



Örtlicher Pflegebericht

2023

Landkreis Vechta

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung.....	4
1.1	Grußwort des Landrates	4
1.2	Rahmenbedingungen der Berichtslegung	5
2.	Regionale Begebenheiten und Bevölkerungsentwicklung.....	6
2.1	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vechta	7
2.2	Bevölkerungsentwicklung in den kreisangehörigen Kommunen	9
3.	Pflegebedürftigkeitsentwicklung	12
3.1	Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta	12
3.2	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen	14
4.	(Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	14
4.1	Pflege durch An- und Zugehörige	14
4.2	Ambulante Pflege	19
4.3	Stationäre Dauerpflege.....	21
4.4	Kurzzeitpflege.....	22
4.5	Tages- und Nachtpflege	22
4.6	Krankenhäuser, Fachkliniken, Rehabilitationseinrichtungen	24
4.7	Wohnangebote	24
4.8	Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.....	26
5.	Hilfe zur Pflege	28
6.	Personal in Pflegeeinrichtungen	30
6.1	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege	31
6.2	Pflegepersonal in der stationären Pflege	32
7.	Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 (Modellrechnung)	33
7.1	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	33
7.2	Prognostizierte kommunale Bevölkerungsentwicklung im Einzelnen	34
7.2.1	Gemeinde Bakum	34
7.2.2	Stadt Damme	34
7.2.3	Stadt Dinklage.....	35
7.2.4	Gemeinde Goldenstedt	35
7.2.5	Gemeinde Holdorf	36
7.2.6	Stadt Lohne.....	36
7.2.7	Gemeinde Neuenkirchen-Vörden.....	37
7.2.8	Gemeinde Steinfeld	37
7.2.9	Stadt Vechta	38
7.2.10	Gemeinde Visbek.....	38
7.2.11	Resümee	39
7.3	Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung des Landkreises Vechta	39
7.4	Prognostizierte kommunale Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Einzelnen	40
7.4.1	Gemeinde Bakum	41

7.4.2	Stadt Damme	41
7.4.3	Stadt Dinklage.....	42
7.4.4	Gemeinde Goldenstedt	42
7.4.5	Gemeinde Holdorf	42
7.4.6	Stadt Lohne.....	42
7.4.7	Gemeinde Neuenkirchen-Vörden.....	43
7.4.8	Gemeinde Steinfeld	43
7.4.9	Stadt Vechta	43
7.4.10	Gemeinde Visbek.....	43
7.4.11	Resümee	44
8.	Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde.....	44
8.1	Örtliche Pflegekonferenz	44
8.2	Arbeitsgruppen und Gemeinschaften	45
8.3	Projekte & Initiativen	45
9.	Bewertung und Handlungsempfehlung.....	49
10.	Anhang.....	52
10.1	Gesetzlicher Rahmen	52
10.2	Tabellen.....	57
10.3	Adressen.....	69
11.	Datenquellen	71
12.	Glossar.....	71

1. Einführung

1.1 Grußwort des Landrates

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger im Landkreis Vechta,

ich freue mich Ihnen den dritten und damit aktuellsten örtlichen Pflegebericht für den Landkreis Vechta vorstellen zu dürfen.

Die vergangenen Jahre der Pandemie haben uns gezeigt wie wichtig ein gutes, breit aufgestelltes und stark vernetztes Gesundheitssystem ist. Das gilt genauso für die Pflege, die durch den Fachkräftemangel und die Digitalisierung vor großen Herausforderungen steht. Umso bedeutender wird es, den Blick auf die Bedürfnisse der Mitbürgerinnen und Mitbürger zu richten, die in den kommenden Jahren in den Ruhestand treten oder Pflege bedürfen – vor allem die starke Alterskohorte der „Babyboomer“.

In viele persönlichen Gesprächen über das Altern wird deutlich: Zu den größten Wünschen gehört, möglichst lange selbstständig und zu Hause aktiv zu bleiben. Deswegen sorgt der Landkreis Vechta unter anderem mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt dafür, entsprechende Strukturen zu erhalten und zu fördern. Gleichzeitig wollen wir eine leistungsfähige, wirtschaftlich und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur im Landkreis gewährleisten.

Dafür brauchen wir eine ausreichende Zahl von Pflege- und Betreuungseinrichtungen, um die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung Pflegebedürftiger zu sichern. Dieses aufeinander abgestimmte Angebot muss ortsnahe sein und dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechen. Wie im Landkreis Vechta mit vereinten Kräften für dieses Ziel gearbeitet wird, können Sie auch in diesem Pflegebericht erfahren.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich allen Mitbürgerinnen und Mitbürger im Landkreis danken, die ihre An- oder Zugehörigen pflegen und für sie sorgen. Der Dank gilt ebenso den vielen Ehrenamtlichen, die in unseren Städten und Gemeinden Unterstützungsangebote für ältere Menschen organisieren. Mit ihrem wertvollen Einsatz werden wir die Herausforderungen in der Pflege mit vereinten Kräften meistern.

Herzliche Grüße

Ihr

Tobias Gerdesmeyer

Landrat

1.2 Rahmenbedingungen der Berichtslegung

Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten Länder, Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI). Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch das Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen. Die niedersächsischen Landkreise und die kreisfreien Städte sind demnach verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Die örtlichen Pflegeberichte sind bis zum 31. Oktober 2023 unter Berücksichtigung des Landespflegeberichts (§ 2 NPflegeG), aktuellen Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu verfassen. Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle vier Jahre jeweils bis zum 31. Oktober fortzuschreiben. Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegeG) ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung und enthält Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung. Zusätzlich unterbreitet er Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege aufgegriffen, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zu vermindern. Eine zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt Daten über die Pflegebedürftigen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus. Die örtlichen Pflegeberichte sind dem für Soziales zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Wochen nach Fertigstellung in elektronischer Form zu übersenden.

Der vorliegende, dritte Pflegebericht des Landkreises Vechta enthält insbesondere einen Bericht zum Stand der pflegerischen Versorgung und zur Entwicklung des Pflegebedarfs.

Ebenso wird ein Überblick über

- die Bevölkerungsentwicklung
- die Anzahl und Struktur der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung
- die Entwicklung hinsichtlich der Art der in Anspruch genommenen Leistungen
- den Stand der pflegerischen Versorgung, Ermittlung des IST Zustandes und zusätzlichen Bedarfes, um potentielle Anbieter zu weiteren Angeboten zu motivieren
- die Anzahl, Kapazität sowie die Personalstruktur der Pflegedienste und Pflegeheime
- die Entwicklung des Pflegebedarfs
- die kommunalen Projekte, Aktivitäten und Verbünde geschaffen.

2. Regionale Begebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

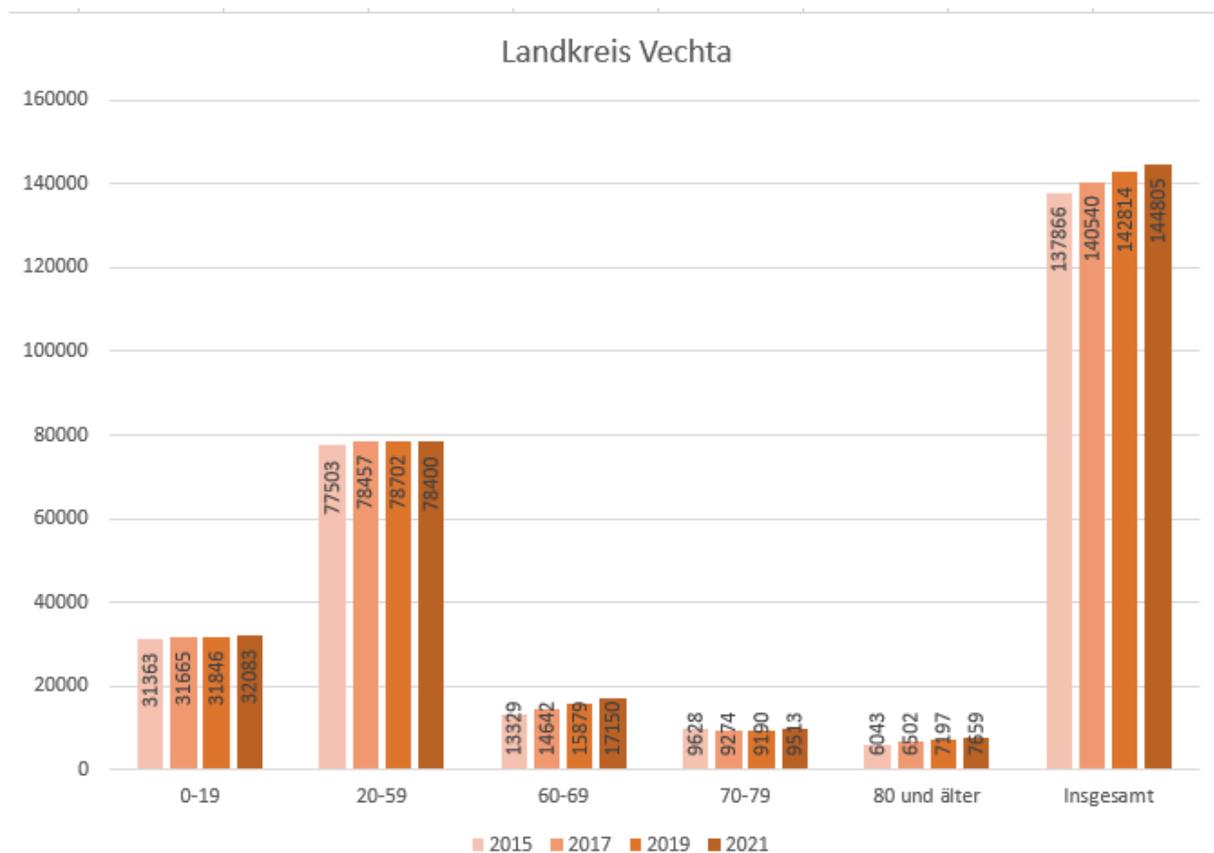
Der Landkreis Vechta setzt sich zusammen aus vier Städten (Damme, Dinklage, Lohne, Vechta) und sechs Gemeinden (Bakum, Goldenstedt, Holdorf, Neuenkirchen-Vörden, Steinfeld, Visbek).



2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vechta¹

Die Bevölkerung im Landkreis Vechta beträgt im Jahr 2021 144.805 Einwohner und steigt somit im Berichtszeitraum seit 2015 um 5,03 % an. Hiervon sind 49,58 % (71.795) weiblich und 50,42 % (73.010) männlich. Wie man bereits im vergangenen Pflegebericht feststellen konnte, unterscheidet sich die Entwicklung der Einwohnerzahlen als Ausdruck des demografischen Wandels zwischen den Altersgruppen: Während die Einwohnerzahl der <20-Jährigen lediglich um 2,3 % steigt, steigt die Anzahl der Einwohner >60 Jahre um 18,35 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der >60-jährigen an der Gesamtbevölkerung von 21,03 % auf 23,20 %.

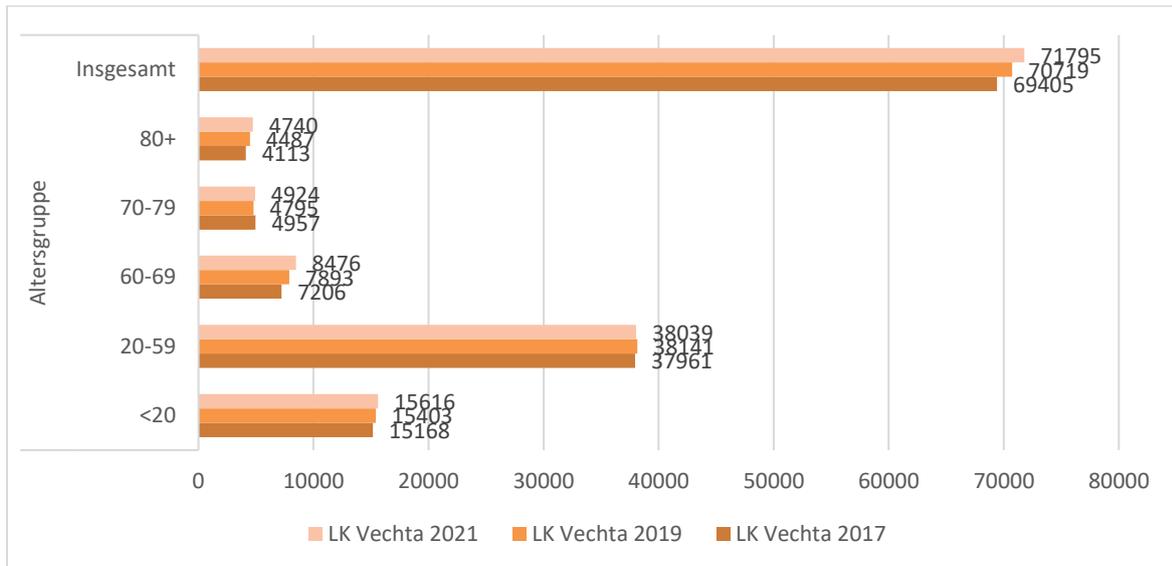
Abbildung 1: Gesamtbevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Vechta



(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabelle Z100002G)

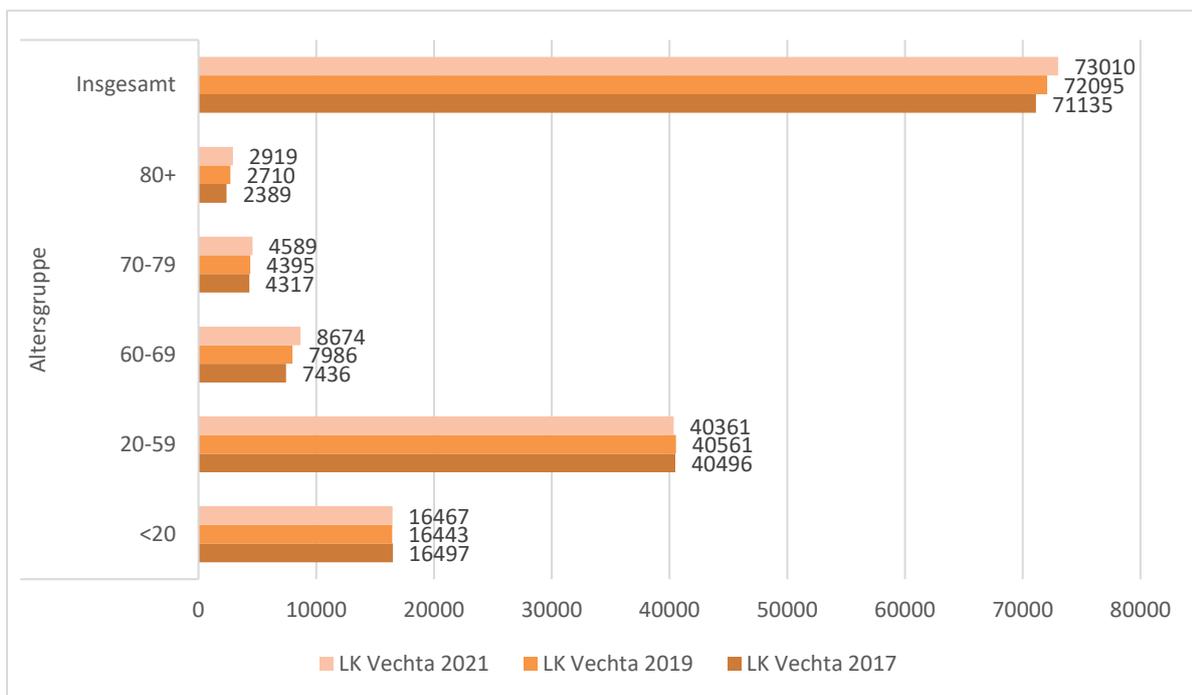
¹ An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass zur besseren Lesbarkeit und Auswertbarkeit des Berichtes lediglich auf die Geschlechter weiblich – männlich eingegangen wird. Personen mit 'divers' bzw. 'ohne Angabe' (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) sind zufällig auf 'männlich' oder 'weiblich' verteilt.

Abbildung 2: Gesamtbevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen -weiblich- im Landkreis Vechta



(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabelle Z100002G)

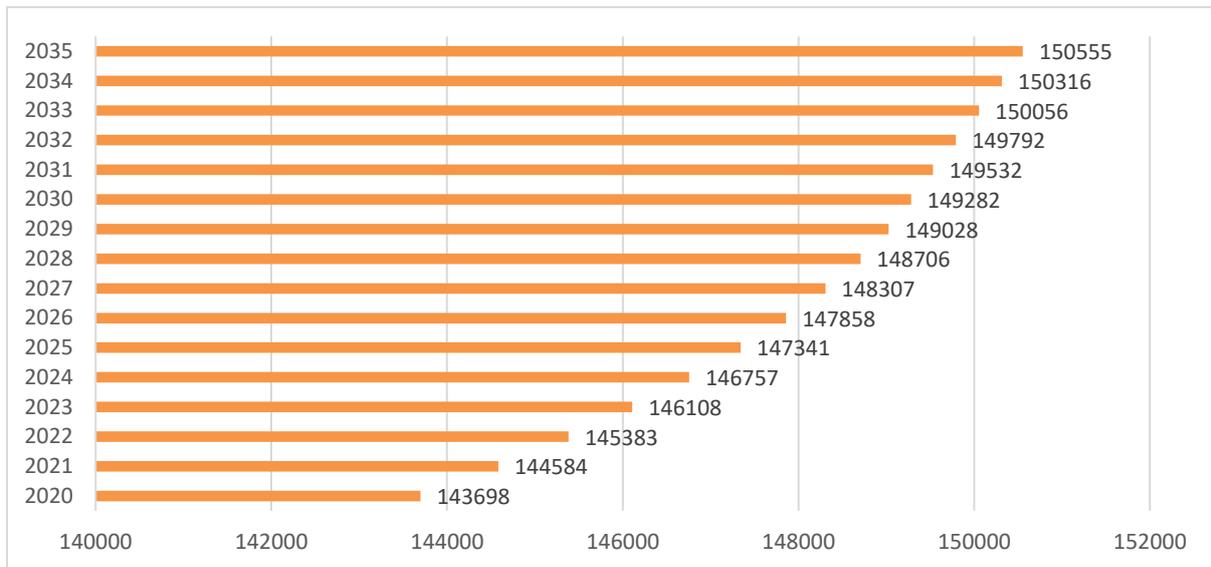
Abbildung 3: Gesamtbevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen -männlich- im Landkreis Vechta



(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabelle Z100002G)

Für den Landkreis Vechta ist somit zu konstatieren, dass die Gesamtbevölkerung von derzeit 144.805 Einwohnern zukünftig weiter ansteigen wird. Nach den Daten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen dürfte mit einem Zuwachs im Jahre 2035 auf 150.555 Einwohnern zu rechnen sein.

Abbildung 4: Entwicklungsberechnung für den Landkreis Vechta (14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung) im Landkreis Vechta

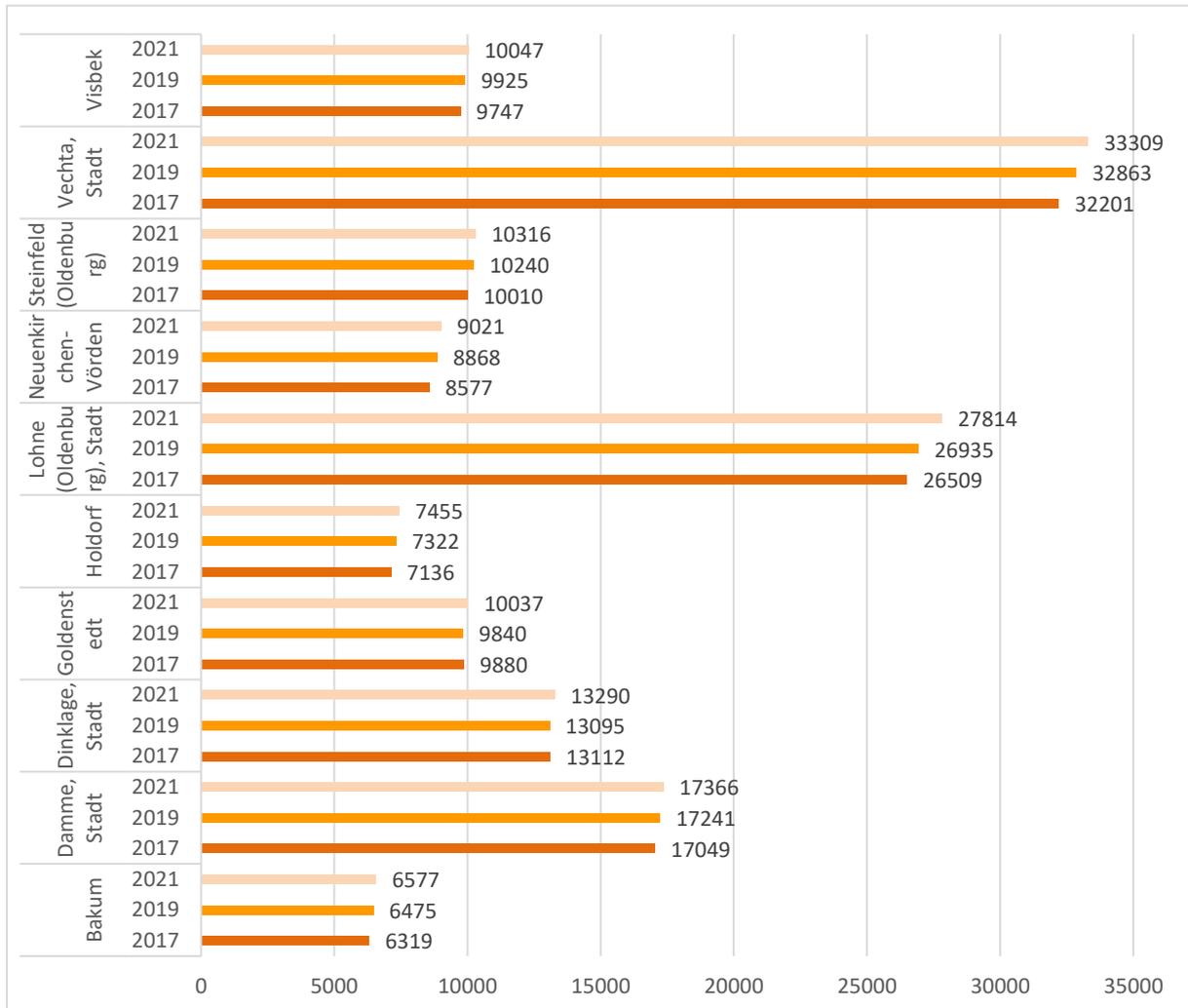


(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabelle K101W200)

2.2 Bevölkerungsentwicklung in den kreisangehörigen Kommunen

Bereits in der Entwicklung der vergangenen Jahre zeigte sich der anhaltende Trend des Wachstums. So ist mit einer Anzahl von 33.309 Einwohnern im Jahre 2021 die Stadt Vechta im Landkreis am bevölkerungsreichsten; die bevölkerungskleinste Gemeinde im Jahre 2021 ist wie bislang Bakum mit 6.577 Einwohnern.

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung nach Städten und Gemeinden im Landkreis

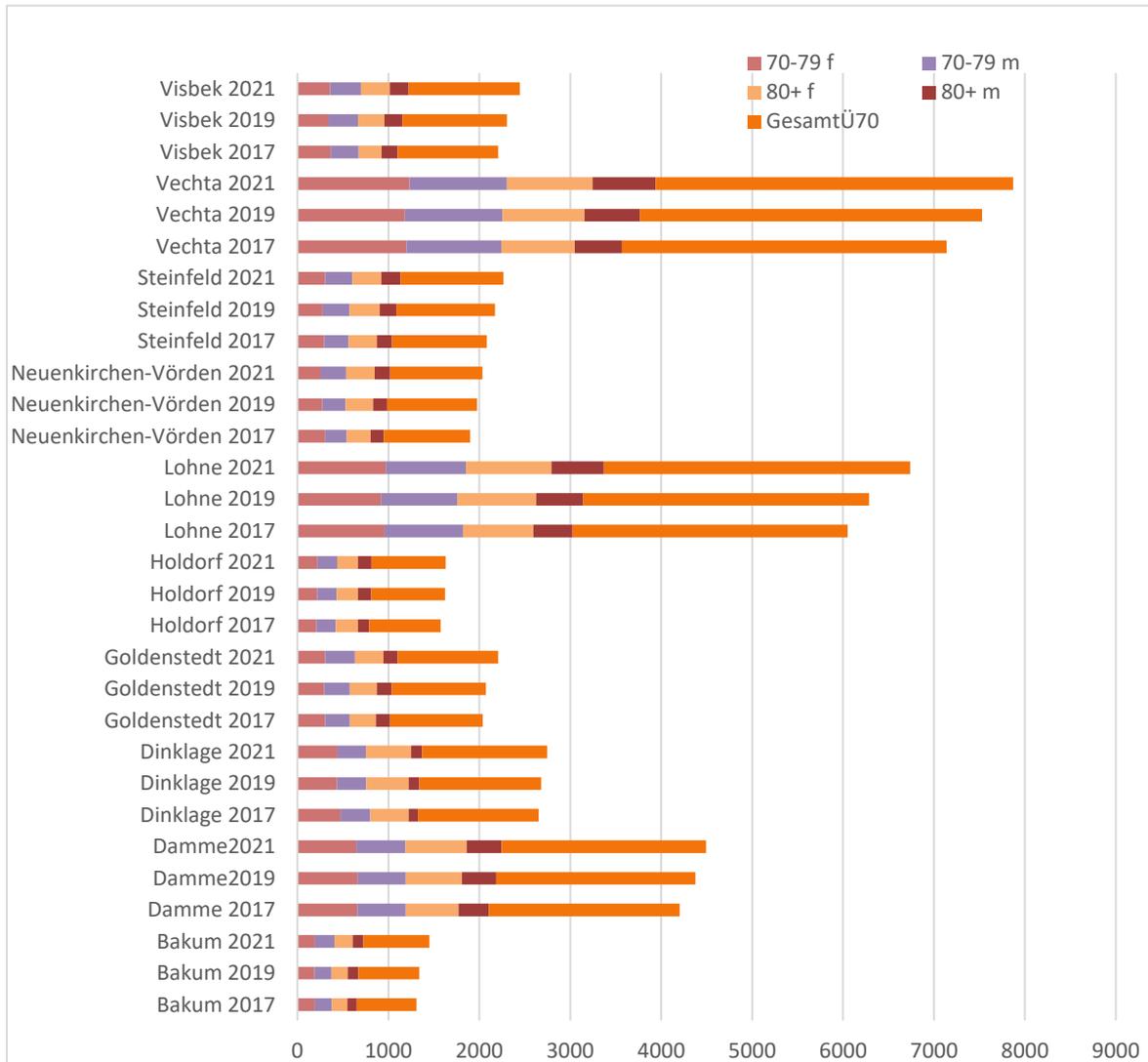


(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabelle Z100002G)

Eine detaillierte Tabelle entnehmen Sie der Anlage mit der Bezeichnung Tabelle 1.

Zum Zwecke einer langfristigen Planung und Sicherung ist von Interesse welche Entwicklung die Bevölkerungszahlen in den einzelnen Gemeinden und Städten hinsichtlich der Altersgrenze Ü70 durchlaufen haben. Anhand von weiterzuentwickelnden Daten kann langfristig anhand von Modellrechnungen der Bedarf einer kreisangehörigen Kommune spezifischer ermittelt werden.

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung Ü70 nach Städten und Gemeinden im Landkreis



(eig. Darstellung; Tabelle Z100002G LSN Niedersachsen)

Die meisten Personen über 70 Jahren leben in den Städten Lohne und Vechta. Die Gemeinden mit dem bevölkerungsreichsten Stand über 70 Jahren führen an die Gemeinden Visbek und Steinfeld. Für den Abgleich der konkreten Zahlen und eine bessere Lesbarkeit wird an dieser Stelle auf die Tabelle 2, sowie die dazugehörigen Darstellungen 1 und 2 im Anhang verwiesen.

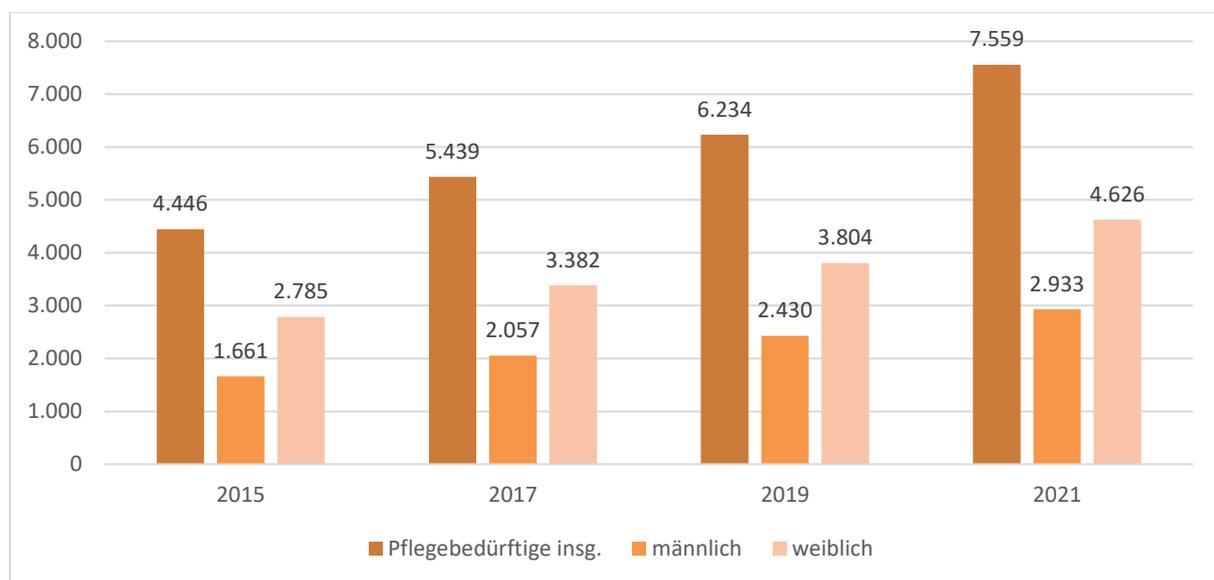
Eine detaillierte tabellarische Darstellung der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vechta sowie in den zugehörigen Städten und Gemeinden finden Sie in den Tabellen 1 und 2 im Anhang.

3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung

3.1 Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta

Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Vechta steigt im Berichtszeitraum kontinuierlich an. Im Landkreis Vechta sind im Jahr 2021 7.559 Personen pflegebedürftig, das bedeutet ein Anstieg um insgesamt 70,02 % (3.113 Personen) seit dem Jahr 2015. Hiervon sind 4.626 Frauen (61,2 %) und 2.933 Männer (38,8 %). Der Anteil der pflegebedürftigen weiblichen Personen hat sich im Berichtszeitraum geringfügig erhöht (im Jahr 2015: 62,64 % weiblich und 37,36 % männlich).

Abbildung 7: Pflegebedürftige im Landkreis Vechta im Zeitvergleich



(eig. Darstellung, Pflegestatistik des LSN Tabelle Z1.2)

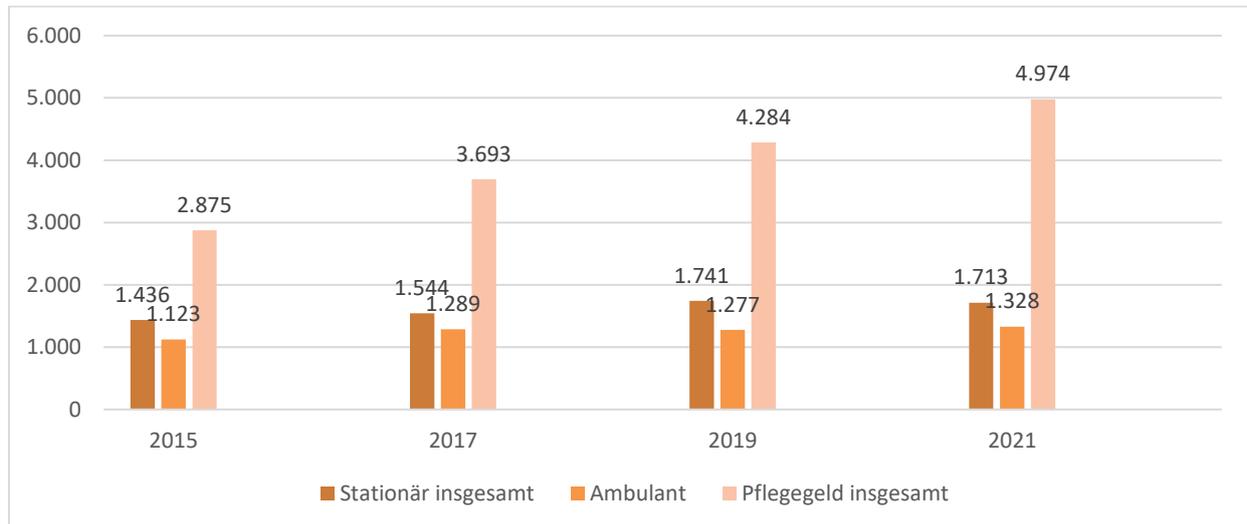
Der Landkreis Vechta verzeichnet im Jahr 2021 eine Pflegequote von 5,22 % und ist somit im Berichtszeitraum um 62,11 % gestiegen. Die Gruppe der ab 60-Jährigen weist hierbei eine Pflegequote von 17,84 % auf, allerdings differiert die Pflegequote innerhalb dieser Altersgruppe stark. Während die 60-69-Jährigen eine Pflegequote von 4,29 % aufweisen, beträgt die Pflegequote der 70-79-Jährigen bereits 12,8 %; die der ab 80-Jährigen ist mit 54,43 % eindeutig am höchsten.

Von den 7.559 Pflegebedürftigen befinden sich im Jahr 2021 1.328 Personen (17,57 %) in ambulanter Versorgung. 4.974 Personen beziehen Pflegegeld (65,8 %), wobei hiervon 4.233 Personen *ausschließlich* Pflegegeld beziehen und 741 Pflegebedürftige beziehen mithin Pflegegeld und Pflegesachleistungen.

1.713 Personen (22,66 %) werden stationär versorgt, hiervon 1.263 Personen (16,71 % aller Pflegebedürftigen bzw. 73,73 % der stationär versorgten) im voll- und 450 Personen (5,95 % bzw. 26,27 %) im teilstationären Setting.

Auffallend ist, dass bei der Inanspruchnahme von stationärer und ambulanter Pflege Frauen überproportional häufig vertreten sind (69,64 % bzw. 67,24 %), während Männer bei Bezug von Pflegegeld, vor allem bei Bezug von *ausschließlich* Pflegegeld überdurchschnittlich häufig vertreten sind (41,38 % bzw. 42,52 %).

Abbildung 8: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta nach Leistungsart im Zeitvergleich



(eig. Darstellung Pflegestatistik des LSN, Tabellen M2801013/23, K2804010/11, M2801012/22, M2801011/21)

Im Berichtszeitraum entwickelt sich die Anzahl der in Anspruch genommenen Leistungsarten teilweise unterschiedlich. Ein kontinuierlicher Anstieg bis ins Jahr 2021 kann bei dem Bezug von Pflegegeld beobachtet werden. Die Anzahl der Empfänger ist im Berichtszeitraum insgesamt gestiegen, allerdings gehen die Zahlen im Jahr 2019 leicht zurück. Die Anzahl der Empfänger stationärer Pflegeleistungen steigt bis ins Jahr 2019, im Jahr 2021 kann ein Rückgang um 1,63 % konstatiert werden.

Differenziert man allerdings in voll- und teilstationäre Versorgung ergibt sich im Bereich der vollstationären Pflege ein Anstieg der Zahlen, im teilstationären Bereich wiederum ist ein deutlicher Rückgang um 15,25 % (81 Personen) zu beobachten. Dies ist womöglich auf die 2020 ausgebrochene Corona-Pandemie zurückzuführen. Dadurch konnten einige Angebote, die auf eine nur zeitweise Betreuung von pflegebedürftigen Personen (Tages- bzw. Nachtpflege) abzielen, nicht oder nur in geringem Umfang durchgeführt werden.

Hinsichtlich des Pflegegrades unterscheidet sich die Zusammensetzung in den unterschiedlichen Versorgungsformen folgendermaßen: Personen in stationärer Versorgung weisen mehrheitlich einen Pflegegrad 3 oder höher auf (83,13 %). Tendenziell steigt der Anteil derjenigen Personengruppe mit Pflegegrad 3 und höher seit dem Jahr 2015 an. Ambulant versorgt werden zum Großteil Personen, die einen Pflegegrad 2 oder 3 besitzen (78,61 %). Pflegegeld beziehen mehrheitlich Personen, die dem Pflegegrad 2 zugeordnet sind (52,01 % bzw. 55,42 % ausschließlich Pflegegeld).

Beachten Sie für eine ausführliche Darstellung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta Tabelle 3 im Anhang.

3.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen

Auch in Niedersachsen steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich an und erreicht im Jahr 2021 542.904 zu pflegende Personen. Die Verteilung der Geschlechter und dessen Entwicklung im Berichtszeitraum unterscheiden sich hierbei nicht signifikant von der des Landkreises (38,19 % männlich, 61,81 % weiblich im Jahr 2021 bzw. 35,79 % männlich und 64,2 % weiblich im Jahr 2015).

Die Pflegequote in Niedersachsen liegt mit 6,76 % um 26,5 % höher als im Landkreis Vechta. Bemerkenswert ist, dass die Pflegequote in Niedersachsen zudem im Berichtszeitraum deutlich stärker ansteigt, obwohl der Anteil der >65-Jährigen im Berichtszeitraum auf einem deutlich niedrigeren Niveau ansteigt als im Landkreis Vechta. Eine mögliche Erklärung hierfür bietet die eindeutig höhere Geburtenrate im Landkreis gegenüber der Geburtenrate in Niedersachsen (11,5 bzw. 9,3).

Die Anteile und Entwicklung der in Anspruch genommenen Leistungen unterscheiden sich ebenfalls nicht nennenswert, mit folgender Ausnahme: Der Anteil derjenigen Pflegebedürftigen, die in Niedersachsen *ausschließlich* Pflegegeld beziehen, sinkt im Jahr 2021 im Gegensatz zum Landkreis Vechta nicht.

Beachten Sie auch hier für eine ausführliche Darstellung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen die Tabelle 4 im Anhang.

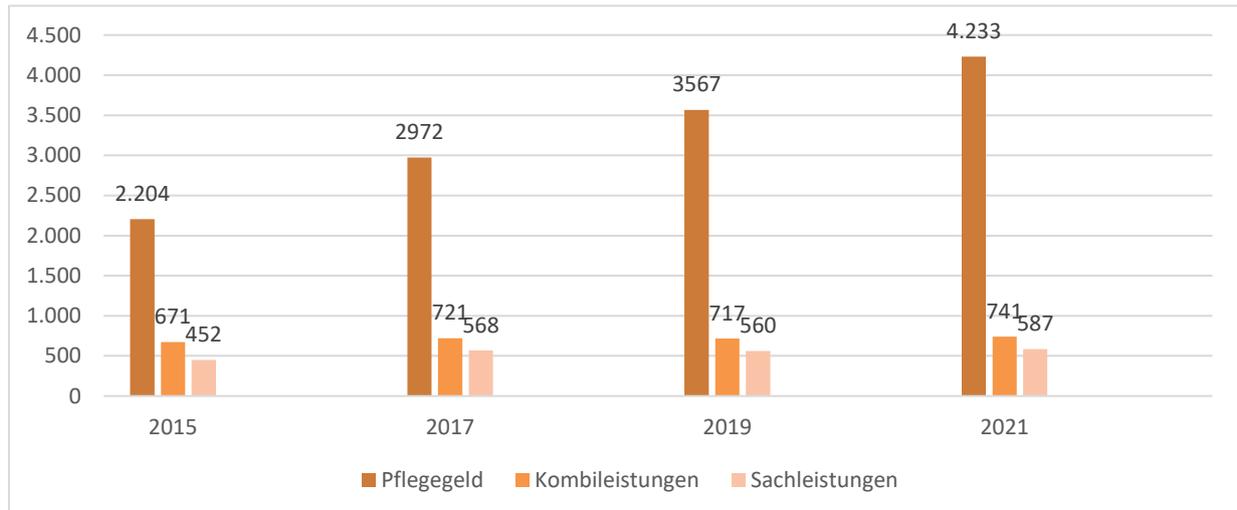
4. (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

4.1 Pflege durch An- und Zugehörige

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.

Abbildung 9: Häusliche Pflege im Landkreis Vechta nach Leistungsart im Zeitvergleich



(eigene Darstellung, Statistik des LSN Tabellen K2804010/11)

Im Landkreis Vechta werden 73,57 % der 7.559 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 5.561 zu Hause Versorgten erhalten 4.233 (76,12 %) Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt.² 1.328 (23,88 %) der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu.

Rund 3,31 Millionen (ca. 80 %) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während lediglich rund 30 % der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.³ 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.⁴

² Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des grauen Marktes (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

³ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile

⁴ TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

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.⁵

Die Anzahl Pflegebedürftiger ist bereits auf 4,1 Millionen Menschen gestiegen, davon werden etwa 3,3 Millionen pflegebedürftige Personen im häuslichen Setting versorgt.⁶ 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.⁷ Es kann pflegende an- und zugehörige Personen 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.⁸ Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

Im Landkreis Vechta würden entsprechend auf 5.468⁹ häuslich, durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige, etwa 9.842 bis 11.264 pflegende An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen.

⁵ Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin

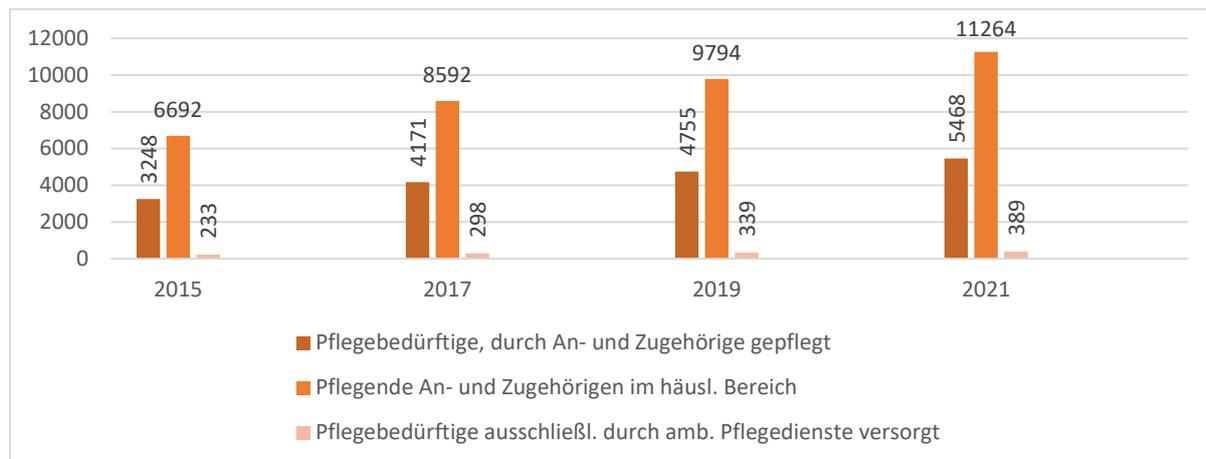
⁶ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile

⁷ Wilz, G. und Pfeiffer, K. (2019). Pflegende Angehörige (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag

⁸ Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf

⁹ Wichtig: Hier müssen die o.g. 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen abgezogen werden, die Pflege ausschließlich durch Pflegedienste erhalten.

Abbildung 10: Häusliche Versorgung durch An- und Zugehörige / ambulante Pflegedienste im Zeitvergleich für den Landkreis Vechta



(eig. Darstellung; Statistik LSN Tabellen M2801013/23, K2804010/11, M2801012/22, M2801011/21)

Für eine Übersicht der o.g. Zahlen zur häuslichen Versorgung im Landkreis Vechta beachten Sie die Tabelle 5 im Anhang.

Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 % ist älter als 70 Jahre.¹⁰

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.¹¹

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt; dabei zeigt sich auch,

¹⁰ Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehoerigenpflege.pdf

¹¹ Metzging, S., Ostermann, T., Robens, S., Galatsch, M. (2019): The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). Scandinavian journal of caring sciences (34) 2, 501-513

dass Frauen häufiger als Männer in die Pflege involviert sind¹², 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 Beruf¹³. 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 unterschiedlich 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.¹⁴

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.¹⁵

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.¹⁶ Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf.¹⁷ Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings konnten die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei

¹² Geyer, J. (2016): Informell Pflegenden in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43). Berlin

¹³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Familienpflegezeit. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit-75714>

¹⁴ Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehoerigenpflege.pdf

¹⁵ DAK (2015): DAK-Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland

¹⁶ TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussberic ht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

¹⁷ Bestmann, B., Wüstholtz, E., Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen Nr. 04, Hamburg

vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden.¹⁸

Vor diesem Hintergrund nehmen die im Landkreis Vechta bestehenden Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. Hierzu zählen

- ambulante Pflegedienste,
- stationäre Dauerpflege,
- Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege,
- Tagespflege,
- diverse Wohnangebote,

die in den folgenden Unterkapiteln aufgeführt werden.

4.2 Ambulante Pflege

Der Landkreis Vechta verzeichnet im Jahr 2021 zwölf ambulante Pflegedienste. Hiervon sind acht in privater und vier in freigemeinnütziger Trägerschaft. Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste hat sich seit dem Jahr 2015 kaum verändert, mit der Ausnahme eines vorübergehenden privaten Anbieters im Jahr 2019.

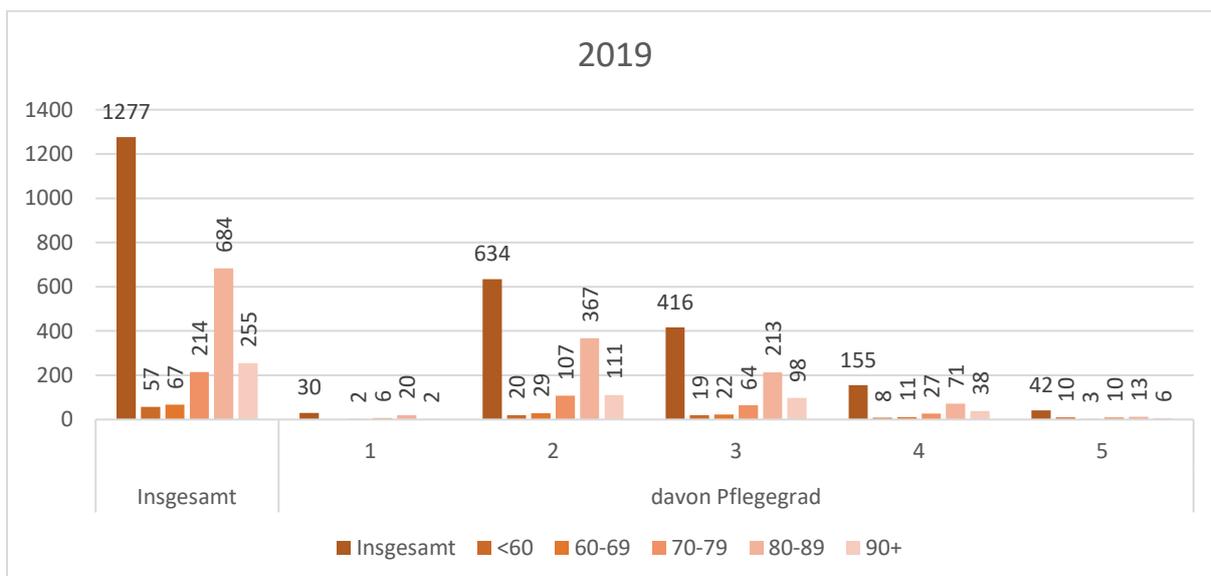
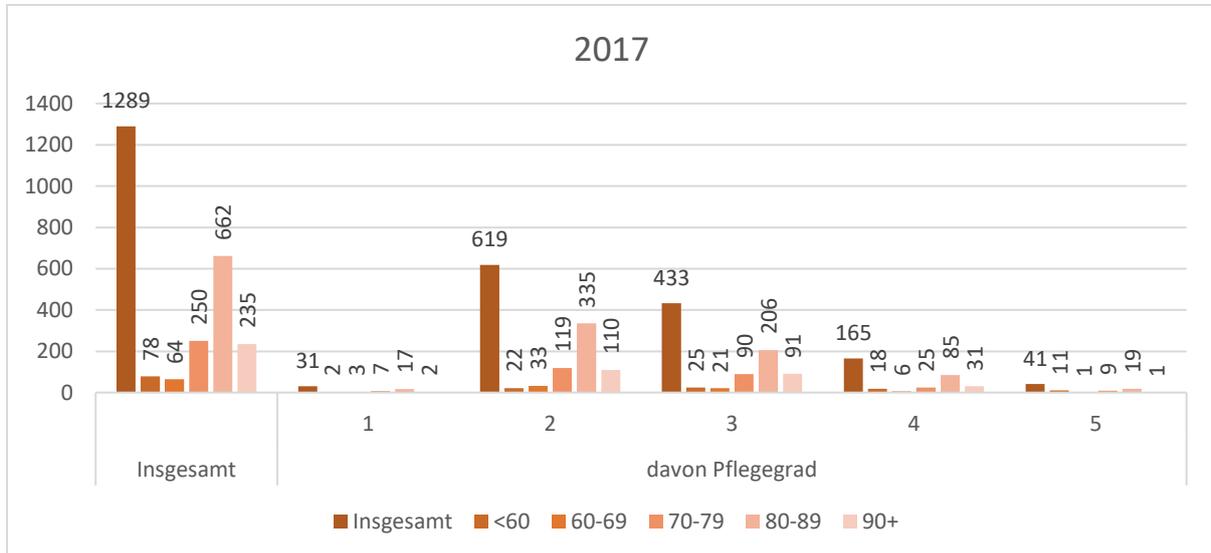
Im Jahr 2021 werden 1.328 pflegebedürftige Personen durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Das bedeutet einen Anstieg um 18,25 % (205) Personen seit Beginn des Berechnungszeitraums. Im Jahr 2015 befanden sich die meisten ambulant versorgten Personen in der Pflegestufe I (57,08 %). Die Gruppe der 80-89-Jährigen nahm sowohl innerhalb dieser Pflegestufe als auch insgesamt den größten Anteil ein (50,08 % bzw. 46,66 %).

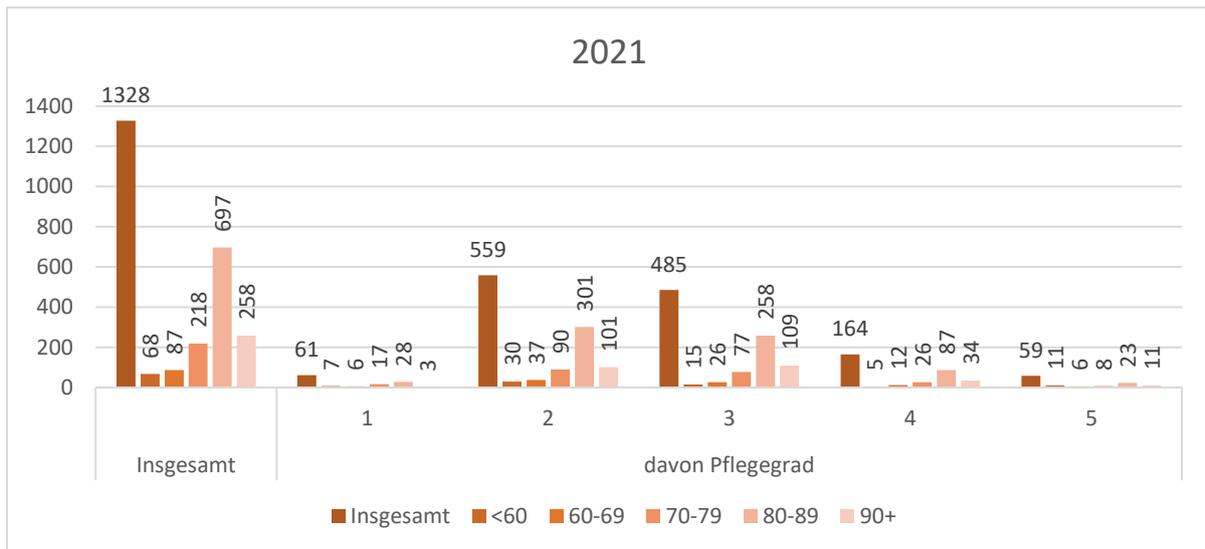
Das in Kraft treten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) im Jahr 2017 und die damit verbundene Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des neuen Assessment-Verfahrens hat weitreichende Folgen. Durch die Anerkennung von nicht nur körperlichen, sondern auch geistigen und seelischen Beeinträchtigungen und der Einschränkungen der Selbstständigkeit im Alltag als zentrales Kriterium, besteht einerseits für weitaus mehr Personen die Möglichkeit, Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen. Andererseits werden viele Personen, die bereits als Pflegebedürftig i.S.d. SGB XI gelten, einem relativ höheren Pflegegrad zugeordnet. So kann beobachtet werden, dass sich im Jahr 2017 ein Anteil von insgesamt 81,61 % in den Pflegegraden 2 und 3 befindet. Hinsichtlich des Alters, ist die Personengruppe der 80-89-jährigen nach wie vor am stärksten vertreten, bis ins Jahr 2021 mit einem Anteil von insgesamt 52,48 %. Differenziert man die Verteilung der Pflegegrade weiter aus,

¹⁸ Bidenko, K. und Böhnet-Joschko, S. (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus?. Gesundheitswesen 83 (02), 122-127.

erkennt man allerdings, dass der Anteil der im Pflegegrad 2 befindlichen Personen sinkt, während der Anteil der vor allem in den Pflegegraden 1, 3 und 5 befindlichen Personen jeweils leicht steigt.

Abbildung 11: Empfänger ambulanter Pflegeleistungen nach Altersgruppe und Pflegegrad in der Jahresentwicklung





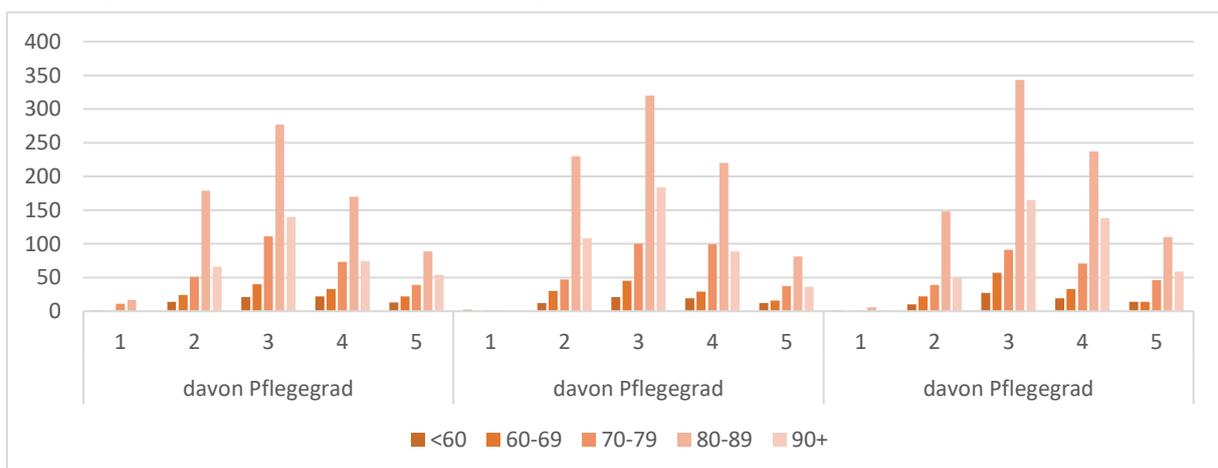
(eig. Darstellung der obigen Abbildungen; Statistik des LSN – Tabelle M2801013/23)

Die konkreten Zahlen zur Entwicklung der Empfänger ambulanter Pflegeleistungen nach Altersgruppe und Pflegegrad finden Sie in Tabelle 6.

4.3 Stationäre Dauerpflege

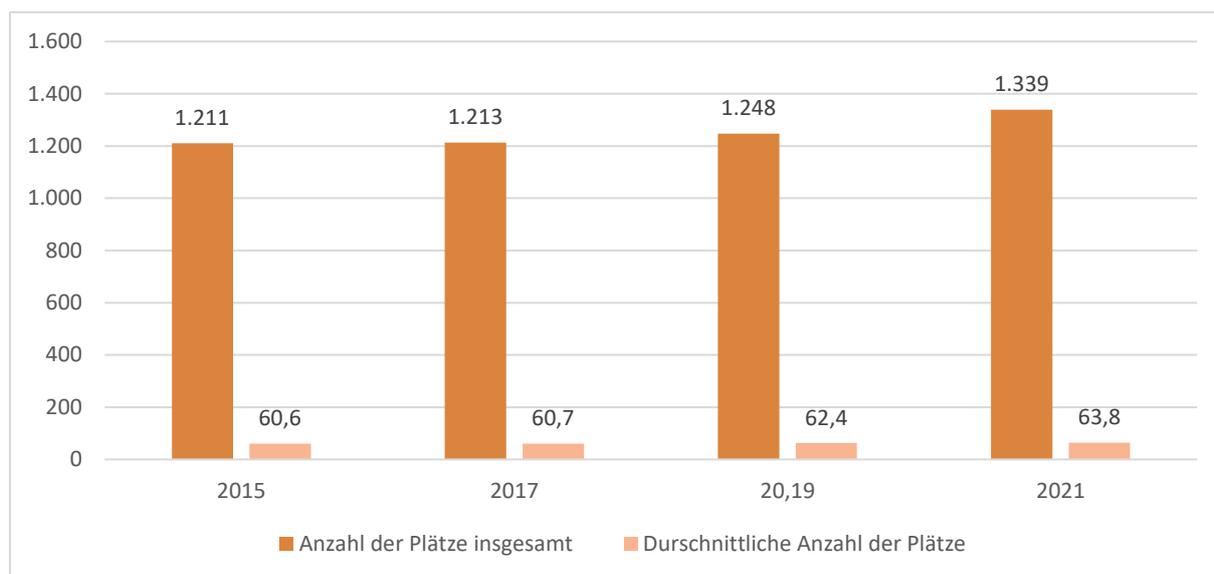
Im Jahr 2021 gibt es im Landkreis Vechta insgesamt 21 Pflegeeinrichtungen, in denen eine stationäre Dauerpflege möglich ist. Hiervon sind elf Einrichtungen in freigemeinnütziger und zehn Einrichtungen in privater Trägerschaft. Im Berichtszeitraum eröffnete eine Pflegeeinrichtung in privater Trägerschaft in Lohne, ansonsten fanden weder Neueröffnungen noch Schließungen von Alten- und Pflegeheimen statt. Allerdings kann beobachtet werden, dass die Einrichtungen ihre Kapazitäten z.T. aufstocken und somit wächst die Anzahl der Pflegeplätze um 10,57 % von 1.211 auf 1.339 Dauerpflegeplätze. Im Durchschnitt werden im Jahr 2021 je Einrichtung 63,8 Pflegeplätze angeboten, dies entspricht einem Anstieg um 5,3 % im Berichtszeitraum.

Abbildung 12: Nutzer stationärer Pflegeeinrichtungen (inkl. Teilstationär und Kurzzeitpflege)



(eig. Darstellung; Statistik des LSN – Tabelle M2801012/22)

Abbildung 13: Anzahl der Alten- und Pflegeheimplätze im Landkreis Vechta Zeitvergleich



(eig. Berechnung und Darstellung, Erhebung der Zahlen durch den Landkreis Vechta)

4.4 Kurzzeitpflege

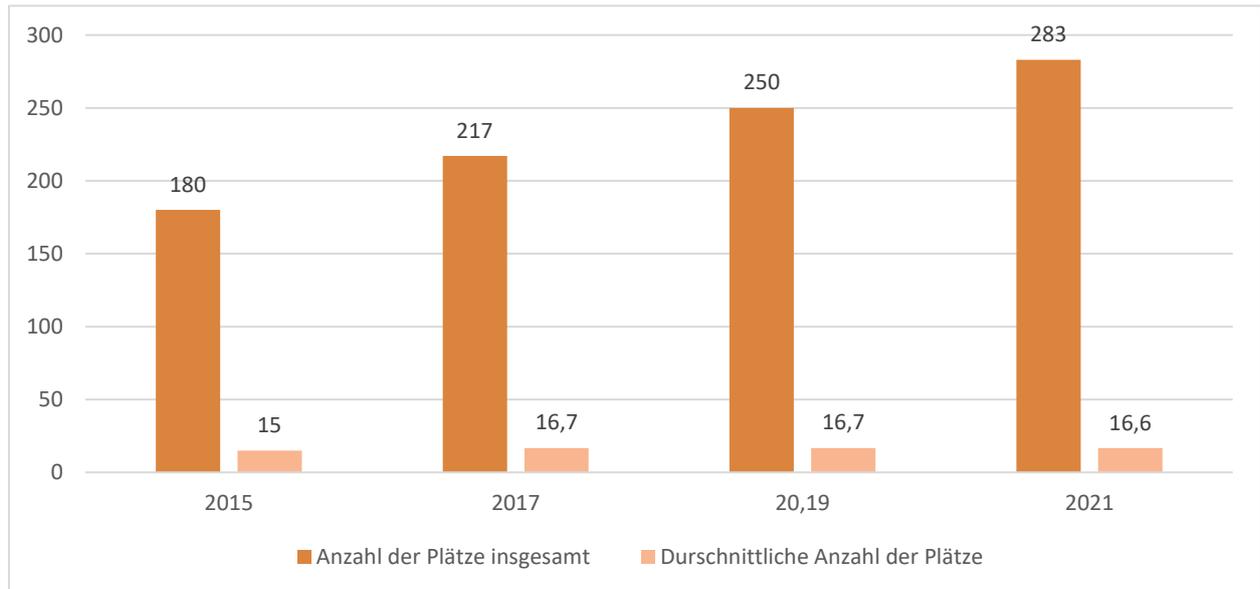
Im Landkreis Vechta bietet das St. Elisabeth Haus in Lohne eine solitäre Kurzzeitpflege für 22 Pflegebedürftige an. Die Einrichtung befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Des Weiteren gibt es im Landkreis Vechta die eingestreute Kurzzeitpflege in den Pflegeeinrichtungen. Dies bedeutet, dass bei entsprechend zur Verfügung stehenden freien Plätzen auch kurzfristig und zeitlich befristet, ein Pflegebedürftiger in einer Langzeitpflegeeinrichtung aufgenommen werden kann.

4.5 Tages- und Nachtpflege

Im Landkreis Vechta sind im Jahr 2021 17 Tagespflegeeinrichtungen ansässig, welche insgesamt 283 Pflegeplätze vorhalten. Im Laufe des Berichtszeitraums kann der Landkreis Vechta einen Zuwachs von fünf Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 103 zusätzlichen Pflegeplätzen vorweisen (+ 57,22 %). Im Durchschnitt werden im Jahr 2021 je Einrichtung 16,6 Tagespflegeplätze angeboten, dies entspricht einem Anstieg um 10,98 %.

Für eine Übersicht, wie sich die Anzahl der (teil-) stationären Pflegeeinrichtungen im Berichtszeitraum entwickelt haben beachten Sie die Tabellen 8-10 im Anhang.

Abbildung 14: Anzahl der Tagespflegeplätze im Zeitvergleich

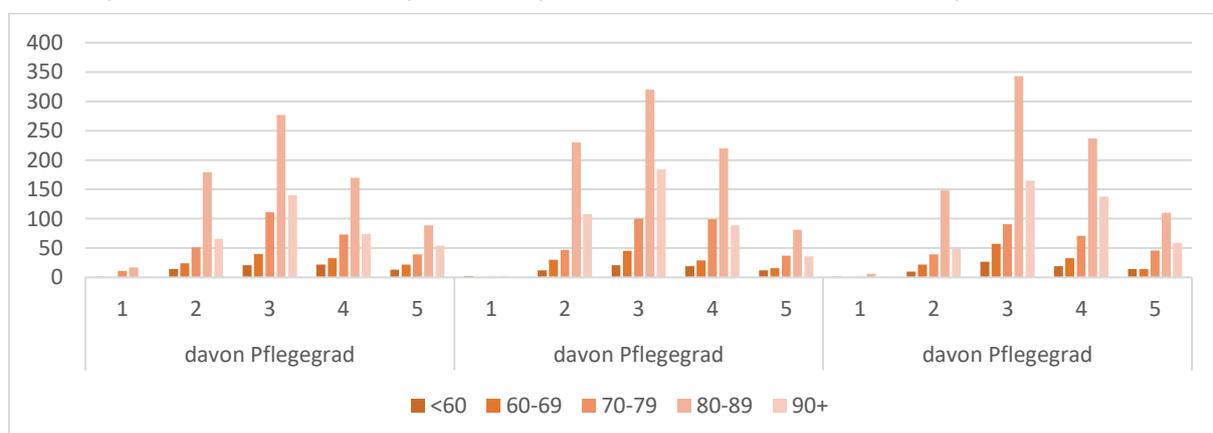


(eig. Berechnung und Darstellung, Erhebung der Zahlen durch den Landkreis Vechta)

Eine Nachtpflege wird im Landkreis Vechta nicht angeboten.

Im Jahr 2021 befinden sich im Landkreis Vechta insgesamt 1.713 Personen in stationärer Versorgung (Dauer-, Tages- und Kurzzeitpflege) und somit 277 Personen mehr (+ 19,29 %) als im Jahr 2015. Die meisten Personen befinden sich in den Pflegegraden 3 bis 5 (insgesamt 83,13 %), hiervon knapp die Hälfte im Pflegegrad 3 (47,96 %). Lediglich 0,53 % und immerhin 15,65 % der stationär versorgten Personen haben den Pflegegrad 1 bzw. 2. 95,68 % der Pflegebedürftigen sind über 60 Jahre alt, hiervon mehrheitlich 80 und älter (77,06 %); den größten Anteil nimmt die Gruppe der 80-89-Jährigen mit 847 Personen (49,45 %) ein. Mit dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen "Alterung" der Bevölkerung ist nicht überraschend, dass der Anteil der über 80-Jährigen im stationären Setting steigt (von 69,17 % im Jahr 2017 auf 73,73 % im Jahr 2021).

Abbildung 15: Nutzer stationärer Pflegeeinrichtungen (inkl. Teilstationär und Kurzzeitpflege)



(eig. Darstellung; Statistik des LSN – Tabelle M2801012/22).

Die Entwicklung der Empfänger (teil-) stationärer Pflegeleistungen nach Altersgruppe und Pflegegrad entnehmen Sie der Tabelle 7 im Anhang.

4.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, Rehabilitationseinrichtungen

Fachkliniken & Krankenhäuser

Im Landkreis Vechta sind vier etablierte Plankrankenhäuser zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung ansässig. Diese befinden sich ausnahmslos in freigemeinnütziger Trägerschaft. Namentlich handelt es sich um nachfolgende Einrichtung:

- St. Marienhospital in Vechta
- Krankenhaus St. Elisabeth in Damme
- St. Franziskus Hospital in Lohne (inkl. St. Anna Hospital Dinklage bis 2017)¹⁹
- Clemens-August Klinik in Neuenkirchen-Vörden

Bei der Clemens-August-Klinik handelt es sich um ein durch die gleichnamige Stiftung getragenes Fachkrankenhaus (bestehend aus einer Jugend- und einer Erwachsenenklinik) zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung.

Insgesamt stellen die aufgeführten Einrichtungen im Jahr 2021 984 Betten.

Rehabilitationseinrichtungen

Im Jahr 2021 bestehen im Landkreis Vechta zwei Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 242 Betten an.

1. Aphasie- und Seniorenzentrum Josef Bergmann in Vechta-Langförden:

- Neuro-Reha: Therapie nach neurologischen Erkrankungen oder Schädigungen
- Ortho-Reha: stationäre Intensiv-Therapie im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie

2. Geriatrische Rehabilitationsklinik in Vechta:

- Teil des Fachbereichs Akut- und Rehabilitationsgeriatrie des St. Marienhospitals in Vechta

4.7 Wohnangebote

Pflegebedürftige, die Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombileistungen beziehen, sollen möglichst lange selbstständig und in häuslicher Umgebung wohnen können, ohne dabei je-

¹⁹ Das St. Anna Hospital Dinklage wurde bis in die neunziger Jahre hinein als Belegkrankenhaus für Teildisziplinen des Lohner Krankenhauses genutzt und zum Jahre 2017 endgültig als Krankenhaus geschlossen.

doch auf sich alleine gestellt zu sein. Deshalb werden sogenannte ambulant betreute Wohngruppen (Pflege-WGs) von der Pflegeversicherung durch einen sog. Wohngruppenschlag mit monatlich 214 € besonders gefördert; jedoch nur soweit sie bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllen. Voraussetzung für den Wohngruppenschlag sind folgende Kriterien:

- Mindestens 3 bis höchstens 11 Mieter zum Zwecke der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung,
- davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig,
- eine gemeinschaftlich beauftragte Präsenzkraft, die unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet und hauswirtschaftliche Unterstützung leistet,
- und es darf keine Versorgungsform vorliegen, in der der Anbieter oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entspricht.

Seniorenwohngemeinschaften

Im Landkreis Vechta bestehen im Jahr 2021 fünf Angebote des Seniorenwohnens:

- Senioren Wohngemeinschaft Ellenstedt in Goldenstedt
- selbstständigen Wohngemeinschaften „Gemeinsam stark“ und „Heimathafen“ in Steinfeld
- Pro Vita Seniorenwohngemeinschaften in Vechta (zweimal)

Betreutes Wohnen

Der Begriff des Betreuten Wohnens ist nicht geschützt. Oft leben Senioren hier in ihrem eigenen Apartment und können einen umfangreichen Service in Anspruch nehmen. Einige Unterkünfte sind dabei an Institutionen der Altenhilfe angeschlossen und auf dem Areal von Pflegeeinrichtungen angesiedelt. Der Vorteil für die Senioren besteht darin, dass sie im Falle einer Pflegebedürftigkeit schnell professionelle Hilfe erhalten können. Der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist dadurch nicht zwingend notwendig.

Servicewohnungen sind barrierearme Wohnungen, die einfache Dienstleistungen für Senioren beinhalten, z.B. Alltagshilfen für Wäsche, Besuchsdienste, Hausnotrufdienste, oder ambulante Versorgungsdienste. Ein professioneller Pflegebereich wird nicht angeboten, so dass bei erhöhtem Pflegebedarf ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung notwendig wird.

Im Landkreis Vechta werden 12 Servicewohnungen, welche ein betreutes Wohnen anbieten, vorgehalten.

4.8 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 können, zusätzlich zum Pflegegeld oder der Pflegesachleistung durch einen ambulanten Pflegedienst, sogenannte Entlastungsleistungen in Höhe von monatlich 125 € erhalten. Dieses Geld in Form einer Kostenerstattung zahlt die jeweilige Pflegekasse für zugelassene Dienstleister die Betreuungsangebote, Pflegebegleitung der Pflegepersonen oder Angebote der Alltagsbegleitung und der hauswirtschaftlichen Unterstützung anbieten. Neben den ambulanten Pflegediensten bieten weitere 24 Unternehmen bzw. Vereine, die o.g. Dienstleistungen an, hiervon sind sieben im Landkreis Vechta ansässig.

Beratungsangebote

- Senioren- und Pflegestützpunkt Landkreis Vechta

Der Senioren- und Pflegestützpunkt bietet eine individuelle, neutrale, unabhängige und kostenlose Beratung rund um die Themen Alter und Pflegebedürftigkeit sowie für Angehörige und Betreuer an. Bereits 2015 wurde der Seniorenstützpunkt ins Leben gerufen, 2018 wurde er um einen Pflegestützpunkt erweitert. Dadurch haben nun auch Pflegebedürftige aller Altersstufen die Möglichkeit sich beraten zu lassen, wenn es darum geht, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu leben.

- Betreuungsstelle Landkreis Vechta

Ziel der rechtlichen Betreuung ist es, Menschen zu unterstützen, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Dabei stehen der Wunsch und das Wohl der betroffenen Person im Mittelpunkt. Das örtliche Betreuungsgericht beim Amtsgericht kann eine Betreuungsperson benennen, die den betroffenen Menschen rechtswirksam vertritt. Eine rechtliche Betreuung gilt für gerichtlich festgelegte Aufgaben- bzw. Lebensbereiche, zum Beispiel: Gesundheitssorge, Vermögenssorge, Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten. Die betreute Person wird nicht „entmündigt“, die Geschäftsfähigkeit bleibt bestehen.

Betreuung meint in diesem Zusammenhang lediglich die rechtliche und gesetzliche Betreuung. Dieser Begriff beinhaltet nicht die soziale Betreuung im Sinne von Pflege- oder Aufsichtsleistungen.

Die rechtliche Betreuung dient dem Wohl von Erwachsenen, die sich selbst nicht vertreten können. Sie ist im Betreuungsrecht geregelt. Ziel des Betreuungsrechtes ist es, Menschen zu unterstützen, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können.

- Unterstützung bei Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für mehr als 50 Krankheitsformen, deren Verlauf sehr unterschiedlich sein kann, jedoch langfristig zum Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit führt. Demenzerkrankte leiden unter Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung sowie des Urteils- und Denkvermögens. Sie haben oft Sprachstörungen und leiden unter Persönlichkeitsstörungen. Die Einschränkungen nehmen im Laufe der Zeit zu, oft ist eine Demenzerkrankung mit einer langen Pflegedauer und steigendem Pflegebedarf verbunden.

Da in Deutschland von Jahr zu Jahr mehr als 300.000 Demenzneuerkrankungen auftreten und es infolge der demografischen Veränderungen zu mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten kommt, findet im Landkreis Vechta das Thema Demenz eine besondere Beachtung durch folgende Angebote:

Das St. Franziskus-Hospital in Lohne bietet das Kompetenzzentrum Demenz an. Neben einer Angehörigen Anlaufstelle bildet ein an dem neuen Expertenstandard Demenz orientiertes abgestuftes Schulungsprogramm des gesamten Personals im Krankenhaus Lohne den Schwerpunkt.

Der Malteser Hilfsdienst unterstützt durch das „Erzählcafe Malta“, welches verschiedene Angebote speziell für an Demenz Erkrankte und deren Angehörigen anbietet.

Das St. Anna Stift in Kroege bietet ebenfalls Informationsabende für Angehörige von Demenzerkrankten an.

Wenn die An- und Zugehörigen die Pflege der demenzerkrankten Personen nicht mehr gewährleisten können, gibt es im Landkreis Vechta in den verschiedenen vollstationären Pflegeeinrichtungen, spezielle Stationen bzw. Häuser die für an Demenz erkrankte Menschen ausgerichtet sind.

Hospiz- und Palliativversorgung

Im Landkreis Vechta bietet die **St. Anna-Stiftung in Dinklage** Hospizdienste an. Diese verfügt über acht stationäre und drei teilstationäre Plätze. Der ambulante Dienst gewährleistet eine Versorgung am Tag, nach Absprache kann auch eine Versorgung über Nacht stattfinden.

Ambulante Dienste bieten zudem z.B.:

- Hospizverein Damme e.V.
- Krankenhaus St. Elisabeth – Palliativstützpunkt Damme
- Sozialstation Nordkreis Vechta gGmbH.

5. Hilfe zur Pflege

Wird eine Person pflegebedürftig, deckt die soziale Pflegeversicherung nur einen Teil der anfallenden Kosten der Pflege. Neben den Leistungen der Pflegeversicherung müssen die Kosten für die ambulante und/oder die stationäre Pflege von den pflegebedürftigen Personen selbst, also aus dem eigenen Einkommen und Vermögen, getragen werden. Wenn das Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person jedoch nicht zur Deckung der Kosten ausreicht, besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff. SGB XII bei dem zuständigen Sozialhilfeträger zu stellen.

Im folgenden Abschnitt wird eine Übersicht über die Entwicklungen der im Landkreis Vechta beantragten Leistungen der Hilfe zur Pflege gegeben.

Die Zahl der Hilfeempfänger im Zeitvergleich unter Berücksichtigung des Geschlechtes stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Hilfeempfänger Männer	Hilfeempfänger Frauen	Hilfeempfänger gesamt
2017	109 (36 %)	197 (64 %)	306
2019	129 (38 %)	212 (62 %)	341
2021	144 (40 %)	215 (60 %)	359

(eig. Berechnung und Darstellung)

Bei genauer Betrachtung ist auffällig, dass sich zwar die Anzahl der Hilfeempfänger insgesamt in der Rückschau der Jahre 2017 bis 2021 erhöht; die Geschlechter sich jedoch auch allmählich annähern. Im Jahre 2017 waren noch 64 % der Hilfeempfänger von SGB XII Leistungen weiblich, wohingegen es im Jahre 2021 lediglich noch 60 % sind. Die insgesamt steigende Zahl der Leistungsempfänger für Leistungen der Hilfe zur Pflege ist nicht überraschend, sie war nicht nur durch die Angleichung der Reformen aus 2017, zu erwarten. Interessant und den oben geschilderten Umständen einer weiter alternden und älter werdenden Bevölkerung immanent ist nicht nur der Trend, dass geringe Steigerungen in den Anträgen der Hilfe zur Pflege erwartet werden können, sondern auch, dass sich durch die demografische Entwicklung auch die zu pflegenden Geschlechter angleichen. Waren in den vergangenen Jahren überproportional viele Frauen darauf angewiesen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff. SGB XII in Anspruch zu nehmen, wächst die Bedürftigkeit auch beim männlichen Anteil der Bevölkerung.

Wie die nachfolgende Übersicht der Unterteilung der Altersgruppen zeigt ist eine gravierende Veränderung der Hilfeempfänger im Zeitvergleich unter Berücksichtigung des Alters nicht ersichtlich.

Jahr	< 60 Jahre	60 - 69 Jahre	70 - 79 Jahre	80 - 89 Jahre	> 90 Jahre
2017	27 (9 %)	38 (12 %)	66 (21%)	123 (40 %)	52 (17 %)
2019	29 (8 %)	46 (13 %)	69 (20 %)	140 (41 %)	57 (17 %)
2021	30 (8 %)	43 (12 %)	68 (19 %)	154 (43 %)	64 (18 %)

(eig. Berechnung und Darstellung)

Wenn der Blick auf die konkretere Zahl der Hilfeempfänger nach Pflegegraden gerichtet wird, ist diese Sparte zunächst weiter aufzuteilen in den stationären und in den ambulanten Bereich. Spannend dabei ist, dass nicht nur das Ziel des Gesetzgebers, sondern auch das Ziel jeder einzelnen pflegebedürftigen Person, in der Regel möglichst lange in der gewohnten häuslichen Umgebung zu verbleiben, sich auch in der nachfolgend visualisierten Statistik widerspiegelt. Leistungen der ambulanten Pflege werden überwiegend in den unteren Pflegegraden (meist Pflegegrad 1 – 3) bezogen, wobei die Leistungen der stationären Pflege verstärkt mit höheren Pflegegraden (meist 3 – 5) in Anspruch genommen werden.

Hilfeempfänger im stationären Bereich

Jahr	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	47 (18 %)	87 (33 %)	82 (21%)	47 (18 %)
2019	49 (16 %)	114 (38 %)	82 (20 %)	54 (18 %)
2021	38 (12 %)	116 (37 %)	95 (19 %)	64 (21 %)

(eig. Berechnung und Darstellung)

Hilfeempfänger im ambulanten Bereich

Jahr	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2017	23 (53 %)	13 (30 %)	6 (15 %)	1 (2 %)
2019	19 (45 %)	15 (36 %)	6 (14 %)	2 (5 %)
2021	13 (27 %)	25 (55 %)	4 (9 %)	4 (9 %)

(eig. Berechnung und Darstellung)

Aus der nun folgenden Übersicht ist die Entwicklung der Hilfeempfänger und diejenige der Ausgaben für die stationäre Hilfe zur Pflege zu erkennen:

Jahr	Anzahl der Hilfeempfänger	Ausgaben
2015	305	3.145.766 €
2017	263	2.648.670 €
2019	299	3.085.443 €
2021	313	4.273.383 €

(eig. Berechnung und Darstellung)

Auffallend ist hierbei, dass durch das Pflegestärkungsgesetz III 2017 die Ausgaben der Hilfe zur Pflege zunächst um fast 600.000 € zurückgegangen sind. Für die Folgejahre ist die seinerzeitige Erwartung eingetreten. Ab dem Jahre 2019 ist ein Anstieg der Hilfeempfänger zu

verzeichnen, weil mehrere Pflegeheime ihre Preise für einen Pflegeplatz stark angehoben haben. Ab dem Jahre 2020 ist zudem die Anhebung der Einkommensgrenze für unterhaltspflichtige Kinder hinzugekommen, die ebenfalls zu einem Anstieg der Anträge auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege geführt hat. Für die Jahre ab 2021 ist ein ähnlicher Trend zu erwarten.

Die Anzahl der Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege in der häuslichen Pflege erhalten, befindet sich in den letzten Jahren auf einem ungefähr gleichbleibenden Niveau.

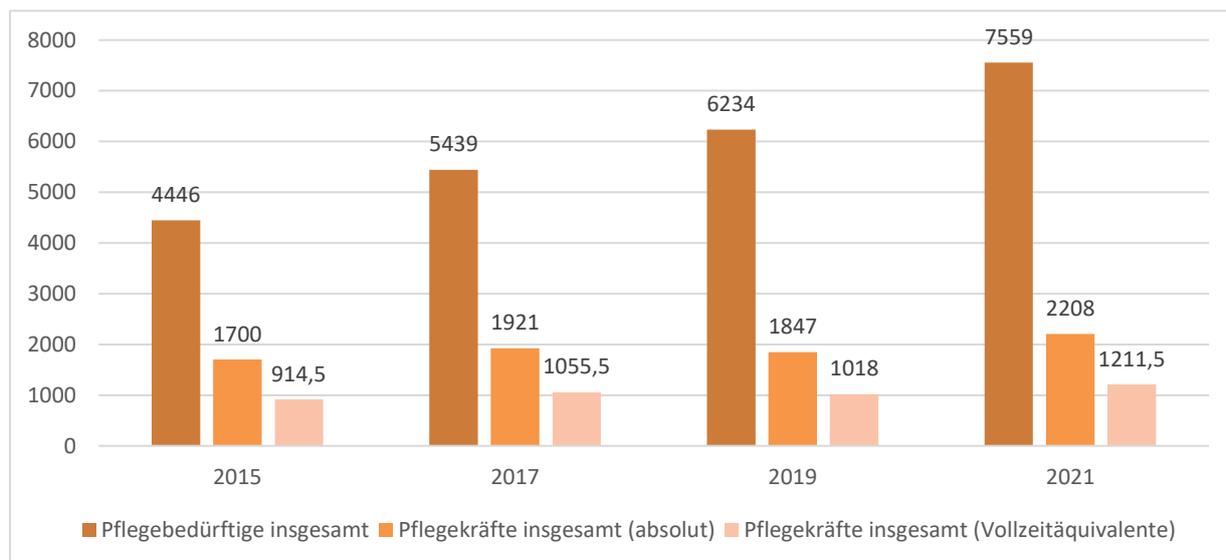
Jahr	Anzahl der Hilfeempfänger	Ausgaben
2015	45	202.015 €
2017	43	209.703 €
2019	42	282.068 €
2021	46	259.750 €

(eig. Berechnung und Darstellung)

6. Personal in Pflegeeinrichtungen

Im Jahr 2021 beträgt die Anzahl der im Landkreis Vechta beschäftigten Pflegekräfte 2.208 Personen. Diese Zahl umfasst sowohl das Pflegepersonal im ambulanten Dienst als auch in der stationären Versorgung bzw. den Pflegeheimen. Hiervon sind 80,57 % in Teilzeit und 14,58 % in Vollzeit, sowie 4,85 % in sonstiger Art beschäftigt. Hieraus ergibt sich ein Vollzeit-äquivalent von 1.211,5 Pflegekräften. Stellt man nun die Anzahl der Pflegebedürftigen (Vollzeitäquivalente) der Anzahl der Pflegekräfte gegenüber ergibt sich eine Belastung von 6,24 zu Pflegenden je Pflegekraft. Dies entspricht einem Anstieg von 28,34 % zum Jahr 2015, in dem eine Belastung von 4,86 zu Pflegenden je Pflegekraft vorlag. Die Abbildung unten liefert hierfür bereits eine Erklärung; es wird deutlich, dass die Anzahl der zu Pflegenden stärker ansteigt, als die Anzahl der Pflegekräfte. Der Anteil an Voll- bzw. Teilzeitkräften hat sich im Berichtszeitraum nicht bedeutend verändert.

Abbildung 16: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta im Verhältnis zu den Pflegekräften im Zeitvergleich



(eig. Darstellung; Pflegestatistik des LSN - Tabelle K2802030/31)

Abbildung 17: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta im Verhältnis zu den Pflegekräften im Zeitvergleich

	2015	2017	2019	2021	Anstieg
Pflegebedürftige insgesamt	4446	5439	6234	7559	70,02%
Pflegekräfte insgesamt (absolut)	1700	1921	1847	2208	29,88%
Pflegekräfte insgesamt (Vollzeitäquivalente)	914,5	1055,5	1018	1211,5	32,48%
Vollzeitkräfte insgesamt	242	286	281	322	28,47%
Anteil in %	14,24%	14,89%	15,21%	14,58%	
Teilzeitkräfte insgesamt	1345	1539	1474	1779	32,27%
Anteil in %	79,12%	80,11%	79,81%	80,57%	
Anzahl zu Pflegenden je Pflegepersonal	4,86	5,15	6,12	6,24	28,34%

(eig. Berechnung und Darstellung; Pflegestatistik des LSN - Tabelle K2802030/31)

6.1 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege beschäftigt sind im Landkreis Vechta im Jahr 2021 532 Personen. Dies entspricht einem Anstieg von 11,53 % (55 Personen) seit dem Jahr 2015. Hiervon sind 28,95 % staatlich anerkannte Altenpfleger und Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegehelfer und Altenpflegehelferinnen. Der Anteil dieser Qualifikationsgruppe am gesamten Pflegepersonal ist im Vergleich zum Jahr 2015 gesunken (31,87 %), lag allerdings zwischenzeitlich im Jahr 2019 mit 46,04 % am höchsten. Eine weitere Berufsgruppe, die mit 9,08 % einen relativ großen Anteil an allen Beschäftigten stellt, ist jene der Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger sowie -helferinnen und -helfern (15,6 %), welcher allerdings ebenfalls im Berichtszeitraum abnimmt.

Das Pflegepersonal, das (noch) keinen Berufsabschluss hat, zählt im Jahr 2021 31 Personen, hiervon befinden sich allerdings 14 Personen in der Ausbildung bzw. einer Umschulungsmaßnahme; diese Gruppe stellt im ambulanten Setting 2,63 % dar.

Von allen Pflegekräften in der ambulanten Pflege arbeiten 86,84 % in Teil- und 10,53 % in Vollzeit. Die übrigen 2,63 % befinden sich in sonstigen Beschäftigungsverhältnissen. Betrachtet man das Verhältnis des gesamten Pflegepersonals wird deutlich, dass im ambulanten Setting überproportional viele Personen in Teilzeit tätig sind.

6.2 Pflegepersonal in der stationären Pflege

Im Jahr 2021 zählen die Pflegeheime im Landkreis Vechta insgesamt 1.676 Pflegekräfte und somit 453 Personen mehr (37,04 %) als im Jahr 2015. Hierbei liegt der Anteil der staatlich anerkannten Altenpflegepersonen mit 29,36 % in etwa auf dem gleichen Niveau wie in der ambulanten Pflege; allerdings wird bei einer differenzierteren Betrachtung deutlich, dass vor allem die Anzahl der staatlich anerkannten Pflegefachkräfte im Berichtszeitraum deutlich zugenommen hat (+70 Personen). Mit 7,22 % bzw. 7,94 % auch noch relativ stark vertreten ist die Gruppe der (Kinder-) Krankenschwestern und -pfleger bzw. der entsprechenden Helfer. Ähnlich wie im ambulanten Bereich sinkt dieser allerdings kontinuierlich.

Im Vergleich zum Personal im ambulanten Pflegedienst ist das Personal ohne Berufsabschluss in Pflegeheimen sowohl absolut als auch relativ stärker vertreten (185 Personen bzw. 11,04 %). In Ausbildung bzw. einer Umschulungsmaßnahme sind 85 Personen (5,07 %) und somit zwar absolut etwas mehr als in den Vorjahren, anteilmäßig allerdings auf etwa gleichem Niveau.

Vom Personal in der stationären Pflege arbeiten 78,58 % in Teil- und 15,87 % in Vollzeit. Weitere 5,55 % finden sich zudem in der stationären Betreuung in einem sonstigen Beschäftigungsverhältnis wieder. Diese Werte weichen nur geringfügig von denen des gesamten Pflegepersonals (ambulant und stationär) ab (80,57 % bzw. 14,58 %). Das Personal im ambulanten Dienst hingegen weist einen überdurchschnittlichen Anteil an Teilzeitbeschäftigten auf (86,84 %) und somit auch einen deutlich höheren Anteil als im stationären Setting.

Im Jahr 2021 verzeichnet der Landkreis Vechta insgesamt sechs Personen, die gemäß der neuen generalistischen Pflegeausbildung zu Pflegefachleuten ausgebildet werden; diese sind bisher alle im stationären Bereich zu finden.

Eine Übersicht der Zahlen zum Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege erhalten Sie durch Kenntnisnahme der Tabelle 11.

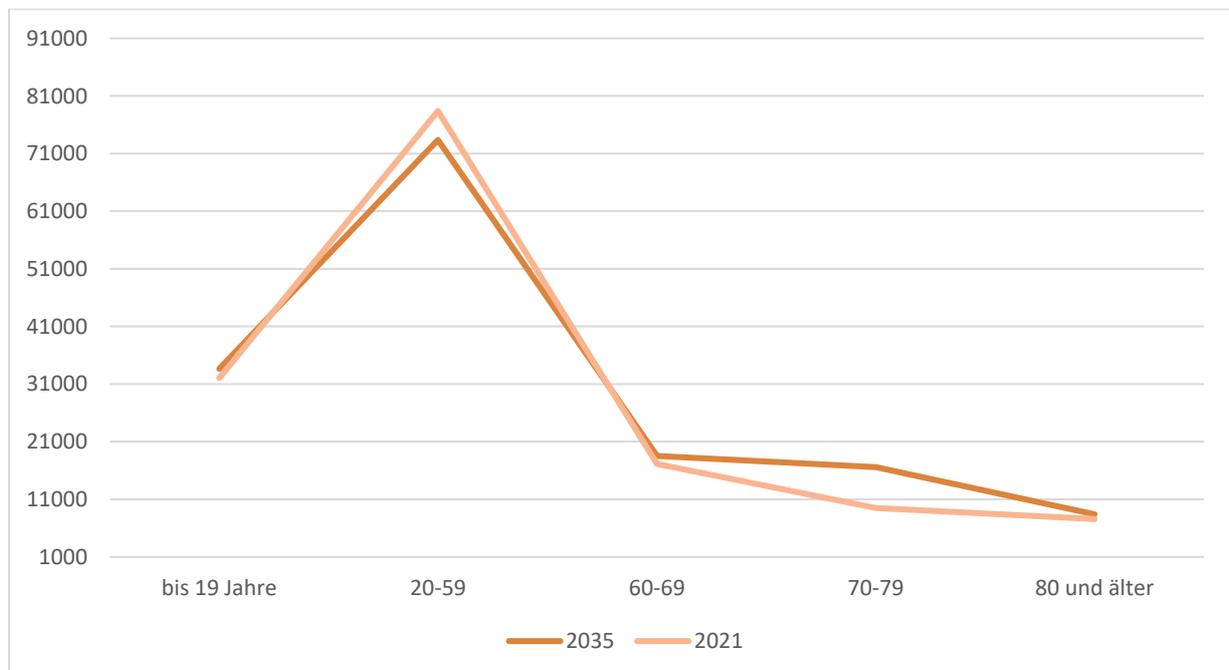
7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 (Modellrechnung)

7.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung²⁰

Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung wächst die Bevölkerung bis ins Jahr 2035 um weitere 4,13 % und erreicht somit einen Bevölkerungsstand von 150.555 Einwohnern. Bei genauerer Betrachtung der unterschiedlichen Altersgruppen ergibt sich allerdings ein differenzierteres Bild: Während die Gruppe der 20 bis 59-Jährigen, die den Großteil der erwerbsfähigen Bevölkerung stellt, im Berechnungszeitraum um 6,39 % schrumpft (von 78.380 auf 73.373 Einwohner), wächst der Anteil der 70 bis 79-Jährigen um 74,93 % (von 9.467 auf 16.561 Personen); die Gruppe der Personen ab 80 Jahren um 10,85 % (von 7.582 auf 8.405 Einwohner).

Zudem ist zu beachten, dass ein etwas stärkeres Wachstum der weiblichen Bevölkerung gegenüber der männlichen zu erwarten ist (4,58 % bzw. 3,69 %). Diese Differenz wird in jeder Altersgruppe sichtbar, mit einer Ausnahme: In der Altersgruppe der ab 80-jährigen wird ein Wachstum der männlichen Bevölkerung um 20,13 % prognostiziert, während die weibliche Bevölkerung gleichen Alters bis ins Jahr 2035 voraussichtlich lediglich um 5,12 % wächst. Außerdem ist zu erwarten, dass die weibliche Bevölkerung in der Altersgruppe der 20 bis 59-Jährigen auf etwa gleichem Niveau schrumpft als die männliche Bevölkerung gleichen Alters (um 6,58 % bzw. 6,21 %).

Abbildung 18: Altersstruktur der Bevölkerung im Vergleich (2021/2035)



(eig. Darstellung: Bevölkerungsberechnung, LSN Tabelle K101W203)

²⁰ Bei relativ moderater Zuwanderung (Basis: 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des LSN)

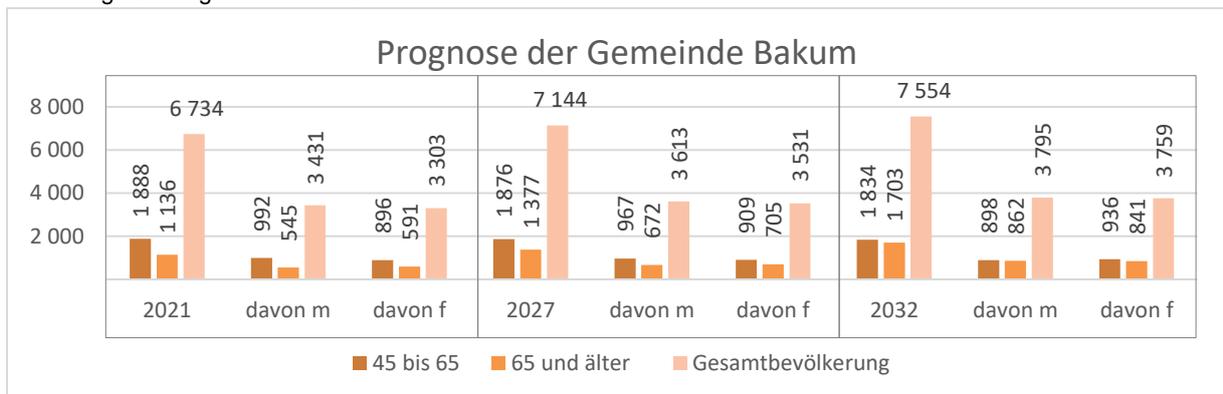
7.2 Prognostizierte kommunale Bevölkerungsentwicklung im Einzelnen²¹

Für die Beurteilung der voraussichtlichen Entwicklung der Städte und Gemeinden im Einzelnen ist für diesen Bericht zudem eine weitere Berechnung des Landesamtes für Statistik in Niedersachsen zu Hilfe genommen worden. Danach ergeben sich nachfolgende Daten, die eine perspektivische Planung im Minimum enthalten sollte. Entscheidend für diese Prognose sind die Jahre 2027 und 2032. Eine Differenz zwischen den Berechnungen der Prognose für den Landkreis oder zu obigen Ausführungen (Abschnitt 2 und 3) ist diesem Rechenweg immanent und soll zunächst nicht kritisch prüfend, sondern prognostisch zukunftsorientiert visualisieren.

7.2.1 Gemeinde Bakum

Wie oben gezeigt leben in der Gemeinde Bakum im Jahre 2021 insgesamt 6.577 Bürgerinnen und Bürger. Davon sind statistisch gesehen 3.431 weiblich und 3.303 männlich. Über die Jahre 2027 und 2032 darf Gemeinde einen Zuwachs auf insgesamt 7.144 und 7.554 Menschen erwarten. Im Bereich des hiesigen Pflegeberichtes ist zum Zwecke einer möglichst tragfähigen Bedarfsplanung die Entwicklung der Ü45-Jährigen zu fokussieren.

Abbildung 19: Prognose für die Gemeinde Bakum im Landkreis Vechta



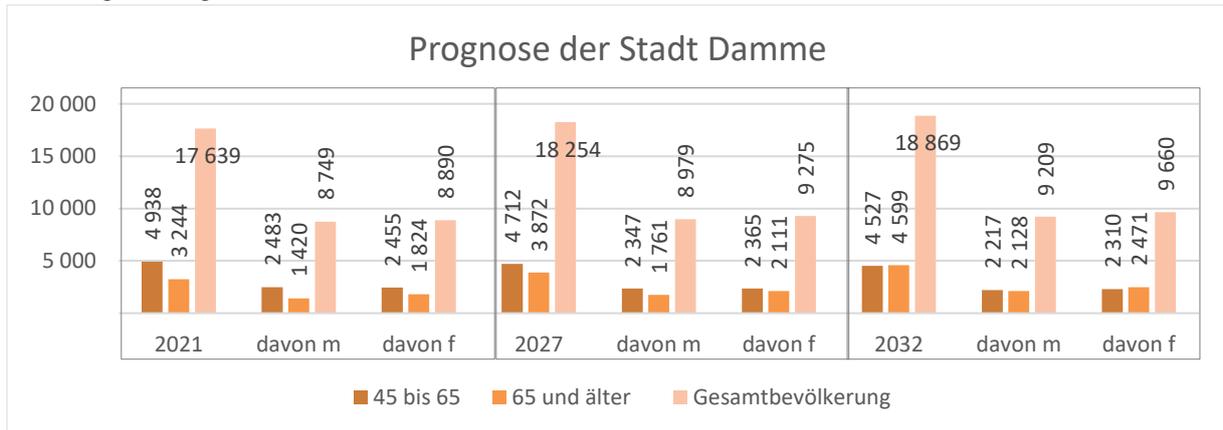
(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.2 Stadt Damme

Auch in der Stadt Damme ist der Trend auf Wachstum angelegt. Die Zahlen zeigen, dass sich auch die Stadt Damme von aktuell 17.639 Bürgerinnen und Bürgern im Laufe der nächsten Jahre zu knapp 19.000 Einwohnern entwickeln dürfte.

²¹ Auf der kleinräumigeren Ebene der Gemeinden gibt die Berechnung des LSN „Kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung für die Jahre 2027 bis 2032“ (K011010) eine von der obigen Berechnung (Tabelle Z 1.2) abweichende, äußerst moderate Vorausentwicklung wieder. Das LSN selbst schreibt dazu: Der Bevölkerungsvorausberechnung liegt die einfache Annahme zugrunde, dass in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren das passieren wird, was auch in den letzten fünf Jahren bezüglich der Bevölkerung geschehen ist. Das Verfahren gibt also allen kommunalen Entscheidungsträgern die Information an die Hand, "was passiert, wenn nichts passiert".

Abbildung 20: Prognose für die Stadt Damme im Landkreis Vechta

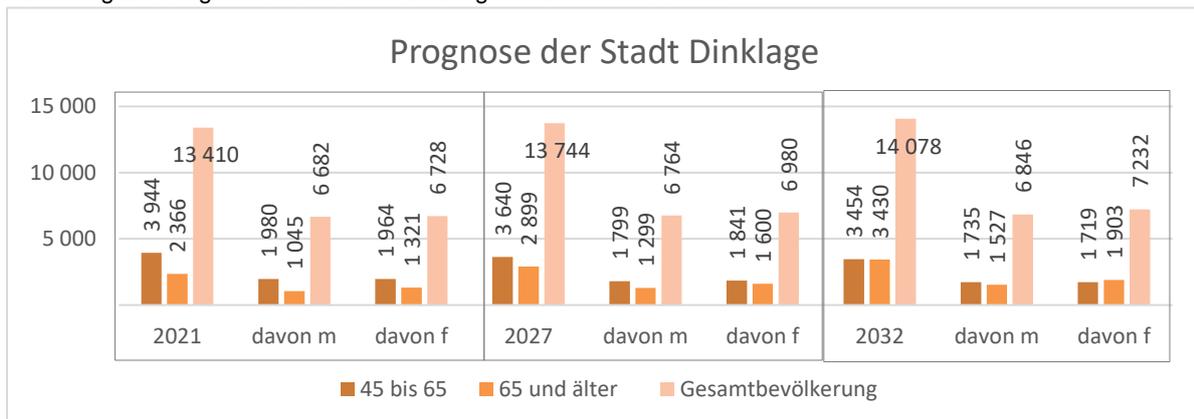


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.3 Stadt Dinklage

In Dinklage wächst die Bevölkerung ebenfalls bis zum Jahre 2032 mit gut 1 % an, wobei zu beobachten ist, dass sich die Lebenserwartung der Geschlechter zwischen 45 Jahren und Ü65 Jahren bis ins Jahr 2032 anpasst.

Abbildung 21: Prognose für die Stadt Dinklage im Landkreis Vechta

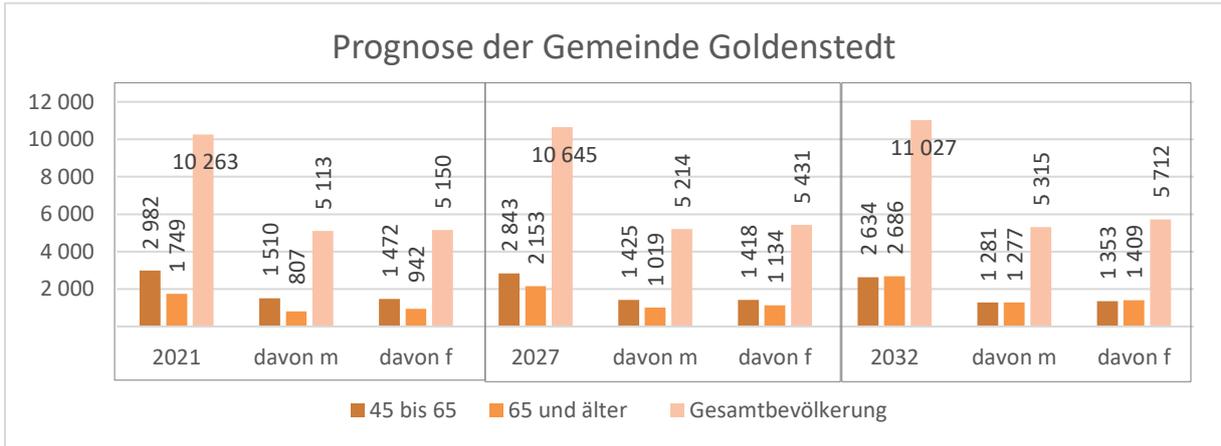


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.4 Gemeinde Goldenstedt

Im Jahre 2021 verzeichnete die Gemeinde Goldenstedt 10.263 Einwohner. Bis ins Jahr 2032 ist ein Wachstum auf insgesamt 11.027 Einwohnerinnen und Einwohner zu erwarten.

Abbildung 22: Prognose für die Gemeinde Goldenstedt im Landkreis Vechta

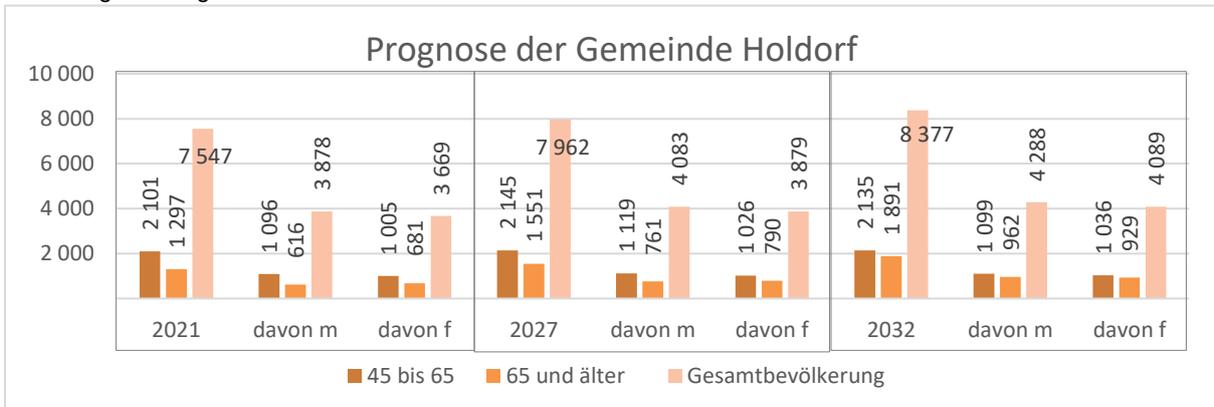


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.5 Gemeinde Holdorf

In der Gemeinde Holdorf steigen entsprechend auch die Einwohnerzahlen perspektivisch von aktuell 7.547, über 7.962 auf 8.377 Einwohnerinnen und Einwohner. Auch hier gleichen sich die Altersgruppen prognostisch an. Dies führt auch in dieser Gemeinde dazu, dass auf die noch arbeitende Bevölkerung zwischen 45 und 65 Jahren gleich viele Rentnerinnen und Rentner ab einem Alter 65+ erwartet werden können.

Abbildung 23: Prognose für die Gemeinde Holdorf im Landkreis Vechta

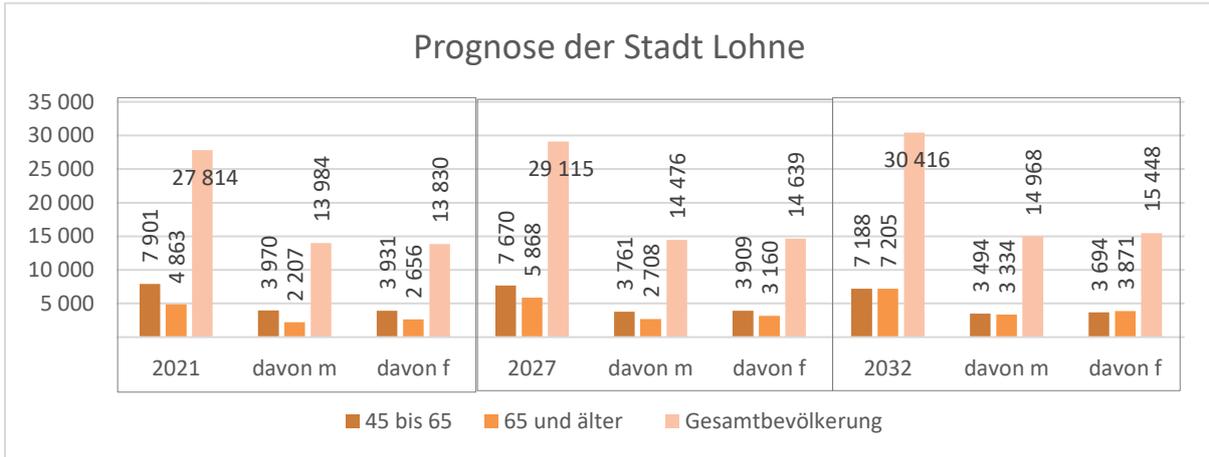


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.6 Stadt Lohne

Ebenfalls wird die Stadt Lohne weiter wachsen und dadurch bei mindestens 0,915 % auf eine Einwohnerzahl im Jahre 2032 von 30.416 kommen.

Abbildung 24: Prognose für die Stadt Lohne im Landkreis Vechta

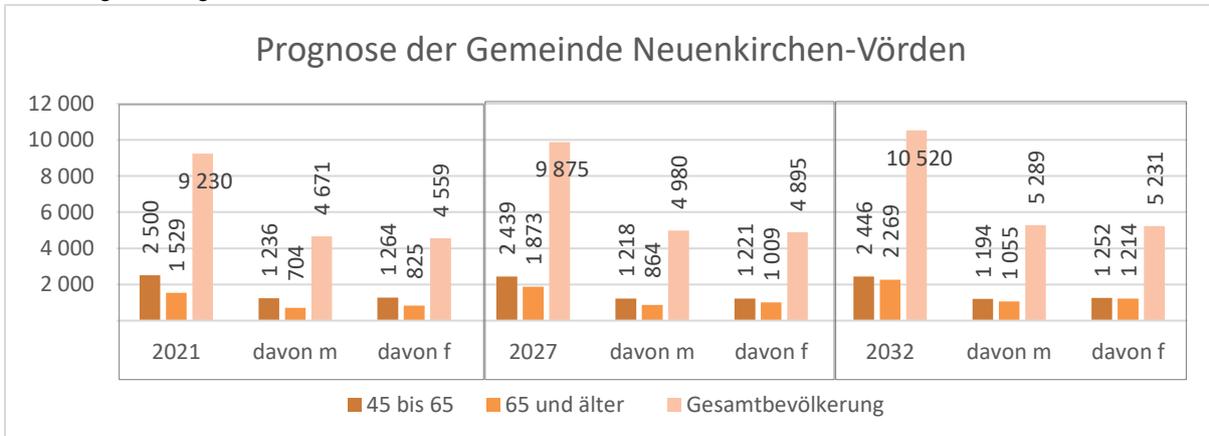


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.7 Gemeinde Neuenkirchen-Vörden

Mit insgesamt 9.230 Gemeindemitgliedern (davon 4.671 männlichen und 4.559 weiblichen) im Jahre 2021 darf die Gemeinde Neuenkirchen-Vörden mindestens mit einem Anstieg um 1.290 Bürgerinnen und Bürgern bis ins Jahre 2032 rechnen. Auch in der Gemeinde Neuenkirchen-Vörden lässt sich mithin der Trend beobachten, dass sich die Altersgruppen angleichen und die Generationen eher älter werden.

Abbildung 25: Prognose für die Gemeinde Neuenkirchen-Vörden im Landkreis Vechta

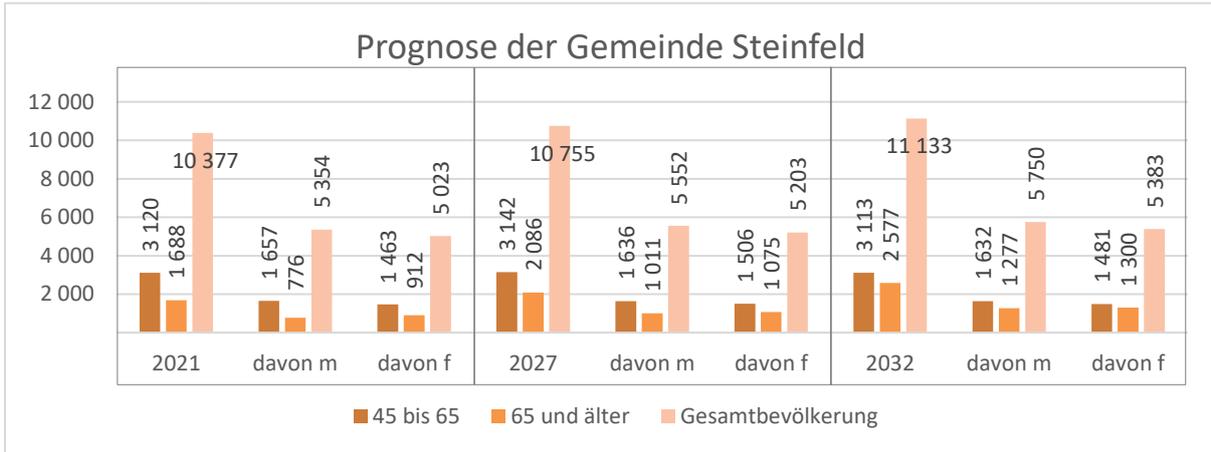


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.8 Gemeinde Steinfeld

In der Gemeinde Steinfeld wird ein Bevölkerungswachstum von 10.377 im Jahre 2021 auf 10.755 im Jahre 2027 und 11.133 Bürgerinnen und Bürger im Jahre 2032 prognostiziert. Auffällig ist für die Gemeinde Steinfeld jedoch, dass die Alterungsrate der Ü65-Jährigen hier fast ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmacht.

Abbildung 26: Prognose für die Gemeinde Steinfeld im Landkreis Vechta

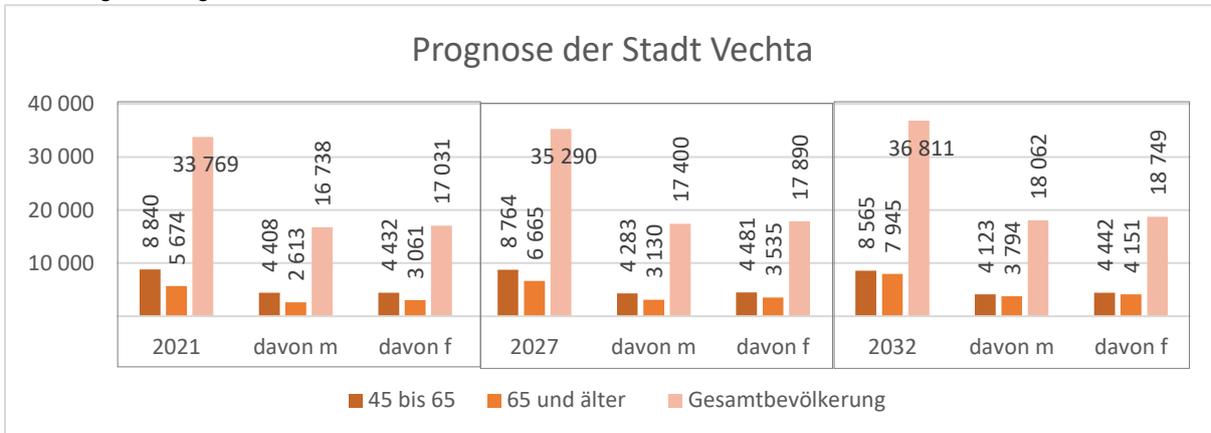


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.9 Stadt Vechta

Auch die Kreisstadt Vechta hält mit dem Trend mit, so dass mit einem Anstieg von 33.769 Bürgerinnen und Bürger im Jahre 2021 auf 36.811 Bürgerinnen und Bürgern im Jahre 2032 gerechnet werden kann. Zu beachten ist dabei aber auch für die Kreisstadt selbst, dass sich die Altersgruppen, die hier vornehmlich evaluiert wurden, im Laufe der Jahre angleichen.

Abbildung 27: Prognose für die Stadt Vechta im Landkreis Vechta

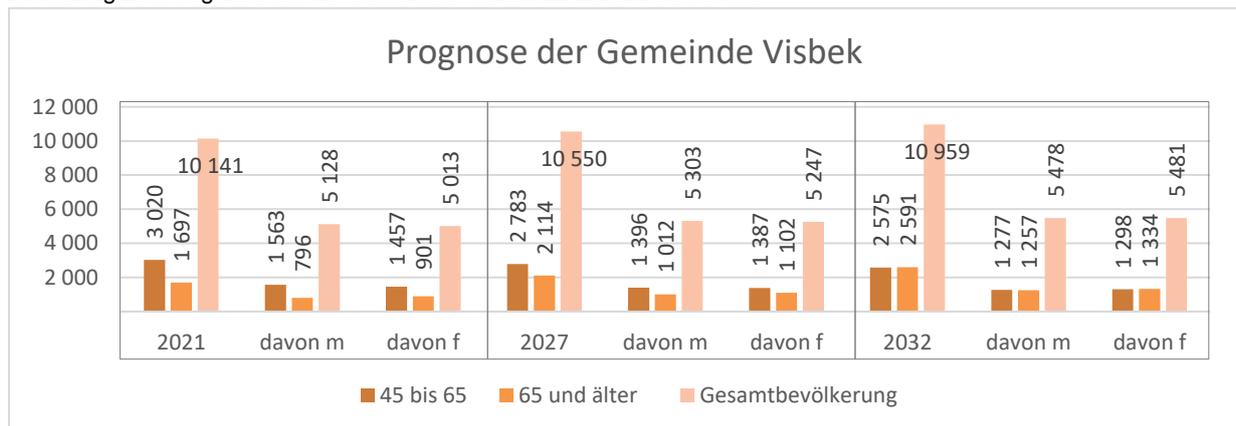


(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.10 Gemeinde Visbek

Die Population in der Gemeinde Visbek wächst von 10.141 Einwohnern im Jahre 2021, über 10.550 im Jahre 2027 auf 10.959 im Jahre 2032 an. Auch hier ist die Angleichung der Alterspopulation, wie aus dem Schema ersichtlich, deutlich zu beobachten.

Abbildung 28: Prognose für die Gemeinde Visbek im Landkreis Vechta



(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

7.2.11 Resümee

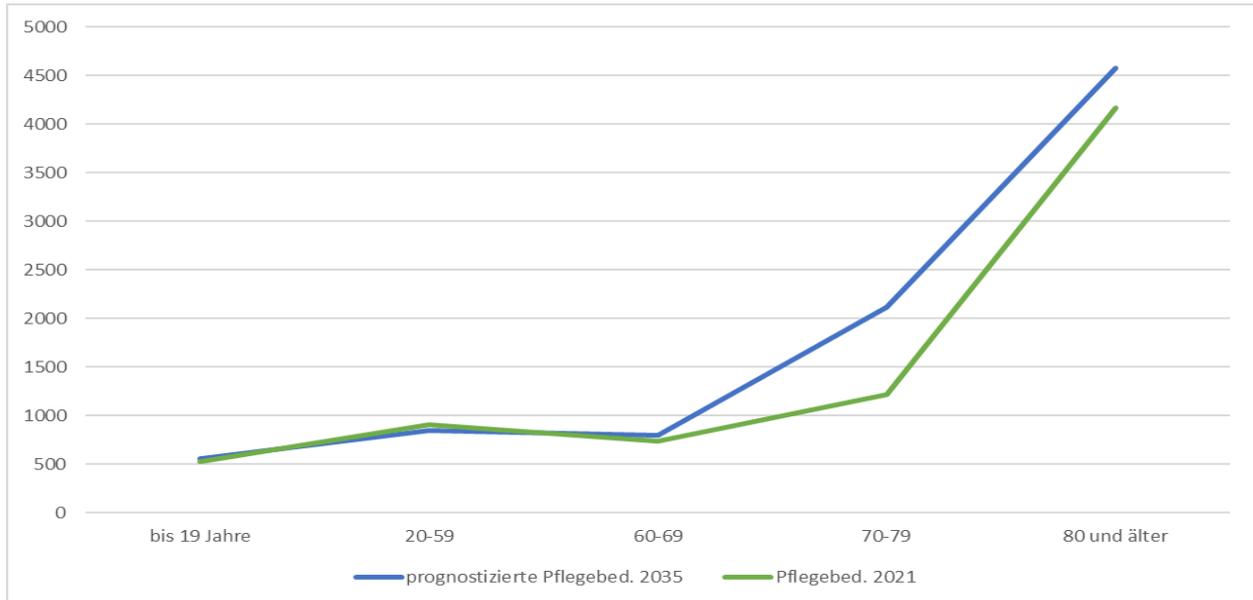
Zusammenfassend lässt sich danach feststellen, dass sich der bundeseinheitliche Trend auch in den einzelnen Gemeinden und Städten des Landkreises fortsetzt. Die Bevölkerung wächst und altert. Das visualisierte Diagramm zeigt, unabhängig der nackten Zahlen im Anhang bei Tabelle 15, deutlich, dass sich in sämtlichen Gemeinden und Städten des Landkreises die Altersspanne zwischen der 45-65 Jahre alten Bevölkerung und derjenigen ab 65 Jahren angleicht.

7.3 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung des Landkreises Vechta

Mithilfe der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung und der aktuellen Pflegequote kann ein Pflegebedarf von insgesamt 8.899 Personen für das Jahr 2035 vorausgerechnet werden. Dies entspricht einem Anstieg von 17,72 % (1.340 Einwohner) gegenüber dem Jahr 2021. Die Entwicklung in den unterschiedlichen Altersgruppen entspricht überwiegend der voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklung; lediglich in der Altersgruppe der Bevölkerung ab 80 Jahren kann von einem geringfügig unterproportionalen Zuwachs der Pflegebedürftigkeit im Verhältnis zu dem der Bevölkerung beobachtet werden. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe voraussichtlich um 9,73 % steigt; wird ein Wachstum der Bevölkerung um 10,85 % erwartet.

Hinsichtlich der Unterscheidung zwischen den Geschlechtern kann folgendes konstatiert werden: Die Pflegebedürftigkeit steigt bei den Frauen geringfügig stärker als bei den Männern (4,22 % bzw. 3,79 %). Allerdings weichen die Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen geringfügig bis stark voneinander ab. So wird vor allem in der Gruppe der über 80-Jährigen ein Zuwachs von 19,18 % der männlichen Pflegebedürftigen erwartet, während die Pflegebedürftigkeit der Frauen lediglich um 3,92 % steigt. Insgesamt entsprechen die Differenzen denen der Bevölkerungsentwicklung beider Geschlechter.

Abbildung 23: Altersstruktur der Pflegebedürftigkeit im Vergleich (2021/2035)



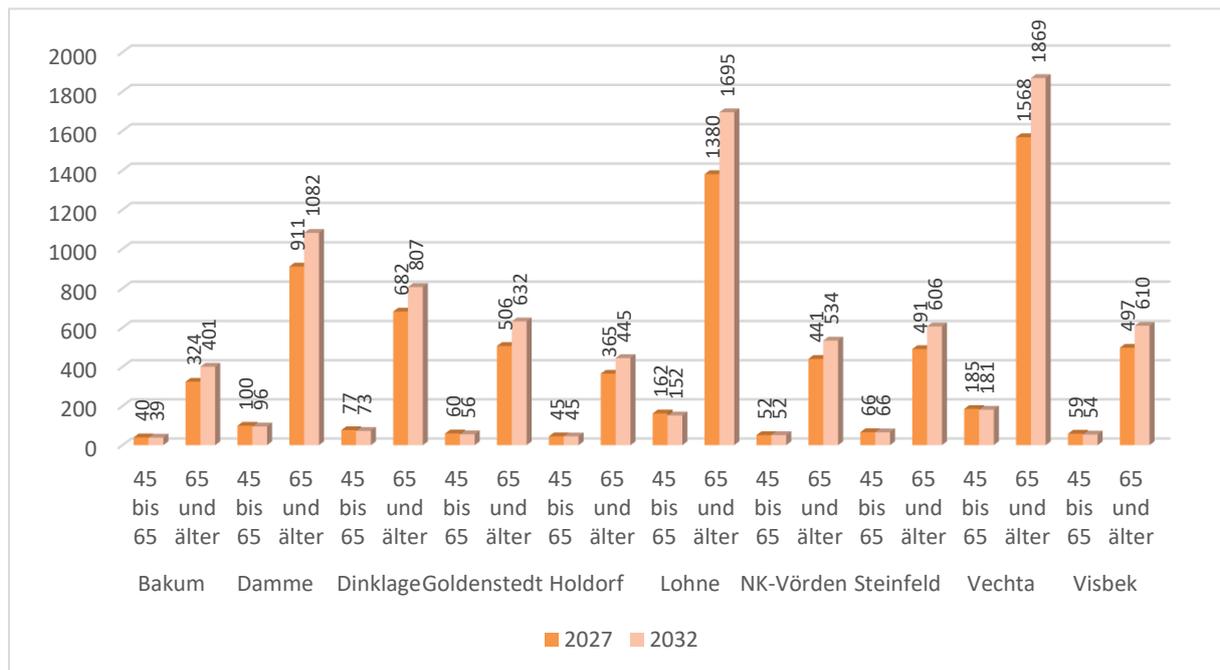
(eig. Darstellung und Berechnung, Statistik des LSN, Tabellen K101W203, Z1.2)

Für eine Übersicht der Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung beachten Sie die obigen Ausführungen sowie die entsprechenden Tabellen 12 bis 14 im Anhang.

7.4 Prognostizierte kommunale Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Einzelnen

Bei der Erstellung der Prognose der kommunalen Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Einzelnen, also für die Gemeinden und die Städte im Landkreis Vechta ist zunächst auf die obigen Ausführungen unter 7.2 zu verweisen. Die Berechnungsgrundlage der kommunalen Berechnung weicht dabei von der des gesamten Landkreises und den obigen Ausführungen unter Abschnitt 2 und 3 ab. Insbesondere ist die differenzierte Betrachtung der Altersspektren abweichend. Für die hiesige Berechnung wurden, wie oben in der kleinteiligen kommunalen Prognose, die Altersgruppen zwischen 45 und 65 Jahren und ab 65 Jahren genauer betrachtet. Die Prognoseberechnung der perspektivischen Pflegebedürftigkeitsentwicklung ist dabei aus der Pflegequote des Jahres 2021 herausgebildet worden. Danach ergibt sich für die Pflegebedürftigkeitsentwicklung der Gemeinden und Städte im Kreis für die Jahre 2027 und 2032 folgendes Bild:

Abbildung 24: Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Vechta nach Städten und Gemeinden



(eig. Darstellung; Statistik LSN – Tabelle K011010)

Aus den Zahlen ist ähnlich der obigen Prognose der Bevölkerungsentwicklung ein sich spiegelndes Ergebnis abzulesen. Die Pflegebedürftigkeitsprognose der Altersgruppe 45 bis 65 Jahren stagniert und nimmt ab, während die Pflegebedürftigkeitsprognose der über 65-Jährigen zunimmt. Dieses Ergebnis vermag einen jedoch nicht zu überraschen. Für die einzelnen Gemeinden und Städte nachfolgend die Prognoseberechnungen im Einzelnen:

7.4.1 Gemeinde Bakum

Für die Gemeinde Bakum lässt sich nach dieser Berechnungsmethode eine prognostische Pflegebedürftigkeit von Personen über 45 Jahren auf insgesamt etwa 364 Personen im Jahre 2027 und etwa 439 Personen im Jahre 2032 berechnen. Dem gegenüber steht im Jahre 2021 aktuell ein ambulanter Pflegedienst für die Versorgung der Bedürftigen zur Verfügung, sowie eine Einrichtung der vollstationären Pflege mit insgesamt 57 Betten.

7.4.2 Stadt Damme

Die Stadt Damme wird eine Pflegebedürftigkeit von Personen über 45 Jahren im Jahre 2027 von etwa 1.010 und im Jahre 2032 von 1.177 Personen erwarten dürfen. Aktuell steht Damme mit zwei vollstationären Einrichtungen der Kurzzeit- und Dauerpflege mit insgesamt 138 Pflegeplätzen, und drei teilstationären Einrichtungen mit insgesamt 53 vereinbarten Plätzen sowie drei ambulanten Pflegediensten den Aufgaben entgegen. Zudem haben die betagteren Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit sich in einem der zwei in der Stadt ansässigen Service-Wohn-Angeboten mit insgesamt 31 Wohneinheiten einzumieten.

7.4.3 Stadt Dinklage

Die Bevölkerungsentwicklung für die Stadt Dinklage wurde oben avisiert, demgegenüber steht die Prognose der Pflegebedürftigkeit die dem spiegelbildlich folgt. Die Stadt darf insgesamt im Jahre 2027 eine Pflegebedürftigkeit von etwa 759 Personen und im Jahre 2032 von etwa 880 Personen erwarten. Aktuell verfügt die Stadt über eine Einrichtung der Dauerpflege mit insgesamt 75 Pflegeplätzen, eine Tagespflegeeinrichtung mit 22 Plätzen und einem ambulanten Pflegedienst. Neben diesen Angeboten bestehen in der Stadt noch zwei alternative Wohnangebote für pflegebedürftige Personen mit Kapazitäten von insgesamt 43 Wohneinheiten.

7.4.4 Gemeinde Goldenstedt

Auch in der Gemeinde Goldenstedt wird die prognostizierte Pflegebedürftigkeit zwischen den Jahren 2027 und 2032 von etwa 567 Personen auf 687 Personen ansteigen. Auch hier ist der Trend eindeutig. Aktuell in der Gemeinde ansässig ist eine vollstationäre Einrichtung mit 60 Plätzen, sowie eine Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen für Gäste aus der Gemeinde. Zudem beherbergt die Gemeinde eine Seniorenwohngemeinschaft in der bis zu 12 Personen ein Zuhause finden können.

7.4.5 Gemeinde Holdorf

Die Gemeinde Holdorf darf nach der prognostizierten Berechnungsmethode über einen Zuwachs der Pflegebedürftigkeit von Personen über 45 Jahren von 410 Personen im Jahre 2027 und 490 Personen im Jahre 2032 rechnen. Aktuell deckt die Gemeinde den Bedarf durch die Beheimatung zweier vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit Kapazitäten von insgesamt 165 Pflegeplätzen. Zudem sind zwei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 22 Plätzen sowie ein ambulanter Pflegedienstleister ortsansässig. Als alternative Wohnsituation können sich betagte Personen zudem in eine der 24 Wohneinheiten einmieten.

7.4.6 Stadt Lohne

Die zweitgrößte Stadt im Landkreis darf ebenfalls mit steigenden Zahlen von pflegebedürftigen Personen rechnen. So darf sie moderat berechnet mit einem Zuwachs im Jahre 2027 auf 1.542 Personen und im Jahre 2032 auf 1.847 Personen rechnen. Aktuell deckt Lohne den Bedarf mithilfe von vier vollstationären Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 310 Plätzen und 22 Plätzen in der solitären Kurzzeitpflege. Zwei Tagespflegeeinrichtungen bieten insgesamt 22 Gästen einen Platz. Auch wird die Pflege durch zwei ambulante Pflegedienste unterstützt. Zudem ist eine alternative Wohnform mit 16 Wohneinheiten ortsansässig.

7.4.7 Gemeinde Neuenkirchen-Vörden

In der Gemeinde Neuenkirchen-Vörden sind 492 Pflegebedürftige im Jahre 2027 und 585 Personen für das Jahr 2032 zu prognostizieren. In der Gemeinde wiederum sind aktuell zwei vollstationäre Einrichtungen mit insgesamt 124 Betten zur Versorgung ansässig, unterstützt von einem ambulanten Pflegedienst. Zudem finden in zwei Tagespflegeeinrichtungen bis zu 30 Personen als Tagespflegegäste einen Betreuungsplatz. Darüber hinaus findet sich für die Gemeinde eine alternative Wohnform mit 10 Wohneinheiten wieder.

7.4.8 Gemeinde Steinfeld

Für die Gemeinde Steinfeld ist mit einer Steigerung der vorausgerechneten Pflegebedürftigkeit von mindestens 557 Personen im Jahre 2027 auf 672 Personen im Jahre 2032 zu rechnen. Aktuell hilft der Bedarfsdeckung die Anzahl von 134 stationären Plätzen in drei Einrichtungen. Zudem stehen für die Gemeinde drei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 53 Plätzen zur Verfügung. Unterstützt wird im ambulanten Bereich mit einem Dienstleistungsunternehmen. Die Gemeinde offeriert zudem eine alternative Wohnform in privater Trägerschaft mit 22 Zimmern organisiert als Pflegewohngemeinschaft.

7.4.9 Stadt Vechta

Die Kreisstadt Vechta wird voraussichtlich einen Mindestpflegebedarf von 1.753 Personen über 45 Jahren im Jahre 2027 und von etwa 2.050 Personen im Jahre 2032 aufzufangen haben. Aktuell können bis zu 232 Pflegebedürftige Personen in den drei stationären Einrichtungen versorgt werden. 58 Plätze für den Bedarf der Betreuung von Tagespflegegästen sind ebenfalls bei drei Trägern ansässig. Zudem wird die Pflege in der Kreisstadt durch zwei ambulante Pflegedienste verstärkt. Betagte Bürgerinnen und Bürger haben zudem die Möglichkeit sich in eine der insgesamt 96 alternativen Wohneinheiten einzumieten.

7.4.10 Gemeinde Visbek

Auch für die Gemeinde Visbek stellt sich kein anderes Bild dar. Auch dort altert die Bevölkerung wodurch auch die Zahl der Pflegebedürftigkeit steigt. Erwartet werden kann für diese Gemeinde ein Zuwachs auf prognostizierte 556 Pflegebedürftige im Jahre 2027 und auf 664 Personen auf 2032. Die Gemeinde offeriert aktuell eine stationäre Einrichtung mit bis zu 44 Plätzen welche im Raum Visbek verstärkt wird durch ein alternatives Wohnangebot mit 72 Wohneinheiten.

7.4.11 Resümee

Nach alledem kann selbst bei einer moderaten und vorsichtigen Betrachtung von einem noch ausbaufähigen Status quo ausgegangen werden. Praktisch stellt sich nach einer internen Umfrage der hiesigen Anbieter, neben den finanziellen Aspekten der Pflege, insbesondere im Bereich der stationären Pflege, jedoch die große Hürde des Personalmangels gerade im professionellen Bereich. Diese Lücken werden, nach Einschätzung der am Markt Tätigen, auch die neuen Regelungen zum Personalbemessungsverfahren nicht schließen können. Voraussichtlich wird es die Aufgabe der Gesellschaft und der Politik im Gleichklang sein die Pflege in seiner Gesamtheit zu reformieren. Bis zu diesem Momentum jedoch bleibt es dabei die Lücken möglichst mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu überdecken und dabei die Flexibilität für eine alternierende Zukunft zu wahren.

Die entsprechenden Werte zu den einzelnen Gemeinden und Städten entnehmen Sie gerne der Tabelle 16 im Anhang.

8. Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

8.1 Örtliche Pflegekonferenz

Die diesjährige örtliche Pflegekonferenz fand am 24.08.2023 in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregion Landkreis Vechta statt und beschäftigte sich mit dem Thema "Digitalisierung in der Pflege". Ziel war es einerseits, darüber zu informieren, welche Potentiale und Innovationen dieser Themenkomplex bereithält. Andererseits wurde ein Austausch aller Akteure über die Herausforderungen und Hindernisse bei der Einführung bzw. Nutzung digitaler Medien und Kommunikationsmittel angestrebt.

Nach den Fachvorträgen von:

- Frau Anika Heimann-Steiner (Gematik): „KIM – Kommunikation im Medizinwesen“
- Frau Denise Becka (Westfälische Hochschule Gelsenkirchen/Pflege.digital.NRW): Modellprojekt Digitalisierung in der Pflege“
- Frau Jänen (Justus von Liebig Schule): Ausbildung in der Pflege – Digitale Potentiale“

wurde in Arbeitsgruppen verschiedene Bereiche zur Digitalisierung in der Pflege diskutiert. Allgemein kann gesagt werden, dass sich die Akteure Einheitlichkeit und Kooperation wünschen (z.B. bei den Endgeräten, ein generalisiertes Entlassungsmanagement, Verknüpfung der Akteure etc.). Klassische Kommunikationskanäle wie E-Mail, Telefon und Fax funktionieren überwiegend gut, bei der Übermittlung von Rezepten und medizinischen Bedarfen besteht

allerdings noch Verbesserungspotenzial. Hinsichtlich der Digitalisierung in der Pflegeausbildung bestehe teilweise ein Mangel in der Medienkompetenz der Akteure. Es wird vorgeschlagen die Auszubildenden in der Schule in den MS-Office-Programmen zu schulen. Des Weiteren erkennt die geladene Pflegeausbilderin die Gefahren und Risiken von Kollaboration auf Online-Lernplattformen: Die Schüler*innen verlernen bspw. zunehmend, sich intensiv mit den Inhalten auseinanderzusetzen und diese eigenständig zu erarbeiten. Es besteht auch der dringende Wunsch nach beständigeren Lehrplänen, da diese aktuell in hoher Frequenz geändert werden. Positiv angemerkt von den Akteuren in der Altenpflege wird das hohe Engagement der Mitarbeit und das Funktionieren von Pflegedokumentation und Leistungserfassung.

8.2 Arbeitsgruppen und Gemeinschaften

Arbeitsgemeinschaft der Pflegeberater

Da die Kooperation und der Austausch zwischen den Pflegeberatern von enormer Bedeutung für die Netzwerkarbeit sind, finden ein- bis zweimal jährlich Treffen zwischen den Pflegeberatern der Pflegekassen und den Mitarbeiter/innen der Senioren- und Pflegestützpunkte der Landkreise Vechta und Cloppenburg statt. Dadurch vernetzen sich die Berater untereinander und können sich so bei Fragen ergänzen. Die Treffen finden im Wechsel im Landkreis Vechta und im Landkreis Cloppenburg statt.

8.3 Projekte & Initiativen

Wohnen für Hilfe

„Wohnen für Hilfe“ ist ein vom Seniorenstützpunkt des Landkreises Vechta und der Universität Vechta entwickeltes Projekt, um durch die Zusammenführung von Jung und Alt, für beide Seiten Vorteile zu schöpfen. Studierende (oder auch Auszubildende) erhalten Wohnraum und zahlen keine Kaltmiete, lediglich die Nebenkosten. Im Gegenzug dazu, leisten sie Hilfe im Alltag, bei Senioren, gehandicapten Menschen, Alleinerziehenden oder in einer Familie. Pflegerische Leistungen werden dabei ausgelassen.

Bei diesem Projekt profitieren beide Parteien, denn der Studierende bekommt die Wohnfläche kostenlos zur Verfügung gestellt und die Senioren können dank der Unterstützung des Studenten in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Aber auch Alleinerziehende oder Familien erfahren durch den Studierenden eine Entlastung und können sich auch mal eine Auszeit nehmen.

Notfalldose und Notfallausweis

Wenn es zum Notfall kommt und eine Person nicht ansprechbar ist, Angehörige oder Nachbarn zu aufgeregt sind, um gezielte Angaben zu machen, dann kann die Notfalldose der Lebensretter sein.

Die Notfalldose beinhaltet ein Notfall-Infoblatt, auf dem alle wichtigen Informationen wie Erkrankungen, Medikamente, Hausarzt, Patientenverfügung, Behinderungen, Hilfsmittel, Organspende Ausweis, Kontaktpersonen etc., vermerkt sind.

Einen ähnlichen Zweck erfüllt der Notfallausweis. Dieser sollte allerdings bei außerhäuslichen Aktivitäten stets mitgeführt werden.

Die Notfalldose und der Notfallausweis sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt erhältlich.

Vorsorgemappe

Gut vorgesorgt zu haben gibt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen!

Mit der Vorsorgemappe will der Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Vechta dazu beitragen, Personen aller Altersstufen auf einen medizinischen Notfall vorzubereiten und alle wichtigen Angelegenheiten bedacht zu haben. Sie soll helfen, alle wichtigen Informationen, Daten und Formulare für die Vorsorge oder einen eventuellen Notfall übersichtlich geregelt zu haben. In der Mappe sind Formulare zu verschiedenen Themenbereichen enthalten, wie z.B.: die Betreuung und Vollmacht, darunter die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung, die Patientenverfügung oder auch die Kontovollmacht. Für den Fall eines plötzlichen Ablebens werden auch Nachlassangelegenheiten, wie die Bestattungsvorsorge oder die Vermögensaufstellung in der Vorsorgemappe thematisiert.

DUO- Seniorenbegleiter

DUO-Seniorenbegleiter sind ehrenamtlich engagierte Personen, die in der Seniorenarbeit tätig sind. Sie haben sich in einem Seniorenbegleiterkurs umfassend auf die Tätigkeit als Seniorenbegleiterinnen und -begleiter vorbereitet.

Ehrenamtliche Wohnberatung im Landkreis Vechta in Kooperation mit dem Ludgerus-Werk e.V. Lohne

Da sich immer mehr Menschen Gedanken machen, wie sie im Alter oder bei eingeschränkter Mobilität leben möchten, gibt es die ehrenamtliche Wohnberatung des Landkreises Vechta, welche in Kooperation mit dem Ludgerus-Werk e.V. Lohne kostenlos und unverbindlich zu verschiedenen Themen berät:

- Umbaumaßnahmen wie z.B. Badumbau mit bodengleicher Dusche oder einem stufenlosen Eingang
- Ausstattungsveränderungen wie z.B. bequemere Möbel oder sichere Fußbodenbeläge
- Technische Hilfsmittel wie z.B. Badewannenlifte oder Haltegriffe
- Finanzierungsmöglichkeiten der Umbaumaßnahmen
- Wohnalternativen vor Ort wie z.B. Senioren-WG oder Betreutes Wohnen

Der Wohnberater und der Interessierte erarbeiten gemeinsam die gewünschte Lösung und der Interessierte erhält ggf. Unterstützung bei der Antragsstellung bei den jeweiligen Kostenträgern.

SelbstgestALTER

Die SelbstgestALTER bestehen aus einem vierköpfigen Team von Gerontologen, das sich zum Ziel gesetzt hat, ein neues, positives Altersbild zu verbreiten. Bei ihnen werden bisherige Vorstellungen hinterfragt, neu gedacht und gegen spannendere Konzepte und Ideen ausgetauscht.

Nachbarschaftshilfen, Bürgerinitiativen, es gibt viele Möglichkeiten, den Ruhestand zu gestalten. Im Fokus steht hierbei die Planung von Aktivitäten für und mit Menschen in der nachberuflichen Phase. Vernetzt mit der Stadt Vechta und den Gemeinden im Nordkreis, mit Nachbarschaften und Ehrenamtlichen bringen sie innovative Ideen in den Bereich der Altershilfe.

Vereinbarkeit – Beruf und Pflege

Über 2/3 der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, rund 2,2 Millionen ausschließlich durch pflegende Angehörige. Den pflegenden Angehörigen kommt deshalb eine herausragende Rolle in der Versorgung Pflegebedürftiger zu, weshalb sie auch als größter Pflegedienst Deutschlands bezeichnet werden können. Viele der pflegenden Angehörigen stehen mit steigender Tendenz vor der Aufgabe Beruf und Pflege zu vereinbaren. Für pflegende Angehörige von Menschen mit einer Demenz ist die Vereinbarkeit mit fortschreitendem Krankheitsverlauf besonders herausfordernd, da häufig Symptome wie Aggressivität, nächtliche Unruhe oder "Hinlauffendenzen" auftreten. Dies kann bei den Angehörigen zu Stress und psychischen Störungen führen, oder aber auch die Aufgabe der eigenen beruflichen Tätigkeit. Die Anforderungen an Beschäftigte, Beruf und Pflege zu vereinbaren und gleichzeitig an die Unternehmen, dies zu fördern, werden sich zukünftig erheblich steigern. Die Gründe liegen an der demografischen Entwicklung, höheren Erwerbsquoten, längerer Erwerbstätigkeit und der Knappheit an professionell Pflegenden. Um den Anforderungen an die Vereinbarkeit Pflege und Beruf ge-

recht zu werden, sind sowohl entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen als auch Angebote der Unternehmen erforderlich, welche die Möglichkeiten pflegender Angehöriger zur Vereinbarkeit Pflege und Beruf erweitern. Zu diesen Themen organisierten die Senioren- und Pflegestützpunkte der Landkreise Cloppenburg und Vechta in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Frauen und Wirtschaft eine Informationsveranstaltung, um Entscheidungsträger in Unternehmen für dieses Thema zu sensibilisieren.

Gesundheitsregion Landkreis Vechta

Der Landkreis Vechta wurde im Mai 2015 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung als Gesundheitsregion anerkannt. Vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft und den damit verbundenen steigenden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung in der Region, steht auch der allgemein als demografisch stabil geltende Landkreis Vechta mit einer prognostizierten wachsenden, älter werdenden und stärker multikulturell geprägten Bevölkerung vor neuen Herausforderungen. Ein geeignetes Mittel zur Umsetzung dieser Anforderungen ist der Auf- und Ausbau einer Gesundheitsregion. Ziel der Gesundheitsregion soll sein, eine wohnortnahe, bedarfsgerechte Versorgung unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten sicherzustellen. Der Landkreis nimmt in diesem Netzwerk- und Strukturbildungsprozess eine zentrale moderierende und koordinierende Funktion ein.

Mit der Einrichtung der Koordinierungsstelle im Gesundheitsamt des Landkreises Vechta im Juni 2015 ist mit dem Aufbau entsprechender Kooperationsstrukturen begonnen worden. Die Gesundheitsregion Landkreis Vechta ist Teil des Projektes Gesundheitsregionen Niedersachsen.

Perspektive Pflege e.V.

Das Projekt „Perspektive Pflege“ ist eine Anlaufstelle zur Sicherung und Gewinnung von Fachkräften in der Pflege. Ziel dieses Projektes ist es, Fachkräfte im Gesundheitswesen zu gewinnen und diese auch an den Landkreis zu binden. Die Gewährleistung der zukünftigen Versorgung der immer älter werdenden Bevölkerung sowohl in den Krankenhäusern, als auch im stationären und ambulanten Pflegebereich steht im Mittelpunkt. Die Vernetzung der beteiligten Akteure spielt eine große Rolle, somit soll eine Verbindung zwischen den Einrichtungen im Gesundheitswesen, den Kommunen, dem Landkreis und der Universität Vechta geschaffen werden.

Das Projekt ist zudem in anderen Projekten eingebunden, die sich mit diversen die Pflegeberufe betreffenden Thematiken beschäftigen:

- KURSIV im Landkreis Vechta

- Gute BGM-Praxis in der Pflege
- Sorgen für, Sorgen dass – Grenzüberschreitende Pflege

9. Bewertung und Handlungsempfehlung

Die weitere Zunahme der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta war aufgrund des demografischen Wandels absehbar darüber hinaus wird mit einer Zunahme von an Demenz erkrankten Personen laufend gerechnet. In einer internen Abfrage aller vollstationären Einrichtungen im Landkreis gab ein Drittel an, dass die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit demenziellen Veränderung, obgleich nicht schwerpunktmäßig im Versorgungsplan der jeweiligen Einrichtungen vorgesehen, spürbar zunimmt. Dies wiederum führe zudem zu erhöhtem Personalbedarf mit höherem Belastungspotential dieser Berufsgruppe. Eine entsprechende Aufstockung des Angebotes für sowohl an Demenz erkrankte Personen, als auch die Hilfestellung der betroffenen An- und Zugehörigen, wird von den verantwortlichen Akteuren im Landkreis angestrebt. Während das Angebot an Beratung sowie Schulung und Aufklärung vorhanden ist, fehlt es an Einrichtungen, die sich auf die Pflege von an Demenz erkrankten Bewohnern spezialisiert haben. Hiervon besteht im Landkreis Vechta aktuell lediglich eine Einrichtung; hier sind die Leistungen allerdings von Patienten privat zu zahlen und daher nur für ein überschaubares Klientel ausgerichtet. Zwei weitere Träger binden in ihrer Einrichtung die Versorgung von demenziell veränderten Personen an, die Personalressourcen in diesem Bereich sind jedoch stark begrenzt, was wiederum ebenfalls zu einem Mangel an Versorgung in den nächsten Jahren, insbesondere für diese bedürftige Gruppe führen könnte.

Die vollstationären Einrichtungen im Allgemeinen haben ihre Pflegeplatzkapazitäten in den vergangenen Jahren um 10,58 % (128 Plätze) aufgestockt, doch ist die Anfrage der Einrichtungsträger flächendeckend synchron. Sämtliche Träger berichten, auch wenn sie aktuell keine offenen Personalstellen im Stellenbedarfsplan aufweisen, haben sie Schwierigkeiten sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte für die Zukunft zu gewinnen. Dies bedingt in vielen Einrichtungen, dass die vorhandenen Kapazitäten an Pflegeplätzen nicht voll ausgeschöpft werden können ohne eine gesetzeskonforme, dem medizinisch-pflegerischen Anforderungen entsprechende Qualität der Versorgung zu gefährden.

Auch in der ambulanten Pflege ergibt sich ein ähnliches Bild. Schwierigkeiten in der Gewinnung neuer Kräfte haben auch diese Versorgungsanbieter. Selbst wenn die Anbieter die aktuellen Anfragen, durch erhöhten Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter bedienen können, haben sie Schwierigkeiten insbesondere die „unbeliebten Stellen“ am Abend zu besetzen. Das Problem der Mitarbeiterrekrutierung wird auch hier nur in die Zukunft verlagert.

Die teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Vechta haben ihre Kapazitäten im Berichtszeitraum um 57,22 % (103 Plätze) gesteigert, dies bei fünf zusätzlichen Einrichtungen bzw. Angeboten der Tagespflege. Aktuell ist das Angebot allerdings offensichtlich weit größer als die Nachfrage; was nicht zuletzt durch die pandemische Lage ab Anfang des Jahres 2020 bedingt sein könnte. Die Entwicklung in den kommenden Jahren bleibt dabei gespannt abzuwarten. Hier das Angebot insbesondere auch im Bereich mit dementiell veränderten Besuchern zu verstärken bleibt ein Fokus.

Der Bedarf an Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätzen ist nach wie vor sehr hoch und übersteigt häufig das Angebot, welches (hinsichtlich den solitären Kurzzeitpflegeplätze) im Berichtszeitraum nicht weiter ausgebaut wurde. Lediglich eine Einrichtung hält eine feste Anzahl vor. Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der stationären Einrichtungen sind vielfach ausgelastet. So gut wie jede befragte Einrichtung im Landkreis hat in den vergangenen Monaten Anfragen zur Kurzzeitpflege ablehnen müssen. Wartelisten werden bei einigen geführt, sind in der Regel jedoch nicht repräsentativ, da die Anfrage i.d.R. kurzfristig zu bedienen ist.

Obwohl die Anzahl des Pflegepersonals im Berichtszeitraum gestiegen ist, nimmt die Belastung des Personals zu. Diese Entwicklung hängt mit dem weitaus stärkeren Wachstum der Pflegebedürftigen zusammen (s.o.). Aktuell ist für den Landkreis Vechta jedoch anzunehmen, dass das örtliche Angebot an Pflegeplätze weniger problematisch ist als das notwendig zu generierende Personal.

Nach wie vor ist ein Großteil des Pflegepersonals in Teilzeit beschäftigt (80,57 %), wobei der Anteil an Teilzeitkräften in der ambulanten Pflege besonders hoch ist (86,84 %). Die möglichen Gründe hierfür wurden bereits im letzten Pflegebericht erörtert.

In der vom Landkreis Vechta selbst angestoßenen Umfrage der im Bereich Pflege tätigen Träger und Unternehmen sind nachfolgende Problembereiche anhand nachfolgender Fragestellung benannt worden: „Bitte nennen Sie uns die drei größten Herausforderungen in der Pflege und ggf. eine Möglichkeit zur Bewältigung.“

Als Herausforderungen wurden mehrfach benannt

- Finanzierung der Pflegeleistungen
- Personalkosten
- Image der Pflege
- Hohe politische & bürokratische Hürden
- Fach- und Hilfskräftegewinnung (auch im Bereich der Fachkräftegewinnung aus dem Ausland)
- Problematische Schnittstelle in der Kommunikation zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung

- Bedarf an Pflege und Pflegeplätzen steigt (insb. im Bereich der KzP)
- Höherer Krankenstand bei den Mitarbeitern (bedingt durch Mehrbelastung und den steigenden Anforderungen in der Pflege)
- Demographischer Wandel beim Pflegepersonal
- Unzulänglichkeiten in der Pflegeausbildung (hohe Abbruchquote; wenige Pflegepädagogen; wenig interessierte Auszubildende)

Als Vorschläge der Bewältigung wurde skizziert

- Flexibilisierung des Personaleinsatzes
- Belastungsreduzierung der Mitarbeiter
- Förderung der Mobilität durch Ausbau ÖPNV
- Hilfe und Abbau der Hürden bei der Anerkennung ausländischer (Fach-) Kräfte
- Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung
- Flexibilisierung bzw. Anpassung der Leistungsvergütungen und in den Pflegesatzverhandlungen

Den Unternehmen und Einrichtungsträger muss mittel- und langfristig geholfen werden. Die eindringlichsten Apelle der Unternehmen und Einrichtungsträgern, die eine gesamte Reformierung des Systems der Pflege fordern, sind zu unterstützen. Ohne diese Maßnahmen werden die Kommunen, Unternehmen und Einrichtungsträger als letzte Glieder im Rädchen nur wenig ausrichten können. Zwar hat der Landkreis Vechta in den vergangenen Jahren tragfähige Rahmenbedingungen geschaffen eine Pflege möglichst lange im ambulanten Bereich zu sichern. Jedoch wird es in Anbetracht der oben geschilderten Herausforderungen nunmehr zunächst als Priorität zu erachten sein, diese Rahmenbedingungen zu halten; ja sie sogar noch zu stärken. Darüber hinaus sollte das Angebot im Bereich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege gestärkt und verstärkt werden. Der Mangel an geeigneten Fachkräften ist eine der größten Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Hier ist nicht nur besonders wichtig bereits die Entscheidung zur Berufsausübung selbst attraktiver zu gestalten, sondern auch das vorhandene Personal weiter zu motivieren und dieses im Alltag zu entlasten. Die Fluktuation heraus aus dem Beruf oder in Nischenbereiche muss, auch angesichts der derzeitigen Altersstrukturen in der Pflege, reduziert werden. Schließlich gilt es auch für diesen Themenkomplex die vorhandenen Rahmenbedingungen zu wahren, die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen jedoch nicht einzig dem sich regulierenden Markt zu überlassen.

10. Anhang

10.1 Gesetzlicher Rahmen

I. Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Pflegegrade und des Begutachtungsverfahrens

Pflegebedürftigkeitsbegriff

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

„Pflegebedürftig (...) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der 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.“

Grade der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren

Seit dem 1. Januar 2017 wurden die zuvor geltenden Pflegestufen von fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Bei dem Vorliegen gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der 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.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, Neues Begutachtungsassessment (NBA) genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität“, „geistige und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“ und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ genauer betrachtet. Im Anschluss an die Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt.

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

II. Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

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

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

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

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

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

- Pflegegrad 2: 724 Euro
- Pflegegrad 3: 1.363 Euro
- Pflegegrad 4: 1.693 Euro
- Pflegegrad 5: 2.095 Euro

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

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder andere nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Pflege und Betreuung, erhält die pflegebedürftige Person das sogenannte Pflegegeld, das sie

an die Pflegeperson weitergeben kann. Die Inanspruchnahme von Pflegegeld setzt voraus, dass die erforderliche körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung sichergestellt sind. Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

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

Personen mit einem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

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

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

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

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

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

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

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

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

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI

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

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

Höhe des Anspruchs pro Monat:

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

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

Seit dem 1. Januar 2022 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden von 2 bis 5 durch die Pflegekassen gezahlt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung lebt, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Ziel ist es, pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten.

Höhe des Leistungszuschlags:

- Aufenthalt bis zu einem Jahr: 5 Prozent
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 25 Prozent
- Aufenthalt länger als 2 Jahre: 45 Prozent
- Aufenthalt länger als 3 Jahre: 70 Prozent

Der Leistungszuschlag ist nur für pflegebedingte Aufwendungen zu verwenden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

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

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

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

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

10.2 Tabellen

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vechta und den zugehörigen Städten und Gemeinden

Bakum					Damme, Stadt				
Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021	Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021
0-19	1458	1503	1536	1560	0-19	3885	3861	3905	3897
20-59	3391	3472	3527	3501	20-59	9235	9289	9212	9116
60-69	616	690	742	791	60-69	1614	1797	1937	2107
70-79	405	375	374	409	70-79	1276	1191	1193	1188
80 und älter	253	279	296	316	80 und älter	862	911	994	1058
Insgesamt	6132	6319	6475	6577	Insgesamt	16872	17049	17241	17366
Dinklage, Stadt					Goldenstedt				
Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021	Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021
0-19	2933	2914	2837	2866	0-19	2148	2180	2109	2184
20-59	7230	7274	7197	7124	20-59	5454	5615	5504	5464
60-69	1229	1398	1510	1693	60-69	952	1067	1191	1286
70-79	899	869	832	849	70-79	581	578	575	633
80 und älter	623	657	719	758	80 und älter	437	440	461	470
Insgesamt	12914	13112	13095	13290	Insgesamt	9572	9880	9840	10037
Holdorf					Lohne (Oldenburg), Stadt				
Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021	Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021
0-19	1520	1610	1662	1699	0-19	6131	6210	6185	6304
20-59	3850	3983	4004	4010	20-59	14385	14491	14565	14729
60-69	657	756	855	931	60-69	2538	2782	3043	3347
70-79	457	422	433	438	70-79	1916	1821	1760	1927
80 und älter	332	365	378	377	80 und älter	1090	1205	1382	1507
Insgesamt	6816	7136	7322	7455	Insgesamt	26060	26509	26935	27814
Neuenkirchen-Vörden					Steinfeld (Oldenburg)				
Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021	Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021
0-19	2009	1986	2054	2075	0-19	2239	2257	2294	2230
20-59	4669	4771	4877	4889	20-59	5702	5684	5714	5702
60-69	791	870	949	1040	60-69	904	1028	1146	1252
70-79	580	542	528	535	70-79	602	562	572	605
80 und älter	343	408	460	482	80 und älter	456	479	514	527
Insgesamt	8392	8577	8868	9021	Insgesamt	9903	10010	10240	10316
Vechta, Stadt					Visbek				
Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021	Alter in Jahren	2015	2017	2019	2021
0-19	6839	6990	7090	7197	0-19	1902	1904	1910	1931
20-59	18138	18356	18564	18510	20-59	5748	5772	5802	5731
60-69	3090	3286	3445	3666	60-69	938	968	1061	1163
70-79	2233	2241	2255	2302	70-79	679	673	668	698
80 und älter	1258	1328	1509	1634	80 und älter	389	430	484	524
Insgesamt	31558	32201	32863	33309	Insgesamt	9656	9747	9925	10047

(eig. Darstellung, Bevölkerungstatistik des LSN, Tabelle Z10002G)

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung Ü70 in den einzelnen Gemeinden nach Geschlecht (f = feminin; m = maskulin)

	70-79 f	70-79 m	80+ f	80+ m	Gesamt Ü70	Bevölk. Insges.
LK Vechta 2017	4957	4317	4113	2389	15776	140540
LK Vechta 2019	4795	4395	4487	2710	16387	142814
LK Vechta 2021	4924	4589	4740	2919	17172	144805
Bakum 2017	190	185	175	104	654	6319
Bakum 2019	186	188	179	117	670	6475
Bakum 2021	191	218	197	119	725	6577
Damme 2017	660	531	580	331	2102	17049
Damme2019	664	529	617	377	2187	17241
Damme2021	645	543	674	384	2246	17366
Dinklage 2017	473	327	423	103	1326	12914
Dinklage 2019	436	319	468	117	1340	12902
Dinklage 2021	439	315	497	121	1372	13067
Goldenstedt 2017	304	274	286	154	1018	9880
Goldenstedt 2019	293	282	298	163	1036	9840
Goldenstedt 2021	305	328	314	156	1103	10037
Holdorf 2017	208	214	243	122	787	7136
Holdorf 2019	219	214	232	146	811	7332
Holdorf 2021	221	217	228	149	815	7455
Lohne 2017	956	865	774	431	3026	26509
Lohne 2019	923	837	865	517	3142	26935
Lohne 2021	971	885	939	574	3369	27387
NK-Vörden 2017	308	234	261	147	950	8577
NK-Vörden 2019	273	255	304	156	988	8868
NK-Vörden 2021	257	278	315	167	1017	9021
Steinfeld 2017	295	267	311	168	1041	10010
Steinfeld 2019	277	295	332	182	1086	10240
Steinfeld 2021	303	302	316	211	1132	10316
Vechta 2017	1198	1043	809	519	3569	32201
Vechta 2019	1182	1073	902	607	3764	32863
Vechta 2021	1234	1068	944	690	3936	33309
Visbek 2017	365	308	251	179	1103	9747
Visbek 2019	342	326	290	194	1152	9925
Visbek 2021	358	340	316	208	1222	10047

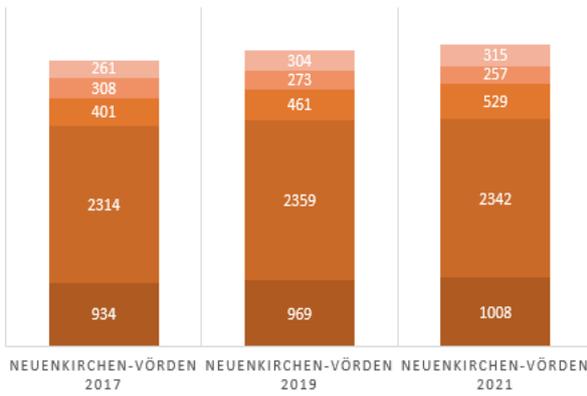
(eig. Darstellung –zur besseren Lesbarkeit wurde die Gemeinde Neuenkirchen-Vörden mit NK-Vörden abgekürzt-; Statistik des LSN Tabelle Z10002G)

Darstellung 1 zur Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden und Städten im Einzelnen nach Geschlecht und Altersgruppen -weiblich-



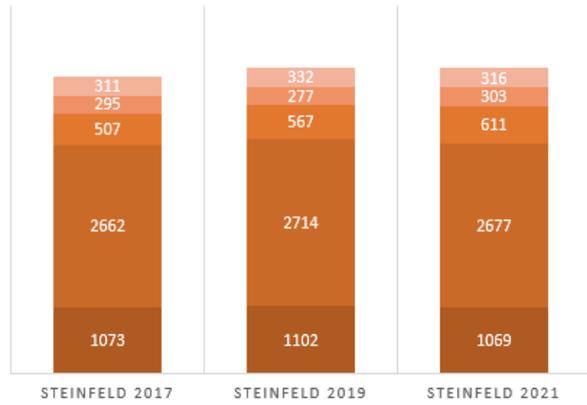
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG NEUENKIRCHEN-VÖRDEN

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



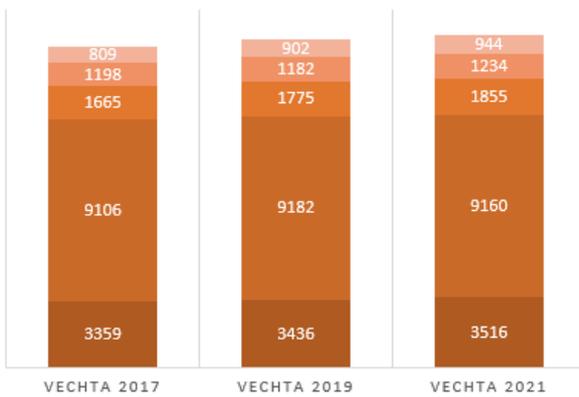
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG STEINFELD

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



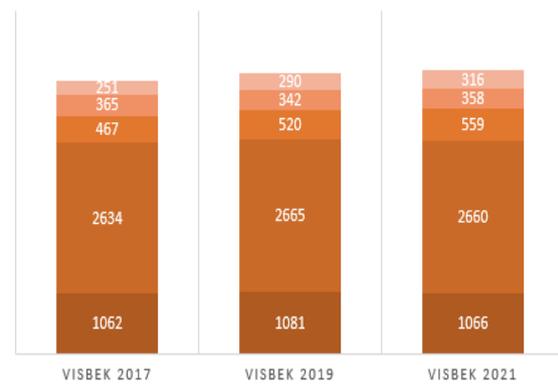
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG VECHTA

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG VISBEK

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+

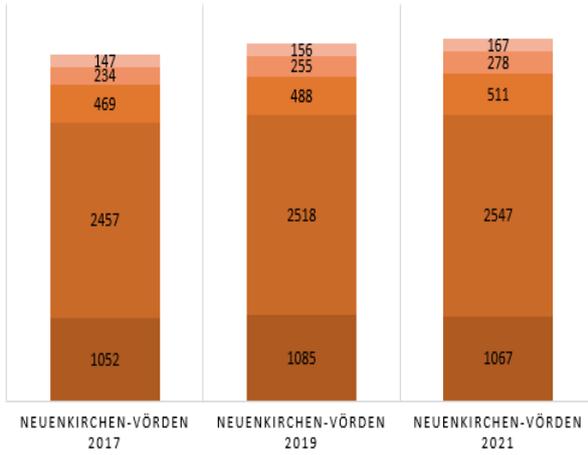


Darstellung 2 zur Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden und Städten im Einzelnen nach Geschlecht und Altersgruppen -männlich-



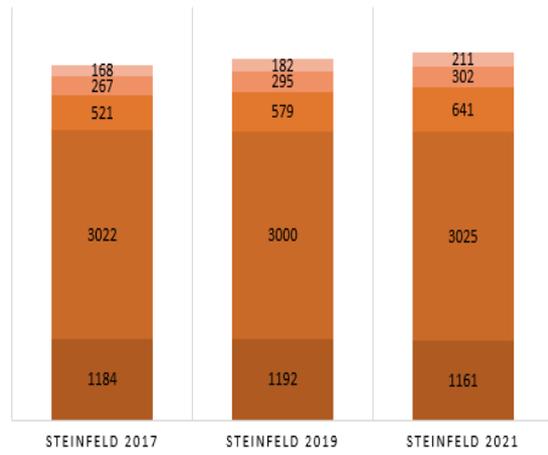
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG NEUENKIRCHEN-VÖRDEN

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



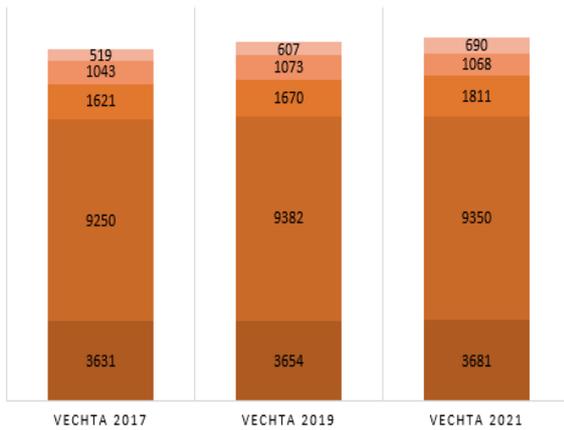
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG STEINFELD

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG VECHTA

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+



BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG VISBEK

■ <20 ■ 20-59 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80+

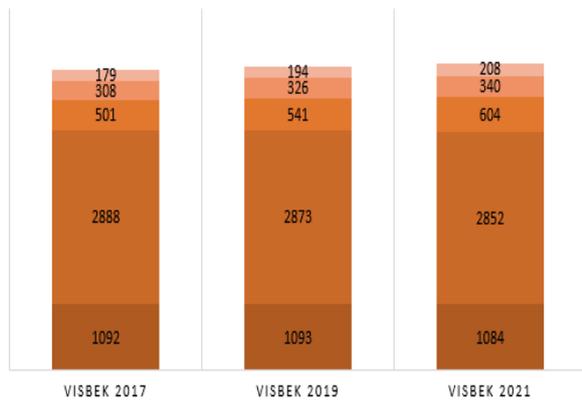


Tabelle 3: Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vechta nach Leistungsart, Pflegestufe/-grad und Geschlecht im Zeitvergleich

Jahr /Leistung	2015		2017		2019		2021	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
Vollstationär insgesamt	1.119		1.175		1.210		1.263	
- nach Geschlecht	357	762	370	805	405	805	400	863
Stationär insgesamt	1.436		1.544		1.741		1.713	
- nach Geschlecht	446	990	462	1.082	551	1.190	520	1.193
- PS I / PG 1	169	395	1	29	4		4	5
- PS II / PG 2	188	393	93	241	130	297	80	188
- PS III / PG 3	73	171	157	432	197	473	223	460
- PG 4			136	236	165	291	142	356
- PG 5			74	143	54	128	69	174
Teilstationär	317		369		531		450	
Ambulant insgesamt	1.123		1.289		1.277		1.328	
- nach Geschlecht	358	765	419	870	432	845	435	893
- PS I / PG 1	189	452	10	21	9	21	16	45
- PS II / PG 2	124	240	174	445	192	442	181	378
- PS III / PG 3	45	73	154	279	159	257	158	327
- PG 4			61	104	51	104	60	104
- PG 5			20	21	21	21	20	39
Pflegegeld insgesamt, davon:	2.875		3.693		4.284		4.974	
- PS I / PG 1	1.790							
- PS II / PG 2	800		1.948		2.302		2.587	
- PS III / PG 3	285		1.143		1.338		1.641	
- PG 4			447		455		551	
- PG 5			155		189		195	
- nach Geschlecht	1.166	1.709	1.521	2.172	1.769	2.515	2.058	2.916
davon nur Pflegegeld (ohne Sachleistungen)	2.204		2.972		3.567		4.233	
- PS I / PG 1	1.466							
- PS II / PG 2	541		1.676		2.023		2.346	
- PS III / PG 3	197		883		1.068		1.321	
- PG 4			294		336		425	
- PG 5			119		140		141	
- nach Geschlecht	946	1.258	1.268	1.704	1.523	2.044	1.800	2.433
Mit PG 1 und ausschließl. landesrechtlichen/ohne Leistungen					180		730	
Mit PG 1 und Teilstat. Pflege			3				5	
Pflegebedürftige insgesamt	4.446		5.439		6.234		7.559	
- nach Geschlecht	1.661	2.785	2.057	3.382	2.430	3.804	2.933	4.626
Anteil an PB insgesamt	37,36%	62,64%	37,82%	62,18%	38,98%	61,02%	38,80%	61,20%

(eig. Darstellung; Statistik des LSN; Tabellen M2801013/23, K2804010/11, M2801012/22, M2801011/21)

Tabelle 4: Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen nach Leistungsart und Geschlecht im Zeitvergleich

Jahr /Leistung	2015		2017		2019		2021	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
Vollstationär insgesamt	91.540		95.990		96.741		93.912	
- nach Geschlecht	26.257	65.283	28.953	67.037	29.985	66.756	29.491	64.421
Stationär insgesamt	103.305		111.849		116.709		113.948	
Teilstationär	11.765		15.859		19.968		20.036	
Ambulant insgesamt	79.651		96.524		104.279		110.608	
- nach Geschlecht	26.140	53.511	31.847	64.677	33.735	70.544	35.819	74.789
Pflegegeld insgesamt, davon:	187.784		236.907		285.530		335.054	
- nach Geschlecht	75.895	111.889	97.715	139.192	118.571	166.959	139.807	195.247
davon nur Pflegegeld (ohne Sachleistungen)	146.377		194.634		234.070		278.981	
- nach Geschlecht	61.264	85.113	82.468	112.166	100.670	133.400	120.142	158.839
Mit PG 1 und ausschließl. landesrechtlichen/ohne Leistungen					20.981		59.209	
- nach Geschlecht					7.255	13.726	21.834	37.375
Mit PG 1 und Teilstat. Pflege			145		184		194	
- nach Geschlecht			34	111	46	138	42	152
Pflegebedürftige insgesamt	317.568		387.293		456.255		542.904	
- nach Geschlecht	113.661	203.907	143.302	243.991	171.691	284.564	207.328	335.576
Anteil an PB insgesamt	35,79%	64,21%	37,00%	63,00%	37,63%	62,37%	38,19%	61,81%

(eig. Darstellung; Statistik des LSN; Tabellen M2801013/23, K2804010/11, M2801012/22, M2801011/21)

Tabelle 5: Häusliche Versorgung durch An- und Zugehörige / ambulante Pflegedienste im Landkreis Vechta im Zeitvergleich

	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige, durch An- und Zugehörige gepflegt	3248	4171	4755	5468
Pflegende An- und Zugehörigen im häusl. Bereich	6692	8592	9794	11264
Pflegebedürftige ausschließl. durch amb. Pflegedienste versorgt	233	298	339	389

(eigene Berechnung; Statistik des LSN, Tabellen M2801013/23, K2804010/11, M2801012/22, M2801011/21)

Tabelle 6: Empfänger ambulanter Pflegeleistungen nach Altersgruppe und Pflegestufe bzw –grad

	2015				2017					2019					2021							
	Insgesamt	davon Pflegestufe			Insgesamt	davon Pflegegrad				Insgesamt	davon Pflegegrad				Insgesamt	davon Pflegegrad						
		I	II	III		1	2	3	4		5	1	2	3		4	5					
Insgesamt	1123	641	364	118	1289	31	619	433	165	41	1277	30	634	416	155	42	1328	61	559	485	164	59
<60	83	23	26	34	78	2	22	25	18	11	57		20	19	8	10	68	7	30	15	5	11
60-69	51	24	23	4	64	3	33	21	6	1	67	2	29	22	11	3	87	6	37	26	12	6
70-79	237	159	61	17	250	7	119	90	25	9	214	6	107	64	27	10	218	17	90	77	26	8
80-89	524	321	159	44	662	17	335	206	85	19	684	20	367	213	71	13	697	28	301	258	87	23
90+	228	114	95	19	235	2	110	91	31	1	255	2	111	98	38	6	258	3	101	109	34	11

(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabellen: M2801013/23)

Tabelle 7: Nutzer stationärer Pflege (inkl. Teilstationäre und Kurzzeitpflege) nach Pflegestufe/-grad und Alter im Zeitvergleich

	2015					2017					2019					2021						
	Insgesamt	davon Pflegestufe			Insgesamt	davon Pflegegrad				Insgesamt	davon Pflegegrad				Insgesamt	davon Pflegegrad						
		I	II	III		1	2	3	4		5	1	2	3		4	5	1	2	3	4	5
Insgesamt	1436	564	581	244	1544	30	334	589	372	217	1741	4	427	670	456	182	1713	9	268	683	498	243
<60	67	23	28	12	71	1	14	21	22	13	67	2	12	21	19	12	74	1	10	27	19	14
60-69	101	38	39	17	120		24	40	33	22	120		30	45	29	16	127		22	57	33	14
70-79	319	138	108	56	285	11	51	111	73	39	285	1	47	100	99	37	249	1	39	91	71	46
80-89	639	259	260	103	733	17	179	277	170	89	852	1	230	320	220	81	847	6	148	348	237	110
90+	310	106	146	56	335	1	66	140	74	54	417		108	184	89	36	416	1	49	165	138	59

(eig. Darstellung; Statistik des LSN Tabellen: M2801012/22)

Tabelle 8: Stationäre Pflegeeinrichtungen (Alten- und Pflegeheime) im Landkreis Vechta im Zeitvergleich

2015			2017			2019			2021			Anstieg (abs.)	Anstieg (%)	
freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich			
10	10		10	10		10	10		11	10				
20			20			20			21					
Anzahl der Plätze im Zeitvergleich														
1211			1213			1248			1339			128	10,57%	
Durchschnittwert (Anzahl Plätze insgesamt/Anzahl der Einrichtungen)														
60,6			60,7			62,4			63,8			3,2	5,30%	

(eigene Berechnung; Daten des Landkreis Vechta)

Tabelle 9: Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Vechta im Zeitvergleich

2015			2017			2019			2021			Anstieg (abs.)	Anstieg (%)	
freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich			
5	7		6	7		6	9		8	9				
12			13			15			17					
Anzahl der Plätze im Zeitvergleich														
180			217			250			283			103	57,22%	
Durchschnittwert (Anzahl Plätze insgesamt/Anzahl der Einrichtungen)														
15,0			16,7			16,7			16,6			1,6	10,98%	

(eigene Berechnung; Daten des Landkreis Vechta)

Tabelle 10: Einrichtungen der Kurzzeitpflege (solitär) im Zeitvergleich

2015			2017			2019			2021		
freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich	freigemeinnützig	privat	öffentlich
1			1			1			1		
1			1			1			1		
Anzahl der Plätze im Zeitvergleich (solitär)											
22			22			22			22		
Durchschnittwert (Anzahl Plätze insgesamt/Anzahl der Einrichtungen)											
22			22			22			22		

(eigene Berechnung; Daten des Landkreis Vechta)

Tabelle 11: Pflegepersonal nach Qualifikation im Zeitvergleich

Pflegepersonal								
	Pflegedienste				Pflegeheime			
	2015	2017	2019	2021	2015	2017	2019	2021
Insgesamt	477	529	391	532	1223	1392	1456	1676
Anstieg in im Zeitverlauf (absolut und in %)	55		11,53%		453		37,04%	
Qualifikation								
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	111	110	108	107	267	295	301	337
Anteil in %	23,27%	20,79%	27,62%	20,11%	21,83%	21,19%	20,67%	20,11%
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	41	31	72	47	154	79	89	155
Anteil in %	8,60%	5,86%	18,41%	8,83%	12,59%	5,68%	6,11%	9,25%
Altenpfleger*innen(-helfer*innen)insgesamt	152	141	180	154	421	374	390	492
Anteil in %	31,87%	26,65%	46,04%	28,95%	34,42%	26,87%	26,79%	29,36%
Krankenschwester, Krankenpfleger	119	116	98	83	111	116	112	121
Anteil in %	24,95%	21,93%	25,06%	15,60%	9,08%	8,33%	7,69%	7,22%
Krankenpflegehelfer/in	3	5	8	15	22	31	10	7
Anteil in %	0,63%	0,95%	2,05%	2,82%	1,80%	2,23%	0,69%	0,42%
Kinderkrankenschwester, -pfleger	17	13	5	8	2	6	3	5
Anteil in %	3,56%	2,46%	1,28%	1,50%	0,16%	0,43%	0,21%	0,30%
(Kinder-)Krankenschwester*-helfer/Krankenpflegehelfer*innen	139	134	111	106	135	153	125	133
Anteil in %	29,14%	25,33%	28,39%	19,92%	11,04%	10,99%	8,59%	7,94%
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	2	1	2	1	11	12	8	7
Anteil in %	0,42%	0,19%	0,51%	0,19%	0,90%	0,86%	0,55%	0,42%
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	1	-	-	-	-	-	1
Anteil in %	-	0,19%	-	-	-	-	-	0,06%
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-	-	-	-	-
Anteil in %	-	-	-	-	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in)	-	-	-	-	3	-	-	-
Anteil in %	-	-	-	-	0,25%	-	-	-
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	-	-	-	-	-	2	-	-
Anteil in %	-	-	-	-	-	0,14%	-	-
Sonst.Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	4	-	2	1	1	3	2	5
Anteil in %	0,84%	-	0,51%	0,19%	0,08%	0,22%	0,14%	0,30%
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	2	3	1	1	7	8	7	9
Anteil in %	0,42%	0,57%	0,26%	0,19%	0,57%	0,57%	0,48%	0,54%
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	5	2	1	2	1	1	-	-
Anteil in %	1,05%	0,38%	0,26%	0,38%	0,08%	0,07%	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	1	1	1	1	1	2	2	3
Anteil in %	0,21%	0,19%	0,26%	0,19%	0,08%	0,14%	0,14%	0,18%
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	5	2	-	3	3	8	6	13
Anteil in %	1,05%	0,38%	-	0,56%	0,25%	0,57%	0,41%	0,78%
Sonstiger pflegerischer Beruf	46	46	24	24	181	229	277	311
Anteil in %	9,64%	8,70%	6,14%	4,51%	14,80%	16,45%	19,02%	18,56%
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	1	-	-	-	9	1	8	3
Anteil in %	0,21%	-	-	-	0,74%	0,07%	0,55%	0,18%
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	10	23	7	13	46	89	81	89
Anteil in %	2,10%	4,35%	1,79%	2,44%	3,76%	6,39%	5,56%	5,31%
Sonstiger Berufsabschluss	84	149	23	181	236	333	271	334
Anteil in %	17,61%	28,17%	5,88%	34,02%	19,30%	23,92%	18,61%	19,93%
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	26	21	27	31	168	101	208	185
Anteil in %	5,45%	3,97%	6,91%	5,83%	13,74%	7,26%	14,29%	11,04%
Auszubildende/r, Umschüler-/in (ab 2017)	-	5	12	14	-	76	71	85
Anteil in %	-	0,95%	3,07%	2,63%	-	5,46%	4,88%	5,07%
Pflegefachfrau-/mann (ab 2021)	-	-	-	-	-	-	-	6
Beschäftigungsverhältnis								
Teilzeit	413	469	326	462	932	1070	1148	1317
Anteil in %	86,58%	88,66%	83,38%	86,84%	76,21%	76,87%	78,85%	78,58%
Vollzeit	59	55	53	56	183	231	228	266
Anteil in %	12,37%	10,40%	13,55%	10,53%	14,96%	16,59%	15,66%	15,87%
sonstige	5	5	12	14	108	91	80	93
Anteil in %	1,05%	0,95%	3,07%	2,63%	8,83%	6,54%	5,49%	5,55%
Vollzeitäquivalente								
2015				914,5				
2017				1055,5				
2019				1018				
2021				1211,5				

(eig. Darstellung und Berechnung n. Statistik LSN Tabellen: K2802030/31)

Tabelle 12: Entwicklung der Bevölkerung/Pflegebedürftigkeit im Überblick (insgesamt)

Insgesamt								
Altersgruppe	2035	2021	Entwicklung in %	Pflegequote 2021	prognostizierte Pflegebed. 2035	Pflegebed. 2021	Entwicklung in %	Entwicklung absolut
bis 19 Jahre	33668	32083	4,94%	1,66	557	531	4,94%	26
20-59	73373	78400	-6,41%	1,16	851	906	-6,06%	-55
60-69	18548	17150	8,15%	4,29	796	735	8,26%	61
70-79	16561	9513	74,09%	12,80	2120	1218	74,04%	902
80 und älter	8405	7659	9,74%	54,43	4575	4169	9,73%	406
Insgesamt	150555	144805	3,97%	5,22	8899	7559	17,72%	1340

(eig. Berechnung; Statistik des LSN, Tabellen siehe Tabelle 11 und Pflegestatistik Tabelle Z1.2 2015-2021)

Tabelle 13: Entwicklung der weiblichen Bevölkerung/Pflegebedürftigkeit im Überblick

Männer							
Altersgruppe	2035	2021	Entwicklung in %	Pflegequote 2021	prognostizierte	Pflegebed. 2021	Entwicklung in %
<20	17189	16466	4,39%	1,96	337	323	4,38%
20-59	37910	40418	-6,21%	1,08	410	436	-6,07%
60-69	9221	8681	6,22%	4,40	406	382	6,31%
70-79	7930	4571	73,49%	11,57	918	531	72,80%
80 und älter	3479	2896	20,13%	43,20	1503	1261	19,18%
Insgesamt	75729	73032	3,69%	4,02	3044	2933	3,79%

(eig. Berechnung; Statistik des LSN, Tabellen siehe Tabelle 12 und Pflegestatistik Tabelle Z1.2 2015-2021)

Tabelle 14: Entwicklung der männlichen Bevölkerung/Pflegebedürftigkeit im Überblick

weiblich								
Altersgruppe	2035	2021	Entwicklung in %	Pflegequote 2021	prognostizierte Pflegebed. 2035	Pflegebed. 2021	Entwicklung in %	Entwicklung absolut
bis 19 Jahre	16479	15552	5,96%	1,33	219	208	5,53%	11
20-59	35463	37962	-6,58%	1,24	438	470	-6,77%	-32
60-69	9327	8456	10,30%	4,16	388	353	10,04%	35
70-79	8631	4896	76,29%	13,95	1204	687	75,28%	517
80 und älter	4926	4686	5,12%	61,35	3022	2908	3,92%	114
Insgesamt	74826	71552	4,58%	6,44	4821	4626	4,22%	195

(eig. Berechnung; Statistik des LSN, Tabellen siehe Tabelle 13 und Pflegestatistik Tabelle Z1.2 2015-2021)

Tabelle 15: Kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung für die Jahre 2027 und 2032 in der Altersspanne ab 45 Jahren

Ortschaft	Altersgruppe	Basis 31.12.2022	davon m	davin f	Voraus- schätzung 31.12.2027	davon m	davon f	Voraus- schätzung 31.12.2032	davon m	davon f
Vechta	Insgesamt	146 924	73 728	73 196	153 334	76 364	76 970	159 744	79 000	80 744
Vechta	45 bis 65	41 234	20 895	20 339	40 014	19 951	20 063	38 471	18 950	19 521
Vechta	65 und älter	25 243	11 529	13 714	30 458	14 237	16 221	36 896	17 473	19 423
Bakum	Insgesamt	6 734	3 431	3 303	7 144	3 613	3 531	7 554	3 795	3 759
Bakum	45 bis 65	1 888	992	896	1 876	967	909	1 834	898	936
Bakum	65 und älter	1 136	545	591	1 377	672	705	1 703	862	841
Damme, Stadt	Insgesamt	17 639	8 749	8 890	18 254	8 979	9 275	18 869	9 209	9 660
Damme, Stadt	45 bis 65	4 938	2 483	2 455	4 712	2 347	2 365	4 527	2 217	2 310
Damme, Stadt	65 und älter	3 244	1 420	1 824	3 872	1 761	2 111	4 599	2 128	2 471
Dinklage, Stadt	Insgesamt	13 410	6 682	6 728	13 744	6 764	6 980	14 078	6 846	7 232
Dinklage, Stadt	45 bis 65	3 944	1 980	1 964	3 640	1 799	1 841	3 454	1 735	1 719
Dinklage, Stadt	65 und älter	2 366	1 045	1 321	2 899	1 299	1 600	3 430	1 527	1 903
Goldenstedt	Insgesamt	10 263	5 113	5 150	10 645	5 214	5 431	11 027	5 315	5 712
Goldenstedt	45 bis 65	2 982	1 510	1 472	2 843	1 425	1 418	2 634	1 281	1 353
Goldenstedt	65 und älter	1 749	807	942	2 153	1 019	1 134	2 686	1 277	1 409
Holdorf	Insgesamt	7 547	3 878	3 669	7 962	4 083	3 879	8 377	4 288	4 089
Holdorf	45 bis 65	2 101	1 096	1 005	2 145	1 119	1 026	2 135	1 099	1 036
Holdorf	65 und älter	1 297	616	681	1 551	761	790	1 891	962	929
Lohne (Oldg.), Stadt	Insgesamt	27 814	13 984	13 830	29 115	14 476	14 639	30 416	14 968	15 448
Lohne (Oldg.), Stadt	45 bis 65	7 901	3 970	3 931	7 670	3 761	3 909	7 188	3 494	3 694
Lohne (Oldg.), Stadt	65 und älter	4 863	2 207	2 656	5 868	2 708	3 160	7 205	3 334	3 871
NK-Vörden	Insgesamt	9 230	4 671	4 559	9 875	4 980	4 895	10 520	5 289	5 231
NK-Vörden	45 bis 65	2 500	1 236	1 264	2 439	1 218	1 221	2 446	1 194	1 252
NK-Vörden	65 und älter	1 529	704	825	1 873	864	1 009	2 269	1 055	1 214
Steinfeld (Oldg.)	Insgesamt	10 377	5 354	5 023	10 755	5 552	5 203	11 133	5 750	5 383
Steinfeld (Oldg.)	45 bis 65	3 120	1 657	1 463	3 142	1 636	1 506	3 113	1 632	1 481
Steinfeld (Oldg.)	65 und älter	1 688	776	912	2 086	1 011	1 075	2 577	1 277	1 300
Vechta, Stadt	Insgesamt	33 769	16 738	17 031	35 290	17 400	17 890	36 811	18 062	18 749
Vechta, Stadt	45 bis 65	8 840	4 408	4 432	8 764	4 283	4 481	8 565	4 123	4 442
Vechta, Stadt	65 und älter	5 674	2 613	3 061	6 665	3 130	3 535	7 945	3 794	4 151
Visbek	Insgesamt	10 141	5 128	5 013	10 550	5 303	5 247	10 959	5 478	5 481
Visbek	45 bis 65	3 020	1 563	1 457	2 783	1 396	1 387	2 575	1 277	1 298
Visbek	65 und älter	1 697	796	901	2 114	1 012	1 102	2 591	1 257	1 334

(eig. Berechnung; Statistik des LSN – Tabelle K011010)

Tabelle 16: Perspektivische Berechnung der Pflegebedürftigkeit für die Jahre 2027 und 2032 in den einzelnen Gemeinden und Städten

Pflegebedürftigkeit*

	Quote 2021	mQ21	wQ21
45-65	866	2,112040582	413
65+	5783	23,52438677	1997
			26,76584908
			3786
			28,27483196

		2027	m2027	f2027	2032	m2032	f2032
Bakum	45-65 Jahre	39,62	39,53	20,46	38,73	36,71	21,07
	65+ Jahre	323,93	179,87	199,34	400,62	230,72	237,79
Damme	45-65 Jahre	99,52	95,94	53,23	95,61	90,63	51,99
	65+ Jahre	910,86	471,35	596,88	1081,89	569,58	698,67
Dinklage	45-65 Jahre	76,88	481,52	41,43	72,95	70,92	38,69
	65+ Jahre	681,97	347,69	452,40	806,89	408,71	538,07
Goldenstedt	45-65 Jahre	60,05	58,25	31,91	55,63	52,37	30,45
	65+ Jahre	506,48	272,74	320,64	631,87	341,80	398,39
Holdorf	45-65 Jahre	45,30	45,74	23,09	45,09	44,93	23,32
	65+ Jahre	364,86	203,69	223,37	444,85	257,49	262,67
Lohne	45-65 Jahre	161,99	153,75	87,98	151,81	142,83	83,14
	65+ Jahre	1380,41	724,82	893,48	1694,93	892,37	1094,52
NK-Vörden	45-65 Jahre	51,51	49,79	27,48	51,66	48,81	28,18
	65+ Jahre	440,61	231,26	285,29	533,77	282,38	343,26
Steinfeld	45-65 Jahre	66,36	66,88	33,89	65,75	66,71	33,33
	65+ Jahre	490,72	270,60	303,95	606,22	341,80	367,57
Vechta	45-65 Jahre	185,10	175,08	100,85	180,90	168,54	99,97
	65+ Jahre	1567,90	270,60	999,52	1869,01	1015,50	1173,69
Visbek	45-65 Jahre	58,78	57,07	31,22	54,39	52,20	29,21
	65+ Jahre	497,31	270,87	311,59	609,52	336,45	377,19

SUMME 8010,17 4467,04 5038,00 9492,08 5451,45 5931,16

* die Berechnung der perspektivischen Pflegebedürftigkeitsentwicklung ist aus der Pflegequote des Jahres 2021 heraus gebildet worden

10.3 Adressen

Alten- und Pflegeheime	
St. Johannes Altenpflegezentrum	Widukindstraße 2, 49456 Bakum
Haus am Ohlkenberg	Ohlkenbergsweg 12a, 49401 Damme
Haus Maria Rast	Steinfelder Straße 58, 49401 Damme
St. Anna-Stiftung Altenwohnhaus	Dechant Plump-Straße 1, 49413 Dinklage
St. Anna-Stiftung Seniorenhausgemeinschaft	Dechant Plump-Straße 1, 49413 Dinklage
St. Franziskus-Haus	Franziskusstraße 16, 49424 Goldenstedt
Altenpflegeheim Olberding GmbH	Alter Schulplatz 8-9, 49451 Holdorf
as to huus	Steinfelder Str. 24, 49451 Holdorf
Landhaus Lohne	An der Heide 4, 49393 Lohne
St. Anna Stift Kroge GmbH	Kroger Str. 51, 49393 Lohne
St. Elisabeth-Haus (auch Kurzzeitpflege)	Marienstr. 4, 49393 Lohne
Newcare Home Lohne (neu hinzu im Jahr 2021)	Lindenstraße 81, 49393 Lohne
Haus Bergquell	Naberhauser Mark 3, 49434 Neuenkirchen-Vörden
Seniorenresidenz Christophorus	Reutestr. 3, 49434 Neuenkirchen-Vörden
Haus am Ziegelteich	Ziegelstr. 29, 49439 Steinfeld
Seniorenhausgemeinschaft "Haus am Mühlenbach"	Große Str. 2, 49439 Steinfeld
St. Franziskus-Stift-Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim	Diepholzer Str. 14, 49439 Steinfeld
Aphasie und Seniorenzentrum Josef Bergmann	Josef-Bergmann-Str. 1, 49377 Vechta
Haus Teresa	Dominikanerweg 70, 49377 Vechta
St. Hedwig-Stift	Landwehrstr. 1, 49377 Vechta
Pflegezentrum St. Benedikt	Ahlhorner Str. 34, 49429 Visbek
Kurzzeitpflege (solitär)	
St. Elisabeth-Haus	Marienstr. 4, Lohne
Tagespflege	
Tagespflege im Haus Maria Rast	Steinfelder Str. 58, 49401 Damme
Tagespflege Osterfeine	Kirchstr. 19, 49401 Damme
Tagespflege im Kloster	Benediktstr. 19, 49401 Damme
St. Anna Stiftung Tagespflege	Dechant Plump-Straße 1, 49413 Dinklage
Tagespflege an der Franziskusstraße	Franziskusstr. 16, 49424 Goldenstedt
mobicare	Große Str. 13, 49451 Holdorf
Tagespflege as to huus	Steinfelder Str. 24, 49451 Holdorf
St. Elisabeth Haus	Marienstr. 4, 49393 Lohne
Tagespflege Kloster Kroge	Kroger Str. 51, 49393 Lohne
Tagespflege Neuenkirchen	Küsterstr. 1, 49434 Neunkirchen-Vörden
Tagespflege Vörden	Roseneck 12, 49434 Neunkirchen-Vörden
Tagespflege Steinfeld	Große Str. 35, 49439 Steinfeld
Tagespflege Dorfstraße	Dorfstr. 65, 49439 Steinfeld
Tagespflege Wieferigs Hof	Wieferigs Hof 2, 49439 Steinfeld
Aphasie und Seniorenzentrum Josef Bergmann	Josef-Bergmann-Str. 1, 49377 Vechta
Pro Vita für das Leben GmbH	Bremer Str. 13, 49377 Vechta
Sozialstation Nordkreis Vechta gGmbH	Dominikanerweg 60, 49377 Vechta

Ambulante Pflege	
Ambulanter Pflegedienst Beckmann & Behrens GmbH	Mühlenweg 19, 49456 Bakum
Sozialstation St. Elisabeth	Lindenstr. 3-7, 49401 Damme
Häusliche Krankenpflege Mönlich & Nieberding GbR	Lindenstr. 10-12, 49401 Damme
Annette & Petra Schwarze - Ihr ambulanter Pflegedienst	Hinter den Höfen 6, 49401 Damme
Sozialstation St. Anna	Lange Str. 40, 49413 Dinklage
Thölke & Reisener GmbH Häusliche Alten- & Krankenpflege	Blumenweg 1, 49451 Holdorf
Sozialstation Lohne	Marienstr. 6b, 49393 Lohne
Zerhusen & Blömer GmbH ambulanter Pflegedienst	Kroger Str. 50, 49393 Lohne
Kommt + Hilft Ambulante Pflege	Lindenstr. 5, 49343 Neunkirchen-Vörden
Pflegeteam Steinfeld	Bahnhofstr. 36, 49439 Steinfeld
pro Vita GmbH Ambulante Kranken- und Altenpflege	Oyter Str. 3, 49377 Vechta
Sozialstation Nordkreis Vechta gGmbH	Dominikanerweg 60, 49377 Vechta
Betreutes Wohnen/Servicewohnungen für Senioren	
Betreutes Wohnen am Ohlkenberg	Ohlkenbergsweg 5, 49401 Damme
Seniorenresidenz Dammer Berge	Marienstr. 7, 49401 Damme
Betreutes Wohnen - St. Anna-Stiftung	Dechant Plump Str. 1, 49413 Dinklage
Wohnpark Alte Weberei	Lange Str. 40, 49413 Dinklage
Wohnpark Birkenallee	Steinfelder Str. 24, 49451 Holdorf
Wohnpark Meyerhof	Meyerhofstr. 4, 49393 Lohne
Betreutes Wohnen St. Franziskus	Franziskusstr. 6, 49393 Lohne
Seniorenresidenz Christophorus	Reutestr. 3, 49343 Neunkirchen-Vörden
Johanniter Seniorenwohnanlage	An der Christoph Bernhard Bastei 1, 49377 Vechta
Pater Titus Stiftung Seniorenwohnanlage	Dominikanerweg 60, 49377 Vechta
Pro Vita Servicewohnungen	Bremer Str. 13, 49377 Vechta
Seniorenwohnanlage Stiftung St. Vitus	Vitusstr. 50, 49429 Visbek
Seniorenhof Visbek	Rechterfelder Str. 8, 49429 Visbek
Senioren Wohngemeinschaft Ellenstedt	Ellenstedter Str. 10, 49424 Goldenstedt
Wohngemeinschaft "Heimathafen" und "Gemeinsam stark"	Große Straße 35-37, 49439 Steinfeld
Pro Vita Senioren-Wohngemeinschaft	Oyter Str. 3a und 5, 49377 Vechta
Krankenhäuser	
Krankenhaus St. Elisabeth	Lindenstraße 3-7, 49401 Damme
St. Franziskus-Hospital	Franziskusstraße 6, 49393 Lohne
St. Marienhospital	Marienstrasse 6-8, 49377 Vechta
Clemens-August-Klinik	Wahlde 11, 49434 Neuenkirchen-Vörden
Rehabilitationseinrichtungen	
Geriatrische Rehabilitationsklinik - St. Marienhospital	Bürgermeister-Möller-Platz 1, 49377 Vechta
Aphasie- und Seniorenzentrum Josef Bergmann (Neurologische und Orthopädische Rehabilitation)	Josef-Bergmann-Straße 1, 49377 Vechta
Hospiz- und Palliativdienste	
Stationär	
St. Anna-Stiftung	Clemens-August-Str. 12, 49413 Dinklage
Ambulant	
Hospizverein Damme e.V.	Gartenstr. 4, 49401 Damme
Krankenhaus St. Elisabeth - Palliativstützpunkt	Lindenstr. 3-7, 49401 Damme
Sozialstation Nordkreis Vechta gGmbH	Dominikanerweg 6, 49377 Vechta

11. Datenquellen

- Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023), LSN-Online Datenbank: [LSN-Online-Datenbank | Landesamt für Statistik Niedersachsen](#)
- Landkreis Vechta (2023): Soziale Einrichtungen. [Soziale Einrichtungen - Landkreis Vechta \(landkreis-vechta.de\)](#)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2023): KOMM.CARE – Kommune Gestaltet Pflege in Niedersachsen. [Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. \(gesundheit-nds-hb.de\)](#)
- Wegweiser Kommune (2023): Geburten Landkreis Vechta und Niedersachsen. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) Stand 25.08.2023 [www.wegweiserkommune.de](#)

12. Glossar²²

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.

²² Begriffserläuterungen, s. auch Statistische Berichte Niedersachsen K II 6 - j / 2017, S. 5-6

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 (NPflegeG) unterscheidet zwei Arten von Pflegeberichten:

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

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

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

Pflegedienst

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

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und 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 Seite 3 von 5 Glossar | Stand: August 2022 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.

Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen

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

Verfügbare Plätze

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

Vergütung

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

Pflegeleistung der Einrichtung sowie für die soziale Betreuung und teilweise für die medizinische Behandlungspflege.

Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson aufgrund einer Erkrankung, eines Erholungsurlaubs oder anderen Gründen an der Durchführung der Pflege gehindert ist. Die Verhinderungspflege kann durch eine vertraute Person - 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.