

ERSTER ÖRTLICHER PFLEGEBERICHT 2023 FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG

gem. § 3 Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG)



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINFÜHRUNG	5
1.1 GRÜBWORT	5
1.2 RAHMENBEDINGUNGEN DER BERICHTLEGUNG	6
2. REGIONALE GEGEBENHEITEN UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG	7
2.1 SIEDLUNGSSTRUKTUR DES LANDKREISES OLDENBURG	7
2.2 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG	7
3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG	11
3.1 GESETZLICHER RAHMEN	11
3.2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG IM LANDKREIS OLDENBURG	13
3.3 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG	16
4. (VOR-)PFLEGERISCHE VERSORGUNG – ANGEBOT UND NACHFRAGE	17
4.1 PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE	17
4.2 AMBULANTE PFLEGE	19
4.3 STATIONÄRE PFLEGE	20
4.4 KURZZEITPFLEGE	21
4.5 TAGESPFLEGE	21
4.6 KRANKENHÄUSER, FACHKLINIKEN, AMBULANTE/STATIONÄRE REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN	23
4.7 WOHNANGEBOTE	23
4.8 ANGEBOTE IM VOR- UND UMFELD VON PFLEGE	24
4.9 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG	27
5. HILFE ZUR PFLEGE	28
5.1 LEISTUNGSEMPFÄNGER IN DER HILFE ZUR PFLEGE	28
5.2 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG	29

6. PERSONAL IN PFLEGEEINRICHTUNGEN	31
6.1 ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN IM PFLEGESEKTOR (VOLLZEITÄQUIVALENZ) GEGENÜBER DER ANZAHL AN PFLEGEBEDÜRFTIGEN	32
6.2 PERSONAL IN DER AMBULANTEN PFLEGE	32
6.3 PERSONAL IN DER STATIONÄREN DAUERPFLEGE	33
6.4 AUSBILDUNGSSITUATION DER PFLEGEBERUFE IM LANDKREIS OLDENBURG	34
6.5 PFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT	36
6.6 PENDLERBEWEGUNGEN	37
6.7 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG	37
7. PERSPEKTIVISCHE ENTWICKLUNG VON PFLEGE- UND VERSORGUNGSBEDARF BIS 2035 – MODELLRECHNUNGEN	39
7.1 PROGNOSTIZIERTE BEVÖLKERUNGSVORAUSBERECHNUNG	39
7.2 PROGNOSTIZIERTE PFLEGEBEDARFSENTWICKLUNG FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG	39
7.3 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG	40
8. KOMMUNALE PROJEKTE, AKTIVITÄTEN UND VERBÜNDE	41
8.1 GESUNDHEITSREGION FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG	41
8.2 PFLEGEPORTAL WESER-EMS	41
8.3 SOZIALPSYCHIATRISCHER VERBUND	41
8.4 SENIORENVERTRETUNG FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG	41
8.5 NETZWERKTREFFEN DER SENIORENARBEIT IM LANDKREIS OLDENBURG	41
9. GESAMTBEWERTUNG DER AKTUELLEN SITUATION UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	43
10. ANHANG	46
10.1 GLOSSAR	46
10.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	49
10.3 TABELLENVERZEICHNIS	50
10.4 QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS	51
IMPRESSUM	52



1. EINFÜHRUNG

1.1 GRÜßWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen hiermit den ersten Pflegebericht für den Landkreis Oldenburg vorzustellen.

Der demografische Wandel und die daraus resultierenden gesellschaftlichen Herausforderungen insbesondere auch mit Blick auf die Themen Pflegebedürftigkeit und Sicherung der pflegerischen Versorgung sind auch für den Landkreis Oldenburg eine bedeutende Aufgabe. Denn – und das ist keine Überraschung – auch vor Ort steigt die Anzahl der Menschen, die über 65 Jahre alt sind.

Für die Betroffenen und das gesamte Umfeld bringt die Pflegebedürftigkeit ganz persönliche und individuelle Herausforderungen und Belastungen mit sich. Wichtig ist vor allem, dass diese Menschen mit Ihren Fragen und auch Sorgen nicht allein gelassen werden. Das Thema Pflegebedürftigkeit muss daher im Landkreis Oldenburg mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung erfahren. Das steht außer Frage. Fast jeder von uns hatte sicherlich bereits selbst Berührungspunkte mit dem Thema oder hat im eigenen privaten oder beruflichen Umfeld gar schon Erfahrungen gemacht. Pflege betrifft somit auf die eine oder andere Weise jeden und besonders die Corona Pandemie hat uns schonungslos offenbart, wie verletzlich das Pflegesystem tatsächlich ist.

Dieser Pflegebericht zeigt die Entwicklungen in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung für den Landkreis Oldenburg auf und gibt auch eine Aussicht auf die voraussichtlichen Entwicklungen in den kommenden Jahren. Mit den sich daraus ergebenden Handlungsfeldern sowie Handlungsempfehlungen werden wir uns nun auseinandersetzen und intensiv an Lösungsstrategien arbeiten müssen. Dies einzig mit dem Ziel, den Menschen im Landkreis Oldenburg zukunftsfähige Versorgungsstrukturen bieten zu können.

Dafür müssen und wollen wir uns der gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen im Themenfeld Pflege stellen und die Möglichkeiten der kommunalen Einflussnahme nutzen. Danken möchten wir an dieser Stelle allen engagierten Pflegekräften, pflegende Angehörige, ehrenamtlich Engagierte und allen anderen Aktiven im Pflegebereich, die sich um die pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Oldenburg kümmern.

Wildeshausen im Oktober 2023



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Christian Pundt', written in a cursive style.

Dr. Christian Pundt
Landrat

1.2 RAHMENBEDINGUNGEN DER BERICHTLEGUNG

1.2.1 Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung

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

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch 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 bis zum 31. Oktober 2023 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.

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 zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen Strukturen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege aufgegriffen, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zu vermindern.

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 Daten über die Pflegebe-

dürftigen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus.

Da überwiegend nur Daten bis 2021 zur Verfügung stehen, wird zur besseren Vergleichbarkeit auch bei vorliegenden aktuelleren Daten zunächst nur auf Daten bis 2021 eingegangen. Sind jedoch aktuellere Daten für die weiteren Planungen relevant, wird an entsprechender Stelle natürlich auch auf diese eingegangen.

Die örtlichen Pflegeberichte sind dem für Soziales zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Wochen nach Fertigstellung in elektronischer Form zu übersenden.¹

Der Pflegebericht des Landkreises Oldenburg wird im Jahr 2023 erstmalig erstellt und wurde inhaltlich auf der Gliederungsvorgabe des Komm.Care-Projektes aufgebaut. „Komm.Care Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen“ ist ein vom Niedersächsischen Landesministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung initiiertes Projekt, welches durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. umgesetzt wird. Es dient dabei als Schnittstelle zwischen dem Land Niedersachsen und den Landkreisen/kreisfreien Städten in Bezug auf die pflegerische Versorgungsplanung/-gestaltung und bietet verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung bei der Erstellung der kommunalen Pflegeberichte sowie der Gestaltung örtlicher Pflegekonferenzen an.

1.2.2 Adressatenkreis

Der örtliche Pflegebericht wird auf Grundlage des NPflegeG für Mitwirkende in Politik und Verwaltung, der interessierten Öffentlichkeit, Anbieter im Bereich Pflege und Betreuung sowie alle Bürger des Landkreises erstellt.

1.2.3 Zielsetzung der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung

Der Pflegebericht soll als Instrument zur Erfassung des aktuellen Ist-Zustandes in Bezug auf pflegerelevante Aspekte fungieren und so einen Überblick über die vorhandenen Versorgungsstrukturen geben. Darüber hinaus sollen die herausgearbeiteten Informationen und die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen für die zukünftige kommunale Pflegebedarfs- und Sozialraumplanung als Grundlage dienen. Denn im Rahmen der nun regelmäßigen Auseinandersetzung mit den regionalen Entwicklungen hinsichtlich der Versorgungs-, Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen sollen Problemlagen möglichst frühzeitig erkannt werden, damit eine strukturierte Bearbeitung erfolgen kann und zielgerichtete Maßnahmen entwickelt werden können, wenn dies der kommunale Handlungsspielraum ermöglicht.

¹ Das Kapitel besteht zum Teil aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

2. REGIONALE GEGEBENHEITEN UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Da die Entwicklungen in den einzelnen Regionen Niedersachsens aufgrund der erheblichen strukturellen Unterschiede zwischen den Landkreisen/kreisfreien Städte, nicht kongruent verlaufen, ist zunächst eine Auswertung und Betrachtung der regionalen Gegebenheiten sinnvoll. Daher erfolgt vor einer ausführlichen Betrachtung der Pflegebedürftigkeit und pflegerelevanter Aspekte, die in diesem Bericht im Vordergrund stehen, vorab eine Darstellung der allgemeinen kommunalen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Oldenburg, um im weiteren Verlauf an die örtlichen Gegebenheiten angepasste Handlungsempfehlungen entwickeln zu können, die zu einem Auf- bzw. Ausbau nachhaltiger und robuster Versorgungsstrukturen führen sollen.

2.1 SIEDLUNGSSTRUKTUR DES LANDKREISES OLDENBURG

2.1.1 Zugehörige Gemeinden



Abbildung 1: Grundrisskarte Landkreis Oldenburg mit Gemeinden

Der Landkreis Oldenburg liegt in der Region Weser-Ems südlich der Städte Bremen und Oldenburg, wobei Oldenburg selbst als kreisfreie Stadt nicht zum Landkreis Oldenburg gehört. Der Landkreis Oldenburg ist mit insgesamt 1064,83km², 132.091 Einwohnern (Stand 2021) und somit einer Bevölkerungsdichte von 124,05 Einw./km², ein Kreis mit ländlicher Struktur. Zum Landkreis Oldenburg gehören die Kreisstadt Wildeshausen sowie die Gemeinden Dötlingen, Ganderkesee, Großenkneten, Hatten, Hude, Wardenburg und die Samtgemeinde Harpstedt mit den Mitgliedsgemeinden Beckeln, Colnrade, Dünsen, Groß Ippener, Flecken Harpstedt, Kirchseelte, Prinzhöfte und Winkelsett.

Landkreis/ Kommune	Einwohnerzahl	Fläche in qkm
Landkreis Oldenburg	132.091	1.064,83
Dötlingen	6.380	102,02
Ganderkesee	31.578	138,44
Großenkneten	16.144	176,44
Hatten	14.440	103,78
Hude	15.993	124,79
Wardenburg	16.213	118,80
Wildeshausen	20.667	89,70
Harpstedt, SG	10.676	210,85

Tabelle 1: Übersicht der Bevölkerungsverteilung in den einzelnen Kommunen des Landkreises: Einwohnerzahlen (Stand 2021) der einzelnen Gemeinden, LSN Datenbank, eigene Darstellung

2.2 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

2.2.1 Entwicklung der Einwohnerzahlen

Die hier dargestellte Bevölkerungsentwicklung basiert auf den Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (LSN) und der eigenen Auswertung für die Jahre 2011 bis 2021 und zeigt somit den Entwicklungsverlauf der letzten zehn Jahre. Bei der Betrachtung der Entwicklung wird deutlich, dass die Einwohnerzahl des Landkreises Oldenburg in den vergangenen Jahren stetig gestiegen ist. Ein deutlicher und kontinuierlicher Zuwachs ist seit 2015 zu verzeichnen. Dies ist vermutlich auch auf die seit 2015 zunehmende Zahl an Flüchtlingen und Asylsuchenden zurückzuführen.

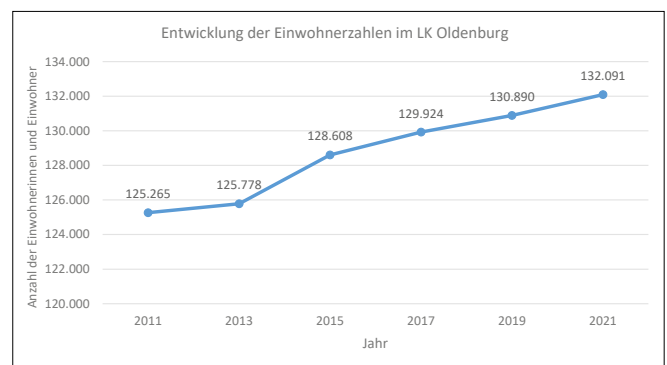


Abbildung 2: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Altersgruppe	2011	2013	2015	2017	2019	2021
gesamt	125.265	125.778	128.608	129.924	130.890	132.091
0 - 19 Jahre	26.228	25.466	25.676	25.786	25.521	25.392
20 - 59 Jahre	67.034	67.088	68.565	68.516	68.033	67.604
60 - 69 Jahre	13.759	14.179	15.116	15.896	16.750	17.841
70 - 79 Jahre	12.399	12.970	12.575	12.251	12.029	11.874
80 - 89 Jahre	5.036	5.141	5.632	6.375	7.379	8.119
> 90 Jahre	809	934	1.044	1.100	1.178	1.261
> 65 Jahre	24.422	25.239	26.281	27.269	28.212	29.097

Anteile in %	2011	2013	2015	2017	2019	2021
0 - 19 Jahre	20,9	20,2	20	19,8	19,5	19,2
20 - 59 Jahre	53,5	53,3	53,3	52,7	52	51,2
60 - 69 Jahre	11	11,3	11,8	12,2	12,8	13,5
70 - 79 Jahre	9,9	10,3	9,8	9,4	9,2	9
80 - 89 Jahre	4	4,1	4,4	4,9	5,6	6,1
> 90 Jahre	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1
> 65 Jahre	19,5	20,1	20,4	21	21,6	22

Tabelle 2: Entwicklung der Einwohnerzahlen nach Altersgruppen im LK Oldenburg, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Betrachtet man diese Entwicklung unter dem Aspekt der Altersverteilung genauer, lässt sich zudem erkennen, dass die Einwohnerzahl in den Altersgruppen 0-19 Jahre sowie 20-59 Jahre in den vergangenen zehn Jahren annähernd konstant geblieben ist, bzw. in den letzten Jahren eher wieder eine leichte Abnahme der Zahlen zu verzeichnen ist.

ten Jahren weiter deutlich zunimmt (s. hierzu auch Kapitel 7). Die Daten für das gesamte Land Niedersachsen zeigen eine vergleichbare Entwicklung, wobei hier der Rückgang der Personenanzahl in der Altersgruppe 20-59 Jahre etwas deutlicher ausfällt.

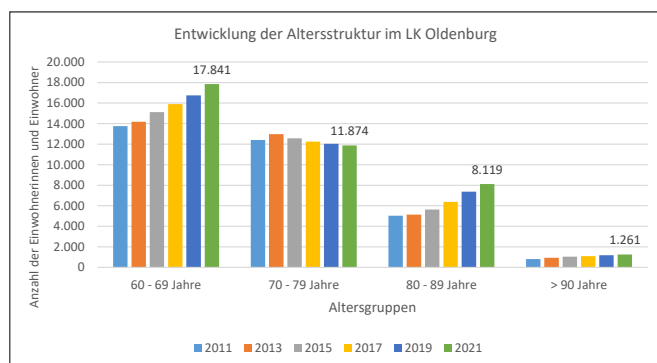


Abbildung 3: LSN Datenbank, eigene Darstellung

In den Bevölkerungsgruppen ab 60 Jahren zeigt sich dagegen ein erheblicher Zuwachs. Insbesondere in der Altersgruppe 60-69 Jahre („Babyboomer-Generation“), aber auch in der Altersgruppe 80-89 Jahre gab es im Zeitraum von 2011 bis 2021 eine deutliche Zunahme. Die Anzahl der 70-79-Jährigen nahm im selben Zeitraum dagegen leicht, aber stetig ab. Dies ist allerdings darauf zurückzuführen, dass diese Altersgruppe zu den geburtenschwachen Jahrgängen während der Zeit des 2. Weltkrieges zählen. Befanden sich 2011 in der gesamten Altersgruppe über 65 Jahre 24.422 Personen, so waren es 2021 bereits 29.097 Personen. Dies ergibt eine Steigerung von ca. 19,1% (+4.675 Personen über 65 Jahre). Insgesamt betrachtet, ist demnach also davon auszugehen, dass der Anteil der älteren Menschen im Landkreis Oldenburg in den nächs-

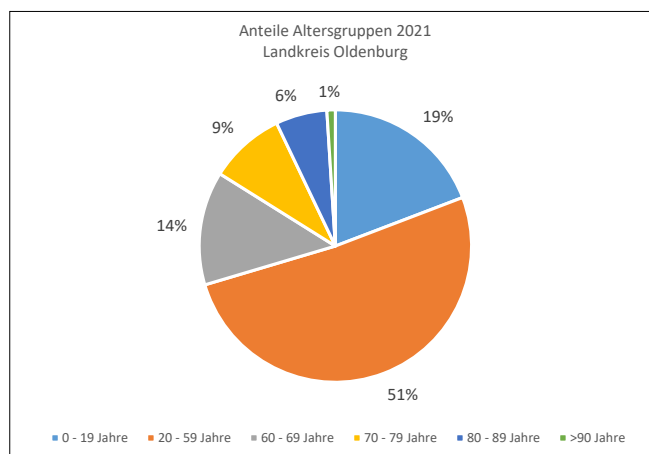


Abbildung 4: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Altersverteilung veranschaulicht, dass mit Stand zum 31.12.2021 30% der Bevölkerung im Landkreis Oldenburg älter als 60 Jahre waren.

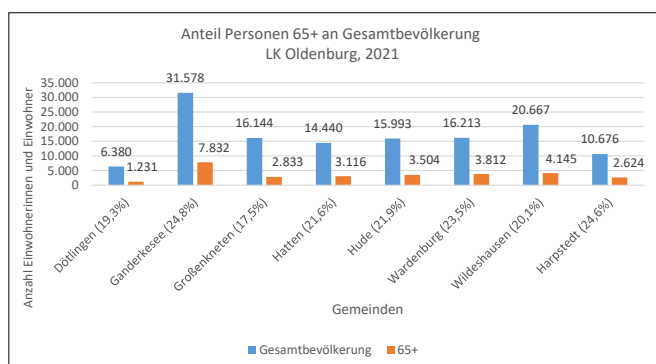


Abbildung 5: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Übersicht der einzelnen Kommunen zeigt zudem die aktuelle Bevölkerungsverteilung in den kreisangehörigen Gemeinden und der Stadt Wildeshausen. Dabei ist erkennbar, dass die Verteilung sich hier leicht unterscheidet. Während in Großenkneten (17,5%) und Dötlingen (19,3%) der Anteil der über 65-Jährigen aktuell noch unter 20% liegt, liegt der Anteil in den Gemeinden Harpstedt (24,6%) und Ganderkesee (24,8%) nur knapp unter 25%. Es zeigt sich also eine etwas unterschiedliche Ausgangssituation in den einzelnen Kommunen, unabhängig davon haben jedoch alle Gemeinden und die Stadt Wildeshausen die Aufgabe den demographischen Wandel überlegt zu gestalten, damit sie zukunftsfähig bleiben. Eine detaillierte Auswertung der aktuellen Situation in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit in den einzelnen kreisangehörigen Kommunen ist im Rahmen dieses Pflegeberichts aufgrund fehlender Daten leider aktuell nicht möglich.

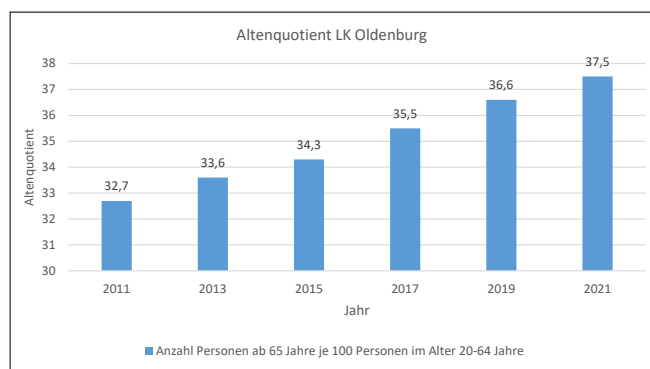


Abbildung 6: LSN Datenbank, eigene Darstellung

2.2.2 Altenquotient

Um die Relevanz der sich verändernden Altersstruktur innerhalb der Bevölkerung zu verdeutlichen ist ein Blick auf den Altenquotienten sinnvoll, der das Verhältnis zwischen den Personen im erwerbsfähigen Alter und den Personen im Rentenalter beschreibt. Hierzu wird nach dem Statistischen Bundesamt die Altersgruppe der Personen über 65 Jahre ins Verhältnis zu den 20-64-Jährigen gesetzt. Für den Landkreis Oldenburg bedeutet dies, dass im Jahr 2011 auf 100 Personen im Alter von 20-64 Jahre etwa 32 Personen im Alter ab 65 Jahre kamen, 2015 waren es ca. 34 Personen und 2021 waren es bereits 37 Personen über 65 Jahre. Dies entspricht einer Steigerung von ca. 14,7% in den letzten zehn Jahren.

Der Altenquotient ist also eine Rechengröße, um die potenzielle Abhängigkeit der nicht mehr erwerbstätigen, älteren Bevölkerung gegenüber der jüngeren, erwerbsfähigen Bevölkerung zu beurteilen. Er spiegelt somit einen wesentlichen Aspekt des demografischen Wandels wider und veranschaulicht insbesondere die zunehmenden finanziellen Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme.²

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Online unter: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-Rente/Alternde-Gesellschaft/alternde-gesellschaft.html>



3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG

Die in Kapitel 2 dargestellten demografischen Entwicklungen haben auch Einfluss auf die Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Oldenburg. Bei der Aus- und Bewertung dieser sind stets die gesetzlichen Rahmenbedingungen und deren Veränderungen im Laufe der Zeit zu berücksichtigen. Denn hier gab es in den letzten Jahren erhebliche gesetzliche Veränderungen, bei denen 2017 unter anderem der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert und somit auch die Begutachungskriterien bei der Einstufung in einen Pflegegrad, die nun den Schwerpunkt auf die Selbstständigkeit der Personen legen, neugestaltet wurden. Hierdurch haben nun insgesamt mehr Personen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung erhalten und Menschen mit Demenz finden durch die Anpassungen mehr Berücksichtigung. In den folgenden Abschnitten werden die aktuell geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Oldenburg genauer betrachtet.

3.1 GESETZLICHER RAHMEN

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 selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

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 Niedersachsen (MD) oder andere unabhängige 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 therapiebedingten 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

Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

Am 1. Januar 2022 sind die neuen Regelungen der Pflegereform von 2021 gemäß dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) in Kraft getreten. Das Gesetz sieht zum einen den Ausbau der ambulanten und stationären Versorgung von Pflegebedürftigen und zum anderen eine weiterführende Entlastung der Pflegepersonen vor.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Versicherte haben Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberater ihrer gesetzlichen Pflegekasse/ihrer privaten Pflegeversicherung, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Pflegeleistungen erhalten. Auch ihre Angehörigen können Pflegeberatung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, die pflegebedürftige Person stimmt dem zu. Pflegebedürftige Personen, die ausschließlich Pflegegeld und keine Pflegesachleistungen beziehen, haben bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 viermal jährlich Anspruch auf eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst oder andere Stellen. 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.

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

(Hinweis: Anpassung Pflegesachleistungen ab 1. Januar 2024)

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: 724 Euro (761€ ab 2024)
- Pflegegrad 3: 1.363 Euro (1.432€ ab 2024)
- Pflegegrad 4: 1.693 Euro (1.778€ ab 2024)
- Pflegegrad 5: 2.095 Euro (2.200€ ab 2024)

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

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

(Hinweis: Anpassung Pflegegeld ab 1. Januar 2024)

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: 316 Euro (332€ ab 2024)
- Pflegegrad 3: 545 Euro (573€ ab 2024)
- Pflegegrad 4: 728 Euro (765€ ab 2024)
- Pflegegrad 5: 901 Euro (947€ ab 2024)

Personen mit einem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

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

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an 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

des Pflegebedürftigen 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

(Hinweis: Anpassung Kurzzeitpflege ab 1. Januar 2025)

Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig sein, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitet 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 mitzunutzen. Das sind maximal 1.612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3.386 Euro.

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

(Hinweis: Anpassung Verhinderungspflege ab 1. Januar 2025)

Verhinderungspflege, auch Ersatzpflege genannt ist eine zeitlich begrenzte Vertretung der Hauptpflegeperson. Sie kann in Anspruch genommen werden, wenn die pflegende Person vertreten werden muss. Die Ersatzpflege kann stundenweise, tageweise oder wochenweise bei der Pflegekasse abgerechnet werden. Insgesamt sind bis zu sechs Wochen (42 Tage) Verhinderungspflege pro Kalenderjahr möglich. Das Gesamtbudget für die Verhinderungspflege beträgt 1.612 Euro. Die Voraussetzung für die Gewährung der Verhinderungspflege ist mindestens der Pflegegrad 2.

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 der Höhe von monatlich 125 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

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

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

(Hinweis: Anpassung der prozentualen Zuschläge ab 1. Januar 2024)

Seit dem 1. Januar 2022 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden von 2 bis 5 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: 5 Prozent (15% ab 2024)
 - Aufenthalt länger als ein Jahr: 25 Prozent (30% ab 2024)
 - Aufenthalt länger als 2 Jahre: 45 Prozent (50% ab 2024)
 - Aufenthalt länger als 3 Jahre: 70 Prozent (75% ab 2024)
- Der Leistungszuschlag ist nur für pflegebedingte Aufwendungen zu verwenden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag 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 (nach § 45b SGB XI) erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können sowohl Regelleistungen für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege aufgestockt werden, als auch nach Landesrecht anerkannte, alltagsunterstützende Angebote in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um Betreuungsangebote für die pflegebedürftige Person, Angebote zur Entlastung der Pflegeperson und Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 1 AnerkVO Niedersachsen).³

Mit dem im Mai 2023 beschlossenen Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) werden jedoch in den kommenden Monaten und Jahren wieder einige Anpassungen vorgenommen. Hierzu zählen u.a. die Anhebung des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen (ab 1. Januar 2024), die Erhöhung der Leistungszuschläge für die stationäre Versorgung (ab 1. Januar 2024), die Erweiterung des Pflegeunterstützungsgeldes (ab 1. Januar 2024), die Zusammenfassung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege mit einem gemeinsamen Jahresbetrag (1. Januar 2025), u.v.m. Die Leistungsanpassungen für das Pflegegeld, die Pflegesachleistungen

sowie die Leistungszuschläge für die stationäre Pflege wurden bereits in der vorangestellten Übersicht mit dargestellt, alle weiteren Änderungen wurden an dieser Stelle noch nicht berücksichtigt.

3.2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG IM LANDKREIS OLDENBURG

3.2.1 Anzahl und Entwicklung der Pflegebedürftigen

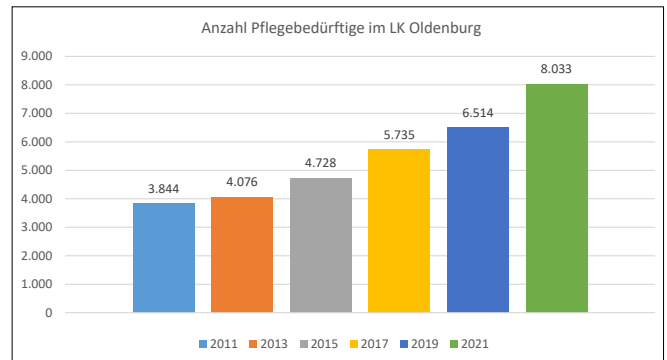


Abbildung 7: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Neben der wachsenden Anzahl älterer Menschen ist dementsprechend auch die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Oldenburg in den vergangenen 10 Jahren stetig gestiegen. Der etwas deutlichere Anstieg von 2015 auf 2017 um insgesamt 21,3% ist unter anderem auf den 2017 neu eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückzuführen, wodurch seitdem wesentlich mehr Personen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben. Der Sprung von 2019 auf 2021 um 23,32% ist dagegen hauptsächlich auf die erstmalige vollständige Erfassung der Personen mit Pflegegrad (PG) 1 (803 Personen für den Landkreis Oldenburg) zurückzuführen. Diese wurden in den vorangegangenen Jahren statistisch nur erfasst, wenn Sie ambulante oder stationäre Dienstleistungen in Anspruch genommen haben. Der Großteil der Personen mit PG 1 hat allerdings keine Leistungen oder ausschließlich niederschwellige Angebote in Anspruch genommen. Sie wurden somit in den vergangenen Jahren statistisch nicht erfasst und waren daher in diesem Zeitraum unterrepräsentiert. Auch wenn dieser Personenkreis, zunächst kaum Leistungen in Anspruch nimmt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie im weiteren Verlauf doch auf weitere Hilfen angewiesen sind groß und sollte in der Betrachtung daher nicht vernachlässigt werden.

³ Das Kapitel besteht zum Teil aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

3.2.2 Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung (Pflegequote)

Da die reine Anzahl pflegebedürftiger Personen jedoch nur wenig Aussagekraft besitzt, ist eine genauere Betrachtung der Verteilung zwischen und innerhalb der verschiedenen Altersgruppen der Bevölkerung im Zeitvergleich sinnvoll.

Die sogenannte Pflegequote beschreibt dabei den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Beispiel: Anzahl Pflegebedürftiger über 85 Jahre / Anzahl Bevölkerung über 85 Jahre x 100).

In der folgenden Übersicht werden die Pflegequoten für die jeweilige Altersgruppe im Landkreis Oldenburg dargestellt.

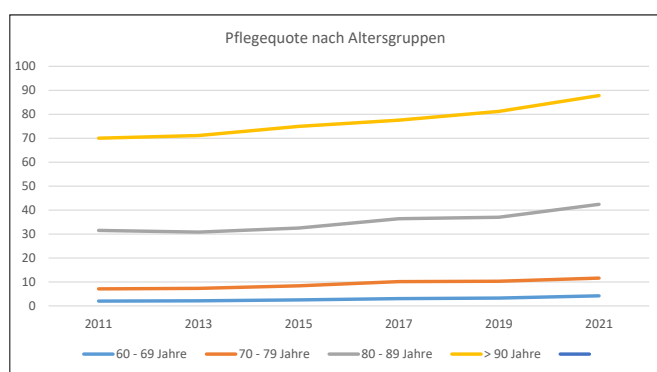


Abbildung 8: LSN Datenbank, eigene Darstellung

	2011	2013	2015	2017	2019	2021
insgesamt	3,1	3,2	3,7	4,4	5,0	6,1
< 60 Jahre	0,6	0,6	0,7	0,8	1,1	1,5
60 - 69 Jahre	2,0	2,1	2,5	3,0	3,3	4,2
70 - 79 Jahre	7,1	7,3	8,4	10,1	10,3	11,6
80 - 89 Jahre	31,5	30,8	32,5	36,4	37	42,4
> 90 Jahre	70	71,1	74,9	77,5	81,2	87,8

Tabelle 3: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die dargestellte Grafik und Tabelle verdeutlichen zum einen den Zusammenhang zwischen dem zunehmendem Alter und der Anzahl an Pflegebedürftigen in der Gesamtbevölkerung, zeigt aber ebenso, dass es in den vergangenen Jahren auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen deutliche Zuwächse in der Anzahl Pflegebedürftiger gab.

3.2.3 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen

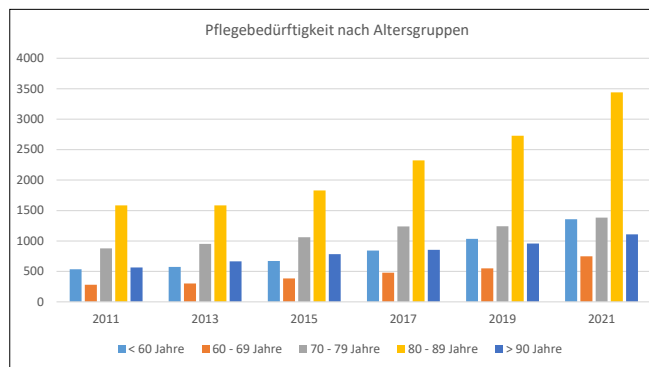


Abbildung 9: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Bei der Betrachtung der Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen innerhalb der verschiedenen Altersgruppen über den Zeitverlauf von 10 Jahren, werden die Zuwächse noch deutlicher sichtbar. Allein die Zuwächse seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergehenden Anpassung der Begutachungskriterien sind beachtlich. In diesem Zeitraum von 4 Jahren gab es in der Altersgruppe 60-69 Jahre eine Steigerung um 56,2%, in der Altersgruppe 70-79 Jahre um 11,6%, bei den 80-89-Jährigen um 48% und bei den über 90-Jährigen um 29,8%.

3.2.4 Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht

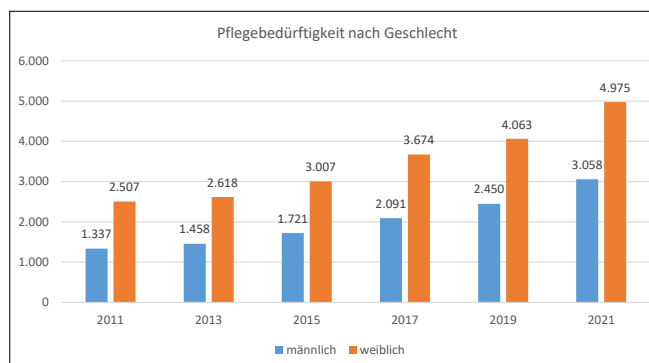


Abbildung 10: LSN Datenbank, eigene Darstellung

In dieser Grafik wird zudem ersichtlich, dass der Anteil an pflegebedürftigen Frauen wesentlich größer ist als der Anteil pflegebedürftiger Männer. 2021 waren 38 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Oldenburg männlich und 62% weiblich. Wie bereits beschrieben, nimmt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden mit zunehmendem Alter zu, sodass es dementsprechend nicht verwunderlich ist, dass aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen, der Frauenanteil im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit höher liegt. Die aktuelle Lebenserwartung liegt laut Statistischem Bundesamt mit Stand 2020 für Frauen bei 83,4 Jahren und bei Männern bei 78,5 Jahren. Eine weitere Annahme in Bezug auf den deutlichen Unterschied zwischen Männer und Frauen könnte zudem auch das Antragsverhalten sein. Denn ältere Frauen leben häufiger allein, da die Partner überwiegend älter sind und oftmals früher sterben als ihre Ehefrauen.

Somit besteht hier eher eine Notwendigkeit zur Antragstellung. Männer dagegen werden bei beginnender Pflegebedürftigkeit zunächst häufig durch die Ehefrauen versorgt, ohne einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit zu stellen.⁴

3.2.5 Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegestufe/-grad

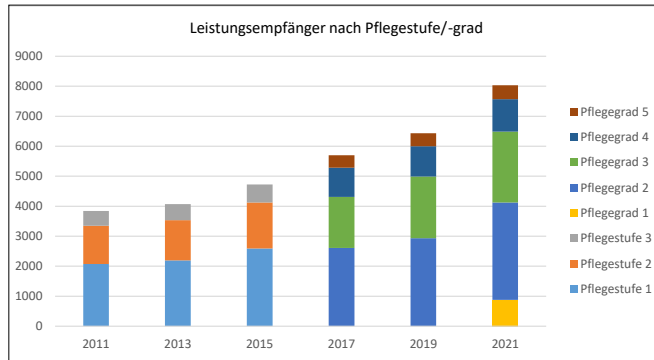


Abbildung 11: LSN Datenbank, eigene Darstellung

In dieser Grafik ist die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe (vor 2017) bzw. Pflegegrad (ab 2017) dargestellt. Wie bereits erwähnt, erfolgte eine vollständige Erfassung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erst ab 2021, sodass diese auch in der Abbildung erst ab 2021 dargestellt werden. Schaut man sich die Zunahme der Pflegebedürftigen über den Zeitverlauf von 2017 bis 2021 in den einzelnen Pflegegraden an, steigt vor allem der Anteil an Personen mit PG 2 (+24,2%) und PG 3 (39,2%) während es bei PG 4 und PG 5 nur eine Steigerung von 11,1% bzw. 10,3% gab.

3.2.6 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Oldenburg in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen

Jahr	Anzahl Pflegebedürftige LK Oldenburg	Gesamtbevölkerung LK Oldenburg	Pflegequote (Anteil Pflegebedürftige an Gesamtbevölkerung)	Pflegequote Niedersachsen (Anteil Pflegebedürftige an Gesamtbevölkerung)
2011	3.844	125.265	3,1	3,5
2013	4.076	125.778	3,2	3,7
2015	4.728	128.608	3,7	4,0
2017	5.735	129.924	4,4	4,9
2019	6.514	130.890	5,0	5,4
2021	8.033	132.091	6,1	6,8

Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen, Vergleich der Pflegequote Landkreis Oldenburg und Land Niedersachsen, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Jahr	Anzahl Pflegebedürftige LK Oldenburg	% - Steigerung	Anzahl Pflegebedürftiger Land Niedersachsen	% - Steigerung
2011	3.844		270.399	
2013	4.076	+6,04%	288.296	+6,62%
2015	4.728	+16%	317.568	+10,15%
2017	5.735	+21,3%	387.293	+21,96%
2019	6.514	+13,58%	435.274	+12,39%
2021	8.033	+23,32%	483.501	+11,08%

Tabelle 5: Prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Oldenburg im Vergleich zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Anhand der beiden Tabellen ist erkennbar, dass auf der einen Seite die Pflegequote des Landkreises Oldenburg im Vergleich zum Landesdurchschnitt etwas geringer ist. Auf der anderen Seite ist die prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Oldenburg in Relation zum gesamten Land Niedersachsen allerdings höher. Der deutliche Sprung von 2015 auf 2017 ist auch hier u. a. auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen. Die auffallend hohe Steigerung von 2019 auf 2021 wurde zum Teil vermutlich auf die statistische Anpassung durch die zusätzliche Erfassung des PG 1 hervorgerufen, der auffällige Unterschied zum Landesdurchschnitt lässt sich hiermit allerdings nicht erklären. Die deutliche Abweichung der prozentualen Steigerung der Pflegebedürftigkeit vom Landesdurchschnitt in den Jahren 2021 als auch 2015 kann somit momentan nicht erklärt werden.

⁴ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Online unter: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html>

3.2.7 Anzahl von Menschen mit Demenz nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe	Männer	Frauen	Gesamt
60 - 64 Jahre	43	51	94
65 - 69 Jahre	64	81	145
70 - 74 Jahre	108	145	253
75 - 79 Jahre	154	235	389
80 - 84 Jahre	297	473	770
85 - 89 Jahre	193	412	605
> 90 Jahre	100	358	458
> 65 Jahre	841	1.575	2.416

Tabelle 6: Geschätzte Zahl Demenzerkrankter im LK Oldenburg Ende 2021, eigene Berechnung

Betrachtet man das Thema Pflegebedürftigkeit, muss auch der Aspekt „Demenz“ Beachtung finden und wird daher in diesem Abschnitt gesondert dargestellt.

„Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“⁵ Dementsprechend kann eine Demenz Folge unterschiedlicher Erkrankungen des Gehirns sein und ist nicht wie im Alltag oftmals angenommen eine eigenständige Erkrankung.

Laut Schätzungen wird für das Jahr 2021 deutschlandweit von ca. 1,8 Mio. Menschen mit einer Demenz und jährlich ca. 440.000 Neuerkrankungen ausgegangen. Eine Demenz kann grundsätzlich in jedem Alter auftreten, das Risiko steigt jedoch mit zunehmendem Alter. Dementsprechend sind ca. 1,7 Mio Menschen mit einer Demenz älter als 65 Jahre. Frauen sind dabei häufiger betroffen. Für das Land Niedersachsen geht man davon aus, dass etwa 166.600 Menschen über 65 Jahre an einer Demenz erkrankt sind.⁶

Da jedoch keine Daten über die tatsächliche Anzahl von Menschen mit Demenz existieren, können diese nur anhand der mittleren Prävalenzrate für Europa geschätzt werden. Die Prävalenz beschreibt dabei die Anzahl der betroffenen Personen innerhalb der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die in der Tabelle angegebenen Zahlen stellen somit

eine Schätzung der Anzahl von Menschen mit Demenz im Landkreis Oldenburg dar. Demnach gibt es Stand 2021 ca. 2.416 Personen im Landkreis Oldenburg, die an einer Demenz erkrankt sind. Frauen sind dabei häufiger von einer Demenz betroffen als Männer. Zudem ist von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen, da Erkrankungen nicht systematisch erfasst und oftmals auch nicht diagnostiziert werden.

3.3 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

Die Entwicklungen der vergangenen Jahre zeigt eine deutliche Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Oldenburg, insbesondere seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 gab es hier einen signifikanten Anstieg.

Zum Stichtag 31.12.2021 lebten im Landkreis Oldenburg 132.091 Menschen, dabei waren ca. 30% der Bevölkerung älter als 60 Jahre. Die Anzahl der Pflegebedürftigen betrug zu diesem Zeitpunkt 8.033 Personen, also etwa 6% der Bevölkerung des Landkreises. Dabei nimmt die Anzahl der Pflegebedürftigen mit dem Alter zu, zudem ist der Frauenanteil deutlich höher.

Der Großteil (69,8%) der im Landkreis lebenden Pflegebedürftigen haben Pflegegrad 2 (40,4%) oder Pflegegrad 3 (29,4%). Geht man davon aus, dass Personen mit PG 2 und PG 3 mit einer guten ambulanten Versorgungsstruktur vor Ort und ausreichenden Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen überwiegend in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden könnten, ergibt sich hieraus auch einen wachsenden Bedarf an ambulanten Strukturen zur Unterstützung der häuslichen Pflege im Landkreis Oldenburg. Dies betrifft insbesondere auch Strukturen für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen, da es im Landkreis Oldenburg kaum spezielle Angebote gibt, der Bedarf aber auch hier bereits besteht und zukünftig deutlich zunehmen wird.

Auf die verschiedenen Versorgungsstrukturen und insbesondere auch die informelle Pflege durch An- und Zugehörige wird im nächsten Kapitel näher eingegangen.

⁵ ICD 10 (F00 - F03)

⁶ Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

4. (VOR-)PFLEGERISCHE VERSORGUNG – ANGEBOT UND NACHFRAGE

Dieses Kapitel geht auf die im Landkreis Oldenburg vorhandenen Versorgungsstrukturen ein, denn durch die Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung und der Pflegebedürftigkeitsentwicklung steigt auch der Bedarf an wohnortnahen Versorgungsstrukturen. Um zukünftig auf ausreichend Hilfs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen zu können, bedarf es einer genauen Betrachtung der bereits vorhandenen Angebote. Die in diesem Kapitel dargelegten Informationen können dabei als Grundlage für Handlungsempfehlungen in Bezug auf eine zielgerichtete Pflegebedarfsplanung dienen.

4.1 PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegende An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch auf weitere räumliche Distanzen.

Im Landkreis Oldenburg wurden im Jahr 2021 ca. 80 % der 8.033 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 6.435 zu Hause Versorgten erhalten 4.365 (68,2%) Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch Angehörige gepflegt.⁷ 1.267 (19,7%) der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sach- oder Kombinationsleistungen, werden also neben den An-/Zugehörigen zusätzlich durch ambulante Pflegedienste unterstützt. 803 Personen (12,5%) haben den PG 1. Diese erhalten kein Pflegegeld und werden extra erfasst. Hierunter fallen Personen, die keine Leistungen in Anspruch nehmen oder ausschließlich landesrechtlich anerkannte Angebote sowie teilstationäre Pflege nutzen. Auch diese Personengruppe wird somit ausschließlich oder zumindest überwiegend allein durch An- und Zugehörige unterstützt.

Rund 3,31 Millionen (ca. 80%) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während lediglich rund 30% der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.⁸ Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch professionelle Pflege, z. B. durch ambulante Pflegedienste, unterstützt. Schätzungen im Rahmen einer Studie durch TNS Infratest zufolge beläuft sich dieser Anteil auf 7 % aller in der Häuslichkeit Versorgten.⁹

Die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, werden in der Pflegestatistik nicht erfasst. Es wird jedoch geschätzt, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa zwei Pflegepersonen kommen. Für das Jahr 2015 wurden rund 4,6 Millionen Pflegepersonen auf 2,2 Millionen Pflegebedürftige vermutet.¹⁰

Die Anzahl Pflegebedürftiger ist bereits auf 4,1 Millionen Menschen gestiegen, davon werden etwa 3,3 Millionen pflegebedürftige Personen im häuslichen Setting versorgt.¹¹ Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen weiter gestiegen ist, oder die Pflegeverantwortung und Belastung zugenommen hat.

Pflegende An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben.¹² Es kann einen pflegenden An- und Zugehörigen als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen. Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Bö-

⁷ Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des grauen Marktes (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

⁸ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCC2AA-EF8960984.live741?__blob=publicationFile

⁹ TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

¹⁰ Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin

¹¹ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile

¹² Wilz, G. und Pfeiffer, K. (2019). Pflegende Angehörige (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag

ckler-Stiftung ableiten.¹³ Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

Im Landkreis Oldenburg würden entsprechend auf 5.989¹⁴ häuslich durch Angehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 10.780 bis 12.337 Angehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen.

Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6%. Frauen machen somit mit 61,4% den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9% ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8% ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8% zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5% ist älter als 70 Jahre.¹⁵

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, auch als Young Carers bezeichnet, im Alter von zehn bis 19 Jahren. Das entspricht etwa 6% aller Kinder und Jugendlichen in dieser Altersklasse, die für ihre Eltern, Geschwisterkinder oder andere Verwandte pflegen und sorgen. Young Carers nehmen sich selbst häufig nicht als pflegende Person wahr. In anderen Fällen halten sie sich auch bewusst verdeckt, da sie negative Konsequenzen für ihr Familienleben befürchten. Somit kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer pflegender Kinder und Jugendlicher weitaus höher ist.^{16 17}

Jahr	gesamt häusliche Pflege (Pflegegeldempfänger + Kombinations-/Sachleistungen + Pflegegrad 1 (ab 2021))	Abzug 7% ausschl. Pflegedienst
2011	2.570	2.509
2013	2.677	2.618
2015	3.165	3.097
2017	4.091	4.013
2019	4.843	4.756
2021	6.435	5.984

Tabelle 7: Pflegebedürftige in häuslicher Versorgung (Pflegegeldempfänger, Kombinations-/ Sachleistungen + Pflegegrad 1 (ab 2021)) im Vergleich zu Pflegebedürftigen in häuslicher Versorgung ausschließlich durch einen Pflegedienst, LSN Datenbank

In der angegebenen Tabelle wird zunächst einmal deutlich, wie sich die häusliche Versorgung in den letzten zehn Jahren im Landkreis Oldenburg entwickelt hat. Die Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, bedeutet dabei, wie oben beschrieben, auch stets eine Zunahme der Anzahl der An- und Zugehörigen, die sich um die Versorgung der Pflegebedürftigen kümmern. Es zeigt sich, dass insgesamt ca. 80% der Pflegebedürftigen 2021 in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden.

4.1.1 Anzahl Pflegebedürftiger nach Pflegestufe/-grad in der häuslichen Pflege

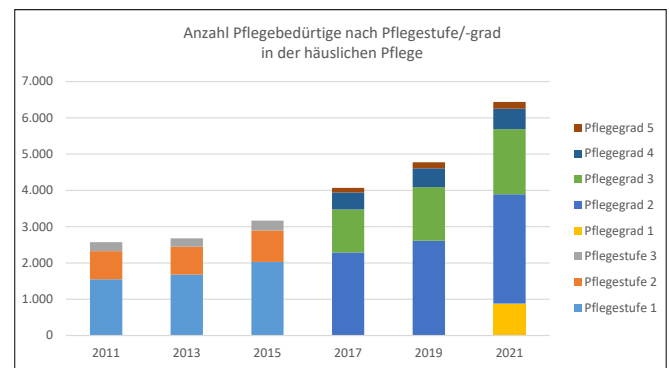


Abbildung 12: LSN Datenbank, eigene Darstellung

In der hier abgebildeten Grafik wird die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden nach Pflegestufe/-grad dargestellt. Es zeigt sich, dass bis 2015 die Personenanzahl in allen Pflegestufen, insbesondere aber in Pflegestufe 1 zugenommen haben. Nach der Pflege-reform 2017 ist die Anzahl der Personen, die in der Häuslichkeit entweder allein durch An- und Zugehörige oder mithilfe eines Pflegedienstes versorgt werden ebenfalls angestiegen. Während es bei Pflegegrad 4 (+93 Personen) und 5 (+68 Personen) nur geringe Zuwächse gab, ist die Anzahl der Personen mit Pflegegrad 2 (+726 Personen) und 3 (+608 Personen) deutlich gestiegen. Ein Vergleich für den Pflegegrad 1 ist nicht möglich, da dieser 2021 erstmals richtig erfasst wurde.

13 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. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf
14 Wichtig: Hier müssen die o.g. 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen abgezogen werden, die Pflege ausschließlich durch Pflegedienste erhalten.
15 Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegenden Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IWReport_2019_Angehoerigenpflege.p
16 Metzging, 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
17 Das Kapitel 4.1 ist ein Textbaustein des Projektes Komm.Care und wurde um die Daten des LK Oldenburg ergänzt



4.1.2 Anzahl Pflegebedürftiger nach Pflegegeld ohne Pflegesachleistungen

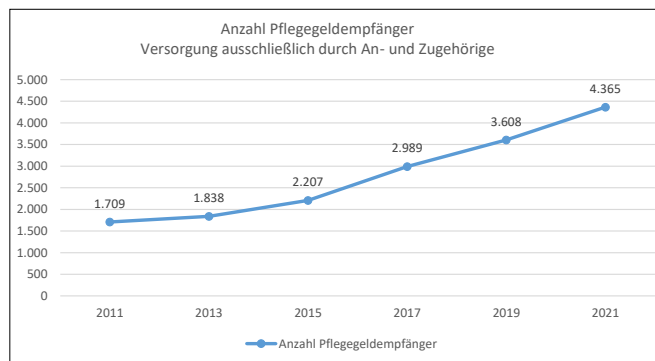


Abbildung 13: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Betrachtet man des Weiteren die Anzahl der Personen, die nur Pflegegeld empfangen und somit ausschließlich durch An- bzw. Zugehörige versorgt werden, zeigt sich auch hier ein stetiger Anstieg, der seit 2017 nochmal deutlich zugenommen hat.

4.1.3 Anzahl Pflegebedürftiger nach Pflegesachleistungen/Kombinationsleistungen

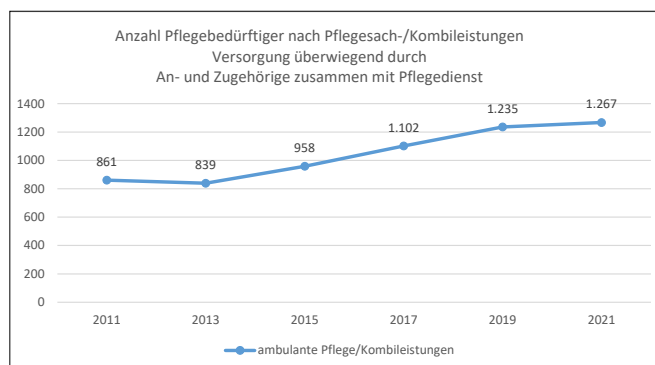


Abbildung 14: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Zu den ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgten Pflegebedürftigen kommen zudem diejenigen, die zusätzlich einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, aber dennoch weiter-

hin überwiegend durch An- und Zugehörige versorgt werden. Auch diese Personengruppe nimmt seit 2013 deutlich zu, wobei auffallend ist, dass von 2019 auf 2021 die Zahl nur minimal gestiegen ist. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass viele Personen die Versorgung durch einen Pflegedienst während der Coronapandemie beendet oder trotz Bedarf nicht installiert haben, aus Angst sich durch diese Kontakte anzustecken.

4.2 AMBULANTE PFLEGE

4.2.1 Anzahl der Pflegedienste im Zeitvergleich

Jahr	Insgesamt	Träger		
		frei-gemeinnützig	privat	öffentlich
2011	15	7	8	-
2013	17	7	10	-
2015	15	7	8	-
2017	16	7	9	-
2019	18	7	11	-
2021	21	7	14	-

Tabelle 8: Anzahl Pflegedienste im Zeitvergleich nach Trägerart, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Anzahl der Pflegedienste im Landkreis Oldenburg ist seit 2015 von 15 auf 21 Dienste gestiegen. Während die Anzahl frei-gemeinnütziger Dienste über die Jahre hinweg konstant geblieben ist, ist die Zahl der privat geführten Dienste von 8 auf 14 gestiegen. Diese Entwicklung verdeutlicht den zusätzlichen Bedarf an professioneller, ambulanter Versorgung im Landkreis Oldenburg. Festzuhalten ist an dieser Stelle jedoch auch, dass der tatsächliche Bedarf damit jedoch vermutlich nicht abgedeckt ist. Diese Annahme erfolgt auf den Erfahrungen des Senioren- und Pflegestützpunktes.

4.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen

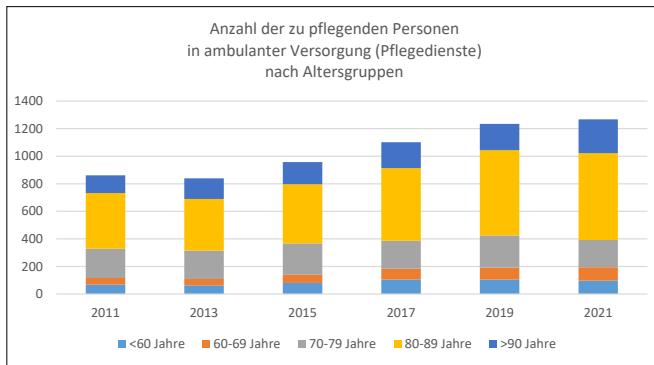


Abbildung 15: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Betrachtet man die Altersverteilung in der häuslichen Pflege und die Veränderungen dieser im Zeitverlauf wird deutlich, dass insbesondere der Anteil der Personen in den Altersgruppen 80-89 Jahre sowie >90 Jahre bei der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit mit Unterstützung durch einen Pflegedienst zugenommen hat. Dies entspricht der oben bereits dargestellten Situation, dass diese Altersgruppen insgesamt von einer Zunahme von Pflegebedürftigkeit betroffen sind.

4.2.3 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad

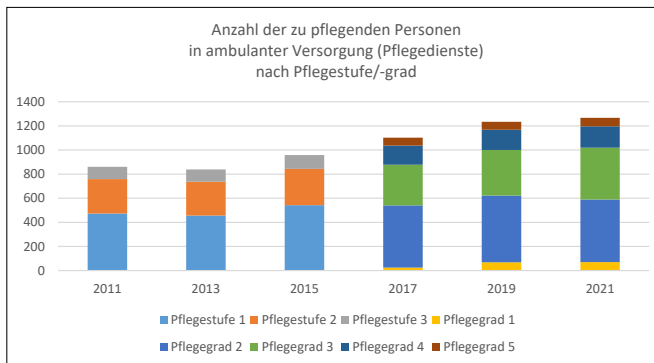


Abbildung 16: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Darstellung der Entwicklung nach Pflegestufe/-grad zeigt, dass von 2011 bis 2015 in allen Pflegestufen und besonders in Pflegestufe 1 eine Zunahme der Versorgung durch einen Pflegedienst gestiegen ist. Seit der Pflegereform und der damit einhergehenden Anpassung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade zeigt sich, dass insbesondere eine Zunahme der Unterstützung durch einen Pflegedienst bei Pflegegrad 3 zu verzeichnen ist. Auffallend ist, dass bei Pflegegrad 2 von 2019 auf 2021 eine Abnahme der ambulanten Versorgung durch einen Pflegedienst deutlich wird. Diese Entwicklungen lassen sich vermutlich auf die Corona-Pandemie zurückführen. Es wird davon ausgegangen, dass insbesondere Personen mit einem geringen Unterstützungsbedarf, die Hilfe eines Pflegedienstes aufgrund der Angst vor Ansteckung nicht (mehr) in Anspruch genommen haben.

4.3 STATIONÄRE PFLEGE

4.3.1 Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen/-plätze im Zeitvergleich

	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Anzahl der Pflegeheime	27	27	26	27	26	26	27

Tabelle 9: Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen im LK Oldenburg, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Anzahl der Pflegeheime im Landkreis Oldenburg ist in den vergangenen 10 Jahren annähernd konstant geblieben. Die Platzzahl der einzelnen Einrichtungen ist bis 2017 gestiegen und dann bis 2021 relativ konstant geblieben. Durch eine neu gebaute Einrichtung in der Gemeinde Hatten, hat sich die Platzzahl zum Jahr 2023 noch einmal deutlich erhöht. Weitere Einrichtungen sind aktuell nicht in Planung.

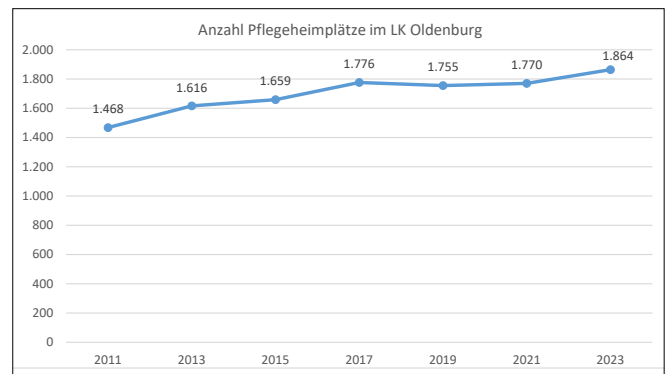


Abbildung 17: LSN Datenbank, kreiseigene Daten, eigene Darstellung

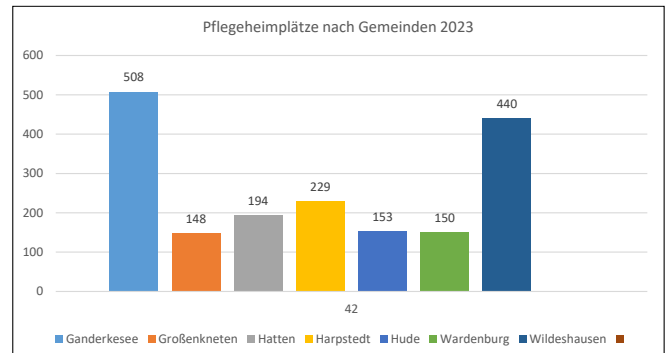


Abbildung 18: LSN Datenbank, kreiseigene Daten, eigene Darstellung

4.3.2 Anzahl der Nutzenden nach Altersgruppen

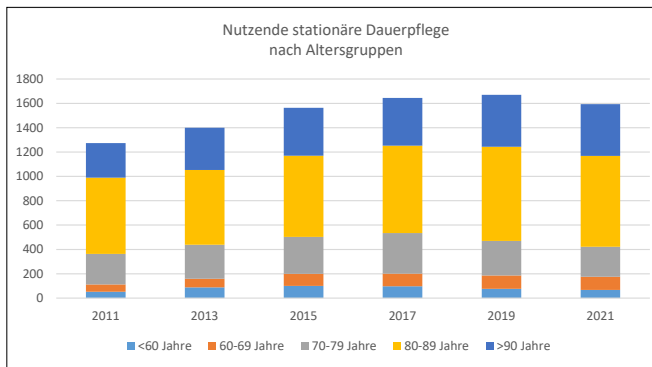


Abbildung 19: LSN Datenbank, eigene Darstellung

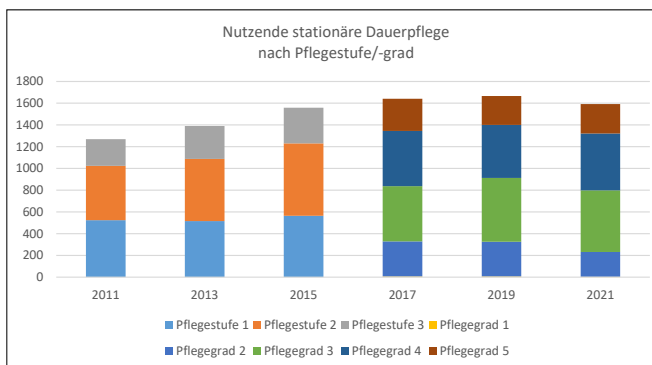


Abbildung 20: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Bei der Betrachtung der Gesamtzahl an Nutzenden stationärer Dauerpflege zeigt sich, dass es bis 2019 einen stetigen Zuwachs an stationärer Versorgung im Landkreis Oldenburg gab, sich die Gesamtzahl der Nutzenden von 2019 bis 2021 allerdings wieder auf ein Niveau zwischen dem von 2016 und 2017 reduziert hat. Die Daten von 2021 zeigen, dass bei einer vorhandenen Platzzahl von 1.770 nur 1.593 Plätze besetzt waren und somit 177 Plätze nicht belegt waren. Dieser Umstand ist dabei eher nicht auf einen zu geringen Bedarf zurückzuführen, sondern vermutlich vielmehr eine Folge der Coronapandemie und des Personalmangels. Die Erfahrungen im Rahmen der Beratungen des Senioren- und Pflegestützpunkt sowie der Heimaufsicht legen nahe, dass während der Coronapandemie einige Personen mit Pflegegrad 3 und auch Pflegegrad 4 aufgrund der Situationen in den Pflegeeinrichtungen einen Umzug dorthin vermieden haben. Hinzu kommt, dass eine Vielzahl an Einrichtungen in dieser Zeit auch deutlich weniger Personen aufgenommen haben, sodass diese in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden mussten. Darüber hinaus führt der Personalmangel in einigen Pflegeeinrichtungen zu freiwilligen Aufnahmestopps, die auch weiterhin eine volle Auslastung der Platzzahlen verhindern.

4.4 KURZZEITPFLEGE

Im Landkreis Oldenburg gibt es aktuell keine Einrichtung, die solitäre Kurzzeitpflegeplätze anbietet. Derzeit können Pflegebedürftige nur eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in Anspruch nehmen. Dies erschwert es insbesondere den Pflegepersonen Entlastungszeiten wie z.B. Urlaub oder auch erforderliche OP's, Reha's oder sonstige aus gesundheitlichen Gründen erforderliche Auszeiten vorausschauend und längerfristig zu planen. Dies belastet die Pflegesituationen oftmals zusätzlich.

4.5 TAGESPFLEGE

	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Anzahl Tagespflegen	8	10	11	12	12	13	14

Tabelle 10: Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im LK Oldenburg, LSN Datenbank, eigene Darstellung

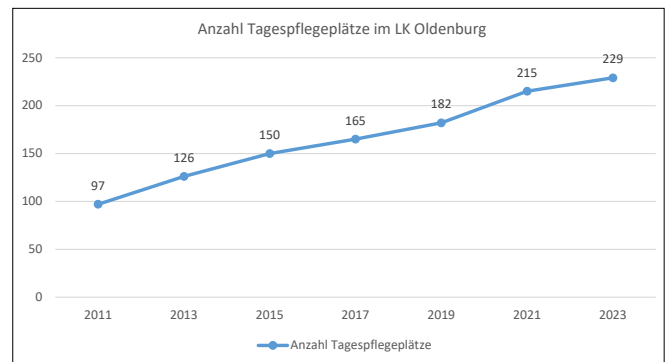


Abbildung 21: kreiseigene Daten

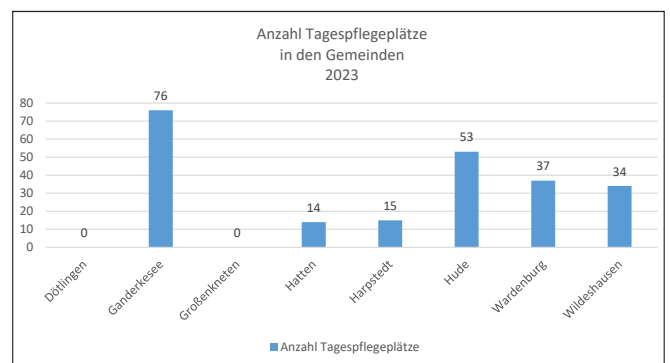


Abbildung 22: kreiseigene Daten

Bei der Betrachtung der Gesamtzahl an Tagespflegeplätzen im Landkreis Oldenburg zeigt sich ein kontinuierlicher und deutlicher Anstieg in den vergangenen Jahren und auch die aktuelle Platzzahl lässt vermuten, dass der Landkreis in Bezug auf die Versorgung mit Tagespflege gut aufgestellt ist. Schaut man dagegen auf die Verteilung der Plätze in den einzelnen kreisangehörigen Kommunen, zeigt sich jedoch eine etwas ungleiche Verteilung der vorhandenen Plätze. Während es in Dötlingen und Großenkneten keine Tagespflegeeinrichtung gibt, gibt es in Ganderkesee fünf Einrichtungen mit insgesamt 76 Plätzen und in Hude drei Einrichtungen mit insge-



samt 53 Plätzen. Die restlichen Einrichtungen verteilen sich auf die Gemeinden Wardenburg (2 Einrichtungen mit insgesamt 37 Plätzen), die Stadt Wildeshausen (2 Einrichtungen mit insgesamt 34 Plätzen), die Samtgemeinde Harpstedt (1 Einrichtung mit 15 Plätzen) und die Gemeinde Hatten, deren Tagespflege mit 14 Plätzen im Oktober 2023 eröffnet wurde.

Vor allem bei der Tagespflege ist eine ortsnahe Begleitung/Betreuung jedoch wichtig. Lange Anfahrten sind den Betroffenen oftmals nicht möglich und auch der fehlende Bezug zum Ort wirken sich eventuell negativ auf die Nutzung der vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen durch die Bewohner des Landkreises Oldenburg aus. Die Erfahrung der Heimaufsicht zeigt, dass die bestehenden Plätze oftmals auch durch Pflegebedürftige aus den angrenzenden Städten und Landkreisen wie Delmenhorst, Oldenburg oder LK Diepholz genutzt werden und nicht ausschließlich durch Bewohner des Landkreises Oldenburg. Aktuell sind zwei weitere Einrichtungen geplant (Hude: 13 Plätze, Wildeshausen: 12 Plätze).

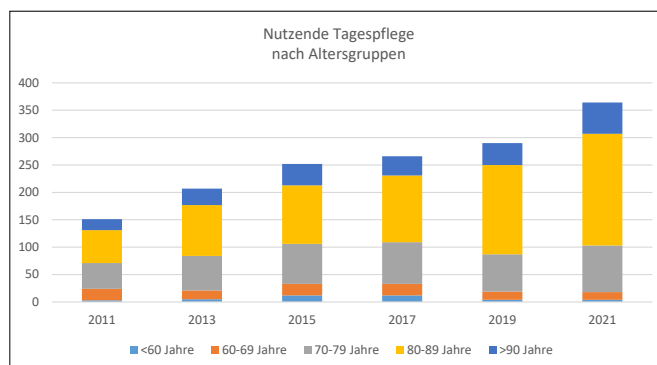


Abbildung 23: LSN Datenbank, eigene Darstellung

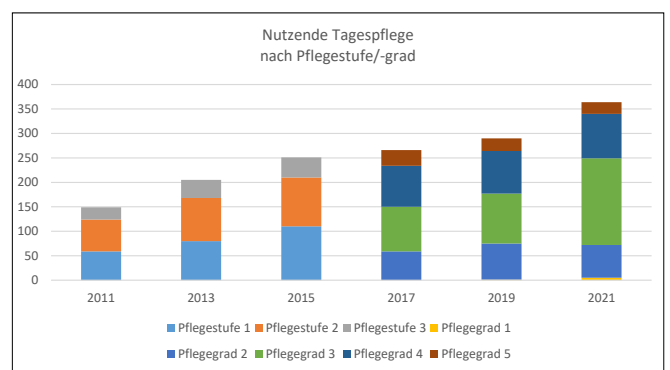


Abbildung 24: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Durch die gestiegene Anzahl zur Verfügung stehender Tagespflegeplätze ist die Gesamtzahl der Nutzenden von Tagespflegeeinrichtungen in den letzten Jahren stetig gestiegen und konnte von 2019 auf 2021 einen deutlichen Zuwachs an Nutzenden verzeichnen, der somit auch den wachsenden Bedarf an dem Angebot der Tagespflege widerspiegelt. Bei der Zunahme der Personenzahl lässt sich mit Blick auf die Verteilung nach Pflegegrad feststellen, dass überwiegend Personen mit PG 3 hinzugekommen sind, während die Anzahl der Personen anderer Pflegegrade mit kleineren Abweichungen annähernd konstant geblieben ist. Der PG 1 ist bei den Nutzenden der Tagespflegeeinrichtungen 2021 kaum vertreten. Dies liegt allerdings wahrscheinlich daran, dass diese Personen überwiegend selbstständig sind und diese Form der Begleitung/Betreuung noch nicht benötigen. Die Nutzenden der Tagespflege sind dabei zum größten Teil über 70 Jahre alt. Wobei der Anteil der 70-79-Jährigen mit kleineren Schwankungen über die Jahre hinweg relativ konstant geblieben ist, ein Zuwachs gab es insbesondere in den Altersgruppen der 80-89-Jährigen sowie der >90-Jährigen.

4.6 KRANKENHÄUSER, FACHKLINIKEN, AMBULANTE/ STATIONÄRE REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN

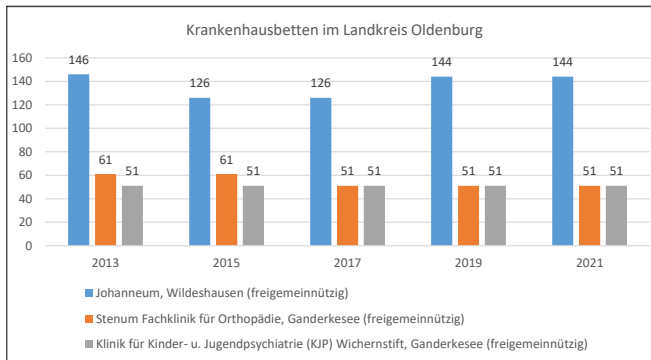


Abbildung 25: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Krankenhausrahmenpläne 2013-2021, eigene Darstellung

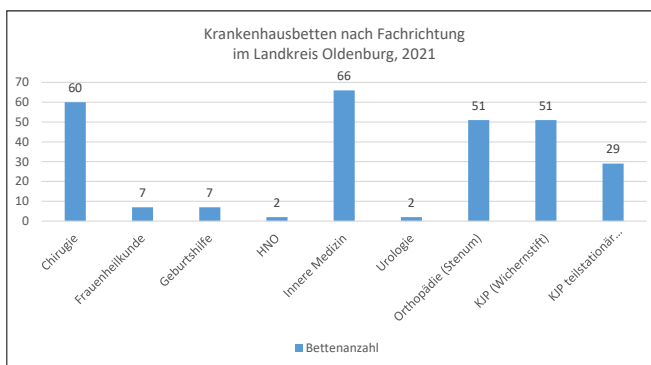


Abbildung 26: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Krankenhausrahmenpläne 2013-2021, eigene Darstellung

Im Landkreis Oldenburg gibt es insgesamt drei freigemeinnützige Krankenhäuser mit jeweils unterschiedlicher Fachrichtung. In Wildeshausen befindet sich das Krankenhaus Johanneum mit einer Bettenkapazität von insgesamt 144 Betten. Hier werden in den beiden Hauptabteilungen die Fachrichtungen Chirurgie sowie Innere Medizin und über weitere Belegabteilungen die Fachrichtungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Urologie abgedeckt. Die zentrale Notaufnahme bietet zudem eine 24Std. Akutversorgung. Die Stenum Fachklinik für Orthopädie befindet sich in Ganderkesee und hat eine Bettenkapazität von 51 und auch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Wichernstift hat ihren Standort in Ganderkesee. Hier gibt es zum einen den stationären Bereich mit 51 Betten und zum anderen eine Tagesklinik mit 10 Plätzen.

Zusätzlich zu den genannten Krankenhäusern gibt es im Landkreis Oldenburg noch zwei stationäre Rehabilitationseinrichtungen, deren Träger die Diakonisches Werk Oldenburg Fachklinik Oldenburger Land gGmbH ist. Beide Einrichtungen haben einen psychiatrischen Schwerpunkt. Die Fachklinik Oldenburger Land liegt in Neerstedt und ist eine Klinik für Menschen ab 18 Jahren mit Beeinträchtigungen und Abhängigkeitserkrankungen. Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik liegt in Ahlhorn und ist eine Fachklinik für Jugendliche und junge

Erwachsene zwischen 14-25 Jahren mit Substanzkonsumstörungen und Abhängigkeitserkrankungen.

4.7 WOHNANGEBOTE

Neben den „klassischen“ Pflegeeinrichtungen entstehen seit einigen Jahren zunehmend zusätzliche unterstützende Wohnformen, wie „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ oder „Betreutes Wohnen“, deren gesetzliche Rahmenbedingungen durch das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) geregelt werden. Diese Alternativen erweitern die Möglichkeiten das Leben im Alter mit Unterstützung zu gestalten.

4.7.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Bei der Betrachtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften muss jedoch unterschieden werden zwischen selbstbestimmten und trägergestützten Wohngemeinschaften.

Sind die Wohngemeinschaften durch Träger organisiert und die Dienstleister für ambulante Betreuungs- und Pflegeleistungen werden durch die vertraglichen Verpflichtungen der Bewohner vorgegeben, findet auch hier, wie bei stationären Einrichtungen das NuWG Anwendung und die Wohngemeinschaften werden regelmäßig durch die Heimaufsichtsbehörde geprüft. Organisieren sich die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. ihre Vertretung selbst, können also selbstbestimmt handeln und somit auch die Dienstleister für benötigte ambulante Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen, fallen diese Wohngemeinschaften nicht in den Bereich des NuWG und sind dementsprechend nicht an die gesetzlichen Vorgaben gebunden, es erfolgen demnach aber auch keine regelmäßigen Prüfungen durch die entsprechende Kontrollinstanz.

Eine Anzeigepflicht bei der Heimaufsicht besteht jedoch für beide Arten von Wohngemeinschaften.

Im Landkreis Oldenburg gibt es aktuell (Stand 2023) 18 ambulant betreute Wohngemeinschaften. Dabei gelten neun WG's als selbstbestimmt und sechs als trägergestützt. Drei WG's befindet sich derzeit noch im Gründungsjahr, sodass die Entscheidung, ob sie als selbstbestimmt oder trägergestützt eingestuft werden, noch aussteht.

Vier ambulant betreute Wohngemeinschaften haben eine spezielle pflegfachliche Ausrichtung. Sie sind für Menschen mit einem Intensiv- und/oder Beatmungspflegebedarf. Die anderen haben dagegen keinen pflegfachlichen Versorgungsschwerpunkt, bieten aber zum Teil auch eine Versorgung für Menschen mit Demenz an.

4.7.2 Betreutes Wohnen

Die Wohnform des betreuten Wohnens umfasst das Angebot von altersgerechten Miet- oder Eigentumswohnungen, bei denen neben dem klassischen Mietvertrag die Abnahmepflicht besteht verschiedene Serviceleistungen mit zu vereinbaren. Diese sogenannten Serviceleistungen umfassen in der Regel verschiedene Dienst- und Betreuungsleistungen, wie beispielsweise ein Hausnotrufsystem, die Vermittlung ambulanter Pflegeleistungen, einen Hausmeister-, Reinigungs- oder Wäscheservice. Da der Begriff „Betreutes Wohnen“ allerdings gesetzlich nicht geschützt ist, gibt es verschiedene Umsetzungen dieser alternativen Wohnform im Landkreis Oldenburg. Hauptsächlich unterscheiden sich die Konzepte in dem Angebot einzelner Leistungen bzw. Leistungspakete sowie der Größe, Ausstattung, Lage und Kosten. Das Betreute Wohnen zielt auf unterstützungsbedürftige Menschen ab, die noch in der Lage sind eigenständig zu wohnen und einen überschaubaren Hilfebedarf haben.

Im Landkreis Oldenburg ist das Betreute Wohnen häufig an eine vollstationäre und/ oder teilstationäre Einrichtung angegliedert. Zum einen, um die Infrastruktur der Einrichtung zu nutzen und zum anderen um einen Umzug in die vollstationäre Pflege ermöglichen zu können. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Konzepte in diesem Sektor können hier aber keine genauen Angaben zu den vorhandenen Angeboten im Landkreis Oldenburg gemacht werden. Es ist aber davon auszugehen, dass in allen kreisangehörigen Gemeinden Formen des „Betreuten Wohnens“ oder auch „Servicewohnen“ existieren.

4.8 ANGEBOTE IM VOR- UND UMFELD VON PFLEGE

4.8.1 Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN)

Seit 2014 gibt es in Niedersachsen diese Art von geförderten Senioren- und Pflegestützpunkten, die in einer Beratungsstelle zum einen Seniorenberatung im Allgemeinen (i. d. R. vorpflegerisch) und zum anderen Pflegeberatung für Menschen mit Anliegen rund um das Thema Pflege anbieten. Die Seniorenberatung wird dabei durch das Land Niedersachsen gefördert und die Pflegeberatung durch die Kommunen und Pflegekassen.

Auch der Landkreis Oldenburg bietet seinen Bürgern mit dem hiesigen Senioren- und Pflegestützpunkt im Kreishaus in Wildeshausen eine vertrauliche, unabhängige und kostenlose Beratung an.

Die Seniorenberatung im Landkreis Oldenburg dient dabei als zentrale Anlaufstelle für alle Belange von Personen über 60 Jahre. Eine Beratung erfolgt z.B. zu lokalen Freizeitangeboten und Einsatzmöglichkeiten im Ehrenamt sowie Angeboten zur besseren Bewältigung des täglichen Alltags, Verbesserung der finanziellen Situation im Alter (Unterstützungsmöglichkeiten wie Wohngeld, Grundsicherung, etc.) und zum Wohnen im Alter (Wohnformen, barrierearmes Wohnen). Die Kontaktstelle hat die Aufgabe bei allen Fragen rund ums Älterwerden im

Landkreis Oldenburg zu informieren, zu beraten und die Selbstständigkeit in der häuslichen Umgebung zu unterstützen.

Die Pflegeberatung ist dagegen Anlaufstelle für alle Bürger die Informationen zum Thema Pflege benötigen. Sie berät individuell sowie altersunabhängig und hat die Aufgabe alle Informationen und Hilfsangebote, die der Aufrechterhaltung des Lebens im eigenen Haushalt dienen, zu bündeln, zu vermitteln und zu koordinieren. Die Beratungsstelle bietet z.B. Hilfe bei der Beantragung eines Pflegegrades, der Finanzierung des Pflegebedarfs, bei Wohnumfeldanpassungen oder auch beim Thema Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Man erhält umfassende Informationen zu allen regionalen Angeboten der ambulanten, teil- und vollstationären Hilfen sowie Entlastungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige.

Eine weitere Aufgabe des Senioren- und Pflegestützpunkt ist eine gute Vernetzung mit den vorhandenen Angeboten und Strukturen vor Ort sowie den Ansprechpartnern für Senioren der kreisangehörigen Kommunen.

Senioren- und Pflegestützpunkt für den Landkreis Oldenburg
Kreishaus des Landkreises Oldenburg
Amt für Teilhabe und Soziale Sicherung
Delmenhorster Straße 6
27793 Wildeshausen

Seniorenberatung: Tel. 04431/85-442,
seniorenstuetzpunkt@oldenburg-kreis.de
Pflegeberatung: Tel. 04431/85-603 oder -604,
pflegestuetzpunkt@oldenburg-kreis.de

<https://www.oldenburg-kreis.de/gesundheits-und-soziales/senioren-und-pflegestuetzpunkt-niedersachsen/>

4.8.2 DUO- Seniorenbegleitung

DUO-Seniorenbegleiter unterstützen ehrenamtlich ältere Menschen in ihrem Alltag und schenken vor allem Zeit zum Reden und Zuhören oder für gemeinsame Aktivitäten.

Für ihre Tätigkeit werden die Ehrenamtlichen durch eine praxisnahe Fortbildung vorbereitet. Das DUO-Qualifizierungsprogramm wird dabei durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gefördert und durch den Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Oldenburg gemeinsam mit den Bildungseinrichtungen vor Ort (z.B. VHS Wildeshausen, regioVHS Ganderkesee-Hude) organisiert. Die Koordination liegt bei der Freiwilligenakademie Niedersachsen. Durch die Förderung sind die Fortbildungen für die Teilnehmer kostenfrei.

Inhaltlich umfassen die Fortbildungen Themen wie Kommunikation und Gesprächsführung, Alt werden/Alt sein, Tagesstrukturierung und -aktivierung, physische und psychische

Veränderungen im Alltag sowie grundlegende Informationen zu sozialrechtlichen Aspekten. Zusätzlich zu den insgesamt 30 Unterrichtseinheiten Theorie, ist eine 20-stündige Hospitation Teil der Qualifizierung. Die Teilnehmer erhalten nach Abschluss der Ausbildung ein Zertifikat und werden anschließend in den kreisangehörigen Kommunen vermittelt.

4.8.3 Ehrenamtliche Wohnberatung

Ehrenamtliche Wohnberatung soll durch das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ dabei unterstützen, möglichst lange unabhängig und selbstständig in der vertrauten Umgebung leben zu können. Die qualifizierten ehrenamtlichen Wohnberater informieren bei Bedarf in der eigenen Häuslichkeit, per Telefon oder E-Mail zu Themen wie:

- barrierearmes und technikgestütztes Wohnen
- Wohnraumanpassung
- Wohnumfeldanpassung
- Finanzierungsmöglichkeiten

Sie werden über den Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreis Oldenburg vermittelt und beraten unabhängig, kompetent vertraulich und kostenlos.

<https://www.oldenburg-kreis.de/gesundheits-und-soziales/senioren-und-pflegestuetzpunkt-niedersachsen/ehrenamtliche-wohnberatung/>

4.8.4 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) bieten keine pflegerischen Leistungen, sondern sollen dazu beitragen, dass Pflegepersonen entlastet werden und den Pflegebedürftigen helfen, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben, soziale Kontakte zu pflegen und den Alltag weiterhin möglichst selbstständig zu meistern.¹⁸

Laut §45a Abs. 1 SGB XI sind Angebote zur Unterstützung im Alltag:

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote)
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden)

3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Diese Angebote benötigen eine Anerkennung durch das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, damit die Leistungen über die Pflegekasse abrechenbar sind.

Anerkannt werden können

- Juristische Personen oder Personengesellschaften (z. B. GbR, GmbH, Vereine) mit haupt- und / oder ehrenamtlich tätigen eingesetzten Kräften
- Einzelpersonen im Rahmen selbständiger Tätigkeit mit Gewinnerzielungsabsicht oder
- Einzelpersonen im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit als Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer.¹⁹

Auch im Landkreis Oldenburg stehen verschiedene Angebote zur Verfügung. Informationen hierzu sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt für den Landkreis Oldenburg erhältlich.

4.8.5 Hospiz- und Palliativversorgung

Im Landkreis Oldenburg besteht über das stationäre Laurentius Hospiz „Mission: Lebenshaus gGmbH“, dem Palliativstützpunkt Landkreis Oldenburg & Delmenhorst, dem ambulanten Hospizdienst der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., dem Hospizkreis Ganderkesee-Hude e.V. (inkl. ambulanten Kinderhospizdienst), dem Hospizverein Samtgemeinde Harpstedt e.V., der Hospizhilfe Wildeshausen e.V. sowie dem Pflegedienst Palliativ Care Curatus auch die Möglichkeiten einer vernetzten Hospiz- und Palliativversorgung.

4.8.6 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreis Oldenburg bietet Beratung und Begleitung für psychisch erkrankte Menschen und deren Angehörigen nach dem Niedersächsischen Gesetz für psychisch Kranke (NPsychKG) an.

Ziel der Hilfen ist es, den betroffenen Personen ein selbstbestimmtes Leben trotz und mit einer psychischen Erkrankung zu ermöglichen. Dafür ist es wichtig, psychische Erkrankungen früh zu erkennen und zu verstehen sowie nahestehende Personen und Angehörige als Unterstützende zu begleiten und zu entlasten. Eine medizinische und psychotherapeutische Beratung und Behandlung soll möglichst schnell, wohnortnah und vorrangig ambulant vermittelt werden.

¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit, Onlineratgeber (2023) online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html>

¹⁹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Jugend und Familie, Online unter: https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesundheits_und_pflegeangebote_zur_unterstuetzung_im_alltag/entlastungsbetrag-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-nach-dem-sgb-xi-208184.html

(VOR-)PFLEGERISCHE VERSORGUNG

Das bessere Verständnis von psychischen Erkrankungen und die besondere Situation in seelischen Krisen soll ebenfalls gestärkt werden.

Die Hilfe kann in Form von Einzelgesprächen, Hausbesuchen oder Gruppenangeboten (z.B. Patientenclub) stattfinden. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird von einem Arzt und einer Sozialarbeiterin geleitet. Das Team arbeitet multiprofessionell und besteht aus Sozialarbeiterinnen, Gerontologen und Gesundheitswissenschaftlern.

Das Hilfsangebot ist freiwillig und umfasst folgende Punkte:

- niedrigschwellige psychosozialen Beratungs- und Entlastungsgespräche für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes, einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen
- Hilfe in Krisensituationen
- offene Sprechstunde
- Unterstützung bei der Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote
- Gruppenangebot

Das Angebot ist kostenlos und vertraulich, die Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

Eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ist nicht möglich.

<https://www.oldenburg-kreis.de/gesundheitsamt/sozialpsychiatrischer-dienst/>

4.8.7 Betreuungsstelle und Betreuungsverein

Die Betreuungsstelle des Landkreises Oldenburg bietet Beratung, Information und Unterstützung zu allen Fragen des Betreuungsrechts sowie Hilfe für betroffene Menschen, An-/Zugehörige und Betreuer an. Sie klärt über Vorsorgevollmachten sowie Betreuungsverfügungen auf und organisiert Informationsveranstaltungen und Fortbildungen. Außerdem unterstützt sie das Betreuungsgericht im Betreuungsverfahren bei der Feststellung des Sachverhalts und der Auswahl eines geeigneten Betreuers.

Darüber hinaus findet eine enge Zusammenarbeit mit dem hiesigen Betreuungsverein u.a. zur Gewinnung und Förderung ehrenamtlicher Betreuer statt.

Der Betreuungsverein Oldenburger-Land e.V. übernimmt zum einen mit seinen hauptamtlichen Mitarbeitern gesetzliche Betreuungen zum anderen ist der Verein auch für die Gewinnung, Begleitung, Vermittlung, Fortbildung und Be-

ratung von ehrenamtlichen Betreuern zuständig und steht ebenso Angehörigen, die als rechtliche Betreuer eingesetzt sind sowie Bevollmächtigten für Beratungen zur Verfügung.

<https://www.oldenburg-kreis.de/gesundheitsamt/betreuungsstelle/>

4.8.8 Pflegekurse

Im Landkreis werden über verschiedene Anbieter auch Pflegekurse zu unterschiedlichen Krankheitsbildern angeboten. Informationen hierzu erhält man beim Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreis Oldenburg oder den Pflegekassen.

4.8.9 Serviceleistungen

Weitere kostenpflichtige und ehrenamtliche Serviceleistungen, wie z.B. Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Haushaltshilfen, Einkaufshilfen, etc. sind im Landkreis Oldenburg ebenfalls vorhanden. Auch hier sind Informationen über den Senioren- und Pflegestützpunkt zu erhalten.

4.8.10 Angebote und Aktivitäten in den kreisangehörigen Kommunen

Die Strukturen, Angebote und Aktivitäten im Bereich der (vor-)pflegerischen Versorgung für ältere Menschen gestaltet sich in den kreisangehörigen Kommunen sehr unterschiedlich. Dabei gibt es Kommunen, die bereits Mitarbeiter mit speziellen Aufgaben der Seniorenarbeit betraut haben und es gibt Kommunen, in denen die Anliegen der älteren Bevölkerung je nach Themenschwerpunkt in den einzelnen Fachämtern angesiedelt werden. In allen Kommunen gibt es dagegen Seniorenbeiräte oder ähnliche Strukturen, die sich für die Interessen und Belange der älteren Bevölkerung vor Ort einsetzen. Die Gestaltung der Interessenvertretungen ist jedoch ebenfalls sehr unterschiedlich organisiert. Darüber hinaus spielt in den Gemeinden und der Stadt Wildeshausen auch das Ehrenamt im Bereich der Seniorenarbeit eine große Rolle. Organisiert wird dieses oftmals durch freigemeinnützige Träger, Kirchen, Vereine oder auch die Kommunen selbst.

4.9 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

In Bezug auf die (vor-)pflegerische Versorgung im Landkreis Oldenburg lässt sich festhalten, dass durch die zunehmende Anzahl der Pflegebedürftigen auch die Anzahl der An- und Zugehörigen steigt, die sich um die Betreuung, Begleitung, Unterstützung und pflegerische Versorgung kümmern. Denn auch im Landkreis Oldenburg werden über 80% der Pflegebedürftigen zuhause versorgt. Berücksichtigt man dabei die Tatsache, dass es zudem immer mehr Pflegebedürftige gibt, die ausschließlich Pflegegeld beziehen und somit keine professionelle pflegerische Unterstützung in Anspruch nehmen, wird noch deutlicher welche Bedeutung die Angehörigenpflege hat. Doch auch die Pflegebedürftigen, die Pflegesachleistungen/Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen steigt kontinuierlich und auch hier stehen in der Regel An- und Zugehörige im Hintergrund die einen Großteil der Versorgung und Unterstützung übernehmen. Im Landkreis nehmen besonders Personen mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 3 zu, deren Versorgung in den meisten Fällen ambulant erfolgen kann, wenn es Pflegepersonen und ausreichend professionelle Unterstützung für die Gewährleistung der häuslichen Versorgung gibt. Die Zunahme an privaten Pflegediensten in den vergangenen Jahren zeigt dabei den zusätzlichen Bedarf an professioneller ambulanter Versorgung. Die Erfahrungen im Rahmen der Beratung durch den Senioren- und Pflegestützpunkt lässt jedoch darauf schließen, dass die vorhandenen Ressourcen dennoch nicht ausreichen, um die Pflegebedürftigen im Landkreis Oldenburg angemessen zu versorgen. Alarmierend sind dabei nicht nur die Schwierigkeiten einen Pflegedienst für die Versorgung zu bekommen, sondern auch, dass immer wieder berichtet wird, dass Pflegebedürftigen die Versorgung durch einen Pflegedienst gekündigt wird, da diese keine personellen Ressourcen mehr haben. Darüber hinaus steigt neben dem Bedarf an pflegerischer Unterstützung auch der Bedarf an Entlastungsmöglichkeiten für An- und Zugehörige. Hier sind vor allem Angebote der Beratung, der Tagespflege, der Entlastungs- und Begleitdienste (AZUA) aber auch der Kurzzeitpflege wichtige Bausteine. Die Beratung im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Oldenburg kann den Bedarf an erforderlicher Beratung jedoch kaum noch bewältigen, da die Anfragen immer weiter zunehmen. Eine Vermittlung von geeigneten Hilfen wird dagegen immer schwieriger. Tagespflege und auch

die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden im Landkreis insgesamt gut angenommen, doch wie bereits erwähnt sind vor allem wohnortnahe Möglichkeiten der Entlastung erforderlich, dies ist im Landkreis nicht immer gewährleistet. Zudem existieren im Landkreis keine solitären Kurzzeitpflegeplätze und eine vorausschauende und planbare Versorgung bei Verhinderung der Pflegeperson ist nicht möglich. Dabei ist hervorzuheben, dass Pflegebedürftige oftmals durch ihre ebenfalls hochbetagten Ehepartner versorgt werden, die die Kurzzeitpflege nicht aufgrund von Urlaub benötigen, sondern eigene gesundheitliche Gründe (OP's, Reha, etc.) eine planbare Versorgung des Pflegebedürftigen erforderlich machen. Aber auch berufstätige An- und Zugehörige sind auf planbare Auszeiten angewiesen, um den Belastungen durch die Pflege einer nahestehenden Person langfristig standhalten zu können.

Auch das Thema „Demenz“ bedarf im Landkreis Oldenburg einer größeren Beachtung. Hier sind kaum spezielle Angebote, die aufgrund der besonderen Herausforderungen durch die Erkrankungen erforderlich sind, vorhanden.

Die vollstationäre Versorgung im Landkreis weist vor allem Herausforderungen im Bereich der Personalsituation auf, auf die in Kapitel 6 näher eingegangen wird.

Insgesamt muss anhand der aufgezeigten Herausforderung eine genauere Betrachtung erfolgen in welchen Bereichen der Landkreis Oldenburg sowie die einzelnen kreisangehörigen Kommunen konkret mitwirken können, um die Entwicklung positiv zu beeinflussen. Eine zielgerichtete Steuerung ist dabei zwingend erforderlich. Eine Vernetzung der vorhandenen Strukturen und ein Überblick über alle verfügbaren Angebote und Strukturen fehlt zum Teil. Die Netzwerkarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen soll dabei unterstützen.

Mögliche Handlungsempfehlungen werden in Kapitel 9 dargestellt.

5. HILFE ZUR PFLEGE

Hilfe zur Pflege ist Teil der Sozialhilfe und gesetzlich im 7. Kapitel des SGB XII geregelt. Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte, einkommens- und vermögensabhängige Leistung und dient der Unterstützung pflegebedürftiger Personen, deren finanzielle Mittel nicht ausreichen, um den erforderlichen Hilfebedarf selbst sicherzustellen. Hilfe zur Pflege wird sowohl im Rahmen der ambulanten Pflege als auch teil- und vollstationären Pflege geleistet, wenn die geltenden Voraussetzungen erfüllt sind.

5.1 LEISTUNGSEMPFÄNGER IN DER HILFE ZUR PFLEGE

5.1.1 Zahl der Empfänger nach Geschlecht im Zeitvergleich

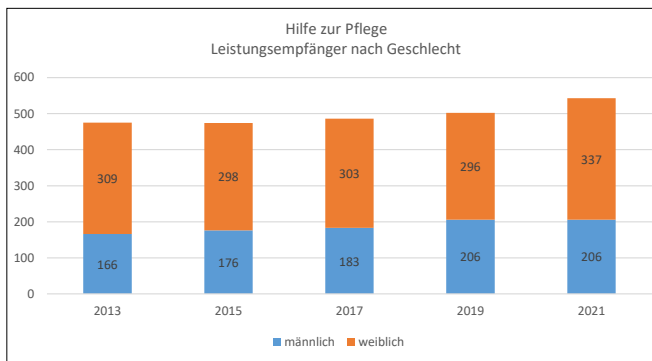


Abbildung 27: kreiseigene Daten

Die Anzahl der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege ist seit 2013 um ca. 14,32% gestiegen. Wobei es von 2013 bis 2019 insgesamt nur einen Anstieg von 5,1% gab, allein von 2019 auf 2021 gab es jedoch einen Anstieg um 8,8%. Auffallend ist zudem auch, dass insgesamt betrachtet seit 2013 der Anteil an leistungsberechtigten Männern (+24,1%) gegenüber den Frauen (+9,1%) deutlich mehr gestiegen ist. Während die Anzahl der männlichen Leistungsberechtigten in den vergangenen Jahren durchgehend leicht gestiegen ist, gab es bei den Frauen im Zeitraum 2013 bis 2019 nur minimale Schwankungen in der Anzahl der Leistungsempfängerinnen. Von 2019 auf 2021 ist die Anzahl der Frauen dagegen wieder (+13,85%) gestiegen, während die Anzahl der Männer gleichgeblieben ist.

5.1.2 Zahl der Empfänger nach Alter im Zeitvergleich

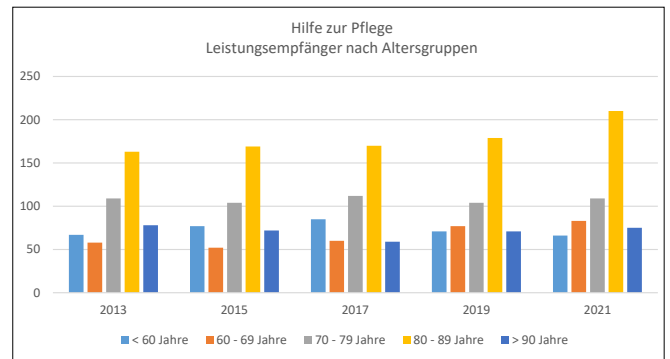


Abbildung 28: kreiseigene Daten

Betrachtet man die Altersverteilung der Leistungsempfänger über den Zeitverlauf von 2013 bis 2017 zeigt sich, dass die Leistungsempfänger unter 60 Jahre leicht zugenommen und dann wieder kontinuierlich abgenommen haben. Die Zahl der über 70-79-Jährigen ist mit kleineren Schwankungen in den vergangenen Jahren etwa konstant geblieben. Auffallend ist allerdings, dass die Zahl der 80-89-Jährigen Leistungsempfänger von 2019 auf 2021 deutlich gestiegen ist, mehr als in allen anderen Altersgruppen. Die Leistungsempfänger über 90 Jahre haben seit 2017 ebenfalls leicht zugenommen.

5.1.3 Zahl der Empfänger nach Leistungsform im Zeitvergleich

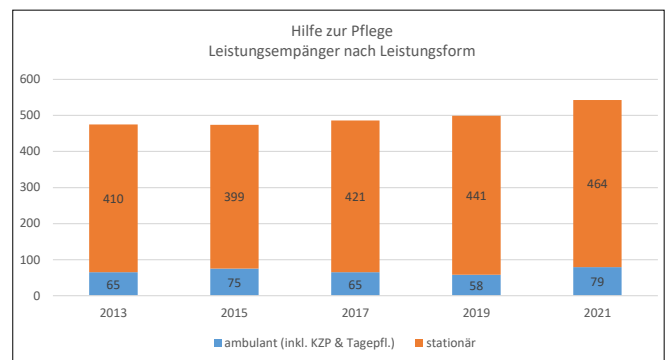


Abbildung 29: kreiseigene Daten

Das Groß der Leistungsempfänger erhält die Hilfe zur Pflege für den stationären Bereich. Dieser Bereich macht etwa 85,45% der Leistungen der Hilfe zur Pflege aus und nur 14,55% erhalten Hilfen für die ambulante Versorgung. Im Zeitraum von 2015 bis 2019 ist die Anzahl der leistungsempfangenden Personen im ambulanten Bereich um 22,67% gesunken, möglicherweise auch aufgrund der Pflegestärkungsgesetze und der damit verbundenen Erhöhung der Leistungen durch die Pflegekasse. 2021 dagegen gab es im ambulanten Bereich wieder eine Zunahme um 36,21%. Im stationären Bereich ist die Anzahl der Leistungsempfänger dagegen stetig gestiegen.

5.1.4 Zahl der Empfänger nach Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich

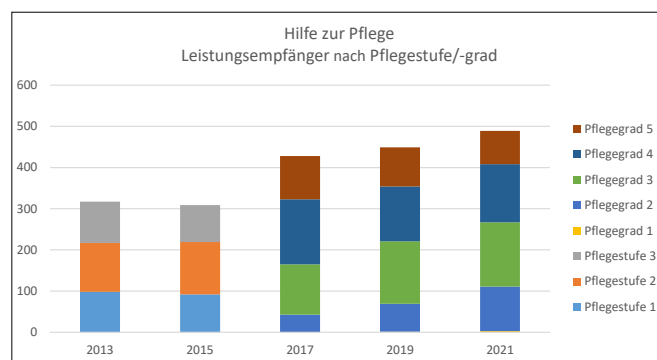


Abbildung 30: kreiseigene Daten

Die Daten zu den Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege sind in Bezug auf die Darstellung nach Pflegestufe/-grad aktuell nicht eindeutig auszuwerten. Es wurden daher in dieser Darstellung nicht alle Leistungsempfänger berücksichtigt, sodass die Daten daher nur bedingt aussagekräftig sind. Dennoch zeigt sich, dass bei den Leistungsempfänger der Großteil in die Pflegegrade 3 und 4 eingestuft ist. Betrachtet man die Entwicklung im Zeitverlauf wird zudem deutlich, dass es seit 2017 eine Zunahme der Leistungsempfänger mit Pflegegrad 2 gab.

5.1.5 Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich

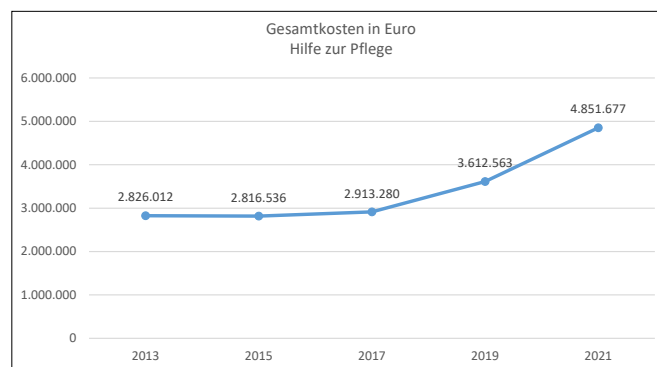


Abbildung 31: kreiseigene Daten

Die Gesamtkosten nach dem SGB XII für die stationäre Pflege sind seit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze deutlich angestiegen. Dabei sind die Kosten von 2017 auf 2019 um 24% gestiegen und von 2019 auf 2021 nochmals um 34,3%. 2021 lagen die Gesamtkosten mit 4.851.677 Euro auf dem bisher höchsten Niveau. Anzumerken ist bei der Betrachtung dieser Darstellung der Gesamtkosten jedoch, dass hier zum einen nur die Ausgaben des Landkreises und nicht die Einnahmen, z.B. durch Unterhaltszahlungen berücksichtigt sind und zum anderen sind in den Gesamtkosten auch die Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII innerhalb von stationären Einrichtungen enthalten.

5.2 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

Insgesamt betrachtet zeigt sich, dass die Gesamtzahl der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege bis 2019 nur minimal gestiegen ist. Gründe für den leichten Anstieg können vielfältig sein. Generell ist zudem auch davon auszugehen, dass durch die Steigerung der Gesamtzahl an Pflegebedürftigen auch die Anzahl an Leistungsberechtigten zunimmt. Der deutliche Anstieg der Leistungsempfänger im Jahr 2021 lässt sich dagegen vermutlich auch durch das Inkrafttreten des Angehörigen-Entlastungsgesetzes 2020 erklären. Denn hierdurch wurden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Menschen, die Leistungen der Sozialhilfe und somit auch der Hilfe zur Pflege erhalten, stark entlastet. Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz sind Eltern und Kinder sozialhilfebedürftiger Personen nur noch unterhaltsverpflichtet, wenn das Jahreseinkommen über 100.000 Euro beträgt. Bei einer Antragstellung auf Leistungen der Hilfe zur Pflege ist damit ein Rückgriff auf das Einkommen und Vermögen der Angehörigen in vielen Fällen nicht mehr zu befürchten. Zudem wirken sich die gesetzlichen Veränderungen, wie die Pflegestärkungsgesetze und das Angehörigen-Entlastungsgesetz insbesondere auch auf die Einnahmen und Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege aus. Denn durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz sind vor allem die Einnahmen, also die Unterhaltszahlungen der Angehörigen deutlich zurückgegangen. Auch ist davon auszugehen, dass sich die Entwicklungen in Bezug auf die Kostensteigerungen während der Coronapandemie und der Energiekostenkrise, aber auch die gesetzlichen Tarifierungen für Pflegekräfte sowie insgesamt die Auswirkungen der Pflegereform 2024 durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), mit den Steigerungen der Leistungszuschläge in der stationären Pflege, der Pauschalbeträge in der ambulanten Pflege (Pflegegeld/Pflegesachleistungen) und der Pauschalbeträge in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, auf die ein oder andere Weise Einfluss auf die Entwicklung der Kosten im Bereich der Sozialhilfe und insbesondere auf die Hilfe zur Pflege nehmen.



6. PERSONAL IN PFLEGEEINRICHTUNGEN

Der Landespflegebericht Niedersachsen 2020 setzt sich insbesondere mit dem Schwerpunktthema „Fachkräfte in der Pflege“ auseinander und macht deutlich, dass in diesem Arbeitsfeld bereits jetzt in allen Regionen Niedersachsens keine Arbeitsmarktreserven mehr vorhanden sind. Das bedeutet, dass in den „fachqualifizierten pflegerischen Bereichen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie der Altenpflege eine Vollbeschäftigung“ besteht. Alle bis Herbst 2020 neu ausgebildeten Pflegekräfte, die nach der Ausbildung in den Pflegeberuf einsteigen, sind bis Dezember 2020 bereits in den Arbeitsmarkt integriert. Zudem sind trotz zunehmendem Personalbedarf in den Krankenhäusern kaum Steigerungen in der Anzahl an Beschäftigten festzustellen, sodass dies ebenfalls darauf schließen lässt, „dass die benötigten Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen.“ Laut einer Schätzung für das Land Niedersachsen, wird davon ausgegangen, dass im Bereich der Versorgung kurzfristig 25.000 zusätzliche Stellen besetzt werden könnten, wenn ausreichend Kräfte zur Verfügung stünden.

Der Fachkräfteengpass macht sich ebenfalls dadurch bemerkbar, dass sowohl bei ambulanten Diensten als auch in teil-/stationären Einrichtungen vermehrt Abwerbungsversuche aus anderen Einrichtungen beobachtet werden. Offene Stellen, die durch die Personalfluktuation entstanden sind, konnten dabei im ambulanten Sektor nur bei jedem vierten Dienst ohne Probleme neu besetzt werden, im teil-/stationären Bereich war dies ebenfalls nur bei jeder dritten Einrichtung möglich. In beiden Bereichen gibt es demnach weniger Bewerbungen als offene Stellen und auch der Krankenhaussektor hat mit dieser Problematik zu kämpfen. Verschärft wird diese Situation zudem durch die hohen Teilzeitquoten in den Diensten und Einrichtungen, die den Gesamtbedarf an Personal noch zusätzlich erhöhen.

Bei der Debatte um den zunehmenden Fachkräftemangel, gewinnt auch die Diskussion um die Rekrutierung von Personal aus dem Ausland immer mehr an Bedeutung. Laut dem Landespflegebericht Niedersachsen spielt dies im tatsächlichen beruflichen Alltag jedoch nur eine periphere Rolle, insbesondere in ländlichen Versorgungsgebieten. Der Anteil an sozialversicherungspflichtig beschäftigten Fachkräften aus dem Ausland ist in Niedersachsen mit 1,9% in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie 2,2% in der Altenpflege (ohne Helferinnen und Helfer) gering. Die Gewinnung von Personal aus dem Ausland stellt die Regionen zudem auch immer noch vor Herausforderungen in Bezug auf die Integration und Bindung der Fachkräfte.

Zudem wurde bei einer Befragung von Pflegeeinrichtungen deutlich, dass bei der Mitarbeitergewinnung der Rekrutierungsradius räumlich eng begrenzt ist. Die durchschnittliche Entfernung zwischen Arbeitsplatz und Wohnort unterscheidet sich in den verschiedenen Sektoren der Pflege kaum (ambulant: 12km, teil-/stationär: 11km, Krankenhaus: 12,8km). Demnach sind für die Gewinnung von qualifiziertem Pflegepersonal wohnortnahe Ausbildungsmöglichkeiten essenziell und für die Fachkräftesicherung, die somit vorrangig eine regionale Aufgabe darstellt, Voraussetzung.

Darüber hinaus unterscheidet sich jedoch die Art der Personalakquise zwischen den Versorgungsbereichen. Neueinstellungen in der ambulanten Pflege erfolgen kaum durch die Übernahme von Absolventen einer Pflegeausbildung (9,3%), sondern überwiegend durch die stille Reserve (22%) und durch die Abwerbung aus anderen ambulanten Diensten (31,7%). Teil-/stationäre Einrichtungen beziehen ihr Personal ebenfalls zum Großteil durch die Abwerbung aus anderen Einrichtungen (37,4%) sowie durch die Rekrutierung der stillen Reserve (18,8%). Sie stellen aber auch für die ambulanten Versorger eine enorme Konkurrenz dar, denn Neueinstellung in teil-/stationären Einrichtungen erfolgen zu 14,5% auch aus dem ambulanten Bereich. Krankenhäuser dagegen übernehmen oftmals Absolventen nach der Pflegeausbildung (35,2%), aber auch hier spielt die Abwerbung aus anderen Krankenhäusern eine bedeutende Rolle (40%), die stille Reserve ist hier deutlich weniger relevant (12,2%).

Neben der zunehmenden intra- und intersektoriellen Abwerbung aufgrund von fehlenden qualifizierten Pflegekräften kommt erschwerend die abnehmende Berufsverweildauer in der Pflege hinzu.²⁰

Eine genauere Betrachtung der Personal- und Ausbildungssituation im Landkreis Oldenburg erfolgt in den nachfolgenden Abschnitten.

²⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020

6.1 ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN IM PFLEGESEKTOR (VOLLZEITÄQUIVALENZ) GEGENÜBER DER ANZAHL AN PFLEGEBEDÜRFTIGEN

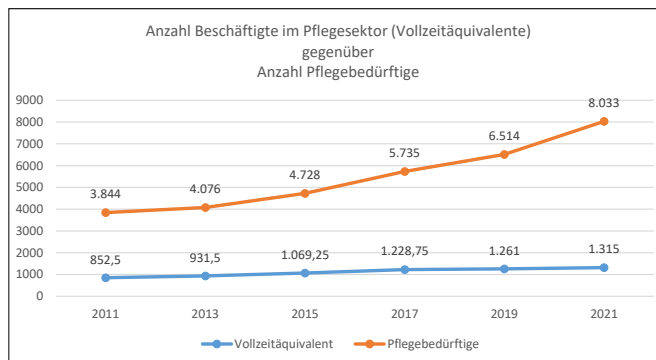


Abbildung 32: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Um das Verhältnis zwischen der Anzahl an Beschäftigten (ohne Unterscheidung der Berufsgruppe) und der Anzahl an Pflegebedürftigen darzustellen ist der Vergleich zwischen der reinen Anzahl an Beschäftigten gegenüber den Pflegebedürftigen nur wenig aussagekräftig. Daher wurde für eine realistischere Vergleichbarkeit das Arbeitsvolumen in Vollzeit-einheiten (Vollzeitäquivalent) umgerechnet. Hierfür wurde als Ausgangsgröße der Arbeitsumfang der Beschäftigten zugrunde gelegt. Da aus den vorhandenen Daten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang des vorhandenen Personals zu entnehmen ist, mussten hier Schätzungen vorgenommen werden. Für die hiesige Berechnung wurden folgende Annahmen getroffen:

Vollzeitkräfte: Das Arbeitsvolumen entspricht einer Vollzeiteinheit

Teilzeitkräfte: Für Teilzeitbeschäftigte wird ein durchschnittlicher Arbeitsumfang von 50% einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollzeiteinheiten veranschlagt.

Geringfügig Beschäftigte: Für geringfügig Beschäftigte wird ein durchschnittlicher Arbeitsumfang von 25% einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,25 Vollzeiteinheiten veranschlagt.

Mit diesen zugrunde gelegten Annahmen zeigt sich, dass die prozentuale Steigerung der Anzahl Pflegebedürftiger wesentlich höher liegt als bei den Beschäftigten. Von 2015 bis 2021 gab es bei den Pflegebedürftigen einen Zuwachs von knapp 69,9% (ohne PG 1: 52,81%²¹), bei den Beschäftigten (Vollzeitäquivalent) dagegen nur einen Zuwachs von 22,98%. Dies bedeutet, dass das vorhandene Personal insgesamt deutlich mehr Pflegebedürftige versorgen muss. Personen mit dem PG 1 benötigen überwiegend noch keine pflegerische Versorgung und binden somit in der Regel kaum

professionellen Ressourcen. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Personen jedoch zukünftig auch auf intensivere pflegerische Versorgung angewiesen sind, ist groß.

6.2 PERSONAL IN DER AMBULANTEN PFLEGE

6.2.1 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter

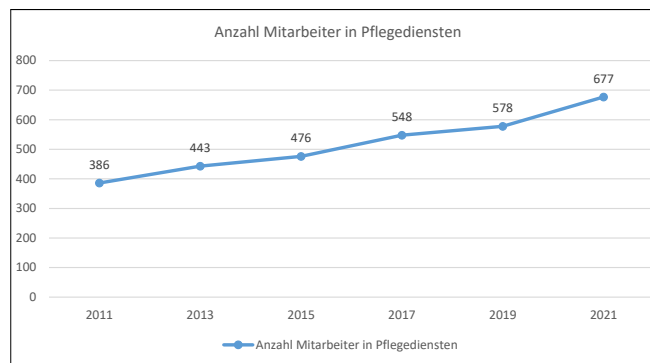


Abbildung 33: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Die Bedeutung der ambulanten Versorgung ist in den letzten Jahren gestiegen, dies spiegelt sich auch in der Personalentwicklung wider. Seit 2015 ist die Anzahl der in der ambulanten Pflege Beschäftigten um 42,23% gestiegen.

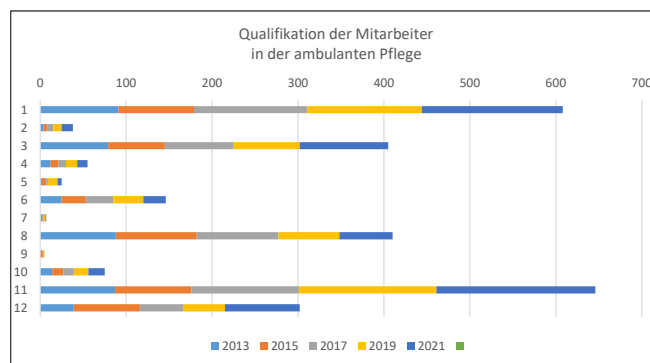


Abbildung 34: LSN Datenbank, eigene Darstellung

1. staatlich anerkannte Altenpfleger, ab 2021 auch Pflegefachfrau/-mann
2. staatlich anerkannte Altenpflegehelfer
3. Krankenschwester/-pfleger
4. Krankenpflegehelfer
5. Kinderkrankenschwester/-pfleger
6. Heil-, Erziehungs- u. Sozialberufe (Heilerziehungspfleger, Heilerzieher, Heilerziehungspflegehelfer, Heilpädagogen, Ergotherapeuten (Beschäftigungs- u. Arbeitstherapeuten), Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Sonst. Abschluss im Bereich nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss
7. Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)
8. Sonstiger pflegerischer Beruf
9. Fachhauswirtschafter für ältere Menschen
10. Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss
11. Sonstiger Berufsabschluss
12. ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung (bis 2015), ab 2017 auch: Auszubildende, Umschüler

²¹ Pflegegrad 1 wurde im Jahr 2021 erstmals erfasst, daher zusätzliche Angabe der Steigerung ohne PG 1 zur besseren Vergleichbarkeit.

Der Blick auf die Qualifikationen der Beschäftigten in der ambulanten Pflege zeigt, dass der Großteil aus staatlich anerkannten Altenpfleger sowie Krankenschwestern/-pflegern besteht, aber auch die Kategorie „sonstiger Berufsabschluss“ hat über die Jahre im ambulanten Bereich zugenommen. Da viele Pflegedienste neben der pflegerischen Versorgung oftmals auch Betreuungsleistungen anbieten, deren Inanspruchnahme insbesondere auch durch die Pflegereform 2017 zugenommen hat, sind hier auch viele Personen ohne fachpflegerischen Berufsabschluss tätig. Die Anzahl von Beschäftigten der Kategorie „sonstiger pflegerischer Beruf“ nimmt dagegen kontinuierlich ab.

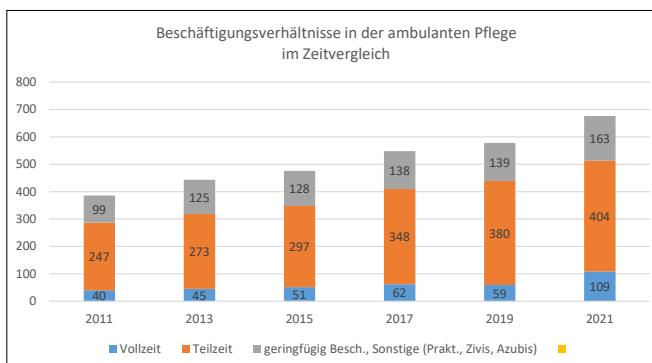


Abbildung 35: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Betrachtet man die Personalsituation in den Pflegediensten ist auch hier die reine Anzahl der Beschäftigten nur wenig aussagekräftig. Mit Blick auf die Beschäftigungsverhältnisse zeigt sich, dass nur ein geringer Teil der Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten vollzeitbeschäftigt ist. Eine deutliche Zunahme der Vollzeitbeschäftigung erfolgte erst von 2019 auf 2021, vermutlich auch ein Effekt der Coronapandemie. Während bis 2019 im Landkreis Oldenburg nur etwa 10%-11% Vollzeit gearbeitet haben sind es 2021 16,12%, aber auch dies ist immer noch ein sehr geringer Anteil. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist von 2013 bis 2019 leicht gestiegen, von 2019 auf 2021 aufgrund der Zunahme von Vollzeitbeschäftigten aber gesunken, wobei weiterhin 59,76% teilzeitbeschäftigt sind. Beachtlich dagegen ist auch der Anteil an geringfügig/sonstigen Beschäftigten, worunter hier auch Praktikanten, Zivis und Auszubildende fallen. Der Anteil dieser Gruppe nimmt zwar seit 2013 leicht ab, beträgt aber auch aktuell noch fast ein Viertel (24,11%), sodass diese Personen einen großen Anteil an der Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung haben.

ambulant	Vollzeit (in %)	Teilzeit (in %)	geringfügig Beschäftigte, Sonstige (Prakt., Zivis, Azubis) (in %)
2011	10,36	63,99	25,65
2013	10,16	61,63	28,22
2015	10,71	62,39	26,89
2017	11,13	63,50	25,18
2019	10,21	65,74	24,05
2021	16,12	59,76	24,11

Tabelle 11: Beschäftigungsverhältnisse in der ambulanten Pflege im Zeitverlauf, prozentuale Anteile, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Zudem lässt sich anhand der hier dargestellten Zahlen nicht erkennen, ob die aktuell vorhandenen Kräfte in der ambulanten Pflege den tatsächlichen Bedarf im Landkreis Oldenburg abdecken. Die Erfahrungen des Senioren- und Pflegestützpunktes lassen eher darauf schließen, dass Pflegedienste diesen Bedarf bereits jetzt nicht mehr decken können und die Tendenz, dass Pflegedienste keine neuen Kunden aufnehmen und sogar langjährigen Kunden kündigen, da sie die Versorgung aufgrund von Personalmangel nicht mehr aufrechterhalten können, steigt. Für die Pflegedienste spielen hier natürlich überwiegend auch wirtschaftliche Interessen eine gravierende Rolle.

6.3 PERSONAL IN DER STATIONÄREN DAUERPFLEGE

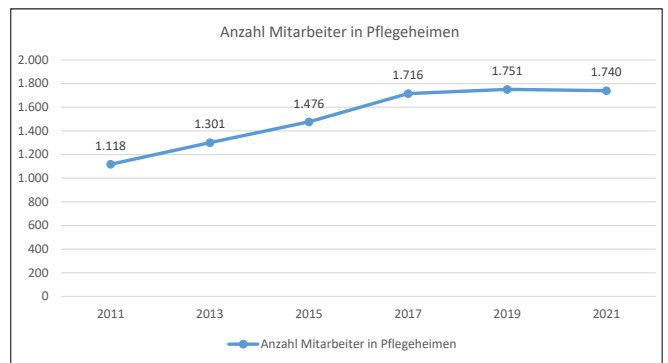


Abbildung 36: LSN Datenbank, eigene Darstellung

In Bezug auf die Personalentwicklung in der stationären Dauerpflege zeigt sich von 2011 bis 2017 jährlich eine deutliche Steigerung der Mitarbeiteranzahl, insgesamt stieg die Zahl der Mitarbeiter in diesem Zeitraum um 53,49% (+598). Von 2017 bis 2019 sind lediglich 35 Mitarbeiter hinzugekommen und bis 2021 hat sich diese Zahl wieder um 11 Mitarbeiter reduziert. Anzumerken ist an dieser Stelle jedoch auch, dass die Platzzahl der Pflegeeinrichtungen in diesem Zeitraum weitestgehend konstant geblieben ist.

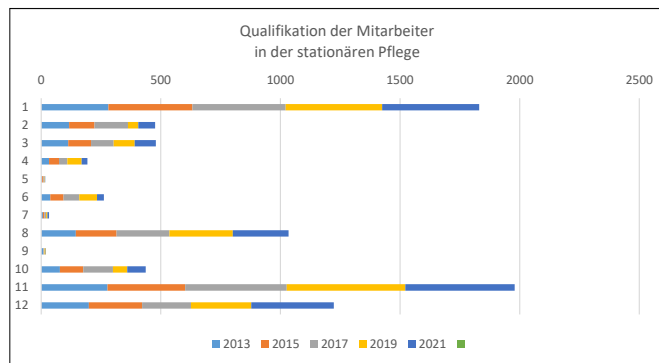


Abbildung 37: LSN Datenbank, eigene Darstellung

1. staatlich anerkannte Altenpfleger, ab 2021 auch Pflegefachfrau/-mann
2. staatlich anerkannte Altenpflegehelfer
3. Krankenschwester/-pfleger
4. Krankenpflegehelfer
5. Kinderkrankenschwester/-pfleger
6. Heil-, Erziehungs- u. Sozialberufe (Heilerziehungspfleger, Heilerzieher, Heilerziehungspflegehelfer, Heilpädagogen, Ergotherapeuten (Beschäftigungs- u. Arbeitstherapeuten), Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Sonst. Abschluss im Bereich nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss
7. Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)
8. Sonstiger pflegerischer Beruf
9. Fachhauswirtschafter für ältere Menschen
10. Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss
11. Sonstiger Berufsabschluss
12. ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung (bis 2015), ab 2017 auch: Auszubildende, Umschüler

Auch im stationären Setting sind neben den staatlich anerkannten Altenpflegern, Beschäftigte mit einem „sonstigen pflegerischen Berufsabschluss“ und auch „sonstigen Berufsabschluss“ sowie Personen ohne Berufsabschluss bzw. noch in der Ausbildung. Auch Krankenschwestern/-pfleger sind in der stationären Versorgung zu finden, jedoch deutlich weniger als in der ambulanten Pflege.

Tabelle 12: Beschäftigungsverhältnisse in der stationären Pflege im Zeitverlauf, prozentuale Anteile, LSN Datenbank, eigene Darstellung

stationär	Vollzeit (in %)	Teilzeit (in %)	geringfügig Beschäftigte, Sonstige (Prakt., Zivis, Azubis) (in %)
2011	29,25	57,6	13,15
2013	23,67	58,19	18,14
2015	23,37	63,41	13,21
2017	21,15	66,03	12,82
2019	20,96	66,08	12,96
2021	20,06	67,47	12,47

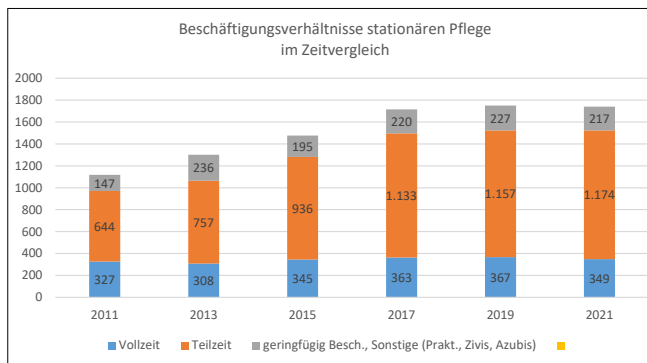


Abbildung 38: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Ebenso wie im ambulanten Bereich sind auch die Beschäftigten in der stationären Versorgung mit 67,47% überwiegend in Teilzeit tätig und der Anteil hat in den vergangenen Jahren leicht zugenommen. Der Anteil an Vollbeschäftigten sinkt dagegen seit 2015 stetig und macht 2021 nur noch ca. 20% aus. Der Anteil an geringfügig sowie sonstige Beschäftigten ist in stationären Einrichtungen (12,47%) im Vergleich zum ambulanten Bereich (24,11%) deutlich weniger vertreten. Hier gab es von 2015 bis 2019 zunächst eine leichte Steigerung, von 2019 auf 2021 dagegen wieder einen Rückgang. Eventuell auch eine Folge der Coronapandemie.

6.4 AUSBILDUNGSSITUATION DER PFLEGEBERUFE IM LANDKREIS OLDENBURG

Wie bereits oben beschrieben wurde unter dem Schwerpunktthema „Fachkräfte in der Pflege“ des Niedersächsischen Landespflegeberichts auch die Ausbildungssituation der Pflegeberufe genauer betrachtet und analysiert. Dabei zeigt sich, dass während die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung von 2012 bis 2017 stabil geblieben ist und 2018/2019 erstmals Anpassungen an die Zunahme des Bedarfs erfolgte, man dagegen in der Altenpflege von einem leichten, aber kontinuierlichen Wachstum ausgehen kann. Dies hat dazu geführt, dass ein Aufbau an Versorgungsstrukturen sowohl im ambulanten als auch teil-/stationären Bereich erfolgen konnte. Doch trotz der Zunahme an Absolventen in der Altenpflege werden diese Kräfte nicht ausreichen, um den Fachkräftebedarf zu decken. „Vor dem Hintergrund der altersdemografischen Entwicklung in der Berufsgruppe der Pflegekräfte selbst, [...], reichen die vorliegenden Ausbildungskennzahlen nicht aus, um die Personalbedarfe (z.B. den Ersatz für Renteneintritte) in den Einrichtungen zu decken oder die bestehenden offenen Stellen zu besetzen.“²² Der Bedarf aufgrund von Renteneintritten in Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege beträgt 5%, die Qualifizierungsquote liegt jedoch deutlich niedriger bei 2,6%. Die Qualifizierungsquote in der Altenpflege liegt bei 6% und könnte somit zumindest den Be-

²² Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020, S. 6

darf aufgrund der Renteneintritte decken, der erforderliche Ausbau an Versorgungsstrukturen aufgrund der Zunahme an Pflegebedürftigen, lässt sich damit jedoch nicht realisieren. Die im Rahmen einer Umfrage ermittelten Bedarfe belegen diese Annahme. Denn im ambulanten Sektor lässt sich durch die eigenen Auszubildenden ledig 16% des Bedarfs decken und im teil-/stationären Sektor sind es 35%. Nur bei den Krankenhäusern lässt sich der ermittelte Bedarf durch die geplanten Ausbildungszahlen selbst decken. Bildungsträger äußern zwar, dass zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen werden könnten, aber auch hier zunehmend Probleme bei der Besetzung der Lehrerstellen auftreten.²³

Doch neben der Anzahl an Ausbildungsplätzen ist auch ein Blick auf die Erfolgsquote in den verschiedenen Ausbildungen sinnvoll. Denn hier zeigt sich, dass die durchschnittliche Erfolgsquote in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 72,4% liegt, was aber auch bedeutet, dass 27,6% der Ausbildungsanfänger keinen Abschluss machen. Die Erfolgsquote in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt dagegen mit 80,9% höher. Im Vergleich zu den beiden anderen 3-jährigen Fachpflegeausbildungen liegt die durchschnittliche Erfolgsquote in der Altenpflegeausbildung mit 64,4% deutlich niedriger und demnach machen 35,6% der Ausbildungsanfänger letztendlich keinen Abschluss in der Altenpflege. Hier sind allerdings auch die starken Unterschiede von 73,8% bis 57,2% in den einzelnen Jahren von 2012 bis 2016²⁴ zu erwähnen, die nicht eindeutig geklärt werden können.²⁵ Des Weiteren ist unklar, wie viele der Absolventen nach der Ausbildung auch tatsächlich den Pflegeberuf aktiv ausüben.

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- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammen.

Durch dieses neue Pflegeberufegesetz ergeben sich weitreichende Veränderungen in der Pflegeausbildung. In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Hinzu kommen Ausbildungs-

sequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

Die Träger der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der 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, in der Regel lokalen, Lernortkooperationen schließen Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie sonstige Einsatzorte, die gemeinsam ausbilden wollen, einen einheitlichen Kooperationsvertrag ab. Dieser zielt auf eine höhere Qualität in der Ausbildung sowie einen perspektivisch deutlich verringerten organisatorischen Aufwand. Die gesamte Durchführung der Ausbildung ist auf Grundlage eines verbindlichen Ausbildungsplans vor Ausbildungsbeginn sicherzustellen. Auch die Praxisanleitung sowie die Leistungseinschätzung sind im Rahmen der Ausbildung zu gewähren.

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jeder Träger 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 Schüler, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.²⁶

²³ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020

²⁴ Aktuellere Zahlen liegen zum Zeitpunkt der Erstellung des Landespflegeberichts 2020 nicht vor, da die anderen weiteren Jahrgänge noch keinen Abschluss hatten.

²⁵ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020

²⁶ Der Abschnitt zur generalistischen Pflegeausbildung ist ein Textbaustein des Projektes Komm.Care

Im Landkreis Oldenburg wurde für die generalistische Pflegeausbildung ein sogenannter Verbundvertrag zwischen der Berufsbildenden Schule (BBS) in Wildeshausen, dem Landkreis Oldenburg sowie den Ausbildungsbetrieben geschlossen. Seitens des Landkreises wird in diesem Zusammenhang eine Stelle für die Einsatzplanung, also der Koordinierung der Praktika in den fünf erforderlichen Praxisbereichen, der Auszubildenden bereitgestellt. Darüber hinaus wurde nun auch eine „Coachingstelle Pflege“ eingerichtet, die im Rahmen eines Projektes der Gesundheitsregion des Landkreises Oldenburg geschaffen wurde und die im Oktober 2023 ihre Arbeit aufnimmt, um die Auszubildenden bei Problemen zu unterstützen.

6.5 PFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Im Rahmen des Landespflegeberichts wurde zur Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit, also zur Bewertung in welchen statistischen Regionen Niedersachsen aktuell oder auch zukünftig mit größeren Herausforderungen in Bezug auf die pflegerische Versorgung zu rechnen ist, ein sogenannter Indexwert ermittelt, der sich auf die Fachkräftesituation bezieht. Er kann dabei als Grundlage für die regionale Bewertung der Versorgungssicherheit dienen, sodass bei Bedarf Lösungsstrategien zur Stabilisierung der Versorgungssicherheit vor Ort entwickelt werden können.

Der Gesamtindex setzt sich dabei aus drei verschiedenen Merkmalen bzw. Indikatoren zusammen, die nicht gewichtet wurden und somit gleichgestellt in das Modell eingeflossen sind:

1. Eine kalkulierte Relation aus der Anzahl an Pflegefachkräften, die im Landkreis arbeiten und wohnen (keine Pflegehilfskräfte) pro Pflegebedürftigen (ambulant/stationäre versorgt) und Bettenzahl in den Krankenhäusern, die die in der Region vorliegenden Bedarfe der pflegerischen Versorgung widerspiegelt.
2. Die demografische Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen bis zum Jahr 2030. Wobei negative Werte dazu führen können, dass der prognostische regionale Fachkräftebedarf sinkt und steigende Werte tendenziell zu einem Mehrbedarf führen.
3. Die aktuelle regionale Ausbildungsaktivität im Landkreis, die sich aus dem Verhältnis der Gesamtzahl der neu aufgenommenen Schüler in die dreijährige Pflegeausbildung zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Pflegefachkräften, die im Landkreis arbeiten und wohnen zusammensetzt.

Alle drei Indikatoren wurden dabei auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert. Die einzelnen kreisbezogenen Skalenergebnisse wurden abschließend summiert und durch die Anzahl der Indikatoren, also drei, dividiert. Der so ermittelte Gesamtindex zwischen 0 und 50 beschreibt dabei die Ausprägung der Vulnerabilität der pflegerischen Versorgungssicherheit in den einzelnen Regionen. Ein niedriger Wert bedeutet eine geringe Ausprägung der Vulnerabilität, ein hoher Wert dagegen beschreibt eine ausgeprägte Vulnerabilität.

Für den Landkreis Oldenburg wurde in diesem Kontext ein Wert von 33,05 ermittelt. Dies ist der zweithöchste Wert in Niedersachsen und bedeutet, dass der Landkreis Oldenburg somit sehr vulnerabel bezüglich der pflegerischen Versorgungssicherheit ist. Dies kann eine große Herausforderung darstellen. Daher ist ein Blick auf die einzelnen Faktoren sinnvoll, um mögliche Strategien zur Stabilisierung der Versorgungssituation zu entwickeln.

Laut Landespflegebericht lässt sich dieser hohe Indexwert u.a. durch eine geringe eigene Ausbildungsaktivität im Landkreis erklären. Die allerdings nicht zwangsläufig problematisch ist, wenn Schüler ihre theoretische Ausbildung an Pflegeschulen außerhalb des Landkreis Oldenburg absolvieren, nach der Ausbildung aber weiterhin in den Einrichtungen im Landkreis arbeiten, in denen sie ihre praktische Ausbildung absolviert haben.²⁷

Da es im Landkreis für die generalistische Pflegeausbildung aktuell eine berufsbildende Schule (BBS) mit insgesamt 25 möglichen Ausbildungsplätzen pro Schuljahr gibt, die allerdings aufgrund fehlender Ausbildungsinteressenten in den vergangenen Jahren nicht vollständig belegt werden konnten und Einrichtungen bereits Auszubildende aus dem Ausland rekrutieren, liegt die Vermutung nahe, dass hier tatsächlich von einem gravierenden Problem in Bezug auf die Versorgungssicherheit ausgegangen werden sollte. Die Erfahrung der BBS zeigt dagegen zwar, dass es insbesondere in den Ausbildungseinrichtungen der Gemeinden, die an die Städte Oldenburg und Delmenhorst grenzen, auch Auszubildende gibt, die in Schulen außerhalb des Landkreises gehen, genaue Daten hierzu liegen derzeit jedoch nicht vor. Demnach scheint hier für den Landkreis Oldenburg eine detailliertere Analyse der tatsächlichen Situation sinnvoll, um gegebenenfalls Handlungsstrategien entwickeln zu können, die die Ausbildungssituation zu verbessern und die Versorgungssicherheit zu erhöhen. In diesem Zusammenhang sollte dann auch das Thema Ausbildungsabbruch näher betrachtet werden, denn auch im hiesigen Ausbildungsverbund kommt es häufig zu Ausbildungsabbrüchen. Hier wird dann auch die „Coachingstelle Pflege“, die wie bereits in Kapitel 6.3 beschrieben im Rahmen eines Projektes der Gesundheitsregion des Land-

²⁷ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020

kreises Oldenburg geschaffen wurde, ansetzen. Als feste Anlaufstelle während der Ausbildung soll sie als Schieds-, Motivations- und Kriseninterventionsstelle dienen und im Rahmen von festen Sprechstunden an der Stenum Fachklinik für Orthopädie in Ganderkesee und der BBS in Wildeshausen sowie aufsuchenden Angeboten den Kontakt zu den Auszubildenden halten und bei Problemen und Sorgen Unterstützung anbieten, um so auch Ausbildungsabbrüchen entgegenzuwirken.

Schaut man sich des Weiteren aber auch die regionale Auslastung der in der Kommune aktiven Pflegefachkräfte an, hat der Landkreis Oldenburg auch hier den zweithöchsten Wert in Niedersachsen. Es zeigt sich, dass auf eine im Landkreis arbeitende und wohnende Pflegefachkraft 5,76 Pflegebedürftige kommen (Indexwert 49,99). Auch hier machen die Ergebnisse eine genauere Betrachtung der Situation notwendig. Die daraus resultierenden Handlungsnotwendigkeiten implizieren zudem eine zielgerichtete Steuerung. Gegebenenfalls mit regionalen Projekten und Mitteln unterstützt, die dort wirksam eingesetzt werden sollen, wo stärkere Problemlagen zu vermuten sind.

Insgesamt betrachtet ist aber auch anzumerken, dass bei der Auswertung der Indexwerte auffallend ist, dass es zum einen eine Konzentration der als vulnerabel eingestuften Kommunen in der Region Weser-Ems gibt und zum anderen eine ausgeprägte Vulnerabilität insbesondere die Landkreise in Niedersachsen und weniger die kreisfreien Städte betrifft.²⁸

6.6 PENDLERBEWEGUNGEN

Aufgrund der ländlichen Struktur des Landkreises Oldenburg, der Nähe zu den Städten Delmenhorst, Oldenburg und Bremen sowie der guten Autobahn- und Bahnanbindung an diese Städte, ist auch ein Blick auf die Pendler unter den Pflegefachkräften sinnvoll. Das Pendlersaldo für den Landkreis Oldenburg für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger liegt bei -578, was bedeutet, dass 578 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte mehr in die benachbarten Landkreise und Städte auspendeln als in den Landkreis Oldenburg einpendeln. Die Auspendlerquote für den Bereich Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege liegt bei 73%. Auch für die Altenpflege zeigt der Pendlersaldo (-30), dass insgesamt 30 Beschäftigte weniger einpendeln als auspendeln. Die Auspendlerquote für die Altenpflege beträgt 41%.^{29 30}

Durch diese negativen Pendlersalden und die hohen Auspendlerquoten der Pflegefachkräfte wird die angespannte Lage in Bezug auf den Fachkräftemangel im Landkreis Oldenburg also zusätzlich verschärft.

6.7 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

In Bezug auf die Entwicklung des Verhältnisses zwischen der Anzahl an Pflegebedürftigen und den Beschäftigten im Pflegektor zeigt sich die zunehmende Problematik, dass die Steigerung an Pflegebedürftigen die Zunahme des Personals deutlich übersteigt. Das bedeutet, dass bereits dadurch eine Pflegekraft insgesamt deutlich mehr Pflegebedürftige versorgen muss. Hinzu kommt jedoch zusätzlich die bereits bestehende prekäre Lage in Bezug auf die Pflegefachkräftesituation, die sich mit Blick auf die bevorstehenden Renteneintritte zahlreicher Pflegefachkräfte, der zu geringen Ausbildungsquote sowie der weiteren demografischen Entwicklung insgesamt noch gravierend verschlechtern wird. Diese Entwicklung wird auch den Landkreis Oldenburg vor enorme Herausforderungen stellen, denn bereits jetzt scheint die regionale Auslastung der im Landkreis lebenden und arbeitenden Pflegefachkräfte ausgeschöpft. Im Zusammenspiel mit der geringen Ausbildungsaktivität im Landkreis Oldenburg, deren tatsächliches Ausmaß und Gründe auch einer weiteren Analyse bedarf sowie den negativen Pendlersalden der beschäftigten Pflegefachkräfte, ergeben sich für den Landkreis dringende Handlungsnotwendigkeiten. Denn es reicht nicht nur die bestehenden Angebote aufrechtzuerhalten, es ist ebenfalls erforderlich einen Ausbau der Versorgungsstruktur zu ermöglichen. An dieser Stelle kommt allerdings auch die Frage auf, welche Handlungsoptionen den einzelnen Kommunen in diesem Zusammenhang tatsächlich zur Verfügung stehen und welche Handlungsnotwendigkeiten auch auf Seiten der Niedersächsischen Landesregierung liegen, um die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung und deren An- und Zugehörigen, insbesondere auch in den zahlreichen ländlich geprägten Regionen des Landes zu gewährleisten.

Aktuelles Ziel des Landkreises Oldenburg sollte in diesem Bereich zunächst sein, die Handlungsoptionen seitens des Landkreises und seiner kreisangehörigen Kommunen in Bezug auf die Gewinnung und Bindung von Fachkräften herauszuarbeiten und ggf. Projekte zu entwickeln, die ein gegensteuern ermöglichen.

²⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020

²⁹ Prof. Dr. Michael Isfort, DIP Köln, 19.07.2019

³⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), Landespflegebericht 2020



7. PERSPEKTIVISCHE ENTWICKLUNG VON PFLEGE- UND VERSORGUNGSBEDARF BIS 2035 – MODELLRECHNUNGEN

Wie im gesamten Pflegebericht basiert auch die prognostizierte Bevölkerungsvorausberechnung und somit auch die Pflegebedarfsberechnung auf den Daten des Niedersächsischen Landesamts für Statistik. Die in diesem Bericht aufgeführten Prognosen bildet an dieser Stelle somit nur eine von zahlreichen Entwicklungsvarianten ab und die Wahrscheinlichkeit in welchem Ausmaß diese Entwicklung eintritt, ist stets von vielen Faktoren abhängig, die nicht immer vorausgesehen werden können. Wesentliche Einflussfaktoren sind insbesondere Geburtenraten, Lebenserwartung und die Wanderungsbewegungen, aber im Rahmen der Pflegebedarfsentwicklung wirken sich auch politische Entscheidungen, wie z.B. die Pflegereform mit Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Jahr 2017, auf die Prognose der Pflegebedarfsentwicklung aus.

7.1 PROGNOTIZIERTE BEVÖLKERUNGS-VORAUSBERECHNUNG

Altersgruppe	2021	2035 (Prognose)	2021 Anteile in %	2035 Anteile in % (Prognose)
Gesamt LK	132.091	131.526	100%	100%
0 - 19 Jahre	25.392	25.964	19,2	19,7
20 - 59 Jahre	67.604	59.346	51,2	45,1
60 - 69 Jahre	17.841	18.886	13,5	14,4
70 - 79 Jahre	11.874	17.317	9	13,2
80 - 89 Jahre	8.119	8.258	6,1	6,3
> 90 Jahre	1.261	1.755	1	1,3
> 65 Jahre	29.097	38.039	22	28,9

Tabelle 13: Bevölkerungsprognose im Landkreis Oldenburg bis 2035, LSN Datenbank, eigene Darstellung

Unter Annahme einer weiterhin hohen Zuwanderung in den kommenden Jahren zeigt die Bevölkerungsprognose des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik nur leichte Schwankungen in der Gesamtbevölkerungszahl für den Landkreis Oldenburg. Bis 2027 wird hier von einem minimalen Anstieg der Einwohnerzahl (+401) ausgegangen, anschließend geht die Prognose (bis 2035) von einem leichten Rückgang der Einwohnerzahl (-966) aus. Insgesamt betrachtet kann hier demnach von einer konstanten Bevölkerungsanzahl ausgegangen werden. Betrachtet man allerdings die Entwicklung in den unterschiedlichen Altersgruppen zeigt sich, dass während der Anteil der 0-19-Jährigen etwa gleichbleibt, insbesondere in der Altersgruppe der 20-59-Jährigen von einer

Abnahme um ca. 6,1% (-8258) ausgegangen werden muss. Die Anteile der Altersgruppen über 65 Jahre steigen dagegen deutlich an (+6,9%), allein der Anteil der 70-79-Jährigen wird dabei bis 2035 um etwa 4,2% zunehmen. Dies sind die heutigen 58-67-Jährigen, die bereits jetzt oder aber in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen. Mit Blick auf den Altenquotienten bedeutet dies eine Steigerung von 37 (2021) auf 56 (2035). Demnach kommen dann auf 100 Personen im Alter von 20 bis 65 bereits 56 Personen die älter als 65 Jahre sind. Es wird also einen gravierenden Rückgang an Menschen im erwerbsfähigen Alter geben, da die Generation der „Baby-Boomer“ in den 2020 Jahren in Rente gehen wird und die darauffolgenden Jahrgänge erheblich weniger Personen umfasst.

7.2 PROGNOTIZIERTE PFLEGEBEDARFSENTWICKLUNG FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG

Für die weitere prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung wurde eine Status-Quo-Vorausberechnung durchgeführt. Zur Ermittlung der Zahl zukünftiger pflegebedürftiger Personen werden dabei gegenüber heute weitgehend unveränderte Verhältnisse angenommen. Veränderungen an den Verhältnissen, wie der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung, ein sich verschiebender Eintritt in die Pflegebedürftigkeit (Prävention, medizinische Versorgung und Rehabilitation) sind dabei nicht berücksichtigt, ebenso wie mögliche Veränderungen bei der Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten (familiäres Pflegepotential, zur Verfügung stehendes ambulantes Hilfe- und Unterstützungsangebot). Insgesamt ist der Verlauf der maßgeblichen Einflussgrößen mit zunehmendem Abstand vom Basiszeitpunkt immer schwerer vorhersehbar.“ Dennoch ist für die weitere Pflegeplanung der Blick in die Zukunft unverzichtbar. Die dargestellte Prognose zur Bevölkerungsvorausberechnung des LSN mit der Annahme einer starken Zuwanderung in den kommenden Jahren dient neben den aktuellen Pflegequoten der einzelnen Altersgruppen als Grundlage für die Berechnung der hier prognostizierten Pflegebedarfsentwicklung für den Landkreis Oldenburg.³¹

³¹ Komm.Care, Juni 2023, Handlungshilfe zur Berechnung der perspektivischen Entwicklung von Pflegebedürftigkeit bis 2035

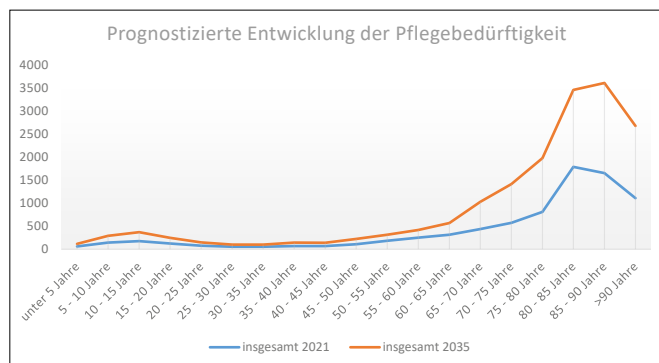


Abbildung 39: LSN Datenbank, eigene Darstellung

Auf Grundlage der Status-Quo-Vorausberechnung ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftigkeit weiterhin überwiegend ältere Menschen betrifft. Wie bereits in Kapitel 3 ausführlich beschrieben nimmt die Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter zu. Ein leichter Anstieg ist im Landkreis Oldenburg ab dem 50. Lebensjahr zu verzeichnen, der dann mit zunehmendem Alter stetig steigt. Ein deutlicher Anstieg ist dann ab ca. dem 75. Lebensjahr zu erkennen.

Vergleicht man die aktuellen Zahlen (2021) mit der Prognose für 2035 zeigt sich für 2035 bei den Personen ab 60 Jahre eine deutliche Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen, was überwiegend darauf zurückzuführen ist, dass sich die Anzahl der Personen in den verschiedenen Altersgruppen über 60 Jahre erhöht. Dies wird insbesondere bei der stark zunehmenden Bevölkerungsgruppe der über 75-Jährigen deutlich.

Auch die Tabelle veranschaulicht diese Entwicklung noch einmal und zeigt, dass im Rahmen der hier berechneten Prognose von einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit bei den über 60-Jährigen von 20% auszugehen ist.

Wie bereits erwähnt, konnte im Rahmen des Pflegeberichts nur eine Entwicklungsvariante, die auf den Daten des LSN basiert, dargestellt werden. Doch aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppe über 65 Jahre, ist stets von einer deutlichen Zunahme der Pflegebedürftigkeit auszugehen und somit auch von einem steigenden Bedarf an unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und auch präventiven Angeboten.

7.3 ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

Mit Blick auf die demografischen Entwicklungen der vergangenen Jahre und der hier dargestellten Prognose, werden in den kommenden Jahren auch auf den Landkreis Oldenburg große Herausforderungen zukommen. Denn es ist von einem deutlich wachsenden Bedarf in allen Bereichen der Pflege, aber auch der Unterstützung und Entlastung von Personen, die sich um pflegebedürftige nahestehende An- und Zugehörige kümmern auszugehen. Diese Herausforderungen betreffen zum einen natürlich den Auf- und Ausbau der notwendigen pflegerischen Infrastruktur insbesondere auch unter dem Aspekt des bereits bestehenden Fachkräftemangels, zum anderen ergeben sich hieraus auch gesellschaftliche Veränderungen, die es vorausschauend zu gestalten gilt.

	männlich gesamt	männlich >60 Jährige	weiblich gesamt	weiblich >60 Jährige	insgesamt	>60 Jährige
2021	3.058	2.352	4.975	4.325	8.033	6.677
2035	3.570 (+16,7%)	2.904 (+23,5%)	5.725 (15,08%)	5.143 (+18,9%)	9.305 (+15,8%)	8.063 (+20,8%)

Tabelle 14: Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung im Landkreis Oldenburg, LSN Datenbank, eigene Darstellung

8. KOMMUNALE PROJEKTE, AKTIVITÄTEN UND VERBÜNDE

8.1 GESUNDHEITSREGION FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG

Am 01.01.2015 nahm die Gesundheitsregion des Landkreises Oldenburg ihre Arbeit auf, nachdem das Land Niedersachsen Strukturmittel für den Aufbau der Gesundheitsregion befristet für zwei Jahre gewährt hatte. Die Koordinierungsstelle wurde im Gesundheitsamt eingerichtet und es wurde eine Steuerungsgruppe gebildet. Die Gesundheitsregion sieht ihre Kernaufgabe darin, die wohnortnahe, gesundheitliche Versorgung zu verbessern sowie die Gesundheitsförderung und die Primärprävention zu stärken.

Im Rahmen von fünf Arbeitsgruppen (Medizinische Versorgung, Personal in der Pflege, Psychisch gesund aufwachsen und älter werden, Prävention, Mobilität und Infrastruktur) befassen sich seitdem zahlreiche Akteure mit sehr unterschiedlichen Projekten. Diese sind auf der Internetseite der hiesigen Gesundheitsregion (<https://www.gesundheitsregionen-nds.de/oldenburg-land>) detaillierter dargestellt.

8.2 PFLEGEPORTAL WESER-EMS

Das Pflegeportal Weser-Ems ist eine Initiative der Arbeitsgemeinschaft der zwölf Landkreise und fünf kreisfreien Städte in der Region Weser-Ems, umgesetzt vom GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e.V. als Netzwerkpartner in der Gesundheitswirtschaft.

Das Pflegeportal Weser Ems dient dazu Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Kommunen und diejenigen zusammenzubringen, die einen Pflegeplatz suchen oder brauchen: Bürger können sich schnell und einfach einen Überblick über Kapazitäten bei stationären Kurz- und Langzeitpflegeplätzen und ambulanten Pflegeanbietern verschaffen. Altenheime und Pflegeeinrichtungen können ihre Kapazitäten jederzeit online aktualisieren und erhalten Suchanfragen von Fachnutzern direkt. Krankenhäuser profitieren, weil sie im Pflegeportal Weser Ems schneller einen Platz für Patienten zur Weiterversorgung nach Klinikaufenthalten finden.

Das Projekt wird mit rund 78.000 Euro aus dem Förderprogramm „Modellprojekte der Regionalentwicklung“ des Niedersächsischen Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung unterstützt. Die andere Hälfte der Kosten teilen sich die zwölf Landkreise und fünf kreisfreien Städte in der Region Weser-Ems, die seit Mitte der 90er Jahre in Fragen der regionalen Entwicklung zusammenarbeiten.

Das Pflegeportal Weser-Ems zur Suche von potenziellen stationären und ambulanten Pflegeangeboten ist unter folgender Adresse zu finden: <https://gesundheit-weser-ems.de/>

8.3 SOZIALPSYCHIATRISCHER VERBUND

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes wird aktuell nach der Coronapandemie neugestaltet und organisiert. Frühere Fachgruppen existieren jedoch nicht mehr. Ziel ist es nun neue Fachgruppen zusammenzustellen. Dies betrifft dann auch den Bereich „Gerontopsychiatrie“.

8.4 SENIORENVERTRETUNG FÜR DEN LANDKREIS OLDENBURG

Die Seniorenvertretung des Landkreises Oldenburg setzt sich aus jeweils zwei Vertretern der Seniorenbeiräte oder Interessenvertretungen für Senioren in den kreisangehörigen Kommunen zusammen und soll so die Interessen der Senioren auf Kreisebene vertreten und sich für die Belange der älteren Bevölkerung des Landkreises einsetzen.

Näheres zur Seniorenvertretung des Landkreis Oldenburg ist auf folgender Internetseite <https://www.seniorenvertretung-kreisoldenburg.de/> zu finden.

8.5 NETZWERKTREFFEN DER SENIORENARBEIT IM LANDKREIS OLDENBURG

Für eine engere Vernetzung mit den kreisangehörigen Kommunen in Bezug auf die Seniorenarbeit finden regelmäßige Netzwerktreffen mit Vertretern der kreisangehörigen Kommunen sowie Mitarbeitern des Landkreises Oldenburg statt. Ziel ist es auch eine engere Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure und der Angebote vor Ort zu erreichen.



9. GESAMTBEWERTUNG DER AKTUELLEN SITUATION UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die in diesem Bericht dargestellten Entwicklungen zeigen auf, dass der Landkreis Oldenburg mit Blick auf das Thema demografischer Wandel und der damit einhergehenden Entwicklungen in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit sowie den bereits bestehenden strukturellen Problemen in den verschiedenen Bereichen der Versorgung, die allerdings nicht allein ein Problem des Landkreises Oldenburg, sondern landes- und bundesweit zu beobachten sind, in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen gestellt sein wird.

Wesentliche Herausforderungen, die sich durch die prognostizierte weitere Zunahme der Pflegebedürftigen und damit zusammenhängend auch die Zunahme an unterstützenden/pflegenden An- und Zugehörigen für den Landkreis Oldenburg ergeben und im Rahmen dieses Berichts herausgearbeitet wurden, sind vor allem die Bedarfssteigerungen in der ambulanten und teil-/stationären Versorgung sowie im Vor- und Umfeld von Pflege, die neben der direkten Versorgung der Pflegebedürftigen auch die Beratungsstrukturen und Entlastungsmöglichkeiten für An- und Zugehörige einschließt und die einen Ausbau von Angeboten vor Ort, insbesondere auch für Menschen mit Demenz, zwingend erforderlich machen. Doch mit Blick auf die prekäre Fachkräftesituation ist selbst das Aufrechterhalten bestehender Angebote bereits oftmals problematisch.

Die Folgen der demografischen Entwicklungen sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und die Handlungsspielräume auf kommunaler Ebene sind oftmals begrenzt, aber Ziel sollte sein, durch eine strukturierte Auseinandersetzung mit den örtlichen Problemlagen und Handlungsnotwendigkeiten, die vorhandenen Möglichkeiten und Potenziale zu nutzen, um den Menschen vor Ort eine zukunftsfähige (vor-)pflegerische Versorgung bieten zu können.

Um die konkreten Handlungsoptionen des Landkreises Oldenburg hierfür herauszuarbeiten, ist insbesondere eine stärkere Vernetzung aller Akteure, die sich im Kontext der (vor-)pflegerischen Versorgung bewegen, der kreisangehörigen Kommunen und dem Landkreis Oldenburg erforderlich. Ein erster wichtiger Baustein dafür ist die örtliche Pflegekonferenz (§ 4 NPflegeG), die 2024 zum ersten Mal im Landkreis Oldenburg stattfinden und möglichst viele der genannten Akteure, zusammenbringen soll. Denn nur eine interdisziplinäre, multiprofessionelle und auch kreative Auseinandersetzung mit den Herausforderungen ist hier zielführend. Die Pflegekonferenz sollte dabei als übergeordnetes Instrument dienen, um als Netzwerk in den Dialog zu kommen, konstruktive Ideen für die Gestaltung der (vor-)pflegerischen Versorgung zu entwickeln und eine lösungsorientierte Bearbeitung in Arbeitsgruppen mit thematischen Schwerpunkten aufzubauen. Darüber hinaus kann sie als Plattform zur Reflektion fungieren.

Für die strukturierte Planung und Gestaltung des weiteren Vorgehens seitens des Landkreises Oldenburg lassen sich im Folgenden einige Handlungsschwerpunkte und damit auch Handlungsempfehlungen festhalten. Die im Rahmen dieses ersten Pflegeberichts des Landkreises zunächst nur als Einstieg in die Bearbeitung des komplexen Themas verstanden werden sollte. Es existieren auch weitere Handlungsfelder, die hier noch keine ausführliche Berücksichtigung erhalten haben.

Wie bereits erwähnt ist eine Bearbeitung der Herausforderungen in Bezug auf die (vor-)pflegerische Versorgung im Landkreis eine Aufgabe, die eine Vernetzung auf verschiedenen Ebenen erforderlich macht. Neben der bereits dargestellten Vernetzung im Rahmen der Pflegekonferenzen ist vorab sowohl auf der verwaltungsinternen Ebene zwischen den Fachämtern der Landkreisbehörde als auch zwischen den kreisangehörigen Kommunen und dem Landkreis ein Ausbau der Zusammenarbeit notwendig.

In der konkreten Arbeit sollte sich dann mit den unterschiedlichen Aspekten der Versorgung genauer befasst werden. Mit Blick auf die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen, die wie im Bericht dargestellt auch im Landkreis Oldenburg über 80% ausmacht, sollte hier eine Verbesserung der Rahmenbedingungen im Vordergrund stehen. Im Fokus sollten wohnortnahe Versorgungs-, Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten stehen. Helfen könnte hier in einem ersten Schritt eine Analyse der bereits vorhandenen (vor-)pflegerischen Infrastruktur in Bezug auf die Verteilung innerhalb des Landkreises, Bedarfe und Zielgruppen. Dies betrifft neben den ambulanten Pflegediensten sowie teil-/stationären Angeboten, die in diesem Bericht schon Beachtung gefunden haben, auch alle weiteren Angebote im Umfeld von Pflege. Darüber hinaus sollte das Augenmerk auch auf die vorhandenen Beratungsstrukturen gelegt werden. Die Beratung von Pflegebedürftigen und insbesondere der unterstützenden/pflegenden An- und Zugehörigen ist oftmals eine wesentliche Grundlage für die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung. Beratungen beinhalten dabei nicht lediglich die Weitergabe von Informationen, sondern in der Regel auch eine psychosoziale Beratung, bei der seitens der Berater ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen erforderlich ist, um individuellen Sorgen und Ängsten zu begegnen. Darüber hinaus sind zunehmend auch konkrete Unterstützungsleistungen in Form eines Case Managements notwendig. Diese Bedarfe können durch den hiesigen Pflegestützpunkt jedoch kaum noch bewältigt werden, sodass Handlungsoptionen bezüglich eines Ausbaus der vorhandenen Beratungsstrukturen erörtert werden sollten. Zudem scheinen, wie in Kapitel 4 beschrieben, die Kapazitäten von Versorgungsangeboten zum einen nicht auszureichen oder im Falle von solitären Kurzzeitpflegeange-

boten ganz zu fehlen. Zum einen könnte im Rahmen einer Anbieterbefragung zu Auslastung, Versorgungsradius, Personalsituation und weiteren spezifischen Problemlagen eine genauere Datenlage erhoben werden, die über die Erfahrungen des Senioren- und Pflegestützpunktes und der Heimaufsicht hinausgehen und zu einem Austausch mit den Anbietern führt. Zum anderen sollten zur Beseitigung des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen die kommunalen Handlungsoptionen erörtert werden.

Die größte Herausforderung wird jedoch die Auseinandersetzung mit dem Thema „Fachkräftemangel in der Pflege“ sein, der sich bereits seit einiger Zeit auf die pflegerische Versorgung auswirkt und auch die Suche nach Lösungsstrategien für die oben genannten Handlungsnotwendigkeiten erschwert. Denn hier sind die kommunalen Möglichkeiten, gezielt auf eine Verbesserung der Situation hinzuwirken, gering. Seitens der Gesundheitsregion des Landkreises Oldenburg bestehen aber bereits Projekte, wie „Ihr seid unsere Zukunft – Schüler stellen sich dem Abenteuer Pflege“ und die gerade neu geschaffene „Coachingstelle Pflege“, die gute Ansätze für den eigenen Handlungsspielraum zur Gewinnung von Fachkräften und Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen darstellen. Um jedoch weitere Handlungsoptionen zu erörtern ist eine gezielte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachämtern der Landkreisbehörde, der Einrichtungen und Anbieter sowie der BBS Wildeshausen unabdingbar und sollte daher auch im Rahmen der Pflegekonferenz als Thema diskutiert werden. Denn es bedarf weiterer kreativer Lösungsstrategien um Fachkräfte zu gewinnen und zu binden. Zudem braucht es eine regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen.

Neben den allgemeinen Aspekten der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Oldenburg sollte das Augenmerk speziell auch auf die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen gelegt werden. Denn Demenzerkrankungen bringen durch ihre Komplexität besondere Herausforderungen und damit auch Belastungen für die Versorgung mit sich. Hier gibt es im Landkreis Oldenburg aktuell nur wenige spezifische Angebote. Eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema ist wichtig um Stigmatisierungen und Vereinsamung entgegenzuwirken, Teilhabe zu fördern und Ängste abzubauen. Darüber hinaus bedarf es einem Ausbau und einer besseren Vernetzung der Infrastruktur in diesem Bereich. Denn der dynamische Verlauf der Erkrankung erfordert eine stetige Anpassung der Pflegepersonen an die jeweilige Situation sowohl emotional als auch in Bezug auf die notwendigen Unterstützungs- und Pflegeleistungen. Da sich bereits zahlreiche Akteure um die an Demenz erkrankten Menschen im Landkreis Oldenburg kümmern, ist dies ebenfalls ein Thema, das in der Pflegekonferenz Beachtung finden muss und auch im Rahmen einer themenbezogenen Arbeitsgruppe bearbeitet werden sollte.

Anzumerken ist abschließend jedoch auch, dass die Auseinandersetzung mit den Herausforderungen ferner die Umsetzung von Lösungsstrategien und Projekten bedeutet, die auch erheblicher finanzieller Ressourcen bedarf, um eine nachhaltige und robuste Versorgung für den Landkreis Oldenburg zu gestalten. Die kommunale Altenhilfe erfordert Investitionen, die mit Blick auf die sich erheblich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung, nicht vernachlässigt oder aufgeschoben werden können.

Handlungsschwerpunkt	Handlungsempfehlung
Vernetzung auf- und ausbauen	<p>Optimierung der landkreisinternen Vernetzung zwischen den Fachämtern</p> <p>Optimierung der Vernetzung zwischen den kreisangehörigen Kommunen und dem Landkreis</p> <p>Organisation/Gestaltung der Pflegekonferenzen als Forum zur Stärkung der (vor-)pflegerischen Versorgung - hieraus Entwicklung von themenbezogenen Arbeitsgruppen zur Entwicklung und Umsetzung von Ideen und Projekten</p>
Rahmenbedingungen häusliche Versorgung	<p>Analyse der bereits vorhandenen (vor-)pflegerischen Infrastruktur in Bezug auf Verteilung innerhalb des Landkreises, Bedarfe und Zielgruppen, u. a. Unterstützungs- und Entlastungsangebote</p> <p>Analyse der vorhandenen Beratungsstrukturen mit Blick auf die zielgruppenspezifischen Bedarfe</p> <p>Handlungsoptionen zur Beseitigung des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis prüfen</p> <p>Durch eine Befragung der ambulanten Dienste Auslastung, Angebotsradius, Personalsituation und spezifische Problemlagen erheben</p>
Fachkräftemangel	<p>Enge Zusammenarbeit der Fachämter, Einrichtungen und Anbieter sowie der BBS Wildeshausen, Platzierung des Themas in der Pflegekonferenz</p> <p>Analyse der Entwicklungen in der generalistischen Pflegefachausbildung im Kontext der niedrigen pflegerischen Versorgungssicherheit</p> <p>Recherche von Good-Practice-Beispielen zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachkräften und Prüfung der Umsetzbarkeit für den Landkreis Oldenburg</p> <p>Durch eine Befragung der teil-/stationären Einrichtungen Auslastung, Personalsituation und spezifische Problemlagen erheben</p>
Menschen mit Demenz	<p>Thema im Rahmen der Pflegekonferenz aufgreifen und in themenbezogener Arbeitsgruppe bearbeiten</p>

Tabelle 15: Übersicht Handlungsschwerpunkte und Handlungsempfehlungen

10. ANHANG

10.1 GLOSSAR³²

Altenquotient

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

Grad der Pflegebedürftigkeit

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

Kurzzeitpflege

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

Personal

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

Pflegebedürftigkeit

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

Pflegedienst

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

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in Kraft, in der die Pflegeberufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammengeführt wurden.

Pflegegeld

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

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

Pflegeheim

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

³² Begriffserläuterungen Komm. Care, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. sowie Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung; Stand: August 2022

Pflegekonferenz

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

- Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen verpflichtend eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen 1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, 2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur, 3. der Koordinierung von Leistungsangeboten und der praktischen Ausbildung, 4. der pflegerischen Beratungsstruktur, 5. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen, 6. der Schnittstellen zwischen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, sowie 7. der Fehl-,Über- und Unterversorgung zu beraten.
- Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.
- Die Bildung örtlicher Pflegekonferenzen kann auch in Zusammenarbeit mit angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten erfolgen. Die örtlichen Pflegekonferenzen sind dabei mindestens alle zwei Jahre durchzuführen.

Pflegende Angehörige

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

Pflegepersonen

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

Pflegequote

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

Pflegesachleistungen

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

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt

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

Prävalenz

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

Tages- und Nachtpflege

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

Teilstationäre Pflege

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

Verfügbare Plätze

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

Vergütung

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

Verhinderungspflege

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

Vollstationäre Dauerpflege

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

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

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

10.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

- Abbildung 1:** Grundrisskarte Landkreis Oldenburg mit Gemeinden
- Abbildung 2:** Entwicklung der Einwohnerzahlen LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 3:** Entwicklung der Altersstruktur im LK Oldenburg, Zeitreihe, Personen >60
- Abbildung 4:** Anteile Altersgruppen 2021 Landkreis Oldenburg in %, Kreisdiagramm
- Abbildung 5:** Anteil Personen 65+ an Gesamtbevölkerung im LK Oldenburg, 2021
- Abbildung 6:** Altenquotient LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 7:** Anzahl Pflegebedürftige im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 8:** Pflegequote nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 9:** Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 10:** Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht, Zeitreihe
- Abbildung 11:** Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegestufe/-grad, Zeitreihe
- Abbildung 12:** Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestufe/-grad in der häuslichen Pflege, Zeitreihe
- Abbildung 13:** Anzahl Pflegegeldempfänger, Versorgung ausschließlich durch An- und Zugehörige, Zeitreihe
- Abbildung 14:** Anzahl Pflegebedürftiger nach Pflegesach-/Kombinationsleistungen, Versorgung überwiegend durch An- und Zugehörige zusammen mit Pflegedienst, Zeitreihe
- Abbildung 15:** Anzahl der zu pflegenden Personen in ambulanter Versorgung (Pflegedienste) nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 16:** Anzahl der zu pflegenden Personen in ambulanter Versorgung (Pflegedienste) differenziert nach Pflegestufe/-grad, Zeitreihe
- Abbildung 17:** Anzahl der Pflegeheimplätze im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 18:** Anzahl Pflegeheimplätze im LK Oldenburg, differenziert nach Gemeinden, 2023
- Abbildung 19:** Nutzende in stationärer Dauerpflege nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 20:** Nutzende in stationärer Dauerpflege nach Pflegestufe/-grad, Zeitreihe
- Abbildung 21:** Anzahl der Tagespflegeplätze im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 22:** Anzahl der Tagespflegeplätze im LK Oldenburg nach Gemeinden, 2023
- Abbildung 23:** Anzahl der Nutzenden von Tagespflegeeinrichtungen nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 24:** Anzahl der Nutzenden von Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegestufe/-grad, Zeitreihe
- Abbildung 25:** Entwicklung Anzahl Krankenhausbetten, je Klinik im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 26:** Anzahl Krankenhausbetten pro Fachabteilung im LK Oldenburg, 2021
- Abbildung 27:** Anzahl der Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege nach Geschlecht, Zeitreihe
- Abbildung 28:** Anzahl der Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen, Zeitreihe
- Abbildung 29:** Anzahl der Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege nach Leistungsform, Zeitreihe
- Abbildung 30:** Zahl der Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege nach Pflegestufe/-grad, Zeitreihe
- Abbildung 31:** Gesamtkosten und Entwicklung im Bereich Hilfe zur Pflege in Euro, Zeitreihe
- Abbildung 32:** Anzahl Beschäftigte im Pflegesektor (Vollzeitäquivalente) gegenüber Anzahl Pflegebedürftige, Zeitreihe
- Abbildung 33:** Anzahl der Mitarbeiter in Pflegediensten im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 34:** Darstellung der verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeiter in Pflegediensten, Zeitreihe
- Abbildung 35:** Beschäftigungsverhältnisse in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich
- Abbildung 36:** Anzahl der Mitarbeiter in Pflegeheimen im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Abbildung 37:** Darstellung der Qualifikation der Mitarbeiter in der stationären Pflege, Zeitreihe
- Abbildung 38:** Beschäftigungsverhältnisse in der stationären Pflege im Zeitverlauf
- Abbildung 39:** Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit für das Jahr 2035 im Vergleich zu 2021 unterteilt nach Altersgruppen

10.3 TABELLENVERZEICHNIS

- Tabelle 1:** Übersicht der Bevölkerungsverteilung in den einzelnen Kommunen des Landkreises: Einwohnerzahlen (Stand 2021) der einzelnen Gemeinden
- Tabelle 2:** Entwicklung der Einwohnerzahlen nach Altersgruppen im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Tabelle 3:** Pflegequoten im Zeitvergleich, differenziert nach Altersgruppen
- Tabelle 4:** Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen, Vergleich der Pflegequote Landkreis Oldenburg und Land Niedersachsen, Zeitreihe
- Tabelle 5:** Prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Oldenburg im Vergleich zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen, Zeitreihe
- Tabelle 6:** Geschätzte Zahl Demenzerkrankter im LK Oldenburg Ende 2021 differenziert nach Geschlecht- und Altersgruppen
- Tabelle 7:** Pflegebedürftige in häuslicher Versorgung (Pflegegeldempfänger, Kombinations-/Sachleistungen + Pflegegrad 1 (ab 2021)) im Vergleich zu Pflegebedürftigen in häuslicher Versorgung ausschließlich durch einen Pflegedienst, Zeitreihe
- Tabelle 8:** Anzahl Pflegedienste im Zeitvergleich differiert nach Trägerart
- Tabelle 9:** Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen im LK Oldenburg im Zeitvergleich
- Tabelle 10:** Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im LK Oldenburg, Zeitreihe
- Tabelle 11:** Beschäftigungsverhältnisse in der ambulanten Pflege im Zeitverlauf, prozentuale Anteile, Zeitreihe
- Tabelle 12:** Beschäftigungsverhältnisse in der stationären Pflege im Zeitverlauf, prozentuale Anteile, Zeitreihe
- Tabelle 13:** Bevölkerungsprognose im Landkreis Oldenburg bis 2035 unterteilt nach Altersgruppen
- Tabelle 14:** Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung im Landkreis Oldenburg für das Jahr 2035 im Vergleich zu 2021
- Tabelle 15:** Übersicht Handlungsschwerpunkte und Handlungsempfehlungen

10.4 QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) Öffentlichkeitsarbeit und Internet, Berlin:
<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-Rente/Alternde-Gesellschaft/alternde-gesellschaft.html>
 (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Bundesministerium für Gesundheit. Onlineratgeber. Veröffentlicht 19.09.2023
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html> (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-10-GM Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification; ICD 10 (F00-F03)
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, Demografieportal 2023: Altersspezifische Pflegequoten.
<https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html> (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Infoblatt 1, August 2022: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehoerigenpflege.pdf
 (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- 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 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657036/> (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Niedersächsisches Landesamt für Statistik (LSN), Hannover 2023. LSN-online Regionaldatenbank.
<https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/> (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021). Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege.
https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheits_pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Komm.Care, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Juni 2023). Handlungshilfe zur Berechnung der perspektivischen Entwicklung von Pflegebedürftigkeit bis 2035.
<https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/entwicklung-pflegebeduerftigkeit-2035.pdf>
 (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Jugend und Familie. Entlastungsbetrag – Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI.
https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesundheits_und_pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschland-ergebnisse-5224001199004.html> (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf (letzter Zugriff: 22.09.2023)
- Wilz, G. und Pfeiffer, K. (2019). Pflegende Angehörige (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landkreis Oldenburg
Amt für Teilhabe und Soziale Sicherung
Delmenhorster Straße 6
27793 Wildeshausen

Ansprechpartnerin für Fragen, Hinweise, Anregungen:

Veronika Grziwa, Koordinatorin Seniorenarbeit / Altenhilfe
Amt für Teilhabe und Soziale Sicherung
Tel.: 04431/85-652
E-Mail: veronika.grziwa@oldenburg-kreis.de

Fotos:

iStock.com / kupicoo, FredFroese, LordHenriVoton, shapecharge
stock.adobe.com / PhotoArt, PhotoHunter, pikselstock, BYM IMAGEN, piai, sururu

Stand: Oktober 2023