



**Örtlicher Pflegebericht
für den Landkreis Osnabrück**
gem. § 3 Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG)

4. aktualisierte Fassung
Stand: 31.03.2022



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
1.1	Grußwort der Landrätin	4
1.2	Rahmenbedingungen der Berichtslegung	5
1.2.1	Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung	5
1.2.2	Adressatinnen- und Adressatenkreis	5
1.2.3	Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung	5
1.2.4	Partizipationsstrukturen bei der Datensammlung und Berichtslegung	6
1.2.5	Historie der Berichtslegung im Landkreis Osnabrück.....	6
2	Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung.....	7
2.1	Siedlungsstruktur.....	7
2.1.1	Zugehörige Kommunen	7
2.2	Bevölkerungsentwicklung	8
2.2.1	Entwicklung der Einwohnerzahlen	8
2.2.2	Entwicklung der Altersstruktur.....	8
3	Pflegebedürftigkeitsentwicklung.....	11
3.1	Pflegebedürftigkeitsentwicklung.....	11
3.1.1	Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen	11
3.1.2	Anzahl und Entwicklung der Pflegebedürftigen	14
3.1.3	Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung	14
3.1.4	Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen	15
3.1.5	Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht	16
3.2	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen	16
4	(Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	18
4.1	Pflege durch Angehörige	18
4.2	Ambulante Pflege (Ambulante Pflegedienste)	20
4.2.1	Anzahl der Dienste	20
4.2.2	Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen	21
4.2.3	Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad	21
4.2.4	Firmensitze und Versorgungsgebiete der Dienste	22
4.2.5	Spezialisierte Fachpflegedienste	22
4.2.6	Auslastung und Nachfrage bei den ambulanten Pflegediensten	22
4.2.7	Erweiterungsabsichten und Herausforderungen	23
4.3	Stationäre Dauerpflege (Heime und solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen).....	24
4.3.1	Anzahl der Einrichtungen	25

4.3.2	Anzahl der Plätze	27
4.3.3	Zahl der Nutzenden nach Altersgruppen	27
4.3.4	Zahl der Nutzenden nach Pflegestufe/-grad	28
4.3.5	Zahl der Nutzenden nach Herkunft	28
4.3.6	Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte	29
4.3.7	Kosten	29
4.3.8	Auslastung und Verfügbarkeit	30
4.3.9	Neugründungs- oder Erweiterungsabsichten	31
4.4	Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	31
4.4.1	Anzahl der Einrichtungen	32
4.4.2	Anzahl der Plätze	33
4.4.3	Zahl der Nutzenden nach Altersgruppen	33
4.4.4	Zahl der Nutzenden nach Pflegestufe/-grad	34
4.4.5	Neugründungs- oder Erweiterungsabsichten	34
4.5	Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen	34
4.5.1	Krankenhäuser und Fachkliniken	34
4.5.2	Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen	35
4.6	Wohnangebote	35
4.6.1	Ambulant betreute Wohngemeinschaften	35
4.6.2	Betreutes Wohnen	37
4.7	Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	37
4.7.1	Senioren- und Pflegestützpunkt	38
4.7.2	Qualifizierungsprogramm DUO - Seniorenbegleitung	39
4.7.3	Angebote zur Unterstützung im Alltag	39
4.7.4	Hospiz- und Palliativversorgung	40
4.7.5	Alzheimer Gesellschaft	40
4.7.6	Sozialpsychiatrischer Dienst	41
4.7.7	Betreuungsstelle und Betreuungsvereine	41
4.7.8	Angebote und Aktivitäten in den Städten, Samtgemeinden und Gemeinden	42
5	Hilfe zur Pflege	44
5.1.1	Zahl der Leistungsempfangenden unter Berücksichtigung des Geschlechts	44
5.1.2	Zahl der Leistungsempfangenden ab dem 18. Lebensjahr	44
5.1.3	Zahl der Leistungsempfangenden nach Leistungsform	45
5.1.4	Zahl der Leistungsempfangenden nach Pflegestufe/-grad	45
5.1.5	Gesamtkosten und Entwicklung	46
5.1.6	Leistungsempfangende Hilfe zur Pflege nach Standort der Pflegeeinrichtung	46

6	Personal in Pflegeeinrichtungen.....	47
6.1	Anzahl der in der Altenpflege Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen.....	48
6.2	Personal in der ambulanten Pflege	49
6.2.1	Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden	49
6.2.2	Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit).....	50
6.3	Personal in der stationären Dauerpflege	51
6.3.1	Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden	51
6.3.2	Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit).....	52
6.4	Pendleranalyse	52
6.5	Ausbildungssituation der Pflegeberufe im Landkreis Osnabrück	54
6.5.1	Ausbildungsstätten für Pflegeberufe.....	56
6.5.2	Schülerzahlentwicklung im Pflegesektor.....	57
6.5.3	Erweiterungsabsichten der Bildungseinrichtungen	58
6.5.4	Zukünftige Herausforderungen	58
7	Index pflegerischer Versorgungssicherung	60
8	Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 – Modellrechnungen	63
8.1	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung.....	63
8.2	Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung	66
9	Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde	69
9.1	Verbund Pflege - Versorgungssicherheit im Landkreis Osnabrück	69
9.2	Projekt Finden und Binden - Nachwuchsförderung in der Pflege	70
9.3	Örtliche Pflegekonferenz (Überleitung AG Pflege).....	70
9.4	Projekt Gesundheitsregion für Landkreis und Stadt Osnabrück	71
9.4.1	Regionale Steuerungsgruppe Gesundheit und Pflege.....	71
9.4.2	Gesundheitskonferenz	72
9.4.3	Hausarzt mit Telemedizin	72
9.4.4	EMedCare	72
9.4.5	Interkulturelle Pflegelotsen.....	73
9.4.6	Förderrichtlinien medizinische Versorgung	73
9.5	Werkstatt Pflege und Gesundheit	74
9.6	Weitere Netzwerke	74
10	Bewertung und Handlungsempfehlungen	75
10.1	Bewertung der bestehenden Versorgungssituation	75
10.2	Bewertung der Entwicklungen im Zeitvergleich und des Umsetzungsstands der Handlungsempfehlungen aus dem letzten Berichtszeitraum	77

10.3	Prospektive Handlungsempfehlungen	77
10.4	Fazit	85
11	Anhang.....	86
11.1	Gesetzlicher Rahmen.....	86
11.2	Abbildungsverzeichnis	87
11.3	Tabellenverzeichnis	90
11.4	Adressen	91
11.5	Literaturverzeichnis/Datenquellen	114
11.6	Abkürzungsverzeichnis	117
11.7	Glossar	118

Impressum

Herausgeber:
Landkreis Osnabrück, Fachdienst Soziales
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

Zuständig für Fragen, Hinweise, Anregungen:
Fachdienst Soziales, Mario Schnelle,
Tel. 0541-5013035, E-Mail: schnelle@lkos.de

Kurzzusammenfassung

Mit der vierten aktualisierten Fassung des örtlichen Pflegeberichts wird die Pflegelage für den Landkreis Osnabrück dargestellt.

Im Landkreis Osnabrück leben insgesamt 363.351 Menschen (Stand 31.12.2020). Von der Gesamtbevölkerung waren 18.547 pflegebedürftig (ca. 5,2 %) (Stand 31.12.2019). Auf die Altersgruppe 65 bis 79 Jahre entfallen 51.287 Menschen (15,03 %) und 22.209 auf die Altersgruppe über 80 Jahre (6,11 %). Die Zahl der über 65-Jährigen wird sich nach der Prognose bis zum Jahr 2035 um knapp 30,2 % erhöhen (auf 100.016 Menschen). Der Altenquotient beträgt 35,8 und erhöht sich prognostisch auf 52,2.

Im Landkreis Osnabrück wurden im Jahr 2019 ca. 75,5 % der 18.547 Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Von den 14.013 zu Hause Versorgten erhalten 9.617 (68,63 %) Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch Angehörige gepflegt. 4.396 (31,37 %) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, werden also durch ambulante Pflegedienste unterstützt. 3.696 Pflegebedürftige (19,9 %) wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut. Der Anteil des weiblichen Geschlechts an den Pflegebedürftigen ist höher als der des männlichen Geschlechts. Die Anzahl der pflegenden Angehörigen dürfte bei etwa 24.669 bis 28.233 Menschen liegen. Prognostisch wird die Anzahl der notwendigen pflegenden Angehörigen auf eine Zahl von ca. 29.405 bis ca. 33.653 ansteigen (+ca. 19,2 %).

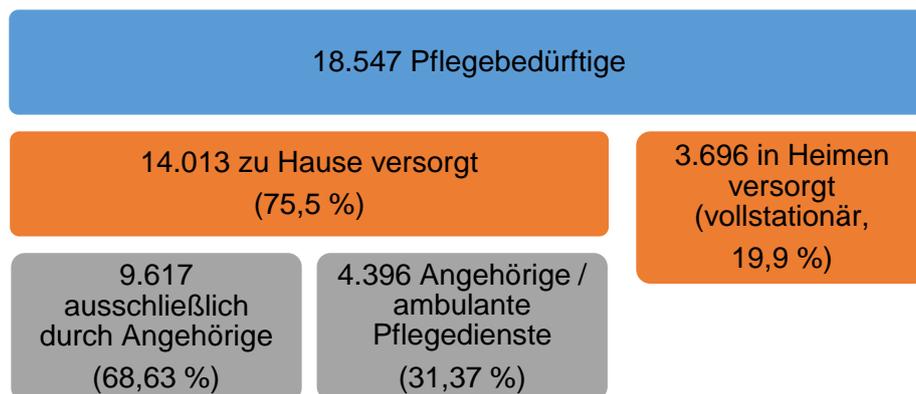


Abbildung 1: Anzahl der Pflegebedürftigen differenziert nach häuslicher, teil- und vollstationären Versorgung. Quelle: LSN zum Stichtag 31.12.2019, kreiseigene Daten 2021

Im Landkreis Osnabrück sind mit Stand 31.12.2021 insgesamt 51 ambulante Pflegedienste in Betrieb. Die Auslastung der Pflegedienste liegt durchschnittlich bei 96 %. Erweiterungsabsichten sind u.a. durch die Personalknappheit wenig bis keine vorgesehen. Insgesamt wurden 57 Heime und zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück mit 3.843 Pflegeplätzen bzw. 35 solitäre Kurzzeitpflegeplätzen gezählt (Stand 31.12.2021). Die Anzahl der Bewohnenden in den Heimen, welche keinen vorherigen Wohnsitz im Landkreis Osnabrück hatten, sind mit einem Anteil von über 22 % (vor dem Jahr 2021 deutlich höher) sehr hoch. Die durchschnittlichen Heimkosten für Pflegebedürftige betragen im Landkreis Osnabrück insgesamt 2.085 Euro und liegen damit über den Landesdurchschnitt (1.847 Euro), aber unter dem Bundesdurchschnitt (2.179 Euro). Es bestehen projektierte Erweiterungsabsichten mit 437 vollstationären Pflegeplätzen. Ergänzend zum Angebot der vollstationären Pflege ist die teilstationäre Pflege mit insgesamt 51 Tagespflege- und einer Nachtpflegeeinrichtung (971 Tagespflegeplätze, 8 Nachtpflegeplätze, Stand 31.12.2021) sowie die ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit insgesamt 45 Wohngemeinschaften und 433 Plätzen (Stand 14.02.2022) zu sehen. Erweiterungsabsichten bestehen bei den Tagespflegeeinrichtungen mit 71 Pflegeplätzen sowie 102 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Die Prognose für notwendige vollstationäre Plätze für Pflegebedürftige ergibt, dass bis zum Jahr 2035 insgesamt 4.531 Pflegeplätze benötigt werden. Hinzukommen bis zu 1.132 Plätze für Menschen aus anderen Gebieten als dem Landkreis Osnabrück. Daraus würde sich eine Anzahl von insgesamt bis zu 5.663 Pflegeplätzen ergeben, welche prognostisch benötigt werden. Bis zum Jahr 2035 fehlen nach Abzug der bereits vorhandenen Pflegeplätze demnach bis zu 1.431 Plätze. Es sind bereits Neugründungsabsichten projektiert.

Die Anzahl der Empfangenden von Leistungen der Hilfe zur Pflege ist insgesamt im Vergleich zu den Vorjahren seit 2017 gesunken und befindet sich auf dem niedrigsten Niveau seit Jahren. Durch den demografischen Wandel, Altersarmut und steigende Entgelte ist jedoch von einer Steigung der Leistungsempfangenden insgesamt auszugehen.

Ein zentrales Problemfeld ist die Personalsituation im Pflegesektor. Es liegen keine Arbeitsmarktreserven vor und damit stehen die benötigten Ressourcen nicht zur Verfügung. Die Fachkräftesicherung ist eine regional ausgeprägte Aufgabe. Dies bestätigen Auswertungen zur räumlichen Distanz der Mitarbeitenden im Rahmen einer Befragung von Pflegeeinrichtungen (Median max. 20 km zum Arbeitsplatz). Damit wird ersichtlich, dass der eigentliche Rekrutierungsraum für Personal räumlich eng begrenzt erscheint. Aufgrund der Vielzahl an Einrichtungen und der damit einhergehenden hohen Versorgungs- und Betreuungsdichte im Landkreis Osnabrück ist insgesamt von einem hohen Bedarf an Pflegepersonal auszugehen. Die insgesamt hohen Teilzeitbeschäftigungen in der stationären als auch in der ambulanten Pflege hängen u.a. damit zusammen, dass der überwiegende Teil der Beschäftigten in der Pflege nach wie vor Frauen sind (2019 = 6072 Beschäftigte ambulant/stationär, davon 88,41 % weiblich). Ein Personalmonitoring der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegeanbieter sowie der Krankenhäuser des Landkreises Osnabrück mit Stand 30.06.2019 ergab, dass mind. 657 Pflegefachkräfte fehlen. Hinzu kommen weitere 554 Pflegefachkräfte, welche im Zeitraum von 2026 bis 2031 in Altersrente übergehen werden.

Die Pendleranalyse zeigt den Pendlerstrom vom Landkreis Osnabrück in angrenzende Städte und Landkreise. Daraus wird ersichtlich, dass die zentralen Ströme immer sehr ortsnah geschehen und übergreifende Pendlerbewegungen (über die Grenzen von zwei Kreisen) in aller Regel nicht bestehen. Ebenso lässt sich auf der Basis der vorliegenden Zahlen kein erheblicher Abstrom nach NRW feststellen. In der Pendlermatrix zeigt sich auch die hohe Ortstreue der Pflegenden und der insgesamt geringe Mobilitätsradius, der darauf verweist, dass Pflege regional und bisweilen kommunal zu strukturieren und zu organisieren ist. Der Auspendlerstrom in die Stadt Osnabrück ist höher als die Anzahl der Einpendler. Dies kann damit zu erklären sein, dass die Stadt Osnabrück als „Magnet“ zu bezeichnen ist und somit zahlreiche im Kreis lebende Pflegefachkräfte in die Stadt zur Arbeit einpendeln.

Die Ausbildungszahlen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung zeigen laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020 ein tendenziell stabiles Niveau. Im Jahr 2020 wurde die generalistische Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ eingeführt und führt die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusammen. Dabei sind Pflichtpraktika zu absolvieren. Festzustellen ist, dass es in der Stadt Osnabrück mehr Bildungseinrichtungen für Pflegeberufe gibt als im Landkreis Osnabrück. Die Bildungsträger der Stadt Osnabrück haben aber Kooperationen zu Trägern im Landkreis Osnabrück. In den Ausbildungsgängen der Pflegeberufe ist auffallend, dass die Anzahl der verfügbaren Plätze höher ist als die besetzten Schülerplätze. Im Ergebnis ist festzustellen, dass alle Ausbildungsgänge und Ausbildungsjahre nicht voll ausgelastet sind. Es fehlt für das erste Ausbildungsjahr an ausreichend Bewerberinnen und Bewerbern. In den folgenden Ausbildungsjahren schlägt die hohe Abbrecherquote durch. Die durchschnittlichen Erfolgsquoten der Auszubildenden in der

Gesundheits- und Krankenpflege beträgt 72,4 % (Umkehrschluss 27,6 % der Schülerinnen und Schüler haben ihre Ausbildung nicht abgeschlossen oder verlassen), die der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt bei 80,9 % (Umkehrschluss 19,1 %). Die durchschnittliche Erfolgsquote liegt in der Altenpflege im Vergleich zu den anderen beiden dreijährigen Ausbildungen mit 64,4 % (Umkehrschluss 35,6 % der Schülerinnen und Schüler haben ihre Ausbildung nicht abgeschlossen oder verlassen) deutlich niedriger. Die drei größten Gründe für einen Abbruch der Ausbildung waren „allgemeine persönliche Probleme“, „Überforderung“ und „falsche Vorstellung vom Beruf“. Große Herausforderungen sind zukünftig in der Gewinnung von Schülerinnen und Schüler für den Ausbildungsberuf sowie dem Mangel an Bewerbungen für eine Ausbildung, die Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung, dem Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal, dem Umfang und der Durchführung der vielen Praxisbegleitungen durch die Lehrkräfte sowie insgesamt in der mangelnden Anleitung der Auszubildenden aufgrund des Personalmangels zu sehen.

Das Land Niedersachsen hat aufgrund von Zahlen und vorhandenen Strukturen einen Index zur pflegerischen Versorgungssicherheit ermittelt. Ziel dabei ist, Marker zu ermitteln, die anzeigen, in welchen Regionen aktuell oder zukünftig mit größeren Herausforderungen in der Sicherung der pflegerischen Versorgung zu rechnen sein wird. In diesen Regionen sollten damit einhergehend verstärkt gezielte Aktivitäten zur Sicherung der Versorgungssituation durchgeführt werden. Die Perspektive fokussiert sich primär auf die Absicherung der bestehenden Strukturen durch das Vorhandensein von ausreichenden Pflegefachkräften. Der ermittelte Wert für den Landkreis Osnabrück beträgt 38,29 und bildet damit den höchsten Indexwert in Niedersachsen (Landesdurchschnitt beträgt 19,94). Damit lassen sich für den Landkreis Osnabrück die größten Herausforderungen im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung erwarten. Der Wert lässt sich u.a. durch die hohen Indexwerte in der prognostischen Entwicklung der Altersgruppe über 75 Jahre erklären (+9,8 %). Weiterhin verfügt der Landkreis Osnabrück über eine geringe eigene Ausbildungskapazität der Pflegeberufe. Dies ist aber nicht zwingend problematisch, denn die Auszubildenden werden trotzdem in Einrichtungen von Landkreis und Stadt ausgebildet. Das Problem erübrigt sich, wenn die Auszubildenden nach der Ausbildung weiter bei ihren praktischen Ausbildungsbetrieben im Landkreis bleiben und dort arbeiten.

Mit Blick auf die Zukunft erhält die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eine enorme Bedeutung und verursacht Veränderungen für die Bevölkerung im Landkreis Osnabrück. Zur Stärkung der Versorgungsstrukturen ist ein gemeinsames Handeln aller Akteurinnen und Akteure erforderlich. Die Handlungsempfehlungen beinhalten die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung der häuslichen Pflege, Fachkräftegewinnung und -sicherung in der Pflege, Bereitstellung und Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung sowie die Netzwerkarbeit.

1 Einführung

1.1 Grußwort der Landrätin

Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

ich freue mich, Ihnen die aktualisierte Neuauflage des örtlichen Pflegeberichts für den Landkreis Osnabrück vorstellen zu dürfen.

Der demografische Wandel stellt uns vor großen Herausforderungen. Unsere Gesellschaft wird immer älter und altert später. Auch die Entwicklung der steigenden Anzahl an Menschen, die über 65 Jahre alt sind, zeigt sich in unserem Landkreis deutlich. Es ist daher wichtig, die Lebensqualität in unserem Landkreis so aufzustellen und zu sichern, dass ein langes aktives selbständiges Leben für die Menschen bis ins hohe Alter möglich ist.



Viele von ihnen sind in ihrem „dritten Lebensabschnitt“ fit und aktiv und können diesen daher sehr genießen. Aber was ist, wenn dieses nicht mehr möglich ist, wenn Betroffene oder deren Angehörige Hilfe benötigen?

Für diesen Fall wollen wir eine leistungsfähige, wirtschaftliche und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur gewährleisten, die mit einer ausreichenden Zahl von Pflegeeinrichtungen eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt.

Einen besonderen Dank geht an die vielen pflegenden Angehörigen. Ohne sie würde das System Pflege nicht funktionieren.

Mit dieser aktualisierten Auflage des örtlichen Pflegeberichts zeigen wir Ihnen die bisherige und die voraussichtliche Entwicklung im Pflegesektor in unserem Landkreis auf. Dazu werden, unter Einbeziehung der pflegewissenschaftlichen Forschung, Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur unterbreitet. Um das System insgesamt zukunftsfest zu machen, werden wir uns weiter intensiv mit ganz neuen Lösungsansätzen und Konzepten befassen müssen.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anna Keschull'.

Anna Keschull
Landrätin des Landkreises Osnabrück

1.2 Rahmenbedingungen der Berichtslegung

1.2.1 Gesetzliche Grundlagen für die 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 XI (SGB XI)).

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Unter Berücksichtigung der nach § 2 NPflegeG zu erstellenden Landespflegeberichte sollen dabei Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur unterbreitet werden.

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 Turnus¹.

1.2.2 Adressatinnen- und Adressatenkreis

Der örtliche Pflegebericht wird für Beteiligte in Politik und Verwaltung, der interessierten Öffentlichkeit, den Pflegeanbieterinnen und Pflegeanbietern sowie allen Bürgerinnen und Bürger erstellt.

1.2.3 Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung

Der örtliche Pflegebericht des Landkreises Osnabrück soll den Leserinnen und Lesern zum einen, einen Überblick geben, welche Angebote für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Seniorinnen und Senioren bereits vorhanden sind. Zum anderen soll der Pflegebericht als eine kommunale gesamtgesellschaftliche Strategie dienen und Handlungsempfehlungen sowie Impulse für die Zukunftssicherung der Pflege im Landkreis Osnabrück darstellen. Dabei werden auch Vorschläge zur Anpassung der pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur aufgezeigt.

Dieser Pflegebericht stellt allerdings keine Anspruchsgrundlage für die Errichtung von Pflegeeinrichtungen oder von anderen Angeboten dar. Er bietet ebenfalls keine Rechtsgrundlage zur

¹ Das vollständige Kapitel besteht aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

Durchsetzung von persönlichen Ansprüchen. Gleichwohl bietet er eine Orientierung für weiteren Entwicklungsbedarf für alle am Markt aktiven und künftigen Dienstleister rund um das Thema Pflege.

1.2.4 Partizipationsstrukturen bei der Datensammlung und Berichtslegung

Zentrale Datensammlung für diesen örtlichen Pflegebericht bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN). Einbezogen in die Datensammlung wurden auch die jährlich durchgeführten Heimstatistiken der Heimaufsicht des Landkreises Osnabrück sowie weitere kreiseigene erhobene Daten. Darüber hinaus wurden Pflegeeinrichtungen, Bildungseinrichtungen und die kreisangehörigen Städte, Samtgemeinden und Gemeinden beteiligt.

Als weiteren Struktureinfluss stehen die umsetzungsorientierten Handlungshilfen des Projektes Komm.Care zur Verfügung. Das Land Niedersachsen verfolgt die Zielsetzung, Kommunen bei der Wahrnehmung dieser planenden, steuernden und vernetzenden Aufgaben zu unterstützen. Außerdem soll eine verbesserte Verzahnung von Kommunen und der Landesebene in Pflegefragen erreicht werden, um Rahmenbedingungen für einen Ausbau und eine Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung perspektivisch zielgerichteter gestalten zu können. Hierzu wurde vom Land Niedersachsen das Projekt Komm.Care ins Leben gerufen. Aus diesem Grund erfolgten strukturelle Änderungen in der Erstellung des örtlichen Pflegeberichtes im Vergleich zur letzten aktualisierten Fassung.

In Regelmäßigkeit finden im Landkreis Osnabrück zusammen mit der Stadt Osnabrück gemeinsame örtliche Pflegekonferenzen (vormals Arbeitsgemeinschaft (AG) Pflege) statt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Berichte fließen zusätzlich in diesen örtlichen Pflegebericht ein.

1.2.5 Historie der Berichtslegung im Landkreis Osnabrück

Der Landkreis Osnabrück hat erstmals im Jahr 2000 (Stand: November 2000) einen örtlichen Pflegeplan unter Beteiligung der kreisangehörigen Städte, Samtgemeinden und Gemeinden erarbeitet, der am 13.11.2000 vom Kreisausschuss beschlossen wurde. Danach wurde der örtliche Pflegeplan mit Stand vom 31.07.2002, 31.07.2008 sowie Januar 2014 aktualisiert.

2.2 Bevölkerungsentwicklung

2.2.1 Entwicklung der Einwohnerzahlen

Die dargestellte Entwicklung der Bevölkerungszahlen des Landkreises Osnabrück basiert für die Jahre 2011 bis 2019 (jeweils Stichtag 31.12.) auf der Datenlage des LSN. Die Bevölkerungszahl mit Stand 31.12.2020 beruht auf den relevanten Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen (Landkreis Osnabrück, Referat Strategie) und ist daher abweichend gegenüber den Bevölkerungszahlen des LSN.

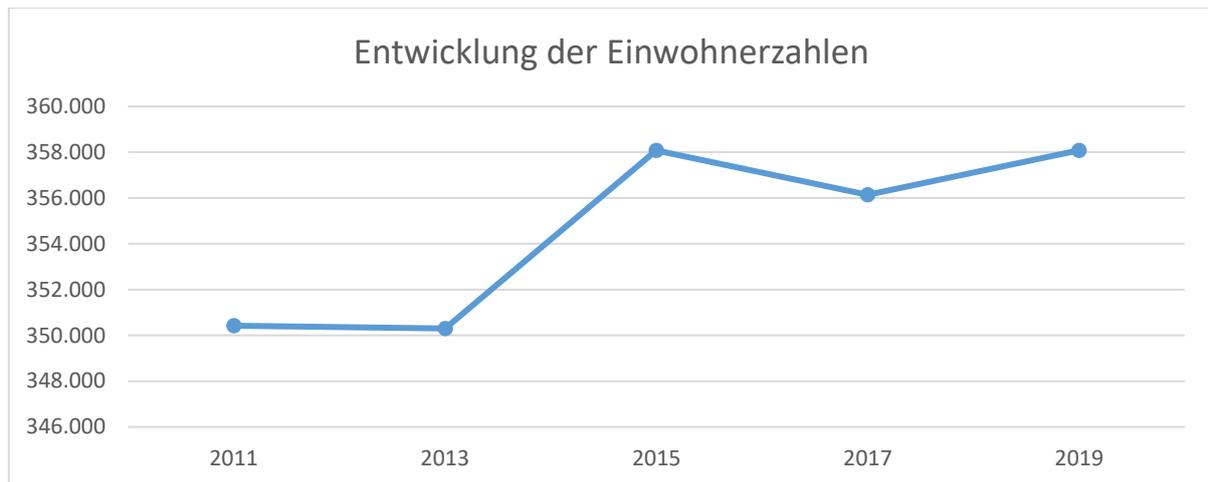


Abbildung 3: Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Mit Stand 31.12.2020 betrug die aktuelle Einwohnerzahl des Landkreises Osnabrück insgesamt 363.351. Aus der Entwicklung der Einwohnerzahlen ist ersichtlich, dass die Anzahl der Einwohnenden sich im Zeitraum vom Jahr 2011 bis 2019 grundsätzlich erhöht hat (+7.662). Nach einem geringen Abfall im Jahr 2017 erhöhte sich die Anzahl der Einwohnenden im Jahr 2019 wieder auf das Niveau vom Jahr 2015.

2.2.2 Entwicklung der Altersstruktur

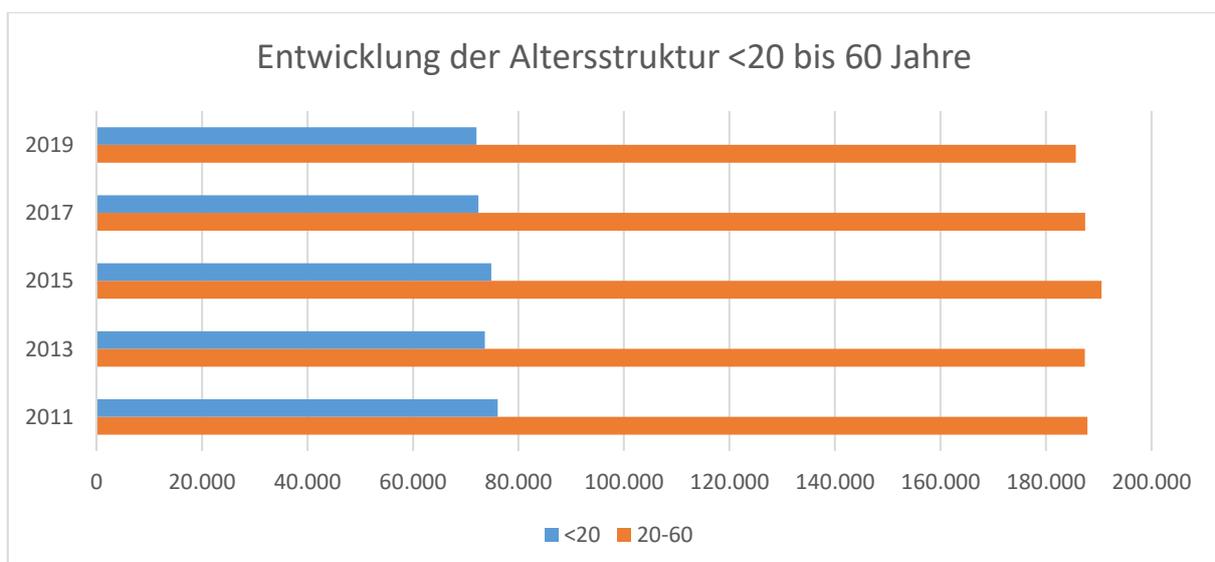


Abbildung 4: Entwicklung der Altersstruktur <20 bis 60 Jahre. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Aus der Entwicklung der Bevölkerungszahlen des Landkreises Osnabrück ist ersichtlich, dass über dem Zeitstrahl von 2011 bis 2019 (Stichtage jeweils 31.12.) die Bevölkerung in den höheren Altersgruppen insgesamt älter wird. Befanden sich in der Altersgruppe 65 und älter im Jahr 2011 insgesamt 66.973 Menschen, so waren es im Jahr 2019 bereits 75.186. Dieses ergibt eine Steigerung von 8.213 Personen (+12,26 %). Bei den Menschen in der Altersgruppe 75 und älter ergibt sich eine Steigerung von 7.589 Personen (2011=31.998, 2019=39.587) (Steigerung um +23,72 %). In den Altersgruppe 20 und jünger sowie 20 bis 60 ist festzustellen, dass die Anzahl der Personen rückläufig ist. So befanden sich im Jahr 2011 noch 76.087 Menschen unter 20 Jahre bzw. 187.852 Menschen in der Altersgruppe 20 bis 60. Im Jahr 2019 waren es noch 72.049 Menschen (unter 20 Jahre) bzw. 185.686 (Altersgruppe 20 bis 60).

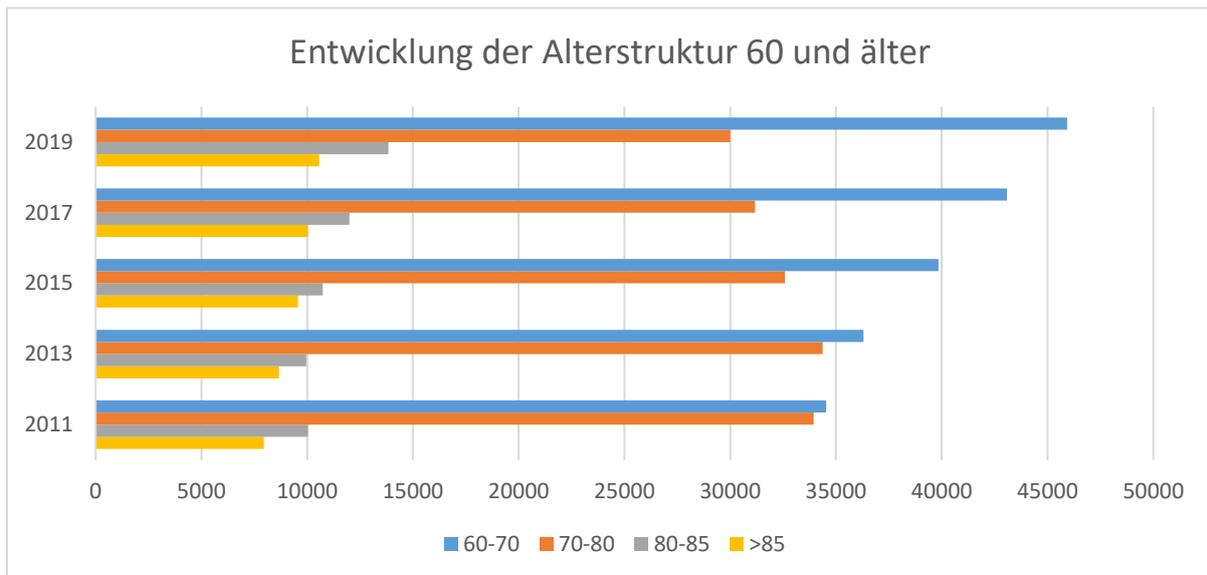


Abbildung 5: Entwicklung der Altersstruktur 60 bis 85 Jahre und älter. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Mit den aktualisierten Bevölkerungszahlen vom 31.12.2020 teilen sich die Altersgruppen wie folgt auf:

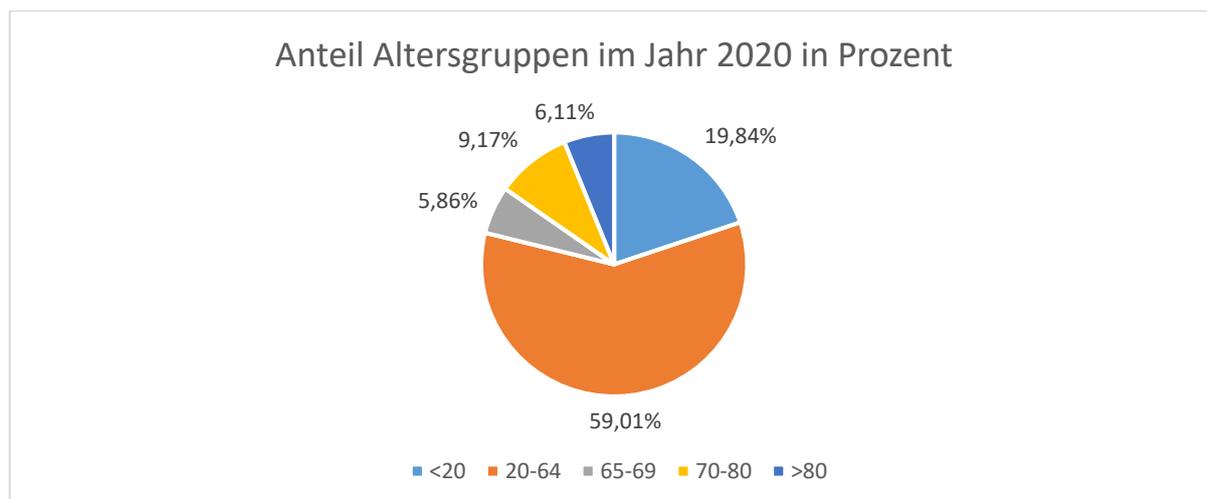


Abbildung 6: Anteil Altersgruppen im Jahr 2020 in Prozent. Quelle: Landkreis Osnabrück Referat Strategie Stand 31.12.2020.

Der Anteil der Altersgruppe 65 und älter an der Bevölkerung betrug mit Stand 31.12.2020 insgesamt 21,14 %. Der Anteil in der Altersgruppe 65 und älter betrug in den Jahren zuvor:

2011	2013	2015	2017	2019
19,11 %	19,45 %	19,70 %	20,43 %	21 %

Tabelle 1: Anteil Altersgruppe 65 und älter. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

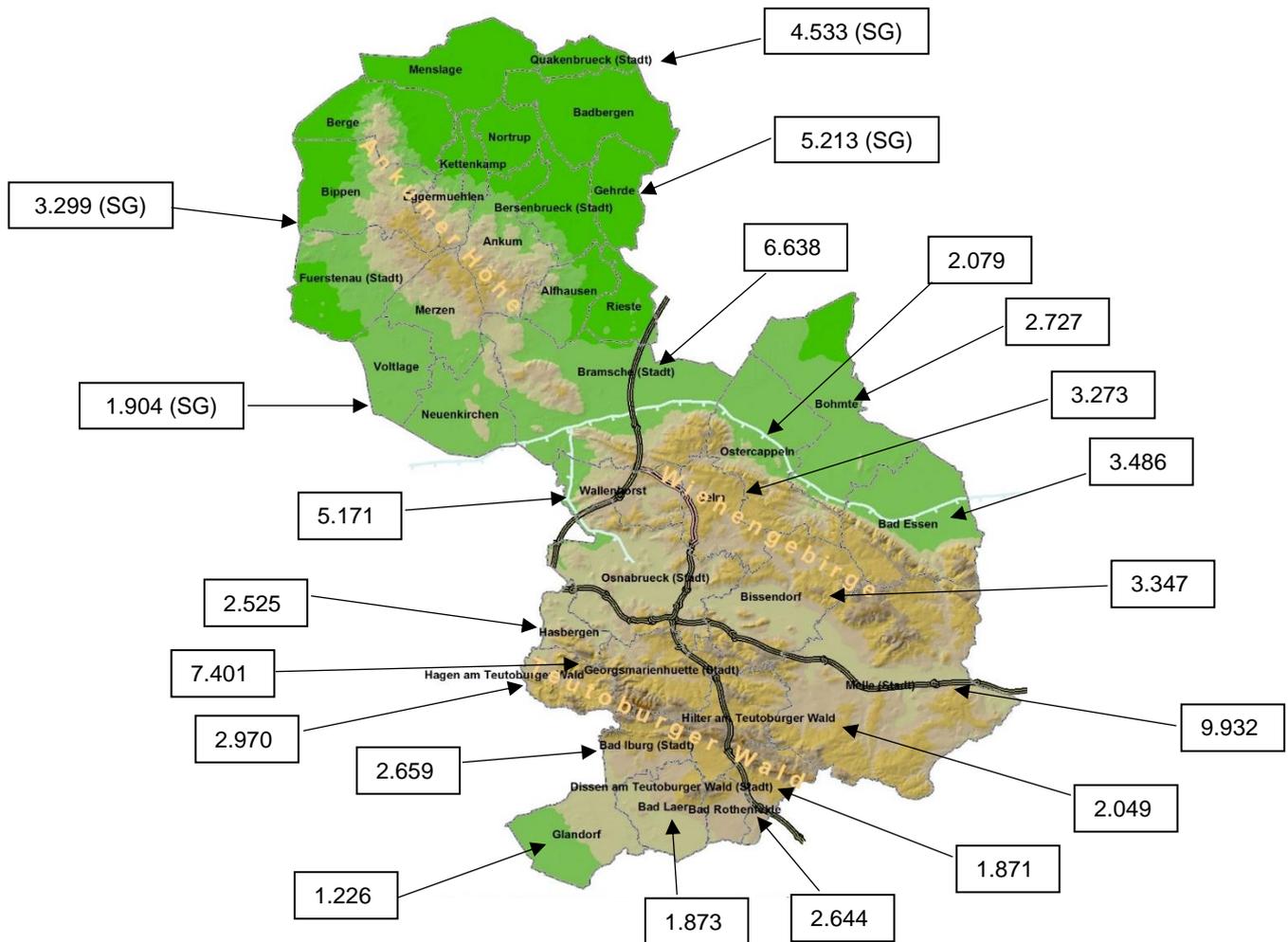


Abbildung 7: Anzahl der über 65-Jährigen in der jeweiligen Kommune, Stand 31.12.2020. Quelle: Kreiseigene Daten 2021.

Aus den o.g. Bevölkerungszahlen lässt sich für den Landkreis Osnabrück ein Altenquotient ermitteln. Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (z.B. 65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (z.B. von 20 bis unter 65 Jahren) ab (Destatis 2022). Der Altenquotient ist also eine Rechengröße zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der älteren – im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen – Bevölkerungsgruppe von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter. Es ergibt sich folgender Altenquotient:

2011	2013	2015	2017	2019
32,3	32,7	33,2	34,5	35,7

Tabelle 2: Altenquotient. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; eigene Berechnung.

Der Altenquotient ist im Jahr 2019 im Verhältnis zum Jahr 2011 um 10,4% gestiegen. Aufgrund der Bevölkerungszahlen beträgt der Altenquotient Stand 31.12.2020 insgesamt 35,8.

3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung

3.1 Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Im Dezember 2019 lebten ca. 83,1 Millionen Menschen in Deutschland. Davon waren ca. 4,1 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. In Niedersachsen lebten im Dezember 2019 7.993.608 Menschen, wovon 456.255 Menschen pflegebedürftig waren. Dieses entspricht ca. 5,7 % der Bevölkerung in Niedersachsen (LSN 2019).

Auch im Landkreis Osnabrück leben pflegebedürftige Menschen. Aber was heißt pflegebedürftig? Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit im SGB XI zum 01.01.2017 neu definiert. Danach sind Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive und/ oder psychische Beeinträchtigungen und/ oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den pflegfachlich begründeten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Auf Basis dieser Kriterien wurden die bisher geltenden drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade (Pflegegrad 1 bis 5) abgelöst (vgl. § 14 SGB XI).

Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Mit der Feststellung eines Pflegegrades ergibt sich ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, Neues Begutachtungsassessment (NBA) genannt, gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Im Anschluss der Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt.

- Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2 – erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3 – schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5 – schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung²

Die nachfolgenden Kapitel beschreiben die rückwirkende Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Menschen im Landkreis Osnabrück.

3.1.1 Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

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

² Der Absatz besteht aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

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

Höhe des Pflegegeldes pro Monat:

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

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

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

Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

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

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

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

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

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

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

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

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

Die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch die pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 bis 5 kann den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

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

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI

Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person des Pflegegrades 1 erhält einen Zuschuss in der Höhe von monatlich 125 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

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

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

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

Höhe des Leistungszuschlags:

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

Der Leistungszuschlag ist nur für pflegebedingte Aufwendungen zu verwenden.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

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

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können sowohl Regelleistungen für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege aufgestockt werden, als auch nach Landesrecht anerkannte alltagsunterstützende Angebote in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um Betreuungsangebote für die pflegebedürftige Person, Angebote zur Entlastung der Pflegeperson und Angebote zur Entlastung im Alltag³.

3.1.2 Anzahl und Entwicklung der Pflegebedürftigen

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Waren es im Jahr 2011 noch insgesamt 10.168 Menschen, so betrug die Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2019 bereits 18.547. Dieses entspricht einem Zuwachs von 82,4 %. Der sprunghafte Anstieg 2017 resultiert u.a. aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Die Steigerung vom Jahr 2017 zum Jahr 2019 betrug 2.972 Personen (+19,08 %).

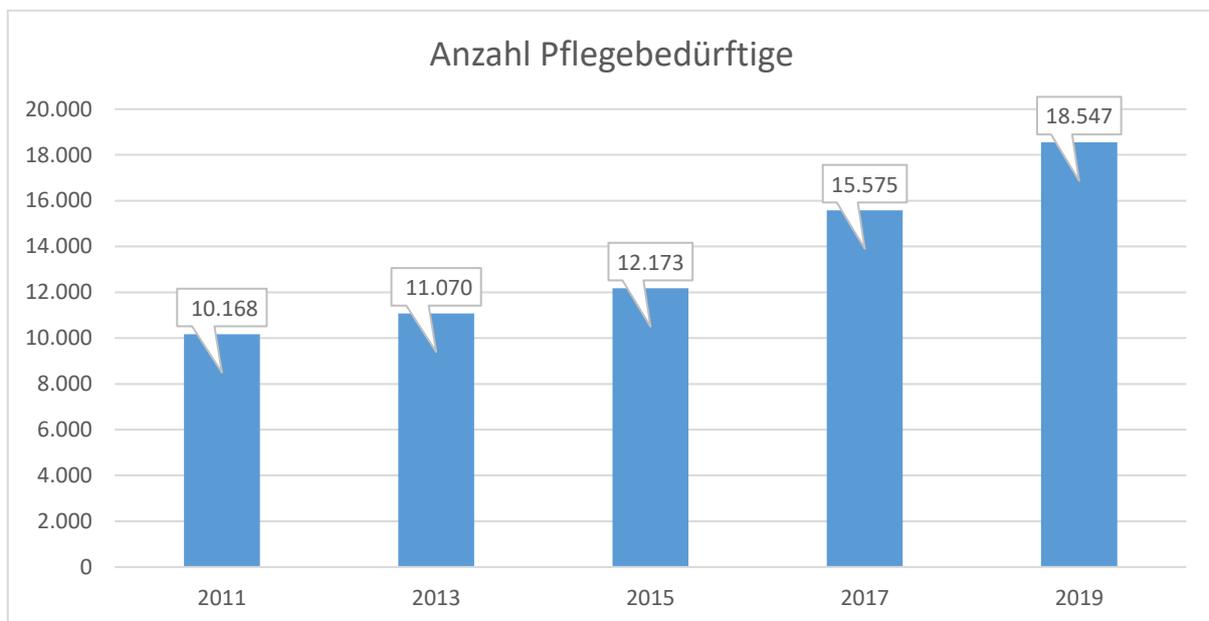


Abbildung 8: Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

3.1.3 Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung

Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Beispiel: Anzahl Pflegebedürftiger über 85 Jahre/Anzahl Bevölkerung über 85 Jahre x 100).

Aus der nachfolgenden Übersicht ist der Anteil der sog. Pflegequote im Zeitvergleich erkennbar.

³ Das vollständige Kapitel besteht aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

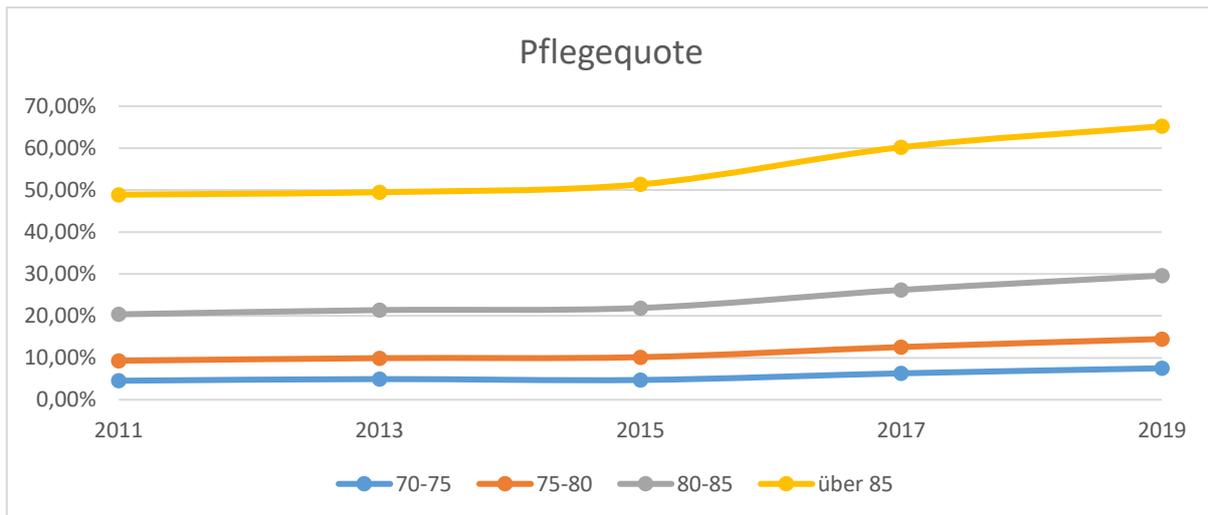


Abbildung 9: Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Auffallend ist, dass die Pflegequote im Jahr 2011 in der Altersgruppe 85 Jahre und älter noch unter 50 %, aber im Jahr 2019 bereits über 65 % betrug. In allen hier abgebildeten Altersgruppen sind Zuwächse zu verzeichnen, lediglich in der Altersgruppe 70 bis 75 Jahre stagnierte der Wert in den Jahren 2011 bis 2015. Selbst in den hier nicht abgebildeten Altersgruppen bis 60 Jahre und 60 bis 70 Jahre verzeichneten diese über den Zeitverlauf Zuwächse. Dieses verdeutlicht die immer älter werdende Bevölkerung im Zusammenhang mit der immer öfter eintretenden Pflegebedürftigkeit.

3.1.4 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen

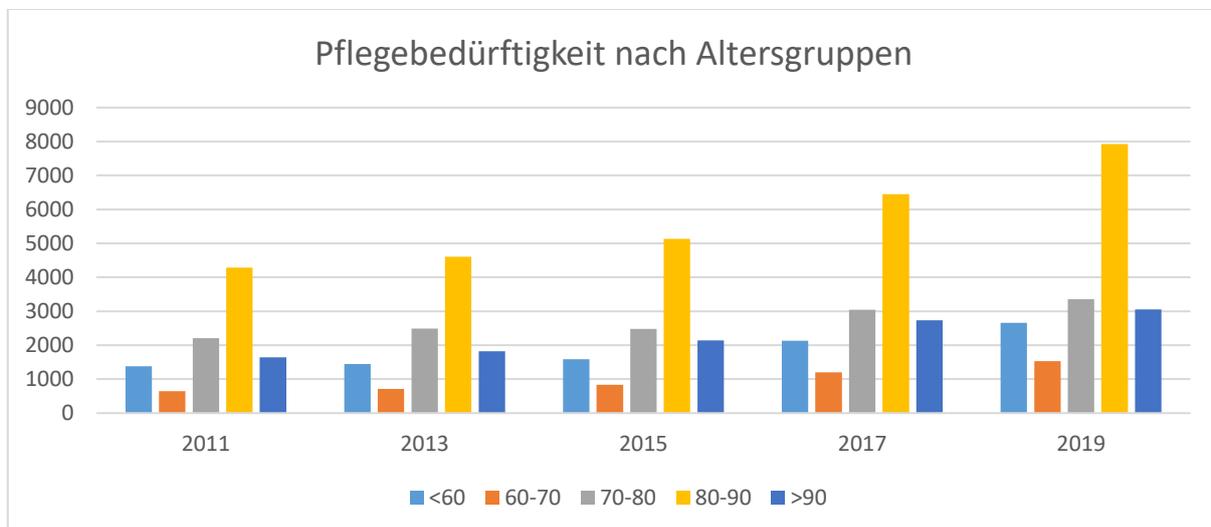


Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen differenziert (Pflegequote). Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei der Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen fällt auf, dass die Zahl an pflegebedürftigen Menschen in allen Altersgruppen im Zeitraum vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2019 zugenommen hat. Die Steigerung in der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre betrug ca. 137 %, in der Altersgruppe 80 bis 90 Jahre ca. 84,8 %. Auffallend ist auch die Steigerung in der Altersgruppe 90 Jahre und älter (+85,8%).

Die Steigerungen in den höheren Altersgruppen des Jahres 2017 zu 2019 betragen 30,35% (80 bis 85 Jahre), 15,88 % (85 bis 90 Jahre), 11,61 % (90 Jahre und älter).

3.1.5 Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht

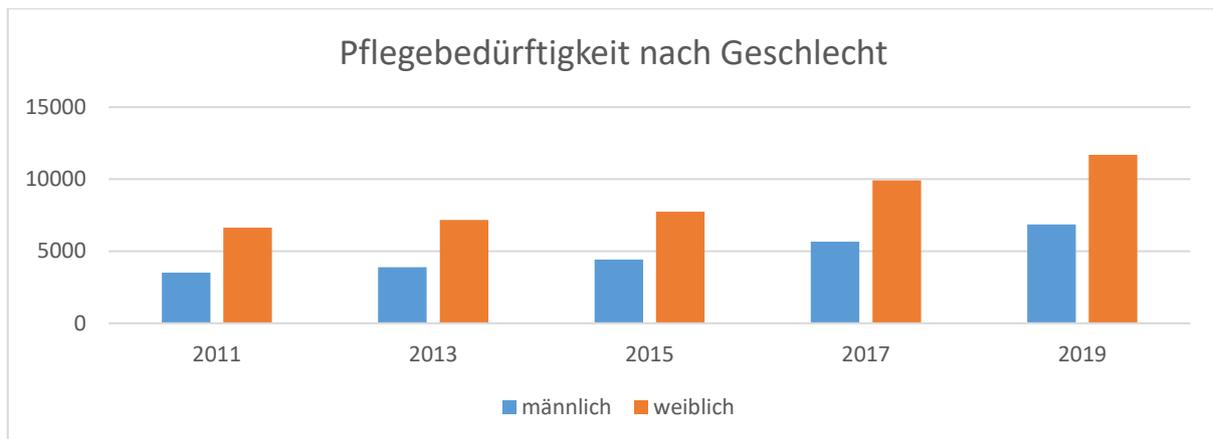


Abbildung 11: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Der Anteil des weiblichen Geschlechts an allen pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Osnabrück überwiegt dem Anteil des männlichen Geschlechts. Laut dem LSN sind Personen mit „divers“ bzw. „ohne Angabe“ (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG)) zufällig auf „männlich“ oder „weiblich“ verteilt. Während sich der prozentuale Anteil des weiblichen Geschlechts zwischen 63 % und 66 % einpendelt, beträgt der Anteil des männlichen Geschlechts zwischen 34 % und 37 %.

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

Laut dem Landespflegebericht Niedersachsen 2020 (S. 28 ff) betrug die Pflegequote in Niedersachsen ca. 5,7 % (Anteil an der Gesamtbevölkerung). Von den 456.255 pflegebedürftigen Menschen in Niedersachsen wird der überwiegende Anteil der Menschen zu Hause gepflegt (338.349 Menschen, 75 %) und 116.709 Menschen in Heimen (25 %).

Die nachfolgenden Schaubilder zeigen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreises Osnabrück und im Land Niedersachsen.

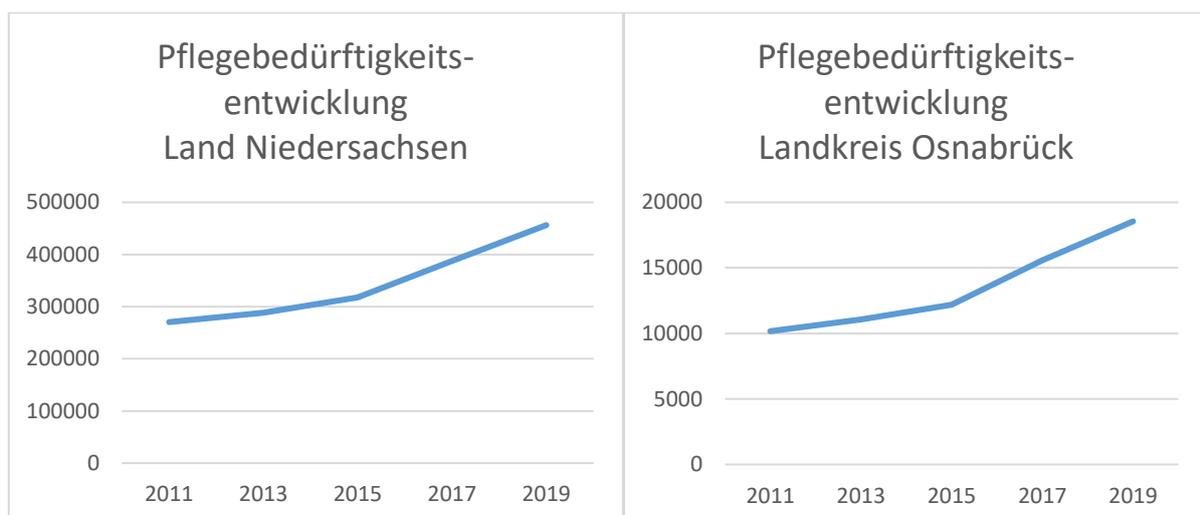


Abbildung 12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Land Niedersachsen in Relation zum Landkreis Osnabrück. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Aus der Übersicht ist erkennbar, dass die prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit des Landkreises Osnabrück bis auf das Jahr 2015 stets über der des Landes Niedersachsen liegt.

Jahr	Landkreis Osnabrück	% - Steigerung	Land Niedersachsen	% - Steigerung
2011	10.168		270.399	
2013	11.070	+ 8,87 %	288.296	+ 6,62 %
2015	12.173	+ 9,96 %	317.568	+ 10,15 %
2017	15.575	+ 27,95 %	387.293	+ 21,96 %
2019	18.547	+ 19,08 %	456.255	+ 17,81 %

Tabelle 3: Prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Osnabrück gegenüber dem Land Niedersachsen.
Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; eigene Berechnung.

4 (Vor-) Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage

Dieses Kapitel stellt im Wesentlichen die vorhandenen Versorgungsstrukturen und -angebote im Landkreis Osnabrück dar. Die weiter voranschreitende Alterung der Bevölkerung führt zu einem immer höheren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Damit dieser erhöhte Anspruch an Hilfen und Unterstützung gewährleistet werden kann, bedarf es eines ausreichenden Angebotes an medizinischen und gesundheitlichen Einrichtungen. Dabei ist wichtig, dass eine wohnortnahe Versorgung angeboten werden kann.

Für eine verbindliche Pflegebedarfsplanung des Landkreises Osnabrück werden zunächst die vorhandenen Angebote der ambulanten Pflege, der stationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege, der Tages- und Nachtpflege, der Krankenhäuser, der Fachkliniken und der Rehabilitationseinrichtungen betrachtet. Außerdem werden weitere vorhandene Wohnangebote (z.B. Betreutes Wohnen) sowie Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege (z.B. Angebote zur Unterstützung im Alltag) analysiert. Die Auslastung der Anbieter soll einen Überblick über die Inanspruchnahme der Angebote verschaffen und etwaige Versorgungslücken aufzeigen. Für die individuelle Beratung zum Leistungsangebot stehen die Pflegekassen sowie der Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück und zahlreiche Pflegedienstleister jedem und jeder Interessierten beratend zur Verfügung.

Die zusammengefasste Bestandsaufnahme stellt eine wichtige Grundlage für die in den Folgekapiteln beschriebene Pflegebedarfsentwicklung für den gesamten Landkreis Osnabrück dar.

4.1 Pflege durch Angehörige

Die pflegenden Angehörigen werden in der Literatur als sog. „größter Pflegedienst der Nation“ bezeichnet, denn sie sorgen dafür, dass unser Pflegesystem nicht kollabiert.

Wird eine Person pflegebedürftig, übernehmen häufig zunächst nahestehende Angehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegenden Angehörigen 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 Osnabrück wurden im Jahr 2019 ca. 75,5 % der 18.547 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von den 14.013 zu Hause Versorgten erhielten 9.617 (68,63 %) Pflegegeld, das heißt, sie wurden in der Regel ausschließlich durch Angehörige gepflegt.⁴ 4.396 (31,37 %) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bezogen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, wurden also durch ambulante Pflegedienste unterstützt.

Angehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu. Lediglich ein sehr geringer Anteil dieser zu Hause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch professionelle Kräfte unterstützt. Schätzungen im Rahmen einer Studie durch TNS Infratest zufolge beläuft sich dieser auf lediglich 7 % aller in der Häuslichkeit Versorgten (TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 53).

Weder die amtliche Pflegestatistik noch weitere belastbare Repräsentativerhebungen lassen Rückschlüsse darauf zu, wie viele pflegenden Angehörigen gegenwärtig Unterstützung leisten. Erste Schätzwerte lassen sich aber aus einer Auswertung von Daten des Sozioökonomischen

⁴ Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des „grauen Marktes“ (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

Panels, einer repräsentativen Längsschnittstudie privater Haushalte, durch Rothgang und Müller ableiten (Rothgang/Müller 2015, S. 196). Im Sozioökonomischen Panel werden Pflēgetätigkeiten von zumindest einer Stunde pro Tag erfasst. Demnach erbrachten nach eigenen Angaben im Jahr 2013 3,7 Millionen Menschen Pflēgeleistungen im privaten Umfeld. Dem gegenüber waren rund 1,8 Millionen Menschen pflēgebedürftig und lebten im häuslichen Umfeld. Dies entspricht einer Relation von 2,06 pflēgenden Angehörigen je pflēgebedürftiger Person.

Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflēgehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten (Hielscher et al. 2017). Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflēgebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

Im Landkreis Osnabrück würden entsprechend auf 13.705⁵ häuslich durch Angehörige versorgte Pflēgebedürftige etwa 24.669 bis 28.233 Angehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflēgedienste sicherstellen.

Der Anteil pflēgender Männer beläuft sich auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflēgeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflēgenden Angehörigen 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 (DIW 2019, S. 6f).

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflēgender Angehöriger deutlich gestiegen. Die gilt insbesondere für Personen im fortgeschrittenen Erwerbsalter zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr. Die Erwerbsquote weiblicher Pflēgeleistender hat im Zeitraum zwischen 2001 bis 2011 so beispielsweise um gut 37 % auf 61 % zugenommen. Bei den Männern in der gleichen Altersgruppe stieg der Anteil in diesem Zeitraum von knapp 46 % auf 67 % (Geyer 2014, S. 296).

In den bestehenden Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den pflēgende Angehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflēgebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflēgebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozioökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflēge aufgewendet wurde. Die Hälfte aller Angehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflēgezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflēgestunden (DIW 2019, S. 8f).

In 40 % der Fälle dauert die Übernahme einer Pflēge nicht länger als ein Jahr, 20 % pflēgen zwischen einem und zwei Jahren, 27 % zwischen drei und vier Jahren und 13 % versorgen die Angehörigen fünf Jahre und länger (DAK 2015, S. 28).

Obgleich die Pflēge eines Angehörigen von vielen Pflēgenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als drei Viertel aller informell Pflēgenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet (TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 62ff). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf (Bestmann et al. 2014, S. 15)⁶.

Vor diesem Hintergrund nehmen die im Landkreis Osnabrück bestehenden Entlastungsangebote für pflēgende Angehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. Hierzu zählen ambulante

⁵ Hier müssen die o.g. 7 % der häuslich versorgten Pflēgebedürftigen abgezogen werden, die Pflēge ausschließlich durch Pflēgedienste erhalten.

⁶ Das vollständige Kapitel besteht aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

Pflegedienste sowie voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen und weitere (vor-) pflegerische Angebote, die in den folgenden Unterkapiteln aufgeführt werden.

4.2 Ambulante Pflege (Ambulante Pflegedienste)

Ambulante Pflegeeinrichtungen (sog. Pflegedienste) im Sinne des SGB XI sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 versorgen (vgl. § 71 Abs. 1 SGB XI).

Die ambulanten Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Versorgung und Pflege zu Hause. Ambulante Pflege bietet Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige entlastet werden und z.B. Beruf und Pflege sowie Betreuung besser organisieren können. Das Leistungsangebot der ambulanten Anbieter erstreckt sich über verschiedene Bereiche, diese sind vor allem körperbezogene Pflegemaßnahmen wie z.B. Körperpflege, Ernährung, Förderung der Bewegungsfähigkeit, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfe bei der Haushaltsführung, häusliche Krankenpflege nach § 37 Sozialgesetzbuch V (SGB V) wie z.B. Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen sowie Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen. Die Pflegeversicherung übernimmt diese Pflegesachleistungen für Pflegebedürftige mit mind. Pflegegrad 2 bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat). Die ambulante Pflege ermöglicht Betroffenen, in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

In diesem Abschnitt werden neben den Daten aus der niedersächsischen Pflegestatistik von 2011 bis 2019 die Ergebnisse einer qualitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste (Stand 31.10.2021) miteinbezogen. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass aufgrund der Rücklaufquote (41,18 %) der genannten Befragung die Ergebnisse nicht repräsentativ für die gesamte ambulante Versorgungslandschaft im Landkreis Osnabrück sind. Allerdings lassen die Ergebnisse der 21 Rückläufe Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu und stellen eine ausreichende regionale Handlungsgrundlage aufgrund ähnlicher Merkmale/Rückmeldungen dar. Zudem finden regelmäßig Austauschtreffen mit den ambulanten Anbietern in unterschiedlichen Gremien statt. Die dort geführten Gespräche und Diskussionen spiegeln sich in den Befragungsergebnissen wider.

4.2.1 Anzahl der Dienste

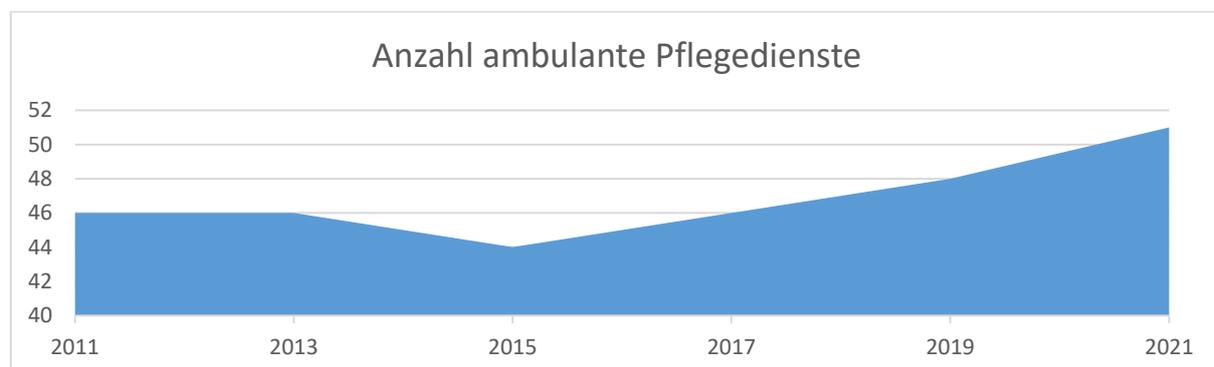


Abbildung 13: Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.

Die zahlenmäßige Entwicklung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Osnabrück bleibt im Vergleich zu anderen Einrichtungsformen bis 2017 relativ konstant. Ab 2017 ist ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Aus kreiseigenen Angaben lässt sich zum Stichtag

31.12.2021 bereits eine Anzahl von 51 ambulanten Pflegediensten feststellen.⁷ Seit 2011 ist die Anzahl der privat geführten ambulanten Pflegedienste von 29 auf 33 im Jahr 2021 angestiegen, während die Zahl der frei-gemeinnützigen Dienste auf 18 angestiegen ist. Diese positive Entwicklung unterstreicht grundsätzlich den hohen Bedarf an häuslicher Versorgung und Pflege, wobei die vorhandenen Kapazitäten immer noch nicht ausreichen.

4.2.2 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Altersgruppen

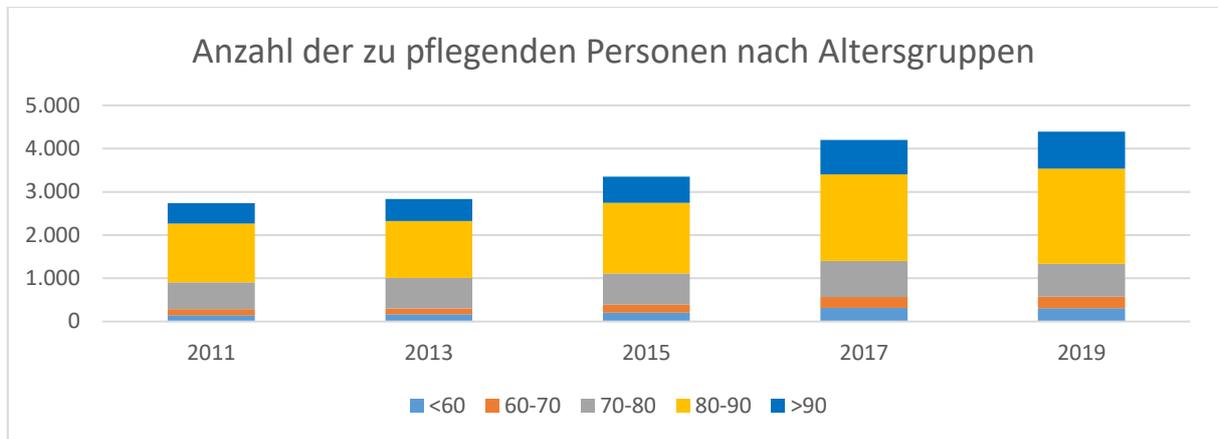


Abbildung 14: Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Mit Blick auf die Anzahl der in der Häuslichkeit zu pflegenden Personen zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2019, dass vor allem der Anteil in den Altersgruppen 80 - 90 Jahre sowie über 90 Jahre kontinuierlich angestiegen ist. Die Steigerung in der Altersgruppe über 90 Jahre beträgt ca. 83 % und in der Altersgruppe 80 bis 90 Jahre insgesamt ca. 62 %. Daran ist zu erkennen, dass immer mehr ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

4.2.3 Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad

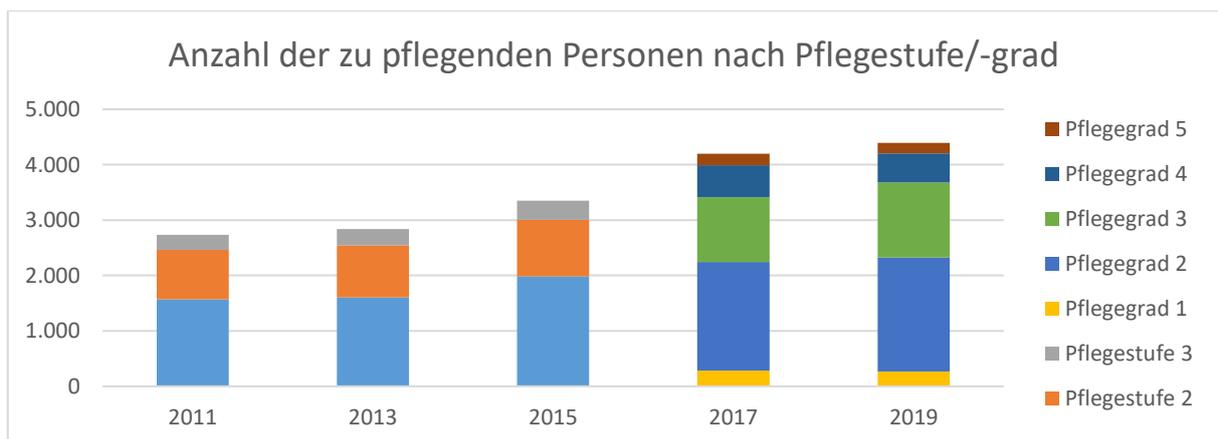


Abbildung 15: Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei der Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis 2015, dass die Pflegebedürftigen in den Pflegestufen 1 bis 3 stetig zugenommen haben. Durch die Pflegereform 2017 und die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade zeigt die Entwicklung von 2017 bis 2019 ein verändertes Bild, in

⁷ Eine Auflistung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

dem eher die Pflegegrade 2 und 3 ansteigen, die Nutzenden der ambulanten Pflege mit Pflegegrad 4 und 5 hingegen eher abnehmen.

4.2.4 Firmensitze und Versorgungsgebiete der Dienste

In nachfolgender Übersicht werden die Firmensitze der ambulanten Pflegedienste dargestellt. Daraus ergibt sich, dass in allen zehn Versorgungsgebieten im Landkreis ambulante Pflege angeboten wird.



Abbildung 16: Firmensitze ambulanter Pflegedienste. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021

4.2.5 Spezialisierte Fachpflegedienste

Bei der Befragung der 51 ambulanten Anbieter im Landkreis Osnabrück konnten bei den Rückmeldungen die Versorgungsschwerpunkte „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ sowie „Außerklinische Intensivpflege“ festgestellt werden.

4.2.6 Auslastung und Nachfrage bei den ambulanten Pflegediensten

Die aktuelle Anzahl der zu versorgenden Kundinnen und Kunden variiert bei den ambulanten Pflegediensten je nach Größe zwischen 16 und 349. Die Auslastung der Pflegedienste liegt durchschnittlich bei 96 % und ist laut Angaben immer gleichbleibend hoch, egal zu welcher

Jahres-/Ferienzeit. Einige Anbieter beschreiben Zeiten der vollständigen Auslastung, z.B. zur Weihnachtszeit. Insgesamt erfolgen im gesamten Jahr dauerhaft Anfragen. Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Osnabrück, insbesondere im südlichen Landkreis, müssen regelmäßig Anfragen und bestimmte Leistungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ablehnen. Dies betrifft vor allem Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die einen geeigneten Pflegedienst für Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) suchen. Diese Leistungen werden im Kapitel 4.7.3 (Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege) ausführlich erläutert. Vor allem die hauswirtschaftliche Versorgung ist davon betroffen. Aber auch Betreuungsleistungen, Grund- und Behandlungspflege (insb. Wundversorgung) können von vielen ambulanten Pflegediensten aufgrund der geringen Wirtschaftlichkeit nicht mehr erbracht werden. Die Nachfrage nach diesen Leistungen ist nach Einführung des Entlastungsbetrages stark angestiegen. Diese niedrigschwelligen Hilfen dienen dazu, dass Betroffene möglichst lange selbstständig zu Hause leben können. Die Pflegebedürftigen können damit anerkannte Dienste beauftragen. Seit Januar 2022 können zudem auch Einzelpersonen anerkannt werden (Nähere Informationen dazu im Kapitel 4.7.3).

Zudem mangelt es laut einiger Anbieter insbesondere an Nachtpflegekapazitäten. Die fehlende Versorgung der Pflegebedürftigen in der Nacht führe häufig zur verstärkten Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen, welche insgesamt zu wenig vorhanden sind. In diesem Fall könnte eine Zusammenarbeit von Pflegediensten in einer ähnlichen Region für die Nacht eine Lösung darstellen. Grundsätzlich besteht Interesse an einer solchen Zusammenarbeit, allerdings geben die knappen Personalressourcen aktuell keine Möglichkeit dazu.

4.2.7 Erweiterungsabsichten und Herausforderungen

Aus den Rückmeldungen der Befragung zu Erweiterungsabsichten wird deutlich, dass trotz des anhaltenden bis steigenden Bedarfs an ambulanter Pflege und damit der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit wenig bis keine Absichten zur Erweiterung bestehen. Einige Einrichtungen würden sich gerne erweitern, wenn die Kapazitäten im Personalbereich vorhanden wären. Andere Einrichtungen wollen sogar ihre Pflegeaufträge reduzieren. Vor allem intensive 1:1-Betreuung von pflegebedürftigen Menschen mit besonderen Bedarfen würden gerne von der ambulanten Pflege bedient, der Personalmangel steht allerdings als Hindernis im Weg. Nach derzeitigem Stand ist dem Landkreis Osnabrück bekannt, dass im Bereich Bramsche ein weiterer ambulanter Pflegedienst projektiert ist. Die daraus entstehenden Kapazitäten sind nicht bekannt.

Der Schwerpunkt Personalknappheit sowie die Gewinnung und Bindung von neuem Personal inkl. Auszubildenden wird von nahezu jedem Pflegedienst bei der Frage der zukünftig größten Herausforderungen in der Umfrage genannt. Wichtig ist den Pflegediensten, einer Überlastung des aktuell tätigen Personals entgegenzuwirken. Einige Anbieter beschreiben, dass durch die Einführung der Ausbildungumlage und durch die mangelnde Anpassung der Vergütungen von den Krankenkassen/Pflegekassen kaum noch Spielräume für eine Lohnerhöhung der Pflegekräfte vorhanden ist. Insgesamt beklagt sich der Großteil der Pflegedienste über die Vergütungsstruktur im SGB V-Bereich. Bei besserer Refinanzierung der Personalkosten und -leistungen könnten auch flexiblere und arbeitnehmerfreundlichere Arbeitszeitmodelle (z.B. keine Doppeldienste, „verlässliches/festes Frei“, 5-Tage-Woche) umgesetzt werden. Eine Herausforderung sei laut Angaben mehrerer Pflegedienste, insgesamt die pflegerische Versorgung der Kundinnen und Kunden weiterhin auf einem hohen Level zu halten, denn zusätzlich müssten die Fachkräfte den gesetzlichen Anforderungen und den vielen administrativen Aufgaben mit kleiner Personaldecke gerecht werden. Die psychische Belastung des Personals durch hohes Kundenaufkommen und mehr Absagen verstärkten den Bedarf an Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung enorm. Handlungsbedarf sähen einige Pflegedienste in der Zusammenarbeit und der Vernetzung mit den Ärzten und Krankenkassen (z.B. schlechte Erreichbarkeit der Ärzte, fehlende Rückmeldung durch die Ärzte, viel Zeitaufwand mit Verordnungen und ableh-

nenden Bescheiden durch die Krankenkasse). Aus diesen Gründen hielten sich die Pflegedienste zum Teil mit neuen Aufnahmen von Pflegebedürftigen zurück, da dazu wieder mehr Personal benötigt würde. Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Osnabrück gaben in der Befragung ebenfalls Lösungsvorschläge für vorgenannte Herausforderungen und Probleme an, die die aktuelle Situation verbessern könnte. Diese werden in den Handlungsempfehlungen erläutert.

4.3 Stationäre Dauerpflege (Heime und solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

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

Nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) sind Heime Einrichtungen für Volljährige, die in ihrem Bestand unabhängig von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner dem Zweck dienen, gegen Entgelt ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und für sie Pflege- oder Betreuungsleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten (vgl. § 2 Abs. 2 NuWG).

Stationäre Dauerpflege in einem Pflegeheim stellt ein Angebot für pflegebedürftige Menschen dar, die nicht (mehr) ambulant in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden können. Für die anfallenden Pflegekosten steht dem Pflegebedürftigen ein pauschaler Betrag der Pflegeversicherung, abhängig vom Pflegegrad, zur Verfügung. Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen im häuslichen Umfeld oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für diese Personen gibt es solitäre (eigenständige) Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in zugelassenen vollstationären Einrichtungen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung im vollstationären Pflegebereich wurde das Landkreisgebiet in zehn Versorgungsbereichen untergliedert.



Abbildung 17: Landkreis Osnabrück, unterteilt in zehn Versorgungsbereiche. Quelle: Kreiseigene Daten 2021.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Stichtag 31.12.2021 des Landkreises Osnabrück.



Abbildung 18: Stationäre Dauerpflegeeinrichtungen. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021.

4.3.1 Anzahl der Einrichtungen

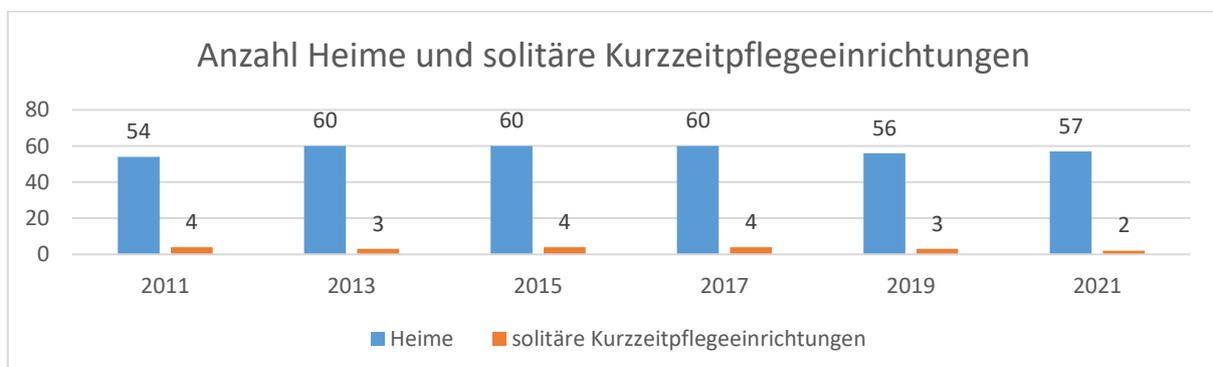


Abbildung 19: Anzahl der Heime und solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.

Die zahlenmäßige Entwicklung der vollstationären Heime im Landkreis Osnabrück pendelt sich seit dem Jahr 2011 auf bis zu 60 Heime ein. Zum Stichtag 31.12.2021 sind 57 Heime im Landkreis Osnabrück in Betrieb, davon 21 privat und 36 frei-gemeinnützig geführt⁸.

Anders sieht es bei den solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen aus. Hier ist die Anzahl auf aktuell zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen zurückgegangen (beide frei-gemeinnützig).⁹ Dies kann damit zusammenhängen, dass diese derzeit kaum wirtschaftlich tragbar zu führen sind. Das Land Niedersachsen hat die Fördersumme der Investitionskosten zur Erschaffung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen und somit von Kurzzeitpflegeeinrichtungen seit Jahren nicht mehr angehoben.



Abbildung 20: Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021.

⁸ Eine Auflistung der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

⁹ Eine Auflistung der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

4.3.2 Anzahl der Plätze

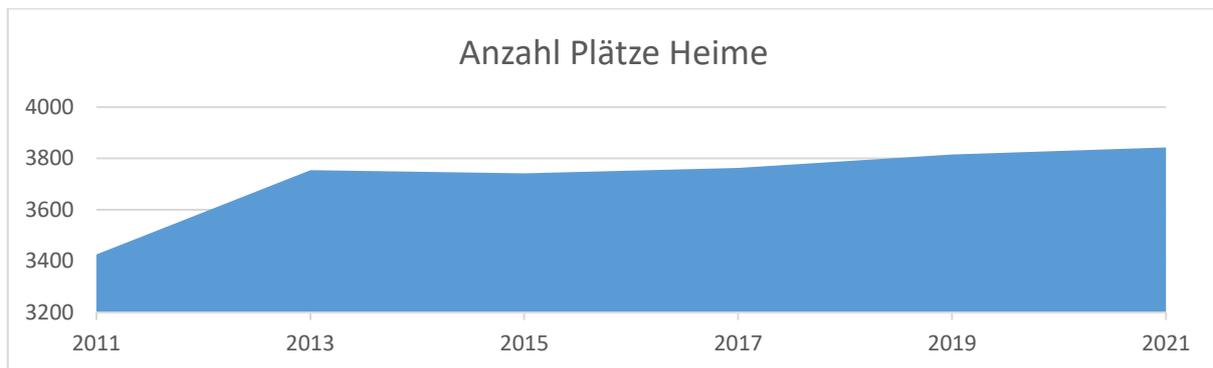


Abbildung 21: Anzahl der Heimplätze insgesamt im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreis-eigene Daten 2021.

Aus der Entwicklung ist erkennbar, dass es einen hohen Anstieg an vollstationären Pflegeplätzen in Heimen vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2013 gab (+329 Plätze). Erst im Jahr 2019 wurde die Platzzahl 3.800 übertroffen. Zum Stichtag 31.12.2021 verfügen die Heime im Landkreis Osnabrück insgesamt über 3.843 Plätze. Dies bedeutet eine Steigerung von ca. 12,2 % zum Jahr 2011.

Die aktuelle Anzahl der Plätze im solitären Kurzzeitpflegebereich (insgesamt 35 Plätze) ist im Gegensatz zum Jahr 2011 um über 35 % zurückgegangen (-19 Plätze). Dies ist auf die oben erwähnte stagnierende Fördersumme der Investitionskosten der entsprechenden Einrichtungsart zurückzuführen.

Solitäre Kurzzeitpflege						
Jahr	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Anzahl Plätze	54	55	57	62	45	35

Tabelle 4: Anzahl der Plätze in der solitären Kurzzeitpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.

4.3.3 Zahl der Nutzenden nach Altersgruppen

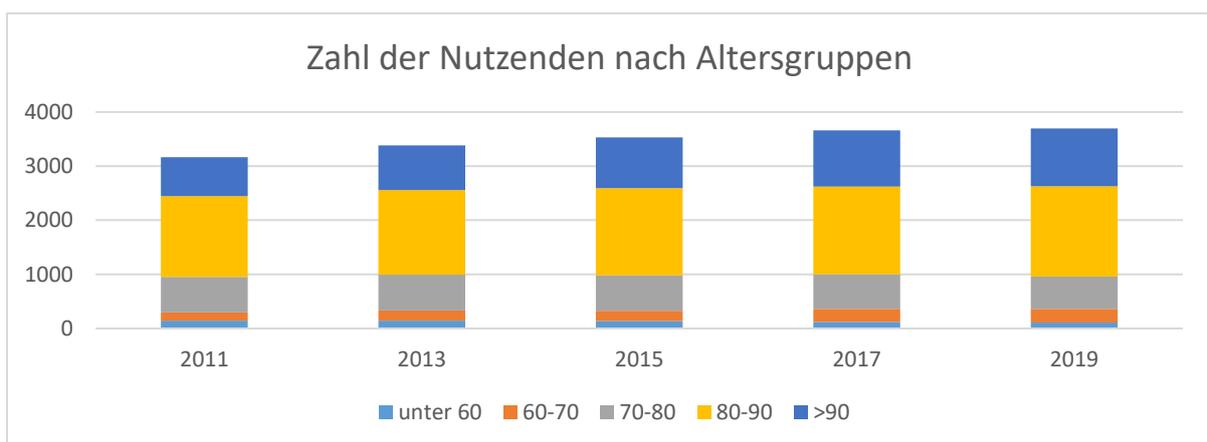


Abbildung 22: Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei den Bewohnenden (=Nutzenden) zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2019, dass der Anteil in der Altersgruppe über 90 Jahre und in der Altersgruppe 80 bis 90 Jahre gewachsen ist. Die Steigerung in der Altersgruppe über 90 Jahre beträgt ca. 48 % und in der Altersgruppe 80 bis 90 Jahre insgesamt 11,79 %.

4.3.4 Zahl der Nutzenden nach Pflegestufe/-grad

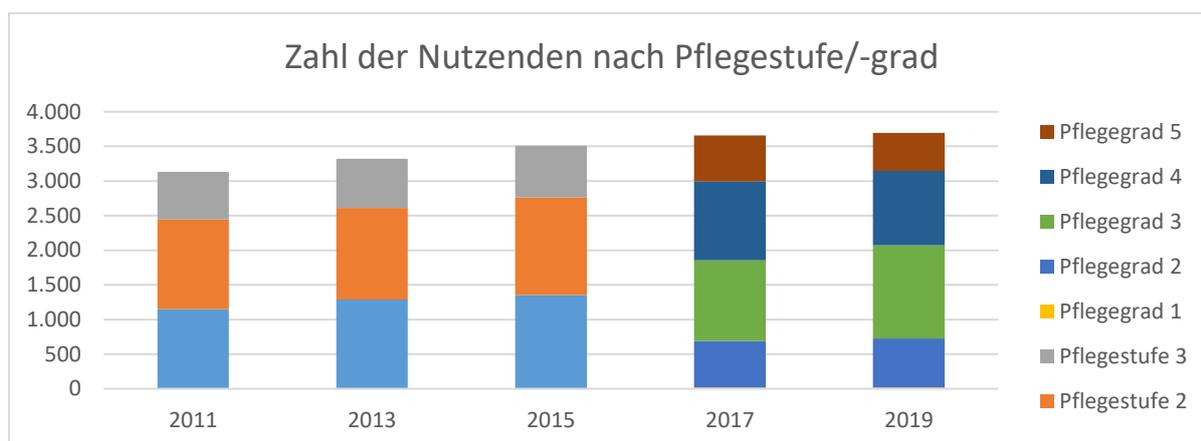


Abbildung 23: Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufe/-grad. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei der Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad in stationären Einrichtungen zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis 2015, wie auch in der ambulanten Pflege, ein Anstieg der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen 1 bis 3. Durch die Pflegereform 2017 und die Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden zeigt die Entwicklung von 2017 bis 2019 ein verändertes Bild, in dem eher die Pflegegrade 2 und 3 ansteigen, die Nutzenden der stationären Pflege mit Pflegegrad 4 und 5 hingegen eher abnehmen.

4.3.5 Zahl der Nutzenden nach Herkunft

Bei der Anzahl der Bewohnenden wird unterschieden zwischen Bewohnenden, die aus dem Landkreis Osnabrück kommen und Bewohnenden, die außerhalb des Landkreises Osnabrück in die Heime einziehen. Die Daten stammen aus einer kreiseigenen jährlich zum jeweiligen Stichtag 30.06. erhobenen Abfrage bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück.

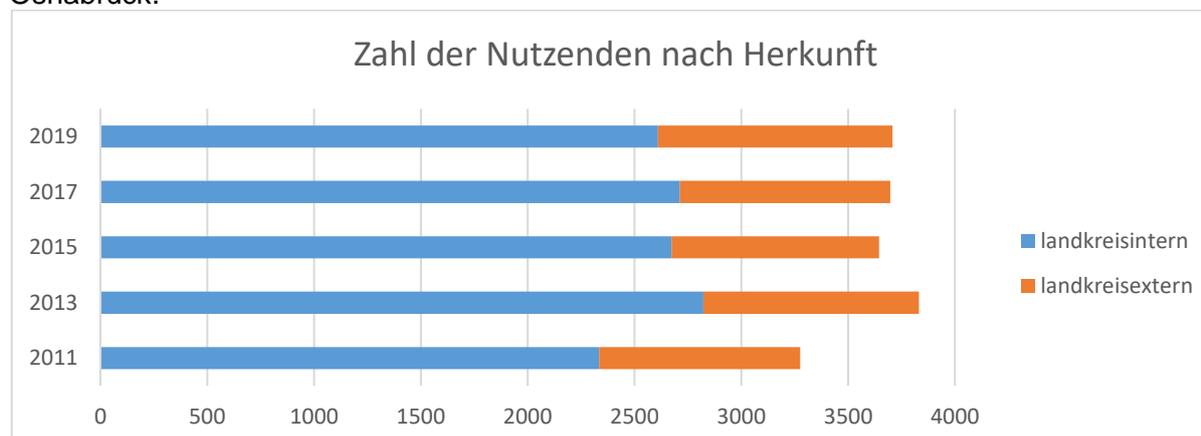


Abbildung 24: Zahl der Nutzenden differenziert nach Herkunft. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Aus dieser Grafik kann entnommen werden, dass der überwiegende Anteil der Bewohnenden aus einer kreisangehörigen Kommune des Landkreises Osnabrück kommt. Allerdings besetzt auch ein nicht unerheblicher Anteil von vorher nicht landkreisangehörigen Bewohnenden Pflegeplätze. Daraus errechnet sich eine sog. Fremdbelegungsquote. Diese Quote beträgt im

Jahr	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Quote	28,7 %	26,4 %	26,6 %	26,6 %	29,6 %	22,5 %

Tabelle 5: Fremdbelegungsquote in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; Kreiseigene Daten 2021; eigene Berechnung.

Aus der o.a. Abfrage konnte außerdem ermittelt werden, dass im Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2021 ca. 68 % der Bewohnenden Selbstzahlende und ca. 31 % Sozialhilfeempfangende sind. Würden diese Zahlen auf die pflegebedürftigen Menschen umgerechnet werden, welche außerhalb des Landkreises Osnabrück in Heimen untergebracht sind, würde dieses bedeuten, dass neben den im Jahr 2019 insgesamt 214 Pflegebedürftigen, welche Sozialhilfeempfangende waren, weitere 469 Pflegebedürftige als Selbstzahlende, mithin insgesamt 683 Personen dort untergebracht sind. Da dazu aber keine validen Daten ermittelt werden konnte, wie viele Personen aus dem Landkreis Osnabrück tatsächlich in Gebieten außerhalb des Landkreises Osnabrück untergebracht sind, ist diese Zahl eine rein hypothetische rechnerische Größe und spielt eine untergeordnete Rolle.

4.3.6 Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte

Einige wenige stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück verfügen über einen pflegefachlichen Versorgungsschwerpunkt, der im Versorgungsvertrag festgehalten ist. Dazu zählt im Landkreis Osnabrück die Versorgung von Menschen mit erworbenen schweren und schwersten Hirnschädigungen, die nach einem Aufenthalt in einer medizinischen Rehabilitationsklinik der Phasen B/C weiterhin einen erhöhten speziellen Pflege- und Förderbedarf haben (Phase F). Weiterhin wird in der Region die gerontopsychiatrische Versorgung sowie die zeitweilige oder längerfristige geschlossene Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung angeboten. Viele Heime verfügen über geschützte Wohngruppen speziell für Menschen mit Demenz.

4.3.7 Kosten

Die Kosten für ein Leben in einem Heim setzen sich aus verschiedenen Positionen zusammen. Pflegebedürftige Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen müssen für die Pflege und Versorgung in einem Heim ein sog. Heimentgelt (oder Heimkosten) zahlen. Dieses Heimentgelt setzt sich aus Kosten für Pflegeleistungen und Betreuung, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten zusammen. Seit der Pflegereform vom 01.01.2017 gibt es Pflegegrade und einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Pflegebedürftige Menschen erhalten durch die Einstufung des Medizinischen Dienstes einen Pflegegrad. Der EEE für die Kosten für Pflege und Betreuung sind in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hoch. Für die Kosten für Pflege und Betreuung erhalten die pflegebedürftigen Menschen einen pauschalen Leistungsbetrag durch ihre Pflegekasse je nach Pflegegrad. Darüber hinaus müssen die pflegebedürftigen Menschen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten selbst tragen.

Durch die vom Bundesgesetzgeber beschlossene Regelung, dass ab dem 01.09.2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen bezahlen oder mindestens in Höhe eines Tarifvertrags oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung entlohnen (vgl. SGB XI und Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG), steigen voraussichtlich die Kosten des o.a. EEE. Der Gesetzgeber hat wiederum zum 01.01.2022 eine Entlastung zum Schutz für pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich einer finanziellen Überforderung durch die steigenden Pflegekosten beschlossen, sodass pflegebedürftige Menschen einen differenzierten Zuschlag neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag durch die Pflegeversicherung erhalten. Dieser steigt mit der Dauer der Pflege: im ersten Jahr trägt der Zuschlag 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %. Die Kosten von Verpflegung und Unterkunft sowie die Investitionskosten sind nicht vom Zuschlag umschlossen.

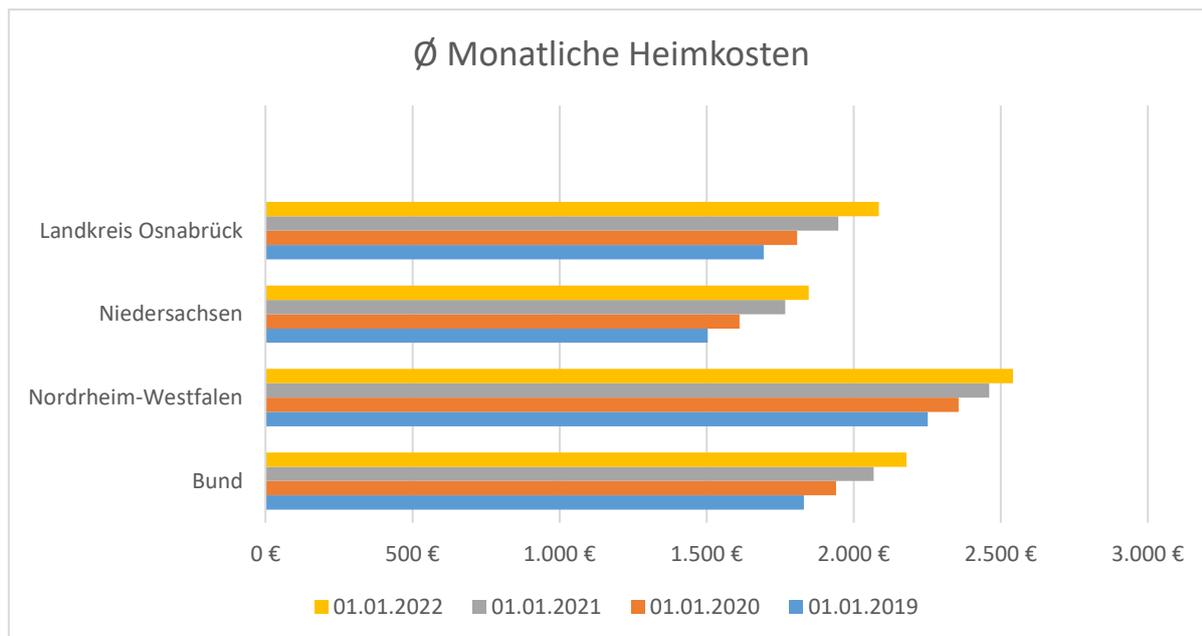


Abbildung 25: Durchschnitt der monatlichen Heimkosten. Quelle: Vdek 2018-2022, aufgerufen am 31.01.2022; kreiseigene Daten.

Die durchschnittliche finanzielle Belastung eines pflegebedürftigen Sozialhilfeempfangenden in den Pflegegraden 2 bis 5 in einem Pflegeheim im Landkreis Osnabrück ist innerhalb der vergangenen vier Jahre von 1.694 Euro auf 2.085 Euro im Monat gestiegen. Der EEE ist in diesem Zeitraum von monatlich 704 Euro um ca. 44,9 % auf 1.020 Euro gestiegen. Im gleichen Zeitraum sind die finanziellen Belastungen eines Pflegebedürftigen in Niedersachsen von 1.429 Euro auf 1.847 Euro im Monat gestiegen. Der EEE ist in diesem Zeitraum von monatlich 376 Euro um 87,23 % auf 704 Euro gestiegen. Die durchschnittlichen Kosten im Landkreis Osnabrück liegen damit über dem Durchschnittswert im Land Niedersachsen, aber noch unterhalb der durchschnittlichen Kosten bundesweit (01.01.2022 = 2.179 Euro).

Mit Stichtag 01.01.2022 betragen für einen pflegebedürftigen Sozialhilfeempfangenden die geringsten Kosten für einen Heimaufenthalt insgesamt 1.618 Euro und die höchsten Kosten insgesamt 2.605 Euro. Für Pflegebedürftige mit ausreichendem Einkommen und/oder Vermögen können die Heimkosten etwas höher liegen. Dies liegt an der rechtlichen Möglichkeit der gesonderten Berechnung von Investitionskosten.

Sollten die pflegebedürftigen Menschen die Kosten nicht selbst tragen können, würde der Sozialhilfeträger auf Antrag die Kosten übernehmen. Daraus könnte sich eine steigende Zahl an Sozialhilfebedürftigen entwickeln.

4.3.8 Auslastung und Verfügbarkeit

Pflegeplätze im vollstationären Bereich (ohne solitäre Kurzzeitpflege) sind sehr begehrt. Nach Auskunft aus dem Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück erhält dieser viele Anfragen von pflegebedürftigen Menschen und/oder deren Angehörigen um Hilfestellung bei der Heimplatzsuche.

Die durchschnittliche Auslastung beschreibt die Belegung der Pflegeplätze in Heimen. Zu beachten ist die seit dem Jahr 2020 andauernde Corona-Pandemie, die zu einer geringeren durchschnittlichen Auslastung führte.

Jahr	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Ø Auslastung	95,6 %	94,2 %	97,4 %	98,2 %	96,1 %	94,2 %

Tabelle 6: Auslastung der vollstationären Heimplätze im Zeitvergleich. Quelle: Eigene Datenerhebung der Heimaufsicht, jeweils zum Stichtag 30.06.

Die durchschnittliche Auslastung in der solitären Kurzzeitpflege ist aufgrund der hohen Fluktuation der Bewohnenden geringer. Sie betrug zum Stichtag 30.06.2021 insgesamt 58,03 %. Diese geringe Auslastungsquote resultiert u.a. aus dem Personalmangel und der dauernden Corona-Pandemie.

In vielen Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück werden sog. Wartelisten geführt. Sobald ein Pflegeplatz frei wird, liegt es im Ermessen der Pflegeeinrichtung in Abhängigkeit der verfügbaren Personal- und Sachmittel, welche pflegebedürftige Person diesen frei gewordenen Platz erhält. Durchaus hat es in der Vergangenheit auch Fälle gegeben, in denen pflegebedürftige Personen mangels Kapazitäten abgelehnt wurden.

Zur Verfügbarkeit von besetzbaren Pflegeplätzen wird auf das im Jahr 2021 neu eingeführte Weser-Ems-Portal verwiesen (<https://pflegeportal-weser-ems.de>).

4.3.9 Neugründungs- oder Erweiterungsabsichten

Neben den bestehenden Pflegeeinrichtungen gibt es im Laufe der Zeit immer wieder Ideen neuer Pflegeprojekte. Gleichzeitig werden aber auch gängige Projekte durch Träger bzw. Investoren angegangen. Nach hier vorliegenden Informationen sind im Landkreis Osnabrück insgesamt 437 vollstationäre Pflegeplätze projektiert. Dabei handelt es sich um eine Erweiterungsabsicht und fünf Neugründungsabsichten.

4.4 Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

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

Als teilstationäre Versorgung wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet. Teilstationäre Pflege kann als Tages- und Nachtpflege konzipiert sein. Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten müssen grundsätzlich privat getragen werden. Gewährt wird die teilstationäre Pflege von den Pflegekassen, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist, z. B. weil häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Tagespflege wird häufig von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht.

4.4.1 Anzahl der Einrichtungen

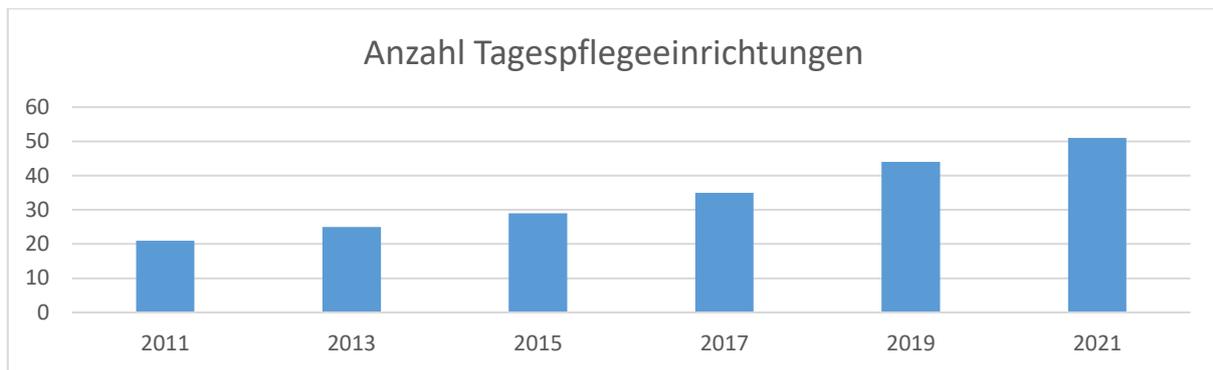


Abbildung 26: Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.

Die zahlenmäßige Entwicklung der teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück hat in dem Zeitraum 2011 bis 2021 erheblich zugenommen. Waren es im Jahr 2011 noch 21 Tagespflegeeinrichtungen so sind es im Jahr 2021 bereits 51 (Steigerung um über 142 %). Zum Stichtag 31.12.2021 wurden von den 51 Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück 28 privat und 23 frei-gemeinnützig geführt¹⁰.

Darüber hinaus gibt es eine Nachtpflegeeinrichtung im Landkreis Osnabrück am Standort Bramsche.



Abbildung 27: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen. Quelle Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021

¹⁰ Eine Auflistung der teilstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

4.4.2 Anzahl der Plätze

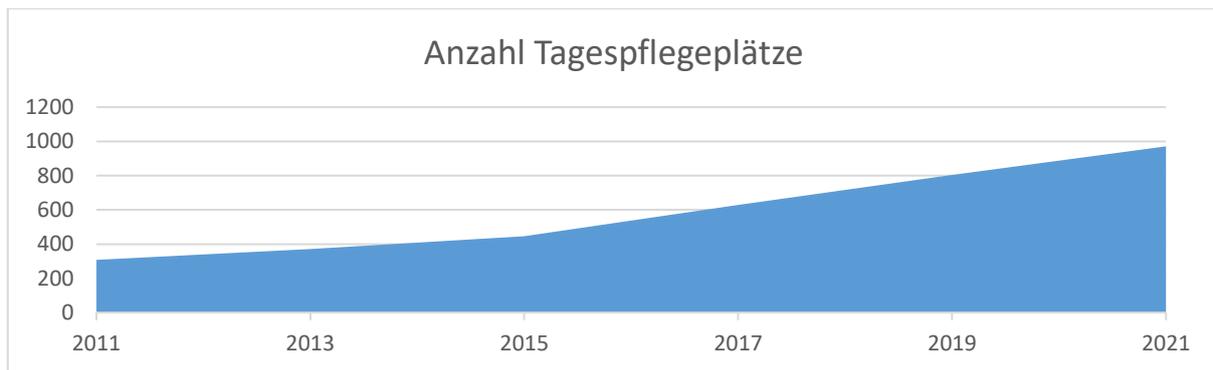


Abbildung 28: Anzahl der Tagespflegeplätze im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreis-eigene Daten 2021.

Aus der Entwicklung ist erkennbar, dass es einen hohen Anstieg an teilstationären Pflegeplätzen vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2021 gab (+663 Plätze). Im Jahr 2019 wurde die Platzzahl 900 übertroffen. Zum Stichtag 31.12.2021 verfügen die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück über insgesamt 971 Tagespflegeplätze. Dies bedeutet eine Steigerung um ca. 215 % zum Jahr 2011 (Zehn-Jahres-Zeitraum).

Die Nachtpflegeeinrichtung verfügt über acht Pflegeplätze.

4.4.3 Zahl der Nutzenden nach Altersgruppen

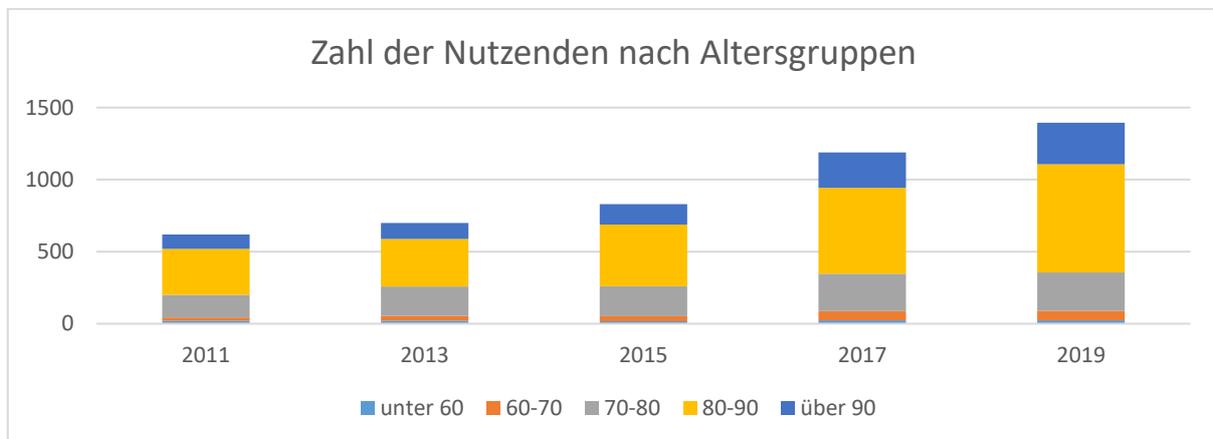


Abbildung 29: Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei den Tagespflegegästen (=Nutzenden) zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2019, dass der Anteil in fast allen Altersgruppen gewachsen ist. Lediglich in der Altersgruppe unter 60 Jahre stagniert die Anzahl. In der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre hat sich die Anzahl im v.g. Zeitraum mehr als verdreifacht und in der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre um ca. 68 % erhöht. Gravierend sind die Steigerungen in der Altersgruppe 80 bis 90 Jahre (+136%) und in der Altersgruppe über 90 Jahre (+186 %).

4.4.4 Zahl der Nutzenden nach Pflegestufe/-grad

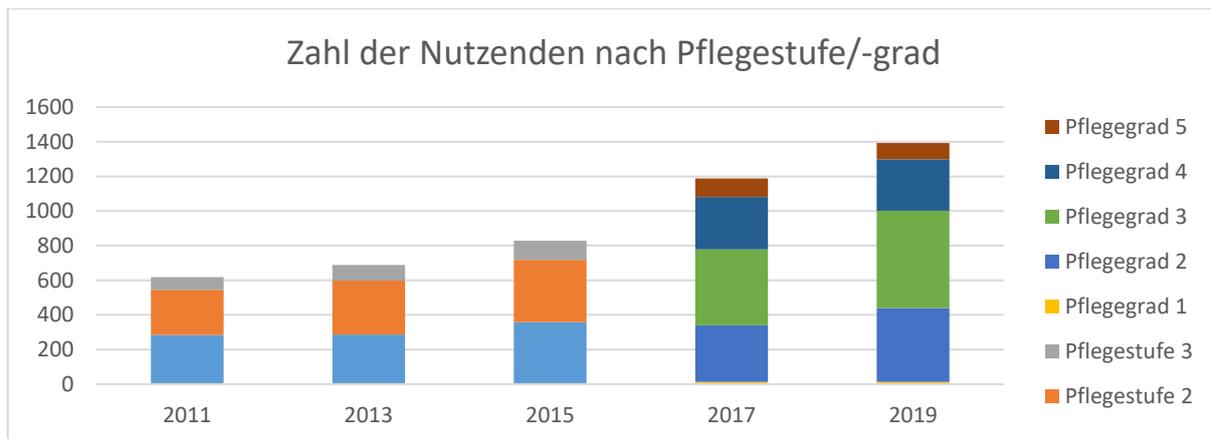


Abbildung 30: Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufe/-grad. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Bei der Anzahl der zu pflegenden Personen nach Pflegestufe/-grad zeigt sich in der Entwicklung über den Zeitraum vom Jahr 2011 bis 2015, wie auch in der ambulanten Pflege, ein Anstieg der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen 1 bis 3. Durch die Pflegereform 2017 und die Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden zeigt die Entwicklung von 2017 bis 2019 ein verändertes Bild, in dem eher die Pflegegrade 2 und 3 ansteigen, die Nutzenden der stationären Pflege mit Pflegegrad 4 und 5 hingegen geringfügig abnehmen.

4.4.5 Neugründungs- oder Erweiterungsabsichten

Neben den bestehenden Pflegeeinrichtungen gibt es im Laufe der Zeit immer wieder Ideen neuer Pflegeprojekte. Gleichzeitig werden aber auch gängige Projekte durch Träger bzw. Investoren angegangen. Nach hier vorliegenden Informationen sind im Landkreis Osnabrück insgesamt 71 teilstationäre Pflegeplätze in Tagespflegeeinrichtungen projektiert. Dabei handelt es sich um vier Neugründungsabsichten.

4.5 Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Neben den Pflegeeinrichtungen nehmen zahlreiche Krankenhäuser, Fachkliniken und die ambulanten sowie stationären Rehabilitationseinrichtungen einen großen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung im Landkreis Osnabrück ein. Die Einrichtungen weisen vielfältige Versorgungsschwerpunkte und Spezialisierungen auf, sodass das Versorgungsspektrum in dieser Region als sehr vielfältig bezeichnet werden kann.¹¹

4.5.1 Krankenhäuser und Fachkliniken

Im Landkreis Osnabrück befinden sich nach dem letzten Stand der Krankenhausstatistik 2017 (LSN) elf Krankenhäuser und Fachkliniken. Die Entwicklung der Anzahl im Zeitvergleich zeigt zu den Jahren 2011 und 2013 mit zwölf Krankenhäusern und Fachkliniken eine Reduzierung auf elf in den Jahren 2015 und 2017. Im Jahr 2017 befinden sich sieben Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft, drei in privater Trägerschaft und eine Einrichtung in öffentlicher Trägerschaft. Die Krankenhäuser und Fachkliniken im Landkreis Osnabrück kommen insgesamt im Jahr 2017 auf 1.627 Betten. Die Einrichtungen verfügen über vielfältige Versorgungsschwerpunkte und Spezialisierungen, wie u.a. Kardiologie, Herzchirurgie, Anästhesiologie,

¹¹ Eine Auflistung der Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

multimodale Schmerztherapie, Adipositaschirurgie, Lungenheilkunde, Thoraxchirurgie, Augenerkrankungen, Hauterkrankungen usw.

4.5.2 Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Ergänzend zu den Krankenhäusern und Fachkliniken befinden sich mit Stand 2017 (LSN) 15 ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Osnabrück. Die Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen ist im Zeitvergleich seit 2011 bis heute konstant geblieben. Von 15 Rehabilitationseinrichtungen sind zwei in frei-gemeinnütziger Trägerschaft, zehn in privater Trägerschaft und drei Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft. Im Jahr 2017 wird eine Gesamtbettenanzahl von 2.176 erreicht. Auch in den Rehabilitationseinrichtungen gibt es zahlreiche Versorgungsschwerpunkte, u.a. Orthopädie, Neurologie, Geriatrie, Kardiologie, Pneumologie, Traumatologie, Rheumatologie, Psychotherapie, Schmerztherapie, usw.

Aktuell besteht laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020 (S. 112ff.) im Landkreis Osnabrück bereits ein hohes Angebot im Krankenhaussektor. Bezogen auf die aktuelle Versorgungs- und Betreuungsdichte ist dies in Niedersachsen der Listenplatz drei (insgesamt 45 Kreise und Städte in Niedersachsen).

4.6 Wohnangebote

Seit mehreren Jahren etablieren sich unterstützende Wohnformen im Pflegesektor. Dazu zählen ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreutes Wohnen. Die Angebote ergänzen das bisherige Angebot von vollstationären Heimen und teilstationären Pflegeeinrichtungen und bieten den pflegebedürftigen Menschen eine gute Alternative für das Leben im Alter nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen.

4.6.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Nach dem NuWG sind ambulant betreute Wohngemeinschaften solche Wohngemeinschaften, in denen volljährigen Personen Wohnraum überlassen wird zum Zweck des Lebens in einer Haushaltsgemeinschaft, in der sie von Dienstleistern aufgrund einer mit dem Mietverhältnis verbundenen vertraglichen Verpflichtung entgeltliche ambulante Pflege- oder Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Davon werden ambulant betreute Wohngemeinschaften unterschieden, die nicht mehr als zwölf Personen umfassen und die Dienstleister für die v.g. Leistungen und die Art und den Umfang der Leistungen frei wählen können. Für beide Arten von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gelten nach dem NuWG Anzeigepflichten bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde (vgl. § 2 Abs. 3, 5, § 7 NuWG).

Vom Grundkonzept her leben in betreuten Wohngemeinschaften etwa sechs bis zwölf Hilfe- und Pflegebedürftige in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt. Jeder Bewohnende hat seinen eigenen Schlaf- und Wohnbereich, den er/sie nach seinen Vorstellungen gestalten kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Betreuungskraft begleitet, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht von anderen Mitarbeitenden unterstützt wird. Dieses Betreuungspersonal ist für die Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens zuständig. Die zusätzliche Versorgung bei darüberhinausgehendem individuellen Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen Pflegekräfte. Die Bewohnenden einer betreuten Wohngemeinschaft haben nicht den Status eines Heimbewohnenden, sondern den Status eines Mieters/ einer Mieterin, der sich nach seiner Wahl Betreuungs- und Serviceleistungen hinzukaufte. Zentrales und konstitutives Merkmal dieser Variante des Wohnpflegegruppen-Konzeptes ist das Wahlrecht (vgl. Kremer-Preiß/Stolarz, 2006, S. 9ff.).



Abbildung 31: Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 14.02.2022

Im Landkreis Osnabrück sind mit Stichtag 14.02.2022 insgesamt 45 ambulant betreute Wohngemeinschaften in Betrieb¹². Waren es im Jahr 2019 noch 24 ambulant betreute Wohngemeinschaften, so stieg die Anzahl in den vergangenen Jahren stetig (2020=26, 2021=41). Dieses bedeutet eine Steigerung von 70,8 % innerhalb von zwei Jahren (2019 zu 2021).

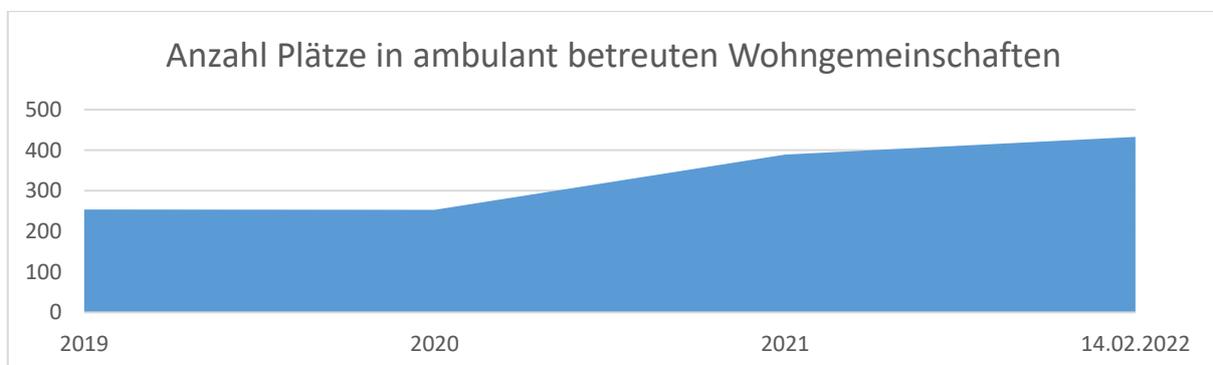


Abbildung 32: Anzahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Quelle: kreiseigene Daten.

¹² Eine Auflistung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften halten mit Stichtag 14.02.2022 insgesamt 433 Plätze vor. Davon entfallen 230 Plätze auf ambulant betreute Wohngemeinschaften, auf die das Heimrecht anzuwenden ist (2019=182, 2020=154, 2021=230).

Zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich hinsichtlich eines pflegefachlichen Versorgungsschwerpunktes (Intensivpflege/Beatmung und Demenz) spezialisiert.

Nach hier vorliegenden Informationen sind im Landkreis Osnabrück insgesamt 102 Pflegeplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften projektiert. Dabei handelt es sich um vier Neugründungsabsichten.

4.6.2 Betreutes Wohnen

Nach dem NuWG sind Formen des betreuten Wohnens¹³ solche Wohnformen, in denen volljährigen Personen Wohnraum überlassen wird und in denen sie von Dienstleistern aufgrund einer mit dem Mietverhältnis verbundenen vertraglichen Verpflichtung Leistungen in Anspruch nehmen, die über allgemeine Unterstützungsleistungen wie Notrufdienste, Informations- und Beratungsleistungen oder die Vermittlung von Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege- oder Betreuungsleistungen hinausgehen. Auf diese Formen des betreuten Wohnens sind Vorschriften nach dem Heimrecht anzuwenden und sind bei der zuständigen Heimaufsicht anzuzeigen. Abweichend davon gelten Formen des betreuten Wohnens, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner spätestens ein Jahr nach dem Einzug der Bewohnerin oder des Bewohners die Dienstleister für die über allgemeine Unterstützungsleistungen hinausgehenden Leistungen frei wählen können, als solche, auf die das Heimrecht nicht anzuwenden ist. Für diese Art des betreuten Wohnens gelten unter bestimmten Voraussetzungen Anzeigepflichten nach dem NuWG bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde (vgl. § 2 Abs. 4, 5, § 7 NuWG).

4.7 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Gesundheit im Alter ist für jede Einzelne und jeden Einzelnen aber auch für die gesamte Gesellschaft von großer Bedeutung. Obwohl im Alter gesundheitliche Probleme und Beschwerden zunehmen, ist das Alter nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Individueller Lebensstil, persönliche Ressourcen, die soziale Integration und die medizinische Betreuung beeinflussen den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sind insbesondere in einer Gesellschaft des längeren Lebens wichtige Säulen des Gesundheitswesens und keine Frage des Alters. Bis ins hohe Lebensalter können Menschen noch in erheblichem Umfang von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung profitieren. Das gilt auch für Menschen, die bereits pflegebedürftig sind. Um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, sind alle geeigneten Leistungen zur Prävention wie auch zur medizinischen und gegebenenfalls zur geriatrischen Rehabilitation frühzeitig einzuleiten (Bundesministerium für Gesundheit 2022).

Neben den im Kapitel zuvor genannten Versorgungsangeboten gibt es auch zahlreiche präventive Angebote im Landkreis Osnabrück, die es möglich machen in der vertrauten Wohnung zu bleiben, auch wenn bereits Unterstützung oder Pflege benötigt wird. Nachfolgend werden einige Institutionen dieser Angebote benannt. Ergänzende Beratungsangebote, Einrichtungen und Dienstleistungen (z.B. Essen auf Rädern) können dem Wegweiser für Seniorinnen und Senioren des Landkreises Osnabrück (<http://landkreis-osnabrueck-senioren.ancos-verlag.de/>) entnommen werden.

¹³ Eine Auflistung der Einrichtungen des Betreuten Wohnens im Landkreis Osnabrück befindet sich im Anhang.

4.7.1 Senioren- und Pflegestützpunkt

Seit 2014 gibt es in Niedersachsen die Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN). Hier werden in einer Beratungsstelle zum einen Seniorenberatung für Menschen ohne Pflegegrad (vorpflegerisch) und zum anderen Pflegeberatung für Menschen mit einem Pflegegrad angeboten. Auch der Landkreis Osnabrück bietet mit seinem SPN kostenlos und anbieterunabhängig Beratung und Informationen in allen Fragen rund um die Pflegedienstleistungen an. Er bündelt und vernetzt lokale Angebote und nimmt bei Bedarf Kontakt zu den jeweiligen Kostenträgern auf.

Der SPN berät u.a. zu den Themen Pflegegrade 1-5, Begutachtungsablauf des MDK, Rehabilitation, ambulante/stationäre Pflege, Wohnberatung (nur im Rahmen der Pflegeberatung), Ehrenamt, Selbsthilfegruppen, Pflegeversicherung, Pflegeschulung und individuelle Hilfen.

Das Angebot gilt für Pflegebedürftige ebenso wie für Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn sowie Betreuerinnen und Betreuer. Der SPN verfolgt das Ziel, dass ältere Menschen solange wie möglich gut versorgt und sicher in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

Zu den Aufgaben des Seniorenbüro im SPN gehören der Aufbau und die Koordination eines lokalen Netzwerkes von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern. Ziel ist es, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit älterer Menschen zu unterstützen und zu fördern. Viele Seniorinnen und Senioren suchen bspw. nach Möglichkeiten, sich ehrenamtlich zu engagieren. Hier kann das Seniorenbüro im SPN beraten und vermitteln.

Neben dem Seniorenbüro im SPN gibt es weitere Ansprechstellen für Seniorenarbeit in den Städten, Samtgemeinden und Gemeinden des Landkreises Osnabrück¹⁴.

Mindestens zwei- bis dreimal pro Jahr lädt das Seniorenbüro im SPN des Landkreises Osnabrück die Ansprechpartner aus den kreisangehörigen Kommunen zum Informationsaustausch auf Kreisebene ein. Diese Treffen finden unter dem Titel „Mitmachen, mitreden, mitgestalten - mittendrin“ im Kreishaus statt. Einmal im Jahr kommen die Ansprechpersonen aus Landkreis und Stadt Osnabrück zusammen.

Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN)	Hauptstelle: Kreishaus des Landkreises Osnabrück Am Schölerberg 1 49082 Osnabrück Tel.: 0541/501-3031 E-Mail: spn@landkreis-osnabrueck.de Außenstelle: Außenstelle des Landkreises Osnabrück Maschstraße 8a 49565 Bramsche Tel.: 0541/501-9498; 0541/501-9499 E-Mail: spn@landkreis-osnabrueck.de
---	--

¹⁴ Unter folgendem Link ist eine Karte mit den entsprechenden Ansprechstellen der Seniorenarbeit zu finden: <https://www.landkreis-osnabrueck.de/fachthemen/soziales/senioren-und-pflegestuuetzpunkt/ansprechstellen-seniorenarbeit>.

4.7.2 Qualifizierungsprogramm DUO - Seniorenbegleitung

Das Qualifizierungsprogramm DUO ist ein wichtiges Aufgabengebiet des SPN. Hierbei geht es zum einen um die Qualifizierung von ehrenamtlichen Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleitern und zum anderen um den Einsatz dieser qualifizierten Ehrenamtlichen.

Die Fortbildung der Seniorenbegleitung übernimmt im Auftrag des SPN das Zentrum für ehrenamtliches Engagement an der Katholischen LandvolkHochschule Oesede. Die Kurse werden vom Land Niedersachsen gefördert und sind für die Ehrenamtlichen kostenfrei. Themen können sein: Gesprächsführung und Kommunikation, Alt werden – Alt sein, Tagesstrukturierung und -aktivierung, psychische Veränderungen im Alter, Sozialrecht, Altersmedizin. Die Kurse werden in Abendkursen und auch samstags durchgeführt. Ein praktischer Teil rundet die Qualifikation ab. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten vom Bildungsträger ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme. Die Absolventinnen und Absolventen der Qualifizierungskurse werden danach von dem SPN betreut.

Die Freiwilligenakademie Niedersachsen ist verantwortlich für die Organisation der Qualifizierungen. Sie verwaltet zentral die Mittel und garantiert die Einhaltung der Qualitätsstandards und die Vergleichbarkeit der Qualifizierungskurse.

4.7.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) nach § 45 a Abs. 1 SGB XI sind

- **Betreuungsangebote**, d.h. Angebote, im Rahmen derer insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf übernehmen - und dies in Gruppen oder im häuslichen Bereich,
- **Angebote der Pflegebegleitung**, die pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen gerade in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zur gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung dienen und
- **Angebote der Alltagsbegleitung und der hauswirtschaftlichen Unterstützung**, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen.

Die Angebote sind organisatorisch in der Regel einem Leistungsanbieter¹⁵ angegliedert; dazu gehören z.B. die Caritas, das Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt, die Malteser, die Diakonie, die Johanniter, die Samariter, der Paritätische, die Einrichtungen der Alzheimer-Gesellschaft und andere Einrichtungen der Lebens- und Nachbarschaftshilfe. Die Helferinnen und Helfer werden für ihre Tätigkeit durch Fachkräfte angeleitet. Die Betreuung kann sowohl in Einzelbetreuung in der Wohnung der Betroffenen, alternativ aber auch außerhalb der häuslichen Umgebung in Gruppen erfolgen. Mit der Unterstützung der Angehörigen durch diese Angebote kann eine vollstationäre Versorgung der zu Pflegenden häufig vermieden, zumindest aber hinausgezögert werden. Die Leistungen der AZUA stehen allen Pflegebedürftigen zur Verfügung.

Eine neue Verordnung über die Anerkennung von AZUA nach dem SGB XI (AnerkVO SGB XI) vom 11. Januar 2022 bringt Veränderungen in diesem Bereich mit sich. Neben den anerkannten Anbieterinnen und Anbietern von AZUA können nun auch Einzelpersonen im Rahmen selbständiger Tätigkeit mit Gewinnerzielungsabsicht als Einzelunternehmen oder im Rahmen

¹⁵ Eine Liste der Leistungsanbieter in Niedersachsen steht als Download auf der Homepage des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (<https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-153311.html>) zur Verfügung.

ehrenamtlicher Tätigkeit als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer anerkannt werden¹⁶.

4.7.4 Hospiz- und Palliativversorgung

Das stationäre Hospiz, der ambulante Hospizdienst, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie die Hospiz-Pflegeberatung und Trauerbegleitung erweitern das Versorgungsspektrum der Region Osnabrück.

Der Hospiz- und Palliativstützpunkt Osnabrück e.V. ist eine Einrichtung des Landes Niedersachsen zur Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region Osnabrück mit dem Ziel durch gemeinsames Handeln am Lebensende Leiden zu lindern – zu Hause, im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen, im Hospiz. Auf der Homepage des Hospiz- und Palliativstützpunktes sind Hospiz- und Palliativeinrichtungen, Pflegedienste sowie Ansprechpartner in Stadt und Landkreis Osnabrück zu finden.

Hospiz- und Palliativstützpunkt Osnabrück e.V.	Johannisfreiheit 7 49074 Osnabrück Tel.: 0541/ 350 55 26 E-Mail: kontakt@hpsos.de Homepage: www.hpsos.de
---	--

4.7.5 Alzheimer Gesellschaft

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Osnabrück wurde eine Selbsthilfegruppe für Alzheimer-Betroffene und deren Angehörigen gegründet, welche mittlerweile in einen Verein übergegangen ist. Die Angebote der Alzheimer Selbsthilfe konnten mit der Gemeinnützigkeit erweitert werden.

Das wichtigste Ziel der Alzheimer Gesellschaft ist die Aufklärung und Information über Alzheimer und weitere Demenzformen. Durch Informationsveranstaltungen, Beratungen, Vorträge, Schulungen und Fortbildungen möchte die Alzheimer Gesellschaft das Verständnis und die Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung für Alzheimer und andere Demenzerkrankungen erreichen.

Neben der Aufklärung über dementielle Erkrankungen werden auch emotionale Unterstützung und Hilfen zur Entlastung pflegender Angehöriger und Betreuenden durch Demenzbegleiter angeboten.

Auch in Melle hat sich eine eigene Alzheimer Gesellschaft gegründet. Dort beraten die Mitglieder nach entsprechender Ausbildung durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Demenzerkrankte und insbesondere auch pflegende Angehörige.

Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. Selbsthilfe Demenz	Johannisfreiheit 11a 49074 Osnabrück Tel.: 0541-580 492 74 E-Mail: info@alzheimer-os.de Homepage: www.alzheimer-os.de
---	--

¹⁶ Die Anerkennungsvoraussetzungen, der Ablauf des Anerkennungsverfahrens und weitere Informationen stehen auf der Homepage des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie (https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesundheits_und_pflegeangebote_zur_unterstuetzung_im_alltag/entlastungsbetrag-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-nach-dem-sgb-xi-208184.html) zur Verfügung.

Alzheimer Gesellschaft Melle e.V.	Engelgarten 36 49324 Melle Tel.: 05427-222/ 0172-9408630 E-Mail: info@alzheimer-melle.de Homepage: www.alzheimer-melle.de
--	--

4.7.6 Sozialpsychiatrischer Dienst

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

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

Sozialpsychiatrischer Dienst Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück	Postfach 2509 49015 Osnabrück Tel.: 0541/501-8211 E-Mail: Sozialpsychiatrischer-dienst@lkos.de
--	--

4.7.7 Betreuungsstelle und Betreuungsvereine

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

Die Betreuungsvereine sollen - in Ergänzung des Angebots der Betreuungsstelle - die Betreuerinnen und Betreuer beraten und sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützen. Außerdem sollen sie den Betreuerinnen und Betreuern die Möglichkeit geben, an einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch teilzunehmen.

Betreuungsstelle Fachdienst Soziales	Kreishaus des Landkreises Osnabrück Am Schölerberg 1 49082 Osnabrück Tel.: 0541/501-3038/3439/3839/3438/3039 E-Mail: Betreuungsstelle@landkreis-osnabrueck.de
--	---

<p>Sozialdienst katholischer Frauen e.V.</p> <p>Für die Region Landkreis <u>Osnabrück-Süd</u>: Bad Iburg, Bad Laer, Bad Rothenfelde, Dis- sen a.T.W., Glandorf, GM-Hütte, Hagen a.T.W., Hasbergen, Hilter a.T.W., Melle</p>	<p>Johannisstr. 91 49074 Osnabrück</p> <p>Tel.: 0541/33876-22 E-Mail: koopmann@skf-os.de Homepage: www.skf-os.de</p>
<p>Sozialdienst katholischer Frauen e.V.</p> <p>Für die Region Landkreis <u>Osnabrück-Ost</u>: Bad Essen, Belm, Bissendorf, Bohmte, Os- tercappeln</p>	<p>Bürgermeister-Kreke-Str. 3 49593 Bersenbrück</p> <p>Tel.: 05439/1645 E-Mail: c.schumacher@skf-bersen-brueck.de; J.Langsenkamp@skf-bersen-brueck.de Homepage: www.skf-bersenbrueck.de</p>
<p>Kath. Verein für soziale Dienste im Art- land e.V.</p> <p>Für die Region Landkreis <u>Osnabrück-Nord</u>: Artland, Bersenbrück, Bramsche, Fürstenau, Neuenkirchen, Wallenhorst</p>	<p>Alte Poststr. 11 49074 Osnabrück</p> <p>Tel.: 0541/33144-20 E-Mail: w.birke@skm-osnabrueck.de Homepage: www.skm-os.de</p>

4.7.8 Angebote und Aktivitäten in den Städten, Samtgemeinden und Gemeinden

Auch in den einzelnen Städten, Samtgemeinden und Gemeinden im Landkreis Osnabrück sind die Themen Prävention und Gesundheitsförderung im Alter und damit das „Gesund älter werden“ bereits angekommen. In einer Befragung der kreisangehörigen Kommunen im Dezember 2021 zu (vor-) pflegerischen Angeboten für die ältere Bevölkerung wurde deutlich, dass sich die Strukturen und Aktivitäten sehr unterschiedlich darstellen. Beispielsweise gibt es nicht in jeder Kommune eine Seniorenbeauftragte oder einen Seniorenbeauftragten. Die Seniorenarbeit kann innerhalb der Kommunen an vielen verschiedenen Fachdiensten und Bereichen angedockt sein, dabei handelt es sich um eine freiwillige Leistung. Weiter gibt es ehrenamtliche Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte, die diese Funktion übernehmen bzw. die Interessen und Wünsche der älteren Bevölkerung gegenüber den kommunalen Verwaltungen und der Politik vertreten. Die Seniorenbeauftragten sind die Ansprechpartner zu den Themen Pflege und Älterwerden für Seniorinnen und Senioren und kennen die Strukturen und Angebote vor Ort. Auch das Ehrenamt spielt in den meisten Städten, Samtgemeinden und Gemeinden eine elementare Rolle in der Unterstützung der Seniorinnen und Senioren, um einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu gewährleisten (z.B. durch Nachbarschaftshilfe, Einkaufshilfe, Reparaturdienste und handwerkliche Hilfen).

Ein Großteil der Aktivitäten vor Ort wird von freigemeinnützigen Trägern, Kirchen, Vereinen und ehrenamtlichen Initiativen angeboten. Dazu zählen u.a. Seniorentreffs, Senioren-Cafés, Ausflüge und Veranstaltungen, Gesundheitssport und Bewegungsangebote, Seniorenwegweiser, Selbsthilfegruppen usw.

Die Bedarfe der älteren Bevölkerung werden z.B. über Austauschtreffen mit Seniorennetzwerken und -beiräten oder Senioren-Workshops erfasst. Strukturierte Befragungen der Seniorinnen und Senioren wurden bislang noch von wenigen Kommunen durchgeführt.

Bei detaillierteren Fragen zur pflegerischen Versorgung der älteren Bevölkerung (z.B. Beantragung eines Pflegegrades) verweisen die Akteurinnen und Akteure vor Ort häufig an den SPN des Landkreises Osnabrück oder an die zuständigen Pflegekassen.

Zukünftige Handlungsschwerpunkte für eine gute gesundheitliche und (vor-) pflegerische Versorgung in den Kommunen werden in dem Bedarf an Pflegeeinrichtungen und medizinischen Behandlungsorten (z.B. Hausärztinnen und Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte), vor allem im ländlichen Raum gesehen. Außerdem wird die Sicherstellung von bezahlbaren Wohnangeboten für die ältere Bevölkerung (Stichwort barrierefrei) als notwendig erachtet. Weiter zeigen die Rückmeldungen der Städte, Samtgemeinden und Gemeinden, dass vor allem das Thema Aufklärung und Prävention von Krankheiten noch intensiver betrieben werden muss (z.B. Demenz, Krebs), damit die Bevölkerung besser auf diese Themen vorbereitet wird. Insgesamt wird es für notwendig erachtet, die älteren Menschen in die Daseinsvorsorge aktiv miteinzubeziehen, damit diese Angebote selbst mitentwickelt werden können. So soll eine optimale Vernetzung und Zusammenarbeit der bestehenden Interessengruppen der Seniorenarbeit innerhalb der Städte, Samtgemeinden und Gemeinden sichergestellt werden.

Der Wunsch, ein Seniorenbüro im SPN und damit eine Beratungsmöglichkeit vor Ort als Pflichtaufgabe fest in den Kommunen zu verankern, wurde ebenfalls häufig in der Befragung angegeben. Somit würden Informationen über Angebote und Versorgungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene gesichert und leicht zugänglich sein (Niedrigschwelligkeit). Weiterer Handlungsbedarf wird in der gesicherten Nahversorgung gesehen (Einkaufsmöglichkeiten und/oder Lieferdienste, ÖPNV-Ausbau). Darüber hinaus wurde in der Corona-Pandemie deutlich, dass es einen großen Bedarf an ehrenamtlicher Unterstützung für ältere und/oder kranke Menschen gibt. Wünschenswert wäre es für eine Gemeinde ebenfalls, wenn die DUO-Kurse zur Seniorenbegleitung wieder angeboten werden.

5 Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialhilfeleistung basierend auf dem siebten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII). Sie dient zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Hilfe zur Pflege wird auf Antrag erbracht, sofern die Hilfeempfangenden die Voraussetzungen des SGB XII erfüllen.

5.1.1 Zahl der Leistungsempfangenden unter Berücksichtigung des Geschlechts

Die Anzahl der Empfangenden der Hilfe zur Pflege ist insgesamt im Vergleich zu den Vorjahren seit 2017 gesunken. Insbesondere ist die Anzahl der Leistungsempfangenden im Jahr 2019 rückläufig und befindet sich auf dem niedrigsten Niveau seit Jahren. Der Anteil an weiblichen Leistungsempfangenden liegt bei ca. 2/3 des Gesamtanteiles.

Durch den demografischen Wandel, Altersarmut und steigende Entgelte ist jedoch von einer Steigung der Leistungsempfangenden insgesamt auszugehen.

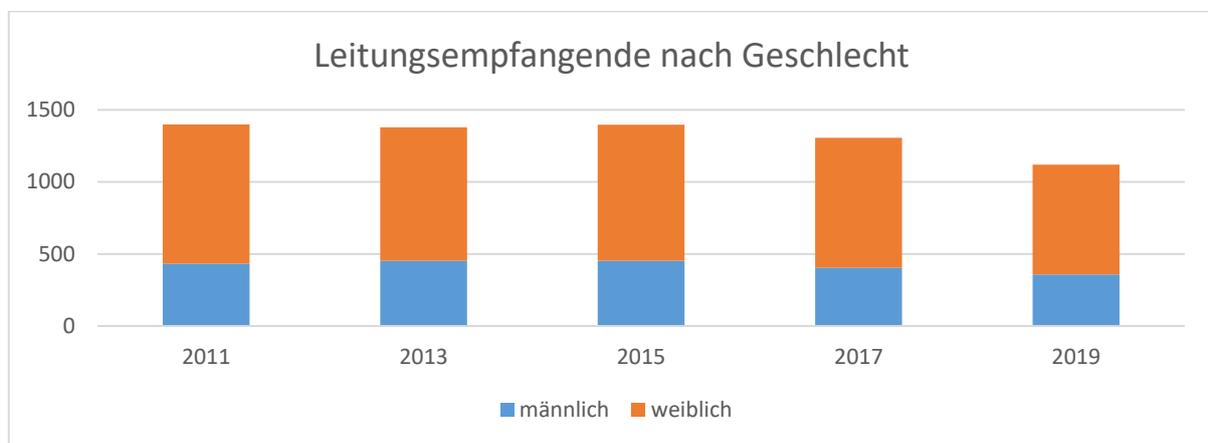


Abbildung 33: Leistungsempfangende nach Geschlecht. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.

5.1.2 Zahl der Leistungsempfangenden ab dem 18. Lebensjahr

Bei der Betrachtung der Anzahl der Leistungsempfangenden ab dem 18. Lebensjahr ist auffällig, dass der größte Anteil der Leistungsempfangenden 60 Jahre und älter ist. In den Jahren 2011 bis 2015 liegen die Zahlen auf ähnlichem Niveau. Erst seit 2017 ist eine Veränderung der Zahlen erkennbar. Im Jahr 2019 haben deutlich weniger Leistungsempfänger (-14,32 %) Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege erhalten.

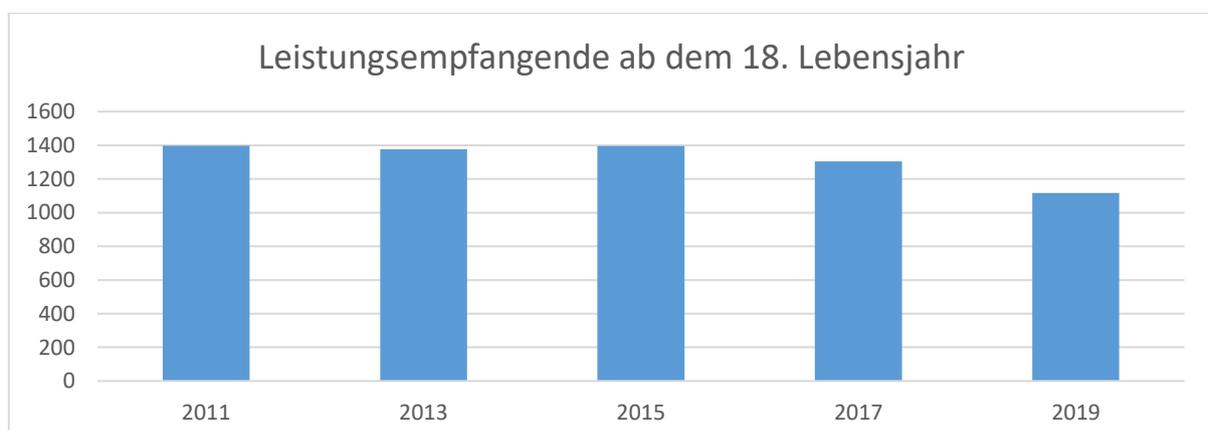


Abbildung 34: Leistungsempfangende ab dem 18. Lebensjahr. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.

5.1.3 Zahl der Leistungsempfängenden nach Leistungsform

Bei der Betrachtung des gesamten Beobachtungszeitraumes ist die Anzahl der Leistungsempfängenden im stationären Bereich am größten. Durch die Pflegereform und somit höheren Pflegekassenleistungen haben seit 2017 deutlich weniger Empfangende Hilfe zur Pflege für den ambulanten Bereich erhalten. Im stationären Bereich sind dadurch keine starken Schwankungen entstanden.

Im Vergleich zum Jahr 2015 liegt die prozentuale Abnahme der Fallzahlen im Jahr 2017 im ambulanten Bereich bei 19,23 %. Im Jahr 2019 haben 56,66 % weniger Empfangende Hilfe zur Pflege für den ambulanten Bereich erhalten als im Jahr 2017.

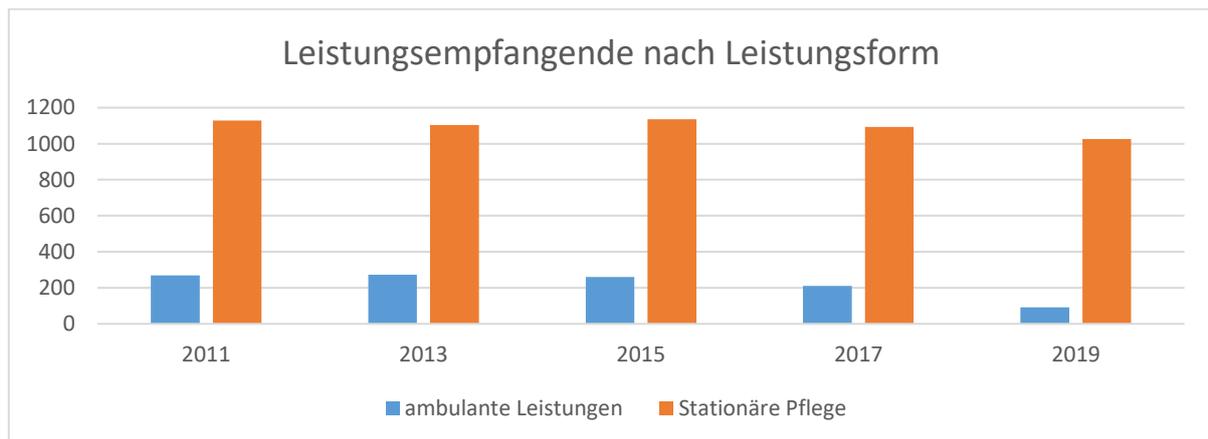


Abbildung 35: Leistungsempfängende nach Leistungsform. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.

5.1.4 Zahl der Leistungsempfängenden nach Pflegestufe/-grad

Einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängenden und ihre Verteilung auf die Pflegegrade wurde nur für den stationären Bereich dargestellt. Eine Darstellung für den ambulanten Bereich ist aufgrund der Inanspruchnahme der kombinierten Pflegeleistungen nicht aussagekräftig. Die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängenden in den stationären Einrichtungen ist in den Jahren 2011 bis 2015 in den Pflegestufen 2 und 3 und in den Jahren 2017 und 2019 in den Pflegegraden 3 und 4 am häufigsten verortet. Deutlich wird, dass die Zahl der Leistungsempfängenden in den Pflegegraden 4 und 5 rückgängig ist (PG 4= -17,4 %; PG 5= -19,23 %).

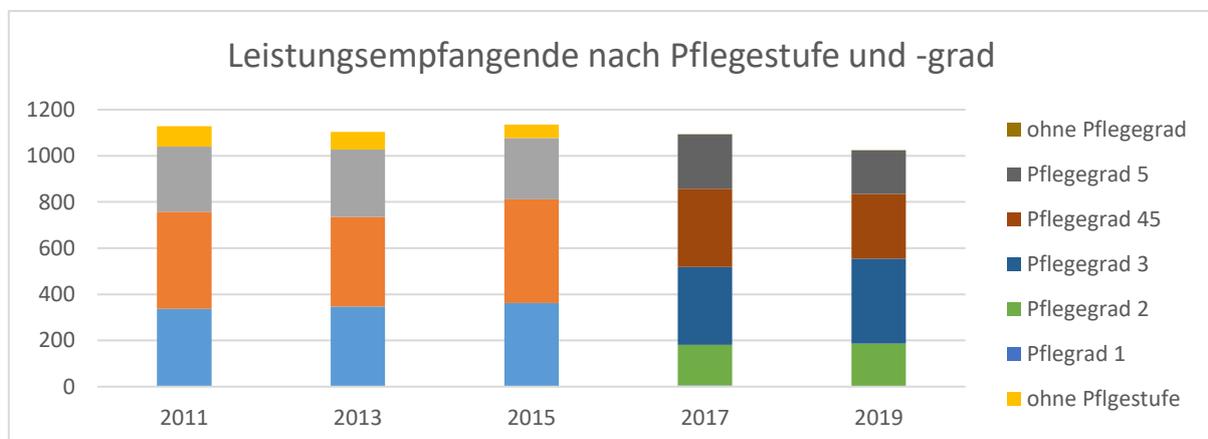


Abbildung 36: Leistungsempfängende nach Pflegestufe und -grad. Quelle: Kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.

5.1.5 Gesamtkosten und Entwicklung

Die Gesamtkosten des Landkreises Osnabrück der Leistungen Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII haben seit 2011 insgesamt zugenommen. Die Pflegereformen spiegeln sich in den Gesamtausgaben wider. Im Jahr 2017 sind die Gesamtausgaben auf 11.522.213,40 € gesunken und lagen unter dem Niveau von 2011 (11.800.525,63 €). Im Jahr 2019 sind die Gesamtausgaben wieder gestiegen und liegen bei 13.081.794,35 € und somit auf dem höchsten Niveau. Im Vergleich zum Jahr 2017 entspricht dies einer Steigerung um 13,54 %.

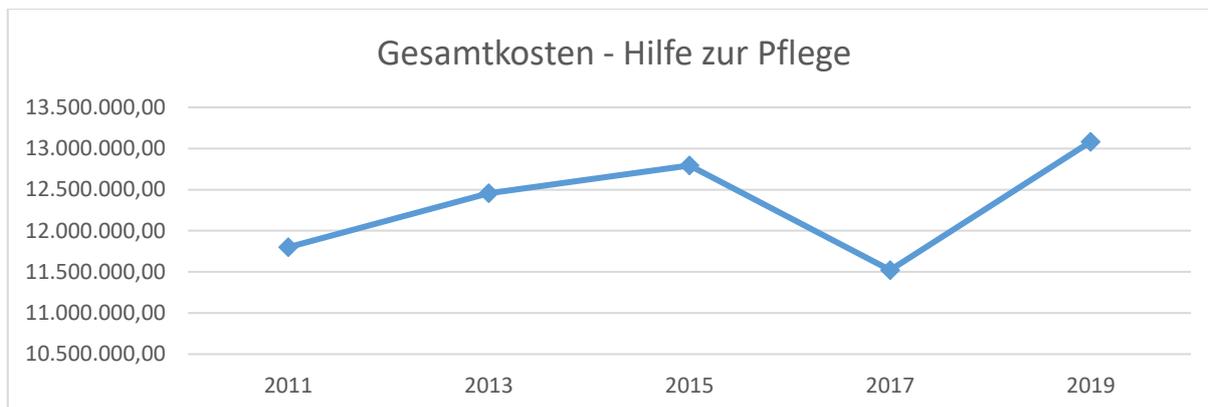


Abbildung 37: Gesamtkosten – Hilfe zur Pflege. Quelle: Kreiseigene Daten jeweils zum Stichtag 31.12.

5.1.6 Leistungsempfangende Hilfe zur Pflege nach Standort der Pflegeeinrichtung

Grundsätzlich ist für stationäre Leistungen diejenige Kommune als Sozialhilfeträger örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten (vgl. § 98 Abs. 2 SGB XII). Demnach wird Sozialhilfe bei einer stationären Unterbringung auch außerhalb des Landkreises Osnabrück erbracht.

Der größte Anteil der Leistungsempfangenden ist in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück untergebracht. Einen geringen Anteil macht die Stadt Osnabrück aus. Eine Unterbringung der Leistungsempfangenden außerhalb des Landkreises Osnabrück liegt bei ca. 21 %, davon sind 6,5 % in der Stadt Osnabrück untergebracht.

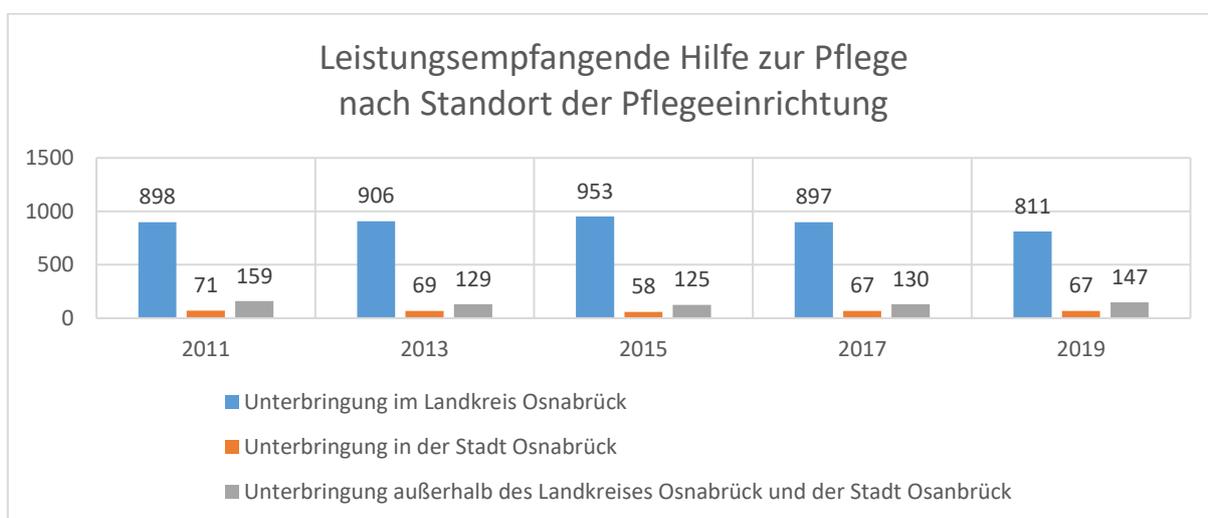


Abbildung 38: Leistungsempfangende Hilfe zur Pflege nach Standort der Einrichtung. Quelle: Kreiseigene Daten jeweils zum Stichtag 31.12.

6 Personal in Pflegeeinrichtungen

Der Landespflegebericht Niedersachsen 2020 mit dem Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege macht schnell deutlich, dass in keiner Region in Niedersachsen Arbeitsmarktreserven vorliegen. Benötigte Ressourcen stehen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Zu bereits offenen Stellen kommen im Rahmen einer Schätzung für das Land Niedersachsen rund 25.000 zusätzliche Stellen hinzu, die in den Versorgungssektoren kurzfristig besetzt werden könnten (S. 4f.). In einem kreiseigenen Personalmonitoring der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegedienste sowie der Krankenhäuser des Landkreises Osnabrück mit Stand 30.06.2019 ergaben sich aus den Rückmeldungen (Rücklaufquote voll-/teilstationär = 80 %, ambulante Pflege = 29 %, Krankenhäuser = 67 %) bereits 121,8 offene Pflegefachkraftstellen und 56,5 offene Hilfskraftstellen.

Ein weiteres Indiz für die deutliche Fachkräfteproblematik sind die aktiven Abwerbeversuche des Personals der Einrichtungen im Pflegesektor. Bei einer Personalfluktuaton ist es kaum möglich diese Stelle problemlos wiederzubesetzen. Eine Personalauswahl kann aufgrund weniger Bewerbungen auf eine offene Stelle nicht bis kaum vorgenommen werden. Ein weiteres zentrales Problemfeld ergibt sich aus den hohen Quoten an Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeeinrichtungen, welche den Gesamtbedarf an Personal grundsätzlich erhöhen.

Die Rekrutierung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland spielt in den aktuellen Diskussionen eine wichtige Rolle, doch bei der Betrachtung der derzeitigen Beschäftigung bilden diese eine vergleichsweise kleine Gruppe ab. Vor allem in ländlichen Versorgungsregionen spielt die Gewinnung ausländischer Pflegefachkräfte keine bedeutsame Rolle im Rahmen der Fachkräftesicherung der vergangenen Jahre. Barrieren der Integration und langfristigen Bindung stehen häufig immer noch im Weg (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 5f.).

Die Fachkräftesicherung ist demnach primär eine regional ausgeprägte Aufgabe. Dies bestätigen Auswertungen zur räumlichen Distanz der Mitarbeitenden im Rahmen einer Befragung von Pflegeeinrichtungen (Median max. 20 km zum Arbeitsplatz). Damit wird ersichtlich, dass der eigentliche Rekrutierungsraum für Personal räumlich eng begrenzt erscheint. Möchten Einrichtungen also von neu qualifiziertem Personal profitieren, um eine Fachkräftesicherung betreiben zu können, so ist die wohnortnahe Ausbildung dafür eine Grundlage (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 6).

Ein weiteres zentrales Problemfeld der Personalsituation in der Pflege stellt die Berufsverweildauer dar. Eine Analyse des Pflegearbeitsmarktes in Niedersachsen aus dem Jahr 2019 (Wrobel et al. 2019) betrachtet die Verweildauer der Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten sowie teil-/vollstationären Versorgung. Die Analyse erfolgte zunächst mit der Perspektive, wie lange Pflegefachkräfte nach ihrer Ausbildung insgesamt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (unabhängig vom weiter ausgeübten Beruf). Die Beschäftigungsdauer in Niedersachsen insgesamt liegt danach nach zehn Jahren bei 77,7 %, nach 15 Jahren bei 75,2 % und nach 20 Jahren noch bei 72,0 %. Bezüglich der Branchentreue in Niedersachsen sind laut Wrobel et al. nach fünf Jahren im Schnitt 63,9 % der Pflegefachkräfte in einem Alters- oder Pflegeheim, in ambulanten Diensten oder sonstiger Betreuung älterer oder behinderter Menschen tätig. Nach zehn Jahren sind es 56,4 % und nach 20 Jahren mit 48,2 % weniger als die Hälfte (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 7f.).

Eine durchgeführte Studie zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft („Arbeitsplatzstudie“) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus dem Jahr 2020 zeigt, dass die Arbeitgeber in der Pflege die Potenziale für die Stärkung ihrer Attraktivität für Pflegepersonen häufig noch nicht hinreichend nutzen. Die Bewertung in den Kategorien „Führungsverhalten“, „Arbeitsbedingungen“, „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, „Diversity“ sowie „Aus- und Weiterbildung“ lagen im Durchschnitt unter dem Niveau der Gesamtwirtschaft. Der größte Handlungsbedarf wird in

den Bereichen „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, „Arbeitsbedingungen“ und „Führungsverhalten“ gesehen. Im Freitext der Studie wurden die häufigsten Themen (Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitsklima, Führungsstil und Wertschätzung durch Vorgesetzte) im Zusammenhang mit dem Führungsverhalten angegeben. Weitere Themen betrafen den Wunsch nach besserer Bezahlung (einschließlich Sonderzahlungen wie Urlaubs-/Weihnachtsgeld) und besseren beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten, betriebliche Altersvorsorge und Extras, wie z.B. Jobticket, verlässliche Arbeitszeitplanung, besserer Work-Life-Balance sowie insgesamt eine Verringerung der physischen und psychischen Belastung.

Im Rahmen der Arbeitsplatzstudie wurde in der Analyse der angebotenen Zusatzleistungen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft deutlich, dass in der Gesundheits- und Pflegebranche im Durchschnitt weniger Zusatzleistungen angeboten werden als in der Gesamtwirtschaft. Unterhalb des Durchschnitts liegen u.a. die Möglichkeiten zur Kinderbetreuung, Gesundheitsmaßnahmen, Mitarbeitererevents, Mitarbeiterbeteiligung, Coaching, Parkplatz, Firmenwagen, Internetnutzung, Essenszulagen, Kantinen, flexible Arbeitszeit usw. Hier können einige ungenutzte Potenziale identifiziert werden, um die Arbeitgeberattraktivität und die Bindung der Mitarbeitenden zu erhöhen (vgl. BMG 2021, S. 44f.).

Aufgrund der Vielzahl an Einrichtungen und der damit einhergehenden hohen Versorgungs- und Betreuungsdichte im Landkreis Osnabrück ist insgesamt von einem hohen Bedarf an Pflegepersonal auszugehen. Die Gesamtzahl der im Kreis wohnenden Pflegefachkräfte liegt bei 5.393, wobei davon 3.258 im Landkreis Osnabrück tätig sind. Mit dem Listenplatz drei aller Kommunen (insgesamt 45 Kreise und Städte in Niedersachsen) weist der Landkreis Osnabrück eine besonders hohe Personaldichte aus (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 113).

6.1 Anzahl der in der Altenpflege Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen

Zur Darstellung der Personalsituation im Landkreis Osnabrück wird zunächst die Anzahl der in der Altenpflege Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen gestellt. Daraus ergibt sich eine Vergleichbarkeit der Entwicklungen im Verhältnis Pflegepersonal zu Pflegebedürftige. Um die Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wird nach den Hinweisen von Komm.Care das Arbeitsvolumen in Vollezeiteinheiten (sog. Vollzeitäquivalenten) dargestellt. Die Ausgangsgröße ist der Arbeitsumfang der Beschäftigten. Da der Landespflegestatistik für die Teilzeitbeschäftigung und geringfügig Beschäftigten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang zu entnehmen sind, müssen an dieser Stelle Schätzungen vorgenommen werden:

- Vollzeitkräfte: Das Arbeitsvolumen der in Vollzeit Beschäftigten entspricht jeweils einer Vollezeiteinheit.
- Teilzeitkräfte: Für Teilzeitbeschäftigte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollezeiteinheit veranschlagt.
- Geringfügig Beschäftigte: Für geringfügig Beschäftigte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 25 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,25 Vollezeiteinheiten veranschlagt.

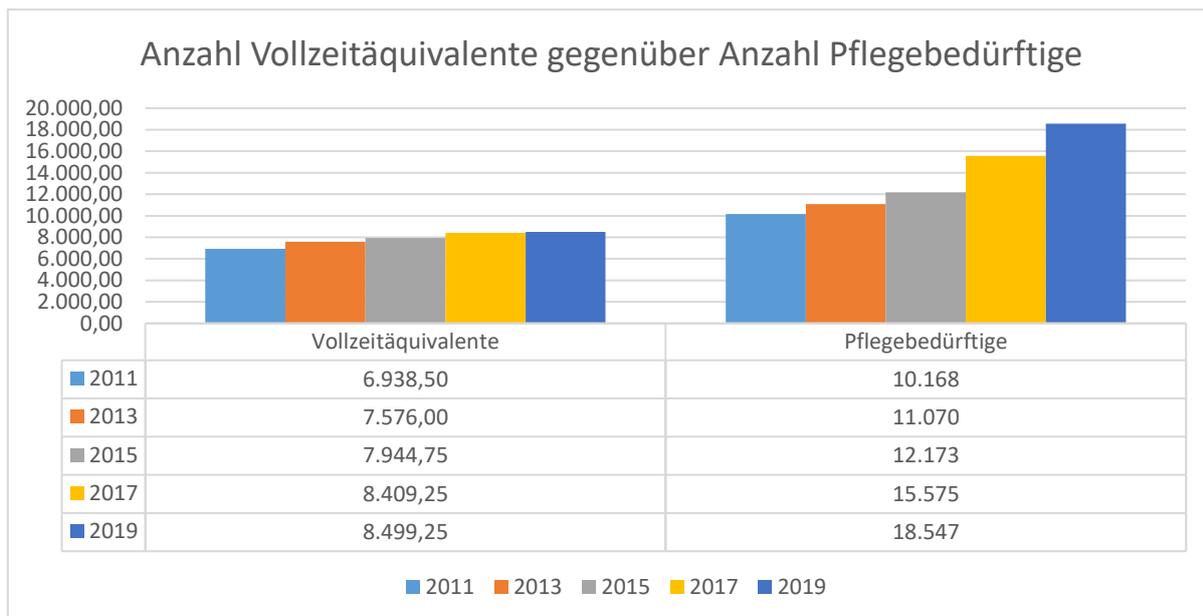


Abbildung 39: Anzahl Vollzeitäquivalente gegenüber Anzahl Pflegebedürftige. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Aus der vorstehenden Übersicht ist ersichtlich, dass die Steigerung bei den Pflegebedürftigen höher ausfällt als bei dem in der Altenpflege beschäftigten Personal nach vorstehenden Schätzungen. Die Anzahl der geschätzten Vollezeiteinheiten hat sich im Verlauf vom Jahr 2011 zu 2019 um ca. 22,5 % erhöht. Dagegen beträgt die Steigerung bei den Pflegebedürftigen vom Jahr 2011 zum Jahr 2019 über 82 %.

6.2 Personal in der ambulanten Pflege

6.2.1 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden

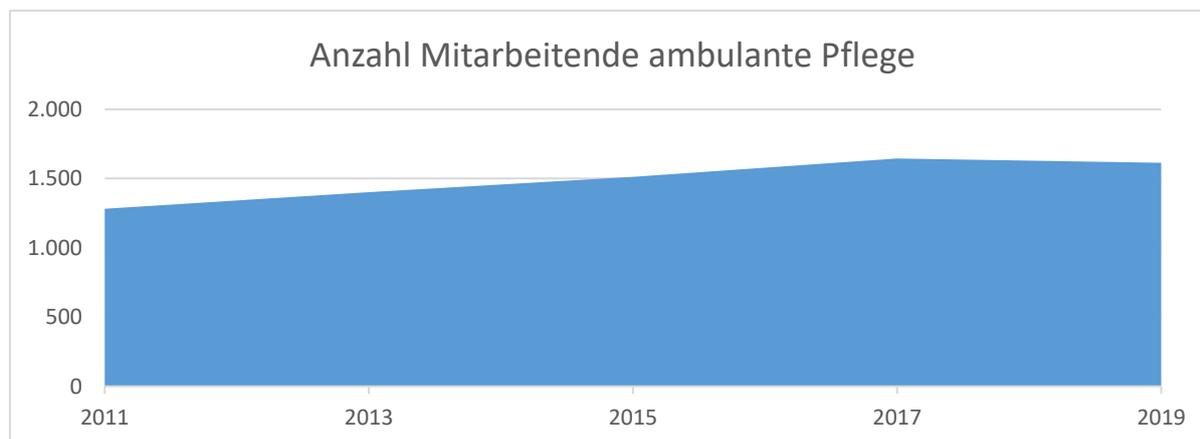
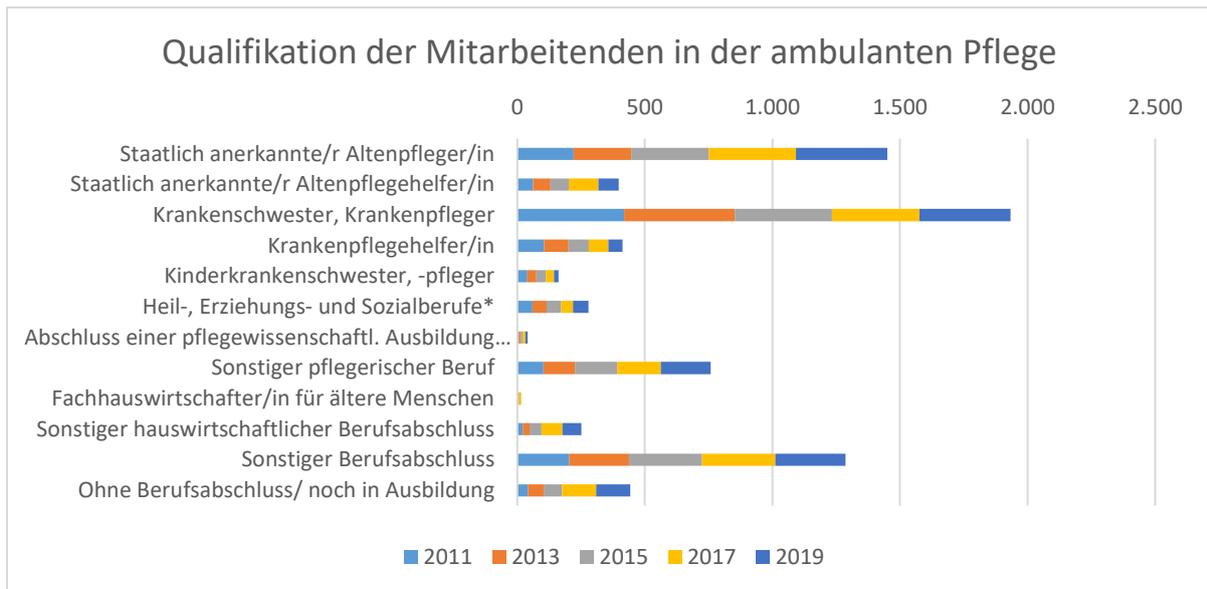


Abbildung 40: Anzahl der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Mit Blick auf die Entwicklung des Personals in der ambulanten Pflege im Zeitraum 2011-2019 ist festzustellen, dass ein kontinuierlicher Anstieg von 2011 (1.282 Beschäftigte) bis 2017 (1.645 Beschäftigte) zu verzeichnen ist (+28,32 %). Ab 2017 reduziert sich die Anzahl der Mitarbeitenden (1.613) um 1,95 %. Der prozentual hohe Anstieg der Beschäftigten in der ambulanten Pflege unterstreicht die zunehmende Bedeutung dieser Versorgungsart.



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

Abbildung 41: Qualifikation der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Die Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege setzen sich hinsichtlich der Qualifikation in den letzten Jahren in großen Teilen aus staatlich anerkannten Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegern sowie Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern zusammen. Außerdem ist eine hohe Anzahl an Mitarbeitenden in der Rubrik „Sonstiger Berufsabschluss“ und „Sonstiger pflegerischer Beruf“ zu verzeichnen. Dies ist vermutlich auf die zunehmende Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen zurückzuführen, die keine fachpflegerische Ausbildung voraussetzen.

6.2.2 Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit)

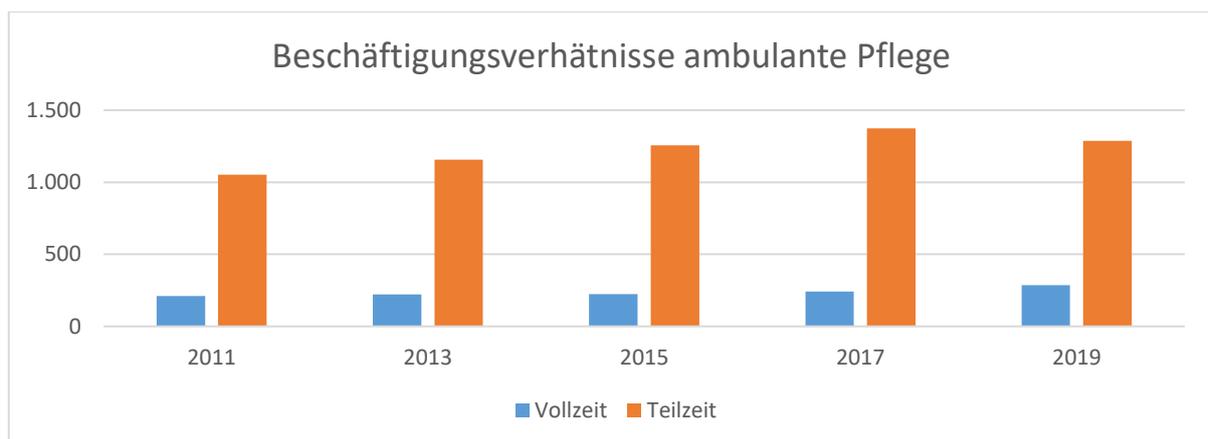


Abbildung 42: Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit) in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

In der ambulanten Pflege ist, wie in der Grafik ersichtlich, der höchste Anteil an Teilzeitbeschäftigung zu verzeichnen. Im Jahr 2019 sind lediglich 18,23 % des Gesamtpersonals in Vollzeit beschäftigt. Der restliche Anteil (81,77 %) ist in Teilzeit beschäftigt. Hier ist anzumerken, dass in dieser Betrachtung nur die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse miteinbezogen wurden. Die Zahlen weisen seit 2011 konstant einen minimalen Anstieg der

Vollzeitbeschäftigten auf, wobei der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ebenfalls bis 2017 steigt und dann von 2017 bis 2019 fällt.

Die Vollzeitanteile im ambulanten Sektor weichen eklatant von denen im stationären Sektor ab (vgl. Kapitel 6.3.2). Potenziale der Veränderung durch Anpassung und Erhöhung der Stellenanteile lassen sich im Landkreis Osnabrück mit 32,1 % ausmachen (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 86).

6.3 Personal in der stationären Dauerpflege

6.3.1 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden

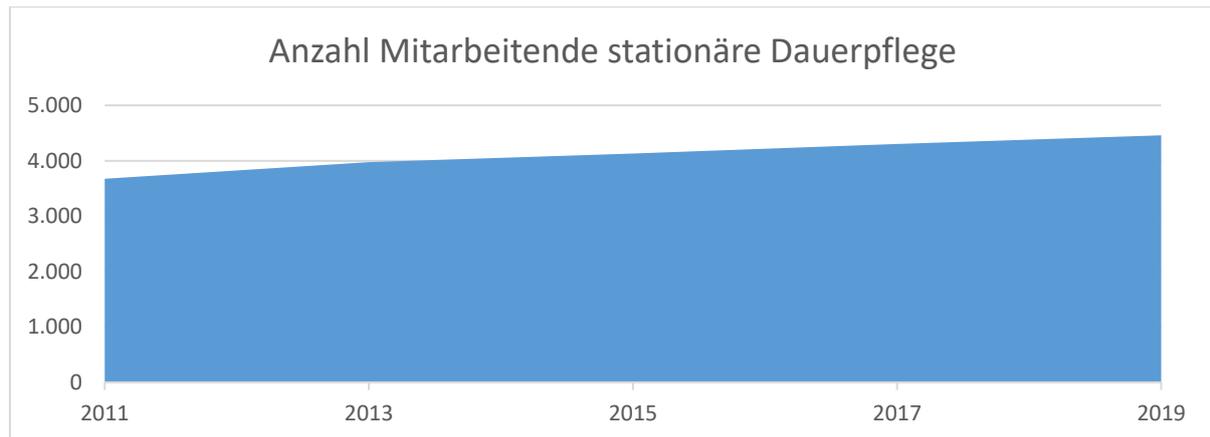
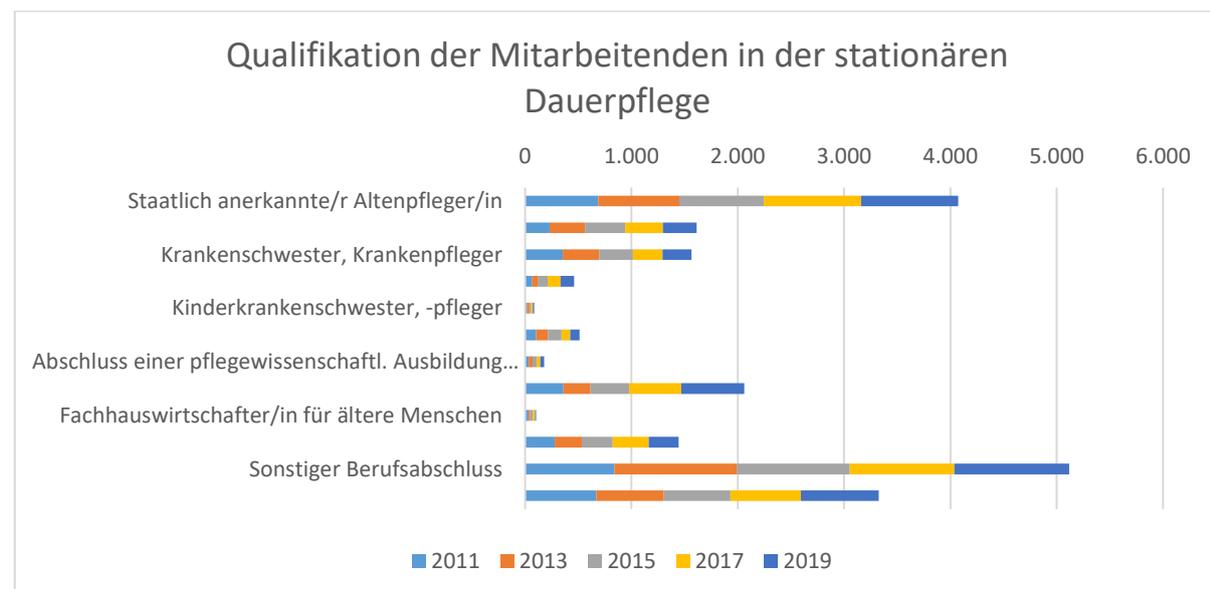


Abbildung 43: Anzahl der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Auch die Anzahl der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege erhöht sich konstant von 3.673 Beschäftigten im Jahr 2011 auf 4.459 Beschäftigte im Jahr 2019 (+21,40 %). Durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt steigt bundesweit der Bedarf an Pflegepersonal, wodurch sich die Zunahme der Beschäftigten erklären lässt.



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

Abbildung 44: Qualifikation der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Auch in der stationären Dauerpflege haben neben der Qualifikation der staatlich anerkannten Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger die Rubrik „Sonstiger Berufsabschluss“ und Mitarbeitende „ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung“ an Bedeutung gewonnen. Ein weiterer größerer Anteil des Pflegepersonals besteht aus staatlich anerkannten Altenpflegehelferinnen bzw. Altenpflegehelfern, Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger sowie Personen mit sonstigem pflegerischem Beruf.

6.3.2 Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit)

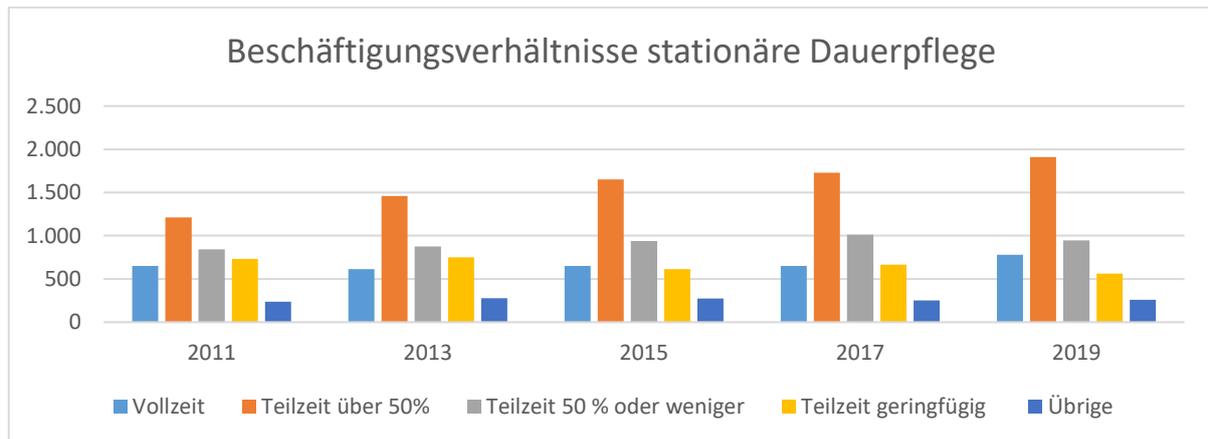


Abbildung 45: Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit) in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Die Beschäftigungsverhältnisse des Personals und damit die Beschäftigten insgesamt steigen in der stationären Dauerpflege an. Die Teilzeitbeschäftigung über 50 % nimmt den größten Anteil der Mitarbeitenden ein (2019 = 42,86 %). Danach folgt die Teilzeit 50 % oder weniger (2019 = 21,19 %) und dann die Vollzeitbeschäftigung (2019 = 17,52 %). Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist im Zeitvergleich von 2011 bis 2019 um 20,15 % angestiegen. Verglichen mit der ambulanten Pflege sind im stationären Sektor deutlich höhere Vollzeitbeschäftigungsquoten zu verzeichnen.

Die insgesamt hohen Teilzeitbeschäftigungen in der stationären als auch in der ambulanten Pflege hängen u.a. damit zusammen, dass der überwiegende Teil der Beschäftigten in der Pflege nach wie vor Frauen sind (2019 = 6072 Beschäftigte ambulant/stationär, davon 88,41 % weiblich). Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung sind häufig die Kinderbetreuung und/oder die Pflege von Angehörigen sowie andere familiäre oder persönliche Verantwortungsbereiche. Zudem wird immer deutlicher, dass viele Mitarbeitende in der Pflege keine volle Stelle möchten, da die Arbeitsbedingungen (körperliche Belastungen, Zeitdruck, psychische Belastungen, Personalnot) nicht zufriedenstellend sind.

6.4 Pendleranalyse

Interessant ist neben der Anzahl und dem Beschäftigungsverhältnis der Mitarbeitenden in der Pflege im Landkreis Osnabrück auch der Blick auf die Personalströme aus dem Kreis in die Stadt. Die folgende Pendlermatrix zeigt diese Personalströme aus dem Kreis in die Stadt und die Ströme aus anderen Orten an. Einbezogen wurden vor allem die Personalströme aus den benachbarten Kreisen in Nordrhein-Westfalen (NRW), da dort immer wieder Diskussionen aufkommen, dass Pflegenden ins benachbarte NRW pendeln.

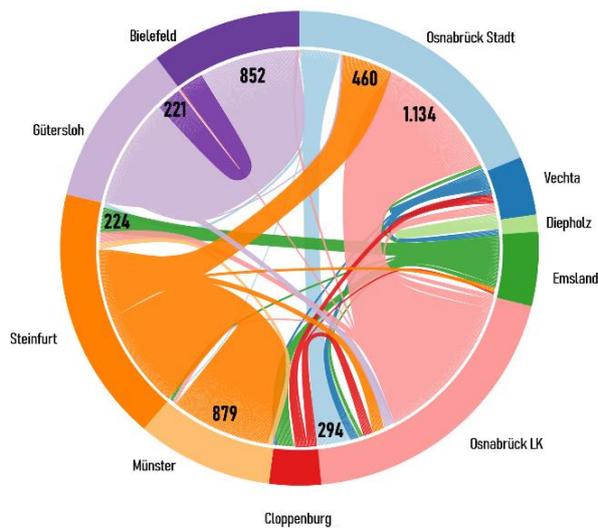


Abbildung 46: Pendlermatrix. Personalströme der in der Pflege tätigen Mitarbeitenden der angrenzenden Städte und Bundesländer des Landkreises Osnabrück. Quelle: Prof. Dr. Michael Isfort, DIP Köln, 06.10.2021

Die Analyse weist farblich die Herkunft und die Einmündung (im anderen Kreis) auf. Eingetragen wurden auch einzelne Kennziffern (z.B. Pendlerstrom der Pflegenden vom Landkreis Osnabrück in die Stadt Osnabrück = 1.134). So wird ersichtlich, dass die zentralen Ströme immer sehr ortsnah geschehen und übergreifende Pendlerbewegungen (über die Grenzen von zwei Kreisen) in aller Regel nicht bestehen. Ebenso lässt sich auf der Basis der vorliegenden Zahlen kein erheblicher Abstrom nach NRW feststellen. Relevante Strömungen lassen sich hier nur bei den eingetragenen Werten erkennen. Die übrigen Pendlerströmungen spielen eine vergleichsweise geringe Rolle. In der Pendlermatrix zeigt sich auch die hohe Ortstreue der Pflegenden und der insgesamt geringe Mobilitätsradius, der darauf verweist, dass Pflege regional und bisweilen kommunal zu strukturieren und zu organisieren ist.

Bezogen auf die Strömungssituation zwischen dem Landkreis Osnabrück und der Stadt Osnabrück ist eine genauere Betrachtung erforderlich. Als Grundlage dafür dienen die Zahlen der Pendleranalyse die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und Altenpflege mit der Differenzierung zwischen Wohnort und Arbeitsort. In der Altenpflege sind die Kennzahlen immer deutlich geringer. Die folgende Aufstellung enthält die Daten der Bundesagentur für Arbeit (Stand Juni 2019):

Stadt oder Landkreis	Wohnort = Arbeitsort dreijährig Krankenpflege	Einpendler dreijährig Krankenpflege	Auspendler dreijährig Krankenpflege	Pendler-saldo dreijährig Krankenpflege	Wohnort = Arbeitsort dreijährig Altenpflege	Einpendler dreijährig Altenpflege	Auspendler dreijährig Altenpflege	Pendler-saldo dreijährig Altenpflege
Landkreis Osnabrück	2.261	853	1.761	-908	997	207	374	-167
Stadt Osnabrück	1.316	1.812	509	1.303	328	263	108	155
Summe	3.577	2.665	2.270	395	1.325	470	482	-12

Tabelle 7: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und Altenpflege mit der Differenzierung zwischen Wohnort und Arbeitsort. Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Stand Juni 2019.

Hieraus ist ersichtlich, dass insgesamt 2.135 Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege sowie Altenpflege Auspendler aus dem Landkreis Osnabrück sind. Einpendler in den Landkreis sind in dieser Erfassung nur 1.060 Beschäftigte. Daraus ergibt sich eine Differenz von 1.075 Beschäftigten zwischen Stadt und Landkreis Osnabrück (Auswertung von Michael Isfort, DIP Köln). Dies kann damit zu erklären sein, dass die Stadt Osnabrück als „Magnet“ zu bezeichnen ist und somit zahlreiche im Kreis lebende Pflegefachkräfte in die Stadt zur Arbeit einpendeln.

Die genaue Pendlerlage zu den weiteren neun benachbarten Landkreisen (Emsland, Cloppenburg, Vechta, Diepholz in Niedersachsen und Minden-Lübbecke, Herford, Gütersloh, Warendorf, Steinfurt in Nordrhein-Westfalen) konnte mangels Datenlage nicht dargestellt werden. In diesem Fall wurde sich auf die Pendleranalyse zwischen Stadt und Landkreis Osnabrück fokussiert.

6.5 Ausbildungssituation der Pflegeberufe im Landkreis Osnabrück

Die Ausbildungszahlen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung zeigen laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020 in den Jahren 2012 bis 2017 ein tendenziell stabiles Niveau ohne nennenswerte Entwicklungen auf. In der Altenpflege kann von einem bereits in den vergangenen Jahren leichten kontinuierlichem Wachstum der Ausbildungszahlen ausgegangen werden, was wesentlich dazu beigetragen hat, dass der Aufbau der Versorgungsstrukturen in der ambulanten sowie teil-/vollstationären Versorgung realisiert werden konnte (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 8f.). Ausgehend von Schätzwerten der Absolventinnen und Absolventen in Niedersachsen können in den drei Ausbildungen prognostisch rund 3.850 Pflegefachkräfte qualifiziert werden, denen 3.613 Betriebsstätten als direktes Tätigkeitsfeld zur Verfügung stehen. Es wird demnach nicht davon ausgegangen, dass alle Absolventinnen und Absolventen dem Arbeitsmarkt nach erfolgreicher Qualifizierung zur Verfügung stehen (z.B. durch Aufnahme eines weiterführenden Studiums, Familiengründungsphase, berufliche Umorientierung). Kalkulatorisch kann damit gerechnet werden, dass in jeder Einrichtung in Niedersachsen eine ausgebildete Pflegefachkraft aus einem Ausbildungsjahrgang zur Verfügung steht (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 100).

Bei Betrachtung der durchschnittlichen Erfolgsquoten der Auszubildenden kann die Anzahl an potenziellen Abgängerinnen und Abgängern während der Ausbildung geschätzt werden. Die Erfolgsquote in der Gesundheits- und Krankenpflege beträgt 72,4 % (Umkehrschluss 27,6 % der Schülerinnen und Schüler haben ihre Ausbildung nicht abgeschlossen oder verlassen) und die der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt noch höher bei 80,9 %. Die durchschnittliche Erfolgsquote liegt in der Altenpflege im Vergleich zu den anderen beiden dreijährigen Ausbildungen mit 64,4 % (Umkehrschluss 35,6 % der Schülerinnen und Schüler haben ihre Ausbildung nicht abgeschlossen oder verlassen) deutlich niedriger (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020 S. 94ff.). Wie viele von den Absolventinnen und Absolventen dann tatsächlich aktiv in dem Beruf arbeiten, bleibt unklar. In einem Personalmonitoring des Landkreises Osnabrück mit dem Stichtag 30.06.2019, in dem teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste sowie Krankenhäuser abgefragt wurden, lag die Abbruchquote der dreijährigen Pflegeausbildungen bei ca. 21 %. Die drei am meisten genannten Gründe für einen Abbruch der Ausbildung waren „allgemeine persönliche Probleme“, „Überforderung“ und „falsche Vorstellung vom Beruf“.

Vor dem Hintergrund der altersdemografischen Entwicklung in der Berufsgruppe der Pflegekräfte selbst, wie er im Rahmen des zweiten Berichts zur Lage der Pflegeberufe in Niedersachsen durch die Pflegekammer Niedersachsen dargestellt wurde (Pflegekammer Niedersachsen 2021), reichen die vorliegenden Ausbildungskennzahlen nicht aus, um die Personalbedarfe (z.B. den Ersatz für die Renteneintritte) in den Einrichtungen zu decken oder die bestehenden offenen Stellen neu zu besetzen. Der genannte Bericht geht von einem kalkulatorischen Ersatzbedarf von 5 % durch altersbedingte Berufsaustritte aus (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 8f.).

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 bisher im Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungen

gen 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 (PflBG) 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 noch Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

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

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jeder Träger der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen. Den Pflegeschulen obliegt die Gesamtverantwortung für die Koordination 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 Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Träger der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten Ausgleichszahlungen um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Schülerinnen und Schüler, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können¹⁷.

Nachfolgende Kennzahlen zur Ausbildungssituation der Pflegeberufe im Landkreis Osnabrück geben Auskunft über das Potenzial qualifizierter Pflegekräfte, die nach gelungener Ausbildung in den Arbeitsmarkt einmünden können. Für die regionale Analyse wird u.a. eine Befragung der zwölf Bildungseinrichtungen Pflege im Landkreis Osnabrück mit Stand vom 03.11.2021 einbezogen. Die Beschäftigungsorte der Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege reichen u.a. von stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten bis hin zu Krankenhäusern. Das hauptsächliche Potenzial zur Deckung bestehender und zukünftiger Fachkräftebedarfe bilden laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020 die Absolvierenden der gegenwärtig noch laufenden drei Pflegefachausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 91).

¹⁷ Die Absätze bestehen aus einem Textbaustein des Projektes Komm.Care.

6.5.1 Ausbildungsstätten für Pflegeberufe

Die Analyse der Ausbildungsstandorte sowie der Ausbildungskapazitäten ist zur regionalen Versorgungssicherung durch den Nachwuchs an Pflegekräften (Wrobel et al. 2019) äußerst relevant. Laut dem Landespflegebericht Niedersachsen 2020 besteht das Risiko, wenn Ausbildungsstätten in zu großer Entfernung zum Wohnort liegen, dass Ausbildungsinteressierte berufliches Pendeln oder einen Wohnortwechsel nicht vornehmen und regional verortete Bildungsangebote anderer Branchen bevorzugen (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S. 91). Deshalb ist, wie bereits erwähnt, eine wohnortnahe Ausbildung von besonderer Bedeutung.

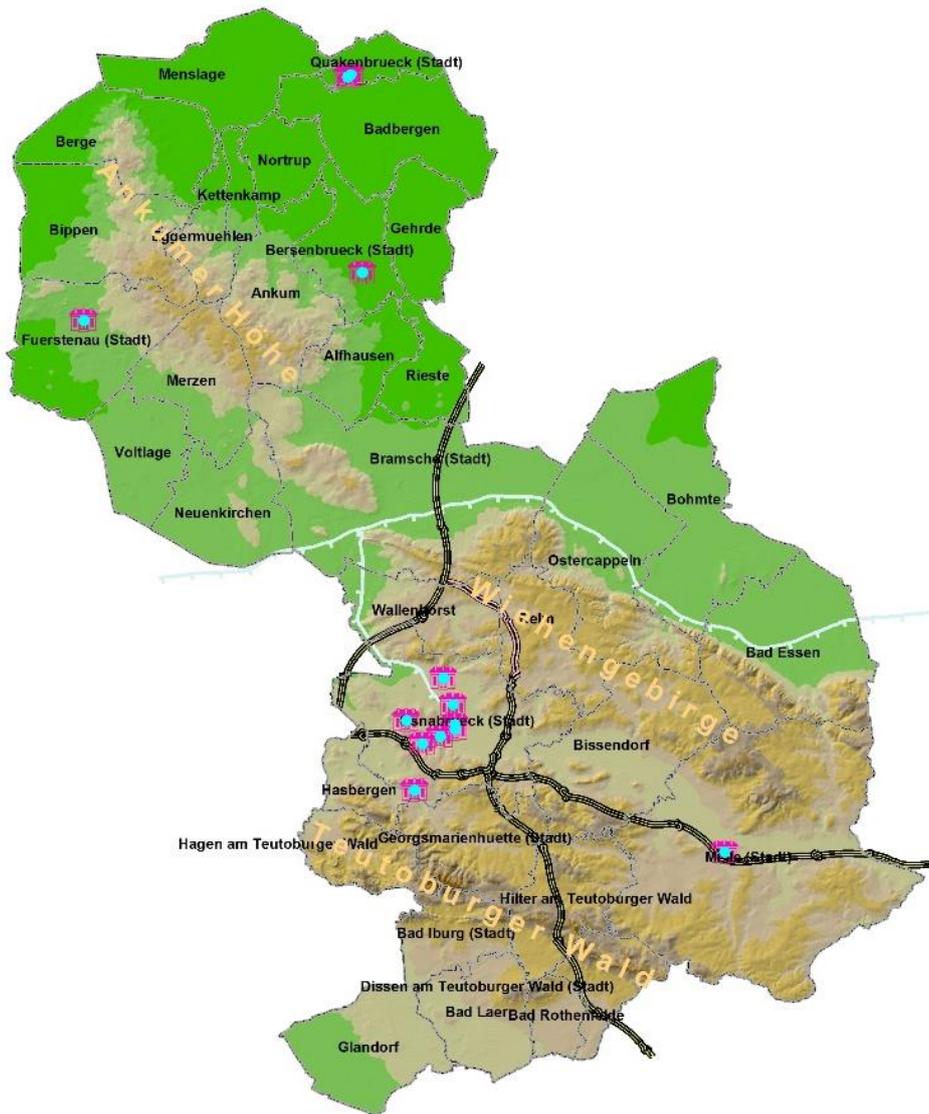


Abbildung 47: Schulstandorte des Landkreises und der Stadt Osnabrück. Quelle: Kreiseigene Daten 2021

Bei Betrachtung der Schulstandorte wird deutlich, dass die Stadt Osnabrück eine höhere Ausbildungsintensität (auch in Bezug auf die Klassenstärken) aufweist, als der Landkreis Osnabrück. Allerdings sind die Auszubildenden der Stadt auch bei den Trägern der praktischen Ausbildung des Landkreises untergebracht. Das bedeutet, die Auszubildenden werden aus den Versorgungseinrichtungen von Landkreis und Stadt qualifiziert. Das zeigen auch die Umfrageergebnisse der Bildungseinrichtungen zu den Trägern der praktischen Ausbildung. Dies entkräftet die sehr ungünstigen Zahlen des Index der pflegerischen Versorgung im Landespflege-

gebericht Niedersachsen 2020 (vgl. Kapitel 7) für den Landkreis Osnabrück aufgrund der geringen eigenen Ausbildungsaktivität (getrennte Betrachtung von Landkreis und Stadt Osnabrück).

Die aufgeführten Bildungseinrichtungen Pflege von Landkreis und Stadt Osnabrück haben die Kooperationspartner der praktischen Pflegeausbildung laut Umfrage sowohl im Landkreis als in der Stadt. Die Bildungsträger des Landkreises kooperieren jedoch häufiger mit den Einrichtungen des Landkreises, die Bildungsträger der Stadt sind eher ausgeglichen und haben Kooperationen zu Trägern beider Regionen. Dies kann auch mit der deutlich geringeren Anzahl an Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet einhergehen.

6.5.2 Schülerzahlentwicklung im Pflegesektor

Die Umfrage der Bildungseinrichtungen Pflege lässt mit Stand 03.11.2021 folgende Ausbildungszahlen an Auszubildenden feststellen.

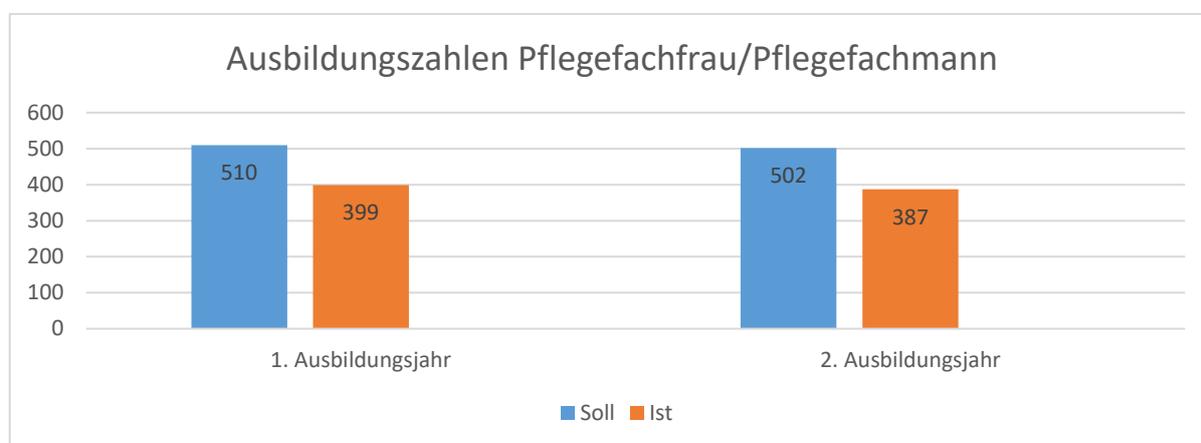


Abbildung 48: Ausbildungszahlen der Bildungseinrichtungen Pflege in Landkreis und Stadt Osnabrück gesamt. Quelle: Eigene Datenerhebung mit Stand 03.11.2021.

Den Ausbildungsgang im dritten Ausbildungsjahr zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger absolvieren 113 Auszubildende (Sollzahl von 115) sowie zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger insgesamt 202 (Sollzahl 246), zusätzlich neun in Teilzeitform. Zur Heilerziehungspflegerin bzw. zum Heilerziehungspfleger lassen sich derzeit insgesamt 206 Menschen ausbilden (1. Ausbildungsjahr = 89 (Soll 97), 2. Ausbildungsjahr = 56 (Soll 72), 3. Ausbildungsjahr = 61 (Soll 72)).

	1.Ausbildungs-jahr		2.Ausbildungs-jahr		3.Ausbildungs-jahr		4.Ausbildungs-jahr	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
Duales Studium Pflege	52	49	52	33	52	46	52	33

Abbildung 49: Ausbildungszahlen der Bildungseinrichtungen Pflege in Landkreis und Stadt Osnabrück gesamt. Quelle: Eigene Datenerhebung mit Stand 03.11.2021.

Darüber hinaus absolvieren insgesamt 210 Schülerinnen und Schüler die schulische Ausbildung Pflegeassistent (Soll 292).

Im Ergebnis ist festzustellen, dass alle Ausbildungsgänge und Ausbildungsjahre nicht voll ausgelastet sind. Es fehlt für das erste Ausbildungsjahr an ausreichend Bewerberinnen und Bewerber. In den folgenden Ausbildungsjahren schlägt die hohe Abbrecherquote durch.

6.5.3 Erweiterungsabsichten der Bildungseinrichtungen

Die Frage zu konkreten Erweiterungsabsichten im Hinblick auf die Erhöhung der Ausbildungsklassen beantworten sieben der zwölf Bildungseinrichtungen mit „ja“. Prinzipiell können sich die sieben Einrichtungen vorstellen die Klassen zu erweitern, allerdings bestehen keine konkreten Pläne. Gründe wie fehlende Kooperationspartner vor allem im Bereich der Akutpflege, fehlende Bewerbungen, fehlendes Lehrpersonal, fehlende Räumlichkeiten sowie die Schwierigkeit der Mobilität der Auszubildenden und keine entsprechende Förderung stehen Erweiterungen der Schulklassen derzeit im Weg.

Die übrigen Bildungseinrichtungen gaben aus ähnlichen Gründen „nein“ zu der Frage der Erweiterungsabsichten an. Eine Einrichtung möchte sich bspw. eher auf den Verbleib in der Ausbildung fokussieren und zusätzlich eine Teilzeitausbildung ermöglichen. Andere haben in den letzten Jahren bereits die Ausbildungsklassen erweitert.

6.5.4 Zukünftige Herausforderungen

Die größten Herausforderungen sehen der Großteil der Bildungseinrichtungen Pflege in der Gewinnung von Schülerinnen und Schüler für den Ausbildungsberuf sowie dem Mangel an Bewerbungen für eine Ausbildung. Weitere zukünftige Herausforderungen werden in der Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung, dem Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal, dem Umfang und der Durchführung der vielen Praxisbegleitungen durch die Lehrkräfte sowie insgesamt in der mangelnden Anleitung der Auszubildenden aufgrund des Personalmangels gesehen. Durch die fehlende bzw. unzureichende Anleitung in der Praxis und der dadurch mangelnden Unterstützung der Auszubildenden, sehen einigen Einrichtungen die Gefahr des Verbleibs in der Ausbildung. Diese Erfahrungen werden laut einer Bildungseinrichtung bereits während eines Praktikums gemacht, sodass eine Bewerbung in einer Pflegeschule nicht stattfindet und die schlechten Erfahrungen im Pflegeberuf an andere potenzielle Interessenten weitergegeben werden.

Weiterhin stellt die Erreichbarkeit der Einsatzstellen für die Auszubildenden, vor allem in den sehr ländlich gelegenen Praxiseinrichtungen, eine künftige Hürde dar. Zwei Einrichtungen beschreiben die Integration von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in die Gesellschaft und auf den Arbeitsmarkt als eine Herausforderung für die Zukunft. Schwierigkeiten werden außerdem in der gezielten Ressourcenbereitstellung (schulisches Personal, Gebäude-/Raumausstattung), der Vermittlung der Attraktivität des Pflegeberufes in der Gesellschaft und in der Begegnung der Auswirkungen der Corona Pandemie gesehen. Zuletzt gaben einzelne Bildungseinrichtungen an, dass es einer verbesserten Kooperation mit anderen Pflegeschulen und Krankenhäusern sowie einer ausreichenden Anzahl externer Praxisplätze und einer Evaluation der generalistischen Ausbildung bedarf.

Speziell im Berufszweig der Heilerziehungspflege besteht nach wie vor das Problem, dass dieser Beruf noch nicht vom Schulgeld befreit ist und somit die ungleiche Finanzierung im Vergleich zu öffentlichen Schulen laut einer Bildungseinrichtung eine Benachteiligung darstellt. Auch die Praxisphasen werden nicht vergütet. Dies führt zu einem drohenden Fachkräftemangel in der Behindertenhilfe / Eingliederungshilfe, der sich bereits jetzt schon abzeichnet.

In der bereits genannten qualitativen Umfrage der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Osnabrück fällt auf, dass nur vereinzelt in der ambulanten Pflege ausgebildet wird. Nicht jeder mögliche Ausbildungsbetrieb im ambulanten Bereich hat derzeit Auszubildende. Der Großteil gab an, grundsätzlich mehr Auszubildende aufnehmen zu können. Als Gründe dafür wieso derzeit nicht ausgebildet wird, wurden fehlendes Personal, bürokratischer Aufwand, keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber, fehlende Strukturen und keine Praxisanleitungen genannt. In Austauschterminen mit den ambulanten Pflegediensten wurde zudem angemerkt, dass trotz Kooperationen mit Pflegeschulen keine Auszubildenden von dort bei den ambulanten Diensten ankommen. Häufig seien die Praxiseinsätze sehr kurz und die vorhandenen

Kompetenzprofile der Auszubildenden so unterschiedlich, dass dies die Planung enorm erschwert.

Auf die genannten Herausforderungen aus den Umfragen der Bildungseinrichtungen Pflege und der ambulanten Pflegedienste wird im Kapitel Bewertung und Handlungsempfehlungen nochmals eingegangen.

7 Index pflegerischer Versorgungssicherung

Da zu den aktuell beschriebenen Zahlen und Strukturen Aussagen getroffen werden können, aus denen sich Handlungsansätze und Konsequenzen ableiten lassen, wurde in dem Landespflegebericht Niedersachsen 2020 (S.102ff.) erstmals ein Index zur pflegerischen Versorgungssicherheit ermittelt. Ziel dabei ist, Marker zu ermitteln, die anzeigen, in welchen statistischen Regionen aktuell oder zukünftig mit größeren Herausforderungen in der Sicherung der pflegerischen Versorgung zu rechnen sein wird. In diesen Regionen sollten damit einhergehend verstärkt gezielte Aktivitäten zur Sicherung der Versorgungssituation durchgeführt werden. Die Perspektive fokussiert sich primär auf die Absicherung der bestehenden Strukturen durch das Vorhandensein von ausreichenden Pflegefachkräften.

Das nachfolgende Modell basiert auf plausiblen, beobachtbaren Zusammenhängen, die ohne spezifische Gewichtung der einzelnen Faktoren in das Indexmodell einbezogen werden. Die Kommunen in Niedersachsen werden mit ihren jeweiligen Indexwerten zueinander in Beziehung gesetzt und verglichen. Für Niedersachsen und die einzelnen Kommunen kann somit ein Durchschnittswert berechnet werden. Dabei wurde die Analyse vor dem Hintergrund der kommunalen Raumordnung ermittelt, im Fall von Landkreis und Stadt Osnabrück wurden diese Regionen räumlich getrennt betrachtet. Eine Zusammenführung der Daten ist perspektivisch sinnvoll, da der Landkreis Osnabrück die Stadt Osnabrück umschließt.

Das Modell wurde entwickelt, indem eine Liste von Merkmalen festgelegt wurde, die Einfluss nehmen auf die Versorgungssicherheit und Aussagen über das Verhältnis der Bedarfe der Versorgung, der Entwicklung der Versorgung sowie der Qualifizierung von Pflegekräften vor Ort ermöglichen. Die folgenden Faktoren und Einflüsse wurden mit einbezogen:

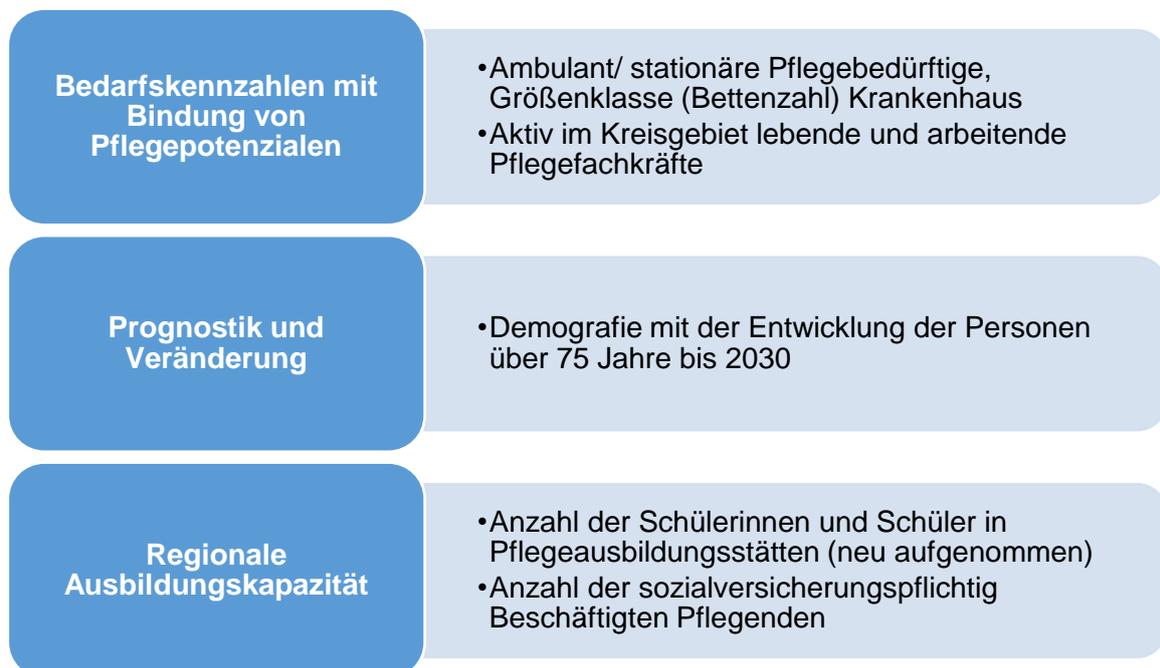


Abbildung 50: Einflüsse auf die fachpflegerische Versorgungssicherung. Quelle: Prof. Dr. Michael Isfort, DIP Köln, 19.07.2021.

Der erste Indikator stellt, wie in der Grafik erkennbar, die Bedarfskennzahlen in der jeweiligen Region dar, die pflegerische Potenziale aus der Ebene der Pflegefachkräfte binden, dar (dazu zählen z.B. die Anzahl der ambulant und stationär betreuten Pflegebedürftigen im Jahr 2019 sowie die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern im Jahr 2019). Diese Werte wurden in Verbindung zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegefachkräfte, die im Kreis selbst wohnen und arbeiten gesetzt. Diese decken in der kalkulierten Relation (Anzahl

Pflegefachkräfte pro Pflegebedürftigem und Bettenzahl in den Krankenhäusern) die in der Region vorliegenden Bedarfe der pflegerischen Versorgung ab. Pflegehilfskräfte sind in das Modell nicht einbezogen.

Als zweiter prognostischer Indikator dient die Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen bis zum Jahr 2030. Negative Werte eines prognostischen Bedarfs können dazu führen, dass ein regionaler Fachkräftebedarf sinkt. Stark steigende Werte werden in der Tendenz eher zu einem Mehrbedarf an Pflegefachkräften führen.

Als dritter Indikator fließt die aktuelle regionale Ausbildungsaktivität der Kommune mit in den Indexwert ein. Diese wird ermittelt, indem die Gesamtzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in die dreijährige Pflegeausbildung in Relation zu der Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräfte, die im Kreis wohnen und arbeiten, gesetzt wird. Alle Indexwerte werden auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert.

Zuletzt wurden die einzelnen Werte der kreisbezogenen Skalenwerte in der Folge summiert und durch die Anzahl der Merkmale der Indexgruppen (drei) dividiert. Eine Gewichtung der Faktoren wurde nicht vorgenommen, alle sind gleichrangig mit eingeflossen. Die Abbildung zeigt alle in das Modell integrierten Werte:

Der abschließend ermittelte Wert zwischen 0 und 50 beschreibt bei einem niedrigen Wert eine geringe Ausprägung der Vulnerabilität der pflegerischen Versorgungssicherung und bei einem hohen Wert eine ausgeprägte Vulnerabilität.

Der ermittelte Wert für den Landkreis Osnabrück beträgt **38,29** und bildet damit den höchsten Indexwert in Niedersachsen. Der Landesdurchschnitt beträgt 19,94. Damit lassen sich für den Landkreis Osnabrück laut Landespflegebericht Niedersachsen 2020 die größten Herausforderungen im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung erwarten. Der Wert lässt sich u.a. durch die hohen Indexwerte in der prognostischen Entwicklung der Altersgruppe über 75 Jahre erklären. In der Altersklasse der über 75-Jährigen wird von einer Steigerung um 9,8 Prozent (3.856 zusätzliche Personen) bis 2030 ausgegangen. Damit liegt der Landkreis Osnabrück bezüglich der erwartbaren demografischen Entwicklung in Niedersachsen auf dem vierten Platz aller Kommunen. Weiterhin verfügt der Landkreis Osnabrück, wie bereits im Kapitel 6.5 beschrieben, über eine geringe eigene Ausbildungskapazität der Pflegeberufe. Dies ist aber nicht zwingend problematisch, denn die Auszubildenden werden trotzdem in Einrichtungen von Landkreis und Stadt ausgebildet. Das Problem erübrigt sich, wenn die Auszubildenden nach der Ausbildung weiter bei ihren praktischen Ausbildungsbetrieben im Landkreis bleiben und dort arbeiten.

In der Summe der Faktoren ergibt sich die Frage nach einer Stabilisierung der Versorgungskapazitäten vor dem Hintergrund der erwartbaren Zunahme der Pflegebedürftigen in Zukunft und der demografischen Entwicklungen im Pflegeberuf. Der Landkreis Osnabrück ist darauf angewiesen, dass die in den kooperierenden Bildungseinrichtungen der Stadt Osnabrück ausgebildeten Pflegefachkräfte nach Absolvierung der Ausbildung in den Einrichtungen im Landkreis beruflich tätig werden und nicht abwandern. Zugleich stellt auch die Pendlermatrix für



Abbildung 51: Faktoren der Vulnerabilität der Versorgungssicherheit. Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S.104.

den Landkreis heraus, dass die Stadt Osnabrück als Magnet zu bezeichnen ist und dass zahlreiche im Kreis lebende Pflegefachkräfte in die Stadt zur Arbeit einpendeln (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S.102ff.).

Insgesamt stellen die Indexwerte für den Landkreis Osnabrück Anhaltspunkte für eine regionale Abschätzung von Veränderungsoptionen dar. Durch ein Netzwerk lokaler Akteurinnen und Akteure der Pflegeversorgung können gemeinsam Lösungsstrategien eingeleitet werden. Bestehende kommunale Projekte und Aktivitäten zu dieser Thematik werden in Kapitel 9 vorgestellt. Außerdem stellt das Kapitel 10, aufbauend auf der Analyse der vorhandenen Versorgungsstrukturen, prospektive Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung dar.

8 Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2030 – Modellrechnungen

8.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Laut dem Statistischen Bundesamt wird die Zahl der Menschen im Rentenalter in Deutschland wesentlich ansteigen. Die Zahl der Personen im Alter ab 67 Jahren wird zwischen 2020 und 2035 um 22 % von 16 Millionen auf voraussichtlich 20 Millionen nach Ergebnissen der ersten mittelfristigen Bevölkerungsvorausberechnung steigen (Destatis Statistisches Bundesamt Stand 30.09.2021). Das Statistische Bundesamt rechnet im Jahr 2035 mit einem Altenquotienten zwischen 41 und 43. Auch werden im Jahr 2035 in den westlichen Flächenländern zwischen 23 % und 24 % der Bevölkerung 67 Jahre und älter sein.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Landkreis Osnabrück steigt deutlich. Der demografische Wandel wird in den Jahren bis 2035 massiv durchdringen.

Grundlage für die Bevölkerungsprognose sind die relevanten Bevölkerungsbestands- und -bewegungsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen (Referat Strategie Landkreis Osnabrück Stand 31.12.2020)¹⁸. Die Ergebnisse der Bevölkerungsprognose werden u. a. durch den Altersaufbau der bereits vorhandenen Bevölkerung aber auch durch die Entwicklung der Zahl der Geburten und Sterbefälle maßgeblich beeinflusst. Darüber hinaus werden aber auch die auf Bundes- und Landesebene vorliegenden Informationen zur voraussichtlichen Entwicklung der zukünftig nach/aus Deutschland bzw. Niedersachsen zu- bzw. fortziehenden Personen berücksichtigt. Unabhängig von der Entwicklung der Gesamtbevölkerungszahl wird eine Verschiebung der Altersstrukturen im Landkreis Osnabrück im Prognosezeitraum bis 2035 erfolgen.

Die Gesamtbevölkerung nimmt im Verhältnis der Bevölkerungsprognose im Jahr 2035 zum Jahr 2020 um ca. 0,34 % ab.

Bei der Betrachtung der einzelnen Altersgruppen wird allerdings deutlich, dass sich der demografische Wandel auch im Prognosezeitraum weiter fortsetzen wird. Die Veränderungen bei den einzelnen Altersgruppen werden zum Teil beträchtlich sein. Am auffälligsten wird dabei die Verschiebung zwischen den Altersgruppen der 20- bis 64-Jährigen bzw. der 65- bis unter 80-Jährigen ausfallen. Hintergrund ist, dass die zahlenmäßig besonders stark besetzten Altersjahrgänge der sog. „Babyboomer-Generation“, die sich aktuell noch komplett in der Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen befinden, in den nächsten Jahren nach und nach in die folgende Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen wechseln werden.

Der Landkreis Osnabrück erwartet demnach bis zum Jahr 2035 Rückgänge bei der Altersgruppe der aktuell 20- bis 64-Jährigen (-10,62 %). Die höchsten Zuwächse dagegen werden bei den 65- bis unter 80-Jährigen (+43,82 %) gesehen. Der Bevölkerungsanteil bei der Altersgruppe 85 und älter steigt um ca. 13,44 %.

¹⁸ Es werden nur Personen mit Haupt- bzw. alleinigem Wohnsitz berücksichtigt – nicht also Personen, die ausschließlich mit Nebenwohnsitz gemeldet sind/waren. Berücksichtigt werden die Daten der jeweils letzten vier Jahre. Da für die Erstaufnahmeeinrichtung für Schutzsuchende in Bramsche-Hesepe keine gesonderte Bevölkerungs- und Wanderungsdaten (getrennt nach Altersjahrgängen und dem Geschlecht) zur Verfügung gestellt werden können, werden im Rahmen der Bevölkerungsprognose Personen aus dem Stadtteil Bramsche-Hesepe mit ausschließlich nichtdeutscher Staatsangehörigkeit erst nach Anmeldung in einem anderen Stadtteil bzw. einer anderen kreisangehörigen Kommune berücksichtigt. – Bereitgestellt vom Landkreis Osnabrück Referat Strategische Planung.

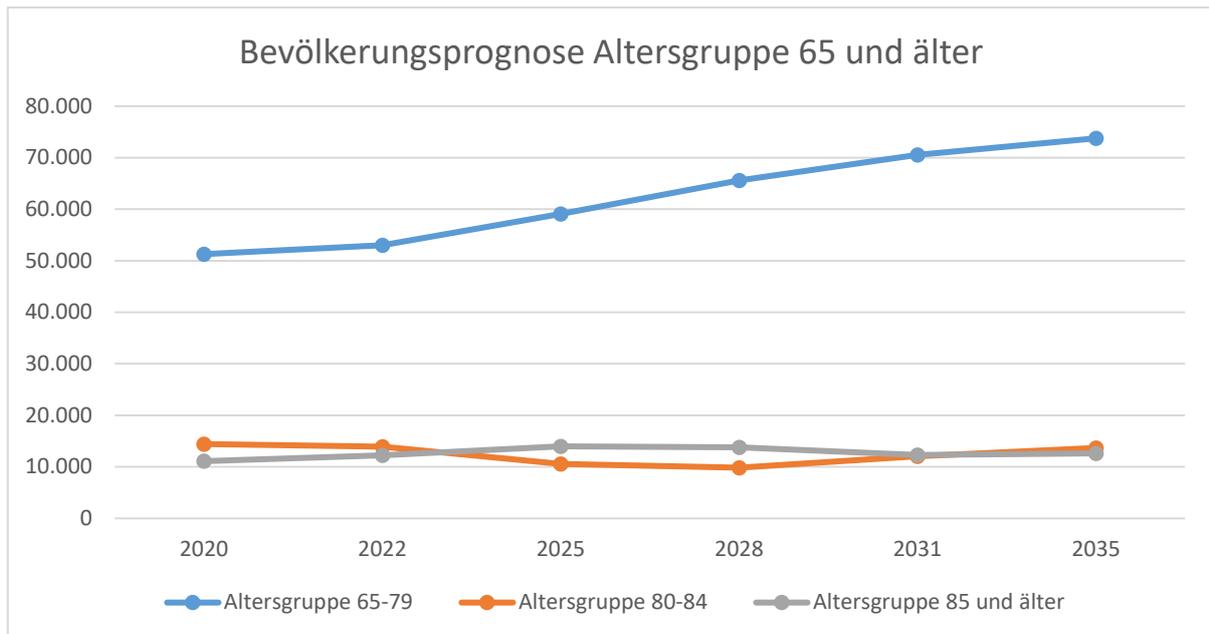


Abbildung 52: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis 2035. Quelle: kreiseigene Daten.

Insgesamt lag der Anteil der über 65-Jährigen zum Jahresende 2020 im Landkreis Osnabrück noch bei 21,14 % und wird sich laut Prognose bis zum Jahr 2035 um rund 30,2 % (+23.196) erhöhen. Der Bevölkerungsanteil der Menschen in dieser Altersgruppe wird dann bei rund 27,62 % liegen.

Jahr	Altersgruppe 65-79	Altersgruppe 80-84	Altersgruppe 85 und älter	Altersgruppe 65 und älter insgesamt
2020	51.287	14.429	11.104	76.820
2022	52.998	13.890	12.215	79.103
2025	59.074	10.596	13.985	83.655
2028	65.596	9.845	13.816	89.257
2031	70.551	12.085	12.333	94.969
2035	73.763	13.657	12.596	100.016

Tabelle 8: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.

		ü65-jährige 2022	ü65-jährige 2028	ü65-jährige 2035
VB 1	SG Artland	4.729	5.414	6.104
VB 2	SG Fürstenau	3.389	3.880	4.403
VB 3	SG Bersenbrück	5.535	6.769	7.778
VB 4	SG Neuenkirchen	2.024	2.398	2.634
VB 5	Bramsche	6.853	7.647	8.493
	Wallenhorst	5.287	5.833	6.429
VB 6	Bad Essen	3.647	4.159	4.683
	Bohmte	2.798	3.182	3.540
	Ostercappeln	2.156	2.435	2.723
VB 7	Belm	3.314	3.517	3.682
	Bissendorf	3.433	3.833	4.331
VB 8	Georgsmarienhütte	7.442	8.089	8.860
	Hagen	3.052	3.401	3.745
	Hasbergen	2.607	2.875	3.098
VB 9	Melle	10.122	11.453	13.147
VB 10	Bad Iburg	2.693	2.967	3.283
	Bad Laer	1.992	2.347	2.745
	Bad Rothenfelde	2.722	2.964	3.308
	Dissen	1.951	2.213	2.541
	Glandorf	1.262	1.516	1.770
	Hilter	2.100	2.368	2.716

Tabelle 9: Bevölkerungsprognose der über 65-Jährigen nach Kommune. Quelle: Kreiseigene Daten 2021

Aus der Übersicht der Prognose würde sich für den Landkreis Osnabrück folgender Altenquotient ergeben:

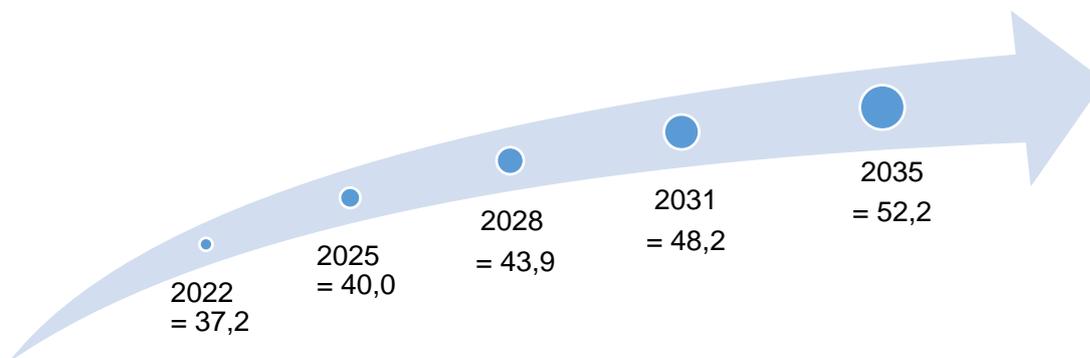


Abbildung 53: Prognostizierter Altenquotient bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.

8.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Ein wesentlicher Faktor für den Anstieg der pflegebedürftigen Menschen ist die zunehmende Alterung der Bevölkerung.

Das Bundesamt für Statistik hat festgestellt, dass mit zunehmenden Alter Menschen in der Regel eher pflegebedürftig werden. Während bei den 70- bis 74-Jährigen jeder zwanzigste Mensch (6,4%) in Deutschland dieser Altersgruppe pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug 71 %.

Auffallend ist, dass Frauen etwa ab dem 80. Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen – also eher pflegebedürftig waren als Männer dieser Altersgruppen. Neben Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung bei Frauen und Männern kann ein Faktor für den unterschiedlichen Verlauf der Pflegequoten auch das Antragsverhalten bei Frauen und Männern sein: ältere Frauen leben häufiger allein als Männer. Bei eintretendem Pflegebedarf kann somit schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer zunächst häufiger beispielsweise von ihren Frauen versorgt werden. Insofern wird bei Männern eher zunächst auf eine Antragstellung verzichtet (vgl. Destatis Statistisches Bundesamt et al. 2021, S. 329f.).

Im Folgenden werden die Entwicklungen am Pflegebedarf für die Jahre bis 2035 prognostiziert. Darüber hinaus wird der Bedarf an Pflegepersonal berücksichtigt.

Ziel der Vorausberechnung ist es, die Entwicklung der Pflegebedürftigkeitszahlen für den gesamten Landkreis möglichst mit seinen kreisangehörigen Städten, Samtgemeinden und Gemeinden darzustellen. Dazu wird eine sog. Status-quo-Prognose mit den Werten der Pflegequoten aus dem Jahr 2019 (bezogen auf die Pflegestatistik vom LSN) angewandt. Demnach werden die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region fortgeschrieben.

Grundlage für die Pflegebedarfsentwicklung ist die Bevölkerungsprognose, die auf den relevanten Bevölkerungsbestands- und bewegungsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen (Landkreis Osnabrück Referat Strategie Stand 31.12.2020) beruhen, sowie die Datenbank des LSN und eigene Statistiken der Heimaufsichtsbehörde.

Die für die Zukunft ermittelten Zahlen sind auf der nunmehr vorliegenden Datenbasis als ausschließlich statistisch wahrscheinlich zu bewerten. Zudem bieten sie keine ausreichende Grundlage für den Fall grundlegender veränderter Voraussetzungen – beispielsweise durch rechtliche Änderungen oder unvorhersehbare Veränderungen des Bevölkerungsaufbaus.

Aus der nachfolgenden Übersicht ist die Pflegebedürftigkeitsprognose für den gesamten Landkreis Osnabrück über den Zeitraum 2022 bis 2035 ersichtlich. Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt ausgehend vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2035 um insgesamt ca. 9,6 % zu.

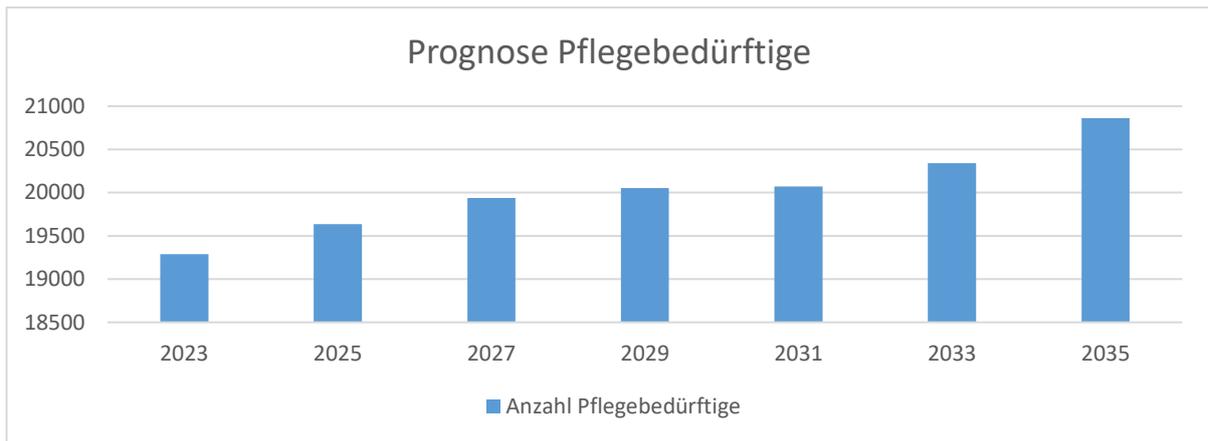


Abbildung 54: Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.

Hinsichtlich der Pflegebedürftigkeitsprognose für den vollstationären Pflegebereich erfolgte zum einen eine Prognose aufgrund der v.g. Bevölkerungszahlen mit Stand 31.12.2020. Zum anderen erfolgte eine weitere Prognose um zusätzlich einer sog. Fremdbelegungsquote. Darunter sind die Menschen gefasst, die vor Heimaufnahme nicht Einwohnerinnen oder Einwohner des Landkreises Osnabrück waren. Die Quote wird aufgrund der Heimstatistik der örtlichen Heimaufsichtsbehörde ermittelt.

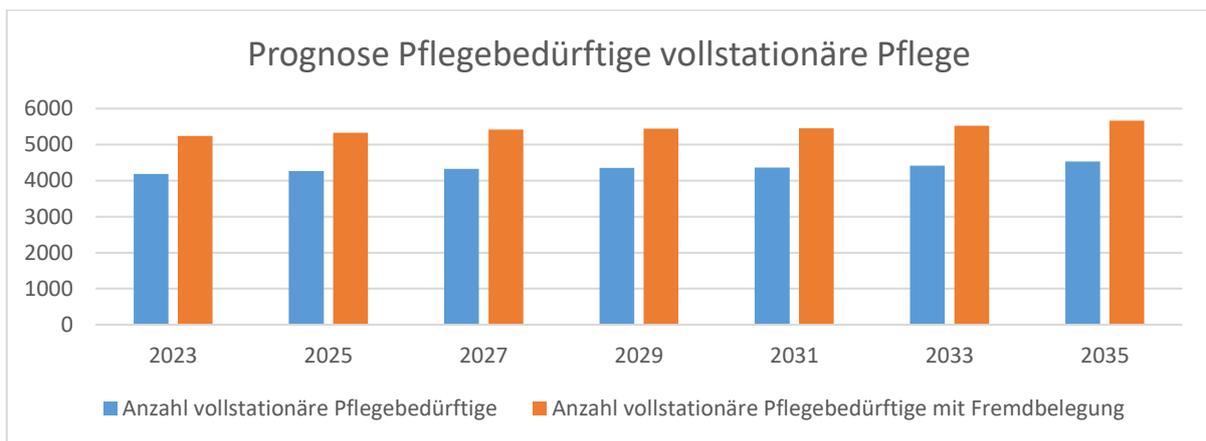


Abbildung 55: Prognose der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.

Die Prognose für notwendige Plätze für vollstationäre Pflegebedürftige ergibt, dass bis zum Jahr 2035 insgesamt 4.531 Pflegeplätze benötigt werden. Hinzukommen bis zu zusätzliche 1.132 Plätze für Menschen aus anderen Gebieten als dem Landkreis Osnabrück, sofern die bisherige Fremdbelegungsquote stabil bleibt. Daraus würde sich eine Anzahl von insgesamt bis zu 5.663 Pflegeplätzen ergeben, welche prognostisch benötigt werden.

Der Landkreis Osnabrück verfügt mit Stand 31.12.2021 über 3.843 vollstationäre Pflegeplätze. Dazu sind ambulant betreute Wohngemeinschaften mit einer Platzzahl von insgesamt 389 in Betrieb. Daraus ergibt sich eine rechnerische Gesamtplatzzahl von insgesamt 4.232 Plätzen. Bis zum Jahr 2035 fehlen demnach 299 Plätze bzw. bis zu 1.431 Plätze (inkl. Fremdbelegung).

Nach derzeitigem Stand sind bereits insgesamt 437 vollstationäre Pflegeplätze sowie 102 Pflegeplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften projektiert.

Für eine wohnortnahe vollstationäre Versorgung ergibt sich nachfolgende Bedarfsübersicht:

Stand: 04.2022		Anzahl Plätze Heime + abW	Plätze projek- tiert	Plätze gesamt	Bedarf 2022	Bedarf 2022 VB	Bedarf 2028	Bedarf 2028 VB	Bedarf 2035	Bedarf 2035 VB
VB 1	SG Artland	264	0	264	308	308	330	330	347	347
VB 2	SG Fürstenau	179	0	179	218	218	228	228	233	233
VB 3	SG Bersenbrück	289	0	289	353	353	391	391	438	438
VB 4	SG Neuenkirchen	90	0	90	123	123	139	139	155	155
VB 5	Bramsche	257	128	627	424	770	439	787	460	807
	Wallenhorst	242	0		346		348		347	
VB 6	Bad Essen	256	0	513	244	562	256	588	273	628
	Bohmte	173	6		182		189		198	
	Ostercappeln	78	0		136		143		157	
VB 7	Belm	140	0	383	214	434	219	455	223	467
	Bissendorf	163	80		220		236		244	
VB 8	Georgsmarienhütte	428	0	770	493	861	500	883	500	886
	Hagen	93	64		196		197		198	
	Hasbergen	185	0		172		186		188	
VB 9	Melle	508	225	733	676	676	704	704	738	738
VB 10	Bad Iburg	140	0	912	178	862	182	917	184	964
	Bad Laer	224	0		143		162		173	
	Bad Rothenfelde	201	36		186		203		216	
	Dissen	147	0		136		147		154	
	Glandorf	62	0		82		84		93	
	Hilter	102	0		137		139		144	
Landkreis Osnabrück		4221	539	4760	5167	5167	5422	5422	5663	5663

Tabelle 10: Bedarfsübersicht der vollstationären Versorgung. Quelle: Kreiseigene Daten 2021

Im Bereich der häuslichen Pflege kann damit gerechnet werden, dass ca. 80 % der pflegebedürftigen Menschen zu Hause entweder ausschließlich durch Angehörige oder durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste gepflegt werden. Das Angebot der teilstationären Pflege kann dabei unterstützen. Auch in diesen Bereichen dürfte eine Steigerung um ca. 9,6 % erfolgen.

Prognostisch wird die Anzahl der notwendigen pflegenden Angehörigen auf eine Zahl von ca. 29.405 bis ca. 33.653 ansteigen (+ ca. 19,2 %).

In einem Personalmonitoring der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegeanbieter sowie der Krankenhäuser des Landkreises Osnabrück mit Stand 30.06.2019 wurden die Einrichtungen bereits nach prognostisch benötigten Pflegefachkräften bis 2030 gefragt. Aus den Rückmeldungen der derzeit offenen Stellen in 2019, der benötigten Fachkräfte aufgrund der Expansion bis 2025 und der Hochrechnung der Altersstruktur 60 Jahre und älter (Altersrente) ergab sich ein Gesamtbedarf von 657 Pflegefachkräften bis zum Jahr 2025. Hinzu kommen 554 Pflegefachkräfte der Altersgruppe 55 bis 59 Jahre, welche im Zeitraum vom 2026 bis 2031 in Altersrente wechseln (Kreiseigene Daten Personalmonitoring).

9 Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

9.1 Verbund Pflege - Versorgungssicherheit im Landkreis Osnabrück

Aufgrund des hohen Handlungsbedarfs im Hinblick auf die immer älter werdende Bevölkerung sowie des anhaltenden Fachkräftemangels in der Pflege wurde im Sommer 2019 nach einem Workshop mit vielen Interessenten zur Versorgungssicherheit im Landkreis Osnabrück der Verbund Pflege gegründet.

Der Verbund Pflege ist ein Zusammenschluss vieler Beteiligter aus der Pflegelandschaft wie Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen, Krankenhäuser, Verwaltung Landkreis Osnabrück, Maß-Arbeit k.A.ö.R., Agentur für Arbeit, GewiNet, VHS Osnabrücker Land, etc.

Der Verbund Pflege hat sich zum Ziel gemacht, gemeinsam Verantwortung für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige zu tragen. Aus diesem Grund möchte der Verbund Pflege

- gemeinsam vorhandene Probleme identifizieren und Lösungen herbeiführen,
- vertrauensvoll kooperieren und bei Entscheidungen neben den eigenen insbesondere die Interessen der auf Pflege angewiesenen Menschen und die der Angehörigen in den Mittelpunkt stellen,
- gemeinsam für das Ziel einer guten und bedarfsgerechten Pflege im Landkreis Osnabrück stehen.

Für den Verbund Pflege wurde ein 2-Pfade-Modell entwickelt. Die bisherige Netzwerk-Struktur bleibt grundsätzlich bestehen, wird aber effizienter gestaltet. Darüber hinaus entsteht ein Turbo-Pfad. Hier wurden sog. agile Sprintteams gebildet, die temporär Themen entwickeln und Ziele und Maßnahmen erarbeiten.

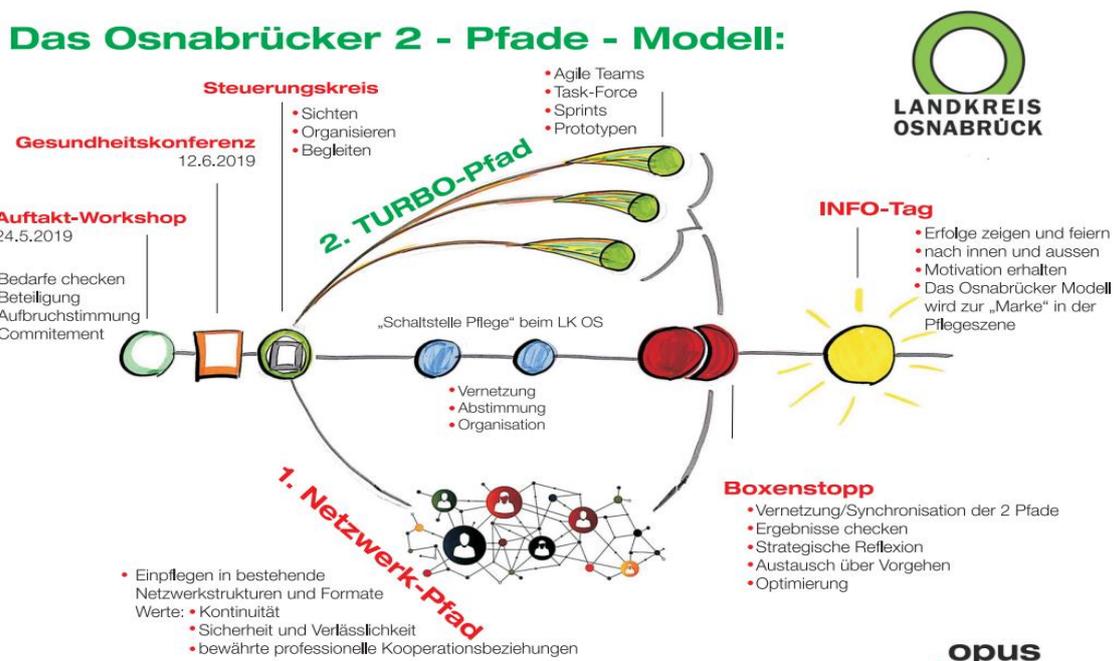


Abbildung 56: Das Osnabrücker 2-Pfade-Modell. Quelle: OPUS 2019.

Die Treffen der Sprintteams zu den Themen Finden, Binden, Bilden und Entlasten erfolgen in Selbstorganisation, der Landkreis Osnabrück steht dabei koordinierend zur Seite. Regelmä-

ßige Mitgliedertreffen sollen dazu genutzt werden, erste Ergebnisse aus den Teams vorzustellen und darüber zu diskutieren. Die Arbeit in den agilen Sprintteams wurde durch die Corona-Pandemie leider unterbrochen und soll nun wiederaufgenommen werden.

Aus den Arbeitsgruppen „Finden“ und „Binden“ heraus hat sich beim Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e.V. (GewiNet e.V.) daran anknüpfend das folgende Projekt entwickelt:

9.2 Projekt Finden und Binden - Nachwuchsförderung in der Pflege

(Laufzeit 01.05.2019 - 30.04.2021, Folgeprojekt 2.0, 01.05.2021 - 30.06.2022)

Das Projekt wird hauptverantwortlich vom GewiNet e.V. und den zwei weiteren Projektpartnern MaßArbeit kAÖR und Caritas-St. Antonius Pflege GmbH geleitet. Das Hauptziel des Projektes ist die nachhaltige Sicherung und Verbesserung der Fachkräftebasis im Pflegeberuf in der Stadt und im Landkreis Osnabrück. Es wird durch die Erfüllung der folgenden vier Teilziele erreicht:

1. Begeisterung junger Menschen und Sensibilisierung von Eltern und Lehrerinnen und Lehrern für die Pflege
2. Steigerung des Zugangs benachteiligter Zielgruppen in den Pflegeberuf
3. Reduzierung von Bildungsabwanderung und Ausbildungsabbrüchen
4. Förderung der Arbeitsbedingungen in kleinen und mittleren Unternehmen

Die Zielgruppe des Projektes sind Schülerinnen und Schüler der allgemeinbildenden Schulen sowie deren Multiplikatoren und Auszubildende in der Pflege.

Im Arbeitspaket „Finden“ wird die Begeisterung von Schülerinnen und Schüler für den Pflegeberuf sowie eine Verbesserung des Images der Pflege u.a. durch eine Wanderkampagne im Landkreis Osnabrück, Schulbesuche in allgemeinbildenden Schulen durch Auszubildende in der Pflege, einen Instagram-Kanal #PflegeDeineChance, Imagefilme usw. erreicht. Im Arbeitspaket „Binden“ wird die Unterstützung und Bindung der Auszubildenden in der Pflege u.a. durch die Entwicklung von Qualitätsstandards für ein Praktikum und eine Ausbildung und durch die Entwicklung von Handlungsorientierungen für Praxiseinrichtungen, um Abbrüche entgegenzuwirken, erreicht.

Im Folgeprojekt Finden und Binden 2.0 steht das Projektziel der nachhaltigen Sicherung und Verbesserung der Fachkräftebasis im Pflegeberuf im Vordergrund. Zu der bisherigen Zielgruppe kommen akademisierte Pflegepersonen, Pflegeassistenten sowie Berufsrückkehrer mit einer abgeschlossenen Ausbildung in der Pflege hinzu. Die Maßnahmen im Arbeitspaket „Finden“ werden erweitert im Bereich des Medienportfolios um Facebook und es soll zukünftig auch Podcasts geben. Im Arbeitspaket „Binden“ sollen Fortbildungen für Pflege-, Einrichtungs- und Stationsleitungen sowie Praxisanleitungen entwickelt und implementiert werden. Weiterhin sollen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Implementierung von Berufsrückkehrern mit einer abgeschlossenen Ausbildung in der Pflege stattfinden. Zuletzt und mit Abschluss des Projektes findet eine Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltung statt, bei der u.a. die Projektergebnisse vorgestellt werden sollen¹⁹.

9.3 Örtliche Pflegekonferenz (Überleitung AG Pflege)

Laut § 4 NPflegeG kann im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen ge-

¹⁹ Weitere Informationen zum Projekt und den Zugriff zu den Handreichungen und Vordrucken stehen unter <https://www.gewi-net.de/projekte/default-f83c775d69> zur Verfügung.

bildet werden, um dort Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten. Der Landkreis und die Stadt Osnabrück führen seit dem Jahr 2020 in jährlich wechselnder Geschäftsführung die örtliche Pflegekonferenz durch. Zweimal jährlich treffen sich in jeweils gleicher Zahl Vertreterinnen oder Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen zum Austausch über aktuelle Themen. Weitere Personen, insbesondere Vertreterinnen oder Vertreter der Pflegebedürftigen, des Pflegepersonals und der Pflegewissenschaft wurden, bislang unterrepräsentiert berücksichtigt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Landkreis und Stadt Osnabrück ist unabdingbar, um zukünftige Themenschwerpunkte der Pflegekonferenzen sowie den Teilnehmerkreis gezielt zu planen. Zudem bestehen Überlegungen verschiedene Netzwerke miteinander zu verbinden, um an einzelnen Handlungsfeldern im Bereich Pflege gemeinsam, systematisch und vor allem nachhaltig zu arbeiten.

9.4 Projekt Gesundheitsregion für Landkreis und Stadt Osnabrück

Seit 2015 sind Landkreis und Stadt Osnabrück Teil des Projektes „Gesundheitsregionen Niedersachsen“, welches das Ziel hat, die niedersächsischen Landkreise und Städte bei der Gestaltung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Zahlreiche Akteurinnen und Akteure setzen sich innerhalb des regionalen Gesundheitswesens und der Gesundheitsregion für eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung ein. Die Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück ist beteiligt im Verbund Pflege, der ein Teil der regionalen Steuerungsgruppe Gesundheit und Pflege ist, und beschäftigt sich ebenfalls mit Herausforderungen wie dem demographischen Wandel und dem Fachkräftemangel in der Pflege. "Gesund aufwachsen", "Gesund älter werden" sowie die "ärztliche und pflegerische Versorgung" sind die Themenschwerpunkte für die gemeinsame Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück. Um die drei Themenschwerpunkte effektiv bearbeiten zu können, finden regelmäßige Treffen der regionalen Steuerungsgruppe statt. Zudem treffen sich Arbeitsgruppen und Netzwerke, um praxisnahe und problemorientierte Projekte zur langfristigen Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln.

Eine der Arbeitsgruppen war das **Netzwerk Pflege**, welche sich u.a. bisher mit folgenden Aktivitäten befasst hat:

- Organisation der Veranstaltung "Gesundheitsförderung in der Langzeitversorgung"
- Engagement zur regionalen Inkontinenzversorgung
- Veröffentlichung der Broschüre "Pflege als ein Teil des Lebens"
- Veröffentlichung der Broschüre "Wegweiser Gesundheitsförderung für Pflegenden"

Das Netzwerk Pflege bzw. die AG Pflege ist als Arbeitsgruppe übergegangen in den neu gegründeten Verbund Pflege und in die örtlichen Pflegekonferenzen, um die Netzwerke möglichst effektiv zu bündeln.

9.4.1 Regionale Steuerungsgruppe Gesundheit und Pflege

Die Regionale Steuerungsgruppe Gesundheit und Pflege ist zentrales Element der Gesundheitsregion und erfasst die Ausgangssituation in der Gesundheitsregion und definiert zentrale Ziele und Handlungsfelder. Darüber hinaus stellt die regionale Steuerungsgruppe aktuelle Bedarfe sowie Defizite fest und setzt thematische Schwerpunkte, die an die einzelnen Arbeitsgruppen und Netzwerke kommuniziert werden.

Weiterhin prüft die regionale Steuerungsgruppe Projektentwürfe, die aus den einzelnen Arbeitsgruppen vorgelegt werden, hinsichtlich der weiteren Umsetzung. Von der regionalen Steuerungsgruppe befürwortete Projektanträge können für eine mögliche finanzielle Förderung an das Lenkungsgremium auf Landesebene weitergegeben werden.

9.4.2 Gesundheitskonferenz

Die Gesundheitskonferenz findet einmal jährlich als Instrument zum Austausch zwischen den Beteiligten des Gesundheitswesens statt. Gesundheitliche Probleme werden aufgegriffen, Lösungsstrategien entwickelt und gemeinsam an ihrer Umsetzung gearbeitet. Weiterhin wird auch die Arbeit der regionalen Netzwerke auf den Gesundheitskonferenzen präsentiert. Aufgrund der vielen Querschnittsthemen im Fachdienst Gesundheit und Soziales des Landkreises Osnabrück sollen zukünftig Beteiligte des Gesundheitswesens und der Pflege in einer „Konferenz Pflege und Gesundheit“ mit jährlichem Wechsel der Themenschwerpunkte noch besser vernetzt werden²⁰.

Im Rahmen der Gesundheitsregion für Landkreis und Stadt Osnabrück wurden zuletzt folgende Projekte/Initiativen, die für den Bereich Gesundheit und Pflege relevant sind, umgesetzt:

9.4.3 Hausarzt mit Telemedizin

(Laufzeit 09.2017 - 31.12.2018)

Die Zahl der Hausärzte verringert sich drastisch, im Gegenzug steigt der Behandlungsbedarf stetig an. Insbesondere in ländlichen Gebieten ist festzustellen, dass die hausärztliche Versorgung immer schwieriger wird. Der Altersdurchschnitt der Hausärzte im Landkreis Osnabrück betrug im Jahr 2017 53,9 Jahre. Zudem wird es immer schwieriger, eine Praxisnachfolge auf dem Land zu finden.

Anlässlich dieser Probleme wurde das Modellprojekt „Hausarzt mit Telemedizin“ entwickelt, in dem bis zu fünf Hausarztpraxen mit telemedizinischen Equipment ausgestattet und dessen Einsatz modellhaft erprobt wurde. Die teilnehmenden Hausarztpraxen verteilten sich jeweils auf die Stadt (2 Praxen) und den Landkreis Osnabrück (3 Praxen).

Ziel dieses Projektes ist eine bessere hausärztliche Versorgung in den ländlichen Regionen für chronisch Erkrankte, hochbetagte und immobile Patientinnen und Patienten. Zusätzlich sollte gezeigt werden, wie die medizinische Grundversorgung sichergestellt werden kann, wenn sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus dem Land zurückziehen und der Bedarf der Gesundheitsleistungen, aufgrund des demografischen Wandels, immer weiter ansteigt. Mit hochschulischer Beteiligung sollte erprobt werden, wie künftig die Daseinsvorsorge in ländlichen Regionen gesichert, Anamnesen, Monitoring-Daten, Verordnungen, Dokumentationen und Informationen sektorenübergreifend generiert und zugänglich gemacht werden können²¹.

9.4.4 EMedCare

(Laufzeit 06.2018 - 03.2020)

Der demografische Wandel stellt Medizin und Pflege bei Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung vor größer werdende Herausforderungen, um weiterhin eine flächendeckende und gesicherte, gesundheitliche Leistungserbringung zu gewährleisten. Hochbetagte, multimorbide Menschen bedürfen einer medizinisch und pflegerischen Versorgung bzw. Betreuung, die im Laufe der nächsten Jahre wachsen wird. Dahingegen nimmt je-

²⁰ Die Themen und Ergebnisse der Gesundheitskonferenzen der letzten Jahre stehen unter <https://www.gesundheitsregion-os.de/gesundheitsregion/gesundheitskonferenz> zur Verfügung.

²¹ Weitere Informationen stehen unter <https://www.gesundheitsregion-os.de/netzwerke-und-projekte/hausarzt-mit-telemedizin-hat> zur Verfügung.

doch der Fachkräftemangel in beiden Bereichen, Medizin und Pflege, ebenso zu. Um der Entwicklung zwischen Angebot und Nachfrage entgegenzuwirken, wurde das Projekt „eMedCare Emsland-Osnabrück – digitale Brücke zwischen Hausarzt und Pflege“ ins Leben gerufen.

Das Projekt wurde mit Fördergeldern des Landes Niedersachsen in Höhe von 80.000 € ausgestattet. In Kooperation mit dem Landkreis Emsland wurde das Projekt seit Juni 2018 umgesetzt. Das Projekt „eMedCare“ sollte die Schnittstelle zwischen pflegerischer und ärztlicher Versorgung von hochbetagten Menschen mit Pflegeeinstufung neugestalten.

Bislang wurde im Projektzeitraum ein geeigneter Technikanbieter ausfindig gemacht. Die beteiligten Akteurinnen und Akteure wurden mit der notwendigen Technik ausgestattet und geschult. Seit Dezember 2018 wurden die ersten Patientinnen und Patienten über den neuen Versorgungsweg behandelt. Die beteiligten Ärzte sind optimistisch, dass der neue Kommunikationsweg einen Vorteil in der Behandlung der Patientinnen und Patienten bietet. Auch die Pflegekräfte sehen auf Dauer eine Arbeitserleichterung und eine Aufwertung ihres Berufs²².

9.4.5 Interkulturelle Pflegelotsen

(Laufzeit 07.2018 - 09.2019)

Das Projekt der „Interkulturellen Pflegelotsen“ des Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück verfolgt das Ziel, mittels Pflegelotsen den Zugang zum Gesundheits- und Pflegesystem für zugewanderte Menschen zu erleichtern und Barrieren abzubauen.

Als Pflegelotsen werden freiwillig Engagierte zu Themen rund um das Gesundheits- und Pflegesystem geschult, um so als muttersprachliche Mittlerinnen und Mittler zwischen Interessierten, Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und dem Pflegesystem zu fungieren. Offene Sprechstunden aber auch Einzelberatungen vor Ort haben das Ziel, Menschen mit Migrationshintergrund besser in das Gesundheits- und Pflegesystem zu integrieren. Hilfesuchende sollen somit zukünftig selbstständig und aktiv Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen können. Seit dem Projektbeginn im Juli 2018 wurde das Projekt bei allen wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Migrantenberatung, den Migrantenvereinen und Freiwilligendiensten bekannt gemacht. Die Pflegedirektionen der Krankenhäuser, Pflegeschulen und die Universität Osnabrück wurden ebenfalls über das Projekt informiert. Um möglichst viele Migrantinnen und Migranten zu erreichen, wurde das Projekt aktuell ebenfalls in den Sprachkursen (ab B1 Sprachniveau) des Bildungswerk Niedersächsischer Wirtschaft (BNW) bekannt gemacht. Des Weiteren erschienen zwei Flyer und ein Artikel in der Zeitschrift für Integration und Vielfalt in Osnabrück (ZIVOS).

Die Schulungen der Pflegelotsen fanden im Februar 2019 an zwei Wochenenden statt und umfassten einen Stundenumfang von etwa 20 Stunden. Das deutsche Pflegesystem, Demenz, entlastende Hilfen für pflegende Angehörigen sowie die personenzentrierte Gesprächsführung waren u. a. Teil der Ausbildung. Nach erfolgreicher Teilnahme bekamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Zertifikat ausgestellt²³.

9.4.6 Förderrichtlinien medizinische Versorgung

Ärztliche Versorgung ist ein wichtiger Standortfaktor, insbesondere im ländlichen Bereich. Der Landkreis Osnabrück verfolgt mit diesem Förderprogramm die Ziele, die Entscheidung für eine hausärztliche Niederlassung im ländlichen Raum zu forcieren, freiwerdende Hausarztstühle nachzubesetzen, hausärztliche Praxisgründungen zu erleichtern, die Berufszufriedenheit von

²² Weitere Informationen stehen unter <https://www.gesundheitsregion-os.de/netzwerke-und-projekte/emedcare> zur Verfügung.

²³ Weitere Informationen stehen unter <https://www.gesundheitsregion-os.de/gesundheitsversorgung/interkulturelle-pflegelotsen> zur Verfügung.

medizinischen Fachangestellten zu steigern und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten²⁴.

9.5 Werkstatt Pflege und Gesundheit

Das landkreisinterne Gremium „Werkstatt Pflege und Gesundheit“ umfasst Vertretungen aus den verschiedensten Fachdiensten, die mit den Themen Pflege und Gesundheit in Berührung kommen. Die Treffen finden ca. alle drei Monate statt und werden vom Fachdienst Soziales, Abteilung 2.1 Soziale Aufgaben, organisiert. Ziel dieses Gremiums ist, mehr Transparenz in die Aktivitäten der Organisationseinheiten zu bringen und die notwendigen Handlungsbedarfe für wichtige Versorgungsthemen sektorenübergreifend anzugehen. Letzte Themen der Treffen waren u.a. Berichte aus der Heimaufsicht, Umgang mit Anzeigen von Verwahrlosung/Gewalt im häuslichen Umfeld, Einbindung des Rettungsdienstes, generalistische Pflegeausbildung, ausländische Pflegefachkräfte.

9.6 Weitere Netzwerke

Zur Sicherstellung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur finden regelmäßig Austauschtreffen (organisiert vom Landkreis oder der Stadt Osnabrück) mit den jeweiligen Versorgungsformen u.a. den vollstationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten statt. Vor allem im Hinblick auf die Corona-Pandemie wurde der Wunsch vieler Pflegeeinrichtungen nach einem Zusammenkommen geäußert.

Weiterhin finden Treffen der Bildungseinrichtungen von Stadt und Landkreis Osnabrück im Hinblick auf die Ausbildung der Pflegeberufe statt.

²⁴ Weitere Informationen stehen unter <https://www.gesundheitsregion-os.de/gesundheitsversorgung/foerderung-medizin-versorgung> zur Verfügung.

10 Bewertung und Handlungsempfehlungen

10.1 Bewertung der bestehenden Versorgungssituation

In der Bewertung der bestehenden Versorgungssituation für den Landkreis Osnabrück kann festgestellt werden, dass der demografische Wandel und die daraus resultierende Zunahme der älteren Bevölkerung die pflegerische Versorgung deutlich beeinflusst.

Zum Stichtag 31.12.2020 lebten im Landkreis Osnabrück 363.351 Einwohnende, davon sind 21,14 % der Einwohnenden 65 Jahre und älter. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen liegt bei 18.547. Dies entspricht einer Steigerung von 82,4 % (2011 bis 2019).

Die Pflegeversorgung in der Häuslichkeit im Jahr 2019 lag bei ca. 75,5 %, davon wurden 31,37 % durch ambulante Pflegedienste unterstützt.

Die Betrachtung der aktuellen Versorgungssituation zeigt, dass ambulante Pflege in allen zehn Versorgungsbereichen im Landkreis Osnabrück angeboten wird. Aber bereits jetzt kommt es zu erheblichen Engpässen in der ambulanten Pflegeversorgung, insbesondere im südlichen Landkreis. Die Angehörigen der Pflegebedürftigen sind am Ende ihrer Kräfte und benötigen Unterstützung seitens der ambulanten Pflegedienste. Jedoch können ambulante Pflegedienste aktuell eingehende Anfragen nicht vollständig abfangen und müssen bestimmte Leistungen ablehnen (vgl. Kap. 4.2.6). Der Wunsch des langen Lebens in der eigenen Häuslichkeit sowie der gesetzliche Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann dadurch nicht erfüllt werden. Mit Stichtag 31.12.2021 sind insgesamt 51 ambulante Pflegedienste in Betrieb, Erweiterungsabsichten sind derzeit grds. nicht geplant. Infolge der hohen Nachfrage und steigender Anzahl der Pflegebedürftigen ist die Ausweitung der ambulanten Versorgungsangebote (vor allem um die betroffenen Leistung, vgl. Kap. 4.2.6 abzudecken) dringend erforderlich.

Der teilstationären Pflege kommt ebenfalls eine bedeutende Rolle zu, denn sie stellt eine wichtige Unterstützungsleistung für pflegende Angehörige dar. Während Pflegebedürftige versorgt werden, können pflegende Angehörige z. B. ihrem Beruf nachgehen, es findet eine enorme Entlastung statt. Die Anzahl der Tagespflegen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Im Landkreis Osnabrück sind mit Stand 31.12.2021 insgesamt 51 Tagespflegeeinrichtungen mit 971 Plätzen und eine Nachtpflegeeinrichtung in Bramsche mit 8 Plätzen vorhanden. Weitere Entwicklungen hinsichtlich der Nachfrage oder Eröffnung von Tagespflegen sind für die jeweiligen Versorgungsbereiche individuell zu prüfen.

Der Bereich der vollstationären Pflegeversorgung gewinnt zunehmend an Bedeutung und stellt für alle Beteiligten eine Herausforderung dar. Die Pflegeplätze sind im Landkreis Osnabrück sehr begehrt. Die Nachfrage nach einem Dauerpflegeplatz ist wesentlich höher als das Angebot. Die derzeitige Auslastung liegt nahezu bei 100 %. Aktuell werden 57 stationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit insgesamt 3.843 Plätzen geführt. Nach den vorliegenden Prognosen fehlen in den Versorgungsbereichen bis zu 1.431 Pflegeplätze.

Ein weiteres Problem liegt darin, dass Einrichtungen aufgrund der knappen Personalressourcen im vollstationären Bereich die Pflegeversorgung auf Dauer nicht mehr aufrechterhalten können und Anfragen ablehnen. Es drohen Belegungsstopps und ein damit verbundener Platzzahlabbau. Bereits vor Eintritt der Corona-Pandemie mussten Pflegebedürftige mit langen Wartelisten und hohen Preisen eines Dauerpflegeplatzes rechnen. Durch die Pandemie wurde diese Situation nochmals verschärft. Aufgrund der steigenden Kosten ist auch ein Anstieg der Sozialhilfefälle unvermeidbar.

Für eine vorübergehende Verweildauer in der vollstationären Pflege stehen im Landkreis Osnabrück (Melle und Quakenbrück) zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 35 Pflegeplätzen zur Verfügung. Weitere Kurzzeitpflegeplätze sind in entsprechend zugelassenen Einrichtungen vorhanden (sog. eingestreute Kurzzeitpflege). Die Anzahl der solitären

Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat sich im Vergleich des gesamten Zeitraumes (2011 bis 2021) um die Hälfte verringert. Dies kann damit zusammenhängen, dass diese derzeit kaum wirtschaftlich tragbar zu führen sind. Das Land Niedersachsen hat die Fördersumme der Investitionskosten zur Erschaffung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen und somit den Kurzzeitpflegeeinrichtungen seit Jahren nicht mehr angehoben. Auch der Personalmangel in der Pflege wirkt sich auf die Kurzzeitpflege aus. Vor allem, da in der Regel ein höherer Arbeitsaufwand durch die höhere Fluktuation der Bewohnenden in dieser Einrichtungsform herrscht.

Bestehende Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten wie betreutes Wohnen, nachbarschaftliche und generationenübergreifende Wohnprojekten sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen mittlerweile eine Alternative zur vollstationären Pflege dar. Diese ermöglichen den Bewohnenden, ein eigenständiges Leben, mit Unterstützung je nach Bedarf, zu führen. Die Anzahl dieser Einrichtungen hat in den letzten Jahren rasant zugenommen. Erweiterungsabsichten dieser Art sind geplant. Gerade in kleineren Kommunen stellt diese Art der Wohnform eine gute Lösung dar, um eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Der Krankensektor nimmt einen hohen Stellenwert der medizinischen Versorgung ein. Daher sind neben den Pflegeeinrichtungen zahlreiche Krankenhäuser und Fachkliniken sowie ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen vorhanden, die eine umfangreiche medizinische Versorgung innerhalb des Landkreises Osnabrück sichern.

Eine weitere wichtige Grundlage bilden Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege im Landkreis Osnabrück. Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit ist eine gute Beratung notwendig. Als Anlaufstelle wurde der SPN geschaffen. Das Beratungsangebot des SPN gibt Hilfestellung in Fragen rund um die Pflege, bündelt und vernetzt lokale Angebote. Auch der Hospiz- und Palliativstützpunkt, die Alzheimer Gesellschaft, die Betreuungsstelle und -vereine, der Sozialpsychiatrische Dienst und weitere Ansprechstellen bieten der Bevölkerung des Landkreises Osnabrück die Möglichkeit, sich zu verschiedenen Bereichen zu informieren und beraten zu lassen. Niedrigschwellige Hilfen, wie die Seniorenbegleitung oder auch Angebote zur Unterstützung im Alltag (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft), nehmen einen wichtigen Stellenwert ein, um wohnortnahe Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen.

Um die Pflegeversorgung sicherzustellen ist Pflegepersonal zwingend notwendig. Im Vergleich des gesamten Betrachtungszeitraumes wird deutlich, dass die Anzahl des Pflegepersonals kontinuierlich ansteigt, jedoch nicht ausreichend ist. Der Personalmangel erstreckt sich auf den gesamten Pflegesektor. Mitarbeitende im Pflegesektor können bspw. aufgrund von Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen sowie körperlichen und psychischen Belastungen häufig nur in einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Ferner fehlt es an ausreichend Bewerberinnen und Bewerbern für offene Stellen.

Die Vollzeitäquivalente liegt im Jahr 2019 bei 8.499,25 und hat sich im Vergleich zu 2011 um 22,5 % erhöht. Dagegen beträgt die Steigerung der Pflegebedürftigen im Vergleich zum Jahr 2011 um über 82 % (vgl. Kapitel 6.1). Den größten Anteil an Pflegepersonal bilden die Teilzeitkräfte; Vollzeitkräfte sind überwiegend in vollstationären Einrichtungen beschäftigt.

Die zwölf Pflegefachschulen des Landkreises und der Stadt Osnabrück bieten ausreichend Ausbildungsplätze an. Eine Vollbesetzung verfügbarer Ausbildungsplätze findet nicht statt. Mit Stand 03.11.2021 wurden 20 % der Ausbildungsplätze nicht belegt. Den größten Anteil macht der Ausbildungsberuf zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann aus. Auch wenn die Anzahl der Auszubildenden kontinuierlich ansteigt, stellt der Nachwuchsmangel ein erhebliches Problem dar. Die Abbrecherquote stellt in der Altenpflege im Landesdurchschnitt mit 35,6 % eine recht hohe Quote dar. Gründe hierfür sind u.a. allgemeine persönliche Probleme, Überforderung sowie falsche Vorstellung vom Beruf.

Sieben von zwölf Pflegefachschulen würden grundsätzlich Klassen erweitern, sofern genügend Interessenten für die Pflegeberufe, Kooperationspartner, Lehrpersonal und Räumlichkeiten gefunden werden können. Es sollte aber auch eine Verbesserung der Mobilität der Auszubildenden stattfinden, insbesondere in ländlich geprägten Regionen.

Durch die neue Pflegereform und die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung erhofft man sich eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. In wie weit die Einführung der generalistischen Ausbildung dazu beiträgt, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

Mit dem Index der pflegerischen Versorgung (vgl. Kapitel 7) lassen sich aufgrund verschiedener Indikatoren statistische Regionen ermitteln, in denen aktuell oder zukünftig mit den größten Herausforderungen in der Sicherung der pflegerischen Versorgung gerechnet werden kann. Der ermittelte Wert für den Landkreis Osnabrück liegt bei 38,29, wohingegen der Landesdurchschnitt 19,94 beträgt. Durch gezielte Aktivitäten muss zukünftig die Versorgungssituation gesichert werden, primär durch die Absicherung der bestehenden Strukturen und das Vorhandensein von ausreichend Pflegefachkräften.

Aufgrund dieser sich abzeichnenden Entwicklung wird es von besonderer Bedeutung sein, die pflegerische Versorgung bedarfsgerecht auszubauen und zusätzlich neue Konzepte und Maßnahmen zu entwickeln.

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

Die letzte aktualisierte Fassung des örtlichen Pflegeberichts 2013 wurde mit Stand Januar 2014 verfasst. Zu den Entwicklungen im Zeitvergleich von 2013 bis 2019 wird auf die vorherigen Kapitel verwiesen. Auffällig ist, dass die Anzahl der Pflegeeinrichtungen stetig zugenommen hat. Weggefallen ist seit dem letzten Bericht die freiwillige Aufgabe der Wohnberatung. Im vergangenen Bericht wurde abgeleitet, dass eine Überkapazität an vollstationären Pflegeplätzen vorlag. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Osnabrück sowohl damals als auch für die kommenden Jahre gedeckt war und keine Notwendigkeit gesehen wurde, weitere Altenpflegeheime zu bauen. Erkannt wurde zudem, dass die Bevölkerung in den Altersklassen 60 Jahre bis 79 Jahre und über 80 Jahre einen Anstieg verzeichnet haben. Dieser Anstieg wurde bis zum Jahr 2020 auch prognostiziert. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen über die Jahre stetig stieg. Es wurde aufgezeigt, dass sich der Trend weiter fortsetzen würde. Handlungsempfehlungen wurden aufgrund der damaligen Pflegelage nicht erstellt.

10.3 Prospektive Handlungsempfehlungen

Mit Blick auf die Zukunft erhält die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eine enorme Bedeutung und verursacht Veränderungen für die Bevölkerung im Landkreis Osnabrück. Zur Stärkung der Versorgungsstrukturen ist ein gemeinsames Handeln aller Beteiligten erforderlich. Hierzu soll dieser Pflegebericht eine Orientierung geben, damit Synergien sinnvoll genutzt werden und somit die Bedingungen in der Pflege verbessert werden.

Auf der Grundlage der vorgestellten Versorgungssituation ist für den Landkreis Osnabrück bereits jetzt festzustellen, dass eine Sicherstellung der Versorgung durch die derzeitigen Angebote und Möglichkeiten nicht immer ausreichend gewährleistet werden kann. Aufgrund prognostischer Steigerungen der pflegebedürftigen Menschen werden auch zukünftig weitere Handlungsfelder auf uns zukommen, damit eine bedarfsgerechte Versorgung bestehen bleibt.

Im Folgenden werden Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für den Landkreis Osnabrück aufgeführt, die frühestmöglich, nämlich bereits vor dem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit, einsetzen sollten. Daher werden die Handlungsschwerpunkte von der Mikroebene (Handeln

einzelner Individuen) bis zur Mesoebene (Regionale Gestaltung und Koordination der Ressourcenbereitstellung bzw. Organisation) und Makroebene (Strukturen, gesetzliche Rahmenbedingungen) betrachtet.

Die nachfolgende Übersicht stellt das breite Spektrum der Handlungsschwerpunkte zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Osnabrück dar:

<p>Gesundheitsförderung und Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niedrigschwellige Angebote • Kümmerer in den Gemeinden und Städten • Community Health Nurse • Öffentlichkeitsarbeit • altersgerechte Wohnmöglichkeiten • wohnortnahe Pflege- und Wohnberatung • Förderung von Nachbarschaften, Ehrenamt und Gemeinwesen 	<p>Stärkung der häuslichen Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der pflegenden Angehörigen - Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung - Wohnraumberatung - Leistungen Pflegeversicherung - Informationsbeschaffung - Anerkennung und Wertschätzung - niedrigschwellige und wohnortnahe Angebote (z.B. in den Bereichen Wohnung/Wohnumfeld, Einkaufen, altersgerechte Dienste, kulturelle Bedürfnisse, soziale Netzwerke, Nutzbarkeit ÖPNV) - Vereinbarkeit Pflege und Beruf 	<p>Fachkräftegewinnung und -sicherung in der Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichende Deckung des Personalbedarfs • Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessern (z.B. durch Dienstplangestaltung und flexible Arbeitszeitmodelle) • Steigerung der Attraktivität der Region als Ausbildungs- und Arbeitsstandort • wohnortnahes Ausbildungsangebot • regionales Azubi-Ticket (Mobilität) • Schaffung neuer Ausbildungsstandorte bzw. Erweiterung des Angebots • Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen (bspw. durch Betriebssozialarbeit) • Nachhaltigkeit der durchgeführten Maßnahmen zur Stärkung der Pflege • Abbau von Stereotypen • Pflege professionalisieren • Lernortkooperationen • Gewinnung neuer Zielgruppen • Integration ausländischer Fachkräfte (z.B. durch Wohnraumbeschaffung, Mentoring)
<p>Bereitstellung und Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten</p> <ul style="list-style-type: none"> • bedarfsgerechte Angebote in allen Versorgungsbereichen (z.B. Ausbau Kurzzeitpflege) • spezifische Versorgungsangebote (z.B. für junge Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderung) • neue unterstützende Wohnformen und quartiersbezogene Wohnkonzepte und -projekte weiter fördern • Zugang zur Nutzung der Angebote durch ÖPNV oder individuelle Angebote wie ehrenamtliche Fahrdienste sicherstellen 	<p>Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • digitale Möglichkeiten in den Pflegeeinrichtungen schaffen • Digitalisierungsmaßnahmen und -projekte fördern (Bsp. Telemedizin, digitale Patientenakte) • Schulung des Umgangs mit digitalen und technischen Unterstützungen • Beantragung von Förderprogrammen und -maßnahmen unterstützen und darüber informieren • innovative Versorgungsansätze vorantreiben 	<p>Netzwerkarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreisverwaltung mit planender, koordinierender, moderierender und unterstützender Funktion • Zurverfügungstellung von Personalressourcen mit fachlicher Qualifikation und Erfahrung im Pflegesektor • Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen • Vernetzung der verschiedenen vor Ort wirkenden Pflegeakteure • Aufbau bzw. Weiterführung und Koordination aktiver Netzwerke

Abbildung 57: Handlungsschwerpunkte zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Osnabrück. Quelle: Eigene Darstellung.

Handlungsschwerpunkt: Vorbeugung von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit / Gesundheitsförderung / Prävention und Rehabilitation

Bezugnehmend auf das Kapitel 4.7 sind Maßnahmen der Primärprävention zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten (z. B. in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Umgang mit Sucht-/Genussmitteln oder Verbesserung der psychosozialen Gesundheit) älterer Menschen auch auf kommunaler Ebene von besonderer Bedeutung. Kommunen stoßen gesundheitsfördernde Entwicklungsprozesse an, koordinieren und leiten diese. Durch niedrigschwellige Angebote im kommunalen Raum können alle Menschen erreicht werden. Zudem wird so die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert.

Wie im Kapitel 4.7.8 beschrieben, zeigt sich, dass bereits viele Kommunen vielfältige gesundheitsfördernde Angebote für ihre Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung stellen. Das Thema „Gesund älter werden“ muss weiterhin in den Kommunen einen hohen Stellenwert einnehmen, um möglichst vielen Menschen ein langfristiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung/Häuslichkeit zu ermöglichen. Dazu sind lokale Akteurinnen und Akteure und Netzwerke elementar wichtig und bieten z.B. durch Seniorenbeauftragte und das Ehrenamt einen Ansprechpartner vor Ort. Diese Aufgabenbereiche sind nicht in allen Kommunen vorhanden und sollten aufgrund der zukünftigen Herausforderungen dringend aufgebaut bzw. ausgebaut werden. Es sollte ein Kümmerer (wenn noch nicht vorhanden) in den kreisangehörigen Städten, Samtgemeinden und Gemeinden installiert werden, um Informations- und Unterstützungsbedarfe im Bereich Pflege flächendeckend abzubilden sowie ergänzend örtliche Aktivitäten anzustoßen.

International bewährt hat sich auch der Einsatz von Community Health Nurses (damals sog. Gemeindeschwestern). Die hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen wirken zentral in der primären Gesundheitsversorgung mit. Sie steuern, koordinieren, beraten, überwachen und leiten. Sie können erster Ansprechpartner in der Gemeinde oder im Quartier sein und Menschen frühzeitig z.B. im Rahmen eines präventiven Hausbesuches begleiten und beraten.

Weiterhin haben die Beteiligten im Pflegesektor im Rahmen der Daseinsvorsorge die Aufgabe, Strukturen und Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesundes Älterwerden ermöglichen. Dazu zählt u.a. die Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger durch Information und Beratung (Öffentlichkeitsarbeit), die Schaffung altersgerechter Wohnmöglichkeiten, der Ausbau von wohnortnaher Pflege- und Wohnberatung, die Förderung von Nachbarschaften/ Ehrenamt und Gemeinwesen.

Handlungsschwerpunkt: Stärkung der häuslichen Pflege

Wenn die Situation einer Pflegebedürftigkeit eintritt, sind die Betroffenen, wie im Kapitel 4.2 bereits erwähnt, häufig auf Pflege und Unterstützung angewiesen. Dabei stellen pflegende Angehörige mit ca. 68,63 % immer noch die tragende Säule im Pflegesystems dar. Gute häusliche Pflege stellt hohe Anforderungen an die Pflegepersonen in den Familien und/oder die ehrenamtlich Pflegenden. In vielen Fällen müssen Pflegekompetenzen erworben, das Arbeitsumfeld für Pflegeleistungen gestaltet und der Umgang mit vielfältigen körperlichen und psychischen Belastungen erlernt und trainiert werden. Aufgrund der derzeitigen Bedingungen in der Pflege gelingt dies häufig nicht, weil materielle, zeitliche, psychische und mentale Ressourcen fehlen und organisatorische sowie strukturelle Lücken zusätzlich belasten. Dies gilt insbesondere für die wachsende Gruppe der vorwiegend berufstätigen pflegenden Angehörigen.

Um aber die enormen alltäglichen Herausforderungen von pflegenden Angehörigen bewältigen zu können und diese in der Pflege des Betroffenen langfristig zu halten, ist Unterstützung in verschiedenen Bereichen notwendig. Dazu gehören Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, Wohnraumberatung, Leistungen der Pflegeversicherung, Informationsbeschaffung und vor allem Anerkennung und Wertschätzung für ihre, das Gesundheitssystem unterstüt-

zende, Angehörigenpflege. In diesem Zusammenhang ist es auch für den Landkreis Osnabrück bedeutsam, die informelle Pflege mit niedrigschwelligen und wohnortnahen Angeboten zu stärken. Regionale Strukturen und Angebote müssen besser vernetzt und erweitert werden. Der Kommune kommt bei der Stärkung der informellen Pflege und Bildung von Netzwerken eine wichtige Rolle zu. Kommunale Leistungen der Altenhilfe, wie die medizinische Versorgung und Pflege, sowie Maßnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen müssen bedarfsgerecht zur Verfügung stehen. Die Bereiche Wohnung und Wohnumfeld, Einkaufen, altersgerechte Dienste, kulturelle Bedürfnisse und soziale Netzwerke sowie die Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs müssen relevante Themen in der kommunalen Altenhilfe sein. Dazu gehört im Landkreis Osnabrück in jedem Fall der Senioren- und Pflegestützpunkt, der über vielfältige Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten berät und informiert. Bedauerlicherweise ist im letzten Jahr die Wohnberatung des Landkreises Osnabrück weggefallen, die eine zentrale Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger dargestellt hat, um sich frühzeitig zu dem Thema Wohnumfeldanpassung neutral beraten zu lassen.

Um die Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Leistungen zu erhöhen, ist es für alle Beteiligten von Bedeutung, die pflegenden Angehörigen über unterstützende Strukturen und Angebote vor Ort aufzuklären. Langfristig müssen Schnittstellen in der Versorgung durch pflegende Angehörige und ambulante Pflegedienste durch Beratung genutzt werden (z.B. durch Anleitung einer Pflegemaßnahme), um die informelle Pflege weiter zu stärken.

Auch die Arbeitgeber müssen sich zukünftig weiter mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für ihre Mitarbeitenden auseinandersetzen. Einige Unternehmen bündeln ihre Aktivitäten in Netzwerken, damit sich ihre Beschäftigten familiären Pflegeaufgaben widmen können. Professionelle Unterstützungsangebote sind elementar wichtig, um die Erwerbsbeteiligung (vor allem von Frauen) sicherzustellen.

Insgesamt fordern aufgrund dieser genannten Erkenntnisse Zivilgesellschaft und Fachwissenschaften seit langem eine Strukturreform des Pflegesystems auf allen Ebenen. Die vielfältigen Leistungen und Möglichkeiten der Pflegeversicherung sind den Angehörigen laut Aussage des Pflegestützpunktes und der ambulanten Anbieter kaum noch erklärbar und müssen im Rahmen der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung weiterentwickelt und vor allem vereinfacht werden. Da bisher kein Personalbemessungsverfahren für den ambulanten Bereich ermittelt werden konnte, wurde auch in der KAP (Konzertierte Aktion Pflege) empfohlen, weitergehende Untersuchungen durchzuführen, um die Aufgabenverteilung, den Personalmix, und Prozesse sowie vertragliche Vereinbarungen zu optimieren und eine verbesserte Versorgung und zugleich Entlastung von beruflich Pflegenden zu erreichen. Aus einem entwickelten Modellprogramm der KAP sollen zusätzlich Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflegeeinrichtungen finanziert werden (vgl. BMG 2021, S. 53ff.).

Handlungsschwerpunkt: Fachkräftegewinnung und -sicherung in der Pflege

Die ausreichende Deckung des Personal- und Fachkräftebedarfs in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege stellt mit Abstand die größte Herausforderung für eine bedarfsgerechte Pflege- und Versorgungsstruktur im Landkreis Osnabrück dar. Zudem bestehen für die Kommunen nur wenige eigene Möglichkeiten, auf eine Verbesserung der Situation gezielt Einfluss zu nehmen. Die bisher entstandenen Initiativen und Projekte zur verstärkten Anwerbung von jungen Menschen für den Pflegeberuf und der Integration ausländischer Pflegefachkräfte sind teilweise durch die Corona-Pandemie vorläufig eingeschränkt worden oder gänzlich zum Stillstand gekommen. Übergreifend besteht nach wie vor der dringende Wunsch nach ergänzenden gesetzgeberischen Maßnahmen, welche die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte (nicht nur die Bezahlung) nachhaltig verbessern und so einen langfristigen Verbleib in diesem Beruf möglich machen. Pflegeeinrichtungen wünschen sich außerdem mehr Unterstützung durch den Landkreis bei (Marketing-)Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Region als Ausbildungs- und Arbeitsstandort (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.15).

Von großer Bedeutung für das „Finden“ von Nachwuchskräften für die Pflege im Landkreis Osnabrück ist ein wohnortnahes Ausbildungsangebot, um auch jungen Menschen eine heimatnahe und erreichbare berufliche Perspektive zu ermöglichen. Bspw. ein regionales Azubi-Ticket für die öffentlichen Verkehrsmittel ermöglicht Auszubildenden, mobil zu sein, ohne erhebliche Summen für Monatsfahrkarten des ÖPNV zu bezahlen. Das Schaffen von neuen Ausbildungsstandorten (wie z.B. im Südkreis der Region Osnabrück) sowie das Ausweiten des bisherigen Angebotes in den Bildungseinrichtungen Pflege und vor allem die Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen, erhöht die Chance, dass am Ende der Ausbildung viele der Absolventinnen und Absolventen in den Arbeitsmarkt der Region einmünden. Eine Möglichkeit zur Verminderung von Ausbildungsabbrüchen stellt die Betriebssozialarbeit zur individuellen Begleitung der Auszubildenden dar.

Die zukünftige Herausforderung besteht darin, die in den vergangenen Jahren durchgeführten Maßnahmen und Projekte auch nach Beendigung von z.B. Projektlaufzeiten weiterzuführen und deren Nachhaltigkeit für die Praxis zu sichern. Der Themenschwerpunkt Pflegeausbildung sollte weiterhin innerhalb der kreisweiten Pflegenetzwerke gemeinsam behandelt werden. Zudem sollte die Öffentlichkeit auch kommunal weiterhin über die Pflegeausbildung informiert werden (z.B. durch Kampagnen zur Stärkung der Pflege). Gerade in Schulen muss das Arbeitsfeld der Pflege sichtbar gemacht werden. Der Abbau von Stereotypen, wie „Pflegeberuf als Belastungsberuf“, muss abgelöst werden durch die Fokussierung der Chancen und die Sichtbarmachung guter Arbeit in Pflegeeinrichtungen durch „Best Practise Beispiele“. Auch die Möglichkeit der Akademisierung in der Pflege durch ein Studium muss weiterhin beworben werden, um auch den jungen Menschen, die häufig studieren möchten, diese Chance aufzuzeigen und die Pflege weiter zu professionalisieren.

Weitere Austauschtreffen der Bildungseinrichtungen Pflege und weiteren an der Ausbildung Beteiligten in der Region Osnabrück werden angestrebt, um die Ausbildungsqualität und den Ausbildungserfolg in der Region ggf. durch Lernortkooperationen und Ausbildungsverbünde zu sichern. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben der generalistischen Pflegeausbildung erfordert eigentlich einen Ringtausch zwischen den ausbildenden Einrichtungen, doch aufgrund ungleicher Verteilung der Auszubildenden nach Versorgungsbereichen ist dies nicht immer möglich. In der Konsequenz entstehen Engpässe in mehreren Pflichteinsätzen. Vor allem in den Engpassbereichen wie in der Akutpflege, werden zusätzliche Praxiseinsatzstellen benötigt, damit alle an der Ausbildung beteiligten Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen und die Region insgesamt von der neuen Pflegeausbildung profitieren können.

Auch die Gewinnung neuer Zielgruppen muss betrachtet werden, um dem erheblichen Personalmangel entgegenzuwirken. Dazu gehören z.B. ausgeschiedene Pflegefachkräfte, die nach Erziehungszeiten ihrer Kinder wieder in den Pflegeberuf einsteigen können. Aufgrund ungünstiger Arbeitszeiten, die nicht mit dem Familienleben vereinbar sind, kommt ein Wiedereinstieg für viele häufig nicht in Frage. Hier sind die Arbeitgeber gefragt, die Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung so anzupassen, dass eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Weiterhin benötigen viele Pflegekräfte nach einer langen Pause aus dem Pflegeberuf eine entsprechende Auffrischung und intensive Einarbeitung, um wieder auf dem neusten Stand zu sein und danach arbeiten zu können. Die medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entwickeln sich bekanntlich immer weiter. Bildungseinrichtungen der Pflege bieten mittlerweile Kurse für den Wiedereinstieg oder auch für den Quereinstieg in die Pflege an, um sich in ihrer Tätigkeit wieder sicher zu fühlen.

Die Akquirierung und adäquate Weiterbildung ausländischer Pflegekräfte stellt für die Pflegeeinrichtungen des Landkreises einerseits häufig eine betriebliche Notwendigkeit und andererseits aufgrund der damit verbundenen Bürokratie und der oft notwendigen Integrationsarbeit eine große Herausforderung dar. Beratung und Unterstützung zum Arbeitsmarkt, zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz und zu Fördermöglichkeiten bietet der Arbeitgeber-Service der Bundesagentur für Arbeit von Stadt und Landkreis Osnabrück. Informationsveranstaltungen in

Kooperation mit dem kreiseigenen Fachkräftebüro der WIGOS (Wirtschaftsförderungsgesellschaft Osnabrücker Land mbH) wurden in den letzten Jahren bereits von der Kreisverwaltung durchgeführt. Themen wie Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung, Mentoring z.B. durch Ehrenamtsarbeit müssen weiterhin behandelt werden, um die Integration der ausländischen Fachkräfte zu erleichtern und die Aussichten auf einen längeren Verbleib in der Region zu erhöhen.

Ein weiterer Handlungsschwerpunkt umfasst neben der Gewinnung von Menschen für die Tätigkeit in der Pflege (Auszubildende, Wiedereinsteigende, Berufsrückkehrende) natürlich auch die Mitarbeiterbindung, um beruflich Pflegenden zu ermöglichen, in allen Lebensphasen geeignete Aufgaben in der Pflege auszuüben.

Im Rahmen der im Kapitel 6 genannten Arbeitsplatzstudie wurden einige ungenutzte Potenziale identifiziert, um die Arbeitgeberattraktivität und die Bindung der Mitarbeitenden in der Pflege zu erhöhen. Zentrale Ansatzpunkte für Verbesserungen liegen auf betrieblicher Ebene (z.B. in der Unterstützung und der Wertschätzung durch Vorgesetzte, dem Arbeitsklima und dem Führungsstil). Viele Arbeitgeber in der Pflege im Landkreis Osnabrück haben diese Potenziale bereits erkannt, nutzen diese und haben damit Erfolg. Die häufigsten angebotenen Zusatzleistungen sind eine betriebliche Altersvorsorge, eine Mitarbeiter-Anwerbe-Prämie und arbeitgeberfinanzierte Weiterbildungsmöglichkeiten, weitere Prämien sowie Kinderbetreuung.

Der Wechsel von beruflich Pflegenden in einen anderen Beruf findet häufig aufgrund persönlicher Motive statt. Der Übergang von einer Voll- zu einer Teilzeitbeschäftigung scheint demnach häufig mit der Elternschaft zu korrelieren. Ansätze zur Verbesserung der Dienstplangestaltung und flexible Arbeitszeitmodelle können deutlich dazu beitragen, den Übergang zur Teilzeit oder den Ausstieg aus dem Beruf zu verringern. Diese Maßnahmen, die auch von der KAP beschlossen wurden sind erforderlich, damit die Arbeitsbedingungen in der Pflege flächendeckend so gestaltet werden, dass die Arbeit in der Pflege mehr und mehr als langfristige und attraktive Berufsperspektive wahrgenommen werden kann (vgl. BMG 2021, S. 44ff.). Für eine gute Pflege bedarf es zusätzlich an Rahmenbedingungen, wozu eine am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser gehört. Dazu muss die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens zügig vorangetrieben werden.

Handlungsschwerpunkt: Bereitstellung bedarfsgerechter und professioneller Versorgungsangebote sowie dessen Erreichbarkeit

Die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit bedarfsgerechter Angebote in nahezu allen Versorgungsbereichen (vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, ambulante Pflege) stellt neben der Deckung des Personalbedarfs eine weitere große Herausforderung dar. Hier ist außerdem anzumerken, dass spezifische Versorgungsangebote für junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) oder für Menschen mit Behinderungen (Stichwort Eingliederungshilfe) mitgedacht werden müssen, denn diese Zielgruppe bleibt in den Planungen häufig unberücksichtigt. Durch gesetzgeberische Anpassungen haben sich zwar in den letzten Jahren in einigen Bereichen die Finanzierungsvoraussetzungen für einzelne Leistungsangebote verbessert, dennoch sind noch nicht alle bedarfsgerechten Angebote auskömmlich finanziert, z.B. durch Fahrtkostenpauschalen für ambulante Pflegedienste und Fahrdienste von Tagespflegeeinrichtungen (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.17ff.). Durch den gesetzlich formulierten Anspruch „ambulant vor stationär“ sowie durch die absehbaren Folgen der demografischen Entwicklung haben sich in den letzten Jahren sogenannte neue unterstützende Wohnformen gegründet. Die Relevanz neuer Wohnformen (z.B. betreutes Wohnen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften) nimmt gerade im ländlichen Landkreis Osnabrück deutlich zu. Zudem ist das Leben und Wohnen im Quartier im Hinblick auf die Zunahme der Zahl älterer Menschen ein Thema der Zukunft, um Wohn- und Betreuungsangebote besser miteinander zu verknüpfen. Quartiersbezogene Wohnkonzepte und -projekte müssen weiter gefördert und unterstützt werden.

Mit einer Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetz vom 16.12.2021 (Nds. GVBl. 49/2021, S. 917 ff) wurde eine Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen für Kurzzeitpflegeplätze (vgl. § 10a NPflegeG) ab 01.04.2022 eingeführt. Es bleibt das weitere Verfahren und die Inanspruchnahme abzuwarten.

Die Grundvoraussetzung für die Schaffung bedarfsorientierter Strukturen stellt neben den unterschiedlichen Versorgungsangeboten den Zugang zur teilhabeorientierten Nutzung der vielfältigen Angebote dar. Insbesondere in flächenmäßig großen Landkreisen, wie dem Landkreis Osnabrück, fehlt eine umfassende Abdeckung mit öffentlichem Personennahverkehr (ÖPNV) und teilweise Anbindungen an Autobahn- und Schnellstraßennetze. Daraus resultiert eine Abhängigkeit von individuellen Transportmöglichkeiten sowie langen Fahrtwegen und damit verbundenen hohen Kosten für pflegebedürftige Menschen. Vor allem immobile Personen sind häufig in hohem Maße auf familiäre und nachbarschaftliche Hilfe oder die Inanspruchnahme teurer professioneller Krankentransporte angewiesen. Hier könnten individuelle Angebote wie Ruftaxen oder ehrenamtliche Fahrdienste zu einer höheren Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen führen. Ambulante Pflegedienste könnten sich, im Fall von weiten Anfahrtswegen zu den Kunden, zu einem Versorgungsnetz zusammenschließen, um die Fahrtwege für die Anbieter so gering wie möglich zu halten (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.17f.).

Handlungsschwerpunkt: Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung

Um Digitalisierungsmöglichkeiten zur Unterstützung bedarfsorientierter Pflegestrukturen zu identifizieren wurden im Landkreis Osnabrück, wie im Kapitel 9.4 beschrieben, bereits einige Projekte (Hausarzt mit Telemedizin, EMedCare usw.) initiiert. Weiterhin werden von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten in der Region bereits digitale Systeme zur Dokumentation oder im Bereich der Tourenplanung eingesetzt sowie Hausnotrufsysteme oder Sturzmatten mit entsprechenden Sensoren angeboten. Solche Zukunftstechnologien haben das Potenzial beruflich Pflegende zu entlasten, zu einem effizienteren Arbeiten beizutragen und die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Vor allem der Bereich der Telemedizin hat uns im Ausbruch der Corona-Pandemie gezeigt, dass digitale Face-to-Face-Anwendungen eine sinnvolle Ergänzung darstellen können. Es ist davon auszugehen, dass sich schon mit der nächsten Generation an Pflegebedürftigen die Akzeptanz bezüglich digitaler Anwendungen und Kommunikationsmöglichkeiten fundamental ändern wird. Digitale Ausstattungen, die in der eigenen häuslichen Umgebung inzwischen Standard sind, werden auch bei der Inanspruchnahme von pflegerischen Dienstleistungen von den Pflegebedürftigen erwartet. Langfristig sind die Pflegeeinrichtungen in der Region gezwungen durch Anpassungsmaßnahmen digitale Möglichkeiten zu schaffen, um konkurrenzfähig zu bleiben.

In einzelnen Pilotprojekten müssen demnach zukünftig weiterhin Digitalisierungsmöglichkeiten erprobt werden, um die Effizienz der pflegerischen Versorgung möglichst zu verbessern und an den Schnittstellen zwischen pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung anzusetzen. Besonderes Potenzial wird vor allem in der digitalen Patientenakte gesehen, um die Schnittstellen zwischen Hausarztpraxen und den stationären Pflegeeinrichtungen zu betrachten und z.B. neue Rezepte direkt in der Patientenakte erscheinen zu lassen. Wie bereits erwähnt wird es künftig einen verstärkten Bedarf digitaler Sprechstunden geben, wozu Arztpraxen als auch Pflegeeinrichtungen an ein entsprechendes datenschutzkonformes Kommunikationssystem angeschlossen sein müssen, was zum Teil häufig genau daran scheitert (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.23ff.).

Damit Digitalisierungsmöglichkeiten gut in Arbeitsabläufe integriert werden können, müssen beruflich Pflegende im Umgang mit der digitalen und technischen Unterstützung geschult werden. Die KAP hat sich zum Ziel gesetzt, die elektronische Pflegedokumentation und die vernetzte Touren- und Einsatzplanung weiter zu befördern und dabei auch die Schulung der Mitarbeitenden im Blick zu halten. Darüber hinaus soll der Bereich Telepflege künftig die Versor-

gung verbessern und effizienter gestalten (z.B. durch schnellere Verfügbarkeit von pflegfachlichen Einschätzungen oder von spezialisiertem Sachverstand sowie den Wegfall von Wegstrecken). Die Fachkräftebasis soll ebenfalls durch z.B. neue Aufgabenfelder für gesundheitlich beeinträchtigte beruflich Pflegenden in der Beratung erweitert werden.

Förderprogramme und -maßnahmen für Investitionen in digitale und technische Ausstattung unterstützen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei Digitalisierungsprozessen (§ 8 Abs. 8 SGB XI). Pflegeeinrichtungen sind aufgerufen, weiterhin Mittel für eigene Digitalisierungsmaßnahmen zu beantragen und zu nutzen. Bspw. eine elektronische Pflegedokumentation kann ein niedrigschwelliger Einstieg in digitale Arbeitsprozesse einer Pflegeeinrichtung darstellen. Der Bereich Forschung und Entwicklung und die Erprobung innovativer Versorgungsansätze trägt dazu bei, Zukunftstechnologien für die Pflege nutzbar zu machen (vgl. BMG 2021, S.83ff.).

Handlungsschwerpunkt: Netzwerkarbeit als Kreisverwaltung koordinieren und vorantreiben

Damit der Landkreis Osnabrück im Pflegebereich planende, koordinierende, moderierende und unterstützende Funktionen im Sinne eines ganzheitlichen Care-Managements wirksam wahrnehmen kann, bedarf es in der Kreisverwaltung entsprechender Personalressourcen. Eine solche Personalstelle wird für ein nachhaltiges und erfolgreiches Engagement des Landkreises bei der Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen benötigt. Zudem wird immer deutlicher, dass bestimmte fachliche Qualifikationen und entsprechende Berufserfahrungen im Pflegeumfeld des verantwortlichen Personals die Wirksamkeit der Stelle erhöhen können (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.6).

Die Personalressourcen in der Kreisverwaltung können außerdem für die Akquise von Fördermitteln eingesetzt werden, da unter den derzeitigen Rahmenbedingungen und der zumeist unzureichenden Regelfinanzierung viele gewünschten Maßnahmen nicht realisiert werden können. Die oft aufwendigen und komplexen Antrags- und Bewirtschaftungsprozesse der vielfältigen Landes-, Bundes- und EU-Förderprogramme stellen für die Kommunen häufig eine große Herausforderung dar. Durch die eigene Fördermittelakquise könnte der Landkreis Osnabrück eigene strategische Ziele im Pflegebereich verfolgen und dadurch nach dem Auslaufen der Förderperiode durch vorhandene Beteiligte und Strukturen nachhaltige Wirkungen sichern (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.13).

Weiterhin gilt eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen vor Ort wirkenden Pflegeakteurinnen und Pflegeakteure als zentrale Voraussetzung, um kooperativ Lösungen zu entwickeln und Synergien aufzubauen. Der Aufbau und die Koordination aktiver Netzwerke stellt aus diesen Gründen eine wesentliche Stellschraube von Kommunen bei der Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen dar (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat et al. 2022, S.9ff.). In ländlichen Regionen, wie dem Landkreis Osnabrück, stellt die große räumliche Distanz zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren eine besondere Herausforderung für das Netzwerkmanagement und die Umsetzung von Kooperationen dar. In den letzten Jahren wurden im Landkreis Osnabrück bereits Strukturen und Arbeitsgruppen (wie das Netzwerk Pflege und die AG Pflege) geschaffen, die in neuen Strukturen, wie dem Verbund Pflege und der örtlichen Pflegekonferenzen, zur Bündelung der Netzwerke, übergegangen sind. Diese Arbeitsgruppen müssen nun dringend nach der andauernden Corona-Pandemie wiederaufgebaut, erweitert und moderiert werden, um ihre Wirksamkeit festzustellen. Dies ist vor allem deshalb eine Herausforderung, da die Teilnahme an solchen Netzwerken in der Regel auf dem Prinzip der freiwilligen Teilnahme beruhen und Entscheidungen zumeist im Konsens getroffen werden müssen. Die Kreisverwaltung sollte diese Netzwerkarbeit weiterhin durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten oder IT-Infrastruktur unterstützen. Die Arbeitsgruppen (wie im Verbund Pflege 2019 eingeführt) sollen zukünftig weiterhin themenbezogen gemeinsam Lösungen für konkrete und aktuelle Herausforderungen zur Stärkung bedarfsorientierter Pflege vor Ort erarbeiten und anschließend im Gesamtnetzwerk präsentieren und diskutieren. Dazu müssen die von der Kreisverwaltung organisierten Treffen regelmäßig und in überschaubaren

Abständen erfolgen, um eine Verbindlichkeit zu erzeugen. Anlassbezogen sollen zukünftig (z.B. im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenz) Experten und Expertinnen für Vorträge oder Fachfragen eingeladen werden.

10.4 Fazit

Der vorliegende örtliche Pflegebericht des Landkreises Osnabrück stellt für die künftige kommunale Strategieplanung im Pflegebereich eine zentrale Handlungsgrundlage dar. Dazu wurde der Bericht partizipativ gestaltet und verschiedene Akteurinnen und Akteure und Einrichtungen wurden gezielt miteingebunden. Diese kommunale Bedarfsplanung muss nun die nächsten Jahre weitergeführt, ergänzt und ggf. in die einzelnen Kommunen aufgeteilt analysiert werden, um bisher durchgeführte Maßnahmen zu bewerten und ggf. durch ergänzende Maßnahmen nachzusteuern.

11 Anhang

11.1 Gesetzlicher Rahmen

Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten Länder, Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI).

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Unter Berücksichtigung der nach § 2 NPflegeG zu erstellenden Landespflegeberichte sollen dabei Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur unterbreitet werden.

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.

11.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Pflegebedürftigen differenziert nach häuslicher, teil- und vollstationären	1
Abbildung 2: Landkreis Osnabrück, zugehörige Kommunen.....	7
Abbildung 3: Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	8
Abbildung 4: Entwicklung der Altersstruktur <20 bis 60 Jahre. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	8
Abbildung 5: Entwicklung der Altersstruktur 60 bis 85 Jahre und älter. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	9
Abbildung 6: Anteil Altersgruppen im Jahr 2020 in Prozent. Quelle: Landkreis Osnabrück Referat Strategie Stand 31.12.2020.	9
Abbildung 7: Anzahl der über 65-Jährigen in der jeweiligen Kommune. Quelle: Kreiseigene Daten 2021.....	10
Abbildung 8: Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.....	14
Abbildung 9: Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	15
Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen differenziert (Pflegequote). Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	15
Abbildung 11: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	16
Abbildung 12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Land Niedersachsen in Relation zum Landkreis Osnabrück. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	16
Abbildung 13: Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.	20
Abbildung 14: Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	21
Abbildung 15: Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	21
Abbildung 16: Firmensitze ambulanter Pflegedienste. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021	22
Abbildung 17: Landkreis Osnabrück, unterteilt in zehn Versorgungsbereiche. Quelle: Kreiseigene Daten 2021	24
Abbildung 18: Stationäre Dauerpflegeeinrichtungen. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021.	25
Abbildung 19: Anzahl der Heime und solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.	25
Abbildung 20: Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021	26
Abbildung 21: Anzahl der Heimplätze insgesamt im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021	27
Abbildung 22: Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	27
Abbildung 23: Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufe/-grad. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	28
Abbildung 24: Zahl der Nutzenden differenziert nach Herkunft. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	28
Abbildung 25: Durchschnitt der monatlichen Heimkosten. Quelle: Vdek 2018-2022, aufgerufen am 31.01.2022; kreiseigene Daten.	30

Abbildung 26: Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.	32
Abbildung 27: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen. Quelle Kreiseigene Daten zum Stichtag 31.12.2021	32
Abbildung 28: Anzahl der Tagespflegeplätze im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021	33
Abbildung 29: Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	33
Abbildung 30: Zahl der Nutzenden differenziert nach Pflegestufe/-grad. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	34
Abbildung 31: Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Quelle: Kreiseigene Daten zum Stichtag 14.02.2022	36
Abbildung 32: Anzahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Quelle: kreiseigene Daten.	36
Abbildung 33: Leistungsempfangende nach Geschlecht. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.....	44
Abbildung 34: Leistungsempfangende ab dem 18. Lebensjahr. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.	44
Abbildung 35: Leistungsempfangende nach Leistungsform. Quelle: kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.	45
<i>Abbildung 36: Leistungsempfangende nach Pflegestufe und -grad. Quelle: Kreiseigene Daten, jeweils zum Stichtag 31.12.....</i>	<i>45</i>
Abbildung 37: Gesamtkosten – Hilfe zur Pflege. Quelle: Kreiseigene Daten jeweils zum Stichtag 31.12.	46
Abbildung 38: Leistungsempfangende Hilfe zur Pflege nach Standort der Einrichtung. Quelle: Kreiseigene Daten jeweils zum Stichtag 31.12.	46
Abbildung 39: Anzahl Vollzeitäquivalente gegenüber Anzahl Pflegebedürftige. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	49
Abbildung 40: Anzahl der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	49
Abbildung 41: Qualifikation der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	50
Abbildung 42: Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit) in der ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	50
Abbildung 43: Anzahl der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	51
Abbildung 44: Qualifikation der Mitarbeitenden in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	51
Abbildung 45: Beschäftigungsverhältnisse (Teil- und Vollzeit) in der stationären Dauerpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.....	52
Abbildung 46: Pendlermatrix. Personalströme der in der Pflege tätigen Mitarbeitenden der angrenzenden Städte und Bundesländer des Landkreises Osnabrück. Quelle: Prof. Dr. Michael Isfort, DIP Köln, 06.10.2021	53
Abbildung 47: Schulstandorte des Landkreises und der Stadt Osnabrück. Quelle: Kreiseigene Daten 2021	56
Abbildung 48: Ausbildungszahlen der Bildungseinrichtungen Pflege in Landkreis und Stadt Osnabrück gesamt. Quelle: Eigene Datenerhebung mit Stand 03.11.2021.	57
Abbildung 49: Ausbildungszahlen der Bildungseinrichtungen Pflege in Landkreis und Stadt Osnabrück gesamt. Quelle: Eigene Datenerhebung mit Stand 03.11.2021.	57
Abbildung 50: Einflüsse auf die fachpflegerische Versorgungssicherung. Quelle: Prof. Dr. Michael Isfort, DIP Köln, 19.07.2021.	60

Abbildung 51: Faktoren der Vulnerabilität der Versorgungssicherheit. Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2020, S.104. ...	61
Abbildung 52: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis 2035. Quelle: kreiseigene Daten.	64
Abbildung 53: Prognostizierter Altenquotient bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.....	65
Abbildung 54: Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.....	67
Abbildung 55: Prognose der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.....	67
Abbildung 56: Das Osnabrücker 2-Pfade-Modell. Quelle: OPUS 2019.....	69
Abbildung 57: Handlungsschwerpunkte zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Osnabrück. Quelle: Eigene Darstellung.....	78

11.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anteil Altersgruppe 65 und älter. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.	10
Tabelle 2: Altenquotient. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; eigene Berechnung	10
Tabelle 3: Prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Osnabrück gegenüber dem Land Niedersachsen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; eigene Berechnung.	17
Tabelle 4: Anzahl der Plätze in der solitären Kurzzeitpflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; kreiseigene Daten 2021.	27
Tabelle 5: Fremdbelegungsquote in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Quelle: LSN 2011-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.; Kreiseigene Daten 2021; eigene Berechnung.	28
Tabelle 6: Auslastung der vollstationären Heimplätze im Zeitvergleich. Quelle: Eigene Datenerhebung der Heimaufsicht, jeweils zum Stichtag 30.06.	31
Tabelle 7: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und Altenpflege mit der Differenzierung zwischen Wohnort und Arbeitsort. Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Stand Juni 2019.	53
Tabelle 8: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen bis 2035. Quelle: Eigene Berechnung.	64
Tabelle 9: Bevölkerungsprognose der über 65-Jährigen nach Kommune. Quelle: Kreiseigene Daten 2021.....	65
Tabelle 10:Bedarfsübersicht der vollstationären Versorgung. Quelle: Kreiseigene Daten 2021	68

11.4 Adressen

Ambulante Pflegedienste

Versorgungsbereiche	Kommune	Einrichtung
1	SG Artland	<p>Pflegedienst Nortrup Hauptstr. 30 49638 Nortrup</p> <p>Ambulantes Gesundheitszentrum Artland gGmbH Grüne Str. 11 49610 Quakenbrück</p> <p>Pflegedienst Bethanien gGmbH Artlandstr. 29 49610 Quakenbrück</p> <p>Seniocare GmbH Kuckuckstr. 13 49610 Quakenbrück</p>
2	SG Fürstenau	<p>Ambul. Alten- und Krankenpflege Grafeld Schienenweg 19 49626 Berge</p> <p>Häusliche Krankenpflege und Altenpflege Chr. Vogel Wiesenstr. 4 49626 Bippin</p> <p>Ambulanter Pflegedienst Fürstenau/Neuenkirchen Bahnhofstraße 20 49584 Fürstenau</p>
3	SG Bersenbrück	<p>ASD Druchhorner Str. 12 49577 Ankum</p> <p>HpH Bersenbrück Psychiatrische Fachpflege Franz-Hecker-Str. 20 49593 Bersenbrück</p> <p>Caritas Nordkreis Pflege Bersenbrück/Bramsche Markt 7 49593 Bersenbrück</p> <p>mobicare Ambulante Kranken- und Altenpflege Lange Str. 47 49596 Gehrde</p>

5	Bramsche Wallenhorst	<p>Camelot Intensivpflege Große Straße 35 49565 Bramsche</p> <p>Ambulante Dienste Käuper Lutterplatz 1 49565 Bramsche</p> <p>Christlicher Pflegedienst Bramsche gGmbH Große Str. 52 49565 Bramsche</p> <p>mensch+pflege GmbH Geschwister-Scholl-Straße 20 49565 Bramsche</p> <p>Pflegeteam Semmler Alte Riester Straße 5 49565 Bramsche</p> <p>Ute's Pflegedienst Danziger Str. 23 49565 Bramsche</p> <p>Sozialstation Bramsche-Engter Jahnstraße 42 49565 Bramsche</p> <p>Caritas Pflegedienst Wallenhorst gGmbH Bergstr. 6 49134 Wallenhorst</p> <p>Hamer Ambulante Pflege GmbH Moorbachstraße 3 49134 Wallenhorst</p>
6	Bad Essen Bohmte Ostercappeln	<p>Häusliche Krankenpflege Bornweg 32 49152 Bad Essen</p> <p>Invita Pflegeteam Margret Greife GmbH Kirchbreite 5 49152 Bad Essen</p> <p>Pflegedienst Janda GmbH Lindenstraße 15 49152 Bad Essen</p> <p>Sozialstation Wittlager Land Gräfin-Else-Weg 9b 49152 Bad Essen</p> <p>Pflegeteam Caselato Große Straße 5 49179 Ostercappeln</p>

7	Belm Bissendorf	<p>Bonitas Krankenpflege Poststr. 2 49191 Belm</p> <p>Caritas-Sozialstation Belm Astruper Weg 51 49191 Belm</p> <p>Leonard Kranken- und Intensivpflege GmbH Lindenstraße 51 49191 Belm</p> <p>AvianaMed ambulanter Pflegedienst Gewerbepark 21 49143 Bissendorf</p> <p>Diakonie Sozialstation Belm-Bissendorf Stadtweg 6a 49143 Bissendorf</p>
8	Georgsmarien- hütte Hagen Hasbergen	<p>PflegeFachWerk GmbH Oeseder Str. 96 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Caritas-Pflegezentrum Georgsmarienhütte GmbH Hindenburgstraße 10 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Häuslicher Betreuungsdienst to Hus UG Schoonebeekstraße 3 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>VivoMea Agnes Schnitger GmbH Bahnhofstraße 19 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Sozialstation Hagen/Hasbergen Natruper Strasse 11 49170 Hagen a.T.W.</p> <p>Wendland Carsten Ambulante Krankenpflege Rosenstr. 9 49170 Hagen a.T.W.</p> <p>Ceratonia außerklinische ambulante Intensivpflege GmbH Osnabrücker Straße 41 49205 Hasbergen</p> <p>Pflegedienst Klaus Wesenberg Wildrosenweg 3 49205 Hasbergen</p> <p>Hand in Hand GmbH Osnabrücker Str. 42a 49205 Hasbergen</p>

9	Melle	<p>Caritas-Pflegedienst Melle Dürrenberger Ring 16 49324 Melle</p> <p>Diakonie-Sozialstation gGmbH Riemsloher Str. 5 49324 Melle</p> <p>DRK Pflegestützpunkt Ambulante Pflege Bodelschwinghstr. 44 49324 Melle</p> <p>Pflegebüro Bahrenberg Melle Neuer Graben 9 49324 Melle</p> <p>Bonitas Krankenpflege Haferstraße 55 49324 Melle</p>
10	Bad Iburg Bad Laer Bad Rothen- felde Dissen Glandorf Hilter	<p>Pflegeteam am Schloss Schlossstraße 22 49186 Bad Iburg</p> <p>Ambulante Dienste Sander Pflege GmbH Kolkpfad 8 49196 Bad Laer</p> <p>Caritas-St. Antonius Pflege GmbH Paulbrink 5 49196 Bad Laer</p> <p>Vita Krankenpflege GmbH & Co. KG Birkenkamp 13 49124 Bad Rothenfelde</p> <p>Diakonie-Pflegedienst Osnabrücker Land Südstr. 1b 49201 Dissen a.T.W.</p> <p>Ambulanter Pflegedienst Manuela Hinrichsen Osnabrücker Straße 5 49176 Hilter a.T.W.</p> <p>Ambulante Kranken- & Altenpflege Hartmann & Brohm Voigtskamp 6 49176 Hilter a.T.W.</p>

Stationäre Dauerpflege Einrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Versorgungsbereiche	Kommune	Einrichtung
1	SG Artland	<p>Neurologisches Pflegezentrum Möhringsburg Regenbill 14 49635 Badbergen</p> <p>Pflegeheim Nortrup gGmbH Hammerfeldweg 4 49638 Nortrup</p> <p>St. Sylvester - Ev. Alten- und Pflegeheim gGmbH Grüne Str. 24 49610 Quakenbrück</p> <p>Haus Bethanien gGmbH Lötzener Str. 14 49610 Quakenbrück</p> <p>Solitäre Kurzzeitpflege Bethanien Lötzener Str. 14 49610 Quakenbrück</p>
2	SG Fürstenaue	<p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH Haus Lambertus Berge Fürstenaue Damm 2 49626 Berge</p> <p>DRK Alten- und Pflegeheim Richard Hengst Segelfortstr. 35 49584 Fürstenaue</p> <p>Pastor-Arning-Haus Christliches Alten- und Pflegeheim gGmbH Konrad-Adenauer-Str. 30 49584 Fürstenaue</p> <p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH St. Reginenstift Fürstenaue Buten Porten 10 49586 Fürstenaue</p>
3	SG Bersenbrück	<p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH St. Antonius-Stift Alfhausen Am Buschbach 6 49594 Alfhausen</p> <p>DRK Alten- und Pflegeheim Henry Dunant Rosenweg 10 49577 Ankum</p> <p>Niels Stensen Pflegezentrum Hackmanns Boll 5 49577 Ankum</p> <p>Alten- und Pflegezentrum St. Josef-Stift Bersenbrück Hasestr. 1 49593 Bersenbrück</p> <p>Hausgemeinschaft Amaryllis im ASD Lindenstr. 27 49539 Bersenbrück</p>

4	SG Neuenkirchen	<p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH St. Elisabeth-Stift Neuenkirchen Lindenstraße 8-10 49586 Neuenkirchen</p>
5	Bramsche Wallenhorst	<p>AWO Wohnen und Pflegen Seniorenzentrum Frieda-Lohr-Haus Moselstr. 6 49565 Bramsche</p> <p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH St. Martinus Bramsche Hermann-Bohne Straße 24 49565 Bramsche</p> <p>Alloheim Senioren-Residenz Bramsche Breuelstraße 4 49565 Bramsche</p> <p>St. Josefshaus Wettrihstr. 4 49134 Wallenhorst</p> <p>St. Raphael Seniorenzentrum Bergstr. 8 49134 Wallenhorst</p> <p>Seniorenresidenz "Am weißen Moor" Moorbachstraße 6 49134 Wallenhorst</p>
6	Bad Essen Bohmte Ostercappeln	<p>Vitalis Wohnpark GmbH & Co KG Am Freibad 3 49152 Bad Essen</p> <p>Pflege & Betreuungszentrum Haus Wiesental GmbH Hüeseder Str. 123 49152 Bad Essen</p> <p>Haus am Wiehengebirge Bornweg 34-36 49152 Bad Essen</p> <p>Seniorenresidenz Hunteburg GmbH Dammer Str. 21 49163 Bohmte</p> <p>Caritas-Pflegezentrum St. Agnes GmbH Hauptstr. 12 49163 Bohmte</p> <p>Seniorenzentrum Bohmte GmbH Haus Elisabeth Gartenstr. 12 49163 Bohmte</p> <p>Altenpflegeheim Haus St. Michael Klosterstr. 8a 49179 Ostercappeln</p>

7	Belm Bissendorf	<p>Pflegeeinrichtung Haus St. Marien Astruper Weg 51 49191 Belm</p> <p>Haus am Lechtenbrink Stadtweg 6a 49143 Bissendorf</p> <p>Alten- und Pflegeheim Haus am Bredberg Am Bredberg 2 49143 Bissendorf</p>
8	Georgsmari- enhütte Hagen Hasbergen	<p>Paul-Gerhardt-Heim Martin-Luther-Str. 12 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Haus St. Marien Ulmenstr. 11 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Haus St. Josef Oeseder Str. 69 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Haus am Kasinopark Ev. Senioren- und Pflegeheim GmbH Am Kasinopark 14 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>WH-Care Georgsmarienhütte GmbH Haus Amare Glückaufstraße 178 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>St. Anna-Stift Hagen Natruperstr. 11 49170 Hagen a.T.W.</p> <p>wecare Seniorenzentrum Am Berg Tecklenburger Str. 52 49205 Hasbergen</p> <p>Seniorenzentrum Hotel zur Rothenburg Osnabrücker Str. 30 49205 Hasbergen</p>

9

Melle

**Seniorenzentrum St. Konrad
St. Konrad-Str. 1
49326 Melle**

**Ev. Altenzentrum Fritz-Kamping-Haus Buer gGmbH
Kampingring 4
49328 Melle**

**Ev. Altenzentrum Neuenkirchen
Lange Str. 21
49326 Melle**

**Seniorenheim Wiehengebirgshof Betriebs-GmbH
Kellenbergstr. 7
49328 Melle**

**DRK-Altenheim Hardach-Stift
Henri-Dunant-Str. 1
49324 Melle**

**Solitäre Kurzzeitpflege
DRK Kurzzeitpflege Gästehaus
Henri-Dunant-Str. 149324 Melle**

**Christliches Seniorenstift Melle GmbH
Johann-Uttinger-Straße 1
49324 Melle**

10

**Bad Iburg
Bad Laer
Bad Rothen-
felde
Dissen
Glandorf
Hilter**

**Christophorus-Heim Bad Iburg
Am Gografenhof 6
49186 Bad Iburg**

**St. Franziskus-Haus
Hagenpatt 4
49186 Bad Iburg**

**St. Antonius Haus
Antoniusstr. 15
49196 Bad Laer**

**Blomberg Klinik GmbH
Remseder Str. 3
49196 Bad Laer**

**Seniorenzentrum Am Kurpark
Kolkpfad 8
49196 Bad Laer**

**Haus Schlüter
Ulmenallee 30
49214 Bad Rothenfelde**

**Seniorenresidenz Rieger
Wellengartenstr. 4
49214 Bad Rothenfelde**

**Residenz am Salzbach
Hannoversche Straße 12
49214 Bad Rothenfelde**

**DRK-Seniorenheim Dissen gGmbH
Kleine Heue 2-4
49201 Dissen a.T.W.**

**Seniorenzentrum Dissen
Heidländer Weg 2-4
49201 Dissen a.T.W.**

**Haus Glandorf
Frankenweg 30
49219 Glandorf**

**Seniorenzentrum Kastanienhof
Bielefelder Straße 32
49176 Hilter a.T.W.**

Tages- und Nachtpflegen

Versorgungsbereiche	Kommune	Einrichtung
1	SG Artland	<p>Tagespflege Nortrup Hammerfeldweg 2-4 49638 Nortrup</p> <p>Seniicare GmbH – Pflegen im Artland Kuckuckstr. 13 49610 Quakenbrück</p> <p>Tagespflege Bethanien Artlandstraße 31 49610 Quakenbrück</p> <p>Tagespflege Grüne Straße Grüne Str. 11 49610 Quakenbrück</p>
2	SG Fürstenuau	<p>Tagespflege Am alten Bahnhof Schienenweg 19 49626 Berge</p> <p>Caritas Nordkreis Pflege GmbH Tagespflege St. Hedwig Fürstenuau Koppelstraße 39 49584 Fürstenuau</p>
3	SG Bersenbrück	<p>ASD GmbH Tagespflege im Mehrgenerationen-Wohnen Kolpingstraße 9 49577 Ankum</p> <p>Tagespflege im ASD Druchhorner Str. 12 49577 Ankum</p> <p>Caritas Tagespflege Am Markt Am Markt 7 49593 Bersenbrück</p> <p>mobicare Tagespflege - Haus Hönemann Lange Str. 43 49596 Gehrde</p>
4	SG Neuenkirchen	<p>Tagespflege St. Franziskus Merzen Am Pastorenholz 11 49586 Merzen</p> <p>St. Elisabeth Lindenstr. 8-10 49586 Neuenkirchen</p>

5	Bramsche Wallenhorst	<p>Tagespflege Christlicher Pflegedienst Bramsche der Johanni- ter Große Straße 52 49565 Bramsche</p> <p>Utes Tagespflege Danziger Straße 23 49565 Bramsche</p> <p>ASB Tages- und Nachtpflege Bramsche Münsterstraße 8 49565 Bramsche</p> <p>Tagespflege St. Martinus Hermann-Bohne Straße 24 49565 Bramsche</p> <p>St. Raphael Tagespflege Bergstr. 6 a 49134 Wallenhorst</p> <p>Westerfeld Sozial-Einrichtungen - Tagespflege Rulle Stadtweg 108 49134 Wallenhorst</p> <p>Tageszentrum Lebenswelten Berningstraße 25 49134 Wallenhorst</p>
6	Bad Essen Bohmte Ostercappeln	<p>Tagespflege Jürgen Helm Oststraße 8 49152 Bad Essen</p> <p>Tagespflege Wittlager Land Gräfin-Else-Weg 9 a 49152 Bad Essen</p> <p>Tagespflege Bohmte - Pflegedienst Janda GmbH Robert-Koch-Str. 2 49163 Bohmte</p> <p>Tagespflege Wittlager Land Hunteburg Hauptstr. 12 49163 Bohmte</p> <p>Haus Mühlenbach Pflegeteam Caselato Ostercappeln-Venne Hunteburger Str. 23 49179 Ostercappeln</p> <p>Tagespflege Alter Markt Große Straße 5 49179 Ostercappeln</p>

7	Belm Bissendorf	<p>Tagespflege Haus St. Marien Astruper Weg 51 49191 Belm</p> <p>Westerfeld Sozial-Einrichtungen - Tagespflege Belm Lindenstr. 53 49191 Belm</p> <p>Invita Pflegeteam Margret Greife GmbH - Tagespflege Rudolfshöhe Meller Str. 6a 49143 Bissendorf</p>
8	Georgsmari- enhütte Hagen Hasbergen	<p>Haus St. Marien Tagespflege - Füreinander – Miteinander Ulmenstr. 11 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Tagespflege "Mein Ankerplatz" Glückaufstraße 178 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>VivoMea Agnes Schnitger GmbH - Tagespflege Gute Stube- Glückaufstraße 144 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Tagespflege Am Sonnenhügel Hagen Paul GmbH Am Sonnenhügel 1 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Treffpunkt PflegeFachWerk Glückaufstr. 179 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Tagespflege Haus Harderberg Alte Heerstraße 17 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Anna`s Tagestreff Natruper Str. 11 49170 Hagen a. T. W.</p> <p>Tagespflege Domizil Gellenbeck Wilhelm-Wolf-Str. 38 49170 Hagen a.T.W.</p> <p>Tagespflege Domizil Am Lohkamp Am Lohkamp 16 49205 Hasbergen</p> <p>Tagespflege Tagesdomizil Schulstraße 29 49205 Hasbergen</p>

9	Melle	<p>Tagespflege Ev. Altenzentrum Neuenkirchen Lange Str. 21 49326 Melle</p> <p>DRK Tagespflege Melle Bodelschwinghamstraße 44 49324 Melle</p> <p>Tagespflege der Diakonischen Altenhilfe in der Region Melle Regenwalder Str. 12 49324 Melle</p> <p>Caritas Tagespflege Riemsloh Alt Riemsloh 2 49326 Melle</p> <p>Caritas Tagespflege Melle-Wellingholzhausen St. Konrad-Str. 1 49326 Melle</p>
10	Bad Iburg Bad Laer Bad Rothenfelde Dissen Glandorf Hilter	<p>Tagespflege Hubertushof Schloßstraße 22 49186 Bad Iburg</p> <p>Tagespflege Haus Schürmeyer Bielefelder Straße 21 49186 Bad Iburg</p> <p>Tagespflege St. Josef Paulbrink 5 49196 Bad Laer</p> <p>Tagespflege St. Antonius Antoniusstr. 15 49196 Bad Laer</p> <p>Tagespflege Schwalbennest Frankfurter Straße 6c 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Tagespflege "An den Salinen" Gartenstraße 3 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Tagespflege Am Teutoburger Wald Dissen a.T.W. Große Str. 3 49201 Dissen a.T.W.</p>

Krankenhäuser und Fachkliniken

Kommune	Einrichtung
SG Artland	<p>Christliches Krankenhaus Quakenbrück Danziger Str. 2 49610 Quakenbrück</p>
SG Bersenbrück	<p>Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Ankum Bersenbrück Lingener Str. 11 49577 Ankum</p>

Bad Rothenfelde	<p>Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde Ulmenallee 5-11 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Augenklinik Dr. Georg GmbH & Co.KG Bad Rothenfelde Am Kurpark 13-15 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik Dermatologische Fachklinik Bad Rothenfelde Parkstr. 35-37 49214 Bad Rothenfelde</p>
Bramsche	<p>Niels-Stensen-Kliniken Bramsche Hasestr 16-18 49565 Bramsche</p>
Georgsmarienhütte	<p>Niels-Stensen-Kliniken Franziskus-Hospital Harderberg Alte Rothenfelde Str. 23 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Niels-Stensen-Kliniken Magdalenen-Klinik Harderberg Alte Rothenfelde Str. 23 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Klinik am Kasinopark Georgsmarienhütte Hospitalweg 1 49124 Georgsmarienhütte</p>
Melle	<p>Niels-Stensen-Kliniken Christliches Klinikum Melle Engelgarten 3 49324 Melle</p>
Ostercappeln	<p>Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln Bremer Str. 31 49179 Ostercappeln</p>

Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Kommune	Einrichtung
Bad Essen	<p>Dr. Becker Neurozentrum Niedersachsen Bad Essen Am Freibad 5 49152 Bad Essen</p> <p>Paracelsus Berghofklinik Bad Essen Am Mahnmal 5 49152 Bad Essen</p> <p>Paracelsus Wiehengebirgsklinik Bad Essen Kokenrottstr. 71 49152 Bad Essen</p> <p>Paracelsus Wittekindklinik Bad Essen Empterweg 5 49152 Bad Essen</p>

<p style="text-align: center;">Bad Iburg</p>	<p>Dörenberg-Klinik Bad Iburg Am Kurgarten 7 49186 Bad Iburg</p> <p>REHA-Klinik Sonnenhof Bad Iburg Cheruskerstr. 7-9 49186 Bad Iburg</p>
<p style="text-align: center;">Bad Rothenfelde</p>	<p>Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde Ulmenallee 5-11 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Klinik im Kurpark Bad Rothenfelde Hannoversche Str. 33 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>RehaKlinikum Klinik Teutoburger Wald Bad Rothenfelde Teutoburger-Wald-Straße 33 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Klinik Münsterland Bad Rothenfelde Auf der Stöwwe 11 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>MEDIAN Parkklinik Bad Rothenfelde Parkstraße 12-14 49214 Bad Rothenfelde</p> <p>Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik Dermatologische Fachklinik Bad Rothenfelde Parkstraße 35-37 49214 Bad Rothenfelde</p>
<p style="text-align: center;">Georgsmarienhütte</p>	<p>Klinik am Kasinopark Georgsmarienhütte Hospitalweg 1 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Niels-Stensen-Kliniken Magdalenen-Klinik Harderberg Alte Rothenfelder Str. 23 49124 Georgsmarienhütte</p>
<p style="text-align: center;">Wallenhorst</p>	<p>Fachklinik Nettetal Wallenhorst Hohnweg 2 49134 Wallenhorst</p>

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Versorgungsbereiche	Kommune	Einrichtung
1	SG Artland	<p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Nortrup Hammerfeldweg 2-4 49638 Nortrup</p> <p>Ambulante WG Grüne Straße Grüne Str. 11 49610 Quakenbrück</p> <p>Ambulante WG Grüne Straße Grüne Str. 11 49610 Quakenbrück</p> <p>Ambulante WG Grüne Straße Grüne Str. 11 49610 Quakenbrück</p>
3	SG Bersenbrück	<p>ASD GmbH ambulante Wohngemeinschaften in der Kolpingstraße Kolpingstraße 9 49577 Ankum</p> <p>ASD GmbH ambulante Wohngemeinschaften in der Kolpingstraße Kolpingstraße 9 49577 Ankum</p> <p>ASD GmbH ambulante Wohngemeinschaften in der Kolpingstraße Kolpingstraße 9 49577 Ankum</p> <p>Caritas Senioren-WG Bersenbrück Schulstr. 4 49593 Bersenbrück</p>
4	SG Neuenkirchen	<p>Gemeinschaftshaus St. Franziskus Am Pastorenholz 11 49586 Merzen</p> <p>abW St. Elisabeth Lindenstraße 8-10 49586 Neuenkirchen</p>
5	Bramsche Wallenhorst	<p>Seniorenwohngemeinschaft Berningstraße Berningstraße 25 49134 Wallenhorst</p>

6	Bad Essen Bohmte Ostercappeln	<p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Ahorn Else-Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Linde Gräfin-Else-Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Rose Gräfin-Else Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Birke Gräfin-Else-Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Eiche Gräfin-Else-Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Margeritte Gräfin-Else-Weg 7 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Gräfin Else Weg 8 b 49152 Bad Essen</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Gräfin Else Weg 8 c 49152 Bad Essen</p> <p>Haus am Karlsplatz Jürgen Helm Lindenstr. 2 49152 Bad Essen</p> <p>Haus Mühlenbach Pflegeteam Caselato Hunteburger Str. 2 349179 Ostercappeln</p> <p>abW Alter Markt Pflegeteam Caselato Grosse Str.5 49179 Ostercappeln</p> <p>Ambulant betreute Wohngemeinschaft Camelot Bremer Str. 31 49179 Ostercappeln</p>
7	Belm Bissendorf	<p>Haus Bonitas Lindenstraße 33 49191 Belm</p> <p>Haus Leonard Lindenstraße 60 49191 Belm</p> <p>Unser kleines Heim in Belm I Lindenstr. 60 49191 Belm</p> <p>Unser kleines Heim in Belm II Lindenstr. 60 49191 Belm</p>

8	Georgsmari- enhütte Hagen Hasbergen	<p>Haus Dröper Wellendorfer Straße 33 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Haus Krüperspatt Krüperspatt 1 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>HilDe Haus 1 Agnes Schnitger Haus Glückaufstraße 144 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>HilDe Haus 2 Agnes Schnitger Haus Glückaufstraße 144 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>ABW Haus Harderberg 1 Alte Heerstraße 17 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>ABW Haus Harderberg 2 Alte Heerstraße 17 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>ABW Haus Cora I Vivomea Agnes Schnitger Glückaufstr. 146 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>ABW Haus Cora I Vivomea Agnes Schnitger Glückaufstr. 146 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Wohngemeinschaft Am Hüggeleck I Hasbergen Sandbachstr. 2 49205 Hasbergen</p> <p>Wohngemeinschaft Am Hüggeleck II Hasbergen Osnabrücker Str. 4 149205 Hasbergen</p>
9	Melle	<p>ABW "Unser kleines Heim" Melle Herforder Str. 5 49328 Melle</p>

10	Bad Iburg Bad Laer Bad Rothen- felde Dissen Glandorf Hilter	<p>Wohngemeinschaft Lebensquelle Kolkpfad 8a 49196 Bad Laer</p> <p>Wohngemeinschaft "An den Salinen" Gartenstraße 3 49214 Bad Rothenfeld</p> <p>Am Teutoburger Wald I Dissen a.T.W. Große Str. 3 49201 Dissen a.T.W.</p> <p>Am Teutoburger Wald II Dissen a.T.W. Große Str. 3 49201 Dissen a.T.W.</p> <p>ABW mitleben 1 Zur Spitze 4 a 49176 Hilter a.T.W.</p> <p>ABW mitleben 2 Zur Spitze 4 a 49176 Hilter a.T.W.</p> <p>ABW mitleben 3 Zur Spitze 4 a 49176 Hilter a.T.W.</p>
-----------	--	---

Betreutes Wohnen

Versorgungsbereiche	Kommune	Einrichtung
1	SG Artland	<p>Seniorenwohnungen in Badbergen Regenbill 12 49685 Badbergen</p> <p>Seniorenwohnungen Nortrup Hammerfeldweg 2-4 49638 Nortrup</p> <p>St. Sylvesterstift Wohnungen Grüne Straße 24 49610 Quakenbrück</p>
2	SG Fürstenau	<p>BW am Standort Haus Lambertus Berge Fürstenauer Damm 2 49626 Berge</p> <p>Haus am Ettenfelde Konrad-Adenauer-Straße 30a 49584 Fürstenau</p>

3	SG Bersenbrück	<p>ASD Druchhorner Straße 12 49577 Ankum</p> <p>Betreutes Wohnen Hausgemeinschaft Amaryllis im ASD Lindenstr. 27 Bersenbrück</p> <p>Betreutes Wohnen Schulstr. 4 Bersenbrück</p>
5	Bramsche Wallenhorst	<p>Wohnen und Service am Haseufer Hemker Straße 1 d 49565 Bramsche</p> <p>Seniorenresidenz Haus Wittekindsburg Stadtweg 108 49134 Wallenhorst</p> <p>Bungalowanlage Am Weissen Moor Moorbachstr. 4 49134 Wallenhorst</p> <p>St. Raphael Seniorenzentrum gGmbH Bergstr. 8a 49134 Wallenhorst</p>
6	Bad Essen Bohmte Ostercappeln	<p>Betreutes Wohnen Lindenhof Kirchbreite 5 49152 Bad Essen</p> <p>Sozialstation Wittlager Land Gräfin-Else-Weg 9b 49152 Bad Essen</p> <p>Seniorenwohnpark Bohmte Neuwalder Str. 2 49163 Bohmte</p> <p>Alter Markt Große Straße 5 49179 Ostercappeln</p> <p>Haus Mühlenbach Hunteburger Str. 23 49179 Ostercappeln-Venne</p>
7	Belm Bissendorf	<p>Seniorenwohnanlage Haus Lindenstraße Lindenstr. 53 49191 Belm</p> <p>Rudolfshöhe Bissendorf Meller Str. 6 49143 Bissendorf</p>

8	Georgsmari- enhütte Hagen Hasbergen	<p>Betreutes Wohnen am Haus am Kasinopark Am Kasinopark 14 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Lebens- und Gesundheitszentrum Service-Wohnen Heimathafen Glückaufstraße 178 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Haus St. Marien Betreutes Wohnen Ulmenstr. 11 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>„Wohnen mit Service“ bei VivoMea Glückaufstr. 146 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>Wohnen & Leben Möhlenkamps Feld 1-17 49124 Georgsmarienhütte</p> <p>St. Anna Natruper Str. 11a 49170 Hagen a.T.W.</p>
9	Melle	<p>Ev. Altenzentrum Fritz-Kamping-Haus Buer Kampingring 4 49328 Melle-Buer</p> <p>Christliches Seniorenstift Melle Johann-Uttinger Str. 3 49324 Melle</p> <p>Stiftung Ev. Altenzentrum Neuenkirchen Lange Straße 21 49326 Melle</p>

10	Bad Iburg Bad Laer Bad Rothenfelde Dissen Glandorf Hilter	Seniorenwohnungen Pestalozzistr. 9 49186 Bad Iburg
		Betreutes Wohnen in der Wiecking-Stiftung Cheruskerstr. 6 + 8 49186 Bad Iburg
		BW Am Kurpark Kolkpfad 8 49196 Bad Laer
		Haus Am Kurpark Am Kurpark 16 49214 Bad Rothenfelde
		Haus Sonnenhang Waldstraße 9 49214 Bad Rothenfelde
		Seniorenresidenz Hasselmann Birkenkamp 13 49214 Bad Rothenfelde
		Wohnresidenz Salinenpark Münstersche Str. 13-15 49214 Bad Rothenfelde
		Residenz am Salzbach Hannoversche Str. 10–12 49214 Bad Rothenfelde
		Service-Wohnen in Dissen a.T.W. Sophienstraße 4 49201 Dissen a.T.W.
		Betreutes Wohnen Am Teutoburger Wald Grosse Straße 3 49201 Dissen a.T.W.
BW Am Kastanienhof Bielefelder Str. 32 Hilter a.T.W.		

Bildungseinrichtungen für Pflegeberufe Landkreis und Stadt Osnabrück

Bildungseinrichtung	Bildungsangebot
Berufsbildende Schulen (BBS) Bersenbrück Ravensbergstr. 15 49593 Bersenbrück	Pflegefachmann/-frau, Pflegeassistentz
Berufsbildende Schulen des Landkreises Osnabrück (BBS) Melle Lindenstraße 1 49324 Melle	Pflegefachmann/-frau
Fachschule Heilerziehungspflege Quakenbrück Breslauer Str. 14 49610 Quakenbrück	Heilerziehungspflege

Pflegeschule Christliches Krankenhaus Quakenbrück Danziger Str. 2 49610 Quakenbrück	Pflegefachmann/-frau, Duales Studium Pflege
Niels-Stensen-Bildungszentrum Osnabrück Detmarstr. 2-4 49074 Osnabrück ↳ mit Lernstandort in Fürstenau Niels Stensen Bildungszentrum Nord Buten Porten 10 49584 Fürstenau	Pflegefachmann/-frau, Pflegeassistent, Duales Studium Pflege Pflegefachmann/-frau
Akademie des Klinikums Osnabrück Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück	Pflegefachmann/-frau, Duales Studium Pflege
Akademie für Pflegeberufe und Management (APM) Osnabrück Goethering 7 49074 Osnabrück	Pflegefachmann/-frau, Pflegefachassistent/in (1 Jahr)
Ameos Pflegeschule Osnabrück Knollstr. 31 49088 Osnabrück	Pflegefachmann/-frau
Berufsbildende Schulen des Landkreises Osnabrück (BBS) Haste Am Krümpel 36-38 49090 Osnabrück	Pflegeassistent, Heilerziehungspflege
BBS Marienheim Sutthausen Gut Sutthausen 1 49082 Osnabrück	Pflegeassistent
Diakonie Pflegeschule Osnabrück Parkstr. 19 49080 Osnabrück	Pflegefachmann/-frau, Pflegeassistent, Heilerziehungspflege
Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Osnabrück August-Hölscher-Str. 89 49080 Osnabrück	Pflegeassistent

11.5 Literaturverzeichnis/Datenquellen

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

Bundesagentur für Arbeit (2019): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege und Altenpflege mit der Differenzierung zwischen Wohnort und Arbeitsort. Stand Juni 2019.

Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) und Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2022): Forschungsprojekt „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen“. Entwurf des 10-Punkte-Programms. Stand 14.01.2022. https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/veranstaltungen/20211212_Pflege_Fachtagung/10-Punkte-Programm.html;jsessionid=5F57B8D474A394E5CDF91422C3A6B965.live11313?nn=3590502 (Zugriff am 08.03.2022).

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5., August 2021, 1. Auflage.

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention-aeltere-menschen.html> (Zugriff am 17.03.2022).

DAK (2015): DAKPflegeReport 2015. So pflegt Deutschland. [www.dak.de/dak/download/ Pflegereport_20151701160.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Pflegereport_20151701160.pdf).

Destatis Statistisches Bundesamt (2021): Pressemitteilung Nr. 459 vom 30. September 2021. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_459_12411.html;jsessionid=4CEFF94E6F809F3CCF73AB8EEE9357DF.live731 (Zugriff am: 08.03.2022).

Destatis Statistisches Bundesamt/ Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)/ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf? blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?blob=publicationFile) (Zugriff am: 24.02.2022).

Destatis Statistisches Bundesamt (2022): Bevölkerungsvorausberechnung Altenquotient; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Glossar/altenquotient.html?view=getColorboxEntry> (Zugriff am 19.01.2022).

Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels. Köln. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehorigenpflege.pdf

Geyer, J.; Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW Wochenbericht 81 (14), S. 294-301.

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

Isfort, Michael (2021): Pendlermatrix. Personalströme der in der Pflege tätigen Mitarbeitenden der angrenzenden Städte und Bundesländer des Landkreises Osnabrück. DIP Köln, Stand 06.10.2021.

Kremer-Preiß/Stolarz (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Arbeitshilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln 2006.

Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): LSN-Online-Datenbank: Niedersächsische Pflegestatistik 2011-2019. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp> (Zugriff am: 18.11.2021).

Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): LSN-Online-Datenbank: Krankenhausstatistik 2011-2017. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Zugriff am: 02.12.2021).

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2020): Textbaustein Generalistische Pflegeausbildung. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/generalistische-pflegeausbildung-baustein_2019-12-12.pdf (Zugriff am: 20.10.2021).

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2020): Textbaustein Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/gesetzliche-grundlagen-oertliche-pflegeausbildung-baustein_2019-12-12.pdf (Zugriff am: 22.10.2021).

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2020): Textbaustein Gesetzlicher Rahmen von Leistungen der Pflegeversicherung nach den Reformen seit 2015. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/leistungen-pflegeversicherung-baustein_2019-12-12.pdf (Zugriff am: 17.11.2021).

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) e.V. (2020): Textbaustein Pflegende Angehörige. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/pflegende-angehoerige-baustein_2019-12-13.pdf (Zugriff am 22.11.2021).

Landkreis Osnabrück (o.D.): Heimstatistiken der Heimaufsicht des Landkreises Osnabrück zum Stichtag 30.06.

Landkreis Osnabrück (2019): Kreiseigenes Personalmonitoring der voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste und Krankenhäuser des Landkreises Osnabrück mit Stand 30.06.2019.

Landkreis Osnabrück (2020): Bevölkerungsbestandsdaten aus dem Einwohnerwesen der kreisangehörigen Kommunen. Referat Strategie, Stand 31.12.2020.

Landkreis Osnabrück (2021): Umfragen der ambulanten Pflegedienste, Bildungseinrichtungen Pflege sowie der kreisangehörigen Städte, Samtgemeinden und Gemeinden.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Veröffentlicht im Juni 2021.

Pflegekammer Niedersachsen (2021): Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen. Zweite Auswertung der Daten aus dem Pflegefachberuferegister der Pflegekammer Niedersachsen. 1. Auflage. Hg. V. Pflegekammer Niedersachsen. Hannover.

Rothgang, H.; Müller, R. (2018): BARMER Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Berlin.

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

Vdek (2018-2022): Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in EUR je Monat nach Bundesländern. 1. Januar 2018 - 1. Januar 2022. https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung/_jcr_content/par/download_1318601721/file.res/entwicklung_eigenbeteiligung_stationaere_pflege_2018_2022.pdf (Zugriff am 31.01.2022).

Wrobel, Martin; Fuchs, Michaela; Weyh, Antje; Althoff, Jörg (2019): Der Pflegearbeitsmarkt in Niedersachsen. Eine Bestandsaufnahme. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg (IAB-Regional, 3/2019).

11.6 Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft
AnerkVO	Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
AZUA	Angebote zur Unterstützung im Alltag
BBS	Berufsbildende Schulen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BStatG	Bundesstatistikgesetz
BStatG	Bundesstatistikgesetz
CHN	Community Health Nurse
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
EEE	einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EU	Europäische Union
e.V.	Eingetragener Verein
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
k.A.ö.R.	Kommunale Anstalt öffentlichen Rechts
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
LSN	Landesamt für Statistik Niedersachsen
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NPflegeG	Niedersächsisches Pflegegesetz
NPsychKG	Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
NuWG	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
PfIBG	Gesetz über die Pflegeberufe
PG	Pflegegrad
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PstG	Personenstandsgesetz
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XII	Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch
SPN	Senioren- und Pflegestützpunkt
TNS	Taylor Nelson Sofres
VB	Versorgungsbereich
VDEK	Verband der Ersatzkassen
VHS	Volkshochschule
WIGOS	Wirtschaftsförderungsgesellschaft Osnabrücker Land mbH
ZIVOS	Zeitschrift für Integration und Vielfalt in Osnabrück

11.7 Glossar

Altenquotient

Der Altenquotient ist eine Rechengröße zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der älteren – im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen – Bevölkerungsgruppe von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter.

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE)

Der EEE bezeichnet den Anteil an den Pflegekosten in Pflegeheimen, der über die Leistungsbeträge der Pflegekasse hinausgeht und daher von den Bewohnern einer Pflegeeinrichtung selbst bezahlt werden muss

Entlastungsbetrag

Nach dem Pflegestärkungsgesetz II haben alle Pflegebedürftigen, die Zuhause versorgt werden und einen Pflegegrad haben, Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Um diese beziehen zu können, steht Versicherten der sog. Entlastungsbetrag zu. Dabei handelt es sich um einen einheitlichen Zuschuss der Pflegeversicherung in Höhe von bis zu 125 Euro im Monat. Ziel der zusätzlichen Entlastungsleistung ist es, pflegende Angehörige im Pflegealltag zu unterstützen und die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu fördern.

Erfolgsquote

Die Erfolgsquote basiert auf einer Gegenüberstellung der Anzahl der im ersten Jahr verzeichneten Schülerinnen und Schüler und der Anzahl der nach drei Jahren (Regelzeit) ausgewiesenen Absolventinnen und Absolventen der Berufsausbildung. Die Differenz gibt den Verlust an Personen an, die im Laufe der Regelzeit die Ausbildung nicht abgeschlossen oder verlassen haben. Die durchschnittliche Erfolgsquote wird als Ausgangspunkt für eine Schätzung zukünftiger Absolventinnen- und Absolventenzahlen genutzt.

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 Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

Grundgesamtheit

Die Anzahl der statistischen Einheiten, zu denen eine Aussage getroffen werden soll, wird als Grundgesamtheit bezeichnet.

Kombinationsleistungen

Die Kombinationsleistung ist eine Unterstützung der Pflegekasse, bestehend aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Damit wird eine individuelle Kombination aus häuslicher und ambulanten Pflege ermöglicht.

Kurzzeitpflege

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

Leistungsbetrag

Der Leistungsbetrag ist ein Zuschuss der Pflegeversicherung für stationäre Pflegeeinrichtungen. Der Leistungsbetrag soll einen Großteil der Pflegekosten decken und wird je nach Pflegegrad gestaffelt gezahlt.

Leistungszuschlag

Pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, erhalten seit 1. Januar 2022 einen "Leistungszuschlag" auf die Kosten. Der Zuschuss erhöht sich je nach Aufenthaltsdauer. Der Eigenanteil wird dadurch verringert.

Personal

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

Pflegebedürftigkeit

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

Pflegedienst

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

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Ab 2020 tritt die neue generalisierte Pflegeausbildung in Kraft, die die gesundheits- und Krankenpflege-, die Altenpflege- und die Kinderkrankenpflegeausbildung zusammenführt.

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) Für den Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort insbesondere Fragen

1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung,
2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur,
3. der pflegerischen Beratungsstruktur,
4. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
5. der Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung,
6. der Unterstützungsstrukturen,
7. bezüglich der Schnittstellen zwischen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung,
8. der Koordinierung von Leistungsangeboten und
9. der Fehl-, Unter- und Überversorgung

zu beraten. Die Bildung gemeinsamer Pflegekonferenzen von zwei oder mehreren angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten ist möglich.

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

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 einen Teil der oder die gesamte Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich.

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.

Pflegestärkungsgesetz II

Durch das PSG II wurde die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingeführt. Dadurch wurden die alten Pflegestufen in die neuen Pflegegrade geändert und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Rechtskräftig wurde das Gesetz am 1. Januar 2017.

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.

Phase F

Die Phase F beschreibt im Bereich der Neurologischen Rehabilitation den aktuellen Zustand der Patientinnen und der Patienten, wie z.B. mit schwerem Hirnschädeltrauma, Koma. Trotz intensiver Behandlung haben die Patientinnen und Patienten einen andauernden, hohen Pflegebedarf.

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.

Repräsentativität

Von Repräsentativität wird gesprochen, wenn sich aus einer Stichprobe zutreffende Rückschlüsse auf eine Grundgesamtheit ziehen lassen. Im engeren Sinne ist eine Stichprobe dann repräsentativ, wenn alle Merkmalsträger der Grundgesamtheit die gleiche Chance besessen haben, Teil dieser Stichprobe zu werden.

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.