



Örtlicher
PFLEGEGERICHT

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Landrates	4
1 Zusammenfassung.....	5
2 Rahmenbedingungen der Berichtslegung	6
3 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung.....	7
3.1 Siedlungsstruktur des Landkreises / der kreisfreien Stadt / der Region	7
3.2 Bevölkerungsentwicklung	8
4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung.....	11
4.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Aurich	11
4.2 Demenz.....	14
5 (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	15
5.1 Pflege durch An- und Zugehörige.....	16
5.2 Ambulante Pflege	18
5.3 Stationäre Dauerpflege	20
5.4 Kurzzeitpflege.....	23
5.5 Tages- und Nachtpflege.....	23
5.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen	25
5.7 Wohnangebote.....	26
5.8 Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege.....	27
5.8.1 Senioren- und Pflegestützpunkt.....	27
5.8.2 Pflegeportal Weser-Ems.....	29
5.8.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag.....	30
5.8.4 Hospiz- und Palliativversorgung	30
5.8.5 Sozialpsychiatrischer Dienst	31
5.8.6 Betreuungsstelle.....	31
5.8.7 Alzheimer-Gesellschaft Aurich/Ostfriesland e.V.	32

5.8.8	Gesundes Ostfriesland e.V.	32
6	Hilfe zur Pflege.....	33
7	Personal in Pflegeeinrichtungen.....	36
7.1	Personal in der ambulanten und stationären Pflege	37
7.2	Ausbildungssituation in der Pflege.....	40
8	Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 Modellrechnungen	41
9	Bewertung und Handlungsempfehlungen	43
9.1	Bewertung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Aurich.....	44
9.2	Handlungsansätze	45
10	Fazit	47
	Abbildungsverzeichnis.....	48
	Datenquellen	49
	Glossar.....	52

Vorwort des Landrates

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir befinden uns an einem Wendepunkt in der Geschichte der Pflege – geprägt durch Herausforderungen wie den demographischen Wandel, aktuelle globale Ereignisse, aber auch die Nachwirkungen der Corona-Pandemie. Dieser Bericht beleuchtet die Notwendigkeit, kreative Lösungen zu entwickeln, um den Bedürfnissen einer sich verändernden Gesellschaft gerecht zu



werden. Es wird deutlich, dass ohne Koordination und Zusammenarbeit die Bewältigung dieser Herausforderungen nicht zu erreichen ist. Der Pflegebericht 2023 unterstreicht aber auch die hohen Standards der Pflegepraxis bei uns im Landkreis Aurich, die schon jetzt durch das Engagement und die Professionalität des Pflegepersonals und der Einrichtungsleitungen erreicht werden. Die Qualitätssicherung und -verbesserung, trotz der wachsenden Belastungen, zeugt von der Stärke und Anpassungsfähigkeit unserer Pflegesysteme. Eine alternde Bevölkerung bedeutet eine steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen, was wiederum innovative Ansätze und eine Neugestaltung der Pflegelandschaft erfordert.

Obwohl die Pandemielage mittlerweile vorbei ist, sind die Folgen nach wie vor zu spüren. Aber auch die Lehren, die daraus gezogen wurden, wirken nach. Inmitten der Schwierigkeiten der Pandemie haben die Pflegeeinrichtungen im Landkreis Aurich mit beeindruckender Resilienz und Innovationskraft reagiert. Die Bedeutung einer gut koordinierten Zusammenarbeit hat sich in dieser Zeit klar herauskristallisiert. Die effektive Vernetzung zwischen Pflegekräften, medizinischem Personal, Angehörigen aber auch dem Ehrenamt spielte eine entscheidende Rolle, um die Kontinuität und Qualität der Pflege zu gewährleisten. Dieser Bericht beleuchtet, wie durch gemeinsame Anstrengungen und den Austausch von Best Practices innovative Lösungsansätze entwickelt wurden, die nicht nur aktuellen, sondern auch zukünftigen Anforderungen gerecht werden.

Ich danke allen, die direkt oder indirekt an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben, insbesondere den Pflegekräften und dem medizinischen Personal in unseren Einrichtungen. Sie sorgen sich dafür, dass unsere älteren Gemeindemitglieder sich geschätzt und integriert fühlen. Ihre Geduld, ihr Mitgefühl und ihre Empathie sind bewundernswert. Sie hören aufmerksam zu und nehmen sich die Zeit, die Lebenserfahrungen unserer Senioren zu würdigen, ihre Geschichten mit ihnen zu teilen. Sie bringen nicht nur Freude in ihre Leben, sondern auch Trost in Zeiten der Einsamkeit. Sie kümmern sich um individuelle Bedürfnisse und vermitteln ihnen das Gefühl von Geborgenheit und Zugehörigkeit.

Wir können stolz auf die Lebensqualität in unserem Landkreis sein. Denn Lebensqualität bedeutet auch und nicht zuletzt, dass man, wie bei uns in der Region, gut älter werden kann.

Ich hoffe, dass die folgenden Seiten einen Beitrag zur Diskussion und Weiterentwicklung der Pflege in unserer Gesellschaft leisten und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen des Pflegeberichts 2023.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Olaf Meinen'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Olaf Meinen, Landrat Landkreis Aurich

1 Zusammenfassung

Der örtliche Pflegebericht 2023 dokumentiert die regionalen Entwicklungen in der Pflege im Landkreis Aurich für die Jahre 2015 bis 2021, gibt einen Überblick über die Versorgungsstruktur und soll als Grundlage für die kommunale Strategieplanung im Pflegebereich dienen. Hierfür werden unter Einbeziehung vielfältiger Statistiken Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige und zielorientierte Versorgungsplanung aufgezeigt.

Die Entwicklung der Einwohnerzahlen im Landkreis Aurich in den Jahren 2015 bis 2021 zeigt eine insgesamt positive Tendenz, die in den einzelnen Gemeinden unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Gleichzeitig ist eine Alterung der Bevölkerung festzustellen. Die Berechnungen der Bevölkerungsstruktur bis zum Jahr 2035 zeigen, dass sich die Altersstruktur im Landkreis Aurich weiter ändern wird. Bei einem rückläufigen Bevölkerungsstand wird der Anteil der älteren Menschen zunehmen und damit der Altersdurchschnitt steigen. Mit der zunehmend älteren Bevölkerung wird sich analog auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen erhöhen. Es werden somit mehr Menschen auf Hilfen, Betreuung und Pflege angewiesen sein. Die Pflegebedürftigkeit im Landkreis Aurich ist bereits zwischen 2015 und 2021 deutlich und im niedersächsischen und bundesweiten Vergleich überproportional gestiegen.

Diese Entwicklungen führen dazu, dass die adäquate Versorgung pflegebedürftiger Menschen, wovon der größte Teil im Landkreis Aurich häuslich von An- und Zugehörigen versorgt wird, zunehmend schwieriger wird. Die demografische Entwicklung wird ebenfalls die Lage auf dem Arbeitsmarkt weiter verschärfen. Sowohl in der ambulanten als auch in der vollstationären Pflege sind Fachkräftemangel und rückläufige Ausbildungszahlen schon heute sichtbar. Die größte Herausforderung der kommenden Jahre besteht somit darin, den zusätzlichen Bedarf durch einen Ausbau der Pflegekapazitäten bei gleichzeitigem Personalmangel zu decken.

Der Landkreis Aurich bzw. die Kreisverwaltung muss sich den zukünftigen Herausforderungen stellen und angemessene Maßnahmen einleiten. Dabei ist das Hauptaugenmerk auf die Stärkung bzw. Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen sowie die Gewinnung und langfristige Bindung des benötigten Personals in Pflege und Betreuung zu richten. Hierfür stehen eine Reihe von Handlungsfeldern und -ansätzen zur Verfügung, die jedoch nur gemeinsam und koordiniert im Verbund mit allen an der Pflege Beteiligten erfolgreich umgesetzt werden können.

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 Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (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 gem. § 5 NPflegeG verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen. 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 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.

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

Als ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung werden folgende Ziele mit der Berichterstattung angestrebt:

- Darstellung der aktuellen Pflegelandschaft im Landkreis Aurich,

- Aufzeigen künftiger pflegerischer Bedarfe der alternden Gesellschaft,
- Identifikation von Versorgungslücken,
- Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Strukturen und
- Entwicklung von Themen für die kommunale Pflegekonferenz.

Um einen verständlichen Überblick über dieses komplexe und wichtige Thema Pflege zu geben, beruht die Darstellung der Versorgungssituation und der Bedarfe auf einer quantitativen und qualitativen Datenbasis. Diese ermöglicht auch den Vergleich der mittel- und langfristigen Entwicklung im Bereich der Pflege sowie eine Fortschreibung der Daten in den nächsten Jahren.

3 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Das Risiko pflegebedürftig zu sein, steigt mit zunehmendem Alter an. Aufgrund der weiteren Alterung der Gesellschaft erwarten Prognosen und Vorausberechnungen auch für die nächsten Jahre eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und weiter steigenden Versorgungsbedarf. Aus diesem Grund sind bei der Betrachtung der Pflegebedarfe einer Bevölkerung die kommunalen Gegebenheiten und die demografische Entwicklung sowie die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen näher zu betrachten.

3.1 Siedlungsstruktur des Landkreises / der kreisfreien Stadt / der Region

Der Landkreis Aurich mit Sitz in Aurich befindet sich im äußersten Nordwesten Niedersachsens. Mit 192.072 Einwohner*innen im Jahr 2022, die sich auf rund 1.287 Quadratkilometer verteilen, ist der Landkreis sowohl nach Einwohnerzahl als auch nach Fläche der größte Landkreis der Region Ostfriesland, die aus den Landkreisen Aurich, Leer und Wittmund sowie der kreisfreien Stadt Emden besteht.

Der Landkreis entstand im Zuge der niedersächsischen Kreisreform 1977 aus dem früheren Landkreis Aurich (Ostfriesland) und dem Landkreis Norden. Er hat, wie in den nachfolgenden Abbildungen dargestellt, 24 kreisangehörige Städte und Gemeinden. Elf dieser Gemeinden haben sich zu zwei Samtgemeinden zusammengeschlossen. Vier Kommunen haben Stadtrecht: Aurich, Norden, Norderney und Wiesmoor. Die drei Orte Hage, Marienhafte und Pewsum (Gemeinde Krummhörn) sind stadtähnliche Siedlungen mit Marktrecht, sogenannte Flecken.

Der Landkreis Aurich ist wesentlich durch einige mittelständische Unternehmen, Landwirtschaft und Tourismus geprägt. Überregional bekannt ist der Landkreis Aurich vor allem als Feriengebiet mit den drei Inseln Juist, Norderney und Baltrum sowie Küstenbadeorten wie Norddeich und Greetsiel. Gemessen an der Zahl der Übernachtungen ist Aurich der tourismusstärkste Landkreis Niedersachsens.

Gemeinde	Samtgemeinde	Fläche in km ²	Einwohner (EW)	EW-Dichte
Landkreis Aurich		1.287,22	192.072	149
Aurich (Stadt)		197,21	42.970	218
Baltrum		6,50	599	92
Berumbur	Hage	6,42	2.701	421
Dornum		76,78	4.527	59
Großefehn		127,25	14.210	112
Großheide		69,32	8.725	126
Hage (Flecken)	Hage	16,62	6.424	387
Hagermarsch	Hage	22,32	410	18
Halbmond	Hage	6,55	951	145
Hinte		48,06	7.272	151
Ihlow		123,00	12.608	103
Juist		16,43	1.552	94
Krummhörn		159,20	11.838	74
Leezdorf	Brookmerland	8,45	1.821	216
Lütetsburg	Hage	16,73	721	43
Marienhaf (Flecken)	Brookmerland	4,06	2.456	605
Norden (Stadt)		104,39	25.179	241
Norderney (Stadt)		26,29	5.992	228
Osteel	Brookmerland	19,90	2.134	107
Rechtupweg	Brookmerland	5,13	2.116	412
Südbrookmerland		96,80	18.523	191
Upgant-Schott	Brookmerland	24,78	3.809	154
Wiesmoor (Stadt)		82,99	13.502	163
Wirdum	Brookmerland	14,94	1.032	69

Abbildung 1: Auflistung der Gemeinden und Einwohnerzahlen im Landkreis Aurich zum 31.12.2022¹

3.2 Bevölkerungsentwicklung

Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2021 verzeichnete der Landkreis Aurich eine Bevölkerungszunahme von rund 1.200 Einwohner*innen. Dies entsprach einem Wachstum von 0,6 % und lag damit leicht unter dem Durchschnitt des Landes Niedersachsen von 1,3 % (siehe Abbildung 2).

¹ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c), eigene Darstellung.

Einheitsgemeinde	2015	2017	2019	2021	Veränderung	Veränderung
					2015 - 2021	2015 - 2021
					abs.	rel.
Aurich, Stadt	41.489	41.854	42.040	42.544	1.055	2,5%
Baltrum	610	617	604	598	-12	-2,0%
Brookmerland, SG	13.352	13.381	13.252	13.301	-51	-0,4%
Dornum	4.636	4.513	4.427	4.457	-179	-3,9%
Großefehn	13.837	13.926	13.982	14.138	301	2,2%
Großheide	8.551	8.511	8.597	8.699	148	1,7%
Hage, SG	11.100	11.212	11.200	11.184	84	0,8%
Hinte	7.008	7.119	7.106	7.219	211	3,0%
Ihlow	12.267	12.399	12.467	12.456	189	1,5%
Juist	1.596	1.522	1.524	1.515	-81	-5,1%
Krummhörn	12.123	12.165	11.977	11.854	-269	-2,2%
Norden (Stadt)	25.117	25.056	24.873	24.855	-262	-1,0%
Norderney (Stadt)	5.935	6.051	6.090	5.969	34	0,6%
Südbrookmerland	18.573	18.513	18.319	18.264	-309	-1,7%
Wiesmoor (Stadt)	13.005	13.110	13.236	13.372	367	2,8%
Landkreis Aurich	189.199	189.949	189.694	190.425	1.226	0,6%
Niedersachsen	7.926.599	7.962.775	7.993.608	8.027.031	100.432	1,3%

Abbildung 2: Absolute Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Aurich²

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung ist ein zentraler Faktor für die Zunahme pflegerischer Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Da Pflegebedürftigkeit und Lebensalter korrelieren, lässt eine zunehmende Alterung der Bevölkerung in einer Region auf eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit schließen. In der nachfolgenden Abbildung ist die Entwicklung der Altersstruktur differenziert nach Altersgruppen dargestellt.

Altersgruppe (in Jahren)	2015	2017	2019	2021	Veränderung	Veränderung
					2015 - 2021	2015 - 2021
					abs.	rel.
19 und jünger	43.942	43.927	43.552	42.759	-1.183	-2,7%
20 - 59	95.187	94.964	93.187	91.535	-3.652	-3,8%
60 - 69	22.863	23.482	24.106	25.325	2.462	10,8%
70 - 79	17.419	17.284	17.334	18.177	758	4,4%
80 - 89	8.346	8.956	9.979	10.962	2.616	31,3%
90 und älter	1.442	1.453	1.536	1.667	225	15,6%
Landkreis Aurich	189.199	190.066	189.694	190.425	1.226	0,6%

Abbildung 3: Entwicklung der Altersstruktur³

² Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c), eigene Darstellung.

³ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c), eigene Darstellung.

Ersichtlich ist, dass die Anzahl der Personen in der Altersgruppe bis 59 Jahren im Betrachtungszeitraum gesunken ist, während die Anzahl der Personen der Altersgruppe 60 Jahre und älter stieg - der Anteil der Altersgruppe mit dem höchsten Pflegebedürftigkeitsrisiko, die Altersgruppe 80 Jahre und älter, sogar überproportional.

Tendenziell war die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Gemeinden ähnlich: Es war ein Rückgang der jüngeren Bevölkerungsanteile festzustellen und gleichzeitig nahm der Anteil der älteren Bevölkerung zu. Diese Entwicklungslinien waren jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt.

Die Alterung der Bevölkerung spiegelt sich in der Entwicklung des Altenquotienten wider. 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. In Abbildung 4 lässt sich die Entwicklung des Altenquotienten im Landkreis Aurich erkennen. Im gesamten Betrachtungszeitraum stieg der Altenquotient kontinuierlich an.

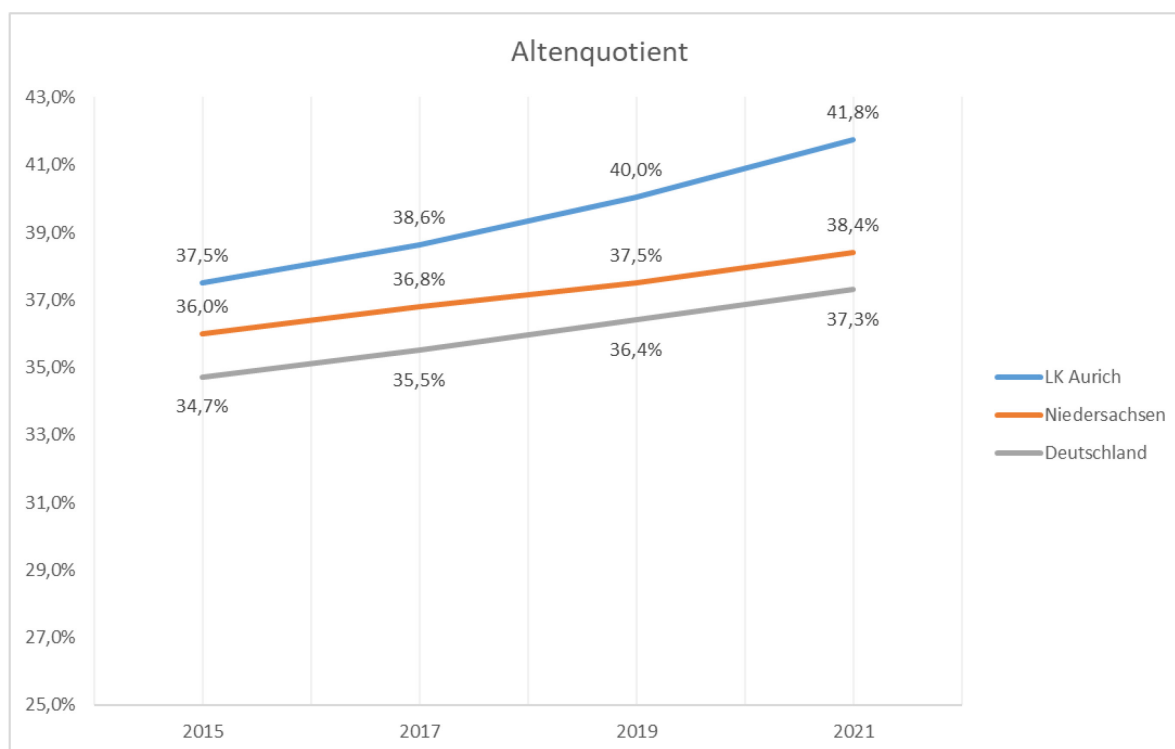


Abbildung 4: Zeitvergleich der Altenquotienten⁴

In Relation mit dem Quotienten in Niedersachsen und dem des gesamten Bundesgebiets zeigt sich, dass der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung im Kreisgebiet vergleichsweise höher war und dass sich diese Entwicklung im Landkreis Aurich im zurückliegenden Zeitraum stärker ausgeprägt hat.

Die Entwicklung ist zurückzuführen auf einen erhöhten Zuzug älterer Menschen in den Landkreis Aurich. Indikator hierfür ist die Alterswanderung, die seit vielen Jahren einen positiven Saldo

⁴ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c), eigene Berechnung und Darstellung.

aufweist und sich seit 2015 kontinuierlich erhöht hat. Im Jahr 2021 zogen 5,0 Personen der Altersgruppe der über 65-Jährigen (berechnet auf je 1.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe) mehr zu als daraus fortgezogen sind. Dies war der höchste Wert seit 15 Jahren (vgl. Abbildung 5).

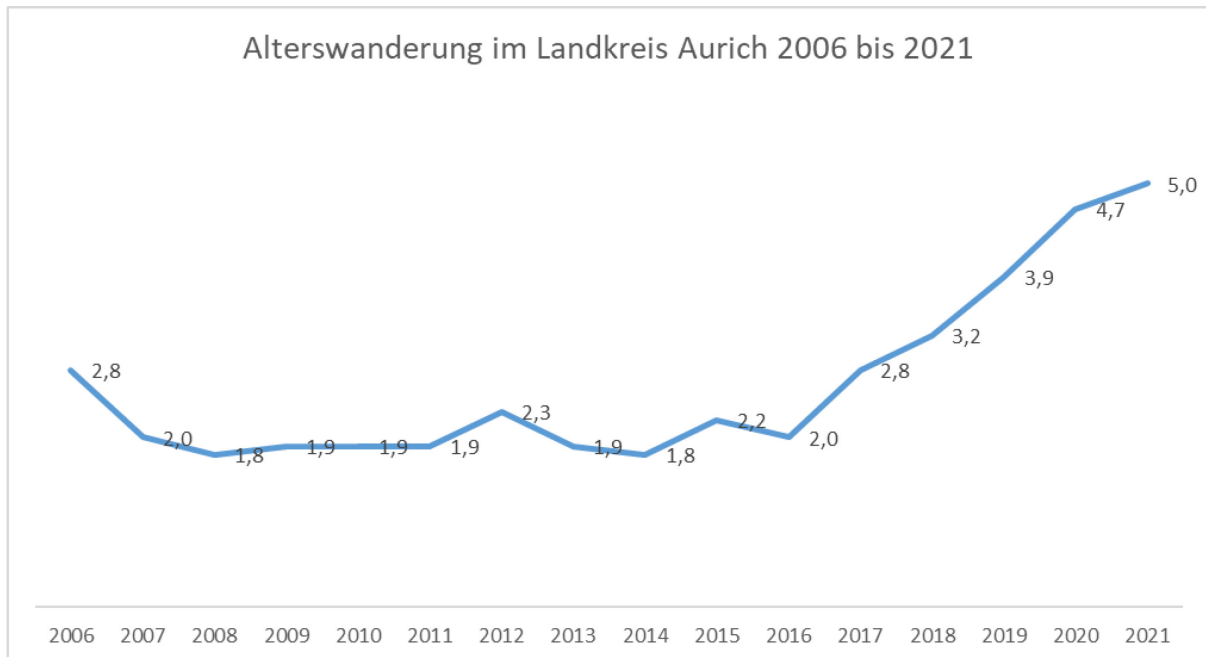


Abbildung 5: Alterswanderung im Landkreis 2006 - 2021⁵

4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung⁶

Die Pflegebedürftigkeit ist im 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.

4.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Aurich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Aurich ist im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 um 33,9 % gestiegen, der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen hat sich sogar nahezu verdoppelt (siehe Abbildung 6).

⁵ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2023), eigene Darstellung für den Landkreis Aurich.

⁶ Sofern nicht anders deklariert, basieren die folgenden Ausführungen und Darstellungen auf den Tabellen der niedersächsischen Pflegestatistik von 2015 bis 2021 für den Landkreis Aurich, siehe Landesamt für Statistik Niedersachsen für Statistik Niedersachsen (2023a).

Anzahl nach Geschlecht	2015	2017	2019	2021	Veränderung	
					2015 - 2021 abs.	2015 - 2021 rel.
männlich	4.962	4.129	4.905	5.768	806	16,2%
weiblich	5.820	6.734	7.698	8.669	2.849	49,0%
Landkreis Aurich	10.782	10.863	12.603	14.437	3.655	33,9%

Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Aurich

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Pflegequote. Diese stellt den prozentualen Anteil Pflegebedürftiger an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe dar. Im Landkreis Aurich betrug die Pflegequote im Jahr 2021 8,5 % und lag damit über dem niedersächsischen und bundesweiten Durchschnitt (vgl. Abbildung 7).

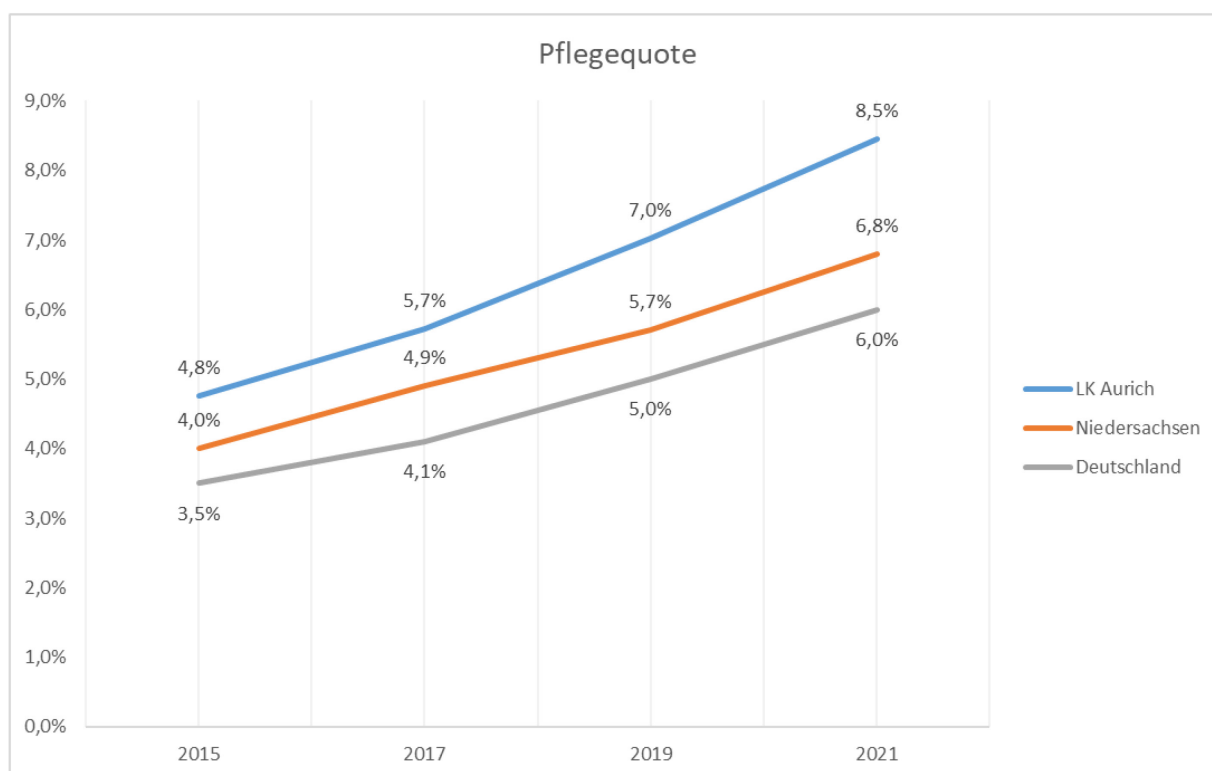


Abbildung 7: Entwicklung der Pflegequote 2015 bis 2021

Mit fortschreitendem Alter stieg, wie nachfolgende Abbildung für das Jahr 2021 zeigt, erwartungsgemäß die Häufigkeit der vollstationären Versorgung. Entsprechend sank der Anteil der Personen, die in häuslicher Umgebung ohne Unterstützung durch Pflegedienste bzw. ohne Sachleistungen gepflegt werden, in den höheren Altersgruppen. Der Anteil der ambulanten Versorgung durch Pflegedienste blieb relativ konstant (vgl. Abbildung 8).

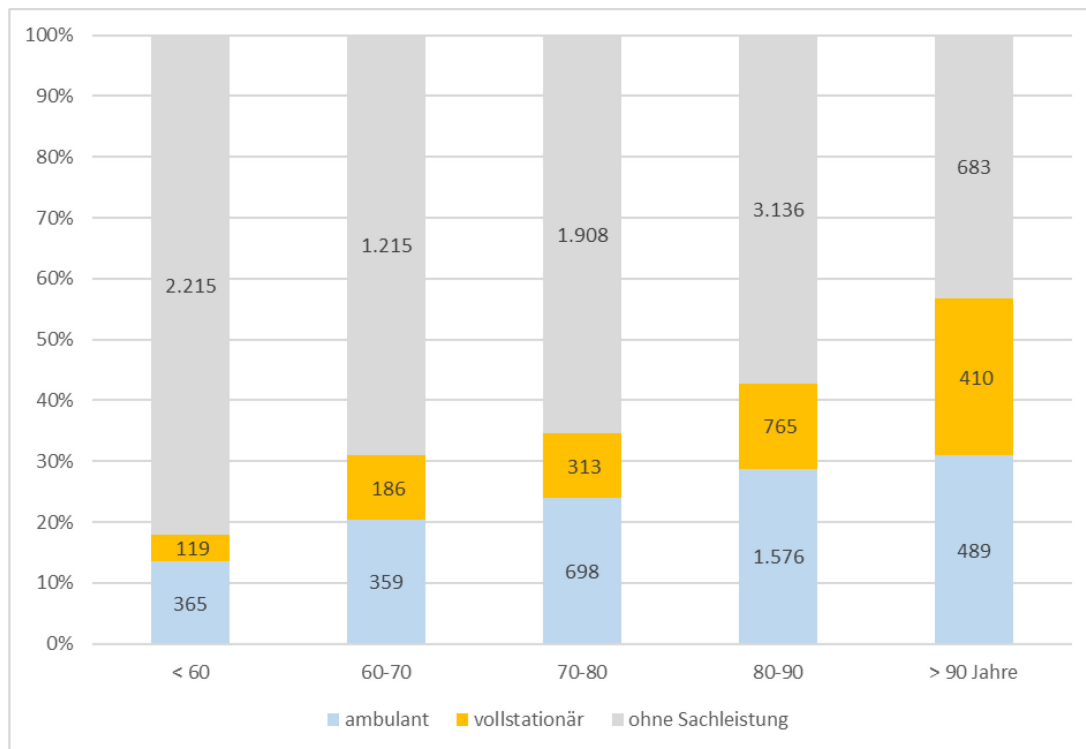


Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Art der Versorgung im Jahr 2021

Insgesamt war die häusliche und ambulante Pflege im Landkreis Aurich Region deutlich ausgeprägter als die vollstationäre Pflege (vgl. Abbildung 9). Dies entsprach der in § 3 SGB XI gesetzlich normierten Soll-Vorgabe des Vorrangs der häuslichen vor der stationären Pflege. Besonders auffällig war der deutliche Anstieg von Leistungsempfängenden ohne Sachleistungen von 5.089 Personen im Jahr 2015 auf 9.157 Personen im Jahr 2021, eine Steigerung um 79,9 %. Diese Steigerung war auch auf die Reform der Pflegeversicherung im Jahre 2017 zurückzuführen. Bis 2016 wurde das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nach drei Pflegestufen unterteilt. Ab 2017, im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II, wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert und nach fünf Pflegegraden ausdifferenziert. Auslöser für diese Reform war die jahrelange Kritik an der bisherigen Definition, die einseitig auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war, so dass die stark wachsende Gruppe der demenziell Erkrankten keinen oder nur sehr begrenzten Leistungsanspruch hatte.

Pflegebedürftige mit Leistungen nach SGB XI	2015	2017	2019	2021	Veränderung	
					2015 - 2021 abs.	2015 - 2021 rel.
Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen	5.089	6.491	7.777	9.157	4.068	79,9%
Betreuung durch Pflegedienste	2.421	2.775	3.192	3.487	1.066	44,0%
Betreuung in Pflegeheimen (ohne teilstationäre Versorgte)	1.498	1.597	1.634	1.793	295	19,7%
Insgesamt	9.008	10.863	12.603	14.437	5.429	60,3%

Abbildung 9: Pflegebedürftige mit Leistungen der Pflegeversicherung

Zu berücksichtigen ist, dass in den abgebildeten statistischen Werten nur Personen enthalten sind, deren Leistungsansprüche geltend gemacht wurden. Die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist vermutlich höher. Zudem kommt es neben dem Antragsverhalten auch auf den Ausgang des Bewilligungsverfahrens und das Ergebnis der Begutachtung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen an.

Mehr als 80 % der Pflegebedürftigen war im Jahr 2021 in den Pflegegraden (PG) 2 und 3 eingestuft (vgl. Abbildung 10). Die Pflegegrade verteilten sich auf alle Versorgungsarten mit Ausnahme des Pflegegrades 1, da hier kein Pflegegeldbezug möglich ist.

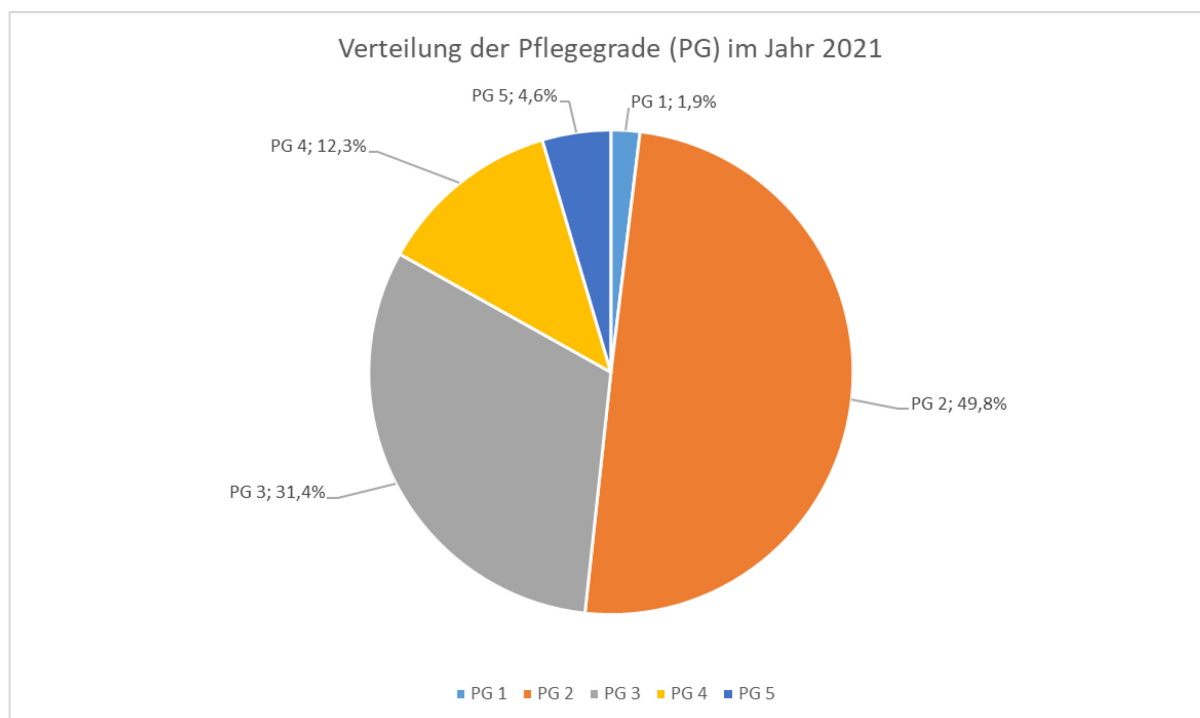


Abbildung 10: Anteilige Verteilung der Pflegegrade im Jahr 2021 im Landkreis Aurich

4.2 Demenz

Aufgrund des demografischen Wandels und der älter werdenden Gesellschaft wird die Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Aurich weiter steigen. Demenzielle Erkrankungen sind oft mit Einschränkungen im Alltag verbunden und führen häufig dazu, dass Menschen pflegebedürftig werden. Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen müssen je nach Bedarf unterstützende Strukturen aufgebaut und Netzwerke geschaffen werden. Zwei Drittel der Demenz-Erkrankten in Deutschland sind weiblich.⁷

Demenzerkrankungen sind nicht meldepflichtig und werden daher statistisch nicht bzw. nur unzureichend erfasst. Eine tatsächliche Erfassung von Menschen mit Demenz ist aufgrund unterschiedlicher Faktoren nur schwer realisierbar. Die Diagnosestellung ist sehr komplex. Zudem lassen noch nicht diagnostizierte oder unzureichend dokumentierte Fälle auf eine hohe Dunkelziffer schließen. Daher wird die Anzahl von Menschen mit Demenz anhand der mittleren Prävalenz- und Inzidenzraten geschätzt.⁸

Die geschätzte Anzahl der im Landkreis Aurich lebenden Personen mit Demenz stellte sich geschlechterbezogen und altersgruppenspezifisch im Jahr 2021 wie folgt dar:

⁷ Vgl. Pharmazeutische Zeitung (2023).

⁸ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022).

Altersgruppe (in Jahren)	Insgesamt	Männlich	Weiblich
60 - 64	144	63	80
65 - 69	243	104	139
70 - 74	458	191	262
75 - 79	621	249	363
80 - 84	1.078	384	683
90 und älter	1.623	460	1.141
Landkreis Aurich	4.167	1.451	2.668

Abbildung 11: Geschätzte Prävalenz von Demenz im Landkreis Aurich 2021⁹

Zusätzlich zur Prävalenz von Demenz kann die Inzidenz bestimmt werden, sie ermöglicht eine Schätzung von Neuerkrankungen im Verlauf eines Jahres. Die Alzheimer Gesellschaft rechnet jährlich deutschlandweit mit rund 300.000 Neuerkrankungen. Auf Grundlage der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum 31.12.2021¹⁰ und den veröffentlichten mittleren Inzidenzraten lässt sich folgende Inzidenz für den Landkreis Aurich berechnen:

Altersgruppe (in Jahren)	Inzidenz
60 - 64	48
65 - 69	70
70 - 74	112
75 - 79	140
80 - 84	240
90 und älter	491
Landkreis Aurich	1.102

Abbildung 12: Geschätzte demenzielle Neuerkrankungen nach Altersgruppen im Landkreis Aurich¹¹

5 (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

Grundsätzlich stehen Pflegebedürftigen unterschiedliche Formen der Pflege und Betreuung zur Verfügung. Für welche Möglichkeit sich Betroffene und ihre Angehörigen entscheiden, hängt zum einen von der Schwere der Pflegebedürftigkeit, zum anderen aber von den persönlichen Lebensumständen der Person ab, die die Pflege übernehmen soll.

Zur Verifizierung und aktuellen Abbildung der Bedarfe und des pflegerischen Angebotes im Landkreis Aurich wurde im Zuge der Berichtserstellung eine Befragung der regionalen Einrichtungen und Dienste durchgeführt. An der Umfrage hat sich erfreulicherweise die Mehrzahl der angeschriebenen Einrichtungen beteiligt. Da es sich um die erste Erhebung dieser Art handelte, wurden erwartungsgemäß Verbesserungspotenziale festgestellt. So wurden z.B. einzelne Fragen von den Einrichtungen unterschiedlich interpretiert und führten zu nicht aussagekräftigen Ergebnissen. Darüber hinaus ergaben sich aus den Rückmeldungen wiederum Fragestellungen, z.B. zur Auslastung

⁹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022), S. 2, eigene Berechnung und Darstellung.

¹⁰ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c).

¹¹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022), S. 4-5, eigene Berechnung und Darstellung.

der Pflegedienste oder zur Personalsituation, die in künftige Erhebungen einfließen sollten. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse im Folgenden selektiv und themenbezogen eingebunden.

5.1 Pflege durch An- und Zugehörige¹²

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar.

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

Im Landkreis Aurich wurden im Jahr 2021 88 % der 14.437 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 12.644 zu Hause Versorgten erhielten 9.157 (72 %) Pflegegeld, das heißt, sie wurden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt. Der Anteil der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft ist aktuell nicht quantifizierbar. Bei diesem Modell übernehmen vorwiegend zentral- und osteuropäische Betreuungskräfte die Versorgung anstelle der An- und Zugehörigen und leben im Haushalt der Hilfebedürftigen. 3.487 (28 %) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bezogen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie wurden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu.

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

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

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

¹² Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022a), ergänzt um Daten für den Landkreis Aurich.

Pflegende An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben. Es kann eine*n pflegende*n An- und Zugehörige*n als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen. Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten. Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

Im Landkreis Aurich würden entsprechend auf 12.644 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 22.760 pflegende An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 % ist älter als 70 Jahre.

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

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren vorsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt, dabei zeigt sich auch, dass Frauen häufiger als Männer in die Pflege involviert sind, wenngleich auch eine Zunahme bei Männern zu verzeichnen ist.

Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer Stunde in der Pflege sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit bei pflegenden An- und Zugehörigen. Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus. Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) und des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf.

In den bestehenden Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den pflegende An- und Zugehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozio-Ökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurde. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit

belieft sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden.

In 40 % der Fälle dauert die Übernahme einer Pflege nicht länger als ein Jahr, 20 % pflegen zwischen einem und zwei Jahren, 27 % zwischen drei und vier Jahren und 13 % versorgen die An- und Zugehörigen fünf Jahre und länger.

Ogleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf. Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings konnten die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden.

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

5.2 Ambulante Pflege

Mit der ambulanten Pflege, auch „häusliche Pflege“ genannt, erhalten pflegebedürftige Menschen medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung im häuslichen Umfeld. Ambulante Pflegedienste benötigen zur Leistungserbringung aus Mitteln der Pflegeversicherung eine Zulassung der Pflegekassen durch einen Versorgungsvertrag. Sie sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in einer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

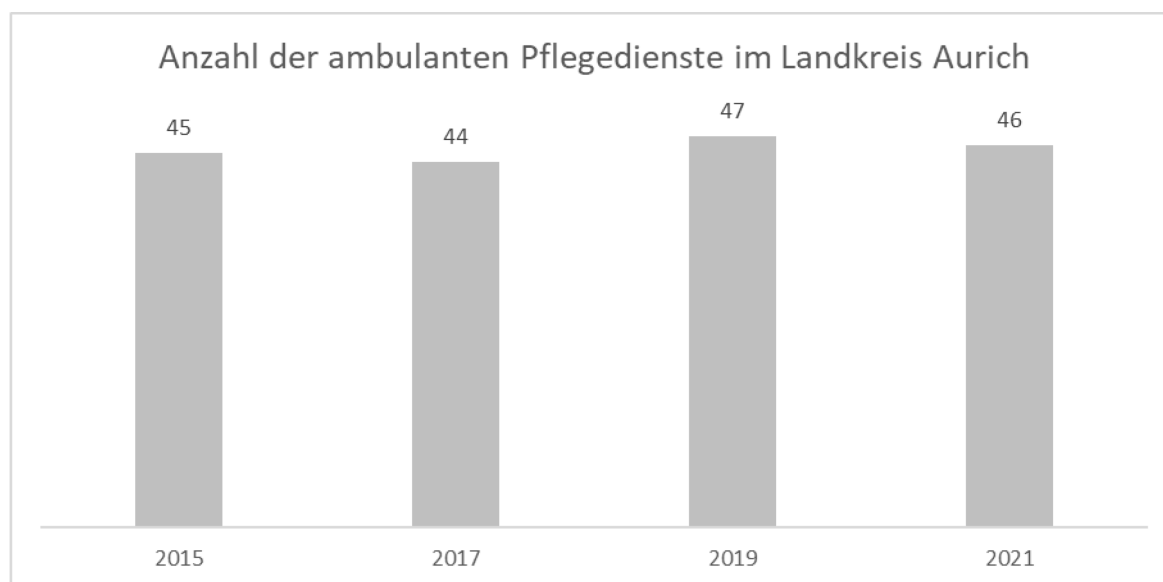


Abbildung 13: Anzahl der ambulanten Pflegedienste 2015 bis 2021¹³

¹³ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Darstellung.

Im Landkreis Aurich ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Betrachtungszeitraum relativ stabil. Im Jahr 2021 versorgen 46 ambulante Pflegedienste - davon 32 in privater, 13 in freigemeinnütziger und einer in öffentlicher Trägerschaft - über den Landkreis verteilt 3.487 pflegebedürftige Menschen, eine Steigerung um 1.066 Personen bzw. 44 % im Vergleich zum Jahr 2015 (siehe Abbildung 14).

Pflegebedürftige nach Altersgruppen	2015	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
unter 60	159	276	271	365	206	129,6%
60 - 70	189	262	308	359	170	89,9%
70 - 75	158	174	232	285	127	80,4%
75 - 80	356	437	466	413	57	16,0%
80 - 85	563	585	756	849	286	50,8%
85 - 90	565	609	694	727	162	28,7%
90 und älter	431	432	465	489	58	13,5%
Insgesamt	2.421	2.775	3.192	3.487	1.066	44,0%

Abbildung 14: Entwicklung der Anzahl der durch ambulante Dienste Versorgten im Landkreis Aurich¹⁴

Sowohl die Anzahl der ambulanten Pflegedienste als auch die Anzahl der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen ist im betrachteten Zeitverlauf gestiegen. Im Jahr 2015 wurden durchschnittlich 54 Pflegebedürftige pro ambulanten Pflegedienst versorgt. Die Einführung der Pflegestärkungsgesetze führte ab 2017 zu einer stetigen Zunahme. Im Jahr 2021 wurden durchschnittlich 76 pflegebedürftige Personen je Pflegedienst betreut – eine Steigerung im Vergleich um 41 %.

In allen Altersgruppen ist ebenfalls eine Steigerung der Personenzahlen zu verzeichnen, die sich in der Betrachtung der Pflegegrad-Einstufungen widerspiegelt. Mit Ausnahme des Pflegegrades 5 sind in allen Pflegegraden zweistellige prozentuale Zuwächse festzustellen. Insbesondere Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 bis 3 nahmen die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst im Zeitvergleich verstärkt in Anspruch (vgl. Abbildung 15).¹⁵

Pflegebedürftige nach Pflegegrad	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
PG 1	115	215	270	155	134,8%
PG 2	1.231	1.479	1.483	252	20,5%
PG 3	852	950	1.118	266	31,2%
PG 4	394	396	453	59	15,0%
PG 5	183	152	163	-20	-10,9%
Insgesamt	2.775	3.192	3.487	712	25,7%

Abbildung 15: Anzahl der von ambulanten Pflegediensten Versorgten nach Pflegegrad von 2017 bis 2021¹⁶

¹⁴ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Darstellung.

¹⁵ Ein Vergleich mit dem 2015 ist aufgrund der Umstellung der Einstufungsmethodik bzw. der Einführung der Pflegegrade ab dem Jahr 2017 nur eingeschränkt möglich. Daher wurde der Zeitvergleich nur für die Jahre 2017-2021 vorgenommen.

¹⁶ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Darstellung.

Die Rückmeldungen aus der Online-Befragung der ambulanten Dienste bestätigen die Daten der Pflegestatistik.

In allen Gemeinden des Landkreises sind Pflegedienste vorhanden. Versorgungslücken in kleineren Gemeinden und Orten bestehen grundsätzlich nicht. Gemeinden, wie z.B. Hinte, Krummhörn oder Wiesmoor, in denen auf den ersten Blick eine geringere Anzahl an Anbietern festzustellen ist, decken den Bedarf über Anbieter aus den angrenzenden Städten (z.B. Emden und Leer) bzw. Landkreisen (Wittmund, Leer). Generell sind die ambulanten Pflegedienste auch über die Grenzen des Landkreises Aurich hinaus tätig.¹⁷

Aus der Beobachtung der pflegerischen Versorgungssituation und Rückmeldungen des Senioren- und Pflegestützpunktes ist festzustellen, dass im ambulanten Bereich zunehmend Schwierigkeiten bei der flächendeckenden pflegerischen Versorgung bestehen. Aufgrund des vorhandenen Personalmangels in den Pflegeberufen, insbesondere bei den Fachkräften, ist die Leistungsfähigkeit der ambulanten Anbieter aktuell grundsätzlich noch gegeben, einige ambulante Pflegedienste können die erhöhte Nachfrage nach pflegerischen Leistungen aber nicht mehr vollständig abdecken.

5.3 Stationäre Dauerpflege

Kann die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht allein oder nicht mehr hinreichend mit Hilfe organisiert werden, so bedarf es der vollstationären Versorgung. Daneben kann auch die Gefahr einer sozialen Isolation älterer Personen in der bisherigen Wohnung dazu führen, dass eine stationäre Versorgung die bessere Alternative darstellt, da innerhalb der Pflegeeinrichtungen Kontakte und strukturierte Angebote bestehen. Die Daten der Pflegestatistik zeigen auf, dass mit einem steigenden Pflegegrad auch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Versorgung in einer stationären Einrichtung besteht. Nach § 43 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Für diese Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse in Höhe der gesetzlich festgelegten pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Im Landkreis Aurich waren in nahezu allen Gemeinden stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden. Im Betrachtungszeitraum blieb die Anzahl der Pflegeeinrichtungen von nahezu konstant und lag im Jahr 2021 bei 25 (vgl. Abbildung 16), davon 16 privat, 8 freigemeinnützig und 1 öffentlich. Die Anzahl der durchschnittlich versorgten Personen pro Einrichtung stieg von 58 im Jahr 2015 auf 72 Personen im Jahr 2021.

¹⁷ Siehe dazu auch Landkreis Aurich (2024).

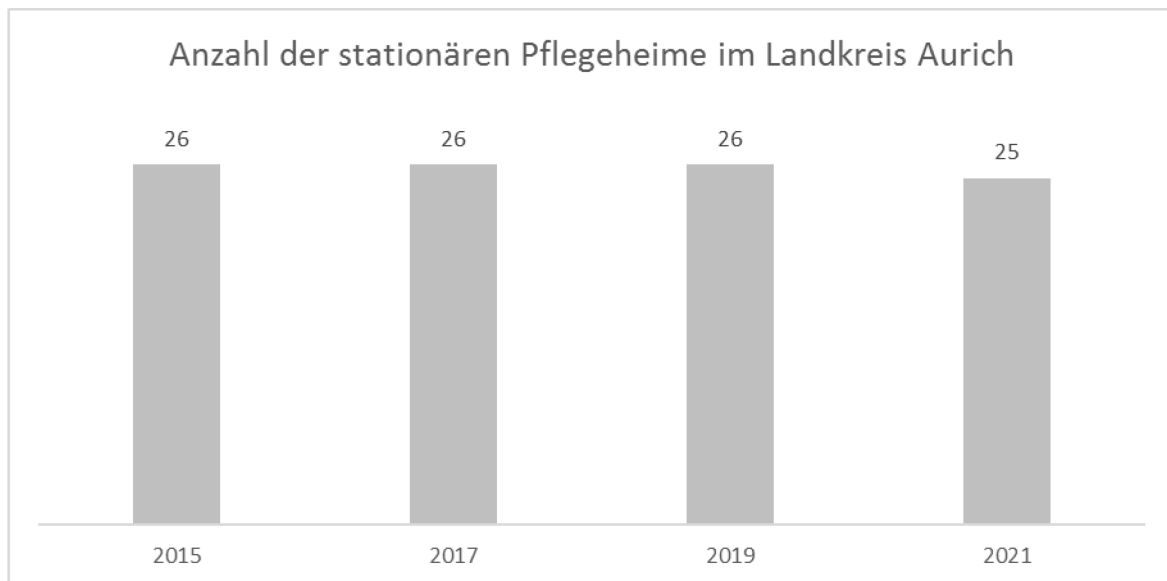


Abbildung 16: Anzahl der stationären Einrichtungen im Landkreis Aurich im Zeitvergleich¹⁸

Im Betrachtungszeitraum war der Großteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen 80 und 89 Jahre alt (vgl. Abbildung 17). Im Jahr 2021 betrug der Anteil der 80- bis 89-jährigen 43 %, der Anteil der über 90-Jährigen lag bei 23 %. Insgesamt 65 % der pflegebedürftigen Personen in der stationären Pflege waren weiblich.

Pflegebedürftige nach Altersgruppen	2015	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
unter 60	91	114	114	119	28	30,8%
60 - 70	129	155	160	186	57	44,2%
70 - 75	89	91	115	136	47	52,8%
75 - 80	196	227	158	177	-19	-9,7%
80 - 85	298	297	347	351	53	17,8%
85 - 90	374	383	370	414	40	10,7%
90 und älter	321	330	370	410	89	27,7%
Insgesamt	1.498	1.597	1.634	1.793	295	19,7%

Abbildung 17: Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege 2015 bis 2021¹⁹

Die Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege (ohne teilstationäre Pflege) verteilten sich hauptsächlich auf die Pflegegrade 3 und 4 (siehe Abbildung 18). Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege hat sich im Zeitraum von 2017 bis 2021 um 12,3 % erhöht. Die Zahl der 80- bis 90-jährigen Pflegebedürftigen bildete im Zeitraum von 2017 bis 2021 die größte Gruppe, gefolgt von der Gruppe der über 90-jährigen.

¹⁸ Eigene Datenerhebung und Darstellung.

¹⁹ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Darstellung.

Pflegebedürftige nach Pflegegrad	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
PG 1	25	16	13	-12	-48,0%
PG 2	340	349	335	-5	-1,5%
PG 3	482	573	604	122	25,3%
PG 4	464	473	563	99	21,3%
PG 5	286	223	278	-8	-2,8%
Insgesamt	1.597	1.634	1.793	196	12,3%

Abbildung 18: Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege nach Pflegegrad 2017 bis 2021²⁰

Die Daten der niedersächsischen Pflegestatistik wurden auch von den an der Online-Befragung teilnehmenden stationären Einrichtungen bestätigt. Darüber hinaus wurde zurückgemeldet, dass die Belegungsquote in den Pflegeheimen durchschnittlich 90 % betrug. 77 % der stationär Pflegebedürftigen stammte aus dem Landkreis Aurich.

7 der 20 rückmeldenden stationären Einrichtungen bieten eingestreute Plätze für Demenzpflege an, zurzeit haben 18 % der Bewohner*innen demenzpflegerischen Bedarf. Ein spezialisiertes stationäres Angebot für verhaltensauffällige Demenzerkrankte gibt es im Landkreis Aurich derzeit nicht.

Aktuell planen nur wenige Einrichtungen Veränderung in der Schwerpunktausrichtung oder Erweiterung/Reduzierung des Angebotes. Nur eine stationäre Einrichtung wird eine geringfügige Platzzahlerhöhung vornehmen. Daraus ist grundsätzlich abzuleiten, dass eine wohnortnahe stationäre Pflege im Landkreis Aurich derzeit weitestgehend sichergestellt ist.

In diesem Zusammenhang ist allerdings zu erwähnen, dass im Jahr 2022 eine stationäre Einrichtung den Betrieb eingestellt hat und zwei Einrichtungen in ambulante Wohnformen umgewandelt wurden. Letzteres bestätigt eine Tendenz zur Ambulantisierung von als stationär einzustufenden Versorgungssettings, die entweder auf der schlichten Umwandlung stationärer Einrichtungen oder – im Zuge von Neugründungen – auf der Kombination von Wohnraumüberlassung mit teilstationären Angeboten und oder mit ergänzenden ambulanten Leistungsangeboten beruhen, ohne dass ein pflegerisch-betreuerischer Zusatznutzen für die Versorgung der Betroffenen erkennbar ist. Für die Einrichtungen ist die Leistungserbringung in ambulant betreuten Wohnformen an Stelle der vollstationären Langzeitpflege unter Berücksichtigung des Heim- und des Leistungsrechts attraktiver. Dies resultiert nicht allein aus der möglichen Kombination mehrerer Leistungsarten des SGB XI, sondern auch aus der Möglichkeit, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V abzurechnen, was in der vollstationären Pflege nur sehr eingeschränkt und unter besonderen Bedingungen möglich ist. Die ordnungsrechtliche Einstufung als ambulant betreute Wohnform kann auf Grund einer deutlich geringeren Regelungs- und Prüfungsdichte zu geringeren notwendigen Aufwendungen oder größerer Flexibilität in Bezug auf den Personaleinsatz führen als eine Einstufung als stationäre Einrichtung.²¹

²⁰ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Darstellung.

²¹ Vgl. Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017), S. 2.

Im Landkreis Aurich existieren neben den erwähnten beiden Umwandlungen zusätzlich weitere vier Einrichtungen, die als ambulante betreute Wohnformen eingestuft sind und das beschriebene Modell umsetzen. An diese Einrichtungen sind jeweils Tagespflegen angehängt. Zwei Neugründungen Einrichtungen sind in Planung. Die Einrichtungen verfügen über jeweils mindestens 50 bis zu maximal 100 Plätze und müssen allein aufgrund ihrer Größe in der Betrachtung des stationären Nachfragebedarfs berücksichtigt werden. In der offiziellen Pflegestatistik werden die Kapazitäten nicht erfasst und somit sind die statistischen Daten in dieser Hinsicht verzerrt bzw. fehlinterpretierbar.

5.4 Kurzzeitpflege

Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig sein, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitet oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt.

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

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

Die stationären Einrichtungen gaben im Rahmen der Online-Befragung zum Stichtag an, dass sich 10 % der Bewohner*innen in eingestreuter Kurzzeitpflege befanden. Der Bedarf ist laut der Rückmeldungen höher als das Angebot. Für die Einrichtungen ist das Freihalten von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nicht wirtschaftlich und die temporäre Aufnahme von neuen Bewohner*innen bindet enorme personelle Ressourcen, da z.B. alle Dokumentationen für einen kurzen Aufenthalt erstellt werden müssen.

Insgesamt gibt es ein erkennbares Defizit an Kurzzeitpflegeplätzen, insbesondere in den Sommermonaten während der Ferien-/Urlaubszeit und im Übergang nach einem stationären Krankenhausaufenthalt kommt es immer wieder zu Engpässen. Nach Erfahrungen des Pflegestützpunktes deckt das Angebot den Bedarf häufig nicht, sodass es für Angehörige oft nicht möglich ist, einen Platz ihrer Wahl zu finden und Pflegebedürftige auch auf Kurzzeitpflegeplätze außerhalb des Landkreises ausweichen müssen. Wenn weder im Pflegeheim noch in ambulanten Pflegediensten genügend Plätze vorhanden sind, die Einrichtungen sich zudem Fälle mit niedrigeren Pflegegraden bevorzugt aussuchen können und eine häusliche Versorgung durch An- und Zugehörige nicht sichergestellt werden kann, verlängert sich die Verweildauer im Krankenhaus. Dies führt wiederum dazu, dass die Kliniken Akutplätze nicht nutzen können.

5.5 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.

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.

Ergänzend zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der teilstationären Pflege mehrere Stunden täglich Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für pflegebedürftige Menschen. Die sorgenden und pflegenden Angehörigen werden so entlastet, während die Pflegebedürftigen betreut und gepflegt werden.

Die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen bzw. die Platzzahl in den Tagespflegeeinrichtungen hat im Landkreis Aurich in den Jahren 2015 bis 2021 sehr stark zugenommen (vgl. Abbildung 19). Dies stand -ähnlich wie bei der ambulanten häuslichen Versorgung - unmittelbar in Zusammenhang mit den Veränderungen im Pflegeversicherungsrecht, die dazu geführt haben, dass die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen sowie deren Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Leistungsarten attraktiver gestaltet worden sind.

Ein Nachtpflegeangebot ist im Landkreis Aurich nicht verfügbar. Nach derzeitigen Erkenntnissen liegt aber auch kein gesonderter Bedarf vor.

Kategorie/Jahr	2015	2017	2019	2021
Einrichtungen	12	19	18	22
Plätze	227	411	462	582
Ø Plätze/Einrichtung	19	22	26	26
Ø Pflegebedürftige/Einrichtung	23	20	31	31

Abbildung 19: Tagespflegeeinrichtungen, Plätze und durchschnittlich betreute Personen im Landkreis Aurich von 2015 bis 2021²²

Im Jahr 2021 haben 691 und damit 415 bzw. 150 % mehr Personen das Angebot der Tagespflege im Landkreis Aurich in Anspruch genommen (vgl. Abbildung 20). Rund die Hälfte der Tagespflegegäste ist zwischen 80 und 89 Jahren alt gewesen.

Pflegebedürftige nach Altersgruppen	2015	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
unter 60	13	15	16	16	3	23,1%
60 - 70	14	18	25	38	24	171,4%
70 - 75	23	31	42	38	15	65,2%
75 - 80	41	49	81	70	29	70,7%
80 - 85	64	80	133	176	112	175,0%
85 - 90	60	112	146	187	127	211,7%
90 und älter	61	75	123	166	105	172,1%
Insgesamt	276	380	566	691	415	150,4%

Abbildung 20: Pflegebedürftige in Tagespflegeangeboten im Landkreis Aurich 2015 bis 2021²³

²² Eigene Datenerhebung und Darstellung.

²³ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023d), eigene Berechnung und Darstellung.

Es werden mehr Pflegebedürftige in Tagespflegen aufgenommen als Plätze zur Verfügung stehen. Dies ist darin begründet, dass eine pflegebedürftige Person für gewöhnlich die Tagespflege nicht jeden Tag in Anspruch nimmt. Somit besteht die Möglichkeit, einen Tagespflegeplatz auf mehrere Tagespflegegäste aufzuteilen, welche das Angebot an unterschiedlichen Wochentagen wahrnehmen.

Die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen, die das Angebot der Tagespflege im Jahr 2021 in Anspruch nahm, war den Pflegegraden 3 und 4 zugeordnet (vgl. Abbildung 21).

Pflegebedürftige nach Pflegegrad	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
PG 1	5	12	11	6	120,0%
PG 2	83	168	168	85	102,4%
PG 3	132	197	260	128	97,0%
PG 4	110	143	196	86	78,2%
PG 5	50	46	56	6	12,0%
Insgesamt	380	566	691	311	81,8%

Abbildung 21: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegegrad 2015 bis 2021²⁴

Die Daten der Pflegestatistik werden auch für die Tagespflegen im Landkreis Aurich durch die Ergebnisse der Online-Umfrage bestätigt. Die Anzahl der Einrichtungen und die Platzzahlen haben sich seit 2021 nicht signifikant verändert. Es wird eine aktuelle Belegungsquote von 82 % von den teilnehmenden Einrichtungen angegeben. 90 % der Pflegebedürftigen war im Landkreis Aurich wohnhaft. Nur 6 % der Tagespflegegäste bezog Sozialhilfe. Zwei teilnehmende Einrichtungen planen eine Veränderung und Erhöhung der Kapazitäten.

5.6 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Aurich wird durch Krankenhäuser, ambulante und stationäre Rehabilitations-Einrichtungen ergänzt. Die Einrichtungen weisen vielfältige Versorgungsschwerpunkte und Spezialisierungen auf, darunter auch pflegfachliche Versorgungsschwerpunkte, wie u. a. Geriatrie und Rehabilitation, Alters- und Palliativmedizin.

Die Ubbo-Emmius-Kliniken (UEK) in Aurich und Norden sichern im Verbund mit der Emdener Klinik die medizinische Grund- und Regelversorgung in der Region Ostfriesland. Der Klinikverbund ermöglicht ein solides und breit gefächertes Leistungsangebot für eine zeitgemäße medizinische Versorgung.

Gemäß des Niedersächsischen Krankenhausplans 2022 werden in den Standorten im Landkreis Aurich insgesamt 538 Planbetten vorgehalten. Allerdings wird dieses Angebot ab dem Jahr 2023 verändert und reduziert. Das Norder Krankenhaus soll in ein Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) umgewandelt werden. Diese Entscheidung wurde vor dem Hintergrund des gravierenden Fachkräftemangels im medizinischen und pflegerischen Bereich getroffen, um auch weiterhin ein relevantes medizinisches Angebot am Standort Norden zu sichern. Die Umwandlung des

²⁴ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023d), eigene Berechnung und Darstellung.

medizinischen Angebots der UEK Norden hat am 01.07.2023 begonnen. Der Standort wird wie bisher von der Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH als Krankenhaus betrieben.

In einem RGZ werden verschiedene Komponenten der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung zentralisiert und stehen den Bürgerinnen und Bürgern an einem Standort zur Verfügung. Patientinnen und Patienten können hier von einem Facharzt ambulant behandelt werden. Sofern es medizinisch notwendig ist, können Patientinnen und Patienten über Nacht bzw. für einige Tage stationär versorgt werden. Auch kleine Operationen, wie z. B. ein einfacher Armbruch oder eine Blinddarmentzündung, könnten dort versorgt werden. Durch Erweiterung von Angeboten, beispielsweise im Bereich der Kurzzeitpflege, Physiotherapie oder Integration einer Sozialstation, kann auf die Bedarfe in bestimmten Regionen - etwa mit älterer Bevölkerung - individuell eingegangen werden.

Das RGZ in Norden wird ab dem 01.04.2024 weiter umstrukturiert, um dort im Rahmen des StatAMed-Projektes ein Angebot für niedrighschwellige stationäre Versorgung zu erproben. Ziel des Projektes ist es, die Über-, Unter- und Fehlversorgung im Übergang zwischen der ambulanten und stationären Versorgung vor allem von älteren Patientinnen und Patienten zu vermeiden.²⁵

Die Umwandlung ist ein erster Schritt im Zuge der Errichtung eines Zentralklinikums im Raum Uthwerdum in der Gemeinde Südbrookmerland. Damit verbunden ist eine teilweise oder gesamte Schließung der bisherigen Klinikstandorte in Emden (Hans-Susemihl-Krankenhaus), Aurich und Norden (Ubbo-Emmius-Kliniken). Das Zentralklinikum soll einer bedarfsgerechten Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung dienen, um dem sich aus dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz ergebenden Versorgungsauftrag nach zu kommen. Dieser beinhaltet, dass die Landkreise und kreisfreien Städte die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des Krankenhausplans sicherzustellen haben.²⁶

5.7 Wohnangebote

Immer mehr Menschen haben den Wunsch, im Alter möglichst selbstbestimmt zu leben. Alternative Wohn- und Betreuungsformen werden mit steigender Anzahl älter werdender Bürgerinnen und Bürger für die Einzelnen immer wichtiger.

Neue Wohnformen sind beispielsweise das Betreute oder Service-Wohnen, bei dem außer dem Mietvertrag auch ein Servicevertrag mit der Vermieterin beziehungsweise dem Vermieter abgeschlossen wird. Dieser Vertrag beinhaltet die Vereinbarung bestimmter zusätzlicher Dienst- und Hilfeleistungen. Häufig werden ebenfalls Pflegeleistungen angeboten. Meist gehören die barrierefreien und in sich abgeschlossenen Wohnungen zu bereits bestehenden Wohnanlagen oder Pflegeheimen. Das Angebot variiert von Anbieter zu Anbieter.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften ermöglichen darüber hinaus auch Menschen mit hohem Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben. In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben mehrere hilfe- und pflegebedürftige Menschen selbstbestimmt

²⁵ Vgl. URL: <https://www.aok.de/pk/niedersachsen/statamed-kurzstationaere-versorgung/> (Stand: 31.01.2024).

²⁶ Vgl. Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2020).

in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden dort betreut und gepflegt. Jedes Mitglied hat ein eigenes Zimmer. Küche, Wohnzimmer, Badezimmer und Wirtschaftsräume werden gemeinsam genutzt. Mittelpunkt der Wohnung ist eine Wohnküche, in der gekocht, gegessen und gelebt wird. Wohngemeinschaften werden in der Regel im „normalen“ Wohnbestand in bestehenden Quartieren realisiert.

Das Angebot an alternativen Wohnformen wurde im Landkreis Aurich in den vergangenen Jahren umfangreich ausgebaut. Insgesamt gibt es 26 Seniorenwohngemeinschaften und 16 Formen des Betreuten (Service-)Wohnens.²⁷ Darin enthalten sind auch die Einrichtungen, die ihren Betrieb kürzlich von stationär auf ambulant umgestellt haben sowie die Einrichtungen mit erheblichen Platzkapazitäten, die ein ambulantes Wohnangebot mit Leistungen der Tagespflege kombinieren (vgl. dazu lfd. Nr. 5.3).

5.8 Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege

Im Landkreis Aurich gibt es eine Vielzahl (vor-)pflegerischer beratender und praktischer Unterstützungsangebote, in privater, öffentlicher/freigemeinnütziger oder ehrenamtlicher Trägerschaft.

Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen u.a.:

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen (etwa Alzheimergruppen)
- Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger
- Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegepersonen
- familienentlastende Dienste
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen
- Alltagsbegleitung
- Pflegebegleitung
- anerkannte Nachbarschaftshelfer

Eine Übersicht der einzelnen Angebote ist dem Seniorenwegweiser des Landkreises Aurich zu entnehmen.²⁸

5.8.1 Senioren- und Pflegestützpunkt

Das Amt für Gesundheitswesen des Landkreises Aurich betreibt in Kooperation mit den Kreisvolkshochschulen Aurich-Norden den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) für den Landkreis Aurich.

²⁷ Vgl. Landkreis Aurich, Angebotslandkarte, URL: <https://www.landkreis-aurich.de/soziales-gesundheit/senioren-pflegestuetzpunkt/angebotslandkarte.html> (Stand: 22.01.2024).

²⁸ Vgl. Landkreis Aurich (2021).

Für Personen aus den kreisangehörigen Gemeinden besteht das Angebot von Vor-Ort-Beratungsterminen. Ziele und übergeordnete Aufgaben des Senioren- und Pflegestützpunktes Niedersachsen für den Landkreis Aurich sind:

Pflegebedürftige, Angehörige, Betreuer*innen oder sonst interessierte Personen werden umfassend über Unterstützungs- und Hilfeangebote informiert. Darüber hinaus agiert der SPN als zentrale Ansprechstelle und bietet oder vermittelt Informationen und Dienstleistungen aus einer Hand, um älteren Menschen unnötigen Aufwand und weite Wege zu ersparen. Der SPN führt nur bedingt eigene Fachberatung durch, sondern vermittelt vielmehr an die Fachberatungsstellen.

Zu den übergeordneten Aufgaben des SPNs für den Landkreis Aurich zählen insbesondere die Bereitstellung von Informationen und die Beratung über Unterstützungsangebote sowie individuelle Hilfeangebote.

Konkret gehören dazu:

- Beratung über mögliche Versicherungs- und Sozialleistungen für die Zielgruppe „Pflegebedürftige, Angehörige, Betreuer*innen oder sonst interessierte Personen“
- Unterstützung bei der Beantragung der in Betracht kommenden Leistungen
- Zusammenarbeit mit Pflegekassen; Erstellung einer Angebotslandkarte der pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote; etc.
- Informationen über geeignete Seniorenbetreuungs- und Begleitdienste, niedrigschwellige Betreuungsangebote und Selbsthilfekontaktstellen sowie bei Bedarf Herstellung des Kontaktes zu ihnen sowie die Zusammenarbeit mit den oben genannten Diensten
- Zusammenarbeit mit der Freiwilligenagentur des Landkreises Aurich und Beratung über ehrenamtliche Angebote und Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements
- Informationen über Veranstaltungen und Aktivitäten für ältere Menschen
- Mitwirkung auf der seniorenpolitischen Ebene bei der Gestaltung der seniorenrelevanten Angebote
- Öffentlichkeitsarbeit
- Auswahl, Vermittlung und Unterstützung von ehrenamtlichen Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleitern (DUO)

Informationen und Beratungen:

- Information über nicht- bzw. vorpflegerische (v. a. handwerkliche) Dienstleistungen für ältere Menschen.
- Weitergabe von Adressen und Informationsmaterialien zu Angeboten der Betreuung und Beaufsichtigung für Pflegebedürftige und für Menschen, die nicht pflegebedürftig sind.
- Beratung zu Bereichen der Prophylaxe, Früherkennung und Akutversorgung.
- Informationen über örtliche Leistungserbringer, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Vorsorge/Früherkennung, Weitervermittlung an spezialisierte Beratungsstrukturen (Fachberatungsstellen, u. a. sozialpsychiatrischer Dienst, Kranken- und Pflegekassen, Selbsthilfe-kontaktstellen, Freiwilligenagenturen, Patientenverbände, Betreuungsbehörden und -vereine).

Haushaltsnahe Dienstleistungen:

- Kooperation mit dem Mehrgenerationenhaus Norden „Hilfen im Alltag“ (als Abgrenzung zu professionellen haushaltsnahen Dienstleistungen).
- Erstellung und Pflege einer Angebotskarte aller Anbieter

Freiwilliges Engagement:

- Kooperation mit der Freiwilligenagentur des Landkreises Aurich und dem Mehrgenerationenhaus Norden für Senioren

Wohnberatung:

- Beratung zur Wohnungsanpassung mit pflegerischen Hilfsmitteln, alters- bzw. altengerechten Wohnformen in Zusammenhang mit (vor)pflegerischen Dienstleistungen (z. B. Betreutes Wohnen) und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (z. B. Mehrgenerationenwohnen, Alten-WGs, genossenschaftliches gemeinschaftliches Wohnen).
- Einsatz von Wohnberater*innen: Es gibt einen hauptamtlich eingesetzten Wohnberater und ca. sieben ehrenamtliche Wohnberater*innen, welche dezentral im Landkreis Aurich eingesetzt werden können.

Alltags- und Freizeitgestaltung:

- Angebote zur Alltags- und Freizeitgestaltung, die für alle Altersgruppen zugänglich sind oder sich explizit an ältere Menschen richten, z. B. in den Bereichen Sport/Bewegung, Bildung, Kultur, Weitergabe von Adressen und Informationsmaterialien.

Jährlich führt der SPN über 600 individuelle Beratungen durch. Die Beratungszahlen steigen seit dem Ende der COVID-19-Pandemie wieder, auch aufgrund der allgemein zunehmenden Anzahl Pflegebedürftiger und der Steigerung des Bekanntheitsgrades mittels Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit. Viele Beratungsthemen, wie Einsamkeit und der Bedarf nach sozialen Kontakten, sind Nachwirkungen der Pandemie.

Zudem kann die starke Nachfrage nach hauswirtschaftlicher, allgemeiner pflegerischer Versorgung und insbesondere nach Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Aurich nicht mit einem ausreichenden Angebot begegnet werden, so dass sich viele Menschen vermehrt hilfesuchend an den SPN wenden.

Die Beratungsressourcen reichen aus Sicht des SPN nicht aus, da die Fälle immer komplexer werden und eine steigender Notwendigkeit nach Krisenintervention festzustellen ist. Die psychosoziale Beratung der Menschen nimmt zu. Dieses erfordert eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen. Eine Abgabe ist vielfach jedoch nicht zeitnah möglich, da auch diese Stellen oft überlastet sind.

5.8.2 Pflegeportal Weser-Ems

Das Pflegeportal Weser-Ems unterstützt seit 2021 bei der Suche und Vermittlung freier Kapazitäten von Pflegeplätzen. Das Portal vereinfacht die Vermittlung von Pflegenachversorgern, indem freie Kapazitäten und Bedarfe digital zugänglich gemacht werden – für Kliniken auf der Suche nach einem

Platz für Patientinnen und Patienten zur Weiterversorgung nach Klinikaufenthalten ebenso wie für kommunale Senioren- und Pflegestützpunkte und An- und Zugehörige von Pflegebedürftigen, die sich über Kapazitäten in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen sowie bei ambulanten Pflegediensten informieren wollen.²⁹

5.8.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) als ein weiterer Baustein der Versorgung erbringen keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und Angehörige bei der Bewältigung des Alltages im Umfeld von Pflege.

Die Leistungen der AZUA umfassen inhaltlich Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen, Pflegebegleitung und Entlastung für die Angehörigen sowie hauswirtschaftliche Dienste im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige wie auch Angehörige sollen so bei der Bewältigung ihres Alltages im Umfeld von Pflege unterstützt und entlastet werden.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben nach § 45b SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich. Es handelt sich hierbei um eine Leistung der Pflegeversicherung, die nicht wie das Pflegegeld regelhaft an die Pflegebedürftigen ausbezahlt, sondern von den Pflegekassen gegen die Vorlage von Rechnungen für tatsächlich in Anspruch genommene Versorgungsleistungen erstattet wird.

Die Pflegekassen rechnen den Entlastungsbetrag nur mit Anbieterinnen und Anbietern ab, die dafür zugelassen sind und eine Anerkennung des Landes erhalten haben.³⁰

5.8.4 Hospiz- und Palliativversorgung

Unter palliativmedizinischen Leistungen werden Angebote gefasst, die die ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zum Ziel haben. Im Mittelpunkt steht die Linderung der Schmerzen, aber auch der Umgang mit psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Im Landkreis Aurich ist eine Palliativstation und ein Palliativdienst in der Ubbo-Emmius-Klinik eingerichtet. Dieser richtet sich zunächst an stationär aufgenommene Patient*innen. Der Palliativdienst arbeitet nach Bedarf begleitend zur „normalen Behandlung“ in der gesamten UEK für Patient*innen mit schweren und weiter fortschreitenden Krankheiten mit begrenzter Lebenserwartung, wenn belastende oder nicht einfach beherrschbare Symptome oder Probleme vorliegen.

In Ergänzung des Angebotes der UEK werden weitere ambulante und stationäre Strukturen sowie Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV) im Landkreis Aurich vorgehalten. Die SAPV

²⁹ Siehe Pflegeportal der Weser-Ems-Region, URL: <https://gesundheit-weser-ems.de> (Stand: 22.01.2024).

³⁰ Die im Landkreis Aurich bestehenden Angebote sind u.a. über den AOK-Pflegenavigator, URL: <https://www.aok.de/pk/unterstuetzungsangebote-in-der-naehe/uebersicht/?sorting=distance&location=26506%20Norden&radius=40000&size=20> (Stand: 22.01.2024) oder auf der Homepage des Landkreises Aurich, URL: https://www.landkreis-aurich.de/fileadmin/dateiablage/53-gesundheitsamt/pdf/Anerkannte_Angebote_zur_Unterstuetzung_im_Alltag.pdf (Stand: 22.01.2024), abrufbar.

richtet sich an Palliativpatienten und ihr soziales Umfeld, sobald der Einsatz eines spezialisierten Palliativteams aufgrund eines intensiven oder komplexen Krankheitsverlaufes notwendig wird.

Seit Beginn des Jahres 2023 erweitert das stationäre „Hospiz am Meer“ in Hage als spezialisierte Pflegeeinrichtung das bestehende Angebot.

5.8.5 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Amt für Gesundheitswesen des Landkreises Aurich stellt gemäß des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) unterstützende Hilfen für Menschen und deren Angehörige bereit, die durch eine psychische Erkrankung bzw. Störung, durch Suchtprobleme oder durch eine psychische Krise belastet sind.

Psychische Erkrankungen sollen frühzeitig erkannt, die Problemlagen individuell erfasst und eine psychosoziale Stabilisierung durch geeignete Maßnahmen herbeigeführt. Das multiprofessionelle Team besteht aus sozialpädagogischen, ärztlichen und psychologischen Fachkräften. Je nach Problemstellung können Hausbesuche, Beratungsgespräche, Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen sowie Genesungsbegleitung angeboten und durchgeführt werden. Alle Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterliegen der Schweigepflicht. Informationen dürfen nur mit Einverständnis weitergegeben werden.

Unter der Geschäftsführung des SpDi wird auch die Zusammenarbeit der Anbietenden, Nutzenden und Kostenträger in der psychiatrischen Versorgung des Landkreises Aurich koordiniert (Sozialpsychiatrischer Verbund).³¹

5.8.6 Betreuungsstelle

Das Betreuungsrecht wurde geschaffen für Erwachsene, die aufgrund einer Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten allein oder mit Hilfe anderer zu regeln. Sie werden von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern bei der Erledigung ihrer Angelegenheiten unterstützt.

Der Schwerpunkt der Aufgaben der Betreuungsstelle des Landkreises Aurich liegt in der Unterstützung des Betreuungsgerichtes bei Sachverhaltsermittlungen in Betreuungsverfahren. Weiter ist die Betreuungsstelle für Informationen und Beratungen im Vorfeld einer Betreuerbestellung und der Möglichkeiten einer Betreuungsvermeidung zuständig. Sie bietet eine vertrauensvolle und kompetente Beratung in allen Fragen rund um das Betreuungsrecht an.³²

³¹ <https://www.landkreis-aurich.de/soziales-gesundheit/gesundheits/sozialpsychiatrischer-dienst/sozialpsychiatrische-verbund.html> (Stand: 01.02.2024).

³² Vgl. URL: <https://www.landkreis-aurich.de/soziales-gesundheit/gesundheits/betreuungsstelle.html> (Stand: 29.01.2024).

5.8.7 Alzheimer-Gesellschaft Aurich/Ostfriesland e.V.

Die Alzheimer Gesellschaft Aurich/Ostfriesland hat sich im Juni 2014 gegründet. Der eingetragene Verein ist dem Verband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Berlin angeschlossen und hat damit Zugang zu einem großen Informationsnetzwerk.

Die Alzheimer Gesellschaft möchte öffentlich über Demenz und ihre Folgen informieren und so für ein besseres Verständnis sorgen. Die Angehörigen der Erkrankten erhalten persönliche Unterstützung (z.B. in Form von telefonischer Beratung und regelmäßig stattfindenden Gesprächskreises), Information und Beratung, die über die Krankheit aufklärt und in konkreten Fällen bei Entscheidungen helfen kann. Darüber hinaus besteht Gelegenheit, sich über Krankheitsverläufe zu informieren, Ideen für Beschäftigungsmöglichkeiten zu erhalten und sich über Entlastungsangebote der Pflegekassen zu informieren. Kooperationspartner sind u.a. der Senioren- und Pflegestützpunkt und die Kreisvolkshochschulen Aurich-Norden.³³

5.8.8 Gesundes Ostfriesland e.V.

Ostfriesische Gesundheitsakteurinnen und -akteure aus dem Landkreis Aurich und der Stadt Emden haben im Sommer 2023 den gemeinnützigen Verein „Gesundes Ostfriesland e.V.“ gegründet. Ziele des Vereins sind eine bessere Vernetzung der regionalen Gesundheitsakteurinnen und -akteure aus der gesundheitlichen Versorgung und dem Sozialraum vor Ort sowie eine Optimierung und Digitalisierung der Versorgungsangebote für die Bevölkerung. Hierdurch soll eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitsstatus der Einwohnerinnen und Einwohner Ostfrieslands erreicht werden. Gesundheitsakteurinnen und -akteure sind hierbei alle Personen und Institutionen, die in der Region mit der Gesundheitsförderung und -versorgung im Zusammenhang stehen, wie die Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärzt*innen, Anbietende von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, Vereine, die Hochschule und die öffentlichen Gesundheitsdienste.

Durch gemeinsames Handeln sollen regionale Lösungen erarbeitet werden, um den Herausforderungen durch den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel und den anstehenden politischen Reformen zu begegnen. Im Fokus stehen hierbei die Prävention und Gesundheitsversorgung sowie Strategien gegen den Fachkräftemangel. Um identifizierte Handlungsfelder weiter zu bearbeiten und in Projekte umzusetzen, wurden Arbeitsgruppen gebildet und zusätzlich ein ständiger Expertenrat berufen. Der Expertenrat wird mit Vertretern*innen aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung besetzt und soll den Aktivitäten der Vereinsarbeit beratend zur Seite stehen.

Neben der Arbeitsgruppe „Gesundheitsversorgung und Digitalisierung“ widmet sich innerhalb der Arbeitsgruppe „Fachkräfte“ eine Projektgruppe dem Thema „Imagekampagne Pflege“. Folgende Themenfelder wurden von den Arbeitsgruppen identifiziert und sollen nun weiterbearbeitet werden:

- Neue Zielgruppen für Pflegeberufe gewinnen
- Verbesserung der Pflegeausbildung
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen

³³ Vgl. URL: <https://alzheimer-aurich.de/> (Stand: 01.02.2024).

- Digitale Hilfsmittel zur Entlastung der Fachkräfte
- Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen (Wohnen, Freizeit, Kinderbetreuung)
- Kann die Finanzierung verbessert werden?
- Aufklärung und Einbindung der Politik

6 Hilfe zur Pflege³⁴

Die Hilfe zur Pflege wird nach dem 7. Kapitel des Sozialgesetzbuches – Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt. Gemäß § 61 SGB XII haben Personen, die pflegebedürftig im Sinne des § 61 a SGB XII sind, Anspruch auf Hilfe zur Pflege, soweit eigenes Vermögen und Einkommen nicht ausreicht. Die Hilfeleistungen nach dem SGB XII umfassen häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege.

Die Hilfe zur Pflege ist eine nachrangige Sozialleistung, die eine bedarfsorientierte Unterstützung von pflegebedürftigen Personen sicherstellt, wenn die durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Leistungen nicht ausreichen oder nicht vorhanden sind.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Pflegeversicherung liegen darin, dass es sich bei den beitragsfinanzierten Leistungen der Pflegeversicherung um Pauschalleistungen handelt, die nach Vorliegen der Voraussetzung von dort einkommens- und vermögensunabhängig zur Verfügung gestellt werden. Die Leistungen des Sozialhilfeträgers nach dem SGB XII werden individuell und bedarfsorientiert zur Verfügung gestellt, wobei wegen der Nachrangigkeit dieser Leistungen die Prüfung eines Einkommens- und Vermögenseinsatzes erforderlich ist.

Im Betrachtungszeitraum von 2015 bis 2021 hat sich die Zahl der Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhielten, von 216 auf 610 Personen erhöht und insofern nahezu verdreifacht (siehe Abbildung 20). Insbesondere seit 2017 waren mehr Menschen auf Sozialhilfe angewiesen. Auch hier waren die weiblichen Leistungsberechtigten in der Mehrzahl.

Das Pflegestärkungsgesetz II hat in 2017 zu einer deutlichen Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung geführt. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) gelten seit 2017 grundlegende Veränderungen und Verbesserungen im Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte. Eckpfeiler des Gesetzes ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der sich stärker an den Bedürfnissen jedes einzelnen Menschen, an seiner individuellen Lebenssituation und an seinen individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten orientiert. Auf dieser Grundlage erhalten seit 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind.

³⁴ Die folgenden Auswertungen und Darstellungen basieren, sofern nicht anders deklariert, auf eigenen Datenerhebungen.

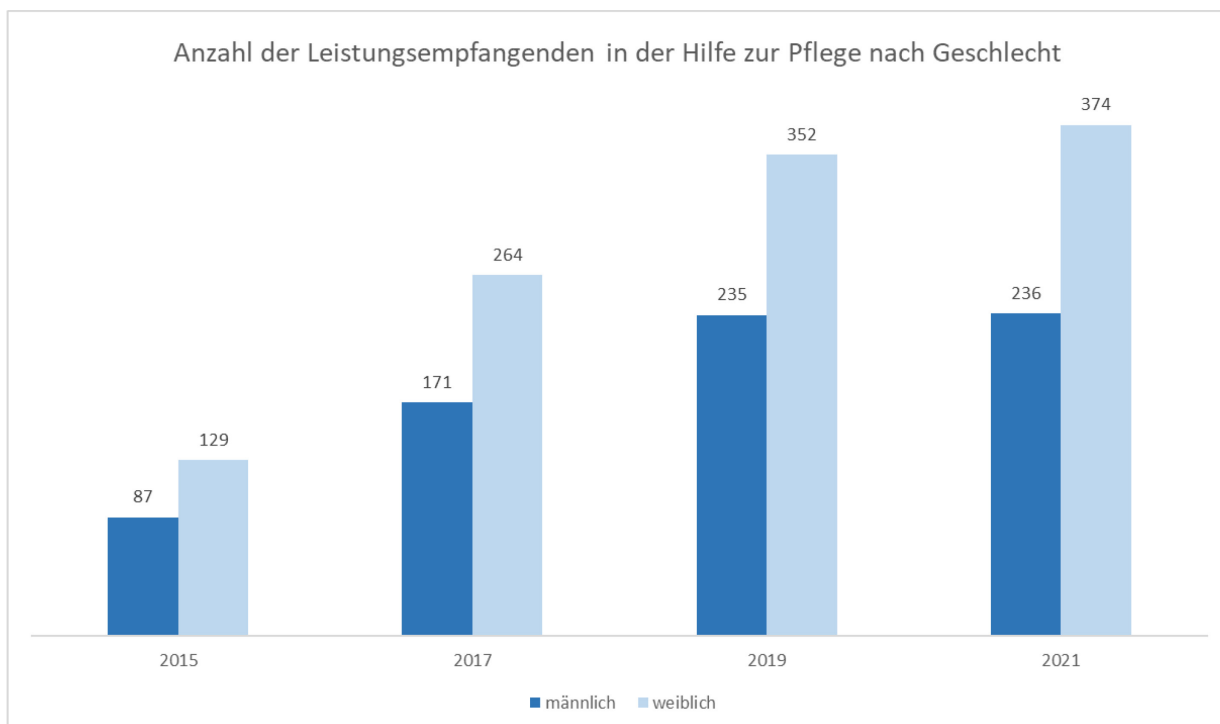


Abbildung 22: Anzahl der Leistungsempfängenden in der Hilfe zur Pflege im Landkreis Aurich nach Geschlecht 2015 bis 2021

Der Großteil der Leistungsberechtigten war älter als 60 Jahre. Die Anzahl der Leistungsbeziehenden war von 2015 bis 2021 in allen Altersstufen angestiegen. Es zeigte sich außerdem eine Verschiebung der Hilfebedürftigkeit in das höhere Alter (vgl. Abbildung 23).

Leistungsempfänger nach Altersgruppen	2015	2017	2019	2021
unter 65	53	96	137	144
65 - 75	41	83	115	135
75 - 85	49	104	126	126
85 - 95	57	119	168	175
95 und älter	16	33	41	30
Insgesamt	216	435	587	610

Abbildung 23: Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nach Alter im Landkreis Aurich

Aufgrund weitaus höherer Kosten und Eigenanteile in der stationären Pflege ist die Zahl der Leistungsempfängenden ebenfalls höher (vgl. Abbildung 24).

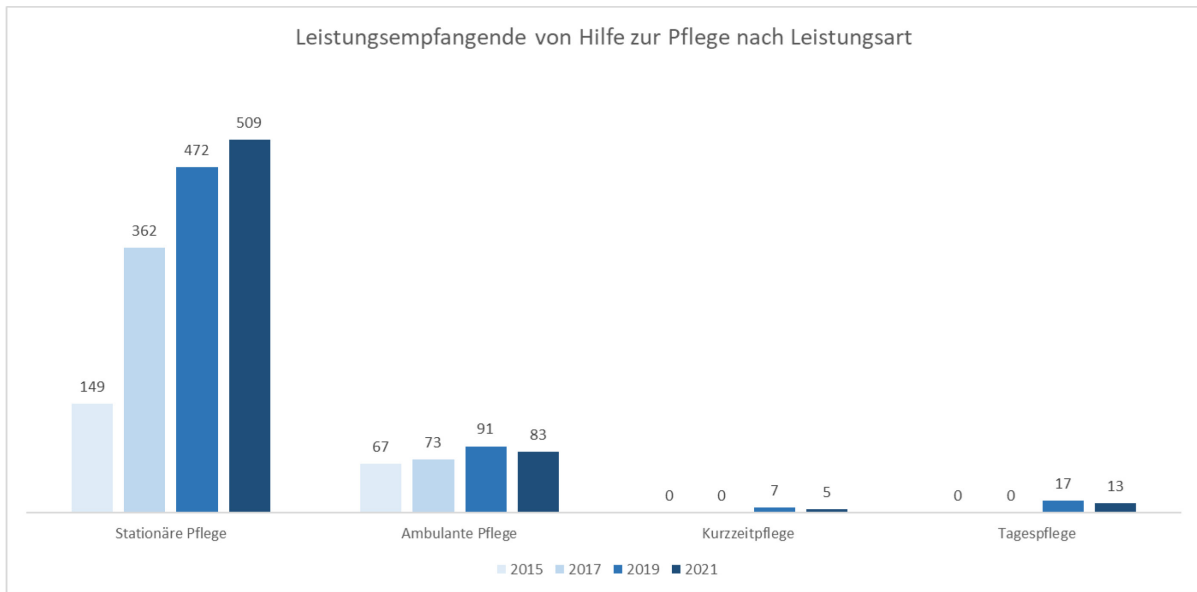


Abbildung 24: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Aurich 2015 bis 2021

Die allgemeine Steigerung der Fallzahlen ist im Betrachtungszeitraum auf die Entwicklung im stationären Bereich zurückzuführen. In dieser Darstellung werden nur zahlbargemachte Fälle angegeben. In der ambulanten Pflege sind die Fallzahlen leicht rückläufig. Hier wirkte sich die Veränderung des Pflegeversicherungsrechts aus.

In der nachfolgenden Abbildung 23 wird die Verteilung der Pflegegrade für das Jahr 2021 dargestellt. Korrelierend mit den individuell entstehenden Pflegekosten waren in diesem Jahr vorwiegend Personen mit einer höheren Pflegebedürftigkeit auf Sozialhilfeleistungen angewiesen.

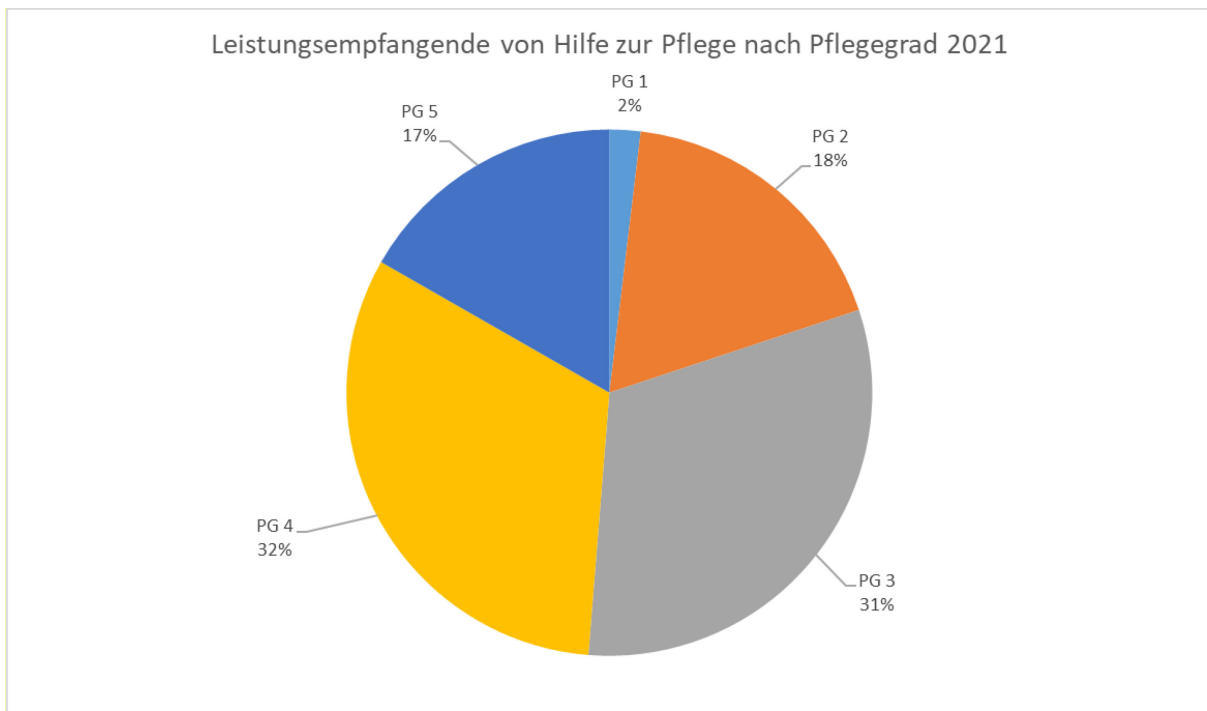


Abbildung 25: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Pflegegrad im Landkreis Aurich im Jahr 2021

Mit der Einführung der Pflegegrade und des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) sowie der erhöhten Leistungen der Pflegekasse war zunächst eine deutliche Entlastung der Zuzahlung der Bewohner*innen und damit auch der Sozialhilfeleistungen zu verzeichnen. Der Effekt ist ebenfalls in Abbildung 26 erkennbar. Durch eine Verbesserung der Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Leistungen der Pflege und eine Erhöhung der häuslichen Pflegeleistungen kam es zu einer geringeren Inanspruchnahme dieser Leistungen. Die Preissteigerungen für Pflegeleistungen und die seit zehn Jahren überdurchschnittliche Lohnentwicklung für Pflegekräfte führen allerdings dazu, dass die Einrichtungen die Pflegesätze stetig erhöhen. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden Pflegeheime und ambulante Pflegedienste verpflichtet, ihre Mitarbeitenden in den Bereichen Pflege und Betreuung ab 1. September 2022 nach Tarif zu bezahlen. Zudem wurden die Vermögensfreigrenzen vom Gesetzgeber angehoben. Lt. Barmer Pflegereport ist deshalb auch für die nächsten Jahre mit einem weiteren erheblichen Anstieg der Pflegesätze und folglich auch der Sozialhilfebedürftigkeit zu rechnen.³⁵

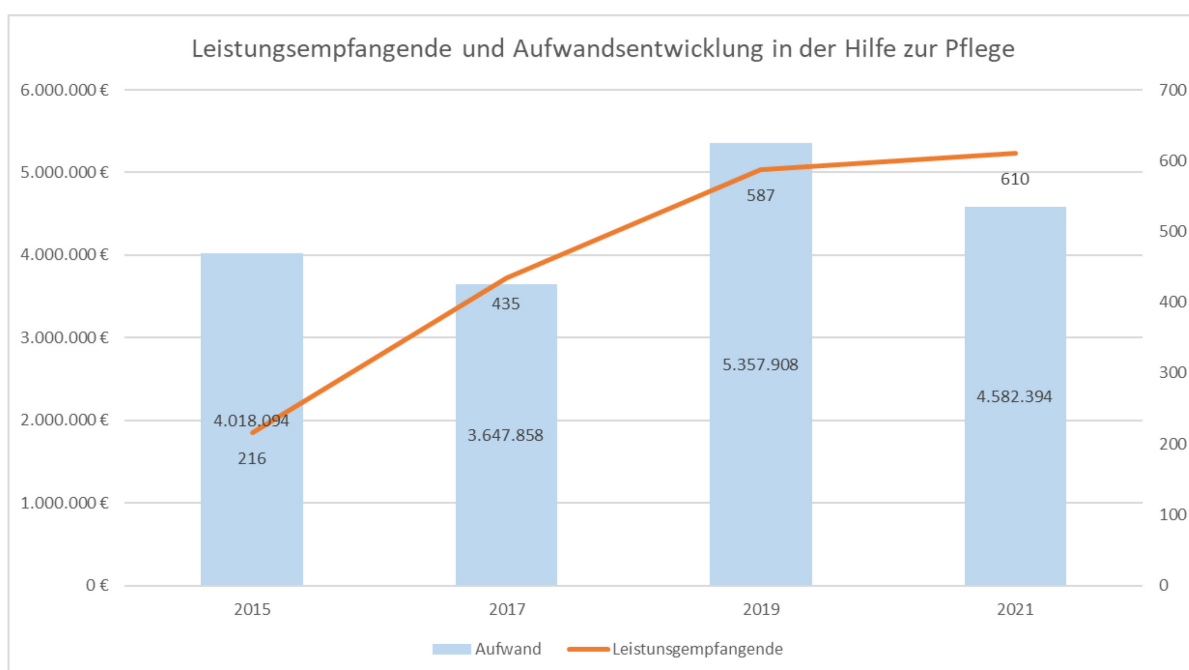


Abbildung 26: Leistungsempfangende und Aufwandsentwicklung in der Hilfe zur Pflege im Landkreis Aurich 2015 bis 2021

7 Personal in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige Personen, die nicht durch An- und Zugehörige versorgt werden, benötigen professionelle Versorgung durch Pflegekräfte. Der stetige Anstieg an pflegebedürftigen Personen erfordert einen ebenso großen Zuwachs an Pflegepersonal und -zeit. Dem steht der allgegenwärtige Fachkräftemangel entgegen, der u.a. dazu führt, dass benötigte Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, Stellen nicht ausreichend wiederbesetzt werden können und der Wettbewerb um qualifizierte Pflegekräfte zunimmt.³⁶

³⁵ Vgl. Rothgang, H., & Müller, R. (2023), S. 10.

³⁶ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), S. 4-8.

Pflegeberufe sind gemäß Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit Engpassberufe. Als Engpassberufe werden alle Berufe verstanden, die bei den Engpassindikatoren einen durchschnittlichen Punktwert von 2,0 oder höher aufweisen. Die Situation ist in diesen Berufen in jedem Bundesland angespannt. Im Schnitt über alle Länder wurde im Jahr 2022 in der Pflege ein Gesamtwert von 2,8 Punkten erreicht.³⁷

Auch in der allgemeinen Analyse des Arbeitsmarktes für Pflegekräfte ist festzustellen, dass nahezu alle Indikatoren auf deutliche bestehende Fachkräfteengpässe hinweisen und dass kurz- bis mittelfristig keine nennenswerte Entspannung dieser Engpässe zu erwarten ist.³⁸

7.1 Personal in der ambulanten und stationären Pflege

Im Landkreis Aurich ist die Anzahl der Pflegekräfte im Betrachtungszeitraum vergleichsweise moderat gestiegen. Insbesondere im stationären Bereich wurde erheblich mehr Personal akquiriert (vgl. Abbildungen 26 und 27). Dem gegenüber steht jedoch seit dem Jahr 2017 ein hoher Zuwachs an Pflegebedürftigen. Dadurch müssen stetig mehr Personen je Pflegekraft versorgt werden - einhergehend mit einer zunehmenden Belastung der Mitarbeitenden.

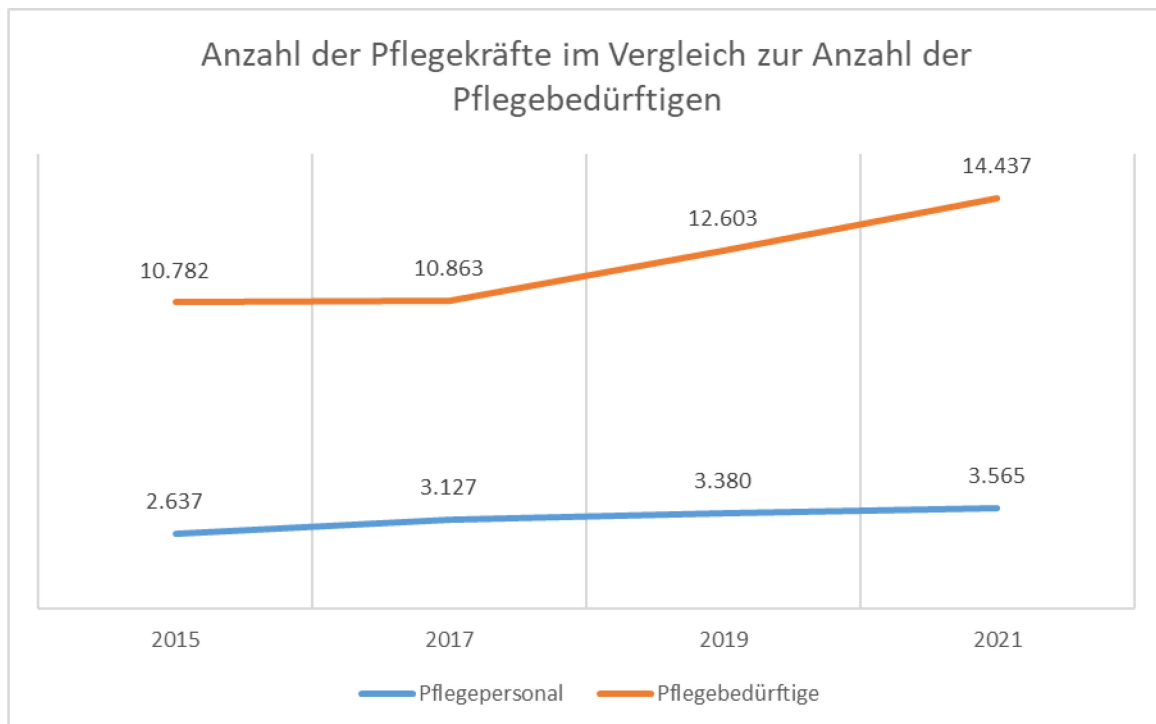


Abbildung 27: Anzahl der Pflegekräfte im Vergleich zur Anzahl der Pflegebedürftigen 2015 bis 2021³⁹

³⁷ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2023), S. 11-13.

³⁸ Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023), S. 20.

³⁹ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Berechnung und Darstellung.

Pflegepersonal nach Pflegeeinrichtung	2015	2017	2019	2021	Veränderung 2015 - 2021 abs.	Veränderung 2015 - 2021 rel.
Pflegedienste	1.138	1.345	1.423	1.352	214	18,8%
Pflegeheime	1.499	1.782	1.957	2.213	714	47,6%
Insgesamt	2.637	3.127	3.380	3.565	928	35,2%

Abbildung 28: Anzahl der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Pflege 2015 bis 2021⁴⁰

Sowohl die Anzahl der Vollzeit- als auch der Teilzeitbeschäftigten hat von 2015 bis 2021 insgesamt zugenommen. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten betrug im Jahr 2021 70 %, 7 % mehr als im Jahr 2015. 5 % der Beschäftigten waren sonstige Mitarbeitende, z.B. Auszubildende, im Bundesfreiwilligendienst und im Praktikum außerhalb einer Ausbildung (vgl. Abbildung 29).

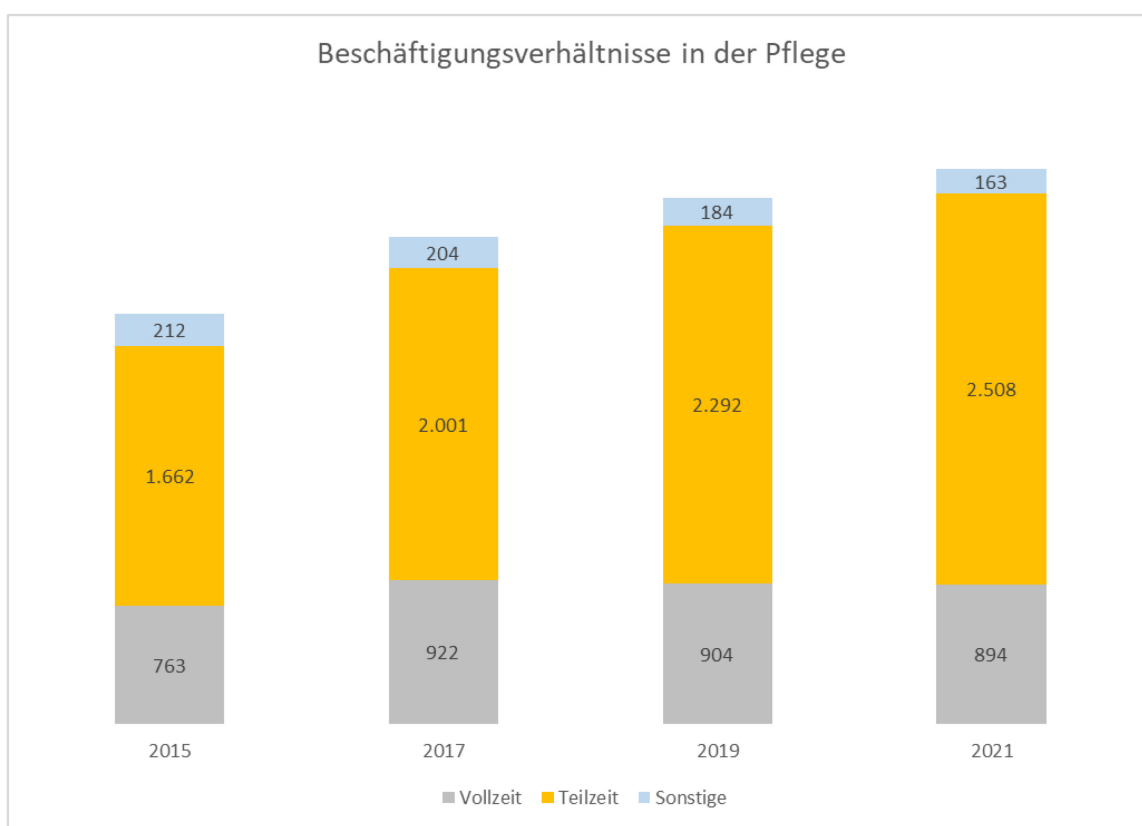


Abbildung 29: Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege im Landkreis Aurich 2015 bis 2021⁴¹

Im stationären Bereich war die Teilzeitquote höher als in der ambulanten Pflege. 2021 waren rund 82 % des Pflegepersonals weiblich. Der Anteil lag in der ambulanten Pflege höher als in der stationären Pflege.

⁴⁰ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Berechnung und Darstellung.

⁴¹ Ebda.

In der nachfolgenden Abbildung 28 sind die unterschiedlichen Qualifikation und Berufsabschlüsse des Personals, das 2021 in der ambulanten und stationären Pflege beschäftigt war, dargestellt. Hier ist ersichtlich, dass der Anteil des Personals ohne bzw. mit einem sonstigen, außerhalb der Pflege erworbenen Berufsabschluss neben dem Anteil der „klassischen“ Pflegefachkräfte erheblich gestiegen ist.

Berufsabschluss	2015			2017			2019			2021		
	amb.	stat.	Summe	amb.	stat.	Summe	amb.	stat.	Summe	amb.	stat.	Summe
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	219	347	566	335	408	743	391	437	828	347	553	900
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	71	108	179	100	137	237	90	152	242	100	253	353
Krankenschwester, Krankenpfleger	203	75	278	182	78	260	206	78	284	184	70	254
Krankenpflegehelfer/in	59	25	84	50	67	117	34	75	109	29	26	55
Kinderkrankenschwester, -pfleger	22	8	30	19	9	28	17	9	26	15	5	20
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	2	5	7	4	2	6	5	6	11	4	4	8
Heilerziehungspflegehelfer/in	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	5	5
Heilpädagogin, Heilpädagoge	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in)	0	7	7	0	6	6	0	7	7	0	8	8
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	17	7	24	8	2	10	19	2	21	7	12	19
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	5	7	12	3	14	17	1	9	10	1	4	5
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	5	0	5	0	1	1	1	0	1	0	3	3
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	5	3	8	3	5	8	3	9	12	6	1	7
Sonstiger pflegerischer Beruf	141	134	275	149	160	309	130	153	283	84	171	255
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	1	1	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	24	43	67	27	116	143	30	125	155	30	69	99
Sonstiger Berufsabschluss	289	386	675	288	452	740	314	504	818	284	674	958
ohne Berufsabschluss, noch in Ausbildung (bis 2015)	73	341	414	147	174	321	157	246	403	215	235	450
Auszubildende/r, Umschüler-/in	0	0	0	27	147	174	25	142	167	42	103	145
Pflegefachfrau-/mann (ab 2021)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	20
Insgesamt	1.138	1.499	2.637	1.345	1.782	3.127	1.423	1.957	3.380	1.352	2.213	3.565

Abbildung 30: Pflegepersonal nach Qualifikation 2015 bis 2021⁴²

Hervorzuheben ist, dass sich im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2015 insgesamt 29 Personen weniger in der Ausbildung zum Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann befanden - ein Rückgang um 17 % und im Wesentlichen im stationären Bereich. Die Zahl der Auszubildenden war im Betrachtungszeitraum bei stationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den ambulanten Pflegediensten im Verhältnis 3:1 wesentlich höher.

Laut Auskunft des SPN ist der Personal- und Fachkräftemangel auch im Landkreis Aurich deutlich feststellbar. Nicht nur Fachkräfte fehlen, sondern auch Hilfs-, Hauswirtschafts- und Betreuungskräfte sowie Personal in der Beratung und Verwaltung. Die Einrichtungen konkurrieren und werben aktiv mit unterschiedlichsten Maßnahmen um Personal. Längere Vakanzzeiten in der Stellenbesetzung und Qualitätseinbußen sind u.a. die Folge.

⁴² Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), eigene Berechnung und Darstellung.

7.2 Ausbildungssituation in der Pflege⁴³

Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen in Kraft. Der gesetzliche Rahmen für die inzwischen generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachkraft ergibt sich aus dem im Juli 2017 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz. Dieses führt die bis dahin im Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammen.

Durch dieses neue Pflegeberufegesetz ergeben sich weitreichende Veränderungen in der Pflegeausbildung. In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Hinzu kommen Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

Die Träger*innen der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der Schüler*innen in allen Versorgungsbereichen. Im Idealfall bilden sie hierfür Ausbildungsverbünde, um alle Ausbildungsstationen abzudecken, die Ausbildungsinhalte miteinander in einem Ausbildungskonzept abzustimmen und ein gemeinsam entwickeltes Ausbildungsverständnis umzusetzen. In diesen auf Dauer ausgerichteten, in der Regel lokalen, Lernortkooperationen schließen Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie sonstige Einsatzorte, die gemeinsam ausbilden wollen, einen einheitlichen Kooperationsvertrag ab. Dieser zielt auf eine höhere Qualität in der Ausbildung sowie einen perspektivisch deutlich verringerten organisatorischen Aufwand.

Die gesamte Durchführung der Ausbildung ist auf Grundlage eines verbindlichen Ausbildungsplans vor Ausbildungsbeginn sicherzustellen. Auch die Praxisanleitung sowie die Leistungseinschätzung sind im Rahmen der Ausbildung zu gewähren.

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jede*r Träger*in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen.

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

Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in dem Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Die Träger*innen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im

⁴³ Siehe Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022b).

Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Schüler*innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.

Der Mangel an ausgebildeten Pflegefachkräften ist seit Jahren bundesweit und zwangsläufig auch im Landkreis Aurich in der Diskussion. Vielfältige Bemühungen (u.a. Anwerbungen im Ausland) haben bislang zu keiner dauerhaften Problemlösung geführt. Mit der Tarifbindung bei der Beschäftigung von Pflegekräften ist zumindest ein wichtiger Fortschritt erzielt worden, der das Berufsfeld attraktiver werden lässt. Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung (gemeinsamer erster Ausbildungsabschnitt für Altenpflege- und Krankenpflegekräfte) sollte hier eine positive Veränderung bringen. Bislang ist dieser Effekt im Landkreis Aurich jedoch ausgeblieben. Die Auszubildendenzahlen sind rückläufig. Für die zukünftige Fachkräftegewinnung in der Pflege wird es dennoch entscheidend sein, dass sich die generalistische Pflegeausbildung in der Praxis bewährt und fortentwickelt wird.

In der Gesamtschau zeigt sich, dass die pflegerische Versorgung im Landkreis Aurich auf dem aktuellen Niveau durch Fachkräfte kurzfristig und mittelfristig nicht zu stabilisieren sein wird. Bleiben die Entwicklungen der Ausbildungszahlen auf dem Status Quo, so werden in den kommenden zehn Jahren noch deutlichere Engpässe in der Fachkräftesicherung auftreten als heute. Der Fachkräfteengpass ist somit strukturell angelegt und lässt sich ohne weitere Anstrengungen nicht abmildern.

8 Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 Modellrechnungen

Ein wesentliches Merkmal des demografischen Wandels ist die Alterung der Bevölkerung. In der Bundesrepublik zeigt er sich in einem kontinuierlich steigenden Alter älterer Menschen. Auch der Anteil von Menschen im hohen Alter nimmt zu. Dies wird ebenfalls im Landkreis Aurich langfristig für einen Anstieg an Pflegebedürftigen und einhergehend für eine Zunahme der Nachfrage nach Pflegeversorgung führen.

Die nachstehenden Prognosen beruhen auf der Annahme, dass die Entwicklungen der Bevölkerungsstrukturen, Alterskategorien und die Zahl der Pflegebedürftigen, wie sie derzeit beobachtet werden, auch im Zeitverlauf bis 2035 konstant bleiben (Status-quo-Szenario). Hinreichende Sicherheiten für Prognosen bestehen grundsätzlich nicht, sodass Abweichungen im positiven bzw. negativen Sinne eintreten können.

Im Prognosezeitraum (2022 bis 2035) wird die Bevölkerung im Landkreis um voraussichtlich insgesamt 3,2 % auf dann 198.227 Einwohnende steigen. Die Kurve verflacht ab dem Jahr 2029 und verläuft in den Folgejahren relativ konstant (vgl. Abbildung 31).

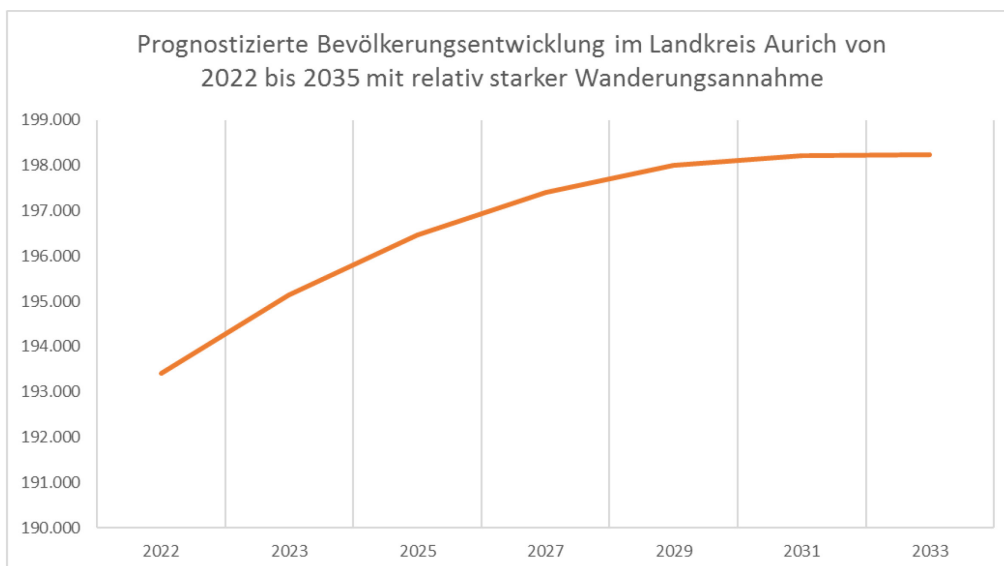


Abbildung 31: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Aurich von 2022 bis 2035 mit relativ starker Wanderungsannahme⁴⁴

Auffällig ist der erhebliche Anstieg in den älteren Altersgruppen. In den jüngeren Jahrgängen (<60 Jahre) ist eine abnehmende Bevölkerung erkennbar (siehe Abbildung 32).

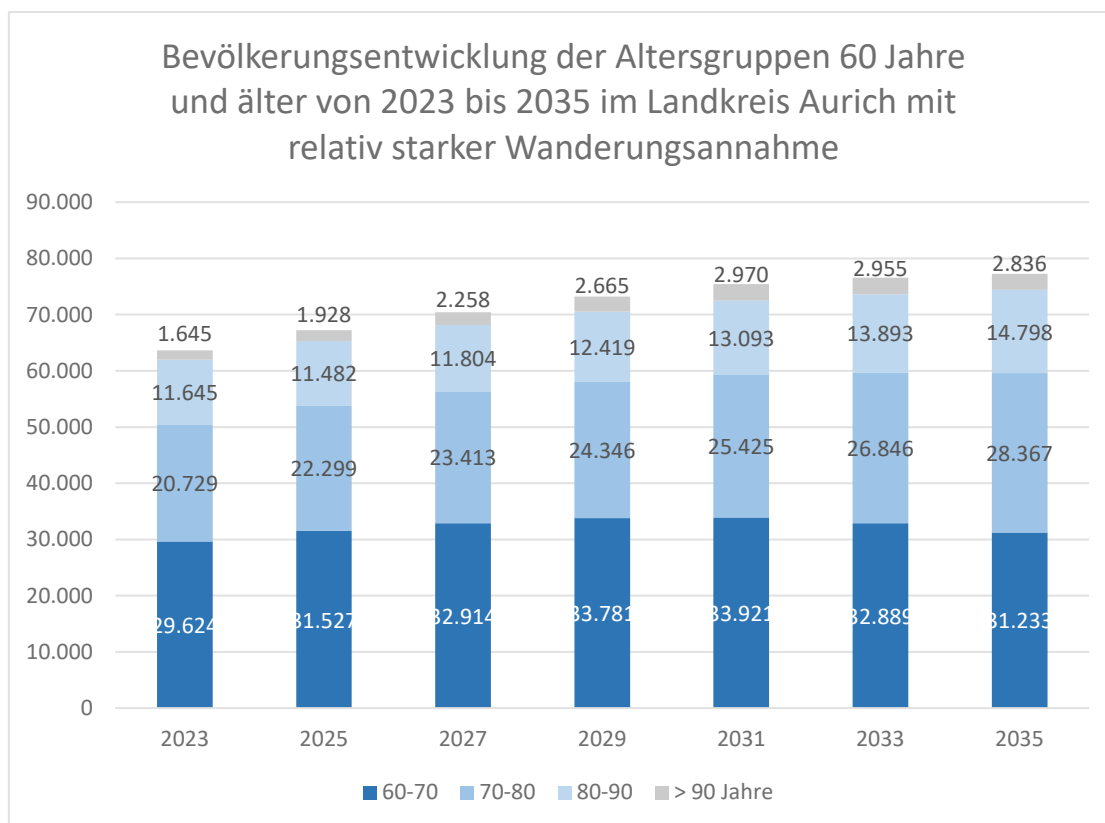


Abbildung 32: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 60 Jahre und älter von 2023 bis 2035 im Landkreis Aurich mit relativ starker Wanderungsannahme⁴⁵

⁴⁴ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023e), eigene Berechnung und Darstellung.

⁴⁵ Ebd.

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt ausgehend vom Jahr 2022 bis zum Jahr 2035 um insgesamt ca. 23,6 % zu. Waren es im Jahr 2021 noch 14.437 Pflegebedürftige, werden es laut dieser Prognose 19.243 Pflegebedürftige im Jahr 2035 sein. Die Pflegequote steigt auf 9,7 %. Ein starker Anstieg ist in der Altersgruppe der hochbetagten Pflegebedürftigen zu verzeichnen.

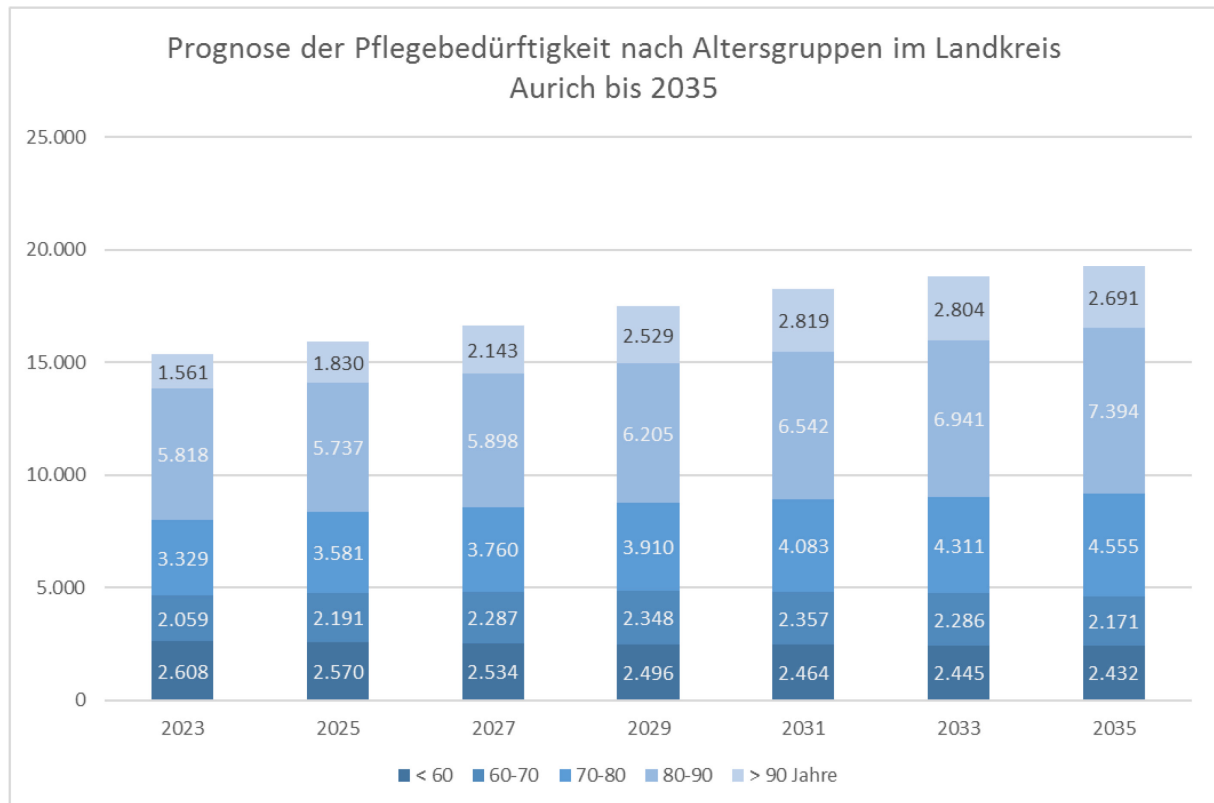


Abbildung 33: Prognose der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Aurich bis 2035⁴⁶

Aus der Analyse der prognostizierten Bevölkerungs- und Pflegebedarfsentwicklung wird deutlich, dass dem wachsenden Anteil älterer Menschen ein sinkender Anteil an erwerbsfähigen Personen gegenübersteht. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Diesem muss mit einem verringerten Potenzial an pflegenden An- und Zugehörigen sowie Pflegefachkräften in der Bevölkerung begegnet werden. Der jetzt schon herrschende Personalbedarf wird sich nach diesen Ergebnissen weiter verschärfen.

9 Bewertung und Handlungsempfehlungen

Der Pflegebericht macht deutlich, dass das pflegerische Angebot im Landkreis Aurich vielfältig und in der Breite noch bedarfsdeckend ist. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen im Landkreis Aurich ist jedoch unerlässlich, um den zukünftigen Herausforderungen angesichts der demografischen Entwicklung und der bereits jetzt überproportional steigenden Pflegebedürftigkeit zu begegnen.

⁴⁶ Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023e), eigene Berechnung und Darstellung.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen über 65 Jahre wird im Landkreis Aurich insgesamt ansteigen und somit ebenfalls die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen und demenziell Erkrankten. Mit Blick auf die sinkende Bevölkerung in der Altersklasse der erwerbsfähigen Bevölkerung wird sich der Personalmangel verstärken. Die größte Herausforderung der kommenden Jahre besteht somit darin, den zusätzlichen Bedarf in der ländlich geprägten Region durch einen Ausbau der Pflegekapazitäten bei gleichzeitigem Personalmangel zu decken.

9.1 Bewertung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Aurich

Um die gegenwärtige allgemeine Bedarfs- und Nachfragesituation im Landkreis Aurich bewerten zu können, wurde gemeinsam mit Vertreter*innen der Heimaufsicht und des SPN eine Situationsanalyse durchgeführt und dabei verschiedene Problemfelder und Herausforderungen identifiziert. Diese Punkte werden im Folgenden zusammengefasst und ohne Gewichtung aufgeführt:

- Grundsätzlich besteht im Landkreis Aurich in der Breite eine noch ausreichende Versorgungsstruktur.
- Im Landkreis Aurich ist der Altersdurchschnitt der Bevölkerung schon heute überproportional hoch. Das begründet sich u. a. durch einen hohen Zuzug von älteren Menschen im Rentenalter. Mit Eintritt des Rentenalters ziehen viele Menschen nach Ostfriesland, um hier den Lebensabend zu verbringen. Die Lebenshaltungs- und Wohnraumkosten sind im Landkreis Aurich niedriger als in anderen Bundesgebieten. Diese Tatsache wird weiterhin dazu führen, dass zukünftig noch mehr häusliche Versorgung erforderlich ist, die durch eine immer älter werdende Bevölkerung im Landkreis sicherzustellen ist.
- Die Nachfrage nach Plätzen für Kurzzeit- und Verhinderungspflege kann derzeit nicht ausreichend bedient werden. Aus finanziellen Gründen werden von den Einrichtungen keine solitären Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Die Einrichtungen können zudem individuell wählen und präferieren aufgrund des geringeren Aufwandes Personen in niedrigeren Pflegegraden. Es bestehen teilweise lange Wartelisten und Anfragen müssen abgelehnt werden.
- Angebote für die Überbrückung nach einem Krankenhausaufenthalt und der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit fehlen.
- Insbesondere stehen für die Betreuung von Demenzkranken zu wenige Plätze in der Dauer- und Kurzzeitpflege zur Verfügung.
- Der allgemeine Personalmangel und die Konkurrenz um Fachkräfte sind omnipräsent und verschärfen die Situation. Mit den Pflegeschulen und den Kliniken verfügt der Landkreis grundsätzlich über gute Voraussetzungen für die Pflegeausbildung.
- Aufgrund der Tarifbindung und der damit verbundenen Erhöhung der Kosten sind die Anfragen zur Refinanzierung der Pflege gestiegen. Es müssen vermehrt Sozialhilfeanträge gestellt werden. Die Finanzierung qualitativ angemessener Pflege richtet sich immer mehr nach der individuellen Einkommens- und Vermögenssituation.

- Es fehlen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der hausärztlichen und Palliativversorgung.
- Während der Corona-Pandemie sind viele private und institutionelle Angebote weggefallen, darunter Freizeitangebote, Beratungen, aber auch die Interessenvertretung pflegebedürftiger Senioren. Es stellt sich die Frage, ob die Strukturen nach der Pandemie wiederaufgebaut werden können.
- Die langen Wege und die unzureichende Mobilitätsinfrastruktur im ländlichen Raum sind für Pflegebedürftige, pflegende Personen sowie die Leistungsanbieter problematisch und nicht wirtschaftlich.
- Um den Problemen in der pflegerischen Versorgung zu begegnen, sollte präventiv, z.B. mit vermehrten Hausbesuchen, vorgegangen werden. Insbesondere die Vorbeugung von Vereinsamung im Alter und die Vermeidung von Pflege- und Krankenhausaufenthalten, u.a. durch Hilfe zur Selbsthilfe, sollten in den Fokus gerückt werden.
- Mehr Initiativen und Angebote für Senioren*innen insbesondere im niedrigschwelligen Bereich sind wünschenswert. Diese bedingen gesellschaftliches Verständnis und persönliches Engagement sowie übergreifende Unterstützung und Förderung. Bestehende Angebote zur Vernetzung und ehrenamtliche Initiativen funktionieren sehr gut und müssen ausgebaut werden.
- Für alle Maßnahmen der Prävention, zusätzliche Angebote im Umfeld der Pflege und für die Einrichtung von Netzwerken müssen mehr personelle Ressourcen und finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

9.2 Handlungsansätze

Das Land Niedersachsen empfiehlt im Landespflegebericht 2020 acht Handlungsfelder mit insgesamt 68 Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflege und speziell zur Fachkräftesicherung.⁴⁷ Folgende übergeordnete Themenfelder sind benannt und im Landespflegebericht konkretisiert:

1. Ausbildung steigern
2. Fachkräftesicherung vor Ort betreiben
3. Attraktive Beschäftigung
4. Migration und Integration in die Pflege befördern
5. Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit
6. Innovation und Eigenverantwortung
7. Versorgung gestalten und ermöglichen
8. Informelle Pflege stärken und unterstützen

⁴⁷ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesund und Gleichstellung (2021), S. 151-159.

Auf dieser Basis lassen sich auch für den Landkreis Aurich konkrete Themen ableiten. Zur Umsetzung müssen unterschiedliche Akteure, z. B. Verbände der Pflegekassen, Pflegeanbieter/-einrichtungen, die kommunale und die Landesebene, Menschen mit Pflegebedarf, einbezogen werden.⁴⁸

Die Auflistung und Beschreibungen der Themenfelder und Handlungsempfehlungen sind nicht als abschließend oder vollständig zu verstehen, sondern können durch weitere Handlungsfelder und Maßnahmen ergänzt werden. Zudem stellen die genannten Maßnahmen jeweils Einzelmaßnahmen dar, die sich wechselseitig beeinflussen – von daher sind diese nicht für sich, sondern stets im Gesamtkontext der pflegerischen Versorgungsplanung zu denken. Da nicht alle Themen gleichzeitig bearbeitet werden können, sollten vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Pflegeberichts die Handlungsfelder priorisiert und mit konkreten Maßnahmen belegt werden.

Die Entwicklung von Einzelmaßnahmen und deren Umsetzung inkl. Wirkungskontrolle muss im Landkreis Aurich zentral koordiniert werden. Dies bedingt ebenfalls die Evaluation der aktuell bestehenden Versorgungslandschaft und Bedarfe zur Identifizierung von Versorgungslücken, z.B. im Bereich Kurzzeitpflege und Demenz, sowie den Aufbau und die Fortschreibung einer transparenten Datenbasis bzw. eines regelmäßigen Berichtswesens. Damit verbunden ist die Öffentlichkeitsarbeit auszubauen. Es empfiehlt sich, eine zentrale Pflegebedarfsplanung einzurichten.

Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen wird aktuell und künftig zudem verstärkt durch pflegende An- und Zugehörige im häuslichen Umfeld versorgt und gepflegt. Damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrem Zuhause leben können, ist Präventions- und Unterstützungsarbeit sowie Aufklärung über Fördermöglichkeiten bzw. Leistungen der Kranken- und Pflegekassen unerlässlich.

Angesichts der ländlich geprägten Struktur des Landkreises ist Ausrichtung und Ausweitung der dezentralen Angebots- und Mobilitätsstruktur ein weiteres bedeutendes Handlungsfeld. Private Initiativen und Angebote zur Begleitung und Betreuung älterer Menschen sind im niedrighschwelligem Segment unverzichtbar und deren Ausbau und Vernetzung stringenter zu fördern.

Der Aufbau von Netzwerken, z.B. im Rahmen von Pflegetischen, einer Quartiersentwicklung, mit Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Ehrenamtlichen und zivilgesellschaftlichen Gruppen ermöglicht eine frühzeitige Formulierung von Problemlagen und die Suche nach gemeinsamen Lösungen. Im Landkreis Aurich existiert ein bestehendes und auch funktionierendes Netzwerk vorhanden. Diese ist dennoch ausbaufähig. Mit der Bildung eines Gesundheitsnetzwerks über den Verein „Gesundes Ostfriesland e.V.“ wurde ein weiterer Grundstein hierfür gelegt. Ein wesentliches Instrument der Koordination und Vernetzung ist die Durchführung und dauerhafte Etablierung der örtlichen Pflegekonferenz gem. § 4 NPflegeG. Dieses Instrument sollte, organisiert durch die Kreisverwaltung, verstärkt genutzt werden. Prioritär sollten in der Netzwerkarbeit die Themen „Fachkräftemangel begegnen“, „Aufbau von Kurzzeitpflegeplätzen“, „Prävention“ und „Gerontopsychiatrische Pflege“ aufgegriffen werden.

⁴⁸ Vgl. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022c), S. 1.

10 Fazit

Im Landkreis Aurich wird der Bereich Pflege in den kommenden Jahren vor komplexe Herausforderungen gestellt. Bis 2030 ist ein starker Zuwachs der Pflegebedürftigen bei gleichzeitig zunehmendem Fachkräftemangel zu erwarten. Im Bereich der Hilfe zur Pflege ist ebenfalls mit steigenden Kosten zu rechnen.

Die erfolgreiche Bearbeitung der Herausforderungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur gemeinsam und koordiniert mit allen Akteuren und mit (finanzieller) Unterstützung von Bund und Ländern begegnet werden kann.

Im Landkreis Aurich gibt es in der Pflege eine Vielzahl von Akteuren und Initiativen. Die koordinierte Vernetzung ist zu intensivieren und den Bedarfen entsprechend zu auszubauen. Wichtige Bausteine sind dabei die örtliche Pflegekonferenz sowie der Senioren- und Pflegestützpunkt.

Der vorliegende Pflegebericht unterstützt die Umsetzung dieser komplexen gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, dokumentiert die Entwicklungen bzw. Aktivitäten und dient als Grundlage für die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft bzw. der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung im Landkreis Aurich.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auflistung der Gemeinden und Einwohnerzahlen im Landkreis Aurich zum 31.12.2022 .	8
Abbildung 2: Absolute Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Aurich	9
Abbildung 3: Entwicklung der Altersstruktur	9
Abbildung 4: Zeitvergleich der Altenquotienten	10
Abbildung 5: Alterswanderung im Landkreis 2006 - 2021	11
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Aurich.....	12
Abbildung 7: Entwicklung der Pflegequote 2015 bis 2021.....	12
Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Art der Versorgung im Jahr 2021	13
Abbildung 9: Pflegebedürftige mit Leistungen der Pflegeversicherung	13
Abbildung 10: Anteilige Verteilung der Pflegegrade im Jahr 2021 im Landkreis Aurich.....	14
Abbildung 11: Geschätzte Prävalenz von Demenz im Landkreis Aurich 2021	15
Abbildung 12: Geschätzte demenzielle Neuerkrankungen nach Altersgruppen im Landkreis Aurich..	15
Abbildung 13: Anzahl der ambulanten Pflegedienste 2015 bis 2021	18
Abbildung 14: Entwicklung der Anzahl der durch ambulante Dienste Versorgten im Landkreis Aurich	19
Abbildung 15: Anzahl der von ambulanten Pflegediensten Versorgten nach Pflegegrad von 2017 bis 2021.....	19
Abbildung 16: Anzahl der stationären Einrichtungen im Landkreis Aurich im Zeitvergleich	21
Abbildung 17: Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege 2015 bis 2021.....	21
Abbildung 18: Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege nach Pflegegrad 2017 bis 2021.....	22
Abbildung 19: Tagespflegeeinrichtungen, Plätze und durchschnittlich betreute Personen im Landkreis Aurich von 2015 bis 2021	24
Abbildung 20: Pflegebedürftige in Tagespflegeangeboten im Landkreis Aurich 2015 bis 2021.....	24
Abbildung 21: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegegrad 2015 bis 2021	25
Abbildung 22: Anzahl der Leistungsempfängenden in der Hilfe zur Pflege im Landkreis Aurich nach Geschlecht 2015 bis 2021.....	34

Abbildung 23: Leistungsempfangende der Hilfe zur Pflege nach Alter im Landkreis Aurich	34
Abbildung 24: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Aurich 2015 bis 2021	35
Abbildung 25: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Pflegegrad im Landkreis Aurich im Jahr 2021	35
Abbildung 26: Leistungsempfangende und Aufwandsentwicklung in der Hilfe zur Pflege im Landkreis Aurich 2015 bis 2021	36
Abbildung 27: Anzahl der Pflegekräfte im Vergleich zur Anzahl der Pflegebedürftigen 2015 bis 201537	
Abbildung 28: Anzahl der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Pflege 2015 bis 2021.....	38
Abbildung 29: Beschäftigungsverhältnisse in der Pflege im Landkreis Aurich 2015 bis 2021	38
Abbildung 30: Pflegepersonal nach Qualifikation 2015 bis 2021.....	39
Abbildung 31: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Aurich von 2022 bis 2035 mit relativ starker Wanderungsannahme.....	42
Abbildung 32: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 60 Jahre und älter von 2023 bis 2035 im Landkreis Aurich mit relativ starker Wanderungsannahme	42
Abbildung 33: Prognose der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Aurich bis 2035 ..	43

Datenquellen

Bertelsmann Stiftung (2023): Wegweiser Kommune, URL: <https://www.wegweiser-kommune.de/>
(Stand: 02.02.2024)

Bundesagentur für Arbeit (2023), Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte: Blickpunkt
Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022, URL:
https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202212/arbeitsmarktberichte/fachkraefte-engpassanalyse/fachkraefte-engpassanalyse-dl-0-202212-zip?_blob=publicationFile&v=4
(Stand: 30.01.2024)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, URL:
https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Stand: 30.01.2024)

Landesamt für Statistik Niedersachsen für Statistik Niedersachsen (2023a), LSN-Online –
Regionaldatenbank, 224 - Pflege, URL:
<https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Stand: 22.01.2024)

- Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023b), LSN-Online – Regionaldatenbank, 22411 und 2412 - Statistik über ambulante (Pflegedienste) und stationäre Pflegeeinrichtungen, URL: <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Stand: 29.01.2024)
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023c), LSN-Online – Regionaldatenbank, Rubrik 12411 - Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, URL: <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Stand: 22.01.2024)
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023d), LSN-Online - Regionaldatenbank, Pflegebedürftige in ambulanter und stationärer Pflege nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegrad, URL: <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Stand: 22.01.2024)
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023e), LSN-Online – Regionaldatenbank, 12421 - Bevölkerungsberechnung 2023 bis 2042 (Relativ starke Zuwanderung (W3)) nach Geschlecht und Altersgruppen, URL: <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Stand: 22.01.2024)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022a): Pflegende An- und Zugehörige – Textbausteine für örtliche Pflegekonferenzen, https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflegende-an-und-zugehoerige.pdf (Stand: 22.01.2024)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022b): Generalistische Pflegeausbildung – Textbausteine für örtliche Pflegekonferenzen, URL: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_generalistische_pflegeausbildung.pdf (Stand: 23.01.2024)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022c): Arbeitshilfe zur Erstellung örtlicher Pflegeberichte (§ 3 NPflegeG), Thema: Niedersächsischer Pflegebericht 2020 – Handlungsfelder und Maßnahmen für die Kommunen (2022), URL: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/handlungsempfehlung.pdf> (Stand: 26.01.2024)
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022d): Glossar, URL: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_glossar.pdf (Stand: 23.01.2024)
- Landkreis Aurich (2024), Angebotslandkarte, URL: <https://www.landkreis-aurich.de/soziales-gesundheit/senioren-pflegestuetzpunkt/angebotslandkarte.html> (Stand: 22.01.2024)
- Landkreis Aurich (2021): Seniorenwegweiser – Älter werden im Landkreis Aurich, URL: https://www.landkreis-aurich.de/fileadmin/dateiablage/Soziales/Aurich_81.pdf (Stand: 29.01.24)
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Landespflegebericht 2020 – Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege, URL: https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht_2020.pdf (Stand: 26.01.2024)

- Pharmazeutische Zeitung (2023): Alzheimer-Demenz. Warum Frauen deutlich häufiger erkranken, URL: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/warum-frauen-deutlich-haeufiger-erkranken-138915/> (Stand: 01.02.2024)
- Rothgang, H., & Müller, R. (2023). Barmer Pflegereport 2023: Pflegebedürftige im Krankenhaus, Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.), Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 44, URL: <https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegereport-2023-data.pdf> (Stand: 29.01.2024)
- Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_InaWo_final_UNI_BREMEN.pdf (Stand: 05.02.2024)
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf;jsessionid=3DB96C81EBAAC32A12E270E4BBAE2E3D?blob=publicationFile&v=15> (Stand: 29.01.2024)
- Trägersgesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2020): Zentralklinik in Uthwerdum, URL: <https://www.anevita.de/klinikverbund/kliniken-zentralklinik/> (Stand: 22.01.2024)

Glossar⁴⁹

Altenquotient

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

Grad der Pflegebedürftigkeit

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

Kurzzeitpflege

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

Personal

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

Pflegebedürftigkeit

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

Pflegebericht

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

⁴⁹ Siehe Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2022d).

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

Pflegefachkraft

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

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste ein Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise Angehörige oder Freunde die notwendigen körperpflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegeheim

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

Pflegekonferenz

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

(1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen verpflichtend eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen

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

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

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

Pflegende Angehörige

Der Begriff „Pflegerische Angehörige“ geht über den Begriff der Familienangehörigen hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und der*dem Ehepartner*in auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freund*innen und Bekannte ein. Pflegerische Angehörige leisten teilweise oder vollständig die Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich. Die Pflegeverantwortung kann hierbei auch durch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf formelle Dienste erstreckt werden. Pflegepersonen Wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig für wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt, ist im Sinne der Pflegeversicherung eine Pflegeperson und kann Leistungen der sozialen Sicherung von der Pflegeversicherung erhalten.

Pflegequote

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

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen sind monatliche, nach Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelte Leistungsbeträge, die für den Einsatz von ambulanten Pflegediensten in der Häuslichkeit genutzt

werden können. Inkludiert sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, häusliche Krankenpflege, Beratungsleistungen sowie Hilfe bei der Haushaltsführung.

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt

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

Prävalenz

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

Tages- und Nachtpflege

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

Teilstationäre Pflege

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

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.

IMPRESSUM

Landkreis Aurich
Amt für Jugend und Soziales
Soziale Leistungen
Fräuleinshof 3
26506 Norden

www.landkreis-aurich.de

Layout: Landkreis Aurich
Fotos: istock.com, clipdealer.de, pixabay.com, pexels.com



Örtlicher
PFLEGEBERICHT