

Örtlicher Pflegebericht 2023 für den Landkreis Ammerland

gem. §3 Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG)



Landkreis Ammerland
- Die Landrätin-
Sozialamt
Westerstede, 2024

Titelbild: iStock

Inhaltsverzeichnis

Grußwort der Landrätin	7
Kurzzusammenfassung und Bewertung	10
1 Rahmenbedingungen der Berichtslegung	16
1.1 Gesetzliche Grundlagen	16
1.2 Kreis der Adressatinnen und Adressaten	17
1.3 Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung	17
1.4 Historie der Berichtslegung im Landkreis Ammerland	18
2 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	19
2.1 Siedlungsstruktur	19
2.2 Bevölkerungsentwicklung	20
2.2.1 Entwicklung der Bevölkerungszahlen	20
2.2.2 Entwicklung der Altersstruktur	22
3 Gesetzlicher Rahmen: Leistungen der Pflegeversicherung	29
3.1 Pflegebedürftigkeitsbegriff	29
3.2 Grade der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren	29
3.3 Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen	30
4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung	34
4.1 Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich	36
4.2 Alter und Pflegebedürftigkeit	37
4.3 Geschlecht und Pflegebedürftigkeit	39
4.4 Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad	40
5 (Vor-)Pflegerische Versorgung	43
5.1 Pflege durch An- und Zugehörige	43
5.2 Versorgung durch ambulante Pflegedienste	48
5.2.1 Anzahl der Dienste	48
5.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad	49
5.3 Vollstationäre Dauerpflege	51
5.3.1 Anzahl der Einrichtungen und Plätze	52
5.3.2 Nutzerinnen und Nutzer nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad	53
5.4 Kurzzeitpflege	55
5.5 Tages- und Nachtpflege	56
5.5.1 Anzahl der Einrichtungen und Plätze	57

5.5.2 Nutzerinnen und Nutzer nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad	57
5.6 Krankenhäuser, Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen	59
5.6.1 Krankenhäuser und Fachkliniken	59
5.6.2 Rehabilitationseinrichtungen	61
5.7 Wohnangebote	61
5.7.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften	62
5.7.2 Betreutes Wohnen	64
5.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	64
5.8.1 Pflege-Servicebüro	64
5.8.2 Seniorenstützpunkt	65
5.8.3 Demenzstützpunkt	66
5.8.4 Gerontopsychiatrische Angebote der Karl-Jaspers-Klinik	67
5.8.5 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA)	68
5.8.6 Hospiz- und Palliativversorgung	68
5.8.7 Selbsthilfekontaktstelle	71
5.8.8 Betreuungsstelle des Landkreises Ammerland und Betreuungsverein	73
6 Hilfe zur Pflege	74
6.1 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsform	74
6.2 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Alter und Geschlecht	75
6.3 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Pflegestufe/-grad	77
6.4 Gesamtkosten und Entwicklung	78
7 Personal in Pflegeeinrichtungen	80
7.1 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege	82
7.2 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege	84
7.3 Exkurs: Generalistische Pflegeausbildung	87
8 Perspektivische Bevölkerungs- und Pflegebedarfsentwicklung bis 2035 – Modellrechnungen	89
8.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	89
8.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung	90
9 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde	93
9.1 Pflegekonferenz – Mitglieder und Aktivitäten	93
9.2 Arbeitskreis Gesundheitsförderung	94
9.3 Gesundheitsregion Ammerland	94
9.3.1 Steuerungsgruppe	95
9.3.2 Koordinierungsstelle	96
9.3.3 Arbeitsgruppen/Projektgruppen	97
9.3.4 Gesundheitskonferenzen	97
9.3.5 Projekte	97
9.4 Pflegeportal	98
9.5 Be WIZZARD	99

10 Handlungsempfehlungen	100
10.1 Präventive Hausbesuche / Gemeindeschwester plus	101
10.2 Kurzzeitpflege	103
10.3 Arbeit der Gesundheitsregion fortsetzen	104
10.4 Ressourcen für Pflegeplanung	104
Literaturverzeichnis	105
Tabellenverzeichnis	108
Abbildungsverzeichnis	110
Abkürzungsverzeichnis	113

Grußwort der Landrätin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Ihnen den örtlichen Pflegebericht des Landkreises Ammerland präsentieren zu können!

Es ist kein Geheimnis, dass die aktuelle Situation im Bereich der Pflege eine Vielzahl an Herausforderungen mit sich bringt. Stationäre Einrichtungen und ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sind erheblich vom Fachkräftemangel betroffen. Pflegende Angehörige treffen im Rahmen der Versorgung von Verwandten auf viele Schwierigkeiten, und die Kosten im Bereich Pflege steigen. Mit Blick auf die demografische Entwicklung und die damit einhergehende Alterung der Gesellschaft werden sich diese Herausforderungen zukünftig noch präsenter darstellen. Der Anspruch, trotz aller Schwierigkeiten die pflegerische Versorgung für alle Altersgruppen in Würde und Selbstbestimmung zu gewährleisten, darf nicht sinken.

Meinen Dank möchte ich an dieser Stelle besonders den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Arbeitsfeld der Pflege und Gesundheitsversorgung sowie dem größten „ambulanten Pflegedienst“ aussprechen – den pflegenden Angehörigen. Ihr selbstverständlicher und hingebungsvoller Einsatz ist unglaublich wertvoll. Gerade während der Corona-Pandemie haben Sie Unfassbares geleistet und zusätzlich sehr belastende Herausforderungen gemeistert.

Der Pflegebericht gibt der Politik, den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren in der Gesundheitsversorgung, der Verwaltung und nicht zuletzt interessierten Bürgerinnen und Bürgern einen Überblick über die aktuelle pflegerische Versorgungssituation im Landkreis Ammerland. Handlungsempfehlungen geben Hinweise darauf, welche Ansatzpunkte für die Zukunft denkbar und wünschenswert sind. So wird aktuell beispielsweise bereits daran gearbeitet, die schwierige Versorgungslage im Bereich der Kurzzeitpflege durch die Implementierung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung im Landkreis Ammerland zu verbessern.

In diesem Bericht wird deutlich, wie intensiv im Ammerland bereits in den verschiedensten Bereichen an der Qualität der pflegerischen Versorgung gearbeitet wird. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass wir die aktuell präsenten sowie zukünftigen Herausforderungen im Bereich der Pflege erkennen und bei dieser drängenden Thematik konsequent am Ball bleiben. Gemeinsam an Lösungen zu arbeiten, um die pflegerische Versorgung im Ammerland zu erhalten und zu verbessern, ist dringend notwendig für die Menschlichkeit in unserer Gesellschaft.

In diesem Sinne lade ich Sie ein, den Pflegebericht aufmerksam zu lesen und die darin präsentierten Erkenntnisse als Grundlage für unsere Arbeit zu nutzen. Das Thema Pflege betrifft uns alle und gemeinsam können wir positive Veränderungen bewirken.



Westerstede, im Februar 2024

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Karin Harms'.

Karin Harms
Landrätin

Kurzzusammenfassung und Bewertung

• Rahmenbedingungen der Berichtslegung:

Der örtliche Pflegebericht gibt einen Überblick über die bestehende Versorgungslage im Bereich der Pflege und dient als Diskussionsgrundlage für die zukünftige pflegerische Versorgungsplanung. Er richtet sich an alle Personen, die sich über die pflegerische Versorgung im Landkreis Ammerland informieren möchten (Politik, Verwaltung, Gesundheitswesen, interessierte Bürgerinnen und Bürger). Der örtliche Pflegebericht wird alle vier Jahre fortgeschrieben. Gesetzliche Grundlage für die Erstellung des Pflegeberichtes ist das Niedersächsische Pflegegesetz.

• Datengrundlage:

Im örtlichen Pflegebericht werden den Vorgaben entsprechend Daten der Jahre 2015, 2017, 2019 und 2021 erfasst und miteinander verglichen. Als zentrale Datengrundlage dafür dient die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen.

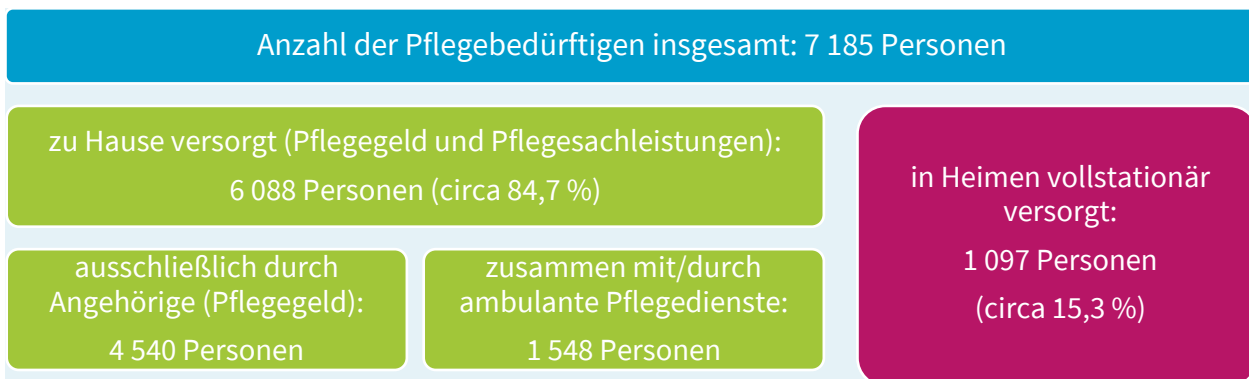
• Bevölkerungsentwicklung:

Am 31. Dezember 2021 lebten im Landkreis Ammerland insgesamt 126 475 Menschen (Bevölkerungszuwachs von 2015 bis 2021: circa vier Prozent). Bei einer Gesamtfläche von 730,65 Quadratkilometern ergibt sich daraus eine Bevölkerungsdichte von 173,1 Personen pro Quadratkilometer. Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist im betrachteten Zeitraum in allen Gemeinden sowie der Stadt Westerstede kontinuierlich angestiegen.

• Altersstruktur:

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung hat sich kontinuierlich erhöht. Am 31. Dezember 2021 lag das Durchschnittsalter bei 45,5 Jahren. Von 2015 bis 2021 ist die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den Altersgruppen der 0- bis 19-Jährigen sowie der 20- bis 59-Jährigen nahezu konstant geblieben. Im selben Betrachtungszeitraum ist die Anzahl der über 60-Jährigen um circa 13 Prozent angewachsen. Der stärkste prozentuale Zuwachs ist in der Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen (80- bis 89-Jährige: + 52,6 Prozent, 90 Jahre und älter: + 18,5 Prozent). Da Personen in dieser Altersgruppe die höchste Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen aufweisen, wirkt sich diese Entwicklung auch auf die pflegerische Versorgung aus. Eine höhere Anzahl an Pflegeangeboten wird benötigt. Damit geht auch ein wachsender Personalbedarf im Gesundheitswesen (speziell im Pflegesektor) einher.

• Pflegebedürftigkeit im Jahr 2021:



- **Pflegebedürftigkeitsentwicklung:**

Von 2015 bis 2021 ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Ammerland um 72 Prozent angestiegen. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. Die meisten Pflegebedürftigen lassen sich im Jahr 2021 der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen zuordnen (42 Prozent). Nur 15 Prozent der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist weiblich: 2021 waren circa 62 Prozent aller Pflegebedürftigen im Ammerland Frauen.

- **Leistungsarten:**

Der Großteil der Pflegebedürftigen im Landkreis Ammerland nimmt ausschließlich Pflegegeldleistungen ohne Sachleistungen in Anspruch (2021: 63 Prozent). Durch ambulante Pflegedienste wurden 2021 22 Prozent der Pflegebedürftigen versorgt. Die Anzahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ist im betrachteten Zeitraum kontinuierlich angestiegen, wohingegen die Anzahl der Pflegebedürftigen, die im Pflegeheim versorgt werden, trotz zunehmender Fälle von Pflegebedürftigkeit seit 2019 sogar gesunken ist (2021: 15 Prozent). Hier wird der Fachkräftemangel deutlich. Im Jahr 2021 wurden circa 85 Prozent der insgesamt 7 185 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 6 088 der zu Hause Versorgten erhalten 4 540 (circa 74,6 Prozent) ausschließlich Pflegegeld. Das heißt, sie werden in der Regel vollständig durch An- und Zugehörige gepflegt. 1 548 (circa 25,4 Prozent) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen. Das heißt, sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt.

- **Pflege durch An- und Zugehörige:**

Auf 5 662 durch An- und Zugehörige häuslich versorgte Pflegebedürftige kamen im Jahr 2021 etwa 11 664 pflegende An- und Zugehörige, die eine Versorgung entweder informell oder unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Im Vergleich zum Jahr 2015 hat sich bis zum Jahr 2021 die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im Landkreis Ammerland nahezu verdoppelt. Entlastungsangebote für diesen Personenkreis zu schaffen, nimmt einen bedeutsamen Stellenwert für die Stabilisierung von Pflegesettings mit Beteiligung von An- und Zugehörigen sowie vor allem für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Pflegenden ein. Bestehende Angebote (zum Beispiel Selbsthilfegruppen, Pflegekurse, Tagespflege, Kurzzeitpflege) fortzuführen und weiter auszubauen, wird deshalb auch in Zukunft hohe Relevanz haben.

- **Ambulante Pflegedienste:**

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist im Zeitraum von 2015 bis 2021 leicht angestiegen. Im Jahr 2021 gab es im Landkreis Ammerland insgesamt 21 ambulante Pflegedienste. Die Gesamtzahl der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen ist von 2015 bis 2021 um circa 48 Prozent angestiegen. Vor allem die Anzahl der ambulant versorgten 80- bis 89-Jährigen – sowohl absolut als auch relativ gesehen – ist stark gewachsen (+ 341 Personen, Anstieg um 72,4 Prozent). Der Großteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen besitzt den Pflegegrad 2 (2021: 47 Prozent). Mit steigendem Pflegegrad nimmt der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl ab.

- **Vollstationäre Dauerpflege:**

Im Zeitraum der Jahre 2015 bis 2021 hat sich die Anzahl der Pflegeheime im Landkreis Ammerland von 17 auf 20 Einrichtungen erhöht. Die Gesamtzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist im genannten Zeitraum um circa 3,5 Prozent gewachsen. Auffällig ist jedoch, dass die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2019 stetig angestiegen,

dann aber von 2019 auf 2021 wieder gesunken ist. Nicht alle Pflegeheimplätze konnten durchgängig belegt werden. Im Jahr 2015 lag die Auslastung der vorhandenen Pflegeheimplätze noch bei 92,5 Prozent. Bis zum Jahr 2021 ist die Auslastung der Pflegeheime im Landkreis Ammerland jedoch trotz steigender Zahl an Pflegebedürftigen deutlich auf 84,4 Prozent gesunken. Hier macht sich der Fachkräftemangel deutlich bemerkbar, der teilweise zu Belegungsstopps führte.

- **Kurzzeitpflege:**

Im Landkreis Ammerland wurde im betrachteten Zeitraum ausschließlich „eingestreute Kurzzeitpflege“ angeboten. Dies bedeutet, dass räumlich nicht festgelegte Dauerpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Muss die Bettenanzahl in Pflegeheimen aufgrund von beispielsweise Personalmangel reduziert werden, so fallen häufig zuerst die Kurzzeitpflegeplätze weg. Eine Projektgruppe der Gesundheitsregion Ammerland hat sich mit dieser Problematik auseinandergesetzt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass im Landkreis Ammerland eine Einrichtung entstehen soll, die sich auf das Angebot der Kurzzeitpflege fokussiert und so zur besseren Versorgung der Pflegebedürftigen und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt.

- **Tages- und Nachtpflege:**

Die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Ammerland ist von zwei Einrichtungen im Jahr 2015 auf neun Einrichtungen im Jahr 2021 deutlich angestiegen. Die Anzahl der Plätze ist im betrachteten Zeitraum um circa 483 Prozent gewachsen (2015: 30 Plätze; 2021: 175 Plätze). Der Großteil der in Tagespflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen ist 80 bis 89 Jahre alt (2021: 59,3 Prozent). Im betrachteten Zeitraum ist der Anteil der 90-Jährigen und Älteren deutlich angestiegen. Die Mehrheit der in Tagespflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen kann dem Pflegegrad 3 (2021: 39 Prozent) oder 4 (2021: 27 Prozent) zugeordnet werden. Der Ausbau des Tagespflegeangebots hat zu einer verbesserten pflegerischen Versorgung im Landkreis Ammerland beigetragen und ein Entlastungsangebot für die Vielzahl pflegender Angehöriger geschaffen. Ein Angebot für Nachtpflege existiert im Landkreis Ammerland nicht.

- **Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen:**

Die Anzahl der Krankenhäuser im Landkreis Ammerland ist von drei Einrichtungen im Jahr 2015 auf fünf Einrichtungen im Jahr 2021 angestiegen. Auch die Anzahl der Betten ist im betrachteten Zeitraum von 834 (2015) auf 1 058 (2021) angewachsen. Im selben Zeitraum gab es zwei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, deren Bettenanzahl nahezu konstant geblieben ist.

- **Ambulant betreute Wohngemeinschaften & Betreutes Wohnen:**

Im Landkreis Ammerland gibt es aktuell fünf ambulant betreute Wohngemeinschaften. Vier der fünf Wohngemeinschaften haben sich auf die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz spezialisiert. In Westerstede können in einer weiteren Wohngemeinschaft Menschen unter 60 Jahren leben, die aufgrund eines Unfalls, einer (fortschreitenden) neurologischen Erkrankung oder einer angeborenen Beeinträchtigung pflegebedürftig sind beziehungsweise Unterstützung im Alltag benötigen. Betreutes Wohnen hingegen richtet sich an Personen, die in der Lage sind selbstständig ihren Haushalt zu führen, aber unter Umständen zusätzliche Unterstützungsangebote wahrnehmen möchten. In allen sechs Kommunen des Landkreises sind Angebote des Betreuten Wohnens vorhanden.

- **Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege:**

Im Landkreis Ammerland gibt es eine Vielzahl von Angeboten und Beratungsstellen, die Ratsuchende im Vor- und Umfeld von Pflege nutzen können. Im Pflegebericht kann leider nur eine Auswahl der Angebote vorgestellt werden (Pflege-Servicebüro, Seniorenstützpunkt, Demenzstützpunkt, gerontopsychiatrische Angebote der KJK, Hospiz- und Palliativversorgung, Selbsthilfekontaktstelle, Betreuungsstelle und Betreuungsverein). Die vielen Angebote unterstützen Pflegebedürftige, An- und Zugehörige sowie Interessierte und Fachkräfte dabei, sich rund um das Thema Pflege und Unterstützung im Alltag zurechtzufinden und Hilfe sowie Entlastung in der häufig herausfordernden Pflegesituation zu erhalten.

- **Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA):**

Über das Projekt „Komm.Care“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. wird aktuell eine Analyse zur Versorgungssituation mit AzUA-Angeboten im Landkreis Ammerland durchgeführt. Die Ergebnisse stehen noch aus, werden aber zukünftig Informationen über die aktuelle Versorgungssituation und eventuelle Versorgungslücken in diesem Bereich liefern.

- **Hilfe zur Pflege:**

Im Jahr 2021 betrugen die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege im Landkreis Ammerland insgesamt 3.569.842,12 Euro. Es ist anzunehmen, dass die Kosten für Leistungen der Hilfe zur Pflege auch zukünftig weiter steigen werden, denn Pflegebedürftige können die wachsenden Kosten für die pflegerische Versorgung häufig nicht mehr eigenständig finanzieren. Von 2015 bis 2021 ist die Anzahl von Pflegebedürftigen, die Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen haben, um 44,7 Prozent gesunken. Dies wird besonders im Zeitraum 2015 bis 2017 deutlich. Dieser Rückgang kann auf das Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze II und III im Jahr 2017 zurückgeführt werden. Weil die Leistungen im Bereich der Pflegeversicherung durch die Pflegestärkungsgesetze ausgeweitet wurden, ist die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege im Jahr 2017 gesunken. Die Anzahl der Personen, die Hilfe zur Pflege im stationären Bereich beziehen, ist von 2015 bis 2021 jedoch um 15,6 Prozent angestiegen.

- **Personal in Pflegeeinrichtungen:**

Das Pflegepersonal, das im Landkreis Ammerland insgesamt im Bereich der ambulanten Pflege und der stationären Dauerpflege beschäftigt ist, ist von 1 407 Personen im Jahr 2015 auf 1 860 Personen im Jahr 2021 gewachsen (+ circa 32 Prozent). In allen betrachteten Jahren arbeitete der Großteil der Beschäftigten in Teilzeit (2021: circa 76 Prozent). Im Jahr 2021 waren circa 85 Prozent des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege und in Pflegeeinrichtungen Frauen. Nur rund 16 Prozent davon arbeiteten in Vollzeit. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten lag in der Gruppe der Männer dagegen in diesem Jahr bei circa 38 Prozent. Die Anzahl der Personal-Vollzeitäquivalente im Bereich der ambulanten Pflege und der stationären Pflegeeinrichtungen hat sich von circa 971 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2015 auf circa 1269 Vollzeitäquivalente im Jahr 2021 erhöht. Dies entspricht einem Zuwachs von circa 31 Prozent. Demgegenüber ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im selben Zeitraum um circa 72 Prozent angestiegen. Zu beachten ist bei der Betrachtung, dass nicht alle Pflegebedürftigen durch professionelles Pflegepersonal versorgt werden (können). Ein Großteil der Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt.

- **Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung:**

Im Vergleich zum Jahr 2021 wird die Bevölkerungszahl laut Berechnungen im Landkreis Ammerland bis 2030 insgesamt um circa 6,8 Prozent (auf circa 135 000 Einwohnerinnen und Einwohner) und bis 2035 um 8,4 Prozent wachsen. Die Anzahl der Männer wird sich laut der Vorausberechnung im Vergleich zum Jahr 2021 bis 2035 um circa 5,6 Prozent erhöhen. Die Anzahl der Frauen im Ammerland wird im selben Zeitraum sogar um circa elf Prozent steigen. Der höchste prozentuale Zuwachs ist in der Altersgruppe der 90- und über 90-Jährigen zu erwarten (circa 71,62 Prozent). Auch die Anzahl der 70- bis 79-Jährigen wird laut Prognose stark ansteigen (um circa 43,3 Prozent). Lediglich in der Altersgruppe der 20- bis 59-Jährigen ist eine Reduzierung der Personenzahl zu erwarten (um circa 3,81 Prozent).

- **Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung:**

2035 werden – auf Grundlage der Verteilungen aus dem Jahr 2021 – etwa 10 302 Personen im Landkreis Ammerland pflegebedürftig sein. Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird in den höheren Altersgruppen erwartet. Für die Altersgruppe der 85- bis unter-90-Jährigen wird die größte Zahl an Pflegebedürftigen prognostiziert. Mit Blick auf das vorhandene Pflegepersonal ist die Prognose der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland für das Jahr 2035 mit Sorge zu betrachten. Im Dezember 2021 waren in Deutschland 41 Prozent des Personals in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 50 Jahre oder älter (in Pflegeheimen sogar circa 43 Prozent). Bis zum Jahr 2035 wird der Großteil dieser Beschäftigten in Rente gehen. Es wird kaum möglich sein, für den Pflegebereich ausreichend neues Personal zu finden und zu qualifizieren, das den Wegfall der vielen Arbeitskräfte ausgleichen und gleichzeitig dem durch eine höhere Anzahl an Pflegebedürftigen gestiegenem Pflegebedarf ausreichend begegnen kann. Die Personalgewinnung und -qualifizierung im Pflegebereich und Gesundheitswesen wird deshalb eine zentrale Aufgabe in der Pflegeplanung einnehmen müssen.

- **Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde:**

Im Landkreis Ammerland hat sich eine Vielzahl von verschiedenen kommunalen Projekten, Arbeitskreisen, Verbünden und Maßnahmen etabliert, die die Ziele verfolgen Akteurinnen und Akteure insbesondere aus dem Bereich Pflege zu vernetzen, die Versorgungslage im Ammerland zu verbessern und Fachkräfte zu gewinnen und zu qualifizieren. In diesem Zusammenhang kann insbesondere die „Gesundheitsregion Ammerland“ genannt werden, die sich im Rahmen der Steuerungsgruppe und der verschiedenen Arbeitsgruppen mit pflege- und damit zukunftsrelevanten Themen auseinandersetzt (Kurzzeitpflegeplätze, Entlassmanagement, Fachkräftemangel insbesondere in der Pflege sowie weiteren Gesundheitsberufen).

- **Niedersächsische Handlungsempfehlungen:**

Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 werden sieben Handlungsfelder genannt, die im Rahmen der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung relevant sind: Ausbildung steigern, Fachkräftesicherung vor Ort betreiben, attraktive Beschäftigung schaffen, Migration in die und Integration in der Pflege befördern, Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit forcieren, Innovationen und Eigenverantwortung sowie Versorgung gestalten und ermöglichen. Der 10-Punkte-Plan der Konzierten Aktion Pflege Niedersachsen nennt zudem folgende drei Schwerpunktthemen: Fachkräftegewinnung, Pflegende An- und Zugehörige sowie Entbürokratisierung und Digitalisierung. An diesen niedersächsischen Empfehlungen können sich die Kommunen orientieren.

- **Handlungsempfehlung 1: Präventive Hausbesuche**

Damit Menschen möglichst gesund älter werden und Pflegebedürftigkeit verhindert oder zumindest lange hinausgezögert werden kann, sind präventive Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung besonders wichtig. Präventive Hausbesuche setzen genau hier an. In Beratungsgesprächen bei älteren Menschen zu Hause werden Hilfebedarfe individuell erfasst und gemeinsam Lösungsansätze entwickelt. Unter anderem werden folgende Ziele verfolgt: Risikoreduktion im Hinblick auf Mortalität, Sturzprävention, Verbesserung des funktionellen Status, das heißt der Beweglichkeit und körperlichen Funktionsfähigkeit. Auch positive Effekte auf das allgemeine Wohlbefinden und die Selbstwirksamkeit werden durch dieses Angebot erzielt. Es wird deshalb empfohlen, im Landkreis Ammerland ein Präventionsangebot nach dem Vorbild der Präventiven Hausbesuche zu schaffen.

- **Handlungsempfehlung 2: Kurzzeitpflege**

Aktuell ist die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze eng begrenzt und deckt die hohe Nachfrage nicht ab. Im Ammerland existieren ausschließlich sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“. Muss die Bettenanzahl in Pflegeheimen zum Beispiel aufgrund von Personalmangel reduziert werden, fallen die Kurzzeitpflegeplätze zu allererst weg. Um dieser Problematik zu begegnen, soll im Landkreis Ammerland eine Einrichtung entstehen, die sich auf das Angebot der Kurzzeitpflegeplätze fokussiert und durch die Spezialisierung zur besseren Versorgung der Pflegebedürftigen und zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen soll.

- **Handlungsempfehlung 3: Arbeit der Gesundheitsregion fortsetzen**

Die Gesundheitsregion Ammerland befasst sich bereits intensiv mit zahlreichen Themen, die für die pflegerische Versorgung im Landkreis Ammerland relevant sind. Diese wertvolle Arbeit gilt es in Zukunft unvermindert fortzusetzen.

- **Handlungsempfehlung 4: Ressourcen für Pflegeplanung bereitstellen**

Die Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung sind unumstritten. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels, die sich zukünftig weiter zuspitzen werden, stellt sich die pflegerische Versorgung zunehmend als schwierige Aufgabe dar, denn zahlreiche Handlungsfelder und Maßnahmen müssen parallel im Blick behalten und gleichzeitig umgesetzt werden. Um diese Herausforderungen zukünftig bewältigen zu können, wird eine Ausweitung der Ressourcen für den Bereich der Pflegeplanung empfohlen, denn die Planung der pflegerischen Versorgung wird eine ständige und sich eher noch ausweitende Aufgabe bleiben.

- Die Empfehlungen können nur im Zusammenwirken aller beteiligten Akteurinnen und Akteure der pflegerischen Versorgung in die Tat umgesetzt werden. Nicht alle Probleme können ausschließlich auf Landkreisebene gelöst werden. Auch die Gesetzgeberinnen und Gesetzgeber auf Landes- und Bundesebene sind aufgefordert, durch Gesetze und Fördermöglichkeiten gute Voraussetzungen für die Umsetzung auf kommunaler Ebene zu schaffen.

1 Rahmenbedingungen der Berichtslegung

Im Folgenden werden die gesetzlichen Grundlagen für die Erstellung des Örtlichen Pflegeberichtes erläutert. Zudem wird auf die Adressatinnen und Adressaten dieser Veröffentlichung sowie die Zielsetzung der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung eingegangen. Am Ende des Kapitels wird schließlich die Historie der bisherigen Berichtslegung im Bereich der pflegerischen Versorgung im Landkreis Ammerland thematisiert.

Den Mitarbeiterinnen des Projektes Komm.Care von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (kurz LVG & AFS Nds. HB e.V.) wird besonderer Dank ausgesprochen. Für die Erarbeitung des Örtlichen Pflegeberichtes stellten sie Arbeits- und Handlungshilfen zur Verfügung und unterstützten den Prozess durch kontinuierliche fachliche Beratung und Begleitung.

1.1 Gesetzliche Grundlagen¹

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

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

Die niedersächsischen Landkreise und die kreisfreien Städte sind demnach verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Die örtlichen Pflegeberichte sind unter Berücksichtigung des Landespflegeberichts (§ 2 NPflegeG), aktuellen Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu verfassen. Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre jeweils bis zum 31. Oktober fortzuschreiben.

Eine zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt

¹ in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

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

1.2 Kreis der Adressatinnen und Adressaten

Der Pflegebericht richtet sich grundsätzlich an alle Personen, die sich über die pflegerische Versorgung im Landkreis Ammerland informieren möchten. Er gibt einen Überblick über die bestehende Versorgungslage im Bereich der Pflege und dient Akteurinnen und Akteuren aus Politik und Verwaltung als Diskussionsgrundlage für die zukünftige pflegerische Versorgungsplanung. Auch Anbieterinnen und Anbieter von pflegerischen Leistungen erhalten durch den Pflegebericht eine Übersicht der bereits bestehenden Angebote und können dadurch einordnen, in welchen Bereichen Bedarfe für ergänzende oder neu zu schaffende Angebote bestehen.

Auch die Ammerländer Bevölkerung kann sich durch die Lektüre des Pflegeberichtes darüber informieren, welche Angebote im Pflegefall in Anspruch genommen werden können. Ansprechpersonen für die individuelle Beratung rund um das Thema Pflege werden genannt.

1.3 Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung

Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegeG) ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung und enthält Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung. Zusätzlich unterbreitet er Vorschläge dafür, wie die vorhandene pflegerische Versorgungsstruktur weiterentwickelt und an die notwendige Versorgungsstruktur angepasst werden kann. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation, Prävention sowie der häuslichen Pflege aufgegriffen. Das Ziel besteht darin, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zu vermindern.²

Der Pflegebericht bietet einen umfassenden Überblick der pflegerischen Versorgung im Ammerland. Durch die regelmäßige Berichterstattung im Turnus von vier Jahren unterstützt der örtliche Pflegebericht die Akteurinnen und Akteure vor Ort dabei, Handlungsfelder im komplexen und dynamischen Themengebiet der Pflege möglichst zeitnah zu erkennen und auf diese zu reagieren.

Anhand des Pflegeberichtes können allerdings keine Ansprüche auf die Errichtung von Pflegeeinrichtungen sowie die Schaffung von weiteren pflegerischen Angeboten abgeleitet werden. Auch persönliche Ansprüche können auf Grundlage der Inhalte des Pflegeberichtes nicht geltend gemacht werden.

Die Ergebnisse des örtlichen Pflegeberichtes werden durch ein weiteres Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung ergänzt: Die örtlichen Pflegekonferenzen tagen mindestens alle zwei Jahre. Vertreterinnen und Vertreter der Kommune, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen sowie Vertreterinnen und Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals tauschen sich hierbei über die aktuelle pflegerische Versorgung und die Bedarfe sowie Herausforderungen im

² in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

Themenbereich der Pflege aus. Die Pflegekonferenz nimmt dadurch eine wichtige Rolle in der Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure ein (§4 NPflegeG).

Der örtliche Pflegebericht und die Inhalte der örtlichen Pflegekonferenzen dienen den Akteurinnen und Akteuren, die auf verschiedenen Ebenen im Bereich Pflege involviert sind, als Diskussionsgrundlage für die zukünftige pflegerische Versorgungsplanung im Landkreis Ammerland.

1.4 Historie der Berichtslegung im Landkreis Ammerland

Bereits im Jahr 2002 erstellte das Kreissozialamt einen örtlichen Pflegeplan, der im Jahr 2003 als Anhang des Seniorenplanes veröffentlicht wurde. Dieser Pflegeplan beinhaltet eine Bestandsaufnahme der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ammerland und befasst sich mit der voraussichtlichen Entwicklung des Bedarfes an Pflegeplätzen. Zusätzlich enthält der Pflegeplan kurze Ausführungen zu den Themenbereichen der teilstationären Einrichtungen, der Kurzzeitpflege sowie der ambulanten Dienste. Im Zusammenhang mit der Fortschreibung des Seniorenplanes wurde diese Pflegeplanung aktualisiert und im Jahr 2018 erneut im Anhang des Seniorenplanes veröffentlicht.

Der Landkreis Ammerland veröffentlichte zuletzt im Jahr 2011 einen örtlichen Pflegebericht nach §3 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG). Neben Daten zur demografischen Entwicklung im Landkreis Ammerland enthielt der Pflegebericht Informationen über die voll- und teilstationäre pflegerische Versorgung im Ammerland sowie über Angebote der ambulanten pflegerischen Versorgung. Außerdem befasste sich der Pflegebericht mit Wohnformen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sowie mit niedrighschwelligen Betreuungsangeboten, Maßnahmen im Vor- und Umfeld von Pflege, Beratungsangeboten und Zusatzangeboten im medizinisch-pflegerischen Bereich.

Auf Grundlage des Niedersächsischen Pflegegesetzes veröffentlicht der Landkreis Ammerland nun eine aktuelle Fassung des örtlichen Pflegeberichtes, der die bisherige Pflegeberichtslegung um weitere wichtige Themenbereiche der pflegerischen Versorgung (beispielsweise „Hilfe durch An- und Zugehörige“, „Hilfe zur Pflege“, „Personal in Pflegeeinrichtungen“) und Handlungsempfehlungen ergänzt.

2 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Siedlungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland, um die nachfolgenden Informationen über die pflegerische Versorgung einfacher einordnen zu können.

2.1 Siedlungsstruktur

Der Landkreis Ammerland erstreckt sich vom Oldenburger Stadtgebiet rund 41 Kilometer weit nach Westen bis zur Leda-Jümme-Marsch sowie von der Friesischen Wehde im Norden über rund 33 Kilometer nach Süden bis an den Küstenkanal. Die Nachbarkreise sind im Süden neben der kreisfreien Stadt Oldenburg die Landkreise Oldenburg und Cloppenburg, im Westen der Landkreis Leer, im Norden der Landkreis Friesland und im Osten der Landkreis Wesermarsch. Dem Landkreis Ammerland gehören die Gemeinden Apen, Bad Zwischenahn, Edeweicht, Rastede, Wiefelstede und die Kreisstadt Westerstede an.³



Am 31.12.2021 lebten im Landkreis Ammerland insgesamt 126 475 Menschen. Bei einer Gesamtfläche von 730,65 Quadratkilometern ergibt sich daraus eine Bevölkerungsdichte von 173,1 Personen pro Quadratkilometer. Damit ist die Bevölkerungsdichte des Landkreises Ammerland mit der Bevölkerungsdichte des Landes Niedersachsen vergleichbar, die mit 168,2 Personen pro Quadratkilometer nur geringfügig niedriger ausfällt.⁴

Im Vergleich der Kommunen des Landkreises Ammerland verzeichnete die Gemeinde Bad Zwischenahn am 31.12.2021 mit 29 351 Personen die größte Bevölkerungsanzahl. Gleichzeitig ist die Bevölkerungsdichte mit 225,6 Personen pro Quadratkilometer in dieser Gemeinde am höchsten. Die Gemeinde Apen hatte im Vergleich dazu am Stichtag die geringste Einwohnerzahl (11 883). Obwohl Apen in Bezug auf die Fläche die kleinste Gemeinde des Landkreises ist, ist die Bevölkerungsdichte mit einer Anzahl von 154,3 Personen pro Quadratkilometer hier aber deutlich höher als in der Stadt Westerstede (130,6 Personen pro Quadratkilometer).

Weitere Einzelheiten zu den Themenbereichen der Bevölkerungsanzahl und der Bevölkerungsdichte im Landkreis Ammerland insgesamt sowie in den zugehörigen Kommunen können der Tabelle 1 entnommen werden.⁵

³ Landkreis Ammerland, 2023a, S. 4 f.

⁴ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁵ Aktuelle Daten zur Bevölkerungsanzahl und -dichte sind der Veröffentlichung „Zahlen – Daten – Fakten 2023“ des Landkreises Ammerland zu entnehmen.

Tabelle 1: Bevölkerungsanzahl und -dichte im Landkreis Ammerland insgesamt und den Gemeinden sowie der Stadt, Stichtag: 31.12.2021

	Bevölkerungsanzahl	Fläche in qkm	Einwohnerinnen und Einwohner je qkm
Landkreis Ammerland	126 475	730,65	173,1
Apen	11 883	77,02	154,3
Bad Zwischenahn	29 351	130,09	225,6
Edewecht	22 748	113,87	199,8
Rastede	22 874	123,61	185,1
Westerstede	23 452	179,56	130,6
Wiefelstede	16 167	106,50	151,8

6

2.2 Bevölkerungsentwicklung

Dieses Unterkapitel befasst sich mit der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland insgesamt sowie in den einzelnen Gemeinden und der Kreisstadt. Zunächst wird die Gesamtentwicklung der Bevölkerungszahlen beschrieben. Betrachtet wird dabei der Zeitraum zwischen den Jahren 2015 und 2021. Im Anschluss liegt der Fokus auf der Entwicklung der Altersstruktur. Betrachtet wird sowohl das durchschnittliche Alter der Ammerländer Bevölkerung als auch die Entwicklung der Bevölkerungszahlen in den verschiedenen Altersgruppen. Auch das Thema Hochaltrigkeit wird beschrieben. Zuletzt wird auf den Altenquotienten eingegangen. Dieser beschreibt das Mengenverhältnis von Personen im Rentenalter in Relation zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter.

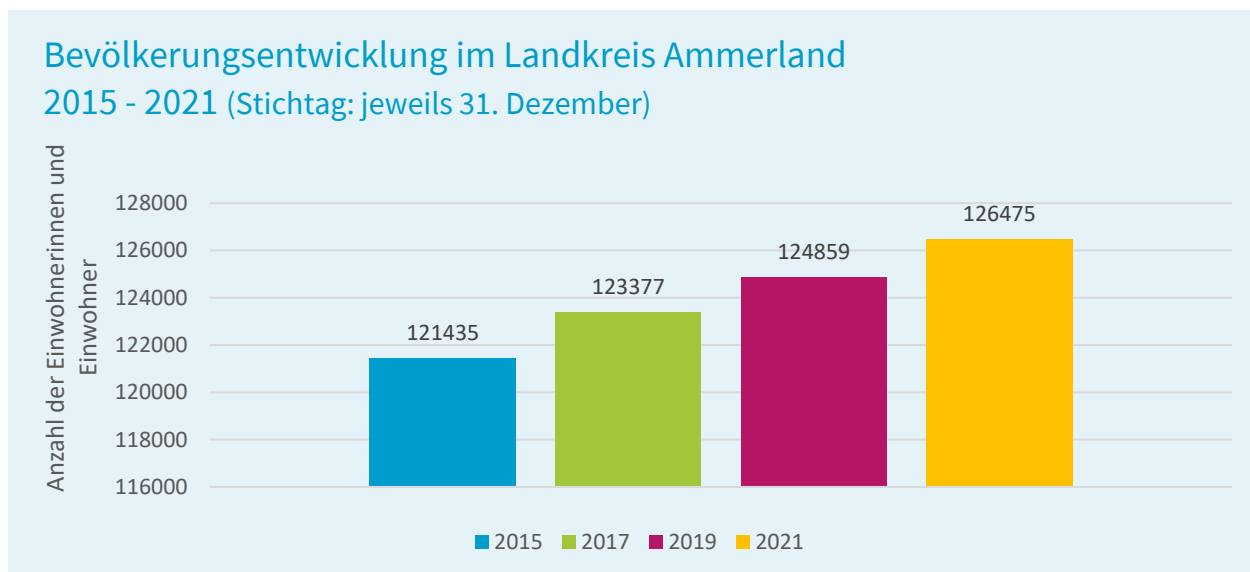
2.2.1. Entwicklung der Bevölkerungszahlen

Die Bevölkerungsanzahl des Landkreises Ammerland ist von 121 435 Personen im Jahr 2015 kontinuierlich auf 126 475 Personen im Jahr 2021 angestiegen (siehe Abbildung 1). Dies entspricht einem Bevölkerungszuwachs von circa vier Prozent im betrachteten Zeitraum. Im Jahr 2021 lebten im Landkreis Ammerland 64 769 Frauen und 61 706 Männer.⁷

⁶ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 1

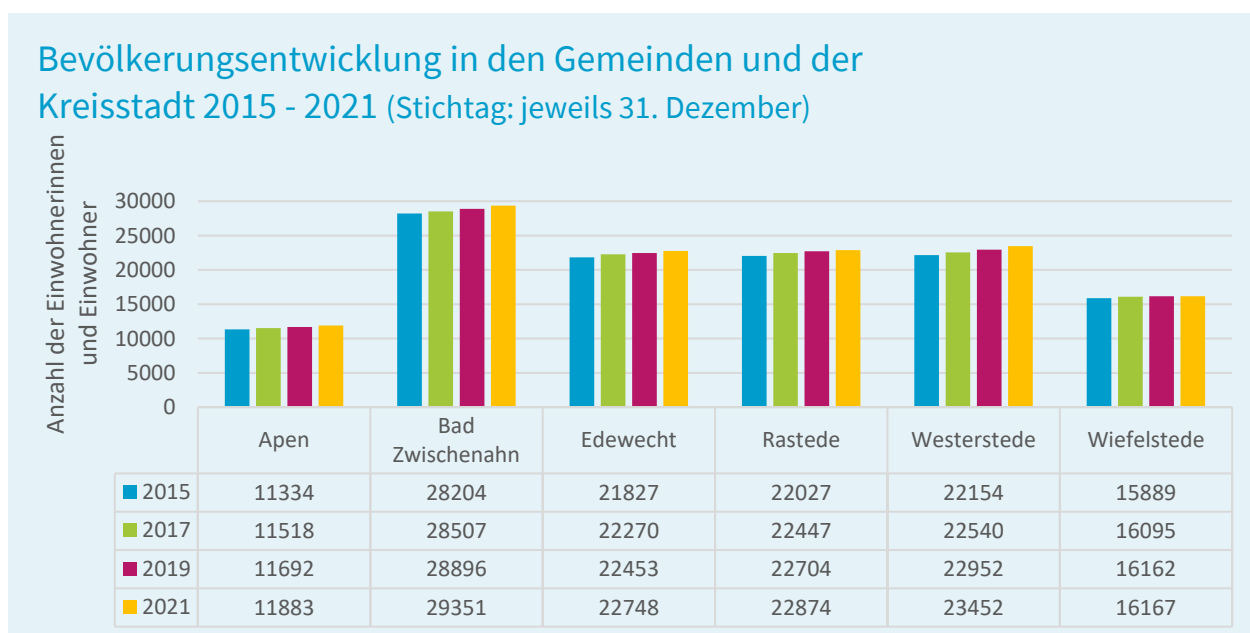


8

Im Zeitraum 2015 bis 2021 ist die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in allen Gemeinden und der Stadt Westerstede kontinuierlich angestiegen (siehe Abbildung 2).

Den geringsten Bevölkerungszuwachs verzeichnet die Gemeinde Wiefelstede mit einem Anstieg von circa 1,7 Prozent im betrachteten Zeitraum. Der größte Bevölkerungszuwachs ist mit einem Anstieg von circa 5,9 Prozent für die Stadt Westerstede zu beobachten.

Abbildung 2



9

⁸ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

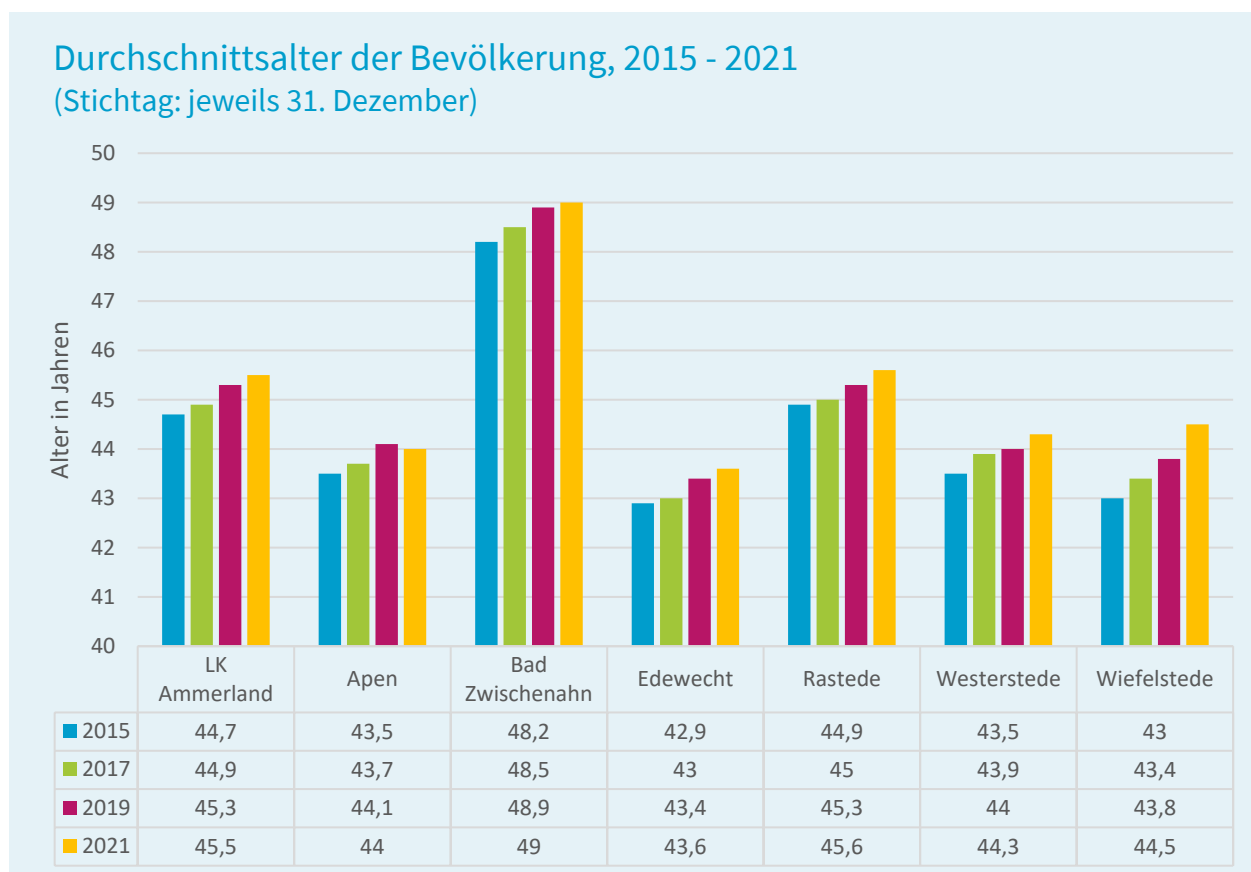
⁹ ebd.

2.2.2 Entwicklung der Altersstruktur

Im gesamten Landkreis Ammerland lag das Durchschnittsalter der Bevölkerung am 31.12.2021 bei 45,5 Jahren. Im Zeitraum von 2015 bis 2021 ist das Durchschnittsalter stetig angestiegen. In Niedersachsen betrug das Durchschnittsalter im Jahr 2021 44,8 Jahre.¹⁰ Die Ammerländer Bevölkerung ist also im Durchschnitt etwas älter als die niedersachsenweite Bevölkerung.

Ende 2021 ist das Durchschnittsalter in der Gemeinde Edewecht mit 43,6 Jahren im Landkreis Ammerland am niedrigsten. Erwartungsgemäß verzeichnet die Bevölkerung in der Gemeinde Bad Zwischenahn im Vergleich zu den weiteren Kommunen des Landkreises mit 49 Jahren den deutlich höchsten Wert. In fast allen Kommunen des Landkreises Ammerland ist ein kontinuierlicher Anstieg des Durchschnittsalters zu beobachten. Lediglich in der Gemeinde Apen ist das durchschnittliche Alter der Bevölkerung 2021 im Vergleich zum Jahr 2019 leicht gesunken (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3



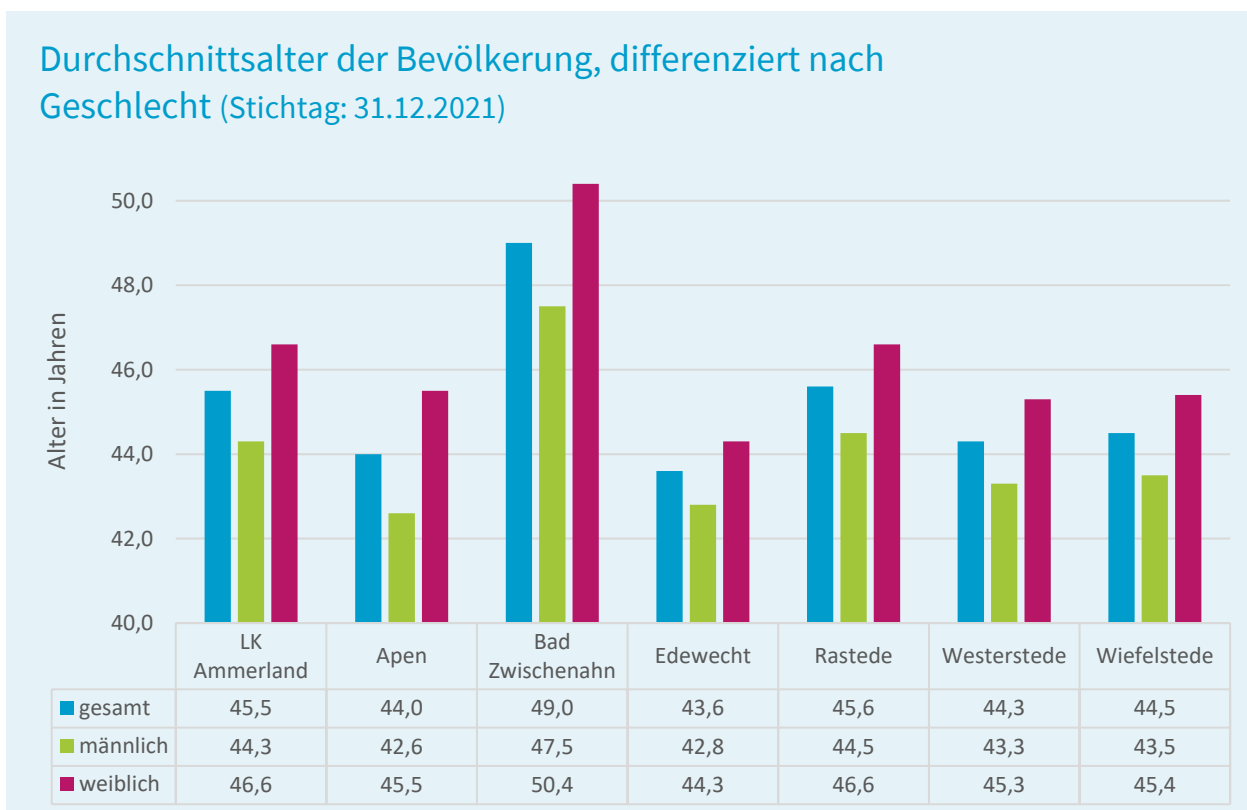
11

¹⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

¹¹ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Wird das Durchschnittsalter der Bevölkerung zusätzlich nach Geschlecht differenziert, so ist das Durchschnittsalter der Frauen noch einmal deutlicher höher als das allgemeine Durchschnittsalter. Diese Beobachtung trifft sowohl auf den Landkreis Ammerland insgesamt, als auch auf die einzelnen Kommunen zu (siehe Abbildung 4). Das höhere Durchschnittsalter kann durch die unterschiedlich hohe Lebenserwartung von Frauen und Männern erklärt werden.

Abbildung 4

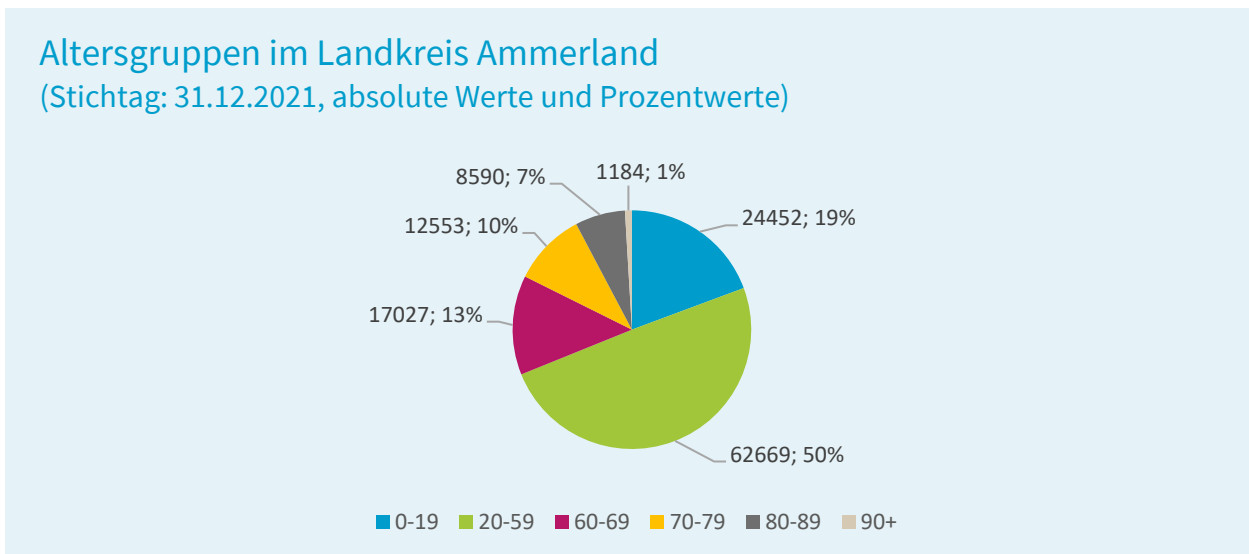


12

Im Folgenden wird die Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Ammerland betrachtet. Die vorgenommene Einteilung der Altersgruppen erfolgte über Komm.Care. Im Jahr 2021 lebten im Landkreis Ammerland 87 121 Menschen zwischen 0 und 59 Jahren. Dies entspricht einem Anteil von 69 Prozent der Gesamtbevölkerung. 39 354 Menschen waren 60 Jahre alt oder älter. Dies entspricht einem Anteil von 31 Prozent der Gesamtbevölkerung. In Abbildung 5 wird die Verteilung der Altersgruppen grafisch dargestellt. Der Anteil der 20- bis 59-Jährigen wirkt dabei sehr groß. Bei der Betrachtung ist zu beachten, dass die von Komm.Care gewählten Altersgruppen unterschiedlich viele Jahrgänge einschließen. Dadurch kann es zu Verzerrungen in der Wahrnehmung der Daten kommen.

¹² eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

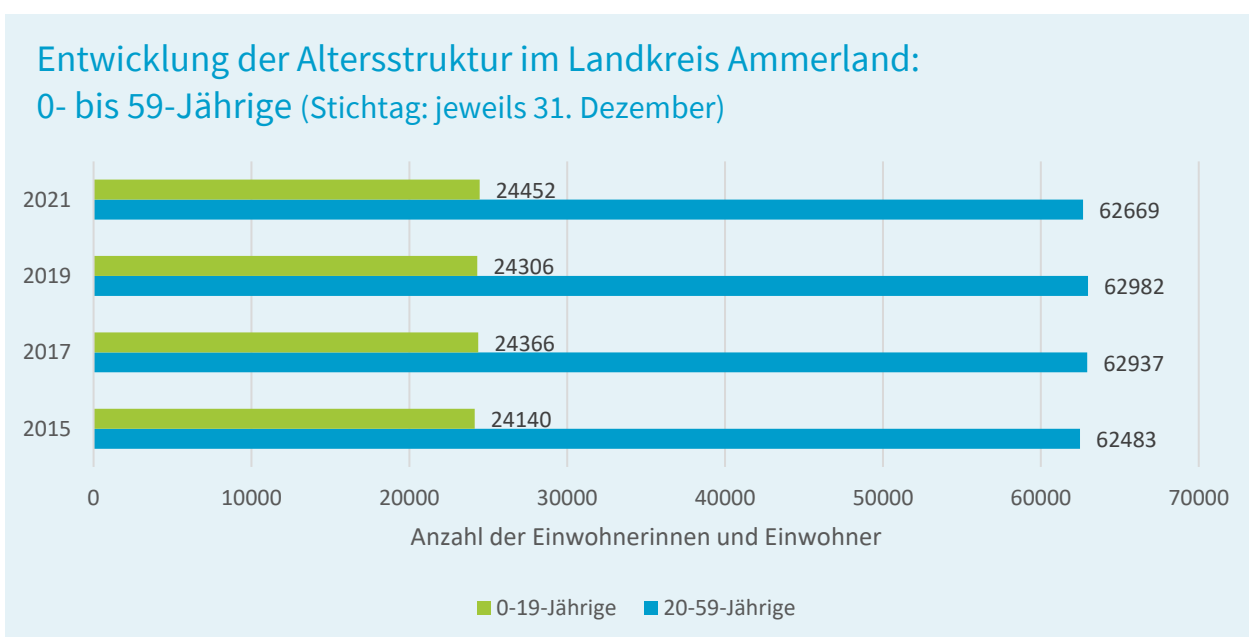
Abbildung 5



13

Um die Entwicklung der Altersstruktur differenzierter betrachten zu können, werden zunächst die Bevölkerungszahlen der Altersgruppen 0-19 und 20-59 im Zeitraum von 2015 bis 2021 ausgewertet. Danach wird separat die Entwicklung der Altersstruktur ab dem Alter von 60 Jahren beschrieben: Von 2015 bis 2021 ist die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den Altersgruppen der 0- bis 19-Jährigen sowie der 20- bis 59-Jährigen nahezu konstant geblieben (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6



14

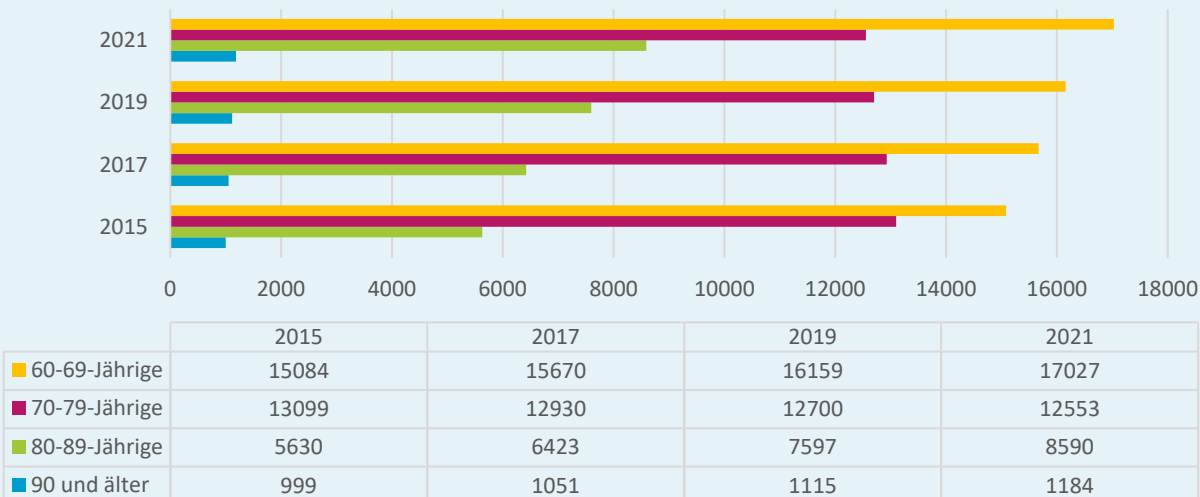
¹³ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

¹⁴ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Im selben Betrachtungszeitraum ist die Anzahl der über 60-Jährigen von insgesamt 34 812 Personen im Jahr 2015 auf 39 354 Personen im Jahr 2021 angestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von circa 13 Prozent. Der größte Zuwachs ist in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen zu verzeichnen. Dort ist die Anzahl der Personen von 5630 Personen im Jahr 2015 auf 8590 Personen im Jahr 2021 angestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von circa 52,6 Prozent. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen ist ein Anstieg der Personenanzahl um circa 18,5 Prozent zu beobachten, die Anzahl der 60- bis 69-Jährigen ist um circa 12,9 Prozent angewachsen. Lediglich in der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen ist ein Rückgang um 4,2 Prozent zu verzeichnen (siehe Abbildung 7). Erwartungsgemäß sinkt die Anzahl der Personen in den höheren Altersgruppen mit steigendem Alter.

Abbildung 7

Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Ammerland: 60 Jahre und älter (Stichtag: jeweils 31. Dezember)

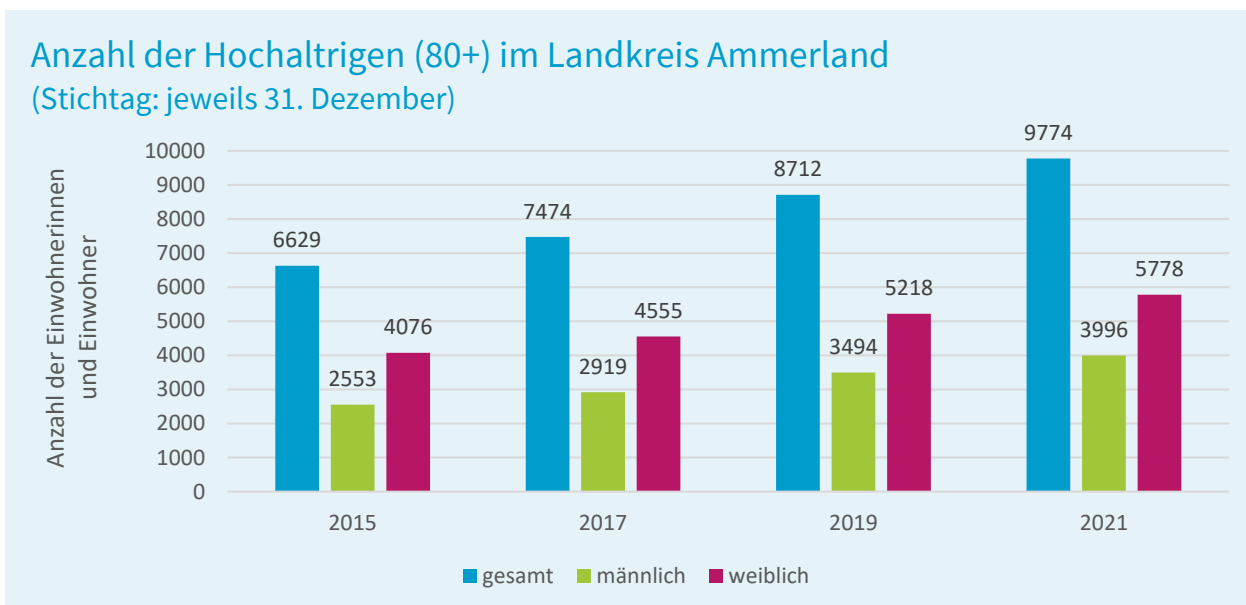


15

Von Hochaltrigkeit wird ab einem Alter von 80 Jahren gesprochen. Im Landkreis Ammerland ist die Anzahl der hochaltrigen Personen im Zeitraum von 2015 bis 2021 deutlich um insgesamt circa 47,4 Prozent angestiegen. Die Anzahl der hochaltrigen Frauen ist in jedem betrachteten Jahr deutlich höher als die Anzahl der hochaltrigen Männer. Dies ist vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen zu erklären. Allerdings steigt der Anteil der hochaltrigen Männer an der Gesamtzahl langsam an (siehe Abbildung 8).

¹⁵ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 8



16

Der starke Anstieg der Ammerländer Bevölkerungszahlen in den höheren Altersgruppen wurde bereits im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 erwähnt. Dort wird der Landkreis Ammerland unter den zehn Landkreisen beziehungsweise kreisfreien Städten mit der höchsten prozentualen Veränderung der Bevölkerung ab 75 Jahren aufgeführt. Im Zeitraum zwischen 2010 und 2020 ist die Anzahl der Personen, die 75 Jahre oder älter waren, laut Landespflegebericht im Landkreis Ammerland um 51,7 Prozent angestiegen. Eine stärkere Zunahme verzeichnete nur der Landkreis Osterholz mit 55,8 Prozent sowie der Landkreis Harburg mit 57,9 Prozent.¹⁷

Exkurs: Der Altenquotient

Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter ab.¹⁸ Ein Altenquotient mit dem Wert 38 besagt beispielsweise, dass auf 100 potenziell Erwerbstätige 38 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter kommen.

$$\frac{\text{Anzahl der 65 + – Jährigen}}{\text{Anzahl der 20 – bis 64 – Jährigen}} \cdot 100$$

Durch diese Kennzahl kann interpretiert werden, wie hoch der Anteil von Personen mit hoher Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit im Vergleich zu dem Anteil der Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Übernahme von Pflegeaufgaben (professionell und privat) ist.

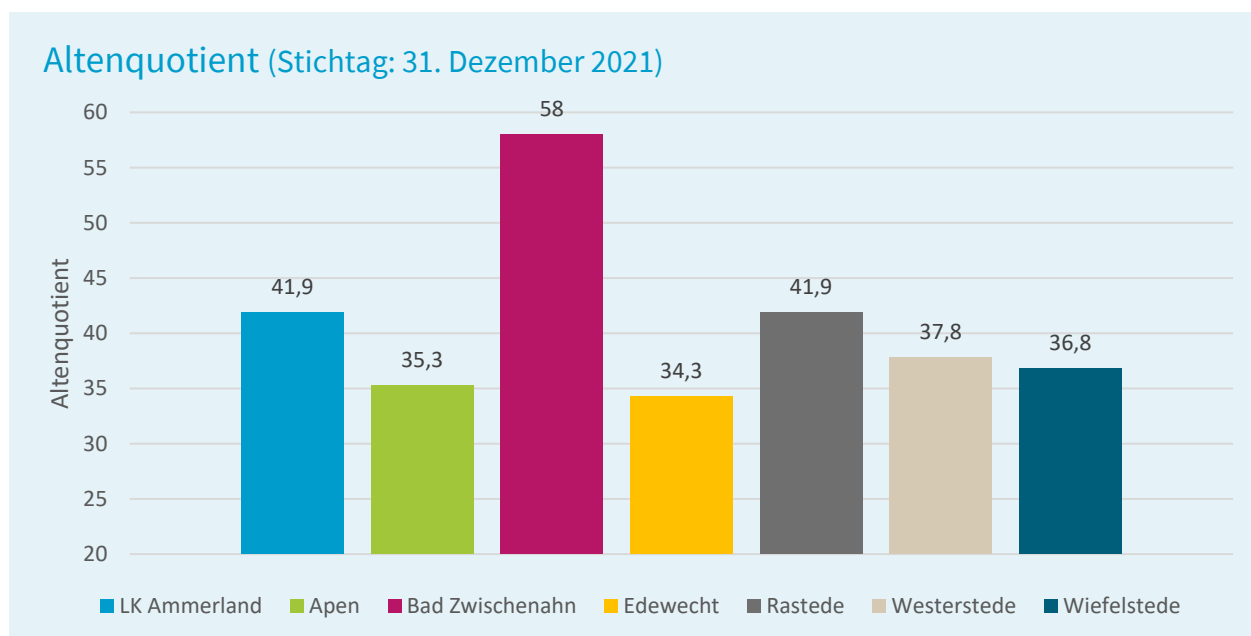
¹⁶ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

¹⁷ vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 25

¹⁸ Definition Statistisches Bundesamt

Im Landkreis Ammerland insgesamt hat der Altenquotient am Stichtag des 31. Dezembers 2021 einen Wert von 41,9. Auf 100 Erwerbstätige kommen also im Verhältnis 41,9 Personen, die 65 Jahre oder älter sind. Dieser Wert ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. 2015 lag der Altenquotient im Landkreis Ammerland noch bei einem Wert von 38,5. Die gleiche Anzahl an potenziell Erwerbstätigen ist folglich für die Versorgung von immer mehr älteren Personen verantwortlich. Dieser Trend lässt sich in allen Gemeinden und der Kreisstadt beobachten, wobei es zwischen den verschiedenen Kommunen des Landkreises deutliche Unterschiede im Altenquotienten gibt. Den niedrigsten Altenquotienten verzeichnete im Jahr 2021 die Gemeinde Edeweicht mit einem Wert von 34,3. Den deutlich höchsten Altenquotienten verzeichnete die Gemeinde Bad Zwischenahn mit einem Wert von 58 (siehe Abbildung 9 und Tabelle 2).

Abbildung 9



19

¹⁹ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Tabelle 2: Entwicklung des Altenquotienten im Landkreis Ammerland insgesamt und den Gemeinden sowie der Kreisstadt, 2015 - 2021

	2015	2017	2019	2021
Landkreis Ammerland	38,5	39,7	40,8	41,9
Apen	32,6	33,8	35,4	35,3
Bad Zwischenahn	54,5	56	57,7	58
Edewecht	31,6	32,2	33,2	34,3
Rastede	38,5	39,2	40	41,9
Westerstede	34,8	36,4	37,3	37,8
Wiefelstede	31,7	33,4	34,5	36,8

20

Zum Abschluss des Kapitels kann festgestellt werden, dass die Bevölkerungszahl im Landkreis Ammerland in den vergangenen Jahren angestiegen ist. Der stärkste prozentuale Zuwachs ist in der Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen. Da Personen in dieser Altersgruppe die höchste Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen aufweisen, wirkt sich diese Entwicklung auch auf die pflegerische Versorgung aus.

²⁰ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

3 Gesetzlicher Rahmen: Leistungen der Pflegeversicherung²¹

Zum 1. Januar 2017 wurde im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Die bis dahin geltenden Pflegestufen wurden durch Pflegegrade ersetzt. Zusätzlich wurde ein neues Begutachtungssystem implementiert. Diese wichtigen Veränderungen werden im Folgenden erläutert. Zusätzlich werden die verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung zusammengefasst. Für einen umfassenden Überblick der Leistungen der Pflegeversicherung sowie ergänzende Erläuterungen der hier aufgeführten Inhalte wird die Lektüre des Ratgebers „Pflegeleistungen zum Nachschlagen“ empfohlen. Dieser wird vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht.²²

3.1 Pflegebedürftigkeitsbegriff

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

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

3.2 Grade der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren

Seit dem 1. Januar 2017 wurden die zuvor geltenden Pflegestufen von fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Bei dem Vorliegen gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird bei Pflegebedürftigen mit Versicherungsschutz durch den Medizinischen Dienst (MD) Niedersachsen oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter ein Pflegegrad festgestellt. Die Begutachtung orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigung. Damit ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, Neues Begutachtungsassessment (NBA) genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität“, „geistige und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebeding-

²¹ Dieses Kapitel wurde in Anlehnung an einen von „Komm.Care“ zur Verfügung gestellten Textbaustein verfasst (Stand: Januar 2024).

²² Bundesministerium für Gesundheit (2024): Pflegeleistungen zum Nachschlagen, 14. aktualisierte Auflage. Berlin.

ten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“ und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ genauer betrachtet. Im Anschluss an die Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt.

Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2 – erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3 – schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung

3.3 Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

Im Folgenden werden verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung aufgelistet und erläutert. Die hier genannten Beträge gelten seit dem 1. Januar 2024.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Versicherte haben Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberaterinnen und Pflegeberater ihrer gesetzlichen Pflegekasse beziehungsweise ihrer privaten Pflegeversicherung, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Pflegeleistungen erhalten. Auch ihre Angehörigen können Pflegeberatung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, die pflegebedürftige Person stimmt dem zu. Pflegebedürftige Personen, die ausschließlich Pflegegeld und keine Pflegesachleistungen beziehen, müssen bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 viermal jährlich eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst oder andere Stellen in Anspruch nehmen. Pflegeberatungen dienen dazu, den Hilfebedarf zu ermitteln und individuelle gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige Hilfen zu erstellen. Dabei soll die Versorgung an einen potenziell veränderten Bedarf angepasst werden. In diesem Zuge sollen auch Pflegepersonen über Angebote zur Entlastung informiert werden.

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

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

Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

- Pflegegrad 2: 332 Euro
- Pflegegrad 3: 573 Euro
- Pflegegrad 4: 765 Euro
- Pflegegrad 5: 947 Euro

Personen mit einem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

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

Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 761 Euro
- Pflegegrad 3: 1.432 Euro
- Pflegegrad 4: 1.778 Euro
- Pflegegrad 5: 2.200 Euro

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

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

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

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Wenn eine private Pflegeperson die pflegerische Versorgung für einen begrenzten Zeitraum nicht übernehmen kann (zum Beispiel aufgrund von Urlaub oder Erkrankung), so werden die Kosten für die Ersatzpflege von der Pflegeversicherung für maximal sechs Wochen pro Jahr übernommen. Voraussetzung dafür ist, dass die pflegebedürftige Person mindestens den Pflegegrad 2 hat und zuvor mindestens sechs Monate von der verhinderten Person in der Häuslichkeit gepflegt wurde. Wird die Verhinderungspflege von nahen Angehörigen oder Haushaltsmitgliedern übernommen, beträgt die gezahlte Leistung der Pflegeversicherung den 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes. Wird die Verhinderungspflege durch sonstige Personen übernommen, so werden bis zu 1.612 Euro von der Pflegeversicherung gezahlt. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege zu verwenden. Dafür können bis zu 806 Euro pro Jahr genutzt werden, sodass insgesamt bis zu 2.418 Euro für die Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden können. Der aus dem Bereich der Kurzzeitpflege genutzte Betrag wird auf den für Kurzzeitpflege nutzbaren Betrag angerechnet.

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

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

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

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

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 können den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig werden, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitert oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt. Pflegebedürftigen Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für acht Wochen bis zu 1.774 Euro pro Kalenderjahr für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege und die Betreuung. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Kurzzeitpflege mit zu nutzen. Das sind maximal 1.612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von insgesamt 3.386 Euro.

Die Leistungen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden zum 01.07.2025 zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst.

Junge pflegebedürftige Personen im Alter von bis zu 25 Jahren mit einem Pflegegrad 4 oder 5 können bereits ab dem 01.01.2024 bis zu 3.386 Euro als Entlastungsbudget nutzen (Kombination der Gelder Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege).

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI

Pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person mit dem Pflegegrad 1 erhält einen Zuschuss in Höhe von monatlich 125 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

- Pflegegrad 2: 770 Euro
- Pflegegrad 3: 1.262 Euro
- Pflegegrad 4: 1.775 Euro
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

Für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag durch die Pflegekassen gezahlt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung lebt, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Ziel ist es, pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten.

Höhe des Leistungszuschlags:

- Aufenthalt bis zu einem Jahr: 15 Prozent
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 30 Prozent
- Aufenthalt länger als zwei Jahre: 50 Prozent
- Aufenthalt länger als drei Jahre: 75 Prozent

Der Leistungszuschlag wird für den zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen gewährt.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sollen pflegende An- und Zugehörige entlasten und pflegebedürftige Personen bei der Bewältigung ihres Alltags im häuslichen Umfeld unterstützen und begleiten. Die Angebote richten sich an den Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf sowie ihren An- und Zugehörigen aus und umfassen folgende Leistungen:

- Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Entlastungsangebote für Pflegende
- individuelle Entlastungsangebote im Alltag
- Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können zweckgebunden verschiedene Leistungen in Anspruch genommen werden:

- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Landesrechtlich anerkannte, alltagsunterstützende Angebote nach § 45a SGB XI
- Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (oder zugelassenen Betreuungsdienste) im Sinne des § 36 SGB XI (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung)

Ist die Pflege in der Häuslichkeit sichergestellt, können Pflegebedürftige bis zu 40 Prozent ihrer Pflegesachleistungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen. Das Pflegegeld reduziert sich entsprechend auf bis zu 60 Prozent.

4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Im folgenden Kapitel wird dargelegt, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Zahlen im Landkreis Ammerland im Zeitraum 2015 bis 2021 entwickelt hat. Dabei wird auch der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung (Pflegequote) thematisiert. Zudem wird im Detail betrachtet, wie sich die Pflegebedürftigkeit innerhalb der verschiedenen Altersgruppen und mit Hinblick auf die Geschlechter unterscheidet. Abschließend wird darauf eingegangen, wie viele Pflegebedürftige den einzelnen Leistungsarten (Pflegegeldleistungen ohne Sachleistungen, ambulante Versorgung, stationäre Versorgung) sowie den drei Pflegestufen beziehungsweise seit 2017 fünf Pflegegraden zugeordnet werden können. Vergleiche zum Stand der Pflegebedürftigkeit im Land Niedersachsen werden stetig vorgenommen.

Um die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland umfassend darzustellen, wurden die Daten der Pflegestatistik Niedersachsen verwendet, die alle zwei Jahre vom Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) erhoben werden. Dafür werden ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen sowie die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherungen befragt. Bei der Erhebung der Daten für die Pflegestatistik werden zwei Stichtage verwendet: Die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen werden im Erhebungsjahr zum Stichtag 15. Dezember befragt. Informationen über die Pflegegeldleistungen werden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherungen im Erhebungsjahr zum 31. Dezember erfasst.²³ Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben kann das LSN aktuell keine gemeindebezogenen Daten aus der Pflegestatistik zur Verfügung stellen. Deshalb ist es derzeit nicht möglich, die Thematik der Pflegebedürftigkeitsentwicklung auf Gemeindeebene darzustellen.

Laut LSN werden Pflegebedürftige nicht in der Pflegestatistik Niedersachsen erfasst, „wenn sie keinen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt haben oder ihr Antrag abgelehnt worden ist, Empfängerinnen oder Empfänger von anderen Sozialleistungen sind, Empfängerinnen oder Empfänger in Behinderteneinrichtungen sind, [oder] ausschließlich Leistungen erhalten, die im Sinne des Landesrechts zu den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag gehören.“²⁴ Die tatsächliche Anzahl der pflegebedürftigen Personen wird durch diese methodischen Einschränkungen der Pflegestatistik Niedersachsen folglich tendenziell untererfasst. Dieser Umstand sollte bei der Betrachtung der Daten zum Thema Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland einbezogen werden. Zu bedenken ist außerdem, dass Personen mit Pflegegrad 1, die häuslich versorgt werden und ausschließlich Leistungen über den Entlastungsbetrag abrechnen, ebenfalls in der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nicht erfasst werden, da sie kein Pflegegeld beziehen.²⁵

²³ Weitere Informationen zur Methodik der Pflegestatistik liefert das Landesamt für Statistik Niedersachsen. (online abrufbar unter: www.statistik.niedersachsen.de/pflegestatistik/pflege-in-niedersachsen-207902.html)

²⁴ ebd.

²⁵ Weitere Hinweise zur Erhebungsdurchführung und Datenqualität sind den Qualitätsberichten des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zu entnehmen (siehe Literaturverzeichnis, 2020a, 2020b).

In diesem Kapitel setzt sich die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen wie folgt zusammen:

Addiert wird die Zahl der häuslich pflegerisch versorgten Personen mit der Anzahl der Personen, die vollstationär versorgt werden (Dauer- und Kurzzeitpflege). Zu der Gruppe der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zählen zum einen Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger, die ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden, und zum anderen die Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Dazu gehören auch Personen, die Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen in Anspruch nehmen.

Einen Überblick über die Zahlenverhältnisse im Bereich der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland mit Stand Dezember 2021 gibt Abbildung 10.

Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland 2021 (Überblick Stand Dezember 2021)



26

²⁶ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Ab dem Jahr 2019 stellt das LSN Daten über Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 zur Verfügung, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) in Anspruch nehmen und weder Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste erhalten noch im Pflegeheim versorgt werden. Da diese Angaben nicht für alle im Pflegebericht betrachteten Zeiträume zur Verfügung stehen, sind die Angaben auf Empfehlung von Komm.Care nicht in die Grafiken dieses Kapitels einbezogen. So wird die Vergleichbarkeit der verschiedenen Jahre durch möglichst einheitliche Rahmenbedingungen gewährleistet. Der Vollständigkeit halber wird die beschriebene Gruppe in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3: Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2019 und 2021, verschiedene Erhebungsgrundlagen, Stichtag: jeweils im Dezember

	2019	2021
Datengrundlage A:		
Gesamtzahl der Pflegebedürftigen (ohne PG 1 mit ausschließlich AzUA-Leistungen und/oder teilstationäre Versorgung)	6 153	7 185
Anzahl der Pflegebedürftigen (PG 1, kein Pflegegeld, aber AzUA-Leistungen und/oder teilstationäre Pflege)	357	965
Datengrundlage B:		
Gesamtzahl der Pflegebedürftigen (inklusive PG 1 mit ausschließlich AzUA-Leistungen und/oder teilstationäre Pflege)	6 510	8 150

27

4.1 Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich

Im betrachteten Zeitraum von 2015 bis 2021 ist die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen im Landkreis Ammerland kontinuierlich angestiegen (+ 72 Prozent). Auch bei der Pflegequote ist ein stetiger Zuwachs zu verzeichnen. Diese gibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung des Landkreises an. Im Jahr 2015 waren 3,43 Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig (4 169 Personen). Im Jahr 2021 waren bereits 5,68 Prozent der Ammerländer Bevölkerung pflegebedürftig (7 185 Personen).²⁸ Die Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen steigt also nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch relativ gesehen an der Gesamtbevölkerung an (siehe Abbildung 11).

Auch im Land Niedersachsen ist die Anzahl der Pflegebedürftigen im Betrachtungszeitraum angestiegen. Im Jahr 2021 waren laut oben beschriebener Kriterien (Datengrundlage A) 483 501 Personen pflegebedürftig.²⁹ Im Jahr 2015 lag diese Zahl noch bei 317 568 Personen. Dies bedeutet einen

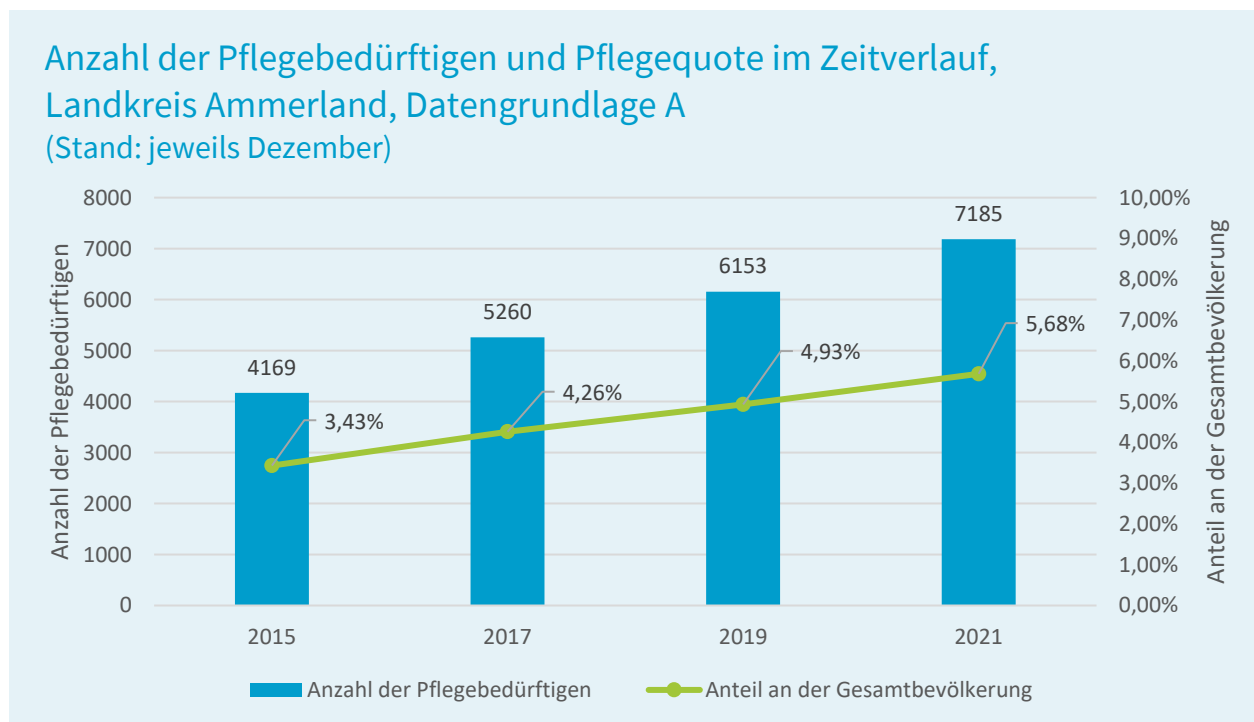
²⁷ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

²⁸ Pflegequote für das Ammerland bei Datengrundlage B im Jahr 2021: 6,44 Prozent der Gesamtbevölkerung, Datenquelle: Landesamt für Statistik, 2023.

²⁹ Datengrundlage B für Niedersachsen 2021: 542 904 Pflegebedürftige (Anstieg von 2015 bis 2021: 71 Prozent); Pflegequote: 6,76 Prozent; Datenquelle: Landesamt für Statistik, 2023.

Zuwachs von pflegebedürftigen Personen um circa 52 Prozent. Auch in Niedersachsen ist die Pflegequote im betrachteten Zeitraum angestiegen. Im Jahr 2021 lag sie in Niedersachsen bei circa sechs Prozent. Die Pflegequote im Ammerland ist nur geringfügig niedriger als im gesamten Land Niedersachsen.³⁰

Abbildung 11



31

4.2 Alter und Pflegebedürftigkeit

Im Jahr 2021 waren im Landkreis Ammerland insgesamt 7185 Personen nach oben genannter Definition pflegebedürftig. Mit circa 85 Prozent ist der Großteil der Pflegebedürftigen 60 Jahre alt und älter. Die meisten Pflegebedürftigen lassen sich der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen zuordnen (42 Prozent). Nur 15 Prozent der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre (siehe Abbildung 12). Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist im Zeitraum der Jahre 2015 bis 2021 in allen Altersgruppen angestiegen (siehe Abbildung 13).

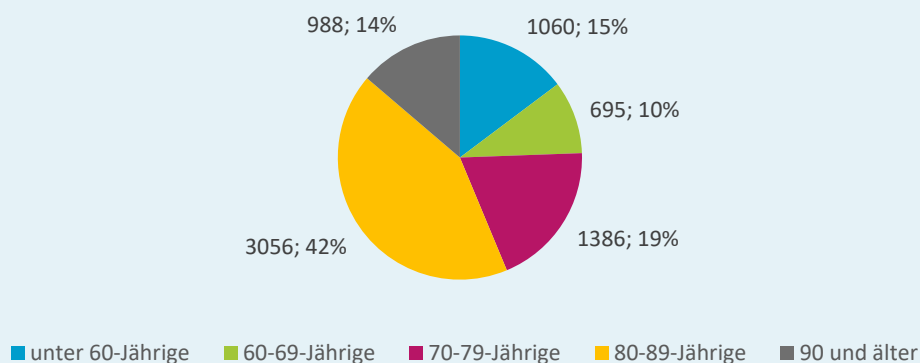
³⁰ eigene Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

³¹ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 12

Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Ammerland

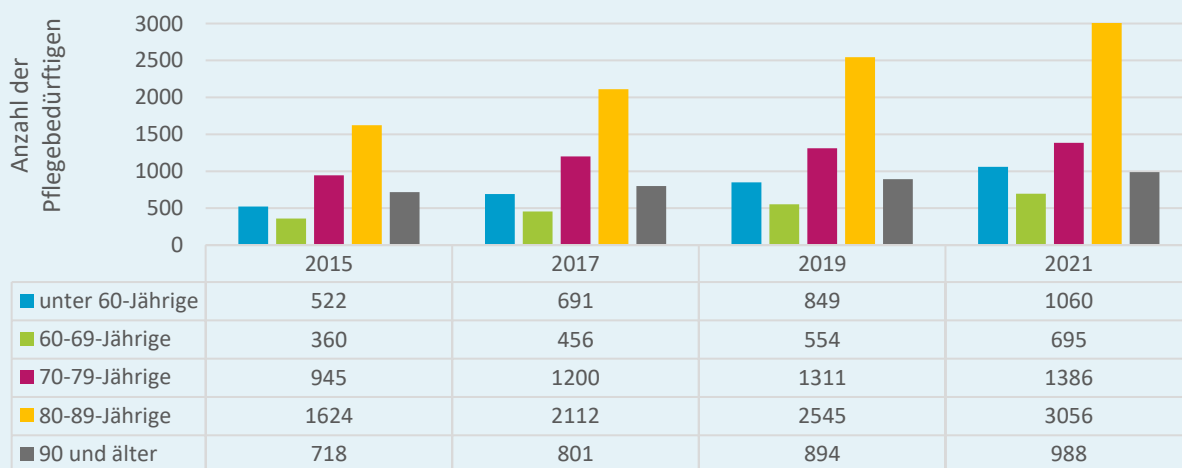
(Stand: Dezember 2021, absolute Werte und Prozentwerte)



32

Abbildung 13

Pflegebedürftigkeit differenziert nach Altersgruppen im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)



33

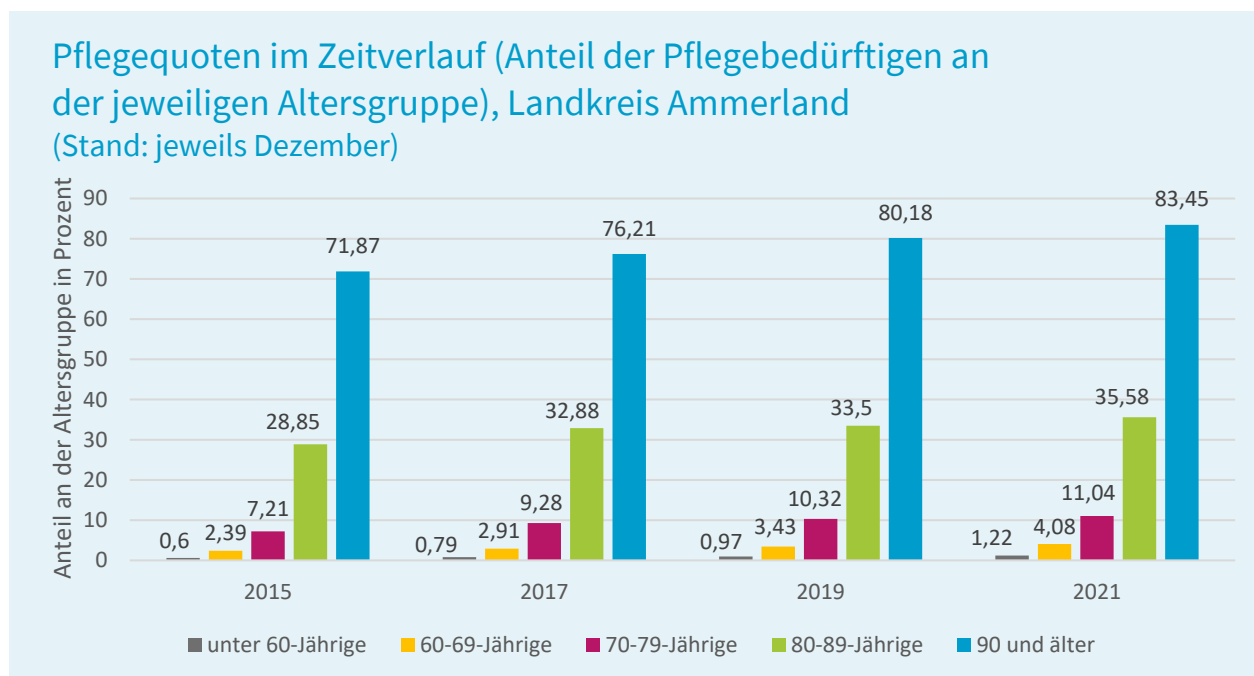
Mit steigendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, erwartungsgemäß zu. Dies lässt sich deutlich an den Pflegequoten innerhalb der Altersgruppen ablesen: Waren im Jahr 2021 nur circa vier Prozent der 60- bis 69-Jährigen und circa elf Prozent der 70- bis 79-Jährigen pflegebedürftig, so ist ein erster großer Anstieg in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen zu verzeichnen: In dieser Altersgruppe sind bereits mehr als 35 Prozent der Personen

³² eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

³³ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

pflegebedürftig. Ab einem Alter von 90 Jahren steigt der Anteil der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppe noch einmal drastisch auf mehr als 83 Prozent an (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14



34

4.3 Geschlecht und Pflegebedürftigkeit

Im Landkreis Ammerland ist die Mehrheit der Pflegebedürftigen weiblich: Im Jahr 2021 waren circa 62 Prozent aller Pflegebedürftigen im Ammerland Frauen, circa 38 Prozent waren männlich (siehe Abbildung 15). Im betrachteten Zeitraum stieg der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl nur geringfügig von 37 Prozent im Jahr 2015 auf 38,3 Prozent im Jahr 2021 an. In Niedersachsen insgesamt ist die Verteilung von Frauen und Männern in der Gruppe der Pflegebedürftigen nahezu identisch mit der Verteilung im Landkreis Ammerland.³⁵

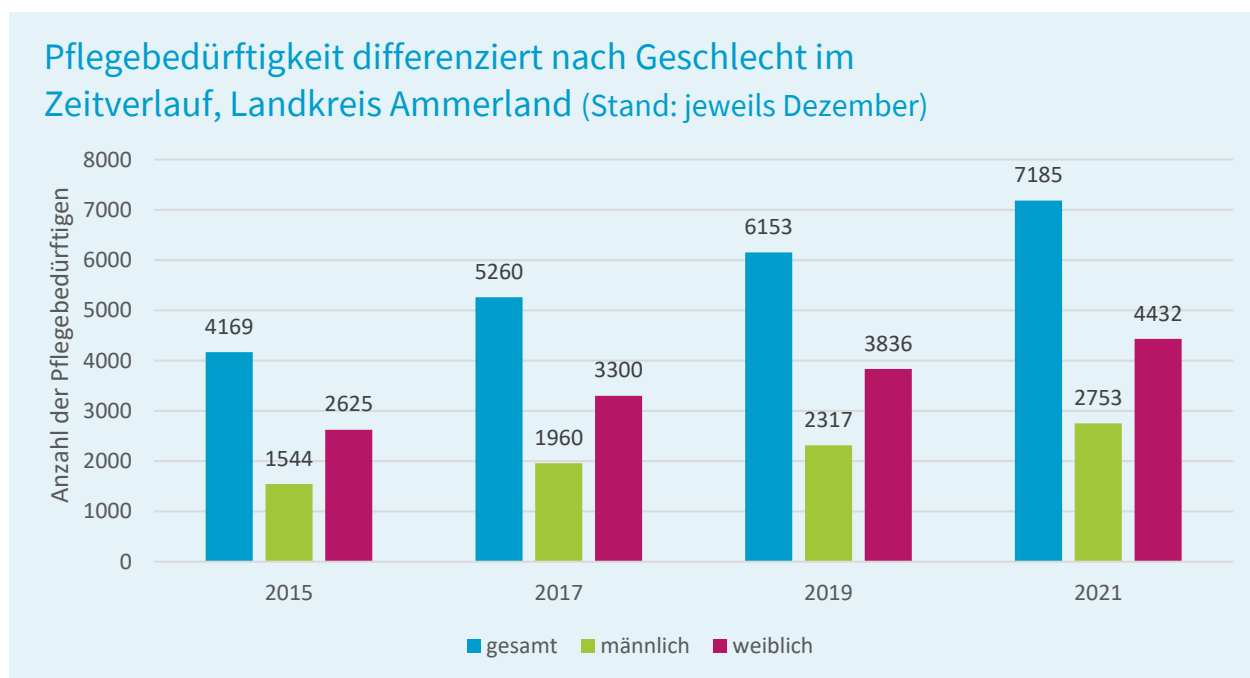
Der Umstand, dass es vor allem im hohen Alter eine größere Anzahl pflegebedürftiger Frauen gibt, kann durch mehrere Einflussfaktoren erklärt werden: Zum einen haben Frauen eine höhere Lebenserwartung. (Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem gesundheitlich sehr widerstandsfähige Männer vergleichbar alt werden, die dann wiederum seltener Pflege beanspruchen als gleichaltrige Frauen.) Zum anderen leben ältere Frauen häufiger alleine als ältere Männer, weil die Männer in Partnerschaften aufgrund des häufig vorhandenen Altersunterschiedes und ihrer geringeren Lebenserwartung in der Regel früher sterben als ihre Partnerin. Pflegebedürftige Männer werden häufig von ihrer Partnerin versorgt. Anträge auf Pflegeleistungen werden bei dieser Konstellation mitunter nicht gestellt, obwohl die Voraussetzungen dafür erfüllt wären. Werden die

³⁴ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

³⁵ Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

ehemals ihren Partner pflegenden Frauen später selbst pflegebedürftig, kommt für sie keine vergleichbare Hilfe in Frage und es müssen Pflegeleistungen beantragt werden.³⁶ Aussagen zu pflegebedürftigen Personen mit der Geschlechtsangabe "divers" können nicht getätigt werden. Grund dafür ist, dass Personen mit der Geschlechtsangabe "divers" oder "ohne Angabe" in der Pflegestatistik zufällig auf die Geschlechtsangaben "männlich" oder "weiblich" verteilt werden.³⁷

Abbildung 15



38

4.4. Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad

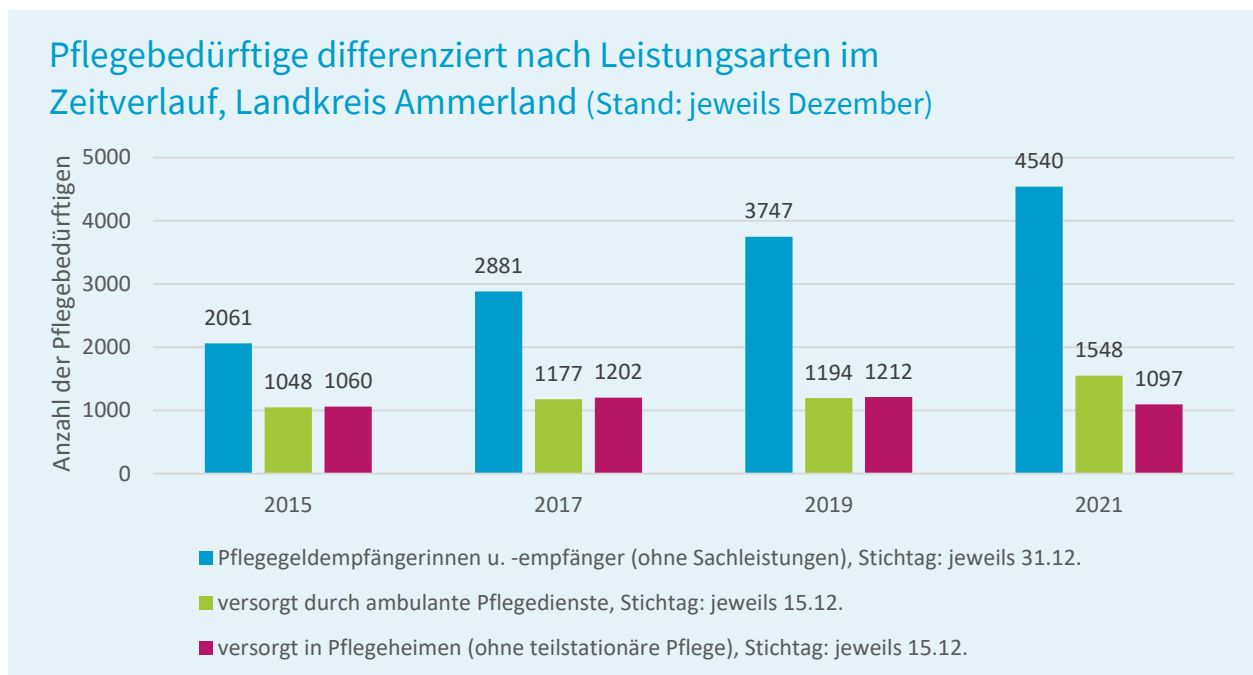
Der Großteil der Pflegebedürftigen im Landkreis Ammerland nimmt ausschließlich Pflegegeldleistungen ohne Sachleistungen in Anspruch. Diese Gruppe der Pflegebedürftigen wird durch pflegende An- und Zugehörige versorgt. Der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist im betrachteten Zeitraum stark angestiegen (von 49,4 Prozent im Jahr 2015 auf 63,2 Prozent im Jahr 2021). Der Anteil derjenigen, der mit Hilfe professioneller Hilfe ambulant oder stationär versorgt wird, wird dagegen geringer: Circa jede fünfte pflegebedürftige Person wurde 2021 durch ambulante Pflegedienste versorgt. 2015 war es noch ungefähr jede vierte pflegebedürftige Person. In Pflegeheimen wurden 2021 circa 15 Prozent der Pflegebedürftigen vollstationär versorgt. 2015 lag der Anteil dieser Leistungsart noch bei circa 25 Prozent (siehe Abbildung 16).

³⁶ vgl. Demografieportal, 2023

³⁷ Pressestelle Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 (online abrufbar: www.statistik.niedersachsen.de/presse/zahl-der-pflegebeduerftigen-in-niedersachsen-steigt-auf-uber-eine-halbe-million-219656.html)

³⁸ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 16



39

Bis zum Jahr 2019 blieben die Zahlen der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste und in Pflegeheimen versorgt wurden, nahezu identisch. Im Jahr 2021 sank jedoch die Anzahl der vollstationär in Pflegeheimen versorgten Pflegebedürftigen. Diese unerwartete Entwicklung erscheint aufgrund der wachsenden Anzahl Pflegebedürftiger insgesamt zunächst nicht logisch. Gründe hierfür liegen vermutlich im Fachkräftemangel in den stationären Einrichtungen. Weil die vorgeschriebene Fachkraftquote häufig nicht mehr eingehalten werden kann, können Pflegeheimplätze teilweise nicht neu vergeben werden. Auch die enorm gestiegenen Kosten für einen Pflegeheimplatz und das Hinauszögern des Umzugs in ein Pflegeheim während der Corona-Pandemie könnten weitere Gründe für diese Entwicklung sein.

Im Landkreis Ammerland bezieht im Vergleich zu ganz Niedersachsen ein größerer Anteil der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die im Ammerland in Pflegeheimen versorgt werden, ist dementsprechend geringer. Nahezu identisch ist der Anteil der Pflegebedürftigen, der durch ambulante Pflegedienste versorgt wird (siehe Tabelle 4).

³⁹ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

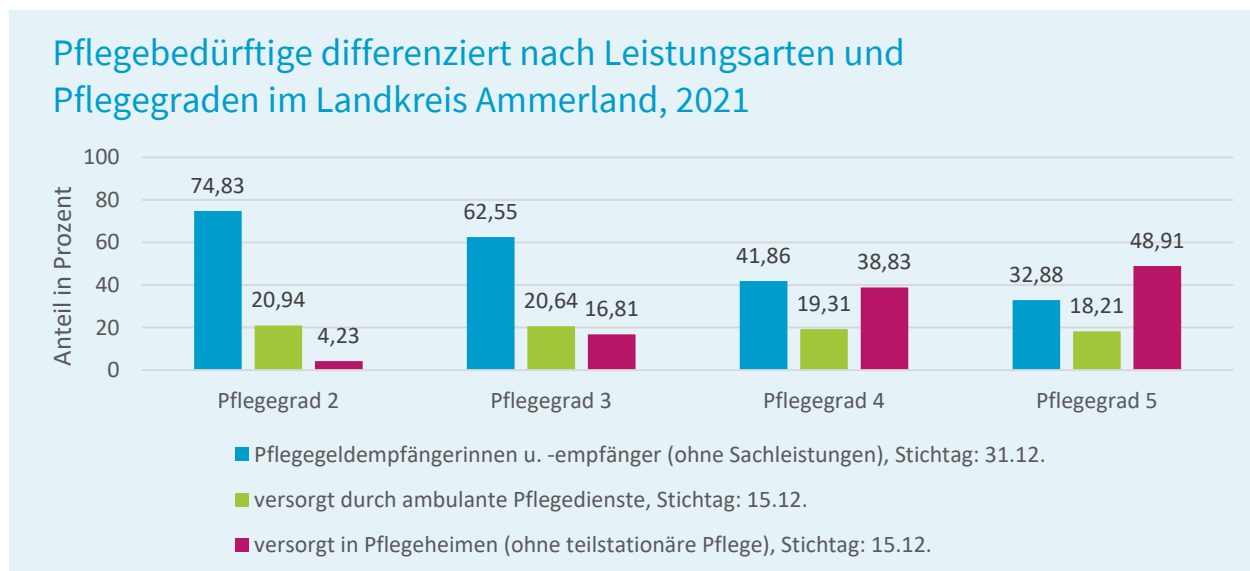
Tabelle 4: Anteile der Leistungsarten an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen und im Ammerland, 2021

Leistungsart	Landkreis Ammerland	Niedersachsen
Pflegegeldempfängerinnen u. -empfänger (ohne Sachleistungen), Stichtag: 31.12.2021	63 %	58 %
versorgt durch ambulante Pflegedienste, Stichtag: 15.12.2021	22 %	23 %
versorgt in Pflegeheimen (ohne teilstationäre Pflege), Stichtag: 15.12.2021	15 %	19 %

40

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 3 nehmen zum Großteil ausschließlich Pflegegeldleistungen in Anspruch. Je höher der Pflegegrad und damit auch das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ist, desto seltener wird ausschließlich Pflegegeld bezogen und umso stärker steigt die Personenzahl, die in Pflegeheimen versorgt wird. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sinkt mit steigender Pflegebedürftigkeit nur gering. Auch bei sehr ausgeprägter Pflegebedürftigkeit wird mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld gepflegt (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17



41

⁴⁰ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁴¹ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 (Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen und ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste bzw. Pflegeheime versorgt werden, werden nicht aufgenommen.)

5 (Vor-)Pflegerische Versorgung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die pflegerische und vorpflegerische Versorgung im Landkreis Ammerland. Dabei wird auf die bereits zuvor erwähnten Versorgungsformen der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen (ausschließlich durch An- und Zugehörige, mit Hilfe oder ausschließlich durch ambulante Pflegedienste) sowie die stationäre Versorgung (Dauer- und Kurzzeitpflege) eingegangen. Zusätzlich werden die Themen Tages- und Nachtpflege sowie die klinische Versorgung in Krankenhäusern, Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen aufgegriffen. Das Kapitel schließt mit der Erläuterung alternativer Wohnangebote sowie einer Auswahl an Angeboten, die im Landkreis Ammerland im Vor- und Umfeld von Pflege existieren.

5.1 Pflege durch An- und Zugehörige⁴²

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung sowie auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit zunächst vorübergehend, für längere Zeit oder auch auf Dauer sicherzustellen. Die direkte Hilfe durch nahestehende Menschen stellt eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar.

Pflegende An- und Zugehörige sind per Definition also Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der pflegebedürftigen Person, stehen häufig in einem nahen und oft verwandtschaftlichen Verhältnis und unterstützen, wenn möglich direkt vor Ort, aber auch auf weitere räumliche Distanzen. Der Begriff „Pflegende Angehörige“ geht über das Kennzeichen der Familienangehörigkeit hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und Ehepartnerinnen oder Ehepartnern auch nicht eheliche Partnerschaften sowie enge Freundinnen, Freunde oder Bekannte ein. Pflegende Angehörige leisten teilweise oder vollständig die Betreuung und Pflege der oder des Pflegebedürftigen ehrenamtlich. Die Pflegeverantwortung kann hierbei auch durch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf formelle Dienste ausgedehnt werden. Je nach individueller Situation kann es sowohl nur eine pflegende Person als Hauptpflegeperson als auch mehrere Pflegepersonen geben, die die Aufgaben untereinander aufteilen.

Im Landkreis Ammerland wurden im Jahr 2021 circa 85 Prozent der insgesamt 7 185 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 6 088 der zu Hause Versorgten erhalten 4 540 (circa 74,6 Prozent) ausschließlich Pflegegeld. Das heißt, sie werden in der Regel vollständig durch An- und Zugehörige gepflegt. 1 548 (circa 25,4 Prozent) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen. Das heißt, sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu. Weitere Details sind in Tabelle 5 und Abbildung 18 aufgeführt.

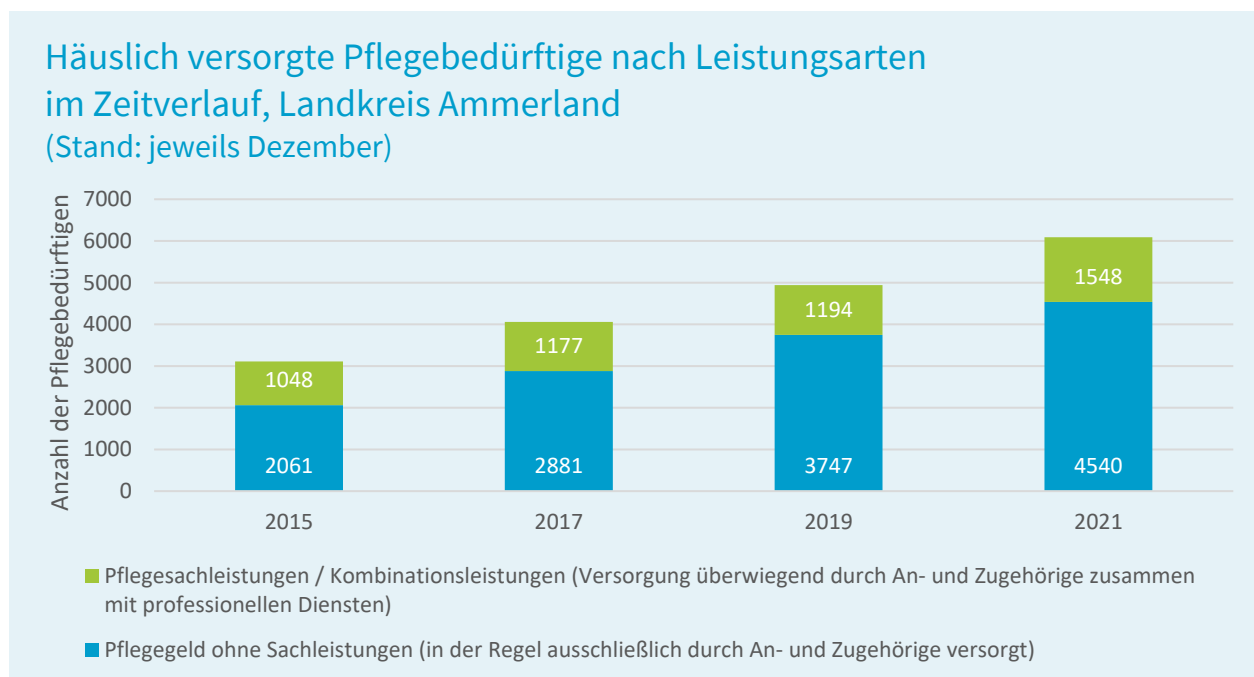
⁴² in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

Tabelle 5: Anzahl der Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege, differenziert nach Pflegestufe/-grad im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)

Pflegestufe / Pflegegrad	2015	2017	2019	2021
Pflegestufe 1	2 003	/	/	/
Pflegestufe 2	853	/	/	/
Pflegestufe 3	253	/	/	/
Pflegegrad 1	/	45	37	99
Pflegegrad 2	/	2 218	2 716	3 330
Pflegegrad 3	/	1 212	1 486	1 866
Pflegegrad 4	/	431	489	605
Pflegegrad 5	/	152	213	188
Gesamt	3 109	4 058	4 941	6 088

43

Abbildung 18



44

Im Ammerland ist der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen und der Anteil der Pflegebedürftigen, die ausschließlich von Angehörigen versorgt werden, höher als im Bundesdurchschnitt:

⁴³ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁴⁴ eigene Darstellung, Datenquelle: ebd.

Rund 4,2 Millionen (circa 84 Prozent) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland wurden im Jahr 2021 zu Hause versorgt. Bei circa 61 Prozent der häuslich versorgten Fälle erfolgte die Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während ein kleinerer Teil – rund 25 Prozent – zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt wurde. 14 Prozent aller häuslich versorgten Pflegebedürftigen hatten den Pflegegrad 1 und nahmen ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehungsweise keine Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime in Anspruch. Auch in dieser Gruppe der Pflegebedürftigen ist von einer Versorgung durch An- und Zugehörige auszugehen.⁴⁵ Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch formelle beziehungsweise professionelle Pflege unterstützt (zum Beispiel durch ambulante Pflegedienste). Schätzungen im Rahmen einer Studie durch TNS Infratest zufolge beläuft sich dieser Anteil auf sieben Prozent aller in der Häuslichkeit Versorgten.⁴⁶ Im Landkreis Ammerland wurden demnach im Jahr 2021 426 Pflegebedürftige ausschließlich durch professionelle Hilfe in der Häuslichkeit gepflegt.⁴⁷

Die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, wird in der Pflegestatistik nicht erfasst. Man kann jedoch davon ausgehen, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa zwei Pflegepersonen kommen. Für das Jahr 2015 wurden in Deutschland rund 4,6 Millionen Pflegepersonen bei 2,2 Millionen Pflegebedürftigen vermutet.⁴⁸ Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten. Demnach sind im Durchschnitt 1,8 pflegende An- und Zugehörige in die Unterstützung einer pflegebedürftigen Person in der Häuslichkeit involviert.⁴⁹

Im Landkreis Ammerland kamen im Jahr 2021 auf 5 662 durch An- und Zugehörige häuslich versorgte Pflegebedürftige etwa 11 664 pflegende An- und Zugehörige, die eine Versorgung entweder informell oder unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen.⁵⁰ Im Vergleich zum Jahr 2015 hat sich bis zum Jahr 2021 die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im Landkreis Ammerland nahezu verdoppelt (siehe Abbildung 19). Auf Empfehlung von „Komm.Care“ wurde die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen auf folgender Basis berechnet: Pro pflegebedürftiger Person in der häuslichen Umgebung sind durchschnittlich 2,06 Angehörige im Einsatz.

⁴⁵ Statistisches Bundesamt, 2022a

⁴⁶ TNS Infratest Sozialforschung, 2017

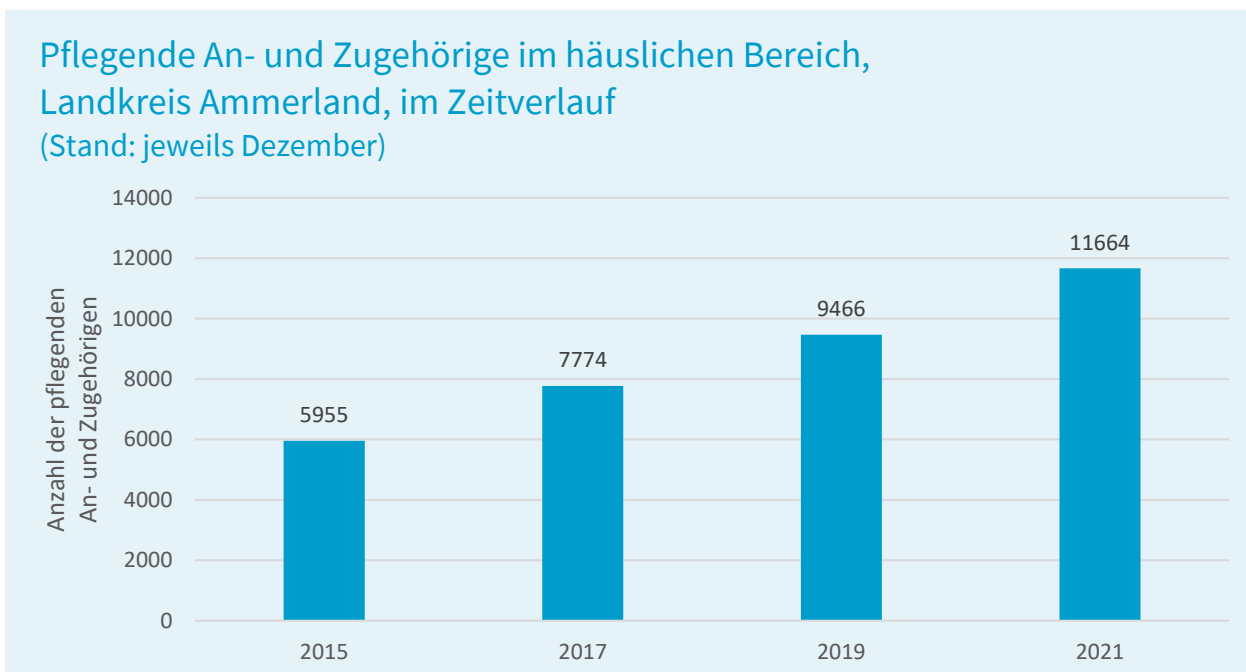
⁴⁷ 2015: 218 Pflegebedürftige, 2017: 284 Pflegebedürftige, 2019: 346 Pflegebedürftige

⁴⁸ Rothgang & Müller, 2021

⁴⁹ Hielscher et al., 2017

⁵⁰ Bei der Berechnung werden die oben genannten sieben Prozent der häuslich versorgten Pflegebedürftigen abgezogen, die Pflege ausschließlich durch ambulante Pflegedienste erhalten (2015: 218 Personen, 2017: 284 Personen, 2019: 346 Personen, 2021: 426 Personen).

Abbildung 19



51

Der Anteil pflegender Männer beläuft sich in Deutschland auf 38,6 Prozent. Frauen leisten erwartungsgemäß somit mit 61,4 Prozent weitaus häufiger Pflegearbeit innerhalb der Familie oder auch für Zugehörige. Nur ein kleiner Anteil (rund 5,9 Prozent) der pflegenden An- und Zugehörigen ist jünger als 30 Jahre. 50,8 Prozent sind zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 Prozent zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 Prozent sind älter als 70 Jahre.⁵¹

Dass auch Kinder und Jugendliche eine Rolle als pflegende An- und Zugehörige einnehmen, ist noch weitreichend unbekannt. Einer Studie zufolge leben in Deutschland rund 480 000 pflegende Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren. Diese Pflegenden werden auch als Young Carers bezeichnet. Das entspricht etwa sechs Prozent aller Kinder und Jugendlichen in dieser Altersgruppe, die für ihre Eltern, Geschwisterkinder oder andere Verwandte sorgen. Young Carers nehmen sich selbst häufig nicht als pflegende Person wahr. In manchen Fällen halten sie sich auch bewusst verdeckt, da sie negative Konsequenzen für ihre Familien befürchten. Somit kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer pflegender Kinder und Jugendlicher weitaus höher ist.⁵²

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt. Auch in dieser Gruppe sind Frauen deutlich häufiger als Männer vertreten⁵³, wenngleich auch eine Zunahme bei Männern zu verzeichnen ist. Mit zunehmender Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer Stunde für die Pflege sinkt die

⁵¹ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁵² Deutsches Institut für Wirtschaft, 2019

⁵³ Metzing et al., 2019

⁵⁴ Geyer, 2016

Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit bei pflegenden An- und Zugehörigen. Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus. Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf.⁵⁵ 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 erhalten (Leistungen in Bezug auf die Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung).

In den vorhandenen Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den pflegende An- und Zugehörige durchschnittlich in die Versorgung der pflegebedürftigen Person investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozioökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurde. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. Je höher das verfügbare Einkommen und Vermögen ist, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden.⁵⁶

In 40 Prozent der Fälle dauert die Übernahme einer Pflege nicht länger als ein Jahr, 20 Prozent pflegen zwischen einem und zwei Jahren, 27 Prozent zwischen drei und vier Jahren und 13 Prozent versorgen die An- und Zugehörigen fünf Jahre und länger.⁵⁷

Obwohl die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet.⁵⁸ Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich schlechteren subjektiven Gesundheitszustand auf.⁵⁹ Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings sind die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit geringer. Somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden.⁶⁰

Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige zu schaffen, nimmt einen bedeutsamen Stellenwert für die Stabilisierung von Pflegesettings mit Beteiligung von An- und Zugehörigen sowie vor allem für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Pflegenden ein.

⁵⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021

⁵⁶ Deutsches Institut für Wirtschaft, 2019

⁵⁷ Deutsche Angestellten Krankenkasse, 2015

⁵⁸ TNS Infratest Sozialforschung, 2017

⁵⁹ Bestmann et al., 2014

⁶⁰ Bidenko & Bohnet-Joschko, 2021

5.2 Versorgung durch ambulante Pflegedienste

Pflegedienste sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in deren eigener Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.⁶¹

Als Pflegesachleistung wird nach § 36 SGB XI häusliche Pflege bezeichnet, die durch Pflegedienste erbracht wird. Zu den Leistungen der Pflegedienste gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Ein Pflegedienst kann frei gewählt werden. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.

Aktuelle Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 761 Euro
- Pflegegrad 3: 1.432 Euro
- Pflegegrad 4: 1.778 Euro
- Pflegegrad 5: 2.200 Euro

Die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für die Pflegesachleistungen zu nutzen. Laut § 38 SGB XI ist auch eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld möglich.

Im Folgenden wird dargestellt, wie sich die Versorgung von Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste im Landkreis Ammerland im Zeitraum von 2015 bis 2021 entwickelt hat. Dabei wird sowohl auf die Gesamtzahl der Dienste als auch auf die Anzahl der zu pflegenden Personen eingegangen.

5.2.1 Anzahl der Dienste

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist im Zeitraum von 2015 bis 2021 leicht angestiegen. Im Jahr 2021 gab es im Landkreis Ammerland insgesamt 21 ambulante Pflegedienste. Mit einer Anzahl von 16 Pflegediensten befindet sich der Großteil der Dienste in privater Trägerschaft. Drei Pflegedienste werden von freigemeinnützigen Trägern, also Trägern der freien Wohlfahrtspflege betrieben. Zwei Pflegedienste besitzen einen öffentlichen Träger und werden folglich kommunal geführt (siehe Tabelle 6).

Im Jahr 2023 ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste auf 20 gesunken. Zur Gesamtzahl der ambulanten Pflegedienste zählen auch verschiedene Fachpflegedienste. In Bad Zwischenahn hat ein Kinderkrankenpflegedienst seinen Sitz, der schwerstkranke, intensivpflichtige Kinder und Jugendliche im Umkreis von circa 100 Kilometern versorgt. Ein weiterer Pflegedienst in Bad Zwi-

⁶¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021), Erläuterungen

schenahn bietet ambulante psychiatrische Fachkrankenpflege an. In Westerstede hat sich ein Pflegedienst auf die Palliativpflege sowie die ambulante Eingliederungshilfe spezialisiert.⁶²

Tabelle 6: Anzahl der ambulanten Pflegedienste und deren Trägerform im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021

ambulante Pflegedienste	2015	2017	2019	2021
insgesamt	19	18	18	21
freigemeinnützig	3	4	3	3
privat	14	12	13	16
öffentlich	2	2	2	2

63

5.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad

„Hier werden die Pflegebedürftigen erfasst, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschl. Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten. In der Regel erfolgt hierbei auch zusätzliche Pflege durch Angehörige.“⁶⁴

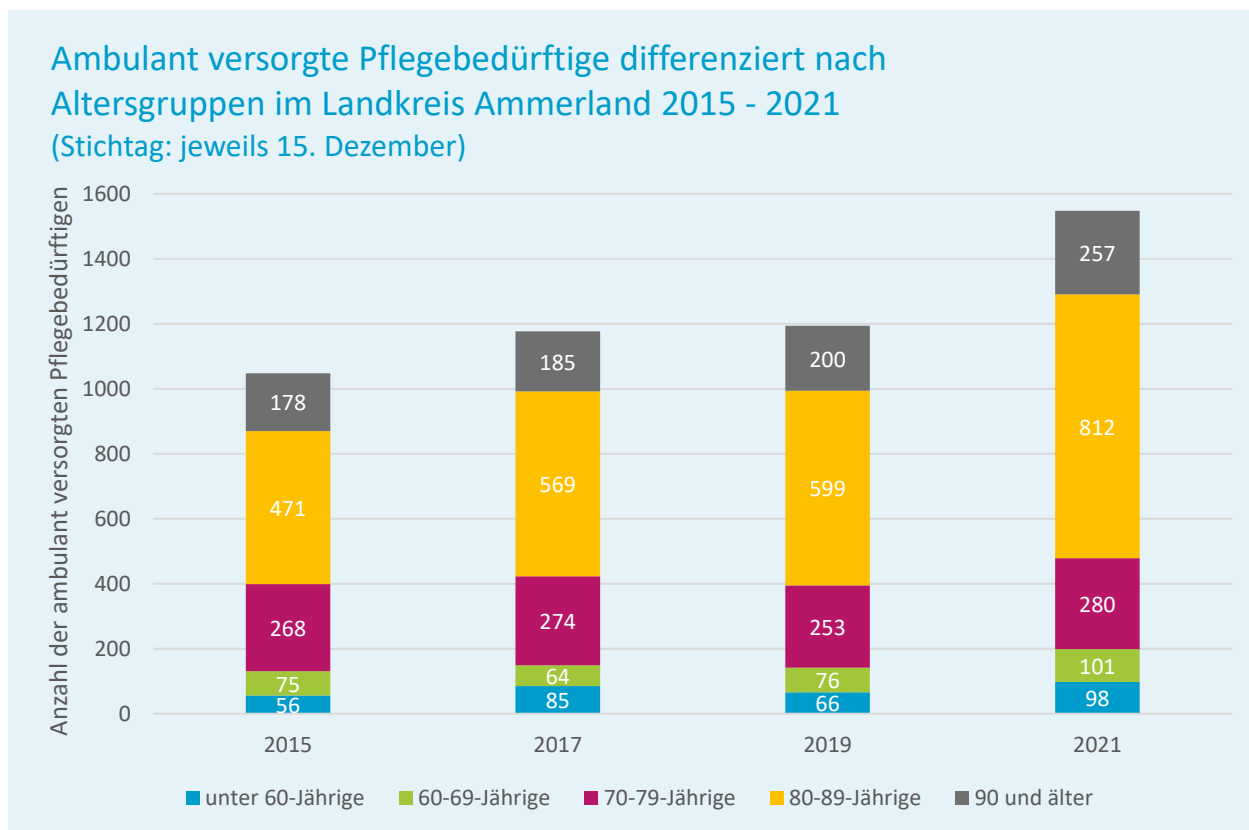
Die Gesamtzahl der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen hat sich von 1 048 Personen im Jahr 2015 auf 1 548 Personen im Jahr 2021 erhöht. Dies entspricht einem Anstieg von 47,7 Prozent im genannten Zeitraum. Bei der Betrachtung fällt auf, dass vor allem die Anzahl der ambulant versorgten 80- bis 89-Jährigen – sowohl absolut als auch relativ gesehen – stark angestiegen ist (+ 341 Personen, Anstieg um 72,4 Prozent). Relativ betrachtet ist aber auch der Anstieg in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen um 75 Prozent auffällig (siehe Abbildung 20).

⁶² Ein aktuelles Adressenverzeichnis der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Ammerland sowie der Pflegeheime und Tagespflegereinrichtungen kann auf der Seite des Landkreises Ammerland heruntergeladen oder als Printversion beim Kreissozialamt bezogen werden.

⁶³ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁶⁴ Statistisches Bundesamt, 2020a, S. 6

Abbildung 20

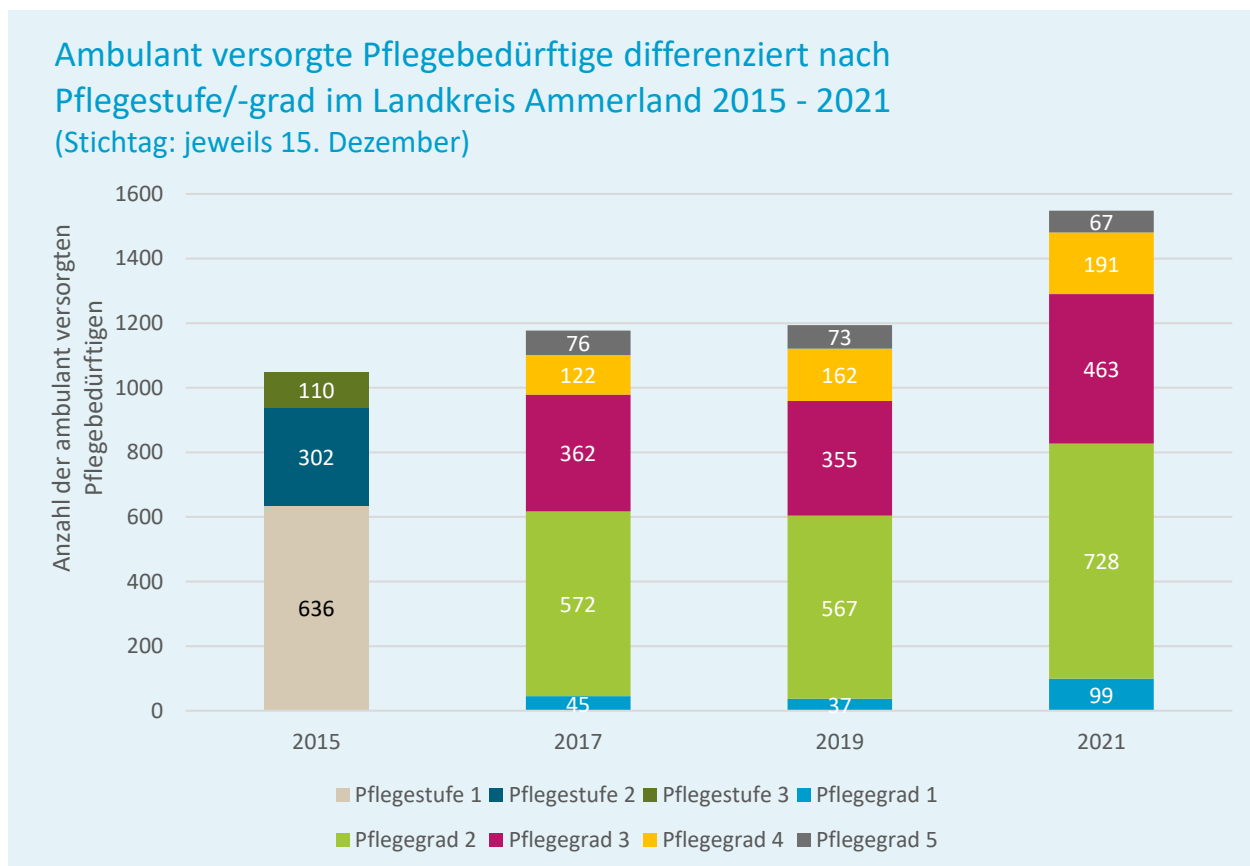


65

Im Jahr 2015 zeigte sich in Bezug auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit folgendes Bild: Mit steigender Pflegestufe nahm die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab. Nach der 2017 durchgeführten Pflegereform mit dem Wechsel von Pflegestufen zu Pflegegraden zeigt sich ein ähnliches Bild: Der Großteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen besitzt den Pflegegrad 2 (2021: 47 Prozent). Mit steigendem Pflegegrad nimmt der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl ab (siehe Abbildung 21).

⁶⁵ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 21



66

Insgesamt kann abgelesen werden, dass die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Ammerland angestiegen ist. Wichtig zu beachten ist jedoch, dass hierbei ausschließlich die tatsächlich ambulant versorgten Pflegebedürftigen betrachtet werden. Fälle von Pflegebedürftigen, deren Versorgungsanfragen bei den Diensten abgelehnt werden müssen, werden bei diesen Statistikdaten nicht miteinbezogen. Eine gesonderte Erhebung über die Zahl der Anfragen, die aufgrund von Personalmangel abgelehnt werden, wäre zur Ermittlung des Gesamtbedarfs sinnvoll.

5.3 Vollstationäre Dauerpflege

Vollstationäre Dauerpflege wird in Anspruch genommen, wenn eine pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim umzieht und dort Tag und Nacht gepflegt und betreut wird. Kann die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt werden, können stationäre Pflegeeinrichtungen als Alternativen in Betracht gezogen werden.

Nach § 43 SGB XI haben pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen sowie Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungs-

⁶⁶ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

pflege. In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person mit dem Pflegegrad 1 erhält einen Zuschuss in Höhe von monatlich 125 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

- Pflegegrad 2: 770 Euro
- Pflegegrad 3: 1.262 Euro
- Pflegegrad 4: 1.775 Euro
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro

Für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 wird zusätzlich zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag durch die Pflegekassen gezahlt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung lebt, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Ziel ist es, pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten.

Höhe des Leistungszuschlags:

- Aufenthalt bis zu einem Jahr: 15 Prozent
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 30 Prozent
- Aufenthalt länger als zwei Jahre: 50 Prozent
- Aufenthalt länger als drei Jahre: 75 Prozent

Der Leistungszuschlag wird für den zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen gewährt.

5.3.1 Anzahl der Einrichtungen und Plätze

Pflegeheime sind laut Definition der Pflegestatistik selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, wobei der Aufenthalt sowohl ganztägig (vollstationär) als auch nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) gemeint sein kann.⁶⁷ Bei der Erfassung der Pflegeheime in der Pflegestatistik wird nicht zwischen Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen differenziert. In der Gesamtzahl werden sowohl vollstationäre Pflegeheime als auch teilstationäre Einrichtungen wie Tages- und Nachtpflegen einberechnet. Für eine Differenzierung der verschiedenen Einrichtungstypen wird im Folgenden auf landkreisinterne Daten zurückgegriffen.

Zwischen 2015 und 2021 ist die Anzahl der Pflegeheime im Landkreis Ammerland von 17 auf 20 Einrichtungen gestiegen. Die Anzahl der Plätze ist im Zuge dessen um circa 18,7 Prozent gewachsen (siehe Tabelle 7). Die kleinste Einrichtung hatte dabei eine Kapazität von insgesamt acht und die größte Einrichtung von 130 Plätzen. Doch nicht alle Pflegeheimplätze konnten durchgängig belegt werden. Im Jahr 2015 lag die Auslastung der vorhandenen Pflegeheimplätze noch bei 92,5 Prozent. Bis zum Jahr 2021 ist die Auslastung der Pflegeheime im Landkreis Ammerland jedoch deutlich auf 84,4 Prozent gesunken (siehe Tabelle 7). In den Jahren 2019 und 2021 gab es bei je-

⁶⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2021, Erläuterungen

weils vier Häusern einen freiwilligen Belegungsstopp aufgrund von Fachkräftemangel. 2021 konnten in einem Haus gar keine Pflegeheimplätze belegt werden.⁶⁸

Tabelle 7: Anzahl der Pflegeheime im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021

	01.08.2015	01.06.2017	01.07.2019	01.07.2021
Anzahl der Pflegeheime	17	19	20	20
Plätze	1 167	1 339	1 386	1 385
Belegung	1 080 (92,5 %)	1 185 (88,5 %)	1 176 (84,9 %)	1 169 (84,4 %)

⁶⁹

5.3.2 Nutzerinnen und Nutzer nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad

Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär in Pflegeheimen versorgt werden, ist von 1 060 Personen im Jahr 2015 auf 1 097 Personen im Jahr 2021 gewachsen (siehe Abbildung 22). Dies entspricht einem Anstieg von circa 3,5 Prozent im genannten Zeitraum. Erfasst werden dabei sowohl Pflegebedürftige, die dauerhaft vollstationär versorgt werden, als auch Pflegebedürftige, die in den Einrichtungen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Unterschiede zu den Belegungszahlen der Pflegeheime in Tabelle 7 ergeben sich durch die Nutzung unterschiedlicher Datengrundlagen. Für die Differenzierung der Altersgruppen wurden Daten des Landesamtes für Statistik genutzt, die auf einem anderen Stichtag basieren als die zuvor genutzten Daten des Sozialamtes.

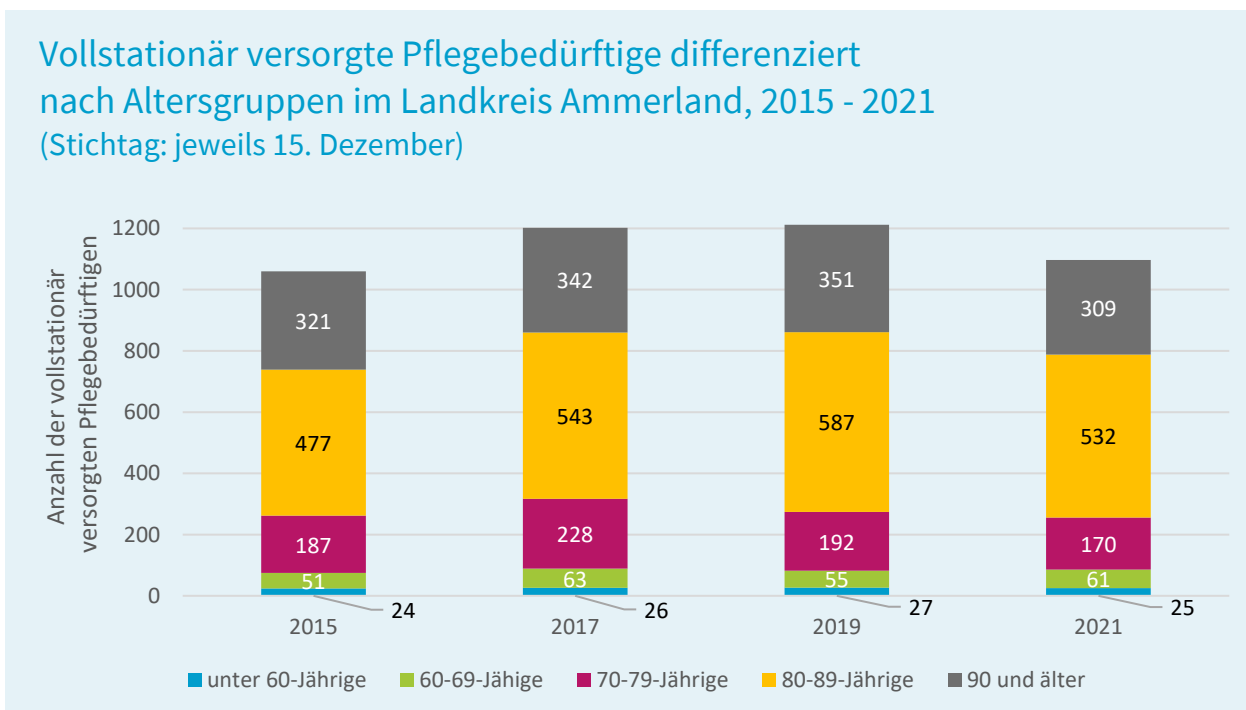
Auffällig ist, dass die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2019 deutlich angestiegen und 2021 wieder unter den Stand von 2019 gesunken ist. Vermutlich gibt es für diese Entwicklung verschiedene Gründe. An erster Stelle dürfte hier der Mangel an Fachkräften in den Einrichtungen stehen, der – wie bereits beschrieben – zu sinkenden Belegungsquoten in den Einrichtungen führt. Zudem ist mit dem Einzug in ein Pflegeheim eine erhebliche finanzielle Belastung verbunden, die viele Betroffene wahrscheinlich möglichst lange hinauszögern möchten. Darüber hinaus dürften die besonderen Umstände der 2021 sehr präsenten Corona-Pandemie mit zeitweilig strengsten Besuchsverböten beziehungsweise -regulierungen dazu beigetragen haben, einen Umzug in ein Pflegeheim wenn möglich zu vermeiden.

Bei der Betrachtung der Altersgruppen ist zu erkennen, dass in allen analysierten Jahren mit steigendem Alter auch die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen wächst. Die Verteilung der Altersgruppen ist im betrachteten Zeitraum relativ konstant. Der Großteil der Pflegebedürftigen ist zwischen 80 und 89 Jahren alt. In der Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren ist die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen dann allerdings wieder geringer als in der vorherigen Altersgruppe (siehe Abbildung 22).

⁶⁸ Ein aktuelles Adressenverzeichnis der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Ammerland sowie der Pflegeheime und Tagespflegeeinrichtungen kann auf der Seite des Landkreises Ammerland heruntergeladen oder als Printversion beim Kreissozialamt bezogen werden.

⁶⁹ eigene Darstellung, Datenquelle: Sozialamt Landkreis Ammerland, 2023

Abbildung 22



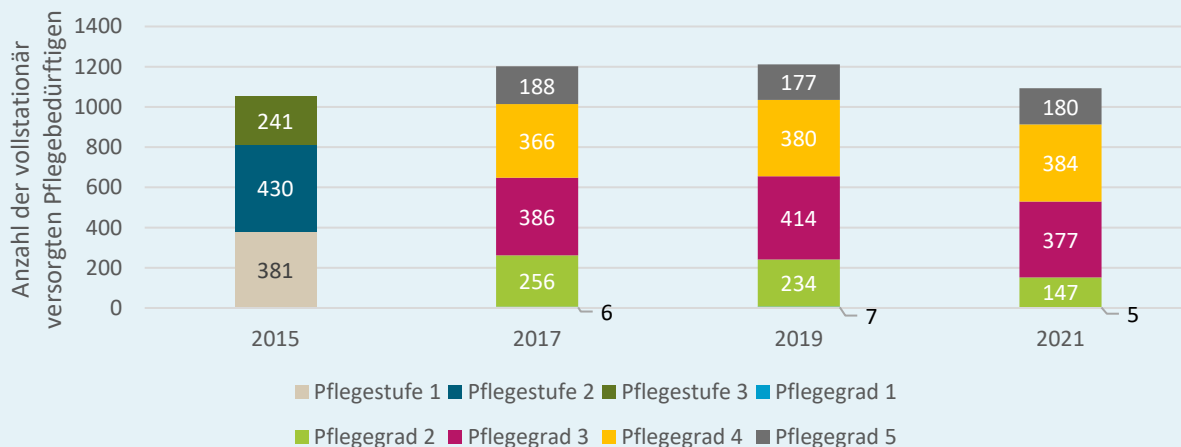
70

Im Jahr 2015 zeigte sich in Bezug auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit folgendes Bild: Am häufigsten wurden Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 2 vollstationär versorgt. Die Verteilung der verschiedenen Pflegestufen ist bei der vollstationären pflegerischen Versorgung jedoch sehr viel ausgeglichener als bei der ambulanten pflegerischen Versorgung (siehe Kapitel 5.2.2). Dies lässt sich auch nach der 2017 durchgeführten Pflegereform mit dem Wechsel von Pflegestufen zu Pflegegraden beobachten. Die Mehrheit der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen hat den Pflegegrad 3 (2021: 34,4 Prozent) oder 4 (2021: 35 Prozent). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 werden hingegen nur sehr selten vollstationär versorgt (2021: 0,5 Prozent) (siehe Abbildung 23).

⁷⁰ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 23

Vollstationär versorgte Pflegebedürftige differenziert nach Pflegestufe/-grad im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)



71

5.4 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege in stationären Pflegeeinrichtungen soll Zeitspannen überbrücken, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpfleeinrichtung oder einem Pflegeheim kann beispielsweise nötig werden, wenn sich die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitert oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt. Pflegebedürftigen Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für acht Wochen bis zu 1.774 Euro pro Kalenderjahr für die pflegerische Versorgung sowie die medizinische Behandlungspflege und die Betreuung. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Kurzzeitpflege mit zu nutzen. Das sind maximal 1.612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von insgesamt 3.386 Euro. Auch der Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro kann für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege genutzt werden.

Die Leistungen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden zum 1. Juli 2025 zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Junge pflegebedürftige Personen im Alter von bis zu 25 Jahren mit Pflegegrad 4 oder 5 können bereits ab dem 1. Januar 2024 bis zu 3.386 Euro als Entlastungsbudget nutzen (Kombination der Gelder Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege).

Im Landkreis Ammerland wurde im betrachteten Zeitraum ausschließlich „eingestreute Kurzzeitpflege“ angeboten, was bedeutet, dass räumlich nicht festgelegte Dauerpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Muss die Bettenanzahl in

⁷¹ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

(2015: 8 Personen ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe; 2021: 4 Personen ohne Zuordnung zu einem Pflegegrad)

Pflegeheimen aufgrund von Personalmangel reduziert werden, fallen die Kurzzeitpflegeplätze häufig als erstes weg. Eine Projektgruppe der Gesundheitsregion Ammerland hat sich mit dieser Problematik auseinandergesetzt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass im Landkreis Ammerland eine Einrichtung entstehen soll, die sich auf das Angebot der Kurzzeitpflegeplätze fokussiert und so zur besseren Versorgung der Pflegebedürftigen und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt (siehe Kapitel 10.2).

Beim Landesamt für Statistik werden Pflegebedürftige, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, unter der Kategorie „vollstationäre Dauerpflege“ mitgeführt. Differenzierte Daten allein zur Kurzzeitpflege können dort nicht abgerufen werden. Deshalb sind in den Abbildungen und Erläuterungen von Kapitel 5.3 statistische Angaben zur Kurzzeitpflege eingeflossen.

5.5 Tages- und Nachtpflege

Die Tages- beziehungsweise Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) umfasst die zeitweise Betreuung einer pflegebedürftigen Person entweder nur tagsüber oder ausschließlich während der Nacht in einer Pflegeeinrichtung.

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.

Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an Werktagen oder nur tagesweise eine Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung nutzen. Die pflegebedürftige Person kann hier von den Angeboten zur Freizeitgestaltung sowie von der Gesellschaft mit anderen profitieren. Als teilstationäre Versorgungsleistung existiert auch die Nachtpflege, allerdings sind in Niedersachsen gegenwärtig kaum entsprechende Angebote verfügbar. Auch im Landkreis Ammerland existiert dieses Angebot aktuell nicht. Leistungen der Tages- und der Nachtpflege umfassen auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person vom Wohnort zur Einrichtung und zurück.

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

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

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 können den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

5.5.1 Anzahl der Einrichtungen und Plätze

Die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Ammerland hat sich von zwei Einrichtungen im Jahr 2015 auf neun Einrichtungen im Jahr 2021 mehr als vervierfacht.⁷² Die Zahl der Plätze ist im betrachteten Zeitraum um circa 483 Prozent gewachsen (2015: 30 Plätze; 2021: 175 Plätze) (siehe Tabelle 8). Die kleinste Einrichtung konnte elf Plätze anbieten, die größte 50 Plätze. Der Ausbau des Tagespflegeangebots hat zu einer verbesserten pflegerischen Versorgung im Landkreis Ammerland beigetragen und ein Entlastungsangebot für eine Vielzahl pflegender Angehöriger geschaffen.

Tabelle 8: Anzahl der Tagespflegen im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021

	01.08.2015	01.06.2017	01.07.2019	01.07.2021
Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen	2	4	6	9
Plätze	30	61	127	175

⁷³

5.5.2 Nutzerinnen und Nutzer nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad

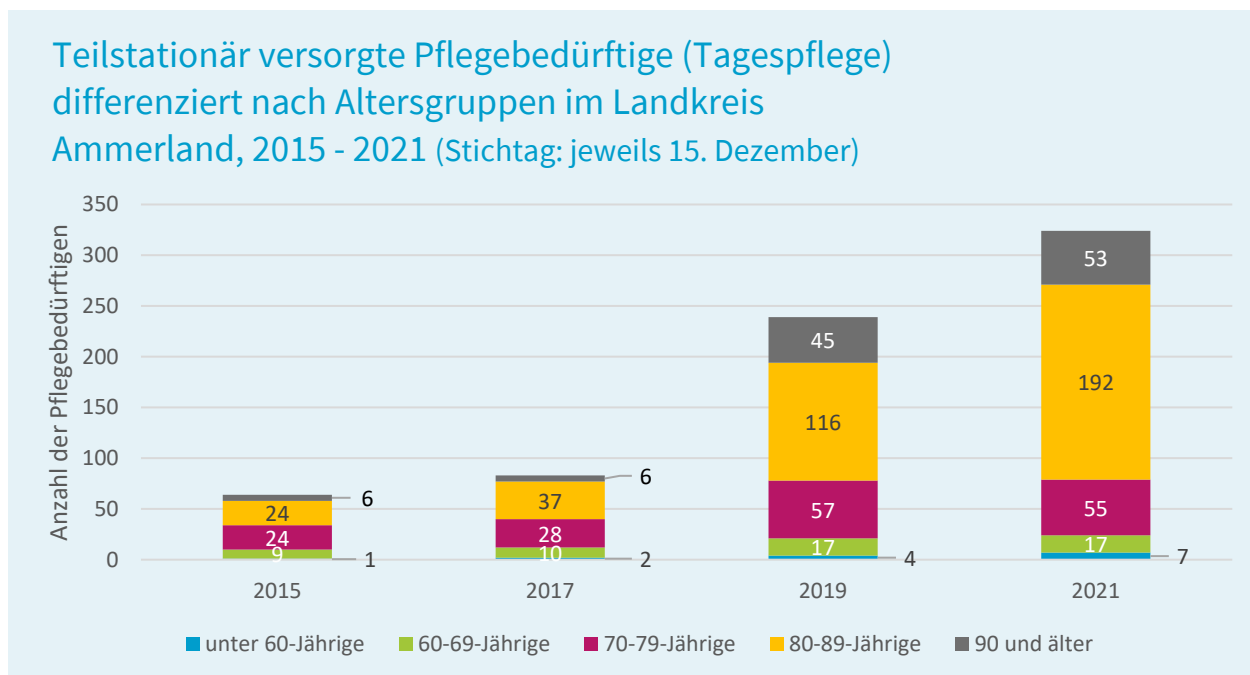
Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die die Versorgung in einer Tagespflege in Anspruch genommen haben, hat sich im betrachteten Zeitraum stark erhöht. Im Jahr 2015 haben insgesamt 64 Pflegebedürftige diese Form der teilstationären Versorgung in Anspruch genommen. Im Jahr 2021 lag die Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen bei 324 Personen. Dies entspricht einem Anstieg von circa 406 Prozent. Ein besonders großer Anstieg ist zwischen den Jahren 2017 und 2019 zu beobachten (siehe Abbildung 24).

Der Großteil der in Tagespflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen ist 80 bis 89 Jahre alt. Im Jahr 2021 konnten 59,3 Prozent der Tagespflegegäste dieser Altersgruppe zugeordnet werden. Im betrachteten Zeitraum ist der Anteil der 90-Jährigen und Älteren deutlich angestiegen. Pflegebedürftige, die jünger als 70 Jahre alt sind, werden nur sehr selten in Tagespflegeeinrichtungen versorgt (siehe Abbildung 24).

⁷² Ein aktuelles Adressenverzeichnis der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Ammerland sowie der Pflegeheime und Tagespflegeeinrichtungen kann auf der Seite des Landkreises Ammerland heruntergeladen oder als Printversion beim Kreissozialamt bezogen werden.

⁷³ eigene Darstellung, Datenquelle: Sozialamt Landkreis Ammerland, 2023

Abbildung 24



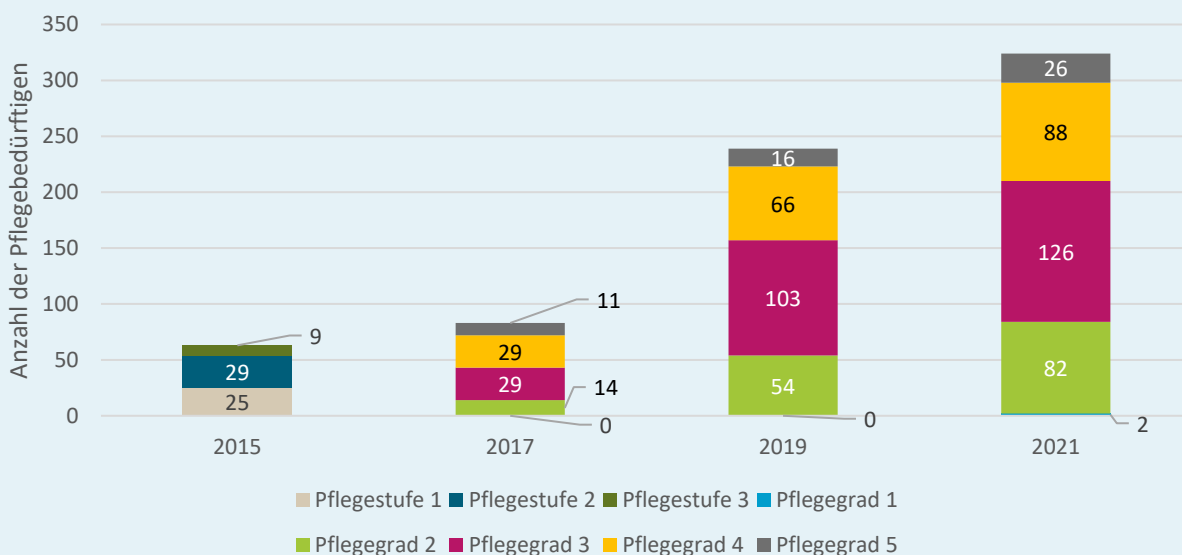
74

Im Jahr 2015 zeigte sich im Hinblick auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit folgendes Bild: Am häufigsten wurden Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 2 teilstationär in Tagespflegeeinrichtungen versorgt (29 Personen). Die Pflegestufe 1 hatte mit 25 versorgten Pflegebedürftigen einen ähnlich großen Anteil wie die Pflegestufe 2. Im Jahr 2015 wurden mit neun Personen nur wenige Personen mit Pflegestufe 3 teilstationär versorgt. Seit 2019 hat die Mehrheit der in Tagespflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen den Pflegegrad 3 (2021: 39 Prozent) oder 4 (2021: 27 Prozent). Nur circa acht Prozent der teilstationär Versorgten besitzen den Pflegegrad 5. Weniger als ein Prozent der Tagespflegegäste im Jahr 2021 konnte dem Pflegegrad 1 zugeordnet werden (siehe Abbildung 25).

⁷⁴ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Abbildung 25

Teilstationär versorgte Pflegebedürftige (Tagespflege) differenziert nach Pflegestufe/-grad im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils: 15. Dezember)



75

5.6 Krankenhäuser, Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen

In der Gesundheitsversorgung nehmen Krankenhäuser, Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen neben den bereits erläuterten Pflegestrukturen eine entscheidende Rolle ein. Im Folgenden wird ein Überblick über die im Landkreis Ammerland bestehenden Einrichtungen in diesem Versorgungsbereich gegeben.

5.6.1. Krankenhäuser und Fachkliniken

Laut Daten der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) ist die Anzahl der Krankenhäuser im Landkreis Ammerland von drei Einrichtungen im Jahr 2015 auf fünf Einrichtungen im Jahr 2021 angestiegen. Auch die Anzahl der Betten ist im betrachteten Zeitraum von 834 (2015) auf 1058 (2021) angewachsen.⁷⁶ Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Einrichtung ist die Wirtschaftseinheit. Darunter wird jede organisatorische Einheit verstanden, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus kann als Wirtschaftseinheit mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen.⁷⁷

⁷⁵ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 (2015: 1 Person ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe)

⁷⁶ Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁷⁷ Statistisches Bundesamt, 2022b, S. 3

Im Landkreis Ammerland sind folgende Krankenhäuser ansässig:

Tabelle 9: Krankenhäuser im Landkreis Ammerland

Krankenhaus	Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte	Kontakt
Klinikzentrum Westerstede		
· Ammerland-Klinik GmbH	Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit einem breit gefächerten Spektrum in Diagnostik und Therapie	Lange Straße 38, 26655 Westerstede Telefon 04488 50-0 E-Mail info@ammerland-klinik.de
· Bundeswehrkrankenhaus Westerstede	Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover Krankenhaus mit orthopädisch-unfallchirurgischem und traumato-logischem Schwerpunkt	Lange Straße 38, 26655 Westerstede Telefon 04488 50-0 E-Mail bwkrhswesterste-de@bundeswehr.org
Karl-Jaspers-Klinik, Psychiat- rieverbund Oldenburger Land gGmbH	Krankenhaus für Psychiatrie, Psy- chotherapie und Psychosomatik Universitätsmedizin Oldenburg	Hermann-Ehlers-Straße 7, 26160 Bad Zwischen- ahn Telefon 0441 9615-0 E-Mail info@kjk.de
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosomatik und Psychotherapie	An der Hössen 23, 26655 Westerstede Telefon 0441 9615-1611 E-Mail psm@kjk.de
Privatklinik Bad Zwischenahn DFI GmbH & Co.KG	Fachklinik für Psychotherapeuti- sche Medizin und Psychosomatik	Seestraße 2, 26160 Bad Zwischenahn Telefon 04403 9791-0 E-Mail info@privatklinik- zwischenahn.de

78

⁷⁸ Landkreis Ammerland, Zahlen – Daten – Fakten 2023, S. 21

5.6.2 Rehabilitationseinrichtungen

Laut Daten der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) gibt es im Landkreis Ammerland unverändert zwei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im betrachteten Zeitraum. Die Anzahl der Betten hat sich geringfügig von insgesamt 614 Betten im Jahr 2015 auf 626 Betten im Jahr 2021 erhöht.⁷⁹

Im Landkreis Ammerland sind folgende Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ansässig:

Tabelle 10: Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Ammerland

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung	Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte	Kontakt
Reha-Zentrum am Meer	Klinik für Orthopädische und Rheumatologische Rehabilitation, Klinik für Onkologische Rehabilitation (stationäre und ambulante Rehabilitation)	Unter den Eichen 18, 26160 Bad Zwischenahn Telefon 04403 61-0 E-Mail info@rehazentrum-am-meer.de
Mutter-Vater-Kind-Klinik für Prävention und Rehabilitation Wiefelstede GmbH & Co.KG	Prävention und Rehabilitation für Mütter, Väter und ihre Kinder	Alter Damm 9, 26215 Wiefelstede Telefon 04402 9630 E-Mail info@mvkk-wiefelstede.de

80

5.7 Wohnangebote

Der Großteil der Pflegebedürftigen lebt in der gewohnten Häuslichkeit und wird ausschließlich von Angehörigen oder gemeinsam mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten versorgt und betreut. Ist dies zu Hause nicht mehr möglich, folgt meist der Umzug in ein Pflegeheim.

Inzwischen haben sich neben diesen gängigen Wohnmöglichkeiten weitere unterstützende Wohnangebote etabliert, durch die sehr individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf eingegangen werden kann. Im Folgenden werden zwei entsprechende Beispiele gegeben: Ambulant betreute Wohngemeinschaften richten sich als Alternative des Pflegeheims an Personen, die bereits einen hohen Pflege- und Unterstützungsbedarf haben. Das Betreute Wohnen hingegen richtet sich an Personen, die in der Lage sind selbstständig ihren Haushalt zu führen, sich aber zusätzliche Unterstützungsangebote wünschen.

⁷⁹ Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁸⁰ Landkreis Ammerland, Zahlen – Daten – Fakten 2023, S. 21

5.7.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften ermöglichen Menschen mit hohem Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben in einer Hausgemeinschaft zu führen. Wenn eine häusliche Versorgung aufgrund des Pflege- und Betreuungsbedarfes nicht mehr gewährleistet werden kann, stellt diese Wohnform eine Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen dar. Diese Wohnform zeichnet sich durch den Anspruch einer möglichst familiären Atmosphäre aus, innerhalb derer alltagsnahe Strukturen geschaffen werden sollen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens ein eigenes Zimmer zur Alleinnutzung. Die weiteren Räumlichkeiten werden in der Regel gemeinschaftlich genutzt.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften werden im Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) festgelegt. Laut diesem Gesetz gibt es zwei verschiedene Varianten dieser Wohnform, die ordnungsrechtlich unterschiedlich eingestuft werden.

In der ersten Variante werden die ambulant betreuten Wohngemeinschaften ordnungsrechtlich als Heim eingestuft. Hier wird den Bewohnerinnen und Bewohnern per Mietvertrag Wohnraum überlassen. Sie bilden eine Hausgemeinschaft und es werden ambulante Pflege- und Betreuungsdienstleistungen erbracht. Wenn die Bewohnerinnen und Bewohner durch das Mietverhältnis vertraglich dazu verpflichtet werden, Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen, so fällt die Wohngemeinschaft in den Anwendungsbereich des Ordnungsrechtes für Heime. Dies wird durch die dauerhafte strukturelle Abhängigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner begründet. In der zweiten Variante werden die ambulant betreuten Wohngemeinschaften ordnungsrechtlich nicht als Heime eingestuft. Voraussetzung dafür ist, dass nicht mehr als zwölf Personen in einer Haushaltsgemeinschaft leben, ihnen Wohnraum überlassen wird, sie aber spätestens ein Jahr nach Gründung der Wohngemeinschaft die Anbieterinnen und Anbieter der in Anspruch genommenen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen frei wählen können.⁸¹

Im Landkreis Ammerland gibt es aktuell fünf ambulant betreute Wohngemeinschaften. Vier der fünf Wohngemeinschaften haben sich auf die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz spezialisiert. In Westerstede können in einer weiteren Wohngemeinschaft Menschen unter 60 Jahren leben, die aufgrund eines Unfalls, einer (fortschreitenden) neurologischen Erkrankung (beispielsweise Multiple Sklerose, Chorea Huntington, Schlaganfall) oder einer angeborenen Beeinträchtigung pflegebedürftig sind beziehungsweise Unterstützung im Alltag benötigen. In Tabelle 11 sind die verschiedenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Landkreis Ammerland aufgeführt.

⁸¹ FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V., 2018, S. 14

Tabelle 11: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Ammerland

Ort	Beschreibung	Kontakt
Edewecht	Seniorenwohngemeinschaft am Roten Steinweg Roter Steinweg 57, 26188 Edewecht Demenz-WG 8 Personen	Schröder & Nillies GbR Am Alten Lokschruppen 14 49661 Cloppenburg Telefon 04486 3090155 E-Mail zuhaus@seniorenwg-roter-steinweg.de www.seniorenwg-roter-steinweg.de
Rastede	Wohngemeinschaft „Ostlandstraße“ Ostlandstraße 9-11, 26180 Rastede Demenz-WG 12 Personen	CURA Häuslicher Pflegedienst Oldenburg GmbH Peterstraße 20 26180 Rastede Telefon 04402 51441 E-Mail info.oldenburg-ambulanterdienst@cura-ag.com www.oldenburg-hp.cura-ag.com/wohngemeinschaften#c11900
Westerstede	Wohngruppe Plexxonhaus Zum Orchideenkamp 1 26655 Westerstede WG für Menschen unter 60 Jahren 8 Personen	Plexxon Management GmbH Gemeinnützige Gesellschaft Ofener Straße 7 26121 Oldenburg Telefon 0441 21970610 E-Mail info@plexxon.de www.plexxon.de/wohngruppe-plexxonhaus/
Wiefelstede	Wohngemeinschaft „Am Wiesenrand“ Gerold-Hellmers-Straße 7, 26215 Wiefelstede Pflegebedürftige und demenziell veränderte Personen 12 Personen ----- Wohngemeinschaft „Kortebrügger Straße“ Kortebrügger Straße 2a, 26215 Wiefelstede Demenz-WG, 10 Personen	CURA Häuslicher Pflegedienst Oldenburg GmbH Peterstraße 20 26180 Rastede Telefon 04402 51441 E-Mail info.oldenburg-ambulanterdienst@cura-ag.com www.oldenburg-hp.cura-ag.com/wohngemeinschaften#c11900

5.7.2 Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen ist eine weitere Wohnform im Alter. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist kein geschützter Begriff. Somit existiert weder eine gesetzliche Definition noch eine rechtlich verbindliche Vorgabe dazu, was diese Wohnform konkret bieten muss. Das Angebot besteht aus einer abgeschlossenen altersgerechten (barrierefreien) Wohnung mit eigenem Haushalt und eigener Haushaltsführung sowie zusätzlichem Dienstleistungsangebot. Neben einem Mietvertrag wird ein Service-, Dienstleistungs- oder Betreuungsvertrag abgeschlossen. Dieser regelt die Grundleistungen, beispielsweise die Sprechzeiten der Betreuungskraft. Weitere Grundleistungen können ein Hausnotruf oder ein Gebäudemanagement beziehungsweise ein Hausmeisterdienst sein. Bei Bedarf können verschiedene Wahl- oder Zusatzleistungen abgeschlossen werden. Infrage kämen beispielsweise ein Fahrdienst, eine Haushaltshilfe, ein Wäscheservice, Essen auf Rädern oder ein ambulanter Pflegedienst.

Ziel dieser Wohnform ist es, auch bei leichtem Unterstützungsbedarf ein eigenständiges Wohnen zu ermöglichen. Allerdings wird im Rahmen des Betreuten Wohnens keine Rundumversorgung wie in einem Pflegeheim angeboten. Daher ist diese Wohnform für Menschen mit hohem Pflegegrad, beispielsweise bei fortgeschrittener Demenz, nicht geeignet.

Weitere ausführliche Informationen zur Wohnform des Betreuten Wohnens bietet die Broschüre „Betreutes Wohnen im Alter – Informationen und Empfehlungen“, die vom Seniorenstützpunkt des Landkreises Ammerland veröffentlicht wurde.⁸² In allen sechs Kommunen des Landkreises sind Angebote des Betreuten Wohnens vorhanden. Eine Auflistung der Kontaktdaten kann beim Seniorenstützpunkt angefordert werden.

5.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Im Landkreis Ammerland gibt es eine Vielzahl von Angeboten und Beratungsstellen, die Ratsuchende im Vor- und Umfeld von Pflege nutzen können. In diesem Kapitel wird eine Auswahl der diversen Angebote vorgestellt.

5.8.1. Pflege-Servicebüro

Das Pflege-Servicebüro versteht sich als Wegweiser und Vermittlungsplattform für alle Ratsuchenden zum Thema Pflege. In der Beratungsstelle erhalten Personen seit dem Jahr 2011 unter anderem Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung und zur Beantragung eines Pflegegrades. Außerdem werden Kontakte zu ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, Tagespflegeeinrichtungen, Betreuungsdiensten und anderen Leistungsanbieterinnen und -anbietern sowie weiteren Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten vermittelt. Neben der Beratung besteht ein weiterer Schwerpunkt in der Öffentlichkeitsarbeit.

⁸² Landkreis Ammerland (2023b): Betreutes Wohnen im Alter. Informationen und Empfehlungen. Online abrufbar unter: www.ammerland.de/seniorenstuetzpunkt

Der Träger des Pflege-Servicebüros ist der Sozialverband Deutschland (SoVD). Die Beratungsstelle wird vom Landkreis Ammerland gefördert.

Tabelle 12: Pflege-Servicebüro

Kontakt	Öffnungszeiten	Ansprechperson
Pflege-Servicebüro Kuhlenstraße 2 26655 Westerstede	Montag 08:30 – 12:30 Uhr, 14:00 – 16:00 Uhr	Ina Hensiek
Telefon 04488 7643998 E-Mail info@pflegeservicebuero-ammerland.de www.pflegeservicebuero-ammerland.de	Mittwoch 14:00 – 18:00 Uhr weitere Termine nach Verein- barung (auf Wunsch auch in der Häuslichkeit)	

5.8.2 Seniorenstützpunkt

Der Seniorenstützpunkt Niedersachsen im Landkreis Ammerland dient als zentrale Koordinierungs- und Vernetzungsstelle für alle Fragen rund ums Älterwerden. Er koordiniert die Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland, bündelt Informationen für Ratsuchende und vernetzt bereits vorhandene Angebote miteinander. Dadurch ist der Seniorenstützpunkt Informationsquelle für eine Fülle von altersrelevanten Themen und Wegweiser im Zusammenhang mit Fragen der Alltags- und Lebensgestaltung im Alter. Der Seniorenstützpunkt wird durch das Land Niedersachsen gefördert. Träger ist der Landkreis Ammerland.

Eine Beratung beim Seniorenstützpunkt ist sowohl telefonisch und per E-Mail als auch persönlich oder – nach Terminvereinbarung – auch per Videokonferenz möglich.

Neben der Beratungs- und Vernetzungsarbeit besteht ein weiterer Schwerpunkt des Seniorenstützpunktes in der Qualifizierung, Begleitung und Vermittlung von Ehrenamtlichen in verschiedenen Bereichen:

Die DUO-Seniorenbegleitung verfolgt das Ziel, Einsamkeit im Alter entgegenzuwirken. Die qualifizierten Ehrenamtlichen werden an Seniorinnen und Senioren im Landkreis Ammerland vermittelt, die selbstständig in ihrer Häuslichkeit leben, in ihrem Alltag jedoch Gesellschaft vermissen – zum Beispiel in Form von ausgiebigen Gesprächen, einem offenen Ohr für ihre Angelegenheiten und Sorgen oder gemeinsamen Spaziergängen. Zudem vermittelt der Seniorenstützpunkt ehrenamtliche Wohnberaterinnen und Wohnberater an Ratsuchende, die sich über eine altersgerechte und barrierefreie Gestaltung der eigenen Wohnung beziehungsweise des eigenen Hauses informieren möchten. Die Beratung findet vor Ort in der Häuslichkeit der Ratsuchenden statt und ist kostenfrei, trägerneutral und vertraulich.

Tabelle 13: Seniorenstützpunkt

Kontakt	Öffnungszeiten	Ansprechpersonen
Landkreis Ammerland Seniorenstützpunkt Ammerlandallee 12 26655 Westerstede	Montag bis Freitag 08:00 – 12:00Uhr, Donnerstag 14:00 – 16:00 Uhr (sowie nach Vereinbarung)	Verena Jüchter 04488 56-2760 Melanie Hauber 04488 56-2771
E-Mail senioren@ammerland.de		Jutta Lehmann 04488 56-2770
www.ammerland.de/seniorenstützpunkt		(Geschäftsstelle)

5.8.3 Demenzstützpunkt

Der Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung ist eine fachliche Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Ratsuchende im Bereich Demenz. Träger ist die plexxon Management gGmbH. Neben der telefonischen Beratung und der Beratung im Plexxonhaus in Westerstede wird auch die dezentrale Beratung in den verschiedenen Gemeinden im Rahmen von Demenzsprechstunden angeboten.

Der Demenzstützpunkt hilft dabei, passende Angebote aus der Region zu finden und zu vermitteln. Das Ziel besteht darin, Betroffenen einen möglichst langfristigen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und sie sowie Angehörige zu ermutigen, eine Teilhabe an der Gesellschaft zu erhalten und damit Einsamkeit und Isolation vorzubeugen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Entlastung und Stärkung der pflegenden Angehörigen. Der Demenzstützpunkt bietet regelmäßige Schulungen zum Thema Umgang und Pflege bei Demenz an, vermittelt und qualifiziert Ehrenamtliche, die Menschen mit Demenz zu Hause begleiten, und veranstaltet Bewegungs- und Kognitionsgruppen.

Tabelle 14: Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung

Adresse	Kontaktmöglichkeiten	Ansprechperson
Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung Zum Orchideenkamp 1 26655 Westerstede	Telefon 04488 5208885 E-Mail info@demenz-stuetzpunkt.de www.demenz-stuetzpunkt.de	Nadine Schröder

5.8.4 Gerontopsychiatrische Angebote der Karl-Jaspers-Klinik

In der **Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik (KJK)** (siehe Kapitel 5.6.1) werden ältere Menschen in Krisen begleitet. Kritische Situationen können beispielsweise durch lebensgeschichtliche Wendepunkte wie den Abschied vom Berufsleben oder den Verlust nahestehender Personen entstehen, aber auch durch körperliche Gebrechen sowie Störungen von Merkfähigkeit und Gedächtnis ausgelöst werden. Die Klinik für Gerontopsychiatrie versorgt diese Menschen auf vier Stationen mit insgesamt 86 Betten. Die Behandlungsschwerpunkte liegen dabei unter anderem auf dementiellen Erkrankungen und psychiatrischen Alterserkrankungen.

Dieses stationäre Angebot wird durch das ambulante Angebot der **Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz (GIA)** ergänzt. Dort kann sowohl eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische als auch eine überbrückende ambulante Behandlung erfolgen (zum Beispiel, wenn nach Entlassung aus einer stationär-psychiatrischen Therapie eine längere Wartezeit überbrückt werden muss, bis ein Therapieplatz bei einem niedergelassenen Therapeuten oder einer niedergelassenen Therapeutin frei wird). In der GIA werden Patientinnen und Patienten ab dem 65. Lebensjahr behandelt, bei denen dementielle Erkrankungen, schwere Depressionen, bipolare Störungen, wahnhaftige Störungen und Psychosen, Angststörungen oder Zwangserkrankungen diagnostiziert wurden. Bei dementiellen Erkrankungen kann eine Behandlung nach Absprache auch im jüngeren Lebensalter erfolgen.

In der **Gedächtnissprechstunde**, die der GIA angegliedert ist, können Personen eine ausführliche psychiatrisch-testpsychologische Untersuchung durchführen lassen, wenn sie unter kognitiven Störungen leiden oder der Verdacht auf ein dementielles Syndrom besteht.

Tabelle 15: Gerontopsychiatrische Angebote der KJK

Angebot	Beschreibung	Kontakt
Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (KJK)	stationäre Behandlung von älteren Menschen mit dementiellen Erkrankungen und psychiatrischen Alterserkrankungen	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn Telefon 0441 9615356 E-Mail sekretariatgeronto@kjk.de www.karl-jaspers-klinik.de/kliniken-ambulanzen/fachkliniken/klinik-fuer-gerontopsychiatrie-und-psychotherapie/uebersicht
Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA) mit Gedächtnissprechstunde	ausführliche psychiatrisch-testpsychologische Untersuchung bei kognitiven Störungen oder bei Verdacht auf ein dementielles Syndrom	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn Tel 0441 9615500 E-Mail gia@kjk.de

www.karl-jaspers-klinik.de/kliniken-ambulanzen/ambulante-angebote/gerontopsychiatrische-institutsambulanz-gia

5.8.5 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) nach § 45a SGB XI sollen pflegende An- und Zugehörige entlasten und pflegebedürftige Personen bei der Bewältigung ihres Alltags im häuslichen Umfeld unterstützen und begleiten. Die Angebote richten sich an den Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf sowie ihrer An- und Zugehörigen aus und umfassen folgende Leistungen:

- Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Entlastungsangebote für Pflegende
- individuelle Entlastungsangebote im Alltag
- Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen

Im Landkreis Ammerland existiert eine Vielzahl von Betreuungsdiensten sowie Einzelpersonen, die AzUA-Leistungen anbieten. Informationen über AzUA-Angebote im Landkreis Ammerland bietet unter anderem das Pflege-Servicebüro (siehe Kapitel 5.8.1). Zusätzlich können Angebote online auf den Internetseiten der verschiedenen Pflegeversicherungen gefunden werden. Das Instrument für die Online-Suche wird dort häufig als „Pflegelotse“ oder „Pflegenavigator“ bezeichnet.

Über das Projekt „Komm.Care“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. wird aktuell eine Analyse zur Versorgungssituation mit AzUA-Angeboten im Landkreis Ammerland durchgeführt. Die Ergebnisse stehen noch aus, werden aber zukünftig Informationen über die aktuelle Versorgungssituation in diesem Bereich liefern.

5.8.6 Hospiz- und Palliativversorgung

Aus dem gemeinsamen Hospizgedanken ist das Netzwerk der Palliativ- und Hospizarbeit im Ammerland und Umgebung entstanden. Die Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Einrichtungen ermöglicht eine ganzheitliche ambulante und stationäre Betreuung von schwerkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Die Versorgung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen. Im Netzwerk sind folgende Einrichtungen miteinander verbunden:

- Ambulanter Hospizdienst Ammerland e.V.
- Palliativstation der Ammerland-Klinik
- Ammerland-Hospiz
- Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen

Der **Ambulante Hospizdienst Ammerland e.V.** begleitet schwerkranke und sterbende Menschen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Wünsche und Bedürfnisse sowie deren Angehörige und Freunde. Auch die Trauerbegleitung im Rahmen von Einzel- oder Gruppengesprächen sowie in den verschiedenen Trauercafés ist ein weiterer Schwerpunkt des Ambulanten Hospizdienstes, in dem sowohl Ehrenamtliche als auch hauptamtliche Koordinatorinnen tätig sind. Der Ambulante Hospizdienst bietet zudem Beratung zu den Themen Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten an.

Auf der **Palliativstation der Ammerland-Klinik** werden Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen und unheilbaren Krankheiten begleitet, deren Beschwerden ambulant nicht adäquat zu behandeln sind. Die Palliativstation verfügt über fünf Betten. In allen Zimmern besteht jeweils eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige, die die Patientin oder den Patienten begleiten möchten.

Wenn eine Versorgung in der häuslichen Umgebung nicht mehr gewährleistet werden kann, bietet das **Ammerland-Hospiz** eine 24-stündige palliativpflegerische und palliativmedizinische Versorgung für Menschen an, die aufgrund einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung keine Aussicht auf Genesung haben und deren Lebenszeit stark begrenzt ist. Nach Absprache können Angehörige oder Freunde im Hospiz übernachten.

Der **Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen** versorgt Menschen in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld, die an einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden. Durch den Palliativstützpunkt wird die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Ammerland und den angrenzenden ostfriesischen Gemeinden sichergestellt.

Aus der Zusammenarbeit der genannten Einrichtungen sind das Ambulante Ethikkomitee und die Kinder- und Jugendtrauergruppe „Sturmlicht“ entstanden.

Das **Ambulante Ethikkomitee** bietet Beratung und Unterstützung in ethischen Konfliktsituationen am Lebensende an. Darunter fallen zum Beispiel Fragen zur Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen oder Therapieziel-Änderungen sowie die Umsetzung von Patientenverfügungen und die Ermittlung des mutmaßlichen Willens der Patientin oder des Patienten, wenn keine schriftliche Verfügung vorliegt. Das ambulante Ethikkomitee besteht aus einem ethisch geschulten, professionell besetzten und ehrenamtlich tätigen Team und kann von allen Beteiligten im Umfeld von schwerstkranken Menschen in Anspruch genommen werden (Angehörige, Pflegepersonal, ärztliches Personal). Das Ambulante Ethikkomitee kann über den Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen kontaktiert werden.

In der **Kinder- und Jugendtrauergruppe „Sturmlicht“** werden Familien mit Kindern und Jugendlichen in der Zeit des Abschiedes und der Trauer begleitet. Der Kontakt zur Trauergruppe erfolgt über den Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen.

Die Gesundheitsregion Ammerland hat in Kooperation mit dem Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung im Jahr 2022 ein Projekt zum Thema „Demenz und Lebensende – Wie Demenzerkrankte und deren Angehörige durch ein spezielles dementiell-palliatives Case Management des Demenzstützpunktes im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung würdevoll

begleitet werden“ eingereicht. Dieses wird bis Ende des Jahres 2024 gefördert. Kapitel 9.3.5 beinhaltet weitere Informationen zum Projekt.

Tabelle 16: Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung

Einrichtung	Beschreibung	Kontakt
Ambulanter Hospizdienst Ammerland e.V.	Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie von deren Angehörigen und Freunden; Trauerbegleitung; Vorsorgeberatung	Lange Straße 9a 26655 Westerstede Nicole Monenschein Alena Barkowski Telefon 04488 5207333 E-Mail hospiz- dienst.ammerland@ewetel.net www.hospizdienst-ammerland.de Bürozeiten: Montag bis Mittwoch und Freitag: 10:00 bis 12:00 Uhr Donnerstag: 15:00 bis 17:00 Uhr
Palliativstation der Ammerland-Klinik	stationäre Begleitung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen und unheilbaren Erkrankungen	Ammerland-Klinik GmbH Lange Straße 38 26655 Westerstede Telefon 04488 503337 E-Mail palliativstation@ammerland- klinik.de www.ammerland-klinik.de
Ammerland-Hospiz	stationäre Begleitung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen und unheilbaren Erkrankungen außerhalb des Krankenhauses	Lange Straße 40 26655 Westerstede Kea Bünnemeyer Telefon 04488 506855 E-Mail kontakt@ammerland-hospiz.de www.ammerland-hospiz.de
Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen	ganzheitliche Behandlung von Menschen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung in ihrer häuslichen Umgebung	Zum Orchideenkamp 1 26655 Westerstede Bianca Thümler 04488 5208888 info@palliativ-stuetzpunkt.de www.palliativ-stuetzpunkt.de

Ambulantes Ethikkomitee	Beratung und Unterstützung in ethischen Konfliktsituationen	Kontakt über den Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen (siehe oben)
Kinder- und Jugendtrauergruppe „Sturmlicht“	Begleitung für Kinder, Jugendliche und Familien in der Zeit des Abschiedes und der Trauer	Kontakt über den Palliativstützpunkt Ammerland & Uplengen (siehe oben) E-Mail sturmlicht-peters@palliativ-stuetzpunkt.de sturmlicht-naumann@palliativ-stuetzpunkt.de

5.8.7 Selbsthilfekontaktstelle

Die Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Oldenburg-Ammerland berät seit 1991 Menschen, die sich einer Selbsthilfegruppe anschließen möchten oder selbst eine Gruppe gründen wollen. Die Angebote der Selbsthilfekontaktstelle richten sich an Betroffene, Angehörige und Interessierte. Von besonderer Relevanz ist bei der Arbeit die gute Vernetzung mit anderen Beratungsstellen.

Selbsthilfegruppen stellen eine wertvolle Ergänzung zum sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystem dar. In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen freiwillig zusammen, die als Betroffene oder Angehörige an der gleichen körperlichen oder seelischen Erkrankung leiden oder ein meist schweres Lebensproblem zu bewältigen haben.

Im Jahr 2023 hat die Selbsthilfekontaktstelle den „Wegweiser Selbsthilfe“ für das Ammerland veröffentlicht. Er gibt einen Überblick über die 70 Gruppen, die es inzwischen im Landkreis Ammerland in den verschiedensten Kategorien gibt. Der Wegweiser kann bei Frau Gundlach in der Selbsthilfekontaktstelle angefordert werden.

Im Bereich der Pflege existieren aktuell drei Gruppen. Im Elternkreis „Specialkids“ können sich Eltern von kranken und/oder behinderten Kindern regelmäßig austauschen. Im Gesprächskreis Demenz treffen sich Angehörige von demenziell erkrankten Menschen, um über ihre Erfahrungen zu sprechen. Zudem können sich alle pflegenden Angehörigen beim offenen Pflgetreff mit anderen Personen austauschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, und sich bei einer Tasse Kaffee oder Tee eine kurze Auszeit vom Pflegealltag gönnen.

Tabelle 17: Selbsthilfekontaktstelle und Selbsthilfegruppen zum Thema Pflege

Angebot	Beschreibung	Kontakt
Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Oldenburg-Ammerland	Informationen über Selbsthilfegruppen im Ammerland, Unterstützung bei der Gründung neuer Gruppen, Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen Selbsthilfe und Gesundheitsförderung	Lena Gundlach Telefon 04405 4142 E-Mail selbsthilfe-ammerland@paritaetischer.de Holljestraße 6 26188 Edeweicht
Elternkreis „Specialkids“	Elternkreis für kranke/behinderte Kinder alle 4 Wochen (montags) um 19:30 Uhr in Westerstede	Annika König E-Mail konigannika1@gmail.com Melanie Ahrenholtz E-Mail melanied909@googlemail.com
Gesprächskreis Demenz	Gesprächskreis für Angehörige von demenziell erkrankten Menschen	Apothekervilla Gaststraße 4 26655 Westerstede Bei Interesse können Kontaktdaten und weitere Informationen bei der Selbsthilfekontaktstelle (siehe oben) erfragt werden.
Offener Pflgetreff	Treff für pflegende Angehörige jeden 3. Mittwoch im Monat von 10:00 bis 12:00 Uhr Um vorherige Anmeldung wird gebeten.	Apothekervilla Gaststraße 4 26655 Westerstede Bei Interesse können Kontaktdaten und weitere Informationen bei der Selbsthilfekontaktstelle (siehe oben) erfragt werden.

5.8.8 Betreuungsstelle des Landkreises Ammerland und Betreuungsverein

Der **Betreuungsverein Rechtliche Betreuung Ammerland e.V.** wurde 2022 in Bad Zwischenahn gegründet und zum 01.01.2023 durch das Oberlandesgericht Oldenburg (Landesbetreuungsstelle) nach § 14 des Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) als rechtsfähiger Betreuungsverein anerkannt. Der Betreuungsverein informiert und berät über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen sowie über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen. Außerdem werden durch den Verein ehrenamtliche und berufliche Betreuerinnen und Betreuer beraten, begleitet und geschult. Darüber hinaus bietet der Verein auch Beratung für Bevollmächtigte und übernimmt rechtliche Betreuungen.

Informationen zum Betreuungsrecht liefert auch die **Betreuungsstelle des Landkreises Ammerland**, die beim Sozialamt angesiedelt ist. Sollen Vorsorgevollmachten offiziell beglaubigt werden, so ist die Betreuungsstelle die richtige Anlaufstelle. Vordrucke für Patienten- und Betreuungsverfügungen sowie Vorsorgevollmachten werden zur Verfügung gestellt (auch digital zum Download auf der Internetseite).

Die Betreuungsstelle des Landkreises Ammerland und der Betreuungsverein arbeiten eng zusammen. Der Betreuungsverein wird durch den Landkreis Ammerland bezuschusst.

Tabelle 18: Betreuungsstelle Landkreis Ammerland & Betreuungsverein

Einrichtung	Kontakt
Betreuungsstelle, Landkreis Ammerland Ammerlandallee 12 26655 Westerstede	Die Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpersonen sind auf der Internetseite aufgeführt: www.ammerland.de/betreuungsrecht
Rechtliche Betreuung Ammerland e.V. Twisterlingsbogen 13 26160 Bad Zwischenahn	Telefon 04486 9158864 E-Mail info@rechtliche-betreuung-ammerland.de www.rechtliche-betreuung-ammerland.de

6 Hilfe zur Pflege

Die Hilfe zur Pflege ist eine staatliche Leistung aus dem Bereich der Sozialhilfe. Sie wird dann gewährt, wenn die pflegerische Versorgung durch die monatlichen Leistungen der Pflegeversicherung und die eigenen Mittel der Betroffenen (Einkommen und Vermögen) nicht finanziert werden kann. Die Höhe der Leistung richtet sich nach den individuellen finanziellen und persönlichen Verhältnissen der pflegebedürftigen Person.

Hilfe zur Pflege kann für ambulante Pflege in der Häuslichkeit und für teil- und vollstationäre Leistungen beantragt werden. Für Leistungen der häuslichen Pflege ist das Sozialamt der Wohnort-gemeinde zuständig. Das Kreissozialamt ist für teil- und vollstationäre Leistungen zuständig. Eine umfassende Beratung durch das örtliche Sozialamt ist vor der Antragstellung empfehlenswert, um die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme zu klären.⁸³

Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege werden grundsätzlich von der Kommune gezahlt, in der die leistungsbeziehende Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung hatte. Zieht eine im Landkreis Ammerland lebende pflegebedürftige Person beispielsweise in ein Pflegeheim um, das sich in einem anderen Landkreis oder einem anderen Bundesland befindet, so werden Leistungen der Hilfe zur Pflege trotz des Umzugs vom Landkreis Ammerland gezahlt. Die Heimkosten werden zwischen dem jeweiligen Heim und den Kostenträgern (Krankenkasse, Sozialhilfeträger) individuell vereinbart. Sie setzen sich zusammen aus den Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung, Investitionen sowie gegebenenfalls für Zusatzleistungen. Bei Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege ist in der Regel der Sozialhilfeträger des tatsächlichen Aufenthaltsortes zuständig.

Da im betrachteten Zeitraum lediglich eine Person Leistungen der Hilfe zur Pflege im teilstationären Bereich in Anspruch genommen hat, wird aus datenschutzrechtlichen Gründen auf die detaillierte Auswertung dieses Falles verzichtet.

6.1 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsform

Im Vergleich zum Jahr 2015 ist die Gesamtsumme der Personen, die im Landkreis Ammerland Leistungen der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, bis zum Jahr 2021 nahezu konstant geblieben. Allerdings können deutliche Unterschiede in der Entwicklung der Fallzahlen der verschiedenen Leistungsformen beobachtet werden: Im betrachteten Zeitraum haben deutlich weniger Personen ambulante Hilfen in Anspruch genommen (- 44,7 Prozent). Dies wird besonders im Zeitraum 2015 bis 2017 deutlich. Die Anzahl der Personen, die Hilfe zur Pflege im stationären Bereich beziehen, ist jedoch um 15,6 Prozent angestiegen (siehe Tabelle 19).

⁸³ Weitere Informationen zur Thematik werden in der Broschüre „Hilfe zur Pflege in Alten- und Pflegeheimen – Antragstellung und Verfahren“ des Landkreises Ammerland erläutert. Diese kann unter folgendem Link heruntergeladen werden: www.ammerland.de/hilfezurpflege

Tabelle 19: Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsformen im Zeitvergleich (jeweils Dezember)

	2015	2017	2019	2021
ambulante Hilfen	94	56	53	52
teilstationäre Hilfen	0	0	0	1
Stationäre Hilfen	269	256	273	311
Gesamtsumme	363	312	326	364

84

Der Rückgang der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich kann auf das Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze II und III im Jahr 2017 zurückgeführt werden. Durch den neu definierten Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungssystem (siehe Kapitel 3) ist die Anzahl der Leistungsberechtigten in der Pflegeversicherung erheblich angestiegen. Weil die Leistungen im Bereich der Pflegeversicherung durch die Pflegestärkungsgesetze ausgeweitet wurden, ist die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege im Jahr 2017 insgesamt bundesweit um 17 Prozent gesunken. Auch im gesamten Bundesgebiet ist der Rückgang gerade im Bereich der ambulanten Pflege besonders stark ausgeprägt.⁸⁵

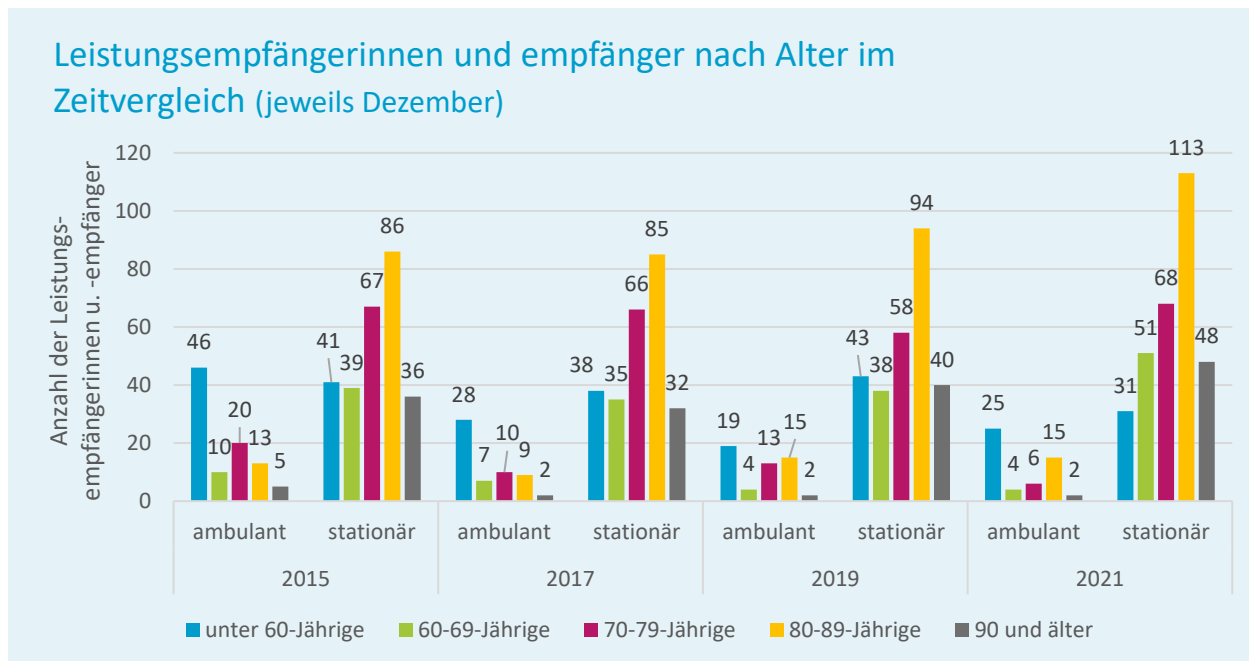
6.2 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Alter und Geschlecht

Der Großteil der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich war im Jahr 2021 unter 60 Jahre alt (25 Personen). In dieser Altersgruppe befinden sich oft Personen, die aufgrund von Behinderung beziehungsweise Krankheit oder Unfall pflegebedürftig geworden sind. An zweiter Stelle befand sich mit 15 Leistungsempfängerinnen und -empfängern die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen. Hilfe zur Pflege im stationären Bereich wurde in allen betrachteten Jahren zum Großteil von 80- bis 89-Jährigen in Anspruch genommen. Im Jahr 2021 betrug der Anteil dieser Altersgruppe an allen Leistungsempfängerinnen und -empfängern im stationären Bereich circa 36 Prozent. Der Anteil der unter 60-Jährigen lag im Vergleich dazu nur bei circa zehn Prozent (siehe Abbildung 26). Diese Zahlen verdeutlichen die zunehmende Problematik der Altersarmut. Vor allem die stationäre Pflege kann im Alter häufig nicht vollständig durch eigenes Einkommen und Vermögen finanziert werden, sodass Sozialleistungen beantragt werden müssen.

⁸⁴ eigene Darstellung, Datenquelle: Sozialamt und Jobcenter, Landkreis Ammerland

⁸⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2019b), S. 6 f.

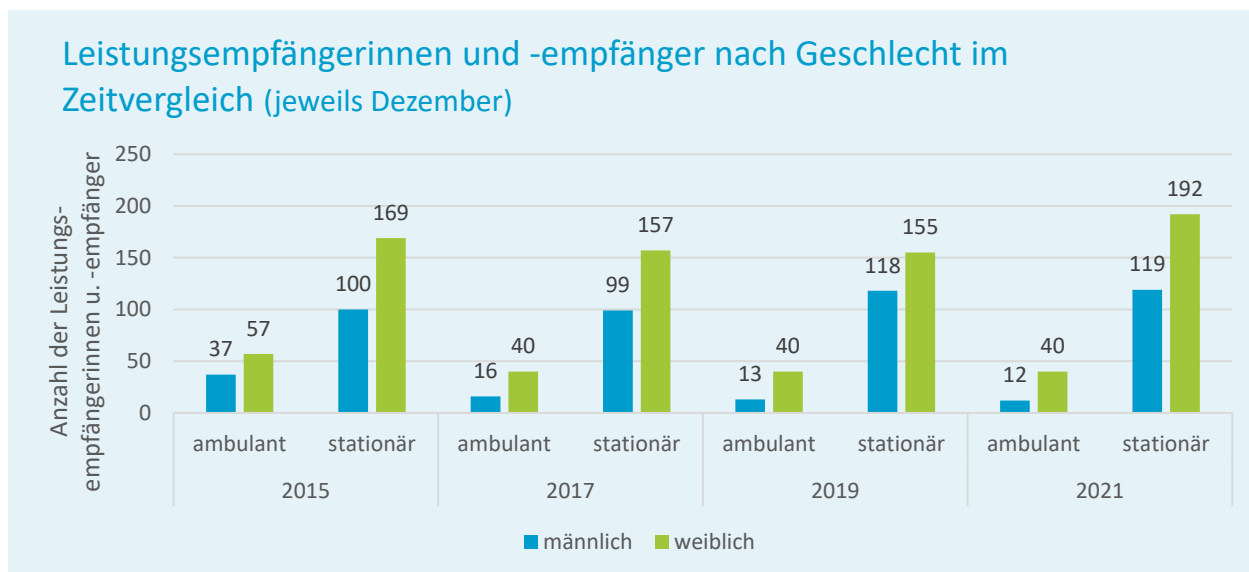
Abbildung 26



86

Im Geschlechtervergleich wird deutlich, dass Frauen die ambulante sowie stationäre pflegerische Versorgung besonders häufig nicht eigenständig finanzieren können. Im Jahr 2021 waren circa drei Viertel der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich weiblich, im stationären Bereich entsprach der Anteil circa 62 Prozent (siehe Abbildung 27).

Abbildung 27



87

⁸⁶ eigene Darstellung, Datenquelle: Sozialamt und Jobcenter, Landkreis Ammerland

⁸⁷ eigene Darstellung, Datenquelle: ebd.

6.3 Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Pflegestufe/-grad

Der Großteil der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von ambulanter Hilfe zur Pflege kann den Pflegegraden 2 bis 4 zugeordnet werden. Nur sehr wenige Personen mit Pflegegrad 5 nehmen diese Leistung in Anspruch (siehe Tabelle 20).

Leistungen der Hilfe zur Pflege im stationären Bereich wurden im Landkreis Ammerland ab 2017 vor allem durch Personen mit höheren Pflegegraden und somit einem großen Ausmaß an Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommen. Im Jahr 2021 hatten circa 35 Prozent der Leistungsempfängerinnen und -empfänger stationärer Hilfen Pflegegrad 4. Circa 32 Prozent hatten Pflegegrad 3 und circa 20 Prozent konnten dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden (siehe Tabelle 21).

Tabelle 20: Leistungsempfängerinnen und -empfänger ambulanter Hilfen nach Pflegestufen / Pflegegraden im Zeitvergleich (jeweils Dezember)

	2015	2017	2019	2021
keine Pflegestufe kein Pflegegrad/ Pflegestufe 0/ Bestand	47	10	/	/
Pflegestufe 1	17	/	/	/
Pflegestufe 2	16	/	/	/
Pflegestufe 3	11	/	/	/
Pflegestufe 3+ (Härtefall)	3	/	/	/
Pflegegrad 1	/	0	0	0
Pflegegrad 2	/	14	14	13
Pflegegrad 3	/	15	23	18
Pflegegrad 4	/	14	12	16
Pflegegrad 5	/	3	4	5
Summe	94	56	53	52

88

⁸⁸ eigene Darstellung, Datenquelle: Jobcenter, Landkreis Ammerland

Tabelle 21: Leistungsempfängerinnen und -empfänger stationärer Hilfen nach Pflegestufen / Pflegegraden im Zeitvergleich (jeweils Dezember)

	2015	2017	2019	2021
Pflegestufe 0	9	/	/	/
Pflegestufe 1	88	/	/	/
Pflegestufe 2	83	/	/	/
Pflegestufe 3	88	/	/	/
Pflegestufe 3+ (Härtefall)	1	/	/	/
Pflegegrad 1	/	1	0	1
Pflegegrad 2	/	40	36	40
Pflegegrad 3	/	87	94	99
Pflegegrad 4	/	70	81	107
Pflegegrad 5	/	58	62	62
Summe	269	256	273	309

89

6.4 Gesamtkosten und Entwicklung

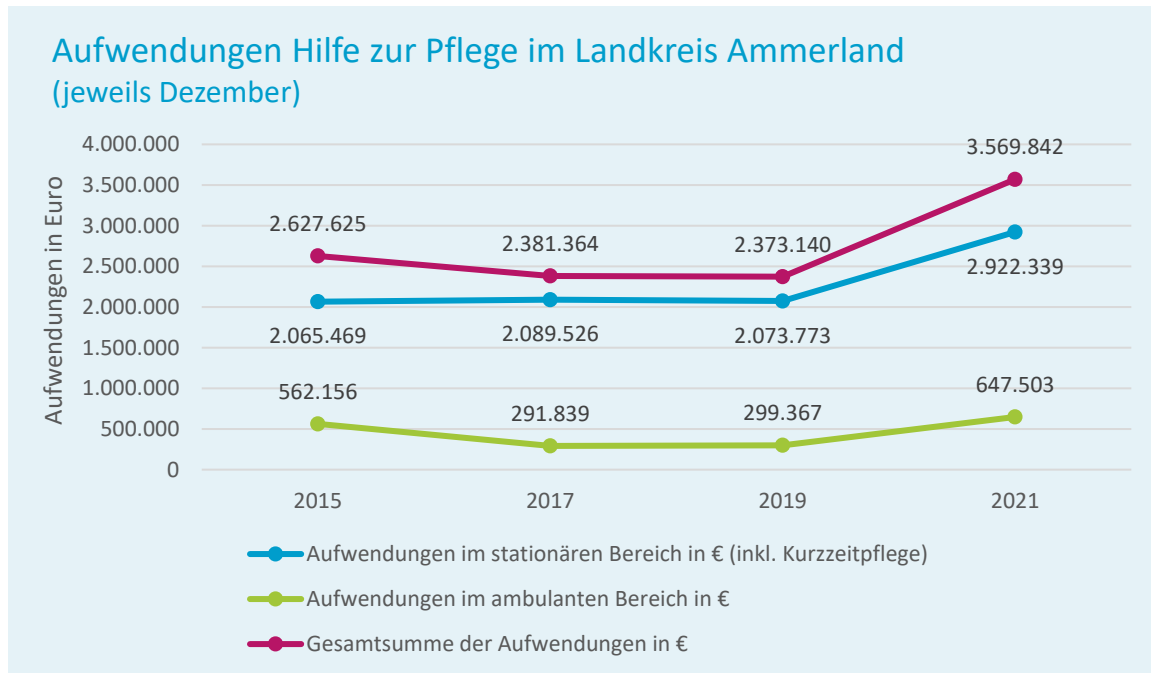
Im Jahr 2021 betrugen die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege im stationären Bereich des Landkreises Ammerland 2.922.338,93 Euro. In der hier angegebenen Gesamtsumme sind Leistungen der Hilfe zur Pflege im Fall der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege inbegriffen. Kosten für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die zusätzlich im Rahmen der Grundsicherung oder im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt (HzL) entstehen, sind dagegen nicht in dieser Summe enthalten. Die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege im stationären Bereich werden vom Landkreis Ammerland getätigt. Die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich lagen im Jahr 2021 bei 647.503,19 Euro. Diese Fälle werden von der Gemeinde bearbeitet, die Kosten werden vom Landkreis getragen.

In den Jahren 2015 bis 2019 hielten sich die Gesamtausgaben auf einem relativ stabilen Niveau. Zwischen den Jahren 2019 und 2021 lässt sich jedoch ein sprunghafter Anstieg der Ausgaben um circa 50 Prozent feststellen (siehe Abbildung 28). Obwohl die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger im ambulanten Bereich im betrachteten Zeitraum insgesamt gesunken ist, stiegen die Aufwendungen vor allem von 2019 bis 2021 stark an. Dieser Anstieg wird begründet mit dem Auftreten von zwei Fällen, bei denen aufgrund eines sehr hohen Pflegeaufwands besonders hohe Aufwendungen entstanden sind. Auch die Kosten für die Heimunterbringung stiegen an.

Es ist anzunehmen, dass die Kosten für Leistungen der Hilfe zur Pflege auch zukünftig weiter steigen werden. Pflegebedürftige können die wachsenden Kosten für die pflegerische Versorgung häufig nicht mehr eigenständig finanzieren.

⁸⁹ eigene Darstellung, Datenquelle: Sozialamt, Landkreis Ammerland

Abbildung 28



90

⁹⁰ eigene Darstellung, Datenquelle: Amt für Finanzwesen und Jobcenter, Landkreis Ammerland

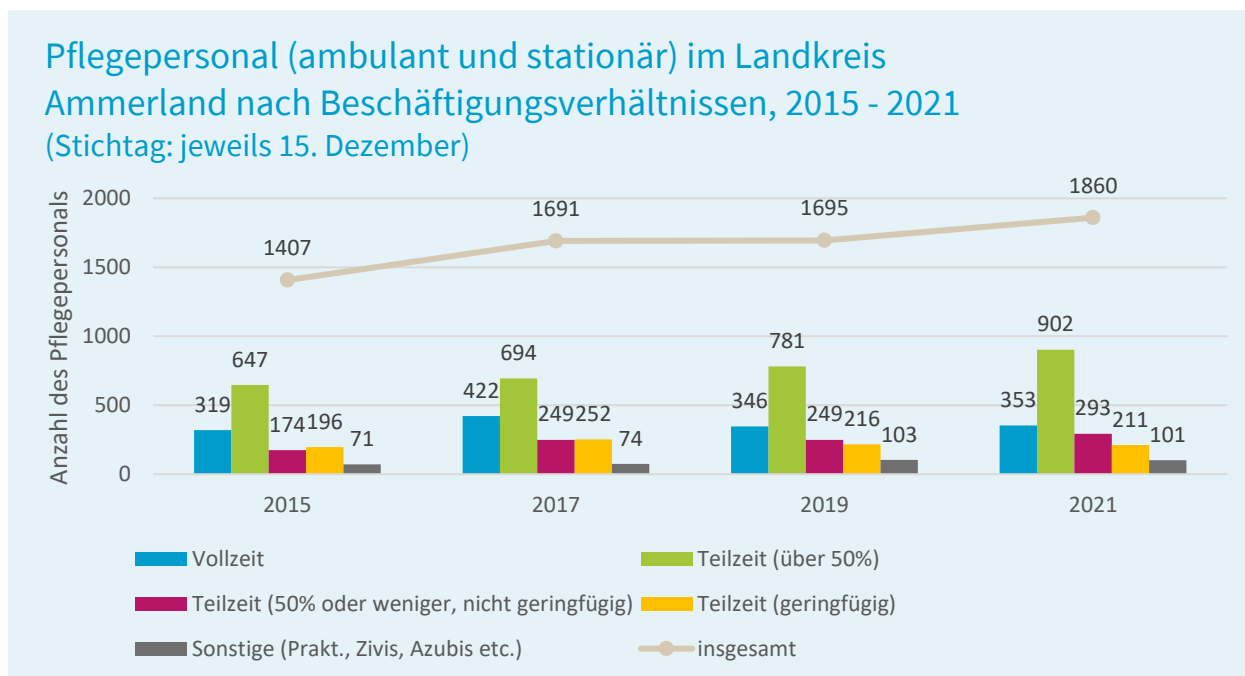
7 Personal in Pflegeeinrichtungen

Dieses Kapitel stellt die Personalsituation im Bereich der ambulanten und der stationären Dauerpflege für den Landkreis Ammerland dar. Als Grundlage dafür dienen Informationen der Niedersächsischen Pflegestatistik.

In der Pflegestatistik werden sämtliche Personen nachgewiesen, die in einem Arbeitsverhältnis zum Pflegedienst oder Pflegeheim stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Dazu zählen auch vorübergehend Abwesende (zum Beispiel Erkrankte, Personal, das sich im Urlaub befindet, Personen, die lediglich Übungen bei der Bundeswehr ableisten, Frauen während der besonderen Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz). In der Pflegeeinrichtung tätige Inhaberinnen und Inhaber werden ebenfalls in die Erhebung einbezogen.⁹¹

Das Pflegepersonal, das im Landkreis Ammerland insgesamt im Bereich der ambulanten Pflege und der stationären Dauerpflege beschäftigt ist, ist von 1 407 Personen im Jahr 2015 auf 1 860 Personen im Jahr 2021 gewachsen (+ circa 32 Prozent). In allen betrachteten Jahren arbeitete der Großteil der Beschäftigten in Teilzeit (2021: circa 76 Prozent). Die Mehrheit der Teilzeitbeschäftigten arbeitete in einem Beschäftigungsverhältnis von mehr als 50 Prozent und weniger als 100 Prozent einer Vollzeitstelle (siehe Abbildung 29).

Abbildung 29



92

⁹¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), 2021, Erläuterungen

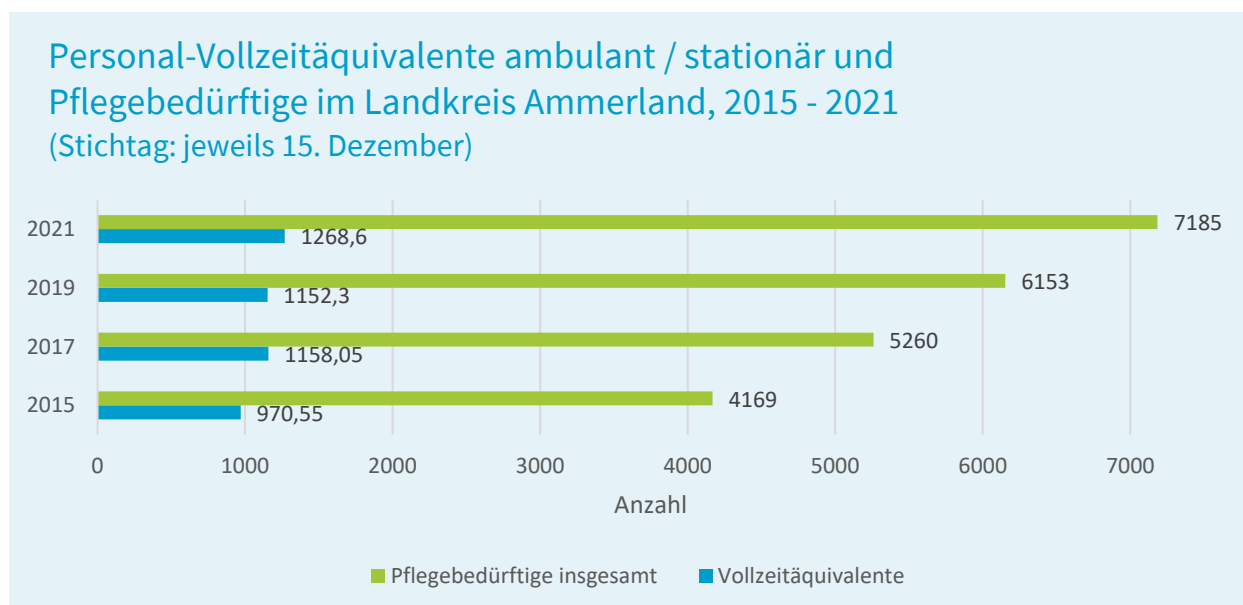
⁹² eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Der Großteil der Beschäftigten ist weiblich. Im Jahr 2021 waren circa 85 Prozent des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege und in Pflegeeinrichtungen Frauen. Nur rund 16 Prozent davon arbeiteten in Vollzeit. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten lag in der Gruppe der Männer dagegen in diesem Jahr bei circa 38 Prozent.⁹³

Zur weiteren Darstellung der Personalsituation werden nachfolgend die Personalressourcen in Relation zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen gesetzt. Um hierfür eine Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen, wird das Arbeitsvolumen in Vollzeiteinheiten (sogenannten Vollzeitäquivalenten) dargestellt. Ausgangsgröße ist der Arbeitsumfang der Beschäftigten. Da der Landespflegestatistik für die Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang zu entnehmen sind, müssen an dieser Stelle Schätzungen vorgenommen werden:⁹⁴

- vollzeitbeschäftigt (Faktor 1)
- teilzeitbeschäftigt über 50 % (Faktor 0,75)
- teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (Faktor 0,45)
- geringfügig beschäftigt (0,25)
- Auszubildende, (Um-)Schülerinnen und (Um-)Schüler (0,5)
- HelferIn oder Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr (1)
- HelferIn oder Helfer im Bundesfreiwilligendienst (1)
- Praktikantin oder Praktikant außerhalb einer Ausbildung (0,5)

Abbildung 30



95

⁹³ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

⁹⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020a, S. 6

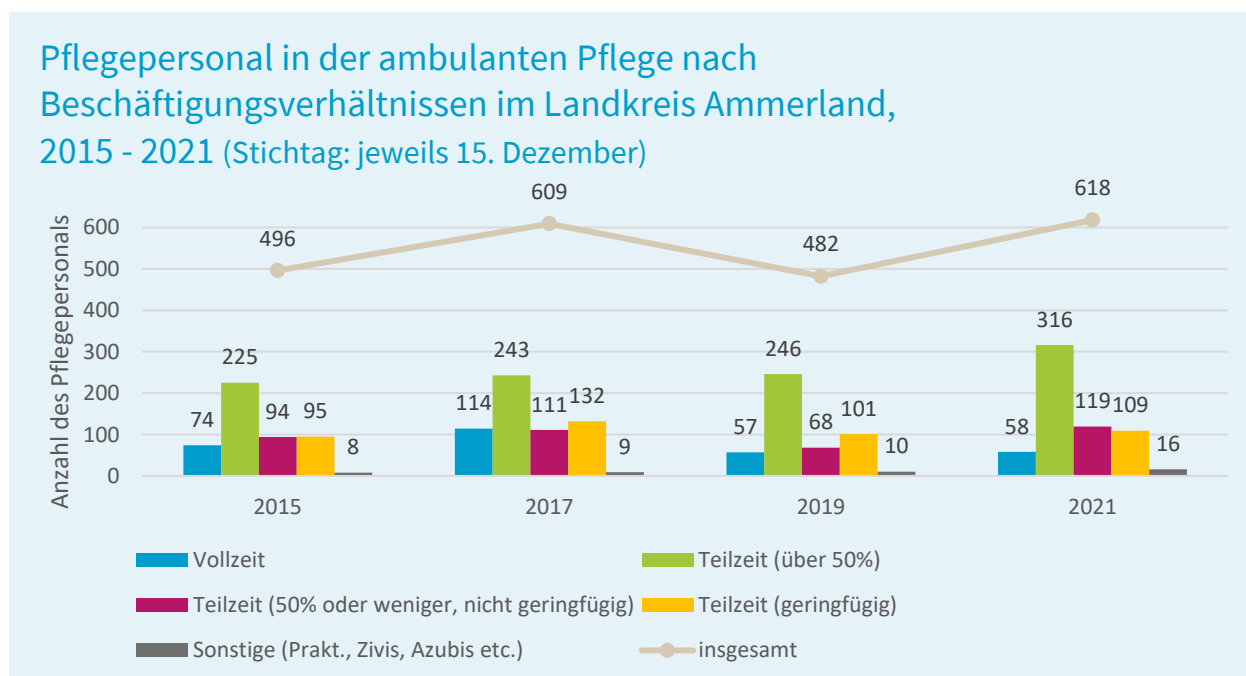
⁹⁵ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Die Anzahl der Personal-Vollzeitäquivalente im Bereich der ambulanten Pflege und der stationären Pflegeeinrichtungen hat sich von circa 971 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2015 auf circa 1269 Vollzeitäquivalente im Jahr 2021 erhöht. Dies entspricht einem Zuwachs von circa 31 Prozent. Demgegenüber ist die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im selben Zeitraum um circa 72 Prozent angestiegen (siehe Abbildung 30). Zu beachten ist bei der Betrachtung, dass nicht alle Pflegebedürftigen durch professionelles Pflegepersonal versorgt werden (können). Ein Großteil der Pflegebedürftigen wird, wie bereits in Kapitel vier beschrieben, ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt.

7.1 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Die Gesamtzahl der Personen, die im Landkreis Ammerland in der ambulanten Pflege tätig sind, ist von 496 Personen im Jahr 2015 auf 618 Personen im Jahr 2021 gestiegen (+ circa 25 Prozent). Ein starker Rückgang kann im Jahr 2019 verzeichnet werden, was jedoch bis 2021 wieder aufgeholt werden konnte. Im Jahr 2021 waren 92 Prozent der in der ambulanten Pflege tätigen Beschäftigten weiblich. Mit nur neun Prozent war 2021 nur ein geringer Anteil der Beschäftigten in Vollzeit tätig. Die Mehrheit (88 Prozent) war in Teilzeit beschäftigt und drei Prozent konnten den sonstigen Mitarbeitenden zugeordnet werden (unter anderem Auszubildende) (siehe Abbildung 31).

Abbildung 31

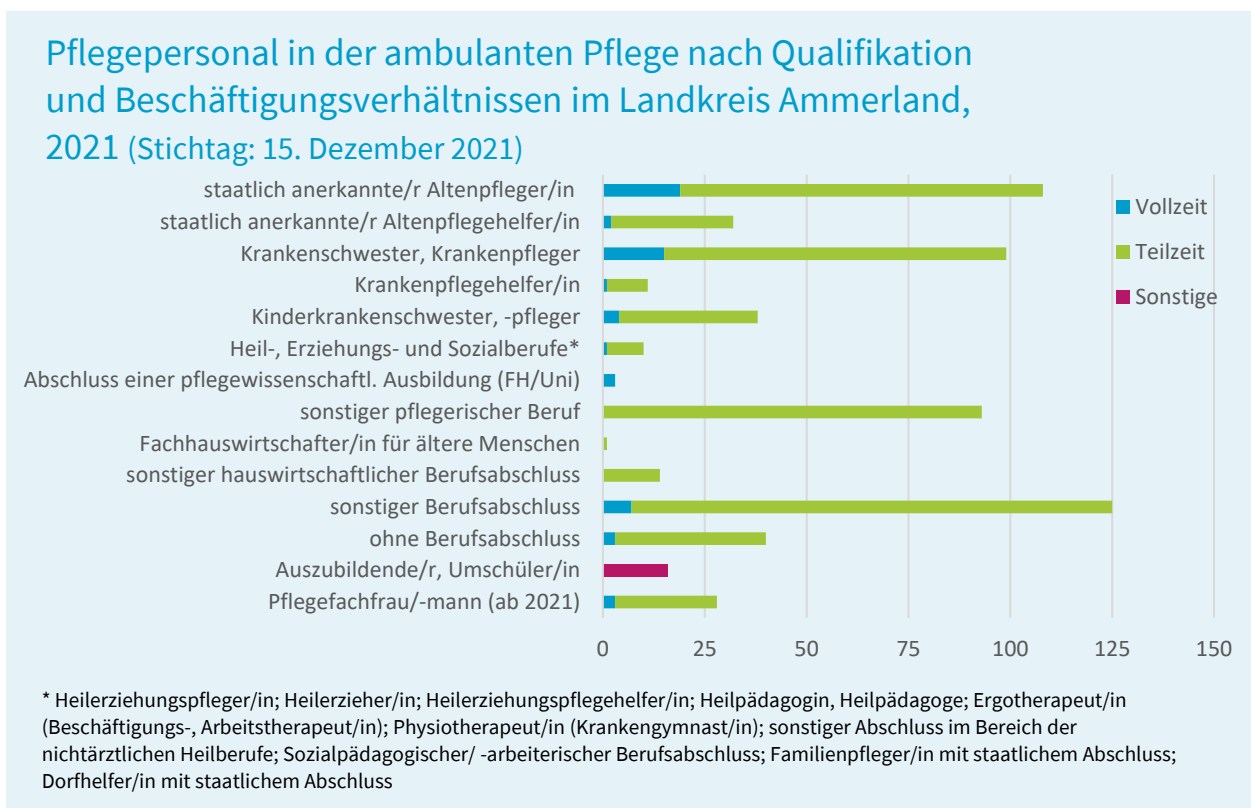


96

⁹⁶ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Das Pflegepersonal in der ambulanten Pflege zeichnet sich durch breit gefächerte diverse Qualifikationen aus (siehe Abbildung 32). Im Jahr 2021 nahmen folgende Berufsgruppen die größten Anteile ein: staatlich anerkannte Altenpflegerinnen und Altenpfleger (108 Personen), Krankenschwestern und Krankenpfleger (99 Personen), sonstige pflegerische Berufe (93 Personen) sowie sonstige Berufsabschlüsse (125 Personen). In allen Qualifikationsbereichen ist der Teilzeitanteil sehr hoch.

Abbildung 32



97

Eine detaillierte Übersicht über die Entwicklung des Pflegepersonals im Bereich der ambulanten Pflege im Zeitraum 2015 bis 2021 gibt Tabelle 22.

⁹⁷ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Tabelle 22: Pflegepersonal der ambulanten Pflege im Landkreis Ammerland nach Qualifikation im Zeitvergleich, Stichtag: jeweils 15. Dezember

Qualifikation	2015	2017	2019	2021
staatl. anerkannte/r Altenpfleger/in	98	115	88	108
staatl. anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	11	31	34	32
Krankenschwester, Krankenpfleger	117	173	104	99
Krankenpflegehelfer/in	15	4	9	11
Kinderkrankenschwester, -pfleger	35	22	31	38
Heil-, Erziehungs- und Sozialberufe*	9	13	6	10
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	4	3	4	3
sonstiger pflegerischer Beruf	111	114	66	93
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	1	-	1	1
sonstiger hauswirtschaftl. Berufsabschluss	15	22	16	14
sonstiger Berufsabschluss	62	99	104	125
ohne Berufsabschluss, noch in Ausbildung (bis 2015)	18	5	10	40
Auszubildende/r, Umschüler/in	-	8	9	16
Pflegefachfrau/-mann (ab 2021)	-	-	-	28
insgesamt	496	609	482	618

98

7.2 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Da in der Pflegestatistik des Landes Niedersachsen das erfasste Pflegepersonal entweder den ambulanten Pflegediensten oder den Pflegeheimen zugeordnet wird, müssen bei der Betrachtung der Daten einige Umstände mitgedacht werden. Da Tagespflegeeinrichtungen in der Pflegestatistik zu den Pflegeheimen gezählt werden, werden auch Beschäftigte aus den Tagespflegeeinrichtungen beim Personalbestand der stationären Pflege zugeordnet. Zudem sollte bedacht werden, dass es vereinzelt zu Doppelzählungen von Pflegepersonen kommen kann, sofern Beschäftigte parallel sowohl in einem Pflegeheim als auch bei einem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind.

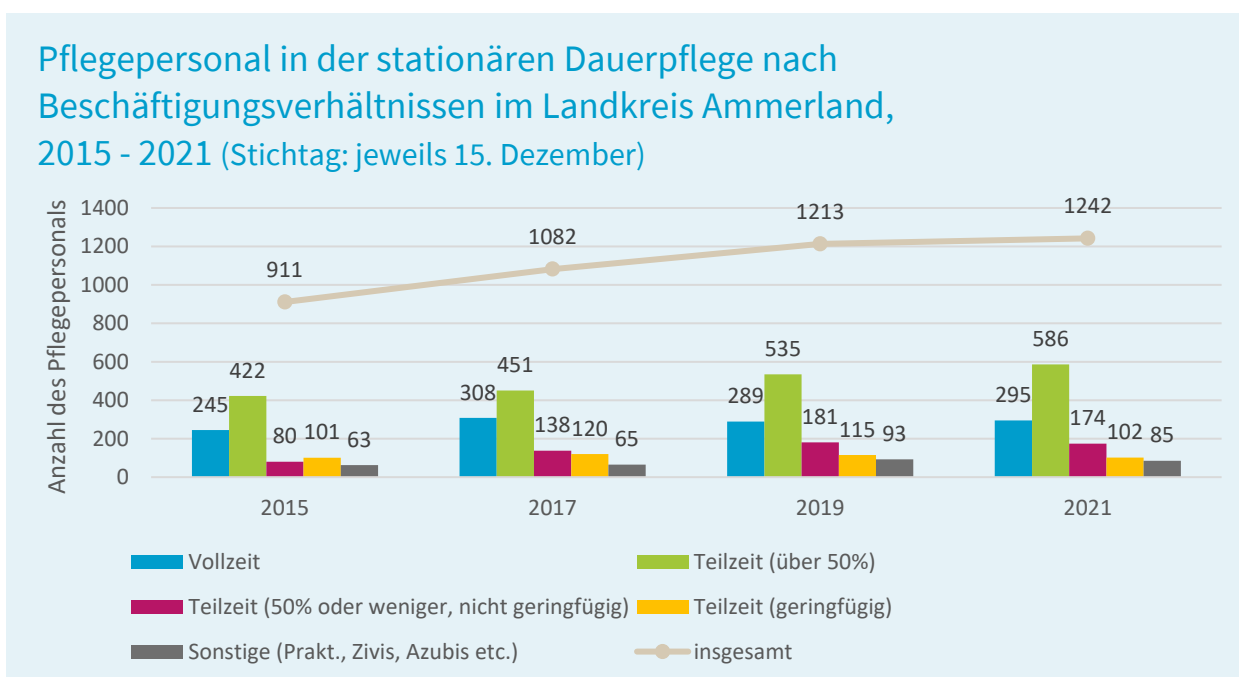
Die Gesamtzahl der im Landkreis Ammerland in der stationären Dauerpflege tätigen Personen ist von 911 Personen im Jahr 2015 auf 1 242 Personen im Jahr 2021 angewachsen (+ circa 36 Prozent). Zwischen den Jahren 2019 und 2021 schwächte sich der Zuwachs jedoch ab. Im Jahr 2021 waren

⁹⁸ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen;

* Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in; Heilerziehungspflegehelfer/in; Heilpädagogin, Heilpädagoge; Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in); Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in); sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe; Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss; Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss; Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss

82 Prozent der in der stationären Dauerpflege tätigen Beschäftigten weiblich. Im Vergleich zur ambulanten Pflege (92 Prozent der Beschäftigten weiblich) ist der Frauenanteil hier zwar etwas niedriger, bildet aber trotzdem noch den Großteil. Mit circa 24 Prozent war 2021 ein geringer Anteil der Beschäftigten in Vollzeit tätig. Damit ist die Vollzeitquote in der stationären Dauerpflege allerdings höher als im Bereich der ambulanten Pflege. Die Mehrheit (69 Prozent) war in Teilzeit beschäftigt, und sieben Prozent konnten den sonstigen Mitarbeitenden zugeordnet werden (unter anderem Auszubildende) (siehe Abbildung 33).

Abbildung 33



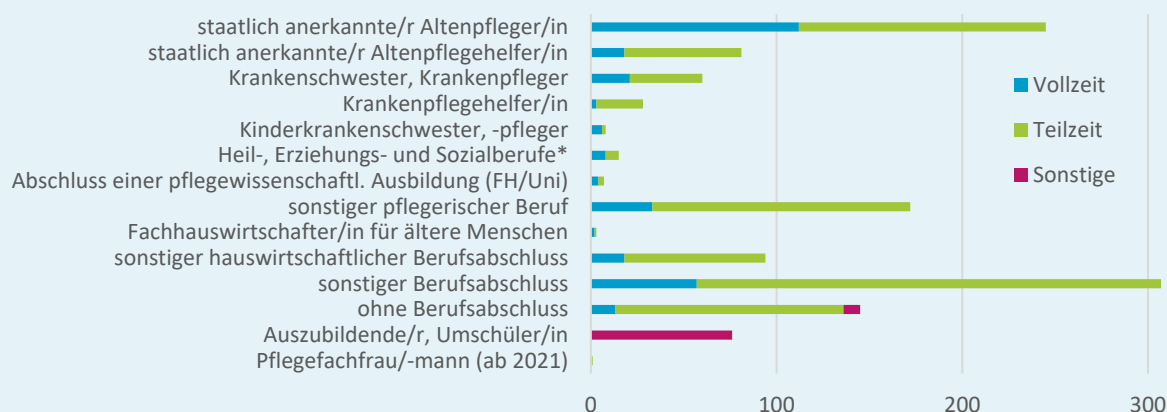
99

Auch das Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege zeichnet sich durch breit gefächerte verschiedene Qualifikationen aus (siehe Abbildung 34). Im Jahr 2021 nahmen folgende Berufsgruppen die größten Anteile ein: staatlich anerkannte Altenpflegerinnen und Altenpfleger (245 Personen), sonstige pflegerische Berufe (172 Personen), sonstige Berufsabschlüsse (307 Personen) sowie Personen ohne Berufsabschluss (145 Personen). In allen Qualifikationsbereichen ist der Teilzeitanteil im Vergleich zum Anteil der Vollzeitbeschäftigung sehr hoch. Am höchsten ist der Anteil an Vollzeitbeschäftigten bei staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und Altenpflegern.

⁹⁹ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Abbildung 34

Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnissen im Landkreis Ammerland, 2021 (Stichtag: 15. Dezember 2021)



* Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in; Heilerziehungspflegehelfer/in; Heilpädagogin, Heilpädagoge; Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in); Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in); sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe; Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss; Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss; Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss

100

Eine detaillierte Übersicht über die Entwicklung des Pflegepersonals im Bereich der stationären Dauerpflege im Zeitraum 2015 bis 2021 gibt Tabelle 23.

Seit Juli 2023 gelten die neuen Regelungen zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI. Durch neue Personalanhaltswerte soll die Möglichkeit geschaffen werden, mehr Personal in vollstationären Pflegeeinrichtungen einzustellen. „Die Personalanhaltswerte beschreiben, wie viel Personal mit welcher Qualifikation für die Versorgung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden verhandelt werden kann. [...] Ein wichtiges Ziel der neuen Personalbemessung ist eine fachlich bessere Aufgabenverteilung in der Pflege. Dabei werden drei Qualifikationen unterschieden: Fachkräfte, Hilfskräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung und Hilfskräfte ohne Ausbildung.“¹⁰¹ Durch diese Regelungen soll perspektivisch die starre Fachkraftquote abgelöst werden. Davon soll zukünftig abgewichen werden dürfen, wenn zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal eingestellt wird. Ein Abweichen mit dem Ziel, Fachkräfte abzubauen, ist hingegen nicht möglich.¹⁰²

¹⁰⁰ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

¹⁰¹ Pflege-Netzwerk Deutschland, 2023

¹⁰² ebd.

Tabelle 23: Pflegepersonal der stationären Dauerpflege im Landkreis Ammerland nach Qualifikation im Zeitvergleich, Stichtag: jeweils 15. Dezember

Qualifikation	2015	2017	2019	2021
staatl. anerkannte/r Altenpfleger/in	223	238	261	245
staatl. anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	87	74	91	81
Krankenschwester, Krankenpfleger	58	76	57	60
Krankenpflegehelfer/in	19	40	10	28
Kinderkrankenschwester, -pfleger	1	5	7	8
Heil-, Erziehungs- und Sozialberufe*	13	23	21	15
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	3	2	2	7
sonstiger pflegerischer Beruf	95	137	189	172
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	-	1	4	3
sonstiger hauswirtschaftl. Berufsabschluss	68	83	91	94
sonstiger Berufsabschluss	195	251	269	307
ohne Berufsabschluss, noch in Ausbildung (bis 2015)	149	98	125	145
Auszubildende/r, Umschüler/in	-	54	86	76
Pflegefachfrau/-mann (ab 2021)	-	-	-	1
insgesamt	911	1082	1213	1242

¹⁰³

7.3 Exkurs: Generalistische Pflegeausbildung¹⁰⁴

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

¹⁰³ eigene Darstellung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen;

* Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in; Heilerziehungspflegehelfer/in; Heilpädagogin, Heilpädagoge; Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in); Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in); sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe; Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss; Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss; Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss

¹⁰⁴ in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

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

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

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so bildet jeder Träger in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen.

Den Pflegeschulen obliegt die Gesamtverantwortung für die Koordination und Verzahnung des theoretischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Hierfür werden schulinterne Curricula mit den Ausbildungsplänen abgestimmt sowie die Praxisbegleitung übernommen.

Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in dem Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Die Träger der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütung der Schülerinnen und Schüler, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.

8 Perspektivische Bevölkerungs- und Pflegebedarfsentwicklung bis 2035 – Modellrechnungen

Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung sowie zur Pflegebedarfsentwicklung sind äußerst relevant für die zukünftige Pflegeplanung. An den Berechnungen kann abgelesen werden, wie sich die Bevölkerungsanzahl im Landkreis Ammerland und die Anzahl an Pflegebedürftigen voraussichtlich entwickeln wird. In diesem Kapitel werden Modellrechnungen für das Jahr 2035 durchgeführt. Das Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) unterscheidet bei seinen Varianten zur Bevölkerungsvorausberechnung nach moderatem, relativ starkem und starkem Wanderungssaldo. Die Berechnung der hier abgebildeten Prognosen erfolgt auf Empfehlung von Komm.Care mit der Variante eines relativ starken Wanderungssaldos.¹⁰⁵ Für die in diesem Kapitel berechneten Prognosen wird als Datenbasis die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung genutzt. Diese basiert auf dem Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2021.¹⁰⁶

8.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Im Vergleich zum Jahr 2021 wird die Bevölkerungszahl laut Berechnungen im Landkreis Ammerland bis 2030 insgesamt um circa 6,8 Prozent (auf circa 135 000 Einwohnerinnen und Einwohner) und bis 2035 um 8,4 Prozent wachsen. Die Anzahl der Männer wird sich laut der Vorausberechnung im Vergleich zum Jahr 2021 bis 2035 um circa 5,6 Prozent erhöhen. Die Anzahl der Frauen im Ammerland wird im selben Zeitraum sogar um circa elf Prozent steigen (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland nach Geschlecht

Geschlecht	tatsächliche Bevölkerungszahl	Bevölkerungsprognose (Datenbasis: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, relativ starke Zuwanderung)		Veränderung 2021 bis 2035 (prozentual)	Veränderung 2021 bis 2035 (absolut)
	2021	2030	2035		
männlich	61 706	64 656	65 149	+ 5,58 %	+ 3 443
weiblich	64 769	70 423	71 904	+ 11,02 %	+ 7 135
gesamt	126 475	135 079	137 053	+ 8,36 %	+ 10 578

107

¹⁰⁵ in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

¹⁰⁶ Statistisches Bundesamt, 2022c, S. 2

¹⁰⁷ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

Laut Prognose wird sich die Anzahl der Personen im Landkreis Ammerland im Zeitraum 2021 bis 2035 in fast allen Altersgruppen erhöhen. Der höchste prozentuale Zuwachs ist in der Altersgruppe der 90- und über 90-Jährigen zu erwarten (circa 71,62 Prozent). Auch die Anzahl der 70- bis 79-Jährigen wird laut Prognose stark ansteigen (um circa 43,3 Prozent). Lediglich in der Altersgruppe der 20- bis 59-Jährigen ist eine Reduzierung der Personenzahl zu erwarten (um circa 3,81 Prozent) (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland nach Altersgruppen

Altersgruppen	tatsächliche Bevölkerungszahl	Bevölkerungsprognose (Datenbasis: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, relativ starke Zuwanderung)		Veränderung 2021 bis 2035 (prozentual)	Veränderung 2021 bis 2035 (absolut)
	2021	2030	2035		
0-19-Jährige	24 452	27 510	27 864	+ 13,95 %	+ 3 412
20-59-Jährige	62 669	60 151	60 281	- 3,81%	- 2 388
60-69-Jährige	17 027	21 388	19 339	+ 13,58 %	+ 2 312
70-79-Jährige	12 553	15 350	17 988	+ 43,3 %	+ 5 435
80-89-Jährige	8 590	8 565	9 549	+ 11,16 %	+ 959
90 Jahre und älter	1 184	2 115	2 032	+ 71,62 %	+ 848
gesamt	126 475	135 079	137 053	+ 8,36 %	+10 578

108

8.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Für die Berechnung der zukünftigen Pflegebedarfsentwicklung wird die Methode der Status-Quo-Vorausberechnung verwendet. Bei Status-Quo-Vorausberechnungen zur Zahl zukünftiger pflegebedürftiger Personen wird im Vergleich zur derzeitigen Situation weitgehend von unveränderten Verhältnissen ausgegangen. Veränderungen an den Verhältnissen, wie der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung oder ein sich verschiebender Eintritt in die Pflegebedürftigkeit (durch Prävention, medizinische Versorgung und Rehabilitation) werden dabei nicht berücksichtigt. Dies gilt auch für mögliche Veränderungen bei der Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten (familiäres Pflegepotenzial, zur Verfügung stehendes ambulantes Hilfe- und Unterstützungsangebot). Insgesamt ist der Verlauf der maßgeblichen Einflussgrößen mit zunehmendem zeitlichem Abstand vom Basiszeitpunkt immer schwerer vorhersehbar.¹⁰⁹

¹⁰⁸ eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023

¹⁰⁹ in Anlehnung an „Komm.Care“ (Textbaustein)

Zur Berechnung der perspektivischen Pflegebedürftigkeitsentwicklung wurde folgende Formel genutzt. Als Basis für die Berechnung der Pflegequoten dienen hierbei Daten über die Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2021 mit der Datengrundlage B (siehe Kapitel 4, Tabelle 3).

$$\frac{\text{Anzahl Bevölkerungsvorausberechnung (2035, Geschlecht, Altersgruppe)}}{100} \cdot \text{Pflegequote} *$$

* (nach Altersgruppe, Geschlecht)

2035 werden – auf Grundlage der Verteilungen aus dem Jahr 2021 – etwa 10 302 Personen im Landkreis Ammerland pflegebedürftig sein. Im Jahr 2021 waren es laut derselben genutzten Pflegebedürftigkeitsdefinition noch 8 150 Pflegebedürftige. Dies entspricht einem Anstieg in diesem Zeitraum von 26,4 Prozent. Die Pflegequote insgesamt (Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung) wird folglich voraussichtlich ansteigen. 2035 werden laut Prognose etwa 3 834 Männer und 6 479 Frauen pflegebedürftig sein.¹¹⁰ Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird in den höheren Altersgruppen erwartet. Für die Altersgruppe der 85- bis unter-90-Jährigen wird die größte Zahl an Pflegebedürftigen prognostiziert. In den jüngeren Altersgruppen gibt es mehr männliche als weibliche Pflegebedürftige. Dieser Umstand kehrt sich jedoch ab der Altersgruppe der 45- bis unter-50-Jährigen um. Vor allem in den sehr hohen Altersgruppen wird prognostiziert, dass es deutlich mehr weibliche als männliche Pflegebedürftige geben wird (siehe Abbildung 35).

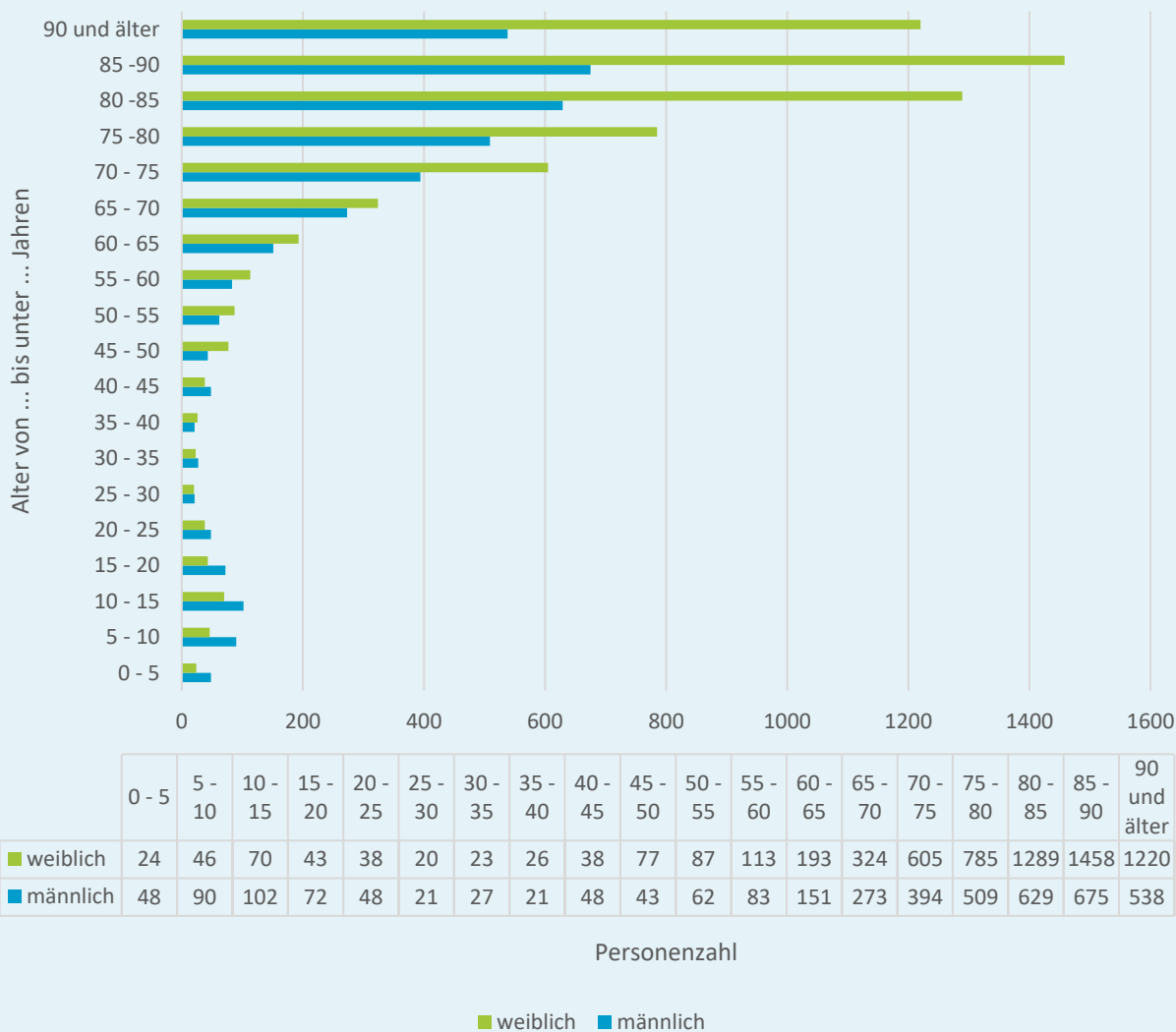
Mit Blick auf das vorhandene Pflegepersonal ist die Prognose der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland für das Jahr 2035 mit Sorge zu betrachten. Im Dezember 2021 waren in Deutschland 41 Prozent des Personals in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 50 Jahre oder älter (in Pflegeheimen sogar circa 43 Prozent).¹¹¹ Bis zum Jahr 2035 wird der Großteil dieser Beschäftigten in Rente gehen. Es wird kaum möglich sein, für den Pflegebereich ausreichend neues Personal zu finden und zu qualifizieren, das den Wegfall der vielen Arbeitskräfte ausgleichen und gleichzeitig dem durch eine höhere Anzahl an Pflegebedürftigen gestiegenem Pflegebedarf ausreichend begegnen kann.

¹¹⁰ Abweichungen zur zuvor genannten Gesamtzahl der prognostizierten Pflegebedürftigen ergeben sich durch Rundungsfehler in der Addition der einzeln berechneten Zahlen.

¹¹¹ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022a

Abbildung 35

Prognostizierte Pflegebedürftigkeit für den Landkreis Ammerland im Jahr 2035 nach Geschlecht in Altersgruppen



112

¹¹² eigene Darstellung und Berechnung, Datenquelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 (Datenbasis: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, relativ starke Zuwanderung)

9 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

In diesem Kapitel werden beispielhaft verschiedene Maßnahmen vorgestellt, die im Landkreis Ammerland ergriffen werden, um Akteurinnen und Akteure insbesondere aus dem Bereich Pflege zu vernetzen, die Versorgungslage im Ammerland zu verbessern und Fachkräfte zu gewinnen.

9.1 Pflegekonferenz – Mitglieder und Aktivitäten

Örtliche Pflegekonferenzen im Sinne § 4 Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG) finden im Landkreis Ammerland seit nunmehr 19 Jahren statt. Im Jahr 2004 hat die erste Örtliche Pflegekonferenz getagt. Initiiert wurde sie vom Kreissozialamt. Am 22. Juni 2022 hat die bisher letzte örtliche Pflegekonferenz im Kreishaus in Westerstede stattgefunden. Zur nächsten Pflegekonferenz wird Anfang des Jahres 2024 eingeladen.

Wie in § 4 Abs. 2 NPflegeG gefordert, besteht die Örtliche Pflegekonferenz aus Vertretungen verschiedener Professionen. Hierzu zählen Vertreterinnen und Vertreter

- der kommunalen Verwaltungsspitze (Sozialdezernent),
- der stationären Pflegeeinrichtungen,
- der Tages- und Kurzzeitpflege,
- der ambulanten Pflegedienste,
- der Kranken- und Pflegekassen,
- des Hospizdienstes,
- des Palliativstützpunktes,
- der Pflegedienstleitung der Ammerland-Klinik,
- der Gesundheitsregion Ammerland,
- des Seniorenstützpunktes,
- des Pflege-Servicebüros,
- des Amtes für besondere soziale Leistungen,
- des Sozialamtes,
- des Gesundheitsamtes,
- der Heimaufsicht und
- des Kreissozialausschusses.

Das Kreissozialamt lädt zur Pflegekonferenz ein, die eine Plattform zum Austausch bietet. Die Themen für das Zusammentreffen werden vom Gremium vorgeschlagen. Bei Bedarf werden zu einzelnen Fragestellungen zusätzlich Fachreferentinnen und -referenten eingeladen. In der Regel findet die Örtliche Pflegekonferenz einmal jährlich statt. Auch neue Projekte können vorgestellt werden.

Aus dem Kreis der Örtlichen Pflegekonferenz haben sich in der Vergangenheit verschiedene Arbeitsgruppen und Arbeitskreise gebildet, um Themen wie das Entlass- und digitale Belegungsmanagement, die Personalgewinnung sowie die Ausbildungsinitiative Pflege zu bearbeiten. Anregungen aus der Örtlichen Pflegekonferenz werden bei der Erstellung des örtlichen Pflegeberichtes berücksichtigt.

9.2 Arbeitskreis Gesundheitsförderung

Der Arbeitskreis „Gesundheitsförderung im Ammerland“ arbeitet seit 1992 als freiwilliger Zusammenschluss von circa 50 Einrichtungen, Kommunen, Verbänden, Vereinen und Selbsthilfegruppen, die sich die kommunale Gesundheitsförderung zum Ziel gesetzt haben. Er orientiert sich an den Grundsätzen der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation.

Schwerpunkte des Zusammenschlusses bilden die Netzwerkarbeit sowie Aktivitäten zur Unterstützung einer gesunden Lebensgestaltung der Bürgerinnen und Bürger in jeder Altersgruppe – ob in der Familie, im Kindergarten, in der Schule oder am Arbeitsplatz, im Ruhestand und in der Freizeit.

Die Mitwirkenden des Arbeitskreises treffen sich dreimal jährlich im offenen Plenum. Sie beschäftigen sich mit aktuellen Themen zur gesundheitlichen Aufklärung sowie Prävention in allen Altersgruppen und dienen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Aktivitäten, Informationen und zur Unterstützung einer gesundheitsförderlichen Lebensführung und -gestaltung für alle Menschen im Ammerland.

Die Sitzungen werden aktuell von einem dreiköpfigen Koordinationsteam organisiert: Annika Preuß-Hinrichs (Gesundheitsamt), Tina Etling (Kreisvolkshochschule) und Verena Jüchter (Koordinstierungsstelle für Migration und Demografie).¹¹³

9.3 Gesundheitsregion Ammerland¹¹⁴

Durch die Gründung der Gesundheitsregionen Niedersachsen haben die Landkreise und kreisfreien Städte mit Unterstützung des Landes Niedersachsen durch Einreichung eines Konzeptes die Möglichkeit erhalten, den Veränderungen innerhalb der Gesellschaft, dem demografischen Wandel und den Fortschritten in der Medizin besser zu begegnen und das regionale Gesundheitswesen optimal zu gestalten. Die medizinische und pflegerische Versorgung kann so auf die Bedürfnisse und Strukturen in der jeweiligen Region bestmöglich zugeschnitten und erweitert werden.

Der Landkreis Ammerland hat sein Konzept zur Schaffung der Gesundheitsregion Ammerland im Jahr 2019 eingereicht und ist zum 1. April 2019 Gesundheitsregion geworden.

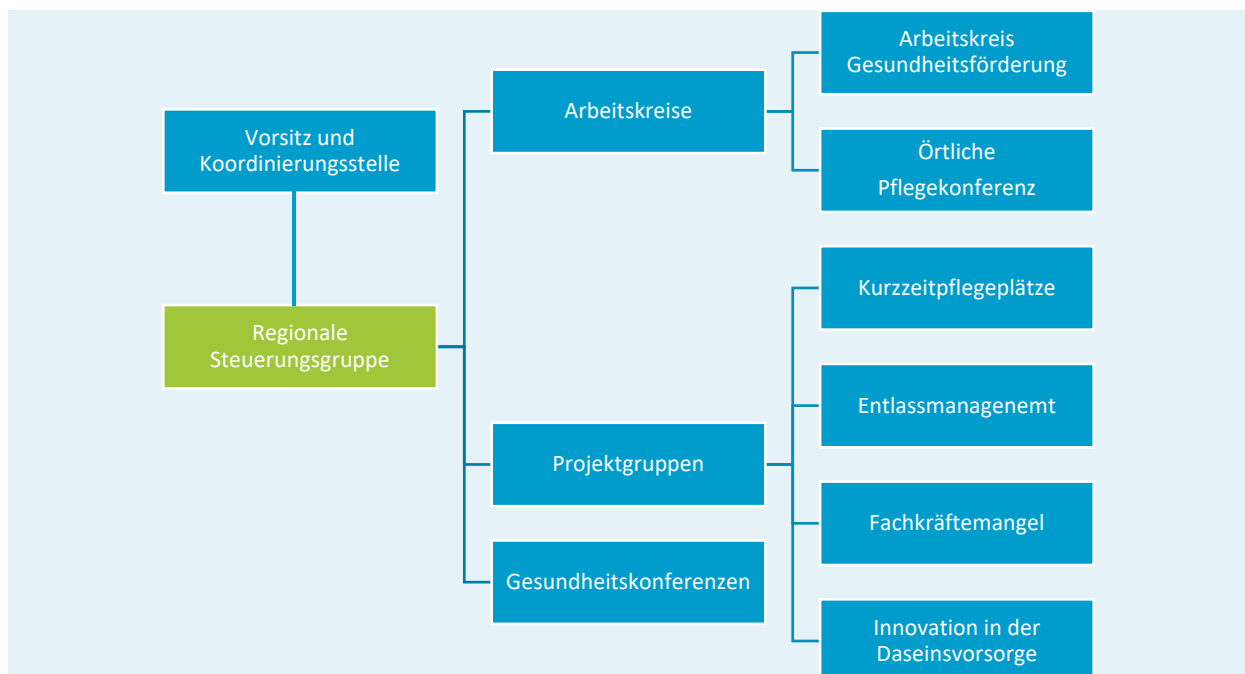
¹¹³ vgl. www.ammerland.de/gesundheitsfoerderung

¹¹⁴ Als grundlegende Quelle wurde das Konzept für die Gesundheitsregion Ammerland herangezogen. Dies ist unter folgendem Link einsehbar: www.ammerland.de/gesundheitsregion

Das Ziel der Gesundheitsregion Ammerland ist es eine feste Struktur zu bilden, um eine Vernetzung von Landkreis und Gemeinden, den Versorgungsanbietern im stationären und ambulanten Bereich sowie ehrenamtlichen Gruppen unter Beteiligung der Öffentlichkeit zu erreichen. In neu gegründeten Arbeits- und Projektgruppen werden unter Einbeziehung der gewachsenen Strukturen und Einrichtungen (zum Beispiel Arbeitskreis Gesundheitsförderung, Pflegekonferenz), Lösungsmöglichkeiten entwickelt, die den Bedürfnissen der Ammerländer Bevölkerung entsprechen.

Die Gesundheitsregion besteht – entsprechend den Modellvorgaben – aus einer Geschäftsstelle zur Koordination, einer regionalen Steuerungsgruppe, den Arbeitskreisen beziehungsweise Projektgruppen und den Gesundheitskonferenzen (siehe Abbildung 36).

Abbildung 36: Struktur der Gesundheitsregion Ammerland



115

9.3.1 Steuerungsgruppe

Die regionale Steuerungsgruppe ist das zentrale Lenkungsgremium für die Gesundheitsregion Ammerland. Sie erfasst Bestand und Bedarf als Ausgangslage für eine erste Schwerpunktsetzung und die sich daraus ergebenden späteren Projekte. Sie prüft, inwieweit vorhandene oder neu zu bildende Arbeitsgruppen oder Netzwerke einzubinden sind, und entscheidet über kreisübergreifende Kooperationen. Sie prüft und entscheidet über Projektanträge und deren Vorlage für eine Förderung durch das Land. Die Steuerungsgruppe formuliert Empfehlungen für die politischen Gremien des Landkreises. Sie tagt zwei- bis dreimal pro Jahr.

¹¹⁵ eigene Darstellung in Anlehnung an Präsentation: konstituierende Sitzung der regionalen Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion Ammerland, 2020, Folie 23

Als Mitglieder in der regionalen Steuerungsgruppe sind vertreten:

- kommunale Verwaltungsspitze als Vorsitz (Sozialdezernent)
- Gesundheitsamt
- Koordinierungsstelle der Gesundheitsregion Ammerland
- Sozialamt
- eine Vertretung der kreisangehörigen Gemeinden
- Kassenärztliche Vereinigung, Geschäftsstelle Oldenburg/Kreisstelle Ammerland
- Ärztekammer
- ortsansässige gesetzliche Krankenkassen
- Ammerland-Klinik
- Bundeswehrkrankenhaus Westerstede
- Karl-Jaspers-Klinik
- Reha-Zentrum am Meer
- Ammerländer Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe
- Vertretung der stationären und ambulanten Pflege
- Seniorenstützpunkt Ammerland
- Pflege-Servicebüro Ammerland
- Arbeitskreis Gesundheitsförderung
- Selbsthilfekontaktstelle
- politische Vertretungen des Landkreises Ammerland

9.3.2 Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle der Gesundheitsregion Ammerland dient als Organisationseinheit und Schnittstelle aller beteiligten Akteurinnen und Akteure des örtlichen Gesundheitswesens. Personell besetzt durch Annika Preuß-Hinrichs – mit derzeit 25 Stunden pro Woche – koordiniert sie jegliche Aktivitäten der Gesundheitsregion und begleitet den Entwicklungsprozess. Sie moderiert aktuell drei Projektgruppen, die den Handlungsbedarfen der Gesundheitsversorgung im Landkreis Ammerland begegnen, und unterstützt bei der Erarbeitung und Durchführung von Projekten. Daneben organisiert die Koordinierungsstelle in Absprache mit der Steuerungsgruppe Gesundheitskonferenzen und weitere Fachtagungen.

9.3.3 Arbeitsgruppen/Projektgruppen

Die Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion Ammerland hat im Jahr 2020 drei Handlungsbedarfe in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung ermittelt, die seit Anfang 2021 in drei Projektgruppen bearbeitet werden:

- Kurzzeitpflegeplätze
- Entlassmanagement
- Fachkräftemangel insbesondere in der Pflege und den weiteren Gesundheitsberufen

Die Projektgruppen tagen im sechs- bis achtwöchigen Rhythmus.

9.3.4 Gesundheitskonferenzen

Die Gesundheitsregion Ammerland veranstaltet Gesundheitskonferenzen zweimal im aktuellen Richtlinienzeitraum von fünf Jahren. Diese bilden den Baustein der Vernetzung und Partizipation der Gesundheitsakteurinnen beziehungsweise Gesundheitsakteure untereinander und der Ammerländer Bevölkerung.

Die erste Gesundheitskonferenz hat nach Gründung der Gesundheitsregion im Jahr 2019 am 22. September 2021 stattgefunden und bildete den Auftakt der Gesundheitsregion Ammerland, an der alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens der Kommunen beteiligt waren. Dort wurde das Konzept der Gesundheitsregion vorgestellt, erste Ergebnisse aus den neu gegründeten Projektgruppen wurden präsentiert und weitergedacht.

Die zweite Gesundheitskonferenz hat im Rahmen einer Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. und der Gesundheitsregion Ammerland am 25. Oktober 2023 stattgefunden. Das Thema lautete „Gesundheitsfachkräfte der Zukunft! Was können wir heute tun?“ und richtete sich an alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufsgruppen sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger.

9.3.5 Projekte

Die Gesundheitsregionen Niedersachsen haben die Möglichkeit, zum Stichtag 15. September des jeweiligen Jahres Projekte beim Land Niedersachsen einzureichen und mit einer maximalen Fördersumme von 80.000 Euro für eine Projektlaufzeit von zwei Jahren fördern zu lassen. Die Gesundheitsregion Ammerland hat in Kooperation mit dem Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung (Träger: plexxon Management GmbH gemeinnützige Gesellschaft) im Jahr 2022 ein Projekt zum Thema „Demenz und Lebensende – Wie Demenzerkrankte und deren Angehörige durch ein spezielles dementiell-palliatives Case Management des Demenzstützpunktes im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung würdevoll begleitet werden“ eingereicht. Für den Zeitraum 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 erhält das Projekt den Maximalzuschlag.

Ziele des Projektes bestehen darin, ein spezielles dementiell/palliatives Case Management zu etablieren und ein einheitliches Screeningverfahren „Demenz und Lebensende“ zu entwickeln, sodass eine rechtzeitige Einschreibung in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) erfolgen kann. Dabei soll eine Regelkommunikation zwischen den Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst aufgebaut werden, um pflegende Angehörige von Demenzerkrankten in der Sterbephase bestmöglich zu entlasten und Überforderungssituationen zu vermeiden.

9.4 Pflegeportal¹¹⁶

Über das Pflegeportal Weser-Ems (www.gesundheit-weser-ems.de) können pflegebedürftige Personen und deren Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Rettungsdienste et cetera nach stationären Kurz- oder Langzeitpflegeplätzen sowie nach ambulanten Pflegediensten und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen in der Region Weser-Ems suchen. Ergänzt wird der öffentlich freizugängliche Teil des Pflegeportals durch einen Login-Bereich speziell für Expertinnen und Experten aus dem Arbeitsbereich des Entlassmanagements (zum Beispiel in Kliniken), der Pflegeeinrichtungen sowie der Senioren- und Pflegeberatung. Pflegeeinrichtungen können im Pflegeportal tagesaktuell freie Kapazitäten melden. Personen, die nach einem Pflegeplatz suchen, können genannte Pflegeeinrichtungen mit freien Plätzen direkt kontaktieren.

Durch das Pflegeportal soll das Angebot in diesem Bereich möglichst transparent dargestellt und damit die zeitintensive Suche nach einem Pflegeplatz vereinfacht und verkürzt werden. Durch das Portal sollen zudem effiziente Kommunikationswege geschaffen und das Nachversorgernetz in der Region Weser-Ems gestärkt werden.

Gefördert wird das Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung sowie durch die zwölf Landkreise und fünf kreisfreien Städte der Region Weser-Ems. Der Förderzeitraum begann am 7. Dezember 2020 und endet am 30. April 2025. Der Landkreis Osnabrück hat für das Projekt die Themenpatenschaft übernommen. Der GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e.V. übernimmt die Projektleitung und Koordination des Projektes. GewiNet ist ein Verein mit Mitgliedern aus allen Sektoren der Gesundheitswirtschaft, der die verschiedenen Akteurinnen und Akteure aus diesem Bereich miteinander vernetzt. Die Arbeitsgemeinschaft der zwölf Landkreise und fünf kreisfreien Städte in der Region Weser-Ems übernimmt die Projektträgerschaft. Für den inhaltlichen und technischen Betrieb des Pflegeportals ist in Absprache mit der Projektleitung der IT-Dienstleister Recare Deutschland GmbH zuständig. Die fachliche Expertise aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung wird durch die Arbeit in den drei Arbeitskreisen „kommunale Mittler“, „Kliniken“ und „Pflegeeinrichtungen“ im Projektzeitraum kontinuierlich in die (Weiter-)Entwicklung des Pflegeportals einbezogen.

Mit Stand vom 1. Oktober 2023 sind insgesamt 318 stationäre Pflegeeinrichtungen (Kurz- und Langzeitpflege) sowie 284 ambulante Pflegedienste bzw. hauswirtschaftliche Versorger im Pflegeportal vertreten. Zusätzlich sind insgesamt 15 Kliniken im Pflegeportal eingebunden. Im Landkreis Ammerland ist die Karl-Jaspers-Klinik im Pflegeportal aktiv. Zusätzlich sind 27 aktive Nachversor-

¹¹⁶ Quellen: www.gesundheit-weser-ems.de; www.gewinet.de/2022/03/03/pflegeportal-weser-ems/; GewiNet, 2023

gerinnen und Nachversorger im Landkreis Ammerland im Pflegeportal vertreten (zwölf stationäre Pflegeeinrichtungen, 15 ambulante Dienste).

Für die weitere Leitung, Betreuung und Verstetigung des Projektes wurde ab dem 1. Mai 2023 eine zentrale Koordinierungsstelle beim GewiNet e.V. eingerichtet. Während der Projektlaufzeit entstand der Wunsch, das Pflegeportal für die Suche nach weiteren Angeboten auszuweiten. Perspektivisch wäre eine Erweiterung der aktuellen Suchfunktion um Tagespflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften, Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA), Sanitätshäuser, Reha-Angebote und weiteres möglich.

9.5 Be WIZZARD¹¹⁷

„Be WIZZARD - **B**ürgerinnen und **B**ürger **e**ntwickeln **w**issenschaftliche **I**nitiativen **z**ur **Z**ukunftssicherung der **A**mmerländer **R**esilienz und **D**aseinsvorsorge“ ist ein Pflegeforschungsprojekt, das zum Ziel hat, Gelingensbedingungen guter Pflege im stationären und häuslichen Umfeld mittels der Methode Bürgerforschung (Citizen Science) zu untersuchen.

Das Projekt wird im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von bürgerwissenschaftlichen Vorhaben durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Die beteiligten Institutionen sind die Kreisvolkshochschule Ammerland gGmbH sowie das Forschungszentrum für Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen. Das Besondere an dem Forschungsprojekt sind die Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern an dem Forschungsprozess sowie die thematische Schwerpunktsetzung der Pflegeforschung. Dafür treffen sich in regelmäßigen Abständen interessierte Bürgerinnen und Bürger in den Räumlichkeiten der kvhs Ammerland und qualifizieren sich Schritt für Schritt durch die Aneignung wissenschaftlicher Methoden selbst zu Bürgerforschenden. Anschließend führen die Bürgerforschenden – unter Begleitung des SOCIUMs – eigene Forschungsaktionen im Ammerland durch. Diese regelmäßigen Treffen werden als „Forschungswerkstatt“ bezeichnet und leisten einerseits einen wichtigen Beitrag zur Wissenschaftskommunikation und werfen andererseits durch den Austausch neue Forschungsfragen auf, die so vielleicht noch nicht im wissenschaftlichen Diskurs vertreten waren. Die Forschungsergebnisse des Projekts werden regional mit pflegepolitischen Beteiligten diskutiert und vom SOCIUM überregional als Forschungs- und Diskussionsgrundlage genutzt. Im Idealfall können aus den Forschungsergebnissen Handlungsempfehlungen für die regionale Pflegestruktur und Sozialplanung entwickelt werden.

Das Projekt Be WIZZARD bietet neben der Forschungswerkstatt Vortragsreihen an, bei denen aktuelle wissenschaftliche Themen aus der Pflegeforschung durch renommierte Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus ganz Deutschland vorgestellt werden. Im Anschluss wird das jeweilige Thema in einer Podiumsdiskussion vor dem besonderen Hintergrund der Situation im Ammerland offen diskutiert und soll auch themenfremden Personen die Inhalte der Pflegewissenschaft nahebringen und verständlicher machen. Das Projekt wird vom 1. März 2021 bis zum 31. Dezember 2024 im Ammerland durchgeführt.

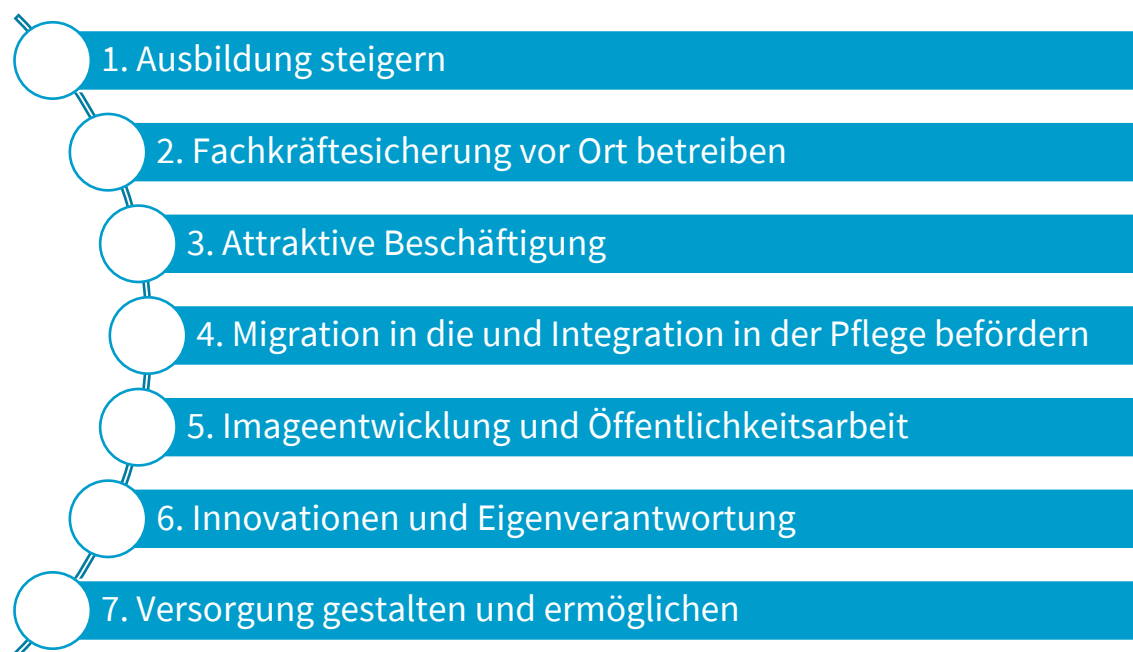
¹¹⁷ Weitere Informationen zum Projekt: www.kvhs-ammerland.de/bewizzard

10 Handlungsempfehlungen

Der letzte Pflegebericht des Landkreises Ammerland wurde im Jahr 2011 veröffentlicht. Explizite Handlungsempfehlungen wurden in dieser Veröffentlichung nicht formuliert und können dementsprechend auch nicht reflektiert werden.

Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 werden sieben Handlungsfelder genannt, die im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflege relevant sind (siehe Abbildung 37). Unter allen genannten Handlungsfeldern werden insgesamt 68 konkrete Maßnahmen und Ansatzpunkte aufgezählt. Diese an dieser Stelle zu erläutern, würde zu weit führen. Bei Interesse findet sich die ausführliche Auflistung im Landespflegebericht Niedersachsen 2020.¹¹⁸

Abbildung 37: Handlungsfelder der Weiterentwicklung in der Pflege



119

Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) wurden im August 2023 verschiedene Maßnahmen formuliert, durch deren Umsetzung die pflegerische Versorgung in Niedersachsen langfristig und flächendeckend sichergestellt werden soll. Daran mitgewirkt haben folgende Akteurinnen und Akteure: Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, die niedersächsischen Wohlfahrtsverbände, die Verbände der privaten Anbieter, die Pflegekassen, die Kommunalen Spitzenverbände sowie die Vertretungen der Pflegekräfte. Die formulierten Maßnahmen werden in drei Schwerpunktthemen zusammengefasst (siehe Abbildung 38).

¹¹⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 153

¹¹⁹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 153; eigene Darstellung

Abbildung 38: 10-Punkte-Plan Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen, Stand: 22. August.2023

Fachkräftegewinnung	Pflegende An- und Zugehörige	Entbürokratisierung und Digitalisierung
•Niedersächsische Fachkräfteinitiative und eine neue Fachkräftestrategie •Programm zur Gewinnung von Pflege-Assistenzkräften •Schaffung von Studienplätzen •Attraktivitätssteigerung des Berufs	•Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort •Modellprojekte für eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger •Fokus auf Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger	•Bildung einer Projektstruktur Entbürokratisierung •weniger Aufwand durch Synchronisierung der Pflegeheim-Kontrollen •Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung für die Pflege

120

Die Handlungsempfehlungen, die sich aus dem Landespflegebericht und dem 10-Punkte-Plan der Konzertierten Aktion Pflege ergeben, sind zahlreich und sehr komplex. Im Rahmen des Pflegeberichtes können diese nicht im Detail beschrieben werden. Deshalb werden im Folgenden einzelne Maßnahmen erläutert, die bezugnehmend auf die Versorgungslage im Landkreis Ammerland als besonders relevant bewertet werden.

Die Empfehlungen können nur im Zusammenwirken aller beteiligten Akteurinnen und Akteure der pflegerischen Versorgung in die Tat umgesetzt werden.

10.1 Präventive Hausbesuche / Gemeindeschwester plus

Der Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen wird sich perspektivisch weiter zuspitzen, sodass die professionelle pflegerische Versorgung immer schwerer zu gewährleisten sein wird. Im Ergebnis wird der Bereich der informellen Pflege durch An- und Zugehörige, der – wie bereits zuvor beschrieben – schon heute eine sehr hohe Relevanz für die Pflege hat, weiter an Bedeutung gewinnen. Doch nicht jede pflegebedürftige Person kann durch Angehörige versorgt werden. Familien- und Lebenskonstellationen befinden sich auch diesbezüglich zunehmend im Wandel.

Damit Menschen gesund älter werden und auch im Alter so lange wie möglich ihren Alltag selbstständig gestalten können, sind präventive Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung besonders wichtig. „Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.“¹²¹

¹²⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2023; eigene Darstellung

¹²¹ Bundesministerium für Gesundheit, 2019

Einen vielversprechenden niedrigschwelligen Ansatz hierfür liefert das Konzept der Präventiven Hausbesuche (PHB): In Beratungsgesprächen bei älteren Menschen zu Hause werden Hilfebedarfe individuell erfasst und gemeinsam Lösungsansätze entwickelt. Hinweise auf Beratungsstellen und weitere Hilfsangebote werden gegeben. PHB verfolgen das Ziel, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern und damit so lange wie möglich ein selbstständiges Leben in der Häuslichkeit zu ermöglichen.¹²² Im Speziellen werden unter anderem folgende Ziele verfolgt: „Risikoreduktion im Hinblick auf Mortalität, Sturzprävention, [...] Verbesserung des funktionellen Status, d.h. der Beweglichkeit und körperlichen Funktionsfähigkeit.“¹²³

Ein Beispiel für den Erfolg Präventiver Hausbesuche zeigt das Projekt „DaHeim – in Emlichheim“. Hier konnten von Oktober 2017 bis September 2020 in der Samtgemeinde Emlichheim in Niedersachsen PHB angeboten werden. Laut Begleitstudie lagen die Beratungsschwerpunkte dort in den Bereichen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Soziale Teilhabe“. Die PHB wirkten sich nachweisbar positiv auf die psychische Gesundheit der Ratsuchenden aus. Weitere günstige Effekte wurden bei den Teilnehmenden zudem in den Bereichen Empowerment (erlebtes Ausmaß an Selbstbestimmung), Wohlbefinden und Zufriedenheit erzielt.¹²⁴

In Dänemark wurden die PHB bereits im Jahr 1998 als kommunales verpflichtendes Angebot in die reguläre Versorgung aufgenommen. Dort haben Menschen ab einem Alter von 80 Jahren Anspruch auf einen Hausbesuch pro Jahr. Auch vulnerable Personen zwischen 65 und 79 Jahren können bei Bedarf einen Hausbesuch in Anspruch nehmen.¹²⁵

In Rheinland-Pfalz gibt es das Angebot der „Gemeindeschwester plus“, das der Struktur der PHB ähnelt. „Das Angebot Gemeindeschwester plus richtet sich an hochbetagte Menschen, die noch keine Pflege brauchen, sondern Unterstützung und Beratung in ihrem aktuellen Lebensabschnitt. Die Fachkraft Gemeindeschwester plus besucht die Menschen nach deren vorheriger Zustimmung zu Hause und berät sie kostenlos und individuell.“¹²⁶ Das Angebot hat sich vom Modellprojekt zum Landesprogramm weiterentwickelt. Bis zum Jahr 2026 wird für Rheinland-Pfalz eine flächendeckende Einführung des Angebots angestrebt.¹²⁷

Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 wurde als Maßnahme im Handlungsfeld Nummer sechs (Innovationen und Eigenverantwortung) vorgeschlagen, PHB in der Pflege zu etablieren.¹²⁸ Auch im Koalitionsvertrag der aktuellen Niedersächsischen Landesregierung wird die Thematik aufgegriffen:

¹²² Blotenberg et al., 2023, S. 242

¹²³ ebd.

¹²⁴ ebd.

¹²⁵ ebd.

¹²⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz, 2023

¹²⁷ ebd.

¹²⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2021, S. 153

„Damit gute Pflege zu Hause gelingen kann, bedarf es unterstützender, koordinierender und sektorenübergreifender Angebote, die medizinische, pflegerische und betreuende Versorgung zusammenfassen. Wir fördern daher gemeindenähe Ansätze des Community Health Nursing („Gemeindeschwester Plus“), die sich insbesondere für den ländlichen Raum anbieten und schaffen die Rahmenbedingungen für deren dauerhafte Etablierung.“¹²⁹

Im Rahmen eines vom Land Niedersachsen geförderten Modellprojektes wurde das Konzept der PHB in drei niedersächsischen Kommunen erprobt (Stadt Braunschweig, Stadt Hameln, Gemeinde Zetel). Während des dreijährigen Modellprojektes wurde ein Angebot für Menschen ab 80 Jahren geschaffen.¹³⁰ Das Projekt ist Ende des Jahres 2023 ausgelaufen.

Aufgrund der zahlreichen positiven Effekte wird empfohlen, im Landkreis Ammerland ein Präventionsangebot nach dem Vorbild der Präventiven Hausbesuche beziehungsweise der Gemeindeschwester plus zu schaffen.

10.2 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege in stationären Pflegeeinrichtungen soll Zeitspannen überbrücken, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Diese Situation kann aus verschiedenen Gründen eintreten: Der Gesundheitszustand einer pflegebedürftigen Person kann sich aufgrund eines Unfalls oder einer bereits bestehenden Erkrankung verschlechtern. Kurzzeitpflege kann nach einem Krankenhausaufenthalt notwendig sein, der eine intensive Betreuung nach sich zieht. Beim plötzlichen Auftreten von Pflegebedürftigkeit kann die Unterbringung der oder des Angehörigen in der Kurzzeitpflege ermöglichen, die Bedingungen in der Wohnung auf die häusliche Versorgung der oder des Betroffenen vorzubereiten. Im Rahmen von Verhinderungspflege kann die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen zusätzlich eine erhebliche Entlastung für pflegende Angehörige darstellen. Das Angebot der Kurzzeitpflege ermöglicht planbare Auszeiten und Erholungsurlaube für pflegende Angehörige. Auch dadurch kann die stationäre Pflege entlastet werden, weil es seltener zu dauerhaften Umzügen in Pflegeeinrichtungen kommt, wenn sich pflegende Angehörige zwischenzeitlich von der intensiven Pflegetätigkeit erholen können und die Pflege zu Hause dadurch generell aufrechterhalten werden kann.

Aktuell ist die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze eng begrenzt und deckt die hohe Nachfrage nicht ab. Im Ammerland existieren ausschließlich sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“. Dabei handelt es sich um räumlich nicht festgelegte Dauerpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen, die für die Dauer der Kurzzeitpflege genutzt werden können. Muss die Bettenanzahl in Pflegeheimen aufgrund von Personalmangel reduziert werden, fallen die Kurzzeitpflegeplätze zuallererst weg.

Diese Problematik wurde auch von der Gesundheitsregion Ammerland erkannt, indem die Projektgruppe „Kurzzeitpflegeplätze“ gebildet wurde (siehe Kapitel 9.3.3). Verschiedene Modellprojekte wurden gesichtet und diskutiert. Die Projektgruppe ist zu dem Ergebnis gekommen, dass im

¹²⁹ SPD-Landesverband Niedersachsen & Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Niedersachsen, 2022, S. 83

¹³⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2020

Landkreis Ammerland eine Einrichtung entstehen soll, die sich auf das Angebot der Kurzzeitpflegeplätze fokussiert und durch die Spezialisierung zur besseren Versorgung der Pflegebedürftigen und zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen soll. Die Umsetzung dieses Vorhabens ist aus Sicht der Pflegeplanung vordringlich.

10.3 Arbeit der Gesundheitsregion fortsetzen

Die Gesundheitsregion Ammerland befasst sich bereits mit zahlreichen Themen, die für die pflegerische Versorgung im Landkreis Ammerland relevant sind. In den drei Projektgruppen „Kurzzeitpflegeplätze“, „Entlassmanagement“ und „Fachkräftemangel“ werden Fragestellungen diskutiert und bearbeitet, die zahlreiche Handlungsempfehlungen aus dem Landespflegebericht und dem 10-Punkte-Plan der KAP.Ni aufgreifen (siehe Kapitel 9.3.3). Diese wertvolle Arbeit gilt es in Zukunft unvermindert fortzusetzen.

10.4 Ressourcen für Pflegeplanung

Die Herausforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung sind unumstritten. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels, der sich zukünftig weiter zuspitzen wird, stellt sich die pflegerische Versorgung zunehmend als schwierige Aufgabe dar, denn zahlreiche Handlungsfelder und Maßnahmen müssen parallel im Blick behalten und gleichzeitig umgesetzt werden.

Um diese Herausforderungen zukünftig bewältigen zu können, wird eine Ausweitung der Ressourcen für den Bereich der Pflegeplanung empfohlen, denn die Planung der pflegerischen Versorgung wird eine ständige und sich eher noch ausweitende Aufgabe bleiben. Dies wird durch die gesetzlichen Vorgaben deutlich: Sowohl für die vorgeschriebene regelmäßige Erstellung eines Örtlichen Pflegeberichts als auch die regelmäßige Planung und Durchführung von Pflegekonferenzen werden Ressourcen benötigt.

Nicht alle Probleme können ausschließlich auf Ebene des Landkreises gelöst werden. Auch die Gesetzgeber auf Landes- und Bundesebene sind aufgefordert, durch Gesetze und Fördermöglichkeiten gute Voraussetzungen für die Umsetzung auf kommunaler Ebene zu schaffen.

Literaturverzeichnis

- Bestmann, B., Wüstholtz, E. & Verheyen, F. (2014). Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen Nr. 04, Hamburg.
- Bidenko, K. & Bohnet-Joschko, S. (2021). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus? *Gesundheitswesen* 83 (02), 122-127.
- Blotenberg, B, Seeling, S., Naber, M. & Paul, A. (2023). Präventive Hausbesuche im ländlichen Raum. Eine Chance für die Gesundheitsförderung und -erhaltung älterer Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18, 242-252. Online abrufbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00951-3>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Familienpflegezeit.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019). Begriffe von A-Z: Prävention. Online abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.
- Bundesministerium für Gesundheit (2024). Pflegeleistungen zum Nachschlagen, 14. aktualisierte Auflage. Berlin. Online abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/pflegeleistungen-zum-nachschlagen.html
- Demografieportal (2023). Altersspezifische Pflegequoten. Online abrufbar unter: www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html?nn=677092 [letzter Zugriff: 17.07.2023]
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (2015). DAK-Pflegereport 2015. So pflegt Deutschland.
- Deutsches Institut für Wirtschaft (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels. Köln.
- FORUM Gemeinschaftliche Wohnen e.V. (Hrsg.) (2018). Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen. Strategien und Erfahrungen aus Modellprojekten für das Wohnen und die Pflege im Alter.
- GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e.V. (2023). Projektübersicht. Entwicklung und Erprobung eines Pflegeportals Weser-Ems.
- Geyer, J. (2016). Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43). 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.
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) (2021). Gesetzliche Pflegeversicherung. Ergebnisse der Pflegestatistik 2019. Statistische Berichte Niedersachsen (K II 6 – 2j / 2019).
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) (2023). LSN-Online-Datenbank. Online abrufbar unter: www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp
- Landkreis Ammerland (2023a). Zahlen – Daten – Fakten 2023. Online abrufbar unter: www.ammerland.de/Landkreis/Ammerland/Zahlen-Daten-Fakten/?profile=SI-40567
- Landkreis Ammerland (2023b). Betreutes Wohnen im Alter. Informationen und Empfehlungen. Online abrufbar unter: www.ammerland.de/seniorenstuetzpunkt
- Metzing, S., Ostermann, T., Robens, S. & Galatsch, M. (2019). The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). *Scandinavian journal of caring sciences* (34) 2, 501-513
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz (2023). Gemeindeschwester plus. Online abrufbar unter: <https://mastd.rlp.de/themen/soziales/gut-leben-im-alter/gemeindeschwester-plus>
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023). 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen. Online abrufbar unter: www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht (2021). Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020). Braunschweig, Hameln und Zetel als Modellkommunen für das Projekt „Präventive Hausbesuche“ ausgewählt. Online abrufbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/braunschweig-hamelndund-zetel-als-modellkommunen-fur-das-projekt-praeventive-hausbesuche-ausgewahlt-ministerin-reimann-seniorinnen-und-senioren-unterstutzen-so-lange-wie-moglich-selbstbestimmt-zu-leben-192801.html
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. (2023). Wegweiser. Selbsthilfe für das Ammerland.
- Pflege-Netzwerk Deutschland (2023). Die neue Personalbemessung in der Langzeitpflege. Online abrufbar unter: www.pflegenetzwerk-deutschland.de/die-neue-personalbemessung-in-der-langzeitpflege

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

SPD-Landesverband Niedersachsen & Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Niedersachsen (2022). Sicher in Zeiten des Wandels. Niedersachsen zukunftsfest und solidarisch gestalten. Koalitionsvertrag zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD Landesverband Niedersachsen und Bündnis 90/DIE GRÜNEN Landesverband Niedersachsen. 2022-2027.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020a). Qualitätsbericht. Statistik über Pflegeeinrichtungen. Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020b). Qualitätsbericht. Statistik über die Empfänger/-innen von Pflegegeldleistungen 2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022a). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022b). Qualitätsbericht. Grunddaten der Krankenhäuser.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022c). Bevölkerungsvorausberechnung. Qualitätsbericht zur Berechnung der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnungen für Deutschland und die Bundesländer.

TNS Infratest Sozialforschung (2017). Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I).

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsanzahl und -dichte im Landkreis Ammerland insgesamt und den Gemeinden sowie der Stadt, Stichtag: 31.12.2021	20
Tabelle 2: Entwicklung des Altenquotienten im Landkreis Ammerland insgesamt und den Gemeinden sowie der Kreisstadt, 2015 - 2021	28
Tabelle 3: Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2019 und 2021, verschiedene Erhebungsgrundlagen, Stichtag: jeweils im Dezember	36
Tabelle 4: Anteile der Leistungsarten an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen und im Ammerland, 2021	42
Tabelle 5: Anzahl der Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege, differenziert nach Pflegestufe/-grad im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	44
Tabelle 6: Anzahl der ambulanten Pflegedienste und deren Trägerform im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021	49
Tabelle 7: Anzahl der Pflegeheime im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021	53
Tabelle 8: Anzahl der Tagespflegen im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021	57
Tabelle 9: Krankenhäuser im Landkreis Ammerland	60
Tabelle 10: Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Ammerland	61
Tabelle 11: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Ammerland	63
Tabelle 12: Pflege-Servicebüro	65
Tabelle 13: Seniorenstützpunkt	66
Tabelle 14: Demenzstützpunkt Ammerland & Umgebung	66
Tabelle 15: Gerontopsychiatrische Angebote der KJK	67
Tabelle 16: Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung	70
Tabelle 17: Selbsthilfekontaktstelle und Selbsthilfegruppen zum Thema Pflege	72
Tabelle 18: Betreuungsstelle Landkreis Ammerland & Betreuungsverein	73

Tabelle 19: Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsformen im Zeitvergleich (jeweils Dezember)	75
Tabelle 20: Leistungsempfängerinnen und -empfänger ambulanter Hilfen nach Pflegestufen / Pflegegraden im Zeitvergleich (jeweils Dezember)	77
Tabelle 21: Leistungsempfängerinnen und -empfänger stationärer Hilfen nach Pflegestufen / Pflegegraden im Zeitvergleich (jeweils Dezember)	78
Tabelle 22: Pflegepersonal der ambulanten Pflege im Landkreis Ammerland nach Qualifikation im Zeitvergleich, Stichtag: jeweils 15. Dezember	84
Tabelle 23: Pflegepersonal der stationären Dauerpflege im Landkreis Ammerland nach Qualifikation im Zeitvergleich, Stichtag: jeweils 15. Dezember	87
Tabelle 24: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland nach Geschlecht	89
Tabelle 25: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland nach Altersgruppen	90

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	21
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden und der Kreisstadt 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	21
Abbildung 3: Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	22
Abbildung 4: Durchschnittsalter der Bevölkerung, differenziert nach Geschlecht (Stichtag: 31.12.2021)	23
Abbildung 5: Altersgruppen im Landkreis Ammerland (Stichtag: 31.12.2021, absolute Werte und Prozentwerte)	24
Abbildung 6: Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Ammerland: 0- bis 59-Jährige (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	24
Abbildung 7: Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis Ammerland: 60 Jahre und älter (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	25
Abbildung 8: Anzahl der Hochaltrigen (80+) im Landkreis Ammerland (Stichtag: jeweils 31. Dezember)	26
Abbildung 9: Altenquotient (Stichtag: 31. Dezember 2021)	27
Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ammerland 2021 (Überblick Stand Dezember 2021)	35
Abbildung 11: Anzahl der Pflegebedürftigen und Pflegequote im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland, Datengrundlage A (Stand: jeweils Dezember)	37
Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Ammerland (Stand: Dezember 2021, absolute Werte und Prozentwerte)	38
Abbildung 13: Pflegebedürftigkeit differenziert nach Altersgruppen im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	38
Abbildung 14: Pflegequoten im Zeitverlauf (Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe), Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	39
Abbildung 15: Pflegebedürftigkeit differenziert nach Geschlecht im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	40

Abbildung 16: Pflegebedürftige differenziert nach Leistungsarten im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	41
Abbildung 17: Pflegebedürftige differenziert nach Leistungsarten und Pflegegraden im Landkreis Ammerland, 2021	42
Abbildung 18: Häuslich versorgte Pflegebedürftige nach Leistungsarten im Zeitverlauf, Landkreis Ammerland (Stand: jeweils Dezember)	44
Abbildung 19: Pflegende An- und Zugehörige im häuslichen Bereich, Landkreis Ammerland, im Zeitverlauf (Stand: jeweils Dezember)	46
Abbildung 20: Ambulant versorgte Pflegebedürftige differenziert nach Altersgruppen im Landkreis Ammerland 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	50
Abbildung 21: Ambulant versorgte Pflegebedürftige differenziert nach Pflegestufe/-grad im Landkreis Ammerland 2015 – 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	51
Abbildung 22: Vollstationär versorgte Pflegebedürftige differenziert nach Altersgruppen im Landkreis Ammerland, 2015 – 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	54
Abbildung 23: Vollstationär versorgte Pflegebedürftige differenziert nach Pflegestufe/-grad im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	55
Abbildung 24: Teilstationär versorgte Pflegebedürftige (Tagespflege) differenziert nach Altersgruppen im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	58
Abbildung 25: Teilstationär versorgte Pflegebedürftige (Tagespflege) differenziert nach Pflegestufe/-grad im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils: 15.12.)	59
Abbildung 26: Leistungsempfängerinnen und empfänger nach Alter im Zeitvergleich (jeweils Dezember)	76
Abbildung 27: Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Geschlecht im Zeitvergleich (jeweils Dezember)	76
Abbildung 28: Aufwendungen Hilfe zur Pflege im Landkreis Ammerland (jeweils Dezember)	79
Abbildung 29: Pflegepersonal (ambulant und stationär) im Landkreis Ammerland nach Beschäftigungsverhältnissen, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	80
Abbildung 30: Personal-Vollzeitäquivalente ambulant / stationär und Pflegebedürftige im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	81
Abbildung 31: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Beschäftigungsverhältnissen im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	82

Abbildung 32: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnissen im Landkreis Ammerland, 2021 (Stichtag: 15. Dezember 2021)	83
Abbildung 33: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege nach Beschäftigungsverhältnissen im Landkreis Ammerland, 2015 - 2021 (Stichtag: jeweils 15. Dezember)	85
Abbildung 34: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnissen im Landkreis Ammerland, 2021 (Stichtag: 15. Dezember 2021)	86
Abbildung 35: Prognostizierte Pflegebedürftigkeit für den Landkreis Ammerland im Jahr 2035 nach Geschlecht in Altersgruppen	92
Abbildung 36: Struktur der Gesundheitsregion Ammerland	95
Abbildung 37: Handlungsfelder der Weiterentwicklung in der Pflege	100
Abbildung 38: 10-Punkte-Plan Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen, Stand: 22. August.2023	101

Abkürzungsverzeichnis

AzUA: Angebote zur Unterstützung im Alltag
BMBF: Bundesministerium für Bildung und Forschung
BStatG: Bundesstatistikgesetz
BtOG: Betreuungsorganisationsgesetz
Destatis: Statistisches Bundesamt
ebd.: ebenda
f.: folgende
FPfZG: Familienpflegezeitgesetz
GIA: Gerontopsychiatrische Institutsambulanz
HzL: Hilfe zum Lebensunterhalt
KAP.Ni: Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen
KJK: Karl-Jaspers-Klinik
LSN: Landesamt für Statistik Niedersachsen
LVG & AFS Nds. HB e.V.: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
NBA: Neues Begutachtungsassessment
NPflegeG: Niedersächsisches Pflegegesetz
NuWG: Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
PHB: Präventive Hausbesuche
SAPV: spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB XI: Elftes Buch Sozialgesetzbuch
SoVD: Sozialverband Deutschland
vgl.: vergleiche



Landkreis Ammerland
Sozialamt
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

Telefon 04488 56-0
Fax 04488 56-444

www.ammerland.de