



**Pflegebericht 2023  
des Landkreises Gifhorn**

**Impressum:**  
Herausgeber:  
Landkreis Gifhorn  
Fachbereich Soziales  
Sozialplanung

Alle Angaben sind nach bestem Gewissen und dem möglichst aktuellsten Stand erstellt worden.  
Dieser Bericht orientiert sich an dem Stand September 2023.

## Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Grußwort</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>2. Einführung &amp; Rahmenbedingungen</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>3. Zielsetzung der Berichtslegung</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>4. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung</b> .....   | <b>7</b>  |
| 4.1 Bevölkerungsentwicklung im Zeitvergleich.....   | 8         |
| 4.2 Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich .....  | 9         |
| 4.3 Entwicklung der Altersstruktur.....   | 9         |
| <b>5. Pflegebedürftigkeitsentwicklung</b> .....   | <b>11</b> |
| 5.1 Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich...                     | 12        |
| 5.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitvergleich nach Altersgruppe & Geschlecht .....                   | 13        |
| 5.3 Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart.....                              | 14        |
| <b>6. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage</b> .....   | <b>15</b> |
| 6.1 Pflegende An- und Zugehörige.....   | 15        |
| 6.2 Exkurs: 10- Punkte-Plan für die Pflege in Niedersachsen.....  | 17        |
| 6.2.1 Punkt 5. Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort .....  | 17        |
| 6.2.2 Punkt 6. Modellprojekte für eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger .....                       | 18        |
| 6.2.3 Punkt 7. Fokus auf Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger .....                           | 18        |
| <b>7. Ambulante Pflege</b> .....  | <b>18</b> |
| 7.1 Anzahl der Dienste im Zeitvergleich.....  | 18        |
| 7.2 Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen und Pflegegrad im<br>Zeitvergleich ..... | 20        |
| <b>8. Stationäre Dauerpflege</b> .....  | <b>20</b> |
| 8.1 Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich.....  | 21        |
| 8.2 Anzahl der Plätze insgesamt.....  | 22        |
| 8.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen und Pflegegrad .....                                    | 23        |
| 8.4 Kosten der stationären Dauerpflege .....  | 23        |
| <b>9. Kurzzeitpflege</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>10. Tages- und Nachtpflege</b> .....   | <b>25</b> |
| 10.1 Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich.....   | 26        |
| <b>11. Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen</b> .....             | <b>27</b> |
| 11.1 Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte .....  | 27        |
| 11.2 Wohnangebote.....  | 27        |
| 11.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften .....   | 27        |
| 11.4 Betreutes Wohnen .....   | 28        |
| <b>12. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege</b> .....   | <b>28</b> |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 12.1       | Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Gifhorn.....   | 28        |
| 12.1.1     | Seniorenstützpunkt .....   | 28        |
| 12.1.2     | Pflegestützpunkt.....  | 29        |
| 12.2       | Angebote zur Unterstützung im Alltag.....  | 30        |
| 12.3       | Hospiz- und Palliativversorgung .....  | 31        |
| <b>13.</b> | <b>Hilfe zur Pflege.....</b>   | <b>32</b> |
| 13.1       | Zahl der Empfänger*innen im Zeitvergleich unter Berücksichtigung des.....  | 32        |
|            | Geschlechts .....  | 32        |
| 13.2       | Zahl der Empfänger*innen im Zeitvergleich .....  | 33        |
| 13.3       | Zahl der Empfänger*innen nach Pflegestufe / -grad .....  | 34        |
| 13.4       | Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich .....  | 34        |
| <b>14.</b> | <b>Personal in Pflegeeinrichtungen .....</b>   | <b>35</b> |
| 14.1       | Exkurs: Ausländische Pflegekräfte.....   | 35        |
| 14.2       | Darstellung der Personalsituation im Landkreis & der Region.....   | 36        |
| <b>15.</b> | <b>Pflegepersonal in der ambulanten Pflege.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>16.</b> | <b>Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege .....</b>   | <b>38</b> |
| <b>17.</b> | <b>Pflegesschulen.....</b>   | <b>39</b> |
| 17.1       | Schüler*innenanzahl .....  | 40        |
| <b>18.</b> | <b>Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 –<br/>Modellrechnungen .....</b>                          | <b>42</b> |
| 18.1       | Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung.....   | 42        |
| 18.2       | Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung .....   | 43        |
| 18.3       | Prognose der Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials .....  | 45        |
| <b>19.</b> | <b>Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde .....</b>  | <b>47</b> |
| 19.1       | Modellprojekt "Weiterentwicklung der Palliativversorgung und Hospizkultur in den<br>stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Gifhorn"..... | 47        |
| 19.2       | Stipendium .....   | 47        |
| 19.3       | Modellprojekt „3GP - Gut, Gesund und Gelassen Pflegen“ .....   | 48        |
| 19.4       | Pilotprojekt „Sprach.Treff.Punkt“.....   | 48        |
| 19.5       | Pflegekonferenz – Mitglieder und Aktivitäten .....   | 49        |
| <b>20.</b> | <b>Bewertung und Handlungsempfehlungen .....</b>   | <b>50</b> |
| 20.1       | Bewertung der Entwicklungen im Zeitvergleich und des Umsetzungsstands.....   | 50        |
|            | der Handlungsempfehlungen aus dem letzten Berichtszeitraum.....  | 50        |
| 20.2       | Prospektive Handlungsempfehlungen .....  | 50        |
| <b>21.</b> | <b>Literaturverzeichnis .....</b>  | <b>56</b> |
| <b>22.</b> | <b>Abbildungsverzeichnis.....</b>  | <b>58</b> |
| <b>23.</b> | <b>Glossar .....</b>   | <b>59</b> |

## 1. Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren / Liebe Mitbürger\*innen

der Landkreis kann bereits auf eine längere Historie von Pflegeberichten zurückblicken, worauf ich auch sehr stolz bin. Seit 2021 ist jede Kommune gesetzlich dazu verpflichtet, einen Pflegebericht zu verfassen. Wir im Landkreis Gifhorn haben bereits 2013 einen Bericht über die pflegerische Versorgung veröffentlicht, sodass ich mich heute umso mehr über die gelungene Weiterführung dieses Vorgehens freue und Ihnen folgend den Pflegebericht basierend auf den neuesten Erkenntnissen präsentieren möchte.



Als Landrat liegt mir die Pflege unserer Bürgerinnen und Bürger besonders am Herzen, und dieser Bericht gibt uns wichtige Einblicke in die aktuellen Herausforderungen.

Besonders möchte ich auf das Thema Pflegefachkraftmangel eingehen. Die Pflegekräfte leisten tagtäglich eine wertvolle Arbeit und sichern eine qualitativ hochwertige Betreuung unserer Pflegebedürftigen. Dennoch stehen wir vor der Herausforderung, dass der Bedarf an Pflegefachkräften unser Angebot übersteigt. Wir müssen gemeinsam daran arbeiten, Lösungen zu finden, um diese Lücke zu schließen.

Welche pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote stehen im Landkreis Gifhorn zur Verfügung? Welche Maßnahmen sind zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur erforderlich? Diese Fragen stehen bei der kommunalen Pflegeplanung des Kreises im Vordergrund. Er zeigt uns auf, wo Handlungsbedarf besteht und wie wir unsere Pflegelandschaft besser unterstützen können. Der vorliegende Pflegebericht benennt die wesentlichen Daten und Fakten für den Landkreis Gifhorn und stellt eine wertvolle Grundlage für unsere zukünftige Arbeit in diesem Bereich dar. Damit ist eine Basis für einen kreisweiten Diskussionsprozess geschaffen.

Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, unsere Pflegelandschaft weiter zu stärken und den Pflegefachkraftmangel zu bewältigen. Nur im engen Schulterschluss mit allen Beteiligten können wir eine bestmögliche Versorgung gewährleisten.

Ihr Landrat

Tobias Heilmann

A handwritten signature in blue ink that reads "Tobias Heilmann". The signature is written in a cursive, flowing style.

## 2. Einführung & Rahmenbedingungen

Als Orte der sozialen Daseinsfürsorge nehmen die Kommunen eine besondere Rolle bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ein. Ihnen kommt die Aufgabe zu, in der unmittelbaren Wohnumgebung pflegebedürftiger Menschen und in Kooperation mit anderen Akteur\*innen die Voraussetzungen für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu schaffen.

Die niedersächsischen Landkreise und die kreisfreien Städte sind demnach verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende pflegerisch notwendige Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG).

Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegeG) ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung und enthält Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung.

Zusätzlich unterbreitet er Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der bereits vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege aufgegriffen, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zu vermindern.

Die örtlichen Pflegeberichte sind bis zum 31. Oktober 2023 unter Berücksichtigung des Landespflegeberichts (§ 2 NPflegeG), aktuellen Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu verfassen. Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre jeweils bis zum 31. Oktober fortzuschreiben. Dieser vorliegende Pflegebericht gliedert sich nach den Gliederungsempfehlungen des Komm.Care- Projektes der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen/ Bremen, welche die Vorgaben des Landes aufgreifen.

Die Inhalte dieses vorliegenden Berichtes wurden aus verschiedensten, möglichst aktuellen, Datenquellen erstellt, die zum Teil jedoch nur bis zum Jahr 2019 vorliegen. Ein Hauptteil der Daten wurden aus der Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) herangezogen und entsprechend aufgearbeitet. Eine kleinräumigere Darstellung auf Einheits- und Samtgemeindeebene wird leider von dem Landesamt nicht zur Verfügung gestellt. Ergänzt wurden diese Daten durch Bevölkerungsprognosen des Regionalverbandes Braunschweig sowie eigenen Daten eines landkreisinternen Bevölkerungserhebungsprogrammes, welches auf den Einwohnermeldedaten basiert und interne Daten des Fachbereich Soziales.

Weiterhin wurden die Pflegeanbieter zu bestimmten Themen mithilfe einer Online Umfrage befragt. Dabei ist keine Vollerhebung entstanden, sodass die Ergebnisse nur selektiv in diesen Bericht eingeflossen sind.

### 3. Zielsetzung der Berichtslegung

Bereits 2018 wurde im Landkreis ein umfangreicher Pflegebericht durch die Sozialplanung veröffentlicht.

Der Pflegebericht wird seit jeher durch die Sozialplanung verfasst, welche inhaltlich durch die Kolleg\*innen der einzelnen Fachabteilungen unterstützt wird. An dieser Stelle ist ein herzlicher Dank an das Kollegium auszusprechen, welche mit fachlichem Rat, Zuarbeit und Beratung diesen Prozess umfassend unterstützt haben.

Erstellt wird dieser Pflegebericht für Akteur\*innen in Verwaltung, Politik und Pflegelandschaft sowie für interessierte Einwohner\*innen des Landkreises Gifhorn.

Dieser Pflegebericht verfolgt mehrere Ziele. Er soll

- die aktuelle Lage im Landkreis Gifhorn darstellen
- eine Übersicht über die Angebote im (vor-)pflegerischen Bereich geben
- die Versorgungssicherheit der Bewohner\*innen des Landkreises beleuchten bzw. mögliche Versorgungspässe in den Blick nehmen
- konkrete Handlungsempfehlungen für Akteur\*innen bieten, indem er Informationen und Daten zu Orientierungs- und Entscheidungszwecken enthält
- damit einhergehend Datengrundlage für Projekte und Initiativen darstellen
- eine Ableitung von Themen für die kommunalen Pflegekonferenzen bieten
- Schaffung von Vergleichbarkeit mit anderen Kommunen.

### 4. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Der Landkreis Gifhorn ist ein Landkreis im Osten Niedersachsens zu welchem 2 Städte, 1 Einheitsgemeinde und 7 Samtgemeinden gehören. Der Landkreis umfasst 1.608 km<sup>2</sup> und variiert je nach Samt- und Einheitsgemeinde in der infrastrukturellen Ausprägung. Grundsätzlich ist der Landkreis Gifhorn ein ländlich geprägter Kreis mit relativ großen Entfernungen zwischen den einzelnen Einheits- und Samtgemeinden. Die regionale Anbindung durch das Volkswagenwerk in Wolfsburg prägt die Siedlungsstruktur, insbesondere die Gemeinden des Landkreises Gifhorn, welche an die Stadt Wolfsburg grenzen.

#### 4.1 Bevölkerungsentwicklung im Zeitvergleich

Die Werte in den grünen Kästchen stellen den Bevölkerungszuwachs zwischen den Jahren 2018 und 2022 dar. Wenn ein Vergleich rein zwischen 2018 und 2021 getätigt wird, gab es eine Abwanderung in der Stadt Wittingen. Seit 2022 hat sich dieses ins Positive gekehrt, wodurch jede Einheits- und Samtgemeinde einen Bevölkerungszuwachs verbuchen kann.

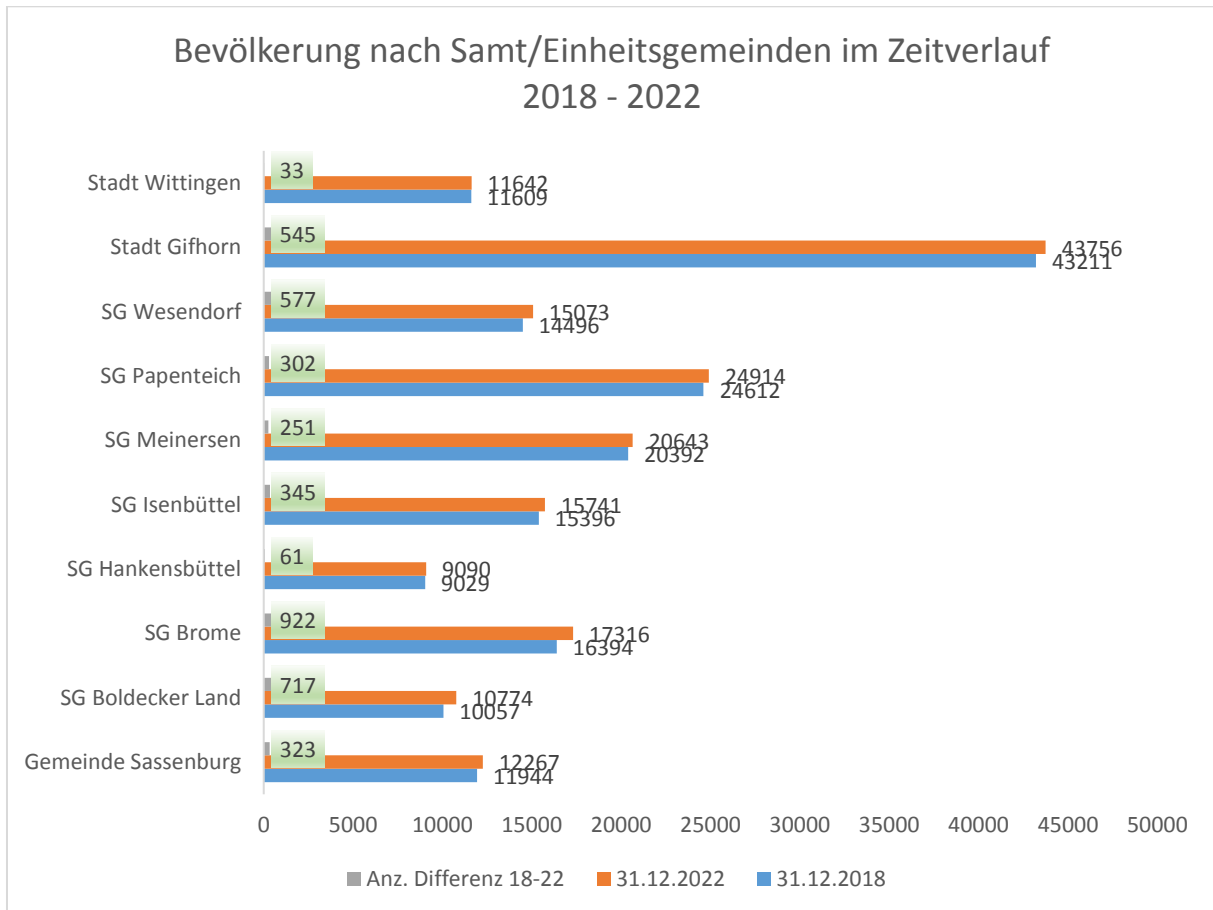


Abbildung 1: Bevölkerung nach Samt/Einheitsgemeinden im Zeitverlauf 2018- 2022. Eigene Darstellung nach D-ProCon

Als Fazit ist festzustellen, dass der Landkreis Gifhorn erfreulicherweise als Ganzes über die letzten fünf Jahre einen Bevölkerungszuwachs verbuchen kann. In den einzelnen Gemeinden sollten partiell Bevölkerungsentwicklungen beobachtet werden, um Versorgungsstrukturen anzupassen. Die Herausforderung, passende soziale Infrastruktur sowohl für alternde als auch wachsende Kommunen sicherzustellen, bleibt damit für den Kreis und die Mitgliedsgemeinden erhalten.



## 4.2 Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich

Nachstehend ist die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises zwischen 2015 und 2022 dargestellt.

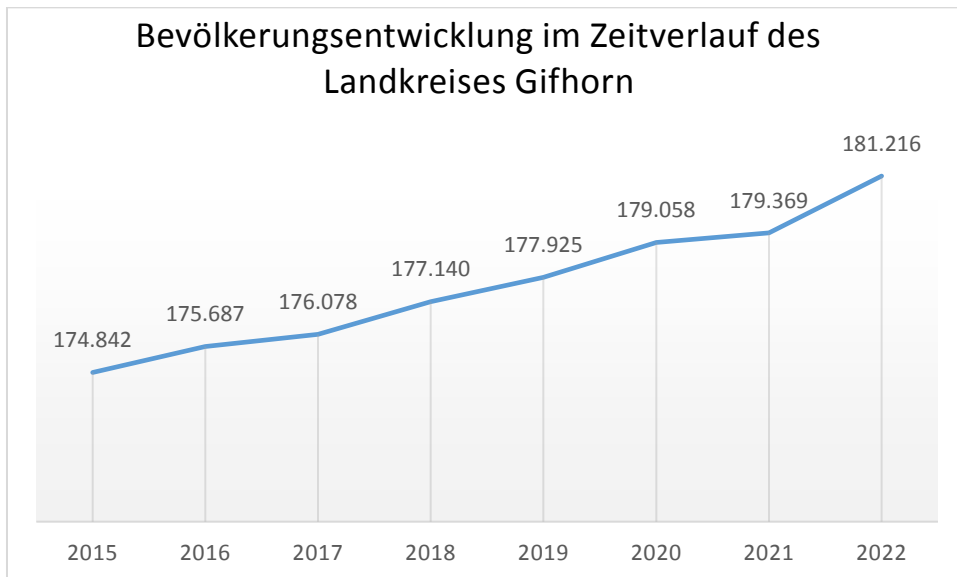


Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung im Zeitverlauf des Landkreises Gifhorn. Eigene Darstellung nach D-ProCon

Der Bevölkerungsanstieg ist in der Zuwanderung durch den Ukrainekrieg begründet. Betrachtet man die Entwicklung der Bevölkerung, kann festgestellt werden, dass sich die Gesamtbevölkerungszahl zwar nicht, wie vorhergesagt wurde, verringert hat, jedoch ist auf die Verschiebung in den Altersklassen hinzuweisen. An dem Altersquotienten wird ebenfalls deutlich, dass das Verhältnis zwischen Senioren und erwerbstätigen Menschen abnimmt (siehe Abbildung 4).

## 4.3 Entwicklung der Altersstruktur

Es ist ein Alterungsprozess der Bevölkerung anhand des Durchschnittsalter zu erkennen.

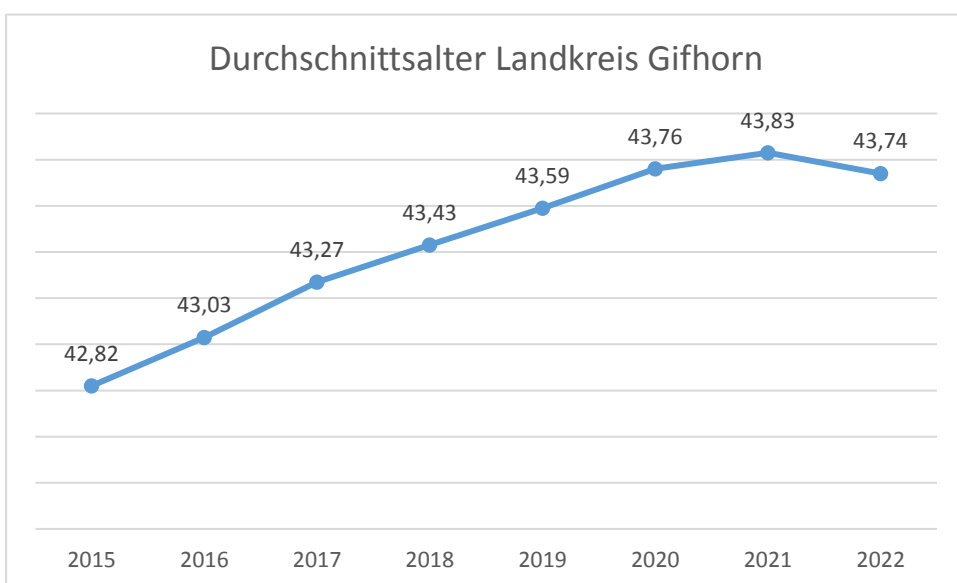


Abbildung 3: Durchschnittsalter Landkreis Gifhorn: Eigene Darstellung nach D-ProCon

Das Sinken des Durchschnittsalters in 2022 könnte auf die Zuwanderung von vornehmlich jüngeren Menschen mit Kindern durch den Ukrainekrieg zurückzuführen sein. Betrachtet man jedoch einen längeren Zeitraum, ist deutlich zu erkennen, dass der Landkreis Gifhorn ebenfalls vom demografischen Wandel und damit einer Alterung der Bevölkerung betroffen ist, denn im Jahr 2015 lag der Altersdurchschnitt noch bei 42,82 Jahren und folglich 0,92 Jahre unterhalb des heutigen Wertes.

Diese Entwicklung spiegelt sich ebenfalls in dem Indikator Altenquotient wieder. Ein hoher Altenquotient besagt, dass es relativ viele ältere Menschen in einer Bevölkerung gibt.

Der Altenquotient (Verhältnis der über 65-Jährigen Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter) im Landkreis Gifhorn lag 2015 bei 30,76 und stieg bis 2022 auf 36,16 an. Rechnerisch kommen auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren 36,16 Menschen von 65 Jahren und älter.

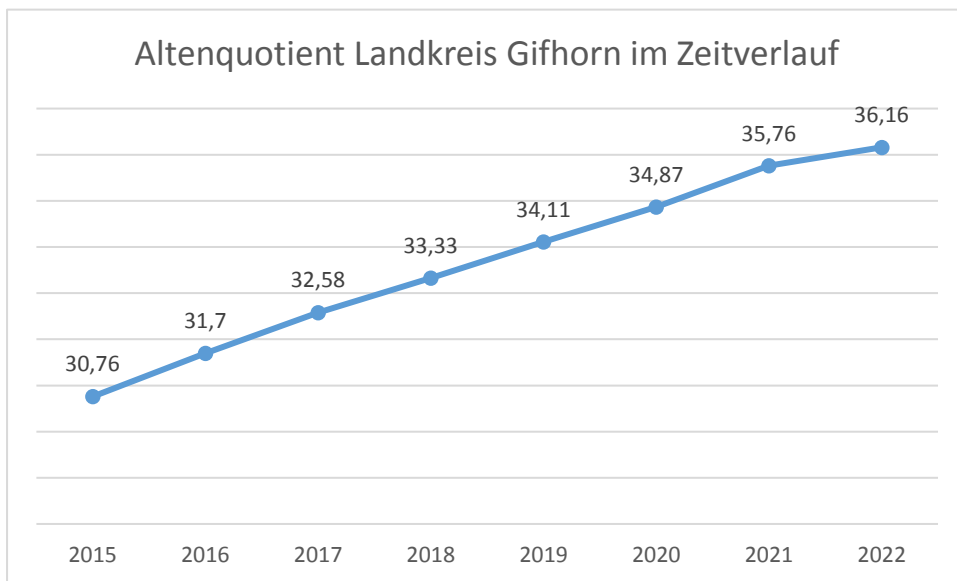


Abbildung 4: Altenquotient Landkreis Gifhorn im Zeitverlauf: Eigene Darstellung nach D-ProCon

## 5. Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde zum 01. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, welcher die zuvor geltenden Pflegestufen durch fünf neue Pflegegrade abgelöst hat.

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.“<sup>1</sup>*

Bei dem Vorliegen gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird bei Pflegebedürftigen mit Versicherungsschutz durch den Medizinischen Dienst (MD) Niedersachsen oder andere unabhängige Gutachter\*innen ein Pflegegrad festgestellt. Die Begutachtung orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigung. Damit ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Die Gesamtprävalenz der Pflegebedürftigkeit betrug in Niedersachsen für das Jahr 2019 den Angaben des Statistischen Bundesamtes zufolge 4,9 Prozent (Statistisches Bundesamt 2020b).

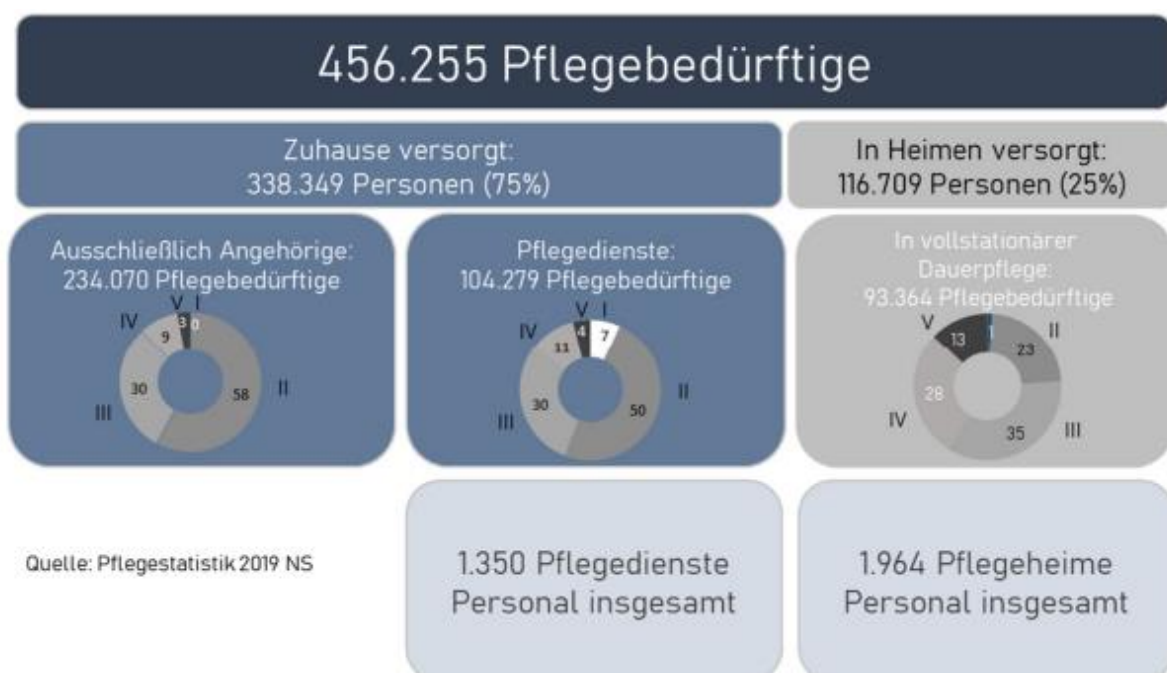


Abbildung 5: Pflegebedürftige in Niedersachsen. Quelle: Landespflegebericht 2019, S. 29

<sup>1</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der obenstehenden Grafik ist zu entnehmen, dass zum Betrachtungszeitraum 2019 insgesamt 456.255 Personen in Niedersachsen als pflegebedürftig eingestuft waren.

Der überwiegende Anteil der pflegebedürftigen Menschen wird zuhause mit oder ohne Unterstützung durch ambulante Dienste betreut (75 Prozent). Mit steigendem Pflegegrad und damit einer erhöhten Pflegebedürftigkeit ist auch eine Zunahme der Inanspruchnahme professioneller pflegerischer Leistungen zu beobachten. In den ambulanten Diensten, die die Familien in der häuslichen Pflege unterstützen, sind in Pflegegraden 1-4 insgesamt 87 Prozent der Pflegebedürftigen zugeordnet, in den stationären Einrichtungen sind hingegen 59 Prozent der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 1-4 ausgewiesen.<sup>2</sup>

## 5.1 Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich

Die Pflegequote ist der Anteil der Pflegebedürftigen (in einer Bevölkerungsgruppe) an der Gesamtbevölkerung (in dieser Bevölkerungsgruppe). Die Pflegequote steht in starkem Maße mit der Altersverteilung im Zusammenhang. Je höher das Lebensalter, desto höher ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe.

Im Zeitraum von 2015 bis 2021 stieg diese im Landkreis Gifhorn um 1,9 Prozentpunkte auf 5,6 % an. Die Gesamtpflegequote in Niedersachsen lag 2019 bei 5,7 % (akutellste Datenlage) und damit leicht oberhalb des Bundesdurchschnitts von 5,0 Prozent.

Insgesamt streut die Pflegequote bundesweit zwischen 3,7 Prozent in Bayern und 6,4 Prozent in Sachsen (Stand: 2019).<sup>3</sup>

### Pflegequote im Zeitverlauf für den Landkreis Gifhorn

| Jahr              | 2015       | 2017       | 2019       | 2021       |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| Gesamtbevölkerung | 174842     | 176078     | 177925     | 179369     |
| Pflegebedürftige  | 6461       | 7807       | 9115       | 10044      |
| Pflegequote in %  | <b>3,7</b> | <b>4,4</b> | <b>5,1</b> | <b>5,6</b> |

Abbildung 6: Pflegequote im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik. Eigene Berechnung

<sup>2</sup> Landespflegebericht Niedersachsen 2020. S. 29

<sup>3</sup> Landespflegebericht Niedersachsen. 2020. S. 28

## 5.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitvergleich nach Altersgruppe & Geschlecht

Mit steigendem Alter steigt die Pflegebedürftigkeit an. Eine deutliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit ist im Zeitverlauf in fast allen Altersklassen (Ausnahme 75 bis 80 Jahre) zu vermerken. Insgesamt ist zwischen 2015 und 2021 ein Anstieg um 3583 auf 10.044 pflegebedürftige Menschen festzustellen.

Die zeitliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

| Altersgruppe     | 2015        | 2017        | 2019        | 2021         | Differenz 2015/21 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------------|
| Unter 60         | 928         | 1216        | 1499        | 1770         | 842               |
| 60 - 70          | 515         | 722         | 872         | 1037         | 522               |
| 70 - 75          | 488         | 472         | 566         | 691          | 203               |
| 75 - 80          | 1028        | 1172        | 1192        | 1008         | -20               |
| 80 - 85          | 1269        | 1680        | 2040        | 2261         | 992               |
| 85 - 90          | 1307        | 1517        | 1699        | 1903         | 596               |
| 90 und älter     | 926         | 1028        | 1247        | 1374         | 448               |
| <b>Insgesamt</b> | <b>6461</b> | <b>7807</b> | <b>9115</b> | <b>10044</b> | <b>3583</b>       |

Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Altersgruppen im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik

Der Anteil der Frauen in der stationären Pflege ist mit 66,2 % (Männer 33,9 %) höher als der Anteil der Männer. Ähnlich verhält es sich in der ambulanten Pflege. 58,6 % der Personen, die zu Hause durch einen Pflegedienst versorgt werden, sind Frauen.

Betrachtet man die Anzahl der Männer, die in der Häuslichkeit ohne Sachleistungen, folglich nur durch Ihre Angehörigen versorgt werden, werden mehr Männer durch Ihre Angehörigen versorgt als Frauen. Dabei ist der Faktor Alter jedoch nicht betrachtet worden. Es besteht die Möglichkeit, dass durch die höhere Lebenserwartung der Frauen, diese eher alleine leben oder keinen Partner haben, der sie versorgen kann, sodass diese Frauen bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit mit höherer Wahrscheinlichkeit in eine stationäre Einrichtung ziehen.

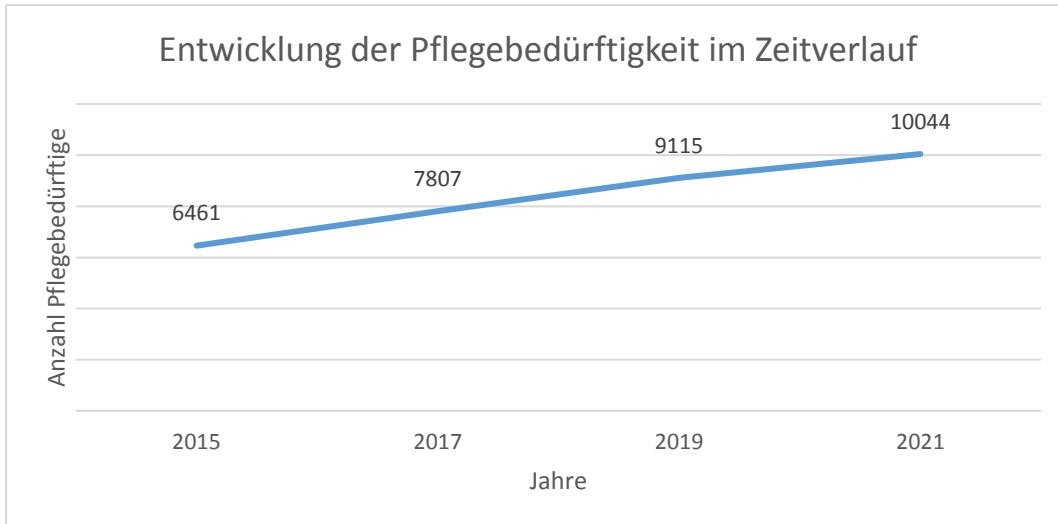


Abbildung 8: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf: Quelle: LSN Pflegestatistik.

### 5.3 Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen (6896) wird nur durch Angehörige, Freund\*innen, Bekannte oder Nachbar\*innen versorgt.

Weitere Versorgungsformen finden sich in der nachfolgenden Tabelle abgebildet.

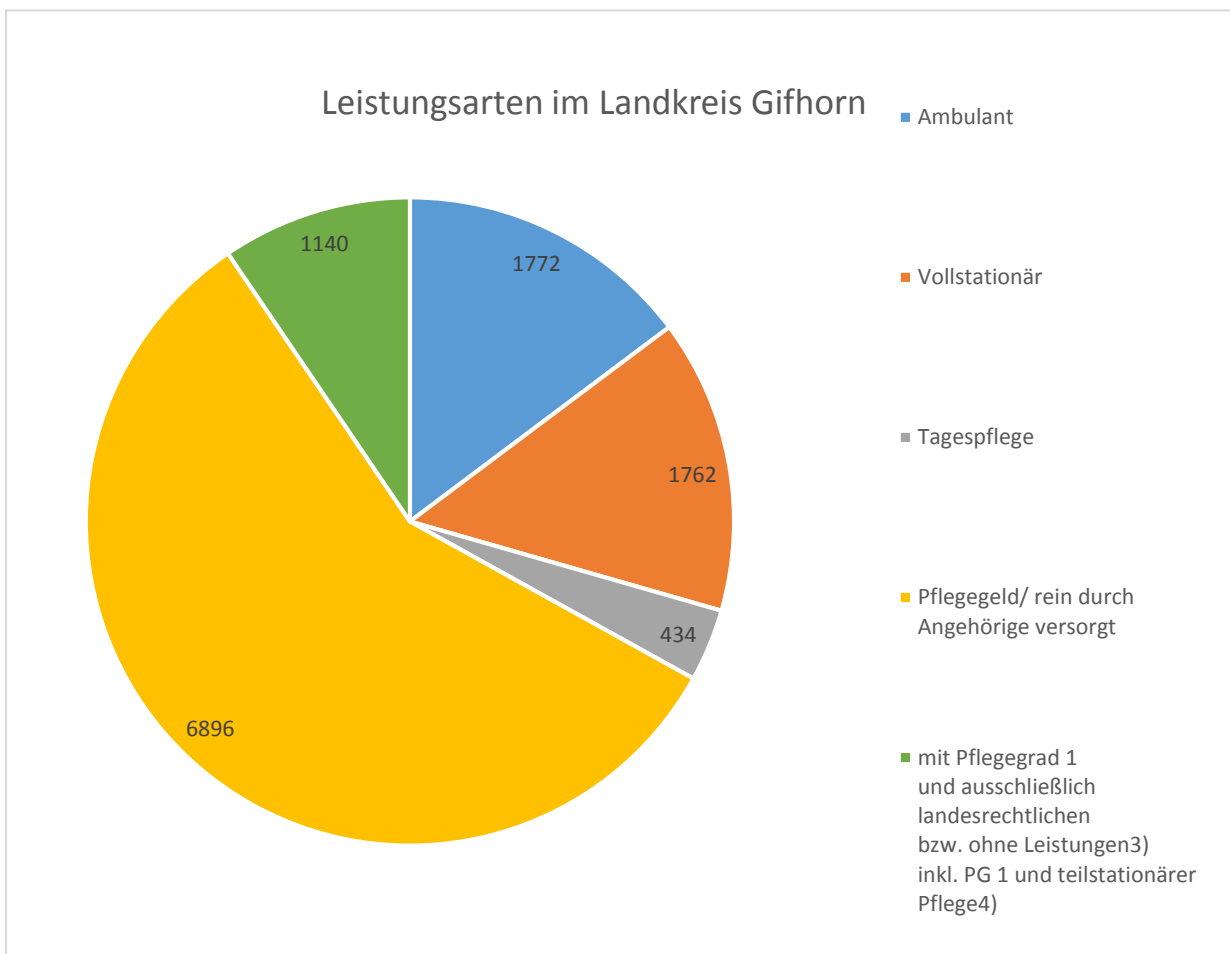


Abbildung 9: Leistungsarten Pflege 2021. Quelle: LSN Pflegestatistik

## 6. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

### 6.1 Pflegende An- und Zugehörige<sup>4</sup>

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen.

Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegende An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch auf weitere räumliche Distanzen.

Im Landkreis Gifhorn werden 9102 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 9102 zu Hause Versorgten erhalten 6896 Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt. <sup>5</sup>1772 der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt (Stand 2021). 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 Häuslichkeit 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. Pflegende An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben.

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 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

---

<sup>4</sup> LVG & AFS (2022). Textbaustein Projekt Komm.Care. Explizite Quellenangaben können online unter komm.care Textbaustein „Pflegende AN- und Zugehörige“ nachgelesen werden.

<sup>5</sup> LSN Pflegestatistik

Im Landkreis Gifhorn würden entsprechend auf 9102 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 16.384 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 Anund 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 Angehörigen 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 Sozio-ökonomischen 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 Gifhorn bestehenden Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. In dem Unterkapitel



Handlungsempfehlungen sind relevante Maßnahmen empfohlen, um pflegende Angehörige zielgerichteter zu entlasten.

## 6.2 Exkurs: 10- Punkte-Plan für die Pflege in Niedersachsen

Langfristig und flächendeckend ist die pflegerische Versorgung in Niedersachsen in einer aktuell schwierigen Situation sicherzustellen. Das ist das übergeordnete Ziel der Konzentrierten Aktion Pflege Niedersachsen – KAP.Ni. Seit 2019 arbeiten diesbezüglich das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, die niedersächsischen Wohlfahrtsverbände, die Verbände der privaten Anbieter, die Pflegekassen, die Kommunalen Spitzenverbände und die Vertretungen der Pflegekräfte für Verbesserungen in der Pflege zusammen.

Jetzt schlagen die Partnerinnen und Partner der KAP.Ni gemeinsam ein neues Kapitel auf, für das sie ein umfangreiches Maßnahmenpaket zu den festgelegten Schwerpunkten - Fachkräftegewinnung, pflegende An- und Zugehörige sowie Entbürokratisierung und Digitalisierung - entwickelt haben.

In einem sogenannten 10-Punkte-Plan, werden weitere konkrete Maßnahmen für eine Verbesserung der Situation in der Pflege in Niedersachsen festgehalten. Darin sind für die pflegenden Angehörigen folgende drei Punkte auf Landesebene geplant und sollen als Maßnahme noch im Jahr 2023 begonnen werden.<sup>15</sup>

### 6.2.1 Punkt 5. Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort

82 Prozent der Pflegebedürftigen in Niedersachsen werden in ihrer eigenen Häuslichkeit versorgt, davon mehr als die Hälfte ausschließlich von Angehörigen. Diese sind oftmals einer enormen physischen und psychischen Belastung ausgesetzt.

Die Akteurinnen und Akteure in der Pflege sowie die Politik sind auf allen Ebenen – Bund, Länder und Kommunen – aufgerufen, den pflegenden Angehörigen für dieses gesellschaftlich so wertvolle Engagement Unterstützung zukommen zu lassen.

Im Rahmen der mit der neuen Anerkennungsverordnung geschaffenen Möglichkeit der Einzelanerkennung von Helferinnen und Helfern im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) soll eine große Zahl zusätzlicher Angebote gewonnen werden:

Die zusätzlichen Helferinnen und Helfer können Aufgaben übernehmen, die ansonsten die pflegenden Angehörigen erledigen würden – so können diese nachhaltig entlastet werden.

Außerdem kann eine bessere Versorgungssituation vor Ort – beispielsweise in Form eines ausreichenden Angebots ambulanter Dienste – dafür sorgen, dass Aufgaben durch Pflegekräfte übernommen werden können und Angehörige entlastet werden. Damit sich die Versorgungslandschaft entsprechend der Bedarfe entwickelt, soll die Rolle der Kommunen in der Versorgungsplanung gestärkt werden. Denn dort kennt man die Situation vor Ort am besten. Mit der im Dezember 2021 in Kraft getretenen Novelle des NPflegeG hat das Land dafür erste Voraussetzungen geschaffen, mit dem vom Land finanzierten Programm Komm.Care werden die Kommunen beim Aufbau entsprechender Strukturen auch in Zukunft unterstützt.

Zudem setzen sich die KAP.Ni-Partner dafür ein, dass mehr Kurzzeitpflegeplätze entstehen.

---

<sup>15</sup> Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2023). Neues Kapitel für Konzentrierte Aktion Pflege Niedersachsen.

## 6.2.2 Punkt 6. Modellprojekte für eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger

Mit neuen Modellprojekten wie zum Beispiel den „Pflegetachbarn“ werden Konzepte in die Umsetzung gebracht, bei denen der Sozialraum, die Nachbarschaft und Ehrenamtliche enger in die Pflege und Betreuung von Menschen eingebunden werden.

Weitgehend selbstbestimmt arbeitende Pflegekräfte können die Versorgung passgenau auf die Bedürfnisse vor Ort abstimmen. Mit solchen Ansätzen werden pflegende Angehörige nachhaltig entlastet.

Für das Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“ werden ab 2023 neue Förderschwerpunkte festgelegt, um wichtige gesellschaftliche Bereiche in den Fokus von Modellprojekten zu rücken. Der Einbezug pflegender Angehöriger steht bei diesen neuen Schwerpunkten mit an erster Stelle.

## 6.2.3 Punkt 7. Fokus auf Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger

In Niedersachsen sollen unter Federführung der Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst sowie mit wissenschaftlicher Begleitung Modellprojekte zur „subjektorientierten Qualitätssicherung“ starten, als Modellregionen sind die Landkreise Emsland und Grafschaft Bentheim sowie die Stadt Braunschweig vorgesehen.

Ziel ist es, dass der Medizinische Dienst – anders als bisher – die Qualität der Pflege anhand des Erlebens und der Bedürfnisse des Pflegebedürftigen bewertet. Auch die Situation und die Rückmeldungen der pflegenden Angehörigen werden einbezogen. Die Qualität der Pflege in der eigenen Häuslichkeit kann so zum Nutzen aller Beteiligten gehoben werden.<sup>16</sup>

## 7. Ambulante Pflege

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegetienste) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI versorgen (§71 Abs. 1 SGB XI). Grundsätzlich wird auch von der häuslichen Pflege gesprochen.<sup>17</sup>

### 7.1 Anzahl der Dienste im Zeitvergleich

Im Landkreis Gifhorn ist die Anzahl der ambulanten Pflegetienste seit 2011 relativ stabil. Im Jahr 2021 versorgen 22 ambulante Pflegetienste über den Landkreis verteilt pflegebedürftige Menschen. Eine stetig aktuelle Liste über die ansässigen Pflegetienste ist im Senioren- und Pflegetützpunkt zu erfragen.

---

<sup>16</sup> Miniusterium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2023). Gut versorgt in Niedersachsen (2023): 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen

<sup>17</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). § 71 Pflegeeinrichtungen

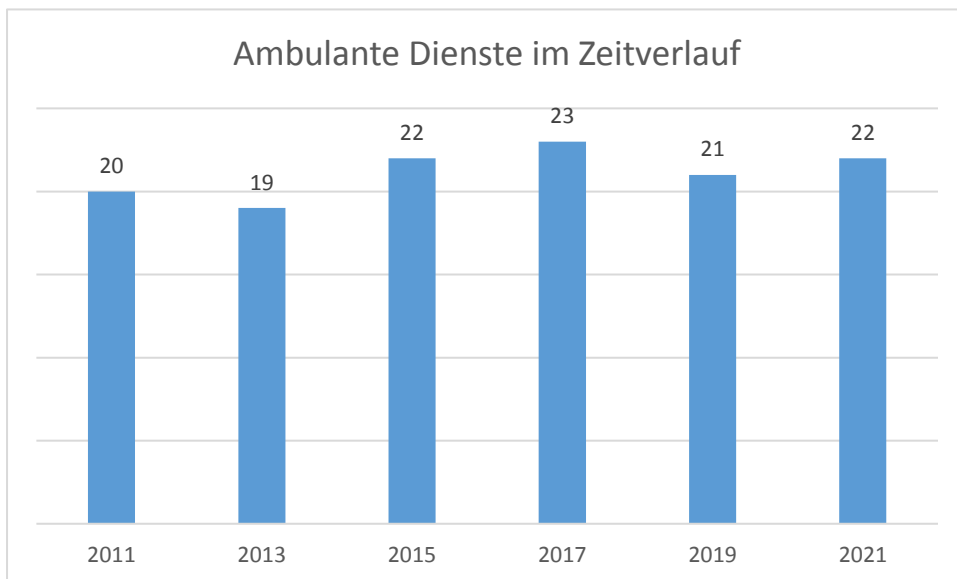


Abbildung 10: Ambulante Dienste im Zeitverlauf. Eigene Darstellung nach LSN Daten

Alle Pflegedienste im Landkreis sind ausgelastet, z.T. müssen Pflegebedürftige abgelehnt werden oder Leistungen wie Betreuung und Hauswirtschaft werden nur in Kombination mit Pflege erbracht da oft nicht ausreichend Personal vorhanden ist, um Hauswirtschaft und Betreuung noch als alleinige Leistung anbieten zu können.

Angehörige im Landkreis Gifhorn haben zunehmend Schwierigkeiten einen Pflegedienst zu finden, der sie bei der Pflege zu Hause entlastet. Insbesondere in den sehr ländlichen Teilen vom Landkreis Gifhorn, welche häufig lange Anfahrtswege von dem Standort des ambulanten Pflegedienstes bedeuten, reicht die von der Pflegekasse bezahlte Anfahrtspauschale nicht zur wirtschaftlichen Deckung der Kosten aus, sodass diese Anfragen zum Teil abgelehnt werden müssen.

Grundsätzlich macht sich der Fachkräftemangel auch stark in der ambulanten Pflege bemerkbar, sodass sich Kunden\*innen beispielsweise nicht ihre favorisierte Zeit für die Pflege bspw. am Morgen aussuchen können, da sich die Zeiten nach der Routenplanungen und Ressourcen des Pflegedienstes richten und nicht nach dem persönlichen Rhythmus der Pflegebedürftigen. Durch die medizinisch vorgegebenen Zeiten von bspw. Medikamentengabe wie Insulingabe sind die Zeiten in der Behandlungspflege deutlich festgelegter als die Zeiten für Leistungen der Körperpflege, bspw. Duschen, sodass diese Zeitfenster Priorität haben. Unter dem Aspekt des Fachkräftemangels stellt dies eine enorme organisatorische Belastung für die Pflegekräfte und auch für die Pflegebedürftigen und Ihre Angehörigen dar. Das Finden eines geeigneten Pflegedienstes mit freien Ressourcen ist somit häufig mit viel Zeitaufwand und Geduld für die pflegebedürftigen Menschen und Ihren Angehörigen verbunden.

Dieser Zustand wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit, insbesondere in Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung, in den nächsten Jahren zunehmend verstärken, sodass der steigende Bedarf nicht mehr gedeckt werden kann.

Fachpflegedienste, die auf die Pflege von jungen Menschen spezialisiert sind oder explizit einen Fokus auf interkulturelle Pflege legen, sind im Landkreis Gifhorn nicht ansässig.

## 7.2 Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen und Pflegegrad im Zeitvergleich

### Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger

Um zuverlässige und umfassende Daten zur häuslichen Pflege zu erhalten, werden in dieser Statistik alle Pflegebedürftigen erfasst, die zum Stichtag 31. Dezember 2021 in Niedersachsen Pflegegeldleistungen erhalten haben. Dazu erhebt das Statistische Bundesamt Daten von den Spitzenverbänden der Pflegekassen und stellt die Daten für Niedersachsen dem Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) zur Verfügung.<sup>18</sup>

| Altersklassen | 2017        |  | 2021        |  | Pflegegrade |     |     |     |    | Differenz 2017-2021 |
|---------------|-------------|--|-------------|--|-------------|-----|-----|-----|----|---------------------|
|               | insgesamt   |  | insgesamt   |  | 1           | 2   | 3   | 4   | 5  |                     |
| Insgesamt     | <b>1839</b> |  | <b>1772</b> |  | 49          | 801 | 615 | 226 | 81 | <b>-67</b>          |
| unter 60      | 174         |  | 97          |  | 7           | 36  | 24  | 17  | 13 | <b>-77</b>          |
| 60 - 70       | 155         |  | 141         |  | 5           | 69  | 43  | 15  | 9  | <b>-14</b>          |
| 70 - 75       | 121         |  | 110         |  | 3           | 50  | 37  | 14  | 6  | <b>-11</b>          |
| 75 - 80       | 316         |  | 188         |  | 4           | 84  | 67  | 26  | 7  | <b>-128</b>         |
| 80 - 85       | 448         |  | 442         |  | 11          | 203 | 154 | 59  | 15 | <b>-6</b>           |
| 85 - 90       | 368         |  | 449         |  | 14          | 229 | 142 | 50  | 14 | <b>81</b>           |
| 90 und älter  | 257         |  | 345         |  | 5           | 130 | 148 | 45  | 17 | <b>88</b>           |

Abbildung 11: Pflegebedürftige in ambulanter Versorgung im Zeitverlauf (durch ambulante Pflegedienste). Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik

Zwischen 2017 und 2019 erkennt man eine Abnahme der Inanspruchnahme von ambulanter Versorgung in den Altersklassen unter 60 bis hoch in die Altersklasse 80 bis 85. Diese Entwicklung könnte darauf hindeuten, dass die Versorgung zu Hause durch einen ambulanten Dienst nicht mehr möglich ist. Diese Vermutung kann durch die Auswertung der Daten für die höheren Pflegegrade unterstützt werden; mit Pflegegrad 5 nimmt die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in allen Altersklassen ab.

## 8. Stationäre Dauerpflege

Vollstationäre Pflege ist die Pflege in einem Pflegeheim, welches wie folgt vom Gestzgeber in §71 Abs. 2 SGB XI definiert wird.

(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,

<sup>18</sup> Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): Pflege in Niedersachsen

2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.<sup>19</sup>

Nach § 43 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Für diese Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse in Höhe der gesetzlich festgelegten pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Von den Pflegebedürftigen sind darüberhinausgehende Kosten für die Pflege, Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten zu tragen.

### 8.1 Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich

Im Zeitraum zwischen 2011 und 2021 ist die Anzahl der stationären Einrichtungen (vollstationär und teilstationär/ Tagespflegen) erheblich von 26 auf 40 Häuser angestiegen. Zudem ist ein Erweiterungsbau einer stationären Einrichtung bereits beschlossen und zwei weitere vollstationäre Einrichtungen sind angedacht, können jedoch aufgrund von mangelnden Investoren (Stand: September 2023) aktuell nicht umgesetzt werden.

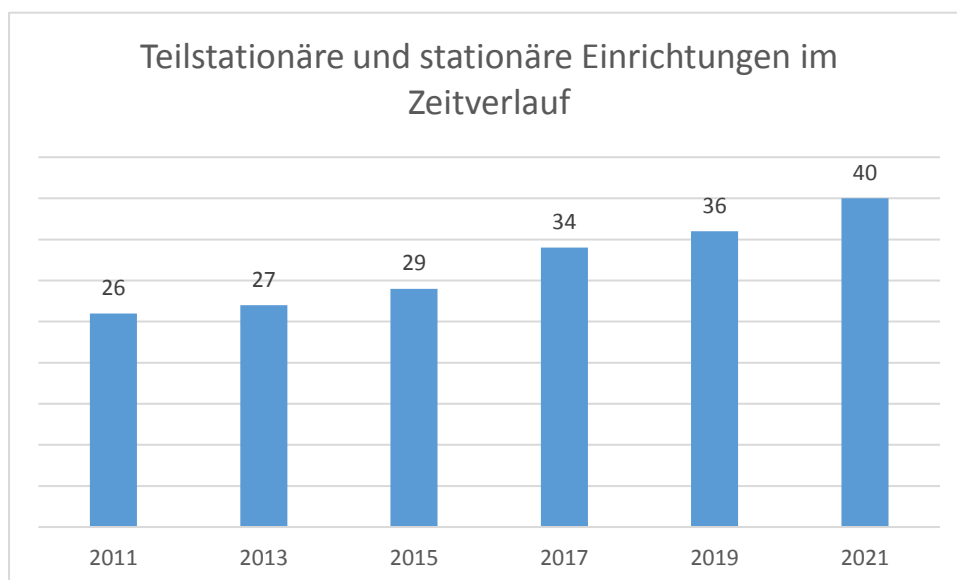


Abbildung 12: Teilstationäre und stationäre Einrichtungen im Zeitverlauf. Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik

<sup>19</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 71 Pflegeeinrichtungen

## 8.2 Anzahl der Plätze insgesamt

In der nachstehenden Grafik wird für den Zeitraum zwischen 2015 bis 2021 die Anzahl der Pflegebedürftigen in teil- sowie vollstationärer Pflege aufgeführt. Dies sind die Plätze, die zur Verfügung standen. Es ist darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2023 laut Heimaufsicht von den zur Verfügung stehenden Plätzen zwischen 250 bis 300 Pflegeplätze nicht belegt werden können. Aufgrund von fehlendem qualifizierten Personal entsteht eine Unterschreitung der Fachkraftquote, sodass weniger Plätze als vorgesehen belegt werden können.

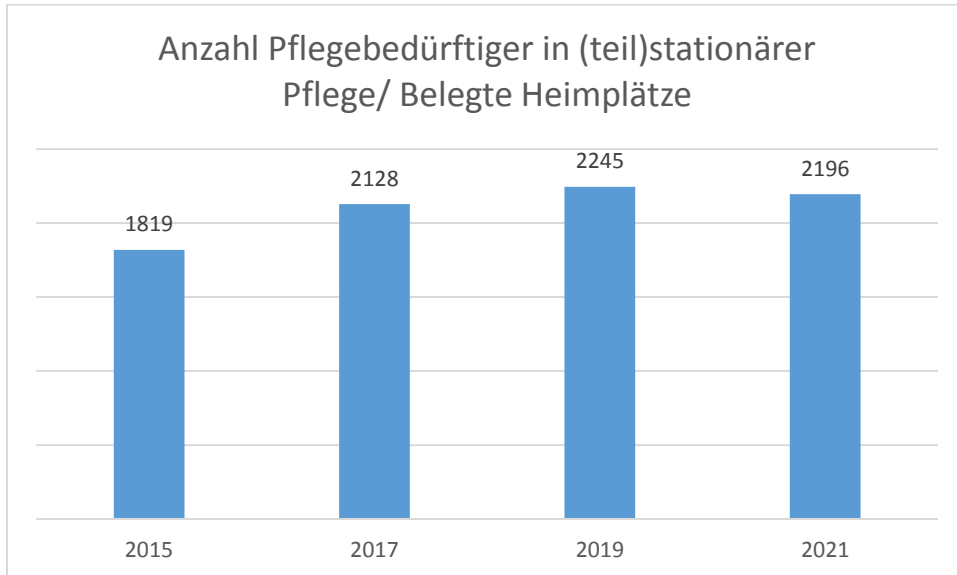


Abbildung 13: Anzahl Pflegebedürftiger in (teil)stationärer Pflege. Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik

### 8.3 Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen und Pflegegrad

Die Verteilung der Altersgruppen und Pflegegraden zwischen den Bewohner\*innen von stationären Einrichtungen im Jahr 2021 verteilt sich wie folgt:

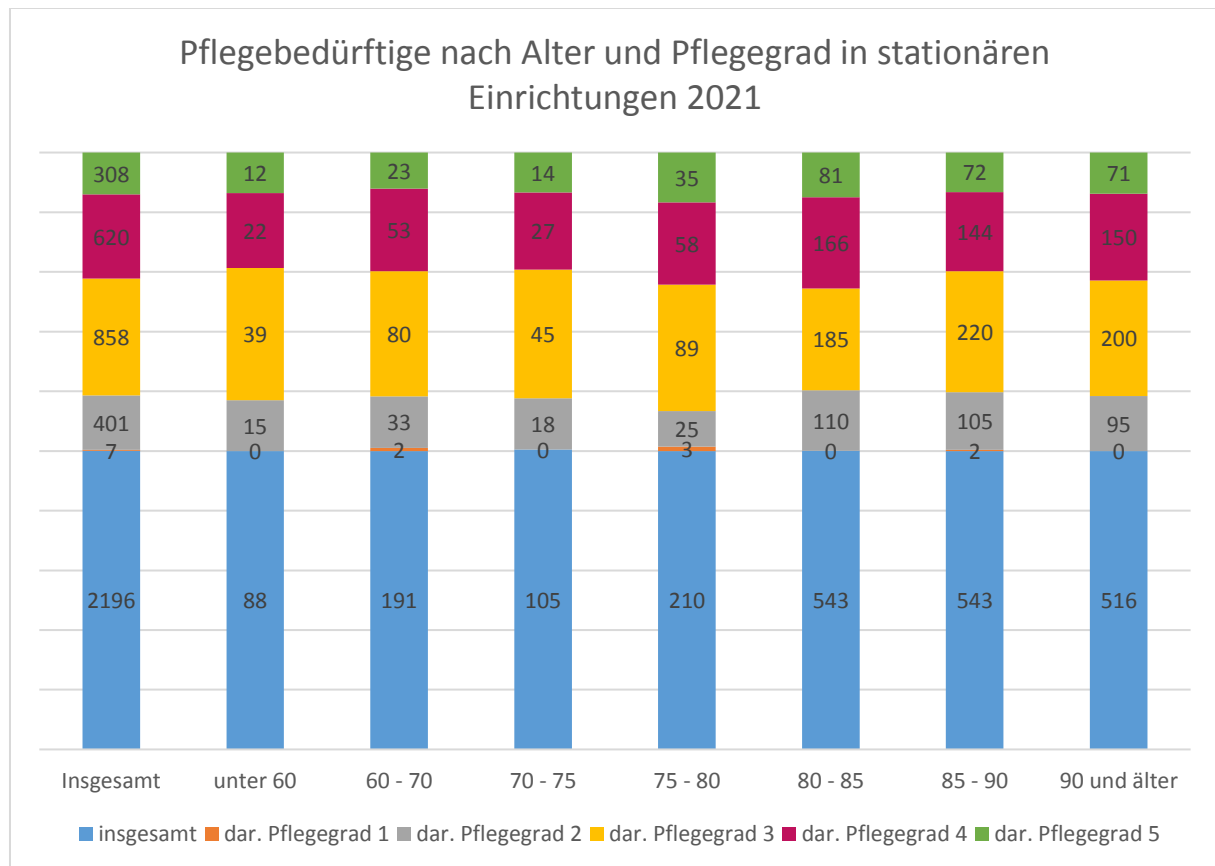


Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Alter und Pflegegrad in stationären Einrichtungen 2021. Quelle: LSN Pflegestatistik

Von den insgesamt 2196 Bewohner\*innen sind mit 1454 weiblichen Bewohnerinnen zu 742 männlichen Bewohnern die Frauen in stationären Einrichtungen am stärksten vertreten.

### 8.4 Kosten der stationären Dauerpflege

Für die stationäre Pflege fallen für die Pflegebedürftigen folgende Kosten an:

- **Pflegeentgelt** (umfasst Pflegesätze, Verpflegung und Kosten der Unterkunft)
- **Investitionskosten** ( bspw. Gebäude, Instandhaltung, Ausstattung).

Zum 1. Juli 2023 lag der durchschnittliche Eigenanteil im ersten Jahr des Aufenthaltes bei 2.306 Euro pro Monat. Das waren 431 Euro mehr als 2022. Das geht aus Berechnungen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) hervor. Innerhalb der vergangenen fünf Jahre ist der Eigenanteil in Niedersachsen um 58 Prozent gestiegen.

Der jüngste Anstieg der Eigenanteile kommt vor allem durch die begrüßenswerten höheren Löhne in der Pflegebranche zustande, welche auf der Tarifreuregelung basieren. Diese schreibt vor, dass alle Pflegekräfte seit 1. September 2022 nach Tarif beziehungsweise vergleichbar bezahlt werden müssen.

Neben höheren Lohnkosten ist für den Anstieg der Eigenbeteiligung auch die hohe Inflation verantwortlich. Pflegeheimbewohner müssen entsprechend mehr für Unterkunft und Verpflegung zahlen.<sup>20</sup>

Aufgrund der dynamischen Entwicklungen werden in diesem Bericht keine expliziten Kosten aus dem Landkreis Gifhorn aufgeführt. Grundsätzlich gilt auch im Landkreis Gifhorn, dass die steigenden Kosten zu einer stärkeren finanziellen Belastung führen und perspektivisch zu einem Anstieg der Leistungsempfangenden der Hilfe zur Pflege führen wird. Folglich ist von einer steigenden Belastung der Landes- und Kommunalhaushalte auszugehen. Dies wird zudem noch durch den Zuwachs an älteren Menschen aufgrund der demografischen Entwicklungen verschärft werden.



Abbildung 15: Übersicht Eigenbeteiligung in der stationären Pflege . Quelle: vdek

<sup>20</sup> Verband der Ersatzkassen vdek (2023). Pressemitteilung Pflegeheime immer teurer (2023).



## 9. Kurzzeitpflege

Von Kurzzeitpflege ist die Rede, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf. Häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss.

Im Landkreis Gifhorn gibt es keine solitäre Einrichtung der Kurzzeitpflege. Bei der solitären Kurzzeitpflege handelt es sich in der Regel um auf Kurzzeitpflege spezialisierte Einrichtungen bzw. um einen eigenen Wohnbereich innerhalb der stationären Pflegeeinrichtung, in dem ausschließlich pflegebedürftige Menschen für die Zeit von maximal 28 Tage untergebracht sind.

Die stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Gifhorn bieten Kurzzeitpflege in Form der sog. „eingestreuten Kurzzeitpflege“ an. In den meisten Einrichtungen im Landkreis Gifhorn gibt es diese sogenannten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, die nicht explizit ausgewiesen werden müssen. In ihnen variieren die Anteile der eingestreuten Kurzzeitpflege an den gesamten Belegungstagen zwischen Prozentangaben, sodass keine valide Angaben über das vorgehaltende Platzangebot möglich ist.

Für die Einrichtungen ist das Freihalten von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nicht wirtschaftlich und die temporäre Aufnahme von neuen Bewohner\*innen bindet enorme personelle Ressourcen, da bspw. alle Dokumentationen für einen kurzen Aufenthalt erstellt werden müssen.

Insgesamt gibt es jedoch ein erkennbares Defizite an Kurzzeitpflegeplätzen, insbesondere in Ferienzeiten. Nach Erfahrungen des Pflegestützpunktes deckt das Angebot den Bedarf nur in einem sehr geringem Umfang, sodass es für Angehörige, insbesondere in den Ferien, kaum möglich ist, einen Platz zu finden.

Bei einer unabhängigen Umfrage durch die Sozialplanung gaben 15 Einrichtungen an, im Durchschnitt wöchentlich 13 Anfragen zu erhalten und Absagen aussprechen zu müssen. Die Spannweite der Anfragen lag zwischen 4 und 40 wöchentlichen Anfragen.

## 10. Tages- und Nachtpflege

Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, gibt es eine Vielzahl weiterer Pflegemöglichkeiten. Eine wesentliche Unterstützung kann die Pflege und Betreuung in einer teilstationären Pflegeeinrichtung leisten.

Als teilstationäre Versorgung wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet. Teilstationäre Pflege kann als Tages- oder Nachtpflege konzipiert sein. Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind und/ oder eine Entlastung der Angehörigen gewünscht ist. Die Tagespflegen im Landkreis Gifhorn verfügen über eigene Fahrdienste, welche die Tagesgäste morgens von der eigenen Häuslichkeit abholt und am Nachmittag ebenfalls wieder nach Hause fährt. Die sieben befragten Tagespflegen gaben an zwischen 16 und 35 Kilometer um Ihren Standort herum Ihre Tagesgäste abzuholen.

Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten müssen dagegen generell privat getragen werden.<sup>21</sup>

Grundsätzlich werden die Investitionskosten nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz (NPflegeG) gefördert. Die zuständige Förderbehörde ist der Landkreis, in dessen Gebiet die Einrichtung sich befindet. Lediglich die Investitionsaufwendungen einer Pflegeeinrichtung, die durch eine Förderung nicht vollständig gedeckt sind, können den Pflegebedürftigen mit Zustimmung der jeweiligen Förderbehörde gesondert berechnet werden.

Bezüglich der Auslastung der Tagespflege ist zu vermuten, dass die Auslastung geringer zu sein scheint als in der vollstationären Pflege. Dieses ist um Teil der Coronapandemie geschuldet. Während dieser Zeit waren die Tagespflegeeinrichtungen über einen längeren Zeitraum geschlossen bzw. durften nur zur Hälfte belegt werden. Dadurch sind viele Tagesgäste ausgeblieben, die auch nach dem vollständigem Öffnen ohne Einschränkungen nicht mehr in die Tagespflegen zurückgekehrt sind.

Weiterhin geben die befragten Tagespflegeeinrichtungen an keine oder nur sehr kurze Wartelisten zu haben. Einige Tagespflegen kommunizierten bezüglich der steigenden Kosten Bedenken zu haben, die Einrichtung wirtschaftlich weiter zu betreiben. Mit steigenden Kosten ist weiter zu beobachten, ob eine Finanzierung des Betreuungsangebotes für die pflegenden Angehörigen weiterhin machbar ist.

### 10.1 Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich

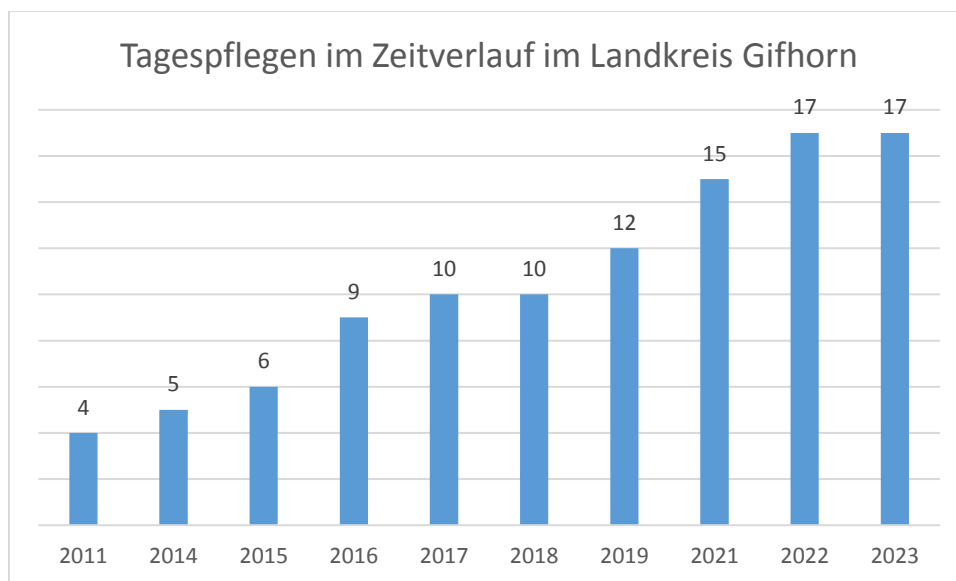


Abbildung 16: Tagespflegen im Zeitverlauf im Landkreis Gifhorn; Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit

Der Anstieg der Tagespflegeeinrichtungen seit 2011 verdeutlicht den enorm wachsenden Bedarf für dieses Betreuungsangebot. Eine Aussage über das Platzangebot kann nicht getätigt werden. Weitere 5 Tagespflegeeinrichtungen befinden sich in Planung.

<sup>21</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Tagespflege und Nachtpflege

Keine der Einrichtungen bietet ein Nachtpflegeangebot an. Grundsätzlich wäre ein Betreuungsangebot außerhalb der Kernzeiten bspw. für Schichtarbeitende oder an den Wochenenden als Ergänzung zu prüfen.

## 11. Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre

### Rehabilitationseinrichtungen

Seit 2012 gibt es das Helios Klinikum an seinem neuem Standort<sup>22</sup>, welches vorher unter anderen Trägerschaften stand. Das Akutkrankenhaus und Regelversorger Helios Klinikum Gifhorn hat 344 Betten, verteilt auf 10 Fachabteilungen. Zusätzlich befindet sich in der Stadt Wittingen eine Zweitstelle des Helios Klinikums mit 57 Betten, verteilt auf vier Fachabteilungen.

Seit 1973 befindet sich die Fachklinik Oerrel im Landkreis Gifhorn, welche bis zu 66 alkohol- und/oder medikamentenabhängige Patienten\*innen ambulant und/oder stationär behandelt.

#### 11.1 Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte

Das Helios Klinikum Gifhorn hat eine Geriatriestation eingerichtet, welche über 14 Zimmer verfügt, in denen 26 Patienten versorgt werden können.

Desweiteren verfügt das Helios Klinikum Gifhorn über eine Kinder- und Jugendklinik mit Spezialisierung auf Neonatologie und einer allgemeinen sowie intensiv pädiatrischen Station.

Das Helios Klinikum Gifhorn verfügt über einen Palliativbereich mit 8 Betten, jedoch über keine gesonderte Palliativstation. Bezüglich der palliativen Versorgung wird in dem Kapitel „Hospiz- und Palliativversorgung“ vertiefend berichtet.

#### 11.2 Wohnangebote

Nachstehend sind die Angebote für den Bereich Wohnen im Landkreis Gifhorn rudimentär zusammengefasst.

#### 11.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Über den Landkreis Gifhorn verteilt, sind 13 sogenannter Pflegewohngemeinschaften oder Pflege-WG, verteilt. Darunter befindet sich eine Intensivpflege-WG. Diese anderen 12 Pflege-WG bieten zwischen 6 und 12 Plätzen an und unterscheiden sich in der Dichte der Betreuung und Pflege untereinander. Fünf der insgesamt 13 Pflege-WG befinden sich in der Stadt Gifhorn und eine weitere in der Samtgemeinde Isenbüttel. Der Nordkreis um Wittingen ist mit 2 Pflege-WG und 4 weiteren in der Samtgemeinde Wesendorf abgedeckt. In der Samtgemeinde Papenteich ist eine Pflege-WG angesiedelt. In der Samtgemeinde Brome wird keine Versorgung in einer Pflege-WG angeboten (Stand August 2023).

Im Landkreis Gifhorn ist keine Pflege-WG für jüngere Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit angesiedelt.

Eine aktuell geführte Übersicht ist im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises zu erhalten.

---

<sup>22</sup> Helios Klinikum Gifhorn. Unsere Fachbereiche

## 11.4 Betreutes Wohnen

Die Verwendung des Begriffes „Betreutes Wohnen“ ist nicht fest definiert, sodass die Angebote untereinander sehr variieren. Grundsätzlich besteht „Betreutes Wohnen“ oder auch „Service-Wohnen“ aus Miet- und Eigentumswohnungen, die barrierearm gestaltet sind und einem Dienstleistungsservice, der in einem Betreuungsvertrag festgehalten wird.

In einigen Fällen ist das Betreute Wohnen räumlich an einer stationären Einrichtung angebunden, sodass Mittagstische, etc. über die Einrichtung abgedeckt sind. Das Leistungsspektrum variiert in der Größe der Wohnungen, Lage, Kosten und vorgehaltener Betreuung. In dieser Wohnform ist jedoch keine dauerhafte Präsenz einer Unterstützungskraft vorgesehen, sondern diese kann nur auf Bedarf und Anmeldung angefordert werden. Diese Wohnform ist für noch selbstständige Menschen gedacht, die die jeweiligen Leistungen beispielsweise über einen ambulanten Pflegedienst selbstständig und flexibel nutzen können.

Im Landkreis Gifhorn befinden sich 15 Service Anbieter mit unterschiedlich vielen Wohnungen im Portfolio.

## 12. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Die vorliegenden Ausführungen geben einen groben Überblick über die vielfältigen Beratungsangebote sowie Anbietern von Dienstleistungen im Landkreis Gifhorn, die in den verschiedenen Phasen während einer Pflegebedürftigkeit unterstützen.

### 12.1 Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Gifhorn

Der Pflegestützpunkt wurde im Sommer 2011 im Landkreis Gifhorn eröffnet, in welchem nach § 7c SGB XI umfassend, neutral und kostenfrei rund um das Thema Pflege beraten wird.

2015 wurde der Pflegestützpunkt mit dem schon bestehenden Seniorenservicebüro zum Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Gifhorn zusammengeführt. Dieses führte zu einer Erweiterung des Beratungs- und Angebotspektrums. Aufgrund der Verknüpfung des Senioren- und Pflegestützpunktes kann noch umfassender zu seniorenrelevanten Themen beraten werden.

Die Bürger\*innen werden über die Angebote des Senioren- und Pflegestützpunktes regelmäßig und bei Bedarf über die Presse, anhand von Informationsmaterialien, in Form von Vorträgen und Informationsständen informiert.

#### 12.1.1 Seniorenstützpunkt

Der Seniorenstützpunkt ist eine kostenlose und neutrale Beratungsstelle für Senior\*innen und deren Angehörige im Vorfeld von Pflege mit dem Ziel, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern, den Zugang zu bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen und Angeboten zu erleichtern und so einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. im Wohnumfeld zu ermöglichen.

Der Seniorenstützpunkt bietet folgende Leistungen an:

**Seniorenberatung:** kostenlose und neutrale Beratung und Weitervermittlung an spezifische Angebote, Dienstleister oder Beratungsstellen zu seniorenrelevanten Themen, die dem Vorfeld von

Pflege zuzuordnen sind, z.B. Mobilität, Versorgung, Freizeitangebote, Umgang mit digitalen Medien, Möglichkeiten des Ehrenamtes.

**Wohnberatung:** Koordination des Angebotes und Vermittlung ehrenamtlicher Wohnberater\*innen. Dieses Angebot ist altersunabhängig nutzbar und hat zum Ziel, dass durch eine individuelle Wohnraumanpassung an die jeweiligen Lebensbedürfnisse das selbstbestimmte und sichere Wohnen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld unterstützt wird. Die Anfragenden erhalten Informationen zur Wohnraumanpassung, Hilfsmitteln, Wohnalternativen und Finanzierungswegen. Als präventives Angebot berät die Wohnberatung auch im Rahmen der Neubauplanung. Die Wohnberatung informiert zu Maßnahmen der Wohnraumanpassung in Form von Vorträgen und erstellt die Broschüre „Ein Leben lang zu Hause wohnen“.

**DUO-Seniorenbegleitung:** Koordination des Angebotes und Vermittlung ehrenamtlicher DUO-Seniorenbegleiter\*innen. Zielgruppe für dieses Angebot sind Senior\*innen, die weitestgehend selbstständig in ihrer eigenen Wohnung leben und denen es an sozialen Kontakten mangelt. Die Ehrenamtlichen ermöglichen den Senior\*innen über einen langen Zeitraum einen sozialen Kontakt und eine niederschwellige und kostenlose Unterstützung in der Alltagsgestaltung.

**Netzwerk Senior\*inneninitiativen:** Der Seniorenstützpunkt fördert durch die Koordination regelmäßiger Netzwerktreffen die Vernetzung und den Austausch der Senior\*inneninitiativen im Landkreis Gifhorn.

**Ansprechpartner\*innen Kreissenorenbeirat:** Der Kreissenorenbeirat ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Seniorenvertretungen aller Gebietseinheiten und fungiert als Interessenvertretung der Senior\*innen im Landkreis Gifhorn. Der Seniorenstützpunkt unterstützt den Kreissenorenbeirat bei organisatorischen Aufgaben und bildet ein Verbindungsglied zur Verwaltung Landkreis Gifhorn und den politischen Prozessen.

### 12.1.2 Pflegestützpunkt

Der Pflegestützpunkt ist die zentrale Anlaufstelle für Pflegebedürftige jeglichen Alters und deren Angehörige, in der umfassend, neutral und kostenfrei beraten wird. Ziel der Beratung ist es, eine ganzheitliche Unterstützung und Hilfe zugunsten pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen. Gerade um die häusliche Pflegesituation zu verbessern, werden Auskünfte über Möglichkeiten der örtlichen Versorgungs- und Unterstützungsangebote, der Leistungen der Pflege- und Krankenkassen sowie sonstiger Sozialleistungen erteilt. Bei Bedarf wird durch den Pflegestützpunkt der direkte Kontakt zu Institutionen im pflegerischen Netzwerk hergestellt. Die unabhängige Beratung erfolgt dabei persönlich, telefonisch, im Hausbesuch oder in den 14-tägigen Außensprechstunden der Gebietseinheiten.

Durch die Einrichtung flächendeckender Außensprechstunden in den Gebietseinheiten, wird dieses Beratungsangebot landkreisweit vorgehalten.

Coronabedingt konnten von April 2020 bis April 2022, aufgrund der Kontaktbeschränkungen keine Außensprechstunden in den Rathäusern angeboten werden. Seit dem 21. April 2022 werden die Beratungseinheiten wieder regelmäßig alle 14 Tage durchgeführt.

Der Pflegestützpunkt erstellt außerdem regelmäßig eine Angebotslandkarte des Landkreis Gifhorn, die in Form eines Seniorenwegweisers „Älter werden im Landkreis Gifhorn“ allen Interessierten zur Verfügung gestellt wird.

Dort sind Angebote, Einrichtungen und Dienste aus den Bereichen „Aktiv ins Alter, Beratung, Vorsorge, finanzielle Hilfen, ambulante Hilfen, Wohnen im Alter und Pflege zu finden.

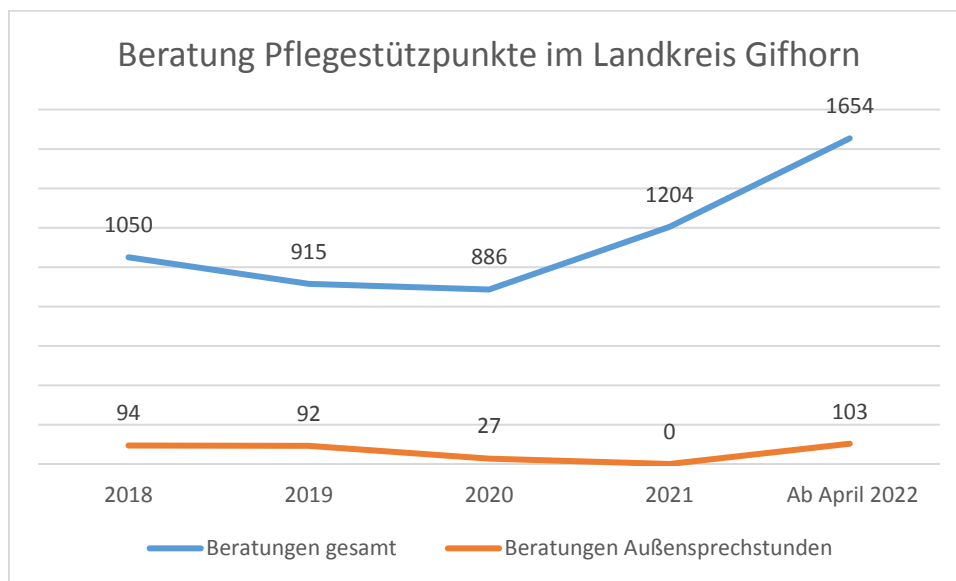


Abbildung 17: Beratung des Pflegestützpunktes im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung 5.5

## 12.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) nach § 45 a SGB XI sind ein weiterer Baustein zur Sicherung der häuslichen Versorgung. Sie erbringen jedoch keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und Angehörige vielmehr bei der Bewältigung ihres Alltages im Umfeld von Pflege. Die Leistungen umfassen inhaltlich Betreuung und Beaufsichtigung (in Einzel- oder Gruppenbetreuung), Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen, Pflegebegleitung für die Angehörigen sowie hauswirtschaftliche Dienstleistungen im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen. Alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege, haben nach § 45 b SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich. Pflegekassen rechnen den Entlastungsbetrag nur mit Dienstleistern ab, die zugelassen sind und eine Anerkennung des Landes erhalten haben.

Im Landkreis Gifhorn sind 2023 insgesamt 23 anerkannte Dienstleister vorhanden.

### Alzheimer Gesellschaft

Die Beratungs- und Koordinierungsstelle der Alzheimer Gesellschaft im Landkreis Gifhorn e.V. ist offen für alle Rat- und Hilfesuchenden, die Menschen mit einer dementiellen Erkrankung versorgen oder selbst betroffen sind. In persönlichen Gesprächen am Telefon, in der Beratungsstelle oder in der häuslichen Umgebung wird speziell oder allgemein über das Krankheitsbild, die regionalen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, mögliche Umgangsformen sowie Entlastungs- und Betreuungsmöglichkeiten informiert. Darüber hinaus werden umfassende Informationen zum Thema Vorsorgeregulungen und Pflegeversicherung vorgehalten sowie öffentlichen Veranstaltungen organisiert.

## 12.3 Hospiz- und Palliativversorgung

### **Palliativnetz Gifhorn e.V.**

Unter palliativmedizinischen Leistungen werden Angebote gefasst, die die ganzheitliche Behandlung von Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung zum Ziel haben. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der körperlichen Krankheitsbeschwerden sowie psychischer, sozialer und spiritueller Probleme.

Ärzte und Dienste haben sich im Palliativnetz Gifhorn e.V. zusammengeschlossen, um eine abgestimmte und flächendeckende Versorgung zu ermöglichen. Ein multiprofessionelles Team aus Palliativmedizinerinnen und Palliativpflegekräften übernimmt in ständiger Abstimmung mit dem Hausarzt die individuelle Behandlung und Betreuung und kooperiert mit der ehrenamtlichen Arbeit des Hospizvereins.

Zudem ist eine eigenständige Palliativstation im Helios Klinikum Gifhorn eingerichtet.

### **Ambulante Hospizarbeit Gifhorn e.V**

Die Aufgabe des Hospizvereins ist es, schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihrer vertrauten Umgebung zu Hause und in Pflegeheimen aber auch in Krankenhäusern beizustehen. Dazu gehören die Unterstützung der Angehörigen, die Vermittlung von Informationen zu Patientenverfügungen und Unterstützungsangeboten sowie zu palliativmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten im Landkreis Gifhorn. Gewährleistet wird das Angebot durch zwei hauptamtliche Koordinatorinnen und geschulte ehrenamtliche Begleiter\*innen. Das gesamte Angebot des Hospizvereins ist kostenfrei und unabhängig von Konfession, Nationalität und Alter.

### **Hospizhaus**

Das stationäre Hospizangebot ermöglicht es Sterbenden, in sozialer und familiärer Atmosphäre unter professioneller Begleitung den letzten Weg zu gehen, wenn ambulant begleitetes Sterben zu Hause nicht möglich oder nicht gewollt und eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist. Schwerpunkte der Arbeit sind die Symptomkontrolle und Überwachung der Schmerztherapie sowie die palliativpflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung. Das Hospizhaus im Landkreis Gifhorn wurde im Jahr 2022 eröffnet und bietet Platz für acht Gäste mit der Option die Zahl auf 12 Gäste zu erhöhen.

Das stationäre Hospiz, die ambulante Hospizarbeit e.V. Gifhorn, das Palliativnetz Gifhorn e.V. und die Hospizstiftung befinden sich unter einem Dach.

## 13. Hilfe zur Pflege

Wer pflegebedürftig ist, keine oder keine ausreichenden Leistungen seiner Pflegekasse erhält und nicht über ausreichend Einkommen und Vermögen zur eigenständigen Bedarfsdeckung verfügt, kann Leistungen der Hilfe zur Pflege in der Häuslichkeit oder in einem Pflegeheim erhalten. Die Hilfe zur Pflege wird von dem Landkreis Gifhorn als Sozialhilfeträger an Pflegebedürftige gezahlt und stellt eine Sozialhilfeleistung dar, die auf dem SGB XII, Kap. 7 basiert.

Zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen zählen insbesondere:

- Pflegegeld nach § 64 Absatz 1 SGB XII,
- häusliche Pflegehilfe nach § 64b SGB XII,
- Verhinderungspflege nach § 64c SGB XII,
- Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII,
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII und
- Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 nach § 64i SGB XII.

Zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen zählen:

- teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII,
- Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII und die
- stationäre Pflege nach § 65 SGB XII.<sup>23</sup>

### 13.1 Zahl der Empfänger\*innen im Zeitvergleich unter Berücksichtigung des Geschlechts

Im Landkreis Gifhorn haben sich die Zahlen der Leistungsempfangenden von Hilfe zur Pflege zwischen 2011 und 2023 wie folgt entwickelt:

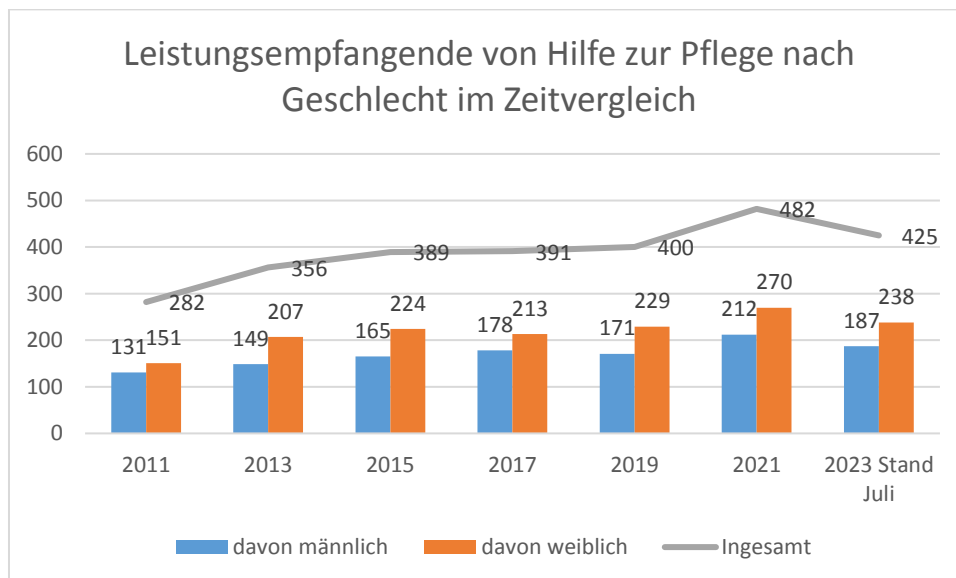


Abbildung 18: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Geschlecht im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit

<sup>23</sup> Destatis 2023. Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII).



Eine differenzierte Auswertung nach ambulant und stationären Hilfen ist technisch nicht möglich, sodass die obigen Daten alle Leistungsempfangenden darstellen, die entweder ambulante oder stationäre Leistungen erhalten.

Es ist ein konstanter Zuwachs an Antragstellungen festzustellen. Da die Daten für 2023 nur bis Juli vorliegen, ist auch bis zum Ende des Jahres 2023 ein deutlicher Zuwachs zu 2021 zu prognostizieren.

Der Anstieg lässt sich u.a. mit der Erhöhung der Vermögensfreigrenze, welche die Antragstellenden haben können, begründen. Um Hilfe zur Pflege geltend zu machen, darf kein ausreichendes Vermögen und Einkommen vorhanden sein. Jedoch gibt es eine Vermögensfreigrenze, und diese ist mit Jahresbeginn 2023 bei der Hilfe zur Pflege von zuvor 5.000 Euro auf 10.000 Euro pro Person gestiegen. Ein Zuwachs zum Ende des Jahres 2023 ist zu erwarten. Zusätzlich sind die allgemeinen Kosten in der Pflege ebenfalls gestiegen. Insbesondere durch die Tariftreue ab dem 01.09.2022.

### 13.2 Zahl der Empfänger\*innen im Zeitvergleich

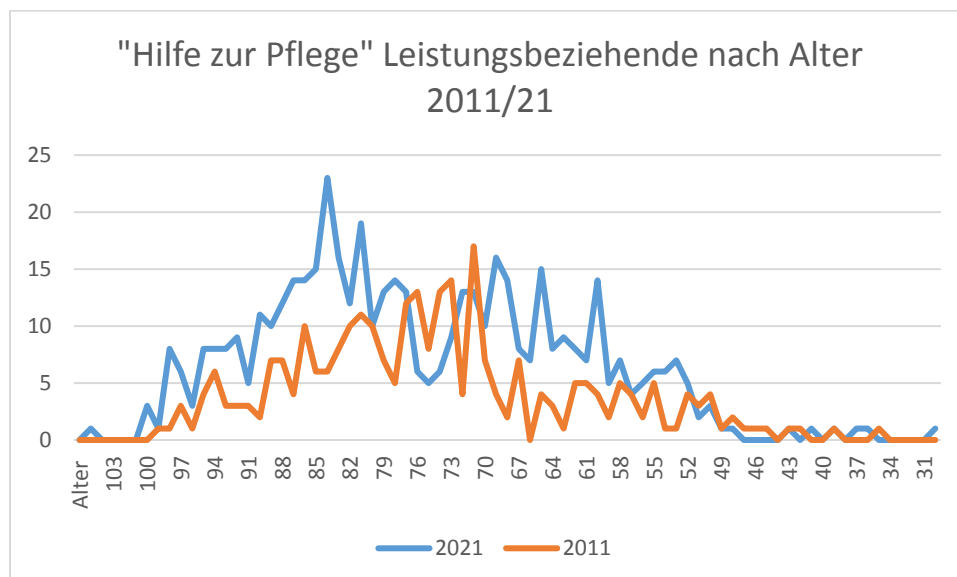


Abbildung 19: Leistungsbeziehende nach Alter im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit

Die Anzahl der Leistungsbeziehenden ist von 2011 bis 2021 in allen Altersstufen angestiegen und zeigt eine Verschiebung in das höhere Alter. Technisch ist keine Auswertung nach Geschlecht möglich. Jedoch zeigen Ergebnisse der OECD-Studie „Renten auf einen Blick 2019“, dass deutsche Frauen heute von der OECD-weit größten Geschlechter-Rentenlücke betroffen (46%) sind. Da das geschlechtsspezifische Lohngefälle über dem OECD-Durchschnitt liegt und viele Frauen in Deutschland in Teilzeit arbeiten, dürften zukünftige Rentenansprüche von Frauen im Vergleich zu Männern niedrig bleiben.<sup>24</sup> Es ist stark anzunehmen, dass die Altersarmut auch im Landkreis Gifhorn zu größten Teilen weiblich ist.

<sup>24</sup> Pensions at a Glance (2019): OECD Studie Wie schneidet Deutschland ab?

### 13.3 Zahl der Empfänger\*innen nach Pflegestufe / -grad

| Aufteilung nach Pflegestufe/Pflegegrad im Zeitverlauf |            |            |            |            |            |            |                 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
|   | 2011       | 2013       | 2015       | 2017       | 2019       | 2021       | Stand Juli 2023 |
| Stufe 0   | 19         | 15         | 12         |            |            |            |                 |
| Stufe 1   | 95         | 113        | 127        |            |            |            |                 |
| Stufe 2   | 106        | 141        | 145        |            |            |            |                 |
| Stufe 3   | 62         | 87         | 105        |            |            |            |                 |
| Grad 1  |            |            |            | 3          | 2          | 2          | 1               |
| Grad 2  |            |            |            | 64         | 56         | 60         | 63              |
| Grad 3  |            |            |            | 137        | 145        | 190        | 175             |
| Grad 4  |            |            |            | 113        | 127        | 133        | 115             |
| Grad 5  |            |            |            | 74         | 70         | 97         | 71              |
| <b>Gesamt</b>   | <b>282</b> | <b>356</b> | <b>389</b> | <b>391</b> | <b>400</b> | <b>482</b> | <b>425</b>      |

Abbildung 20: Zahl der Empfänger\*innen nach Pflegegrad im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit

Die Mehrheit der Leistungsbeziehenden hat die Pflegegrade 3 sowie 4. Da die Werte nur bis Juli 2023 und nicht ganzjährig vorliegen, ist im Vergleich zu 2021 mit einem weiteren Anstieg für 2023 zu rechnen.

### 13.4 Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich

Die Gesamtaufwendungen des Landkreises Gifhorn für die Leistungen Hilfe zur Pflege stellen sich seit 2011 wie folgt dar:

| Ausgaben in Euro          | 2011                | 2013               | 2015                | 2017                | 2019                | 2021                | 2023 Stand Juli     |
|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Hilfe zur Pflege</b>   | <b>2.784.276,69</b> | <b>2.898.175,1</b> | <b>3.209.615,98</b> | <b>3.098.242,24</b> | <b>3.688.647,13</b> | <b>5.740.228,48</b> | <b>3.157.823,03</b> |
| Grundsicherung im Alter   | n.e*                | n.e*               | n.e*                | n.e*                | 821.337,53          | 994.212,55          | 605.797,48          |
| Hilfe zum Lebensunterhalt | n.e*                | n.e*               | n.e*                | n.e*                | 293.179,8           | 375.941,63          | 258.065,66          |

Abbildung 21: Hilfe zur Pflege im Zeitverlauf: Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit

N.e\*: Die Beträge für die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zum Lebensunterhalt sind bis einschließlich 2017 nicht ermittelbar, da gleichzeitig die Eingliederungshilfe auf den gleichen Kontierungen gebucht wurde.

## 14. Personal in Pflegeeinrichtungen

Folgendes Pflegepersonal ist **nicht** in der Erhebung berücksichtigt, wenn es:

- von Fremdfirmen stammt,
- sich vollständig in Elternzeit befindet,
- ausschließlich außerhalb der wirtschaftlich selbstständigen Einheit arbeitet (gemeint sind Personen in der ergänzenden Pflege, z. B. Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten),
- ausschließlich Leistungen erbringt, die im Sinne des Landesrechts zu den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag gehören,
- Entschädigungen nach § 16d SGB II erhält (sogenannte 1-Euro-Jobs).<sup>25</sup>

### 14.1 Exkurs: Ausländische Pflegekräfte

Krankenhäuser und Altenheime sind nicht nur seit der Corona Pandemie besonders stark auf Zuwanderung angewiesen.

Jede achte Pflegekraft deutschlandweit kommt aus dem Ausland. Mehr als 200.000 ausländische Pflegekräfte arbeiten inzwischen (Stand 2021) in Deutschland. Dies sind rund dreimal so viele wie noch 2013. Ihr Anteil an allen Pflegekräften liegt bei 13,5 Prozent (Krankenpflege: Altenpflege:16 bei 1,5 Millionen Beschäftigten insgesamt).

Die Zahl der neu zugelassenen Altenpflegekräfte aus dem Ausland ging 2021 zurück (-22%), wohingegen die Zulassung von Krankenpflegekräften um 21 % anwuchs.

Deutschland zieht mehr Pflegekräfte von außerhalb der EU an. Inzwischen arbeiten deutlich mehr Pflegekräfte aus Drittstaaten (120.000) hier als aus der EU (90.000). Auch etwa 15.000 Menschen aus Asyl Staaten arbeiten inzwischen in der Pflege; viele von Ihnen sind 2015 als Geflüchtete nach Deutschland gekommen.<sup>27</sup>

Die Sozialverbände betonen, dass Zuwanderung den Personalmangel in der Pflege zwar mindern, aber langfristig nicht lösen kann. Zudem müsse ein „Care Drain“ verhindert werden, folglich eine zu starke Abwanderung aus Ländern, die bereits selbst einen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen haben.

Der Landespflegebericht, welche die Situation in der Region Braunschweig beleuchtet, bestätigt diese Vermutung mit folgender Aussage. „In der stat. Region Braunschweig spielen Pflegenden aus Drittstaaten nur selektiv eine Rolle bei der Bewältigung des Fachkräftemangels“.<sup>28</sup>

Für den Landkreis liegen keine Daten über die Anzahl der ausländischen Fachkräfte in der Pflege vor.

Für den Landkreis Gifhorn bedeutet dies, dass der Fachkräftemangel nur durch ein doppeltes Vorgehen auf kommunaler sowohl auf internationaler Ebene abgemildert werden kann.

---

<sup>25</sup> Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): Pflege in Niedersachsen

<sup>27</sup> Mediendienst Integration: FACTSHEET ZUWANDERUNG VON PFLEGEKRÄFTEN UND ÄRZTINNEN & ÄRZTEN

<sup>28</sup> Regionalkonferenz Braunschweig. Folie 11

## 14.2 Darstellung der Personalsituation im Landkreis & der Region

Im Zeitraum von 2011 bis 2021 ist die Anzahl der Pflegekräfte in der stationären sowie ambulanten Pflege von 1669 auf 2542 angestiegen.

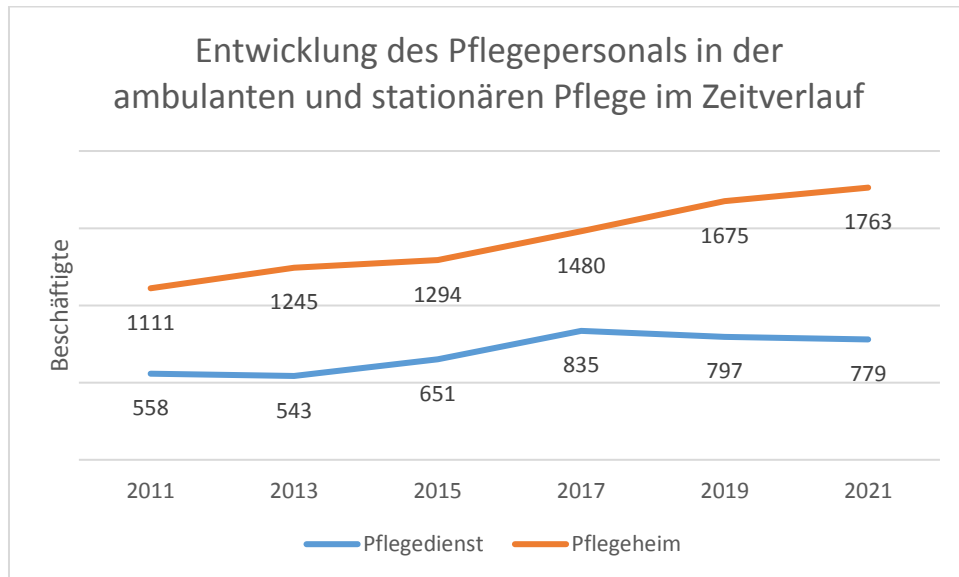


Abbildung 22: Entwicklung des Pflegepersonals in der amb. und stationären Pflege im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik

Wenn man den Zuwachs der Pflegekräfte mit dem Zuwachs der Pflegebedürftigen vergleicht, ergibt sich folgendes Bild:

Seit 2015 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen um 55,46% angestiegen (siehe Kapitel Pflegebedürftigkeitsentwicklung), wohingegen seit 2015 bis 2021 die Anzahl der Pflegekräfte nur um 30,69 % angestiegen ist. Zieht man die Faktoren Pflegebedürftigkeitsprognose und die zukünftig ausgebildeten Pflegefachkräfte hinzu, lässt sich vermuten, dass diese Pflegekräfte für die Zukunft weiter nicht den Bedarf decken können.

In der Tabelle sind die vielfältigen Qualifikationen des Personals dargestellt, die im Jahr 2021 in stationären Pflegeheimen sowie ambulanten Pflegediensten arbeiten.

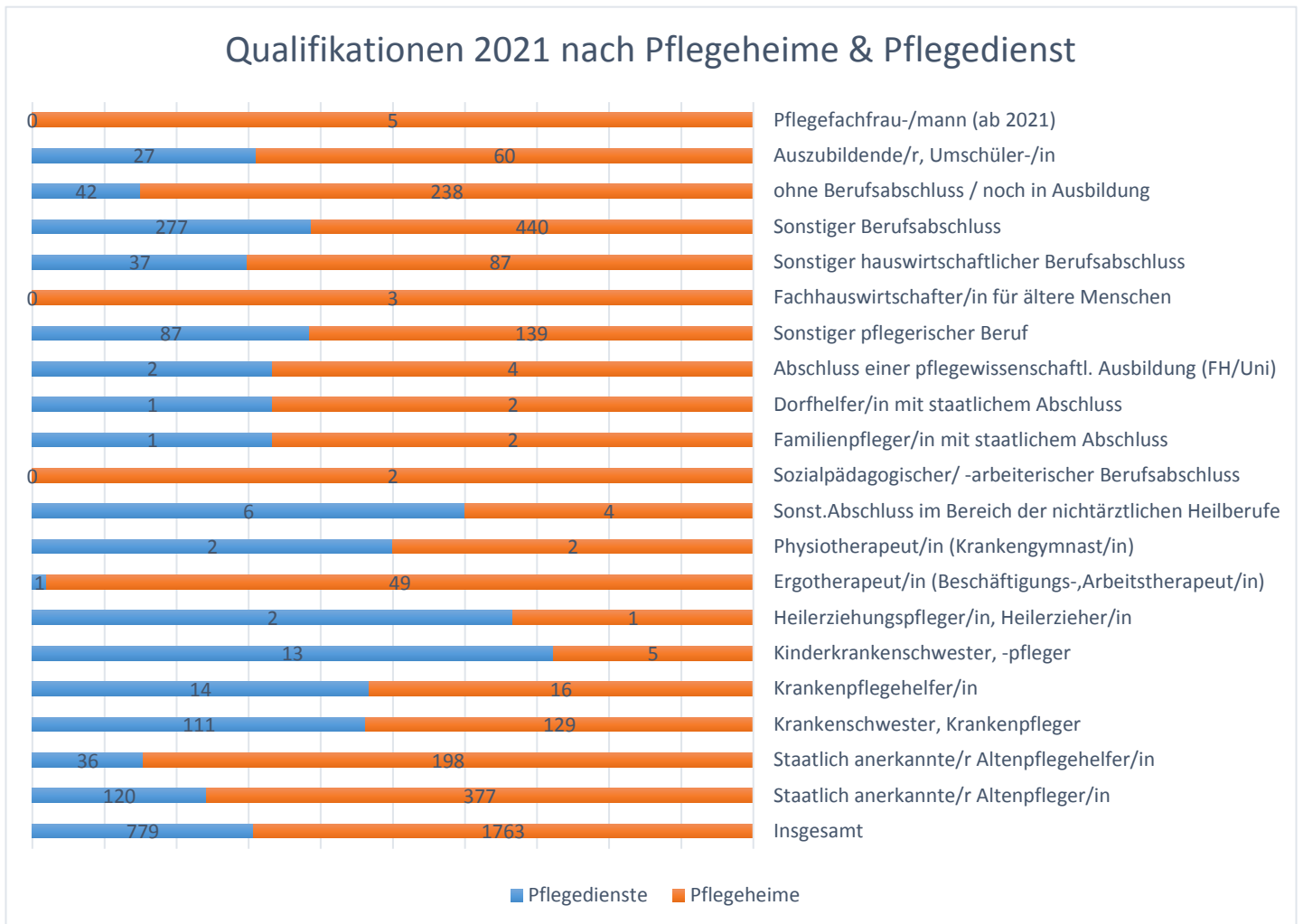


Abbildung 23: Qualifikationen nach Pflegeheimen und Pflegediensten. Quelle: LSN Pflegestatistik

## 15. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Die nachstehende Grafik weist die Beschäftigungsverhältnisse der Pflegekräfte im ambulanten Bereich aus und zieht dabei einen Zeitvergleich. Es wird deutlich, dass die Mehrheit der Beschäftigten in Teilzeit (über 50% bis geringfügig) tätig sind.

Die hohe Teilzeitquote in der Pflege ist nur teilweise durch den hohen Frauenanteil in der Altenpflege erklärbar. Laut einer Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) begründen die Befragten ihre Teilzeittätigkeit mit der Aussage, dass ihnen die Belastung im Beruf bei Vollzeit zu hoch sei und sie sich mit einer Vollzeitstelle überlastet fühlen. Auch wurde das Argument genannt, dass man aufgrund der vielen Überstunden und des häufigen Einspringens oftmals länger arbeiten müsse und dies nur mit einer Teilzeitstelle erträglich sei. Gesundheitlichen Aspekte wurden darüber hinaus als Grund für die Reduzierung der Arbeitsstunden genannt. Zusätzlich kollidieren die geforderten Arbeitszeiten häufig mit Betreuungszeiten von Kita, Schule und Co. für junge Eltern.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> P-werk Magazin (2019). TEILZEITARBEIT IN DER PFLEGE – VIELMEHR CHANCE ALS NOTLÖSUNG

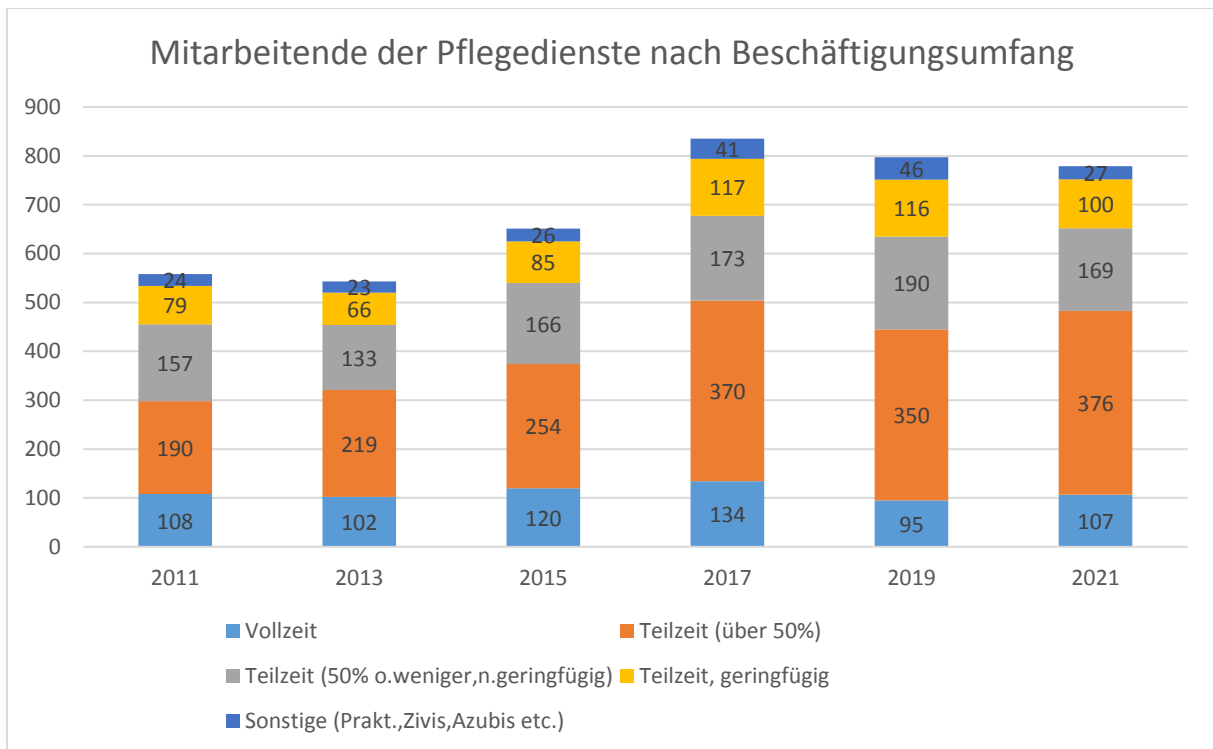


Abbildung 24: Mitarbeitende der Pflegedienste nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik

## 16. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

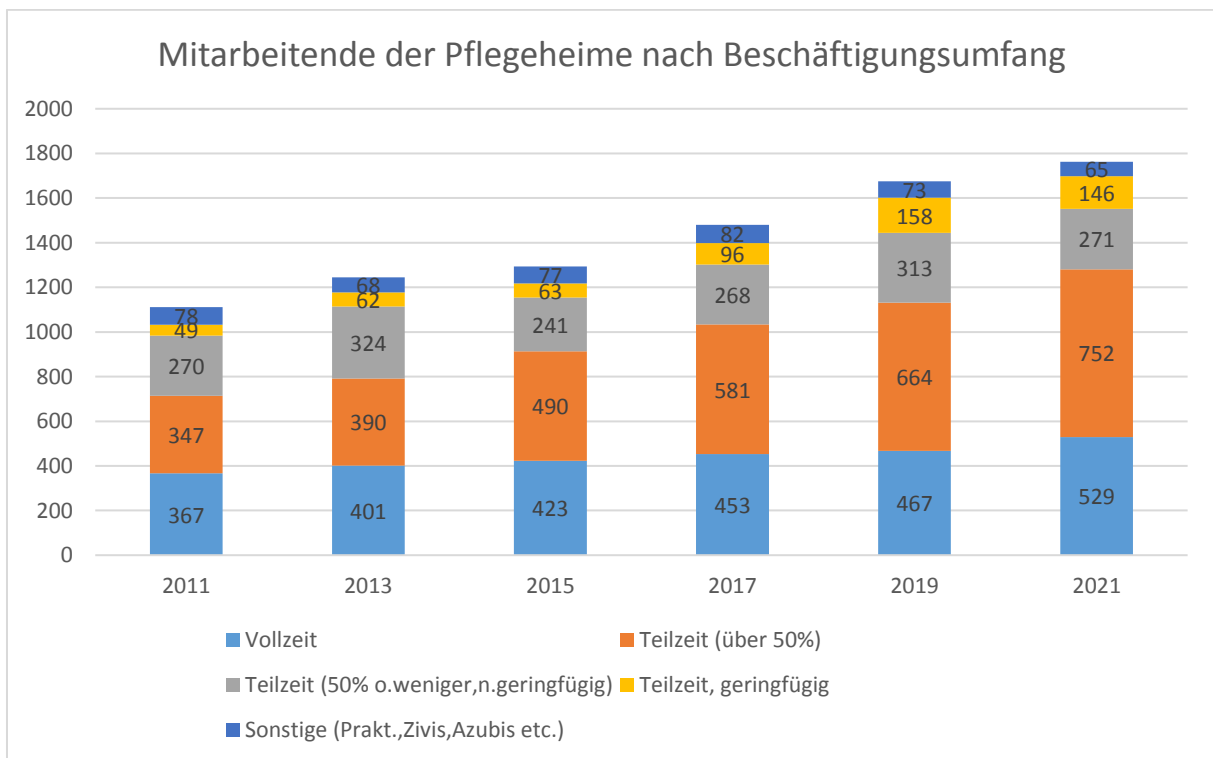


Abbildung 25: Mitarbeitende der Pflegeheime nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik

Bei einer durch die Sozialplanung durchgeführten Umfrage gaben von 15 teilnehmenden Einrichtungen 11 an, dass sie Mitarbeitende aus dem Ausland anwerben.<sup>31</sup>

## 17. Pflegeschulen

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. Sie richtet sich nicht mehr an Altersgruppen oder Institutionen, sondern an Pflegebedarfen und –bedürfnissen aus. In der beruflichen Bildung werden die Kenntnisse und Kompetenzen vermittelt, die eine Handlungsfähigkeit im gesamten Berufsleben und damit die Anpassung an die jeweiligen spezifischen Anforderungen ermöglichen.

In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Zwei Jahre lang erhalten alle Auszubildenden eine gemeinsame generalistische Pflegeausbildung und können im dritten Jahr einen Vertiefungsbereich wählen. Dabei ist zwischen der Pädiatrie (Kinderkrankenpflege), der Akutpflege (Krankenhaus) und der ambulanten und stationären Langzeitpflege (Altenpflege) zu wählen.

Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in ambulanten Pflegediensten. Hinzu kommen Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen. Die Träger\*innen der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der Schüler\*innen in allen Versorgungsbereichen.

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

Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in dem Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Die Träger\*innen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessenen) Ausbildungsvergütungen der Schüler\*innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.<sup>32</sup>

Auch können die Generalist\*innen im Anschluss jederzeit die Versorgungsbereiche wechseln und mittels zahlreicher Fort- und Weiterbildungen sowie verschiedener Pflegestudiengänge, die zum Teil auch ohne Abitur absolviert werden können, ihre Karriere kontinuierlich weiterentwickeln. Außerdem wird der neue Berufsabschluss in allen EU-Mitgliedsstaaten automatisch anerkannt.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Landkreis Gifhorn. Umfrage Sozialplanung. Keine Vollerhebung

<sup>32</sup> LVG & AFS Niedersachsen. Textbaustein Komm.Care

<sup>33</sup> Arbeit und Leben Niedersachsen (2020). Generalistische Pflegeausbildung

Durch diese Neuerungen können Pflegefachfrauen/männer Ihren Arbeitsschwerpunkt auch noch während Ihrer beruflichen Laufbahn wählen, sodass die Attraktivität des Berufes gesteigert wird.

### 17.1 Schüler\*innenanzahl

Im Gifhorn sind drei Schulen ansässig, die Oskar Kämmer Schule, das Helios Bildungszentrum sowie die Berufsbildenen Schule I Gifhorn, die jeweils alle eine dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau/mann anbieten.

Die Oskar-Kämmer Schule gibt zudem an, dass keinerlei Fachkräftemangel bei den Lehrkörpern besteht. Dies ist unter anderem darin begründet, dass kein akademischer Masterabschluss zur Unterrichtsberechtigung benötigt wird.

| Nur 3 jährige Ausbildung | Schuljahr 2022/23   |                        |
|--------------------------|---------------------|------------------------|
|                          | Oskar-Kämmer Schule | Helios Bildungszentrum |
| 3. Lehrjahr              | 13                  | 24                     |
| 2. Lehrjahr              | 29                  | 21                     |
| 1. Lehrjahr              | 45                  | 47                     |
| <b>Gesamt</b>            | <b>87</b>           | <b>92</b>              |
| Abbrecher                | 10                  | 11                     |

Die Berufsbildene Schule 1 bietet zudem eine zweijährige Ausbildung zur Pflegeassistenz an, welche bei den beiden anderen Trägern nicht möglich ist.

| 2. & 3. jährige Ausbildung          | Schuljahr 2022/23 |
|-------------------------------------|-------------------|
|                                     | <b>BBS 1</b>      |
| Pflegeassistenz (2-jährig)          | 76                |
| General. Pflegeausbild.- Pflege     | 49                |
| General. Pflegeausbild.- Altenhilfe | 12                |
| <b>Gesamt</b>                       | <b>137</b>        |
| Abbrecher                           | unbekannt         |



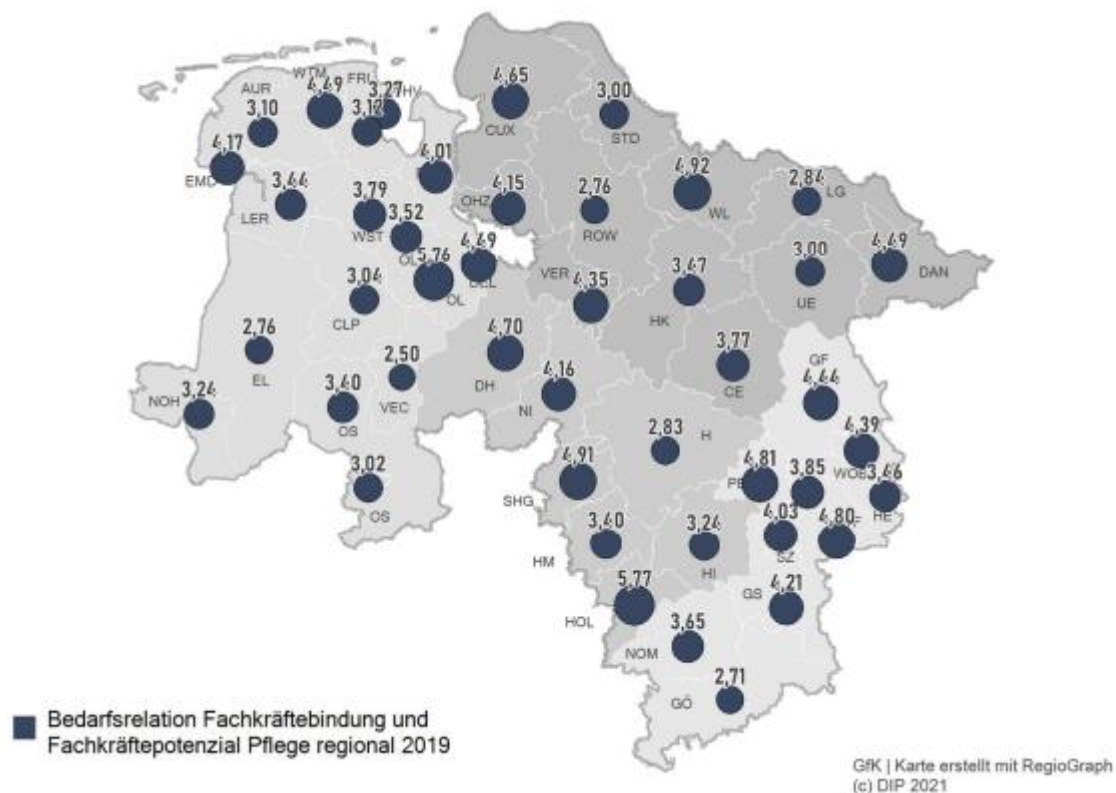


Abbildung 26: Regionale Relation von Fachkräftekapazität- und bindung. <sup>34</sup>

Je höher der Wert, desto höher ist die regionale Auslastung der in der Kommune aktiven Pflegefachkräfte. Es kommen mehr Pflegebedürftige auf eine im Landkreis wohnende und arbeitende Pflegefachkraft. (Mind: 2,5 /Max: 5,77). Im Landkreis Gifhorn muss eine Pflegefachkraft 4,4 Pflegebedürftige versorgen, sodass kaum eine Arbeitsmarktsreserve an Pflegefachkräften im Landkreis Gifhorn vorhanden ist, die auch die zukünftig ansteigende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen versorgen kann.

Eine Ausweitung von Kapazitäten und die Ausweitung von Angeboten in der Versorgung führt zu einem erhöhten Druck auf die bestehenden Pflegefachkräfte und verringert dadurch auch die Attraktivität des Berufes.

<sup>34</sup> Landespflegebericht Niedersachsen 2020: Schwerpunkte Fachkräfte in der Pflege. S. 106

## 18. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 – Modellrechnungen

### 18.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Für die Prognose wurden einheitlich vorliegende Bevölkerungsdaten des Landesamts für Statistik Niedersachsen zum Stichtag 31.12.2021 als Grundlage verwendet. In der Prognosevariante wird davon ausgegangen, dass die künftige Nettozuwanderung im Sinne einer Trendprognose dem gewichteten Durchschnittswert des Vergleichszeitraums 2011 bis 2021 (ohne die Jahre 2015/16 und 2020) entspricht.

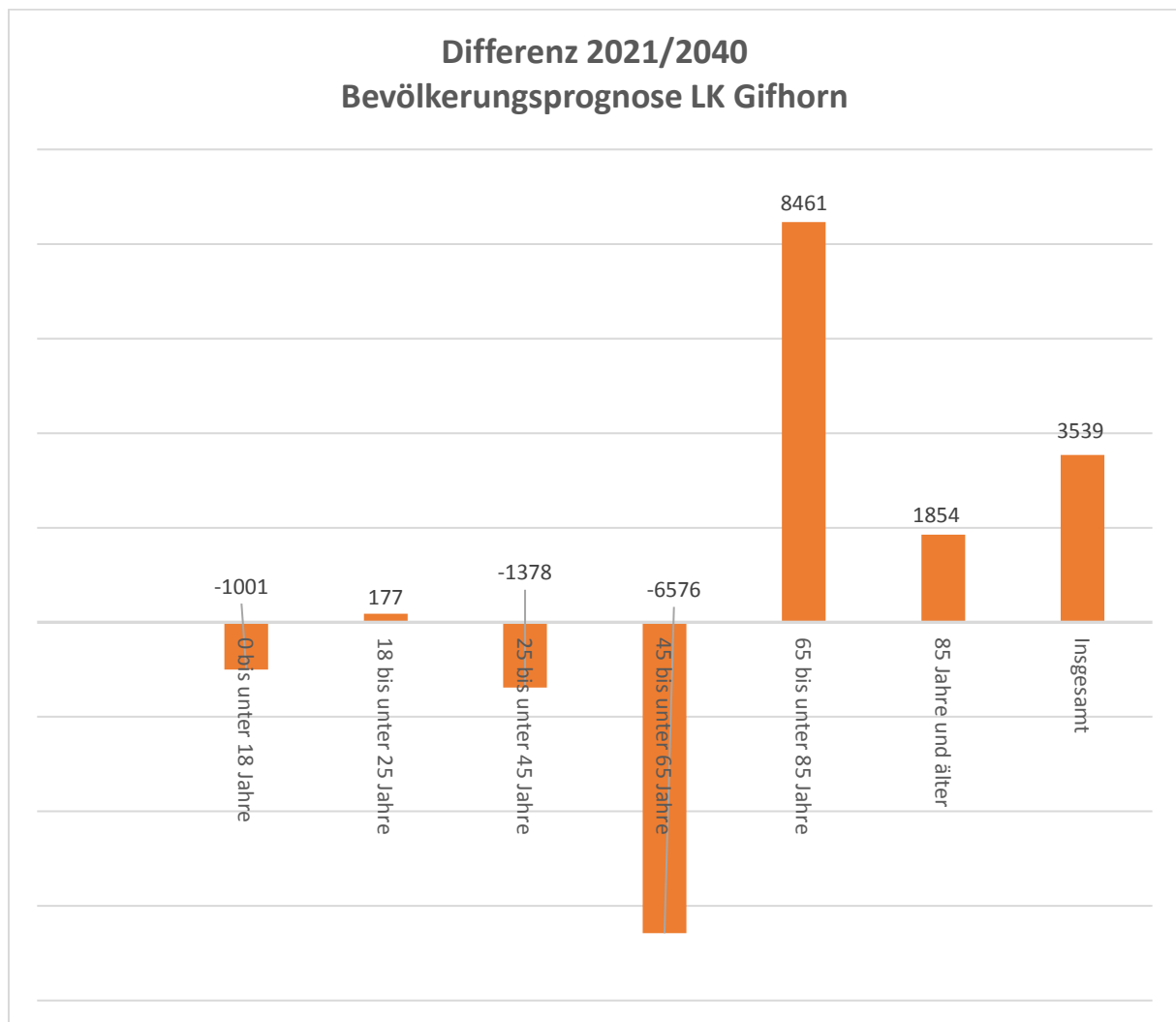


Abbildung 27: Regionale Bevölkerungs- und Haushaltprognose bis 2040

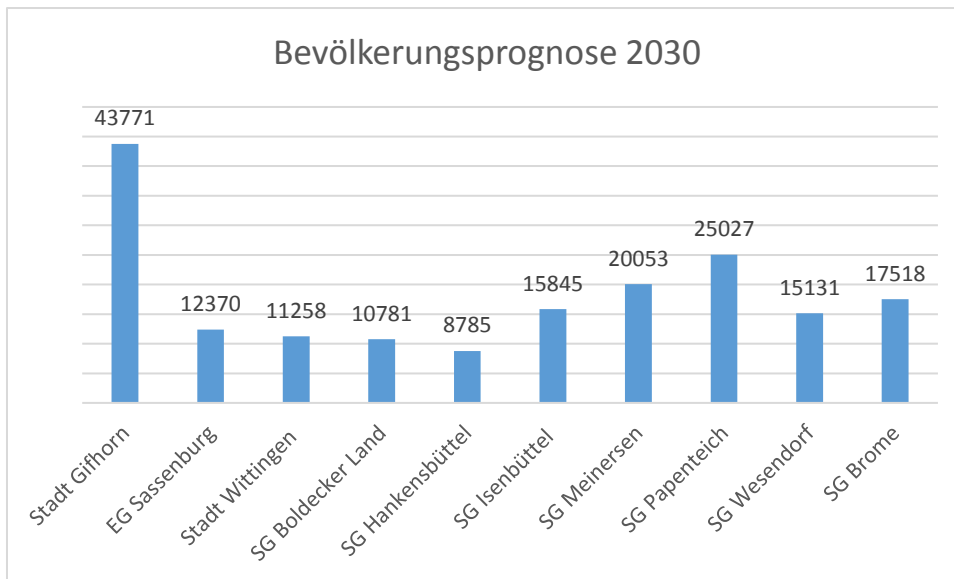


Abbildung 28: Bevölkerungsprognose 2030. Quelle: Regionalverband Braunschweig

## 18.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Der Regionalverband Großraum Braunschweig hat eine Bevölkerungs- und Haushaltsprognose für den Großraum Braunschweig über die Entwicklung 2021 – 2040 im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung erstellt, welche Daten bis auf Samt- und Einheitsgemeinden für den Landkreis Gifhorn inkludiert.

Für die Prognose wurden einheitlich vorliegende Bevölkerungsdaten des Landesamts für Statistik Niedersachsen zum Stichtag 31.12.2021 als Grundlage verwendet. Die aktuelle regionale Bevölkerungs- und Haushaltsprognose des Regionalverbandes umfasst Daten zum vorausgeschätzten Stand der Bevölkerung für jedes Prognosejahr bis 2040, unterschieden nach Altersgruppen und Geschlecht.<sup>35</sup>

Für die Prognose der zukünftigen Pflegebedürftigkeit wurden diese Daten zugrunde gelegt und bis zum Jahr 2035 auf den gesamten Landkreis sowie gesondert auf die Samt- und Einheitsgemeinden errechnet. Eine Prognose über das Jahr 2035 wurde als nicht sinnvoll erachtet und wird in dem nächsten Pflegebericht zu finden sein.

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese errechneten Daten Prognosen darstellen und Tendenzen geben können, jedoch keine exakten Aussagen über die Zukunft geben. Die Einschränkungen bezüglich der Pflegeprognose beruhen unter Anderem darauf, dass bspw. Gesetzesänderungen und Reformen die Definition von Pflegebedürftigkeit und Anzahl der Pflegegeldbeziehenden verändern können. Zudem basiert die Pflegeprognose auf der Bevölkerungsprognose, sodass bei Änderungen in der Bevölkerungsentwicklung durch nicht voraussehbare Entwicklungen (Krisen, Kriege, Zu/Abwanderungen, etc) ebenfalls mit Anpassungen der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen ist.

<sup>35</sup> Regionalverband Braunschweig: Regionale Bevölkerungs- und Haushaltsprognose bis 2040

Prognostiziert wird eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit im gesamten Landkreis Gifhorn. Folgend ist die Prognose für die Anzahl der zukünftig zu pflegenden Personen in den einzelnen Samt- und Einheitsgemeinden aufgelistet.

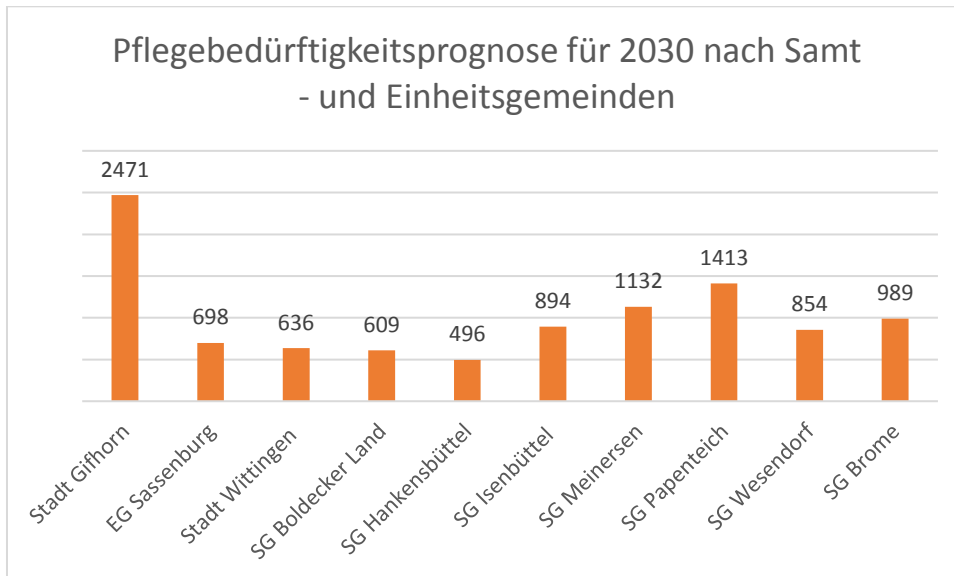


Abbildung 29: Pflegebedürftigkeitsprognose 2030. Quelle: Regionalverband Braunschweig

Im Jahr 2021 waren 10044 Menschen pflegebedürftig. Diese Zahl wird im Jahr 2030 auf 10192 Menschen ansteigen, was einer Zunahme von lediglich 143 entspricht. Der Wert erscheint sehr gering, wird jedoch die Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen (Siehe Abbildung unten Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen) und die Schüler\*innenanzahl in der Pflegeausbildung hinzugezogen (Siehe Abbildungen oben) wird schnell deutlich, dass die zur Verfügung stehenden unterstützenden Personen ebenfalls altern und nicht unbedingt in der Lage sein werden, die Pflege zu übernehmen. Wie die untenstehende Tabelle verdeutlicht, erhöht sich der Anteil der Pflegebedürftigen in allen Altersklassen, ausgenommen der unter 60 jährigen sowie den unter 80 bis unter 85 jährigen Menschen.

Es ist natürlich zu erwähnen, dass die wachsende Bevölkerung nicht ein Garant dafür ist, dass diese Menschen in der Pflege arbeiten werden.

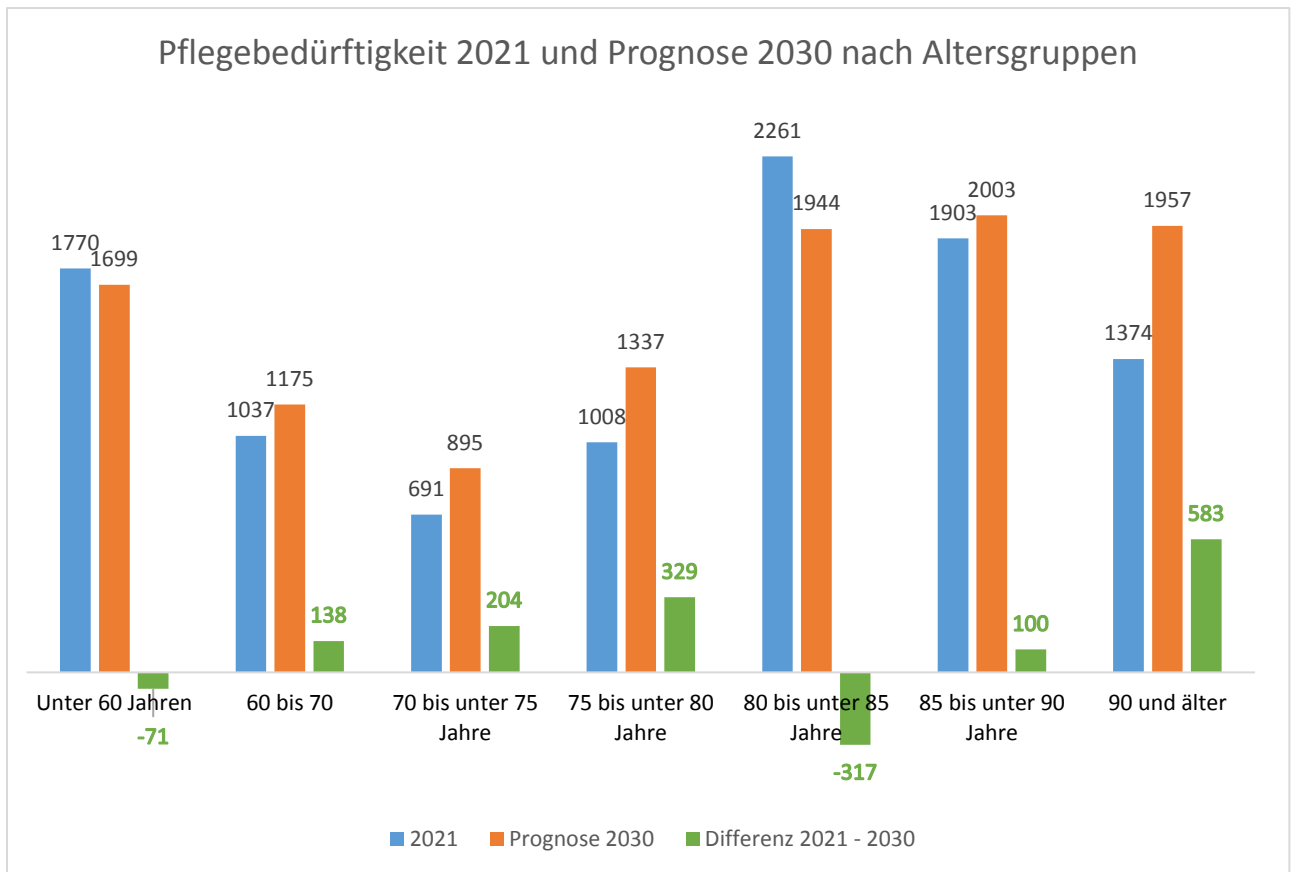


Abbildung 30: Pflegebedürftigkeit 2021 und Prognose 2030 nach Altersgruppen. Quelle: LSN Pflegestatistik

### 18.3 Prognose der Entwicklung des professionellen Pflegepotenzials

Eine prognostizierte Entwicklung der Nachfrage von den verschiedenen Leistungsformen ist technisch nicht möglich. Sollten in den kommenden Jahrzehnten weniger pflegebedürftige Menschen durch Ihre Angehörigen gepflegt werden, könnte die Anzahl der benötigten stationären Pflegeplätze sowie Ressourcen in der ambulanten Pflege in einem erheblichen Maße ansteigen.

Dabei ist insbesondere zu beachten, dass in der Regel auch unter dem Pflegepersonal ein großer Anteil in den geburtenstarken Jahrgängen ist und dementsprechend in den nächsten Jahren aus dem Erwerbsleben ausscheiden wird.

Dies erfordert einen zielgerichteten Ausbau der benötigten Ressourcen, jedoch mit einer vorherigen Prüfung, welche Gemeinden im Landkreis bereits ausreichend versorgt sind und in welchen eine Unterversorgung perspektivisch vorliegen wird. Eine Ableitung aus der oben aufgeführten kleinräumigen Pflegeprognose ist zu empfehlen.

Die renommierte Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Martina Hasler hat in einem Vortrag bereits 2015 die Personallücke 2030 für die Regionen prognostiziert. Diese Prognose ist selbstverständlich etwas veraltet, zeigt aber umso mehr die bereits damalige Brisanz und es lässt sich als akute Orientierung davon ableiten, dass mit der neuen Personalbemessungsgrenze diese Daten auch noch weiter anstiegen könnten.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Prof. Dr. Martina Hasler (2015). Nurses making a difference – Pflegende machen einen Unterschied... in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung. Folie 4

| Zunahme          |            | Personallücke 2030 im Vergleich zum Ausgangswert 2009 (in Vollzeitäquivalenten) |
|------------------|------------|---|
| Braunschweig:    | 26%        | 1.008   |
| Salzgitter:      | 23%        | 558   |
| Wolfsburg:       | 23%        | 483   |
| <b>Gifhorn:</b>  | <b>51%</b> | <b>1.029</b>  |
| Helmstedt:       | 24%        | 882   |
| Peine:           | 47%        | 1.092   |
| Wolfenbüttel:    | 35%        | 777   |
| Region Hannover: | 41%        | 6.027   |

Abbildung 31: Personallücke 2030 zu 2009. Quelle: Prof. Dr. Martina Hasler

## 19. Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbände

Folgend werden verschiedenste Projekte und Arbeitsgruppen dargestellt, die im Landkreis ergriffen werden, um Akteur\*innen in der Pflege zu vernetzen, die Versorgung zu verbessern, Personal zu gewinnen etc.

### 19.1 Modellprojekt "Weiterentwicklung der Palliativversorgung und Hospizkultur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Gifhorn"

Pro Jahr begleitet jede\*r beruflich Pflegende in Pflegeeinrichtungen durchschnittlich neun sterbende Menschen. Die meisten empfinden die Begleitung Sterbender als besonders wichtige Tätigkeit aber auch als höchst belastend, häufig verbunden mit dem Gefühl, überfordert zu sein. Daher werden auf kommunaler Ebene Vernetzungs- und Qualifizierungsstrukturen aufgebaut, die zu einer Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung von Sterbenden in stationären Einrichtungen beitragen sollen. Im Fokus steht insbesondere eine Unterstützung durch ambulante Hospiz- und Palliativstrukturen.

Durch Schulungen der Pflegekräfte in stationären Einrichtungen wird diesen die Qualität und Entlastungschancen durch Palliativ- und Hospizversorgung nähergebracht. Durch die Einrichtung eines Runden Tisches für Leitende in der stationären Pflege, Palliativ-, Hospiz- und medizinischen Versorgung, Heimaufsicht des Landkreises und weitere Akteure des Netzwerkes soll eine effektive Zusammenarbeit der Professionen und eine wertschätzende Haltung für den Sterbeprozess unterstützt werden. Zur Unterstützung dieses Leitgedankens wird durch die Akteure des Runden Tisches ein Qualitätssiegel vergeben.

Der Landkreis Gifhorn engagiert sich in folgenden Projekten und Initiativen zur Nachwuchskräftegewinnung in der Pflege:

### 19.2 Stipendium

Der Landkreis Gifhorn fördert Auszubildende unter Anderem als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann sowie als Pflegeassistentin oder Pflegeassistent durch die Vergabe eines monatlich ausgezahlten Stipendiums in Höhe von 400,00 EUR.

Zielgruppe des Stipendienprogramms sind engagierte Personen, welche sich vertraglich dazu verpflichten, nach Abschluss ihrer Ausbildung oder ihres Studiums eine Tätigkeit im Landkreis Gifhorn auszuüben, um damit einen wichtigen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit sozialen und medizinischen Dienstleistungen zu leisten.

Das Stipendienprogramm basiert auf der Idee des beiderseitigen Nutzens: Nicht nur die Stipendiatinnen und Stipendiaten profitieren durch die finanzielle Förderung während ihrer Ausbildung oder ihres Studiums.

Langfristig profitiert ebenso die Bevölkerung von einer funktionierenden sozialen und medizinischen Infrastruktur.

### 19.3 Modellprojekt „3GP - Gut, Gesund und Gelassen Pflegen“

Mit dem geförderten Modellprojekt „3GP – Gut, Gesund und Gelassen Pflegen“ wurde an den örtlichen Pflegeschulen im Landkreis Gifhorn und Landkreis Peine ein Stresspräventionsprogramm für Schülerinnen und Schüler der Pflegeberufe sowie Pflegenden in den ersten Berufsjahren angeboten.

Diese erlernten innerhalb von Projekttagen Methoden und Strategien, um mit berufsbedingten Belastungen und Stress umzugehen.

Ziel des Modellprojektes war die Entlastung der Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler von psychisch belastenden Situationen in der Pflege(-ausbildung), der Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen und die Erhöhung der Attraktivität der Ausbildung in den Landkreisen durch flankierende Angebote (Stärkung der Resilienz, besserer Umgang mit Konflikten, Blickwinkel ändern auf Situation usw.).

Nach erfolgreichem Abschluss des Modellprojekts arbeitet der Landkreis auf Basis der gewonnenen Erfahrungen aktuell an der Weiterentwicklung und Verstetigung des Angebots.

### 19.4 Pilotprojekt „Sprach.Treff.Punkt“

Beobachtungen der BBS 1 Gifhorn / Fachbereich Pflege zeigen, dass aufgrund fehlendem Sprachverständnis viele zeitliche Ressourcen für die Erklärung der deutschen Sprache aufgewendet werden.

Ein großer Teil der Schülerinnen und Schüler mit sprachlichen Defiziten möchte zukünftig im Bereich der Pflege/Körperpflege arbeiten. Folglich Berufszweige, in denen die deutschsprachige Kommunikation die wichtigste Grundlage beruflichen Handelns darstellt.

Um diesen Schülerinnen und Schülern eine erfolgreiche Ausbildung und Einstieg in das Berufsleben oder zu einer anschließend höheren beruflichen Qualifizierung zu ermöglichen, benötigen sie eine zusätzliche Sprachförderung.

Hier setzt das Pilotprojekt „Sprach.Treff.Punkt“ an. Das Angebot konzentriert sich dabei auf die Alltagssprache und wird in Kombination mit geselligen Kochkursen und Bewegungsangeboten, u.a. auf freiwilliger Basis angeboten. Die Vermittlung von Deutschkenntnissen ist in einem schulischen Format mit Frontalunterricht mit der Zielsetzung der Freude am Erlernen der Alltagssprache nicht ausreichend.

Eine didaktisch spielerische Vermittlung mit Fokus auf den Interessen der Jugendlichen erhöht die Teilnahmebereitschaft und unterstützt die sprachliche und persönliche Entwicklung der Teilnehmenden. Das Angebot richtet sich an Schülerinnen und Schüler (mit Zuwanderungsgeschichte) im 1. Ausbildungsjahr zur Pflegeassistenz.

Ziel ist es die Abbruchquote aufgrund nicht ausreichender Deutschkenntnisse in der Pflegeassistenzausbildung zu verringern, ein besseres Verständnis für die Sprache älterer Generationen und die Förderung der Sozialkompetenz zu erzielen. Überdies wird die Grundlage zur Weiterqualifizierung zur Pflegefachkraft dadurch ermöglicht und ein höheres sprachliches Bildungsniveau erreicht. Langfristig setzt sich das Projekt die Steigerung von Fachkräften in der Pflege zum Ziel.



## 19.5 Pflegekonferenz – Mitglieder und Aktivitäten

Des Weiteren sollen die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen von örtlichen Pflegekonferenzen (§ 4 NPflegeG) mindestens alle zwei Jahre moderierende und vernetzende Funktionen übernehmen. Neben den verpflichtenden Pflegeberichten bilden die Pflegekonferenzen einen zweiten Baustein in der kommunalen Versorgungsplanung.

Laut der Novellierung des Nds. Pflegegesetzes (§ 4 NPflegeG) sollen Landkreise und kreisfreie Städte mindestens alle zwei Jahre moderierende örtliche Pflegekonferenzen ausrichten.

Historisch hat der Landkreis Gifhorn bereits seit 2013 jährlich stattfindenden Pflegekonferenzen initiiert, dessen Themen seit 2018 in der untenstehenden Abbildung visualisiert sind.

Im Landkreis Gifhorn findet einmal jährlich eine Konferenz mit einem vorgegebenem Thema sowie mit externen Referierenden statt. Zusätzlich werden nach Bedarf eine weitere Sitzung mit dem Fokus auf Austausch angeboten. Die Pflegekonferenzen werden von der Heimaufsicht koordiniert und richten sich an ein Fachpublikum aus (teil-) stationären sowie ambulanten Pflegeanbietern und den lokalen Pflegeschulen. Aus diesen Pflegekonferenzen sind mehrere themenspezifische Arbeitsgruppen hervorgegangen, die die Weiterentwicklungen der pflegerischen Versorgungsstrukturen erörtern. Als Beispiel ist die Arbeitsgruppe „Pflegepolitik/Pflegefinanzierung“ zu nennen. Daraus entstanden sind Treffen mit geladenen Landes- und Kommunalpolitiker\*innen, die im Rahmen der Heimleiter\*innen-Tagungen durchgeführt werden, um die im Landkreis bestehenden Herausforderungen zu diskutieren und die Landesebene für die akut bestehenden Problemlagen in der Pflegelandschaft zu sensibilisieren.

### Übersicht der Themen der Kreispflegekonferenzen im Landkreis Gifhorn seit 2018

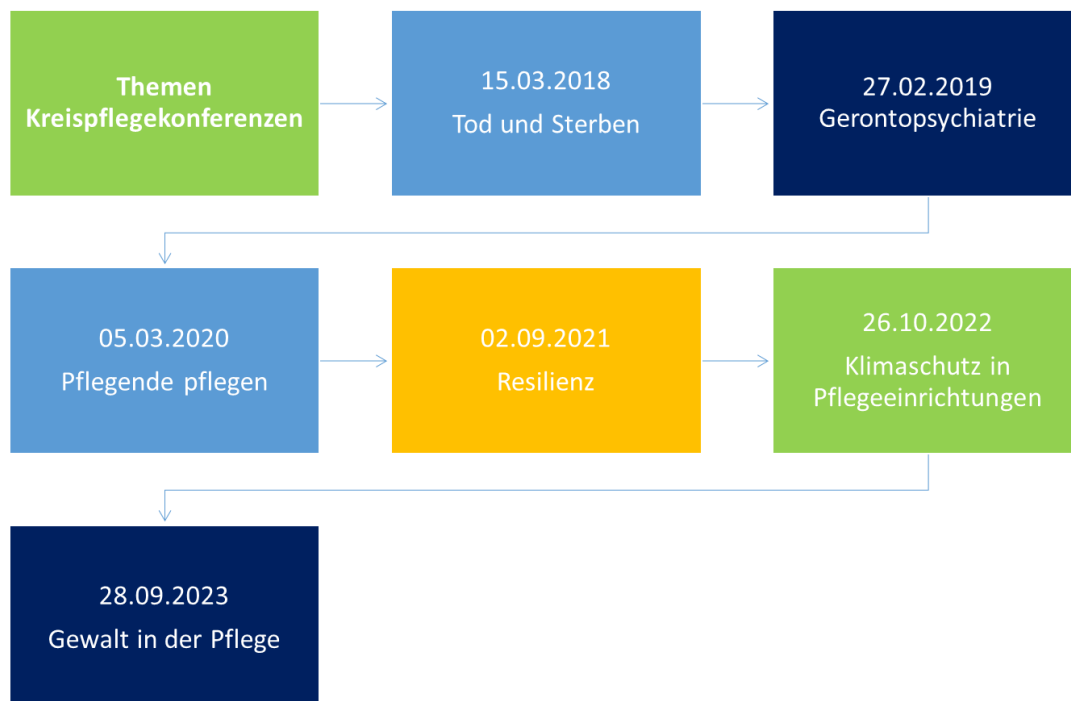


Abbildung 32: Themen der zurückliegenden Kreispflegekonferenzen.

## 20. Bewertung und Handlungsempfehlungen

### 20.1 Bewertung der Entwicklungen im Zeitvergleich und des Umsetzungsstands der Handlungsempfehlungen aus dem letzten Berichtszeitraum

Im 2018 veröffentlichten Pflegebericht wurden folgende Aspekte und Empfehlungen als Zusammenfassung und Ausblick aufgeführt, die im Abgleich mit den neuesten Erkenntnisse aus diesem aktualisierten Pflegebericht weiterhin Bestand haben.

- Anzahl der Pflegebedürftigen wird steigen,
- Gegenläufig sinkt die Anzahl des geeigneten Fachpersonals zur Pflege, welches auch nicht aus den nachrückenden Pflegeschüler\*innen abgedeckt werden kann
- Steigerung der Demenzkranken und Menschen ohne tragfähiges soziales Netzwerk
- Basierend darauf, die Notwendigkeit des Ausbaues eines wohnortnahen, kleinräumigen Pflegearrangements mit einem Hilfe-Mix,
- Stärkung des Ehrenamtes und Nachbarschaftshilfen
- Weiterer Ausbau von teilstationären Pflegeangeboten
- Alternative Wohnformen und Wohnraumanpassungen (bspw. Musterwohnung) wurden empfohlen
- Intensivierung der Kooperationen auf lokaler und regionaler Ebene und Schaffung von Verbindlichkeiten.<sup>37</sup>

Es folgt kein dezidiertes Abgleich mit dem heutigen Umsetzungsstand, sondern die nachfolgende Tabelle führt explizite Handlungsempfehlungen auf, welche zum Teil auch im letzten Pflegebericht allgemeiner aufgeführt waren und dort bei Interesse nachzulesen sind.

### 20.2 Prospektive Handlungsempfehlungen

Für die Erstellung des folgenden Handlungskataloges, adressiert speziell für den Landkreis Gifhorn, tagte der interne intersektorale Arbeitskreis „Vision Pflege“, welcher sich aus Mitgliedern der Heimaufsicht, Pflege- und Seniorenstützpunkt, Vorstand und Sozialplanung zusammen setzt. Dieser hat folgende Handlungsoptionen erarbeitet, die auf kommunaler Ebene umgesetzt werden könnten.

| Bedarf                                   | Kommunale Handlungsoption  |
|--|--|
| Versorgungsstrukturen anpassen           |  |
| Alle Versorgungsarten                    |  |
| Hausärztliche Versorgung mit Telemedizin | Anpassung des Projektes „Delegationsprojekt“ - Hausärztliche Versorgung mit Telemedizin“ auf die rechtlichen Gegebenheiten                 |
| Effektive Suche nach Pflegeplätzen       | Sammeln von Best-Practice aus anderen Kommunen. Bestehen Alternativen zu einem Online-Serviceportal und wie personalaufwendig wären diese? |

<sup>37</sup> Landkreis Gifhorn (2018). Pflegebericht 2018. S. 93 ff

|  |  |
|--|--|
| Inklusion stärker in den Fokus nehmen  | <p>Stärkere Verzahnung der Bedarfe von Menschen mit Behinderung jeder Altersgruppe in die Pflegelandschaft.</p> <p>Weiterführung der Zusammenarbeit zwischen der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung Gifhorn (EUTB) und dem Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises</p> <p>Stärkeres Suchen von Dialogen mit Betroffenen über die Fachgruppe zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen</p>  |
| <b>Vollstationäre Pflege</b>   |  |
| Ausreichend bedarfsgerechte Pflegeplätze schaffen  | <p>Dialog mit den verschiedenen Trägern suchen und Platzausbau unter folgenden Aspekten diskutieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtungen über den Landkreis verteilt,</li> <li>- Einfluss des Fachkräftemangels.</li> </ul> <p>Volle Ausnutzung der etablierten Strukturen bei Heimleitertagungen, Pflegekonferenzen etc. zur Streuung von Abfragen und Informationen.</p> <p>Spezialisierung von Einrichtungen, bspw. für jüngere pflegebedürftige Menschen oder jüngere Menschen mit Behinderung und zudem Fokus auf ältere Pflegebedürftige mit einer geistigen Behinderung</p> <p>Digitalisierung (von digitaler Doku – Sensorbett)</p> |
| <b>Kurzzeitpflege</b>  |  |
| Behebung des Mangels an Kurzzeitpflegeplätze   | <p>Angebote erfassen und Bedarfe in politischen Gremien und kommunalen Spitzenverbänden kommunizieren. Aktuell kann keine Aussage über die Anzahl der eingestauten Kurzzeitpflegeplätze in Heimen getroffen werden.</p> <p>Keine solitäre Kurzzeitpflege vorhanden; Umsetzung von solitärer Kurzzeitpflege mit Kassen, Land und Klinikum prüfen</p> <p>Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflege prüfen</p>   |
| <b>Tagespflege</b>   |  |
| Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für pflegende Angehörige zur finanziellen Unterstützung | Aufklärung von pflegenden Angehörigen, welche finanzielle Unterstützung durch die „Hilfe zur Pflege“-Leistungen ebenfalls für die Tagespflege gelten   |
| Weiterentwicklung der Angebote in der Tagespflege  | Ausweitung der Öffnungszeiten auf Abend- und Wochenendstunden  |
| <b>Ambulante Pflege</b>  |  |
| Digitalisierung  | Konzeptentwicklung von Telenursing und Telepflege  |

|   |   |
|---|---|
| Versorgungssicherheit in Kommunen   | Erhebung mit den Pflegediensten, welche Gemeinden mit ambulanten Leistungen abgedeckt sind und welche Gemeinden unterversorgt sein könnten  |
|   | Wiederaufnahme von moderierten Fachtreffen der Pflegeakteure, welche durch den Landkreis als neutrale Stelle organisiert werden.  |
|   | Unterstützen innovativer/neuer Versorgungskonzepte wie z.B. „Care Sharing“ , Buurtzorg-Modell (Niederlande)   |
| <b>Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege</b>                                       |   |
| Präventive Hausbesuche / „Kümmerer – Strukturen“  | <p>Verschiedene Umsetzungskonzepte/ Best- Practice aus andere Kommunen zu präventiven Hausbesuche recherchieren und Umsetzungskriterien für den Landkreis Gifhorn prüfen</p> <p>Zugehende Beratung durch Public Health Nurses prüfen</p>  |
| Sozialräumliche Versorgung  | Nachbarschaftshilfen über digitale Plattformen oder andere Formate: Kooperation/Verknüpfung mit Projekt Technikbotschafter  |
| Niedrigschwelliger Unterstützungsbedarf und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausbau niedrigschwelliger Angebote (AzUA)</li> <li>- Förderung von Ehrenamt und Gemeinwesenarbeit:</li> <li>- Dabei: gezielte konzeptionelle Einbindung der Babyboomer- Generation, speziell im eigenen Sozialraum</li> </ul>   |
| Prävention  | Mehr Öffentlichkeitsarbeit für bestehende Angebote wie Rollator-Training, Gangtraining, Wohnberatung, Pflegekurse für Angehörige, Hilfsmittel, Sport-/Gesundheitsangebote (wohnortsnahe, Vereine, KVHS,...), Quartiersangebote für soziale Kontakte, ... (in Verbindung mit präventiven Hausbesuche), Sicherheitstraining mit der Polizei |
| <b>Alternative Betreuungs- und Wohnformen</b>   |   |
| Gemeinschaftliche Wohnformen  | Prüfen der Möglichkeit von „Seniorenwohnen auf dem Bauernhof“, Pflege-Pensionen Finanzierung im Rahmen von z.B. LEADER Informationsveranstaltung für Interessierte anbieten   |
| <b>Beratung</b>   |   |
| Wohnortnahe Pflegeberatung  | - Bereits bestehende kommunale Beratungsangebote und deren dezentrale Sprechstunden in den Samt/Einheitsgemeinden unter Berücksichtigung weiterer Personalressourcen weiter ausbauen  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engere Zusammenarbeit mit den Samt- und Einheitsgemeinden durch Öffentlichkeitsarbeit (bspw. Vorträge) von Seiten des Landkreises</li> </ul>   |
| Unterstützung pflegender Angehöriger                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontaktaufnahme mit ambulanten Diensten und Tagespflegen, inwieweit Pflegegeldempfänger*innen über Unterstützungsleistungen Kenntnis haben</li> <li>- Vorträge bei Multiplikator*innen über Ansprüche</li> <li>- Prüfen, ob eine Zusammenarbeit mit Formularlotsen angestrebt werden kann.</li> </ul>  |
|  | Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit wieder durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Leitfäden in den Fokus der Unternehmen bringen.   |
| Wohnraumberatung   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Kommune setzt sich für eine niedrigschwellige Wohnraumberatung ein und prüft einen Ausbau (hauptamtlich/ehrenamtlich) an Fortbildungen von Wohnberater*innen sowie den Ausbau von personellen Ressourcen für die Organisation und Koordinierung.</li> <li>- Nachqualifizierung in digitalen Hilfsmitteln</li> </ul>                      |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung eines Musterraums für Wohnen ohne Barrieren/mit AAL ggf. Mobile Wohnberatung (zur Präsenz im gesamten Landkreis)</li> <li>- Sensibilisierung der Handwerkerschaft zu barrierearmen Wohnen / zu Ambient Assisted Living (AAL)</li> </ul>  |
| Selbsthilfegruppen für Pflegebedürftige und ihrer Angehörigen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommune unterstützt Selbsthilfegruppen und –organisationen bei der Öffentlichkeitsarbeit für den Ausbau bedarfsgerechter Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.</li> <li>- Anregung einer regionalen digitalen Austauschplattform bspw. mit Best-Practice für Selbsthilfegruppen und regionalen Informationen</li> </ul> |
| Demenz/ Gerontopsychiatrische Versorgung: Fokus auf Betroffene | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionalität von spezialisierte Fachpflege stärken</li> <li>- Stammtisch für Betroffenen von dementiellen Erkrankungen andenken</li> </ul>   |
|  | Inklusive (Sport-)angebote für Menschen mit und ohne dementielle Erkrankungen   |
| <b>Pflegefachkräftemangel entgegenwirken</b>                   |   |
| Familienfreundlichkeit erhöhen                                 | Prüfen, ob Bedarf für eine 24-Stunden Kita oder Tagesmütter/väter, die sich an den Beschäftigungszeiten orientieren, besteht  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Best- Practice Modell von Kooperationen zwischen Heimen und Kindertagespflegen bewerben<br/>Bei Neuansiedlung von Pflegeeinrichtungen für Kooperationen zwischen Jung und Alt sensibilisieren</p>  |
| <b>Ausbildung</b>  |   |
| Entwicklung alternativer Bildungsangebote                              | <p>Gemeinsam mit Schulen und Pflegeanbietern die Option auf eine Teilzeitausbildung prüfen;<br/>Umsetzung aus anderen Kommunen als Good-Practice berücksichtigen</p>  |
|  | <p>Sensibilisierung der Jugendberufsagentur für die Zielgruppe der jungen Menschen mit Lernbehinderung, die Interesse an Hilfstätigkeiten in der Pflege haben</p>   |
| Anwerbung ausländischer Pflegekräfte                                   | <p>Gezielte Anwerbung von ausländischen Pflegekräften in regionalen Verbänden, um Ressourcen für Anwerberprozesse zu bündeln und gemeinsam Ansprechpartner für Integrationsfragen zu sein</p> <p>Einsatz der Kommune zur schnelleren Anerkennung von Qualifizierungen aus dem Ausland</p> |
| Tandem-/ Mentoringsysteme für ausländische Mitarbeitende zu etablieren | <p>Es ist zu prüfen, ob Mentoren pro Samtgemeinde etabliert werden könnten, bspw. ehemalige Pflegefachkräfte für kulturelle Schulungen oder Mentoring</p>   |
| Sprachbarrieren abbauen / Ausbau Sprachkurse                           | <p>Pilotprojekt „Sprach. Treff. Punkt“ weiter in den Pflegeschulen ausbauen, um präventiv Deutschkenntnisse zu vermitteln und Abbruchquote in der Pflegeausbildung zu verringern</p>  |
| Nachwuchskräfteversicherung  | <p>Regelmäßiges Monitoring: Regelmäßiger Austausch und Abfragen der Auszubildendenzahlen bei den Pflegeschulen im Landkreis, um Bedarfe und Tendenzen zu erkennen.<br/>Abbrecherquote dokumentieren und Gründe evaluieren</p>   |
|  | <p>Etablierung des Projektes „Cosy“ zur Stärkung der mentalen Gesundheit</p>  |
| Digitalisierung in der Pflege  | <p>Betrachten von Good – Practice, wie Digitalisierung in Pflege positiv umgesetzt wird und wie diese sich auf die Arbeitsbedingungen auswirken. Ein Austausch bei Pflegekonferenzen ist anzustreben.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Ausbildungsverbände und Koordinierungsstellen                                       | Zur Steigerung der Ausbildungsplätze prüft die Kommune die Etablierung von Ausbildungsverbänden und einer Koordinierungsstelle zur Personalgewinnung.  |
| <b>Wohnformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf</b>                             |  |
| Nachfrage nach barrierearmen, bezahlbarem und wohnortnahem Wohnraum berücksichtigen | Bestrebungen einen Wohnbestand zu erheben, könnte auf barrierearme Wohnungen ausgeweitet und fortgeführt werden. Der Arbeitskreis „Krisenbewältigung und Armutsprävention“ könnte Wohnraumarmut thematisieren.   |
| <b>Örtliche Pflegeplanung</b>   |  |
| Pflegekonferenz   | Die Pflegekonferenz wird 2-mal jährlich zu verschiedensten Themen durchgeführt, ggf. Pflegekonferenz stärker sozialraumorientiert denken und themenspezifische Öffnung für Publikum  |
| Pflegebericht   | Gesetzlich vorgeschrieben muss der Pflegebericht alle vier Jahre fortgeschrieben werden, sodass Anfang 2026 mit der Bearbeitung begonnen werden sollte.  |
| Pflegestrukturplanung anstreben   | Prüfen, wie Zuständigkeiten und Kompetenzen bei der Kreisentwicklung, Siedlungsgestaltung und Mobilitätsplanung zu einer ganzheitlichen Pflegestrukturplanung in der Kommune verknüpft werden können.<br>Einflussnahme auf Strukturentscheidungen auf Pflegeplätze, insbesondere bei Neubau und Differenzierungen von Angebotsstrukturen |

## 21.Literaturverzeichnis

Arbeit und Leben Niedersachsen (2020). Generalistische Pflegeausbildung

URL: <https://www.aul-nds.de/standorte/goettingen/bereiche/ausbildung-pflegefachfrau-mann/>  
(Stand: 12.07.2023)

Bundesministerium für Gesundheit. Tagespflege und Nachtpflege

URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html> (Stand: 01.07.23)

Destatis 2023. Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII). URL:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Glossar/hilfe-zur-pflege.html> (Stand: 04.03.2023)

Helios Kliniken Gifhorn. Unsere Fachbereiche.

URL: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/gifhorn/unser-angebot/unsere-fachbereiche/>  
(Stand: 17.06.2023)

LANDESAMT FÜR STATISTIK NIEDERSACHSEN (LSN). Pflege in Niedersachsen

<https://www.statistik.niedersachsen.de/pflegestatistik/pflege-in-niedersachsen-207902.html> (Stand: 01.03.22)

Landkreis Gifhorn (2018). Pflegebericht 2018 Gifhorn

Landkreis Gifhorn Sozialplanung. Umfrage Pflegelandschaft Gifhorn. Unterlagen in der Sozialplanung zu erfragen

Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkte Fachkräfte in der Pflege. S. 106

LVG & AFS. Komm.care (2022). Textbausteine Komm.Care

URL: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/> Glossar

URL: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>

Mediendienst Integration. FACTSHEET ZUWANDERUNG VON PFLEGEKRÄFTEN UND ÄRZTINNEN & ÄRZTEN. URL: [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Pflege\\_Fachkraefte\\_Ausland\\_Mediendienst\\_Factsheet\\_neu\\_2021.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Pflege_Fachkraefte_Ausland_Mediendienst_Factsheet_neu_2021.pdf)

(Stand: 11.08.2023)

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020). Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräftemangel in der Pflege. S. 29



Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2023). Neues Kapitel für Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen. URL: [https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber\\_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html](https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html) (Stand: 01.08.2023).

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2023). Gut versorgt in Niedersachsen (2023): 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen

Pensions at a Glance (2019). OECD Studie Wie schneidet Deutschland ab? URL: [https://www.oecd.org/germany/PAG2019-DEU\\_de.pdf](https://www.oecd.org/germany/PAG2019-DEU_de.pdf) (Stand: 01.04.23)

P-werk Magazin (2019). TEILZEITARBEIT IN DER PFLEGE – VIELMEHR CHANCE ALS NOTLÖSUNG URL: <https://www.p-werk.de/blog-post/teilzeitarbeit-in-der-pflege> (Stand: 01.05.2023)

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler (2015). Vortrag „Nurses making a difference – Pflegende machen einen Unterschied... in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung

Regionalkonferenz Braunschweig. Landespflegebericht 2020 Niedersachsen. URL: <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/landespflegebericht-2020-ubersicht-uber-die-derzeitige-pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html> (Stand: 12.12.202)

Regionalverband Braunschweig. Regionale Bevölkerungs- und Haushaltsprognose bis 2040 URL: <https://www.regionalverband-braunschweig.de/prognose/> (Stand: 01.08.2023)

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 71 Pflegeeinrichtungen. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_71.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_71.html) (Stand: 20.04.23)

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_14.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_14.html) (Stand: 27.04.23)

Verband der Ersatzkassen vdek (2023). Pressemitteilung Pflegeheime immer teurer URL: <https://www.vdek.com/LVen/NDS/presse/pressemitteilungen/2023/Eigenanteile%20Pflegeheim.html> (Stand: 01.08.2023)

## 22. Abbildungsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Abbildung 1: Bevölkerung nach Samt-/Einheitsgemeinden im Zeitverlauf 2018- 2022. Eigene Darstellung nach D-ProCon .....  | 8  |
| Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung im Zeitverlauf des Landkreises Gifhorn. Eigene Darstellung nach D-ProCon.....   | 9  |
| Abbildung 3: Durchschnittsalter Landkreis Gifhorn: Eigene Darstellung nach D-ProCon.....   | 9  |
| Abbildung 4: Altenquotient Landkreis Gifhorn im Zeitverlauf: Eigene Darstellung nach D-ProCon ....   | 10 |
| Abbildung 5: Pflegebedürftige in Niedersachsen. Quelle: Landespflegebericht 2019, S. 29.....   | 11 |
| Abbildung 6: Pflegequote im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik. Eigene Berechnung .....  | 12 |
| Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Altersgruppen im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik .....   | 13 |
| Abbildung 8: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf: Quelle: LSN Pflegestatistik .....   | 14 |
| Abbildung 9: Leistungsarten Pflege 2021. Quelle: LSN Pflegestatistik.....  | 14 |
| Abbildung 10: Ambulante Dienste im Zeitverlauf. Eigene Darstellung nach LSN Daten.....   | 19 |
| Abbildung 11: Pflegebedürftige in ambulanter Versorgung im Zeitverlauf ( <b>durch ambulante Pflegedienste</b> ). Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik ..... | 20 |
| Abbildung 12: Stationäre Einrichtungen im Zeitverlauf. Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik .....   | 21 |
| Abbildung 13: Anzahl Pflegebedürftiger in (teil)stationärer Pflege. Eigene Darstellung. Quelle: LSN Pflegestatistik .....  | 22 |
| Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Alter und Pflegegrad in stationären Einrichtungen 2021. Quelle: LSN Pflegestatistik .....  | 23 |
| Abbildung 15: Übersicht Eigenbeteiligung in der stationären Pflege . Quelle: vdek .....  | 24 |
| Abbildung 16: Tagespflegen im Zeitverlauf im Landkreis Gifhorn; Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit .....   | 26 |
| Abbildung 17: Beratung des Pflegestützpunktes im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung 5.5 .....  | 30 |
| Abbildung 18: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Geschlecht im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit .....                   | 32 |
| Abbildung 19: Leistungsbeziehende nach Alter im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit .....  | 33 |
| Abbildung 20: Zahl der Empfänger*innen nach Pflegegrad im Zeitverlauf. Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit.....                                     | 34 |
| Abbildung 21: Hilfe zur Pflege im Zeitverlauf: Quelle: Abteilung Leistungen zur Pflege und Gesundheit .....  | 34 |
| Abbildung 22: Entwicklung des Pflegepersonals in der amb. und stationären Pflege im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik.....                                      | 36 |
| Abbildung 23: Qualifikationen nach Pflegeheimen und Pflegediensten. Quelle: LSN Pflegestatistik....  | 37 |
| Abbildung 24: Mitarbeitende der Pflegedienste nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf: Quelle: LSN Pflegestatistik .....  | 38 |
| Abbildung 25: Mitarbeitende der Pflegeheime nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf. Quelle: LSN Pflegestatistik .....  | 38 |
| Abbildung 26: Regionale Relation von Fachkräftekapazität- und bindung. ....  | 41 |
| Abbildung 27: Regionale Bevölkerungs- und Haushaltprognose bis 2040.....   | 42 |
| Abbildung 28: Bevölkerungsprognose 2030. Quelle: Regionalverband Braunschweig .....  | 43 |
| Abbildung 29: Pflegebedürftigkeitsprognose 2030. Quelle: Regionalverband Braunschweig .....  | 44 |
| Abbildung 30: Pflegebedürftigkeit 2021 und Prognose 2030 nach Altersgruppen. Quelle: LSN Pflegestatistik .....   | 45 |
| Abbildung 31: Personallücke 2030 zu 2009. Quelle: Prof. Dr.. Martina Hasler .....  | 46 |
| Abbildung 32: Themen der zurückliegenden Kreispflegekonferenzen. ....  | 49 |

## 23. Glossar

Das Glossar basiert auf komm.care Textbausteinen.<sup>38</sup>

### **Altenquotient**

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

### **Grad der Pflegebedürftigkeit**

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

### **Kurzzeitpflege**

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

### **Personal**

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

### **Pflegebedürftigkeit**

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

### **Pflegebericht**

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

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

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

---

<sup>38</sup> LVG & AFS. Komm.Care Textbausteine Glossar

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

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

### **Pflegedienst**

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

### **Pflegefachkraft**

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

### **Pflegegeld**

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

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

### **Pflegeheim**

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

### **Pflegekonferenz**

Das Niedersächsische Pflegegesetz definiert in § 4 NPflegeG örtliche Pflegekonferenzen wie folgt: (1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen verpflichtend eine

Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen

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

(2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreter\*innen der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreter\*innen der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.

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

### **Pflegende Angehörige**

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

### **Pflegepersonen**

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

### **Pflegequote**

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

### **Pflegesachleistungen**

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

### **Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt**

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

### **Prävalenz**

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

### **Tages- und Nachtpflege**

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

### **Teilstationäre Pflege**

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

### **Vakanzzeiten bei Stellenbesetzungen**

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

### **Verfügbare Plätze**

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

### **Vergütung**

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

### **Verhinderungspflege**

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

### **Vollstationäre Dauerpflege**

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

### **Zugelassene Pflegeeinrichtungen**

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

