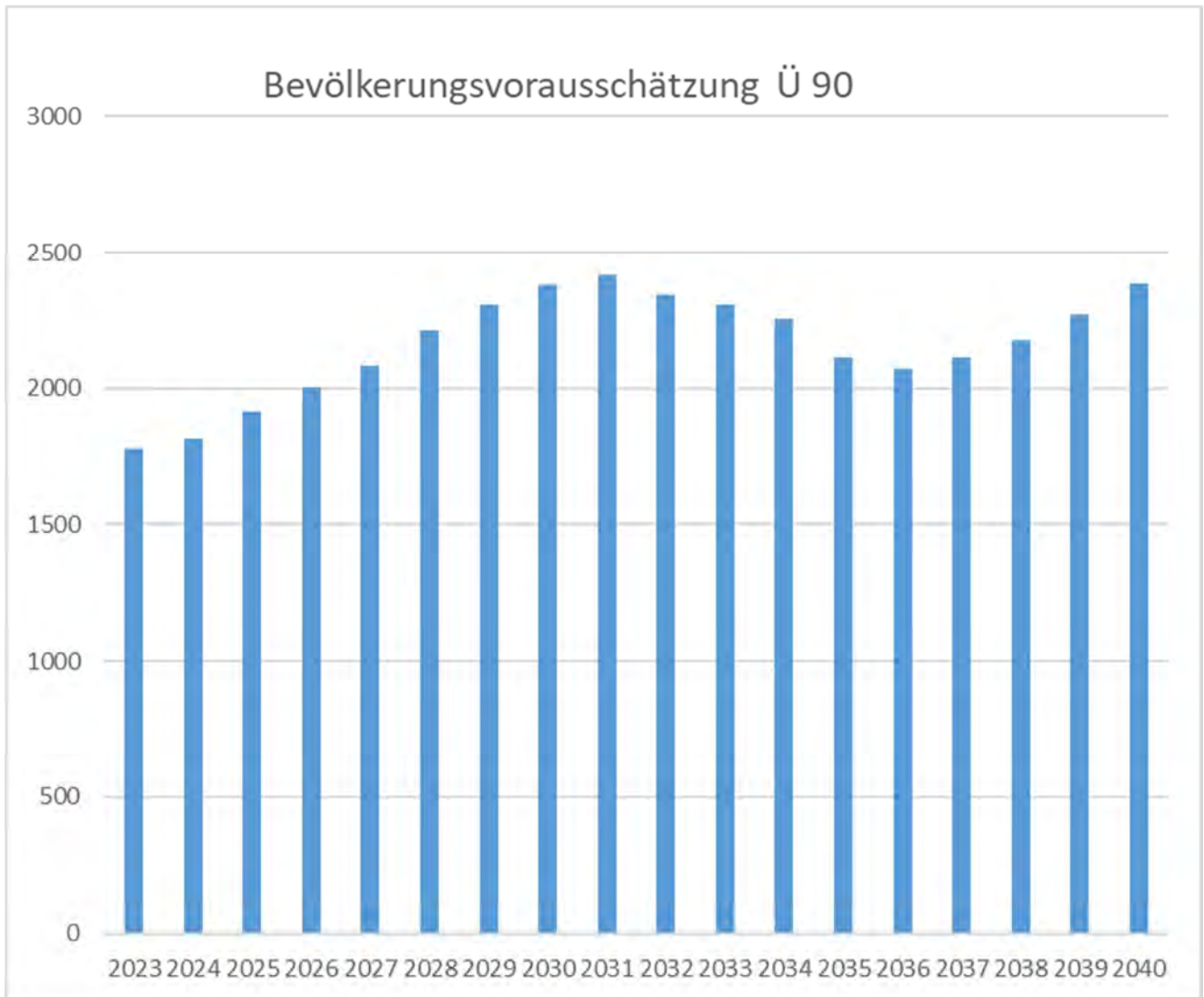


Abbildung 44 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

7.2 | Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Um eine Aussage zur Pflegebedarfsentwicklung zu treffen, muss die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in Abhängigkeit zu den in Kapitel 3 ermittelten Pflegequoten gesetzt werden.

Berechnungsbeispiel: Im Jahr 2021 waren 82,9% der Ü90-jährigen Menschen im Landkreis Goslar pflegebedürftig. Gem. der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung für das Jahr 2040 leben 2.386 Menschen dieser Altersgruppe im Landkreis Goslar. Unter Anwendung der Pflegequote von 82,9% beträgt die Anzahl der pflegebedürftigen Ü90-Jährigen 1.978.

| | Bevölkerungsstand 2028 | Pflegebedürftige lt. Quote 2028 | Bevölkerungsstand 2033 | Pflegebedürftige lt. Quote 2033 | Bevölkerungsstand 2040 | Pflegebedürftige lt. Quote 2040 | Pflegequote in % |
|-------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------|
| <60 | 78.281 | 1.644 | 74.616 | 1.567 | 72.305 | 1.518 | 2,1 |
| 60-70 | 22.495 | 1.395 | 20.456 | 1.268 | 15.060 | 934 | 6,2 |
| 70-80 | 16.404 | 2.247 | 17.798 | 2.438 | 19.438 | 2.663 | 13,7 |
| 80-90 | 9.459 | 3.727 | 9.365 | 3.690 | 10.857 | 4.278 | 39,4 |
| >90 | 2.212 | 1.834 | 2.305 | 1.911 | 2.386 | 1.978 | 82,9 |

Abbildung 45 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht, dass sich die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zunächst verringert, da sich auch deren Gesamtzahl leicht rückläufig entwickelt. Ab dem Jahr 2029 nimmt die Anzahl dann wieder kontinuierlich zu. Im Jahr 2040 sind prognostisch 331 Menschen mehr pflegebedürftig als in 2021 (+3%).

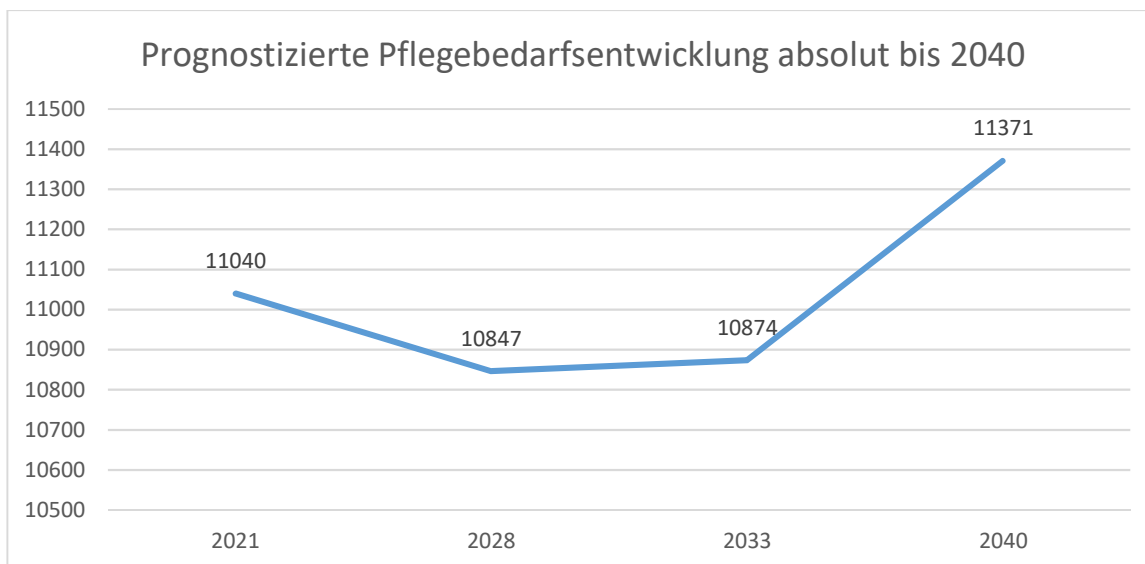


Abbildung 46 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

| | 2021 | 2028 | 2033 | 2040 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| Gesamt | 11040 | 10847 | 10874 | 11371 |
| Veränderung | | -193 | -3 | 497 |

Abbildung 47 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Bei der Betrachtung nach Altersgruppen wird auch zukünftig die größte Zahl der Pflegebedürftigen in den Altersklassen 70-90 zu finden sein.

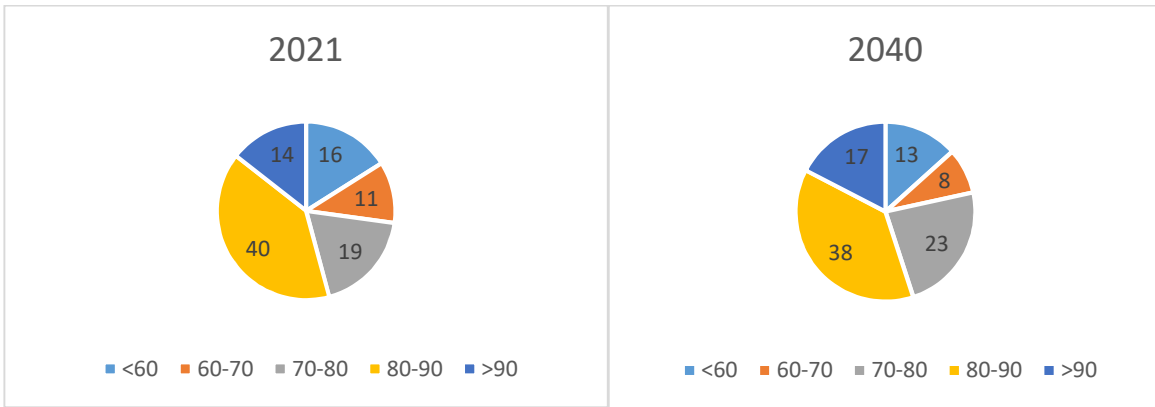


Abbildung 48 und 49 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

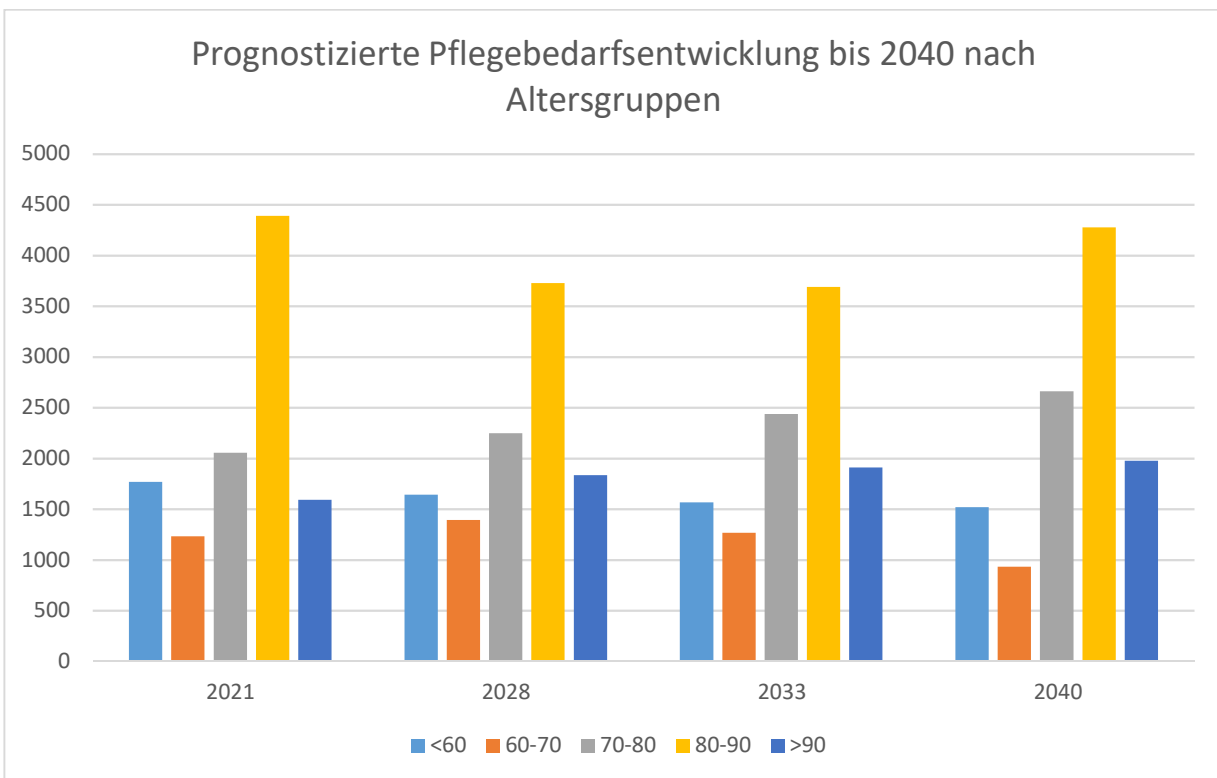


Abbildung 49 Datenbasis Landesamt für Statistik Niedersachsen

Auch die konzeptionelle Pflegebedarfsentwicklung muss an dieser Stelle in den Blick genommen werden. Perspektivisch wird sich die Nachfrage an vielfältigeren Speisenangeboten (insbesondere vegetarisch/vegan) erhöhen. Ebenso wird die Nutzung von digitalen Medien eine immer größere Rolle spielen.

Insbesondere ist aber zu beachten, dass aufgrund der wachsenden Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Goslar die Einrichtungen der Altenpflege und Pflegedienste gefordert sind, sich auf diese Entwicklung einzustellen, um den individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden. Die Ansätze der kultursensiblen Pflege (§ 1 Abs. 5 SGB XI) und Interkulturellen Öffnung werden immer mehr zum Tragen kommen. Ziel der kultursensiblen Pflege ist es, Migrantinnen und Migranten einen gleichberechtigten Zugang zur Pflege zu ermöglichen. Sie zeigt die besonderen Bedürfnisse im Hinblick auf die Migrationsbiographie auf und bildet die Basis für optimale Betreuung bei allen Pflegeleistungen.⁸

⁸ Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Migration und Pflege, <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/210999/migration-und-pflege/>

8 | Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbände

Der Landkreis Goslar hat bereits seit Jahren diverse Aktivitäten ergriffen, um die Akteurinnen und Akteure in der Pflege zu vernetzen und die Rahmenbedingungen für Seniorinnen und Senioren bzw. Pflegebedürftige zu verbessern.

8.1 | Örtliche Pflegekonferenz

Der Landkreis Goslar führt seit 2006 in regelmäßigen Abständen Örtliche Pflegekonferenzen durch. Der Teilnehmerkreis setzt sich aus Vertretern der Leistungserbringer, der Kostenträger, der Betroffenen und sonstigen Teilnehmern wie Krankenhäuser, Medizinischer Dienst Niedersachsen usw. zusammen. Der feste Teilnehmerkreis wird bei Bedarf themenbezogen erweitert. Es handelt sich um nichtöffentliche Sitzungen, jedoch werden Meilensteine öffentlich präsentiert. Die Geschäftsführung/der Vorsitz liegt beim Landkreis Goslar. Die Beschlüsse haben beratende Funktion.

Wesentliche Themen der Pflegekonferenz sind/waren z.B. der Fachkräftemangel, der Umgang mit der Corona-Pandemie, aktuelle gesetzliche Änderungen oder der Örtliche Pflegebericht.

8.2 | Der Senioren- und Pflegestützpunkt

Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) im Landkreis Goslar berät zu allen Fragen rund ums Älterwerden und bei Pflegebedürftigkeit, unabhängig vom Alter des Pflegebedürftigen. Man erhält dort individuelle und unabhängige Informationen über das gesamte ambulante, teil- und vollstationäre Angebot an Hilfs-, Unterstützungs- und Pflegeleistungen.

Neben Informationen und Auskünften erfolgen auf Wunsch der Betroffenen oder der Angehörigen auch Beratungen zur individuellen Lebens- und/ oder Pflegesituation, bei Bedarf auch ein Case Management bei komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen.

Der SPN greift neben der Zusammenarbeit mit diversen Kooperationspartnerinnen und -partnern auf ein ausgeprägtes Netz an haupt- und ehrenamtlichen Versorgungsmöglichkeiten sowie ein breites Angebot an Freizeit-, Informations- und Bildungsveranstaltungen im Landkreis Goslar zu.

Er unterstützt daneben das ehrenamtliche Engagement von und für Seniorinnen und Senioren. Dies geschieht zum Beispiel durch Qualifikation von ehrenamtlichen Seniorenbegleitungen in Heimen und in der eigenen Häuslichkeit (SEKONTA, DUO), Wohnberaterinnen und Wohnberatern und Formularlotsinnen und Formularlotsen. Eine Besonderheit im Landkreis Goslar ist „MiA“ – der Seniorenbus. Dies ist ein kostenloses Mobilitäts-Angebot, das an definierten Tagen Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen nach vorhergehender Anmeldung haustürnah abholt und sie zum Einkaufen fährt.

Dieser allgemeine Überblick über das vielfältige Leistungsspektrum des SPN wird unter Ziffer 4.7 des Pflegeberichts um weitere Aspekte ergänzt.

8.3 | Der Kreissenorenbeirat

Der Kreissenorenbeirat wurde im November 2023 als Nachfolgegremium des seit 2002 bestehenden Kreissenorenrats erstmals gewählt. Der Kreissenorenbeirat als ehrenamtlich arbeitendes Gremium versteht sich als selbständige Vertretung aller im Landkreis Goslar lebenden älteren Menschen. Er ist ein Zusammenschluss der auf dem Gebiet der freien Altenhilfe tätigen Seniorenräte, Seniorengruppen und Institutionen. Der Kreissenorenbeirat wirkt im Kreisgebiet darauf hin, die Situation der dort lebenden Seniorinnen und Senioren zu verbessern und die Umsetzung einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter zu erhalten und zu stärken. Er tritt für deren Interessen ein und versteht sich als Organ der Meinungsbildung, des Erfahrungsaustausches und der Hilfestellung gegenüber allen Gruppen, die in der Seniorenarbeit tätig sind.

Der Kreissenorenbeirat unterstützt den Landkreis Goslar bei der Umsetzung von seniorenpolitischen Maßnahmen und Projekten. Hierfür kann der Kreissenorenbeirat bei Bedarf auch Arbeitskreise bilden und Fachkräfte und Experten z. B. aus der Kreisverwaltung einbinden.

8.4 | Mikroprojekte zur Verbesserung der Angebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Goslar

Der Landkreis Goslar fördert in direkter Zusammenarbeit mit dem Kreissenorenbeirat Mikroprojekte Dritter, die darauf ausgerichtet sind, die Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren zu verbessern. Grundlage dafür bildet die Förderrichtlinie „Mikroprojekte zur Verbesserung der Angebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Goslar“.

Ziel der Förderrichtlinie ist die Förderung von Mikroprojekten, die die Belange und Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren stützen und damit dazu beitragen, deren Lebenssituation zu verbessern und Benachteiligung zu vermindern. Gleichzeitig soll dadurch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verbessert bzw. vereinfacht werden, um möglichst lange eine selbstbestimmte Lebensführung und Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

9 | Bewertung und Handlungsempfehlung

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass

1. die Landkreisbevölkerung auch in den kommenden Jahren weiter schrumpfen wird, allerdings die Altersgruppe der über 65- Jährigen über den gesamten Prognosezeitraum absolut weiterwachsen wird,
2. 11.371 Menschen im Jahr 2040 pflegebedürftig sein werden (+ 3%),
3. sich die Anzahl der anspruchsberechtigten Menschen auf Leistungen der Pflegeversicherung deutlich erhöht hat und der ambulante Sektor hier den Schwerpunkt mit 73% bildet,
4. sich Pflegeleistungen weiter verteuern werden,
5. sich die Eigenleistung der Pflegebedürftigen insbesondere in den vollstationären Heimen bei gleichbleibender gesetzlicher Systematik weiter verteuern wird,
6. sich der Fachkräftmangel weiter verstärken wird.

Was ist zu veranlassen?

Mit dem Wissen, dass im Jahr 2040 etwa 3.070 Menschen **vollstationär** versorgt werden wollen, dem eine durchschnittliche Platzzahl von 3.400 gegenübersteht, wird deutlich, dass ein Ausbau an vollstationärer Versorgung **nicht erforderlich** ist.

Eine aktuelle Abfrage (Stand 01.07.2023) in den vollstationären Pflegeheimen hat ergeben, dass die Auslastungsquote bei nur 85,9% liegt. In den ersten zwei Quartalen 2023 sind 3 Einrichtungen geschlossen wurden, die sich in Insolvenzverfahren befunden haben und für die kein Weiterbetrieb möglich war. Berechnet man die Auslastungsquote unter Berücksichtigung dieser Einrichtungen, also vor „Marktbereinigung“, lag die Auslastungsquote sogar nur bei 82,9%.

Es werden also nicht alle Plätze belegt. Doch warum ist das so? Da wäre der Fachkräftemangel zu nennen. Nicht alle genehmigten Plätze können mit dem dafür notwendigen Personal hinterlegt werden und müssen frei bleiben. Das wiederum führt aber nicht dazu, dass es, wie vielleicht zu erwarten wäre, lange Wartelisten für vollstationäre Pflegeplätze gibt. Nur wenige Einrichtungen haben angegeben, Wartelisten zu führen. Hier scheint sich die Nachfrage eher in einem besonderen Konzept oder besonders guten Ruf zu begründen.

Insofern gibt es im Landkreis Goslar eine mehr als auskömmliche Zahl an vollstationären Pflegeplätzen.

Aktueller Blick: Zwei neue Einrichtungen gehen 2023 an den Start und bieten etwa 200 zusätzliche Plätze an. Dies wird unweigerlich zu einer weiteren Verknappung des Pflegepersonals und einer Verschlechterung des durchschnittlichen Auslastungsgrades der Pflegeeinrichtungen führen. Gleichwohl hat die landesweite schlechte wirtschaftliche Auslastung und damit verbundene angespannte finanzielle Situation vieler Pflegeheime dazu geführt, dass die Niedersächsische Pflegesatzkommission die Rahmenbedingungen für die Pflegesatzverhandlungen verändert hat, um dieser Situation vorübergehend wirksam zu begegnen. Die kalkulatorische Auslastung als Verhandlungsgrundlage von Pflegesätzen und Investitionskosten soll von 98% auf bis zu 90% verringert werden, was eine erneute Kostensteigerung für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bedeutet. Die individuelle Ursache für die wirtschaftlich geringe Auslastung, die u.U. auch in einer Überversorgung begründet sein könnte, bleibt dabei unberücksichtigt.

Im **ambulantem Bereich** gibt es immer wieder Versorgungsengpässe, in bestimmten Gebieten des Landkreises werden nicht immer alle Bedarfe (insbesondere nach Wunsch der Pflegebedürftigen) gedeckt. Der Grund dafür liegt nicht primär darin, dass es zu wenig Leistungsanbieter gibt, sondern ist auch hier dem Fachkräftemangel geschuldet. Wartezeiten für Neukunden und eingeschränkte Leistungen während Urlaubs- oder Krankheitszeiten sind keine Seltenheit.

Im Jahr 2040 müssen ca. 2.500 ambulant Menschen versorgt werden. Da aber bereits heute die vorhandenen Pflegedienste an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, muss, auch den Reformzielen folgend, hier dringend ein **starker Ausbau** gelingen. Allerdings wird sich auch hier der Fachkräftemangel als besondere Schwierigkeit zeigen.

Was könnte helfen? Das Überangebot an vollstationären Heimen, die einzeln betrachtet z. T. nicht wirtschaftlich betrieben werden können, binden, bezogen auf die Gesamtzahl an Pflegeplätzen, unverhältnismäßig viel Personal. Die Reduzierung der absoluten Anzahl von vollstationären Pflegeheimen würde Personalressource freisetzen und zudem die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Betriebe erhöhen.

Die Attraktivität des Pflegeberufs muss durch neue **Personaleinsatzkonzepte** insbesondere mit Blick auf die immer wichtiger werdende Work-Life-Balance gesteigert werden. Rein monetäre Aspekte werden hier allein nicht helfen.

Es muss ferner zukünftig möglich werden, die Fachkräfte nur mit reinen Fachkraftaufgaben zu betrauen und weitere notwendige Tätigkeiten noch verstärkter durch Hilfspersonal oder Hauswirtschaftspersonal verrichten zu lassen. Diese Personalressource muss weiter ausgebaut und gewonnen werden. Hier könnte über eine Zusammenarbeit mit Menschen, die bislang auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen konnten, nachgedacht werden.

Sollte ein quantitativer Ausbau nicht gelingen, könnte eine weitere Lösung in der **Ressourcenbündelung** liegen. Alternative ambulante Wohnkonzepte (z. B. private

Pflege-WG´s) würden bei Pflegeanbietern Synergien freisetzen, so dass diese effektiver und effizienter arbeiten könnten. Beispielhaft wäre hier der Entfall von Wegestrecken zu nennen.

Aber auch der Ausbau von **innovativen Wohnformen** die unter das Heimgesetz fallen (betreutes Wohnen), könnten bei der Ressourcenbündelung helfen. Hier wären neue sozialhilferechtliche Finanzierungskonzepte zu entwickeln, um diese Angebote auch für einkommensschwächere Menschen zu öffnen. Dafür müssten entsprechende kommunale, beratende Strukturen etabliert werden, um hier Motor dieser neuen Ideen zu werden.

Wichtig ist es auch weiterhin, Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden in der **Häuslichkeit** zu **stützen**. Die unbürokratische Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages könnte hier eine einfache und schnelle Hilfe sein.

Eine höhere Flexibilität von Arbeitnehmern mit pflegebedürftigen Angehörigen durch z.B. den Erhalt/Ausbau von Homeoffice, könnte eine Entlastung im ambulanten Pflegesektor geben.

In der Leistungshöhe zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistungen besteht im jeweiligen Pflegegrad eine große Differenz. Durch eine Möglichkeit, einen prozentuellen Anteil dieser Differenz für nichtprofessionelle Nachbarschaftspflege zu beanspruchen, könnte der ambulante Bereich weiter gestützt werden.

Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten bei der Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen aus pflegerischer Sachleistung und Pflegegeld immer mindestens 1/3 des dem Pflegegrad zugeordneten Pflegegeldes. Dies gilt auch, wenn der zustehende Satz für Sachleistungen komplett aufgebraucht wurde. Eine ähnliche Regelung findet sich in den Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI nicht. Es wird lediglich nach der Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen ein „Restpflegegeld“ ermittelt. Wenn jedoch die Sachleistungen ausgeschöpft werden, besteht kein Anspruch auf Pflegegeld mehr. Leistungsbezieher nach SGB XII sind somit den Leistungsbeziehern nach SGB XI bessergestellt. Eine Übernahme dieser Regelung in die Pflegeversicherung wäre als flankierende Maßnahme zur Stärkung von ambulanter Versorgung wünschenswert und würden zumindest etwas den großen Beitrag der pflegenden Angehörigen honorieren.

Nicht zu vernachlässigen ist ein entsprechend gutes und schnell erreichbares Netz an Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige. Rein monetäre Verbesserungen werden nicht dafür Sorgen tragen können, die private Pflege als verlässliche Säule zu erhalten. Wichtig für pflegende Angehörige ist- insbesondere in akuten Krisensituationen- ein schneller Zugang zu professionellen Beratungsangeboten. Dazu sind die vorhandenen Beratungsstrukturen bei den Pflegekassen auszubauen und zu verbessern.

Tagespflegeangebote sind zu erhalten, ggf. verstärkter zu spezialisieren (z. B. für Menschen mit und ohne Demenz). **Kurzzeitpflegeangebote** sind für die Anbieter eher unattraktiv, so dass ein Ausbau unter den aktuellen Gegebenheiten nur schwer gelingen wird aber sehr wünschenswert wäre.

Pflege muss wieder **bezahlbar** werden. Im Landkreis Goslar müssen Pflegebedürftige für die Inanspruchnahme stationärer Pflege durchschnittlich einen monatlichen Eigenanteil von 2.500 € aufwenden. Kann dieser Betrag nicht aus Einkommen oder Vermögen bestritten werden, muss ergänzende Sozialhilfe in Form von Hilfe zur Pflege beantragt werden (vgl. Kapitel 5). Eine aktuelle Auswertung hat ergeben, dass im Jahr 2022 mehr als 40% der Menschen in vollstationären Heimen ergänzende Sozialleistungen in Form von Hilfe zur Pflege erhalten haben. Da sich die Kosten weiter verteuern werden, steigen nach aktueller Leistungssystematik unweigerlich auch die Eigenanteile. Bisherige Gegenmaßnahmen (Gewährung von Leistungszuschlägen der Pflegekasse nach Verweildauer) konnten nur einen kurzfristigen Ausgleich schaffen. Eine verlässliche Lösung kann hier der sogenannte Sockel-Spitze-Tausch sein. Anstelle der Pflegekasse würden dann die Pflegebedürftigen einen festen Sockelbetrag zahlen, die Kosten wären auf lange Sicht kalkulierbar. Die offene Spitze und damit auch zukünftige Preissteigerungen wären aus der Pflegeversicherung zu zahlen.

Schlussendlich wäre es dringend erforderlich, den Kommunen mehr **Handlungs- und Gestaltungsspielräume** in der sozialraumorientierten Pflegeplanung zu geben. Die kommunale Aufgabe, ausreichende Pflegeangebote vorzuhalten, sollte auch die Verhinderung von Überangeboten umfassen. Leider ist die Einflussnahme auf die Versorgungsstruktur sehr begrenzt und reduziert sich insbesondere darauf, Neuinvestoren bzw. Betreiber zu beraten und die Marktlage darzulegen. Unmittelbare Einflussnahme durch z. B. Versagung eines Versorgungsvertrages besteht nicht. Aktuell entstehen weiterhin neue Pflegeangebote ohne Berücksichtigung der örtlichen Pflegeversorgung. Überangebote (wie hier im vollstationären Bereich) und die damit meist einhergehende Unwirtschaftlichkeit münden im schlimmsten Fall in einer (kurzfristigen) Schließung, was für die Bewohner*innen der Verlust ihres Zuhauses bedeutet. Im Zweifel haben sich die Kommunen zum Wohl der dort lebenden Menschen mit einem nicht unerheblichen finanziellen und personellen Aufwand bei der Schließungsabwicklung zu beteiligen, um das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner bis zum Auszug sicherzustellen. Allein diese Tatsache begründet die dringend notwendige Einflussnahme der Kommunen bei der pflegerischen Versorgungsstruktur.

Fazit:

Um das Thema „Pflege“ im Landkreis Goslar weiterzuentwickeln, muss die bewährte Zusammenarbeit der vielen Akteure in der Pflege fortgesetzt und bedarfsweise intensiviert werden. Denn die in diesem Bericht dargelegte Entwicklung zeigt, dass sich die Versorgungsstrukturen im Landkreis Goslar verändern und anpassen müssen, um dem

Entwicklungstrend folgen zu können. Der Deutsche Landkreistag fordert in seinem Positionspapier „Mutige Richtungsentscheidungen in der Pflege treffen“⁹ vom 26./27.09.2023 eine grundlegende Reform zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und thematisiert darin die grundsätzlichen Problematiken des Pflegesektors und zeigt nachvollziehbare Lösungsmöglichkeiten insbesondere in Bezug auf die Fachkraftproblematik, Finanzierung der Pflege und Rolle der Kommunen auf. Diese Ansätze, denen inhaltlich gefolgt werden kann, würden für die Umsetzung der notwendigen Anpassungen im Landkreis Goslar förderlich sein.

⁹ DLT-Positionspapier „Mutige Richtungsentscheidungen in der Pflege treffen“, www.dlt.de



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Komm.Care



Glossar¹

Altenquotient

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

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.

Pflegebericht

Der Pflegebericht ist neben der örtlichen Pflegekonferenz das zweite entscheidende Instrument, um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu schließen.

Das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegG) unterscheidet zwei Arten von Pflegeberichten:

- (1) Der Landespflegebericht (§2 NPflegG) zeigt die pflegerische Versorgung in Niedersachsen und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in einer Sequenz von vier Jahren erstellt.

¹ Begriffserläuterungen, s. auch Statistische Berichte Niedersachsen K II 6 - j / 2017, S. 5-6

- (2) Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegG) ist ein räumlich gegliederter Pflegebericht, der von Landkreisen und kreisfreien Städten alle vier Jahre verpflichtend erstellt wird.

Die Erstellung der pflegeberichte erfolgt unter Berücksichtigung anderer Pflegeberichte, Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung.

Der Pflegebericht bildet folgende Inhalte ab:

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

Pflegedienst

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. Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in Kraft, in der die Pflegeberufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammengeführt wurden.

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste ein Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise Angehörige oder 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 sollen verpflichtend eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen

1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung,
2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur,
3. der Koordinierung von Leistungsangeboten und der praktischen Ausbildung
4. der pflegerischen Beratungsstruktur,
5. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
6. der Schnittstellen zwischen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, sowie
7. der Fehl-,Über- und Unterversorgung zu beraten.

(2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl 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.

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

Pflegende Angehörige

Der Begriff „Pflegerische 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. Pflegerische Angehörige leisten teilweise oder vollständig die Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich. Die Pflegeverantwortung kann hierbei auch durch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf formelle Dienste erstreckt werden.

Pflegepersonen

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.

Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen

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

Verfügbare Plätze

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

Vergütung

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

11 | Quellen- und Literaturverzeichnis

LVGAFS (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., 2020):

Pflegende Angehörige. Textbaustein. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflegende-an-und-zugehoerige.pdf

LVGAFS (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., 2020): Glossar https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_glossar.pdf

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015): Niedersächsischer Landespflegebericht 2020. Nach § 2 des Niedersächsischen Pflegegesetzes. <https://www.ms.niedersachsen.de/download/108427>

Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) (2019): LSN-Online-Datenbank: 280 Niedersächsische Pflegestatistik. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp>

Bundeszentrale für politische Bildung, Migration und Pflege. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/210999/migration-und-pflege/>

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnis-se5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?_blob=publicationFile

Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin

Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf

Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IWReport_2019_Angehorigenpflege.pdf

Landkreis Goslar
Familie, Jugend und Soziales
Klubgartenstraße 11
38640 Goslar
Telefon: 05321 76-0
E-Mail: info@landkreis-goslar.de
www.landkreis-goslar.de

Ansprechperson:
Nicole Trenkner
Hilfe zur Pflege, Betreuung und Beratung
Telefon: 05321 76-510
E-Mail: nicole.trenkner@landkreis-goslar.de