



Erster Örtlicher Pflegebericht 2023 des Landkreises Emsland

Impressum

Herausgeber
Landkreis Emsland
Fachbereich Soziales
Abteilung Gesundheitsregion und Soziale Dienste
Ordeniederung 1
49716 Meppen

Stand: Oktober 2023

Grußwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen – auch, wenn man auf Unterstützung angewiesen ist. Das ist der Wunsch von vielen und für jeden nachvollziehbar. Dies zu ermöglichen, erfordert individuelle Lösungen und ein ganzheitliches, weitsichtiges Denken.

Die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit ist schon jetzt eine der großen Aufgaben unserer Gesellschaft, die sich in den nächsten Jahren weiter zuspitzen und sich insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel zu einer der großen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte entwickeln wird.



Bereits heute zeichnet sich ein Mangel an pflegerischen Angeboten ab. Der Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung wird auch im Landkreis Emsland deutlich zunehmen und mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, hilfs- und pflegebedürftig zu werden. Es ist also zu erwarten, dass die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich ansteigen wird.

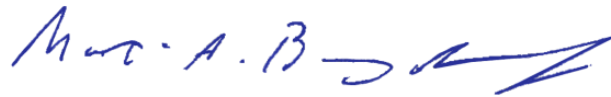
Zur Bewältigung dieser gemeinsamen Aufgabe ist der Auf- und Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur notwendig, die sowohl ambulante als auch stationäre pflegerische Angebote umfasst. Aber auch die häusliche Pflege ist weiter zu stärken, denn der Großteil der Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen im Emsland erfolgt durch die Familie, An- und Zugehörige sowie ehrenamtlich Engagierte. Dies verdeutlicht den starken Zusammenhalt in der emsländischen Bevölkerung und das ausgesprochen hohe ehrenamtliche Engagement. Hier gilt es, die Strukturen und unterstützenden Angebote so auszubauen, dass ein Verbleib im eigenen zu Hause auch weiterhin gewährleistet werden kann. Damit einher geht ein Fokus auf den Ausbau der Gewinnung und Stärkung des ehrenamtlichen Engagements.

Dem Landkreis Emsland wurde bereits mehrfach eine besonders ausgeprägte altenpolitische Steuerung attestiert. Insbesondere mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt und dem Demenz-Servicezentrum verfügt das Emsland bereits über qualifizierte und etablierte Anlaufstellen für alle Menschen zu den Themen Pflege und Demenz. Mit der Einrichtung des Ehrenamtsservice wurde eine professionelle hauptamtliche Anlaufstelle für die Akteure vor Ort geschaffen, die freiwilliges Engagement im Emsland fördert und sich für die Interessen der Ehrenamtlichen einsetzt. Zudem befasst sich die Gesundheitsregion Emsland mit dem Thema Älterwerden und Gesundheit, initiiert Pflegekonferenzen, Pflegeforen sowie Pfl egetische in den emsländischen Städten und Gemeinden und unterstützt Projekte wie das „Regionale Pflegekompetenzzentrum (ReKo)“ und das „Bildungszentrum Hospiz- und Palliativversorgung Emsland (BHPV)“.

Der nun vorliegende erste örtliche Pflegebericht 2023 für den Landkreis Emsland gibt allen Akteurinnen und Akteuren im Landkreis Emsland ein Instrument an die Hand, um gemeinsam die professionellen Versorgungsstrukturen in unserer Region zielgerichtet weiterzuentwickeln und spürbare Verbesserungen für die Pflegedürftigen und ihre An- und Zugehörigen zu erreichen.

Ziel muss es sein, dass Emsländerinnen und Emsländer auch dann auf eine gute Unterstützung vertrauen können, wenn sie bei eintretender Pflegebedürftigkeit auf Hilfe angewiesen sind.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marc-André Burgdorf' with a stylized flourish at the end.

Marc-André Burgdorf
Landrat des Landkreises Emsland

Inhalt

Grußwort	3
Zusammenfassung	8
1. Einleitung	10
1.1 Rahmenbedingungen der Berichtslegung	10
1.2 Adressatinnen- und Adressatenkreis	10
1.3 Ziel des Pflegeberichts	11
2. Kommunale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	12
2.1 Siedlungsstruktur des Landkreises Emsland	12
2.2 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland	15
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung	22
3.1. Anzahl und Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland	23
3.2 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht	24
3.3 Leistungsempfangende der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad	27
3.4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen	29
3.5 Menschen mit Demenz	30
4. (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	31
4.1 Pflege durch An- und Zugehörige im Landkreis Emsland	31
4.1.1 Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im häuslichen Bereich	33
4.1.2 Anzahl der Pflegebedürftigen, die mit Sachleistungen durch ambulante Pflegedienste versorgt werden	34
4.2 Ambulante Pflege	35
4.2.1 Anzahl der Dienste im Zeitvergleich	36
4.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen	36
4.3 Stationäre Dauerpflege	37
4.3.1 Anzahl der Einrichtungen	38
4.3.2 Anzahl der Plätze insgesamt und Durchschnittswert	39
4.3.3 Zahl der Bewohnenden differenziert nach Altersgruppen	39
4.3.4 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegegraden	40
4.3.5 Zahl der Bewohnenden differenziert nach Herkunft (landkreisintern/landkreisextern)	41
4.4 Kurzzeitpflege	42
4.4.1 Anzahl der Einrichtungen	43
4.4.2 Anzahl der Plätze (eingestreut und solitär) insgesamt, Nutzende und Durchschnittswert	43
4.4.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden	43

4.5 Tages- und Nachtpflege.....	44
4.5.1 Anzahl der Einrichtungen.....	45
4.5.2 Anzahl der Plätze im Zeitvergleich.....	45
4.5.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden	45
4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen	46
4.7 Wohnangebote	47
4.7.1 Ambulante betreute Wohngemeinschaften	47
4.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	48
4.8.1 Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) des Landkreises Emsland und Demenz-Servicezentrum	48
4.8.2 Pflegeportal Weser-Ems.....	49
4.8.3 Ehrenamtsservice.....	49
4.8.4 Angebote zur Unterstützung im Alltag.....	50
4.8.5 Hospiz- und Palliativversorgung	50
4.8.6 Sozialpsychiatrischer Dienst.....	52
4.8.7 Betreuungsstelle.....	52
5. Hilfe zur Pflege	53
5.1 Zahl der Leistungsempfangenden unter Berücksichtigung des Geschlechts.....	53
5.2 Zahl der Leistungsempfangenden nach Alter	54
5.3 Zahl der Leistungsempfangenden nach Leistungsform	55
5.4 Zahl der Leistungsempfangenden nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad	55
5.5 Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich	56
6. Personal in Pflegeeinrichtungen	58
6.1 Pflegepersonal im Landkreis Emsland	58
6.2 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege.....	61
6.3 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege	63
6.4 Ausbildungssituation im Landkreis Emsland	65
7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 – Modellrechnungen.....	67
7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	67
7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung.....	69
8. Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbände im Bereich Pflege.....	73
8.1 Gesundheitsregion Emsland	73
8.1.1 Bildungszentrum für Hospiz- und Palliativversorgung	73
8.1.2 Förderprogramme für Ärztinnen und Ärzte und Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner.....	74
8.1.3 Förderung von Freiwilligenengagement.....	74
8.2 Örtliche Pflegekonferenz.....	74

8.3 Pflegetische in den Kommunen.....	75
8.4 Pflegeforum	75
8.5 Arbeitskreis Gerontopsychiatrie	75
8.6 Projekte	75
8.6.1 Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)	76
8.6.2 Subjektorientierte Qualitätssicherung in der Langzeitpflege.....	76
8.6.3 Pflegenachbarn	77
9. Bewertung und Handlungsempfehlungen	78
9.1 Bewertung.....	78
9.2.1 Vernetzung auf verschiedenen Ebenen ausbauen.....	81
9.2.2 Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege stärken	82
9.2.3 Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen	82
9.2.4 Fachkräfte fördern und gewinnen	83
9.2.5 Potenziale der Digitalisierung nutzen.....	84
10. Resümee	85
11. Anhang.....	86
11.1 Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen	86
11.2 Abbildungsverzeichnis	88
11.3 Tabellenverzeichnis	91
11.4 Literaturverzeichnis.....	92
11.5 Glossar	94

Zusammenfassung

Die demografische Entwicklung ist eine der großen Herausforderungen, denen sich der Landkreis Emsland in den kommenden Jahrzehnten zunehmend stellen muss. Dabei stellt der mit der steigenden Anzahl älterer Menschen einhergehende wachsende Pflegebedarf, bei gleichzeitigem Rückgang des Fachkräftepotentials, ein zentrales Handlungsfeld dar. Parallel nehmen altersassoziierte Erkrankungen deutlich zu, was zwangsläufig mit einer erhöhten Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Leistungen verbunden ist.

Die Entwicklung der Einwohnerzahlen zeigt im Zeitverlauf von 2015 bis 2021 eine insgesamt positive Tendenz, die in den einzelnen Gemeinden unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Gleichzeitig zeigt sich eine Veränderung der Altersstruktur. Es ist insbesondere ein starker Zuwachs der älteren Bevölkerungsanteile festzustellen, während der Anteil der jüngeren Bevölkerung weitestgehend stabil bleibt.

Seit 2015 ist eine deutliche Zunahme der Anzahl der Menschen mit festgestelltem Pflegebedarf im Landkreis Emsland zu verzeichnen. Insgesamt gab es im Jahr 2021 23.033 pflegebedürftige Menschen, was einem Anteil von 7,0 % der emsländischen Gesamtbevölkerung und einem Anstieg von 72,3 % im Vergleich zu 2015 entspricht. Frauen bilden dabei mit 60,3 % die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland. Die Pflegebedürftigkeit hängt stark zusammen mit dem Lebensalter. So waren 79,7 % der pflegebedürftigen Menschen 60 Jahre und älter; 50,2 % waren 80 Jahre und älter. Dennoch ist festzustellen, dass auch die Anzahl der Pflegebedürftigen in den jüngeren Altersgruppen ansteigt. Der größte Teil der Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch An- und Zugehörige mit 66,6 % betreut, 22,7 % werden ambulant und 10,3 % vollstationär versorgt.

Im Landkreis Emsland gab es 2021 insgesamt 53 ambulante Pflegedienste, die 5.217 Menschen versorgten und 42 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.738 Pflegeplätzen, die 2.363 Pflegebedürftige versorgten, was eine Belegungsquote von 86,3 % ergab. Zudem gab es zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 35 Pflegeplätzen, die 2.170 Pflegebedürftige mit insgesamt 47.233 Tagen nutzten.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhielten, betrug 2021 etwa 5,1 %. Der Großteil der Leistungsempfänger mit 89,6 % war 60 Jahre und älter. Die Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege beliefen sich im Jahr 2021 auf rund 9,5 Millionen Euro und sind im Vergleich zu 2017 um 36,3 % angestiegen. Die stationäre Pflege machte dabei mit 89,1 % den größten Anteil der Gesamtkosten aus.

5.200 Beschäftigte waren 2021 im Emsland in der Pflege beschäftigt, davon waren 1.988 Personen (38,2 %) in der ambulanten Pflege und 3.212 Personen (61,8 %) in der stationären Pflege tätig. 4.130 Beschäftigte (79,4 %) arbeiteten in Teilzeit und 4.675 Beschäftigte (89,9 %) waren weiblich.

Der Pflegebericht macht deutlich, dass die adäquate Versorgung pflegebedürftiger Menschen bereits jetzt in einigen Bereichen schwierig ist. Mit Blick auf die Zukunft erhält die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eine enorme Bedeutung und hat Veränderungen für die Bevölkerung im Landkreis Emsland zur Folge. Die demografische Entwicklung und die gesellschaftlichen Veränderungen werden die Lage weiter verschärfen. Die größte Herausforderung der kommenden Jahre besteht darin, den zusätzlichen Bedarf durch einen Ausbau der Pflegekapazitäten bei gleichzeitigem Personalmangel zu decken. Eine Verlagerung in ambulante Strukturen scheint dabei schwierig. Zur Stärkung der professionellen Versorgungsstrukturen

und um spürbare Verbesserungen für die Pflegedürftigen und ihre An- und Zugehörigen gleichermaßen zu erreichen, bedarf es eines gemeinsamen Handelns aller beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Aus Sicht des Landkreises Emsland sind dabei neben dem Ausbau der Vernetzung der Akteure vor allem die Entlastung und Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger, die Stärkung der Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Gewinnung von zusätzlichen Fach- und Assistenzkräften sowie die Digitalisierung der ambulanten Versorgung in den Blick zu nehmen und mit konkreten Maßnahmen zu hinterlegen.

In diesem Zuge hat der Landkreis Emsland bereits die Weichen für die Sicherung der zukünftigen pflegerischen Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreisgebiet gestellt und steht mit einer Vielzahl von Akteuren aus dem Bereich der Pflege in verschiedenen Gremien in stetigem Austausch, um Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und Rahmenbedingungen für ein ausreichendes umfassendes pflegerisches Angebot zu schaffen. Wichtige Bausteine sind dabei die Gesundheitsregion Emsland, die örtliche Pflegekonferenzen, Pflegeforen und Pflegetische initiiert sowie der Senioren- und Pflegestützpunkt und das Demenz-Servicezentrum.

1. Einleitung

Der erste örtliche Pflegebericht des Landkreises Emsland dient als Kerninstrument der Berichterstattung. Er stellt wesentliche Problem- und Handlungsfelder heraus und soll eine gemeinsame Grundlage für die künftige Pflegeplanung und die Diskussion mit Politik, Verwaltung, den Bürgerinnen und Bürgern sowie der Fachöffentlichkeit darstellen.

1.1 Rahmenbedingungen der 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 gemäß § 9 SGB XII bestimmt. 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 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 den örtlichen Pflegebericht bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt Daten über die Pflegebedürftigen sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V., 2023a).

1.2 Adressatinnen- und Adressatenkreis

Der örtliche Pflegebericht wird für Beteiligte in Politik und Verwaltung, die interessierte Öffentlichkeit, die Pflegeanbieterinnen und -anbieter sowie für alle Bürgerinnen und Bürger erstellt.

1.3 Ziel des Pflegeberichts

Der örtliche Pflegebericht ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung im Landkreis Emsland. Er soll einen Überblick über das Pflegeaufkommen geben, künftige Bedarfe der alternden Gesellschaft im Bereich der Pflege aufzeigen, Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur geben und neue Handlungsfelder identifizieren. Hierfür soll er der Verwaltung, der interessierten Öffentlichkeit und den Pflegeanbieterinnen und -anbietern als Orientierung dienen. Der örtliche Pflegebericht kann der Verwaltung und Politik zudem als Grundlage einer Entscheidungsfindung für zukünftige Planungen zur pflegerischen Versorgungsinfrastruktur dienen. Um einen verständlichen Überblick über dieses komplexe und wichtige Thema Pflege zu geben, beruht die Darstellung der Versorgungssituation und der Bedarfe auf einer quantitativen und qualitativen Datenbasis. Diese ermöglicht auch den Vergleich der mittel- und langfristigen Entwicklung im Bereich der Pflege sowie eine Fortschreibung der Daten in den nächsten Jahren.

2. Kommunale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person pflegebedürftig wird. Das Alter ist daher der zentrale Einflussfaktor auf die Pflegebedürftigkeit (Rothgang et al, 2017). Aus diesem Grund sind bei der Betrachtung der Pflegebedarfe einer Bevölkerung die kommunalen Gegebenheiten und die demografische Entwicklung sowie die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen in den Fokus genommen worden.

2.1 Siedlungsstruktur des Landkreises Emsland

Die geographische Ausprägung und die spezifischen regionalen Eigenheiten beeinflussen die Pflegelandschaft im Landkreis Emsland. Das Kreisgebiet erstreckt sich auf rund 2.883,7 km² und ist damit flächengrößter Landkreis Niedersachsens. Die Nord-Süd-Ausdehnung beträgt 95 km, die Ost-West-Ausdehnung 56 km.

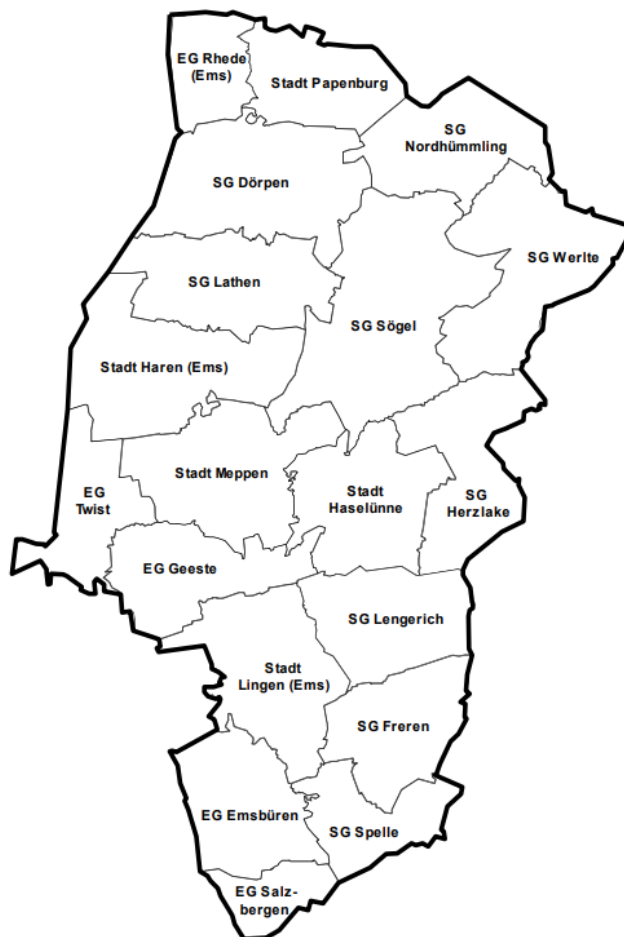


Abbildung 1: Landkarte Landkreis Emsland nach Verwaltungseinheiten. Quelle: Landkreis Emsland, 2023.

Der Landkreis Emsland ist stark landwirtschaftlich geprägt und die Vegetationsfläche hat mit 83,3% den größten Anteil an der Flächennutzung. Davon entfallen allein 77,2% auf die Acker- und Grünlandflächen (60,3%) sowie die W4aldflächen (16,9%) (Landkreis Emsland, 2022a).

Nachbarn im Westen sind die Niederlande, zu denen über eine rd. 60 km lange gemeinsame Staatsgrenze hinweg vielseitige wirtschaftliche und kulturelle Beziehungen bestehen. Im Osten grenzen die Landkreise Cloppenburg und Osnabrück, im Südwesten der Landkreis Grafshaft Bentheim an das Emsland.

Der Landkreis Emsland wurde am 01. August 1977 aus den Altkreisen Aschendorf-Hümmling, Meppen und Lingen (Ems) mit Kreissitz in Meppen und Außenstellen in Papenburg (Aschendorf) und Lingen (Ems) gebildet. Das Kreisgebiet besteht aus 19 Verwaltungseinheiten (5 Städte, 5 Einheitsgemeinden, 9 Samtgemeinden) mit den drei Mittelzentren Lingen (Ems), Meppen und Papenburg als Bevölkerungsschwerpunkte. Die Verwaltungseinheiten weisen bezüglich ihrer Flächengrößen deutliche Unterschiede auf (s. Abbildung 1 und 2).

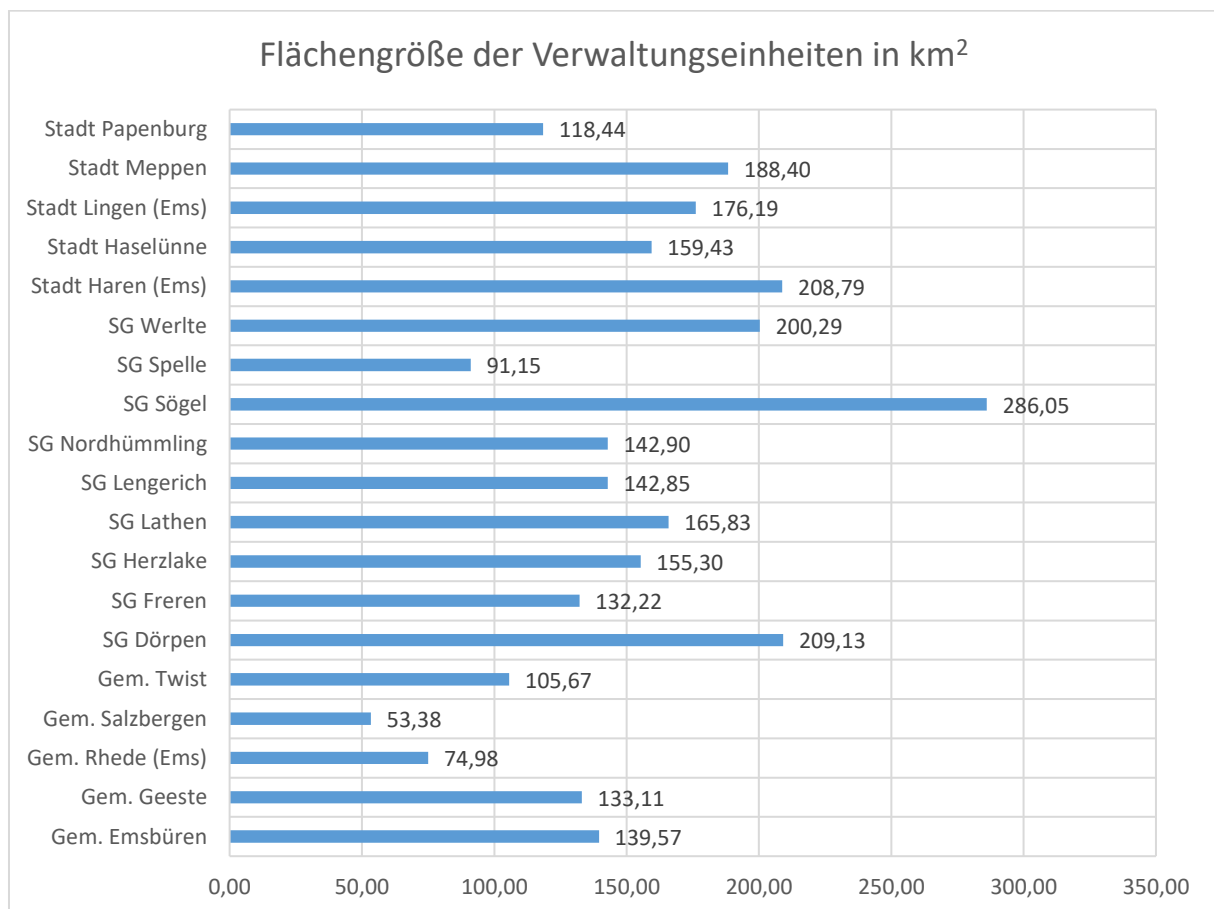


Abbildung 2: Flächengröße der Verwaltungseinheiten in km² (Gebietsstand: 01.11.2021). Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland¹.

Die kleinsten Verwaltungseinheiten, die Gemeinden Salzbergen und Rhede (Ems), weisen einen erheblichen Flächenunterschied zu der größten Samtgemeinde Sögel auf (s. Abbildung 2).

¹ SG entspricht Samtgemeinde und Gem. entspricht Gemeinde.

Die Ausdehnung des Kreisgebiets hat Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von Angeboten und das tägliche Leben in verschiedenen Bereichen. Die regionale Beschaffenheit wirkt sich weiterhin auf die Bevölkerungsstruktur aus. Die Besiedlung im Kreisgebiet ist vergleichsweise dünn mit rund 114,9 Einwohnern je km² am Stichtag 31.12.2021 (Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023). Dabei sind die einzelnen Verwaltungseinheiten unterschiedlich stark besiedelt (s. Abbildung 3).

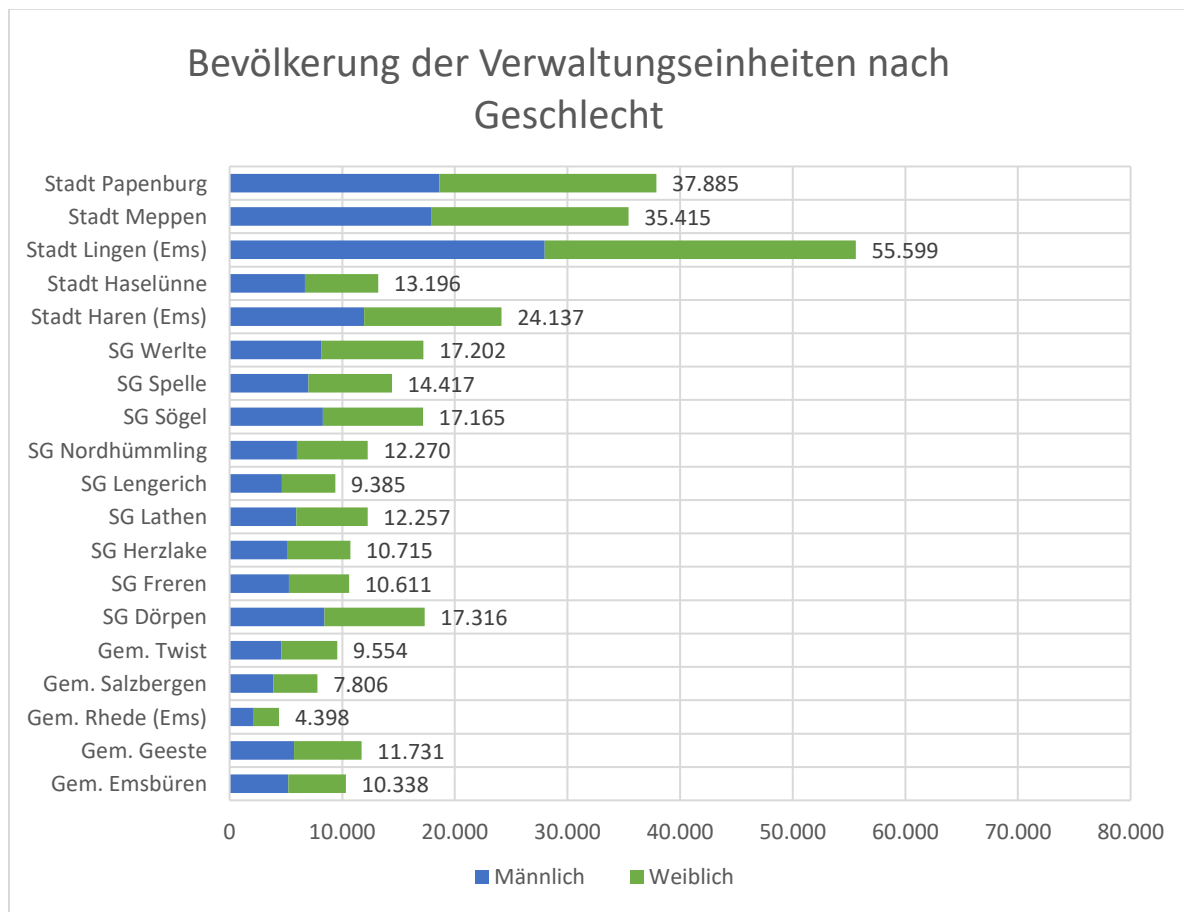


Abbildung 3: Bevölkerung der Verwaltungseinheiten nach Geschlecht zum Stichtag 31.12.2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die höchste Bevölkerungszahl hat Lingen (Ems) mit 55.599 Einwohnerinnen und Einwohnern und in der Gemeinde Rhede (Ems) ist die geringste Einwohnerzahl mit 4.398 Personen gemeldet. Der Anteil der weiblichen Bevölkerung kreisweit liegt bei 49 % und variiert zwischen 47 % in den SG Herzlake und Werlte bis zu 51 % in den Städten Haselünne und Meppen.

Deutlicher wird die unterschiedliche Verteilung der Bevölkerung, wenn man die Einwohnerzahlen der Verwaltungseinheiten in Relation zu den Flächengrößen setzt, um die Bevölkerungsdichte zu ermitteln (s. Abbildung 4).

Die Stadt Lingen (Ems) ist zwar die bevölkerungsreichste Stadt des Kreisgebiets mit 55.599 Einwohnerinnen und Einwohnern, die am dichtesten besiedelte Verwaltungseinheit ist jedoch Papenburg mit 319,9 Einwohnerinnen und Einwohner je km², knapp vor Lingen (Ems) (315,6 Personen/km²). Die Gemeinde Rhede (Ems) mit der zweitkleinsten Fläche hat die wenigsten Einwohnerinnen und Einwohner und ist am dünnsten besiedelt (Landkreis Emsland, 2022a).

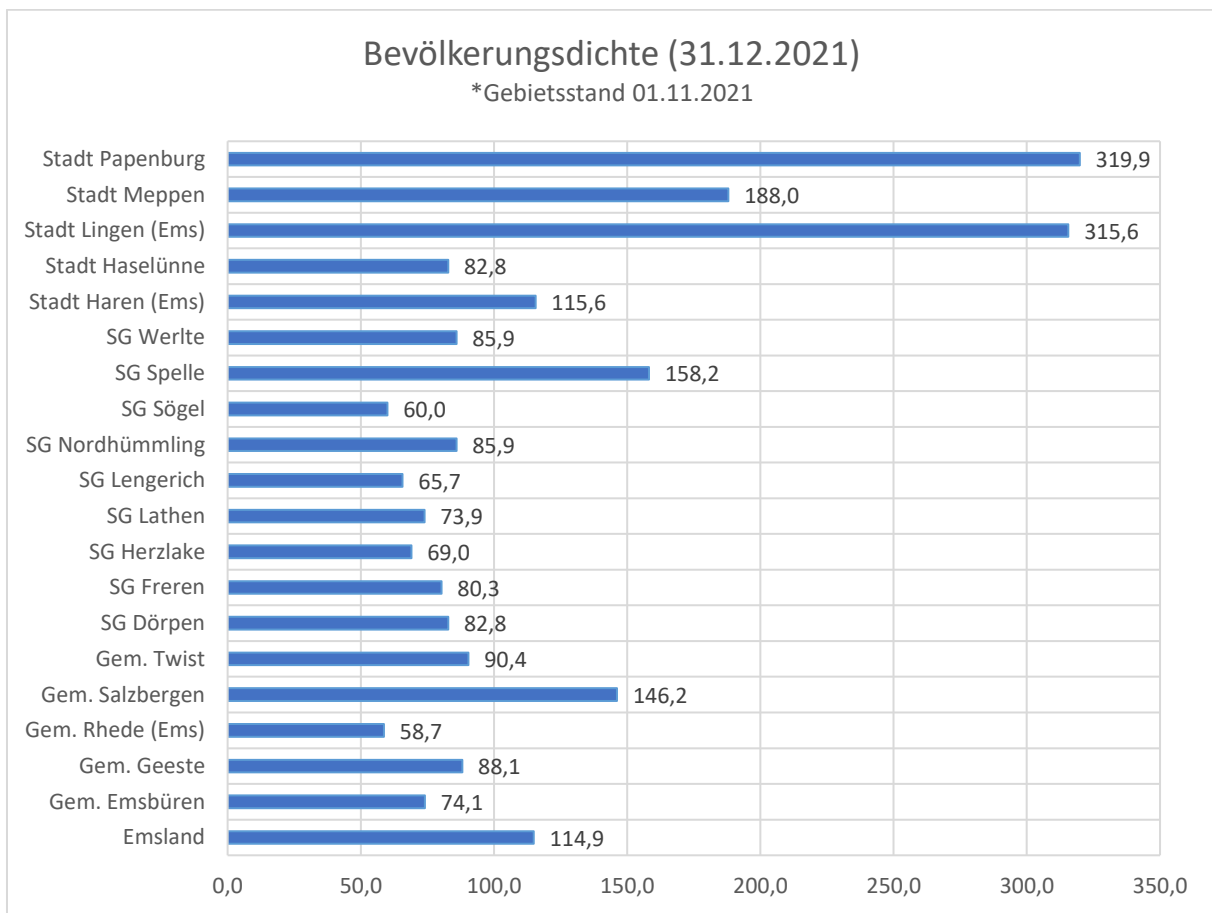


Abbildung 4: Bevölkerungsdichte zum 31.12.2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

2.2 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland

Bevölkerungswachstum im Kreisgebiet

In den letzten zwei Jahrhunderten, im Zeitraum von 1821 bis 2021, stieg die Bevölkerung im Gebiet des heutigen Landkreises Emsland kontinuierlich von 68.200 um das fast Fünffache auf 331.397 Personen an. Im Vergleich zum prozentualen Anstieg im Gebiet des Bundeslandes Niedersachsen lag die Zunahme im Emsland von 1821 bis Anfang der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts stets unter dem Niveau Niedersachsens. Erst zu diesem Zeitpunkt überstieg die relative Bevölkerungszunahme des Landkreises Emsland, insbesondere infolge starker Aussiedlerzuzüge und Zuwanderungen (Landkreis Emsland, 2022b).

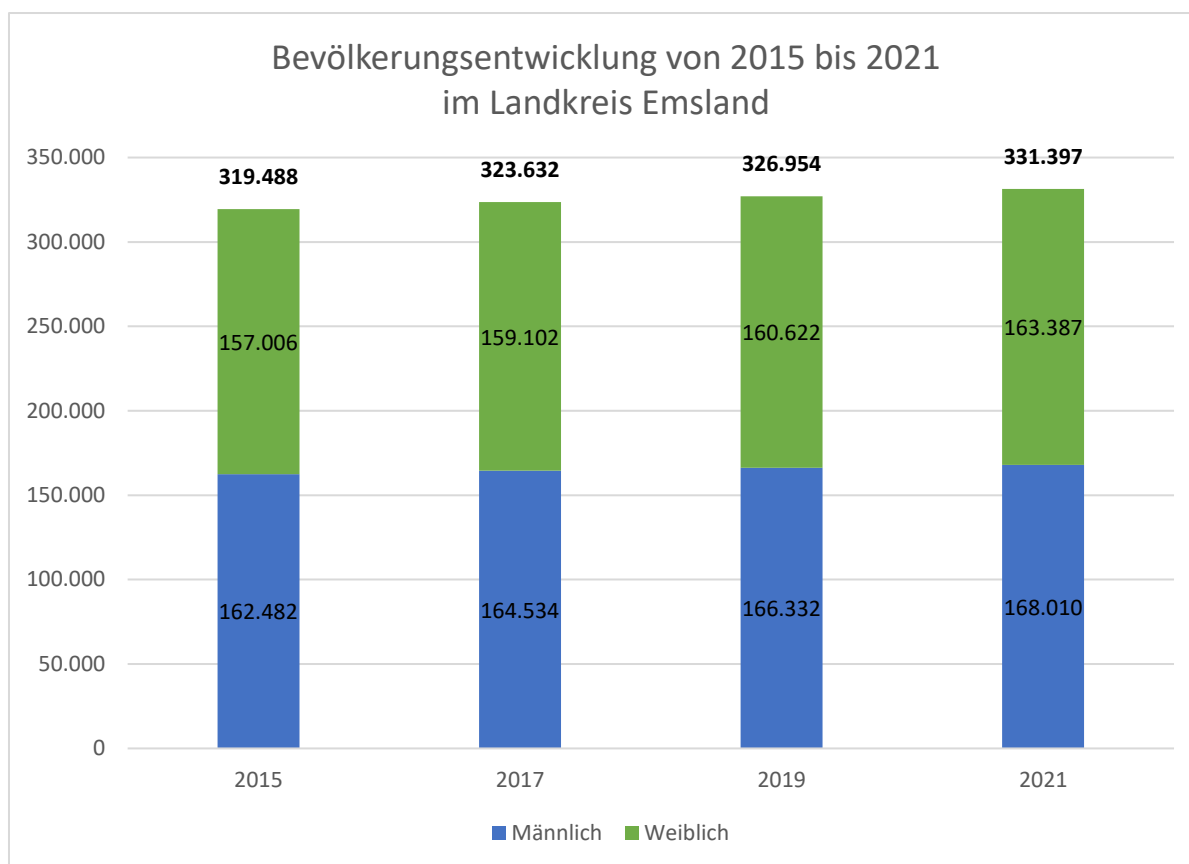


Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Betrachtet man die Entwicklung im gesamten Kreisgebiet seit 2015 im Detail sind diese Tendenzen weiterhin erkennbar. So stieg die Bevölkerung von 319.488 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2015 auf 331.397 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2021 an – ein Anstieg von rund 3,7 % (s. Abbildung 5).

Zuwanderung

Neben den Geburten- und Sterberaten ist ebenso der Wanderungssaldo für die Bevölkerungsstruktur von Bedeutung. Durch die Entwicklungen der vergangenen Jahre wird daher der Anteil der ausländischen Bevölkerung dargestellt.

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung hat sich deutlich erhöht und wirkt sich vielfältig auf die hiesige Pflegelandschaft aus (s. Abbildung 6). Neben potentiellen Pflegebedürftigen sind ebenso potentielle Pflegekräfte zugezogen, daher hat der Bedarf an interkultureller Kompetenz für den Umgang mit Pflegebedürftigen ebenso an Bedeutung gewonnen wie Sprachkurse und Anerkennungsverfahren von ausländischen Abschlüssen von Pflegekräften.

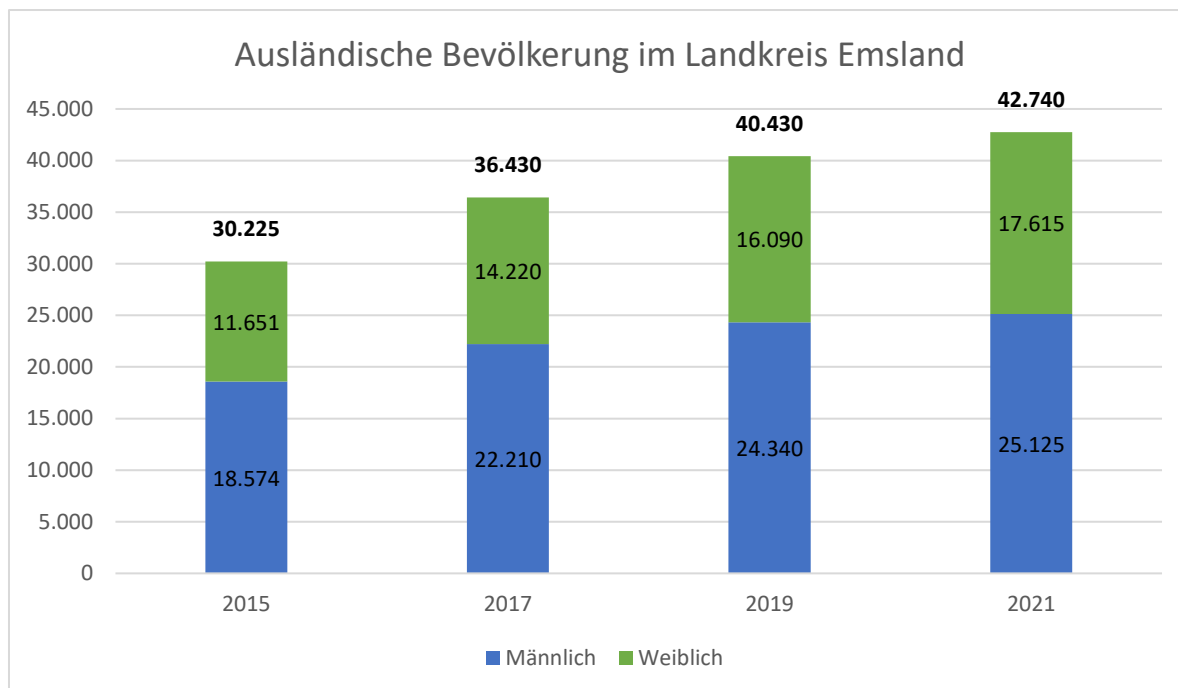


Abbildung 6: Ausländische Bevölkerung im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Abbildung 6 verdeutlicht, dass die Anzahl der ausländischen Bevölkerung von 30.225 im Jahr 2015 auf 42.470 im Jahr 2021 erheblich angestiegen ist. Bis 2015 wurde ein moderater Zuwachs verzeichnet, der ab 2015 aufgrund der starken Zuzüge von Flüchtlingen erheblich zugenommen hat.

Entwicklung der Einwohnerzahlen in den Verwaltungseinheiten

Der Blick auf die einzelnen Verwaltungseinheiten im Jahresvergleich 2015 zu 2021 zeigt die regionalen Bewegungen. Mit Ausnahme der Gemeinden Twist und Rhede (Ems) verzeichneten alle Verwaltungseinheiten einen Bevölkerungszuwachs im Bereich von 3 bis 6 % (s. Abbildung 7).

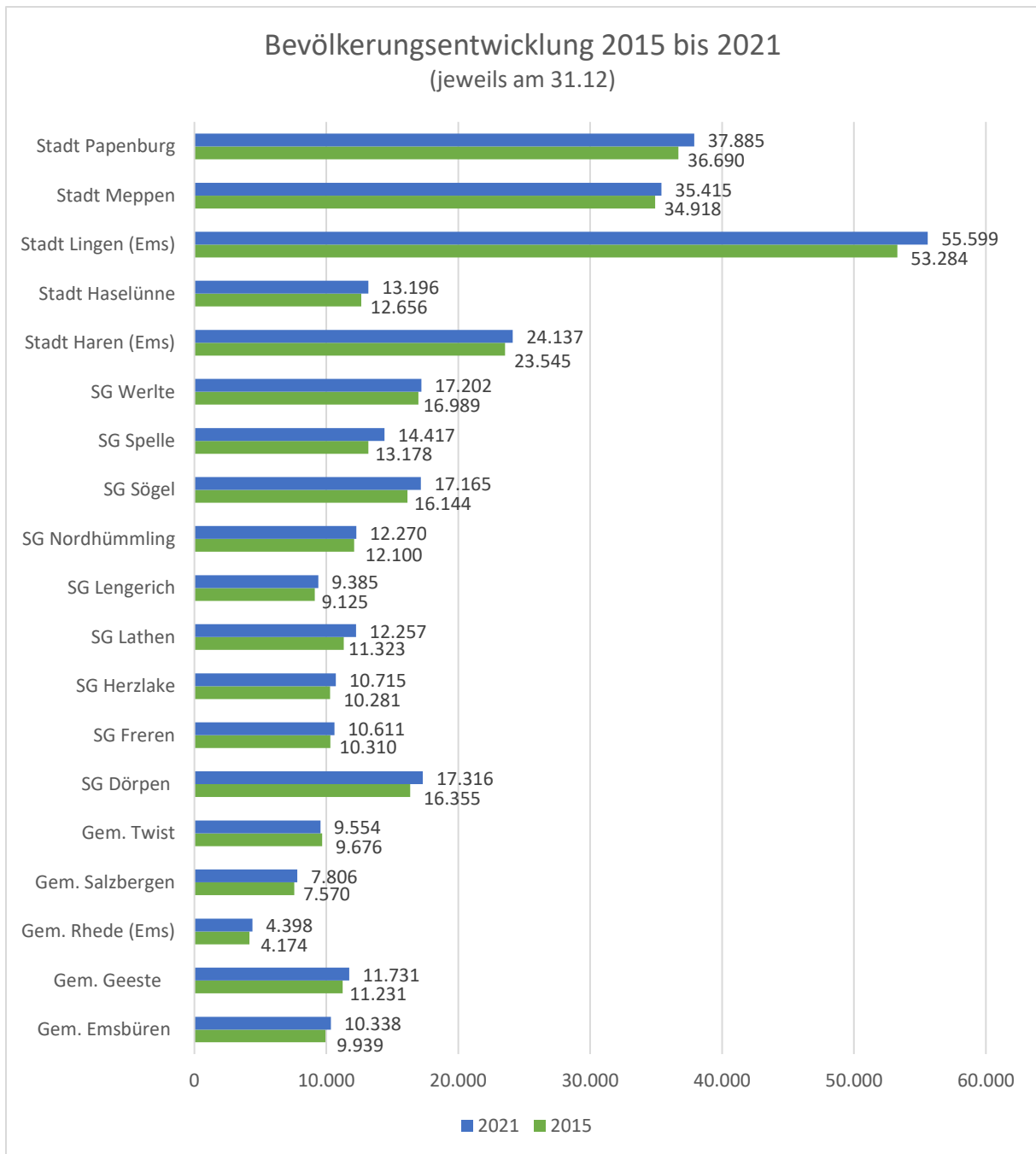


Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Altersstruktur der Bevölkerung

Die Bevölkerungszahlen im Kreisgebiet stiegen im Zeitvergleich kontinuierlich an. Da das Alter der Bevölkerung mit der Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit korreliert, ist besonders die Altersstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner näher zu betrachten.

Die Abbildung 8 zeigt, dass die Gruppen der unter 19-Jährigen sowie die der 20 bis 59-Jährigen im Zeitraum von 2015 bis 2021 weitestgehend stabil blieben, während die Altersgruppe der 60 bis 69-Jährigen absolut gesehen den größten Zuwachs mit 7.892 Menschen (22,3 %) verzeichnete. Bei den 70 bis 79-Jährigen blieb die Anzahl der Personen im Zeitraum von 2015 bis 2021 nahezu konstant. Zuwächse verzeichneten auch die Gruppen der 80 bis 89-Jährigen

um 4.037 Menschen (30,7 %) sowie die über 90-Jährigen um 672 Menschen (34,0 %). Diese Entwicklung war absehbar, da die geburtenstarken Jahrgänge der 60-er Jahre in das Rentenalter eintreten.

Berücksichtigt man das Geschlecht, so wird deutlich, dass es 2021 deutlich mehr ältere Frauen als Männer gab. War in der Altersgruppe der 60 bis 69-Jährigen das Geschlechterverhältnis noch vergleichsweise nah beieinander mit 49,6 % Männern und 50,4 % Frauen, so verändert sich das Verhältnis mit höherem Alter zugunsten der Frauen. In der Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen nehmen Frauen bereits einen Anteil von 59,0 % ein und in der Gruppe der 90-Jährigen und älter sogar 72,4 %.

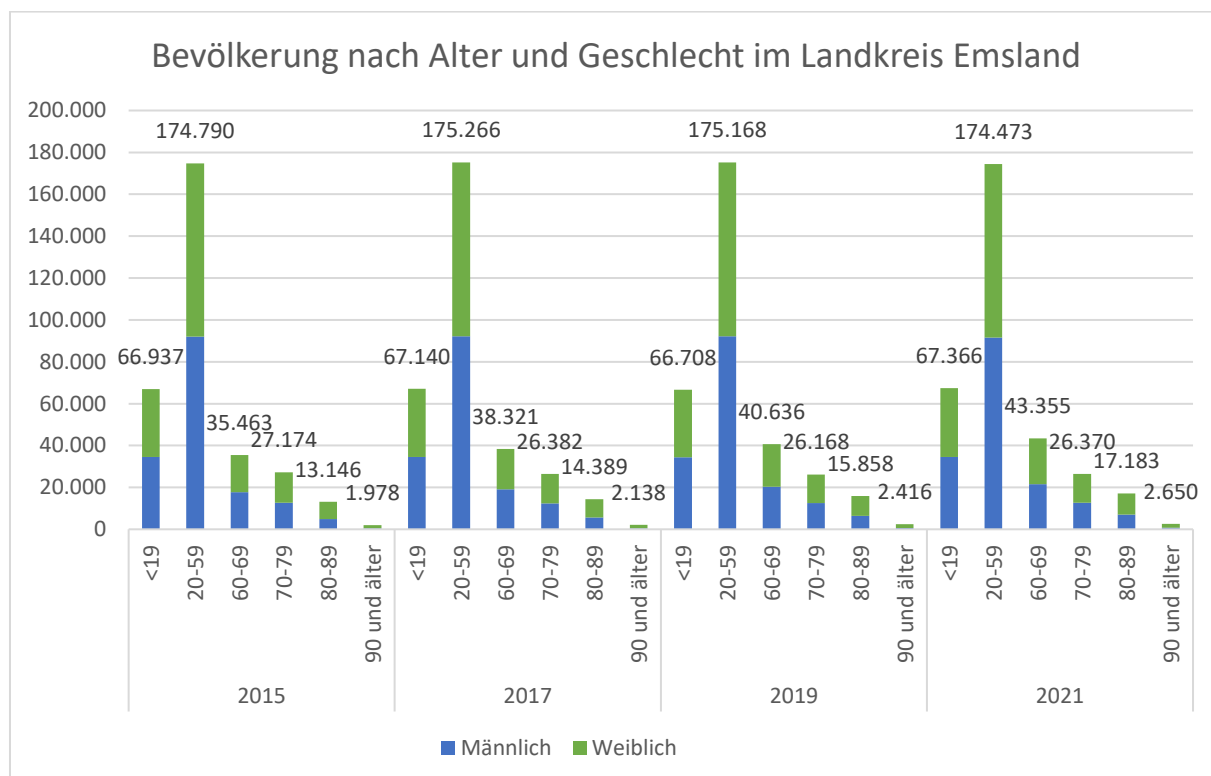


Abbildung 8: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Diese steigenden Tendenzen werden auch deutlich, wenn man den Altenquotienten und das Medianalter der letzten zehn Jahre betrachtet.

Der Altenquotient setzt die Zahl der Älteren ab 65 Jahren ins Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren. Ein hoher Altenquotient besagt, dass es relativ viele ältere Menschen in einer Bevölkerung gibt. Das Medianalter ist ein Mittelwert. Dieser gibt das Alter an, das die Gesamtbevölkerung in zwei gleich große Gruppen trennt, das heißt 50 % der Bevölkerung sind jünger und 50 % sind älter als das Medianalter.

Um diese Werte mit dem Trend in Deutschland zu vergleichen, werden sowohl die Werte des Landes Niedersachsen als auch die des gesamten Bundesgebietes aufgeführt.

In Relation mit dem Quotienten in Niedersachsen und dem des gesamten Bundesgebietes zeigt sich, dass der Landkreis Emsland einen niedrigeren Altenquotienten aufweist und somit der

Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung im Kreisgebiet vergleichsweise geringer ist. Beim Ausgangswert 2015 liegt das Emsland mit einem Altenquotienten von 29,2 erheblich unter dem von Niedersachsen mit 35,2 und dem des Bundesgebiets mit 33,9 (s. Abbildung 9).

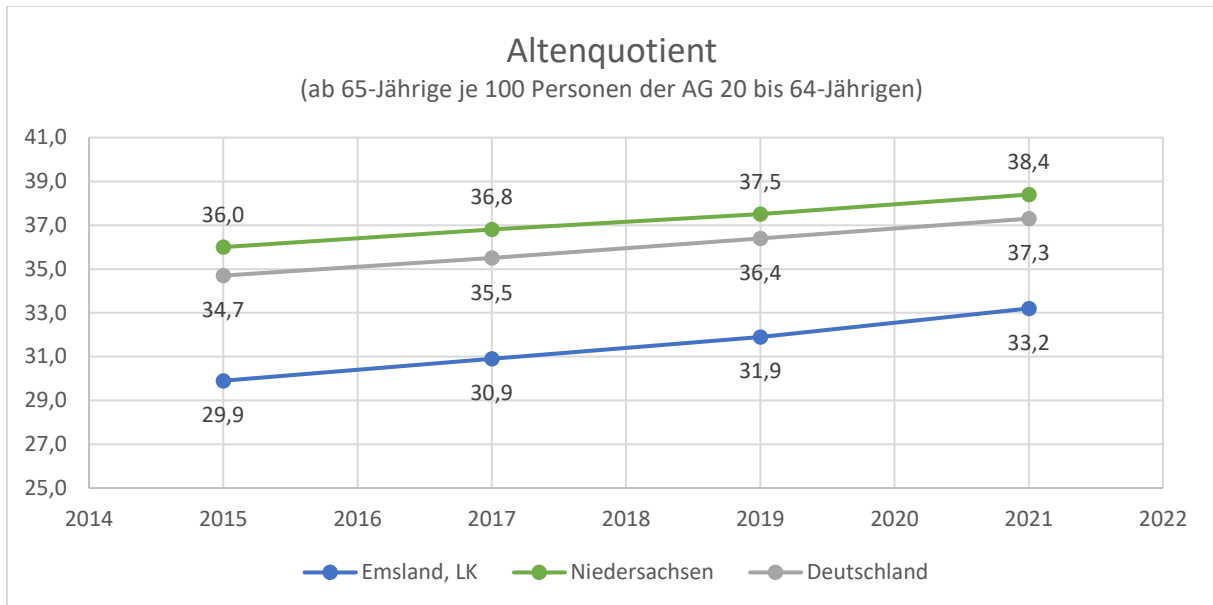


Abbildung 9: Altenquotient Quelle: Bertelsmann Stiftung/www.wegweiser-kommune.de, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Zwar liegt der Altenquotient unter den Werten aus Niedersachsen und denen des Bundesgebiets, jedoch ist hier ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Da die Kurve im Emsland stärker ansteigt als die beiden anderen, nähern sich die Werte an und liegen 2021 dichter zusammen als noch 2015. Der Landkreis hat mit 33,2 einen geringeren Abstand zu dem Altenquotienten von Deutschland mit 37,3 und dem knapp darüber liegenden von Niedersachsen mit 38,4.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich hinsichtlich des Medianalters ab. Der Landkreis Emsland weist demnach auch hier im Vergleich sowohl zu dem des Landes Niedersachsen als auch zu dem des Bundesgebiets einen deutlich niedrigeren Wert auf (s. Abbildung 10).

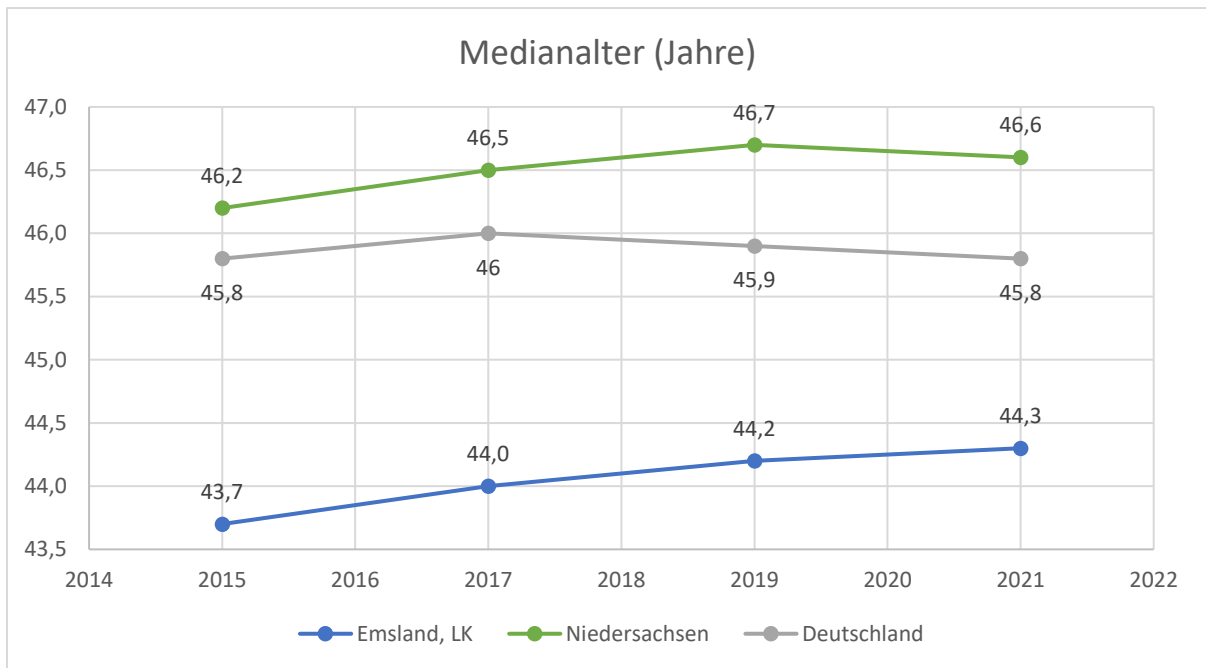


Abbildung 10: Medianalter. Quelle: Bertelsmann Stiftung/www.wegweiser-kommune.de, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Während im gesamten Bundesgebiet die Kurve in den letzten Jahren nur moderat ansteigt und seit 2017 sogar abfällt, ist in Niedersachsen ein höherer Anstieg und nur ein leichter Abfall in 2019 erkennbar. Obwohl das Ausgangsniveau in 2015 in Niedersachsen mit 46,2 und dem gesamten Bundesgebiet mit 45,8 Jahren nahezu identisch ist, weisen die Werte in 2021 bereits Unterschiede von 0,8 Jahren auf.

Die Kurve im Kreisgebiet liegt dagegen erheblich unter denen von Niedersachsen und Deutschland. Das Medianalter in 2015 liegt im Emsland mit 43,7 deutlich unter dem von Land und Bund. Im Verlauf steigt die Kurve auch hier stärker an und das Medianalter liegt 2021 nur noch 1,5 Jahre unter dem des Bundesgebiets und 2,3 Jahre unter dem des Landes Niedersachsen.

3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Laut § 14 Abs. 1 SGB XI gelten alle Menschen als pflegebedürftig, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere“ für voraussichtlich mindestens sechs Monate, bedürfen. Hierbei muss es sich um Personen handeln, „die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können“.

Somit bezieht sich das neue Begutachtungsinstrument des Medizinischen Dienstes (MD) bei gesetzlich Versicherten und des medizinischen Dienstes bei privat Versicherten (Medicproof) auf die Selbstständigkeit als Maßstab der Pflegebedürftigkeit. Seit dem 1. Januar 2017 wurden die zuvor geltenden Pflegestufen von fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Die Pflegegrade sind nun sehr stark mit fähigkeits- und tätigkeitsbezogener Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen verknüpft. Die Frage ist also nicht mehr allein die körperliche Einschränkung, sondern ob ein Mensch allein handeln kann oder ob er auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, Neues Begutachtungsassessment (NBA) genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs folgenden Lebensbereiche genauer betrachtet:

- **Mobilität**
Wie selbständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern? Kann er z. B. eine stabile Sitzposition halten? Kann er Treppen steigen?
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?
- **Verhaltensweisen und Psychische Problemlagen**
Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, zum Beispiel ängstliches oder aggressives Verhalten?
- **Selbstversorgung**
Wie selbständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?
- **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
Welche Unterstützung wird benötigt beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen? Zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung?
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
Wie selbständig kann der Mensch den Tagesablauf bewusst gestalten, Interessen nachgehen oder Kontakte pflegen?

Im Rahmen der Begutachtung werden je Lebensbereich Punkte vergeben, die am Ende prozentual gewichtet und addiert werden. Aufgrund der Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt dann bei Pflegebedürftigkeit die Zuordnung zu einem von fünf Pflegegraden:

- Pflegegrad 1 - geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

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

Somit haben Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Einschränkung ebenso die Möglichkeit einen Pflegegrad zu erhalten, wie Menschen mit einer körperlichen Einschränkung (Medicproof, 2023; Medizinischer Dienst 2023).

Die folgenden Darstellungen basieren auf der amtlichen Pflegestatistik von 2015 bis 2021 des Landesamtes für Statistik Niedersachsen.

3.1. Anzahl und Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland

Da die Lebenserwartung und Alterung in Deutschland steigen, nehmen das Thema Pflege sowie die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen zu. Um die Pflegebedürftigkeit im Landkreis Emsland darzustellen, dienen die statistischen Erhebungen vom Landesamt für Statistik Niedersachsen als Datengrundlage. Das Landesamt für Statistik Niedersachsen erhebt die Daten der Pflegestatistik alle zwei Jahre.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist im Landkreis Emsland in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Waren es im Jahr 2015 noch 13.370 Menschen, so betrug die Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2021 bereits 23.033. Dies entspricht einem Zuwachs von rund 72,3 %.

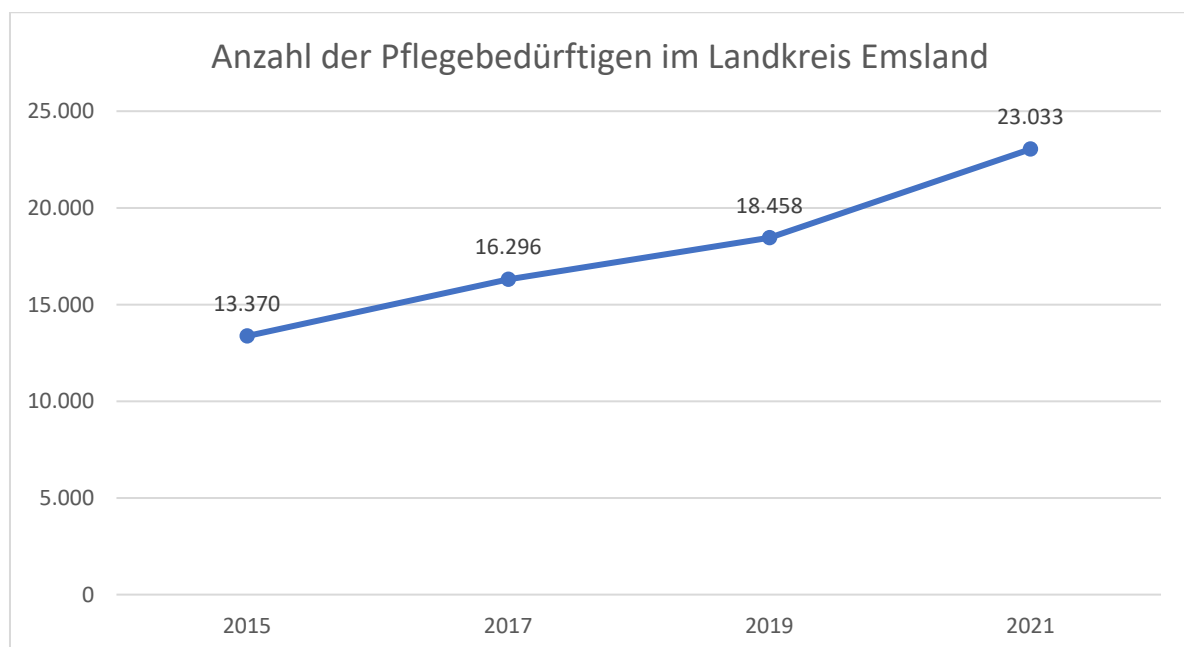


Abbildung 11: Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Auffällig ist der sprunghafte Anstieg von 2019 auf 2021 um 4.457 Pflegebedürftige (24,8 %). Hintergrund ist, dass Bedürftige mit einem Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag nur in Verbindung mit einem anerkannten Pflegedienst erhalten können. Da viele Bedürftige diese Leistungen nicht in Anspruch genommen haben, hat das Landesamt für Statistik entsprechende Daten für die Jahre 2015 bis 2019 nicht erhoben. Erst ab dem Jahr 2021 wurden die Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 mit ausschließlichen Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime in die Pflegestatistik aufgenommen. Dadurch wurden 2021 insgesamt 2.579 Menschen mit einem Pflegegrad 1 hinzugerechnet. Die Anzahl der Personen, die in den Jahren zuvor in Pflegegrad 1 eingestuft waren, ist nicht bekannt.

Vergleicht man diese Daten mit der Gesamtbevölkerung im Landkreis Emsland, wird deutlich, dass die Pflegequote von Jahr zu Jahr prozentual – von 2015 von 4,2 % auf 7,0 % 2021 – angestiegen ist. Mit dem Anstieg der Gesamtbevölkerung steigt auch die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Emsland, Zeitreihe

Jahr	Gesamtbevölkerung	Pflegebedürftige	Pflegequote in Prozent	Vergleichswert Niedersachsen in Prozent
2015	319.488	13.370	4,2	4,0
2017	323.636	16.296	5,0	4,9
2019	326.954	18.458	5,6	5,7
2021	331.397	23.033	7,0	6,8

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; Statistisches Bundesamt, 2023a; eigene Darstellung Landkreis Emsland.

3.2 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Ursachen für Pflegebedürftigkeit sind vielfältig. Altersbedingte Krankheiten führen häufig zu einem erhöhten Pflegebedarf. Nicht selten leiden ältere Menschen an mehr als einer Erkrankung und die weit verbreiteten chronischen Erkrankungen führen häufig zum Verlust der Selbständigkeit. Viele chronische Erkrankungen können zwar auch bei jüngeren Menschen auftreten, doch häufig besteht zu Beginn einer chronischen Erkrankung noch keine Pflegebedürftigkeit. Bei den unter 60-Jährigen sind eher Krebserkrankungen, Multiple Sklerose, Psychische Erkrankungen wie z. B. Depressionen, Entwicklungsstörungen, Down-Syndrom oder Unfälle die Gründe für die Pflegebedürftigkeit (GKV-Spitzenverband, 2020).

Die nachfolgende Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen von 2015 bis 2021 im Landkreis Emsland.

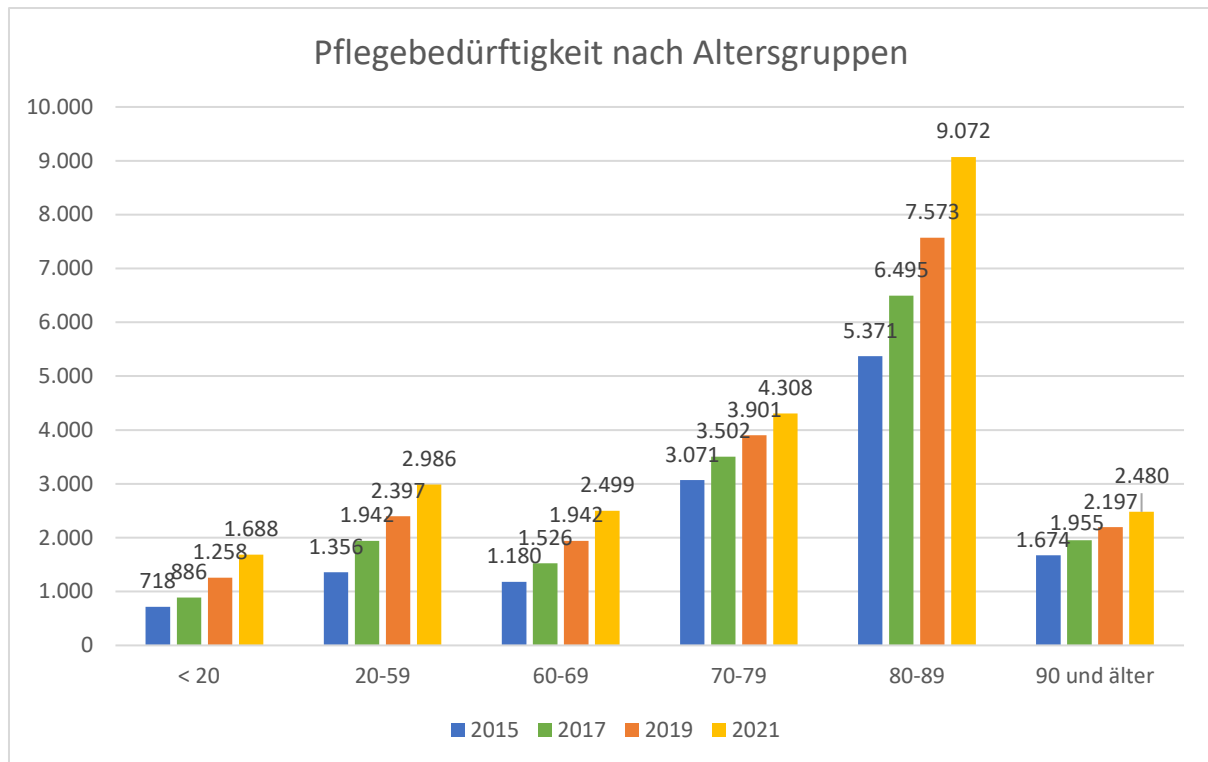


Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Bei der Betrachtung fällt auf, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Zeitraum vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2021 in allen Altersgruppen erwartungsgemäß zugenommen hat. Deutlich wird die enge Kopplung des Lebensalters an die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit, denn rund 79,7 % der pflegebedürftigen Menschen sind 60 Jahre und älter. Die Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen macht dabei 39,4 % aller Pflegebedürftigen aus. 20,3 % sind jünger als 60 Jahre, dennoch ist auch hier eine steigende Tendenz festzustellen.

Dieses wird noch deutlicher, wenn man nur die Bevölkerungsgruppe mit einem Lebensalter von 60 bis 65 Jahren (durchschnittliches Renteneintrittsalter) mit den über 85-Jährigen vergleicht (s. Abbildungen 13 und 14).

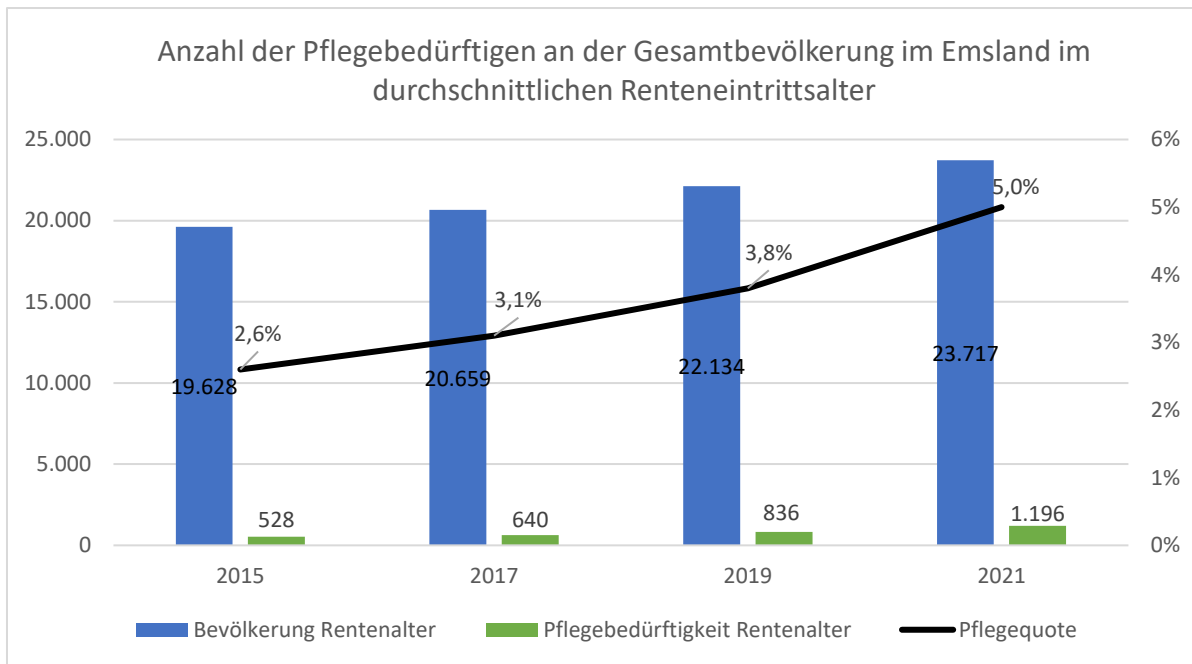


Abbildung 13: Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Emsland im durchschnittlichen Renteneintrittsalter. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es zeigt sich, dass 2021 rund 78,0 % der über 85-Jährigen im Landkreis Emsland einen Pflegegrad besaßen, während die Pflegebedürftigkeit im durchschnittlichen Renteneintrittsalter bei lediglich 5,0 % lag. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt also auch im Landkreis Emsland mit zunehmendem Alter.

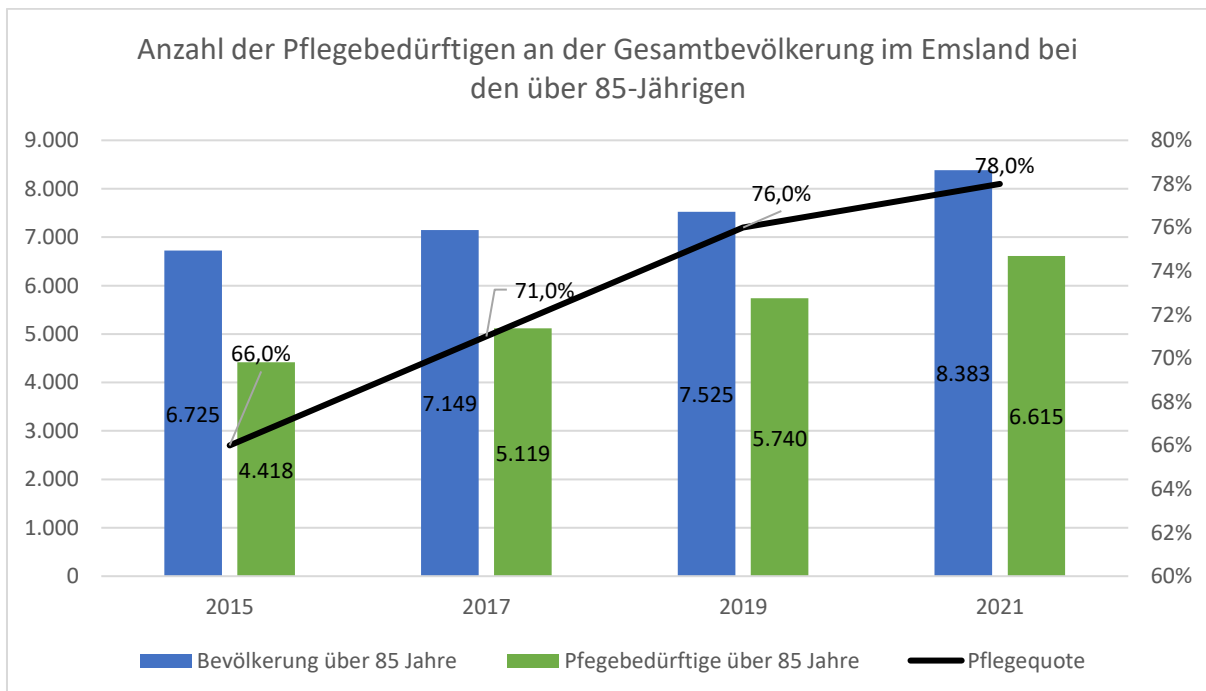


Abbildung 14: Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Emsland bei den über 85-Jährigen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Aber nicht nur das Alter spielt bei der Pflegebedürftigkeit eine bedeutende Rolle, sondern auch das Geschlecht. Frauen waren in den letzten Jahren in der Pflegebedürftigkeitsentwicklung überproportional vertreten (s. Abbildung 15). Dabei zeigt sich im Landkreis Emsland, dass von 2015 bis 2021 konstant rund 4.000 mehr pflegebedürftige Frauen lebten als Männer.

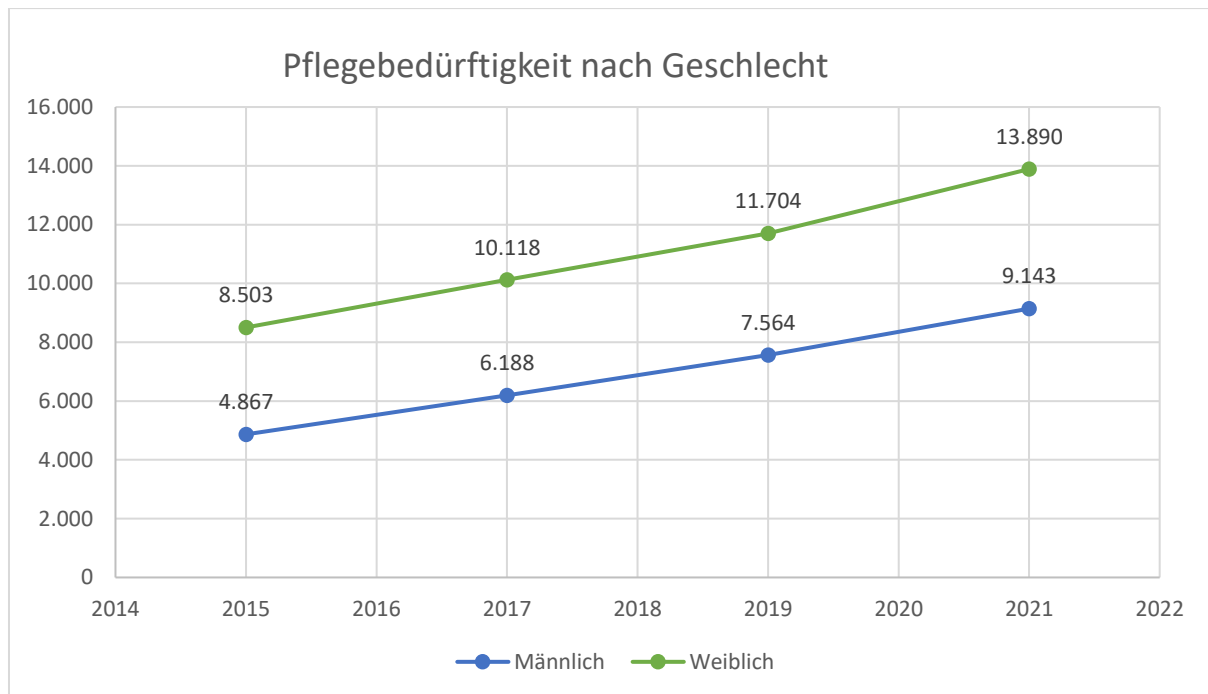


Abbildung 15: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen liegt merklich über der der Männer. Da zwischen Lebensalter und dem Risiko der Pflegebedürftigkeit ein enger Zusammenhang besteht, kann dies dazu führen, dass Frauen im besonderen Maße betroffen sind. Andererseits kann zudem ein abweichendes Antragsverhalten bei Männern und Frauen die unterschiedliche Pflegequote erklären. So werden die Männer eher von ihren Lebenspartnerinnen pflegerisch versorgt, sodass trotz vorliegender Voraussetzung gar kein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wird (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2023).

3.3 Leistungsempfangende der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad

Die Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch An- und Zugehörige sowie durch ambulante Pflegedienste ist im Landkreis Emsland deutlich ausgeprägter als die Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen. Dies ist eine Entwicklung, die auch dem niedersächsischen und dem bundesweiten Trend entspricht.

Mit der sukzessiven Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) beabsichtigte der Gesetzgeber, die Situation von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen sowie Menschen, die in der Pflege tätig sind, schrittweise zu verbessern. Dies brachte viele Veränderungen für die Leistungsempfangenden mit sich. Dazu gehört auch eine umfangreiche Verbesserung für die häusliche Pflege.

Bis zum 31.12.2016 wurde der individuelle Pflege- und Hilfebedarf eines Menschen noch nach reinen Pflege-Minuten bemessen. Je nach zeitlichem Pflegeaufwand wurde die Pflegebedürftigkeit in drei anerkannten Pflegestufen eingeteilt. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz lösten die fünf Pflegegrade die drei Pflegestufen zum 1.1.2017 ab (s. Kapitel 3). Die Pflegestufen sind in diesem Pflegebericht noch einmal relevant, da über die pflegerische Versorgung in den kreisfreien Städten und Landkreisen im Zeitvergleich berichtet wird. Dieser Zeitvergleich reicht vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2021. Folgend werden die Leistungsart der für das Jahr 2015 noch gültigen Pflegestufen und der ab 2017 gültigen Pflegegrade dargestellt.

Abbildung 16 zeigt, in welchen einzelnen Pflegestufen bzw. Pflegegraden sich die Leistungsempfangenden im Landkreis Emsland befanden. Zusätzlich wird nach Pflegegeldempfängenden ohne Sachleistungen, Pflegebedürftige in ambulanter Pflege und Pflegebedürftige in stationärer Pflege differenziert.

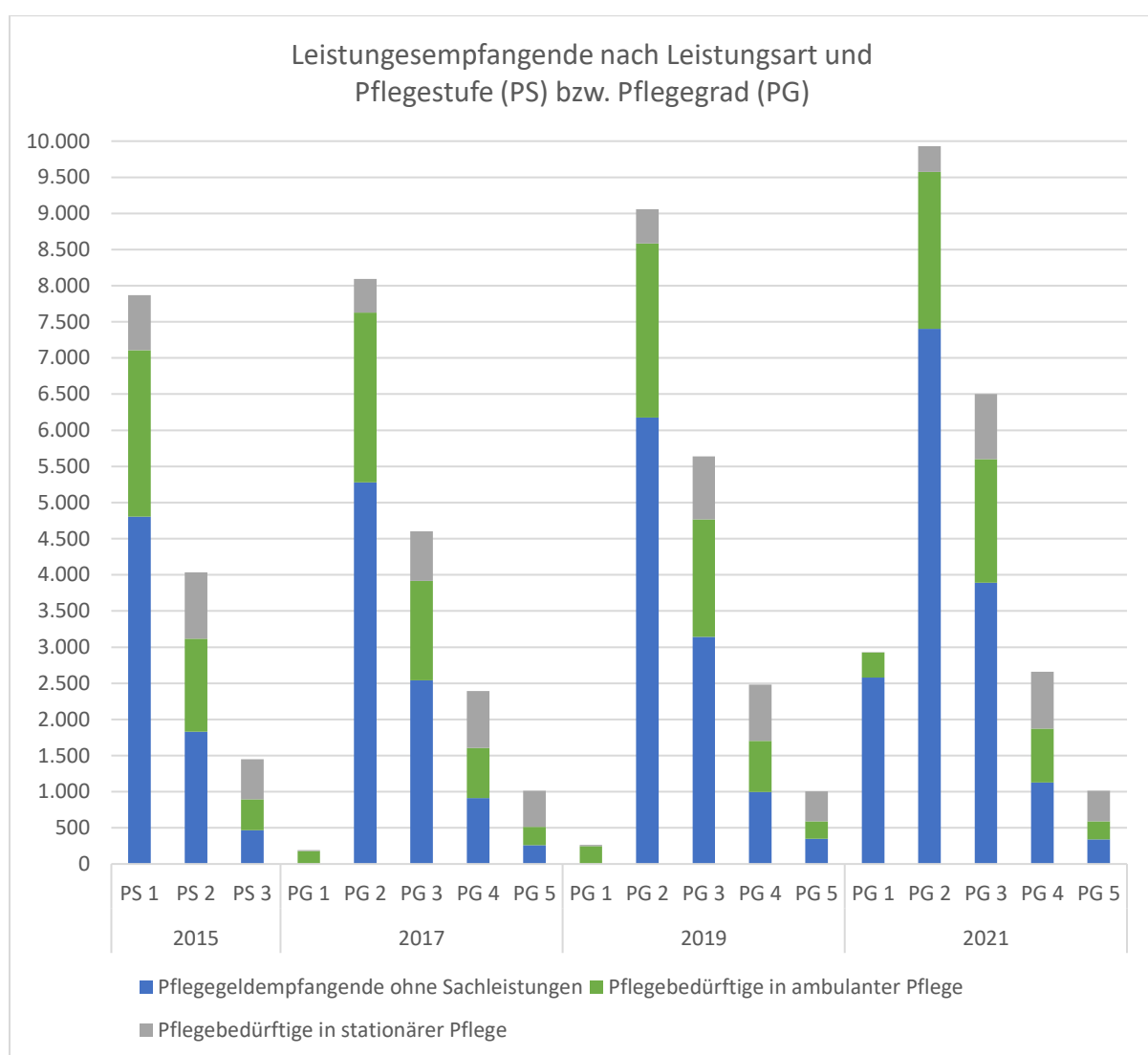


Abbildung 16: Leistungsempfangende nach Leistungsart und Pflegestufe (PS) bzw. Pflegegrad (PG) im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

2021 waren die meisten Pflegebedürftigen mit 43,1 % im Pflegegrad 2 und mit 28,2 % im Pflegegrad 3 eingestuft. 11,5 % zählten zum Pflegegrad 4 und 4,4 % zum Pflegegrad 5.

Besonders auffällig ist der deutliche Anstieg von Leistungsempfängenden ohne Sachleistung von 7.104 Personen im Jahr 2015 auf 15.344 Personen im Jahr 2021, eine Steigerung von 116,0 %. Die Betreuung und Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Emsland fand in den letzten Jahren also überwiegend in eigener Häuslichkeit statt. Alle Pflegestufen bzw. Pflegegrade verteilen sich auf alle Versorgungsarten, mit Ausnahme des Pflegegrades 1, da hier kein Pflegegeldbezug möglich ist. In der Pflegestufe 1 bzw. im Pflegegrad 2 bezieht der größte Anteil der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Die stationäre Betreuung und Versorgung in einem Pflegeheim ist gegenüber den Pflegegeldempfangenden und den Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege sehr gering.

3.4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen

Abbildung 17 zeigt die Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Emsland im Vergleich zum Land Niedersachsen.

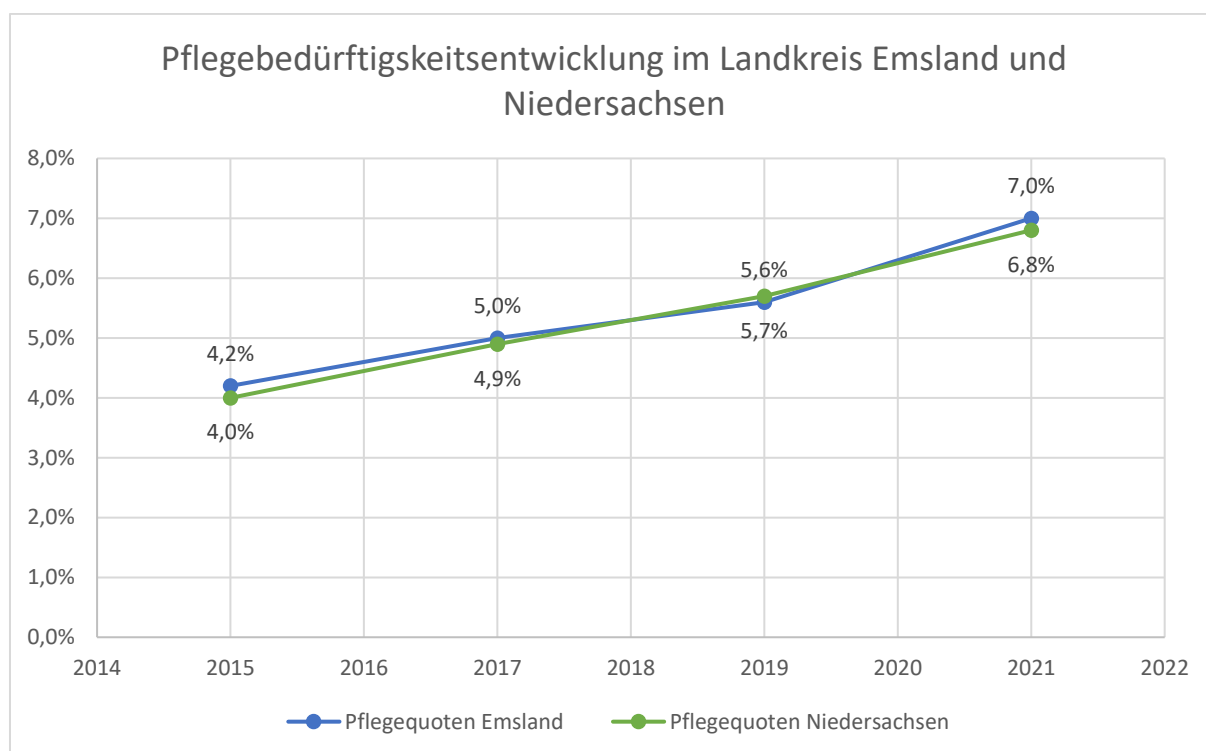


Abbildung 17: Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Emsland und Niedersachsen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es zeigt sich, dass die Pflegebedürftigkeit sowohl im Landkreis Emsland als auch in Niedersachsen in den letzten Jahren nahezu gleich angestiegen ist. So stieg die Pflegequote im Emsland im Zeitraum von 2015 bis 2021 von 4,2 % auf 7,0 % an und die in Niedersachsen von 4,0 % auf 6,8 %.

Der Anstieg der Pflegequote wird auch in allen vier statistischen Regionen Niedersachsens (Braunschweig, Lüneburg, Hannover, Weser-Ems) beobachtet. So ist in Niedersachsen ein hoher Anstieg der Pflegebedürftigkeit zwischen 2015 und 2021 zu verzeichnen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021a).

Dieser lässt sich zum einen durch die Einführung des neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erklären, zum anderen spielt die demografische Entwicklung eine wesentliche Rolle. Die Pflegequote im Landkreis Emsland korreliert somit, wie im gesamten Niedersachsen auch, in starkem Maße mit der Altersverteilung. Je höher das Lebensalter, desto höher ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe.

3.5 Menschen mit Demenz

Aufgrund des demografischen Wandels und einer älter werdenden Gesellschaft wird die Zahl der Demenzkranken weiter steigen. In Niedersachsen sind geschätzt 150.000 bis 170.000 Menschen von einer Demenz betroffen. Jedes Jahr sterben in Deutschland rund 290.000 Menschen, die zuvor an einer Demenz erkrankt waren. Von den im Alter von über 65 Jahren verstorbenen Menschen war in der letzten Lebensphase ein Drittel davon betroffen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2021c).

Demenzerkrankungen sind nicht meldepflichtig und werden daher statistisch nicht bzw. nur unzureichend im Emsland erfasst. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) weist für das Jahr 2018 für den Landkreis Emsland 5.552 Menschen mit Demenz aus. Einer Studie des DZNE und der Universitätsmedizin Greifswald zufolge liegt der Anteil von Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung – kommunal, also auf Kreisebene – derzeit zwischen ungefähr 1,4 % und 3,0 % (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) (2020).

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

Die weiter voranschreitende Alterung der Bevölkerung führt zu einem immer höheren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Damit der erhöhte Anspruch an Hilfen und Unterstützung gewährleistet werden kann, werden im Landkreis Emsland eine Bandbreite unterschiedlicher Angebote für pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden An- und Zugehörigen angeboten. Die professionellen Strukturen wurden gerade in den vergangenen Jahren durch zahlreiche Wohn- und Versorgungsangebote erweitert.

Das nachfolgende Kapitel gibt einen Überblick über die Pflegeinfrastruktur im Landkreis Emsland. Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Vor diesem Hintergrund umfasst die Angebotsstruktur im Landkreis Emsland verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung. Diese reichen von Beratungsangeboten über Angebote zur Unterstützung im Alltag, ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeplätzen bis zur Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Einrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege². Neben diesen professionellen Angeboten erbringen Familienangehörige, Freunde und ehrenamtlich Tätige den überwiegenden Anteil an Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.

4.1 Pflege durch An- und Zugehörige im Landkreis Emsland

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 im häuslichen Umfeld sicherzustellen. Die pflegenden An- und Zugehörigen stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar.

Die pflegebedürftigen Menschen werden in der eigenen oder in der Häuslichkeit der pflegenden An- und Zugehörigen versorgt. Diese stammen in der Regel aus dem persönlichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen, nachbarschaftlichen oder befreundeten Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort als auch auf weitere räumliche Distanzen. Sie übernehmen eine große Verantwortung, indem sie sich um die Haushaltsführung, das Einkaufen, die Körperpflege, die Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Sorgen und Nöte der pflegebedürftigen Menschen kümmern. Hinzu kommen die Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten (ebd.; DAK-Gesundheit, 2022).

Rund 4,17 Millionen bzw. 84 % aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland wurden 2021 zu Hause versorgt. Davon erfolgen 63 % überwiegend durch pflegende An- und Zugehörige, während rund 21 % zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden (Statistisches Bundesamt, 2023b).

Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch formelle bzw. 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 (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V., 2023b).

² Eine aktuelle Auflistung der professionellen pflegerischen Angebote ist abrufbar unter: <https://www.emsland.de/leben-freizeit/arbeit-und-soziales/arbeit/pflege-im-emsland.html>.

Damit pflegebedürftige Menschen selbst entscheiden können, wie und von wem sie gepflegt werden, unterstützt die Pflegeversicherung die Betroffenen mit dem sogenannten Pflegegeld. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die häusliche Pflege mit selbst organisierten Pflegehilfen sichergestellt ist. Der Anspruch setzt den Pflegegrad 2 voraus. Das Pflegegeld wird der pflegebedürftigen Person von der Pflegekasse überwiesen. Diese kann über die Verwendung frei verfügen und gibt das Pflegegeld in der Regel an die sie versorgenden und betreuenden Personen als Anerkennung weiter. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI wird nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt und nach Kalendermonat ausgezahlt (s. Kapitel 11.1 – Pflegegeld nach § 37 SGB XI).

Abbildung 18 zeigt im Zeitraum von 2015 bis 2021 die Anzahl der Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege – Pflegegeldempfangende ohne Sachleistungen sowie Pflegegeldempfangende mit Pflegesach- und/oder Kombinationsleistungen – im Landkreis Emsland gegliedert nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad.

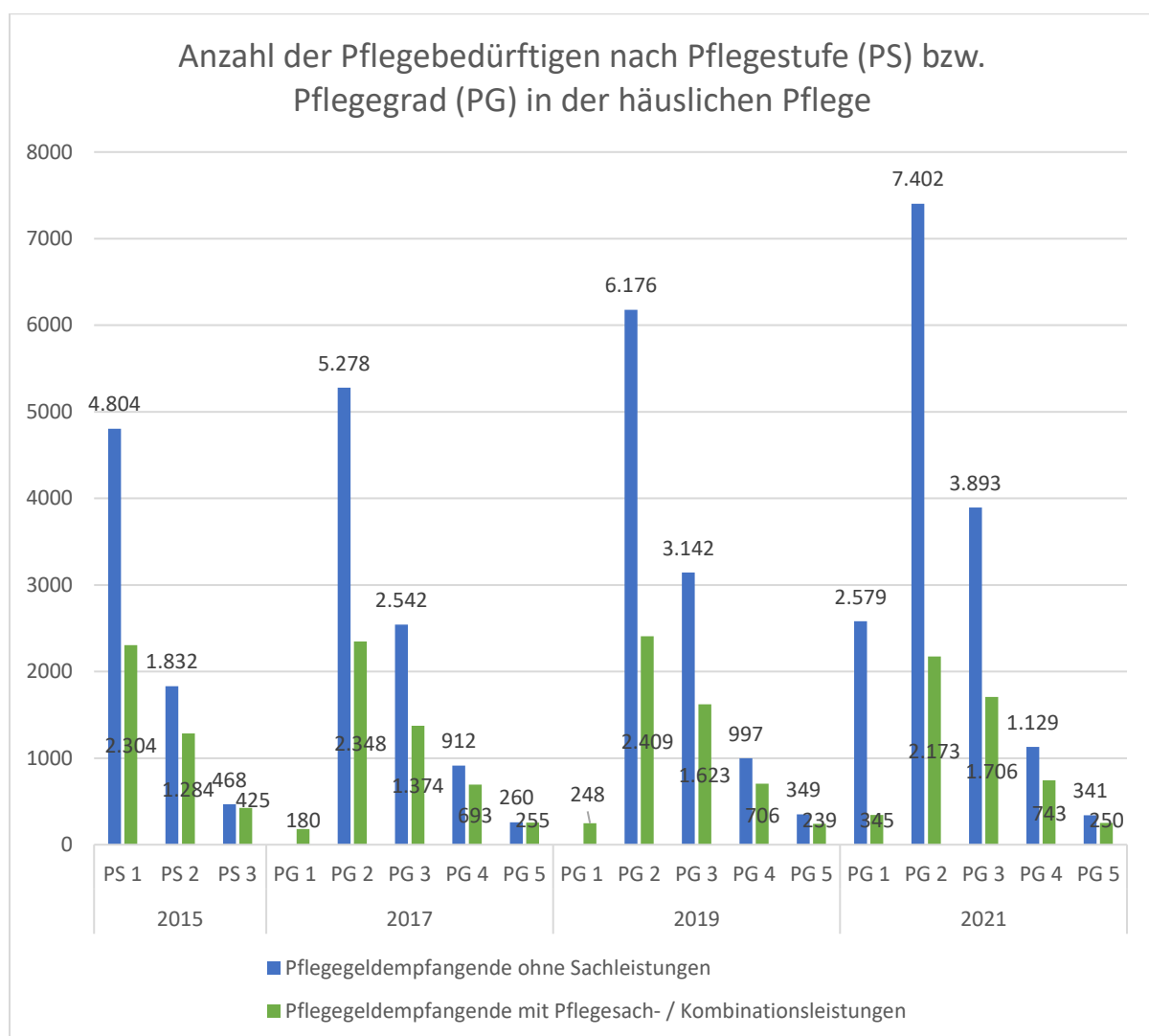


Abbildung 18: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad in der häuslichen Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Im Landkreis Emsland wurden im Jahr 2021 insgesamt 20.561 Menschen (89,3 %) der 23.033 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 20.561 zu Hause Versorgten erhielten 15.344 (66,6 %) Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt. 5.217 (22,7 %) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bezogen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, wurden also durch ambulante Pflegedienste unterstützt.

Wie bereits im Kapitel 3.3 aufgeführt, ist der deutliche Anstieg von Leistungsempfängenden ohne Sachleistung im Zeitvergleich um 116,0 % beachtlich.

Es wird zudem deutlich, dass die Mehrheit der in der Häuslichkeit versorgten Menschen einen mittelschweren Pflegebedarf aufweisen. Selbst im Zeitvergleich lag die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 3 weit höher als die Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 4 oder 5. Darüber hinaus ist zu erkennen, dass die Anzahl an Pflegegeldempfangenden in den letzten Jahren gestiegen ist.

4.1.1 Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im häuslichen Bereich

Die amtliche Pflegestatistik erfasst die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung in der Häuslichkeit leisten, nicht. Es wird jedoch geschätzt, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa zwei Pflegepersonen kommen. Es entsteht oftmals ein Netzwerk aus mehreren Pflegepersonen, die sich die Aufgaben untereinander aufteilen. Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sind pro pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung durchschnittlich 2,06 Angehörige im Einsatz (Rothgang et al., 2021).

Bezogen auf den Landkreis Emsland würden 2021 entsprechend auf 20.561 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 42.355 An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen (s. Abbildung 19).

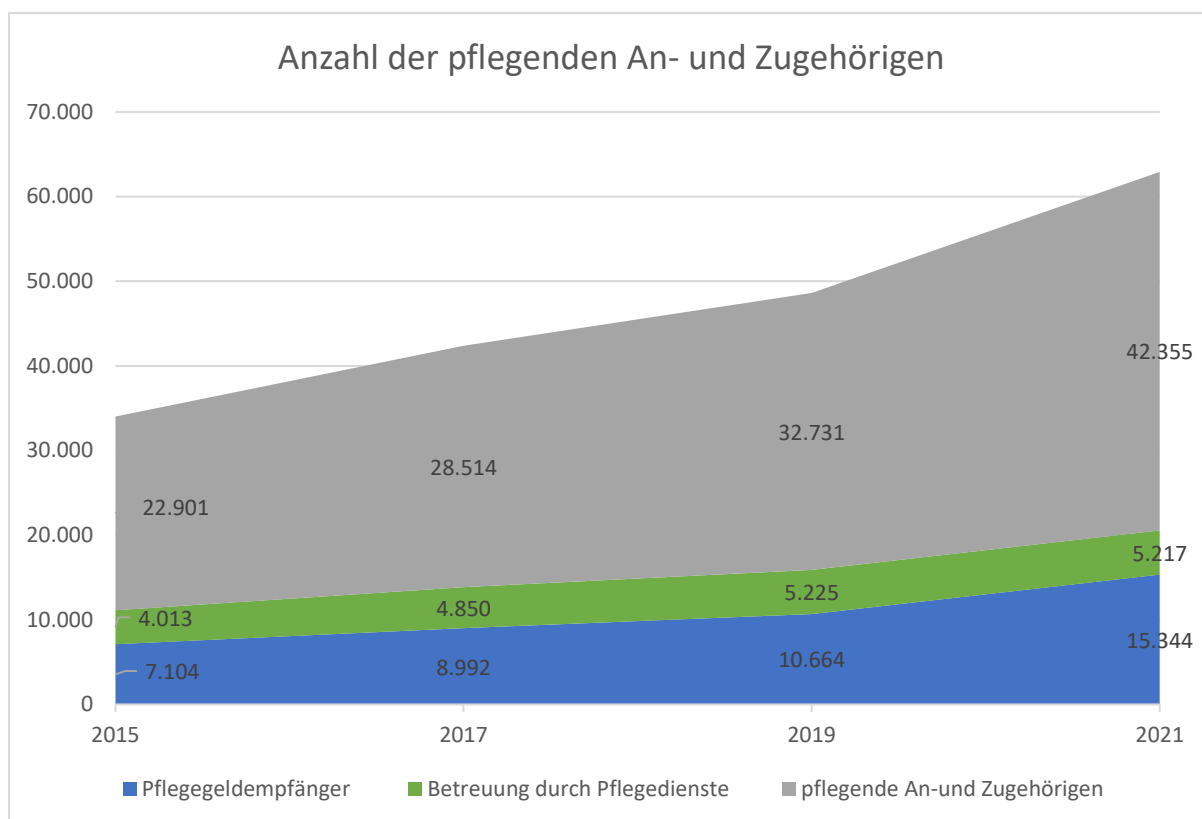


Abbildung 19: Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland mit der Berechnungsgrundlage von Komm Care zzgl. Pflegegrad 1 aus 2021.

4.1.2 Anzahl der Pflegebedürftigen, die mit Sachleistungen durch ambulante Pflegedienste versorgt werden

Wenn sich die Pflegebedürftigen und/oder deren An- und Zugehörigen für den Weg der professionellen ambulanten Pflege entscheiden, können sie bei der Pflegekasse anstatt Pflegegeld Pflegesachleistungen beantragen. Der Betrag der Sachleistungen ist deutlich höher, da diese Leistungen durch Pflegefachkräfte oder Pflegehelfende über einen ambulanten anerkannten Pflegedienst durchgeführt werden. Das bedeutet, dass ein Teil der täglichen pflegerischen Versorgung von den Mitarbeitenden eines wohnortnahen Pflegedienstes übernommen wird.

Im Vergleich zu der Gruppe der pflegenden An- und Zugehörigen zeigt sich in Abbildung 20, dass im Landkreis Emsland nur ein geringer Teil der Pflegebedürftigen die Unterstützung durch einen Pflegedienst in Anspruch nimmt.

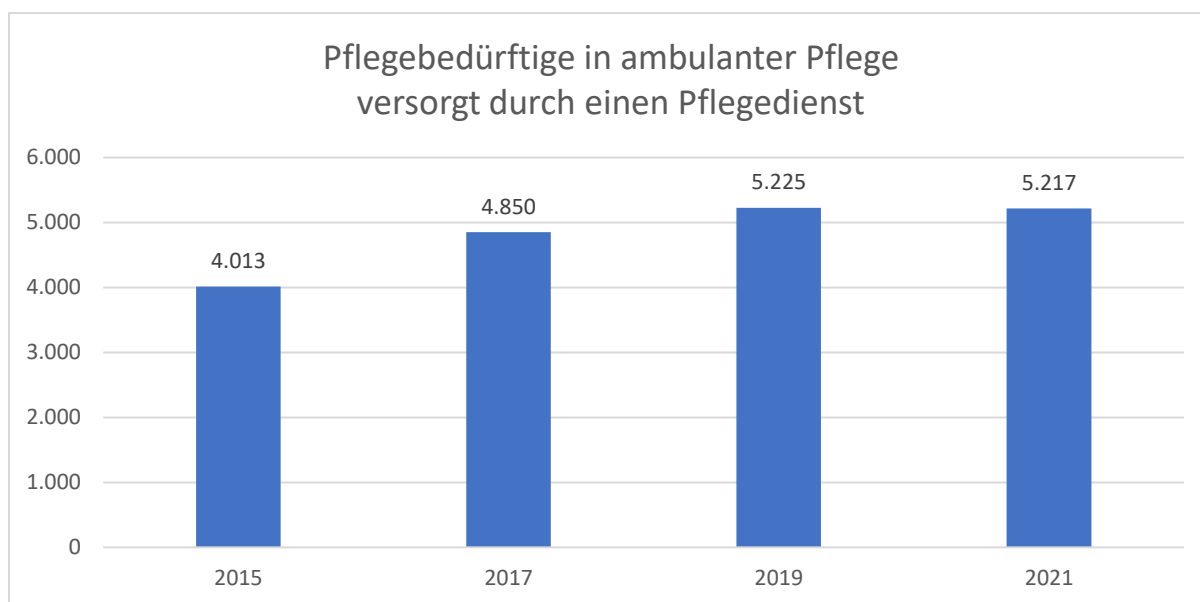


Abbildung 20: Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege, die mit Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es wird deutlich, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, von 4.013 im Jahr 2015 auf 5.217 im Jahr 2021 um 30,0 % angestiegen ist. Zwischen 2019 und 2021 ist sogar ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Statistisch ist nicht festgehalten, welche Leistungen von den Pflegediensten erbracht werden. Diese werden zwischen Pflegedienst, Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen vereinbart. Werden die zustehenden Sachleistungen nur teilweise benötigt, erhält die oder der Betroffene zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld. Dieses nennt man Kombinationsleistung, da es sich um eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld handelt. Es erfolgt eine prozentuale Anrechnung von den Pflegekassen. Es können ausschließlich Sachleistungen beantragt werden, mit denen der Pflegedienst die erbrachten Pflegeleistungen komplett abrechnen kann. In diesem Fall wird kein Pflegegeld mehr ausgezahlt.

Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge werden nur etwa 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ausschließlich durch ambulante Pflegedienste und ohne An- und Zugehörige gepflegt (TNS Infratest Sozialforschung, 2017). Den größten Anteil der Betreuung und Pflege übernehmen auch in diesem Bereich die privaten Pflegepersonen.

Aus diesem Grund nehmen die im Landkreis Emsland bestehenden Entlastungsangebote für pflegende Angehörige eine bedeutende Rolle ein. Hierzu zählen ambulante Pflegedienste sowie voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen und weitere (vor-) pflegerische Angebote, die im Folgenden aufgeführt werden.

4.2 Ambulante Pflege

Ein wichtiger Leitsatz in der pflegerischen Versorgung lautet „ambulant vor stationär“. Damit sollen die pflegebedürftigen Menschen, ob jung oder alt, die Möglichkeit haben, langfristig in ihrem gewohnten Umfeld und in ihrem eigenen zu Hause zu leben.

In der ambulanten Pflege werden Pflegeleistungen zu Hause in der gewohnten Umgebung der

Pflegebedürftigen erbracht, einerseits durch pflegende und sorgende An- und Zugehörige, andererseits durch professionelle Pflege- und Betreuungsdienste. Die ambulanten Dienste stellen ein zentrales Segment der professionellen Versorgung von Pflegebedürftigen dar und unterstützen Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen bei der Versorgung und Pflege im häuslichen Umfeld. Ambulante Pflege bietet Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende An- und Zugehörige entlastet werden und Beruf, Pflege und Betreuung besser organisieren können. Die ambulanten Pflegedienste bieten eine Vielzahl von Leistungskomplexen, die sich über die medizinische Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erstrecken. Zusätzlich bieten sie Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sowie regelmäßige Beratungs- bzw. Qualitätssicherungsbesuche an.

4.2.1 Anzahl der Dienste im Zeitvergleich

Abbildung 21 stellt die Entwicklung der Anzahl der ambulanten Pflegedienste differenziert nach Trägerschaft im Landkreis Emsland dar.

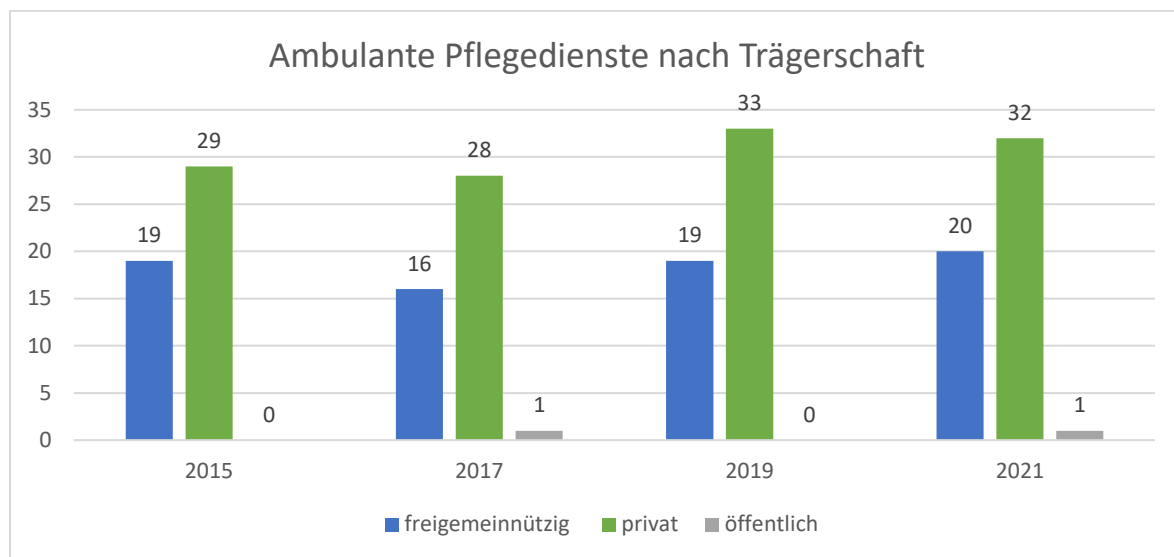


Abbildung 21: Anzahl der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es wird deutlich, dass die Anzahl der ambulanten Pflegedienste in den Jahren 2015 bis 2021 von insgesamt 48 auf 53 nur leicht angestiegen ist. 32 Pflegedienste waren 2021 in privater Trägerschaft, 20 in freigemeinnütziger Trägerschaft und einer in öffentlicher Hand. Dabei ist die Zahl der privaten Dienste über den Zeitvergleich um drei Dienste gestiegen, die der freigemeinnützigen und öffentlichen jeweils um einen Dienst.

Auch wenn es keinen nennenswerten Zuwachs an neuen Pflegediensten gab, ist aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen davon auszugehen, dass die Dienste zunehmend mehr Pflegebedürftige versorgen müssen. Viele bestehende Dienste haben ihren „Behandlungsumkreis“ erweitert oder eine Zweigstelle eröffnet.

4.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen

Mit Blick auf die Anzahl der in der Häuslichkeit zu pflegenden Personen zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2021, dass vor allem die Anzahl in den Altersgruppen ab 70 Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Immer mehr ältere Menschen werden in der eigenen Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. 84,7 %

sind 2021 70 Jahre und älter. Besonders stark sticht dabei die Altersgruppe zwischen 80 und 89 Jahren heraus, die über den Zeitraum von 2015 (48,2 %) bis 2021 (50,2 %) und in allen Pflegestufen bzw. Pflegegraden jeweils die größte Gruppe ausmacht (s. Abbildung 22).

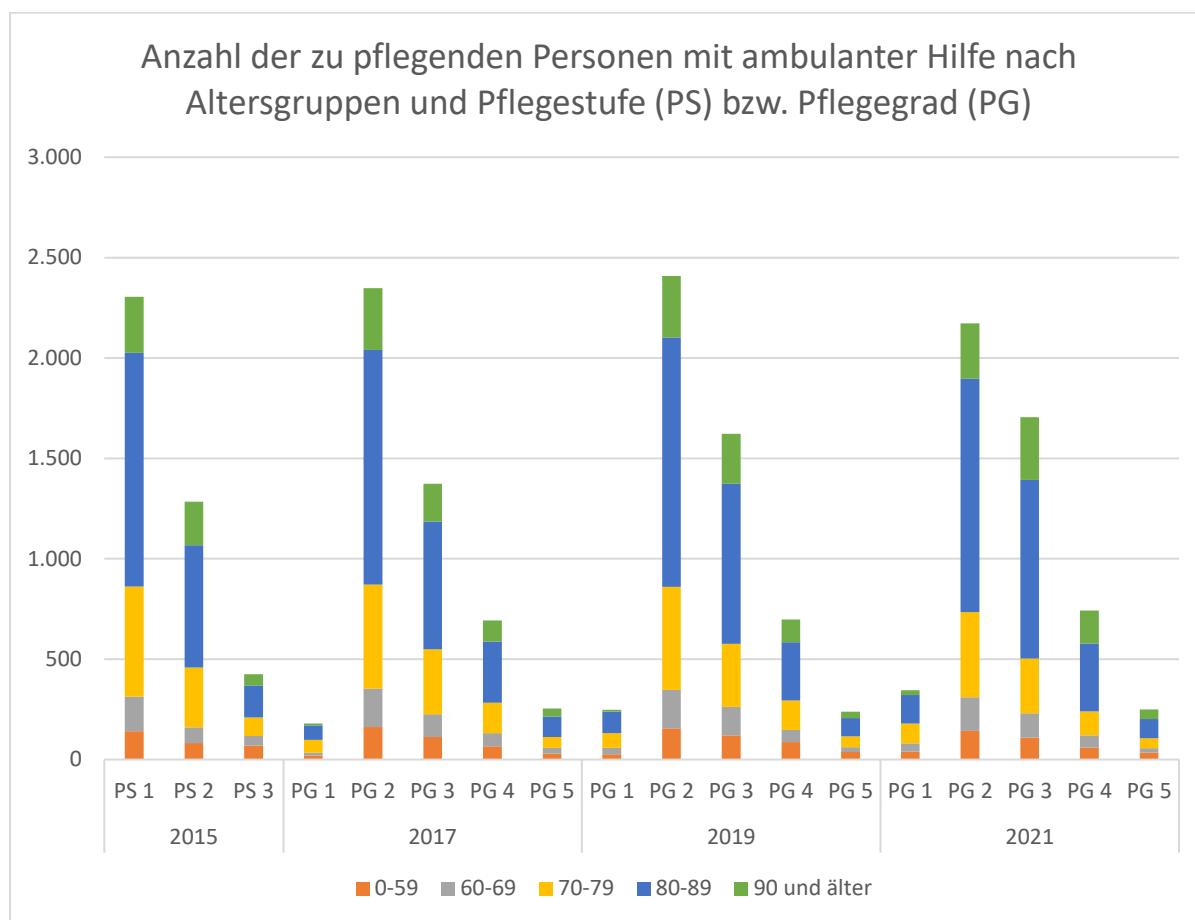


Abbildung 22: Anzahl der zu pflegenden Personen mit ambulanter Hilfe nach Altersgruppen und Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Zeitvergleich. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Zudem nahmen die Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 und 3 sowie 2015 mit der Pflegestufe 1 am häufigsten die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch.

Die Versorgung der Familien, die ihre pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen pflegen, fällt hingegen sehr gering aus. Diese nehmen oftmals keinen Pflegedienst in Anspruch. Sie übernehmen die Pflege und Versorgung eigenständig und holen sich eher Unterstützung im Haushalt oder in Form von Betreuungs- und Freizeitangeboten über die Familienentlastenden Dienste im Landkreis Emsland. Die Familienentlastenden Dienste bieten vielfältige und flexible Freizeit-, Betreuungs- und Beratungsangebote an. Ihre Aufgabe ist es, Familien zu unterstützen und zu entlasten, die in ihrem Haushalt Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderung betreuen.

4.3 Stationäre Dauerpflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft ganztätig (vollstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

Stationäre Dauerpflege in einem Pflegeheim stellt ein Angebot für pflegebedürftige Menschen dar, die nicht (mehr) ambulant in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden können. Nach § 43 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse in Höhe der gesetzlich festgelegten pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (s. Kapitel 11.1 – Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI).

Die Pflegesätze in den stationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern (Pflegekasse und Sozialhilfeträger) vereinbart. Die Pflegesätze müssen es den Pflegeeinrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen (Personal- und Sachaufwendungen) zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Daher haben die Einrichtungen auch im Landkreis Emsland unterschiedliche Pflegeheimkosten. Mit dem Pflegestärkungsgesetz gab es 2017 eine Neuregelung, so dass seitdem jede vollstationäre Pflegeeinrichtung einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 festlegen muss. Somit zahlen Betroffene mit Pflegegrad 5 genauso viel wie Betroffene mit einem niedrigeren Pflegegrad. Zusätzlich fallen Kosten für die Unterbringung, die Verpflegung und die sogenannten Investitionskosten an.

Die folgenden Darstellungen beruhen auf eigene Daten des Landkreises Emsland.

4.3.1 Anzahl der Einrichtungen

Abbildung 23 stellt die Entwicklung der Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Emsland dar.

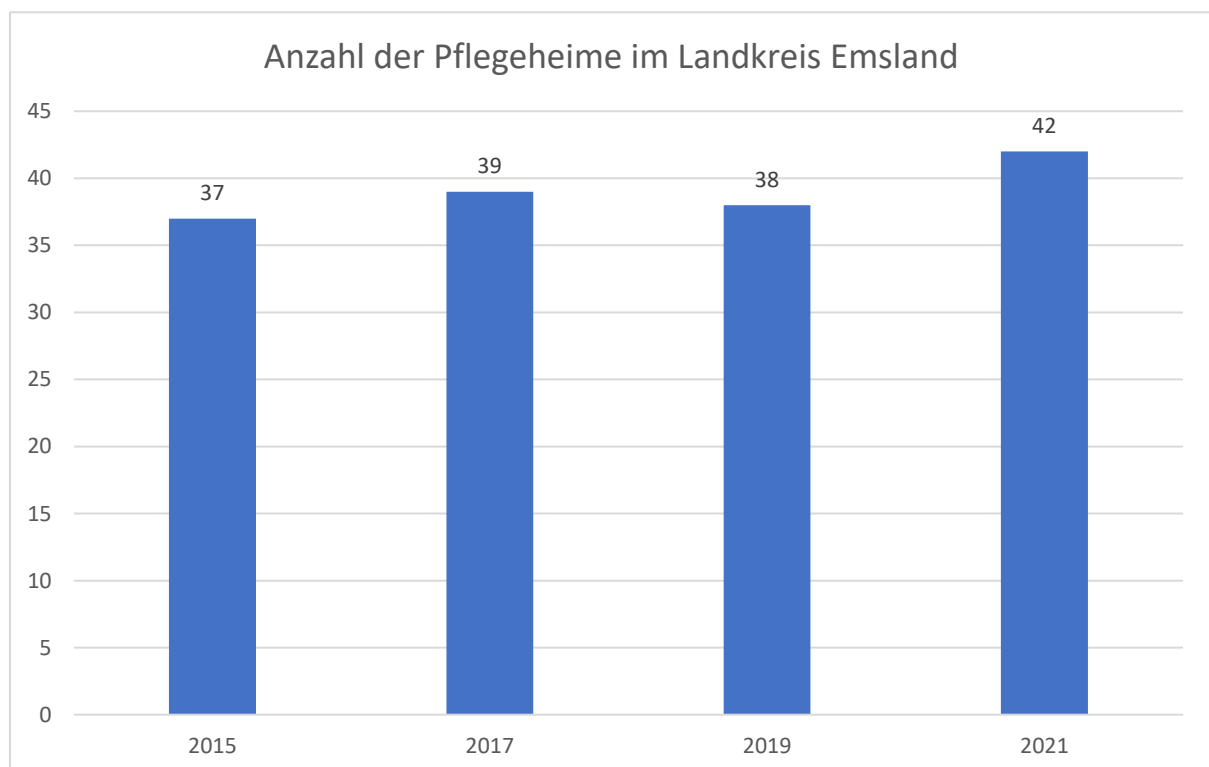


Abbildung 23: Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten sowie eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die zahlenmäßige Entwicklung der stationären Heime im Landkreis Emsland stieg von 37 im Jahr 2015 auf 42 im Jahr 2021. Von den 42 Einrichtungen im Jahr 2021 waren 15 Einrichtungen im südlichen Emsland – wiederum sieben davon in der Stadt Lingen (Ems) und zehn in den umliegenden Gemeinden. Das mittlere Emsland verzeichnete 15 vollstationäre Einrichtungen, davon lagen vier Einrichtungen in Meppen, drei in Haselünne, jeweils zwei in Geeste, Haren (Ems) und Twist und je eine in Herzlake und Holte-Lastrup. Im nördlichen Emsland gab es 12 stationäre Einrichtungen, die sich auf die Stadt Papenburg sowie sechs weitere Gemeinden verteilten.

4.3.2 Anzahl der Plätze insgesamt und Durchschnittswert

Der Landkreis Emsland ermittelt jährlich zum Stichtag 01.02. die Anzahl der Heimplätze und der Belegung in den Pflegeeinrichtungen (s. Abbildung 24).

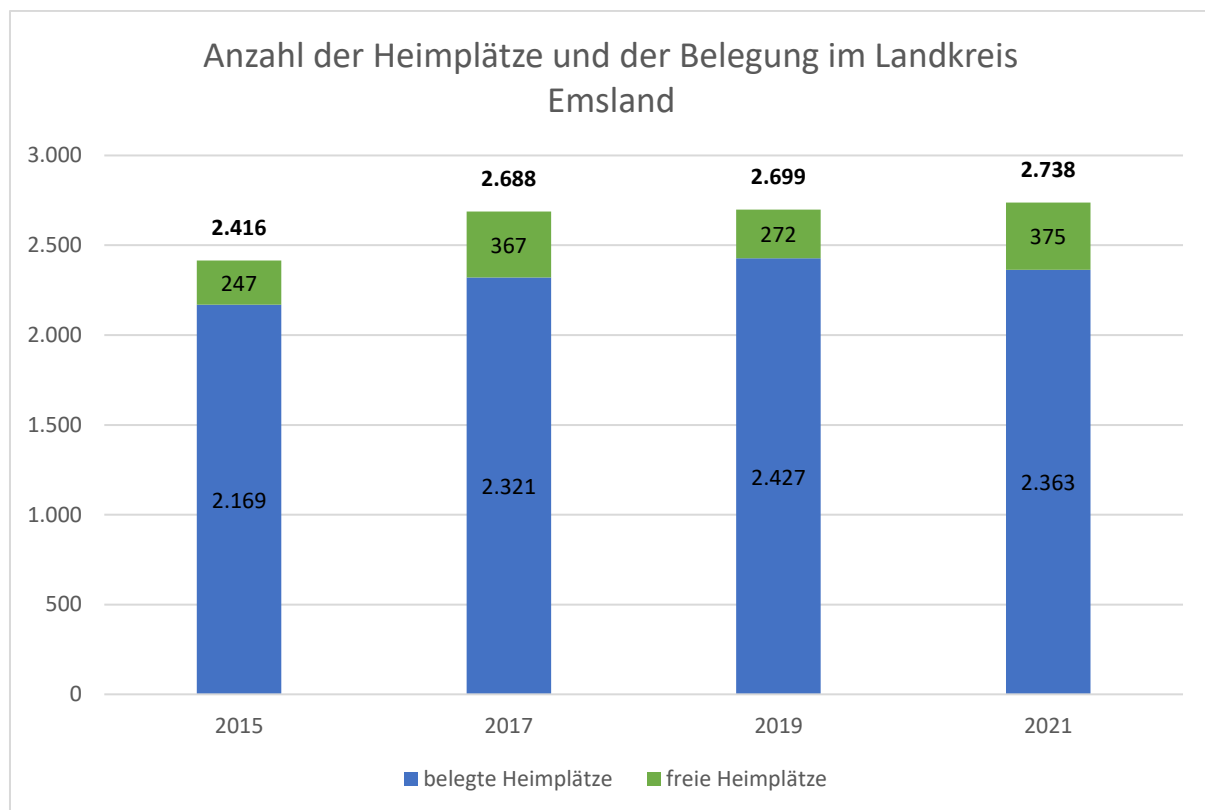


Abbildung 24: Anzahl der Heimplätze und der Belegung im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Auf dieser Basis gab es im Jahr 2015 insgesamt 2.416 Pflegeheimplätze, von denen 2.169 Plätze belegt waren, was eine Belegungsquote von 89,8 % ergab. Die Anzahl der Heimplätze ist 2021 auf 2.738 Plätze angestiegen, wovon 2.363 Plätze belegt waren. Die Belegungsquote betrug 86,3 %. Die Entwicklung zeigt, dass es einen kontinuierlichen Anstieg an vollstationären Pflegeplätzen in Heimen vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2021 gab (+322 Plätze).

4.3.3 Zahl der Bewohnenden differenziert nach Altersgruppen

Mit der zuvor genannten Umfrage ermittelt der Landkreis Emsland auch die Altersstruktur in den Heimen. Die Abbildung 25 zeigt die Anzahl der Bewohnenden differenziert nach Altersgruppen, die eine andere Alterseinteilung vorsehen als vom Land vorgegeben, da die Zahlen wie eingangs erwähnt auf eigene Daten des Landkreises Emsland beruhen.

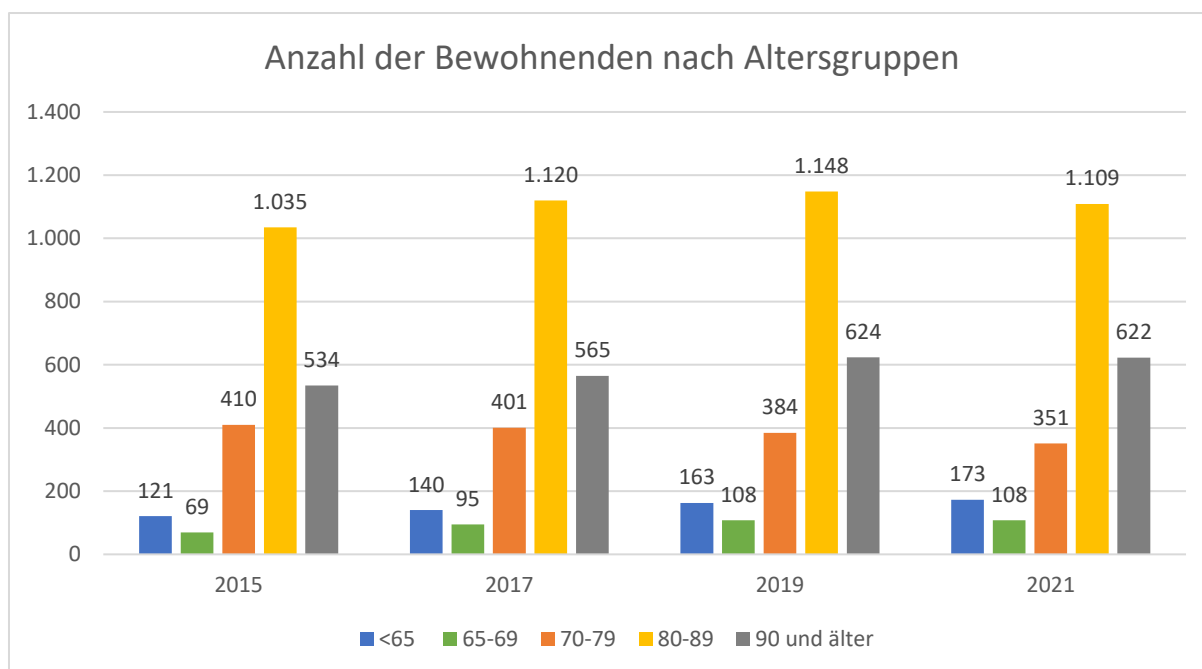


Abbildung 25: Anzahl der Bewohnenden in Pflegeheimen im Landkreis Emsland nach Altersgruppen. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Über den Zeitraum von 2015 bis 2021 zeigt sich, dass insbesondere die Anzahl der Bewohnenden in der Altersgruppe 90 Jahre und älter am stärksten angewachsen ist (+88). Während bei den übrigen Altersgruppen die Zahlen der Bewohnenden ebenfalls gestiegen sind, ist die Zahl in der Altersgruppe 70-79 Jahre über den Zeitraum hinweg um 59 Bewohnende gesunken.

Es wird deutlich, dass vor allem Menschen der höheren Altersgruppen in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden. 88,1 % sind 2021 70 Jahre und älter. Wie in der ambulanten Pflege sticht auch hier die Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen mit einem Anteil von 46,9 % heraus. Jüngere pflegebedürftige Menschen unter 65 Jahre werden dagegen kaum in stationären Einrichtungen versorgt. Das liegt zum einen daran, dass im Landkreis Emsland nur eine Einrichtung den Schwerpunkt auf junge Pflege gesetzt hat und zum anderen, dass die jüngeren Pflegebedürftigen mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung eher die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nutzen.

4.3.4 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegegraden

Die Abbildung 26 stellt die Zahl der Bewohnenden aufgegliedert nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad dar.

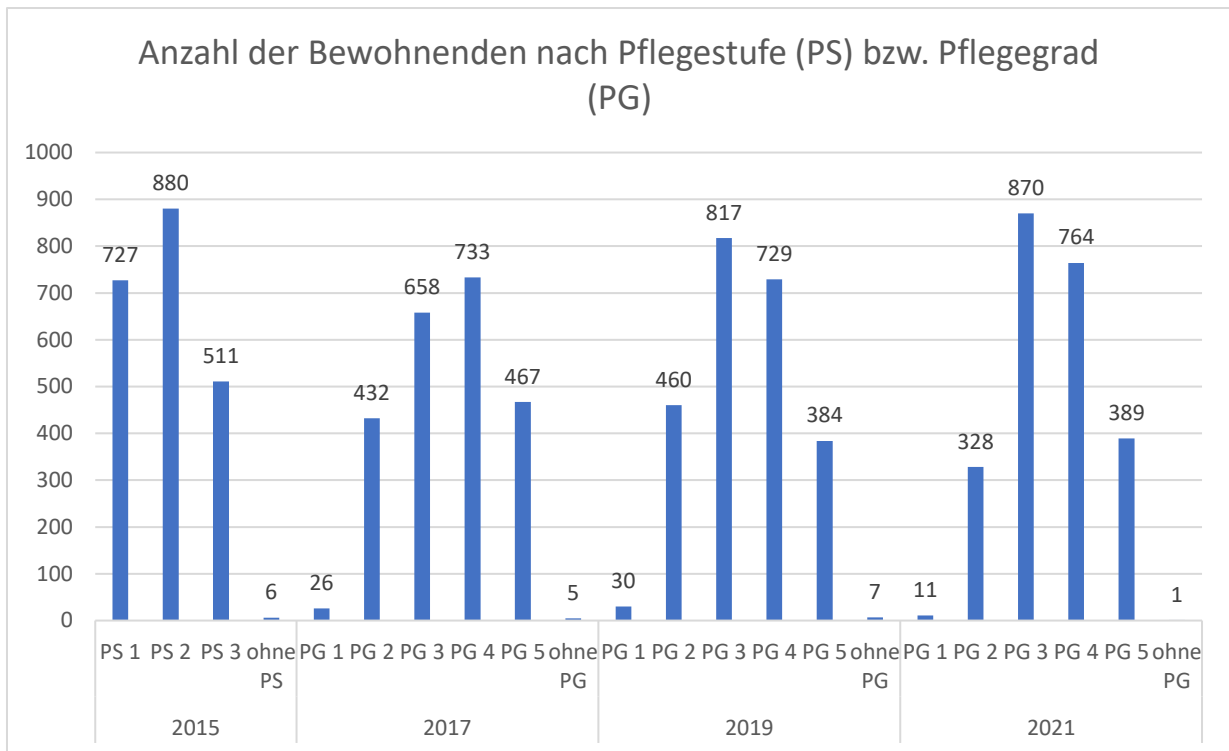


Abbildung 26: Anzahl der Bewohnenden nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es ist festzustellen, dass überwiegend die Menschen mit einem höheren Pflegegrad in den Heimen versorgt wurden. Je umfangreicher die Pflege wird, umso schwieriger ist es, diese im häuslichen Umfeld sicherzustellen. Vielfach ist dann der Zeitpunkt für einen Umzug in ein Pflegeheim gekommen.

4.3.5 Zahl der Bewohnenden differenziert nach Herkunft (landkreisintern/landkreisextern)

Bei der Anzahl der Bewohnenden wird unterschieden zwischen Bewohnenden, die aus dem Landkreis Emsland stammen und Bewohnenden, die außerhalb des Landkreises Emsland in die emsländischen Pflegeheime ziehen (s. Abbildung 27).

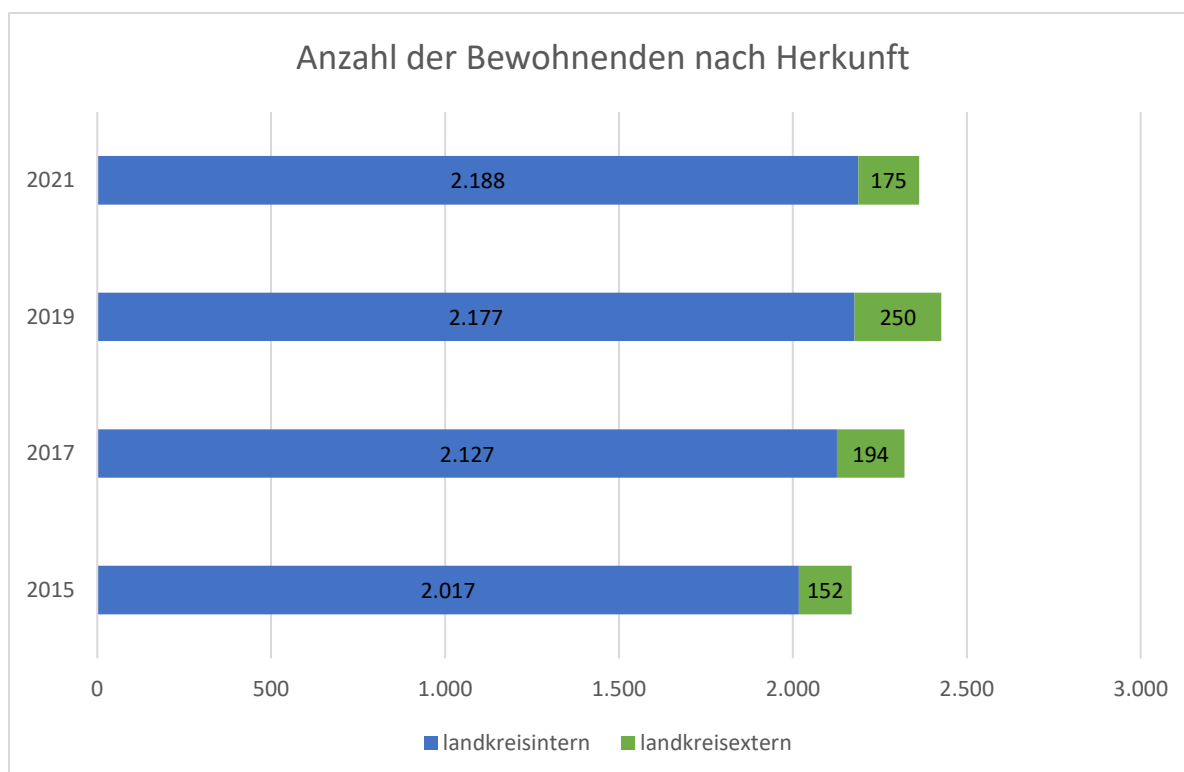


Abbildung 27: Anzahl der Bewohnenden nach Herkunft – landkreisintern und landkreisextern. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Der Grafik ist zu entnehmen, dass die überwiegende Zahl der Bewohnenden aus kreisangehörigen Kommunen des Landkreises Emsland kommt. In den Jahren 2015 bis 2021 werden jeweils rund 10 % der Plätze von vorher nicht landkreisangehörigen Bewohnenden belegt.

4.4 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt.

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der bzw. des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen. Der Anspruch der Kurzzeitpflege ist begrenzt. Die Kurzzeitpflege kann mit der sogenannten Verhinderungspflege erweitert werden. Die beiden Leistungen stellen zusammen eine große Entlastung für die Angehörigen dar. Bei der Verhinderungspflege handelt es sich um eine Ersatzpflegeleistung, wenn die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen verhindert ist, die Pflege und Betreuung zu übernehmen. Die Verhinderungspflege kann sowohl für die ambulante Pflege als auch für die stationäre Pflege genutzt werden. Hierfür steht ein Gesamtbetrag pro Kalenderjahr von 1.612 Euro zur Verfügung. Die Angehörigen bekommen durch die Kurzzeit- sowie die Verhinderungspflege die notwendige Auszeit für die anspruchsvolle und kräftezehrende Aufgabe der häuslichen Pflege. Wenn die Kurzzeitpflege nicht in Anspruch genommen wird, besteht zudem die Möglichkeit, die Kurzzeitpflege in die Verhinderungspflege umzuwandeln (s. Kapitel 11.1 – Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI).

4.4.1 Anzahl der Einrichtungen

Bei der Kurzzeitpflege wird zwischen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, die von den Einrichtungen flexibel für die Kurzzeit- und Dauerpflege genutzt werden können, und den solitären Kurzzeitpflegeplätzen unterschieden. Solitäre (reine) Kurzzeitpflegeplätze sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht zur Dauerpflege verwendet werden.

Im Landkreis Emsland gab es im Jahr 2021 zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 35 Plätzen. Neben diesen sind auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Emsland vorhanden. In der Praxis werden die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze jedoch in vielen Fällen für die Dauerpflege genutzt. Die 42 stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Emsland nahmen Kurzzeitpflegende auf, wenn die Auslastung es zugelassen hat. Es besteht keine Pflicht zur Vorhaltung entsprechender Kontingente in der stationären Versorgung (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021).

4.4.2 Anzahl der Plätze (eingestreut und solitär) insgesamt, Nutzende und Durchschnittswert

Der Landkreis Emsland ermittelt jährlich zum 01.02. die Belegungszahlen der Kurzzeitpflege. Der Tabelle 2 sind die Anzahl der Pflegebedürftigen, die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben, Kurzzeitpflegetage und die durchschnittliche Verweildauer im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021 zu entnehmen.

Tabelle 2: Anzahl der Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege, Kurzzeitpflegetage sowie die durchschnittliche Verweildauer im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.

	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige	2.824	3.057	3.175	2.170
Kurzzeitpflegetage	62.023	63.117	65.656	47.233
Durchschnittliche Verweildauer	22,0	20,6	20,7	21,8

Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Leistung der Kurzzeitpflege wurde von 2015 bis 2019 immer häufiger genutzt. So stieg die Zahl der Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege im Jahr 2015 von 2.824 auf 3.175 im Jahr 2019 sowie die Zahl der Kurzzeitpflegetage von 62.023 im Jahr 2015 auf 65.656 im Jahr 2019 deutlich an. Der starke Rückgang der Kurzzeitpflegeleistung von 2019 bis 2021 auf nur 2.170 Pflegebedürftigen und 47.233 Kurzzeitpflegetage lässt sich durch die Corona-Pandemie erklären. Nicht nur die erschwerten Bedingungen der Einrichtungen und die Vermeidung von ständig wechselnden Personen führten zu weniger Kurzzeitpflegplätzen, sondern auch die Anfrage seitens der Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen sank während der Pandemie. Vor allem das Besuchsverbot hat viele Betroffene abgeschreckt, das Angebot der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Die durchschnittliche Verweildauer veränderte sich im Zeitvergleich nur geringfügig.

4.4.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden

Die Abbildung 28 stellt die Zahl der Nutzenden von Kurzzeitpflege aufgegliedert nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad dar.

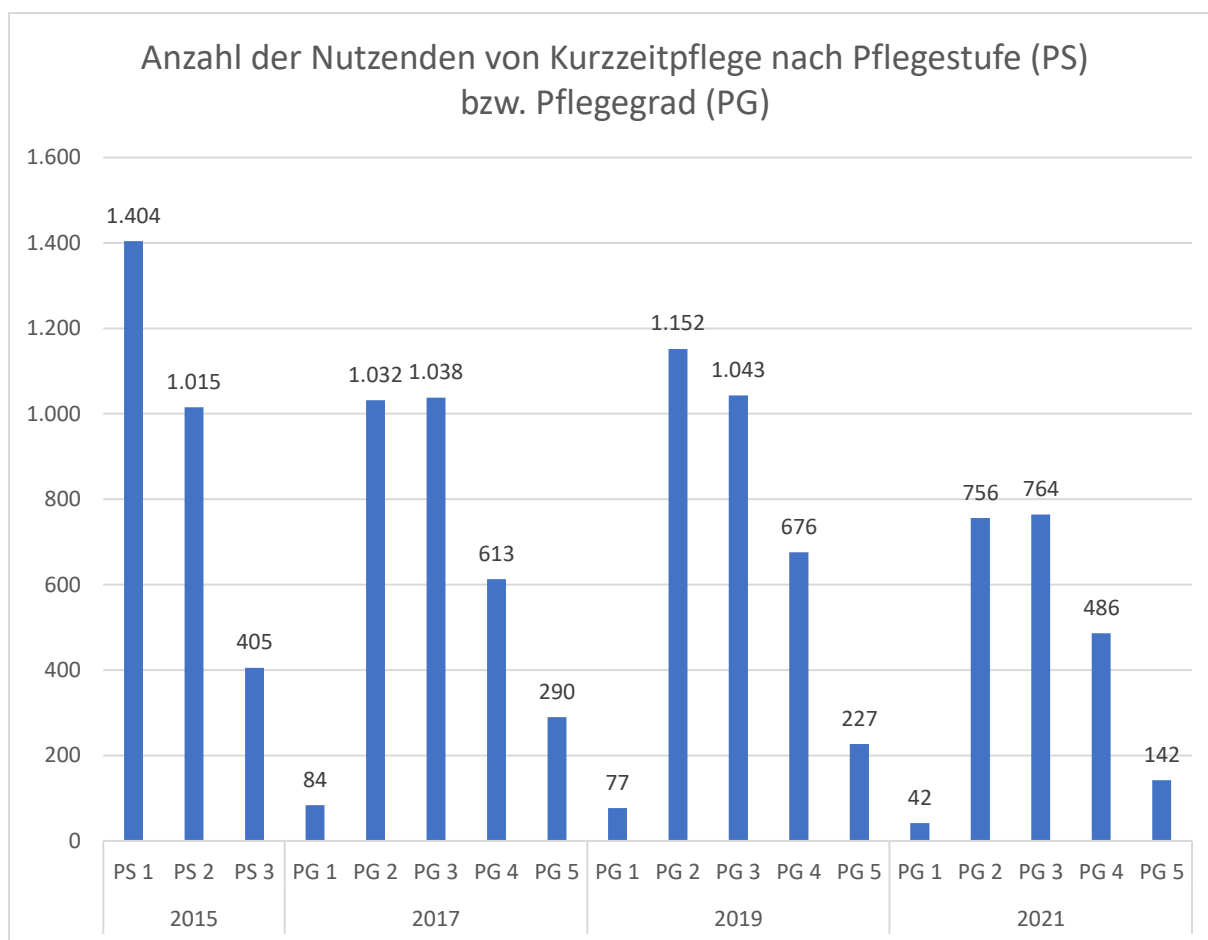


Abbildung 28: Anzahl der Nutzenden von Kurzzeitpflege nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Deutlich wird, dass im Jahr 2015 vor allem Pflegebedürftige der Pflegestufen 1 und 2 Kurzzeitpflege in Anspruch nahmen. In den Jahren 2017 bis 2021 nutzten häufiger Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 die Kurzzeitpflege.

4.5 Tages- und Nachtpflege

Ergänzend zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der teilstationären Pflege mehrere Stunden täglich Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für pflegebedürftige Menschen. Die sorgenden und pflegenden Angehörigen werden so entlastet, während die Pflegebedürftigen betreut und gepflegt werden. Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes verbesserte sich die Leistung für die Tagespflegeeinrichtungen. Die Nachfrage an Tagespflege stieg deutlich an, da das Tagespflegebudget seitdem separat und unabhängig vom Pflegegeld gezahlt wird (Koch und Krampe, 2023).

Die Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der bzw. des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück (§ 41 Abs. 1 SGB XI). Die Tagespflege bietet den Betroffenen eine Betreuung über Tag an. Sie werden in der Regel von 8-16 Uhr von Pflegekräften versorgt, beschäftigt und gepflegt. Den Abend und die Nacht verbringen sie zu Hause. Bei der Nachtpflege werden die Pflegebedürftigen in der Nacht von Pflegekräften versorgt. Diese Leistungen ermöglichen

den Angehörigen, ihren Beruf auszuüben oder sich eine Auszeit von der Pflege zu nehmen. Zusätzlich hilft es vielen alleinlebenden Seniorinnen und Senioren, den Tag oder die Nacht zu bewältigen und soziale Kontakte zu knüpfen. Abhängig vom Pflegegrad stehen Pauschalen der Pflegeversicherung zur Verfügung (s. Kapitel 11.1 – Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI).

4.5.1 Anzahl der Einrichtungen

Während es 2015 im Landkreis Emsland noch 28 Tagespflegeeinrichtungen mit 317 Plätzen gab, waren es 2021 bereits 45 Einrichtungen mit 748 Plätzen. Hier ist besonders das nördliche Emsland mit 24 Einrichtungen gut aufgestellt. Im Umkreis Meppen waren es zehn und im südlichen Teil gab es elf Tagespflegen. Angebote der Nachtpflege sind im Landkreis Emsland nicht vorhanden.

4.5.2 Anzahl der Plätze im Zeitvergleich

Der Landkreis Emsland ermittelt jährlich zum 01.02. die Belegungszahlen der Tagespflege. Der Tabelle 3 sind die Anzahl der Pflegebedürftigen, die Tagespflege in Anspruch genommen haben, sowie die Anzahl der Betreuungstage im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021 zu entnehmen.

Tabelle 3: Anzahl der Pflegebedürftigen in Tagespflege und Betreuungstage im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.

	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige in Tagespflege	1.674	1.428	1.839	1.798
Betreuungstage	80.463	118.732	142.253	122.768

Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Leistung der Tagespflege wurde von 2015 bis 2021 häufig in Anspruch genommen. Die Zahlen stiegen von 2015 von 1.674 auf 1.798 Personen im Jahr 2021 geringfügig an. Die Zahl der Betreuungstage stieg dagegen von 2015 von 80.463 auf 142.253 im Jahr 2019 deutlich an. Der Abfall auf 122.768 Betreuungstage im Jahr 2021 lässt sich auch hier durch die Corona-Pandemie erklären.

4.5.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden

Die Abbildung 29 stellt die Zahl der Nutzenden von Tagespflege aufgegliedert nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad dar.

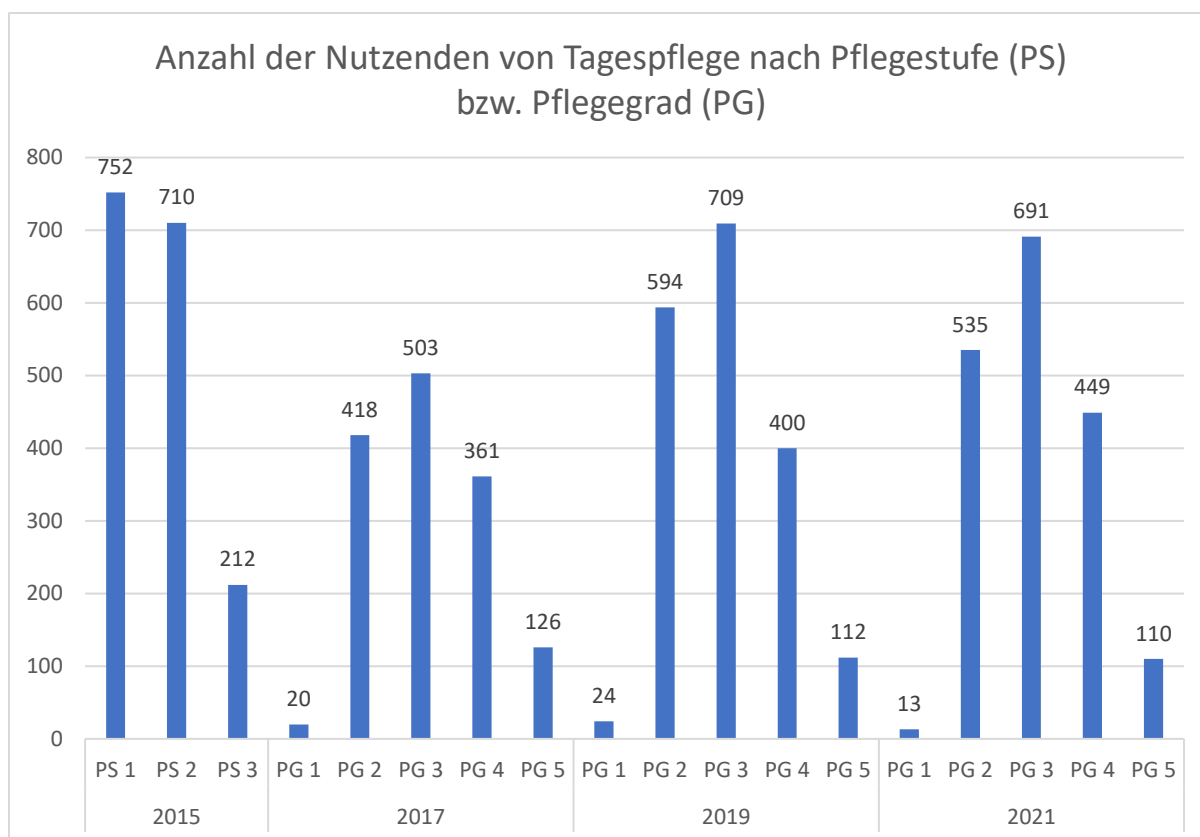


Abbildung 29: Anzahl der Nutzenden von Tagespflege nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

Deutlich wird gleichermaßen bei der Tagespflege, dass im Jahr 2015 vor allem Pflegebedürftige der Pflegestufen 1 und 2 Tagespflege in Anspruch nahmen. In den Jahren 2017 bis 2021 nutzten die Tagespflege häufiger Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3.

4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Neben den Pflegeeinrichtungen nehmen Krankenhäuser, Fachkliniken sowie ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung im Landkreis Emsland ein. Die Einrichtungen weisen vielfältige Versorgungsschwerpunkte und Spezialisierungen auf, darunter auch pflegfachliche Versorgungsschwerpunkte wie u. a. Geriatrie und Rehabilitation, Medizinische Frührehabilitation und Altersmedizin und Palliativmedizin.

Im Landkreis Emsland gab es im Jahr 2021 laut Niedersächsischem Krankenhausplan 2021 sechs Krankenhäuser in freier Trägerschaft sowie eine Fachklinik in privater Trägerschaft. Die Anzahl der Krankenhäuser und Fachkliniken ist seit 2015 unverändert. Die Anzahl der Betten stieg von 1.594 im Jahr 2015 auf insgesamt 1.630 im Jahr 2021 (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Krankenhäuser und Bettenanzahl im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.

Krankenhäuser im Landkreis Emsland	Anzahl der Betten			
	2015	2017	2019	2021
Marien Hospital Papenburg Aschendorf	270	275	275	275
Hümmling Hopsital Sögel	140	140	140	140
Ludmillenstift Meppen	420	420	420	420
Niels-Stensen-Kliniken St.-Vinzenz-Hospital Haselünne	150	150	150	159
Bonifatius Hopsital Lingen	401	401	401	401
Hedon-Klinik Lingen	87	98	111	120
Niels-Stensen-Kliniken Elisabeth-Krankenhaus Thuine	126	122	115	115
Gesamtzahl Betten	1.594	1.606	1.612	1.630

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021b; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Eine aktuelle Übersicht über die emsländischen Krankenhäuser mit den Fachabteilungen ist dem Kapitel 11 zu entnehmen.

4.7 Wohnangebote

Alternative Wohn- und Betreuungsformen werden mit steigender Anzahl älter werdender Bürgerinnen und Bürger für die Einzelnen immer wichtiger. Im Landkreis Emsland sind gerade in den vergangenen Jahren zahlreiche wohnortnahe ambulant betreute Wohngemeinschaften entstanden. Betreutes Seniorenwohnen, häufig an bestehende Pflegeeinrichtungen angeschlossen, schließen die Angebotslücke zwischen ambulanter Hilfe und Pflege in der Privatwohnung einerseits und stationärer Pflege im Pflegeheim bzw. ambulanter Pflege in Wohngemeinschaften andererseits.

4.7.1 Ambulante betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften ermöglichen auch Menschen mit hohem Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben zu führen und stellen eine Alternative zur klassischen Versorgung in stationären Einrichtungen dar. In einer Wohngemeinschaft leben pflegebedürftige Menschen als Mieterin bzw. Mieter in einer ausreichend großen Wohneinheit, Wohnung oder einem Haus zusammen und werden dort gemeinschaftlich betreut. Durch eine gemeinsame Pflege und Betreuung können im Rahmen der ambulanten Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung Synergieeffekte genutzt und Versorgungssicherheit gewährleistet werden.

Die Wohngemeinschaften unterscheiden sich von einer stationären Versorgung hinsichtlich ihrer Größe und Überschaubarkeit, vor allem jedoch durch den Grad der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner über das Alltagsgeschehen und die Inanspruchnahme von Betreuungs-, Versorgungs- und Pflegeleistungen. Hierfür können individuelle Verträge abgeschlossen werden. Pflegewohngemeinschaften werden häufig von ambulanten Pflegediensten oder Wohlfahrtsverbänden geführt.

Im Landkreis Emsland gab es 2021 29 Anbieter mit 328 ambulant betreuten Wohneinheiten.

Es ist wünschenswert, wenn weitere Wohnformen für Zielgruppen mit spezifischen Bedarfen wie z. B. Wohngemeinschaften für junge Pflegebedürftige, ältere und alleinstehende Bürgerinnen und Bürger mit und ohne pflegerischen Bedarf, pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, ältere und pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund im Kreisgebiet entstehen und das bestehende Wohnangebot ergänzen.

4.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels im ärztlichen und pflegerischen Bereich ist der Landkreis gefordert, passgenaue Strukturen zu entwickeln, um gerade älteren und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern attraktive Lebensumfelder und Rahmenbedingungen für die Gewährleistung von Individualität, Selbstbestimmung und Lebensqualität zu bieten. Ziel muss dabei sein, die Ressourcen der professionellen Pflege durch den Einsatz und die Unterstützung niedrigschwelliger Strukturen der Selbsthilfe zu schonen und zielgerichtet einzusetzen.

Der Landkreis Emsland verfügt über ein gut ausgebautes Angebot familiärer, ehrenamtlicher und abgestufter professioneller Hilfen.

4.8.1 Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) des Landkreises Emsland und Demenz-Servicezentrum

Der Landkreis Emsland hat bereits frühzeitig mit dem Seniorenservicebüro und der Beratungsagentur Pflege Informations- und Unterstützungsangebote für die emsländische Bevölkerung geschaffen. Seit dem 01.01.2014 wird das Angebot als Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) im Landkreis Emsland fortgeführt.

Seniorenstützpunkt

Der Seniorenstützpunkt als erste Säule des SPN ist eine Anlaufstelle für alle älteren Menschen und schafft ein lokales Netzwerk von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern. Ziel ist es vor allem, die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit älterer Menschen gezielt zu unterstützen.

Zur Gewährleistung dieses Ziels bieten der Landkreis, die Städte und Gemeinden und nicht zuletzt die große Zahl von ehrenamtlich tätigen Menschen eine Fülle an Angeboten wie Nachbarschaftsinitiativen, Mittagstische oder mobile Einkaufshilfen, die im Seniorenstützpunkt gebündelt werden. Des Weiteren hat der Seniorenstützpunkt bereits eine Vielzahl an weiteren Maßnahmen initiiert.

So werden seit mehr als zehn Jahren ehrenamtliche DUO – Seniorenbegleiterinnen und -begleiter ausgebildet, vermittelt und begleitet, die alleinstehende Seniorinnen und Senioren im Alltag unterstützen und sie so vor Vereinsamung schützen. Aktuell gibt es 165 DUOs im Emsland. Die Qualifizierung von bisher 14 ehrenamtlichen Medien- und Techniklotsen ermöglicht die digitale Teilhabe älterer Menschen im Emsland als einen Baustein der aufsuchenden Unterstützung und ergänzen die Angebotslandschaft. In Kooperation mit der Landesverkehrswacht Niedersachsen bietet der Seniorenstützpunkt regelmäßig allen Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren das Fahrtraining „Fit im Auto“ an.

Nicht zuletzt hat der Seniorenstützpunkt bisher 24 ehrenamtliche Wohnberaterinnen und Wohnberater qualifiziert, die jungen Familien mit Kindern, Menschen in den besten Lebensjahren, Menschen mit Behinderungen oder Seniorinnen und Senioren eine unabhängige und kostenfreie Beratung zur Wohnraumplanung und -anpassung ermöglichen.

Pflegestützpunkt

Als Anlaufstelle für hilfe- und pflegebedürftige Menschen aller Altersgruppen und deren Zu- und Angehörige sowie alle Mitarbeitenden in Einrichtungen der Pflege hat der Pflegestützpunkt Emsland – als zweite Säule des SPN – gemäß § 7c Abs. 2 SGB XI die Aufgabe, Betroffene unabhängig, umfassend und kostenlos über das komplexe Thema Pflege „aus einer Hand“ zu informieren. Ziel ist es, eine Orientierung im Alltag und in den Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten zu bieten, Betroffene darin zu unterstützen, möglichst lange ihre Mobilität zu erhalten und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Die vertrauliche Beratung, die telefonisch, im Pflegestützpunkt oder als Hausbesuch erfolgt, ist darauf ausgerichtet, dass Betroffene so lange wie möglich in ihrem zu Hause gepflegt und versorgt werden können. Dabei wird mit hohem Maß an pädagogischer und sozialpflegerischer Fachlichkeit die Sicherstellung der Pflege in der Häuslichkeit überprüft und in Kooperation mit anderen Hilfsanbietern im Landkreis Emsland organisiert und sichergestellt. Zusätzlich führt der Pflegestützpunkt Hilfebedarfsfeststellungen im häuslichen Bereich, Bedarfsfeststellungen im Rahmen des SGB XII und Beratungen zur Feststellung des Pflegegrades mit individuellen Empfehlungen zu Hilfsmittelversorgung und pflegerelevanten wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach SGB XI und SGB XII durch.

Demenz-Servicezentrum

Als dritte Säule des SPN existiert im Landkreis Emsland bereits seit 2011 das Demenz-Servicezentrum, dessen Aufgabe es ist, Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote zu wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und deren pflegende An- und Zugehörige aufzuzeigen. Es bündelt die zahlreichen Angebote im Pflegestützpunkt, vernetzt die Akteure vor Ort und betreibt zudem Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Mit dem Ziel, flächendeckend im gesamten Kreisgebiet Betroffenen und Angehörigen unbürokratisch Hilfe zukommen zu lassen, arbeitet es in enger Kooperation mit vorhandenen Diensten, Einrichtungen sowie Initiativen. Die Erfahrungen zeigen, dass durch die Anbindung an die Kreisverwaltung das Thema Demenz in den Fokus gerückt und entsprechende demenzspezifische Angebote in den Kommunen etabliert werden konnten.

Das Demenz-Servicezentrum richtet zudem jährlich zum Welt-Alzheimerstag einen Fachtag Demenz aus, der sich an pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, Fach- und Betreuungskräfte der ambulanten und stationären Pflege und Betreuung sowie alle interessierten Bürgerinnen und Bürger richtet.

4.8.2 Pflegeportal Weser-Ems

Das Pflegeportal Weser-Ems unterstützt seit 2021 bei der Suche und Vermittlung freier Kapazitäten von Pflegeplätzen. Das Portal vereinfacht die Vermittlung von Pflegenachversorgern, indem freie Kapazitäten und Bedarfe digital zugänglich gemacht werden – für Kliniken auf der Suche nach einem Platz für Patientinnen und Patienten zur Weiterversorgung nach Klinikaufenthalt ebenso wie für kommunale Senioren- und Pflegestützpunkte und An- und Zugehörige von Pflegebedürftigen, die sich über Kapazitäten in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen sowie bei ambulanten Pflegediensten informieren wollen.

4.8.3 Ehrenamtsservice

Seit Beginn des Jahres 2006 gibt es den Ehrenamtsservice des Landkreises Emsland, der bei Fragen rund um das Thema Ehrenamt unterstützt. Mit Fortbildungen und Förderungen sowie durch die Koordination und die Mitarbeit in verschiedenen Netzwerken fördert der Landkreis Emsland das freiwillige Engagement, optimiert die Rahmenbedingungen und setzt sich für die Interessen der Ehrenamtlichen ein.

Ehrenamtliches Engagement findet in hohem Maße in den emsländischen Städten, Samtgemeinden und Gemeinden statt. Deshalb finden sich auf lokaler Ebene neben dem Ehrenamtsservice des Landkreises Emsland kompetente und vertrauensvolle Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowohl in den Rathäusern als auch bei den Freiwilligenagenturen und -zentren. Mit dem kreisweiten Netzwerk kommunaler Ansprechpersonen wird für alle Interessierten ein effektives und nachhaltiges Informations- und Vermittlungsnetz angeboten.

Die emsländischen Freiwilligenagenturen und -zentren verstehen sich als Anlaufstelle und Begegnungsstätte für Menschen mit dem Wunsch zu freiwilliger/ehrenamtlicher Arbeit und bieten die Möglichkeit, sich vor Ort zu informieren und beraten zu lassen. Die Mitarbeitenden versuchen, die Interessierten möglichst passgenau – das heißt abgestimmt auf ihre Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten – in ein freiwilliges Engagement zu vermitteln. Viele Freiwilligenagenturen widmen sich intensiv der Seniorenarbeit.

4.8.4 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

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

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

Entlastung 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, 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).

4.8.5 Hospiz- und Palliativversorgung

Sterbende und schwer erkrankte Menschen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer intensiven Versorgung, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen. Im Mittelpunkt steht der schwerstkranke Mensch sowie deren An- und Zugehörigen.

Im Landkreis Emsland existiert ein vielfältiges Angebot in der Hospiz- und Palliativversorgung. Dazu zählen Palliativstationen in Krankenhäusern, Palliativstützpunkte, die allgemeine Palliativversorgung, Palliativpflegedienste, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), spezialisierte ambulante Pflegedienste in der Betreuung von Menschen mit Behinderung, Kindern und Jugendlichen sowie Hospizdienste und Kinderhospizdienste und ein stationäres Hospiz in Thuine.

Palliativstationen

Ziel der Palliativversorgung in Krankenhäusern ist die Erhaltung, Förderung oder Verbesserung der Lebensqualität und wenn möglich die Entlassung in das häusliche Umfeld. Wenn die Entlassung in das häusliche Umfeld ohne Unterstützung nicht möglich ist, wird der Kontakt zur SAPV oder anderen Kooperationspartnern (ambulante Hospizbegleitung, Ärzte, Pflegedienste etc.) gesucht. Auch eine Entlassung in ein stationäres Hospiz ist möglich.

Die Palliativstation im Elisabeth-Krankenhaus Thuine hält dafür insgesamt acht Plätze bereit. Darüber hinaus wird eine stationäre palliative Versorgung im Bonifatius Hospital Lingen und im Hümmling Hospital in Sögel mit jeweils fünf Palliativbetten angeboten.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die SAPV – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von schwerstkranken und sterbenden Menschen so weit wie möglich zu fördern und zu verbessern sowie ihnen ein menschenwürdiges Leben in vertrauter häuslicher Umgebung bis zum Tod zu ermöglichen.

Die SAPV richtet sich an Palliativpatientinnen und -patienten und deren soziales Umfeld, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams (Palliative Care Team) notwendig machen. Sie erfolgt im Rahmen einer ausschließlich auf Palliativversorgung ausgerichteten Versorgungsstruktur.

Am Elisabeth Krankenhaus in Thuine ist seit 2006 der Palliativstützpunkt Südliches Emsland angesiedelt. Das Versorgungsgebiet des Palliativstützpunktes in Thuine und der dazugehörenden Servicestelle am Ludmillenstift in Meppen umfasst Städte und Gemeinden des Landkreises Emsland im Bereich Süd und Mitte. Am südlichen Landkreis angrenzende Gemeinden, deren Bevölkerung sich traditionell nach Thuine orientieren, werden vom Stützpunkt ebenfalls betreut.

Am Hümmling Hospital Sögel und am Bonifatius Hospital Lingen sind jeweils ein eigenständiges Palliativteam vom Palliativstützpunkt Nördliches Emsland als Teil der Bonifatius Hospitalgesellschaft e.V. tätig. Die beiden Teams versorgen ambulante Patientinnen und Patienten im gesamten Landkreis mit Ausnahme des südöstlichen Teils des Emslandes.

In Papenburg wird die ambulante Palliativversorgung zusätzlich durch das MVZ Birkenallee sichergestellt.

Stationäres Hospiz und Hospizvereine

Seit dem Jahr 2014 bietet das stationäre Hospiz St. Veronika in Thuine als spezialisierte Pflegeeinrichtung schwerkranken Menschen, die nur noch eine kurze Lebensdauer von wenigen Wochen oder Monaten haben, die Möglichkeit einer stationären Versorgung. Insgesamt stehen acht Plätze zur Verfügung.

Zusätzlich zur professionellen Palliativversorgung sind im Emsland weitere Initiativen wie der Kinderhospizdienst Löwenherz e. V. Lingen, der Bunte Kreis und der Verein Helpful Papenburg – alle im Bereich der Kinderversorgung – sowie zahlreiche ehrenamtliche Hospizvereine tätig. Dazu zählen die Vereine in Lingen, Meppen, Papenburg, Sögel, Haren/Lathen, Twist, Spelle, Salzbergen und Haselünne/Herzlake, die regelmäßig ehrenamtliche Hospizhelfer ausbilden.

4.8.6 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Fachbereich Gesundheit des Landkreises Emsland stellt unterstützende Hilfen für Menschen und deren Angehörige bereit, die durch eine psychische Erkrankung bzw. Störung, durch Suchtprobleme oder durch eine psychische Krise belastet sind.

Die Grundlage für diese Aufgabe ist das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Die vorrangigen Ziele sind es, psychische Erkrankungen als solche zu erkennen, die Problemlagen individuell zu erfassen und eine psychosoziale Stabilisierung durch geeignete Maßnahmen herbeizuführen. Das multiprofessionelle Team besteht aus sozialpädagogischen, ärztlichen und psychologischen Fachkräften. Je nach Problemstellung - oft auch zeitnah - können Hausbesuche angeboten und durchgeführt werden. Die Arbeit ist vertraulich, da sie den Bestimmungen der Schweigepflicht unterliegt.

4.8.7 Betreuungsstelle

Bei der rechtlichen Betreuung handelt es sich um die Unterstützung der hilfsbedürftigen Erwachsenen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung ihre Angelegenheiten vorübergehend beziehungsweise dauerhaft nicht selbst regeln können. Sie werden von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern bei der Erledigung ihrer Angelegenheiten unterstützt.

Die Betreuungsstelle des Landkreises Emsland unterstützt bei der Anregung einer rechtlichen Betreuung bis zur Entscheidung durch das Betreuungsgericht. Weiterhin bietet sie telefonische und persönliche Beratung zu rechtlichen Betreuungen sowie anderen Hilfen und Beratung zu Vorsorgevollmachten und Beglaubigungen an. Zudem zählen zu den Aufgaben die Gewinnung, Einführung und Weiterbildung von Betreuenden.

5. Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialhilfeleistung basierend auf dem siebten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuchs (SGB XII). Sie dient zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Hilfe zur Pflege wird auf Antrag erbracht, sofern die Hilfeempfangenden die Voraussetzungen des SGB XII erfüllen. Sie kann sowohl für die ambulante Pflege im häuslichen Bereich als auch für die teil- und vollstationäre Pflege beantragt werden.

Die im Folgenden verwendeten Daten hat der Fachbereich Soziales (FB 50) in einer fortlaufenden Statistik erhoben. Die Daten sind ab 2017 bzw. ab 2019 verfügbar.

5.1 Zahl der Leistungsempfangenden unter Berücksichtigung des Geschlechts

Die Anzahl der Leistungsempfangenden von Hilfe zur Pflege ist im Zeitvergleich von 2017 von 1.113 Empfangenden auf 1.163 Empfangenden in 2021 leicht gestiegen, befindet sich aber auf einem relativ niedrigeren Niveau. So haben im Jahr 2017 6,8 % der Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege bezogen, 2019 6,1 % und 2021 lediglich rund 5,1 % (s. Abbildung 30).

Aufgrund des demographischen Wandels, der wachsenden Altersarmut und der steigenden Entgelte in der stationären Pflege ist perspektivisch aber eine Zunahme der Leistungsempfangenden zu erwarten.

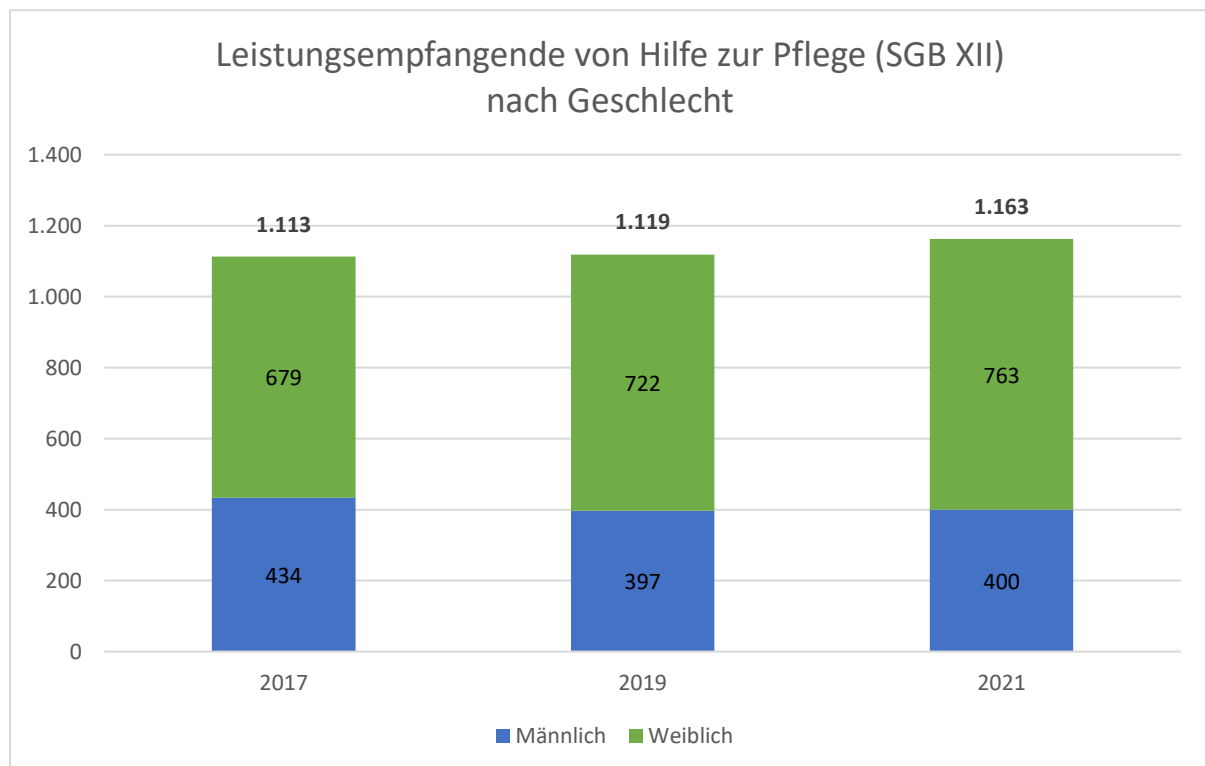


Abbildung 30: Anzahl der Leistungsempfangenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

Während die Anzahl der weiblichen Leistungsempfängenden von 2017 von 679 auf 763 in 2021 um 12,4 % angestiegen ist, sank die Zahl der männlichen Empfängenden im gleichen Zeitraum von 434 auf 400 um rund 7,8 %. Der Anteil an weiblichen Leistungsempfängenden liegt bei etwa Zweidritteln des Gesamtanteiles.

5.2 Zahl der Leistungsempfängenden nach Alter

Der Großteil der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege im Landkreis Emsland ist mit 60 Jahre und älter; 2021 waren es 1.043 bzw. 89,6 %. Dabei macht über den Zeitverlauf die Altersgruppe der 80-89-Jährigen mit um die 35 % den überwiegenden Anteil aus (s. Abbildung 31).

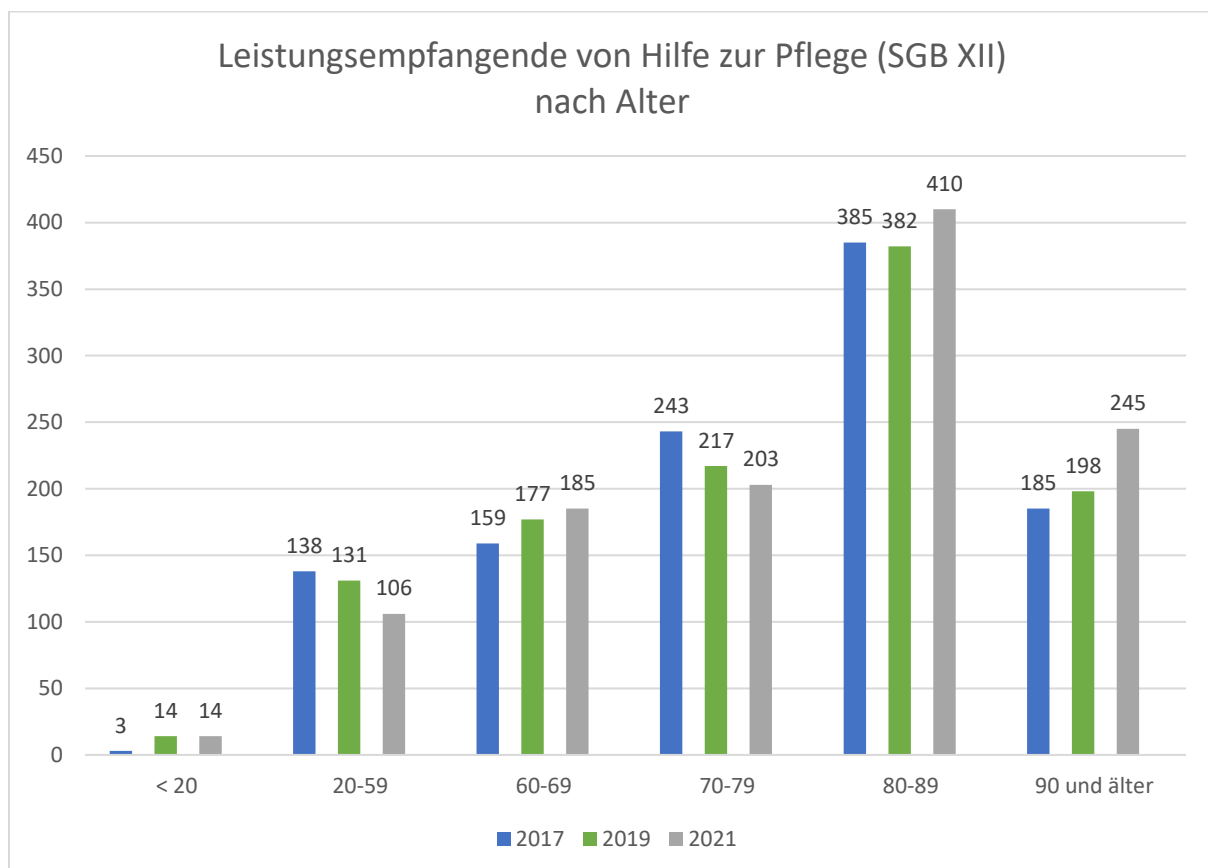


Abbildung 31: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Alter im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

Über die Jahre 2017 bis 2021 hinweg waren pro Jahr zwischen 120 und 140 pflegebedürftige Leistungsempfängende unter 60 Jahre. Bei dieser Gruppe handelt es sich überwiegend um Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die infolge von Erkrankungen oder Unfällen pflegebedürftig geworden sind.

5.3 Zahl der Leistungsempfängenden nach Leistungsform

In der Abbildung 32 wird deutlich, dass im Zeitverlauf die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege mit fast 90 % über die Jahre hinweg die größte Gruppe der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege darstellen.

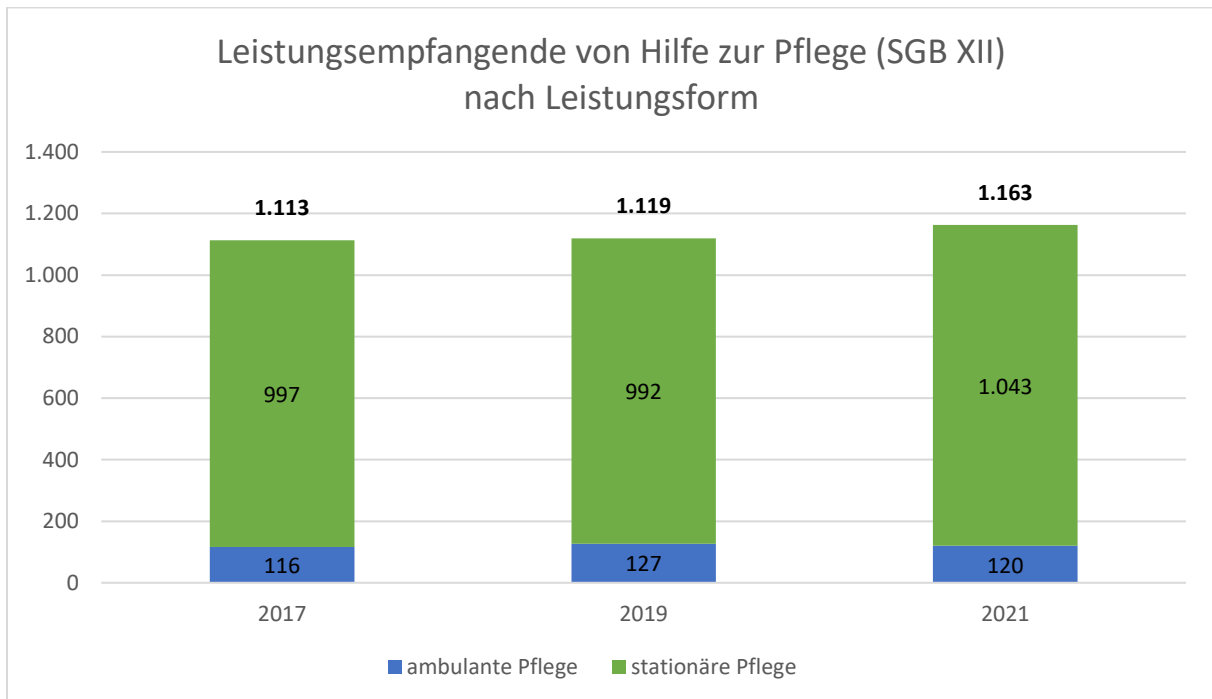


Abbildung 32: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Leistungsform im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

5.4 Zahl der Leistungsempfängenden nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad

Einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängenden und ihre Verteilung auf die Pflegegrade wurde nur für den stationären Bereich dargestellt, der für den ambulanten Bereich aufgrund der Inanspruchnahme der kombinierten Pflegeleistungen nicht aussagekräftig ist. Aus technischen Gründen liegen nur entsprechende Daten ab 2019 vor (s. Abbildung 33).

Es ist festzustellen, dass in den Jahren 2019 bis 2021 die größte Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängenden in der stationären Pflege in den Pflegegraden 3 und 4 verortet ist. Im Zeitverlauf ist in allen Pflegegraden – abgesehen vom Pflegegrad 1 – ein leichter Anstieg der Leistungsempfängenden zu erkennen.

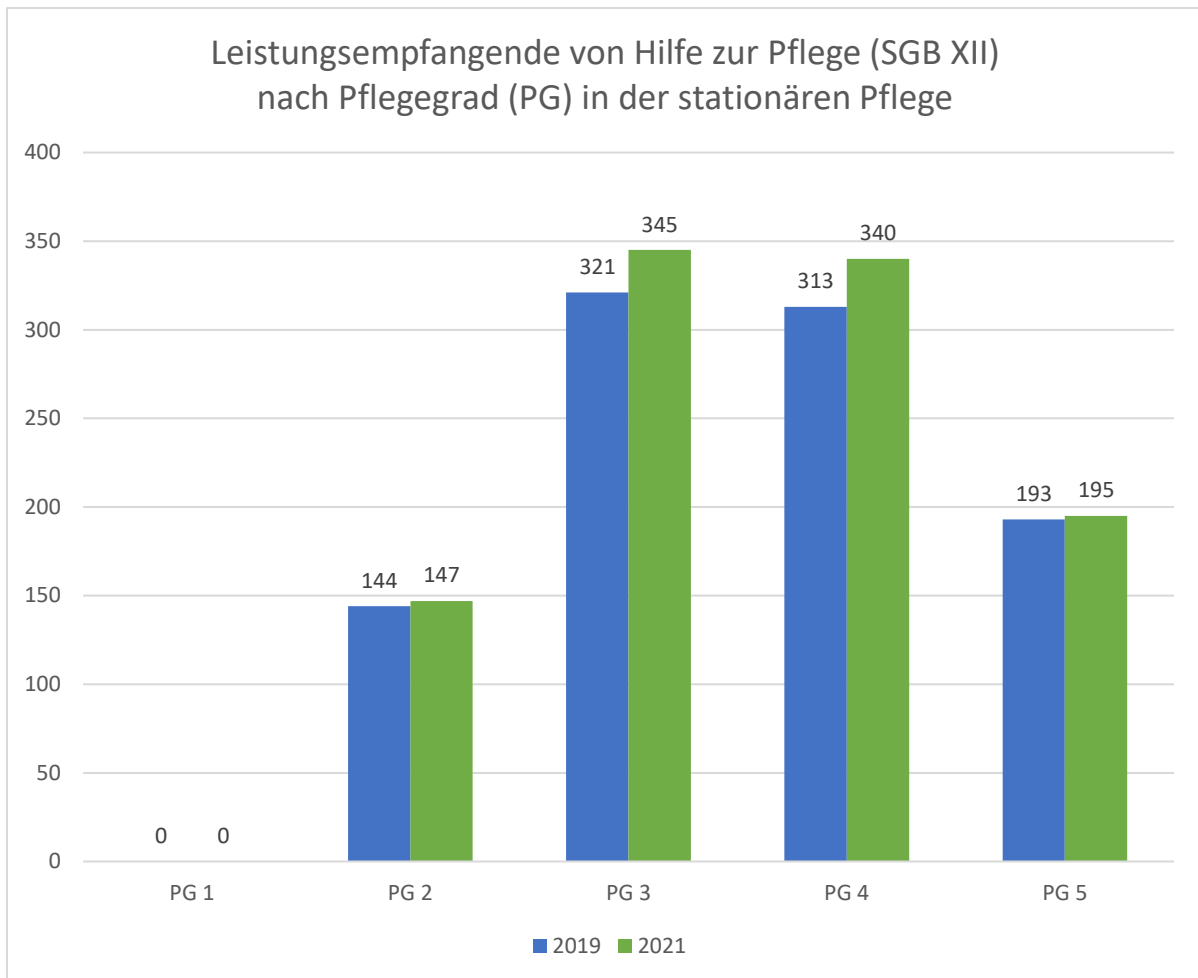


Abbildung 33: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Pflegegrad (PG) in der stationären Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

5.5 Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich

Die Tabelle 5 zeigt die Gesamtkosten der Leistungen der Hilfe zur Pflege des Landkreises Emsland von 2017 bis 2021.

Tabelle 5: Gesamtkosten der Leistungen der Hilfe zur Pflege des Landkreises Emsland von 2017 bis 2021.

Gesamtausgaben	2017	2019	2021
Hilfe zur Häuslichen Pflege	772.753	934.124	966.563
Hilfe zur Pflege -teilstationär-	1.439	13.532	7.454
Hilfe bei stationärer Pflege	6.168.068	7.140.243	8.537.601
Kurzzeitpflege	86.667	76.395	68.262
Summe	7.028.927	8.164.294	9.579.881

Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.

Es wird deutlich, dass die Gesamtausgaben von 2017 von etwa 7,0 Millionen Euro auf rund 9,5 Millionen Euro im Jahr 2021 um 36,3 % angestiegen sind. Die stationäre Pflege macht in den Jahren 2017 (87,7 %), 2019 (87,5 %) und 2021 (89,1 %) den größten Anteil der Gesamtkosten aus. Auf den Bereich der ambulanten Pflege entfallen lediglich 11 % der Personen und knapp 10 % der Kosten.

Die Gesamtausgaben für die Hilfe zur Pflege beliefen sich 2021 auf etwa 9,5 Millionen Euro. Bei insgesamt 1.163 leistungsberechtigten Personen, ergibt das durchschnittliche Kosten von 686 Euro pro Person und Monat im Jahr 2021, darunter 671 Euro pro Person in der ambulanten Pflege, 682 Euro in der stationären Pflege und 355 Euro in der Kurzzeitpflege.

6. Personal in Pflegeeinrichtungen

Grundlage der pflegerischen Versorgung ist ausreichend Pflegepersonal. Der Landespflegebericht Niedersachsen 2020 mit dem Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege verdeutlicht, dass in keiner Region in Niedersachsen Arbeitsmarktreserven vorliegen, die mobilisiert werden könnten. Durchgängig besteht in den fachqualifizierten pflegerischen Bereichen eine Vollbeschäftigung. Schätzungen für das Land Niedersachsen zufolge kann von rund 25.000 zusätzlichen Stellen ausgegangen werden, die in den Sektoren der Versorgung zusätzlich besetzt werden könnten (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021a).

Zwar steigen die Zahlen der Beschäftigten im Pflegebereich an, jedoch steht diesem Zuwachs eine deutliche Zunahme der Anzahl an Personen mit Pflegebedarf gegenüber. Diese Entwicklung ist sowohl bundesweit als auch im Emsland, wie im folgenden Kapitel dargestellt wird, erkennbar. Das Statistische Bundesamt (Destatis) teilte mit, dass zum Jahresende 2021 in Deutschland 442.900 Personen bei ambulanten Pflegediensten beschäftigt waren, was einen Zuwachs von 134 % gegenüber dem Jahresende 2001 bedeutete. Gleichzeitig ist jedoch die Zahl der Pflegebedürftigen mit einem Bedarf in der häuslichen Versorgung um 141 % gestiegen. Ebenso nahm die Zahl der Beschäftigten in Pflegeheimen zu. Es wurde eine Zunahme von 71 % gegenüber dem Jahr 2001 auf 814.000 Personen im Jahr 2021 verzeichnet. Die Zunahme der Anzahl der vollstationär versorgten Personen um 31 % auf 793.000 Personen war moderat, jedoch gab es einen rasanten Anstieg bei den teilstationär versorgten Pflegebedürftigen um 1.090 % auf 135.800 Personen (Statistisches Bundesamt, 2023c).

6.1 Pflegepersonal im Landkreis Emsland

Um Aussagen über die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen treffen zu können, sind die beiden Entwicklungen zusammen zu betrachten.

In der Abbildung 34 werden die Beschäftigungszahlen der Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten der Anzahl der Pflegebedürftigen gegenübergestellt. Die Schätzungen der Vollzeitäquivalente wurden auf Grundlage der Angaben der amtlichen Pflegestatistik erstellt. Da dieser für die Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang zu entnehmen sind, werden an dieser Stelle Schätzungen vorgenommen.

Die Daten der in Vollzeit Beschäftigten entsprechen einer Vollzeiteinheit. Für Teilzeitkräfte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % angenommen und ergänzt durch die geringfügig Beschäftigten (im Verhältnis von 25 %). So ergeben sich die geschätzten Zahlen. Die geschätzten Werte werden ausschließlich für diese Abbildung verwendet (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V., 2023c).

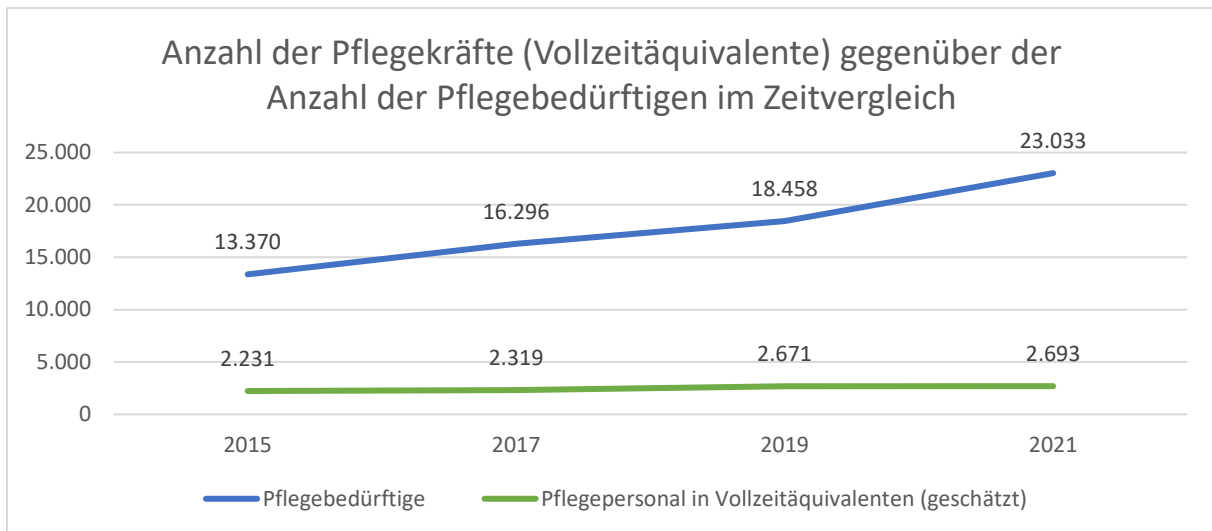


Abbildung 34: Anzahl der Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Es ist zu erkennen, dass im Zeitvergleich zwar zunehmend mehr Personen eine Beschäftigung in der Pflege ausüben, diesem moderaten Anstieg jedoch ein hoher Zuwachs an Pflegebedürftigen gegenübersteht. Waren es 2015 noch 2.231 in Vollzeit Beschäftigte bei 13.370 Pflegebedürftigen, so waren es 2021 2.693 in Vollzeit Beschäftigte bei 23.033 Pflegebedürftigen. Die Anzahl der geschätzten Vollzeiteinheiten hat sich im Zeitverlauf von 2015 zu 2021 um 20,7 % erhöht, während die Zahl der Pflegebedürftigen im selben Zeitraum um 72,3 % gestiegen ist.

Bei mäßig wachsenden Ressourcen der pflegerischen Unterstützung müssen deutlich mehr Personen versorgt werden und das hat eine Zunahme der Belastungen der Mitarbeitenden zur Folge. Der Bedarf übersteigt die Kapazitäten.

Es bietet sich zunächst der Blick auf die Verteilung der Beschäftigten auf die Pflegedienste und Pflegeheime an. Durch die Darstellung der absoluten Zahlen an Beschäftigungsverhältnissen in der folgenden Abbildung im Gegensatz zur Darstellung mit Vollzeitäquivalenten, vermittelt die Darstellung ein anderes Bild durch die deutlich höheren Beschäftigtenzahlen (s. Abbildung 35).

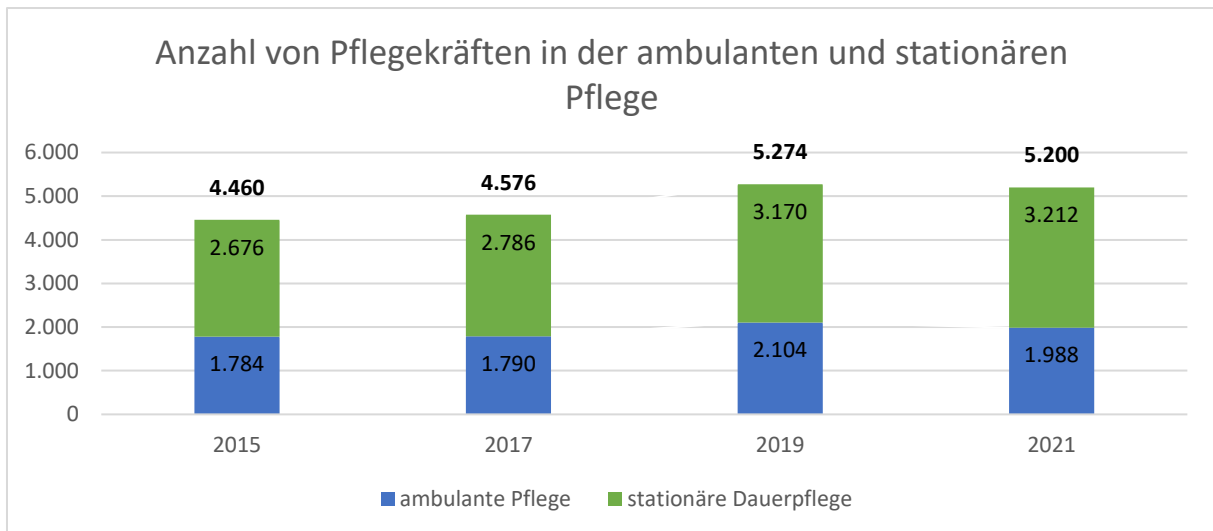


Abbildung 35: Anzahl von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Gegenüberstellung der Entwicklung des Pflegepersonals (in Personen, nicht in Vollzeit-äquivalenten) in der vollstationären und ambulanten Pflege zeigt für die Jahre von 2015 bis 2021 einen Anstieg bei beiden Versorgungsarten (vollstationär: +536 Beschäftigte, ambulante: +204 Beschäftigte). Es zeigt sich zudem, dass der überwiegende Teil der Beschäftigten mit rund 60 % in der stationären Pflege tätig ist.

Zudem ist mit um die 90 % über die Jahre hinweg die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in der Pflege im Emsland weiblich³ (s. Abbildung 36).

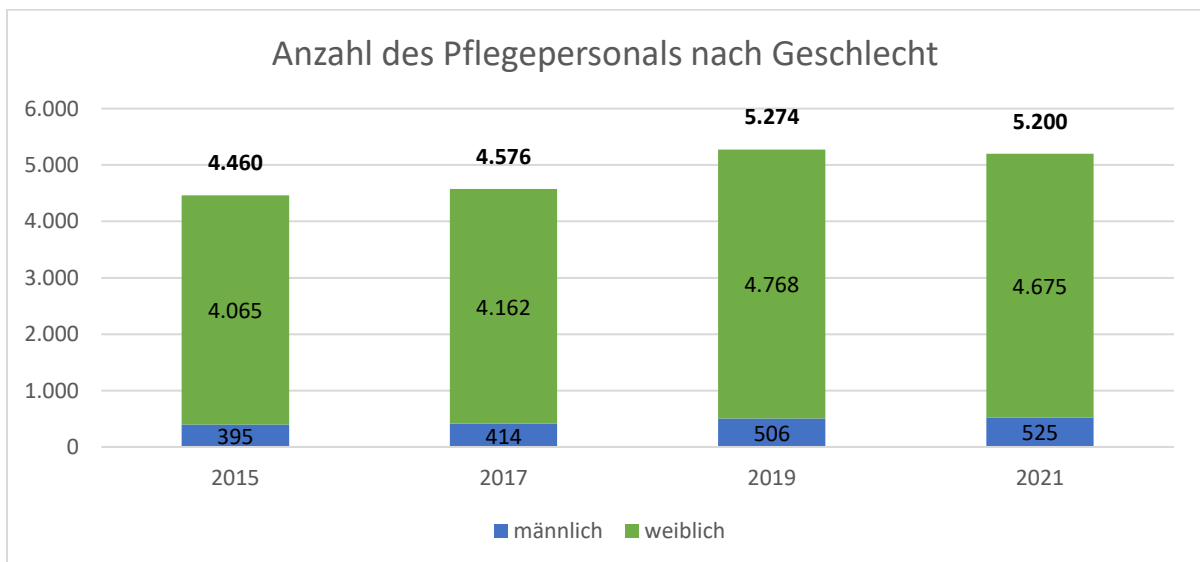
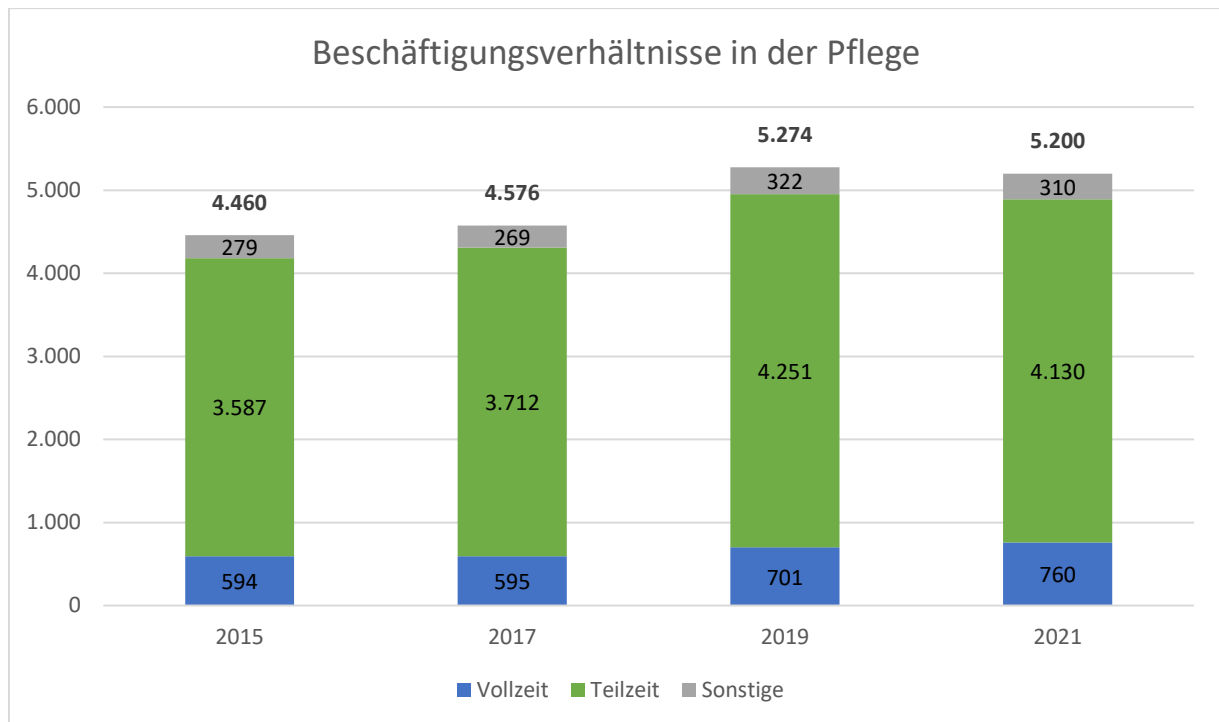


Abbildung 36: Anzahl des Pflegepersonals im Landkreis Emsland nach Geschlecht. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

³ Personen mit 'divers' bzw. 'ohne Angabe' (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) sind zufällig auf 'männlich' oder 'weiblich' verteilt.

Während sich der Anteil der männlichen Beschäftigten in den Jahren bei rund 10 bis 11 % bewegt, ist ein leichter Unterschied erkennbar, wenn nach stationärer und ambulanter Pflege klassifiziert wird. Bei Pflegediensten beträgt die Quote der männlichen Beschäftigten im oben angegebenen Zeitraum zwischen 7 und 8 % und beim Pflegepersonal in Pflegeheimen zwischen 12 und 14 %.

Betrachtet man den Umfang der einzelnen Beschäftigungsverhältnisse, ist festzuhalten, dass der Großteil der Pflegekräfte im Landkreis Emsland zudem in Teilzeit arbeitet (s. Abbildung 37).



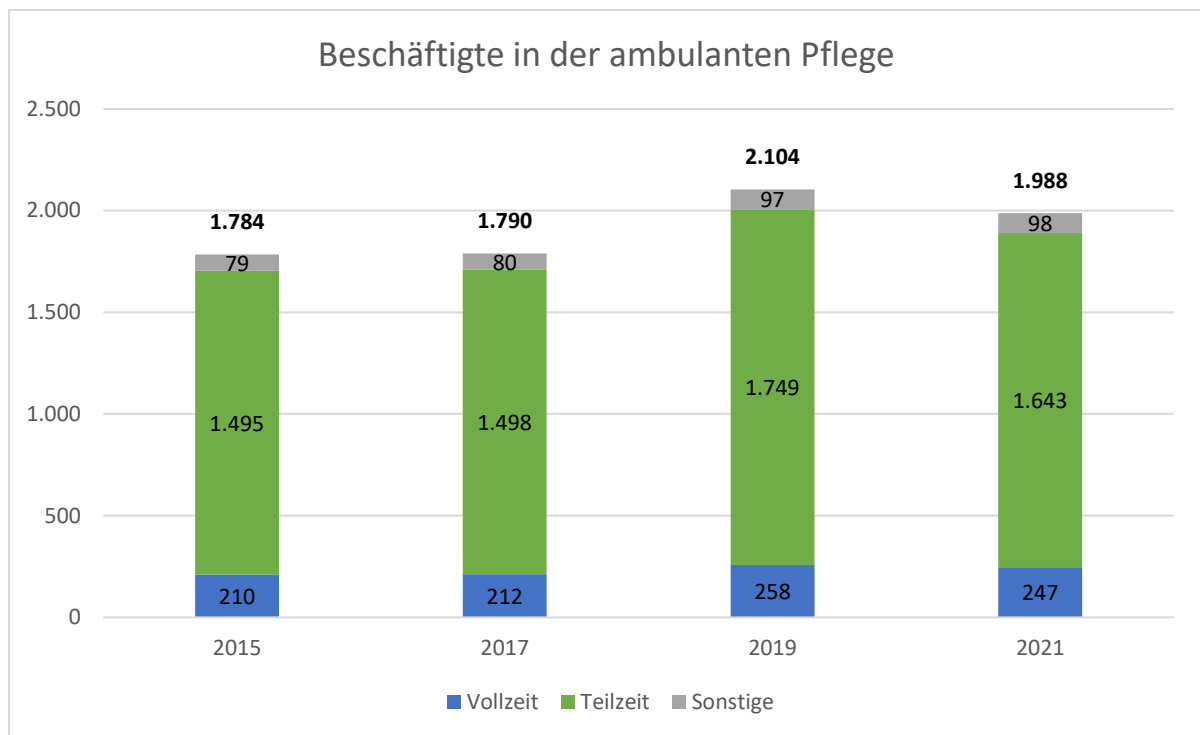
Unter Sonstige fallen: Praktikantinnen und Praktikanten, Zivildienstleistende, Auszubildende etc.

Abbildung 37: Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege im Landkreis Emsland nach Geschlecht. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Zahlen weisen seit 2015 konstant einen minimalen Anstieg der Vollzeitbeschäftigten auf, wobei die Zahlen der Teilzeitbeschäftigten bis 2019 steigen und dann von 2019 bis 2021 abfallen. Die Teilzeitquote der Pflegekräfte beträgt im Jahr 2015 80,4 %, während sie 2021 bei 79,4 % liegt. Im Jahr 2021 sind lediglich 14,6 % der Pflegekräfte in Vollzeit tätig.

6.2 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Etwa 40 % des emsländischen Pflegepersonals arbeitet in der ambulanten Pflege. Mit Blick auf die Entwicklung der ambulant Beschäftigten im Zeitraum 2015 bis 2021 ist festzustellen, dass ein kontinuierlicher Anstieg von 2015 (1.784 Beschäftigte) bis 2019 (2.104 Beschäftigte) zu verzeichnen ist (+17,9 %). Ab 2019 reduziert sich die Anzahl der Mitarbeitenden von 2.104 auf 1.988 Beschäftigte (s. Abbildung 38).

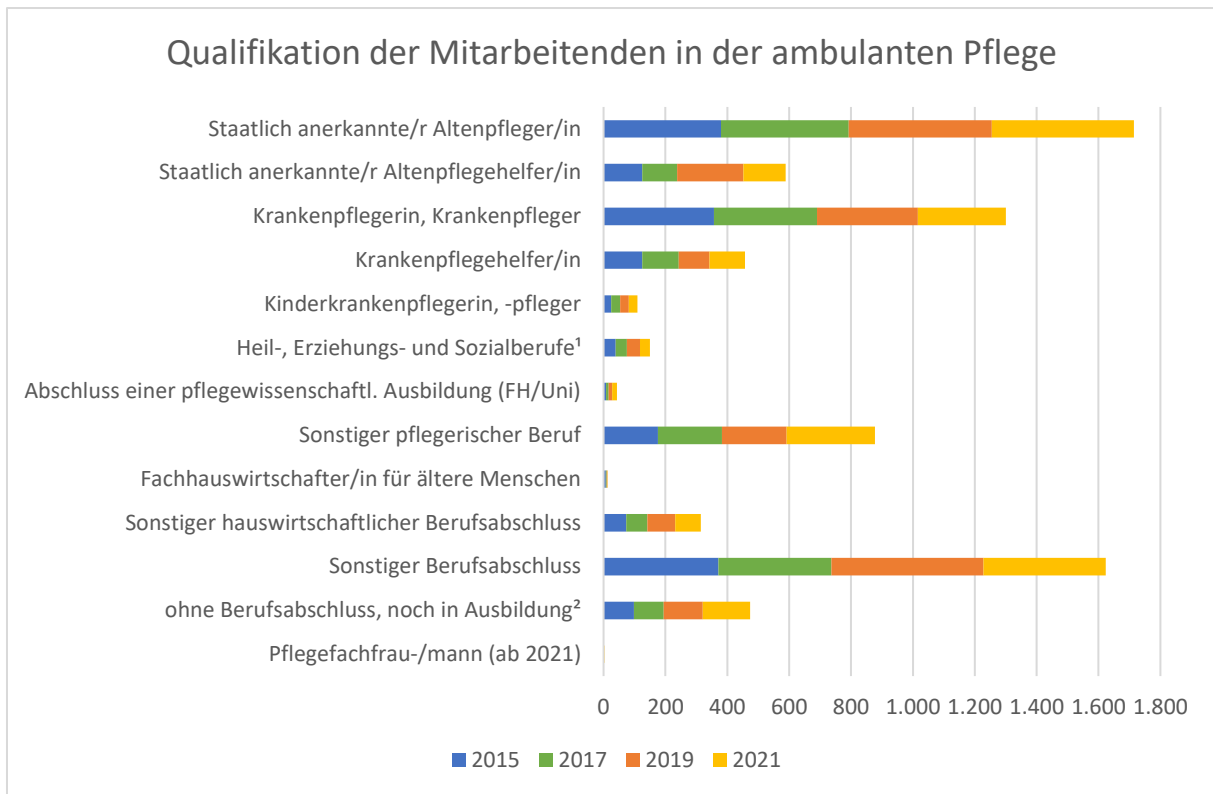


Unter Sonstige fallen: Praktikantinnen und Praktikanten, Zivildienstleistende, Auszubildende etc.

Abbildung 38: Beschäftigte in der ambulanten Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass der Anteil der Beschäftigten in den Jahren 2015 bis 2021 in Teilzeit jeweils bei rund 83 % und der Anteil der in Vollzeit tätigen Personen bei rund 12 % liegt.

Wirft man einen Blick auf die Qualifikation der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege wird deutlich, dass sie sich hauptsächlich aus staatlich anerkannten Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegern sowie Krankenpflegerinnen bzw. Krankenpflegern zusammensetzen. Außerdem ist eine hohe Anzahl an Mitarbeitenden in den Kategorien „Sonstiger Berufsabschluss“ und „Sonstiger pflegerischer Beruf“ zu verzeichnen. Dies könnte vermutlich auf die zunehmende Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen zurückzuführen sein, die keine fachpflegerische Ausbildung voraussetzen (s. Abbildung 39).



¹Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in), Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in), Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe; Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss.

²ohne Berufsabschluss, noch in Ausbildung (bis 2015), Auszubildende/r, Umschüler/-in.

Abbildung 39: Qualifikation der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

6.3 Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Rund 60 % des emsländischen Pflegepersonals arbeitet in der stationären Dauerpflege. Mit Blick auf die Entwicklung der ambulant Beschäftigten im Zeitraum 2015 bis 2021 ist festzustellen, dass ein kontinuierlicher Anstieg von 2015 (2.676 Beschäftigte) bis 2021 (3.212 Beschäftigte) zu verzeichnen ist (+20,0 %) (s. Abbildung 40).

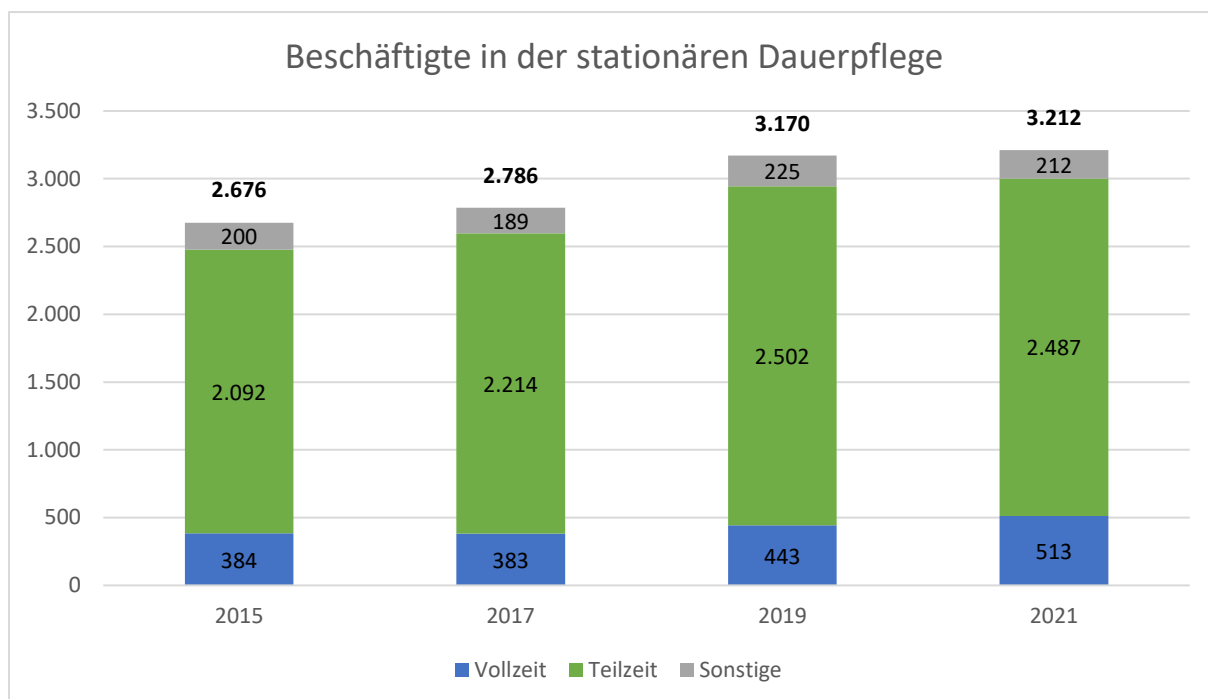
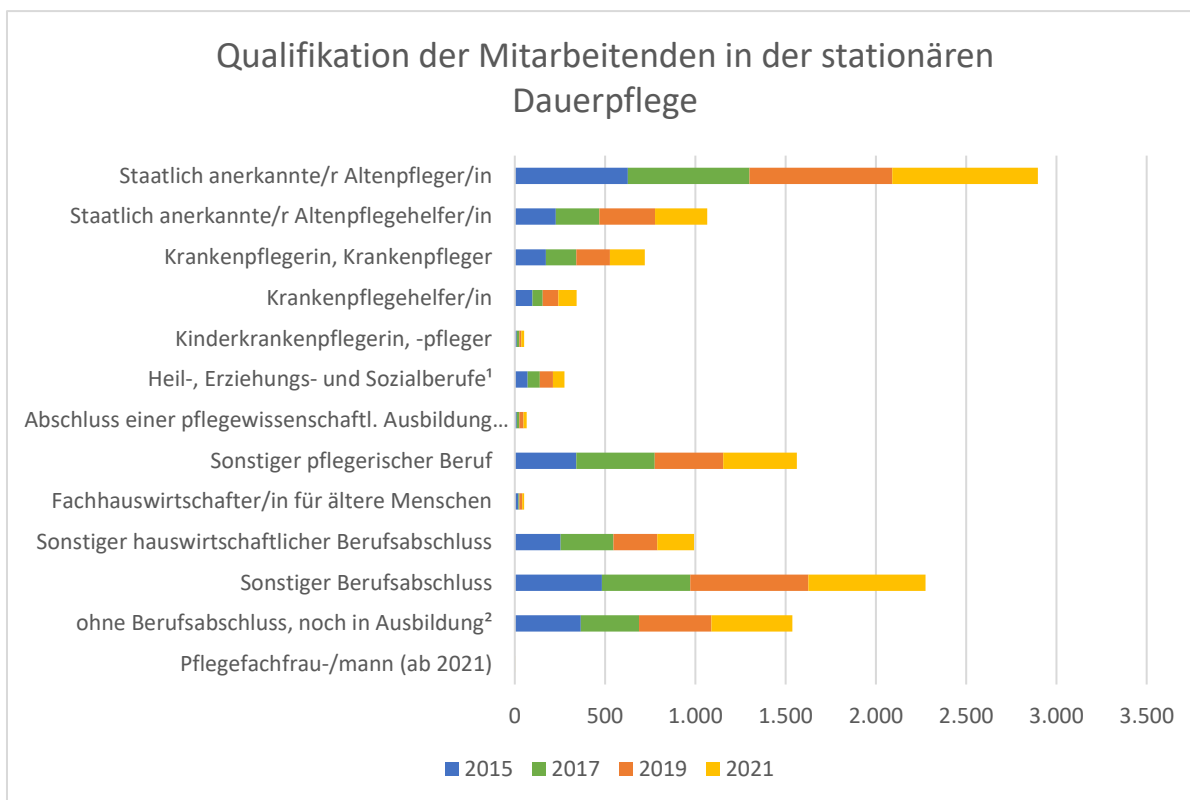


Abbildung 40: Beschäftigte in der stationären Dauerpflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Teilzeitquote in der stationären Dauerpflege sinkt in den Jahren von 2015 bis 2021 von 78,2 % auf 77,4 %, während die Vollzeitquote im selben Zeitraum von 14,3 % auf 16,0 % ansteigt.

Auch in der stationären Dauerpflege haben neben der Qualifikation der staatlich anerkannten Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger die Kategorien „Sonstiger Pflegerischer Beruf“ und „Sonstiger Berufsabschluss“ an Bedeutung gewonnen (s. Abbildung 41).

Auffällig ist, dass die Zahl der Auszubildenden bei stationären Pflegeeinrichtungen mit 448 Personen in 2021 im Vergleich zur Gesamtzahl bei ambulanten Pflegediensten mit nur 153 Personen wesentlich höher liegt. Die Ausgestaltung der generalistischen Pflegeausbildung könnte mit ihren Vorgaben dazu beitragen, dass es für ambulante Pflegedienste zunehmend schwieriger wird, auszubilden und entsprechend Auszubildende zu gewinnen.



¹Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in), Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in), Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe; Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss.

²ohne Berufsabschluss, noch in Ausbildung (bis 2015), Auszubildende/r, Umschüler/-in.

Abbildung 41: Qualifikation der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die hohen Teilzeitbeschäftigungen in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Dauerpflege hängen u.a. damit zusammen, dass der überwiegende Teil der Beschäftigten in der Pflege nach wie vor Frauen sind. 2021 waren 89,9 % der insgesamt in der ambulanten Pflege und stationären Dauerpflege 5.200 Beschäftigten weiblich. Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung sind häufig Kinderbetreuung und/oder die Pflege von Angehörigen sowie andere familiäre oder persönliche Verantwortungsbereiche.

6.4 Ausbildungssituation im Landkreis Emsland

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

Die Trägerinnen und Träger der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der Schülerinnen und Schüler in allen Versorgungsbereichen. Im Idealfall bilden sie hierfür Ausbildungsverbünde, um alle Ausbildungsstationen abzudecken, die Ausbildungsinhalte miteinander in einem Ausbildungskonzept abzustimmen und ein gemeinsam entwickeltes Ausbildungsverständnis umzusetzen. In diesen auf Dauer ausgerichteten, 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 jede Trägerin bzw. 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 Trägerinnen und Träger der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessenen) Ausbildungsvergütungen der Schülerinnen und Schüler, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V., 2023d).

Die Rekrutierung von Nachwuchskräften in Form der Ausbildung spielt im Emsland aufgrund der wachsenden Bedeutung der Pflege und des weiterhin zunehmenden Bedarfs an Pflegefachkräften eine zentrale Rolle. Aktuell gibt es drei Pflegefachschulen im Emsland, die sich auf die Standorte Papenburg, Meppen und Lingen (Ems) verteilen.

Aufgrund der Umstrukturierung 2020 zur generalistischen Pflegeausbildung liegen aktuell noch keine Daten vor, die eine angemessene Einschätzung der Ausbildungssituation zulassen. Die Wirkung der Generalistik bleibt abzuwarten. Laut Landespflegebericht sind in den vergangenen Jahren in Niedersachsen insbesondere in der Altenpflege die Ausbildungszahlen moderat angestiegen, was allerdings nicht ausreicht, um den steigenden Bedarf zu decken (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021a).

7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 – Modellrechnungen

Wirtschaft, Verwaltung und Politik benötigen möglichst gesicherte Informationsgrundlagen für ihre Planungen und Entscheidungen. Die Planung bezieht sich in der Regel auf den Ist-Zustand und zukünftige Entwicklungen. Für die Pflege bedeutet dies: Wo finden sich heute welche Versorgungsschwierigkeiten? Wie hoch werden die Bedarfe in der Zukunft sein? Wo werden Bedarfe entstehen oder wegfallen? Welche Probleme können zukünftig auftreten? Doch eine absolut gesicherte Informationsgrundlage über die Zukunft besteht nicht. Es gibt Voraussagen über zukünftige Entwicklungen und es gibt Erwartungen an diese Voraussagen. Erwartet wird eine verlässliche und absolute genaue Vorhersage: Wie viele Pflegebedürftige werden es genau sein? Wie viele Plätze in der vollstationären Dauerpflege werden genau benötigt? Die Erwartung einer sogenannten Punktlandung kann nicht bzw. nur bedingt erfüllt werden. Als „genaue“ Informationsgrundlage wird in der Regel eine Prognose herangezogen. Die Prognose unterscheidet sich von anderen Voraussagen über die Zukunft durch ihre Wissenschaftsorientierung. Ehrliche Prognosen weisen auf ihre Schwachstellen hin.

Vor dem Hintergrund des demografischen und gesellschaftlichen Wandels ist eine der zentralen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung. Angesichts der demografischen Entwicklung ist von einem zunehmenden Pflegebedarf auszugehen. Dabei zeigt insbesondere die Altersgruppe der über 80-Jährigen einen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen deutlich höheren Pflegebedarf auf (s. auch Kap. 3).

In Deutschland wird laut Statistischem Bundesamt bis 2035 die Zahl der Menschen im Rentenalter ab 67 Jahren von 16 Millionen auf mindestens 20 Millionen anwachsen. Die Zahl der über 80-Jährigen wird dagegen noch bis 2035 relativ stabil bleiben und zwischen 5,8 und 6,7 Millionen betragen. Danach wird auch die Zahl dieser Altersgruppe und damit voraussichtlich auch der Pflegebedarf in Deutschland massiv zunehmen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023d).

In diesem Kapitel wird zunächst die erwartete Entwicklung der Bevölkerung insgesamt dargestellt, ehe der Fokus auf die prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen gerichtet wird.

7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung hängt von mehreren Faktoren ab wie der Geburtenrate, der Lebenserwartung und dem Wanderungssaldo. Die Lebenserwartung ist stetig angestiegen, was u.a. auf Fortschritte in der Medizin zurückzuführen ist. Aus der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung lassen sich Anforderungen beschreiben und Regionen darstellen, die in besonderem Maße von einer Zunahme älterer Menschen betroffen sein werden.

Das Landesamt für Statistik Niedersachsen zeichnet zwei Varianten zur Bevölkerungsvorberechnung und unterscheidet nach moderater und relativ starker Wanderungsannahme. Ihre Empfehlung für die Vorberechnung ist es, prioritär mit einem relativ starken Wanderungssaldo zu rechnen, so dass diese im Folgenden die Grundlage für die Berechnung für den Landkreis Emsland bildet. Ausgangspunkt ist der Bevölkerungsstand am 31.12.2020 mit 328.930 Personen.

Es zeichnet sich eine Kurve, die einen kontinuierlichen Anstieg bis zum Jahr 2035 auf 339.118 Einwohnerinnen und Einwohnern im Kreisgebiet skizziert, was einem Bevölkerungswachstum von 3,1 % entspricht (s. Abbildung 42).

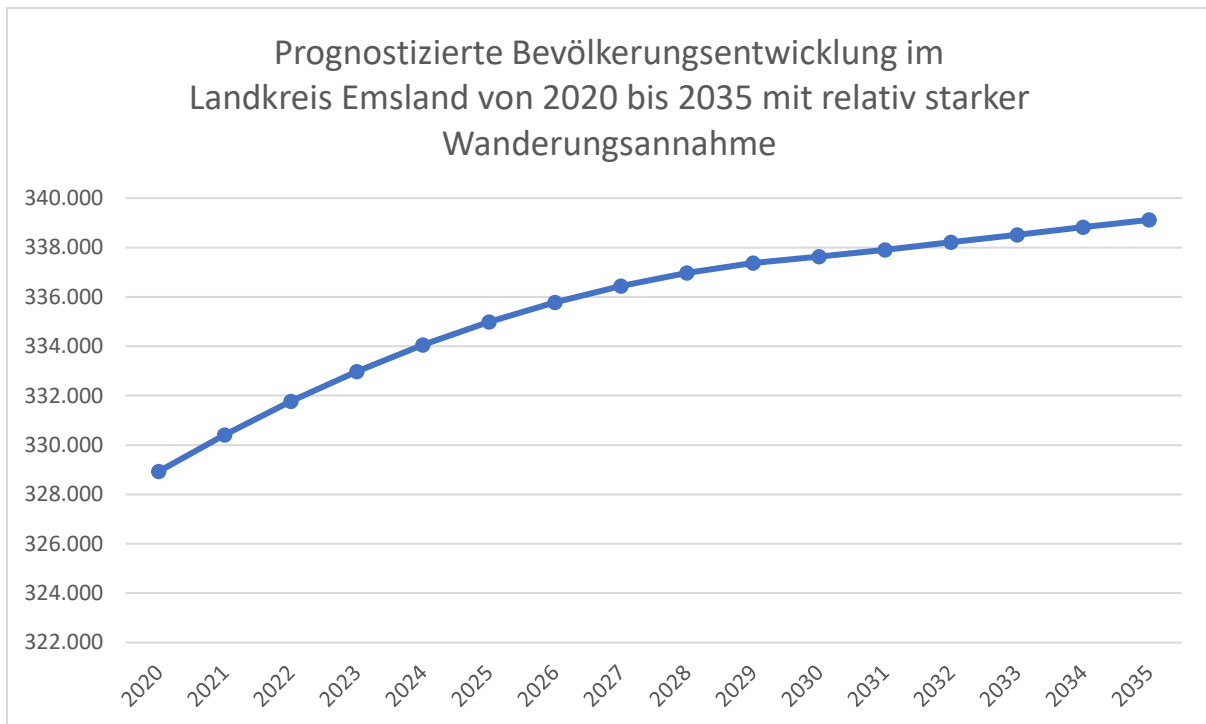


Abbildung 42: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland von 2020 bis 2035 mit relativ starker Wanderungsannahme. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Bei der Betrachtung der einzelnen Altersgruppen wird allerdings deutlich, dass sich der demografische Wandel auch im Prognosezeitraum weiter fortsetzen wird. Die Veränderungen bei den einzelnen Altersgruppen sind zum Teil erheblich. Zahlenmäßig am auffälligsten wird dabei die Verschiebung in der Altersgruppe der 70-79-Jährigen mit einem Zuwachs bis 2035 von 57,6 % ausfallen. Der Bevölkerungsanteil bei der Altersgruppe 80-89-Jährigen steigt um etwa 14,2 % (s. Abbildung 43).

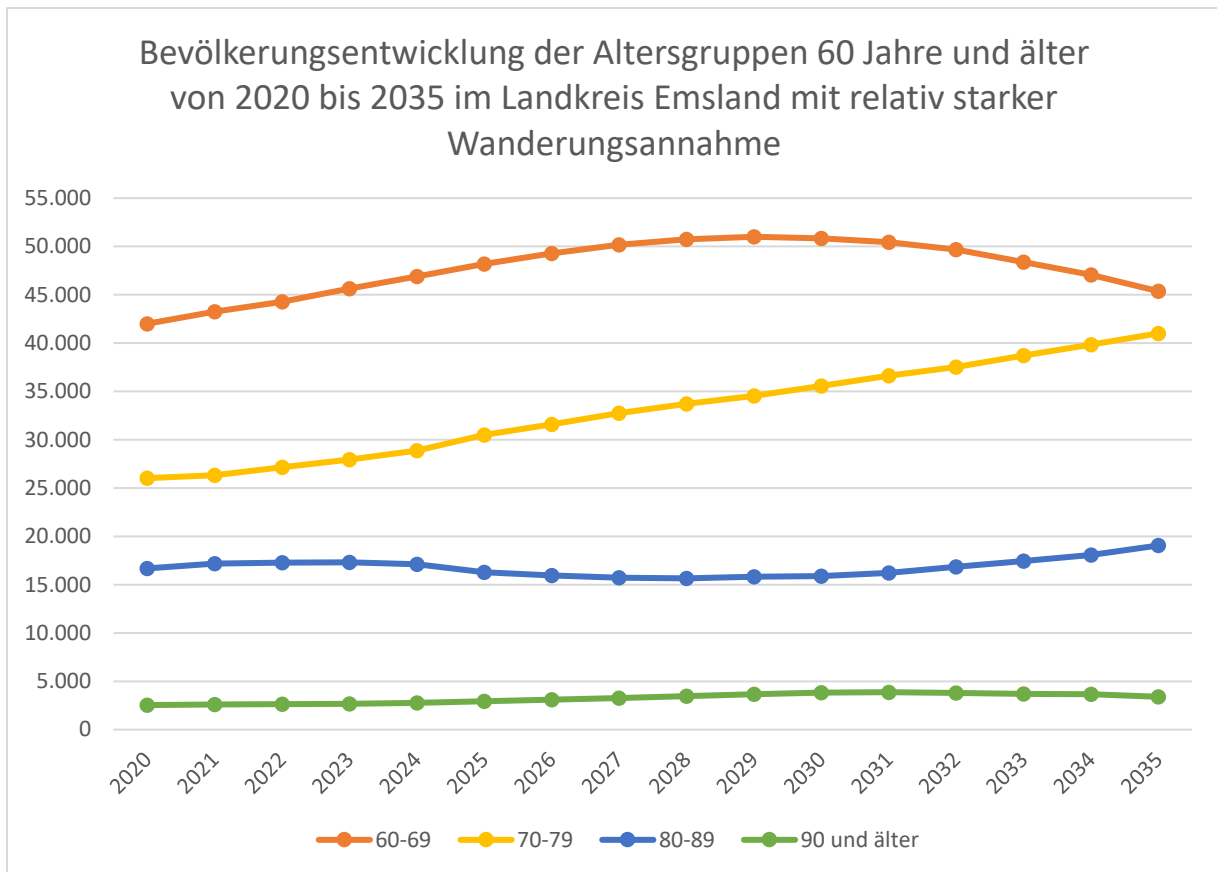


Abbildung 43: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 60 Jahre und älter im Landkreis Emsland mit relativstarker Bevölkerungsannahme. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland erhöhen wird, da die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter wächst. Bis zum Jahr 2035 werden zusätzlich zu den Zuwächsen durch Migrationsbewegungen auch die „Babyboomer“-Jahrgänge, die geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge der 1950er und 1960er, das Rentenalter erreichen und somit die Altenquotienten ansteigen lassen.

Die Zunahme an pflegebedürftigen Menschen bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter führt zukünftig zu Versorgungslücken. Aufgrund dessen werden auch der Bedarf sowohl an professioneller pflegerischer Versorgung durch ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen stark anwachsen als auch Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege vermehrt nachgefragt werden.

7.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Unter Berücksichtigung der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) wird die Zahl der Pflegebedürftigen von rund 5,0 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen. Dabei werden bereits 2035 rund 5,6 Millionen Pflegebedürftige (+14 %) erreicht. Während bei den 70-74-Jährigen jeder zehnte Mensch (9 %) in Deutschland in dieser Altersgruppe pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug 82 % (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023e und 2023f).

Als Grundlage der Pflegebedarfsentwicklung für das Jahr 2035 für den Landkreis Emsland dienen die Daten der regionalen Bevölkerungsvorausberechnungen mit relativ starker Wanderungsannahme in Verbindung mit den aktuellen Daten der amtlichen Pflegestatistik.

Die folgenden Pflegebedarfsvorausberechnungen beruhen auf Annahmen und die Zuverlässigkeit ist schwer einschätzbar, da die einflussnehmenden Faktoren langfristig nicht vorhersehbar sind. Die Varianten der Vorausberechnungen sind lediglich „Wenn-Dann-Aussagen“ und zeigen auf, wie sich die Bevölkerung und ihre Struktur unter angenommenen Determinanten verändern würden. Zu den bestimmenden Faktoren des Bevölkerungswachstums kommen hinsichtlich der Pflegevorausberechnung weitere Faktoren, z. B. rechtliche Rahmenbedingungen. Wie bei den vergangenen Pflegereformen, die deutliche Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen hatten, können auch zukünftige Reformen diese Berechnungen weiter beeinflussen, so dass sich die Werte entsprechend deutlich wandeln könnten. Die Vergleichbarkeit der statistischen Daten vor und nach der Reform 2017 ist aufgrund der geänderten Kriterien schwierig und aus weiteren Reformen könnten ähnliche Effekte resultieren. Aufgrund der Unvorhersehbarkeit aller Variablen wird ein gewisses Setting mit stabilen Faktoren als gegeben vorausgesetzt und bei Bedarf angepasst (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023g).

Aus der nachfolgenden Übersicht ist die Pflegebedürftigkeitsprognose für den gesamten Landkreis Emsland über den Zeitraum 2021 bis 2035 ersichtlich. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nimmt ausgehend vom Jahr 2021 von 23.033 bis zum Jahr 2035 auf 27.137 um 17,8 % zu. Die Pflegequote steigt im Vergleich um einen Prozentpunkt auf rund 8,0 % an (s. Abbildung 44).

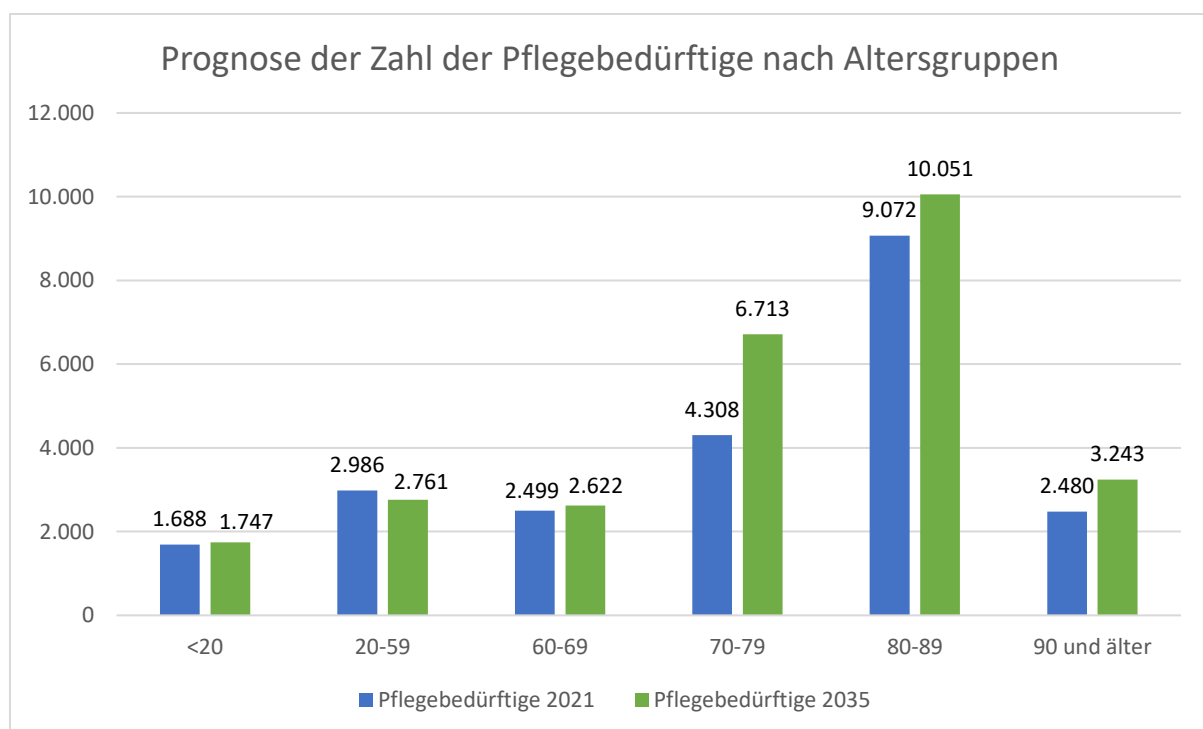


Abbildung 44: Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftige nach Altersgruppen im Landkreis Emsland im Jahr 2021 und 2035. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen variiert hingegen stärker. So lassen sich in fast allen Altersgruppen Zuwächse erkennen. Eine Ausnahme bildet hier die

Altersgruppe der 20-59-Jährigen, die einen Rückgang um 225 Pflegebedürftige bzw. 7,5 % verzeichnet. Die stärksten Anstiege sind bei den Altersgruppen 70-79-Jährigen um 55,8 %, der 80-89-Jährigen um 10,1 % sowie 90 Jahre und älter um 30,8 % festzustellen. Der Altenquotient erhöht sich von 2021 von 33,2 prognostisch auf etwa 55,9 im Jahr 2035.

Betrachtet man die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Jahr 2035 differenziert nach Geschlecht⁴, so ist festzustellen, dass in der Altersgruppe der unter 20-Jährigen noch die Zahl der männlichen Bevölkerung überwiegt und die geschlechtliche Verteilung in der Altersgruppe der 20-59-Jährigen und 60-69-Jährigen nahezu ausgeglichen ist. In den folgenden Altersgruppen überwiegt das weibliche Geschlecht, was unter anderem mit der höheren Lebenserwartung der Frauen zusammenhängt (s. Abbildung 45).

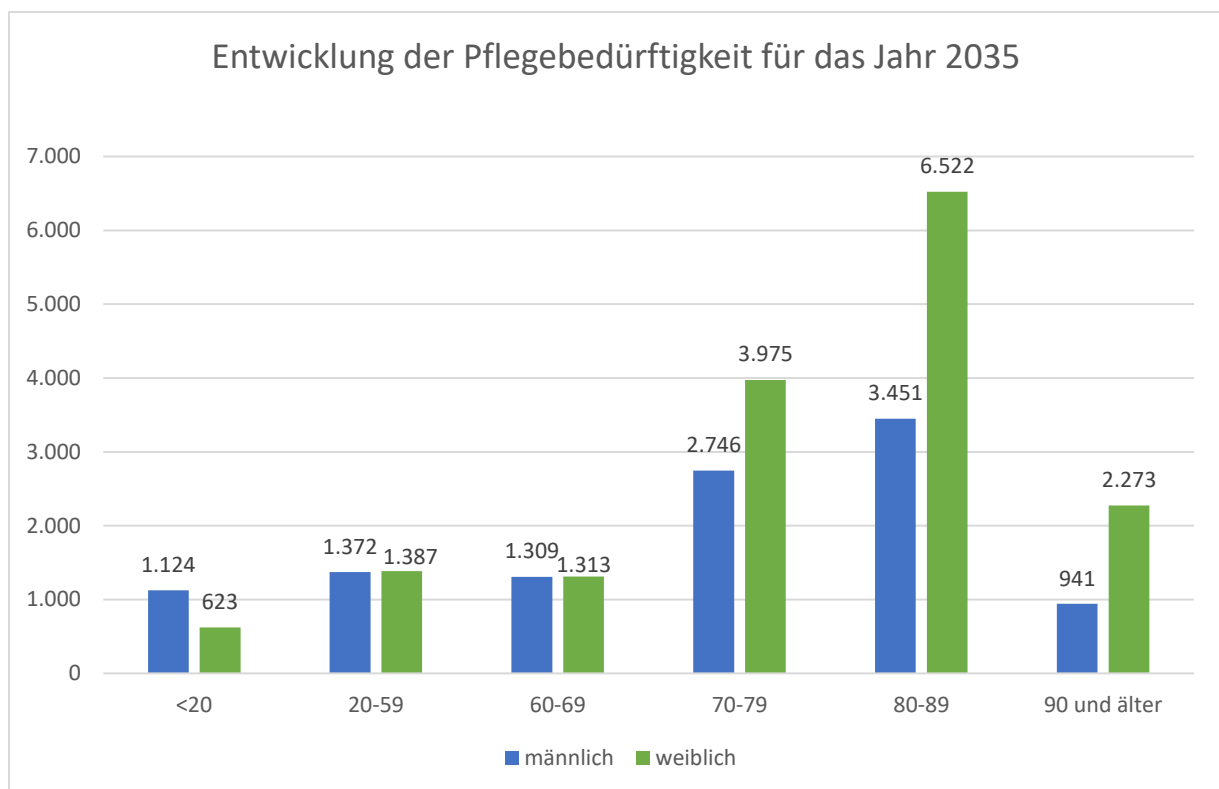


Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit für das Jahr 2035 nach Geschlecht und Altersgruppen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Die Veränderungen von 2021 bis 2035 in den einzelnen Altersgruppen differenziert nach Geschlecht werden in der Abbildung 46 deutlich.

Bei den Männern ist in den Altersgruppen der 80-89-Jährigen (16,7 %) und 90-Jährigen und älter (54,0 %) ist die Zuwachsrate höher als bei den Frauen (6,6 % und 21,6 %), dennoch liegt der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen im höheren Alter den Schätzungen nach weiterhin deutlich über denen der männlichen Pflegebedürftigen.

⁴ Personen mit 'divers' bzw. 'ohne Angabe' (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) sind zufällig auf 'männlich' oder 'weiblich' verteilt.

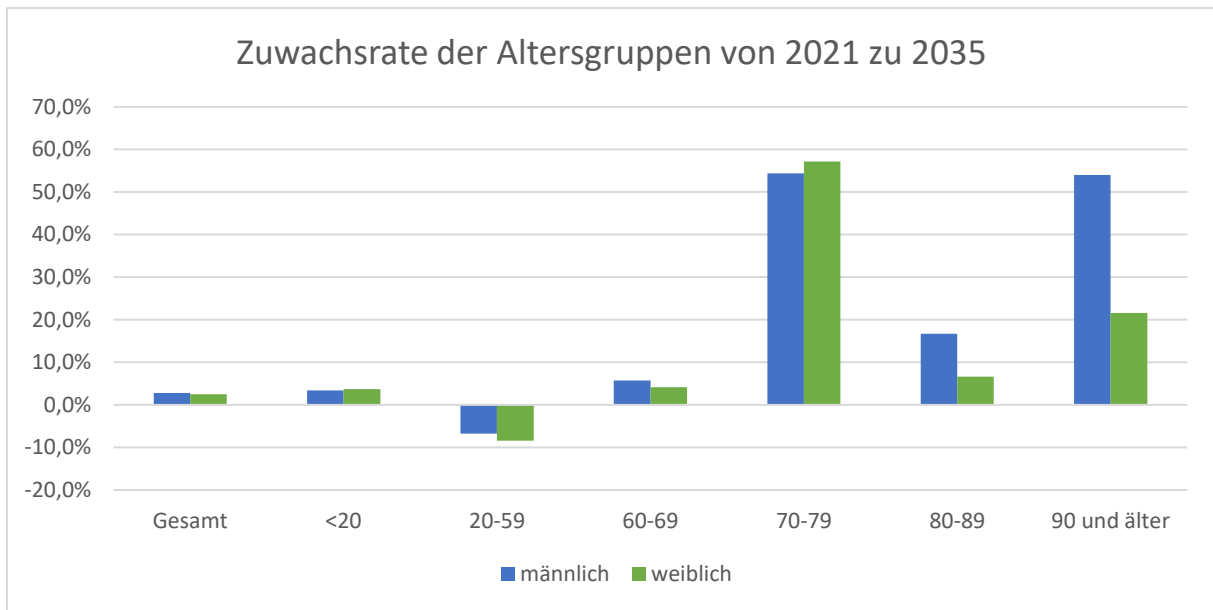


Abbildung 46: Zuwachsraten der Altersgruppen von 2021 bis 2035 nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Aus den Darstellungen zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung und Pflegebedarfsentwicklung wird sichtbar, dass der Altenquotient weiter steigen wird. Einem wachsenden Anteil an älteren Personen steht ein schrumpfender Anteil an Erwerbsfähigen gegenüber, so dass sich mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft zum einen die Wahrscheinlichkeit eines Pflegebedarfs deutlich erhöht und andererseits diesem Bedarf ein verringertes Potential an Pflegekräften gegenübersteht. Der bereits jetzt herrschende Bedarf an Pflegepersonal wird sich nach den Ergebnissen der Vorausberechnungen somit weiter verschärfen.

8. Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbände im Bereich Pflege

In diesem Kapitel stehen zum einen die Aktivitäten des Landkreises Emsland im Vordergrund, die er im Rahmen der pflegerischen Versorgung gemeinsam mit und für Akteure aus der Pflege durchführt und begleitet. Es sind zudem auch Netzwerke und Projekte aufgeführt, die auf den ersten Blick nicht unmittelbar das Thema Pflege betreffen, aber dennoch für die zukünftige pflegerische Versorgung im Emsland von Bedeutung sind.

8.1 Gesundheitsregion Emsland

Seit 2013 ist der Landkreis Emsland Teil der niedersächsischen Gesundheitsregion, im Rahmen dessen er sich auf der thematischen und strukturellen Ebene mit den Themen Gesundheit und Pflege im Landkreis Emsland befasst und auf eine Verbesserung der regionalen Gesundheitsvorsorge und -versorgung sowie der Pflege abzielt. Die Gesundheitsregion ermöglicht eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der regionalen Akteure des Gesundheits- und Pflegewesens sowie der Kommunalpolitik und dient als Plattform für den Austausch, die Koordination und Kooperation von Akteuren aus den Bereichen der Gesundheit und Pflege im Landkreis Emsland.

Im Rahmen von Arbeitsgruppen, der regionalen Steuerungsgruppe und von Gesundheitskonferenzen befasst sich die Gesundheitsregion insbesondere mit den drei Handlungsfeldern

- Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung,
- Älterwerden und Gesundheit und
- Gesundheitsförderung und Prävention

und ist in vielfältiger Weise aktiv, um die Infrastruktur der Gesundheit und Pflege zu beeinflussen, Probleme zu erkennen und gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern pragmatische Lösungsansätze zu finden, um auch für die Zukunft das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der emsländischen Bürgerinnen und Bürger zu erhalten und zu fördern.

Im November 2022 veranstaltete die Gesundheitsregion Emsland ein Pflegesymposium zur kommunalen Verantwortung für die pflegerische Versorgung im Landkreis Emsland. Hintergrund des Symposiums war, dass die Auswirkungen des demografischen Wandels auch den Landkreis Emsland im ärztlichen und pflegerischen Bereich vor große Herausforderungen stellen. Diese Entwicklung wird sich mit Blick auf die geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Dabei zeigen sich bei der Versorgung älterer Menschen zunehmend Bedarfe, die insbesondere die Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter medizinischer und pflegerischer Versorgung betreffen. Hier sind neue Ansätze des Zusammenwirkens von Fachkräften, Hilfskräften und Ehrenamt erforderlich, die der älter werdenden Gesellschaft möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung ermöglichen. Um neue Strukturen zu schaffen, ist eine gezielte und vorausschauende Planung und Entwicklung notwendig.

8.1.1 Bildungszentrum für Hospiz- und Palliativversorgung

Um die Versorgungssituation im Landkreis Emsland zu verbessern, wurde im Jahr 2020 das Bildungszentrum für Hospiz- und Palliativversorgung im Ludwig-Windthorst-Haus Lingen initiiert. Für eine optimierte Hospizversorgung in Alten- und Pflegeheimen wurde das Hospizsiegel in Kooperation mit dem Landkreis Emsland, der Hospizhilfe Meppen e. V. und dem Lingener Hospiz e. V. implementiert. Veranstaltungen wie der Hospiz- und Palliativtag im Ludwig-

Windthorst-Haus und öffentliche Palliativnetzwerktreffen sowie auch sogenannte „Letzte Hilfe“-Kurse und andere Schulungsangebote sollen zusätzlich für die Thematik sensibilisieren.

8.1.2 Förderprogramme für Ärztinnen und Ärzte und Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner

Der Landkreis Emsland hat mit der Gründung der Weiterbildungsgesellschaft „Meilenstein“ bereits seit 2010 frühzeitig die Weichen gestellt und einen Fokus auf eine nachhaltige Strategie zur Gewinnung neuer Ärztinnen und Ärzte und zur Förderung von medizinischem Nachwuchs gesetzt.

So fördert der Landkreis Emsland im Zuge der Niederlassungsförderung neben Hausärzten auch Frauenärzte, Kinderärzte, Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Urologen sowie Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater.

Um auch einen Anreiz für Medizinstudierende sowie junge Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, nach Absolvierung des Studiums bzw. der Weiterbildung eine Tätigkeit im Landkreis Emsland aufzunehmen, hat der Landkreis Emsland ein weiteres Förderprogramm entwickelt. So können Studierende der Humanmedizin ein Stipendium erhalten, wenn sie sich für eine spätere fünfjährige hausärztliche Tätigkeit im Landkreis Emsland entscheiden. Zudem werden die Absolvierung von Famulaturen in allgemeinmedizinischen Praxen und die Zeit des Praktischen Jahres im Landkreis Emsland gefördert. Um die Attraktivität einer Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner weiter zu erhöhen, werden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin ebenfalls finanziell unterstützt.

8.1.3 Förderung von Freiwilligenengagement

Der demografische Wandel prägt mehr und mehr auch den Landkreis Emsland. Vor allem die Veränderungen und Herausforderungen der Gesellschaft im Hinblick auf die älteren Generationen sind zukünftig nicht ausschließlich über hauptamtliche Strukturen und Angebote oder familiäre Unterstützung aufzufangen. Ehrenamtliche Angebote müssen geschaffen, aber gleichzeitig auch begleitet werden. Ressourcen müssen aktiviert, aber auch Bestehendes gepflegt und anerkannt werden. Hierzu bedarf es hauptamtlicher, verlässlicher Strukturen.

Vor diesem Hintergrund hat der Landkreis Emsland die Richtlinie zur Förderung von Freiwilligenengagement auf den Weg gebracht und unterstützt die Einrichtung von entsprechenden hauptamtlichen Stellen in den Kommunen. Die Aufgaben der einzurichtenden hauptamtlichen Stellen sind dabei vor allem unter dem Fokus der sorgenden Gemeinschaft und zur Bewältigung des demografischen Wandels zu erfüllen.

8.2 Örtliche Pflegekonferenz

Gemäß § 4 des Niedersächsischen Pflegegesetzes sollen im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und der Koordinierung von Leistungsangeboten mit den Akteuren der Pflege zu beraten.

Der Landkreis Emsland steht bereits seit vielen Jahren mit den Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Pflege in verschiedenen Formaten im Austausch. So wurde 2017 ein Arbeitskreis „Zukunft der Pflege im Landkreis Emsland“, der mit Expertinnen und Experten der Pflegeanbieterinnen und -anbieter sowie der Pflegeschulen besetzt war, initiiert. Es wurden zudem jährliche Pflegekonferenzen zu aktuellen Themen rund um das Thema Pflege durchgeführt. Zuletzt fand 2022 ein Pflegesymposium zur kommunalen Verantwortung für die pflegerische Versorgung im Landkreis Emsland statt (s. Kapitel 8.1).

8.3 Pflegetische in den Kommunen

Der Landkreis Emsland und die emsländischen Kommunen stehen vor der großen Herausforderung, ärztlichen und pflegerischen Nachwuchs zu gewinnen und parallel unterstützende Angebote zu installieren. Aus diesem Grund sind kleine Gemeinden ebenso wie große Kommunen gefordert, passgenaue Strukturen zu entwickeln, um gerade älteren und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern attraktive Lebensumfelder und Rahmenbedingungen für die Gewährleistung von Individualität, Selbstbestimmung und Lebensqualität zu bieten. Ziel muss dabei sein, die Ressourcen der professionellen Pflege durch den Einsatz und die Unterstützung niedrigschwelliger Strukturen der Selbsthilfe zu schonen und zielgerichtet einzusetzen. Hierfür müssen ortsnahe Netzwerke in den Kommunen geschaffen und hauptamtlich begleitet werden.

Vor diesem Hintergrund haben sich der Landkreis Emsland, der Caritasverband für den Landkreis Emsland, der Paritätische Emsland sowie der Senioren- und Pflegestützpunkt Emsland als regionales Netzwerk „Pflegetische im Landkreis Emsland“ zusammengeschlossen, um gemeinsam den Aufbau von Pflegetischen im Emsland auf den Weg zu bringen.

Ziel der Pflegetische ist es, die Akteure vor Ort im Bereich Pflege im Rahmen von einzurichtenden Pflegetischen zu vernetzen, um so auf kommunaler Ebene geeignete Strukturen zu schaffen, die dazu beitragen, wohnortnahe Angebote der Daseinsvorsorge sicherzustellen. Die dezentralen Pflegetische erfassen bestehende pflegerische Angebote, Dienstleistungen und ehrenamtliche Hilfen (Bestandsanalyse), erkennen Hilfebedarfe (Bedarfsanalyse), vermitteln und fördern Wissen für alle Beteiligten (Fort- und Weiterbildung) sowie stärken und unterstützen perspektivisch durch neue innovative Ansätze das Ehrenamt.

Die Pflegetische richten sich an die Akteure vor Ort, die für den Bereich Pflege im weitesten Sinne Verantwortung tragen. Neben den an der Pflege und Gesundheitsversorgung beteiligten professionellen Akteuren tragen in den Kommunen zahlreiche Initiativen, wie Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Initiativen, Sportvereine und Kirchengemeinden sowie Nachbarschaftshilfen und pflegende Angehörige zu einem sorgenden Sozialraum bei.

8.4 Pflegeforum

Das Pflegeforum richtet sich an Leitungen der Pflegeeinrichtungen und -dienste im Emsland und informiert in regelmäßigen Abständen über wichtige Themen wie z.B. gesetzliche Neuerungen und regionale Angelegenheiten. Zusätzlich bietet es Fortbildungen an und dient als wichtige Austauschplattform in der Region.

8.5 Arbeitskreis Gerontopsychiatrie

Die psychiatrisch tätigen Institutionen sind im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Emsland zusammengeschlossen. Dessen Geschäftsführung liegt beim Sozialpsychiatrischen Dienst. Das Ziel der Hilfen ist die möglichst selbstständige und eigenverantwortliche Lebensführung der betroffenen Menschen in ihrem gewohnten Lebensbereich. Speziell für psychisch kranke ältere Menschen wurde innerhalb des Sozialpsychiatrischen Dienstes ein Gerontopsychiatrischer Arbeitskreis eingerichtet.

8.6 Projekte

Der Landkreis Emsland war und ist zudem in weiteren Modellprojekten aktiv, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

8.6.1 Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

Das Projekt „Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)“, das in den Jahren 2019 bis 2023 in den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim erprobt und umgesetzt wurde, bot die Möglichkeit, durch ein qualifiziertes Case Management komplexe Fälle umfassender zu begleiten mit dem Ziel, dass Menschen weitgehend unabhängig von professioneller bzw. stationärer Pflege im häuslichen Umfeld verweilen können. Das Projekt wurde mit zehn Mio. Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Die Grundidee von ReKo war, dass Case Managerinnen und Case Manager vor Ort die persönliche Koordination für den individuellen Fall übernehmen, um die Situation für Pflegebedürftige und deren Angehörige vor Ort zu verbessern. Das Case Management trug wesentlich dazu bei, bei einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen, komplexeren Fällen und fragiler werdenden familiären Sorgestrukturen auch künftig eine angemessene pflegerische wie gesundheitliche Versorgung zu koordinieren, die zu einer Entlastung weiterer Akteure, wie Hausärzte, Pflegedienste und pflegende Angehörige führte.

Der Landkreis Emsland hat sich bereits frühzeitig dafür entschieden, das Projekt aufgrund der zu erwartenden Synergieeffekte an den Pflegestützpunkt Emsland anzubinden. Die Anbindung an die Sozialdienste der Kliniken unterstützte eine lückenlose Weiterversorgung, um Versorgungsbrüche und erneute Hospitalisierungen entgegenzuwirken.

Die Case Managerinnen und Case Manager verfügen über ein breites regionales und interdisziplinäres Wissen und sorgten für eine Verbesserung der bestehenden Regelversorgung. Eine enge Vernetzung besteht zudem mit den ambulanten und stationären Akteuren aus den Bereichen der Gesundheit und Pflege.

ReKo hat sich so in den letzten Jahren vor allem durch effiziente fallbezogene und fallübergreifende Kooperationen als Teil der Case Management Organisation sowie durch eine gemeinsame Weiterentwicklung der Pflegeinfrastrukturen im Emsland etabliert. Eine Zielsetzung des Projektes war es auch, durch individuelle Beratung Lösungen zu finden, wie ein Leben möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit realisiert werden kann.

Da das ReKo-Projekt zum 31.08.2023 endete, hat der Kreistag beschlossen, die Projektidee über den 31.08.2023 hinaus fortzuführen. In diesem Zuge wurden drei Vollzeitstellen mit Case Managerinnen und Case Manager ab September 2023 besetzt und der Pflegestützpunkt Emsland um diese Stellen verstärkt. Die Case Managerinnen und Case Manager werden nun sukzessive bürgernah an die Familienzentren angedockt, um so die ambulante Beratungsstruktur für den Bereich der Pflege weiter zu stärken und auszubauen und insbesondere vor Ort ein weiteres Beratungsangebot zu schaffen.

8.6.2 Subjektorientierte Qualitätssicherung in der Langzeitpflege

Der Landkreis Emsland ist neben dem Landkreis Grafschaft Bentheim zudem Modellregion im Projekt „Subjektorientierte Qualitätssicherung in der Langzeitpflege. Das Projekt unter Federführung der Pflegekassen soll den Fokus stärker auf die Lebenssituation der auf Pflege angewiesenen Menschen in der Häuslichkeit legen.

In einem Workshop u. a. mit dem Medizinischen Dienst (MD), den Pflegekassen, verschiedenen Kliniken und Ärzten, dem Pflegestützpunkt, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Verwaltung am 31.05.2022 im Kreishaus in Meppen wurden in dem Projekt die Kooperations- und Koordinationsstrukturen aber auch die Beratungsstrukturen rund um die häusliche Pflege in den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim untersucht. In diesem Zusammenhang

wurde deutlich, dass der MD, der alle gesetzlich versicherten pflegebedürftigen Menschen begutachtet, auch Beratungsempfehlungen gegenüber den Pflegekassen gibt. In dem Workshop erläuterten die Professoren, dass die Strukturen in den verschiedenen Untersuchungsregionen völlig unterschiedlich sind und dass die verschiedenen Pflegekassen mit den Beratungsempfehlungen des MD unterschiedlich umgehen. Deutlich wurde, dass das Zusammenspiel der Akteure verbessert werden muss, aber auch, dass die Pflegebedürftigen die Beratungen und Hilfen annehmen müssen.

Das Projekt findet auch Berücksichtigung im 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023b)).

8.6.3 Pflegenachbarn

Der Fachkräftemangel in der Pflege und die hohe Belastung der Pflegekräfte in Deutschland bergen die Gefahr, dass diese trotz zuletzt getroffener und zu begrüßender Maßnahmen in Qualitätseinbußen für die Pflegebedürftigen umschlagen. Viele ambulante Pflegedienste beklagen bereits, dass sie ihren Personalbedarf nicht decken können und angesichts der demografischen Entwicklung wird ein steigender Pflege- und damit Personalbedarf erwartet. Beruflich als auch familiär Pflegenden haben darüber hinaus ein hohes Erkrankungsrisiko, das multifaktorielle Ursachen hat und sowohl durch die Verhältnisse (z. B. Arbeitsorganisation, Arbeitsbelastung) als auch durch das Verhalten (z. B. geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Doppelbelastung, Adipositas) beeinflusst wird.

Im Rahmen des Projektes „Pflegenachbarn“ erproben die beteiligten Pflegedienste, wie die Pflegeorganisation verändert werden muss, damit die Pflegeleistungen für die Patientinnen und Patienten ganzheitlicher abgebildet werden können, die Pflegebereitschaft von Nachbarschaft und An- und Zugehörigen gefördert sowie stabilisiert und die Arbeitszufriedenheit der professionell Pflegenden verbessert werden kann. Durch eine Verschlankung der Führungsstrukturen, insbesondere eine weitgehende Verselbständigung der Pflegeteams und eine agile Arbeitsweise, sollen Overheadkosten und -aufwand reduziert werden. Die Leitung soll die Aufmerksamkeit neben Qualitätssicherung/Gefahrenabwehr auf die psychosozialen Bedürfnisse der Mitarbeitenden richten (achtsame Führung), Reibungsverluste im Team reduzieren (durch Coaching) und dafür sorgen, dass die Vorgehensweisen und Pflegetechniken, aber auch technische und digitale Unterstützungsmöglichkeiten stets auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnis sind.

Die durch diesen Technikeinsatz freiwerdenden Ressourcen sollen den Mitarbeitenden in der Pflege als Entlastung zur Verfügung stehen. Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden soll dadurch gesteigert werden, dass sie die Abläufe und Prozesse weitgehend autonom steuern können und mehr Verantwortung und Entscheidungskompetenz übertragen bekommen. Dadurch soll die Resilienz gefördert und ein Beitrag zur Gesunderhaltung der professionell Pflegenden generiert werden.

Das Projekt findet auch Berücksichtigung im 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023b)).

9. Bewertung und Handlungsempfehlungen

9.1 Bewertung

Die Alterung der Menschen im Landkreis Emsland schreitet mit zunehmender Dynamik voran. Der Pflegebericht zeigt eindrücklich, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen bereits jetzt in einigen Bereichen zu Schwierigkeiten führt und die demografische Entwicklung und gesellschaftliche Veränderungen die Versorgung weiter verschärfen werden.

Die steigende Lebenserwartung trägt zu einem höheren Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung bei. Dies führt sowohl zu einem absoluten Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen als auch zu einem Anstieg der Pflegequote. Neben den demografischen Einflüssen wurde der Anstieg auch durch die 2017 erfolgte Ausweitung des Pflegebegriffs beeinflusst. So gab es 2021 insgesamt 23.033 pflegebedürftige Menschen, was einem Anteil von 7,0 % der Gesamtbevölkerung und einem Anstieg von 72,3 % im Vergleich zu 2015 entspricht. Die Pflegebedürftigkeit korreliert dabei stark mit dem Lebensalter, denn 79,9 % aller Pflegebedürftigen waren 60 Jahre und älter und 50,2 % sogar 80 Jahre und älter. Dennoch ist festzustellen, dass auch die Anzahl der Pflegebedürftigen in den jüngeren Altersgruppen seit 2015 zunimmt.

Aufgrund des demografischen Wandels und der älter werdenden Gesellschaft wird auch die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen steigen. Die Versorgung von demenziell erkrankten Menschen erfordert besondere Anstrengungen. Menschen mit Demenz werden meist lange Zeit zu Hause gepflegt. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) weist für das Jahr 2018 für den Landkreis Emsland 5.552 Menschen mit Demenz aus. Die tatsächliche Zahl Betroffener könnte aber höher liegen.

Frauen bilden mit 60,3 % die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland. Das lässt sich teilweise damit begründen, dass es 2021 deutlich mehr ältere Frauen als Männer gab. War in der Altersgruppe der 60 bis 69-Jährigen das Geschlechterverhältnis noch vergleichsweise nah beieinander mit 49,6 % Männer und 50,4 % Frauen, so verändert sich das Verhältnis mit höherem Alter zugunsten der Frauen. In der Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen nehmen Frauen bereits einen Anteil von 59,0 % ein und in der Gruppe der 90-Jährigen und älter sogar 72,4 %.

Eine weitere Ursache für das Geschlechterverhältnis ist auch die höhere Lebenserwartung und die geschlechtsspezifische Rollenverteilung, denn überwiegend Frauen sind pflegerisch tätig. Werden sie mit zunehmendem Alter selbst pflegebedürftig, ist oftmals nur eine vollstationäre Pflegeversorgung möglich, da der Partner meist bereits verstorben oder nicht in der Lage ist, die notwendige pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Pflegebedürftige Männer hingegen werden sehr oft durch weibliche Familienangehörige gepflegt.

Die Betreuung und Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Emsland fand in den letzten Jahren überwiegend in eigener Häuslichkeit statt. Rund 89,3 % der 23.033 Pflegebedürftigen wurden in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Von den 20.561 zu Hause Versorgten erhielten 15.344 bzw. 66,6 % Pflegegeld ohne Sachleistung, das heißt, sie wurden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt. Besonders auffällig ist hierbei der deutliche Anstieg von Leistungsempfängenden ohne Sachleistung von 7.104 Personen im Jahr 2015 auf 15.344 Personen im Jahr 2021, was einer Steigerung von 116,0 % entspricht. Somit bleibt der größte Pflegedienst also die Familie.

5.217 bzw. 22,7 % der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bezogen 2021 Sach- oder Kombinationsleistungen, wurden also zusätzlich durch ambulante Pflegedienste unterstützt. Hier

beträgt der Anstieg von 2015 bis 2021 30,0 %. 2.363 Pflegebedürftige (10,3 %) wurden 2021 in Pflegeheimen vollstationär betreut, was einem Anstieg von 8,9 % im Vergleich zu 2015 entspricht. Dies zeigt, dass immer mehr Menschen der häuslichen Betreuung und Pflege den Vorzug vor einer stationären Versorgung geben. Die Bedeutung der ambulanten Pflege steigt damit deutlich.

Der bereits an verschiedenen Stellen erwähnte hohe Anteil an Pflegebedürftigen im höheren Lebensalter zeigt sich auch in der Versorgung. 84,7 % der Versorgten durch einen ambulanten Pflegedienst waren 2021 70 Jahre und älter, im stationären Bereich waren es 88,7 %. Besonders stark stach in beiden Versorgungsebenen dabei die Altersgruppe zwischen 80 und 89 Jahren heraus. In der ambulanten Pflege betrug der Anteil dieser Altersklasse 50,2 % und in der stationären Versorgung 46,6 %.

Die Anzahl der im Emsland vorhandenen ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Pflegeheimplätze ist, vor dem Hintergrund des bereits erwähnten Leitsatzes „ambulant vor stationär“, grundsätzlich positiv zu bewerten, da der Schwerpunkt auf der Pflege zu Hause liegt. So gab es 2021 insgesamt 53 ambulante Pflegedienste, die 5.217 Menschen versorgten und 42 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.738 Pflegeplätzen, die 2.363 Pflegebedürftige versorgten, was eine Belegungsquote von 86,3 % ergab. Zudem gab es zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 35 Pflegeplätzen, die 2.170 Pflegebedürftige mit insgesamt 47.233 Tagen nutzten. Im teilstationären Bereich gab es 2021 45 Einrichtungen mit 748 Plätze, die wiederum 1.798 Pflegebedürftige mit 122.768 Betreuungstagen in Anspruch nahmen.

Aufgrund der hohen und zukünftig eher steigenden Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen steht im Landkreis Emsland kein ausreichendes und verlässliches Angebot zur Verfügung. Der aktuelle Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen kann zeitweise nicht gedeckt werden. Zudem fehlt es im Emsland an einem Angebot an Nachtpflege. Die Einflussmöglichkeiten der Kommunen sind in diesem Zusammenhang allerdings sehr begrenzt. Aufgrund der schwierigen Refinanzierungsbedingungen ist es für stationäre Pflegeeinrichtungen kaum wirtschaftlich leistbar, ein substanzielles Maß an festen Kurzzeitpflegeplätzen sowie ein Angebot an Nachtpflegeplätzen vorzuhalten.

Der Krankenhausbereich nimmt einen hohen Stellenwert der medizinischen Versorgung ein. Daher sind neben den Pflegeeinrichtungen die sechs Krankenhäuser und eine Fachklinik vorhanden, die eine umfangreiche medizinische Versorgung innerhalb des Landkreises Emsland sichern.

Eine weitere wichtige Grundlage bilden Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege. Der Landkreis Emsland verfügt bereits über ein gut ausgebautes Angebot familiärer, ehrenamtlicher und abgestufter professioneller Hilfen. Mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt und dem Demenzservice-Zentrum existieren bereits qualifizierte und etablierte Anlaufstellen für alle Menschen zu den Themen Pflege und Demenz. Die Betreuungsstelle, der Sozialpsychiatrische Dienst und weitere Anlaufstellen bieten weitere Möglichkeiten für die Bevölkerung, sich zu verschiedenen Bereichen informieren und beraten zu lassen. Niedrigschwellige Hilfen, wie die DUO-Seniorenbegleitung oder auch Angebote zur Unterstützung im Alltag (Mittagstische, Betreuung, Hauswirtschaft usw.), nehmen einen wichtigen Stellenwert ein.

Im Landkreis Emsland arbeiteten 2021 in der Pflege insgesamt 5.200 Beschäftigte, davon waren 1.988 Personen (38,2 %) in der ambulanten Pflege und 3.212 Personen (61,8 %) in der stationären Pflege tätig. 4.130 Beschäftigte (79,4 %) arbeiteten in Teilzeit und 4.675 Beschäftigte (89,9 %) waren weiblich.

Der in der Vergangenheit gestiegene Personalbestand ist grundsätzlich positiv zu bewerten, allerdings mehren sich sowohl im Bereich der ambulanten als auch der stationären Pflege die Hinweise, dass sich der Fachkräftemangel weiter zuspitzt und zu Versorgungsproblemen führt. Zunehmend können ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen aufgrund fehlender Personalkapazitäten zum Teil keine neuen Patientinnen und Patienten mehr annehmen.

Auch der hohe Anteil an Teilzeitkräften führt dazu, dass das vorhandene Fachkräftepotenzial nicht ausgeschöpft werden kann. Zur Deckung des Bedarfs offener Vollzeitstellen müssen mehrere Personen beschäftigt werden, was gleichzeitig den Druck auf die Ausbildungsseite steigen lässt (s. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021a).

Durch die neue Pflegereform und die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung soll die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. In wie weit die Einführung der generalistischen Ausbildung dazu beiträgt, kann noch nicht bewertet werden und wird sich erst in den nächsten Jahren zeigen.

Die Zahl älterer Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf nimmt stetig zu, während gleichzeitig die Tragfähigkeit familiärer Netzwerke abnimmt. Bei der Suche nach Wohn- und Lebensalternativen für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf rücken daher zunehmend alternative Wohnformen in den Fokus, bei denen die Orientierung am normalen Wohnalltag nicht nur konzeptionell verankert, sondern sich auch räumlich bemerkbar macht. So haben sich auch im Emsland zunehmend Wohngemeinschaftsmodelle etabliert, in denen Pflegebedürftige in einem gemeinsamen Haushalt ambulant betreut werden. 29 Wohngemeinschaften mit 328 ambulant betreuten Wohneinheiten gab es im Emsland 2021.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege empfangen, betrug 2021 etwa 5,1 %. Der Großteil der Leistungsempfangenden mit 89,6 % war 60 Jahre und älter. Die Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege betragen 2021 rund 9,5 Millionen Euro und sind im Vergleich zu 2017 um 36,3 % angestiegen. Die stationäre Pflege machte dabei 2021 mit 89,1 % den größten Anteil der Gesamtkosten aus.

Grundsätzlich ist die Zahl der leistungsberechtigten Personen in der Hilfe zur Pflege relativ stabil. Zwar steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen und damit wächst auch die Gruppe der potenziell Leistungsberechtigten. Ein Anstieg der Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege kann aber unterschiedliche Gründe haben und ist nicht zwangsläufig in Abhängigkeit der generell wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen zu sehen.

Aufgrund der weiter zunehmenden älteren Bevölkerung und damit sich abzeichnenden Entwicklung einer steigenden Pflegebedürftigkeit – die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nimmt laut Prognose bis zum Jahr 2035 um 17,8 % zu – wird es von zentraler Bedeutung sein, die pflegerische Versorgung bedarfsgerecht auszubauen und zusätzlich neue Konzepte und Maßnahmen zu entwickeln.

9.2 Handlungsempfehlungen

Um der großen Herausforderung zu begegnen, ist der Aufbau und Ausbau zukunftsfähiger, bedarfsgerechter, niedrighschwelliger und wohnortnaher sowie aufeinander abgestimmter pflegerischer Versorgungsstrukturen erforderlich. Die Weiterentwicklung einer zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestruktur ist dabei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Kommunen stellen dabei nur eine Ebene dar. Bund, Länder sowie die Pflegekassen sind gefragt, auf bestehende Bedarfe zu reagieren.

Aus Sicht Landkreises Emsland sind dabei neben dem Ausbau der Vernetzung der Akteure vor allem die Entlastung und Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger, die Stärkung der Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Gewinnung von zusätzlichen Fach- und Assistenzkräften sowie die Digitalisierung der ambulanten Versorgung in den Blick zu nehmen und mit konkreten Maßnahmen zu hinterlegen.

Im Folgenden werden Handlungsempfehlungen mit Maßnahmen für den Landkreis Emsland beschrieben. Die jeweils untergeordneten Maßnahmen können dabei auch mehreren Handlungsempfehlungen zugeordnet werden.

9.2.1 Vernetzung auf verschiedenen Ebenen ausbauen

Um pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie den Übergang in Pflege und Pflegestrukturen vor Ort zu entwickeln, ist eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen Akteure vor Ort zentrale Voraussetzung und eine bedeutende Stellschraube von Kommunen. Ziel der Netzwerkarbeit ist die Kooperation und Koordination der in der pflegerischen Angebotsstruktur engagierten Akteure. In Netzwerken können Lösungen gemeinsam erarbeitet werden, Ressourcen gebündelt und Informationen zugänglich gemacht werden. Hierdurch werden Synergien genutzt und pflegeorientierte Sorgestrukturen und bedarfsorientierte Pflegestrukturen gemeinsam verantwortet und Doppelstrukturen vermieden.

Fortsetzung der Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen

Laut § 4 NPflegeG soll im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten.

Der Landkreis Emsland führt seit 2022 die örtliche Pflegekonferenz durch. Mindestens einmal jährlich treffen sich Vertreterinnen oder Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und -dienste, der Pflegekassen usw. zum Austausch über aktuelle Themen der Pflege (s. Kapitel 8.2).

Aufbau von Pflegeeinrichtungen in den Kommunen

Besonders Kommunen haben bei der Umsetzung und Gestaltung der Versorgung der Pflege vor Ort eine tragende Rolle. Die Städte und Gemeinden im Emsland sollen die Entwicklung ihrer Sozialräume so fördern, dass es Pflegebedürftigen ermöglicht, lange in ihrem häuslichen Umfeld bleiben zu können (s. Kapitel 8.3).

Initiierung von Austauschrunden des Pflegestützpunktes Emsland mit den ambulanten Pflegediensten

Es sollen moderierte Austauschrunden mit ambulanten Pflegediensten mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt Emsland (SPN) stattfinden, um einerseits den Austausch zwischen SPN und ambulanten Diensten zu stärken und den Austausch der Akteure untereinander zu ermöglichen.

Aufbau eines regionalen Netzwerkes der Hospiz- und Palliativversorgung

Dem Landkreis Emsland ist eine flächendeckende und bedarfsgerechte hospizliche und palliative Versorgung sehr wichtig. Um die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Akteure zu gewährleisten und zu verbessern, soll ein regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk im Emsland entstehen.

9.2.2 Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege stärken

Damit Menschen trotz drohendem oder bereits bestehendem Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange im häuslichen Umfeld und in der gewohnten Umgebung leben können, ist es erforderlich, die Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege auf- und auszubauen.

Schaffung eines dezentralen unabhängigen Beratungsangebotes des Pflegestützpunktes

Der Pflegestützpunkt Emsland ist Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Pflege (s. Kapitel 4.8.1). Um die ambulante Beratungsstruktur für den Bereich der Pflege weiter zu stärken und auszubauen und insbesondere vor Ort ein weiteres Beratungsangebot zu schaffen, verstärkt der Landkreis Emsland im Zuge eines Modellvorhabens den Pflegestützpunkt um drei Vollzeitstellen und besetzt diese mit Case Managerinnen und Case Managern.

Angedockt an die Familienzentren als alltagsnahe und niedrigschwellige Begegnungsorte für Familien, soll das Beratungsangebot für pflegebedürftige Menschen dort ergänzt werden, wo Menschen zusammentreffen, nämlich vor Ort in den Familienzentren der Städte und Gemeinden.

Fortführung der Förderung von Freiwilligenengagement

Mit der Richtlinie zur Förderung von Freiwilligenengagement unterstützt der Landkreis Emsland die Einrichtung von entsprechenden hauptamtlichen Stellen in den Kommunen, um ehrenamtliche Strukturen zu stärken, Neues zu schaffen und Freiwillige zu begleiten. Die Aufgaben der hauptamtlichen Stellen sind dabei vor allem unter dem Fokus der sorgenden Gemeinschaft und des demografischen Wandels zu erfüllen (s. Kapitel 8.1.3).

Fortführung und Ausbau der Maßnahmen des Seniorenstützpunktes

Informationen zu Beratungsangeboten, unterstützenden Leistungen, präventiven Maßnahmen oder Aktivitäten sollen den Bürgerinnen und Bürgern frühzeitig vor Entstehung einer Pflegebedürftigkeit zugänglich gemacht werden. Eine niedrigschwellige und qualifizierte ehrenamtliche Wohnberatung zeigt den Menschen auf, wie sie durch entsprechende Wohnraumanpassungen ihren Alltag erleichtern können und welche (Förder-)Mittel hierfür genutzt werden können.

Als Anlaufstelle für alle älteren Menschen mit Fragen zur Lebens- und Alltagsbewältigung, zu Engagementmöglichkeiten bietet der Seniorenstützpunkt Informationen und Dienstleistungen aus einer Hand an und schafft ein lokales Netzwerk von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern bzw. arbeitet in diesem mit. Die bestehenden Angebote der Wohnberatung, DUO-Seniorenbegleitung sowie Medien- und Techniklotsen sollen fortgesetzt und ausgebaut werden (s. Kapitel 4.8.1).

9.2.3 Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen

Rund 89 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland werden zu Hause gepflegt und betreut. Zwei Drittel davon sogar ausschließlich durch An- und Zugehörige. Pflegende An- und Zugehörige benötigen Unterstützung und Entlastung, um belastende Versorgungssituationen langfristig bewältigen zu können.

Unterstützung des Projektes „Subjektorientierte Qualitätssicherung“

Der Landkreis Emsland ist Modellregion im Projekt „Subjektorientierte Qualitätssicherung“, das darauf abzielt, dass der Medizinische Dienst die Qualität der Pflege anhand des Erlebens und der Bedürfnisse des Pflegebedürftigen auch unter Einbeziehung der Situation und Rückmeldungen der pflegenden An- und Zugehörigen bewertet. Die Qualität der Pflege im eigenen zu

Hause kann durch Umsetzung dieser Erkenntnisse zum Nutzen aller Beteiligten verbessert werden (s. Kapitel 8.6.2).

Unterstützung des Projektes „Pflegerachbarn“

Im Projekt „Pflegerachbarn“ werden der Sozialraum, die Nachbarschaft und Ehrenamtliche enger in die Pflege und Betreuung von Menschen eingebunden. Weitgehend selbstbestimmt arbeitende Pflegekräfte können die Versorgung passgenau auf die Bedürfnisse vor Ort abstimmen. Pflegende An- und Zugehörige können so entlastet werden (s. Kapitel 8.6.3).

Schaffung von niedrigschwelligen unterstützenden Angeboten im Alltag

Im Landkreis Emsland fehlen zunehmend unterstützende Kräfte, die z. B. niedrigschwellige Arbeiten im Haushalt durchführen. Da insbesondere Menschen mit Sprachbarrieren Probleme haben, Anträge auf Zulassung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AzUA) beim Land zu stellen, soll ein Angebot auf Landkreisebene geschaffen werden, dass die Menschen bei der Zulassung unterstützt.

9.2.4 Fachkräfte fördern und gewinnen

Die ausreichende Deckung des Fachkräftebedarfs in der ambulanten und vollstationären Pflege stellt die größte Herausforderung für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung im Landkreis Emsland dar. Der Landkreis Emsland allein hat nur bedingt Möglichkeiten, auf eine Verbesserung der Situation gezielt Einfluss zu nehmen.

Hier ist ein Zusammenwirken von Landkreis, Städten und Gemeinden, Trägern der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, Pflegeschulen und weiter Akteure notwendig.

Konzertierte Aktion zur Anwerbung von Personal

Der Landkreis Emsland bringt alle Akteure im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenz zusammen, um das gemeinsame Handeln vor Ort abzustimmen.

Durchführung des Pflegeforums

Das Pflegeforum richtet sich an Leitungen der Pflegeeinrichtungen und -dienste im Emsland und informiert in regelmäßigen Abständen über wichtige Themen wie z.B. gesetzliche Neuerungen und regionale Angelegenheiten und bietet Fortbildungen an. Zusätzlich dient es als wichtige Austauschplattform in der Region (s. Kapitel 8.4).

Erhalt der dezentralen Pflegeschulen

Um eine wohnortnahe und qualitätsgesicherte Ausbildung zu ermöglichen, setzt sich der Landkreis Emsland für den Erhalt der dezentral ansässigen Pflegeschulen in Papenburg, Meppen und Lingen (Ems) ein.

Schaffung von Weiterbildungsmöglichkeiten

Der Landkreis Emsland unterstützt mit der Einrichtung des neuen dualen Studiengangs „Multiprofessionelle Gesundheits- und Sozialversorgung“ am Campus Lingen der Hochschule Osnabrück eine Weiterbildungsmöglichkeit für Berufstätige im Gesundheits- und Sozialwesen.

Der zum Wintersemester 2023/24 startende Modellstudiengang bietet Studierenden die Wahlmöglichkeit zwischen den beiden Studienrichtungen „Medizinische und gesundheitspsychologische Versorgung“ und „Soziale und sozialpsychologische Versorgung“. Ein großes Tätigkeitsfeld für Absolvierende soll so je nach Studienrichtung in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte oder im Case-Management, also in der Koordination der individuellen Versorgung von Patientinnen und Patienten, geschaffen werden.

Der Studiengang soll dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern, eine intersektorale und multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheits- und Sozialversorgung zu fördern und zu entwickeln und Digitalisierung und Telemedizin in Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialversorgung zu entwickeln und zu etablieren.

Fortführung und Ausbau von wohnortnahen Fortbildungen für Pflegekräfte

Fort- und Weiterbildungen sind gerade im Bereich der professionellen Pflege unumgänglich. Eine solide Wissensbasis aller Pflegekräfte, die regelmäßig aktualisiert und an neue Erkenntnisse und politische Vorgaben angepasst werden muss, ist für eine qualitativ hochwertige Pflege unverzichtbar.

Der Landkreis Emsland unterstützt daher gemeinsam mit dem Ludwig-Windthorst-Haus (LWH) Lingen bereits ortsnahe Fort- und Weiterbildungen für Pflegefachkräfte und beabsichtigt, dieses Angebot weiter auszubauen.

Auch Fachtagungen wie z. B. der Fachtag Demenz oder der „Emsländische Wund- und Pflegetag“ sollen regelmäßig angeboten und weitere Fachtagungen bedarfsweise initiiert werden.

9.2.5 Potenziale der Digitalisierung nutzen

Durch den Einsatz innovativer Technologien können sowohl die professionelle Pflege als auch informelle Pflege und Sorgearbeit verbessert werden. Die Technologien haben das Potenzial, beruflich Pflegende zu entlasten, zu einem effizienteren Arbeiten beizutragen und die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Sie können dazu beitragen, dass die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen erhöht wird, die Pflegequalität gesteigert wird und pflegende An- und Zugehörige entlastet werden.

Auch in der Medizin wird der Bedarf nach telemedizinischen Angeboten steigen.

Digitale Lösungen identifizieren und einsetzen

Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste in Emsland nutzen bereits digitale Systeme zur Dokumentation, Hausnotrufsysteme oder Sturzmatten mit entsprechenden Sensoren. Um Digitalisierungsmöglichkeiten zur Unterstützung bedarfsorientierter Pflegestrukturen zu identifizieren soll das Thema in der örtlichen Pflegekonferenz behandelt werden.

Unterstützung von Medien- und Techniklotsen

Ältere Menschen müssen beim Erlernen digitaler Kompetenzen begleitet und unterstützt werden. Die digitale Teilhabe gilt als Voraussetzung zur gesellschaftlichen Teilhabe. Daher soll die Maßnahme des Seniorenstützpunktes Emsland zur Qualifizierung von Medien- und Techniklotsen fortgesetzt werden (s. Kapitel 4.8.1).

10. Resümee

Die Versorgung von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf ist eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die im Bericht dargelegte Entwicklung lässt erkennen, dass die Pflege durch An- und Zugehörige demografisch stark unter Druck geraten wird. Die heutige Generation der „Babyboomer“ wird langfristig auf andere als allein familiäre Unterstützung angewiesen sein. Auch aufgrund der Individualisierung der Lebensformen, infolge der Veränderungen der partnerschaftlichen Lebensformen, der zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit und der größeren Wohnentfernungen zwischen hochbetagten Eltern und ihren erwachsenen Kindern, ist längerfristig damit zu rechnen, dass immer weniger Ältere in ein Familiennetzwerk eingebunden sein werden.

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung werden dann neben neuen Wohn- und Versorgungsformen vermehrt auch professionelle Dienstleistungen gehören. Letzteres wird jedoch zunehmend schwieriger, weil davon ausgegangen werden muss, dass die erforderlichen Pflegekräfte in einem immer größer werdenden Umfang nicht zur Verfügung stehen werden (s. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2021a).

Die erfolgreiche Bearbeitung der Herausforderungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Kommunen stellen dabei nur eine Ebene dar. Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege, die über die Beratung und Vernetzung von Akteuren hinausgehen, sind nicht auf kommunaler Ebene zu verorten. Hier kann die Kommune die bestehenden Ansätze des Landes („Konzertierte Aktion Pflege“) oder Kooperationsprojekte der Bundesagentur für Arbeit und neue Konzepte in der Pflege im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen.

Der Landkreis Emsland hat vorausschauend die Weichen für die Sicherung der zukünftigen pflegerischen Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreisgebiet gestellt und steht mit einer Vielzahl von Akteuren aus dem Bereich der Pflege in verschiedenen Gremien in stetigem Austausch, um Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und Rahmenbedingungen für ein ausreichendes umfassendes pflegerisches Angebot zu schaffen. Wichtige Bausteine sind dabei die örtliche Pflegekonferenz, Pflegeforen und Pflegetische sowie der Senioren- und Pflegestützpunkt und das Demenz-Servicezentrum.

Ziel muss es sein, die Ressourcen der professionellen Pflege durch den Einsatz und die Unterstützung niedrigschwelliger Strukturen der Selbsthilfe zu schonen und zielgerichtet einzusetzen. Hierfür müssen ortsnahe Netzwerke in den Städten, Gemeinden und Ortsteilen geschaffen und hauptamtlich begleitet werden. Die Pflegetische sind ein erster Anfang.

11. Anhang

11.1 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*innen 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

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
- Pflegegrad 3: 1.363 Euro
- Pflegegrad 4: 1.693 Euro
- Pflegegrad 5: 2.095 Euro

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

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

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

Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

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

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

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 mit zu nutzen. Das sind maximal 1.612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3.386 Euro.

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

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 %
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 25 %
- Aufenthalt länger als 2 Jahre: 45 %
- Aufenthalt länger als 3 Jahre: 70 %

Der Leistungszuschlag ist nur für pflegebedingte Aufwendungen zu verwenden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

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

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

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages (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, 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).

11.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Landkarte Landkreis Emsland nach Verwaltungseinheiten. Quelle: Landkreis Emsland, 2023.	12
Abbildung 2: Flächengröße der Verwaltungseinheiten in km ² (Gebietsstand: 01.11.2021). Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	13
Abbildung 3: Bevölkerung der Verwaltungseinheiten nach Geschlecht zum Stichtag 31.12.2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	14
Abbildung 4: Bevölkerungsdichte zum 31.12.2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	15

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	16
Abbildung 6: Ausländische Bevölkerung im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	17
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2021. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: LSN-Online-Datenbank; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	18
Abbildung 8: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	19
Abbildung 9: Altenquotient Quelle: Bertelsmann Stiftung/www.wegweiser-kommune.de, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	20
Abbildung 10: Medianalter. Quelle: Bertelsmann Stiftung/www.wegweiser-kommune.de, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	21
Abbildung 11: Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	23
Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	25
Abbildung 13: Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Emsland im durchschnittlichen Rentenalter. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	26
Abbildung 14: Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Emsland bei den über 85-Jährigen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	26
Abbildung 15: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	27
Abbildung 16: Leistungsempfangende nach Leistungsart und Pflegestufe (PS) bzw. Pflegegrad (PG) im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	28
Abbildung 17: Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Emsland und Niedersachsen. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	29
<i>Abbildung 18: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad in der häuslichen Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....</i>	<i>32</i>
Abbildung 19: Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland mit der Berechnungsgrundlage von Komm Care zzgl. Pflegegrad 1 aus 2021.	34

Abbildung 20: Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege, die mit Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	35
Abbildung 21: Anzahl der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	36
Abbildung 22: Anzahl der zu pflegenden Personen mit ambulanter Hilfe nach Altersgruppen und Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Zeitvergleich. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	37
Abbildung 23: Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten sowie eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	38
Abbildung 24: Anzahl der Heimplätze und der Belegung im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	39
Abbildung 25: Anzahl der Bewohnenden in Pflegeheimen im Landkreis Emsland nach Altersgruppen. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	40
Abbildung 26: Anzahl der Bewohnenden nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	41
Abbildung 27: Anzahl der Bewohnenden nach Herkunft – landkreisintern und landkreisextern. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland. ...	42
Abbildung 28: Anzahl der Nutzenden von Kurzzeitpflege nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	44
Abbildung 29: Anzahl der Nutzenden von Tagespflege nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.	46
Abbildung 30: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.	53
Abbildung 31: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Alter im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.	54
Abbildung 32: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Leistungsform im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.	55
Abbildung 33: Anzahl der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Pflegegrad (PG) in der stationären Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: eigene Daten und eigen Darstellung des Landkreises Emsland.	56
Abbildung 34: Anzahl der Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	59
Abbildung 35: Anzahl von Pflegekräften in der ambulanten und stationären Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	60

Abbildung 36: Anzahl des Pflegepersonals im Landkreis Emsland nach Geschlecht. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	60
Abbildung 37: Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege im Landkreis Emsland nach Geschlecht. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	61
Abbildung 38: Beschäftigte in der ambulanten Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	62
Abbildung 39: Qualifikation der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	63
Abbildung 40: Beschäftigte in der stationären Dauerpflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	64
Abbildung 41: Qualifikation der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023: Pflegestatistik 2015-2021; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	65
Abbildung 42: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Emsland von 2020 bis 2035 mit relativ starker Wanderungsannahme. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	68
Abbildung 43: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 60 Jahre und älter im Landkreis Emsland mit relativstarker Bevölkerungsannahme. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	69
Abbildung 44: Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftige nach Altersgruppen im Landkreis Emsland im Jahr 2021 und 2035. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	70
Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit für das Jahr 2035 nach Geschlecht und Altersgruppen im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	71
Abbildung 46: Zuwachsraten der Altersgruppen von 2021 bis 2035 nach Geschlecht im Landkreis Emsland. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.....	72
Abbildung 47: Krankenhäuser im Landkreis Emsland. Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2023a; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.	99

11.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Emsland, Zeitreihe	24
Tabelle 2: Anzahl der Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege, Kurzzeitpflegetage sowie die durchschnittliche Verweildauer im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.....	43
Tabelle 3: Anzahl der Pflegebedürftigen in Tagespflege und Betreuungstage im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.	45
Tabelle 4: Krankenhäuser und Bettenanzahl im Landkreis Emsland von 2015 bis 2021.....	47

Tabelle 5: Gesamtkosten der Leistungen der Hilfe zur Pflege des Landkreises Emsland von 2017 bis 2021.....56

Tabelle 6: Bevölkerung in den Kommunen am 31.1298

11.4 Literaturverzeichnis

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023): Altersspezifische Pflegequoten. <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html#:~:text=Von%20den%20C3%BCber%2090%2DJ%C3%A4hri-gen,Frauen%20ist%20ab%20dem%2075.> [abgerufen am 03.08.2023].

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Ratgeber Pflege. 26. Aktualisierte Auflage. Berlin.
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) (2020): Verteilung von Menschen mit Demenz in Deutschland: Studie zeigt deutliche regionale Unterschiede. <https://www.dzne.de/aktuelles/pressemitteilungen/presse/verteilung-von-menschen-mit-demenz-in-deutschland-studie-zeigt-deutliche-regionale-unterschiede/#:~:text=Der%20Studie%20zufolge%20liegt%20der,1%2C4%20und%20drei%20Prozent.> [abgerufen am 25.08.2023].

DAK-Gesundheit (2022): Pflegereport 2022 – Häusliche Pflege – Das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analyse, Befunde, Perspektiven. Hamburg.

GKV-Spitzenverband (2020): Prävention in der ambulanten Pflege – Bestandsaufnahme von zielgruppenspezifischen präventiven und gesundheitsförderlichen Bedarfen, Potenzialen und Interventionsmaßnahmen, Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 16, Berlin.

Koch, K. und Krampe, D. (2023): Handbuch Pflegeberatung – Beratung, Schulung und Anleitung strukturiert organisieren und durchführen. 3. aktualisierte Auflage. Walhalla und Praetoria.

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2023a): Textbaustein Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_gesetzliche-grundlagen_fuer_oertliche_pflegeberichte.pdf. [angerufen am 03.08.2023].

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2023b): Textbaustein Pflegende An- und Zugehörige. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflgende-an-und-zugehoerige.pdf. [abgerufen am 09.08.2023].

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2023c): Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte. <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optionale-oertliche-pflegeberichte.pdf>. [abgerufen am 15.08.2023].

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2023d): Generalistische Pflegeausbildung – Textbausteine. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_generalistische_pflegeausbildung.pdf. [abgerufen am 16.08.2023].

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023): LSN-Online-Datenbank. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp>. [abgerufen am 03.08.2023].

Landkreis Emsland (2022a): Die Gemeinden im Landkreis Emsland - Strukturdaten im Vergleich – 2022. https://www.emsland.de/pdf_files/zahlen-und-daten/gesamtausgabe-2022_5443_1.pdf. [abgerufen am 03.08.2023].

Landkreis Emsland (2022b): Demografie – Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen im Landkreis Emsland. https://www.emsland.de/pdf_files/demografiebrochuere-gesamt-2022_4982_1.pdf. [abgerufen am 03.08.2023].

Medicproof (2023): Begutachtung. <https://www.medicproof.de/begutachtung/>. [abgerufen am 03.08.2023].

Medizinischer Dienst Bund (2023): Pflegebegutachtung. <https://www.medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung>. [abgerufen am 03.08.2023].

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2021a): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2021b): Niedersächsische Krankenhausplan 2021. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2021c): Presseinformation Demenz. https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/unser-ziel-ist-ein-demenzfreundliches-niedersachsen-212464.html#:~:text=In%20Niedersachsen%20sind%20derzeit%20gesch%C3%A4tzt,Lebensphase%20ein%20Drittel%20davon%20betroffen. [abgerufen am 16.08.2023].

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023a): Krankenhauspläne. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023b): 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen. https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html. [abgerufen am 28.08.2023].

Rothgang, H. und Müller, R. (2015): BARMER Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36. Berlin.

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

Rothgang, H., Müller, R., Runte, R., Unger, R. (2017): Pflegereport 2017 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. Berlin.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023a): Pflegestatistik. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html>. [abgerufen am 03.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023b): Mehr Pflegebedürftige. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html#:~:text=4%2C17%20Millionen%20Pflegebed%C3%BCrftige%20beziehungsweise,wurden%202021%20zu%20Hause%20versorgt>. [abgerufen am 04.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023c): Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/05/PD23_N029_23.html. [abgerufen am 15.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023d): 2035 werden in Deutschland 4 Millionen mehr ab 67-Jährige leben. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_511_124.html. [abgerufen am 17.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023e): 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html. [abgerufen am 18.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023f): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html#:~:text=Laut%20den%20Ergebnissen%20der%20Pflegevorausberechnung,Millionen%20\(%2B14%20%25\)%20erreicht.](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html#:~:text=Laut%20den%20Ergebnissen%20der%20Pflegevorausberechnung,Millionen%20(%2B14%20%25)%20erreicht.) [abgerufen am 18.08.2023].

Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023g: Statistischer Bericht. Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2020-2070. Wiesbaden.

TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht – Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). München.

11.5 Glossar

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 Pflegestufen 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, Urlauberinnen und Urlauber). In der Pflegeeinrichtung tätige Inhaber*innen werden ebenfalls in die Erhebung einbezogen.

Pflegebedürftigkeit

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

Pflegebericht

Der Pflegebericht ist neben der örtlichen Pflegekonferenz das zweite entscheidende Instrument, um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu schließen. Das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegG) unterscheidet zwei Arten von Pflegeberichten:

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

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

Die Erstellung der Pflegeberichte erfolgt unter Berücksichtigung anderer Pflegeberichte, Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung. Der Pflegebericht bildet folgende Inhalte ab:

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

Pflegedienst

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

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Altenpflegerinnen und -pfleger 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 gestuft.

Pflegeheim

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

Pflegekonferenz

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

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

Pflegende Angehörige

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

Pflegepersonen

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

Pflegequote

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

Pflegesachleistungen

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

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt

Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes eingerichtet und bieten Hilfesuchenden Beratung und Unterstützung. Pflegebedürftige und

ihre Angehörigen erhalten im Pflegestützpunkt alle wichtigen Informationen, Antragsformulare und konkrete Hilfestellungen.

Prävalenz

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

Tages- und Nachtpflege

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

Teilstationäre Pflege

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

Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen

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

Verfügbare Plätze

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

Vergütung

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

Verhinderungspflege

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

Vollstationäre Dauerpflege

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

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

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

11.6 Weitere Tabellen und Abbildungen

Zu Kapitel 2.2:

Table 6: Bevölkerung in den Kommunen am 31.12

Städte und Gemeinden	2015	2017	2019	2021
Gem. Emsbüren	9.939	10.150	10.199	10.338
Gem. Geeste	11.231	11.319	11.365	11.731
Gem. Rhede (Ems)	4.174	4.186	4.292	4.398
Gem. Salzbergen	7.570	7.715	7.839	7.806
Gem. Twist	9.676	9.574	9.605	9.554
SG Dörpen	16.355	16.629	16.937	17.316
SG Freren	10.310	10.398	10.416	10.611
SG Herzlake	10.281	10.377	10.399	10.715
SG Lathen	11.323	11.623	11.916	12.257
SG Lengerich	9.125	9.146	9.229	9.385
SG Nordhümmling	12.100	12.216	12.226	12.270
SG Sögel	16.144	16.696	16.902	17.165
SG Spelle	13.178	13.582	13.890	14.417
SG Werlte	16.989	17.099	17.042	17.202
Stadt Haren (Ems)	23.545	23.665	23.881	24.137
Stadt Haselünne	12.656	12.847	13.029	13.196
Stadt Lingen (Ems)	53.284	54.117	54.708	55.599
Stadt Meppen	34.918	35.267	35.313	35.415
Stadt Papenburg	36.690	37.030	37.766	37.885

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023, eigene Darstellung des Landkreises Emsland.

Zu Kapitel 4.6:

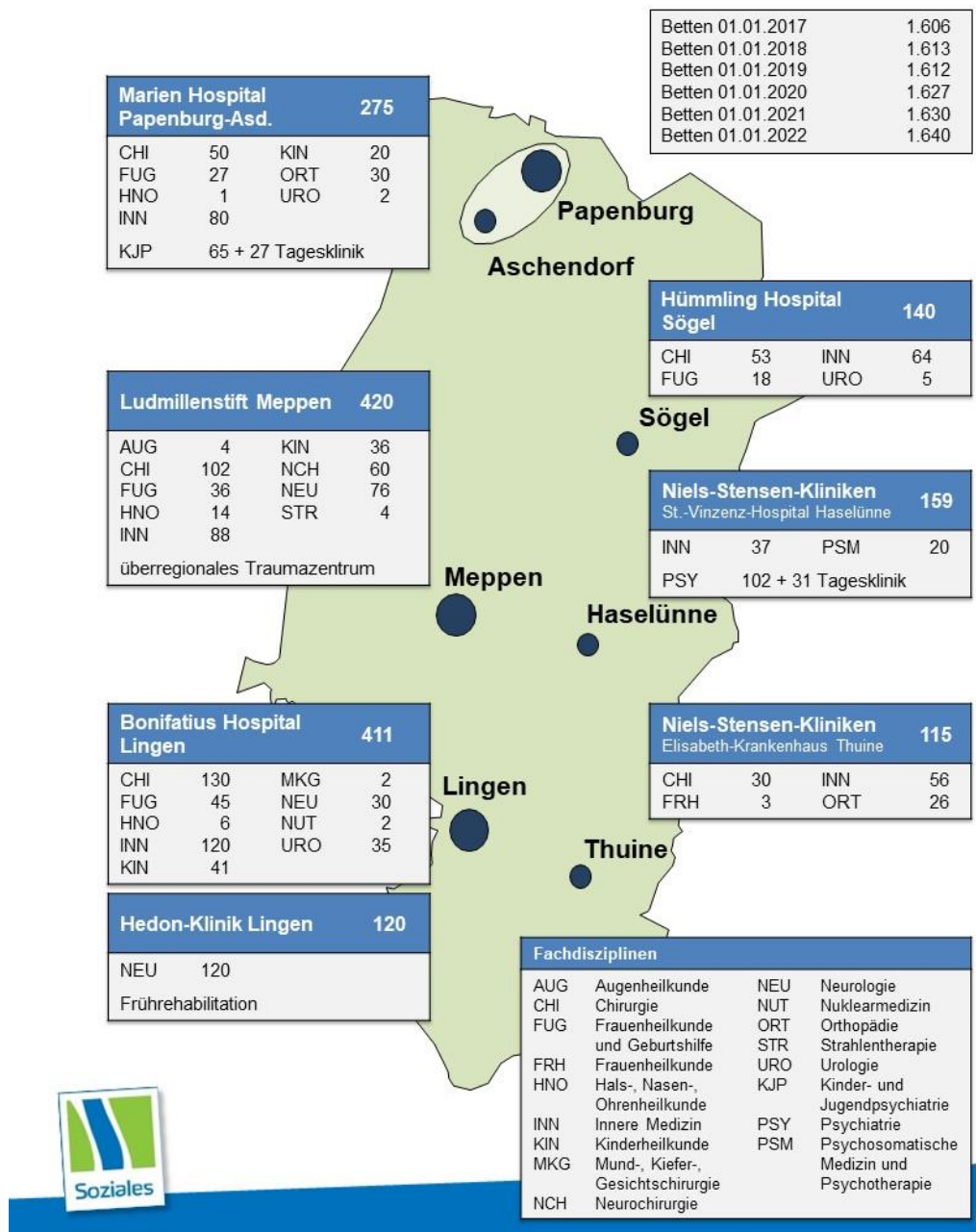


Abbildung 47: Krankenhäuser im Landkreis Emsland. Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2023a; eigene Darstellung des Landkreises Emsland.