

PFLEGEBERICHT 2023

(§ 3 NPflegeG)

2023

INHALT

Abbildungsverzeichnis	3	4.7 Wohnangebote	30
Tabellenverzeichnis	3	4.8 Seniorenberatung	30
Vorwort	5	4.9 Pflegeberatung	31
1. Einführung	6	4.9.1 Digitalisierung	33
1.1 Der Landkreis Friesland	7	4.9.2 Zusammenfassung	33
1.2 Pflegebericht und -konferenz im Landkreis Friesland	7	4.10 Hospiz- und Palliativversorgung	34
		4.11 Psychiatrische Pflege	36
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	8	5. Hilfe zur Pflege	37
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Friesland	9	6. Personal in Pflegeeinrichtungen	39
2.2 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	12	6.1 Anzahl der Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich	40
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung	13	6.2 Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege	41
4. (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	19	6.3 Pflegeausbildung	45
4.1 Pflege durch Angehörige	19	7. Bewertung und Handlungs- empfehlungen auf Ebene des Landkreises Friesland	49
4.2 Ambulante Pflege	21	Literaturverzeichnis	56
4.3 Stationäre Pflege	23		
4.4 Kurzzeitpflege	26		
4.5 Tages- und Nachtpflege	27		
4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen	29		

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Landkreis Friesland (Arend 2011: o.S.)	8	Abbildung 7: Anzahl der Bewerber (Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung 2021: o.S.)	47
Abbildung 2: Demografischer Wandel (Statistisches Bundesamt (b) 2023: o.S.) ...	10	Abbildung 8: Anzahl Auszubildende zu Beginn der Ausbildung (Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflege- ausbildung 2021: o.S.)	47
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Friesland in % (Prognose) (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.)	12	Abbildung 9: Anzahl der Abbrüche (Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung 2021: o.S.)	48
Abbildung 4: Pflegebedürftigkeits- entwicklung in Niedersachsen (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.)	18	Abbildung 10: Eigene Darstellung „Entwurf Pflegefach- und Struktur- planung“	53
Abbildung 5: Aufteilung der pflegerischen Versorgung in Nieder- sachsen 2021 (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.)	18	Abbildung 11: Maßnahmen und Handlungsfelder (Komm.care 2023: o.S.)	54
Abbildung 6: Gesamtkosten Hilfe zur Pflege (Landkreis Friesland 2023: o.S.)	38		

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Friesland (Landesamt für Statistik Niedersachsen (a) 2021)	9	Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit über die Pflegeversicherung (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.)	14
Tabelle 2: Aufteilung der Altersklassen ab 60 sowie 85 und älter (Statistisches Bundesamt 2023: o.S.)	10	Tabelle 6: Inanspruchnahme von Altersgruppen Pflegeleistungen (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.)	15
Tabelle 3: Altersquotient (Statista 2023: o.S, Statistisches Bundesamt (c) 2023: o.S.)	11	Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Pflegeleistungen differenziert nach Pflegegrad in den Jahren 2017 – 2021 (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	17
Tabelle 4: Prognostizierte Bevölkerungs- entwicklung Nachbarkreise / Städte (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.)	13		

Tabelle 8: PflegegeldempfängerInnen 2015 (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.)	20
Tabelle 9: PflegegeldempfängerInnen 2017 – 2021 (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.)	21
Tabelle 10: Darunter: ohne Sachleistungen 2015 – 2021 Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.)	21
Tabelle 11: Anzahl der Pflegedienste, des eingesetzten Personals sowie der zu pflegenden Personen, unterteilt nach der im Anspruch genommenen Pflegestufe bzw. dem Pflegegrad (Landesamt für Statistik Niedersachsen (d) 2023: o.S.)	22
Tabelle 12: Altersstruktur der Personen die ambulante Pflege im Landkreis Friesland in Anspruch nehmen ab 60 Jahren (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	23
Tabelle 13: Stationären bzw. teilstationären Pflege im Landkreis Friesland (Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.)	24
Tabelle 14: Inanspruchnahme der Vollstationären Pflege nach verschiedenen Alterskohorten im Landkreis Friesland (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	25
Tabelle 15: Kurzzeitpflege verfügbare Plätze (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	26
Tabelle 16: Kurzzeitpflege nach Alter (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	26
Tabelle 17: Teilstationäre Pflege verfügbare Plätze (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	28
Tabelle 18: Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nach Alter (Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.)	28
Tabelle 19: Übersicht der Kliniken (Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch 2022: S. 5)	29
Tabelle 20: Übersicht der weiteren Einrichtungen (Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch (2022: S.5)	29
Tabelle 21: Anzahl der Kontaktaufnahmen SPDi (Landkreis Friesland 2015 o.S.)	36
Tabelle 22: Übersicht der Krankheitsbilder SPDi (Landkreis Friesland 2015 o.S.)	37
Tabelle 23: Empfänger nach Geschlecht, Alter, Pflegestufe und Leistungsform (Landkreis Friesland 2023: o.S.)	37
Tabelle 24: Anzahl der Pflegekräfte gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich (Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.)	40
Tabelle 25: Pflegepersonal (Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.)	41
Tabelle 26: Personalbedarf in der stat. Pflege bei konstanten Personalschlüsseln bis 2030 (Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 65)	45
Tabelle 27: Nachfrage im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Friesland seit 2016	51

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

zum Ende des Jahres 2021 waren 5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass bis zum Jahre 2055 6,8 Millionen Bundesbürger pflegebedürftig sein werden. Das entspricht einer Erhöhung von 37%. Auch unser Landkreis Friesland kann sich dieser Entwicklung nicht entziehen. Zwischen den Jahren 2015 und 2021 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Friesland von rund 4.000 Personen auf 7.500 Personen nahezu verdoppelt. Täglich arbeiten Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten und viele andere gut ausgebildete Berufsgruppe in unserem Kreisgebiet dafür, dass die Versorgungssicherheit für die Hilfesuchenden in unserer Gesellschaft gewährleistet werden kann. Der größte Teil der Pflege erfolgt aber auch heute noch Zuhause durch Angehörige oder Freunde. Diesen Menschen verdienen neben den angesprochenen Berufsgruppen ebenfalls hohe Anerkennung, indem sie sich um Ihre Liebsten kümmern und dabei selbst hohen physischen und emotionalen Anforderungen ausgesetzt sind. Entsprechend handelt es sich beim Thema Pflege um eine Herausforderung, die uns alle angeht und wir nur zusammen bewältigen können.

Der Landkreis Friesland ist dabei gefordert, einen örtlichen Pflegebericht zu erstellen. Der Bericht enthält eine Vielzahl an Informationen zur ambulanten und stationären Versorgung, zur Pflege durch Angehörige, zur Inanspruchnahme der verschiedenen Pflegeleistungen oder zur Bevölkerungsentwicklung. Wir möchten diesen Bericht zum Anlass nehmen, die gewonnen Erkenntnisse

zu analysieren und Problemlagen aufzudecken und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Dabei sind wir auf die Expertise der Fachleute angewiesen, die jeden Tag mit den Anforderungen in der Pflege konfrontiert sind. Das sind u. a. die ambulanten und stationären Einrichtungen, die Ärzte, die therapeutischen Einrichtungen, die Pflegeschulen, die Krankenkassen sowie die kommunalen Verwaltungseinheiten. Lassen Sie uns zusammen Strategien entwickeln, um die Basis für eine gute pflegerische Versorgung in der Zukunft für unseren Landkreis zu erhalten.



Ich danke ausdrücklich allen, die an der Erstellung dieses Pflegeberichtes mitgewirkt haben. Ich bin optimistisch, dass wir gute Rahmenbedingungen für die Pflege in Friesland schaffen können, wenn wir unsere Kräfte bündeln und zusammen einen Weg bestreiten um unserer Bevölkerung eine Perspektive für Pflege in jedem Alter bieten zu können.

Ihr

 Sven Ambrosy

1. EINFÜHRUNG

Das Thema Pflege in unserer Gesellschaft erhält einen immer größeren Stellenwert. Dies ist aber auch schlichtweg nötig, denn es ergeben sich bereits in naher Zukunft Herausforderungen, die unsere Gesellschaft in Hinblick auf die Rahmenbedingungen von Pflege bewältigen muss. In der öffentlichen Debatte werden in Zusammenhang mit der Pflege Begriffe wie demografischer Wandel und Fachkräftemangel schon seit Jahren stark in Anspruch genommen. Neu dabei ist nun aber, dass wir als Gesellschaft die Auswirkungen jetzt spüren und Lösungen für diese Probleme finden müssen. Die Corona-Pandemie hat dieser Entwicklung und den damit einhergehenden Problemen aufgezeigt.

Überfüllte Krankenhäuser, geschlossene Stationen oder Personal über der Belastungsgrenze sind nur einige Szenarien, die in der Krise zu Tage getreten sind. Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten Länder, Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI). Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch das Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

Die niedersächsischen Landkreise und die kreisfreien Städte sind demnach verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Vor diesem Hintergrund sind die Landkreise und kreisfreien Städte durch das Land Niedersachsen im Rahmen des § 3 *Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG)* aufgefordert für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu

erstellen. Darin soll auch die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung beschrieben werden. Neben der Sachstandsermittlung sollen konkrete Vorschläge erarbeitet werden, die beispielsweise die Prävention und Rehabilitation stärken. Auch in der häuslichen Pflege sollen Lösungen gefunden werden, um die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zumindest zu vermindern. Das Land erhält entsprechend von jedem Landkreis oder kreisfreien Stadt einen örtlichen Pflegebericht und nutzt diese als Basis für den Landespflegebericht. Die Landespflegeberichte werden wiederum als Diskussionsgrundlage für die Politik genutzt.

So wird sichergestellt, dass alle Informationen, auch die vom Landkreis Friesland, an die maßgebenden gesetzgeberischen Ebenen weitergeleitet werden. Hier gilt zu berücksichtigen, dass die wichtigsten Gesetzeswerke für die Versorgung von Kranken, Hilfs- und Pflegebedürftigen in den Sozialgesetzbüchern (SGB), also Bundesrecht, geregelt sind: Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) sowie die Sozialhilfe (SGB XII). Sodass sich der Einfluss auf gewisse Rahmenbedingungen in Grenzen hält.

Gleichwohl ist der Landkreis Friesland darin bestrebt aus den Informationen des Berichtes Ableitungen zu treffen, um als örtlicher Sozialhilfeträger die pflegerische Versorgungsstruktur im Rahmen seiner Möglichkeiten mitzugestalten. Gewisse Entwicklungen in der Pflege wie der demografische Wandel oder der Fachkräftemangel sind Entwicklungen, die genereller Natur sind und sich zumeist nicht auf einige Regionen begrenzen. Ziel dieses Berichtes ist es, Frieslandspezifische Problemlagen herauszuarbeiten, die den örtlichen Akteuren eine Handlungsgrundlage bietet.

Als Informationsgrundlage hat der Landkreis Friesland vornehmlich auf Daten des Statistischen Landesamtes Niedersachsen zurückgegriffen. Eine zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der

Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt Daten über die Pflegebedürftigen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus. Darüber hinaus sind eigene Erhebungen durchgeführt worden. Die zur Verfügung gestellten Tabellen wurden dann im Sinne der Überschaubarkeit komprimiert und zu

eigenen Tabellen und Schaubildern überarbeitet. Aus den Tabellen und dem Bericht kann keine Anspruchsgrundlage für die Errichtung von Pflegeeinrichtungen oder sonstigen Diensten bzw. zusätzlichen Angeboten hergeleitet werden. Er bietet gleichfalls keine Rechtsgrundlage, um zusätzliche ggfs. nicht erforderliche Einrichtungen zu verhindern. Die örtlichen Pflegeberichte sind dem für Soziales zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Wochen nach Fertigstellung in elektronischer Form zu übersenden.

1.1 Der Landkreis Friesland

Der Landkreis Friesland erstreckt sich über 608 Quadratkilometer direkt am Weltnaturerbe Wattenmeer an der deutschen Nordseeküste. Die Einwohnerzahl liegt bei knapp unter 100.000 Einwohnern. Das Kreisgebiet beherbergt sowohl ländlichen Raum als auch Zentren wie die Städte Jever, Schortens oder Varel. Die größeren kreisfreien Städte Wilhelmshaven und Oldenburg lie-

gen in unmittelbarer Nähe. Das Wirtschaftsleben kennzeichnet sich durch Unternehmen von internationalem Rang, genauso wie kleine und mittlere Betriebe aus. Hervorzuheben sind die Branchen: Flugzeugbau, Kommunikation, Landwirtschaft und der Tourismus. Der Landkreis legt darüber hinaus Wert auf ein vielseitiges Kultur- und Bildungsangebot für seine Bürgerinnen und Bürger. Verschiedene Gesundheitseinrichtungen haben sich in Friesland niedergelassen, um die Ressource des heilsamen Nordseeklimas nutzen zu können.

1.2 Pflegebericht und -konferenz im Landkreis Friesland

Bereits im Jahr 2016 hat der Landkreis Friesland einen umfangreichen Pflegebericht veröffentlicht. Dabei wurden neben den Daten zur pflegerischen Versorgung auch bereits Schwerpunktthemen wie z. B. Demenz analysiert. Im Sinne der Fortschreibung soll der Bericht 2016 auch in Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen herangezogen werden, um festzustellen, ob die damals getroffenen Annahmen sich verstärkt haben oder andere Entwicklungen in den Fokus rücken.

Neben dem Pflegebericht bittet der Gesetzgeber im Sinne des § 4 NPflegeG auch um die Veranstaltung

einer örtlichen Pflegekonferenz. In Anbetracht der Novellierung des NPflegeG zum Ende des Jahres 2021 hat der Landkreis Friesland im Frühjahr 2022 eine Projektgruppe gegründet, um die Durchführung der örtlichen Pflegekonferenz zu beraten. Die Projektgruppe bestand aus Vertretern des Fachbereiches Soziales und Senioren sowie des Fachbereiches Gesundheit. Die Bevölkerung in Friesland ist durchschnittlich die zweit älteste eines Landkreises in Niedersachsen. Entsprechend herrschte Einigkeit darüber, dass der Veranstaltung das notwendige Gewicht beigemessen werden sollte.

Somit haben sich die Verantwortlichen entschieden, alle Akteure der Pflege im Landkreis Friesland zu einer großen Veranstaltung einzuladen. Es wurden daher über 100 Einladungen verschickt. Eingeladen wurden Vertreter aller ambulanten und

stationären Pflegeeinrichtungen, Vertreter der Pflegeausbildung, der Krankenhäuser, der Ärzteschaft und der Hospiz- und Palliativversorgung. Auch Vertreter der administrativen Ebene, z. B. Vertreter der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaft, der Politik oder der Verwaltung haben eine Einladung erhalten. Am Ende sind über 40 Personen aus unterschiedlichen Disziplinen der Einladung gefolgt.

Inhaltlich dienten die in § 4 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 – 9 NPflegeG aufgeworfenen Fragen als Orientierung für den zeitlichen Ablauf der Konferenz. Um den qualitativen Anforderungen gerecht zu werden, hat zu jeder Thematik ein/e Referent/in einen Impulsvortrag per PowerPoint Präsentation gehalten. Der/die Referent/in hat bezogen auf den Landkreis

im Rahmen des Vortrages Problemstellungen und Herausforderungen herausgearbeitet. Ferner wurden im Anschluss an den Vortrag die aufgeworfene Thematik im Plenum diskutiert und bedarfsweise weitere Ergebnisse zu des/der Referenten/in ergänzt.

Aktuell wird intern evaluiert, ob die Form der Durchführung zur Pflegekonferenz beibehalten oder ein anderes Format gewählt wird. Auf formale Empfehlungen z. B. die Erstellung einer Geschäftsordnung, Zielbildung oder dergleichen wurde bisher verzichtet.

Die Ergebnisse der Pflegekonferenz sollen nun in den Pflegebericht einfließen.

2. REGIONALE GEGEBENHEITEN UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

Der Landkreis Friesland umfasst insgesamt acht Kommunen. Die Gebietskörperschaften und ihre Grenzen sind der Karte zu entnehmen.

Im Norden liegt die im niedersächsischen Wattenmeer gelegene Insel Wangerooge. Im Norden befinden sich die Gemeinde Wangerland, die Städte Jever und Schortens sowie die Gemeinde Sande. Im Süden befinden sich die Gemeinden Zetel, Bockhorn und die Stadt Varel.

Abbildung 1: Landkreis Friesland



Quelle: Arend 2011: o.S.

2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Friesland

Die folgende Darstellung ergibt sich aus dem Datenbestand des Statistischen Landesamtes. Es handelt sich um eine selbsterstellte komprimierte Tabelle, die die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis in den letzten Jahren darstellt:

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Friesland

Altersgruppe	2015	%-Anteil Einwohner	2017	%-Anteil Einwohner	2019	%-Anteil Einwohner	2021	%-Anteil Einwohner
Einwohner insgesamt	97900	100%	98509	100%	98704	100%	98971	100%
0 – 15	12420	12,69%	12602	12,79%	12684	12,85%	12884	13,02%
15 – 60	54181	55,34%	53836	54,65%	53114	53,81%	51968	52,51%
60 – 65	6544	6,68%	6632	6,73%	6926	7,02%	7624	7,70%
65 und mehr	24755	25,29%	25439	25,82%	25980	26,32%	26495	26,77%
60 – älter	31299	31,97%	32071	32,56%	32906	33,34%	34119	34,47%
Summe:	97900	100%	98509	100%	98704	100%	98971	100%

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (a) 2021

Aus dem Pflegebericht 2016 ist erkennbar, dass die Bevölkerungszahl in den Jahren 2000 bis 2007 knapp über 100.000 Einwohnern lag. Der Tabelle 1 ist nun zu entnehmen, dass in den Jahren 2015 bis 2021 die Einwohnerzahl unter 100.000 lag. Jedoch im Vergleich zu 2000 (100.889 Einwohner) und 2007 (100.779 Einwohner) kein signifikanter Rückgang festzustellen ist. Im Gegenteil, in den Jahren 2017 bis 2020 ist die Bevölkerungszahl sogar wieder leicht angestiegen. Eine regionale Vorausberechnung des Landes Niedersachsen zur Gesamtbevölkerung Mitte der 2000er Jahre, war sogar davon ausgegangen, dass die Gesamtbevölkerung im Landkreis Friesland im Jahr 2022 bei rund 91.500 Einwohner liegt. Diese Zahlen haben sich nicht bewahrheitet (Landesamt für Statistik Niedersachsen (a) 2021: o.S.).

Die Aufteilung der EinwohnerInnen auf die Altersgruppen zeigt eine gewisse Konstanz. Kinder und Jugendliche im Landkreis Friesland machen knapp 13% der Bevölkerung aus. Nachvollziehbarerweise wird der Großteil der Gesellschaft durch die 15- bis 60-Jährigen repräsentiert. Es handelt sich im Mittel um 54,26%. Diese weite Altersspanne ver-

zeichnet allerdings zwischen den Jahren 2015 und 2021 eine Reduzierung am Gesamtanteil von über 2%. Gleichzeitig steigt die Altersgruppe 60 Jahre und älter um 2,5%. Hier lässt sich eine Wanderung im Sinne des demografischen Wandels, hin zur älter werdenden Gesellschaft feststellen.

Ohnehin ergibt sich aus den Zahlen, dass die Altersgruppe der sechzigjährig und älteren im Landkreis Friesland aktuell über ein Drittel der im Kreis lebenden Personen ausmacht. Im Vergleich der Jahre 2015 bis 2020 ist die Tendenz steigend. Dies ist ein sehr hoher Anteil. Laut Statistischem Bundesamt liegt der Anteil der über 60-Jährigen im Bund bei 30%. Im Landkreis Friesland ist der Anteil also um 4,5% höher als im Bundesdurchschnitt (Statistisches Bundesamt 2023 (a): o.S.). Auch in Niedersachsen ist insbesondere in der Region Weser-Ems eine deutliche Zunahme der Bevölkerung in der Altersklasse ab 75 Jahre festzustellen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021: 26). Legt man der Annahme zu Grunde, dass steigendes Alter mit erhöhtem Pflegebedarf einhergeht, ergeben sich erste Rückschlüsse für die Pflege im Kreisgebiet.

Die folgende Tabelle widmet sich der Aufteilung der Altersklassen ab 60 Jahren sowie 85 Jahren und älter:

Tabelle 2: Aufteilung der Altersklassen ab 60 sowie 85 und älter

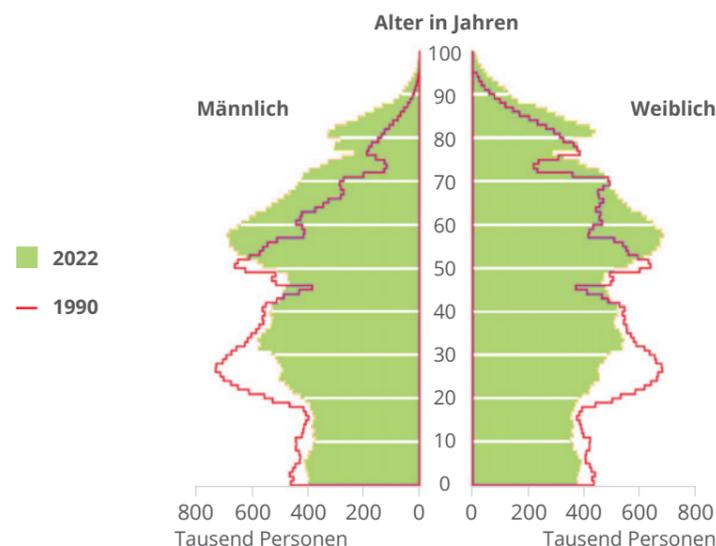
Altersgruppe	2015	%-Anteil Einwohner	2017	%-Anteil Einwohner	2019	%-Anteil Einwohner	2021	%-Anteil Einwohner
Einwohner insgesamt	97900	100%	98509	100%	98704	100%	98971	100%
60 – 63	3929	4,01%	3937	4,00%	4312	4,37%	4848	4,90%
63 – 65	2615	2,67%	2695	2,74%	2614	2,65%	2776	2,80%
65 – 70	6538	6,68%	6691	6,79%	6633	6,72%	6568	6,64%
70 – 75	5866	5,99%	5554	5,64%	5738	5,81%	6166	6,23%
75 – 80	6275	6,41%	6276	6,37%	5769	5,84%	4945	5,00%
80 – 85	3248	3,32%	4038	4,10%	4825	4,89%	5277	5,33%
85 und älter	2828	2,89%	2880	2,92%	3015	3,05%	3539	3,58%
Summe:	31299	31,97%	32071	32,56%	32906	33,34%	34119	34,47%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2023: o.S.

Hervorzuheben ist, dass in den jüngeren Altersgruppen von 60 Jahren bis 75 Jahren der Bevölkerungsanteil im Landkreis Friesland relativ gleichbleibend ist. Die Veränderungen bewegen sich im Bereich unter 1%. Größere Veränderungen sind dagegen in den Altersgruppen 75 Jahre und älter festzustellen. Während die Anzahl der Menschen im Alter von 75 bis 80 Jahren stärker abnimmt, steigt die Anzahl der Menschen über 80 Jahre stärker an. In der Altersklasse zwischen 80 und 85 Jahren ist der Bevölkerungsanteil um 2% gestiegen. In diesen Zahlen findet sich die steigen-

de Lebenserwartung der Menschen wieder. Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind sichtbar. Während die Anzahl der jüngeren Menschen sinkt, steigt die Zahl der älteren Personen in der Gesellschaft. Mittlerweile ist jede zweite Person in Deutschland älter als 45 und jede fünfte Person älter als 66 Jahre. Durch mehr Zuwanderung und wieder steigende Geburtenraten seit 2012 hat wieder eine Verjüngung stattgefunden (Statistisches Bundesamt (b) 2023: o.S.). Die Alterspyramide dient als Schaubild zum demografischen Wandel:

Abbildung 2: Demografischer Wandel



Quelle: Statistisches Bundesamt (b) 2023: o.S.

Ein wichtiger Indikator dazu ist der 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. Abgeleitet aus der Tabelle 1 ist an der folgenden Tabelle die Entwicklung für den Landkreis Friesland abzulesen:

Tabelle 3: Altersquotient

Altersgruppe	2015	%-Anteil Einwohner	2017	%-Anteil Einwohner	2019	%-Anteil Einwohner	2021	%-Anteil Einwohner
Einwohner insgesamt	97900	100%	98509	100%	98704	100%	98971	100%
0 – 65	73145	74,71%	73070	74,18%	72724	73,68%	72476	73,23%
65 und mehr	24755	25,29%	25439	25,82%	25980	26,32%	26495	26,77%
Summe:	97900	100%	98509	100%	98704	100%	98971	100%
Altenquotient	33,84%		34,81%		35,72%		36,56%	

Quelle: Statista 2023: o.S., Statistisches Bundesamt (c) 2023: o.S.

Im Landkreis Friesland ist der Altersquotient seit 2015 um über 2,7% gestiegen. In Deutschland betrug der Quotient im Jahre 2021 36,56% (Statista 2023: o.S.). Die Zahlen zeigen, das Verhältnis von Personen, die nicht mehr im erwerbsfähigen Alter, also im Ruhestand sind zu erwerbsfähigen Menschen. Folglich gibt der Altenquotient Aufschluss über die finanziellen Beiträge in die Renten- und Krankenversicherungen, andererseits auch durch medizinische Versorgung, Pflegeleistungen oder unterstützende Dienstleistungen im Haushalt (Statistisches Bundesamt (c) 2023: o.S.). Die Zahlen geben Anlass, die Thematik Demenz auch näher in den Blick zu nehmen. Wie bereits im Pflegebericht 2016 erläutert, handelt es sich bei Demenz überwiegend um Krankheiten des höheren Lebensalters.

Auf Grund von gestiegenen Beratungsanfragen und Hilfen fokussiert der Landkreis Friesland aktuell das Thema Demenz. Der Fachbereich Gesundheit und der Fachbereich Soziales und Senioren bieten dazu verschiedene Dienstleistungen an. Hier suchen viele Pflegepersonen unterstützende Hilfen in Form von Betreuung oder bei fortgeschrittener Demenz auch Mithilfe durch Pflegedienste und später, wenn die Pflegeperson völlig erschöpft ist, dann auch nach stationären Lösungen. Hierfür hält der Senioren- und Pflegestützpunkt viele In-

formationsbroschüren von der Alzheimer Gesellschaft und auch vom Bundesministerium bereit. Anbieterlisten speziell für dementiell Erkrankte wurden auch erstellt.

Die Mitarbeiterinnen des Senioren- und Pflegestützpunktes beteiligen sich als Referentinnen im Rahmen einer Vortragsreihe zum Thema Demenz eines örtlichen Präventionsrates. Durch diese Präsenzveranstaltungen ist ein deutlicher Bedarf an Hilfe und Beratung wahrnehmbar. Viele Fragen zu Unterstützungsleistungen und Finanzierbarkeit, aber auch zur Patientenvorsorge beschäftigen die Angehörigen von Pflegebedürftigen und an Demenz erkrankten Menschen. Die vorgehaltenen Informationsmaterialien sind schnell vergriffen. Viele Angehörige fühlen sich erschöpft, da Sie gerade nachts häufig keine Ruhe und Schlaf finden, denn der an Demenz erkrankte Mensch hat häufig einen gestörten Tages- und Nachtrhythmus. Hilfreich wären hier Angebote der häuslichen Betreuung in der Nacht.

Zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Fachbereich Gesundheit) hat sich der Landkreis das Ziel gesetzt, wieder eine Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von demenziell Erkrankten zu gründen. Im November 2022 begannen hierzu die Vorberei-

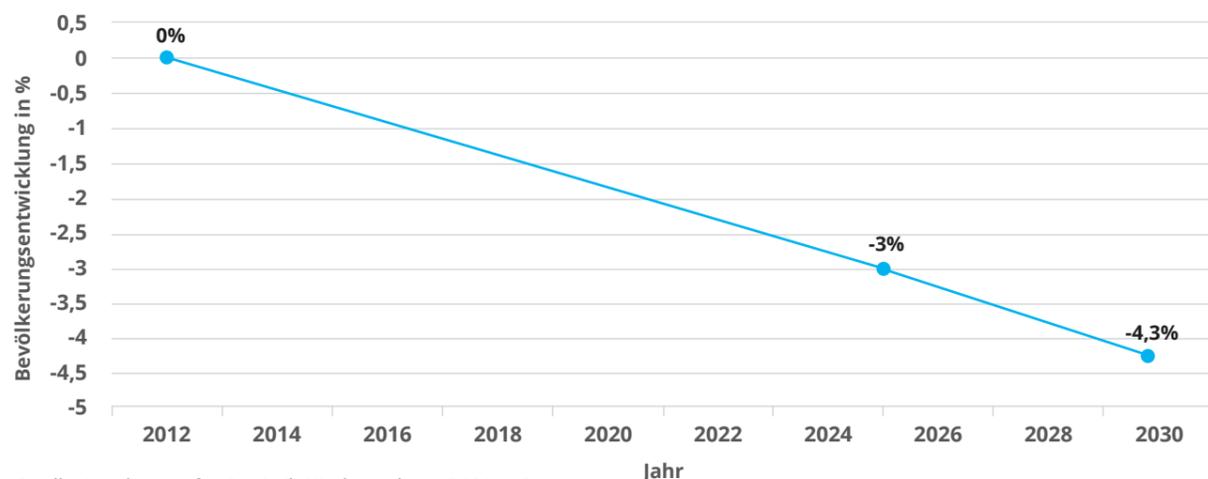
tungen. Gemeinsam in Kooperation mit der Paritätischen Kontaktstelle und der Alzheimer Gesellschaft haben wir den ersten Entwurf eines Flyers gestaltet. Räumlichkeiten für das Treffen der SHG wird der Paritätische Sozialverband organisieren.

Geplant ist jeweils eine Gruppe in Jever und eine in Varel zu verorten. Damit die Gruppe sich hält, planen wir die ersten 3 Treffen zu begleiten, um danach diese SHG gestärkt in die Eigenständigkeit zu entlassen.

2.2 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Die folgende Grafik widmet sich der Frage, wie sich die Bevölkerung im Landkreis Friesland in absoluten Zahlen prognostiziert entwickelt. Hier geht das Land bis 2035 von einer Reduzierung von 4.517 Bürgerinnen und Bürgern aus. Das entspricht einem prozentualen Rückgang von 4,6%.

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Friesland in % (Prognose)



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.

Trotz des Bevölkerungsrückgangs muss sich auch der Landkreis Friesland auf eine steigende Anzahl an zu pflegenden Personen einstellen. Das Statistische Bundesamt geht laut Pflegevorausberechnung davon aus, dass 2055 6,8 Millionen Men-

schen pflegebedürftig sein werden. Aktuell sind es deutschlandweit 5 Millionen. Alleine bis 2035 wird die Zahl auf 5,6 Millionen Menschen ansteigen, das entspricht einem Anstieg von 14% (Statistisches Bundesamt (d) 2023: o.S.).

Tabelle 4: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung Nachbarkreise / Städte (%)

Zeitraum	LK Friesland	LK Wittmund	Stadt WHV	LK Aurich
2025	-3%	-1,8%	-3%	-0,8%
2030	-4,3%	-2,7%	-4,8%	-1,5%

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.

Im Vergleich zu den Nachbarkreisen Wittmund und Aurich wird für den Landkreis Friesland und die Stadt Wilhelmshaven ein höherer Bevölkerungsrückgang prognostiziert. Wie bereits im Kapitel 2.1 erläutert, hat sich eine Vorausberechnung des Landes Niedersachsen aus dem ersten Jahrzehnt der zweitausender Jahre aber nicht bewahrheitet.

Für das gesamte Bundesland Niedersachsen wird

eine relativ konstante Bevölkerungsentwicklung prognostiziert. In 2021 wurde die Einwohnerzahl auf 8.027.000 bestimmt. In 2025 geht man von 8.126.700 Personen aus, das entspricht einem Zuwachs von 0,01%. Perspektivisch bis 2030 soll die Bevölkerungszahl dann im Vergleich zu 2021 um 0,09% steigen, im Vergleich zu 2025 somit leicht sinken (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021, o.S.)

3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG

Nach der Analyse der Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur widmen sich die folgenden Ausführungen der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Friesland. Hier stellt sich die Frage, wie sich der erhöhte Anteil der über 60-Jährigen im Landkreis Friesland auf die Pflegebedürftigkeit auswirkt.

Wörtlich definiert das Gesetz den seit Januar 2017 geltenden neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt: „Pflegebedürftig (...) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

Die folgende Tabelle zeigt auf, wie viele Personen in den Jahren 2015 bis 2021 im Landkreis Friesland pflegebedürftig waren. Darüber hinaus erfolgt eine Unterteilung nach dem Geschlecht sowie nach der Art der Pflegeleistung, ob also ambulante oder stationäre Leistungen in Anspruch genommen wurden. Alternativ zu den beiden genannten Versorgungsformen haben Pflegebedürftige die Möglichkeit Pflegegeld zu beziehen.

Unter Pflegegeld versteht man eine monatliche Sozialleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherungen. Das Pflegegeld erhalten alle Pflegebedürftigen ab einem Pflegegrad 2, die zuhause unentgeltlich von Angehörigen, Freunden oder Ehrenamtlichen gepflegt werden. Die Höhe ist abhängig vom Pflegegrad. Im Ergebnis werden die Personen, die Pflegegeld erhalten zuhause gepflegt. Die letzte Spalte erläutert, wie hoch der Anteil an der Gesamtbevölkerung ist (Bundesministerium für Gesundheit 2023: o.S.).

Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit über die Pflegeversicherung

Pflegebedürftige nach Leistungen und Alter im Zeitvergleich

Jahr/ Geschlecht:	Gesamt:	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeld	%-Anteil Gesamt- bevölkerung
2015	4007	1046	1088	1873	4,09
männlich	1451	348	329	774	3,04
weiblich	2556	698	759	1099	5,1
2017	5068	1292	1133	2643	5,14
männlich	1833	406	335	1092	3,81
weiblich	3235	886	798	1551	6,41
2019	6197	1417	1151	3293	6,28
männlich	2347	479	342	1408	4,87
weiblich	3850	938	809	1885	7,62
2021	7574	1532	1110	4033	7,65
männlich	2930	541	346	1728	6,08
weiblich	4644	991	764	2305	9,14

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.

Die o. a. Tabelle beinhaltet bei genauerem Hinsehen eine klare Tendenz. Jährlich betrachtet ist in allen Versorgungsbereichen geschlechtsunabhängig eine Zunahme der Menschen mit Pflegebedarf zu verzeichnen.

Daraus wird deutlich, dass die Akteure in der Pflege im Landkreis Friesland kontinuierlich mit steigenden Bedarf umzugehen haben und das Versorgungsangebot entsprechend mit angepasst werden muss. Im Landkreis Friesland hat sich der Anteil der Gesamtbevölkerung mit Pflegebedürftigkeit um mehr als 3,5% zwischen den Jahren 2015 und 2021 erhöht und fast verdoppelt. Die Entwicklung ist auch auf Landesebene zu beobachten. Ende 2021 waren 542.904 Menschen pflegebedürftig, im Jahr 2019 waren es noch 456.255

Personen. Das entspricht auf Landesebene einem Anstieg von mehr als 19%. Dies begründet sich auch durch das dritte Pflegestärkungsgesetz, welches zum 1. Januar 2017 eingeführt wurde, im Rahmen dieser Reform wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff weiter gefasst (Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.)

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sorgt für elementar veränderte Bedingungen für Leistungsansprüche. Dies beinhaltet auch ein neues Begutachtungsverfahren, welches Fehlentwicklungen in der Pflegeversicherung beheben soll. Es gilt aber auch bei dieser Reform zu berücksichtigen, dass mögliche positive Entwicklungen auch Herausforderungen mit sich bringen (Wingenfeld 2017: o.S.).

Tabelle 6: Inanspruchnahme von Altersgruppen Pflegeleistungen

Alter	2017				2019				2021			
	männlich	%	weiblich	%	männlich	%	weiblich	%	männlich	%	weiblich	%
60 – 65	90	2,79	95	2,79	118	3,51	143	4,01	146	3,99	223	5,62
65 – 70	123	3,82	130	3,75	158	4,94	178	5,18	180	5,69	228	6,7
70 – 75	161	6,09	211	7,25	201	7,43	249	8,21	290	10,06	313	9,53
75 – 80	309	10,31	462	14,09	385	13,85	502	16,79	361	15,46	483	18,51
80 – 85	327	18,64	696	30,47	436	21,09	879	31,87	596	25,12	1108	38,15
85 – 90	268	38,9	670	55,74	301	39,45	747	61,33	424	44,92	939	62,85
90 – 95	111	54,15	441	76,3	159	66,81	482	84,56	198	72	517	86,74
95 und älter	26	68,42	148	88,1	39	88,64	171	93,96	30	65,22	187	101,63

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2021: o.S.

Bei Betrachtung der Geschlechter fällt wie bereits im Pflegebericht 2016 auf, dass der Anteil an Frauen die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen weitaus höher ist als der der Männer. Der Unterschied beläuft sich über die Jahre bei ca. +/- 3%. Entsprechend steigt auch der Gesamtanteil der Bevölkerung welcher Pflegeleistungen in Anspruch nehmen muss. Während in 2015 gut 4% der Friesländer betroffen waren, sind es 2021 7,65%, also nahezu eine Verdoppelung.

Hier zeigt sich ein Trend: ambulante Pflege nimmt zu, stationäre Pflege stagniert und Pflege durch Angehörige hat sich sogar verdoppelt seit 2015.

Betrachtet man den generellen Anstieg der Pflegebedürftigkeit sinkt die Inanspruchnahme der stationären Pflege sogar. Dies lässt darauf schließen, dass die Diskrepanz zwischen ambulanter und stationärer Pflegebedürftigkeit zunimmt und der Stellenwert der häuslichen und ambulanten Pflege zunimmt. Neben dem generellen Anstieg der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ist angesichts der Zahlen das Pflegegeld hervorzuheben, die Inanspruchnahme steigt weitaus stärker an. Das Pflegegeld ist in § 37 SGB XI geregelt. Das Pflegegeld soll Pflegebedürftigen die Möglichkeit geben, durchgeführte Pflege von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn finanziell zu entlohnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegeperson die erforderlichen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Aufgaben gänzlich durchführt. Eine Auszahlung von Pflegegeld orientiert sich an den Pflegegraden, wird aber ab Pflegegrad 2 ausge-

zahlt (Vogler 2020: S. 214).

Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

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

Die DAK hat in ihrem Vorwort zum Pflegereport 2022 – „Häusliche Pflege – Das Rückrat der Pflege in Deutschland“ konkrete Zahlen genannt. 2,25 Millionen Menschen in Deutschland beziehen Pflegegeld, ergänzt um über eine halbe Million Menschen, die eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen beziehen (Klie 2022: S. 31).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ca. die Hälfte der Pflegebedürftigen ambulante oder vollstationäre Hilfe von außen in Anspruch nehmen, während die andere Hälfte der Pflegebedürftigen Pflegegeld bezieht. In 2021 haben 20% der Pflegebedürftigen eine ambulante Versorgung genutzt, 15% der Pflegebedürftigen waren stationär untergebracht und 53% haben Pflegegeld erhalten. Auf Landesebene ist dieser Trend noch stärker zu sehen, 57,7% beziehen Pflegegeld, 22,9% werden ambulant gepflegt und 19,4% stationär (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.).

In der Analyse gilt der hohe Anteil an Pflegegeldbeziehern zu berücksichtigen. Vornehmlich die körperliche und psychische Belastung denen die

Angehörigen, Freunde oder Bekannte ausgesetzt sind. Darüber hinaus aber auch sozial-ökonomische Faktoren, z. B. dass diese Personen unter Umständen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen oder die Pflege von Angehörigen finanzielle Nachteile mit sich bringt. Der Sozialverband VdK fordert diesbezüglich bereits eine Anpassung der Sätze (Liebmann 2022: o.S.).

2017, 2019 und 2021 hat sich die Zahl der zu pflegenden Personen im Landkreis Friesland erhöht. Neben dem konsequenten Anstieg des Bedarfes über alle Altersgruppen hinweg gilt es sich auch die absoluten Zahlen genauer anzuschauen. Der Bedarf an Pflegeleistungen für die Altersgruppe 80+ nimmt unterteilt nach den Geschlechtern zwischen den Jahren 2017 und 2021 um fast das Doppelte zu.

Es bestätigt sich, wie bereits im Pflegebericht 2016, dass in Friesland weitaus mehr Frauen als Männer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Insbesondere in den Altersgruppen ab 80 Jahren beträgt der Anteil der Frauen die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen immer mindestens 65%. Im Land Niedersachsen sind sogar 70% der über 80-jährigen Pflegebedürftigen weiblichen Geschlechts. Unter Berücksichtigung aller Pflegebedürftigen in Niedersachsen sind knapp 62% Frauen und 38% Männer (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.). Die Wochenzeitung „Die Zeit“ hat dies in einem Artikel aus dem Jahr 2019 basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes ebenfalls untersucht.

Danach sind deutschlandweit 63% der Pflegebedürftigen Frauen. Die Zeitung begründet dies durch die höhere Lebenswertung von Frauen. Dies wiederum führt dazu, dass diese oft alleine leben und auf Pflege angewiesen sind. Der niedrige Anteil der Männer begründet sich danach auch dadurch, dass die Männer vorher durch ihre Frauen gepflegt werden und die Frauen im Anschluss selbst auf Hilfe angewiesen sind (Groll 2019: o.S.).

Nach der Betrachtung der zu pflegenden Bevölkerung im Landkreis Friesland in absoluten Zahlen, unterteilt nach Geschlecht, Alter oder der Inanspruchnahme der Betreuung, bedarf es einer weiteren Perspektive – des Pflegegrades. Im Jahr 2017 wurde diesbezüglich eine Neuregelung getroffen.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz hat den Begriff der Pflegebedürftigkeit überarbeitet und die Pflegestufen wurden durch die Pflegegrade ersetzt. Ziel der Reform war es, den Unterstützungsbedarf orientiert an der Selbstständigkeit der Person mit Pflegebedarf festzustellen und den Pflegegrad zu vergeben, die jeweilige Einschränkung der Person körperlich oder geistig ist nachrangig (Oelke 2016: S. 171).

Die Festlegung des Pflegegrades folgt der Konsequenz, umso höher der Pflegegrad entsprechend höher fällt der finanzielle Zuschuss zur Pflege aus. Um den Pflegegrad festzustellen, wird ein Begutachtungsverfahren durchgeführt. Die Krankenkasse des/der Betroffenen beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung oder unabhängige Gutachter zur Feststellung des Pflegebedarfes.

Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität“, „geistige und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“ und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ genauer betrachtet. Im Anschluss an die Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt:

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

Die folgende Tabelle bezieht sich nun auf den Landkreis Friesland. Sie dokumentiert in absoluten Zahlen welche Pflegegrade seit 2017 / bzw. Pflegestufen 2015 der betroffenen Bevölkerung zugeteilt

wurde. Darüber hinaus wird deutlich mit welchem Pflegegrad welche Art der Betreuung bzw. Pflegeleistung in Anspruch genommen wird:

Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Pflegeleistungen differenziert nach Pflegegrad in den Jahren 2017 – 2021

Jahr	Pflegegrade	insgesamt	ambulante Pflege	Pflegebedürftige			Pflegegeld
				vollstationäre Pflege			
				zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege	
2015	Insgesamt	4007	1046	1088	1055	33	1873
	Pflegestufe 1	2243	617	403	388	15	1223
	Pflegestufe 2	1261	320	427	414	13	514
	Pflegestufe 3	491	109	246	243	3	136
2017	Insgesamt	5068	1292	1133	1084	49	2643
	Pflegegrad 1	57	50	7	6	1	-
	Pflegegrad 2	2355	608	201	178	23	1546
	Pflegegrad 3	1512	391	344	330	14	777
	Pflegegrad 4	785	180	350	343	7	255
2019	Insgesamt	6197	1417	1151	1081	70	3293
	Pflegegrad 1	416	72	8	3	5	-
	Pflegegrad 2	2754	658	212	184	28	1884
	Pflegegrad 3	1825	437	397	372	25	991
	Pflegegrad 4	855	195	350	342	8	310
2021	Insgesamt	7574	1532	1110	1072	38	4033
	Pflegegrad 1	1064	161	4	3	1	-
	Pflegegrad 2	3171	615	184	172	12	2372
	Pflegegrad 3	2073	497	368	353	15	1208
	Pflegegrad 4	921	199	378	370	8	344
	Pflegegrad 5	344	60	175	174	1	109

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

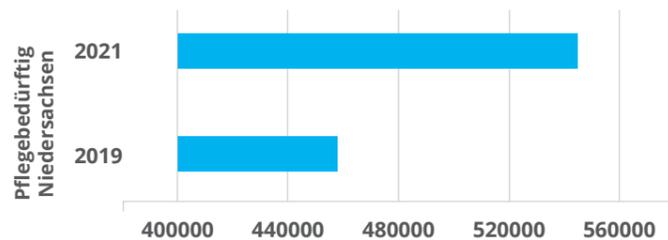
Die bereits festgestellte generelle Erhöhung des Pflegebedarfes im Landkreis Friesland wurde bereits herausgestellt. Auffallend ist, dass die Pflegegrade 2 und 3 am meisten vergeben werden. Im Mittel erhalten über 70% der Betroffenen den Pflegegrad 2 oder -grad 3. Dies deckt sich mit der bundesweiten Entwicklung. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes aus dem Dezember 2022 fallen bundesweit auf den Pflegegrad 2 40,8% und auf den Pflegegrad 3 28,5%, was in Summe knapp

70% der Begutachtungen entspricht. Überdies ist der stark steigende Anteil am Pflegegrad 1 festzustellen. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Pflegegeld oder andere Sachleistungen, wie etwa ambulante Dienste bzw. eine Unterbringung in der Tages- oder Nachtpflege, haben.

Auch die Entwicklung in Niedersachsen lässt sich als Vergleichsparameter heranziehen. Hier ist die

Anzahl der zu Pflegenden von 456.255 Menschen im Jahr 2019 auf 542.904 Menschen im Jahr 2021 gestiegen. Das entspricht einem Zuwachs von 19%.

Abbildung 4: Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Niedersachsen



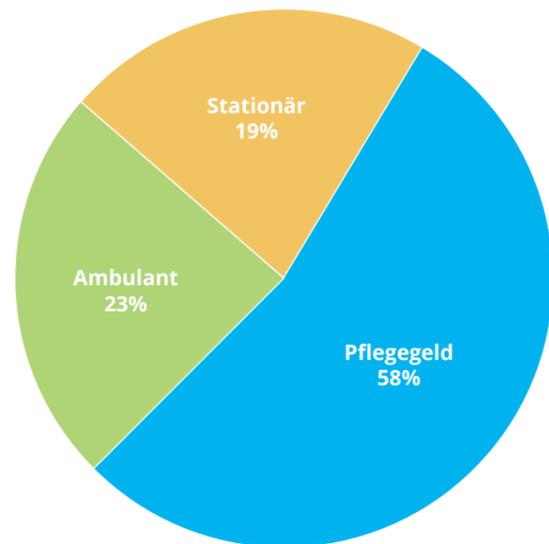
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.

Von den 542.904 Personen erhalten in Niedersachsen 69.318 Menschen den Pflegegrad 1. Diese Zahl hat sich in den letzten Jahren verdoppelt. Genau so wie im Landkreis Friesland erhält ein Großteil Pflegegrad 2: 227.322 Personen und Pflegegrad 3: 153.077 Personen. Das entspricht in Niedersachsen ebenfalls 70% der zu Pflegenden. Den Pflege-

grad 4 erhalten 66.296 Menschen und den Pflegegrad 5 26.606 Niedersachsen.

Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme der Versorgungsform lassen sich zwischen dem Landkreis Friesland und dem Land Niedersachsen Parallelen feststellen. Dazu die folgende Abbildung:

Abbildung 5: Aufteilung pflegerische Versorgung Niedersachsen 2021



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.

In Friesland handelt es sich bei den Pflegegeldempfängern um die größte Leistungsgruppe. Die obige Tabelle verdeutlicht, dass der prozentuale Anteil der Pflegegeldempfänger in Niedersachsen höher ist als der in Friesland. Ebenfalls folgt dann der Anteil der ambulanten Betreuung in Niedersachsen,

genauso wie in Friesland. Auch der stagnierende bzw. sinkende Anteil der vollstationären Pflege, gemessen an den gesamt zu Pflegenden ist in Niedersachsen zu beobachten. Im Vergleich zu 2019 ist der Anteil in Niedersachsen um 3% gesunken (Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.).

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

4.1 Pflege durch Angehörige

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegenden An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch auf weitere räumliche Distanzen. Im Landkreis/in der kreisfreien Stadt Friesland werden 73% der insgesamt 7.574 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 5565 zu Hause Versorgten erhalten 4033 (72%) Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt. 1532 (27,5%) der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt.

An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu. Rund 3,31 Millionen (ca. 80%) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während lediglich rund 30% der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden. Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch 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 Häus-

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

Die Anzahl Pflegebedürftiger ist bereits auf 4,1 Millionen Menschen gestiegen, davon werden etwa 3,3 Millionen pflegebedürftige Personen im häuslichen Setting versorgt. Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen weiter gestiegen ist, oder die Pflegeverantwortung und Belastung zugenommen hat. Pflegenden An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und Pflegenden An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben. Es kann eine/n pflegende/n An- und Zugehörige/n als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen.

Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten. Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Millionen Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert. Im Landkreis Friesland würden entsprechend auf 4029 (4033-4) häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 8307 pflegende An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6%. Frauen machen somit mit 61,4% den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9% ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8% ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8% zwischen 60 und 70 Jahren alt.

22,5% ist älter als 70 Jahre. Dass auch Kinder und Jugendliche eine Rolle als pflegende An- und Zugehörige einnehmen, ist noch weitreichend unbekannt. Einer Studie zufolge leben in Deutschland rund 480.000 pflegende Kinder und Jugendliche, auch als Young Carers bezeichnet, im Alter von zehn bis 19 Jahren. Das entspricht etwa 6% aller Kinder und Jugendlichen in dieser Altersklasse, die für ihre Eltern, Geschwisterkinder oder andere Verwandte pflegen und sorgen. Young Carers nehmen sich selbst häufig nicht als pflegende Person wahr. In anderen Fällen halten sie sich auch bewusst verdeckt, da sie negative Konsequenzen für ihr Familienleben befürchten. Somit kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer pflegender Kinder und Jugendlicher weitaus höher ist.

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren vorsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt. Dabei zeigt sich auch, dass Frauen häufiger als Männer in die Pflege involviert sind, wenngleich auch eine Zunahme bei Männern zu verzeichnen ist. Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer Stunde in der Pflege, sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit bei pflegenden An- und Zugehörigen. Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus. Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf. In den bestehenden Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den

pflegende An- und Zugehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozioökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurde. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden. In 40% der Fälle dauert die Übernahme einer Pflege nicht länger als ein Jahr, 20% pflegen zwischen einem und zwei Jahren, 27% zwischen drei und vier Jahren und 13% versorgen die An- und Zugehörigen fünf Jahre und länger.

Obgleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf. Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings konnten die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden. Vor diesem Hintergrund nehmen die im Landkreis/in bestehenden Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein.

Die folgenden Tabellen sind Grundlage für die o. a. Ausführungen:

Tabelle 8: PflegegeldempfängerInnen 2015

Landkreis Friesland	PflegegeldempfängerInnen 2015			
	zusammen	davon		
2015		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
	2489	1519	753	217

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.

Tabelle 9: PflegegeldempfängerInnen 2017 – 2021

Landkreis Friesland	PflegegeldempfängerInnen 2017 – 2021					
	zusammen	davon				
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	3309	-	1797	1013	397	102
2019	4058	-	2147	1303	439	169
2021	4914	-	2669	1567	516	162

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.

Bei den Pflegegeldempfängern in den Tabellen 8 und 9 handelt es sich um die zu Pflegenden die sich im häuslichen Kontext befinden. Also im Rahmen von Pflegesachleistungen ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, von den An- und Zugehörigen zuhause gepflegt werden oder eine Kombination aus Beidem.

In den nachfolgenden Tabellen handelt es sich um die zu Pflegenden, die Pflegegeld beziehen, jedoch keine Pflegesachleistungen beziehen. Somit also in der Regel ausschließlich durch pflegende An- und Zugehörige gepflegt werden.

Tabelle 10: Darunter: ohne Sachleistungen 2015 – 2021

Landkreis Friesland	Darunter: ohne Sachleistungen 2015			
	zusammen	davon		
2015		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
	1873	1223	514	136

Landkreis Friesland	Darunter: ohne Sachleistungen					
	zusammen	davon				
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	2643	-	1546	777	255	65
2019	3293	-	1884	991	310	108
2021	4033	-	2372	1208	344	109

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) 2023: o.S.

4.2 Ambulante Pflege

Grundlage für die durch ambulante Dienste erbrachten Leistungen sind die Pflegesachleistungen im Sinne des § 36 SGB XI. Als Pflegesachleistung wird häusliche Pflege bezeichnet, die durch Pflegedienste erbracht wird. Zu den Leistungen der Pflegedienste gehören körperbezogene Pflegemaß-

nahmen, 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.

Die Pflegeversicherung beinhaltet einen großen Katalog an Leistungen. Am 1. Januar 2022 sind die neuen Regelungen der Pflegereform von 2021 gemäß des Gesundheitsversorgungsweiterentwick-

lungsgesetz (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. Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die ambulante Pflege. „In diesem Kontext sind professionell Pflegenden in der Rolle des Gastes. Mehr noch als in der Akutversorgung müssen sie die Sicht des Betroffenen, aber auch die der Angehörigen einnehmen und in den Pflegeprozess einbinden.“ (Vogler 2021: S. 569)

Höhe der Pflegeschleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 724 €
- Pflegegrad 3: 1.363 €

Tabelle 11: Anzahl der Pflegedienste, des eingesetzten Personals sowie der zu pflegenden Personen, unterteilt nach der im Anspruch genommenen Pflegestufe bzw. dem Pflegegrad

Ambulante Pflege

Landkreis Friesland	Pflegedienste	Personal	Pflegebedürftige nach Pflegestufe			
			zusammen	1	2	3
2015	21	515	1046	617	320	109

Ambulante Pflege

Landkreis Friesland	Pflegedienste	Personal	Pflegebedürftige nach Pflegestufe					
			zusammen	1	2	3	4	5
2017	22	542	1292	50	608	391	180	63
2019	23	620	1417	72	658	437	195	55
2021	25	570	1532	161	615	497	199	60

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (d) 2023: o.S.

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist seit 2015 um 4 Einrichtungen gestiegen. Die Anzahl der ambulanten zu Pflegenden hat sich im Landkreis Friesland zwischen den Jahren 2015 und 2021 um mehr als 46% erhöht. Das deutsche Krankenhausinstitut geht deutschlandweit davon aus, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten zwischen 2015 und 2030 von knapp 700.000 Menschen auf knapp 90.000 Menschen ansteigt. Also um rund 200.000 zu Pflegenden, bezogen auf die Bundesrepublik eine erwartete Zunahme von 30% (Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 50). Daraus resultiert der erhöhte Bedarf an Diensten und Personal. In der Tabelle 13 ist darüber hinaus dargestellt, bei welcher Pflegestufe

- Pflegegrad 4: 1.693 €
- Pflegegrad 5: 2.095 €

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

Die folgenden Tabellen verdeutlichen die Entwicklung der ambulanten Pflege in den Jahren zwischen 2015 und 2021 im Landkreis Friesland. Die Tabellen enthalten die Anzahl der Pflegedienste, des eingesetzten Personals sowie der zu pflegenden Personen, unterteilt nach der im Anspruch genommenen Pflegestufe bzw. dem Pflegegrad. Die Zahlen sind zum Teil bereits in Tabelle 4 dargestellt.

oder welchem Pflegegrad die ambulante Pflege in Anspruch genommen wird. Es handelt sich vornehmlich um die niedrigeren Pflegestufen bzw. Pflegegrade, da eine höhere Stufe oder ein höherer Grad oftmals eine ambulante Pflege nicht mehr möglich machen. Vor allem zu Pflegenden im Pflegegrad 2 nutzen ambulante Pflegeleistungen. Seit Einführung der Pflegegrade 2017 haben im Durchschnitt aller ambulanten zu pflegenden Personen im Landkreis Friesland über 75% entweder den Pflegegrad 2 oder 3. Diese Aufteilung und die Dominanz des Pflegegrad 2 steht im Einklang mit deutschlandweiten Entwicklungen.

„Während in der ambulanten Pflege mehr als die

Hälfte (52,0%) der Pflegebedürftigen einen Pflegegrad 2 haben, trifft dies in vollstationären Pflegeheimen lediglich auf jeden vierten Bewohner (24,7%) zu. Ferner sind Pflegegrad 4 mit 28,6% und Pflegegrad 5 mit 16,5% im vollstationären Setting deut-

lich überproportional besetzt.“ (Schwinger, Tsiasioti 2018: S. 179)

Die folgende Tabelle erläutert die Altersstruktur der Personen die ambulante Pflege im Landkreis Friesland in Anspruch nehmen ab 60 Jahren.

Tabelle 12: Altersstruktur der Personen die ambulante Pflege im Landkreis Friesland in Anspruch nehmen ab 60 Jahren

Ambulante Pflege	2015	2017	2019	2021
Alter	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
60 – 65	23	36	37	52
64 – 70	39	51	60	65
70 – 75	76	88	86	107
75 – 80	181	214	210	185
80 – 85	202	295	354	424
85 – 90	246	304	299	352
90 – 95	153	157	202	193
95 und mehr	47	52	76	63

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Ausgenommen von wenigen Ausnahmen ist die Tendenz zu erkennen, dass grundsätzlich in jeder Alterskohorte die Zahl der Personen ansteigt, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Dies geht einher mit den steigenden Gesamtzahlen die in der Tabelle 4 und Tabelle 8 bereits erläutert wurden. Der Großteil der in Friesland ambulant betreuten Personen hat das 75. Lebensjahr überschritten. Auch ein Teil der über 90-jährigen Bevölkerung wird ambulant versorgt. Die ambulante Versorgung von hochbetagten Personen lässt sich auch bundesweit feststellen. Die ambulante Versorgung spielt in den mittleren Altersgruppen zwischen 15 und 60 Jahren bedingt durch die ge-

burtenschwachen Jahrgänge eine nachrangige Rolle und ist z. T. sogar rückläufig. Wie in Tabelle 12 gefiltert werden die ambulanten Dienstleistungen vornehmlich ab 60 Jahren und mittlerweile bis ins hohe Alter in Anspruch genommen (Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 50).

Vor dem Hintergrund der zahlenmäßigen Entwicklung in den letzten Jahren aber auch bundesweiten Prognosen für die Zukunft, ist die ambulante Pflege jetzt ein unverzichtbarer Faktor dessen Wichtigkeit insbesondere im ländlichen Raum weiter zunehmen wird.

4.3 Stationäre Pflege

Eine Alternative zur ambulanten Pflege stellt die stationäre Pflege dar. Stationäre Pflegeeinrichtungen, umgangssprachlich auch Pflegeheime oder kurz Heime genannt, übernehmen die Versorgung von dauerhaft pflegebedürftigen Menschen, die auf ständig verfügbares Pflegepersonal und ent-

sprechende bauliche Infrastruktur angewiesen sind (Vogler 2020: S. 170).

Geregelt ist die stationäre Dauerpflege in § 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 €.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

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

In diesem Zusammenhang steht der sogenannte 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.

Tabelle 13: Stationären bzw. teilstationären Pflege im Landkreis Friesland

Stationäre-/ Teilstationäre Pflege	2015	2017	2019	2021
Pflegeheime	21	23	25	27
Pflegebedürftige	1146	1308	1405	1500
Vollstationäre	1088	1133	1151	1110
Teilstationär	58	175	254	390
Personal	1051	1166	1271	1428
Pflegestufe-/grad I	427	7	8	4
Pflegestufe-/grad II	447	244	262	254
Pflegestufe-/grad III	259	404	491	532
Pflegestufe-/grad IV	./.	403	432	497
Pflegestufe-/grad V	./.	250	210	212
Verfügbare Plätze insg.	1309	2366	1420	

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.

Es erscheint eine logische Analogie, dass den Landkreis Friesland betreffend die absoluten Zahlen auch im stationären Bereich ebenfalls steigen. Demnach nehmen Pflegebedürftige und Pflegepersonal in den stationären Einrichtungen zu.

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.

Die Tabelle 13 enthält eine Vielzahl an Informationen bezüglich der stationären bzw. teilstationären Pflege im Landkreis Friesland. Im Kern handelt es sich um Informationen zur Anzahl der Pflegeheime, der Pflegedürftigen, die stationäre Leistungen in Anspruch nehmen, die Unterteilung nach vollstationär- oder teilstationär, die Anzahl des eingesetzten Personals sowie die Unterteilung nach der Pflegestufe. Im Gegensatz zur ambulanten Pflege lässt sich bei der stationären-/teilstationären Pflege eine weitere Information ableiten, die Anzahl der verfügbaren stationären Plätze.

Auch hier steht dies in Verbindung mit einer bundesweiten Entwicklung. Das Deutsche Krankenhausinstitut rechnet mit einer Zunahme der stationär zu Pflegenden Personen bis 2030 um 37%. In absoluten Zahlen sind das Zwischen 2015 und

2030 knapp 292.000 Menschen auf dann 1.100.000 Pflegebedürftige in der stationären Pflege (Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 42).

In Bezug auf den Landkreis Friesland ist jedoch auf die Unterscheidung zwischen voll- und teilstationärer Pflege hinzuweisen. Wie bereits zu Tabelle 5 erläutert, ist die Anzahl der vollstationär zu Pflegenden relativ gleichbleibend, in Anbetracht der Gesamtzahlen sogar rückläufig. Dem entgegen steigt die Anzahl der Personen, die teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen über die Jahre im Landkreis Friesland stark an. Während 2015 „nur“ 58 Personen diese Leistungsform gewählt haben, waren es 2021 390 Fälle. Ein weiteres Indiz dafür, dass die häusliche Versorgung im Kreisgebiet weiterhin stark zunimmt.

Während bei der ambulanten Pflege die Pflegegrade 2 und 3 dominieren, ergibt sich im Umkehrschluss, dass ein Großteil der stationär zu pflegenden Personen den Pflegegrad IV oder V besitzt. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, da ein erhöhter Pflegebedarf sich oftmals nur stationär realisieren lässt. Dies zeigen auch bundesweite Zahlen, danach verfügen in Pflegeeinrichtungen 28,6% über den Pflegegrad 4 und 16,5% über den Pflegegrad 5 (Schwinger, Tsiasioti 2018: S. 180).

Die Tabelle 14 widmet sich wiederum der Inanspruchnahme der vollstationären Pflege nach verschiedenen Alterskohorten im Landkreis Friesland.

Tabelle 14: Inanspruchnahme der Vollstationären Pflege nach verschiedenen Alterskohorten im Landkreis Friesland

Anzahl der Inanspruchnehmenden von vollstationären Pflegeplätzen

Alter	2015	2017	2019	2021
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
60 – 65	17	27	44	40
64 – 70	55	47	51	52
70 – 75	73	59	62	56
75 – 80	149	161	140	92
80 – 85	202	223	234	254
85 – 90	247	263	263	270
90 – 95	200	205	216	195
95 und mehr	80	73	75	87

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Entgegen der vorherigen Tabellen und Abbildungen kann zwischen 2015 und 2021 in der stationären Pflege im Landkreis Friesland zum Teil eine stagnierende oder sogar rückläufige Inanspruchnahme der vollstationären Pflege festgestellt werden. Lediglich im höheren Alter zwischen 80 und 90 Jahren steigen die stationären Versorgungsfälle. Gleichermaßen wie bei der ambulanten Pflege ist der seit 2017 zu verzeichnende Anstieg der stationären

Pflegebedürftigkeit bei den Hochbetagten ab 90 Jahren zu registrieren (Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 42).

Wie bereits angedeutet, die einerseits insgesamt ansteigenden Pflegefälle und andererseits die stagnierenden Fallzahlen bei der stationären Pflege verdeutlicht, dass die häusliche Pflege durch Angehörige oder Ambulante Dienste, auch im Landkreis Friesland, an Wichtigkeit zunimmt.

4.4 Kurzzeitpflege

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 € 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 €, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3.386 €.

Die folgenden Tabellen zeigen die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen (KZP) zwischen 2015 und 2021, wiederum unterteilt nach Pflegestufe-/grad sowie Alter:

Tabelle 15: Kurzzeitpflege verfügbare Plätze

Kurzzeitpflege

	2015	2017	2019	2021
Verfügbare Plätze	0	0	0	0
Pflegebedürftige	33	49	70	38
Pflegestufe-/grad I	15	1	5	1
Pflegestufe-/grad II	15	23	28	12
Pflegestufe-/grad III	3	14	25	15
Pflegegrad IV	./.	7	8	8
Pflegegrad V	./.	4	4	1

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Tabelle 16: Kurzzeitpflege nach Alter

Kurzzeitpflege

Alter	2015	2017	2019	2021
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
60 – 65	0	0	2	2
64 – 70	4	3	4	1
70 – 75	3	2	1	2
75 – 80	3	9	11	5
80 – 85	6	10	23	8
85 – 90	10	13	10	13
90 – 95	3	8	13	4
95 und mehr	2	3	2	3

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Es sind keine Kurzzeitpflegeplätze gemeldet, jedoch zeigt sich ein deutlicher Bedarf mit Blick auf die Inanspruchnahme.

„Nicht genutzte Plätze solitärer KZP-Einrichtungen können nicht anderweitig genutzt werden und sind demnach kostspielig, auch können bestehende Fixkosten nicht reduziert werden. Flexibel eingestrichene KZP-Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen bergen wiederum das Risiko, dass diese im Bedarfsfall bereits mit vollstationären Bewohnenden belegt sind.“ (Klie 2022: S. 136)

Auch in angrenzenden LKs gibt es keine Kurzzeitpflegeplätze (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht 2021: S. 48). Generell zeigt sich auch im Landespflegebericht 2020 eine unzureichende Versorgung durch Kurzzeitpflegeplätze.

In einem Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. wurde bereits 2020 auf die unzureichende Versorgungssituation mit Blick auf die Kurzzeitpflege

hingewiesen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. 2020: o.S.).

Die Kurzzeitpflege sollte weiter ausgebaut werden, weil sich bereits jetzt eine Nachfrage aus Tabelle 16 für den Landkreis Friesland herleiten lässt. Auf Grund der bereits dargestellten steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen kann bezogen auf Kurzzeitpflege auch von einer steigenden Nachfrage ausgegangen werden. Darüber hinaus birgt die Kurzzeitpflege das Potential zur Stärkung häuslicher Pflegearrangements und die Möglichkeit pflegende Angehörige zu entlasten bzw. Auszeiten zu schaffen.

In diesem Zusammenhang fördert das Land Niedersachsen ebenfalls den Ausbau der Kurzzeitpflege. Neues Förderprogramm zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung o. J.: o.S.) Der Landkreis Friesland hat die Träger der Einrichtungen auf das Förderprogramm aufmerksam gemacht.

4.5 Tages- und Nachtpflege

Beförderung des Pflegebedürftigen vom Wohnort zur Einrichtung und zurück.

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

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

Die Tages- und Nachtpflege ist im § 41 SGB XI bestimmt. 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

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 € 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.

Tabelle 17: Teilstationäre Pflege verfügbare Plätze

Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

	2015	2017	2019	2021
Verfügbare Plätze	136	182	233	412
Pflegebedürftige	58	175	254	390
Pflegestufe-/grad I	24	0	0	0
Pflegestufe-/grad II	20	43	50	70
Pflegestufe-/grad III	13	60	94	164
Pflegegrad IV	./.	53	82	119
Pflegegrad V	./.	19	28	37

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Die obere Tabelle verdeutlicht, dass ausgenommen für das Jahr 2019, die in Friesland verfügbaren Plätze für die teilstationäre Nachfrage ausreichen. Dies lässt sich auf die gesamte Republik übertragen. Bereits 2015 war die Kurzzeitpflege mit ca. 2.300 Einrichtungen die häufigste Angebotsform. Damit hat sich die Anzahl der Einrichtungen zwischen 2005 und 2015 verdreifacht und somit überproportional vervielfacht (Schwinger,

Tsiasioti, C. 2018: S.190). Die Zahlen aus Tabelle 17 verdeutlichen aber auch, dass die Pflegebedürftigen die teilstationäre Pflege in Anspruch im Landkreis Friesland ebenfalls stark ansteigt. Zwischen 2015 und 2021 hat sich die Anzahl von 58 auf 390 erhöht. Daher ist die Vorhaltung weiterer Plätze nur logisch und notwendig. Dominiert wird die Inanspruchnahme durch den Pflegegrad III und IV, also verhältnismäßig höherem Pflegebedarf.

Tabelle 18: Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nach Alter

Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Alter	2015	2017	2019	2021
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
60 – 65	2	6	2	13
64 – 70	4	5	11	10
70 – 75	8	11	15	18
75 – 80	14	34	42	42
80 – 85	10	47	59	101
85 – 90	11	39	66	108
90 – 95	8	22	38	70
95 und mehr	-	6	11	22

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) 2023: o.S.

Die Tages- und Nachtpflege wird im Landkreis Friesland vornehmlich durch die Alterskohorte ab 80 Jahren in Anspruch genommen. Bis zum Alter von 75 Jahren, hält sich die Inanspruchnahme in Grenzen bzw. nimmt über die Jahre auch nur leicht

zu. Auch hier lässt sich nicht nur ablesen welche Altersgruppe das Angebot in Anspruch nimmt, sondern dass sich in den Zahlen die steigende Lebenserwartung niederschlägt.

4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Die Krankenhausversorgung im Landkreis Friesland wird durch die Friesland Kliniken gewährleistet. Es handelt sich dabei um das Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch (NWK) und das St. Johannes-Hospital (SJH) in Varel. Seit 2016 wer-

den die beiden Krankenhäuser als Holding zusammen betrieben. Träger ist der Landkreis Friesland. Mit rund 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind die Friesland Kliniken der größte Arbeitgeber im Landkreis. Die Friesland Kliniken verfügen über ein medizinisches Versorgungszentrum, darüber hinaus sind das Alten- und Pflegeheim St. Marienstift sowie die Vareler Wirtschaftsdienste Teil der Friesland Kliniken (Friesland-Kliniken gGmbH 2023: o.S.). Die Tabelle 19 stellt die grundlegenden Informationen vor:

Tabelle 19: Übersicht der Kliniken

Friesland Kliniken gGmbH	Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	St. Johannes-Hospital Varel
Betten	355	150
Vollstationär Fälle	14327	8244
Teilstationär Fälle	515	0
Ambulant Fälle	12594	9655
Schwerpunkt	geh. Versorgungsstruktur/Schwerpunkt Innere Medizin, Neuromedizin, Chirurgie, Orthopädie, Intensiv- und Notfallmedizin	Grund- und Regelversorgung Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie, Geriatrie, Gynäkologie, HNO, versch. Praxen

Quelle: Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch 2022: S. 5)

Tabelle 20: Übersicht der weiteren Einrichtungen

Name	Art	Ort
DRK Nordsee-Kurzentrum stationär	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26434 Wangerland
DRK Villa Kunterbunt stationär	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26486 Wangerooze
Friesenhörn-Nordsee-Klinik Dangast	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26316 Dangast
Friesenhörn-Nordsee-Klinik Dangast	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26434 Horumersiel
Mutter-Kind-Klinik St. Willehad stationär	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26486 Wangerooze
Mutter-Vater-Kind-Klinik Nordlicht stationär	Rehaklinik Mutter/Vater/Kind-Kur	26434 Wangerland

Quelle: Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch 2022: S. 5)

Als weiterer Schwerpunkt haben sich die stationären Rehabilitationseinrichtungen vornehmlich für Familien im Landkreis Friesland angesiedelt. Diese

Einrichtungen befinden sich allesamt direkt an der Nordsee gelegen. Die Tabelle 20 gibt dazu nähere Angaben.

4.7 Wohnangebote

Der Landkreis Friesland verfügt aktuell über zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften, es handelt sich um Angebote die sich an Menschen mit Behinderung im Erwachsenenalter richten, die auf Grund ihrer Einschränkung Hilfe benötigen, um

4.8 Seniorenberatung

Der Landkreis Friesland betreibt als zentrale Anlaufstelle einen Senioren- und Pflegestützpunkt. Im Bereich der Senioren dient die Stelle der Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsleistungen, diese beinhalten auch das Freizeit- und Kulturangebot. Senioren werden dabei unterstützt sich bis ins hohe Alter eine größtmögliche Selbstständigkeit und eine hohe Lebensqualität zu erhalten.

Die Beratung und Informationen zu den verschiedenen Themen im SPN sind neutral und kostenlos. Sie erfolgen telefonisch, in der Einrichtung sowie in der Häuslichkeit und als öffentliche Veranstaltung.

Es wird zu Themen im Bereich des SGB V wie z. B. zum Entlassungsmanagement der Kliniken, Hilfsmittel und Heilmittel ohne Pflegegrad oder bei Anträgen zur Schwerbehinderung beraten.

Es werden Informationen zu Sanitätshäusern und Hausnotrufsysteme gegeben. Darüber hinaus erfolgt Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Therapeuten wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Fußpflege. Zudem werden Listen über Apotheken, Lieferdienste, Einkaufshilfen, Gebäudereinigungen, Garten und Haushaltshilfen geführt und jährlich überarbeitet.

Ein weiteres Thema ist die Prävention in den Bereichen:

- Patientenverfügung
 - Vorsorgevollmacht
 - Mobilität
- } Notfallmappe

am Alltagsleben teilhaben zu können. Beide Einrichtungen werden von der Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH, kurz GPS mit Sitz in Wilhelmshaven betrieben. Es handelt sich um die Angebote des Wohnverbundes Friesland Süd für die Region Bockhorn und Zetel sowie die Wohngruppe Varel. Darüber hinaus gibt es zwei Seniorenwohngemeinschaften, diese werden aber nicht ambulant betreut.

- Sturzprophylaxe/Bewegung
- Wohnberatung
- Sicherheit

Aktuell erreichen den SPN viele Anfragen zum Bereich Wohnen. Im Detail beziehen sich diese auf Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und die Möglichkeit der Refinanzierung aus der Pflegekasse.

Für die nahe Zukunft ist geplant, die präventive Wohnberatung auf- und auszubauen. Dies soll durch öffentlichkeitswirksame Projekte erfolgen. Zudem ist eine Veranstaltungsreihe über das Thema Wohnen/alternative Wohnformen geplant. In 2023 nehmen insgesamt acht Personen aus dem Landkreis an einer Schulung zum ehrenamtlichen Wohnberater teil. Vier ehrenamtlich, ausgebildete WohnberaterInnen sind bereits aktiv. Für die konkreten Wohnberatungen liegen Listen der Handwerksinnung und eigene zusammengestellte Listen bereit, die falls notwendig, an die Klienten weitergegeben werden. Es ist geplant zu den Beratungen entsprechende Technik vorzuhalten, um den Klienten die verschiedenen Möglichkeiten einer Sanierung bildhaft zu zeigen.

Zum Thema Sicherheit arbeitet der SPN mit der Polizeiinspektion, dem Präventionsbeirat und der Verkehrswacht zusammen. Arbeitstreffen sind in Planung, folgende Themen sollen diskutiert werden:

- E-Bike Sicherheitstraining
- Sicherheitstraining PKW
- Selbstverteidigung für Senioren

Der SPN informiert über die verschiedenen Sports-

portangebote für Senioren und Reha Sportangebote im Landkreis Friesland, auch hierzu liegen Listen vor. Das gleiche gilt für Sportangebote, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Seelsorge. Auch die Angebote der Tafeln, Kleiderkammern und Möbeldienste werden vorgehalten.

Bei Fragen zu Freizeitangeboten werden Kontaktdaten der Seniorenbüros von Städten und Gemeinden vor Ort, die kulturelle Angebote, gemeinsame Unternehmungen und Ausflüge anbieten, weitergeleitet. Zudem führt der SPN Seniorenfrühstücke mit Vorträgen zu verschiedenen Themen durch. Ein anderes Thema ist die Stärkung des Ehrenamtes. Es gibt einige Bereiche, die mit ehrenamtlichen Mitarbeitern gut ausgestattet sind wie z. B. die Nachbarschaftshilfe über den Paritätischen oder die ehrenamtlichen WB über den SPN. In anderen Bereichen besteht Handlungsbedarf. Im neu aufgelegten Arbeitskreis Generationsübergreifendes Familien- und Seniorenprojekt werden diese Bereiche der Ehrenamtsarbeit aufgearbeitet. An diesem Arbeitskreis sind u.a. die Stadt Jever, der Seniorenbeirat, Bürgerverein, Freiwilligenagentur und Lebenshilfe beteiligt. Es geht um Besuchsdienste, Generationsübergreifende Projekte, Bewegung, Einsamkeit. Die Seniorenbegleitung DUO soll ver-

4.9 Pflegeberatung

Bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben Versicherte Anspruch auf eine Beratung durch PflegeberaterInnen ihrer gesetzlichen Pflegekasse/ihrer bzw. 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 individu-

stärkt beworben werden. Für den Herbst 2023 ist eine DUO Schulung in Kooperation mit der VHS Wittmund geplant. Ggfs. auch mit dem Seniorenstützpunkt Wittmund. Die Schulung im Frühjahr 2023 musste aus Mangel an Teilnehmern ausfallen. Für den Generationsdialog arbeitet die Seniorenberatung mit Schulen und Sportvereinen zusammen. Geplant sind niedrigschwellige Angebote von Schüler für Senioren. Um die Öffentlichkeit zu informieren werden die Kolleginnen des SPN von den Kirchengemeinden, Parteien Landfrauen, Seniorenbeiräte und Bürgervereine eingeladen, um Vorträge zu gewünschten Themen zu halten. Daraus entstehen häufig neue Netzwerke. Zudem gibt es regelmäßige Treffen mit den SPN aus der Region Küste oder des Landes NDS. Folgende weitere im Bereich Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege/Kooperationen:

- Seniorenbeauftragte – regelmäßige Treffen
- Sozialdienste der Kliniken – regelmäßige Treffen
- Wohlfahrtsverbände
- Beratungsstellen
- Präventionsbeauftragte
- Vereine
- Regionale/überregionale SPN – regelmäßige Treffen

elle 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.

Der Senioren- und Pflegestützpunkt im Landkreis Friesland berät im Rahmen seiner Arbeit auf Grundlage des § 7c SGB XI. Lt. Dabei handelt es sich um eine unabhängige, neutrale Grundberatung, die zwar umfassend erfolgt, sich aber im Vergleich zur Beratung nach § 7a SGB XI durch die Krankenkassen abgrenzt. Eine Pflegeberatung nach § 7a durch die Krankenkassen ist weiterführend. Beispielhaft dadurch, dass die Kundinnen und Kunden eine individuelle Versorgungsplanerstellung erhalten und Widersprüche verbindlich mitgestaltet werden.

Im Pflege- und Seniorenstützpunkt des Landkreises Friesland sind zwei Teilzeitstellen eingerichtet. Zusätzlich verfügt die zuständige Sachgebietsleitung noch über Stunden um die organisatorische- und administrative Ebene des Stützpunktes abzuwickeln. Die regelmäßigen Öffnungs- und Beratungszeiten sind montags bis freitags von 8:30 Uhr bis 12:30 Uhr, sowie nachmittags nach Terminvereinbarung. Nachmittags von Montag bis Donnerstag werden dann überwiegend Beratungsgespräche nach Terminen vereinbart und ggfs. Hausbesuche durchgeführt. Die Räumlichkeiten sind barrierefrei ausgestattet. Die Büroräume des SPN befinden sich in der Altstadt in unmittelbarer Nähe zum Rathaus, dem Wochenmarkt und Einkaufsgeschäften. Besonders an den Wochenmarkt-Tagen ist der Zulauf an spontanen Besuchen von interessierten Bürgern durch die niedrigschwellige Erreichbarkeit und Präsenz im Alltagsleben der BürgerInnen, deutlich gestiegen. Durch neue Werbematerialien in Form von 2 Beach-Flags und einem Aufsteller ist die Sichtbarkeit und Wahrnehmung der Beratungsstelle von außen deutlich verbessert und Kontakthemmnisse wurden dadurch verringert. Das Angebot einer zweiten Anlaufstelle im Dienstleistungszentrum Varel, Karl-Nierad-Str.1, konnte die Beratungstätigkeit nach der Corona Pause wiederaufnehmen. Seit September 2022 finden wieder 1x wöchentlich mittwochs von 8:30 bis 12:30 Uhr Sprechzeiten statt. Der Sprechtag wird sehr gut angenommen und dadurch die Präsenz im südlichen Teil des Landkreises verbessert. Der überwiegende Anteil der Ratsuchenden wird durch Senioren und deren Angehörige gestellt. Junge pflegebedürftige Menschen und Eltern mit beeinträchtigten Kindern kommen oft erst über Umwege zur Beratung, da sie unter den Begriff Senioren- und Pflegestützpunkt nicht vermuten, dass Pflegeberatung und die dazugehörigen Versicherungsleistungen auch für sie gelten.

Schwerpunkte

Weiterhin liegen die Schwerpunkte des SPN in den Bereichen Pflegebedürftigkeit, gestalten der ambulanten Versorgung, Gestaltung des Alltagslebens, Wohnen im Alter, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten sowie das Erkennen und der Ausbau ergänzender Hilfen und Hilfsangeboten. Die Anzahl der Beratungen nimmt stetig zu. Der

Bereich der Pflegeberatung ist von 694 Beratungen im Jahr 2021 auf 832 Pflegeberatungen im Jahr 2022 gestiegen. Das ist ein Anstieg von 20%. Bei den Beratungen nehmen die Anfragen zu folgenden Themen deutlich zu:

1. Entlastungsleistungen § 45b

Die häufigsten Anfragen bezogen sich auf die Entlastungsleistungen, besonders bei pflegebedürftigen Personen mit PG 1. Aber auch in den höheren Pflegegraden ist der Bedarf, bzw. der Abruf an Haushaltshilfen so stark gestiegen, dass die Dienstleister nicht mehr alle Anfragen direkt bearbeiten können und somit ein Teil der Bevölkerung nur telefonisch betreut werden kann, auf Wartelisten stehen oder ganz leer ausgehen.

2. Kurzzeit- und/oder Verhinderungspflege

Häufige Anfragen von Pflegepersonen konnten oft nicht zufriedenstellend geklärt werden, da es insgesamt zu wenig freie Kurzzeitpflegeplätze in stationärer Form gibt (siehe 4.4) Durch den hohen bürokratischen Aufwand mit wenig Personal bevorzugen die Pflegeheime Langzeitbewohner. Auch ist eine termingenaue Planung kaum noch realisierbar. Beispielhaft wenn Pflegepersonen Urlaub zur eigenen Erholung buchen möchten und sich dann um einen Kurzzeit-/Verhinderungspflegeplatz bemühen. Aufgrund diesen Mangels beanspruchen die Pflegepersonen selten eine Reha.

3. AzUA Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages (nach § 45b SGB XI) erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 € zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können sowohl Regelleistungen für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege aufgestockt werden, als auch nach Landesrecht anerkannte, alltagsunterstützende Angebote in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um Betreuungsangebote für die pflegebedürftige Person, Angebote zur Entlastung der Pflegeperson und Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 1 AVO Niedersachsen).

Über die Inhalte der AzUA- Anerkennung und die

Umsetzung ließ sich der SPN durch die Komm. Care, eine Landeseinrichtung unter dem Dach der LVG&AFS, schulen, bzw informieren. Hier konnte punktuell in Beratungen schon auf die Möglichkeit, sich als Nachbarschaftshilfe beim Landesamt anerkennen zu lassen, hingewiesen werden. Hier

ist weitere Information und Gewinnung sowohl von niedrigschwelligen Nachbarschaftshelfern als auch in Form von selbständigen Kleinunternehmen geplant. Grundlage dafür ist eine Evaluation des Angebotes im Landkreis Friesland durch die Komm.Care.

4.9.1 Digitalisierung

Im Rahmen der Digitalisierung bewerben sich verschiedene Pflegeportale. Alle haben gemeinsam, ein gutes Portal zu schaffen, dass möglichst alle Dienstleister miteinander vernetzt, um auf einen Blick erkennen zu können, wo es freie Pflegekapazitäten gibt. Ziel soll sein, schneller seinen Anbieter (z. B. Pflegedienst oder Haushaltshilfe) zu finden, um lästiges und zeitaufwändiges hinterher telefonieren zu vermeiden.

Die Suche über diese Portale soll von Pflegebedürftigen und auch Dienstleistern (Krankenhäuser, Sozialdienste, Beratungsstellen, Pflegediensten, Pflegeheimen, ... und SPNs) möglich sein. Auch sollen den Dienstleistern wichtige Arbeitsschritte abgenommen oder verkürzt werden. Es ist angedacht, dass der SPN unterstützt indem er freie Kapazitäten direkt an die Klienten weitergibt und stets aktuelle Angebotslisten führt. Zurzeit befinden sich diese Portale noch in der Erprobungsphase.

4.9.2 Zusammenfassung

Im Rahmen der folgenden Aufzählung werden die Dienstleistungen des Senioren- und Pflegestützpunktes im Sinne der Netzwerkarbeit, Informationsmaterial, Selbsthilfegruppen und Informationen und Beratung zusammengefasst:

Netzwerkarbeit

Zielsetzung ist eine Sektorenübergreifende Zusammenarbeit um die Pflege- und Versorgungsstruktur der Bevölkerung zu optimieren

- Beginn der Mitarbeit im Gerontopsychiatrischen Arbeitskreis
- (Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum & Landesfachstelle Demenz des Caritasverbandes Hannover)
- Kontaktpflege zu Sozialdiensten und Leistungsanbietern
- durch regelmäßige Treffen zum Informationsaustausch
- Teilnahme an den Regionaltreffen der Pflegestützpunkte

- Teilnahme an NDS. Landespflegekonferenz in Hannover
- Regelmäßiger Austausch mit anderen SPNs, landkreisübergreifend
- Teilnahme am Netzwerktreffen Demenz des Demenzstützpunktes Ammerland
- Podiums-Teilnahme beim Bürgerforum Jever zum Thema Pflege
- Landkreisintern
- Fachübergreifend

Erstellen von Informationsmaterialien

- Notfallmappe wurde aktuell überarbeitet (regelmäßige Erstellung und Überprüfung)
- Checklisten
- Angebotslandkarte im Bereich Pflege wird regelmäßig überarbeitet Erfassung, Erstellung, Überprüfung der ortsansässigen Anbieter
- Bestellung pflegespezifischer Broschüren

Anregung Selbsthilfegruppe

- Erfassen von regionalem Bedarf an Selbsthilfegruppen
- Anregung zur Gründung
- Kontaktherstellung und Unterstützung beim Aufbau

Information und/oder Beratungen zu

- Pflegeversicherung
- Antragstellung
- Information zu Feststellung des Pflegebedarfs durch den MDK
- Pflegeleistungen ambulant
- Pflegeleistungen teilstationär
- Pflegeleistungen vollstationär
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege
- Tagespflege
- Stationäre Einrichtungen
- Hospizleistungen
- Ehrenamtliche Hilfen
- Niedrigschwellige Angebote
- Ergänzende Versorgungsangebote

- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Widerspruch (Hilfe)
- Sozialhilfe/Grundsicherung
- Wohnraumberatung
- Dienstleister im Bereich der Pflege
 - Pflegedienste
 - Essen-auf-Rädern
 - Hausnotruf
 - Fahrdienste
- Beratungsstellen
 - Betreuungsstelle
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - EUTB, Wiki, Lebenshilfe
 - FamKi
 - u. v. m.

4.10 Hospiz- und Palliativversorgung

Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Friesland

Einführung

Die Organisationsformen der Hospizarbeit und Palliativversorgung widmen sich der Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Alle Organisationsformen bejahen das Leben und betrachten das Sterben als Teil des Lebens. Es wird unterschieden zwischen ambulanten, stationären und teilstationären Angeboten.

Die Hospizarbeit und Palliativversorgung arbeitet multidisziplinär, basiert auf der Kooperation der Ärzte verschiedener Fachdisziplinen, besonders qualifizierten Fachpflegekräften, KoordinatorInnen, Psychosozialen Fachkräften etc.

Durch eine ganzheitliche Behandlung und Begleitung soll Leiden umfassend gelindert, Lebensqualität und Selbstbestimmung gefördert werden. Zu den Hauptaufgaben gehört eine kompetente Symptomlinderung, die Integration der psychischen, geistig-seelischen, spirituellen und sozialen Bedürfnissen der Betroffenen sowie ihrer Zuge-

hörigen. Hinzu kommt das Zusammenwirken von Haupt- und Ehrenamt als unverzichtbare Säule sowie die alles verbindende netzwerkbildende Haltung.

Ambulante Hospizdienste

Der Ambulante Hospizdienst besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und hauptamtlichen KoordinatorInnen und bietet Begleitung, Beratung und Unterstützung für PatientInnen und Zugehörige in Zeiten von Krankheit, Abschied, Sterben und Trauer auch über den Tod hinaus. Die Förderung erfolgt über § 39 a SGB V, indem die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme sowie die Erfordernisse an den Dienst geregelt sind. Die Begleitung findet dort statt, wo der Mensch zu Hause ist. Das kann auch im Krankenhaus, in der vollstationären Pflege oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe sein (ausgenommen sind stationäre Hospize).

Im Landkreis Friesland vertreten die ambulante Hospizarbeit der Ambulante Hospizdienst Wilhelmshaven-Friesland e. V. sowie die Hospizbewegung Varel e. V. Ihre Angebote richten sich auch an lebensverkürzt erkrankte Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Impliziert ist auch die Begleitung trauernder Kinder und Jugendlicher sowie die der Geschwister und eine stete Öffentlichkeitsarbeit.

Stationäre Hospize

Stationäre Hospize nehmen Gäste unter bestimm-

ten Voraussetzungen auf, wenn eine Behandlung im Krankenhaus nicht mehr erforderlich ist und eine häusliche Versorgung oder in einer Pflegeeinrichtung nicht möglich ist. Für die Aufnahme bedarf es einer ärztlichen Hospiznotwendigkeit. Ein Eigenteil entsteht nicht; die Kosten werden über die Kranken- und Pflegeversicherung zu 95% getragen. Die restlichen 5% muss der Träger über Spenden finanzieren. Die ärztliche Versorgung erfolgt durch die HausärztInnen der Gäste, kooperierende PalliativmedizinerInnen und oder die Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung (SAPV). Im Landkreis Friesland bestehen zurzeit zwei vollstationäre Hospize: Das Friedel-Orth-Hospiz in Jever (bis zu 9) und das Hospiz im Wattenmeer (bis zu 8 Gästen) in Varel. Beide Hospize sind Träger-schaft der mission:lebenshaus gGmbH und nehmen jeweils bis zu neun Gästen auf.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die SAPV versorgt per ärztlicher Verordnung (Muster 63) Patienten mit komplexen Symptomgeschehen zu Hause, in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie bei Bedarf in Form der ärztlichen Versorgung im Hospiz.

Im Landkreis Friesland haben sich zurzeit zwei SAPV Teams etabliert, welche sich für die Versorgung von Erwachsenen einsetzen. Ein Team ist das Palliative Care Team Wilhelmshaven-Friesland, das andere ist das Palliativnetz am Jadebusen. Der neue Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 SGB V wird in Zukunft Anwendung finden.

Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

Im Landkreis Friesland ist diese Form der ambulanten ärztlichen Versorgung in Pflege- und Hospizeinrichtungen sowie in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen von hierzu zugelassenen niedergelassenen PalliativmedizinerInnen regional unterschiedlich. Dies entspricht in Bezug auf die BQKPV der heterogenen Versorgungslage in Deutschland.

Palliativeinheit im Krankenhaus

Palliativstationen sind auf die Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten ausgerichtete Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses, die eine

akute Versorgung für Patienten mit komplexen Symptomlagen bieten. Hier werden PatientInnen aufgenommen, die einer stationären multiprofessionellen Behandlung (24/7) bedürfen. Das Ziel ist, die Voraussetzungen für eine Entlassung oder eine Verlegung in eine andere Versorgungsform zu ermöglichen.

Der Landkreis Friesland verfügt in den Friesland Kliniken im Standort Varel St. Johannes- Hospital über eine Palliativeinheit.

Fazit

In Hinblick auf eine umfassende Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Friesland sind die genannten Organisationsformen in Anlehnung an mögliche Bausteine überwiegend vorhanden. Es sei explizit erwähnt, dass den besonderen Belangen von lebensverkürzt erkrankten Kindern und Jugendlichen im Landkreis Friesland über das ambulante Angebot hinaus im Kinder- und Jugendhospiz Joshua in Wilhelmshaven als vollstationäres Angebot Rechnung getragen wird.

Ein auf die Belange ausgerichtetes SAPV-Angebot besteht bislang nicht; eine Einschätzung des Bedarfes wäre eine zukünftige Aufgabe.

Um insgesamt in der Hospiz- und Palliativversorgung die Synergieeffekte optimal zu nutzen, hat sich im Zuge des Hospiz- und Palliativgesetzes aus 2015 seit mehr als 8 Jahren der „Runde Tisch Jever“ gebildet: hier werden in Form regelmäßiger Arbeitstreffen die Belange von Schwerstkranken und ihrer Zugehörigen sektorenübergreifend und sektorenverbindend bearbeitet und gemeinsam mit der Kommune bewegt und weiterentwickelt. Dazu zählt auch die gemeinsame Zeichnung der CHARTA in der Vergangenheit. Für die Zukunft ist eine frühe Integration der Patienten in eine unterstützende Palliativversorgung sowie die Förderung und Implementierung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende in der vollstationären Pflege erklärtes Ziel.

Insbesondere in Zeiten von Fachkräftemangel im Gesundheitssystem insgesamt, gilt es u.a. durch die Bereitstellung von Austauschgremien mit Einbeziehung der PraktikerInnen und der Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

den Sektor Gesundheit und Pflege zu stärken (Informationen von Karen Wausch, mission Lebenshaus 2023).

4.11 Psychiatrische Pflege

Psychische Erkrankungen erfordern deutschlandweit ein immer größeres Versorgungserfordernis. Das Robert-Koch-Institut schätzt auf Grundlage eines Gesundheitsmonitorings, dass 28% der Erwachsenen zwischen 18 bis 79 Jahren unter psychischen Erkrankungen leiden. Die Zahl bezieht sich auf den Personenkreis welcher in einem zwölf Monatsrhythmus zeitweilig mit psychischen Problemen konfrontiert ist. Geschlechtsspezifisch heißt das, dass jede dritte Frau und jeder vierte bis fünfte Mann die Anforderungen einer psychiatrischen Diagnose erfüllt. Die Art der Erkrankung unterscheidet sich dabei. Mit rund einem Sechstel stellen Angststörungen die größte Problematik dar, gefolgt von unipolaren Depressionen (7,7%), sowie

Alkohol- und Medikamentenkonsum (5,7%). Die Schwere der Erkrankung ist dabei unterschiedlich, bei allen Personengruppen besteht eine Belastung. Schwere psychische Erkrankungen zeichnen sich dabei durch eine noch stärkere Vehemenz aus, zu nennen sind hier u. a.: Schizophrenie, Bipolare Erkrankung, schwere Depression oder Persönlichkeitsstörung (Gühne, Schulz, Nienaber, Rogge, Ridel-Heller 2022: S.140).

Im Landkreis Friesland stellt sich die Situation folgendermaßen dar. Die folgende Tabelle ergibt sich aus der Jahresstatistik des Landkreises Friesland und zeigt die Anzahl der PatientInnen/KlientInnen mit denen der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) in einem Jahr Kontakt aufgenommen hat:

Tabelle 21: Anzahl der Kontaktaufnahmen SPDi

Jahre:	2015	2017	2019	2021	2022
Gesamt	580	637	538	504	452
keine Diagnose klassifizierbar	6	99	119	217	229
Psychiatrische Diagnose ausschließbar	17	28	18	5	10
PatientInnen/KlientInnen	603	764	675	726	691

Quelle: Landkreis Friesland 2015 o.S.

Auch im Kreis Friesland hat die Anzahl der Kontaktaufnahmen seit 2015 zugenommen. Durch die pandemiebedingten Umstände war es dem SPDi, insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 nicht möglich persönlichen Kontakt mit den PatientInnen/ KlientInnen aufzunehmen. In dieser Zeit konnte nur telefonisch mit den Bürgerinnen und Bürgern kommuniziert werden. Entsprechend sind die Zahlen in diesen Zeiten z. T. rückläufig. Auffallend ist, dass die Anzahl der klassifizierten Diagnostiken, also einzuordnenden Erkrankungen, über die Jahre abnimmt, während die Anzahl der Personen deren

psychische Erkrankung nicht einzuordnen ist, exorbitant ansteigt. Dies zeigt die Herausforderung, die mit der vielfältigen Diagnostik und Dokumentation einhergeht, mit der das Personal des SPDi konfrontiert ist. Übrigens ist die Inanspruchnahme des sozialpsychiatrischen Dienstes mit über 40% durch männliche Personen im Landkreis Friesland höher als im Bundesdurchschnitt.

Die folgende Tabelle zeigt die dominierenden Krankheitsbilder, welche durch den SPDi festgestellt werden:

Tabelle 22: Übersicht der Krankheitsbilder SPDi

Schizophrenie, schizozytische und wahnhaftige Störung	2015	2017	2019	2021
Summe	101	98	83	39
%-Anteil zu Pflegenden	16,75%	12,83%	12,30%	5,37%
Affektive Störung	2015	2017	2019	2021
Summe	139	143	106	108
%-Anteil zu Pflegenden	23,05%	18,72%	15,70%	14,88%

Quelle: Landkreis Friesland 2015 o.S.

5. HILFE ZUR PFLEGE

„Die Hilfe zur Pflege ist eine Leistung der deutschen Sozialhilfe, die dann greift, wenn eine pflegebedürftige Person oder ihre Angehörigen nicht in der Lage sind, die Kosten für die notwendige Pflege selbst zu tragen. Die konkreten Leistungen und Voraussetzungen der Hilfe zur Pflege sind im Sozialgesetzbuch 12 (XII) Paragraf 61 bis 66a festgehalten.“ (Rosenberg 2023: o.S.)

Es handelt sich also um eine ergänzende Leistungsform der Sozialhilfe. Die Hilfe zur Pflege richtet sich vornehmlich an Menschen, die nicht

über die Pflegeversicherung versichert sind bzw. bei denen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen. Hier gilt zu berücksichtigen, dass die Pflegeversicherung sich selbst nur als Anteilfinanzier sieht. Im Jahr 2019 haben in Deutschland 390.000 Menschen Hilfe zur Pflege bezogen (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2022: S. 419). Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege im Landkreis Friesland.

Tabelle 23: Empfänger nach Geschlecht, Alter, Pflegestufe und Leistungsform

Empfänger nach Geschlecht

	2013	2015	2017	2019	2021
männlich	95	95	102	109	132
weiblich	196	177	174	174	214
Gesamt	291	272	276	283	346

Empfänger nach Alter

	2013	2015	2017	2019	2021
<7	0	0	2	0	1
<15	2	0	1	1	0
<18	0	0	0	0	1
<25	1	0	2	1	1
<65	56	62	59	67	74
<67	8	8	9	8	9
>67	224	202	203	206	260
Gesamt	291	272	276	283	346

Empfänger nach Pflegestufe

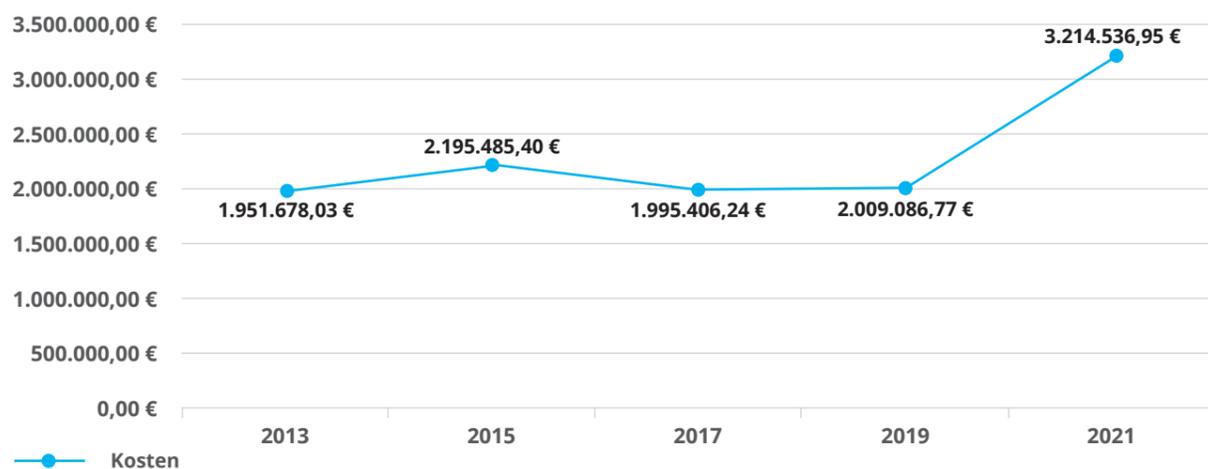
	2013	2015	2017	2019	2021
Pflegestufe 1	-	-	1	1	0
Pflegestufe 2	-	-	29	39	48
Pflegestufe 3	-	-	71	85	103
Pflegestufe 4	-	-	78	82	111
Pflegestufe 5	-	-	63	49	43
Gesamt	0	0	242	256	305

Empfänger nach Leistungsform

	2013	2015	2017	2019	2021
stationär	257	242	245	259	311
ambulant	34	33	33	26	36
Gesamt	291	275	278	285	347

Quelle: Landkreis Friesland 2015 o.S.

Abbildung 6: Gesamtkosten Hilfe zur Pflege



Quelle: Landkreis Friesland 2023: o.S.

Auch bei Hilfe zur Pflege können anhand der Tabelle 23 mehrere Faktoren festgestellt werden:

- Die Anzahl der weiblichen Inanspruchnahme ist wesentlich höher, als die durch das männliche Geschlecht. Das geht einher mit der bereits getroffenen These, dass Frauen durch ihr zu erwartendes höheres Lebensalter mehr Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.
- Während in den Vorjahren kein Anstieg der HzP-Empfängerinnen und Empfänger festgestellt werden kann, ist der Anteil im Jahr 2021 stark angestiegen.
- Naturgemäß nimmt vornehmlich die ältere Generation ab 67 Jahren die Hilfe zur Pflege in Anspruch. Im Mittel sind es ca. 75% die über 67 Jahre alt sind.
- In Bezug auf die Verteilung der Pflegegrade von Hilfe zur Pflegeempfängerinnen- und Empfängern ist augenscheinlich, dass die meisten Personen die Pflegegrade 3 oder 4 erhalten. Dies begründet sich dadurch, dass bereits ein nicht unerheblicher Pflegebedarf besteht, im Vergleich zu der Pflegestufe 5 aber weniger finanzielle Kapazitäten zur Verfügung stehen um möglicherweise stationäre Unterbringungskosten zu decken und somit ein Hilfebedarf besteht.

- Die EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflegeleistungen sind zu knapp 90% im Landkreis Friesland stationär untergebracht. Dies ist vermutlich auf die erhöhten Kosten in der stationären Pflege zurückzuführen.
- In der Grafik zu den Kosten der Hilfe zur Pflege schlägt sich die steigende Klientenanzahl in 2021 zu Buche und erhöht die Kosten auf über 3.200.000,- € im Landkreis Friesland, während die Kosten in den Vorjahren um die 2.000.000,- € liegen. Gründe für die erhöhten Kosten liegen u. a. in der anzuwendenden Tarifbindung der Pflegeheime.

Was die Zukunft angeht, ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren mehr Menschen Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen werden. Während einerseits die Kosten für stationäre Unterbringung ansteigen werden, ist andererseits durch die Senkung des Rentenniveaus von niedrigerem Einkommen derer Menschen auszugehen, die höhere Kosten im Alter zu refinanzieren haben (Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen o. J.: o.S.).

6. PERSONAL IN PFLEGEEINRICHTUNGEN

Das Personal ist in sozialen und gesundheitsorientierten Einrichtungen und Diensten die wichtigste Ressource. Entgegen anderer Arbeitsbereiche, z. B. in der Industrie oder im Einzelhandel erfolgt die Dienstleistungserbringung direkt am Menschen selbst. Das birgt besondere Anforderungen an die Leistungserbringung, z. B. einen emotionalen Umgang. Es handelt sich um das sogenannte „Uno-Actu-Prinzip“.

- 76,64% der Erwerbstätigen im Gesundheits- und Sozialbereich sind weiblich.
- 43,73% sind teilzeitbeschäftigt, ein weitaus höherer Anteil als in anderen Branchen.
- Insbesondere in der Pflege hat das eingesetzte Personal stark zugenommen. Zwischen 2000 und 2015 in der Altenhilfe um 87,30% (Werner 2016: S. 25 – 26).

In den folgenden Tabellen wird die Personalsituation im Landkreis Friesland analysiert.

Darüber hinaus ergeben sich weitere Spezifika, die die Beschäftigungsstruktur in sozialen Einrichtungen prägen:

6.1 Anzahl der Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich

Tabelle 24: Anzahl der Pflegekräfte gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich

Zeitraum	Pflegepersonal gesamt (Vollzeitäquivalente)	Pflegebedürftige gesamt	Verhältnis Pflegekräfte/ Pflegebedürftige
2015	1566	2192	71,44%
2017	1708	2600	65,69%
2019	1891	2822	67,01%
2021	1998	3032	56,90%

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.

In der oben dargestellten Tabelle ist abgebildet, wie sich die Anzahl des Pflegepersonals (Vollzeitäquivalente) und der Pflegebedürftigen über die Jahre entwickelt hat. Grundsätzlich ist die Anzahl des Pflegepersonals ebenso wie die der Pflegebedürftigen angestiegen. In der letzten Spalte ist die Anzahl des Pflegepersonals prozentual zu den

Pflegebedürftigen ins Verhältnis gesetzt. Hier wird deutlich, dass die Diskrepanz zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen größer wird. Was im Ergebnis dazu geführt, dass weniger eingesetztes Personal sich um mehr zu Pflegenden kümmern muss.

6.2 Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege

Die Tabelle 25 beinhaltet Informationen und berücksichtigt dabei die Unterteilung nach ambulanter und stationärer Pflege bezogen auf das Perso-

nal. Sie gibt darüber Aufschluss, wie viel Personal insgesamt eingesetzt wird und welche Qualifikation das Personal hat. Darüber hinaus wird nochmal unterteilt, ob das Personal in Vollzeit- oder Teilzeit eingesetzt wird. Die Unterteilung nach Qualifikation, Voll- oder Teilzeitbeschäftigung wird dann auch nochmal nach ambulanter- und stationärer Pflege unterteilt.

Tabelle 25: Pflegepersonal

Pflegepersonal Landkreis Friesland Zeitraum 2015

	Zusammen				der Pflegedienste (ambulant)				der Pflegeheime (stationär)			
	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1566	420	1051	95	515	101	396	18	1051	319	655	77
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	331	166	165	-	111	32	79	-	220	134	86	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	141	47	90	4	40	14	26	-	101	33	64	4
Krankenschwester, Krankenpfleger	239	58	181	-	139	31	108	-	100	27	73	-
Krankenpflegehelfer/in	46	6	40	-	18	4	14	-	28	2	26	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	14	2	12	-	8	1	7	-	6	1	5	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	209	25	93	91	37	7	12	18	172	18	81	73
Sonstiger Berufsabschluss	586	116	470	-	162	12	150	-	424	104	320	-

Pflegepersonal Landkreis Friesland Zeitraum 2017

	Zusammen				der Pflegedienste (ambulant)				der Pflegeheime (stationär)			
	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1708	509	1121	78	542	121	407	14	1166	388	714	64
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	379	195	184	-	136	49	87	-	243	146	97	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	210	68	142	-	37	5	32	-	173	63	110	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	202	66	136	-	108	31	77	-	94	35	59	-
Krankenpflegehelfer/in	55	11	44	-	41	7	34	-	14	4	10	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	14	4	10	-	11	3	8	-	3	1	2	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung (bis 2015)	104	13	84	7	12	3	6	3	92	10	78	4
Auszubildende/r, Umschüler/-in	71	-	-	71	11	-	-	11	60	-	-	60
Sonstiger Berufsabschluss	673	152	521	-	186	23	163	-	487	129	358	-

Pflegepersonal Landkreis Friesland Zeitraum 2019

	Zusammen				der Pflegedienste (ambulant)				der Pflegeheime (stationär)			
	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1891	458	1342	91	620	130	477	13	1271	328	865	78
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	428	182	246	-	147	47	100	-	281	135	146	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	228	66	161	1	58	17	41	-	170	49	120	1
Krankenschwester, Krankenpfleger	198	62	136	-	112	37	75	-	86	25	61	-
Krankenpflegehelfer/in	83	6	77	-	56	6	50	-	27	-	27	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	14	5	9	-	10	3	7	-	4	2	2	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung (bis 2015)	162	17	138	7	9	2	6	1	153	15	132	6
Auszubildende/r, Umschüler/-in	82	-	-	82	12	-	-	12	70	-	-	70
Sonstiger Berufsabschluss	696	120	575	1	216	18	198	-	480	102	377	1

Pflegepersonal Landkreis Friesland Zeitraum 2021

	Zusammen				der Pflegedienste (ambulant)				der Pflegeheime (stationär)			
	Insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige	Zusammen	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1998	431	1490	77	570	102	451	17	1428	329	1039	60
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	468	172	296	-	147	42	105	-	321	130	191	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	257	58	199	-	79	18	61	-	178	40	138	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	189	51	138	-	94	28	66	-	95	23	72	-
Krankenpflegehelfer/in	72	17	55	-	28	2	26	-	44	15	29	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	10	4	6	-	5	3	2	-	5	1	4	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung (bis 2015)	175	28	146	1	24	1	23	-	151	27	123	1
Auszubildende/r, Umschüler/-in	76	-	-	76	17	-	-	17	59	-	-	59
Sonstiger Berufsabschluss	751	101	650	-	176	8	168	-	575	93	482	-

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) 2023: o.S.

In Bezug auf die ambulante und stationäre Pflege in Friesland insgesamt ist die Alten- und Krankenpflegeausbildung die dominierende Qualifikationsbasis. Zu nennen sind dabei auch die sonstigen Berufsabschlüsse z. B. aus dem Bereich Hauswirtschaft oder Therapieangebote, Physiotherapie- oder Logopädie. Seit 2015 kann aber festgestellt werden, dass die Anzahl des Personals mit einer Ausbildung als staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in oder staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/in zunimmt, während der Anteil an examinierten KrankenpflegerInnen abnimmt. Dem entgegen werden auch mehr KrankenpflegehelferInnen eingesetzt. Bezogen auf die Art der Beschäftigung ist die Pflege auch in Friesland teilzeitdominiert. Während im Durchschnitt seit 2015 69% der Beschäftigten Teilzeitbeschäftigt sind, sind nur rund ein Viertel (25%) Vollzeitbeschäftigt. Zudem steigt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten über die Jahre an, während immer weniger Menschen Vollzeit in der Pflege tätig sind.

Entsprechend steigt auch in der ambulanten Pflege die Zahl der Gesamtbeschäftigten. Auch hier ist die Tendenz zu beobachten, dass mehr auf die Qualifikation staatlich anerkannte Altenpflege bzw. Altenpflegehilfe gesetzt wird und der Anteil an examinierten Krankenpflegekräften sich verringert. Über 75% des Personals ist teilzeitbeschäftigt, seit 2015 steigt der Anteil der TZ-Beschäftigten.

In der stationären Pflege sind ähnliche Entwicklungen zu verzeichnen. Als Teil der Gesamtpflege steigt die absolute Zahl des eingesetzten Personals. Auch hier dominiert die Altenpflege, wobei in 2021 der Anteil an examinierten Krankenpflegepersonal ansteigt. Im Vergleich zur ambulanten Pflege ist der Anteil der Vollzeitkräfte höher, entsprechend ist auch der Anteil an Teilzeitkräften niedriger. Die Entwicklung, insbesondere in den letzten Jahren, deutet aber daraufhin, dass sich das Verhältnis zur Teilzeitbeschäftigten verschiebt.

Die Zahlen aus dem Landkreis Friesland sind stellvertretend für die Entwicklung in Deutschland. 2015 waren über 1 Millionen Menschen in der Pflege beschäftigt, im Jahr 2005 waren es noch 760.000 Menschen. Zwei Drittel sind dabei in der stationären Pflege beschäftigt, ca. 1 Drittel in der ambulanten Pflege. Im Jahr 2021 waren es in Fries-

land ca. 70% die in der Stationären Versorgung beschäftigt waren und 30% in der ambulanten Pflege. Auch ist zu beobachten, dass der Anteil des Personals mit einer dreijährigen Ausbildung rückläufig ist und vermehrt auf PflegehelferInnen gesetzt wird. Während zu Beginn des Jahrtausends noch 53% der Beschäftigten eine entsprechende 3jährige Ausbildung vorzuweisen haben, sind es in 2015 im Bund nur noch knapp 49% gewesen. Während dessen hat sich der Teil der Hilfskräfte verdoppelt. Weniger als jeder Dritte in der Pflege im Bundesgebiet ist vollzeitbeschäftigt. Diese Entwicklung nimmt, gleichermaßen wie in Friesland, zu. In 2005 waren noch 34,8% vollzeitbeschäftigt, im Jahr 2015 lediglich 28,2%. Im Landkreis Friesland ist diese Entwicklung noch spürbarer, in 2015 war noch jeder Vierte Vollzeitbeschäftigt, in 2021 nur noch knapp über 21% (Schwinger, Tsiasioti 2018: S.198 – 201). Der Landespflegebericht 2020 des Landes Niedersachsen hat sich ebenfalls intensiv mit dem Thema Personal in der Pflege beschäftigt. In dem Bericht werden zwei Beschäftigungsgruppen näher beleuchtet. Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sowie die Altenpflege.

Auf Landesebene ist die Gesundheits- und Krankenpflege ein wachsender Beschäftigungsbereich. Die Anzahl der Beschäftigten in diesem Beruf nimmt zu und es gibt nahezu keine arbeitslosen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Hier gilt es aber zu berücksichtigen, dass diese Entwicklung vornehmlich für den Krankenhaussektor zu beobachten ist. In diesem Bereich wird sogar Hilfspersonal abgebaut. Die Anzahl der Krankenpflegehelferinnen und -helfer ist im Berichtszeitraum von 1.520 auf 1.148 gesunken.

Durch die hohe Nachfrage nach den Fachkräften stehen diese nicht vor Mobilitäts Herausforderungen und können Wohnortnahe arbeiten, auch ausländische Fachkräfte spielten bisher eine untergeordnete Rolle in dieser Branche. Examinier-tes Personal bleibt darüber hinaus lange in dem Beruf, zumindest nach Ablauf der ersten zwei bis drei Jahre, in denen häufig Veränderungen oder Berufsausstiege zu verzeichnen sind. Nach Ablauf dieses Zeitraumes besteht eine längere Bindung (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht 2021: S. 75 – 76).

In der Altenpflege informiert der Landespflegebericht über gleichbleibende Beschäftigungszahlen, obwohl die Anzahl der Pflegebedürftigen ansteigt. Zu Beginn der 2010er Jahre stieg die Anzahl des eingesetzten Personals. Diese Entwicklung ist seit 2018 nicht mehr zu beobachten. Entsprechend steigt der Druck auf die Einrichtungen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Vergleich zur Gesundheits- und Krankenpflege sind deswegen auch mehr offene Stellen in der Altenpflege zu verzeichnen. Ähnlich wie in der Gesundheits- und Krankenpflege spielen auch in der Altenpflege zumindest bisher ausländische Fachkräfte eine untergeordnete Rolle. Ebenfalls gleich sind niedrige Pendelbewegungen, also vornehmlich ortsnahe

Beschäftigungen. Darüber hinaus herrscht auch in der Altenpflege nach möglichen Veränderungen in den ersten drei Jahre eine ausgeprägte Berufstreu (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht 2021: S. 89-90).

An dieser Stelle soll der grundlegende Anstieg der zu Pflegenden und dessen Auswirkungen auf das Personal dargelegt werden. Die folgende Tabelle 24 leitet sich aus einer Veröffentlichung des Deutschen Krankenhausinstituts ab die die Situation und Entwicklung der Pflege bis ins Jahr 2030 prognostiziert.

Tabelle 26: Personalbedarf in der stat. Pflege bei konstanten Personalschlüsseln bis 2030

	Personalbedarf in der stationären Pflege bei konstanten Personalschlüsseln bis 2030 VK in Tsd.	Zusätzliche Fälle bis 2030 in %	VK-Bedarf in der Pflege 2030 insgesamt in Tsd.	Zusätzlicher VK-Bedarf in der Pflege 2030 in Tsd.
Status-quo-Szenario	244	37,3	334,9	90,9
Trendfortschreibung	244	21,0	295,2	51,1
	Personalbedarf in der ambulanten Pflege bei konstanten Personalschlüsseln bis 2030 VK in Tsd.	Zusätzliche Fälle bis 2030 in %	VK-Bedarf in der Pflege 2030 insgesamt in Tsd.	Zusätzlicher VK-Bedarf in der Pflege 2030 in Tsd.
Status-quo-Szenario	149,2	30,0	193,9	44,7
Trendfortschreibung	149,2	48,8	222	72,9

Quelle: Blum, Offermanns, Steffen 2019: S. 65

Unter Berücksichtigung zweier Szenarien, eines Status-Quo Szenarios und einer Trendfortschreibung ergeben sich oben genannte Zahlen, die die weitreichenden Personalbedarfe der Zukunft laut DKI vorgeben (Blum, Offermanns, Steffen 2019:

S. 65). Eine Entwicklung die sicherlich auch auf den Landkreis Friesland zeigt und welche Herausforderung in der Gewinnung von Fachkräften für die Zukunft liegt.

6.3 Pflegeausbildung

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 Handlungskompeten-

zen 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 der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-) Einsätze der SchülerInnen 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/r TrägerIn 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 abge-

stimmt 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 der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der SchülerInnen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.

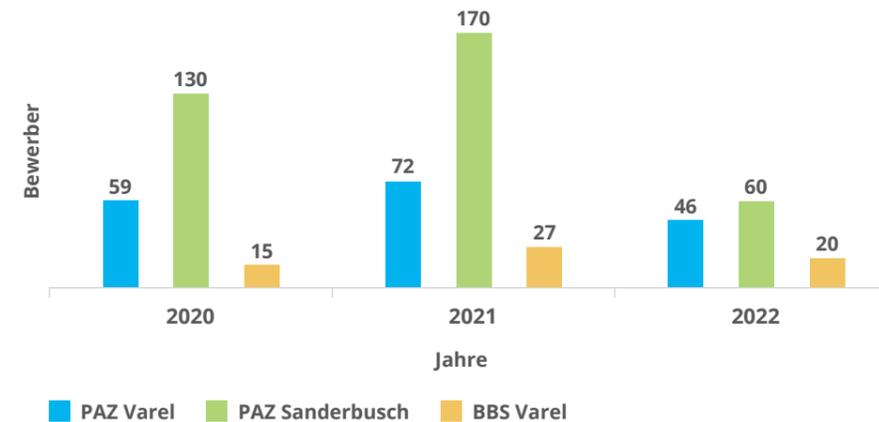
Im Landkreis Friesland gibt es drei Schulen für die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann:

- Berufsbildende Schule Varel
- Pflegeausbildungszentrum Varel am St. Johannes-Hospital
- Pflegeausbildungszentrum Sanderbusch der Oldenburgischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V.

Der Landkreis Friesland hat die Schulen mit dem eigengeschaffenen Konstrukt Kompetenzzentrum Pflegeausbildung unterstützt. Näheres dazu auf der Seite 52.

In der folgenden Grafik wird dargestellt, wie hoch die jährliche Bewerberzahl in den Jahren 2020, 2021 und 2022 ist. Es gilt zu berücksichtigen, dass das Pflegeausbildungszentrum Sanderbusch, so geschehen im Jahr 2021, nach Bewerberzahl auch in einem Kalenderjahr zwei Ausbildungsjahrgänge begonnen hat. Deutlich festzustellen ist der Rückgang der Bewerberzahl im Jahr 2022.

Abbildung 7: Anzahl der Bewerber

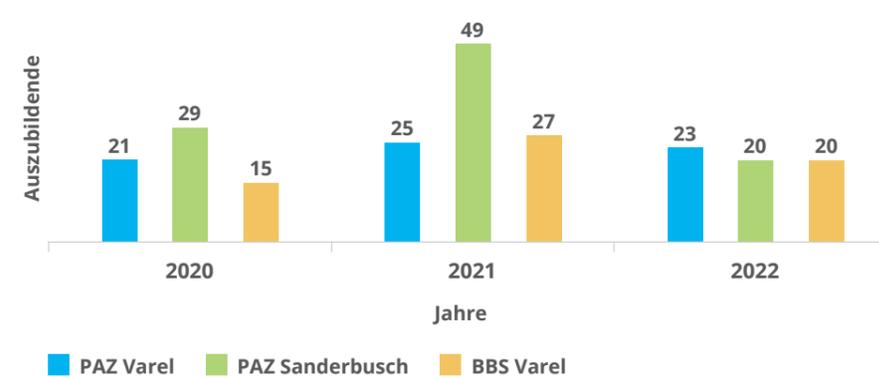


Quelle: Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung 2021: o.S.

In der nachfolgenden Grafik wird aufgezeigt, wie viele Auszubildende tatsächlich mit der Ausbildung beginnen. Im Verhältnis zur BewerberInnenzahl steigt die Zahl der zur Ausbildung zugelassenen Schülerinnen und Schüler. Während in Varel im Jahr 2020 lediglich 35% zur Ausbildung zugelassen

wurden, sind es 2022 bereits die Hälfte der Bewerber. Auch in Sande steigt die Zahl von 22% im Jahr 2020 auf ein Drittel im Jahr 2022. Bei der BBS werden alle Bewerber und Bewerberinnen zur Ausbildung zugelassen.

Abbildung 8: Anzahl Auszubildende zu Beginn der Ausbildung

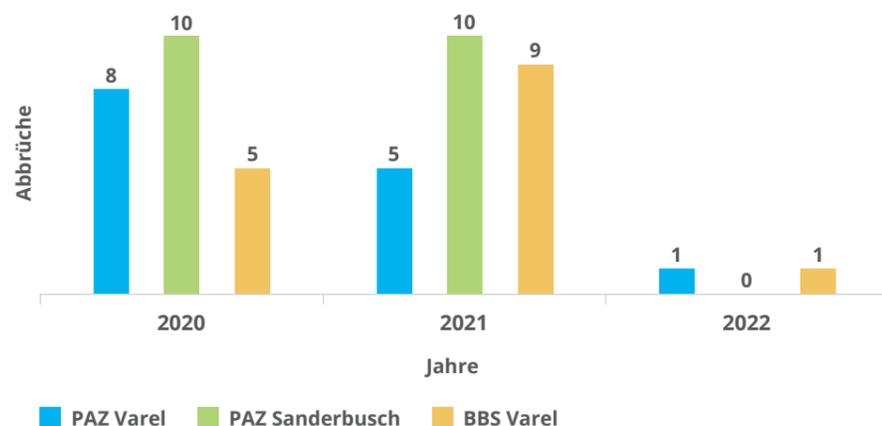


Quelle: Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung 2021: o.S.

In der dritten Veranschaulichung wird die Anzahl der Ausbildungsabbrüche dargestellt. Diese lässt sich mit der Grafik 2, den Auszubildenden in Ver-

hältnis setzen. Die Abbruchzahlen beziehen sich auf das jeweilige Kalenderjahr.

Abbildung 9: Anzahl der Abbrüche



Quelle: Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung 2021: o.S.

In den Jahren 2020 und 2021 lag die Abbrecherquote in den sechs Jahrgängen im Durchschnitt bei 29,6%. Mit diesem Wert reiht sich der Landkreis Friesland in eine deutschlandweite Entwicklung. Bundesweit beläuft sich die Quote ebenfalls auf 30%. Es wird davon ausgegangen, dass ca. 15 – 20% die Ausbildung bereits im 1. Ausbildungsjahr beenden. Die Gründe dafür liegen u. a. darin, dass die Auszubildenden bereits sehr früh hohe Verantwortung tragen müssen und durch den generellen Fachkräftemangel in der Pflege schnell mit Aufgaben betreut werden, die ausgebildete Fachkräfte wahrnehmen müssten. Dies führt zu einer Überforderung. Die ersten Zahlen lassen darauf schließen, dass durch die Generalistik die Abbrecherquote sinkt (Millich 2021: o.S.).

Neben den weitreichenden praktischen Anforderungen in der Ausbildung, seien auch die hohen theoretischen Anforderungen, die durch die generalistische Ausbildung an die Schüler gestellt werden, Grund für die Abbrüche. Ein weiterer Grund liegt in der fehlenden Praxisanleitung während der Praxiseinsätze, dies begründet sich wiederum durch den generellen Fachkräftemangel in der Pflege (Springer Pflege 2021: o.S.).

Auch auf Landesebene kann Mitte des Jahrzehntes durchschnittlich eine Erfolgsquote von 72,4% bei den Schülerinnen und Schülern der Gesund-

heits- und Krankenpflege festgestellt werden. Im Umkehrschluss also 28,8% die die Ausbildung aus verschiedenen Gründen nicht mit Abschluss beenden. Das Land Niedersachsen erläutert im Landespflegebericht ferner, dass trotz des erwartbaren steigenden Mehrbedarfs an Personal die Ausbildungsaktivitäten im Land nicht dynamisch erhöht wurden. Beispielhaft dient dazu die Berechnung, dass es im Land Niedersachsen zusammengenommen aus Krankenhäusern, Rehazentren, ambulanten Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe ca. 3.615 Betrieb gibt, auf die jährlich lediglich 3.850 ausgebildete Fachkräfte zu verteilen wären. Diese Berechnung ist retrospektiv und berücksichtigt noch nicht die zu erwartende steigende Nachfrage in den nächsten Jahren, z. B. durch den demografischen Wandel. Überdies gilt es nicht nur die steigende Anzahl der zu Pflegenden zu berücksichtigen, sondern auch die Pflegefachkräfte die selbst in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen.

Hier ist laut dem Land Niedersachsen ein steigender Wettbewerb um Fachkräfte zu erwarten, überdies gilt es abzuwarten wie die generalistische Ausbildung auf die Zukunft wirkt. Niedersachsen befürchtet hier durch das fehlende Personal Einschränkungen in der Versorgung (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021: S. 94, 100 – 101).

7. BEWERTUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AUF EBENE DES LANDKREISES FRIESLAND

Die Vielzahl an dargestellten Tabellen, Abbildungen und Zahlen im örtlichen Pflegebericht sollen für den Landkreis Friesland Grundlage sein, um die Handlungspotentiale zu erkennen und die örtliche Versorgungsstruktur daran anzupassen. Bereits 2004 hat Frau Sabine Bartholomeyczik in ihrem Aufsatz „Pflegeforschung: Entwicklung und Perspektiven in deutschsprachigen Ländern“, auf Forschungsprioritäten hingewiesen die z. T. deckungsgleich mit Herausforderungen im Landkreis Friesland sind. Dabei handelt es sich um:

- den zukünftigen Umgang mit hochaltrigen Menschen und damit verbundenen chronischen und kognitiven Beeinträchtigungen, z. B. in Form von Demenz
- den Umgang mit Medizin- und Pflegefachkräften, u. a. vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels
- Versorgungsmodelle in der Häuslichkeit, in Form von ambulanter oder teilstationärer Pflege
- Stärkung von Prävention in der Pflege.

Für den Landkreis Friesland lassen sich folgende drängende Problemlagen feststellen, die im folgenden Text auch nochmal inhaltlich näher beschrieben werden.

- Überdurchschnittlich alte Bevölkerung im Landkreis Friesland (demografischer Wandel)

Im Kapitel 2 sind die Bevölkerungsentwicklungen im Landkreis Friesland beleuchtet worden. Der angenommene Bevölkerungsschwund in den letzten Jahren konnte sich nicht bewahrheiten, bis 2030 prognostiziert das Land einen Bevölkerungsschwund um 4,3% im Landkreis Friesland, das entspricht gut 4.000 Menschen.

Der für die Pflege wesentlicherer Faktor ist nicht die Gesamtanzahl der Bevölkerung, sondern deren Zusammensetzung. Das Robert-Koch-Institut fasst zusammen:

„Einer der wichtigsten Aspekte ist das veränderte Verhältnis zwischen dem schwindenden Anteil von Menschen im Erwerbsalter und der größer werdenden Zahl älterer Menschen, die mit dem Alter zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.“ (Robert Koch Institut 2015: S. 447) Der Anteil der 60-Jährigen liegt im Landkreis Friesland bei über 34,5%, das liegt 4,5% über dem Bundesdurchschnitt. Dies lässt sich in Friesland auf am kontinuierlich steigenden Altersquotienten ablesen.

Die Kombination aus demografischen Wandel und ländlichem Gebiet hält weitere Herausforderungen bereit. Die ärztliche und gesundheitliche Daseinsvorsorge auf dem Land könnte zurückgehen. Etwa ein Viertel der niedergelassenen Ärzte auf dem Land ist über 60 Jahre alt. Entsprechend werden Nachfolgeregelungen erschwert. Die gesundheitliche Daseinsvorsorge siedelt sich oft in der Nähe von niedergelassenen Ärzten an.

Wenn sowohl die Ärzteschaft als auch die Bevölkerung schwindet leidet die gesundheitliche Infrastruktur im ländlichen Raum (Robert Koch Institut 2015: S. 447 – 449).

- Ansteigende Inanspruchnahme der Pflege in häuslichem / teilstationärem Umfeld

Sowohl in Niedersachsen als auch in Friesland kann festgestellt werden, dass die häusliche Pflege weiter ansteigt.

„Rund vier von fünf Pflegebedürftigen in Deutschland werden **zu Hause versorgt**.“ (Statistisches Bundesamt (d) (2023): o.S.)

Die zu Pflegenden also in Ihrem gewohnten Umfeld durch Verwandte, Freunde oder ähnlichen Arrangements gepflegt werden. Dies aber gleichzeitig an die pflegenden Personen hohe sozialpsychische Anforderungen stellt. Die bundespolitische Politik

und die Spitzenverbände fordern selbst eine Stärkung der teilstationären Angebote wie Tages- oder Kurzzeitplätze. Sowohl um für die Pflegenden Familie und Beruf zu vereinbaren zu können aber auch rein praktisch in Form höherer Investitionen durch die Länder (Deutsches Ärzteblatt 2023: o.S.)

„... die Wohn- und Versorgungssituation für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf hat große Veränderung und Ausdifferenzierung erfahren. Dies ist zum einen darin begründet, dass der Wunsch nach einer möglichst individuellen Betreuung in einem nicht institutionalisierten Setting deutlich zugenommen hat, ... zum anderen auch gesetzlich weitreichende Regelungen geschaffen wurden, die eine Weiterentwicklung von Wohn- und Versorgungsangeboten zur Schaffung größerer Individualität und Selbstbestimmtheit für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bei der Wahl ihres Wohnumfeldes und von Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglicht haben.“ (Wolf-Ostermann, Kremer-Preiß 2022: S. 200)

Als Handlungsempfehlung bleibt festzuhalten, die häusliche Pflege weiter zu stärken. Im Kern Rahmenbedingungen zu setzen, die die Pflege durch Angehörige ermöglicht. Die daraus resultierenden Folgen für die Pflegenden sind im Blick zu behalten. Das bedeutet die Möglichkeit zur Teilhabe sowohl für die zu Pflegenden, Teilhabe am sozialen Leben, für die Leistungserbringer, also Verwandte und Angehörige, z. B. die Möglichkeit einem Arbeitsverhältnis nachzugehen, zu erhalten. Dies lässt sich nur durch eine ausreichende Versorgungsstruktur sicherstellen. Ein Lösungsvorschlag ist der Ausbau der Tagespflege, das Angebot zur Unterstützung im Alltag nach dem Sozialgesetzbuch XI (AZuA) oder überregionale Projekte wie „Gemeindeschwester plus“ in Rheinland-Pfalz.

Im Landkreis Friesland lässt sich dies konkret auf die Kurzzeitpflegeplätze herunterbrechen. Hier herrscht eine Diskrepanz zwischen einer vorhandenen Nachfrage und zu wenig vorgehaltenen Plätzen. Die eigentliche Idee des Gesetzgebers

Kurzzeitpflege zur Entlastung der Angehörigen bzw. nach einem Krankenhaushalt zu nutzen hat sich nicht durchgesetzt. Oftmals stehen die Betroffenen vor der Wahl zwischen häuslicher Pflege und dauerhaftem stationären Aufenthalt (Klie 2022: o.S.).

- Stärkung der vorpflegerischen Institutionen (Pflegeberatung)

Je mehr Menschen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen müssen, desto höher ist der Bedarf nach Pflegeberatung. Im Landkreis Friesland wird der Pflege- und Seniorenstützpunkt ebenfalls immer mehr nachfragt. Zwischen 2021 und 2022 hat sich die Anzahl der Beratungen um 20% erhöht. Der Gesetzgeber hat für pflegebedürftige Personen bzw. Angehörige verschiedene Formen der Beratung geschaffen. Diese hängen von verschiedenen Voraussetzungen ab, z. B. dem Pflegegrad. Dann sind u. a. sowohl Beratungsbesuche (Vgl. § 37 Abs. 3 SGB XI), eine umfassende Pflegberatung (Vgl. § 7a SGB XI) oder Kurse und Schulungen für pflegebedürftige Personen oder Angehörige möglich (Angele, Calcero 2019: o.S.).

Aktuell zeigen Erhebungen, dass das Potential, welches z. B. in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt, nicht ausgeschöpft wird und auf spezialisierte Beratungsformen verwiesen wird. Dabei könnten Institutionen der Pflegeberatung als zentrale Anlaufstelle und Netzwerker fungieren (Wolf, Pflug 2022: S. 234) Hier gilt es die verschiedenen Beratungsmöglichkeiten bekannter und zugänglicher zu machen, um den Menschen das vorhandene Angebot näher zu bringen. Die dargelegte Entwicklung der Fallzahlen in der Pflege- und Seniorenberatung erfordert dabei auch die nötigen Ressourcen, vornehmlich Personal. Hier gilt es die finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen und auch auf Landes- und Bundesebene die finanziellen Zuschüsse anzupassen. Die folgende Tabelle zeigt die verstärkte Nachfrage im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Friesland seit 2016:

Tabelle 27: Nachfrage im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Friesland seit 2016

Übersicht SPN

	Bereich SPN/SSP	Anzahl Beratungen					Beratungsdauer					Ergebnis	
		Anzahl der Beratungen gesamt	persönlich	durch Hausbesuch	telefonisch	schriftlich/per E-Mail	bis 15 Minuten	16 bis 30 Minuten	31 bis 60 Minuten	61 bis 120 Minuten	mehr als 120 Minuten	fallabschließende Beratungen	weitergeleitete Beratungen
2016 PSP	386	706	79	38	262	7	132	114	58	56	20	386	0
2016 SSP	320		44	39	181	56	150	76	32	23	39	320	0
2017 PSP	443	686	92	66	283	2	123	140	66	87	27	443	0
2017 SSP	243		35	41	150	17	92	62	33	21	35	243	0
2018 PSP	535	832	143	37	350	5	142	192	93	97	11	535	0
2018 SSP	297		48	56	168	24	98	85	33	27	54	297	0
2019 PSP	465	716	132	20	313	0	156	137	81	80	11	465	0
2019 SSP	251		54	33	154	10	36	26	7	12	21	102	0
2020 PSP	604	840	74	12	505	13	230	226	96	42	10	604	0
2020 SSP	236		35	5	174	16	132	68	17	8	11	236	0
2021 PSP	694	1009	103	28	545	18	271	230	102	69	22	694	0
2021 SSP	315		47	9	249	8	157	100	33	15	10	315	0
2022 PSP	882	1071	137	42	553	28	328	258	115	81	36	662	19
2012 SSP	189		36	9	17	8	8	40	24	8	8	115	2

Dies gilt nicht nur ausschließlich für die Pflegeberatung, sondern auch für die Seniorenberatung im Allgemeinen. Die zukünftig verändernde Struktur ist im Kapitel 2 und im Fazit bereits ausgehend beleuchtet worden. Entsprechend werden die Seniorinnen und Senioren in Zukunft eine größere Anspruchsgruppe bilden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO), beruft sich auf ein Rechtsgutachten zu § 71 SGB XII und fordert, dass die Kommunen offene Altenarbeit sicherstellen. Dabei geht es nicht um finanzielle Leistungen, sondern vor allem um Beratung und Unterstützung (Stupp 2022: o.S.).

Hervorzuheben ist hier das Engagement der Gemeinde Zetel. Im Rahmen des Landesprojektes „Präventive Hausbesuche“ wurde ein Besuchs-

dienst für ältere und an das Haus gebundene Menschen organisiert. Im Rahmen der Besuchsdienste können die Bürgerinnen und Bürger u. a. Gespräche führen, Hilfe bei Arztbesuchen oder Behördengängen erhalten, Spaziergänge machen oder kulturelle Veranstaltungen besuchen (Gemeinde Zetel 2023: o.S.).

Das Modellprojekt an dem auch die Stadt Hameln und die Stadt Braunschweig teilnehmen steht möglicherweise vor dem Aus. Das Projekt wird seitens des Landes zum 31.12. zum Leidwesen der Bevölkerung, eingestellt. Hier wäre die Weiterförderung derartiger „Leuchtturmprojekte“ seitens des Landes, ggfs. über dem gesamten Kreisgebiet, wünschenswert.

- Zu erwartender stärkerer Anstieg von Anträgen für die Hilfe zur Pflege

Die signifikante Steigerung der Gesamtanträge im Jahr 2021 im Vergleich zu den Vorjahren im Landkreis Friesland lässt auf eine erhöhte Antragszahl in den nächsten Jahren schließen. Der Gesetzgeber hat mit dem Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz (GVWG) gestaffelte, basierend auf der Dauer des stationären Aufenthalts, Zuschüsse eingeführt um die von den zu Pflegenden bzw. deren Angehörigen zu leistende Eigenanteile zu begrenzen. Gleichzeitig führen die Reformen im Personalbereich, insbesondere die Tarifbindung und neue Personalbemessungsverfahren wiederum zu Mehrkosten die möglicherweise auf den Eigenanteil aufgeschlagen werden. Zwar ist aktuell von einer Entlastung für die Pflegebedürftigen und die Träger der Sozialhilfe auszugehen, perspektivisch könnten die steigenden Heimentgelte aber wieder zu erhöhten Kosten für die öffentlichen Träger führen. (Rothgang, Heinze, Kalwitzki, Wagner 2023: o.S.)

Im Umgang mit den steigenden Antragszahlen, wäre eine proaktive Beratung in Form eines Case-managements möglich. „Das Case Management (CM) ist eine Art Versorgungsmanagement, das aus Kosteneinsparungs- und Effizienzgründen entstanden ist. Gespart werden dadurch langfristige entstehende Kosten durch Patienten/-innen, die durch die Versorgungskette fallen.“ (Entenmann 2021: o.S.). Im Rahmen von Pilotprojekten haben die Landkreise Göttingen und Goslar das Casemanagement eingeführt, dies hat zu Kosteneinsparungen für die Träger der Sozialhilfe geführt.

- Hohe Abbrecherquoten in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann

Im Kapitel 6.3. hat sich der Pflegebericht mit der Pflegeausbildung auseinandergesetzt. Hervorzuheben ist die deutschlandweite hohe Abbrecherquote von ca. 30% im Bereich der Pflegeausbildung. Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat dies untersucht und kommt zum Ergebnis, dass die Gründe dafür vielschichtig sind. Unabhängig vom Ausbildungsberuf handelt es sich für viele um eine Art Versuch ohne zu wissen, ob der Beruf tatsächlich später ausgeübt werden möchte. Dies

beruht auf Informationsdefiziten oder falschen Handlungsanleitungen, z. B. die Berufswahl der Eltern oder Freunde. Aber auch Bewerber bzw. Auszubildendenspezifische Merkmale haben Ausschlag auf den Ausbildungserfolg. Bei Personen mit Migrationshintergrund gilt es z. B. sprachliche Barrieren abzubauen. Das familiäre Umfeld oder die finanzielle Situation sind weitere entscheidende Faktoren. Unabhängig von den Auszubildenden gilt es auf Seiten der Träger der Ausbildung für die richtigen Rahmenbedingungen zu sorgen. Durch fehlendes Personal werden die Auszubildenden schnell mit viel Aufgaben und höherer Verantwortung betraut, die Ihnen möglicherweise zu viel abverlangen. Den mit der Ausbildung einhergehenden Belastungen, d.h. Lern- und Arbeitsanforderungen sowie die sozialpsychologischen Situationen, können nur mit einem resilienten Grundniveau begegnet werden (Gonzales, Peters 2021: o.S.).

Der Landkreis Friesland hat bereits frühzeitig auf die Wichtigkeit von Fachkräften in der Pflege reagiert und hat das Kompetenzzentrum Pflegeausbildung in Friesland, kurz „KoPF“ geschaffen. Dabei wurde insbesondere die Reform der generalistischen Berufsausbildung zur zukünftigen Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ begleitet. Im Laufe des Jahres 2023 ist das Kompetenzzentrum nicht mehr nötig. Es gilt aber weiterhin auf den Ausbildungsberuf aufmerksam zu machen und die Attraktivität der Ausbildung und des Berufsbildes in den Fokus zu stellen.

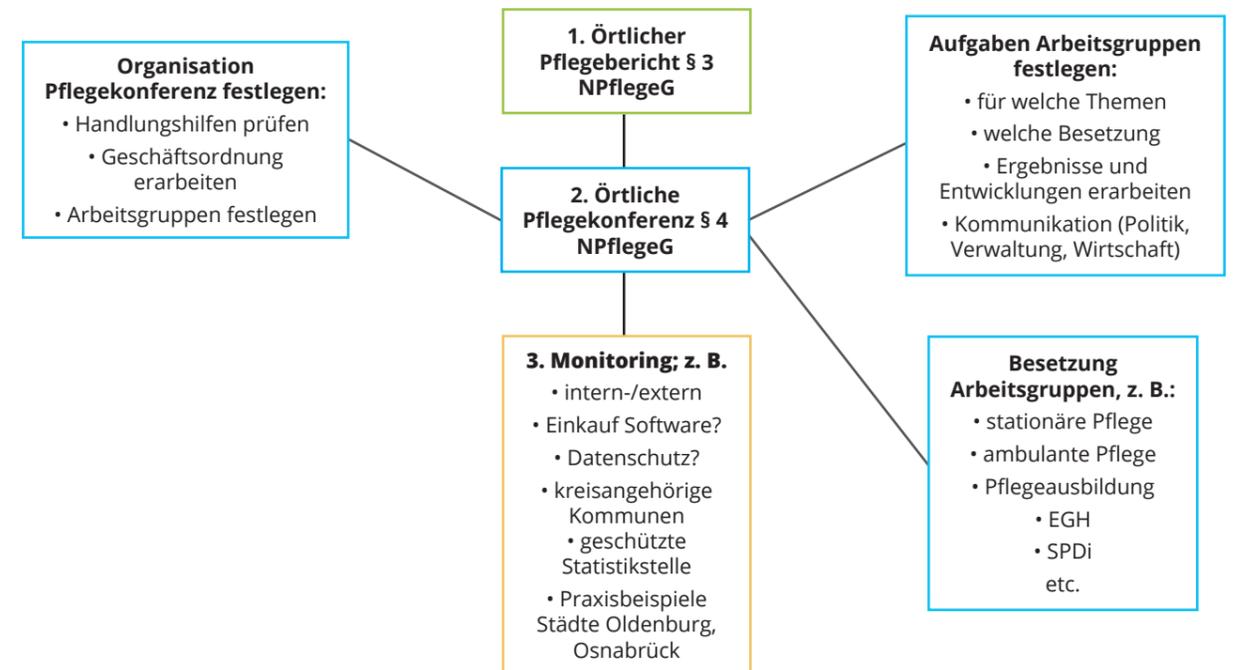
Durch überregionale Werbekampagnen in Zusammenarbeit mit der interkommunalen Entwicklungsgesellschaft „JadeBay“ wurden bereits Broschüren wie „Schüler goes Pflege“ entwickelt. Seitens des Landes wäre es wünschenswert z. B. die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung (Förderrichtlinie zu § 54 Pflegeberufsgesetz (PflBG) längerfristig zu gewähren, somit könnten Schulen vor Ort Ressourcen finanzieren um junge Menschen für die Ausbildung zu gewinnen. Auch Initiativen aus der Wirtschaftsförderung wären denkbar. Ferner gilt es an Konzepten zu arbeiten, die Barrieren abbauen um Menschen mit Migrationshintergrund ermöglichen als Fachkräfte in der Pflege tätig zu sein.

Alle angesprochenen Problemlagen lassen sich sicher noch ergänzen. Je nach Blickfeld und Tätigkeitsfeld sehen Akteure der örtlichen Pflege möglicherweise auch andere Schwerpunkte. Festzuhalten bleibt, dass insgesamt ein Anstieg an Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu verzeichnen ist und dieser sich den Prognosen zur Folge auch noch erhöht. Egal ob stationäre oder ambulante Pflege, Anträge zur Hilfe zur Pflege oder vorpflegerische Beratung etc. – es bedarf an der Bereitstellung von Ressourcen. In Zeiten eines bundesweiten Fachkräftemangels und defizitärer öffentlicher Haushalte eine Herausforderung, der durch einen politischen Diskurs bestimmt werden

kann. Das Land Niedersachsen hat mit Förderprogrammen zur „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ oder der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung in Niedersachsen“ den Anfang gemacht, wünschenswert wäre eine nachhaltige Finanzierung.

Gleichwohl sieht sich auch der Landkreis Friesland in der Pflicht eine Art Pflegefach- und Strukturplanung zur örtlichen Versorgung in die Wege zu leiten. Das folgende Schaubild dient dazu als Grundlage.

Abbildung 10: Eigene Darstellung „Entwurf Pflegefach- und Strukturplanung“



Der verfasste Pflegebericht soll als Grundlage für die nächste Pflegekonferenz dienen. Bevor der Inhalt des Pflegeberichtes im Rahmen der Konferenz behandelt wird, bedarf es organisatorischer Festlegungen, z. B. ob für die Zukunft eine Art Geschäftsordnung festgelegt werden soll. Daraufhin soll der Pflegebericht begutachtet werden und mögliche Handlungsempfehlungen diskutiert werden. Um den vielseitigen Aufgaben der Pflege vor Ort gerecht zu werden, sollen Arbeitsgruppen zu den Themen gebildet werden die in Zukunft einen Beitrag für den örtlichen Pflegebericht und der

Konferenz leisten können. Hier kann möglicherweise auf bestehende Einheiten der Gesundheitsregion Jade-Weser zurückgegriffen werden. Damit die Arbeitsgruppen für die Berichte und Konferenzen Informationen bereitstellen können, bedarf es einem Monitoring und der Beantwortung der Frage, ob sowohl für die Arbeitsgruppen als auch für das Monitoring Ressourcen bereitstehen.

In der Folge wären konkrete Handlungsempfehlungen zu erarbeiten die dann an die Politik weitervermittelt werden. Als Orientierung für die

praktische Umsetzung hat das Land Niedersachsen anhand des Niedersächsischen Pflegebericht 2020 Handlungsfelder und Maßnahmen für die Kommunen erarbeitet. Konkret handelt es sich um 7 Handlungsfelder mit insgesamt 68 Einzelmaßnahmen die zur Weiterentwicklung der Pflege dienen sollen. Die wichtigste Ressource in der Pflege ist das Personal, entsprechend hat das Land verschiedene Handlungsfelder bezugnehmend auf den Oberbegriff „Fachkräftesicherung“ gebildet. In der folgenden Tabelle werden die sieben Handlungsfelder genannt und durch die verschiedenen Maßnahmen inhaltlich bestimmt.

Abbildung 11: Maßnahmen und Handlungsfelder

<p>1. Ausbildung steigern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung • Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen • Akademisches Lehrpersonal qualifizieren • Gewinnung neuer Zielgruppen (z. B. mehr Männer / Wiedereinstieg) • Stärkung der Akademisierung / Ausbau der Studienprogramme Pflege • Investitionskostenförderung für Pflegeschulen • Vorberufliche Bildung ausbauen • Flexibilisierung der Bildungsprozesse / Modularisierung • Entwicklung alternativer Schulangebote (z. B. Abendkurse) • Digitalisierung der Ausbildung ausbauen / Digitalpaket Pflegeschule 	<p>3. Attraktive Beschäftigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalbemessung entwickeln • Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen) • Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit • Lebensarbeitszeitkonten einführen • Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit • Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren / Kinderbetreuung) • Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege • Wertschätzende Führungsarbeit • Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement • Tarifsysteme und gerechte Entlohnung aushandeln und etablieren • Entbürokratisierung weiter ausbauen
<p>2. Fachkräftesicherung vor Ort betreiben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausschöpfung der Personalressourcen / Abbau von Teilzeitbeschäftigung • Berufsausstiege durch Früherkennung verhindern • Ältere MitarbeiterInnen in der Pflege halten • Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen • Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen • Schaffung horizontaler Karrierewege durch Spezialisierung • Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen • Praxisanleitung verbessern und stabilisieren • Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren • Regionale Arbeitsverbände und Netzwerkbildung befördern • Regionales Fachkräftemonitoring etablieren 	<p>4. Migration in die und Integration in der Pflege befördern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen • Tandem- / Mentoringssysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren • Alltags- und Kulturbegleiter etablieren • Beschleunigung der Anerkennungsverfahren • Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbänden • Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland • Schaffung vorberuflicher Erfahrungen für Menschen mit Fluchterfahrung • Ausweitung der Sprachangebote und -kurse • Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis • Zugangswege zu jungen MigrantInnen suchen und aufsuchen

Sollte eine Kompetenzübertragung auf die Kommunen geplant sein, gilt es die entsprechenden Ressourcen vorzuhalten. Nur so können die ange-dachten Handlungsfelder und Maßnahmen umgesetzt werden.

„Angesichts der höchst ungleichen finanziellen, personellen und fachlichen Ressourcenausstattung der Kommunen müsste daher sichergestellt werden, dass eine stärkere Kommunalisierung der Pflege nicht zulasten der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse geht und bestehende Ungleichheiten verstärkt.“ (Brettschneider 2019: S. 235)

5. Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit

- Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belastungsberuf durch Fokussierung der Chancen
- Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen
- Stuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkundeübertragung)
- Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung
- Kulturbotschafter Pflege / Pflegepaten / Influencer gewinnen
- Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen Pflege vernetzen und stärken (z. B. Pflegenetzwerk-Deutschland)
- Stärkung der beruflichen Mitbestimmung und Selbstbestimmung (starke Verbände / starke Kammern)

6. Innovationen und Eigenverantwortung

- Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix
- Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesettings einbinden
- Digitalisierung und Technisierung als soziotechnische Veränderungen in der Pflege etablieren
- Neue Wohnformen konsequent ausbauen
- Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z. B. Buutzorg)
- Gesamtverträge in der Pflege umsetzen
- Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren
- Telenursing und Telepflege ausbauen
- Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren

7. Versorgung gestalten und ermöglichen

- Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neuausbau
- Innovationsfonds und Modellerprobungen neuer Konzepte durch Kostenträger
- Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren
- Netzwerkbildung und Verbände unterstützen (Gesundheitsregionen / Zukunftsregionen)
- Entwicklung von Analyse- und Bewertungsmethoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus
- Kommunale Sozialraumplanung ausgestalten
- Verbindliche Vereinbarungen in Verbänden vertraglich absichern und Zielkriterien bestimmen
- Konzeptentwicklung und Programmentwicklung in der Pflege etablieren
- Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren

Abbildung 11: Komm.care 2023: o.S.

LITERATURVERZEICHNIS

Angele, S., Calero, C. (2019): Stärkung präventiver Potenziale in der Pflegeberatung. Pflege | Stärkung präventiver Potenziale in der Pflegeberatung | springermedizin.de, Zugriff: 17.08.2023, 15:26 Uhr

Arend (2011): Landkreis Friesland. https://wiki.genealogy.net/Landkreis_Friesland, Zugriff 04.07.2023, 13:32 Uhr

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegegeld. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html>, Zugriff 29.06.2023, 15:48 Uhr. Bonn

Blum, K., Offermanns, M., Steffen, S. (2019): Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030. Düsseldorf

Brettschneider, A. (2019): Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2019. Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2020): Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Neustrukturierung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2022): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 9., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. 2022. Nomos

Deutsches Ärzteblatt (2023): Sozialverband VdK fordert Rechtsanspruch auf Tagespflege. Sozialverband VdK fordert Rechtsanspruch auf Tagespflege (aerzteblatt.de), Zugriff: 09.06.2023, 11:00 Uhr

Entenmann, Katharina (2021): [https://www.medi-karriere.de/magazin/case-management/#:~:text=Das%20Case%20Management%20\(CM\)%20ist,die%20Entlassung%20aus%20der%20Klinik](https://www.medi-karriere.de/magazin/case-management/#:~:text=Das%20Case%20Management%20(CM)%20ist,die%20Entlassung%20aus%20der%20Klinik), Zugriff: 31.08.2023, 08:03

FRIESLAND KLINIKEN gGmbH (2023): Über uns. <https://www.sanderbusch.de/de/ueber-uns/friesland-kliniken/>. Zugriff: 23.05.2023, 09:00 Uhr

Friesland Kliniken gGmbH Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch (2022): Referenzbericht 2021. Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2021

Gemeinde Zetel (2023): <https://www.zetel.de/portal/seiten/besuchsdienst-fuer-aeltere-und-an-das-haus-gebundene-menschen-909000037-20930.html>, Zugriff: 31.08.2023, 07:58 Uhr

Gonzales, D. G.; Peters, M. (2021): Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege – ein integratives Review. 2021. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

Groll, T. (2019): Wer pflegt wen? https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2019-01/pflege-krankenpflege-altenpflege-beschaeftigung-heime-zahlen?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F, Zugriff: 05.06.2023, 08:20 Uhr

Gühne, U.; Schulz, M.; Nienaber, A.; Rogge, S. Ridel-Heller, S. (2022): Herausforderung in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen, 2022. In: Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer. Heidelberg

Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (o.J.): EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflege 1995 – 2021 https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII55.pdf, Zugriff: 16.07.2023, 08:57 Uhr

Klie, T. (2022): Pflegereport – Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland, Analyse, Befunde, Perspektiven. Hamburg

Komm.care 2023: Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (gesundheits-nds-hb.de), Zugriff: 31.08.2023, 08:20 Uhr

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021): Bevölkerungsentwicklung Landkreis Friesland in %. Bevölkerungsberechnung 2021 bis 2040 in Niedersachsen (Gebietsstand: 1.11.2021).

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021): Pflegebedürftigkeit nach Leistungsarten, Leistungsarten und Pflegequoten in Niedersachsen, jeweils zum 15.12. eines Jahres

Landesamt für Statistik Niedersachsen (a) (2021): Bevölkerung nach Altersgruppen in Niedersachsen (Gebietsstand: 01.11.2021); LSN-Online Tabelle A100002G

Landesamt für Statistik Niedersachsen (b) (2023): Zahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen steigt auf über eine halbe Million <https://www.statistik.niedersachsen.de/presse/zahl-der-pflegebeduerftigen-in-niedersachsen-steigt-auf-uber-eine-halbe-milllion-219656.html>, Zugriff: 05.07.2023, 13:36 Uhr. Hannover

Landesamt für Statistik Niedersachsen (c) (2023): Pflegebedürftige nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht*, jeweils zum 15.12. eines Jahres

Landesamt für Statistik Niedersachsen (d) (2023): Pflegestatistik für Niedersachsen (Gebietsstand: 1.11.2021), Pflegeheime und Pflegedienste; LSN-Online: Tabelle K2803001, 2023

Landesamt für Statistik Niedersachsen (e) (2023): Pflegestatistik für Niedersachsen (Gebietsstand: 1.11.2021); Pflegebedürftige; LSN-Online; Tabelle M2801022, 2023

Landkreis Friesland (2015): Sozialpsychiatrischer Dienst. Jever

Landkreis Friesland (2021): Zahlen aus dem Controlling. Jever

Landkreis Friesland Kompetenzzentrum Pflegeausbildung (2021): Zahlen vom Kompetenzzentrum Pflegeausbildung. Jever

Liebmann, A. (2022): Pflegegeld-Erhöhung verschoben, <https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/85960/pflegegeld-erhoehung-verschoben>, Zugriff: 04.04.2023, 12:15 Uhr. Berlin

Millich, N. (2021): Hohe Abbrecherquote zu Ausbildungsbeginn. Pflegeausbildung – Hohe Abbrecherquote zu Ausbildungsbeginn (bibliomed-pflege.de), Zugriff: 12.05.2023, 11:45 Uhr

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Hannover

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/neues-forderprogramm-zur-schaffung-von-kurzzeitpflege-platzen-in-vollstationaeren-pflegeeinrichtungen-210523.html>. Lüneburg

Oelke, U. (2016): Pflegebasiswissen. In guten Händen. Cornelsen Schulverlage GmbH. Berlin

Robert Koch Institut (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin

Rosenberg, M. (2023): Hilfe zur Pflege » Antrag, Berechnung & Schonvermögen | pflege.de, Zugriff 03.05.2023, 09:30 Uhr

Rothgang, H.; Heinze, F.; Kalwitzki, T.; Wagner, C. (2023): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen, Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit. 2023. Universität Bremen

Springer Pflege (2021): Hohe Abbrecherquote bei Pflegeazubis. Hohe Abbrecherquote bei Pflegeazubis | springerpflege.de, Zugriff: 12.05.2023, 12:05 Uhr

Statista (2023): Altenquotient in Deutschland von 1991 bis 2021, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/549334/umfrage/altenquotient-in-deutschland/>, Zugriff: 30.03.2023 12:05 Uhr. Hamburg

Statistisches Bundesamt (a) (2023): Bevölkerungspyramide Altersstruktur Deutschlands von 1950 – 2060, <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html>, Zugriff 29.6.2023 14:42 Uhr. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (b) (2023): Demografischer Wandel, https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html, Zugriff 15.05.2023, 13:00 Uhr. Wiesbaden

Statistische Bundesamt (c) (2023): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-altenquotient.html>, Zugriff: 30.03.2023, 12:15 Uhr. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (d) (2023): Pflegebedürftige in Deutschland, Pflege: Pflegebedürftige in Deutschland – Statistisches Bundesamt (destatis.de), Zugriff 10.05.2023, 11:45 Uhr. Wiesbaden

Schwinger, A., Tsiasioti, C. (2018): Pflegebedürftigkeit in Deutschland. K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2018. Berlin

Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)

Stupp, B. (2022): Rechtsgutachten: Kommunen müssen offene Altenarbeit sicherstellen. BAGSO ruft auch Bund und Länder zum Handeln auf. Bonn

Vogler, C. (2020): Pflegias. Grundlagen der beruflichen Pflege. Cornelsen. Augsburg

Werner, U. (2016): Personalmanagement in Sozial- und Gesundheitsunternehmen: Eine systematische Einführung für Studium und Weiterbildung, Walhalla Verlag; 1. Auflage (8. März 2016)

Wingefeld, K. (2017): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. In: Bechtel, P., Smerdka-Arhelger, I., Lipp, K. (eds) Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1_4, Zugriff 30.03.2023, 12:20 Uhr. Springer, Berlin, Heidelberg

Wolf-Ostermann, K., Kremer-Preiß, U. (2022): Neue Wohnformen – ein Königsweg für die „Junge Pflege“? In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer, Berlin In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer, Berlin

Wolff, K., Pflug, C. (2022): Pflegeberatungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen mit speziellen Versorgungsbedarfen. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer, Berlin

Impressum

Landkreis Friesland
Der Landrat, Fachbereich Soziales und Senioren
Schlosserplatz 3, 26441 Jever, www.friesland.de

Bildrechte

Titelbild: Channele Malambo/peopleimages.com – stock.adobe.com

AM ANFANG ALLER WEGE.
friesland.de