

Örtlicher Pflegeberichtericht 2020 der Stadt Osnabrück



Inhalt

1. Einleitung	1
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	4
2.1. Siedlungsstruktur und sozioökonomische Strukturen in Osnabrück	4
2.2. Bevölkerungsentwicklung der Stadt Osnabrück	5
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück	8
3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich	9
3.2. Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht	10
3.3. Leistungsempfangende der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad ...	11
3.4. Pflegebedürftigkeit der ausländischen Bevölkerung	13
4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Osnabrück.....	14
4.1. Versorgungssituation in der ambulanten Pflege.....	15
4.2. Versorgungssituation in der stationären Langzeitpflege und Kurzzeitpflege	17
4.3. Versorgungssituation in der Tagespflege.....	20
4.4. Wohnangebote.....	22
4.5. Pflege durch Angehörige	24
4.6. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	26
4.7. Krankenhäuser, Fachkliniken, Reha-Einrichtungen und Hospizversorgung.....	27
5. Hilfe zur Pflege: Leistungsempfangende und Kosten für die Stadt	28
5.1. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Alter und Geschlecht.....	28
5.2. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad.....	29
5.3. Anzahl der stationären Leistungsempfangenden nach aktuellem Wohnort	30
5.4. Gesamtkosten für die Stadt Osnabrück im Zeitvergleich	31
5.5. Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Dauerpflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Osnabrück	32
6. Personal in Pflegeeinrichtungen	34
6.1. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege	35
6.2. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege.....	36
6.3. Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte in Osnabrück.....	38
6.4. Ausbildungssituation in der Pflege	40
7. Prognose: Pflegebedürftigkeit, Versorgungs- und Personalbedarf	42
7.1. Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung.....	42
7.2. Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung	43
7.3. Pflegepotenzial-Entwicklung und Bedarf an Pflegekräften	48
7.4. Blick in den Landkreis Osnabrück	53
7.5. Zwischenfazit.....	53

IMPRESSUM

Herausgeberin
Stadt Osnabrück
Fachbereich Integration, Soziales und
Bürgerengagement
Stabsstelle Sozialplanung
Natruper-Tor-Wall 5
49076 Osnabrück

Stand: September 2020

8. Kommunale Aktivitäten und Akteurs-Netzwerke	54
8.1. Aktivitäten und Netzwerke für die Pflege	54
8.2. Exkurs: Quartiersperspektive in der Pflege	55
9. Handlungsempfehlungen	58
10. Resümee	63
Glossar	64
Quellen- und Literaturverzeichnis	71
Anhang	73

1. Einleitung

Der örtliche Pflegebericht der Stadt Osnabrück legt die lokale Entwicklung in der Pflege für die Jahre 2011 bis 2017¹ auf Basis quantitativer und qualitativer Datenquellen dar. Zur Erhebung der aktuellen Versorgungslage in der Pflege hat die Stadt Osnabrück eine Befragung der Pflegeanbietenden (vollstationär, ambulant, Tagespflege, Kurzzeitpflege) durchgeführt. Außerdem wird die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 prognostiziert. Ergänzend nimmt der Pflegebericht Bezug auf das Thema „Pflege im Quartier“ sowie die zunehmende Diversität innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen. Daraus werden schließlich Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung abgeleitet. Mit diesem Pflegebericht kommt die Stadt der Vorgabe des Landes Niedersachsen nach, das in § 3 des neuen niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) die Erstellung örtlicher Pflegeberichte alle vier Jahre vorschreibt. Der Pflegebericht wurde auf Basis der Gliederungsempfehlungen für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte des Komm.Care-Projektes² erstellt. Damit soll eine flächendeckende Beurteilung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen und eine Vergleichbarkeit von Kommunen in der Pflege ermöglicht werden. Ziel ist u.a. die Erarbeitung abgestimmter Gesetze und Handlungsempfehlungen auf Basis gleich strukturierter örtlicher Pflegeberichte sowie die Nutzung der Ergebnisse aus den örtlichen Berichten für den Landespflegebericht.

Ausgangslage

Der **demografische Wandel** macht auch vor der Stadt Osnabrück nicht Halt. Die Bevölkerung „wächst, wird älter, lebt vereinzelter und wird internationaler“ (Stadt Osnabrück 2017, S. 6). Diese Veränderungen spiegeln sich auch in der örtlichen Pflegebedarfsplanung wider: die Anzahl und der Anteil der Pflegebedürftigen wird auf der einen Seite zunächst leicht steigen, während der Anteil der Jüngeren und somit Pflegenden an der Gesellschaft schrumpfen wird. Damit steigen die Anforderungen an das System der Pflege und an die Gesamtgesellschaft:

- Die alternde Gesellschaft stellt eine finanzielle Herausforderung für die Pflegeversicherung und kommunale Leistungsträger dar.
- Gleichzeitig diversifizieren sich die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen aus verschiedenen (sozialen) Lebenslagen.
- Der aktuelle Fachkräftemangel in der Pflege wird sich weiter verschärfen.

Die Kommunen müssen vor dem Hintergrund dieser sich abzeichnenden Entwicklungen ihren Beitrag zu einer bedarfsgerechten Versorgung leisten und auch die Koordination und Vernetzung der Angebote und Akteure sicherstellen. Gleichzeitig ist die Einflussnahme der Kommune auf die Rahmenbedingungen der Pflege begrenzt. So ist „die pflegerische Versorgung der Bevölkerung [...] eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**“ § 8 Abs. 1 SGB XI bei der die „Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen [...] unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes“

¹ Aufgrund der Verfügbarkeit der Daten der Pflegestatistik des Niedersächsischen Landesamts für Statistik ist eine Betrachtung der Entwicklung nur bis zum Jahr 2017 möglich.

² siehe Glossar

zusammenwirken, um eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung“ sicherzustellen. Hinsichtlich des Ausbaus und der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur wird dabei die „Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege“ betont. Außerdem sollen die Akteure „die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen [fördern] und [...] so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin[wirken]“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI). In vielen Kommunen rückt daher der **Sozialraum** zunehmend in den Fokus. In den **strategischen Zielen 2021–2030** misst auch die Stadt Osnabrück der Pflege im Sozialraum Bedeutung zu: so will sie „den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit [...] ermöglichen“ (strategisches Ziel 4 „Lernende Stadt mit sozialer Verantwortung“, 5. Handlungsfeld). Die Ergebnisse des Pflegeberichts leisten einen Beitrag dazu, das operative Handeln in diesem Rahmen zu strukturieren.

Die **Corona-Pandemie** hat aufgezeigt, wie „systemrelevant“ eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung ist und wie wichtig es ist, diesem Thema Aufmerksamkeit zu schenken. Sie hat den Blick auf die bundesweiten Herausforderungen in der Pflege gelenkt und bestehende Handlungsbedarfe in Politik und Gesellschaft aufgezeigt.

Ziele des Pflegeberichts

Der Bericht ist ein Instrument den umfassenden Bereich **Pflege in Zeiten einer alternden Gesellschaft** stets im Blick zu behalten sowie **nachhaltig und zukunftsorientiert zu planen**. Es gilt, das Pflegeaufkommen in der sich diversifizierenden Bevölkerung und Nachfragen nach (besonderen) pflegerischen Angeboten rechtzeitig zu erkennen, um angemessen (re)agieren zu können und neue Handlungsfelder zu identifizieren – soweit die Kommune dafür Handlungsspielräume hat. Der Pflegebericht der Stadt Osnabrück dient der **Verwaltung, der interessierten Öffentlichkeit und Pflegeanbietern** hierfür als Orientierung. Er kann zum Teil einer Entscheidungsfindung für Planungen zur pflegerischen Versorgungsinfrastruktur dienen und richtet sich damit auch an **Akteure in Politik und Verwaltung**. Um einen verständlichen Überblick über dieses komplexe und wichtige Thema Pflege zu geben, beruht die Darstellung der Versorgungssituation und der Bedarfe auf einer quantitativen und qualitativen Datenbasis. Diese ermöglicht auch den Vergleich der mittel- und langfristigen Entwicklung im Bereich der Pflege sowie eine Fortschreibung der Daten in den nächsten Jahren.

Aufbau und Datenbasis

Der Aufbau des Pflegeberichts orientiert sich, wie oben erwähnt, an der Gliederung des niedersächsischen Komm.Care-Projekts und weicht damit von seiner bisherigen Berichtsstruktur sowie der Fortschreibung von 2015 ab. Auch wenn die Situation in der Pflege 2020 stark durch die Corona-Pandemie beeinflusst wurde, bildet der Bericht den „Normalzustand“ ab und stellt die Entwicklung der letzten Jahre dar.

Verschiedene Datenquellen wurden herangezogen, um eine multiperspektivische Sichtweise herzustellen: für einen Rückblick auf die Zahlen zu Pflegebedürftigen, Einrichtungen und Pflegepersonal

wird die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) für die Jahre 2011 bis 2017 herangezogen. Ergänzt werden sie von Arbeitsmarktberichten der Agentur für Arbeit aus dem Jahr 2018 mit lokalen Zahlen für Osnabrück. Das Team Strategische Stadtentwicklung und Statistik aus dem Referat Strategische Steuerung und Rat lieferte demografische räumlich differenzierte Daten und Daten der Bevölkerungsprognose. Des Weiteren wurden eigene Daten des städtischen Fachbereichs Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50) zu den Pflegekosten und den Pflegeeinrichtungen verwendet. Ergänzt wurden die Daten zu den Pflegeeinrichtungen um Angaben aus einer eigenen Erhebung im Rahmen einer Online-Befragung bei ambulanten und stationären Pflegeanbietern in der Stadt Osnabrück. Zur Auswertung dieser Informationen wurde fachliche Expertise aus verschiedenen Fachdiensten des FB 50 und von externen Expertinnen und Experten im Bereich Pflege im Rahmen von Kurzinterviews herangezogen³.

³ Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner und Zuständigkeiten im Bereich Pflege im FB 50 siehe Anhang

2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Zur Einordnung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird zunächst ein Überblick über die Bevölkerungsentwicklung und die räumliche Strukturierung der Stadt Osnabrück gegeben.

2.1. Siedlungsstruktur und sozioökonomische Strukturen in Osnabrück

Das Osnabrücker Stadtgebiet erstreckt sich über 119,8km². Zum 31.12.2019 lebten dort 169.490 Menschen, was einer Bevölkerungsdichte von 1.411,5 Einwohnern/km² entspricht. Die Stadt verfügt über **23 Stadtteile** mit jeweils baulich, strukturell und sozialökonomisch unterschiedlichen Ausprägungen (vgl. Anhang). Die **sozioökonomischen Strukturen** der Stadt werden anhand des Sozialmonitorings der Stadt Osnabrück (2018b) räumlich abgebildet⁴. Dabei verfügen 64 der insgesamt 78 Planungsräume über einen hohen oder mittleren „Gesamtstatus“. Die übrigen 14 Planungsräume haben einen niedrigen bzw. sehr niedrigen Status (s. Karte im Anhang). Beim Indikator **„Altersarmut“** weisen die südliche Innenstadt sowie die direkt angrenzenden statistischen Bezirke aus Wüste, Kalkhügel und Schölerberg einen niedrigen Status auf. Nördlich der Innenstadt haben Teile von Gartlage einen niedrigeren Status, ebenso Teile von Eversburg, Hafen, Schinkel, Darum-Gretesch-Lüstringen und Fledder.

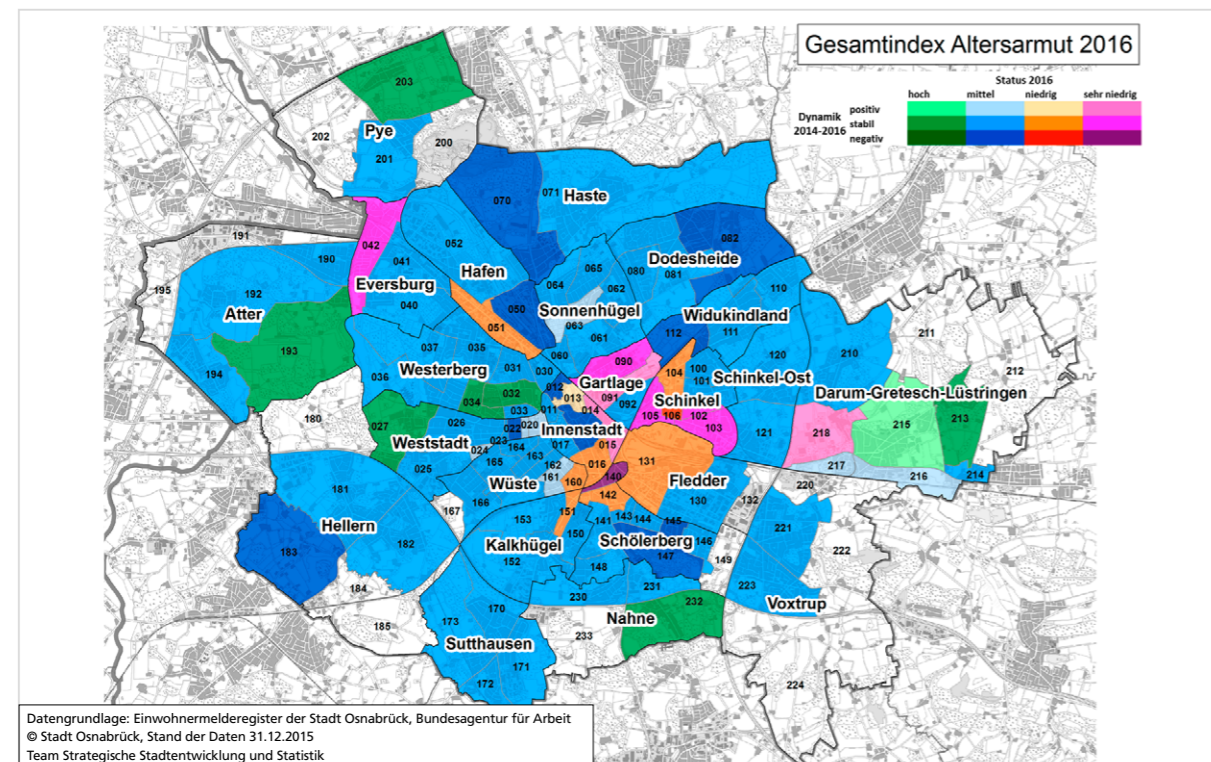


Abbildung 1: Status der Altersarmut in den statistischen Bezirken der Stadt Osnabrück. Quelle: Stadt Osnabrück: Sozialmonitoring 2018

⁴ Zur Darstellung wurde die Stadt in 78 Planungsräume unterteilt. Im Zentrum stehen dabei die Indikatoren Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitslosigkeit, Kinderarmut, SGB II-Bezug und Altersarmut. Anhand eines Indexes wird der Status der Planungsräume dargestellt, dieser kann die Ausprägungen hoch, mittel, niedrig oder sehr niedrig einnehmen und gleichzeitig die Dynamik des jeweiligen Planungsräume angeben (positive, negative oder stabile Entwicklung).

In den Stadtteilen mit den größten Einwohnerzahlen ist auch die höchste Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohnern über 65 Jahre zu finden: So wohnen in Schölerberg, Schinkel, Wüste und Westerberg jeweils mehr als 2.000 Personen im Alter von über 65 Jahren. Den höchsten Anteil (über 20 %) an Einwohnenden über 65 Jahren an der Stadtteilbevölkerung hingegen haben die Stadtteile Sutthausen, Hellern, Haste, Westerberg, Schinkel-Ost, Nahne, Voxtrup und Darum-Gretesch-Lüstringen.

Eine Analyse des **Umzugsverhaltens** der Personen aus der Altersgruppe der über 65-Jährigen innerhalb Osnabrücks zeigt für das Jahr 2018, dass diese Gruppe zu großen Anteilen innerhalb des Stadtteils umzieht oder diesen für einen Nachbarstadtteil verlässt. Die „Kontaktstelle Wohnraum“⁵ sowie der Seniorenstützpunkt der Stadt Osnabrück bestätigen dies. Durch dieses Umzugsverhalten wird versucht soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und auf diese ggf. als Unterstützungsnetzwerk zurückzugreifen.

2.2. Bevölkerungsentwicklung der Stadt Osnabrück

Osnabrück ist hinsichtlich der Einwohnerentwicklung im niedersächsischen Vergleich eine verhältnismäßig junge Kommune, die in den letzten Jahren diverser geworden ist. Zum 31.12.2019 hatte die Stadt Osnabrück 169.490 Einwohnerinnen und Einwohner (Hauptwohnsitze). Die Entwicklung der Einwohnerzahl ist im gesamten Betrachtungszeitraum positiv. 2011 lag sie bei 157.126, bis 2018 entspricht dies einem Anstieg um 7,6 %. Die Einwohnerzahl Niedersachsens ist im selben Zeitraum um 2,7 % gestiegen. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ist ein leichter Überschuss von Bewohnerinnen zu verzeichnen (2018: 49 % Männer, 51 % Frauen).

In fast allen **Altersgruppen** von 2011 bis 2017 ist insgesamt ein Zuwachs zu verzeichnen. Die Anzahl aller Osnabrückerinnen und Osnabrücker **über 60 Jahre** ist von 2011 bis 2017 um 3,2 % gestiegen. Die Gruppe der **Hochaltrigen** (80 Jahre und älter), die über das höchste Pflegebedürftigkeitsrisiko verfügen, erfuhr im selben Zeitraum einen **Zuwachs um 14 %**. Lediglich die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner aus der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen nahm im selben Zeitraum um 11,8 % ab. Dies ist auf die geburtenschwachen Jahrgänge während des zweiten Weltkrieges und der direkt darauffolgenden Jahre zurückzuführen. In der nachfolgenden Alterspyramide ist zu sehen, dass auf diese geburtenschwachen Jahrgänge geburtenstärkere Jahrgänge folgen. Dies betrifft auch das Thema Pflege: wenn diese sog. „Babyboomer“ ein Alter erreichen, in dem die Pflegebedürftigkeit deutlich zunimmt, **ist ein Zuwachs an Pflegebedürftigen** zu erwarten (vgl. Kap. 7).

Der **Anteil der Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit** in Osnabrück ist gewachsen und lag 2019 bei 15 % der Gesamtbevölkerung der Stadt (2013: Anteil bei 10 %). Die Alterszusammensetzungen der deutschen und ausländischen Bevölkerung sind nicht analog zueinander. Die nichtdeutsche Bevölkerung ist insgesamt jünger, so lag das Durchschnittsalter 2018 bei 36 Jahren, für Deutsche bei 43 Jahren. Hinsichtlich des Altenquotienten (Verhältnis der über 65-Jährigen Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter) gibt es deutliche Abweichungen,

⁵ Die „Kontaktstelle Wohnraum“ berät Menschen und Gruppen mit Eigentum und solche, die investieren oder bauen wollen, dabei in- und außerhalb der Verwaltung die richtigen Kontakte und Informationen zu finden.

so lag dieser bei den ausländischen Bewohnerinnen und Bewohnern im Jahr 2017 bei 11,8 und bei den deutschen Bewohnerinnen und Bewohnern bei 32,4. Bei der Betrachtung der absoluten Zahlen der über 60-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner mit ausländischer Staatsangehörigkeit zeigt sich, dass ein Zuwachs zu verzeichnen ist, 2011 umfasste diese Gruppe noch 2.351 Personen, 2018 waren dies 2.840. Ebenso ist der **Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund gestiegen**⁶, lag er 2013 bei 27 % stieg er bis 2019 auf 31 % an.

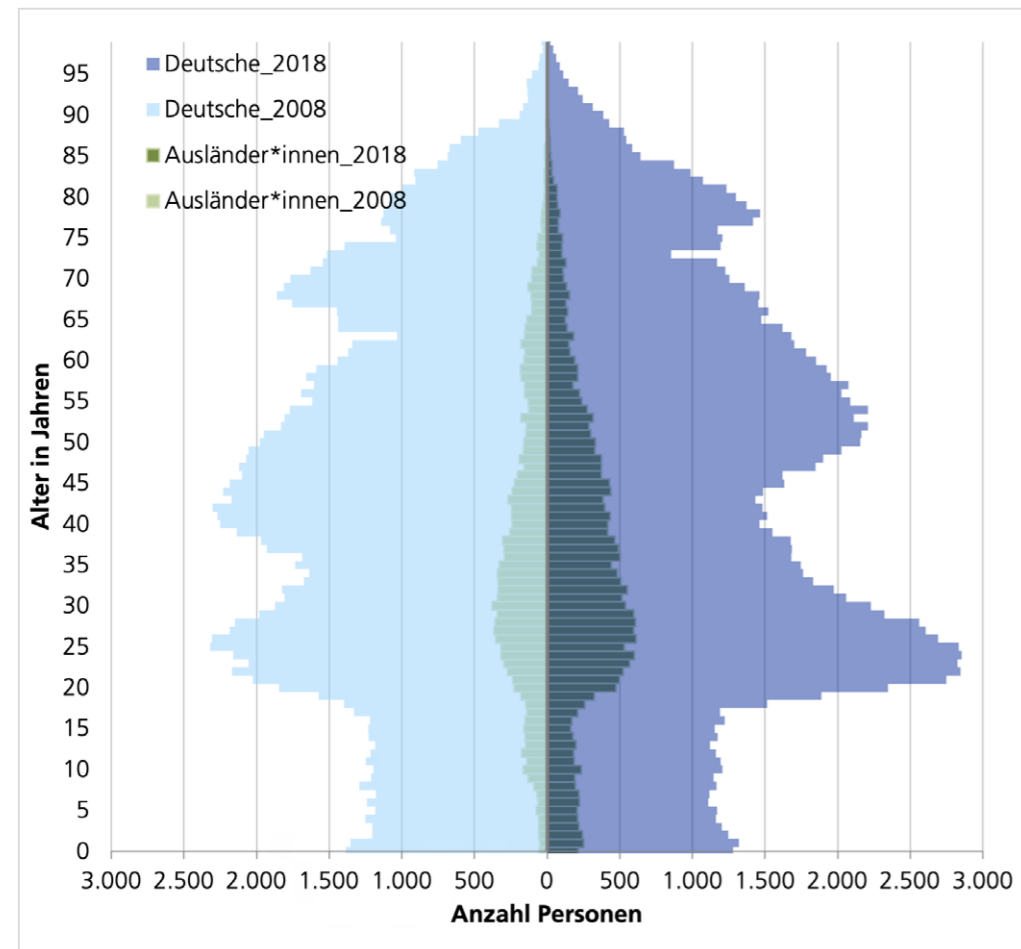


Abbildung 2: Altersstrukturverteilung Deutsche und Ausländer in Osnabrück im Zeitvergleich. Quelle: Stadt Osnabrück, Referat Strategische Steuerung und Rat, Team Statistik

Der **Altenquotient**⁷ in Osnabrück lag seit 2011 stets unter dem des niedersächsischen Durchschnitts. Der Quotient in Osnabrück sank im gesamten Betrachtungszeitraum, in Niedersachsen hingegen stieg er. Die Osnabrücker Bevölkerung ist also im niedersächsischen Vergleich verhältnismäßig jung.

⁶ Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund: Gemäß dem Verständnis der Kommunalstatistik zählen alle Ausländerinnen und Ausländer, Eingebürgerte, im Ausland geborene Deutsche sowie Aussiedlerinnen und Aussiedler zur Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund. Kinder unter 18 Jahren mit mindestens einem Elternteil mit Migrationshintergrund zählen ebenfalls zu den Einwohnern mit Migrationshintergrund. Man spricht hier von einem familiären Migrationshintergrund. Mit dem Erreichen des achtzehnten Lebensjahres geht dieser familiäre Migrationshintergrund allerdings (statistisch gesehen) verloren.

⁷ Anteil der über 65-Jährigen an Anzahl der Personen im Erwerbstätigenalter

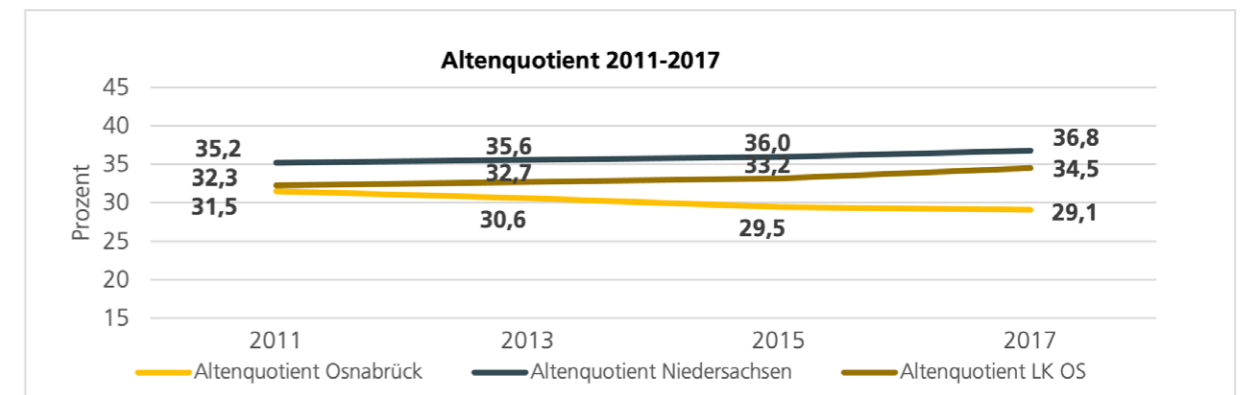


Abbildung 3: Entwicklung des Altenquotienten (Anteil der über 65-Jährigen an Anzahl der Personen im Erwerbstätigenalter) von 2011 bis 2017. Quelle: Stadt Osnabrück, Einwohnermeldeamt

Auch die **Gesamtpflegequote**⁸ ist im niedersächsischen Vergleich in Osnabrück mit 2,8 am niedrigsten. Das niedersächsische Mittel befindet sich bei 3,7. Der Landkreis Osnabrück liegt bei 3,2 (Niedersächsischer Landespflegebericht 2015, S. 92). Dennoch ist auch in Osnabrück mit einem Zuwachs der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen (s. Kap. 7).

⁸ Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung

3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück

Die folgenden Darstellungen basieren auf den niedersächsischen Pflegestatistiken von 2011 bis 2017 (LSN 2019). Sie illustrieren, wie sich die Anzahl und die Zusammensetzung der pflegebedürftigen Leistungsempfängenden (nach SGB XI) in Osnabrück seit 2011 verändert hat. Dabei gilt es stets die Auswirkungen der Gesetzesänderungen durch die Pflegestärkungsgesetze bei der Betrachtung der Daten zu berücksichtigen. Im Pflegestärkungsgesetz II wurde der **Begriff der Pflegebedürftigkeit** neu definiert, wodurch sich der Personenkreis der Leistungsempfängenden vergrößert hat. Für die Einstufung in die Pflegegrade durch Begutachtungen ist seit Januar 2017 die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen der Maßstab. Dadurch können nun Menschen mit Demenz die gleichen Pflegeleistungen empfangen wie Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen. Dies führt im Jahr 2017 zu einem stärkeren Zuwachs der Anzahl der Pflegebedürftigen.

Exkurs: Gesetzliche Grundlagen der Pflegeversicherung und Änderungen seit 2015

Das SGB XI regelt die Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung, welche als ein Teilleistungssystem fungiert. Es werden Pflegeleistungen im Rahmen der gesetzlich festgelegten Höhe übernommen. Besteht darüber hinaus ein höherer Bedarf, ist dies von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen oder kann ggf. über die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII abgedeckt werden. Finanziert wird die Pflegeversicherung über die gesetzlich festgelegten Beiträge der Versicherten. Im Folgenden werden die wichtigsten gesetzlichen Änderungen im SGB XI seit 2015 dargestellt, (basierend auf der „Übersicht über das Sozialrecht“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales S. 669 ff.) Mit dem **Pflegestärkungsgesetz I**, welches am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, ist eine Ausweitung der Leistungen einhergegangen und die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sind um 4 Prozent gestiegen. Zudem wurde ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet, welcher ab 2035 der Stabilisierung der Beiträge dienen soll. Mit dem **Pflegestärkungsgesetz II** wurde zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. In Folge dessen haben demenziell und psychisch Erkrankte eine den körperlich Erkrankten gegenüber gleichberechtigte Stellung in der Pflegeversicherung. Zudem wurden die Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Zentraler Aspekt der neuen Begutachtung ist seitdem der Grad der Selbstständigkeit einer Person. Zudem umfasst die Pflegeversicherung im ambulanten Bereich nun auch Leistungen zur Unterstützung im Alltag und pflegerische Betreuungsmaßnahmen, im stationären Bereich ist der Anspruch auf weitere Betreuung und Aktivierung hinzugekommen. Im **Pflegestärkungsgesetz III**, welches ebenfalls am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, wurde die Rolle der Kommunen gestärkt. Außerdem wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII übertragen.

3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich

Die **Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Osnabrück nimmt im Beobachtungszeitraum stetig zu**. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2011 belief sich auf 3.925 Personen und stieg bis 2017 auf 5.808 Personen an. Auch bei der Gesamtpflegequote (Anteil der Leistungsempfängenden an der Gesamtbevölkerung der Stadt Osnabrück) ist ein Zuwachs zu verzeichnen.

Im Vergleich dazu war der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in Niedersachsen mit 4,9 % im Jahr 2017 höher als in Osnabrück. Auch im Bundesland insgesamt stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen im Beobachtungszeitraum.

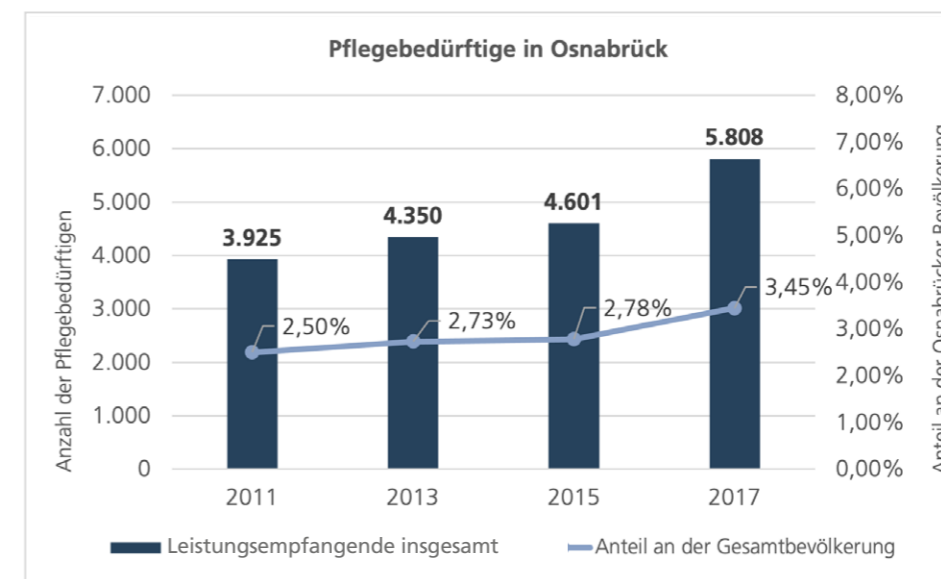


Abbildung 4: Pflegebedürftige in Osnabrück im Zeitvergleich. Quelle: Bevölkerungsdaten: Einwohnermeldeamt Osnabrück. Eigene Berechnungen. Pflegebedürftige: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2013 und 2015 ohne EAK und „keine Zuordnung“, im Jahr 2017 inkl. 8 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1

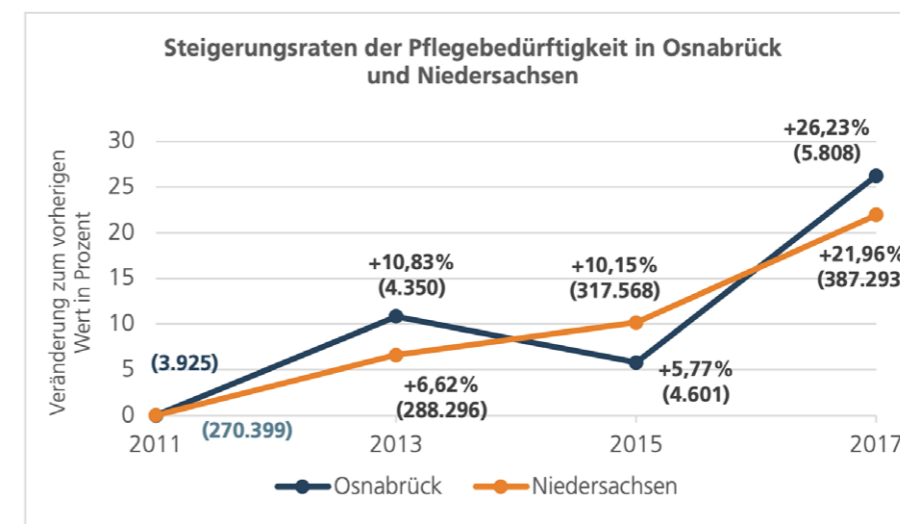


Abbildung 5: Steigerungsraten der Pflegebedürftigkeit in Osnabrück und Niedersachsen. Quelle: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2011–2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2017 für Osnabrück inkl. 8 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 und für Niedersachsen inkl. 145 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1.

3.2. Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Pflegebedürftigkeit nimmt erwartungsgemäß mit steigendem Alter zu. 2017 empfangen beispielsweise innerhalb der Gruppe derjenigen, die 90 Jahre und älter sind, 69 % Pflegeleistungen. In der Gruppe der unter 60-Jährigen⁹ lag dieser Wert stets unter einem Prozent.

Die überwiegende **Mehrheit der Pflegebedürftigen befindet sich in den Altersgruppen ab 60 Jahren**. Nur 15 % der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre. Die Altersgruppen im Bereich 80 bis über 90 Jahre machen 57 % aller Pflegebedürftigen aus (s. Anhang).

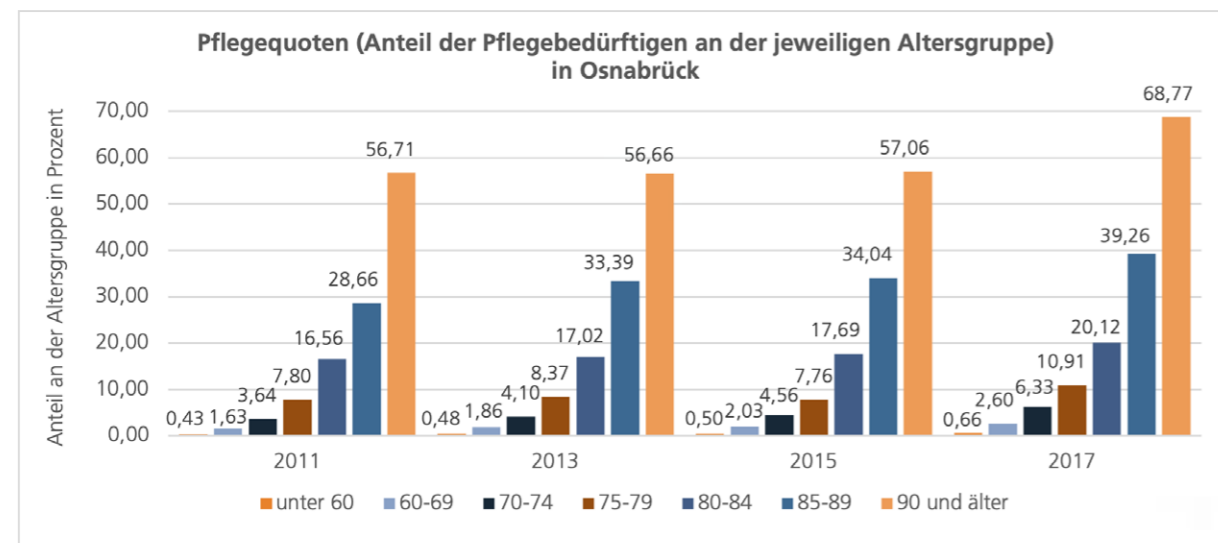


Abbildung 6: Pflegequoten (Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe) in Osnabrück. Quelle: Leistungsempfängende: LSN Pflegestatistik 2011–2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Bevölkerungsdaten: Einwohnermeldeamt Osnabrück, jeweils zum 31.12. des Jahres. Eigene Berechnung. Im Jahr 2017 inkl. 8 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist weiblich, 2017 waren dies 64 %. Gleichzeitig ist seit 2011 ein leichter Anstieg des Anteils der männlichen Pflegebedürftigen von 32,7 % im Jahr 2011 auf 36,4 % im Jahr 2017 zu erkennen (LSN Pflegestatistik 2011-2017).

Der Anteil der Frauen ist insbesondere in der ambulanten und stationären Pflege deutlich höher, so lag er 2017 bei 67 % bzw. 75 %. Bei den Pflegegeldempfängenden (ohne Sachleistungen), also ausschließlich zu Hause durch Angehörige Gepflegte, liegt der Anteil der weiblichen Pflegegeldempfängerinnen zwar über dem der männlichen, allerdings ist der Anteil der Männer mit 44 % (2017) hier größer als bei den anderen Versorgungsarten. Es ist davon auszugehen, dass, u.a. aufgrund der geringeren Lebenserwartung von Männern, diese zuhause von ihren Frauen gepflegt werden können und u.U. sogar keine Pflegeleistungen beantragen und in der Statistik daher nicht sichtbar sind. Durch die höhere Lebenserwartung von Frauen können diese im häuslichen Bereich durch den Ehepartner seltener gepflegt werden.

⁹ Aufgrund des Datenschutzes kann unterhalb von 60 Jahren hinsichtlich des Alters nicht weitergehend differenziert werden.

3.3. Leistungsempfangende der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad

Die Pflege in den eigenen vier Wänden durch Angehörige oder / und durch ambulante Pflegedienste ist in der Stadt Osnabrück deutlich ausgeprägter, als die Pflege im Pflegeheim. Dies ist eine Entwicklung, die auch dem niedersächsischen und dem bundesweiten Trend entspricht. Laut § 3 SGB XI hat die häusliche Pflege gegenüber der vollstationären Pflege Vorrang:

„Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“

Die häusliche Pflege wurde weiter durch die Pflegestärkungsgesetze unterstützt. Die zahlenmäßig gestiegene Bedeutung der häuslichen Pflege entspricht vielfach auch dem Wunsch der Pflegebedürftigen zuhause versorgt zu werden. So lag der Anteil der zuhause Gepflegten im Vergleich zu denjenigen, die stationär (Dauer- und Kurzzeitpflege) untergebracht sind 2011 bei 67 % und stieg bis 2017 auf 77 % an.

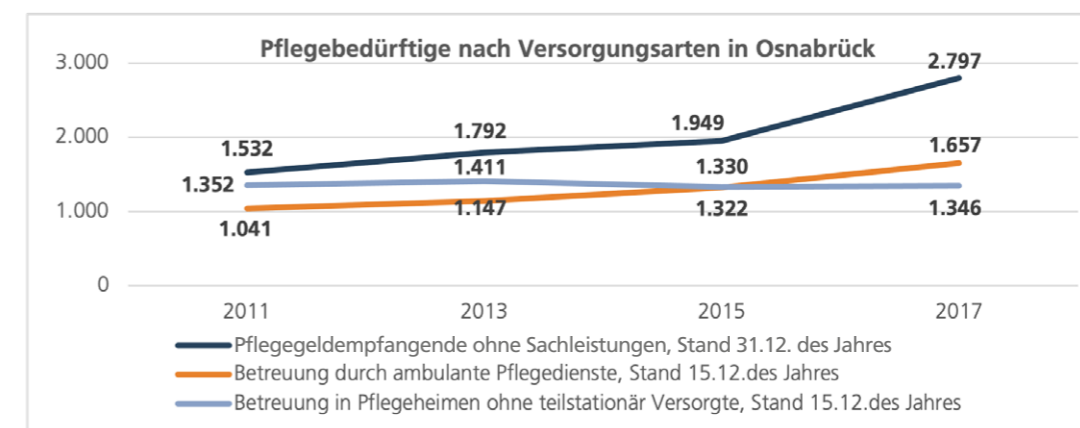


Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Osnabrück. Quelle: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2011–2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2017 exkl. 8 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1. Die Angaben zur stationären Pflege umfassen die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege.

Alle Pflegestufen/-grade verteilen auch auf alle Versorgungsarten (Ausnahme Pflegegrad 1: kein Pflegegeldbezug möglich). In der Pflegestufe 1 bzw. im Pflegegrad 2 bezieht der größte Anteil der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Die Häufigkeit der stationären Versorgung nimmt mit einem höheren Pflegegrad zu. So lag 2017 der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 und 2, die stationär gepflegt wurden bei 5 % bzw. 9 %. Diejenigen, die sich im Pflegegrad IV befinden hingegen waren zu 63 % in Pflegeheimen.

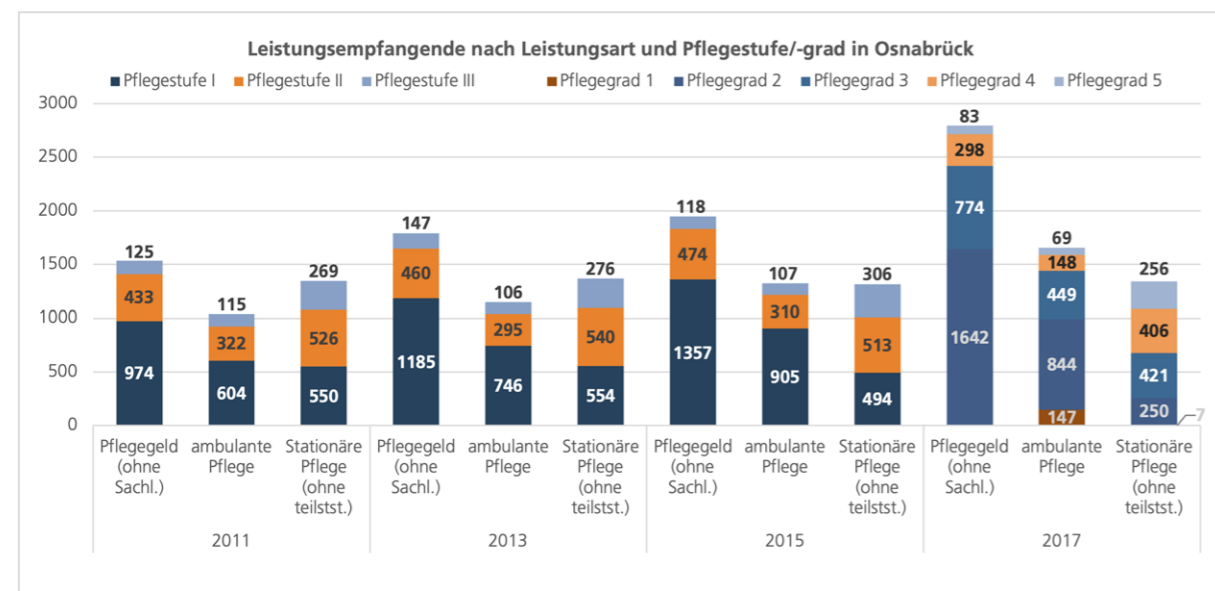


Abbildung 8: Leistungsempfangende nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad in Osnabrück. Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Abweichungen von der Gesamtsumme sind darauf zurückzuführen, dass Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz und die, die noch nicht einem Pflegegrad zugeordnet sind, hier nicht berücksichtigt werden. Die Angaben zur stationären Pflege umfassen die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege.

Die folgende Darstellung gibt einen zusammenfassenden Blick über die Anzahl der Pflegebedürftigen in Osnabrück, die Versorgungsarten und die Pflegegrade für das Jahr 2017.

3.4. Pflegebedürftigkeit der ausländischen Bevölkerung

Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der ausländischen Pflegebedürftigen in den letzten Jahren gestiegen ist. Insbesondere bei der Betrachtung der Gruppe der über 80-Jährigen ist ein Zuwachs von 2011 auf 2017 um 114 % anzunehmen (Schätzwert, da keine Zahlen vorliegen).

Bei der Erhebung der Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung wird nicht nach Merkmalen des Migrationshintergrundes oder der Nationalität unterschieden. Behelfsmäßig kann die Pflegequote der Gesamtbevölkerung auf diejenigen angerechnet werden, die über die Einwohnermeldestatistik als ausländische Einwohnerinnen und Einwohner gezählt werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings zu beachten, dass es sich nur um eine Annäherung handelt und von Abweichungen auszugehen ist. Dies liegt daran, dass die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (ambulant und stationär) bei zugewanderten Menschen zum Teil anderen Einflussfaktoren unterliegt. Zum einen waren die Einwanderinnen und Einwanderer der ersten Generation ab den 1950er Jahren durch ihre Berufe häufig schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt. Zum anderen wurden bislang Pflegeleistungen seltener in Anspruch genommen, u.a. aufgrund von Unkenntnis der Angebote, die zudem selten interkulturell ausgerichtet sind. Hinzu kommt, dass Sprachbarrieren, Schamgefühl, Informationsdefizite und bürokratische Hürden bei der Beantragung zu einer bislang niedrigeren Inanspruchnahme von Pflegeleistungen geführt haben können. Mitunter ist auch der Wunsch, familiär versorgt zu werden, noch stärker ausgeprägt. Durch sich wandelnde Familienstrukturen und Lebensstile wird in Zukunft allerdings weniger stark auf die familiäre Versorgung gesetzt werden können.

Der Zuwachs an ausländischen Pflegebedürftigen spiegelt sich auch bei der Integrationsberatung des FB 50 der Stadt Osnabrück wider: hier zeigt sich, dass die Anzahl derjenigen, die Beratung zum Thema Pflege in Anspruch nehmen, steigt.

Pflegebedürftige im Dezember 2017 nach Versorgungs-/Leistungsart für die Stadt Osnabrück

5.808 Pflegebedürftige insgesamt¹⁾

- zu Hause versorgt (Pflegegeld und Pflegesachleistungen): 4.454 Pflegebedürftige (77 % der Gesamt-Pflegebedürftigen)**
 - ausschließlich durch Angehörige: 2.797 Pflegebedürftige
 - zusammen mit / durch ambulante Pflegedienste: 1.657 Pflegebedürftige
- in Heimen vollstationär versorgt²⁾: 1.346 Pflegebedürftige (23 % der Gesamt-Pflegebedürftigen)**

Pflegegrad	zu Hause versorgt	in Heimen vollstationär versorgt
PG 1	-	7
PG 2	1.642	250
PG 3	774	421
PG 4	298	406
PG 5	83	256

durch 31 ambulante Pflegedienste in Osnabrück mit 941 Beschäftigten

in 16 Pflegeheimen in Osnabrück mit 1.537 Beschäftigten³⁾

¹⁾ inkl. 8 Pflegebedürftige, die im Pflegegrad 1 ausschließlich teilstationär versorgt werden (entspricht 0,14 %) ²⁾ Dauer- und Kurzzeitpflege, exkl. teilstationär ³⁾ Personal z.T. incl. teilstationäre Einrichtungen ⁴⁾ ohne Pflegebedürftige, die noch nicht den Pflegestufen zugeordnet sind

Art der Darstellung übernommen vom Landesamt für Statistik Niedersachsen, Gentsz 2019, in: LSN-Jahrestagung „Faktencheck Pflege“

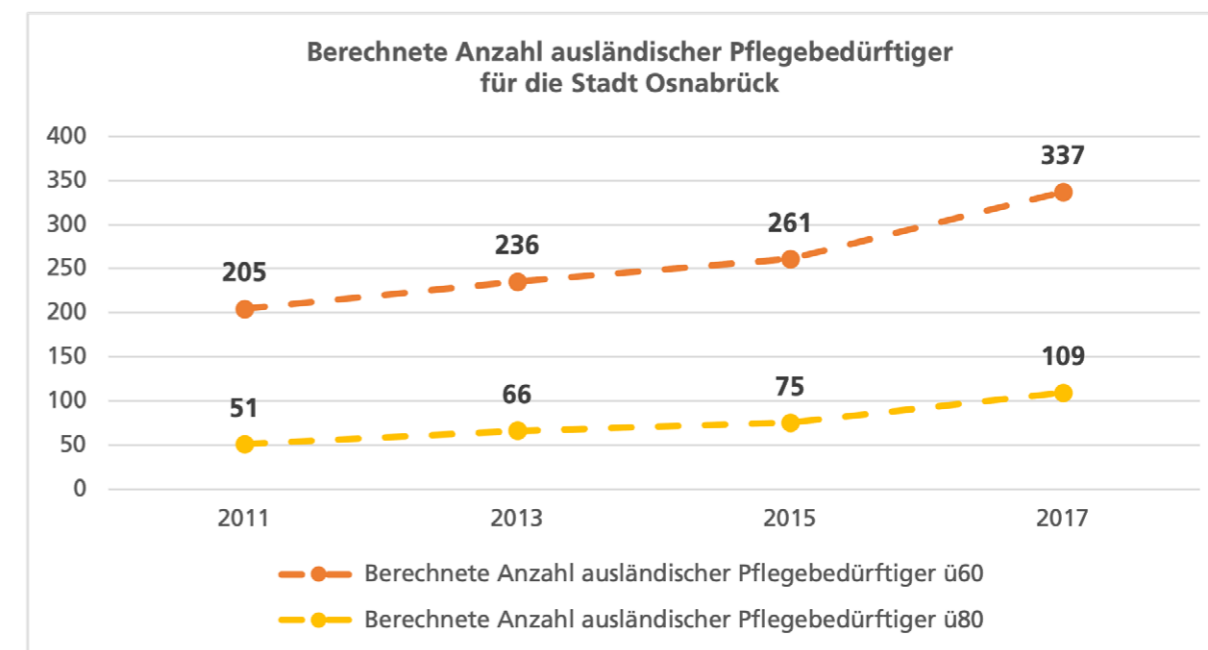


Abbildung 9: Berechnete Anzahl ausländischer Pflegebedürftiger für Osnabrück. Quelle: Eigene Berechnung der Quote aus den Leistungsempfangenden; LSN Pflegestatistik 2011–2017, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres und den Bevölkerungsdaten des Einwohnermeldeamtes Osnabrück, jeweils zum 31.12. des Jahres. Hinweis: die Anzahl der Pflegebedürftigen über 80 Jahren ist in der Anzahl der Pflegebedürftigen über 60 Jahren enthalten.

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

Die vorliegenden Angaben zu den (vor-)pflegerischen Versorgungsangeboten in der Stadt Osnabrück basieren auf der niedersächsischen Pflegestatistik von 2011 bis 2017 und für 2019 auf eigenen Daten des Fachbereichs 50 der Stadt Osnabrück. Aktuelle qualitative und quantitative Angaben zur Auslastung der Pflegeeinrichtungen sowie zu ihren Erweiterungsabsichten und Herausforderungen hat der Fachbereich 50 im März bis Juli 2020¹⁰ mithilfe einer Online-Befragung bei Trägern der stationären und ambulanten Pflege sowie der Tagespflege erhoben¹¹. Darüber hinaus wurde im Rahmen fachbereichsinterner Abstimmungen sowie im Arbeitskreis der Sozialdienste der Kliniken für Stadt und Landkreis Osnabrück die dargestellte Situation der pflegerischen Versorgung erörtert.

Die **zahlenmäßige Entwicklung der Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste** in Osnabrück unterstreicht den in Kapitel 3 erläuterten Bedeutungszuwachs der häuslichen Pflege. Von 2011 bis 2019 hat die Anzahl der ambulanten Pflegedienste und der Tagespflegeeinrichtungen zugenommen, die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist relativ konstant geblieben¹².

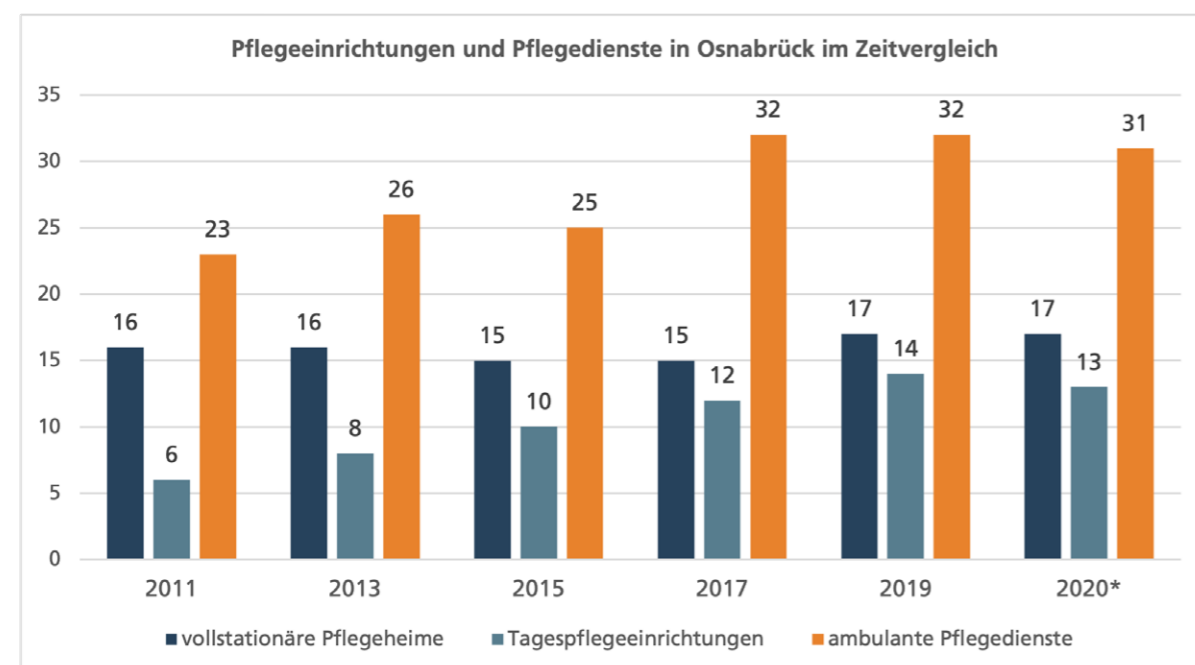


Abbildung 10: Anzahl der Einrichtungen und ambulanter Dienste im Zeitvergleich.
Quelle: Fachbereich 50, Stadt Osnabrück *Stand: Oktober 2020

¹⁰ Die Befragung wurde vor Bekanntwerden des Ausbruchsgeschehens im Zuge der Corona-Pandemie im Raum Osnabrück begonnen. Aufgrund der Pandemie wurde der Zeitraum der Befragung verlängert, um den Rücklauf zu erhöhen.

¹¹ An der Befragung der ambulanten Pflegedienste haben sich 25 Dienste beteiligt, dies entspricht einer Beteiligung von 80,6 %, bei der Tagespflege waren es 9 von 13 (69,2 %), bei der stationären Pflege 13 von 17 Einrichtungen (76,5 %).

¹² Stationäre Pflege: Wegfall des AWO-Hauses am Schölerberg und Neuzugänge von St. Anna (Junge Pflege der St. Elisabeth-Pflege GmbH) und des Paul-Gerhardt-Heimes (Paul-Gerhardt-Heim Altenhilfe gVerwGmbH, Diakonie), welches sich nur vorübergehend in der Stadt Osnabrück befindet und wieder in den LK ziehen wird)

In den letzten acht Jahren ist die Anzahl der privat geführten ambulanten Pflegedienste von 18 auf 28 angestiegen, während die Zahl der freigemeinnützigen Dienste konstant geblieben ist. Die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist relativ konstant geblieben. Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen hat, bis auf 2020, stetig zugenommen.

4.1. Versorgungssituation in der ambulanten Pflege

Mit der ambulanten Pflege, auch „häusliche Pflege“ genannt, erhalten pflegebedürftige Menschen medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung im häuslichen Umfeld. Ambulante Pflegedienste benötigen zur Leistungserbringung aus Mitteln der Pflegeversicherung eine Zulassung durch einen Versorgungsvertrag (§§ 72, 73 SGB XI, s. Glossar). Sie sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in einer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

4.1.1. Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege

Die folgende Analyse umfasst pflegebedürftige Personen, die entweder

- ausschließlich über ambulante Pflegedienste Pflegesachleistungen beziehen (§ 36 SGB XI) oder
- ergänzend teilstationär in der Tagespflege versorgt werden (§ 41 SGB XI) oder
- Sachleistungen mit dem Empfang von Pflegegeld kombinieren und damit auch von Angehörigen versorgt werden.

Die **Zahl dieser Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege ist von 2011 bis 2017 um 59 % angestiegen**, während die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege im gleichen Zeitraum konstant geblieben ist. Die größte Gruppe der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege ist stets der niedrigsten Pflegestufe I/dem Pflegegrad 2 zuzuordnen.

Bei einer Unterteilung dieser Pflegebedürftigen nach **Altersgruppen** stellt fortwährend die Altersgruppe der 80- bis 90-Jährigen den größten Anteil. Die Anzahl der über 90-Jährigen in der ambulanten Pflege ist im Zeitraum von 2011 bis 2017 um 81 % angestiegen (von 191 auf 345 Personen) (LSN 2011–2017, Diagramm s. Anhang). Der Anteil der **Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund** liegt nach geschätzten Angaben aus der Befragung bei 11,5 %.

4.1.2. Versorgung durch Ambulante Pflegedienste

In Osnabrück ist **die Versorgung aller Stadtteile durch ambulante Pflegedienste gesichert**. Anders als die Pflegeheime und Tagespflegeeinrichtungen sind die Dienste häufiger an zentralen Stellen in der Stadt verortet (siehe Karte am Ende des Kap. 4), da sie Pflegebedürftige aus dem gesamten Stadtgebiet versorgen.¹³ Allerdings geht aus der Befragung hervor, dass 11 Dienste einige Stadtteile aus ihrem Versorgungsgebiet generell ausschließen. Dazu gehören Atter, Darum-Gretesch-Lüstringen, Hellern, Pye und Voxtrup mit den meisten Nennungen. Die Versorgung dieser Stadtteile am Stadtrand ist zwar durch die anderen Dienste gesichert. Es sollte aber beobachtet werden, ob dies auch in Zukunft der Fall ist.

¹³ Eine Auflistung der ambulanten Pflegedienste befindet sich im Anhang.

Angebote, Fachpflege und besondere Merkmale

Von den 31 ambulanten Pflegediensten sind sieben Dienste Bestandteil mehrgliedriger Einrichtungen, d.h. mit Einrichtungen der vollstationären, der Tagespflege oder des Betreuten Wohnens am selben Standort verbunden. In der Regel haben die Pflegedienste mehr Klientinnen und Klienten im Bereich SGB XI als im Bereich SGB V¹⁴. Die Anzahl der Beratungsleistungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI pro Monat variiert je nach Pflegedienst. Durchschnittlich sind es 24 Beratungen/Monat/Pflegedienst.

Fast alle der befragten Dienste gehen in ihrem Angebot über das Standard-Angebot laut niedersächsischem Leistungskomplekatalog eines Pflegedienstes hinaus. 22 der 25 Dienste bieten ergänzende hauswirtschaftliche Leistungen an und 20 Anbieter pflegerische Betreuungsmaßnahmen.¹⁵

Auslastung und Nachfrage bei ambulanten Pflegediensten

Auslastung und Nachfrage nach ambulanten Leistungen sind generell hoch, vor allem vor und während der Oster-, der Sommer- und Weihnachtsferienzeit. In dieser Zeit ist es zum Teil schwieriger, Zusagen von ambulanten Pflegediensten für neue Klientinnen und Klienten zu erhalten.¹⁶ Oft hängt der Vermittlungserfolg von den Einsatzorten und der speziellen Anfrage ab: in ländlichen Gegenden und für tägliche kleine Aufträge finden sich schwerer Anbieter.

Aktuell ist es für Pflegebedürftige im **Pflegegrad 1** mit Unterstützungsbedarf schwer, einen geeigneten Anbieter für Leistungen zur Unterstützung im Haushalt und im Alltag zu finden. Durch den neu eingeführten **Entlastungsbetrag** (siehe Glossar) steigt hier die Nachfrage. Diese Betreuungsleistungen und Haushaltshilfen sind jedoch für die Pflegedienste kaum wirtschaftlich. Im Stadtgebiet gibt es neben den ambulanten Pflegediensten acht Anbieter mit der Berechtigung, diese Leistungen anzubieten, sie sind aber auch nahezu voll ausgelastet (Anbieterliste im Anhang). Auch die Befragung zeigt, dass auf diese Nachfrage häufig mit **Ablehnung** reagiert werden muss¹⁷. Eine Ausweitung des Kreises der Berechtigten zur Leistung von Unterstützungsangeboten könnte für Entspannung für diesen Leistungsbereich sorgen (s. Kap. 9 Handlungsempfehlungen).

Weitere **Ablehnungen** von Leistungen, etwa im Bereich der Behandlungspflege (SGB V) und bei Anfragen im Bereich Pflegegrad 2 bis 5 begründen die Pflegedienste am häufigsten mit Personalmangel, gefolgt von wirtschaftlichen Aspekten und zu großer Entfernung zum Einsatzort bzw. zu niedriger Fahrtkostenpauschale. Bei Anfragen zu Beratungsleistungen gibt es kaum Ablehnungen.

Auch wenn in der Pflegeversicherung der ambulante Bereich gestärkt wurde, rechnen Pflegedienste Leistungen **privat mit den Pflegebedürftigen ab**, weil die Leistungen der Pflegekassen aus ihrer Sicht nicht ausreichend sind. 16 % der Klientinnen und Klienten im Bereich SGB XI der Pflegedienste, die an der Befragung teilgenommen haben, werden aus diesem Grund **Privatrechnungen** gestellt.¹⁸

¹⁴ Genaue Zahlen aus der Befragung befinden sich in der Auswertung im Anhang.

¹⁵ Weitere Nennungen aus der Befragung befinden sich in der Auswertung im Anhang.

¹⁶ nach Angaben der Sozialdienste der Krankenhäuser Klinikum am Finkenhügel, Marienhospital Osnabrück, Niels-Stensen-Kliniken und Paracelsus Kliniken Osnabrück, des SPN und der offenen Altenhilfe

¹⁷ Genaue Angaben aus der Befragung befinden sich in der Auswertung im Anhang.

¹⁸ Dies entspricht 302 Personen in der Befragung

Ergänzend zu dem gestiegenen ambulanten Pflegeaufkommen, das über abgerechnete Leistungen aus der Pflegeversicherung erfasst ist, nehmen manche Pflegebedürftige privat Leistungen von Pflegekräften, Haushalts- oder Betreuungskräften im Privathaushalt (sog. **24-Stunden-Pflege**), meist aus Osteuropa, in Anspruch. Hierzu gibt es keine systematischen Erhebungen.¹⁹

Erweiterungsabsichten und Herausforderungen der ambulanten Dienste

Trotz eines stabilen bis steigendem Pflegeaufkommens bleiben laut Online-Befragung konkrete Erweiterungsabsichten der ambulanten Pflegedienste eher die Ausnahme. Als Herausforderungen angesichts eines Leistungsausbaus nennen die Pflegedienste am häufigsten den **Personalmangel bei Fachkräften**²⁰. Entsprechende (v.a. weitergebildete) Fachkräfte seien u.a. bedeutsam, um verschiedene Zielgruppen zu versorgen (z.B. Menschen mit Behinderung oder unterschiedlichen Glaubens). Ein Personalmangel bei Assistenz- oder Helferpersonal ist dagegen nicht so stark ausgeprägt. In diesem Zusammenhang wird auch auf das demografische Problem der Überalterung des Personals aufmerksam gemacht.

Weitere Herausforderungen werden in gesetzlichen Rahmenbedingungen und Refinanzierungsmöglichkeiten gesehen. Darüber hinaus geben die Pflegedienste z.T. Herausforderungen wie **fachliche Kommunikationsdefizite / Schnittstellenproblematiken** bei der Kommunikation mit dem Entlassmanagement der Krankenhäuser an. Ferner sieht die Hälfte der teilgenommenen Pflegedienste einen **Bedarf an weiteren (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen**. Nach Ablauf der Befragung hat eine neue Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege angegliedert an die Paracelsus-Klinik eröffnet. Daher ist davon auszugehen, dass der Bedarf an dieser Stelle weniger stark ausgeprägt ist.

4.2. Versorgungssituation in der stationären Langzeitpflege und Kurzzeitpflege

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

4.2.1. Pflegebedürftige in der vollstationären Langzeitpflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege (ohne teilstationäre Pflege) hat sich in den letzten acht Jahren in Osnabrück nicht nennenswert gesteigert. Dabei ist anzumerken, dass dies direkt mit der verfügbaren Gesamtzahl der Plätze in der vollstationären Pflege verbunden ist und angesichts der hohen Auslastung u.U. nicht den wirklichen Bedarf widerspiegelt.

¹⁹ In der Befragung gaben 23 Pflegedienste insg. 65 Haushalte an, in denen offenbar 24-Std.-Kräfte tätig waren. Es ist davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der 24-Stunden-Kräfte in der Stadt Osnabrück darüber liegt.

²⁰ mit 15 von 21 Antworten

Die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege verteilen sich schwerpunktmäßig auf die Pflegegrade 3 und 4. Bei der Unterteilung nach **Altersgruppen** bilden die über 90-Jährigen stets die größte Gruppe, gefolgt von den 85- bis 90-Jährigen (LSN 2011-2017, s. Anhang). Der Anteil der Pflegebedürftigen mit **Migrationshintergrund**²¹ liegt bei 5 % aller Pflegebedürftigen in den Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben. Gegenüber den Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, die von ambulanten Diensten versorgt werden (12 %), ist der Anteil in der stationären Pflege geringer.

Der **Wohnort** vor der Belegung des Pflegeplatzes in der Stadt Osnabrück war laut Befragung bei 72 % der Pflegebedürftigen die Stadt Osnabrück, 19 % hatten im Landkreis Osnabrück gewohnt, 3 % in anderen Orten Niedersachsens und 6 % außerhalb Niedersachsens. Dies zeigt, dass bei der **Bewertung der Entwicklung der Nachfragesituation nach Pflegeplätzen in der Stadt Osnabrück die Situation im Landkreis Osnabrück berücksichtigt werden sollte**.

4.2.2. Vollstationäre Pflegeheime und pflegfachliche Versorgungsschwerpunkte

Die Anzahl der vollstationären Pflegeheime ist, wie bereits erwähnt, in den letzten Jahren konstant geblieben. Von insgesamt 17 Pflegeheimen der vollstationären Dauerpflege haben aktuell 15 eine freigemeinnützige Trägerschaft. Insgesamt verteilen sich auf diese Pflegeheime 1.451 Plätze in der vollstationären Dauerpflege.

- Darin enthalten sind insg. 80 Plätze der sogenannten **Phase F** (z.B. Schädel-Hirn-Geschädigte, Beatmete, s. Glossar), sie setzten sich zusammen aus 55 Plätzen im Paulusheim und 25 Plätzen in der Einrichtung St. Anna.
- Das Katharina-von-Bora-Haus hält darin 18 Plätze **für die Junge Pflege für unter 60-Jährige** (s. Glossar) vor. Laut Befragung können daneben auch fünf weitere Einrichtungen in eingestreuter Form Menschen mit Behinderungen aufnehmen.
 - Laut Sozialdienste der Krankenhäuser **reichen die Plätze für „junge“ Pflegebedürftige jedoch nicht aus**.
 - Bereits jetzt schon und auch perspektivisch stellt sich zudem die Frage, wie und wo Menschen mit **geistiger, seelischer oder körperlicher Behinderung**, die jetzt noch tagsüber in Werkstätten arbeiten und betreut werden, mit zunehmendem Alter betreut und ggf. gepflegt werden können.
- Bis auf eine Einrichtung nehmen alle an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen Menschen mit **demenziellen Erkrankungen** auf. Mindestens acht Pflegeheime bieten inzwischen einen räumlich geschützten Bereich für demenziell erkrankte Pflegebedürftige oder eine darauf abgestimmte Pflege an.
 - Trotzdem **reichen diese Plätze bereits aktuell nicht aus**²²: v.a. Menschen mit ausgeprägter Demenz (v.a. mit Hinlauftendenzen) finden schwieriger einen Platz, da ihre Pflege höhere Anforderungen an personelle Ressourcen und an räumliche und technische Voraussetzungen stellt. Laut Befragung sind 68 % der Pflegebedürftigen (ohne Phase-F-Patienten und -Patientinnen) in den vollstationären Einrichtungen demenziell erkrankt.

²¹ ausländische Staatsbürgerschaft oder Eltern im Ausland geboren

²² nach Rückmeldungen an den Pflegestützpunkt Osnabrück und nach Angaben der Sozialen Dienste der Krankenhäuser

Die Verteilung der vollstationären Einrichtungen über das Stadtgebiet ist einer tabellarischen Übersicht im Anhang und der Übersichtskarte von Osnabrück am Ende des Kapitels 4 zu entnehmen. Nicht in allen der 23 Stadtteile sind vollstationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden, dennoch sind vorhandene Einrichtungen über das gesamte Stadtgebiet verteilt²³.

Die Entwicklung der Plätze für die vollstationäre Dauerpflege inkl. Phase F und Junge Pflege sind in der folgenden Übersicht von 2011 bis 2019 zusammengestellt²⁴.

Jahr	2011	2013	2015	2017	2019
Plätze gesamt	1.554	1.489	1.489	1.382	1.451

Tabelle 1: Entwicklung der Gesamtplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Auslastung und Nachfrage in der vollstationären Dauerpflege

Die stadtweite Auslastung liegt seit Jahren auf einem hohen Niveau (s. folgende Tabelle) und erhöhte sich insbesondere durch den Wegfall des AWO-Hauses am Schölerberg. Zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen variieren die Auslastungen.

Jahr	2011	2013	2015	2017
Auslastung gesamt	91 %	93 %	95 %	96 %

Tabelle 2: Entwicklung der Gesamtauslastung vollstationärer Plätze in Pflegeeinrichtungen

Quelle: LSN Pflegestatistik 2017, jeweils zum 31.12.

Aus der Befragung geht ebenfalls eine **Vollauslastung** hervor²⁵. Die Plätze für Junge Pflege/Phase F sind laut Befragung zu 94 % belegt. Insbesondere bei besonderen Bedürfnissen wie Junge Pflege unter 60 Jahre, ausgeprägte Demenz oder Adipositas treffen Anfragen der Sozialdienste sehr häufig auf **Ablehnungen**. 96 % aller Anfragen nach Kurz- und Langzeitpflegeplätzen müssen die Einrichtungen im Schnitt aufgrund fehlender Plätze ablehnen²⁵. Aufgrund der starken Nachfrage nach Plätzen kann auch laut SPN der Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen nach einem wohnortnahen Platz bzw. in der Wunschrichtung häufig nicht berücksichtigt werden. Teilweise wird in einem Umkreis von bis zu 30 bis 50 km vom Wohnort nach Pflegeplätzen gesucht. Der Großteil der befragten Einrichtungen stimmt der Aussage zu, dass es einen Bedarf nach einer weiteren Pflegeeinrichtung der vollstationären Dauerpflege gibt. Bis auf eine Einrichtung haben die Einrichtungen allerdings laut Befragung selbst keine Erweiterungsabsichten. Der Personalmangel bei Fachkräften stellt hierbei die größte Herausforderung dar²⁶.

²³ Für das Haus am Ledenhof in der Innenstadt plant der Träger den Umzug dieser Einrichtung in den Stadtteil Voxtrup, in dem bisher noch keine vollstationäre Pflegeeinrichtung verortet war.

²⁴ Der Wegfall des von der AWO getragenen „Haus am Schölerberg“ nach 2015 reduzierte die Plätze für die vollstationäre Pflege, wurde jedoch durch Ausbaumaßnahmen der Paul-Gerhardt-Heim Altenhilfe gVerwGmbH am Bischof-Lilje-Altenzentrum mit der Schaffung von 54 vollstationären Plätzen teilweise kompensiert. Dabei ist zu beachten, dass das Paul-Gerhardt-Heim als Einrichtung nicht dauerhaft in Osnabrück bleiben wird, sondern nach Baumaßnahmen am Ursprungsstandort in Georgsmarienhütte wieder dorthin zurückkehren wird.

²⁵ Genaue Angaben aus der Befragung in der Auswertung im Anhang

²⁶ Der Mangel an Helferpersonal wird nur von 4 Einrichtungen als Herausforderung genannt. Die Hälfte der Einrichtungen (7 Einrichtungen) nennt die gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. Praxisferne und Stellenschlüssel) und die Refinanzierung als Herausforderung hinsichtlich einer Angebotserweiterung.

4.2.3. Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege

In Überbrückungs- oder Krisensituationen und zur Entlastung pflegender Angehöriger können Pflegebedürftige vorübergehend in eine stationäre Einrichtung ziehen. Ab Pflegegrad 2 haben sie Anspruch auf bis zu 56 Tage Kurzzeitpflege im Kalenderjahr. Die Pflegekassen bezuschussen die hierfür anfallenden Pflegekosten ab Pflegegrad 2 mit einem Pauschalbetrag von bis zu 1.612 Euro, unabhängig vom Pflegegrad. Pflegebedürftige, die seit mindestens sechs Monaten eingestuft sind, können außerdem Verhinderungspflege²⁷ für bis zu 42 Tage pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Sehr häufig wird eine Kurzzeitpflege akut nach einem Krankenhausaufenthalt benötigt.

Angebot und Auslastung

In den meisten Einrichtungen in Osnabrück gibt es **eingestreute Kurzzeitpflegeplätze**, die nicht explizit ausgewiesen werden müssen. In ihnen variieren die Anteile der eingestreuten Kurzzeitpflege an den gesamten Belegungstagen zwischen 1 und 5 %. Das Katharina von Bora-Haus hält 12 **solitäre Kurzzeitpflegeplätze** vorrangig für Menschen mit Behinderung vor. Seit 2020 gibt es eine Kurzzeitpflege im Paracelsus-Klinikum mit 18 Plätzen, in die vorwiegend Patienten aus dem angegliederten Klinikverbund übergeleitet werden und die daher gut ausgelastet ist.

Nachfrage

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ist viel höher als das Angebot an vorhandenen eingestreuten Plätzen²⁸. Im Regelfall gestaltet sich die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz sowohl durch die Sozialdienste der Krankenhäuser als auch durch Angehörige schwieriger als die Suche nach einem Langzeitpflegeplatz. Dabei erschweren besondere Bedürfnisse und Pflegebedarfe (Adipositas, Demenz mit Hinlauftendenz oder ein hoher Pflegegrad) den Erfolg. Zudem sind Fälle bekannt, bei denen Pflegeheime für verbindliche Reservierungen Gebühren erheben. In der Befragung geben 12 der vollstationären Pflegeheime an, dass sie den **Bedarf für eine neue Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege** sehen. Der **Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen** betrifft nicht nur die Stadt Osnabrück, sondern viele Kommunen bundesweit. Hintergrund für die geringe Ausweisung von Kurzzeitpflegeplätzen ist der hohe finanzielle und personelle Aufwand für die Pflegeeinrichtungen: der oftmals niedrig festgesetzte Pflegegrad (nach einem Krankenhausaufenthalt) entspricht häufig nicht dem hohen Pflegeaufwand der Pflegebedürftigen. Dadurch wird er durch die Pflegekassen nicht entsprechend gegenfinanziert. Darüber hinaus ist es für die Einrichtungen der Dauerpflege nicht wirtschaftlich, eingestreute Plätze freizuhalten, da es einen großen Bedarf an Vollzeitplätzen gibt²⁹.

4.3. Versorgungssituation in der Tagespflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (s. SGB XI, §41). In der Stadt Osnabrück gibt es keine Einrichtung, die Nachtpflege anbietet.

²⁷ siehe Glossar

²⁸ Rückmeldungen von Pflegeeinrichtungen, des Pflegestützpunktes Osnabrück und der Sozialdienste der Krankenhäuser

²⁹ Erklärung der Träger in der AG Pflege vom November 2019

Die **Entwicklung der Zahlen der Pflegebedürftigen** mit Tagespflegeverträgen hat sich seit 2011 bis 2017 in Osnabrück verdoppelt.

Jahr	2011	2013	2015	2017
Pflegebedürftige	143	193	266	296

Tabelle 3: Pflegebedürftige mit Tagespflege-Verträgen im Zeitvergleich. Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017

Zum Stand September 2020 gab es 13 Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Osnabrück (davon 8 in freigemeinnütziger Trägerschaft)³⁰. Ihre Zahl hat in den letzten vier Jahren zugenommen, da Leistungen und Kosten in der Tagespflege aufgrund von Gesetzesänderungen seit 2017 leichter mit den Pflegekassen abgerechnet werden können. Die Einrichtungen sind tabellarisch im Anhang und in ihrer räumlichen Verteilung auf der Karte am Endes des Kap. 4 dargestellt.

Zum September 2020 verteilten sich auf diese Tagespflegeeinrichtungen 217 Plätze für Osnabrück³¹. Sie haben sich seit 2013 parallel zu den Einrichtungen mehr als verdoppelt.

Jahr	2013	2015	2017	2019	2020
Plätze gesamt	109	150	190	226	217
Anzahl Einrichtungen	8	10	12	14	13

Tabelle 4: Entwicklung der Gesamtplätze in Tagespflegeeinrichtungen. Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Das Verhältnis Tagespflegepersonen zu den angegebenen Tagespflegeplätzen in Osnabrück (z.B. 2017: 190 Plätze bei 296 Personen) lässt sich so erklären, dass „die versorgten Pflegebedürftigen erfasst werden, mit denen zum Stichtag 15.12. ein Vertrag besteht“³². Es werden also auch Pflegebedürftige erfasst, die nur an einigen Tagen der Woche versorgt werden. Die Pflegebedürftigen teilen sich dadurch zu unterschiedlichen Zeiten die vorhandenen Plätze.

Auslastung und Nachfrage

Nach Angaben in der Befragung scheint die Nachfrage nach Pflegeplätzen in der Tagespflege im Vergleich zur vollstationären Pflege geringer zu sein³³. Fünf von neun Einrichtungen verfügen über jeweils einen oder zwei freie Plätze, zwei Einrichtungen meldeten eine Vollbelegung und weitere zwei eine Auslastung von 60–66 %³⁴. Die Wartezeit auf Tagespflegeplätze beträgt nur in zwei von neun Einrichtungen mehr als eine Woche. Eine größere Tagespflege gab jedoch acht Wochen Wartezeit an. Auffällig war hier mit 80 % der vergleichsweise hohe Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund³⁵. Vor diesem Hintergrund ist beim zukünftigen Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen drauf zu achten, inwieweit Aspekte der interkulturellen Pflege berücksichtigt werden. Dabei geht es unter anderem um interkulturelle Sensibilität und Kompetenz des Personals um auf die Heterogenität der Pflegebedürftigen einzugehen, als um spezielle Angebote.

³⁰ 2020 haben zwei Tagespflegen geschlossen und eine neue Tagespflege eröffnet.

³¹ 2020 kamen 20 Plätze hinzu und 29 fielen weg

³² Anmerkung in der LSN-Pflegestatistik 2011–2017

³³ Dies belegt auch die Einschätzung der Sozialdienste der Krankenhäuser sowie des Pflegestützpunktes Osnabrück

³⁴ Neun von 13 Tagespflegen (69,2 %) mit insg. 145 Plätzen haben hierzu Angaben gemacht.

³⁵ Genaue Angaben aus der Befragung in der Auswertung im Anhang

Ausblick und Herausforderungen

Die größte Herausforderung für die Tagespflegen ist wie in den anderen Versorgungsarten auch die **Gewinnung von Pflegefachkräften** (siehe auch Kap. 6). Zwei von neun Einrichtungen weisen zudem auf die Problematik der steigenden Pflegekosten und Aufwendungen bei gleichbleibenden Versorgungsverträgen und zu geringen Leistungen von den Pflegekassen hin, die Lohnerhöhungen bei Pflegefachkräften erschweren.

4.4. Wohnangebote

4.4.1. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

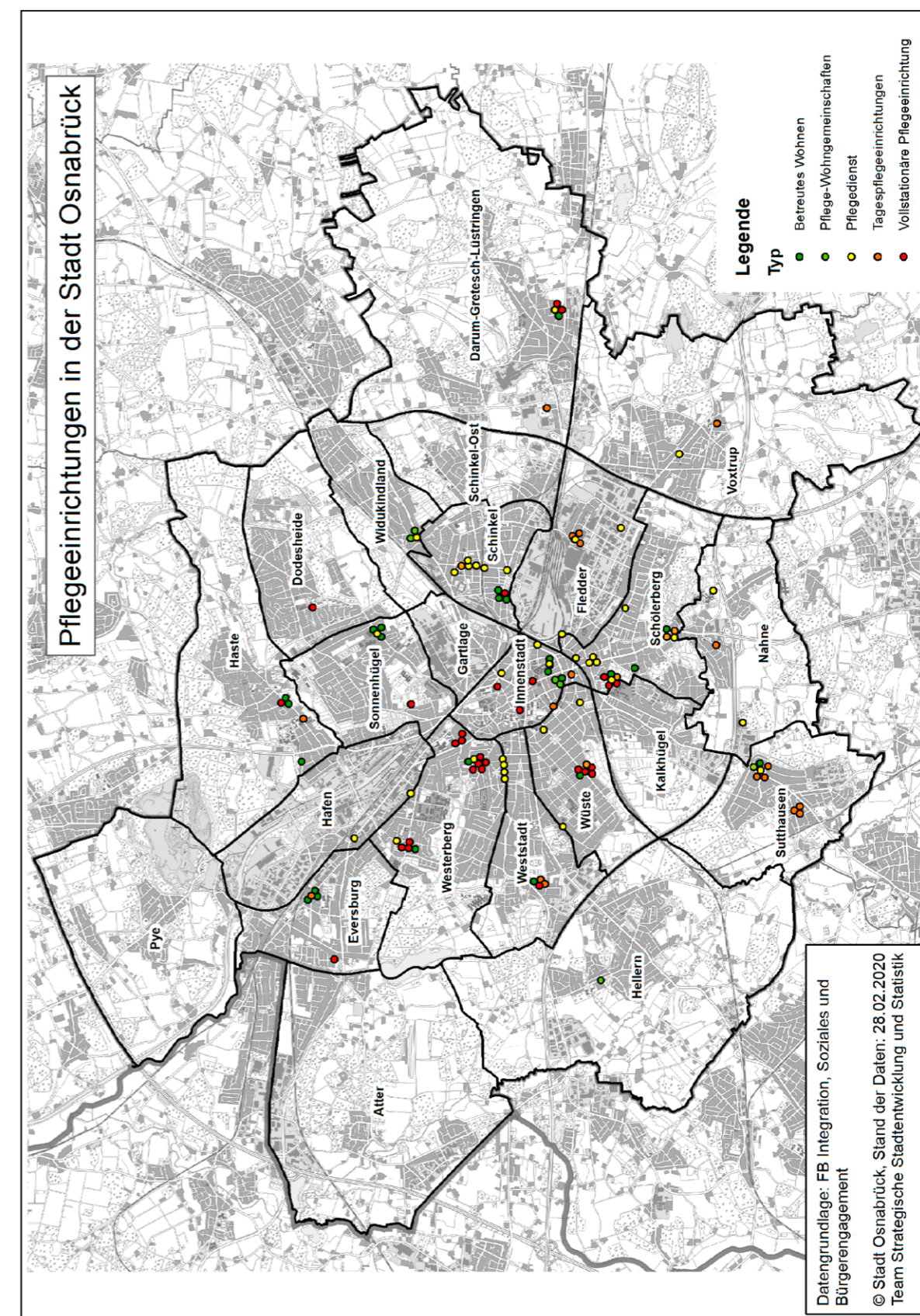
Ambulant betreute (Pflege)Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) sind in großen Wohnungen für ca. sechs bis 12 Bewohnerinnen und Bewohnern mit oft vergleichbarem Pflegebedarf eingerichtet. Die pflegerische Versorgung übernimmt i.d.R. ein ambulanter Pflegedienst³⁶. Insbesondere für von Demenz betroffene Menschen kommt eine sog. Demenz-WG in Frage, von der es in Osnabrück eine gibt. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Pflege-WGs³⁷ sowie eine Intensivpflege-WG in der Stadt Osnabrück (s. Anhang). Diese Wohn- und Pflegeform wird aufgrund des häuslichen Charakters zunehmend nachgefragt und ist nach Angaben in der Befragung gut ausgelastet. Sie stellt in der Stadt Osnabrück aber bisher eher eine Nische dar und wird bei der Suche nach Pflegeplätzen durch die sozialen Dienste der Krankenhäuser nicht einbezogen. Häufig stellt sie eine verhältnismäßig kostspielige Pflegeform mit einem hohen Eigenanteil dar. Außerdem gibt es keine qualitätssichernden Kontrollen durch die Heimaufsicht der Stadt, da die Einrichtungen nicht unter das NuWG fallen (vorausgesetzt die Pflegebedürftigen können nach einem Jahr den Pflegeanbieter frei wählen).

4.4.2. Betreutes Wohnen in Osnabrück

Die Grundzüge des Betreuten Wohnens sind die Kombination aus einer altengerechten möglichst barrierefreien Miet- oder Eigentumswohnung und einem Dienstleistungsangebot in Form eines Betreuungsvertrags mit Grundleistungen. Wahlleistungen stehen bei Bedarf zur Verfügung. Es gibt verschiedene Umsetzungen des Konzeptes „Betreutes Wohnen“. Die einzelnen Leistungen, Größe, Ausstattung, Lage, und Kosten unterscheiden sich zum Teil erheblich, weil „Betreutes Wohnen“ kein rechtlich geschützter Begriff ist. Mitunter ist es an die Infrastruktur einer Pflegeeinrichtung angebunden. So besteht die Möglichkeit die Angebote der Einrichtung zu nutzen oder in die stationäre Pflege umzuziehen. Neben den größeren Wohlfahrtsverbänden als klassische Anbieter gibt es auch verschiedene private Anbieter in Osnabrück. So „gibt es von verschiedenen Anbietern zurzeit rd. 730 Wohneinheiten als „Betreutes Wohnen“ (Stand 2018). Die tabellarische Übersicht über alle Angebote ist im Anhang aufgeführt. **Die Nachfrage ist in Osnabrück größer als das Angebot.** [...] In der Regel muss man insbesondere im unteren Preissegment mit längeren Wartezeiten rechnen“ (Stadt Osnabrück 2018d) – auch obwohl sich die Zahl der Anbieter und der Wohneinheiten in den letzten Jahren erhöht hat. Neun von 24 Pflegediensten bieten laut Befragung ihre Leistungen im Betreuten Wohnen an.

³⁶ Nach dem NuWG habe die Pflegebedürftigen nach dem ersten Jahr in der WG die Möglichkeit, den Pflegedienst zu wechseln

³⁷ recherchiert von der AG „Wohnen und Leben im Alter“ der Lokalen Agenda Osnabrück für den Wegweiser „Wohnen im Alter in Osnabrück“



4.5. Pflege durch Angehörige

Die Pflege durch Angehörige im häuslichen Umfeld stellt eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar und kann sehr heterogene Formen annehmen. „³⁸Wird 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. 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.

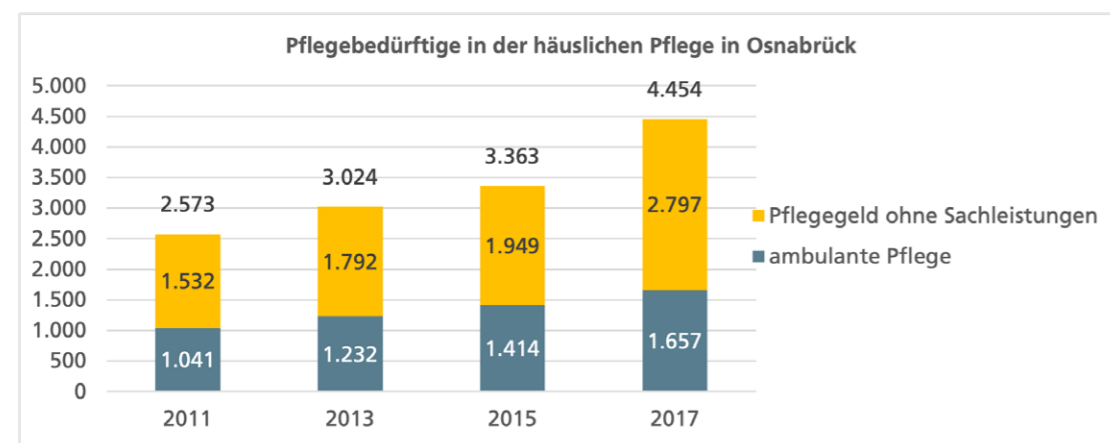


Abbildung 11: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege in Osnabrück. Quelle: LSN-Pflegestatistik 2011-2017

Von 2011 bis 2017 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, um 73 %. 2017 wurden in Osnabrück 77 % der 5.808 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von diesen 4.454 zuhause Versorgten erhalten 63 % Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel **ausschließlich durch Angehörige** gepflegt.³⁹ 37 % der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, werden 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 7 % aller in der Häuslichkeit Versorgten (TNS Infratest Sozialforschung 2017, S. 53). Wie viele pflegende Angehörige gegenwärtig Unterstützung leisten, geht weder aus der amtlichen Pflegestatistik noch aus belastbaren Repräsentativerhebungen hervor. [...] [Schätzwerten⁴⁰ zufolge] kommen auf eine pflegebedürftige Person je nach Studie 1,8 bis 2 pflegenden Angehörige. [...]

In Osnabrück würden nach diesen Schätzungen [im Jahr 2017] auf 4.142 häuslich durch Angehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 7.456 bis 10.770 Angehörige kommen, die

³⁸ Der folgende Text ist ein vom Projekt Komm.Care für Kommunen bereitgestellter Textbaustein

³⁹ 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.

⁴⁰ Schätzwerte laut a) Daten des Sozio-ökonomischen Panels, einer repräsentativen Längsschnittstudie privater Haushalte, in der Pflegetätigkeiten von mind. einer Std/Tag erfasst werden (Rothgang/Müller 2018, S. 196), b) Befragung von Privathaushalten der Hans-Böckler-Stiftung (Hielscher et al. 2017).

eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Der Anteil pflegender Männer beläuft sich [laut einer Studie des DIW] auf 39 %. Frauen machen somit mit 61 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 6 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden Angehörigen jünger als 30 Jahre. 51 % sind zwischen 30 und 60 Jahren und 21 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22 % ist älter als 70 Jahre (DIW 2019, S. 6f). In den vergangenen Jahren ist die **Erwerbsquote pflegender Angehöriger deutlich gestiegen**. Die gilt insbesondere für Personen im fortgeschrittenen Erwerbsalter zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr. Die Erwerbsquote weiblicher Pflegepersonen 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).

Die bestehenden Studien zeigen große Differenzen hinsichtlich des **zeitlichen Umfangs**, den pflegende Angehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozioökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurde. Die Hälfte aller Angehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. **Je höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden** (DIW 2019, S. 8f). Die Übernahme der Pflege dauert in 40 % der Fälle nicht länger als ein Jahr; 13 % versorgen die Angehörigen fünf Jahre und länger (DAK 2015). Obgleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch **mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet** (TNS Infratest Sozialforschung 2017 S. 62ff). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf (Bestmann et al. 2014, S. 15)“ (LVGAFS 2020). Vor diesem Hintergrund nehmen die in Osnabrück bestehenden Entlastungsangebote für pflegende Angehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. Dies ist auch **während der Corona-Pandemie** deutlich geworden: der Senioren und Pflegestützpunkt (SPN) vermutet, dass die Belastung pflegender Angehöriger während des Aufnahmestopps in Pflegeeinrichtungen, der Schließungen der Tagespflegen und aus Angst vor Ansteckungen bei ambulanten Diensten gestiegen ist, weil sie die Pflege zeitweise komplett selbst übernommen haben.

Exkurs: Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Versorgungsarten

Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund in der Stadt Osnabrück nehmen die stationäre Pflege weniger stark in Anspruch als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund und sind damit in den Einrichtungen unterrepräsentiert. Von allen Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund in der ambulanten und stationären Pflege zusammen verteilen sich, laut Online-Befragung bei den Anbietern und Einrichtungen, 85 % auf die ambulante Pflege (SGB V und SGB XI) und 15 % auf die stationäre Pflege. Bei denjenigen ohne Migrationshintergrund befinden sich 29 % in der stationären Pflege. Hier sollte sichergestellt werden, dass diese Differenz aufgrund einer bewussten Entscheidung bzw. Präferenz der Pflege im häuslichen Bereich zustande kommt und nicht eine Folge eines Informationsdefizits oder nicht ausreichender interkultureller Pflegeangebote der Einrichtungen ist, um eine Überlastung pflegender Angehöriger zu vermeiden.

4.6. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Osnabrück besitzt eine Vielzahl (vor-)pflegerischer beratender und praktischer Unterstützungsangebote, getragen durch die öffentliche Hand und/oder soziale Träger sowie durch Ehrenamtliche (eine Beschreibung der Angebote befindet sich im Anhang). Diese Angebote gehen über die gesetzlichen Aufgaben der Stadt im Bereich der Pflege (z.B. Heimaufsicht, Hilfe zur Pflege) hinaus.

(Freiwillige) Angebote der Stadt

- a) Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) der Stadt Osnabrück
Projekte und Kooperationsprojekte des SPN, u.a.:
 - ehrenamtliche Wohnberatung
 - ehrenamtliche Seniorenbegleitung (DUOS)
 - Ehrenamtliches Entlastungsangebot „Auszeit“
 - „Mobiler Einkaufswagen“ (Malteser Hilfsdienst)
- b) Offene Altenhilfe
- c) Seniorenbüro, Projekte, u.a.:
 - Erlebniswochen 60+
 - Seniorenwegweiser 2018 Stadt Osnabrück
 - Broschüre „Wohnen im Alter in Osnabrück“
- d) Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück – Interessenvertretung 60Plus
- e) Kontaktstelle Wohnraum der Stadt Osnabrück⁴¹
- f) Freiwilligenagentur der Stadt Osnabrück

Angebote von freigemeinnützigen Trägern, Vereinen und Dienstleistern

- g) Sozial-, Pflege- und Demenzberatungen
- h) Die Bunte Beratungsstelle Lüstringen (Diakonie) und „Die Voxtruper Brücke“ (St. Elisabeth-Pflege)
- i) Pflegekurse und Pflegetrainings
- j) Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)
- k) Die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V.
- l) Nachbarschaftshilfevereine in Osnabrück⁴²
- m) Ehrenamtliche Besuchsdienste
- n) Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige
- o) Serviceleistungen, z.B. Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Ausleihe von Hilfsmitteln, Wäsche- und Reinigungsservice, Haushaltshilfe etc. (s. Seniorenwegweiser)
- p) Seniorengruppen (von Nachbarschaftsvereinen, Kirchengemeinden, sozialen Trägern)

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote von (gemeinnützigen) Trägern der vollstationären und Tagespflegeeinrichtungen, die Beratungsangebote oder Dienstleistungen (z.B. Mittagstisch) anbieten. Diese werden im Pflegebericht nicht aufgelistet, sondern sind u.a. im Seniorenwegweiser (Stadt Osnabrück 2018c) der Stadt aufgelistet. Die Versorgung in den **Stadtteilen** ist dabei z.T. unterschiedlich. Zukünftig ist daher die räumliche Verteilung in den Fokus zu nehmen. Dabei gilt es

⁴¹ Die „Kontaktstelle Wohnraum“ berät Menschen und Gruppen mit Eigentum und solche, die investieren oder bauen wollen, dabei in- und außerhalb der Verwaltung die richtigen Kontakte und Informationen zu finden. Häufig geht es dabei auch um das Thema „Wohnen im Alter“

⁴² Hand in Hand am Schölerberg (Fledder und Nahne) e.V., Nachbarschaftshilfe Dodesheide/Haste/Sonnenhügel, Helfen in Hellern e.V., Nachbarschaftshilfe Wüste/Kalkhügel e.V., Unterstützende Nachbarschaften Wüste, Initiative Backsteinviertel

die Bedarfe vor Ort zu erheben, den Angeboten gegenüberzustellen, sowie die trägerübergreifende und sozialraumbezogene Vernetzung auszubauen.

4.7. Krankenhäuser, Fachkliniken, Reha-Einrichtungen und Hospizversorgung

Die folgenden Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen ergänzen das Spektrum der Pflege in Osnabrück. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund der teilweise unterschiedlichen Spezialisierung und gegenseitigen Ergänzung aller Einrichtungen in der Stadt Osnabrück und in ihrem Umland Synergieeffekte für die Bevölkerung der Stadt und der Region rund um Osnabrück entstehen. Bei einer weitergehenden Analyse der Versorgungssituation sollte daher der Blick auf die Region und das angrenzende Nordrhein-Westfalen geworfen werden. Die aufgelisteten Einrichtungen stellen zudem potenzielle Einsatzorte für die generalistische Pflegeausbildung dar. Im Rahmen dieser müssen die Auszubildenden seit 2020 einen Teil ihrer Ausbildung sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch in Krankenhäusern absolvieren (siehe auch Kap. 6).

4.7.1. Krankenhäuser und Fachkliniken

Im Stadtgebiet Osnabrück gibt es sechs Krankenhäuser und Fachkliniken: Klinikum Osnabrück GmbH am Finkenhügel, Niels-Stensen Marienhospital Osnabrück, Christliches Kinderhospital Osnabrück (CKO), Paracelsus Klinik Osnabrück⁴³, AMEOS-Klinikum am Gertrudenberg und das Kinderhospital Osnabrück am Schölerberg (s. Anhang). Die Versorgungslage auf die Stadt Osnabrück bezogen ist mit diesen sechs Kliniken und 2117 Betten im Jahr 2017 als gut zu bewerten: In 2017 kommen 12,9 Betten auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich dazu sind es im Landkreis 4,6 Betten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Regionalatlas Deutschland).

4.7.2. Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen

In der Stadt Osnabrück gibt es drei ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen: das Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung Osnabrück (ZRE, ambulant und stationär), Stationäre geriatrische Rehabilitation in der Medizinischen Klinik IV des Klinikums Osnabrück und Medicos.Osnabrück (ambulant). Die Versorgungslage ist auch in diesem Bereich für die Stadt Osnabrück im Verhältnis zur Einwohnerzahl als gut einzuschätzen.

4.7.3. Hospiz-Einrichtungen

Das stationäre Hospiz, der ambulante Hospizdienst, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung sowie der ambulante Kinderhospizdienst vervollständigen die Versorgung neben den stationären Pflegeeinrichtungen und Palliativstationen der Krankenhäuser. Unter dem gemeinsamen Dach des Osnabrücker Hospizvereins e.V. mit über 2.000 Mitgliedern, ca. 128 ehrenamtlichen Kräften und 49 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Teilzeit kümmern sie sich um erweiterte Pflegeversorgung für Osnabrück und für das Umland.

⁴³ Stand 11/2029: Die Paracelsus-Klinik Osnabrück wird in den Verbund der Niels-Stensen-Kliniken integriert (Pressemitteilung der Paracelsus-Kliniken vom 27.11.2019, <https://bit.ly/317WDgL>)

5. Hilfe zur Pflege: Leistungsempfangende und Kosten für die Stadt

Hilfe zur Pflege wird von der Stadt Osnabrück als Sozialhilfeträgerin an Pflegebedürftige gezahlt, die die notwendigen finanziellen Mittel für die eigene Pflege nicht aufbringen. Sie ist eine Sozialhilfeleistung basierend auf dem SGB XII, Kap. 7. Sie kann für die ambulante Pflege im häuslichen Bereich sowie die teil- und vollstationäre Pflege beantragt werden.

Die im Kapitel verwendeten Daten hat der Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50) in einer fortlaufenden Statistik erhoben. Die Daten sind ab 2013 verfügbar.

5.1. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Alter und Geschlecht

Die Anzahl der Leistungsempfangenden der **Hilfe zur Pflege ist gegenüber den Vorjahren seit 2017 auf einem niedrigeren Niveau**, da durch die Pflegestärkungsgesetze die Leistungen der Pflegekassen (Auflistung der Leistungen der Pflegekassen im Anhang) angehoben wurden. Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Entgelte in der stationären Pflege ist **perspektivisch aber eine Zunahme zu erwarten**. 2013 und 2015 haben 24 % bzw. 23 % der Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege bezogen, 2017 sank dieser Anteil auf 16 %.

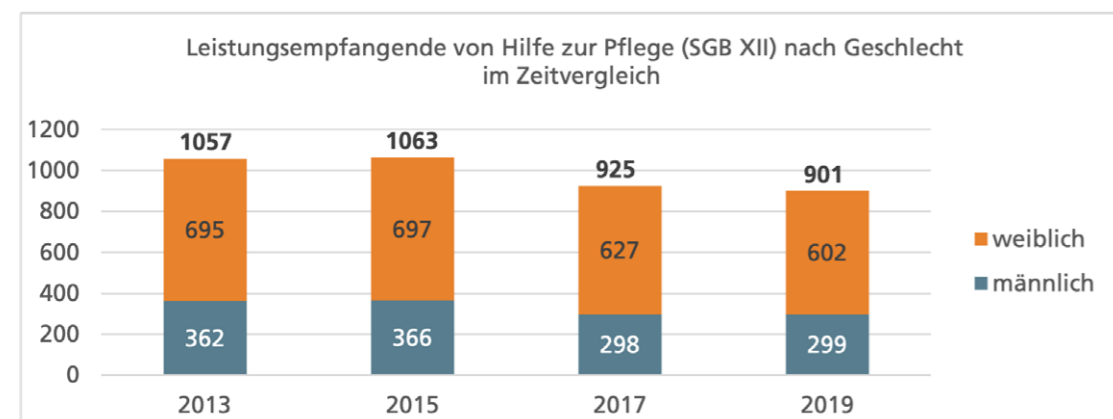


Abbildung 12: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Geschlecht im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Altersarmut unter Pflegebedürftigen ist auch in Osnabrück zu großen Teilen weiblich. **Der Anteil der Frauen liegt bei etwa zwei Dritteln**. Dies entspricht bundesweiten und internationalen Untersuchungen zum Thema Altersarmut⁴⁴.

Der **Großteil der Leistungsempfangenden ist 60 Jahre und älter** (s. Anhang). Über die Jahre

⁴⁴ So zeigen beispielweise die Ergebnisse der OECD-Studie „Renten auf einen Blick 2019“, dass die Rentenlücke zwischen Männern und Frauen in Deutschland von allen OECD-Ländern am größten ist (OECD 2019).

hinweg leben in Osnabrück pro Jahr 100 bis 120 pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen und -empfänger unter 60 Jahre. Bei dieser Gruppe handelt es sich oftmals um Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die Infolge von Krankheiten oder Unfällen pflegebedürftig geworden sind. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Pflegebedürftigen, die aufgrund ihrer finanziellen Situation dazu berechtigt sind, Hilfe zur Pflege zu beziehen, diese auch beantragen. Gründe dafür können u.a. fehlendes Wissen über die Leistung, die Einkommensgrenzen und die Beantragungsfomalitäten, Scham bzgl. des Bezugs von Sozialleistungen, Sprachbarrieren und Vermeidung von Unterhaltsforderungen gegenüber den Kindern (seit 2020 fällt dieser Grund mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz in großen Teilen weg) sein.

Die Anzahl der Leistungsempfangenden je 1.000 Einwohner und Einwohnerinnen in Osnabrück lag in den letzten Jahren über dem niedersächsischen Wert.

Empfangende Hilfe zur Pflege je 1.000 EW	2013	2015	2017
Stadt Osnabrück	6,22	6,04	4,55
Landkreis Osnabrück	3,49	3,53	3,18
Stadt Oldenburg	3,97	4,23	3,13
Niedersachsen	4,08	4,01	3,41

Tabelle 5: Empfangende der Hilfe zur Pflege je 1000 Einwohner und Einwohnerinnen, Quelle: LSN 2013–2017, eigene Berechnung. Zuordnung nach Ort der Leistungserbringung.

5.2. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Leistungsart und Pflegestufe / -grad

Im gesamten Beobachtungszeitraum stellen die Pflegebedürftigen in der **stationären Pflege die größte Gruppe der Leistungsempfangenden** dar. Die höheren Leistungen der Pflegekassen machen sich vor allem bei Leistungen in der ambulanten Pflege bemerkbar und führen zu einer sinkenden Zahl an Leistungsempfangenden.

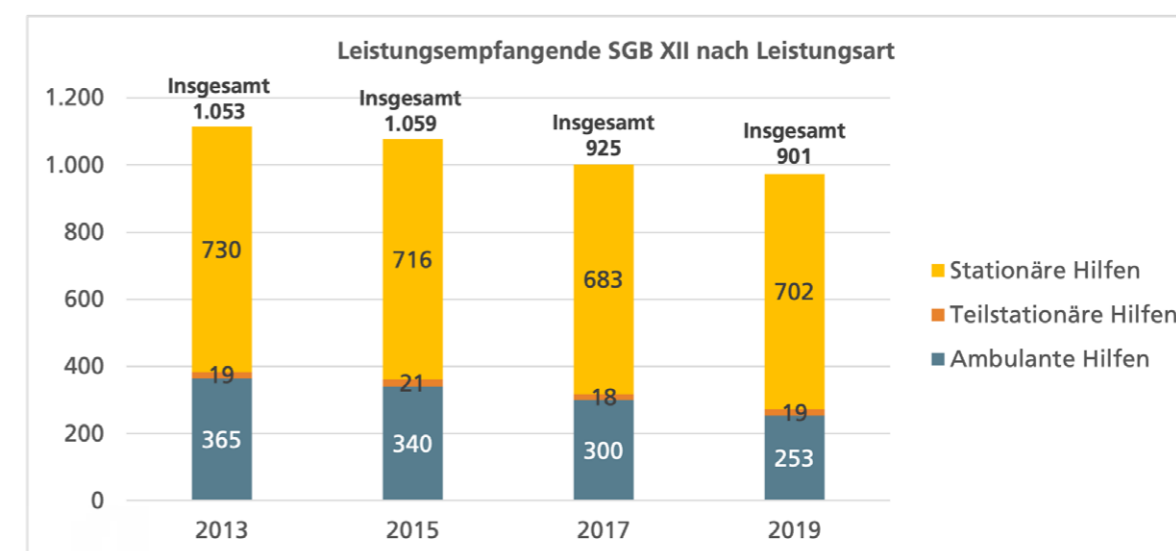


Abbildung 13: Leistungsempfangende differenziert nach Leistungsart im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

In der stationären Pflege entspricht die Verteilung der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege auf die Pflegegrade der Verteilung aller Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade (bezogen auf das Jahr 2017, Vergleich für 2019 aufgrund fehlender Daten vom LSN noch nicht möglich, vgl. auch Kap. 4.2).

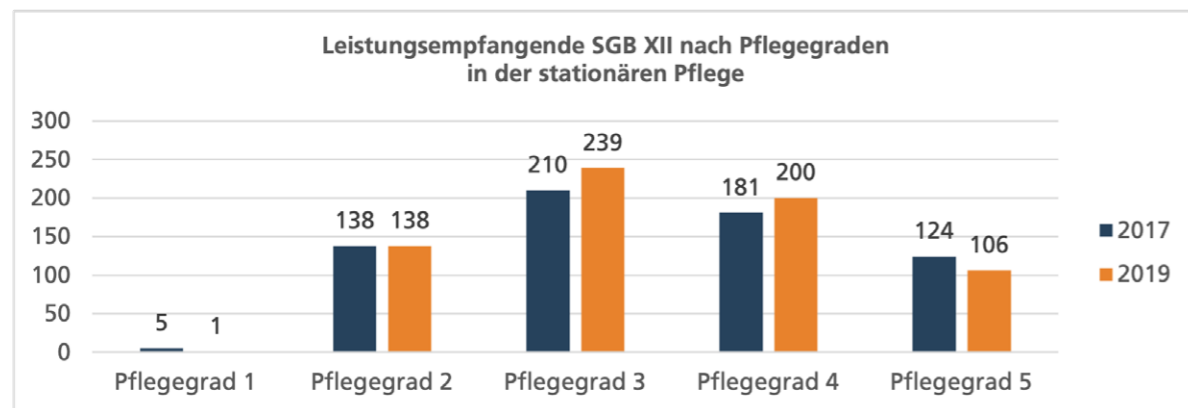


Abbildung 14: Leistungsempfängende nach Pflegegraden in der stationären Pflege. Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Für die ambulante Pflege ist eine Auflistung nach Pflegegraden weniger aussagekräftig, da individuell und passend kombinierte Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden, häufig ergänzt durch Unterstützung von Angehörigen.

5.3. Anzahl der stationären Leistungsempfängenden nach aktuellem Wohnort

57 % der Leistungsempfängenden, für die die Stadt die Kosten übernimmt, wohnen in der Stadt. Für stationäre Leistungen ist es gesetzlich vorgegeben, dass diejenige Kommune als Sozialhilfeträger „örtlich zuständig [ist], 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“ (§ 98 (2) SGB XII). Etwa 30 % der Leistungsempfängenden wohnen in Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück (s. folgende Darstellung und Anhang).

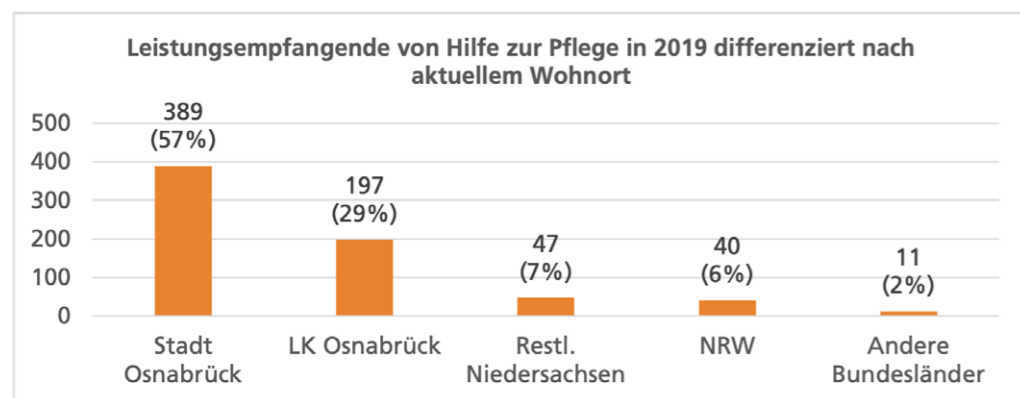


Abbildung 15: Leistungsempfängende von Hilfe zur Pflege in 2019 differenziert nach aktuellem Wohnort. Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, Stand 1.12.2019

5.4. Gesamtkosten für die Stadt Osnabrück im Zeitvergleich

Die **Gesamtaufwendungen**⁴⁵ der Stadt Osnabrück für die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII haben seit 2013 folgende Entwicklung genommen⁴⁶:

Haus-haltsjahr	Gesamt-aufwendungen	Veränderung zum Vorjahr %	davon stationär	davon investiv*	davon ambulant
2013	8.519.886,23 €	-	3.317.801,23 €	3.143.942,54 €	2.058.142,46 €
2014	9.287.125,56 €	9,0	3.807.410,71 €	3.254.301,60 €	2.225.413,25 €
2015	9.385.960,91 €	1,1	3.812.935,11 €	3.290.052,41 €	2.282.973,39 €
2016	9.567.899,90 €	1,9	4.238.918,37 €	3.155.485,30 €	2.173.496,23 €
2017	8.084.868,49 €	-15,5	3.200.686,22 €	2.979.727,70 €	1.904.454,57 €
2018	8.569.482,94 €	6,0	3.498.837,90 €	3.118.885,69 €	1.951.759,35 €
2019	9.820.364,46 €	14,6	4.377.095,33 €	3.245.163,73 €	2.198.105,40 €

Tabelle 6: Aufwendungen Hilfe zur Pflege 2013 bis 2019, Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück. *zusätzlich zu den Kosten für die stationäre Pflege fallen für Pflegebedürftige in den Pflegeheimen Kosten im investiven Bereich an, die bei Leistungsempfängern ebenfalls von der Kommune übernommen werden.

Die Ausgaben sind 2017 in Folge des Pflegestärkungsgesetzes II gesunken. Auch auf niedersächsischer Ebene ist zeitgleich ein Rückgang von 13 % zu verzeichnen (vgl. Stat. Bundesamt im Anhang). 2018 und 2019 sind die Ausgaben in Osnabrück, und auch bundesweit, aufgrund der steigenden Kosten in der Pflege, wieder angestiegen, sodass die Höhe der Ausgaben von 2016 bereits wieder übertroffen wurde. Die steigenden Kosten in der Pflege zeigen sich auch darin, dass die Zahlen der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege in Osnabrück durch das Pflegestärkungsgesetz II in den Jahren 2017 und 2019 zwar unter dem Niveau von 2013 und 2015 liegen, die Aufwendungen aber dennoch seit 2018 wieder gestiegen sind. Die stationäre Pflege macht den größten Teil der Kosten aus. Wenn die Aufwendungen im investiven Bereich dazu gezählt werden, machen diese jährlich gut drei Viertel der Kosten aus. Die **Erträge** im Bereich Hilfe zur Pflege für den Zeitraum gestalten sich wie folgt⁴⁷:

Haus-haltsjahr	Gesamterträge	Erträge stationär		Erträge ambulant		Landes-erstattungen Investitions-kosten
		gesamt stationär	davon Unterhalt	gesamt ambulant	davon Unterhalt	
2013	3.264.767,23 €	497.510,12 €	214.823,21 €	23.330,57 €	3.871,21 €	2.743.926,54 €
2014	3.262.601,89 €	395.366,49 €	252.914,22 €	69.462,01 €	10.927,71 €	2.797.773,39 €
2015	3.308.763,07 €	381.513,96 €	256.564,81 €	43.779,95 €	15.081,83 €	2.883.469,16 €
2016	3.467.998,78 €	416.603,08 €	243.851,67 €	51.091,52 €	4.012,51 €	3.000.304,18 €
2017	3.528.984,64 €	344.624,30 €	249.412,04 €	36.579,27 €	6.077,63 €	3.147.781,07 €
2018	3.449.191,50 €	396.662,98 €	255.415,88 €	29.333,88 €	4.827,92 €	3.023.194,64 €
2019	3.857.009,14 €	626.792,15 €	358.190,18 €	31.797,02 €	10.681,81 €	3.198.419,97 €

Tabelle 7: Erträge Hilfe zur Pflege 2013–2019, Quelle: FB Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück

⁴⁵ ohne Erträge und ohne Erstattung der Investitionskosten durch das Land Niedersachsen

⁴⁶ im Anhang befindet sich zudem eine Tabelle, in der die Daten aus dem Pflegebericht 2015 fortgeschrieben wurden bis einschl. 2016

⁴⁷ Einen Großteil der Erträge machen die Erstattungen der Investitionskosten durch das Land Niedersachsen aus. Hinzu kommen Unterhaltszahlungen von Angehörigen der Pflegebedürftigen, sowie Erstattungen von anderen Sozialleistungsträgern, insbes. der Pflege- und Krankenkassen sowie Erstattungen von Pflegebedürftigen oder den Angehörigen nach einer Vermögensfreigabe. Da vor allem letztere keiner Regelmäßigkeit unterliegen, kann dies zu Sprüngen in den jährlichen Erträgen führen.

Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches Angehörige hinsichtlich ihrer Unterhaltszahlungen entlastet und ab 2020 in Kraft getreten ist, werden die Erträge sinken und der Zuschussbedarf steigen.

5.5. Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Dauerpflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Osnabrück

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

- Pflegendgelt (umfasst Pflegesätze, Kosten der Unterkunft und Verpflegung)⁴⁸
- Investitionskosten

Der pflegerische Eigenanteil variiert zwischen den Heimen (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, EEE, s. Anhang). Osnabrück hat zum 31.12.2018 mit 779,66 €/Monat (25,63 €/Tag) niedersachsenweit den **höchsten Eigenanteil** (vgl. Anhang), gefolgt vom Landkreis Osnabrück mit 705,14 €/Monat (23,18 €/Tag). Der niedersachsenweite Durchschnitt lag bei 418,30 €/Monat (13,75 €).⁴⁹

Der Berechnung der EEE liegen die **Entgelte zur Pflege** zugrunde. Diese umfassen die gesamten pflegerischen Leistungen der stationären Einrichtungen sowie einige weitere Kosten und sind in den letzten Jahren gestiegen

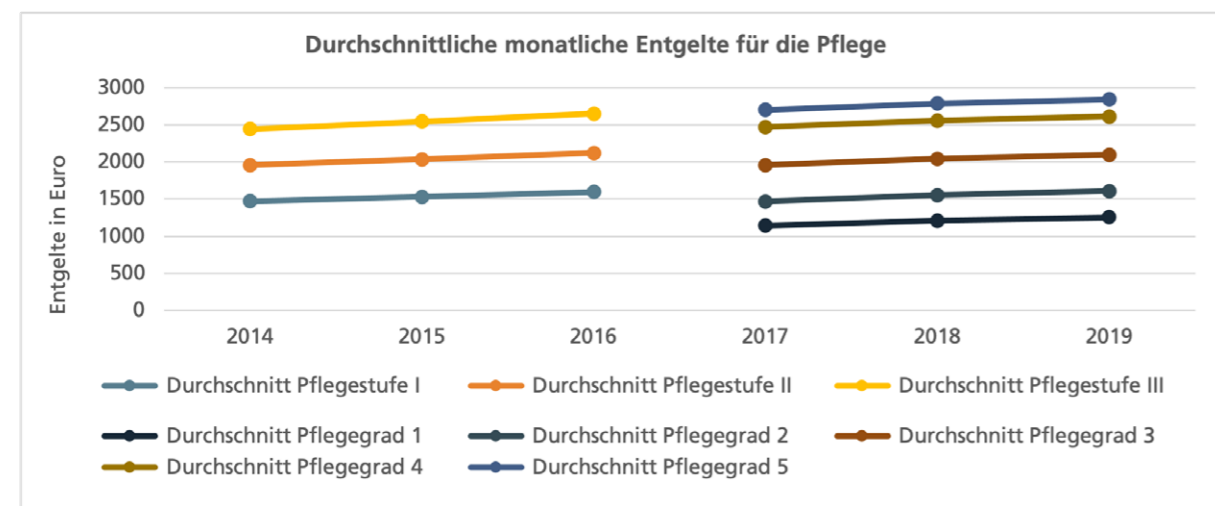


Abbildung 16: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die Pflege. Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück

Für die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege sind neben dem EEE auch die Kosten für die Unterkunft und Versorgung sowie die Investitionskosten zu entrichten⁵⁰.

⁴⁸ Durch das Pflegestärkungsgesetz II bleibt der Eigenanteil für die Pflege, den die Pflegebedürftigen selbst begleichen müssen, in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 beim Wechsel in einen höheren Pflegegrad konstant.

⁴⁹ Durchschnittlicher monatliche EEE (ohne Ausbildungsumlage/Ausbildungskosten) zum 01.01.2020 in Niedersachsen 526 €/Monat, in Nordrhein-Westfalen 783 €/Monat, Bundesdurchschnitt 731 €/Monat (vgl. vdek 2020). Vermutlich wird das Preisniveau in Osnabrück von der Nähe zu NRW beeinflusst. Ein höherer Eigenanteil kann ein Hinweis dafür sein, dass ein größerer Anteil der Einrichtungen die Pflegekräfte tariflich entlohnt (kommunale und freie Träger) und ein hoher Anteil von älteren, langjährigen Beschäftigten, die tariflich höhergestuft sind, vorzufinden ist.

⁵⁰ Die Entgelte für die Unterkunft und Versorgung umfassen vor allem Kosten für weiteres Personal, wie z.B. Verwaltung, Sachkosten wie z.B. Energie, Wasser und med. Sachbedarf sowie Kosten für Lebensmittel.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Unterkunft und Verpflegung	Durchschnitt	552,18	571,31	583,64	599,72	616,01	631,44
	Minimum	528,70	528,70	541,48	541,48	541,48	541,48
	Maximum	574,33	600,49	611,75	621,18	644,90	661,94
Investitionskosten	Durchschnitt	402,42	399,98	416,95	416,95	441,94	436,79
	Minimum	163,36	138,75	212,64	212,64	212,64	212,64
	Maximum	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11

Tabelle 8: Monatliches Entgelt für die Unterkunft und Versorgung sowie Investitionskosten, Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück. Unberücksichtigt bei den Investitionskosten ist das Diakonie-Wohnstift am Westerberg.

Die **steigenden Entgelte** führen zu einer stärkeren finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen. Dies wird **perspektivisch zu einem Anstieg der Leistungsempfängenden der Hilfe zur Pflege und einer steigenden Belastung der Landes- und Kommunalhaushalte** führen. Ein weiterer Anstieg der Anzahl der Leistungsempfängenden, so erläutert auch der **Landesrechnungshof** in seinem Kommunalbericht (Niedersächsischer Landesrechnungshof 2018) anhand einer Bevölkerungsprognose, ist durch die demographische Entwicklung einer älter werdenden Bevölkerung und dem darauffolgenden Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen zu erwarten. Auch dies führt zu einem Belastungsanstieg bei den Landes- und kommunalhaushalten. Auf Bundesebene wäre in diesem Kontext zu prüfen, inwieweit die Anpassung der Leistungen der Pflegekassen nach § 30 SGB XI Abhilfe schaffen kann.

Angesichts der steigenden Kosten in der Pflege, der demographischen Entwicklung und der verhältnismäßig höheren Anzahl der Leistungsempfängenden in der Stadt Osnabrück, sind (präventive) Maßnahmen zu überlegen, die es zum Ziel haben, die Anzahl der Leistungsempfängenden zu reduzieren. Dazu gehört auch, die vorpflegerische und ambulante Versorgungssituation der Leistungsempfängenden im Vorfeld so gut zu stützen, dass der Zeitpunkt für eine (vergleichsweise teure) stationäre Versorgung möglichst weit hinausgeschoben werden kann (vgl. Kap. 9).

6. Personal in Pflegeeinrichtungen

Grundlage der pflegerischen Versorgung ist ausreichend Pflegepersonal. Deswegen wird hier auf die Situation der Beschäftigten in der Pflege eingegangen. Zudem findet sich dieses Thema auch in der Komm.Care-Gliederung sowie im Landespflegebericht 2021 wieder. Die Gegenüberstellung der Entwicklung des Pflegepersonals (in Personen, nicht in Vollzeitäquivalenten)⁵¹ in der vollstationären und ambulanten Pflege zeigt für die letzten acht Jahre einen deutlichen Anstieg bei beiden Versorgungsarten (vollstationär: +294 Beschäftigte, ambulant: +432 Beschäftigte). Der im Vergleich starke prozentuale Anstieg in der ambulanten Pflege um 85 % unterstreicht die zunehmende Bedeutung dieser Versorgungsart.

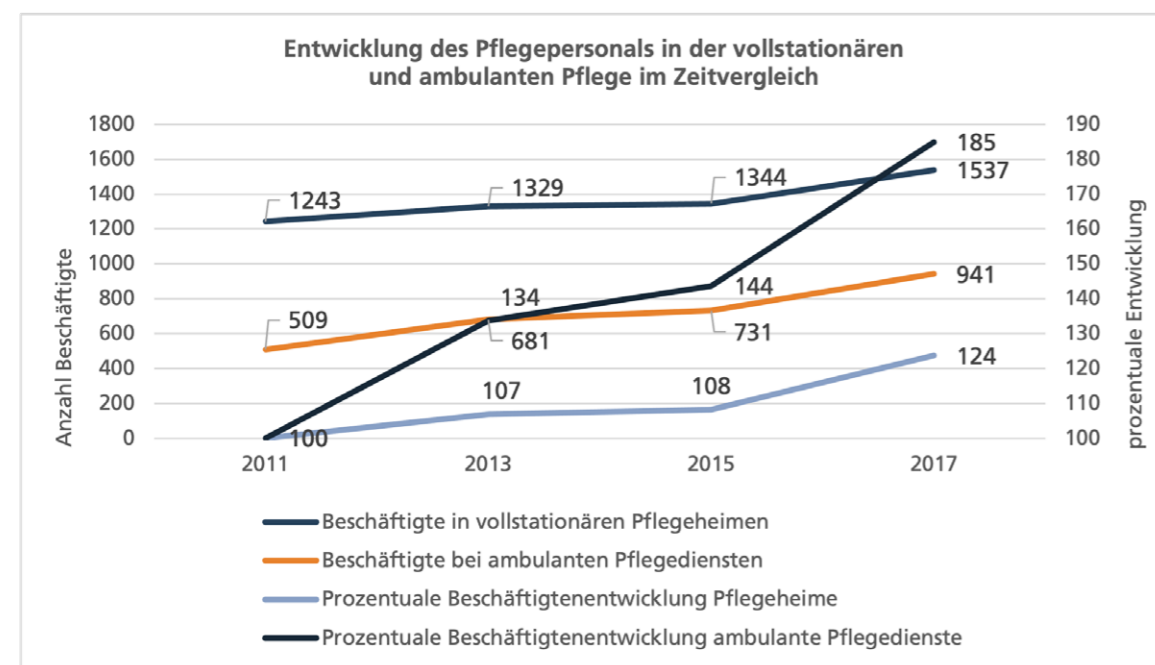


Abbildung 17: Entwicklung des Pflegepersonals in der vollstationären und ambulanten Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017, Das Pflegepersonal der Tagespflege ist laut LSN bei der vollstationären Pflege eingerechnet.

Für die Arbeitsmarkt- und Fachkräftesituation in Osnabrück gilt ferner für beide Versorgungsarten:

- Ein **Großteil der Beschäftigten ist weiblich**. Im Jahr 2017 waren 82 % des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege und in Pflegeeinrichtungen weiblich (LSN 2017).
- **Teilzeitbeschäftigung** ist bei allen aufgeführten Qualifikationen in der Pflege weit verbreitet. 2017 arbeiteten in ambulanten Pflegediensten lediglich 25 % des Pflegepersonals in Vollzeit, in Pflegeeinrichtungen waren es sogar nur 14 % (LSN 2017).

Die Zunahme von Beschäftigten ist eng mit dem bereits vorhandenen bundesweiten Fachkräftemangel bei examinierten Alten- und Krankenpflegern und -pflegerinnen (Agentur f. Arbeit 2019) gekoppelt. Die demografische Entwicklung und die mit dem medizinischen Fortschritt einher-

⁵¹ Dazu zählen, entsprechend der Definition des LSN, neben staatl. anerkannten Altenpflegern und -pflegerinnen, Altenpflegehelfern und -helferinnen, Krankenpflegern und -pflegerinnen sowie Krankenpflegehelfern und -helferinnen auch weitere pflegerische Berufe und soziale, pädagogische und therapeutische sowie hauswirtschaftliche Berufe. Personal aus der reinen Verwaltung ist nicht mit eingeschlossen.

gehenden Spezialisierungen haben bereits bundesweit den **Bedarf an Pflegepersonal in der Kranken- und Altenpflege steigen** lassen. Diese Entwicklung wird sich in Folge der Alterung der Gesellschaft fortsetzen und ist eine Herausforderung für die zukünftige Fachkräftesicherung.

6.1. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Mit dem leichten Anstieg der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen innerhalb von 2011 bis 2017 nimmt auch die Anzahl der dort beschäftigten Personen zu.

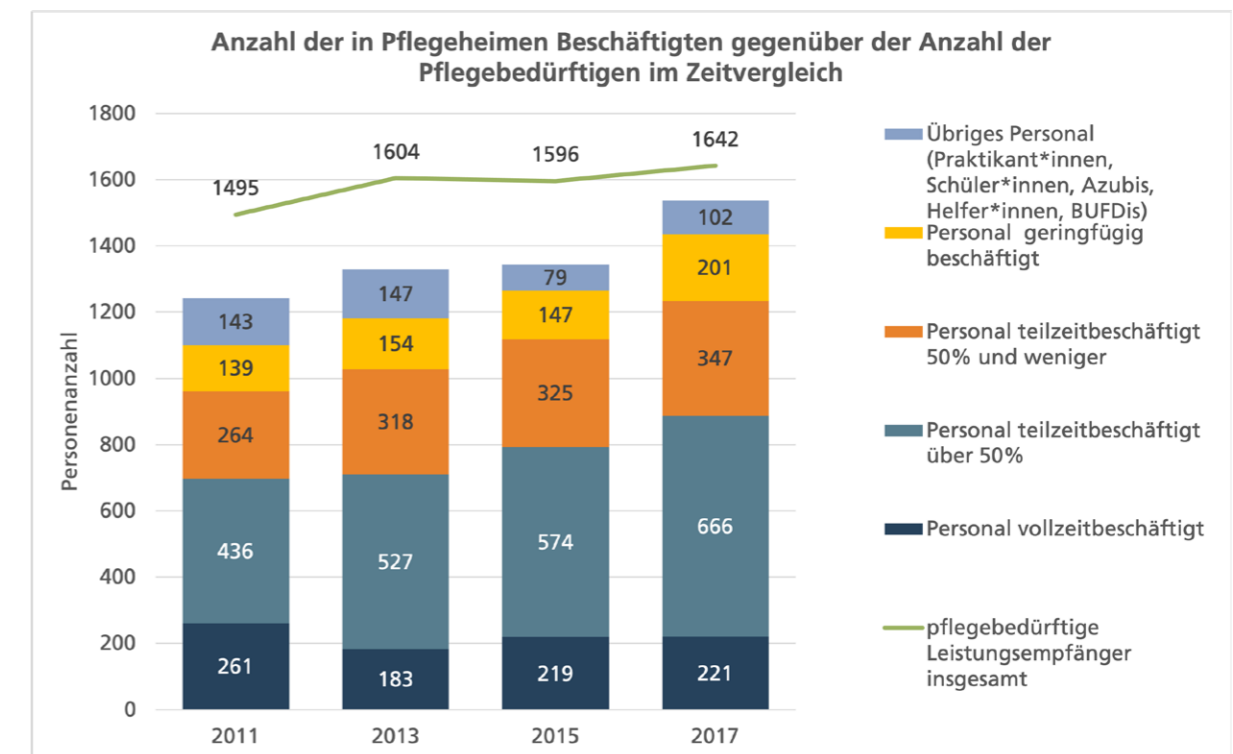


Abbildung 18: Pflegepersonal in Pflegeheimen gegenüber Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017. Bei den Pflegebedürftigen und beim Personal sind hier die Personen aus der (teilstationären) Tagespflege enthalten.

Allerdings geht damit nicht zwangsläufig eine proportionale Erhöhung der geleisteten Arbeitsstunden einher, da insb. die Zahl der **Teilzeitbeschäftigten** von 2011 bis 2017 von 700 auf 1.013 um 44 % zugenommen hat, während die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten in demselben Zeitraum um 15 % gesunken ist⁵². Zudem ist aus den Angaben nicht ablesbar, mit welchem Anteil die Personen Leistungen im Rahmen des SGB XI erbringen, oder ob sie z.B. Betreuungsleistungen oder Leistungen nach SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) erbringen.

Mit der neuen Einteilung der Pflegebedürftigen in Pflegegrade ab 2017 haben sich Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung und damit auch Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen verändert. Es ist somit zwischen 2015 und 2017 schwer vergleichbar, inwieweit sich das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Pflege-/Betreuungspersonal qualitativ und quantitativ verändert hat.

⁵² Die Entwicklung der Vollzeitäquivalente kann nicht angegeben werden, weil die Einteilung des LSN in Beschäftigungsverhältnisse keine genauen Arbeitsstunden/Woche ausweist.

Das Pflegepersonal in Pflegeeinrichtungen setzt sich hinsichtlich der Qualifikation der Beschäftigten für 2017 in großen Teilen aus staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und Altenpflegern und sog. Pflegedienst Helfern oder Schwesternhelferinnen⁵³ zusammen (letztere sind in dem nachfolgenden Diagramm unter der Rubrik „Sonstiger pflegerischer Beruf“ zusammengefasst). Bei allen Qualifikationen ist die hohe Quote der Teilzeitbeschäftigung auffällig.

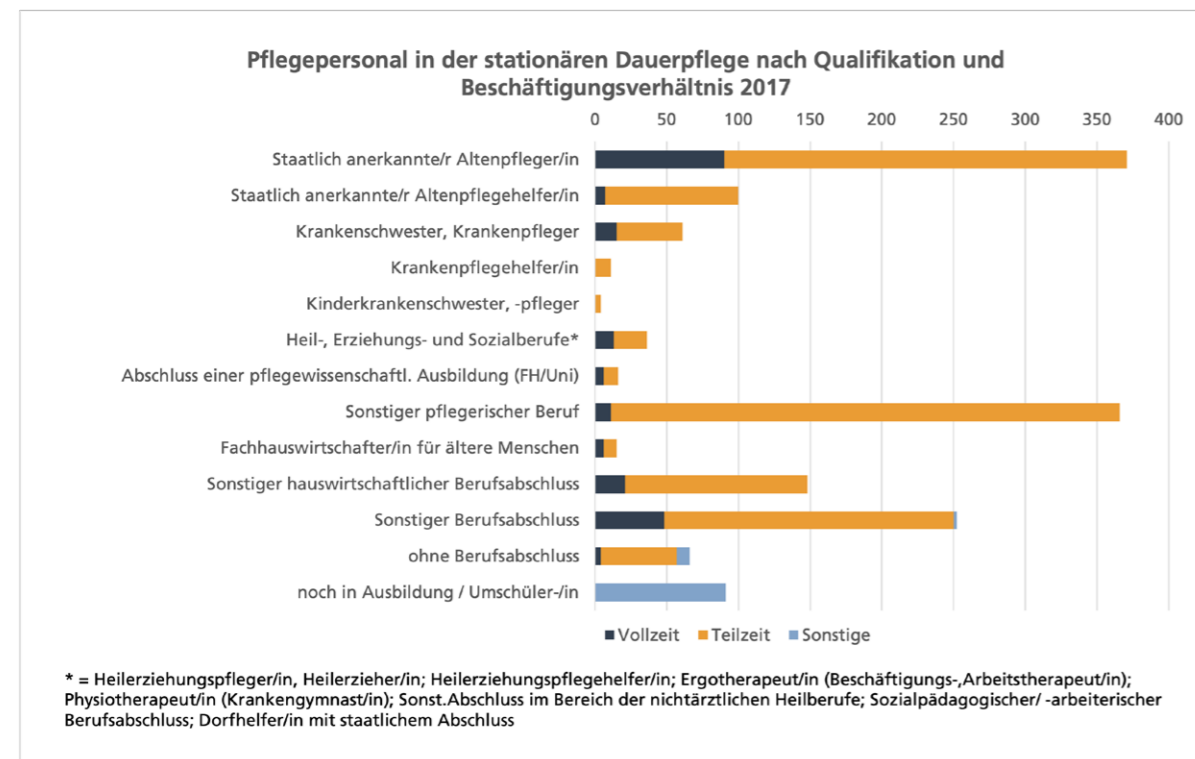


Abbildung 19: Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2017. Quelle: LSN-Pflegestatistik 2017

Zum Vergleich dieser Situation mit dem Jahr 2011 vor der Pflegereform haben die Qualifikationen unter der Rubrik „sonstiger pflegerischer Beruf“ sowie „hauswirtschaftlicher“ und „sonstiger Berufsabschluss“ mit einem überproportionalen personellen Anstieg an Bedeutung in der stationären Pflege gewonnen (vgl. LSN 2011-2017, S. Anhang) – vermutlich, weil mittlerweile mehr Betreuungsleistungen abgerechnet werden können.

6.2. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Auch in der ambulanten Pflege geht der deutliche Anstieg der Pflegebedürftigen von 2011 bis 2017 mit einer Zunahme der Beschäftigten einher. Auffällig ist hier der starke Anstieg des Pflegepersonals in **Teilzeit** und in **Vollzeit** zwischen 2015 und 2017 – vermutlich als Reaktion auf die Pflegereform mit der Stärkung der ambulanten Pflege. Anders als in der stationären Pflege ist hier die Zahl der Vollzeitbeschäftigten um 74 % (+102 Personen) angestiegen⁵⁴.

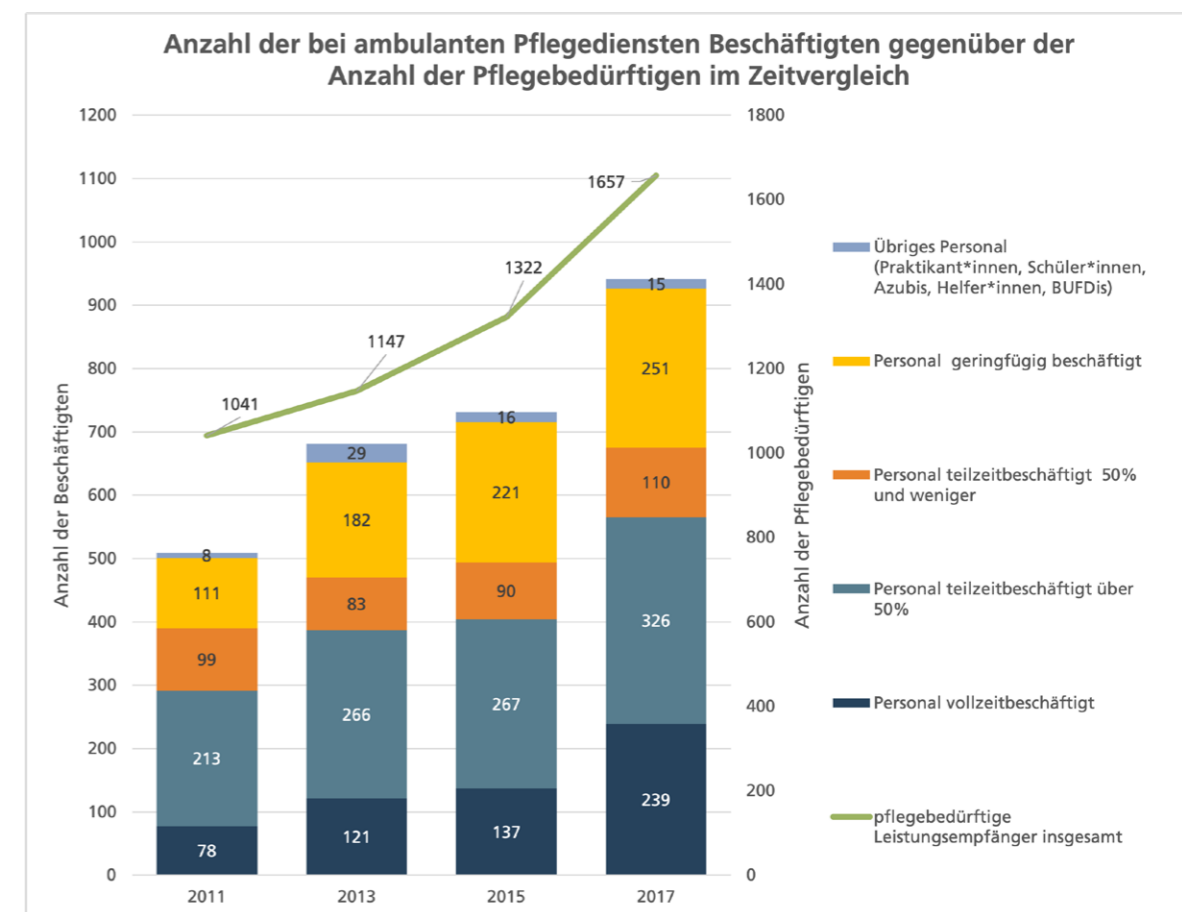


Abbildung 20: Pflegepersonal nach Beschäftigungsverhältnis gegenüber Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege im Zeitvergleich. Quelle: LSN Pflegestatistik 2011-2017

Der Zuwachs des Pflegepersonals seit 2011 ist v.a. auf staatlich anerkannte Altenpflegekräfte und Krankenpflegekräfte zurückzuführen (LSN 2011-2017, s. Anhang). Sie stellen in 2017 in der ambulanten Pflege mit 54 % den größten Anteil am Pflegepersonal neben allen anderen Qualifikationen. Die Zusammensetzung weicht damit von der in stationären Pflegeeinrichtungen ab.

In der Rubrik „Sonstiger Berufsabschluss“ ist seit 2011 ebenfalls ein auffälliger Personalzuwachs zu verzeichnen (LSN 2011-2017, s. Anhang). Dies ist vermutlich auf die zunehmende Abrechnung von Betreuungsleistungen zurückzuführen, für die keine fachpflegerische Ausbildung notwendig ist.

⁵³ Lehrgangsqualifikation mit ca. 104 – 120 Kurseinheiten und 80 – 120 Stunden Praktikum

⁵⁴ Angaben zum Personal in Personen, nicht in Vollzeitäquivalenten. Aus den Angaben zum Beschäftigungsverhältnis nicht ablesbar, mit welchem Anteil die Personen Leistungen im Rahmen des SGB XI erbringen, oder ob sie z.B. Leistungen der Krankenpflege nach SGB V erbringen.

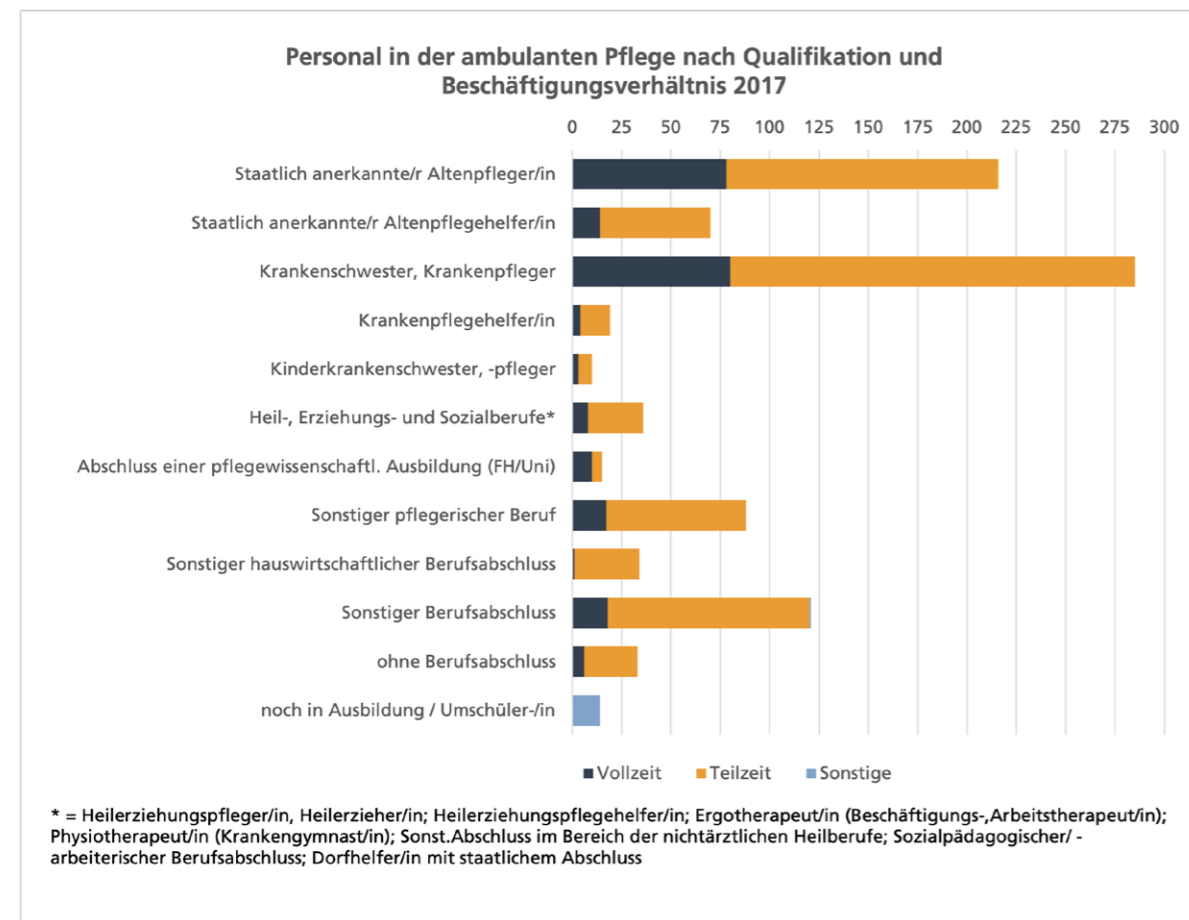


Abbildung 21: Personal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2017. Quelle: LSN Pflegestatistik 2017

Auffällig gering ist die Zahl der Auszubildenden bei ambulanten Pflegediensten mit nur 14 Personen in 2017 im Vergleich zur Gesamtzahl bei stationären Pflegeeinrichtungen mit 91 Personen. Laut Befragung bilden aktuell gut die Hälfte der zurückgemeldeten ambulanten Dienste aus, in der Tagespflege bilden sieben⁵⁵ von neun Einrichtungen aus. Die Ausgestaltung der generalistischen Pflegeausbildung ab 2020 wird voraussichtlich mit ihren Vorgaben dazu führen, dass es für ambulante Pflegedienste schwieriger wird, auszubilden und entsprechend Auszubildende zu gewinnen (vgl. Kap. 6.4).

6.3. Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte in Osnabrück

Während in den vorherigen Kapiteln auf das gesamte Pflegepersonal inkl. sozialer, therapeutischer und hauswirtschaftlicher Berufszweige in den verschiedenen Versorgungsarten eingegangen wurde, liegt im Folgenden der Fokus auf allen examinierten Pflegekräften für Osnabrück auf Basis von Daten der Bundesagentur für Arbeit von 2014–2018. Unberücksichtigt bleiben hier sonstige pflegerische Berufe wie z.B. Pflegediensthelferinnen.

⁵⁵ Die sieben Einrichtungen gehören zu nur zwei Trägern.

Erwerbstätigkeit und Beschäftigungsstrukturen

Von 2014 bis 2018 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Fachkräfte in der Kranken- und Altenpflege in Osnabrück um 15 % Prozent (+ 611 Pers.) gestiegen.

Jahr	Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe			Altenpflege		
	Fachkraft (einschl. Experte, Spezialist)	Helfer*	gesamt	Fachkraft (einschl. Experte, Spezialist)	Helfer*	gesamt
2014	3.088	242	3.330	435	406	841
2018	3.494	280	3.774	541	467	1.008
Vergleich	+13,1 %	+15,7%	+13,3 %	+ 24,4 %	+ 15 %	+ 19,9 %

* = examinierte Krankenpflegehelfer bzw. Altenpflegehelfer

Tabelle 9: Fachpersonal in der Alten- und Krankenpflege in Osnabrück im Zeitvergleich. Quelle: Eigene Darstellung aus: Agentur f. Arbeit 2018.

Von den 1.008 staatlich anerkannten Kräften in der **Altenpflege** in 2018 waren 54 % als Fachkraft tätig. Knapp die Hälfte (467 Pers.) gingen einer Tätigkeit als Altenpflegehelfer nach, für die üblicherweise nur bis zu zwei Jahre Ausbildung erforderlich sind. Der Zuwachs von 106 Fachkräften in der Altenpflege seit 2014 ist im Vergleich zur Bundesebene verhältnismäßig hoch: dort geht nur knapp ein Drittel des Zuwachses an Altenpflegekräften auf Fachkräfte zurück (Bundesagentur f. Arbeit 2019a, S. 6).

In der Rubrik **Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe** sind 76 % der Beschäftigten in Osnabrück staatlich anerkannte Fachkräfte (Bundesebene 72 %). Der Helferanteil ist mit 8 % viel geringer als in der Altenpflege. Entsprechend ist auch der Beschäftigungszuwachs seit 2014 in Osnabrück zum größten Teil auf Fachkräfte zurückzuführen.

Für beide Berufsbezeichnungen ist in Osnabrück und auch auf Bundesebene der **hohe Frauen- und Teilzeitanteil** bezeichnend. Mehr als vier von fünf examinierten Pflegekräften waren 2018 Frauen. 38 % der Krankenpflegekräfte und 62 % der Altenpflegekräfte in Osnabrück sind in Teilzeit tätig (Bund: 44 % Krankenpflegekräfte, 56 % Altenpflegekräfte in Teilzeit (Bundesagentur f. Arbeit 2019a, S. 8)) Insbesondere im Bereich der Altenpflege ging das Wachstum der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Osnabrück in den letzten Jahren auf mehr Teilzeitbeschäftigung zurück.

Engpässe bei der Neubesetzung von Stellen für Alten- und Krankenpflegerinnen und -pflegern

Der bundesweite **Engpass bei der Besetzung von Stellen mit Altenpflegekräften war in Osnabrück im Jahr 2018 besonders ausgeprägt**: in der Stadt lag die durchschnittliche Vakanzzeit⁵⁶ für Altenpflegerinnen und Altenpflegern bei 324 Tagen. Demgegenüber standen bundesweit 155 Tage, die über den gewünschten Besetzungstermin hinaus benötigt werden, um eine Stellen mit einer Altenpflegefachkraft zu besetzen (Bundesagentur f. Arbeit 2019b). Im Vergleich zum Jahr

⁵⁶ Die „durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit“ der Bundesagentur f. Arbeit beschreiben die Anzahl der Tage über den gewünschten Besetzungstermin hinaus, die benötigt werden, um eine Stelle zu besetzen bzw. bis die Stelle abgemeldet wird (bei erfolgreicher und auch bei erfolgloser Besetzung). Eine hohe Anzahl von Tagen bedeutet also, dass es einen Engpass gibt

davor (140 Tage in 2017) hat es eine deutliche Zunahme gegeben (Bundesagentur f. Arbeit 2019b).

Auch in der Krankenpflege, im Rettungsdienst und der Geburtshilfe ist in der Stadt Osnabrück 2018 bei 245 Tagen (bundesweit 147 Tage) ein Engpass zu beobachten, der sich gegenüber 2016 (216 Tage) verschärft hat (Bundesagentur f. Arbeit 2019b).

Die Ergebnisse der Befragung zur Wiederbesetzungszeit freier/frei werdender Stellen für Pflegefachkräfte unterstreichen die Herausforderungen der Einrichtungen und Dienste in Osnabrück. So geben bspw. in der vollstationären Pflege knapp die Hälfte der Einrichtungen (6 von 13) an, dass sie für die Besetzung von Stellen mit Pflegefachkräften 180 Tage und länger benötigen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die einzuhaltende Fachkraftquote problematisch. Ferner sehen einzelne Heime einen Engpass auf sich zukommen, da der Altersdurchschnitt bei den Fachkräften in den Einrichtungen z.T. hoch ist (s. Anhang).

6.4. Ausbildungssituation in der Pflege

Für die Fachkräftegewinnung in der Pflege wird es zukünftig entscheidend sein, wie sich die neue generalistische Pflegeausbildung (s. Anhang) in der Praxis bewährt. Im Dezember 2019 lag der Durchschnittswert der Auszubildenden pro **Pflegeeinrichtung** in Osnabrück bei 3,8 (57 Auszubildende bei 15 Pflegeheimen in 2019), im Jahr 2017 waren noch 75 Auszubildende in den Versorgungsverträgen festgehalten⁵⁷. Aufgrund des kurzen Zeitraums sind Tendenzen nur schwer ablesbar, zumal sich die Zahlen ab August 2020 aufgrund der generalistischen Pflegeausbildung wieder ändern werden.

Neun **Tagespflege-Einrichtungen** haben nach Rückmeldungen in der Befragung ebenfalls Auszubildende der Alten- oder Krankenpflege unter Vertrag⁵⁸. Gut die Hälfte der zurückgemeldeten **ambulanten Pflegedienste** bildet aus. Es bleibt zu beobachten, wie sich die Ausbildungsquoten insgesamt und in den Versorgungsarten durch die neue generalistische Pflegeausbildung entwickeln werden. Einige (private) Pflegedienste haben in diesem Kontext aktuell Schwierigkeiten, vorgesehene Kooperationen mit Krankenhäusern zu schließen⁵⁹.

Bei den Pflegeschulen in der Stadt Osnabrück (s. unten) waren im Mai 2020 299 Auszubildende in der Altenpflege registriert. Diese Zahl lässt sich jedoch nicht nach Einsatzort (Stadt, Landkreis oder darüber hinaus) differenzieren. Aufgrund des Übergangs in die generalistische Pflegeausbildung ist noch keine eindeutige Entwicklung der Zahlen erkennbar. Eine regelmäßige Erhebung der Zahlen in den nächsten Jahren böte die Möglichkeit, Aussagen über die Entwicklung der Auszubildendenzahlen zu treffen.

⁵⁷ Auszubildenden-Zahlen der Alten- und Krankenpflegekräfte in Pflegeheimen in der Stadt Osnabrück (inkl. Phase F-Paulus-heim) ohne solitäre Kurzzeitpflege, Pflegeeinrichtung St. Anna mit überörtlichem Kostenträger und Paul Gerhardt-Heim aus dem LK OS.

⁵⁸ Die genaue Zahl liegt dem FB 50 der Stadt nicht vor, da sie für zu schließende Versorgungsverträge nicht relevant ist.

⁵⁹ Rückmeldungen der Pflegedienste als Teilnehmer der „AG Pflege“ für Stadt und Landkreis Osnabrück von November 2019

Ausbildungseinrichtungen der generalistischen Pflegeausbildung

In der Stadt und im Landkreis Osnabrück gibt es keinen Ausbildungsverbund auf lokaler Ebene, wie er im Idealfall für die generalistische Pflegeausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau vorgesehen ist. Jeder Träger der praktischen Ausbildung schließt einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen und mit einzelnen Pflegeschulen ab. An folgenden Schulen kann die neue Ausbildung absolviert werden:

- Akademie des Klinikums
- Ameos-Institut West
- Akademie für Pflegeberufe und Management (APM) Niedersachsen
- Diakonie Pflegeschulen Osnabrück
- Niels-Stensen-Bildungszentrum (St. Hildegard)

Aus dem Landkreis kommen folgende Schulen dazu:

- Berufsbildende Schule Bersenbrück
- BBS Melle
- Pflegeschule des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück

Bei der Wahl der Pflegeschule und weiteren Ausbildungsstationen durch die Träger der praktischen Ausbildung spielen u.a. die Trägerschaften der Einrichtungen und ihre Zugehörigkeit zu Verbänden eine Rolle. Die Pflegedienste kooperieren laut Befragung zum Teil mit mehreren Pflegeschulen.

7. Prognose: Pflegebedürftigkeit, Versorgungs- und Personalbedarf

Deutschlandweit ist in den nächsten Jahren ein Anstieg an Pflegebedürftigen zu erwarten (vgl. Demografieportal 2020) und auch in Osnabrück wird die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 insgesamt steigen. Im Folgenden werden die Entwicklungen in der stationären Pflege, der ambulanten Pflege und der Pflegegeldempfangenden für die Jahre 2019 bis 2030 prognostiziert. Außerdem wird der Pflegepersonalbedarf berücksichtigt. Aufgrund der Zunahme wird auch der Bedarf an pflegerischer Versorgung durch ambulante Dienste, stationäre Pflegeheime größer werden, sowie Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege vermehrt nachgefragt werden. Es ist bereits jetzt davon auszugehen, dass in den Jahren 2030 bis 2040 die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlicher steigen wird als bis zum Jahr 2030, da dann die „Babyboomer“-Jahrgänge ein Alter mit höherer Pflegebedürftigkeit erreichen.

7.1. Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück sagt für die Einwohnerzahl der Stadt bis 2025 ein Wachstum und anschließend wieder eine Abnahme voraus. Die Gruppe aller, die in den betrachteten Jahren 75 Jahre und älter sind, nimmt insgesamt ab. Die Gruppe der 60- bis 70-Jährigen hingegen wächst stetig. Osnabrück hat als Universitätsstadt weiterhin einen überdurchschnittlichen Anteil an jungen Erwachsenen. Dadurch wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der Stadt im Landes- und Bundesvergleich voraussichtlich niedriger sein.

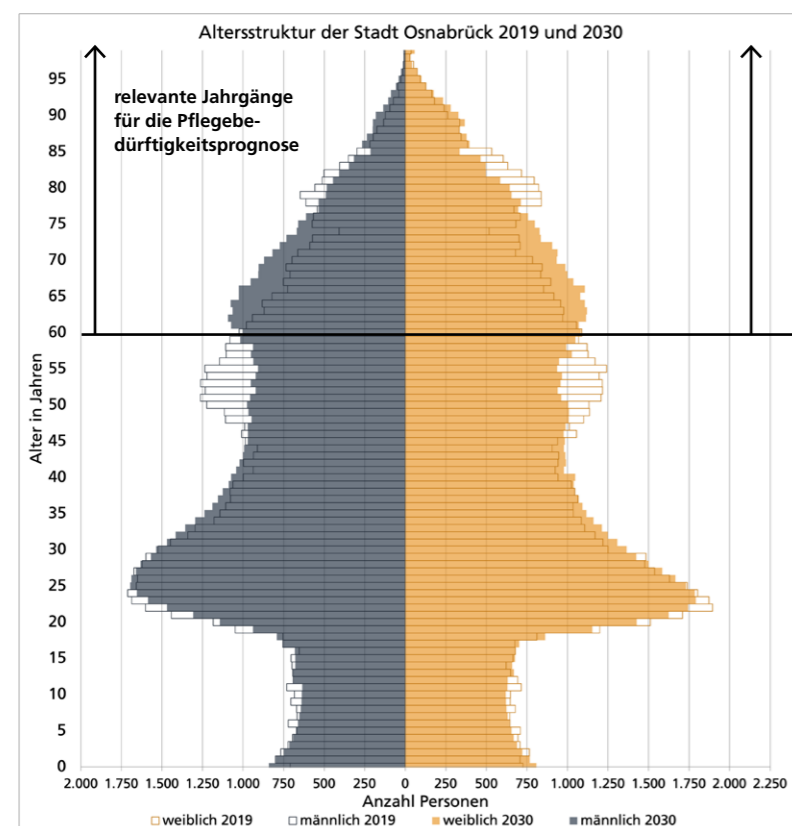


Abbildung 22: Bevölkerungspyramide 2019 und 2030. Quelle: Stadt Osnabrück, Team Strategische Stadtentwicklung und Statistik

Die Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück⁶⁰ für das Jahr 2030 hat das Team Strategische Stadtentwicklung und Statistik des Referats für Strategische Steuerung und Rat im Jahr 2020 erstellt. Die sogenannte Basisvariante der Prognose wird als Grundlage für die Prognose der Pflegebedürftigkeit verwendet⁶¹. Für die Prognose der Pflegebedürftigkeit stehen dabei die Altersgruppen ab 60 Jahre im Fokus⁶².

7.2. Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Auf die Daten der Bevölkerungsprognose 2020-2030 werden die **geschlechts- und altersgruppenspezifischen Pflegequoten** aus dem Jahr 2017 angewendet (sog. **Status-quo-Szenario**)⁶³. Das gewählte Vorgehen ist inhaltlichen Einschränkungen unterworfen:

Einschränkungen bezüglich der Pflegeprognose:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen bundesweit und auch in Osnabrück unterlag in den letzten Jahren z.T. großen **Sprüngen**, welche auf die veränderte **Gesetzgebung** in der Pflege in den letzten Jahren zurückzuführen ist. Dies erschwert die Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen auf Basis der Entwicklung der letzten Jahre.
- **Zukünftige Reformen** im Bereich der Pflege können die Anzahl der Pflegebedürftigen beeinflussen und zu Abweichungen zwischen Prognose und zukünftigem Bestand führen.
- Unberücksichtigt bleiben **Veränderungen in den einzelnen Versorgungsarten**, wie z.B. die Entwicklung des **Pflegepotenzials pflegender Angehöriger**. So kann es sein, dass durch den Wandel der Geschlechterrollen und den demographischen Wandel zukünftig weniger pflegende Angehörige zur Verfügung stehen. Dadurch würde sich die Nachfrage nach ambulanten Diensten und der vollstationären Pflege erhöhen.
- Die Pflegeprognose basiert auf der **Bevölkerungsprognose** für die Stadt Osnabrück. Sollte sich die **Bevölkerungsentwicklung** gegenüber der Prognose deutlich verändern, muss mit Veränderungen bei der Anzahl der Pflegebedürftigen gerechnet werden.

⁶⁰ Der Empfehlung des Projektes Komm.Care, für die Prognose der Pflegebedürftigkeit die Pflegevorausberechnung der Bertelsmann Stiftung zu verwenden, kann nicht nachgekommen werden, da die Einwohnerzahl der Stadt Osnabrück die von der Bertelsmann Stiftung 2013 für das Jahr 2030 prognostizierte Gesamtbevölkerung mit 159.460 Personen bereits 2014 überschritten hat.

⁶¹ Die Bevölkerungsprognose setzt auf die räumliche und natürliche Bevölkerungsbewegung (Zu- und Fortzüge, Geburten und Sterbefälle) in Osnabrück bis 2019 auf und berechnet die Entwicklung anhand des SIKURS-Programms (s. Glossar) bis 2030 fort. Als Basisvariante wird diejenige Bevölkerungsprognose für die Stadt Osnabrück bezeichnet, der der Fachdienst „Strategische Stadtentwicklung und Statistik“ unter Einbezug verschiedener Faktoren die höchste Plausibilität zuschreibt.

⁶² Eine Prognose der Pflegebedürftigkeit in den Altersgruppen unter 60 Jahren ist mit stärkeren Unsicherheiten behaftet, da es hier keinen Zusammenhang von Alter und Pflegebedürftigkeit gibt. Die Altersgruppe wird dennoch in der Prognose berücksichtigt.

⁶³ Von weiteren Annahmen und Szenarien wird abgesehen: im Gegensatz zum letzten Pflegebericht wird auf eine Prognosevariante, welche die Durchschnittswerte der Pflegequoten der vergangenen Jahre zur Berechnung verwendet, verzichtet. Die Quoten der Jahre 2011, 2013 und 2015 unterliegen durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zuge der Pflegestärkungsgesetze noch der alten Definition und können daher nicht übernommen werden

7.2.1. Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen

Prognostiziert wird insgesamt (alle Altersgruppen zusammengefasst) eine **Zunahme** der Zahl der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2026 um rechnerisch 341 Personen auf 6.141 Personen (+5,9%), dann bis 2030 eine leichte Abnahme auf 6095 Personen (-46 Personen seit 2026 bzw. -0,7%). Die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen variiert hingegen stärker, wie die folgende Abbildung zeigt⁶⁴.

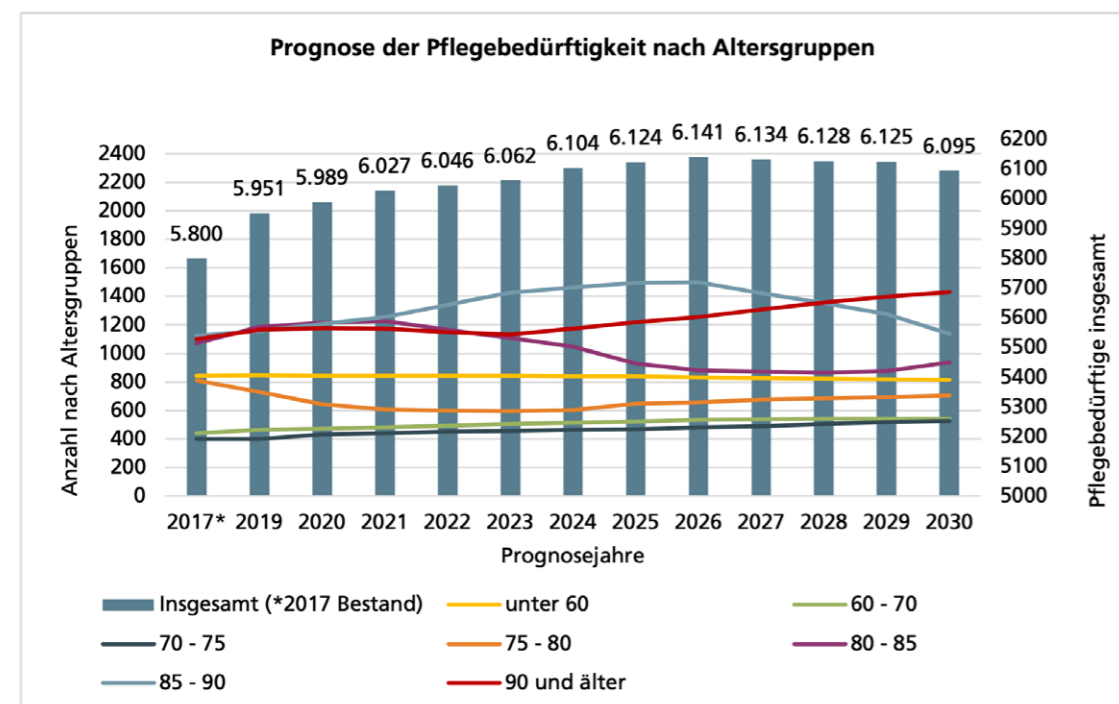


Abbildung 23: Prognose der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen. Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose 2020-2030 der Stadt Osnabrück, LSN-Pflegestatistik 2017, Einwohnermeldedaten der Stadt Osnabrück

7.2.2. Prognose der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten

In den drei Versorgungsarten (stationär, ambulant und Pflegegeld) sind im Saldo Zuwächse zu erwarten. Die Altersgruppen sind unterschiedlich über die Versorgungsarten verteilt. Dies führt dazu, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen in den Versorgungarten durch die prognostizierte Entwicklung der verschiedenen Altersgruppen beeinflusst wird.

7.2.2.1. Prognose für die vollstationäre Pflege

Es wird prognostiziert, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2026 auf 1440 Personen ansteigt

⁶⁴ Die geburtenschwachen Jahrgänge der Kriegs- und direkten Nachkriegsjahre führen bis 2026 in den Altersgruppen der 75–80 bzw. 80–85-Jährigen zur Abnahme der Zahl der Pflegebedürftigen. In den Jahren 2026 bis 2030 sind diese geburtenschwachen Jahrgänge in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen enthalten und führen dann zu einer Abnahme von 363 Personen (zur Veranschaulichung: Der schwächste Geburtenjahrgang 1945 war, 2017: 72 Jahre alt, 2026: 81 Jahre alt, 2030: 85 Jahre alt). Ein ebenfalls stärkerer Anstieg im Gesamtbetrachtungszeitraum ist bei der Altersgruppe der 60–70-Jährigen mit einem Anstieg von 101 Personen bis 2030 sowie bei der Altersgruppe der 70–75-Jährigen mit einem Plus von 124 Personen zu erkennen. In diesen Altersgruppen sind im Jahr 2030 die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer), die ab Mitte der 1950er Jahre geboren wurden enthalten. Damit sind die „Babyboomer“ im Jahr 2030 noch nicht in denjenigen Altersgruppen ab 80 Jahren enthalten, in denen der Anteil der Pflegebedürftigen besonders hoch ist.

(+94 Personen gegenüber 2017) dann stagniert und schließlich 2030 auf 1428 Personen leicht absinkt. Die Schwankungen sind auf unterschiedlich stark besetzte Altersjahrgänge zurückzuführen. Die Prognose für die vollstationäre Pflege basiert auf einer Fortschreibung der bestehenden Quote für die vollstationäre Pflege. Da die Quote stets durch die vorhandene Platzzahl definiert ist, ist nicht auszuschließen, dass der tatsächliche Bedarf darüber liegt.

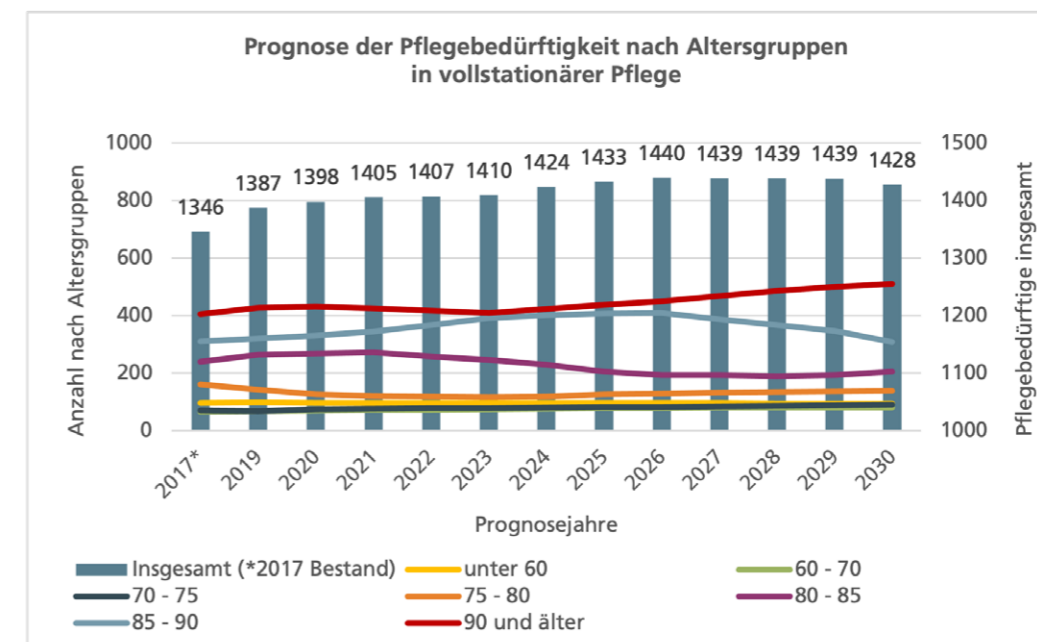


Abbildung 24: Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege. Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Bevölkerungsprognose 2020–2030 der Stadt Osnabrück, Pflegedaten des LSN, Einwohnermeldedaten der Stadt Osnabrück

Diesen prognostizierten Zahlen der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege werden im Folgenden die **Plätze in der vollstationären Pflege** gegenübergestellt: In der Stadt gibt es im Jahr 2019 1.451 Plätze⁶⁵ in der vollstationären Pflege. Das LSN gibt eine Auslastung der Plätze von 96 % (2017)⁶⁶ an. Davon ausgehend kann der Platzbedarf in den nächsten Jahren wie folgt dargestellt werden

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen in der vollstat. Pflege	1387*	1398	1405	1407	1410	1424	1433	1440	1439	1439	1439	1428
Benötigte Plätze bei einer Auslastung von 96 %	1445	1456	1464	1466	1469	1483	1493	1500	1499	1499	1499	1488
Geplante Platzzahl	1451**	1451**	1451	1451	1451	1459	1459	1459	1459	1459	1459	1459
Differenz	+6	-5	-13	-15	-18	-24	-34	-41	-40	-40	-40	-29

Tabelle 10: Prognostizierte Plätze in der Vollstationären Pflege. Eigene Berechnung auf Basis der Pflegeprognose und der Auslastungsquote des LSN 2017. *Bestandsdaten liegen nicht vor. **Die angegebene Platzzahl bezieht sich in den Jahren 2019 und 2020 auf die bestehenden Plätze, Änderungen in der Gesamtzahl in den Folgejahren sind auf Angaben der Träger in der Befragung zurückzuführen.

⁶⁵ Darin enthalten sind insg. 80 Plätze der sogenannten Phase F: 55 Plätze im Paulusheim und 25 Plätze in der Einrichtung St. Anna. Das Katharina-von-Bora-Haus hält 18 Plätze für die Junge Pflege für unter 60-Jährige vor.

⁶⁶ Die Befragung zeigt für 2020 eine Auslastung von 97,6% für 12 der befragten Einrichtungen. Da nicht alle Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben, wird an dieser Stelle die Auslastungsquote des LSN verwendet.

Bei der Betrachtung der Darstellung ist Folgendes zu beachten:

- eine Vielzahl von Akteuren in der Pflege nimmt die aktuelle Auslastung als Vollausslastung wahr und schildert entsprechende Herausforderungen bei der Suche nach freien Pflegeplätzen
- die Berechnung basiert auf einer Fortschreibung der Quoten aus dem Jahr 2017, welche durch die bestehende Anzahl an Plätzen gedeckelt ist
- die Anzahl der Plätze wird auch in Zukunft immer wieder Schwankungen unterliegen, z.B. aufgrund von Umbaumaßnahmen
- Die Entwicklung im Landkreis Osnabrück wurde nicht berücksichtigt. Sollte der Bedarf an vollstationären Plätzen dort in den nächsten Jahren steigen, ist auch in der Stadt Osnabrück von einer steigenden Nachfrage nach vollstationären Plätzen auszugehen (vgl. Kap. 4 zum vorherigen Wohnort der Pflegebedürftigen)

Es ist also nicht auszuschließen, dass der tatsächliche Platzbedarf höher sein wird.

7.2.2.2. Prognose für die ambulante Pflege

In der ambulanten Pflege wird bis 2026 ein Zuwachs um 110 Personen auf 1767 Personen gegenüber 2017 prognostiziert. Anschließend sinkt die Zahl bis 2030 um 16 Personen leicht auf 1751 Personen ab. 2030 wird es damit gegenüber 2017 94 Personen mehr in der ambulanten Pflege geben. Es ist zu erwarten, dass die Nachfrage nach den Leistungen der ambulanten Pflegedienste zunehmen wird.

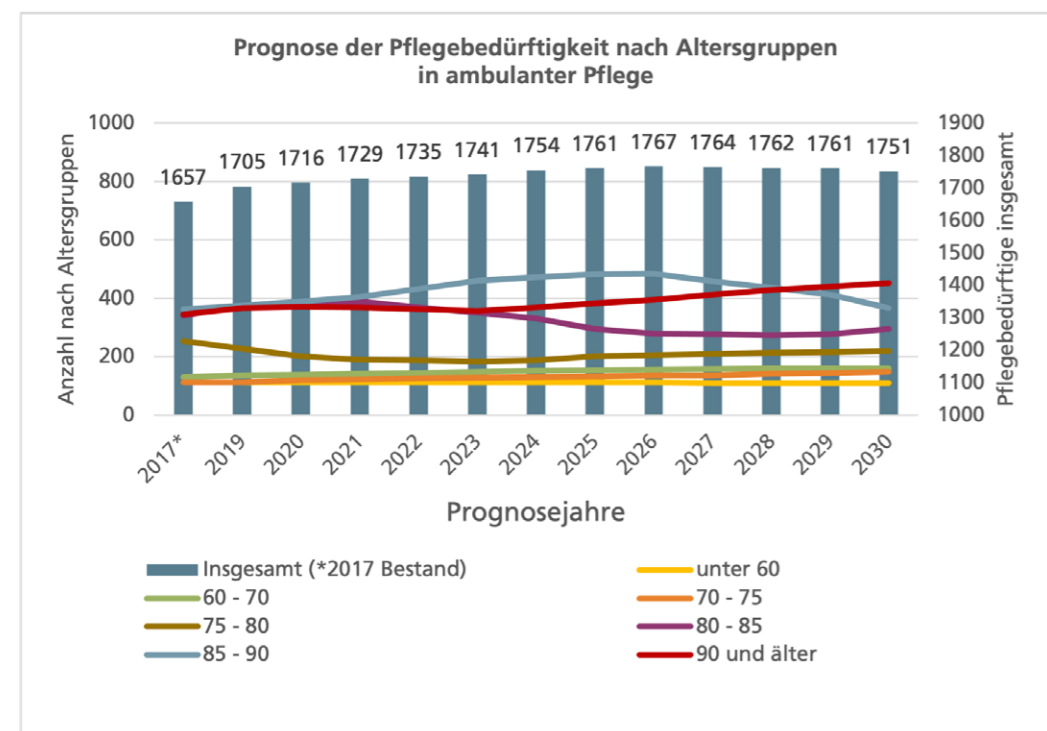


Abbildung 25: Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege. Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Bevölkerungsprognose 2020-2030 der Stadt Osnabrück, Pflegedaten des LSN, Einwohnermeldedaten der Stadt Osnabrück

7.2.2.3. Prognose der Pflegegeldempfängenden

Die Anzahl der Pflegegeldempfängenden nimmt laut Prognose ebenso von 2017 bis 2026 zu, und zwar um 138 Personen auf 2935 Personen. Danach geht die Anzahl bis 2030 um 19 Personen auf 2916 Personen etwas zurück. Diese Pflegegeldempfängenden werden durch pflegende Angehörige versorgt. Die Anzahl der Pflegegeldempfängenden wird daher auch in Zukunft davon abhängen, in welchem Umfang pflegende Angehörige zur Verfügung stehen.

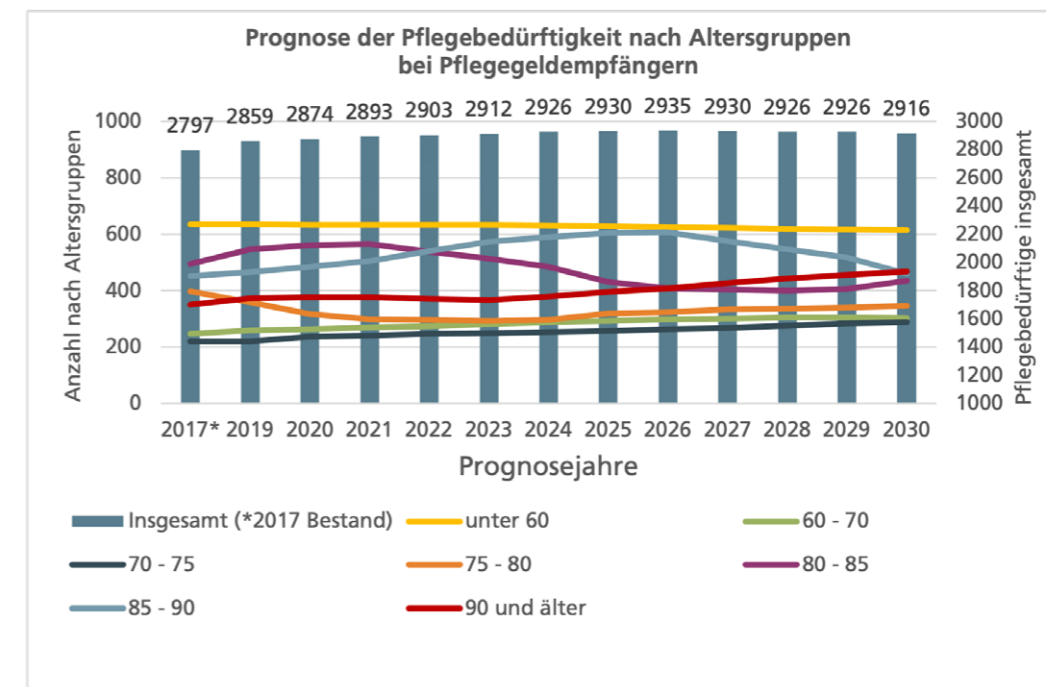


Abbildung 26: Prognose Anzahl der Pflegegeldempfängenden. Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Bevölkerungsprognose 2020-2030 der Stadt Osnabrück, Pflegedaten des LSN, Einwohnermeldedaten der Stadt Osnabrück

In den Prognosen der Versorgungsarten wurde **keine Verschiebung des Mengenverhältnisses zwischen den Versorgungsarten berücksichtigt**, da dies zu spekulativ wäre. Dennoch ist nicht auszuschließen, dass sich das Zahlenverhältnis zwischen den Versorgungsarten aus verschiedenen Gründen verschieben wird:

- Wenn in den nächsten zehn Jahren weniger Angehörige zur Pflege zur Verfügung stehen (s.u. Kap. 7.4 Informelles Pflegepotenzial), könnten dadurch die Zahlen der Pflegebedürftigen in der vollstationären und ambulanten Pflege deutlicher steigen.
- Umgekehrt hätten sich weiter zuspitzende Fachkräfteengpässe in der Pflege und ein damit verbundener Pflegeplatz- und Leistungsabbau zur Folge, dass ein steigender Anteil der Pflegebedürftigen durch pflegende Angehörige versorgt werden müsste.

Außerdem bleiben weitere Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung unberücksichtigt, beispielsweise das **betreute Wohnen**, das i.d.R. von ambulanten Diensten pflegerisch begleitet wird. Inwieweit diese Wohnform zu einer Entlastung der vollstationären Pflege führt ist zurzeit nicht absehbar.

7.3. Pflegepotenzial-Entwicklung und Bedarf an Pflegekräften

Das gesamte Pflegepotenzial sinkt im Zuge der demografischen Alterung, ungeachtet von gesellschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Einflüssen. Rein rechnerisch müsste bei gleichbleibenden sozialen, politischen und gesetzlichen Bedingungen der Bedarf an professionellen Pflegekräften und Pflegepersonal entsprechend dem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen steigen. Dieser professionelle Bedarf hängt aber nicht nur von der Zahl der Pflegebedürftigen ab, sondern auch vom Umfang der Pflegeleistungen, die künftig noch durch Angehörige und andere ehrenamtliche Pflegepersonen erbracht werden. Diese Gruppe stellt einen wichtigen Pfeiler in der Versorgung von Pflegebedürftigen dar und bildet als **informelles Pflegepotenzial** zusammen mit dem **professionellen Pflegepotenzial** das gesamte Pflegepotenzial.

Als Pflegekräfte oder als pflegende Angehörige stellt aktuell die Generation der „Babyboomer“, die Kinder der heute Hochbetagten, personell den größten Anteil an der pflegerischen Versorgung. Bis zum Jahr 2030 wird der Großteil dieser Generation im Rentenalter sein und nicht mehr zum professionellen Pflegepotenzial, dafür aber zum informellen Pflegepotenzial zählen. Wenn jedoch diese Generation ab Mitte der 2030er Jahre selbst ein Alter mit hohem Pflegerisiko erreicht hat, werden deutlich weniger Erwachsene der nachwachsenden Generationen die Pflege übernehmen können. Dieses sich verschiebende Verhältnis wird auch in der Gegenüberstellung der Altenquotienten der Jahre 2017 und 2030 für Osnabrück deutlich: kamen 2017 in Osnabrück auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 64 Jahren noch 29 Personen im Alter ab 65 Jahren (Regionaldatenbank Deutschland 2019), wird für 2030 mit der Bevölkerungsprognose ein Quotient von 32 vorhergesagt.

7.3.1. Professionelles Pflegepotenzial und Bedarf an Pflegekräften

Bei einer prognostizierten Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und einem erhöhten Bedarf an professionellem Pflegepersonal wird – unter Beibehaltung des heutigen Versorgungsniveaus in den verschiedenen Versorgungsarten – eine **Versorgungslücke** entstehen: das **Arbeitskräfteangebot in der Pflege reduziert sich** alleine aufgrund des demographisch bedingten Rückgangs der erwerbsfähigen Jahrgänge, wenn der Anteil der Erwerbstätigen in der Pflege an allen Erwerbstätigen konstant bleibt und ihre Altersstruktur der der gesamten Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter entspricht. So wird die Zahl der 20 bis 64-Jährigen von 2019 bis 2030 in Osnabrück um rund 3 % zurückgehen⁶⁷. Demgegenüber steht ein **Mehrbedarf** an Pflegepersonal.

Mehrbedarf an Gesamtpflegepersonal für Osnabrück auf Basis der Pflegebedürftigen-Zahlen

Im Verlauf der Prognosejahre **erhöht sich der Bedarf insgesamt um 7 % im Jahr 2026** (+ 168 Pers.). Für die vollstationäre Pflege liegt der Mehrbedarf etwas höher als in der ambulanten Pflege. Der zukünftige Mehrbedarf an Gesamt-Pflegepersonal kann auf Basis der Pflegebedürftigen-

⁶⁷ Eigene Berechnungen mit Zahlen aus dem Melderegister und auf Basis der Bevölkerungsprognose 2020 des Teams Strategische Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Osnabrück

Pronose und der LSN-Pflegestatistik für das Pflegepersonal^{68,69} von 2017 berechnet werden.

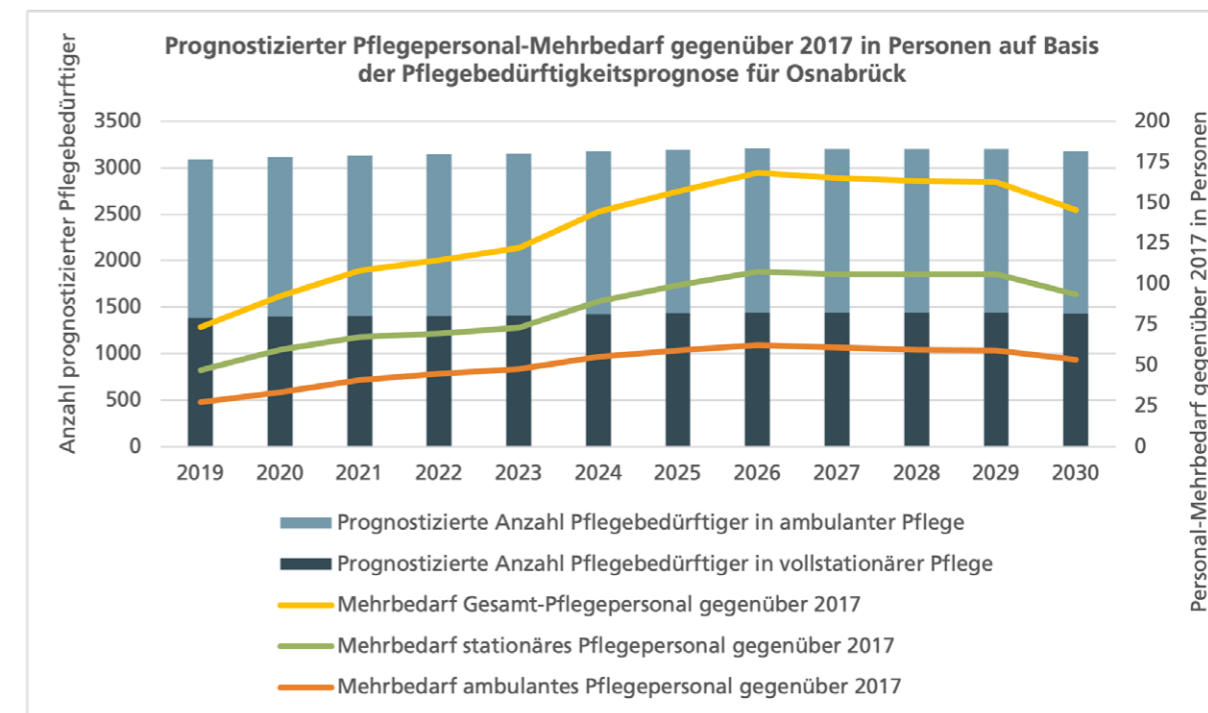


Abbildung 27: Prognostizierter Pflegepersonal-Mehrbedarf gegenüber 2017 in Personen auf Basis der Pflegebedürftigkeitsprognose für Osnabrück. Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegebedürftigkeitsprognose für Osnabrück und der LSN Pflegestatistik: Pflegepersonal 2017

Folgende Aspekte schränken die Aussagekraft der Berechnungen ein:

- Das aufgeführte Pflegepersonal umfasst nicht nur Pflegefachkräfte, sondern alle weiteren pädagogischen, sozialen und sonstigen Berufe und Abschlüsse für die Pflege und Betreuung in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten (siehe auch Kap. 6).
- Durch zukünftige Gesetzesänderungen können sich Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen ändern und damit auch der Bedarf an Fachkräften und Betreuungspersonal. → In der vorliegenden Berechnung bleibt das Mengenverhältnis (entsprechend der LSN-Daten) von Pflegebedürftigen und Pflegepersonal zueinander gleich.
- Eine Änderung der Erwerbsquote von Frauen und eine Änderung ihres Beschäftigungsverhältnisses würde entscheidenden Einfluss auf das verfügbare professionelle Pflegepotenzial haben, da rd. 80 % des Pflegepersonals in der Pflege weiblich ist.

⁶⁸ Zum Pflegepersonal nach LSN-Definition zählen: Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in und Altenpflegehelfer/in, Krankenschwester, Krankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in, Kinderkrankenschwester, -pfleger, Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in), sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in und Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss, Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni), sonstiger pflegerischer Beruf (Schwesternhelfer/in, Pflegediensthelfer/in), Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen, Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss, Sonstiger Berufsabschluss, ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung

⁶⁹ im Jahr 2017 zeigte die LSN-Pflegestatistik insgesamt 2.478 Beschäftigte in der Pflege auf, davon 941 Personen in der ambulanten Pflege und 1.537 Personen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (vgl. auch Kap. 6)

- In der vorliegenden Berechnung bleibt die Geschlechtsverteilung in allen Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnissen des Pflegepersonals gleich.
- Das Personal ist in Personen und nicht in Vollzeitäquivalente aufgelistet. Damit lässt sich auch kein eindeutiges Mengenverhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen ableiten.
- In der vorliegenden Berechnung wird von einer gegenüber 2017 konstanten Verteilung zwischen Vollzeit- und Teilzeitkräften ausgegangen.
- Durch fehlende Angaben zum Alter des Gesamtpflegepersonals kann nicht abgeschätzt werden, wann und wie der Personalbedarf allein aufgrund von Renteneintritten steigen wird.

Altersstruktur in Pflegefachberufen – Schlussfolgerungen für zukünftige Berufsausstiege

Altersbedingte Bedarfe in den verschiedenen Pflegeberufen lassen sich aus der Gesundheitspersonalrechnung der GBE und dem Pflegefachberuferegister der Pflegekammer Niedersachsen ableiten. Insgesamt ist bei den Altenpflegefachkräften in 2018 die Gruppe der über 50-Jährigen auf Bundesebene und auf Niedersachsebene am stärksten vertreten. Die Altersgruppe der unter 30-Jährigen als nachfolgende Generation ist die kleinste Gruppe in der Altersstruktur. Signifikant sind die erheblich abfallenden Zahlen der über 61-Jährigen am Ende der Alterspyramide. Diese demografisch ungünstige Verteilung ist auch für die stationären Pflegeeinrichtungen in Osnabrück anzunehmen⁷⁰.

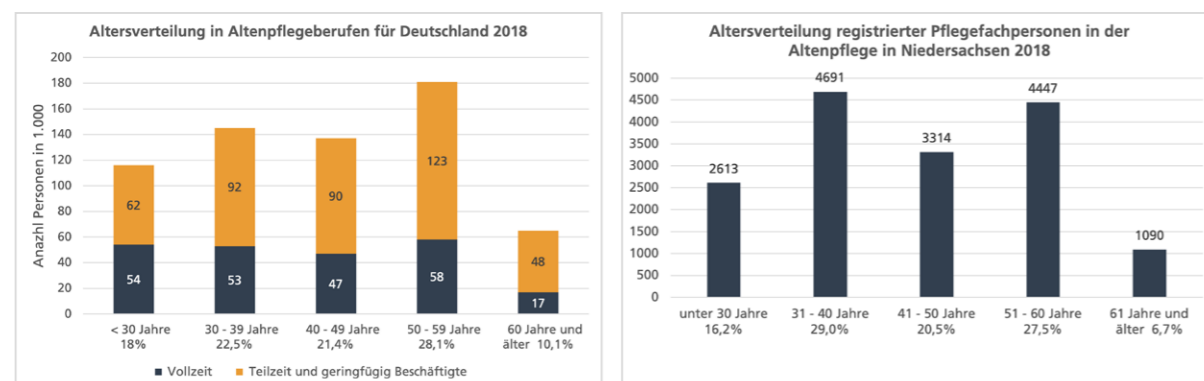


Abbildung 28: Altersverteilung in Altenpflegeberufen für Deutschland und Niedersachsen. Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitspersonalrechnung 2018 für die Berufsgruppe 821 Altenpflege; Pflegekammer Niedersachsen: Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen, S. 38 f.

Für die ambulante Versorgung sind auch Pflegefachkräfte aus der Gesundheits- und Krankenpflege bedeutsam, da diese Berufsgruppe in Osnabrück dort stärker vertreten ist⁷¹. In ihrer Altersverteilung

⁷⁰ Laut Pflegestatistik dominieren dort die Berufe der Altenpflege stark mit einem Verhältnis von 471 Altenpflegefachkräften zu 72 Gesundheits- und Krankenpflegekräften in 2017
⁷¹ in 2017 mit 304 Personen gegenüber 286 Altenpflegefachkräften

dominiert ebenfalls die Gruppe der über 50-Jährigen auf Bundes- und Landesebene⁷². Insb. für Niedersachsen zeigt sich eine demografisch ungünstige Altersverteilung für die Zukunft mit einem Anteil der unter 30-Jährigen von nur 14 %, aber einem Anteil von rd. 40 % der über 50-Jährigen.

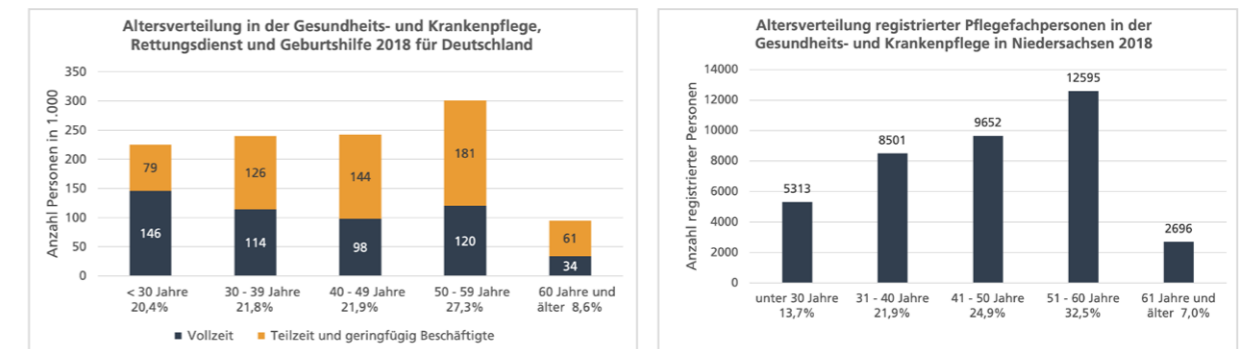


Abbildung 29: Altersverteilung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitspersonalrechnung 2018 für die Berufsgruppe 821 Altenpflege; Pflegekammer Niedersachsen: Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen, S. 38 f.

Hochrechnungen dieser Altersverteilungen ergeben, dass von 2018 an bis zum Jahr 2030 kumuliert – je nach Szenario – „voraussichtlich [25] % bis [34] % der 2018 in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen nicht mehr im Pflegefachberuf berufstätig sein werden“ (Pflegekammer Niedersachsen 2019, S. 52)⁷³. Während im ersten Szenario ausschließlich die regulären Renteneintritte der registrierten Pflegefachpersonen kumuliert wurden, ist in den Szenarien 2 und 3 der Anteil vorzeitiger Berufsausstritte mit eingerechnet.⁷⁴ Pro Jahr würden dadurch durchschnittlich zwischen 2,1 und 2,8 % der Gesamtheit der Personen von 2018 wegfallen.

→ Für die Stadt Osnabrück würden unter der Annahme dieser Szenarien und der Annahme der niedersächsischen Altersverteilungen bei 4.782 sozialversicherungspflichtigen Fachkräften in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege in 2018 (vgl. auch Kap. 6.3) bis zum Jahr 2030 insgesamt zwischen 1.189 und 1.619 Personen (nicht Vollzeitäquivalente) der Gesamtheit von 2018 nicht mehr in der Pflege berufstätig sein. Pro Jahr würde ein durchschnittlicher Wegfall von 99 bis 135 Personen entstehen, der kompensiert werden müsste.

Zusammenführung der Analysen

Der Fachkräftemangel in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sowie bei Altenpflegefachkräften verschärft sich auf Bundes-, Niedersachsen- und lokaler Ebene bis 2030:

- Der Mehrbedarf an Gesamtpflegepersonal in der stationären und ambulanten Pflege steigt aufgrund der steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen in Osnabrück um insgesamt rd. 7 %.
- Der steigende Bedarf an Pflegepersonal in Kliniken ist hier noch nicht eingerechnet.

⁷² Die Verteilungen auf Bundesebene und die Zahlen der Nds. Pflegekammer weichen voneinander ab, weil u.a. in der nds. Statistik die Geburtshilfe und der Rettungsdienst nicht enthalten ist.
⁷³ mit drei verschiedenen Szenarien auf Basis der registrierten Pflegefachpersonen. Im Jahr 2033 werden zwischen 35,2 % und 42,95 % der 2018 registrierten Pflegefachpersonen nicht mehr tätig sein
⁷⁴ Szenario 2 berücksichtigt die bundesweite Erwerbstätigenquote von 58,3 % bei 60–65-Jährigen in allen Berufen; Szenario 3 berücksichtigt die niedrigere Erwerbstätigen-Quote der registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen von 61–65 Jahren von 45,7 %.

- Gleichzeitig wird die Zahl der 20- bis 64-Jährigen im erwerbsfähigen Alter um rd. 3 % zurückgehen.
- Voraussichtlich 25–34 % der in 2018 tätigen Pflegefachkräfte wird im Jahr 2030 nicht mehr in der Pflege berufstätig sein. Berufsaustritte/Stundenreduzierungen verschärfen die Situation.
- Bestehende Absolventenquoten in den Pflegefachberufen⁷⁵ und sinkende Zahlen bei Berufseintritten können den steigenden Bedarf an Fachkräften und die Berufsaustritte nicht auffangen (vgl. Nds. Pflegekammer 2019, S. 56).

In Bezug auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und den Bedarf an Fachkräften erkannte der Landesrechnungshof bereits diese Entwicklung und forderte: **„Hier sind Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen gefordert, Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und zu gewinnen“** (Landesrechnungshof 2018: S. 115).

7.3.2. Informelles Pflegepotenzial - Pflegende Angehörige

Der demografische Wandel zeigt sich auch bei den pflegenden Angehörigen. Es ist zu vermuten, dass in den nächsten Jahren das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen steigt. Diejenige Altersgruppe der 30- bis 60-Jährigen, die bislang gut 50 % der pflegenden Angehörigen stellen, wird bis 2030 um 5 % abnehmen. Die Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen, die rund 21 % der pflegenden Angehörigen ausmacht, wächst im Zeitraum um 17 % an, die über 70-Jährigen, die etwa 23 % der pflegenden Angehörigen ausmachen, nehmen um 4 % zu. Die Belastungen für die jüngeren Pflegenden bzgl. der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf könnten zunehmen, da weniger jüngere Menschen auf eine steigende Anzahl von Pflegebedürftigen treffen. Eine Prognose zum informellen Pflegepotenzial ist aufgrund vieler Einflussgrößen auf das informelle Pflegepotenzial nicht möglich. Dazu zählen u.a.:

- Bundesweite Angaben zur Struktur der pflegenden Angehörigen und zum Umfang der Pflege basieren auf einzelnen Erhebungen und Schätzungen.
- Der Umfang der potenziell leistbaren Pflege hängt u.a. von der physischen Konstitution ab, die sich aufgrund des steigenden Alters der Pflegenden ändern wird.
- Die Verfügbarkeit professioneller Pflegeleistungen sowie die Entwicklung der Eigenanteile in der Pflege beeinflussen die Entscheidung oder Notwendigkeit zur Pflege durch Angehörige.
- Veränderungen in den Geschlechterrollen bzgl. Care-Tätigkeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder Mobilität und Abwanderung von Familienangehörigen spielen ebenfalls eine Rolle.

Ehrenamtliche zählen nicht zum informellen Pflegepotenzial. Ihr Engagement stellt stets eine zusätzliche Qualität in der Pflege und im vorpflegerischen Bereich dar, kann professionelle Pflege aber nie ersetzen.

⁷⁵ Absolventenzahlen speziell für Osnabrück können aufgrund regionaler Überschneidungen der Pflegeschulen nicht angegeben werden. Hier müssen bundes- und niedersachsenweite Tendenzen der GBE und des nds. Landesamtes für Soziales auf die lokale Ebene übertragen werden.

7.4. Blick in den Landkreis Osnabrück

Hinsichtlich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist auch die Situation im Landkreis Osnabrück zu beachten, da es Wechselwirkungen im Bereich der Pflegeversorgung gibt. Die Bevölkerungsprognose des Landkreises geht davon aus, dass die Bevölkerung in der Gesamtzahl sich nicht deutlich verändern wird. Allerdings ist anzunehmen, dass die Bevölkerung im Landkreis Osnabrück insgesamt älter wird. So wird bei den 65- bis 79-Jährigen eine Zunahme von 46 % bis 2035 prognostiziert (Landkreis Osnabrück 2019). Dies wird auch im Landkreis die Nachfrage nach ambulanter und stationärer Pflege sowie alternativen Wohnformen im Alter steigen lassen und sich, wie es heute auch schon der Fall ist, auch in der Stadt bemerkbar machen. Eine gleiche Entwicklung wie für die Stadt gilt für die Altersstruktur der Pflegefachkräfte im Landkreis. Die Entwicklung der Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren wird ebenfalls im Landkreis zurückgehen.

7.5. Zwischenfazit

Aufbauend auf der Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück zeigt sich ein Zuwachs von rechnerisch 341 Pflegebedürftigen bis 2026 in der stationären und ambulanten Pflege. Bis zum Jahr 2030 verringert sich diese Zahl leicht. Es ist von einem weiteren Zuwachs in den 2030er Jahren auszugehen. Auch die Anzahl der Pflegegeldempfangenden wird bis 2026 um 138 auf 2935 Personen zunehmen. Für die vollstationäre Pflege bedeuten die insgesamt steigenden Zahlen außerdem, dass weiterhin genügend Pflegeplätze zur Verfügung stehen müssen (rechnerisch 41 Plätze im Jahr 2026). Qualitativ kann daraus geschlossen werden, dass sich alle Akteure auf sich weiter ausdifferenzierende Bedarfe sowohl auf pflegerischer/medizinischer als auch sozialer Ebene (u.a. Zunahme demenzieller Erkrankungen, Pflegebedürftige mit Behinderung, verschiedene Bedarfe hinsichtlich interkultureller Pflege) einstellen sollten und der Blick auf zielgruppenspezifischere Angebote zu lenken ist. Zudem lässt sich aus dieser Entwicklung ein Mehrbedarf an Pflegekräften ableiten.

Dem steigenden Bedarf an Pflegepersonal steht eine demografisch bedingte Verringerung des professionellen Pflegepotenzials gegenüber: bis zum Jahr 2030 werden altersbedingt mehr Berufsaustritte bei Pflegefachkräften zu verzeichnen sein, als unter gleichbleibenden Rahmenbedingungen und durch die Altersstruktur der erwerbsfähigen Bevölkerung bedingt Berufseintritte folgen können. Hier ist zu überlegen, wie und für welche Personengruppen der Eintritt in den Pflegeberuf und der Verbleib in demselben attraktiver gestaltet werden muss. Beide Aussichten erfordern weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die Gruppe der pflegenden Angehörigen oder Pflegepersonen, die insgesamt älter und langfristig gesehen weniger wird. Angesichts der Breite der damit einhergehenden Herausforderungen ist zu betonen, dass die Rolle der Kommunen dabei nur ein Baustein ist und dass die Bearbeitung der Herausforderungen in eine gesamtgesellschaftliche Debatte über die Zukunft der Pflege eingebettet werden muss.

8. Kommunale Aktivitäten und Akteurs-Netzwerke

In diesem Kapitel stehen zum einen die **Aktivitäten der Stadt** Osnabrück im Vordergrund, die sie im Rahmen der pflegerischen Versorgung gemeinsam mit und für Akteure aus der Pflege durchführt und begleitet. Es sind auch **Netzwerke und Projekte** aufgeführt, die auf den ersten Blick nur mittelbar das Thema Pflege berühren, aber dennoch für die zukünftige pflegerische Versorgung in der Kommune Bedeutung haben. Zum anderen wird in diesem Kapitel der Blick über die bestehenden Kooperationen hinaus auf eine mögliche zukünftige **Zusammenarbeit der Akteure im Quartier** geworfen. Dabei wird auch auf die Bedeutung des Sozialraums im Kontext Pflege Bezug genommen.

Für die Erstellung des örtlichen Pflegeberichts steht die Stadt Osnabrück außerdem mit dem Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) und dem Projekt „**Komm.Care**“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. im Austausch.

8.1. Aktivitäten und Netzwerke für die Pflege

AG Pflege SGB XI der Stadt und des Landkreises Osnabrück (Pflegekonferenz)

Um die pflegerische Versorgung der Stadt sicherzustellen, sieht der Entwurf für die Änderung des **§ 4 NPflegeG** eine örtliche Pflegekonferenz vor. Im Fokus stehen Fragen zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, zur notwendigen Versorgungsstruktur sowie zur Koordination von Leistungsangeboten. Die Stadt führt gemeinsam mit dem Landkreis in jährlich wechselnder Geschäftsführung die Arbeitsgemeinschaft Pflege SGB XI durch. Zweimal jährlich treffen sich Kommunalvertreterinnen und -vertreter aus den Fachbereichen für Soziales aus der Stadt und dem Landkreis sowie Vertreterinnen und Vertreter der Träger von Pflegeeinrichtungen und -diensten sowie einzelne Pflegekassen zum Austausch über aktuelle Themen. Je nach Thema variierte die Teilnehmendenzahl zwischen 10 und 20 Personen⁷⁶. Eine Vertretung der ambulanten Pflegedienste, von Pflegebedürftigen (s. Entwurf des neuen NPflegeG) und Seniorinnen und Senioren war zuletzt unterrepräsentiert.

In Planung ist eine Überleitung der AG Pflege in eine Pflegekonferenz Ende des Jahres 2020 in Kooperation mit dem Landkreis Osnabrück. Hierbei stehen auch Überlegungen an, wie der SPN einen koordinierten Austausch mit ambulanten Pflegediensten einführen kann, der an die Pflegekonferenz angebunden ist.

⁷⁶ Rund die Hälfte der Anwesenden waren Pflegeträger sowie ein bis zwei Vertreter/Vertreterinnen der Pflegekassen. Aus den jeweiligen Fachbereichen beider Kommunen sind sechs bis acht Mitarbeitende anwesend, u.a. die Fachdienstleitungen, die Heimaufsicht, zentraler Dienst und zuletzt auch der Senioren- und Pflegestützpunkt.

Vernetzung im Rahmen der Corona-Pandemie

Im Corona-Krisenstab der Stadt Osnabrück hat das Thema Pflege aufgrund der großen Vulnerabilität der Pflegebedürftigen einen großen Stellenwert bei allen Beteiligten eingenommen. Im Zuge der Aktivitäten des Krisenstabs fand im Jahr 2020 ein intensiver Informationsaustausch zwischen verwaltungsinternen sowie externen Expertinnen und Experten und Akteuren statt. Sowohl der Bereich der ambulanten als auch der stationären Pflege wurde einbezogen. Auf diesen intensivierte Austausch kann auch in Zukunft bei der Vernetzung und Pflegeplanung aufgebaut werden (s. Kap. 9).

Gesundheitsregion für Stadt und Landkreis Osnabrück

Seit 2015 sind Landkreis und Stadt Osnabrück Teil des Projekts „Gesundheitsregionen Niedersachsen“, welches das Ziel hat, die niedersächsischen Landkreise und Städte bei der Gestaltung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Das Projekt dient der Vernetzung der Akteure des regionalen Gesundheitswesens, mit einer regionalen Steuerungsgruppe sowie Arbeitsgruppen und der Durchführung jährlicher Gesundheitskonferenzen. Letztere dienen dem Austausch zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens. 2019 widmete sich die Konferenz dem Thema Pflege. Daraus entstand ein sog. „Netzwerk Pflege“ mit Broschüren und Projektideen, die das Image der Pflege verbessern sollten. Das Netzwerk gibt es zum Stand Juni 2020 allerdings nicht mehr. Dieser Zustand stärkt noch mal den oben angeführten Vorschlag eines zukünftig intensivierten Austausches auf städtischer Ebene.

8.2. Exkurs: Quartiersperspektive in der Pflege

Die zukünftige Ausgestaltung der Pflege ist in der Fachliteratur und in fachpolitischen Diskursen eng mit dem Thema der **Sozialraumorientierung** bzw. der **Pflege im Quartier** verknüpft. Auch in den **strategischen Zielen** 2021 bis 2030 der Stadt Osnabrück wird das Thema Pflege in einen sozialräumlichen Kontext gestellt:

- Ziel 1 „Stadt zum Leben und Erleben“, Handlungsfeld 2025: „Zur Aufwertung der Stadtteile mit ihren **Quartieren** wird die Stadt gute und gleichwertige Rahmenbedingungen für **Nahversorgung, Bildung, Betreuung, Freizeit, Begegnung, Gemeinschaft, Gesundheit, Pflege** und **Sicherheit schaffen** [...]“.
- Ziel 4 „Lernende Stadt mit sozialer Verantwortung“, Handlungsfeld 2025: „Um den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen, wird die Stadt eine **wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsversorgung** unterstützen [...]“.

Bereits im Stadtentwicklungskonzept „Älterwerden in Osnabrück“ von 2015 wurde eine Stärken- und Schwächenanalyse, Zieldefinitionen und Handlungsempfehlungen für eine verbesserte und koordinierte Stadtentwicklung für Ältere, die dabei auch den Sozialraumbezug aufgriff, erarbeitet. Aus dem Seniorenbüro heraus entwickelte sich der **Arbeitskreis „Älter werden im Quartier“**, später umbenannt in **Netzwerk Quartiersentwicklung**.

Aktuell bestehen in dem Fördergebiet des Bund-Länder-Programms „Sozialer Zusammenhalt“ (ehem. Soziale Stadt) im Stadtteil **Schinkel**, sowie im „**Nette Quartier**“ im Rahmen des niedersächsischen Förderprogramms „Förderung von Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement in Niedersachsen“ sozialräumliche Ansätze. Beide Projekte bieten u.a. die Möglichkeit die Pflege zum Beratungsgegenstand vor Ort zu machen und relevante ehrenamtliche und hauptamtliche Akteure zu vernetzen. In der Bestandsanalyse im Rahmen des Integrierten Stadtentwicklungskonzeptes für das Gebiet Schinkel (Stadt Osnabrück 2018a) wurden die Themen Altersarmut und Pflege explizit genannt. Im Nette Quartier sind unter dem Motto „Quartier für alle!“ explizit alle Generationen im Stadtteil Zielgruppe und deren Miteinander ist zentraler Aspekt des Projektes. Pflegeeinrichtungen und -dienste sind in diesem Gebiet als Vernetzungsakteure vorgesehen.

Zwei zentrale Aspekte begründen den Ansatz einer Sozialraumorientierung in der Pflege bzw. die Rolle des Quartiers in der Pflege zu stärken:

- I. Die **demografische Entwicklung** stellt die Gesellschaft vor die Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft und damit auch einer Diversifizierung des Alterns sowie einer Zunahme der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen. Gleichzeitig befinden sich familiäre Hilfe- und Unterstützungsstrukturen in Auflösung. Zukünftig wird also der **Hilfs- und Unterstützungsbedarf steigen** (vgl. KDA 2011, S. 5). Bereits jetzt werden die **Grenzen des derzeitigen Systems** personell und finanziell spürbar, was Auswirkungen auf die Qualität der Pflege hat (vgl. SONG 2018: S. 14).
- II. Gleichzeitig ist der **Verbleib Zuhause ausdrücklicher Wunsch** vieler Menschen im Alter (vgl. Generali Zukunftsfonds 2013).

Um auf diese beiden Aspekte adäquat reagieren zu können, „müssen die Strukturen vor Ort durch den **Ansatz der Quartiersentwicklung** weiterentwickelt werden“ (KDA 2011, S. 5). Das Quartier bietet den Vorteil, dass hier im direkten Lebensumfeld der Bewohnerinnen und Bewohner die Kommunalverwaltung, die sozialen Träger, die Privatwirtschaft und ehrenamtliche Angebote im Bereich der Pflege koordinieren und Hilfen vernetzen können (vgl. SONG 2018, S. 14). So lässt sich ein „flexibler Mix aus Generationen übergreifenden Wohn- und Betreuungsformen, Nachbarschaftshilfe, professioneller Medizin, Pflege und Rehabilitation und zivilgesellschaftlich getragenen Teilhabemöglichkeiten“ (SONG 2018, S. 14) verwirklichen.

Gleichzeitig geht es bei der Quartiersperspektive in der Pflege bzgl. des Fachkräftemangels und des Einsatzes von Ehrenamtlichen nicht darum, dass Letztere als eine Art ein Lückenbüßer für fehlendes Personal fungiert. Das Ehrenamt spielt hier die Rolle eines „Plus“ – zusätzlich zur hauptamtlichen Pflege –, was vor allem einen Mehrwert hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe Pflegebedürftiger sowie Unterstützungsstrukturen im Vorfeld der Pflege und Entlastung für pflegende Angehörige darstellen kann.

Zudem ist stets zu beachten, die Quartiersentwicklung nicht alleinig unter dem Aspekt des Älterwerdens bzw. der Pflege betrachtet werden sollte. Quartiersentwicklung sollte **inklusiv, generationen- und zielgruppenübergreifend gestaltet werden**.

Das KDA (Kuratorium Deutsche Altenhilfe, 2011) formuliert **6 inhaltliche Ziele**, die es zu erreichen gilt, um eine **pflege- und altengerechte Quartiersentwicklung** zu verwirklichen. Diese sind gesamtgesellschaftlich von Bedeutung und keinesfalls nur in Bezug auf das Thema Pflege wichtig:

Ziel 1: Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld. Dazu zählt: „Wir-Gefühl“ und Toleranz im Quartier stärken; Vorurteile, auch gegenüber älteren Menschen, abbauen

Ziel 2: Tragende soziale Infrastruktur: Sozialbeziehungen im Quartier stärken, Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten schaffen, Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen ermöglichen, Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Ziel 3: Generationsgerechte räumliche Infrastruktur: barrierefreie öffentliche Räume und Gebäude, Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten im nächsten Umfeld, etwa durch Grünflächen, Sitzbänke, Begegnungsräume (Bürgertreffpunkte oder -cafés), mobilitätsfördernde Verkehrsinfrastruktur, Einkaufsmöglichkeiten vor Ort

Ziel 4: Bedarfsgerechte Wohnangebote: bedarfsorientierte Gestaltung von Wohnungen, verstärkter Einsatz von Technik

Ziel 5: Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote: bedarfsgerechte ehrenamtliche und hauptamtliche Dienstleistungen und Angebote, Verfügbarkeit von Ort

Ziel 6: Wohnortnahe Beratung und Begleitung: Anlaufstelle von Ort, Case-Management (mit lokalem Wissen) als Grundlage für das Wohnen in der eigenen Wohnung und der Ausarbeitung eines Hilfemixes sowie Verhinderung sozialer Vereinsamung, Care-Management, um Schnittstellen zwischen den Akteuren zu prüfen und zu verbessern

9. Handlungsempfehlungen

Die dargelegten Entwicklungen erfordern Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen. Arbeitsgrundlage sind dabei selbstverständlich stets die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Zusätzlich kann darüber hinaus ein aufgeschlossener Blick für zukünftige Veränderungen in der Pflege hilfreich sein. Die Handlungsempfehlungen dieses Berichts sind z.T. auf eine längerfristige Perspektive in der Pflege ausgelegt und daher in ihrer Umsetzbarkeit **kurz-, mittel- oder langfristige** ausgelegt. Sie berücksichtigen dabei die **strategischen Ziele 2021–2030** der Stadt. Um „den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit [...] ermöglichen“ (strategisches Ziel 4 „Lernende Stadt mit sozialer Verantwortung“, 5. Handlungsfeld), will die Stadt

- eine wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsversorgung unterstützen,
- Qualitative Pflegeberichte fortsetzen und um stadteilbezogene Bedarfsermittlungen erweitern,
- Neue Wohnformen fördern, [...]
- die Versorgungssicherheit langfristig sicherstellen,
- Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft im Rahmen der Gesundheitsregion regional abstimmen und unterstützen sowie
- über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten informieren, sowie
- gute und gleichwertige Rahmenbedingungen für Nahversorgung, Bildung, Betreuung, Freizeit, Begegnung, Gemeinschaft, Gesundheit, Pflege und Sicherheit schaffen, um die Stadtteile mit ihren Quartieren aufzuwerten. (strategisches Ziel 1 „Stadt zum Leben und Erleben“, 3. Handlungsfeld).

Darauf aufbauend ist in allen folgenden Bedarfs- und Handlungsfeldern das Thema „Pflege im Quartier“ ein Querschnittsthema.

Bedarf	Kommunale Handlungsoption
Vernetzung auf verschiedenen Ebenen und Care-Management	
Fortsetzung und Intensivierung der Vernetzung der Pflegeakteure in Stadt und LK	Fortführen und Ausbau der Pflegekonferenz (AG Pflege), Kreis der Teilnehmenden diskutieren und Kontinuität herstellen, Erstellung einer Themensammlung für Sitzungsschwerpunkte
Strukturierter Austausch mit den ambulanten Pflegediensten	Moderierte Austauschrunden mit ambulanten Pflegediensten durch den SPN, dies kann auch dem Austausch der Pflegedienste untereinander dienen.

Stärkung der Pflege im Quartier durch Vernetzung auch mit verwaltungsexternen Akteuren	Einbezug von Pflegeheimen und ambulante Diensten in Handlungsstrategien und Maßnahmen von Quartiersmanagements/Stadteilkoordinatoren, dabei auch professionelle und ehrenamtliche Akteure vor Ort vernetzen. Projekte wie das „Nette Quartier“ und „Sozialer Zusammenhalt“ Schinkel bieten die Möglichkeit die Pflege zum Beratungsgegenstand vor Ort zu machen und relevante ehrenamtliche und hauptamtliche Akteure zu vernetzen
Berücksichtigung des Themas Pflege in Projekten der Beteiligung und der Stadtentwicklung	Im Zuge von fachbereichsübergreifenden Diskussionen zum Thema Quartier das Thema Pflege und Alterung im Austausch erörtern
Austausch mit anderen Kommunen	Teilnahme an Landespflegekonferenzen fortsetzen
	Recherche von kommunalen Good-Practice Beispielen für: – die Verbesserung der Schnittstellen in der Pflege. – die Sozialraumorientierung in der Pflege und Kooperation der Akteure in den Quartieren
Beratung	
Wohnortnahe Pflegeberatung	Bereits bestehende kommunale Beratungsangebote, die bislang zentral angeboten werden, z.T. in die Stadtteile verlegen, Beispiel: die Altenhilfe bietet ihre Beratungen seit 08/2020 regelmäßig an einem Wochentag im Stadteilbüro Schinkel an Prüfen inwieweit Pflegeberatung in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen vor Ort unter Beteiligung des Senioren- und Pflegestützpunktes ausgebaut werden kann, um dabei auch lokale Strukturen und Gegebenheiten zu berücksichtigen
Abbau von Zugangsbarrieren in der Pflege	Ausbau der zielgruppenspezifischen Beratung, Einbezug von Multiplikatoren (z.B. Dolmetscher, Integrationsberatung und Migrantenorganisationen) in die Beratung und niedrigschwellige Bekanntmachung von Pflegeangeboten und -leistungen der Pflegekassen.
Unterstützung pflegender Angehöriger	Austausch mit den ambulanten Diensten über deren Erfahrungen aus den Beratungseinsätzen bei Pflegegeldempfangenden, um ggf. stärker auf Unterstützungsangebote hinzuweisen
	Bedarfsabfrage bzgl. einer Anlaufstelle zum Thema Gewalt in der Pflege für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige

Beratung bzgl. der Anpassung des Wohnraumes	Ausbau und Professionalisierung der bisher ehrenamtlich über den Seniorenstützpunkt durchgeführten Wohnberatung
Situation der Empfangenden von Hilfe zur Pflege in den Blick nehmen	Recherche von Good-Practice Beispielen, inwieweit ein gut ausgebautes Case-Management die Anzahl der Leistungsempfangenden im Bereich Hilfe zur Pflege senken kann
Versorgungsstrukturen anpassen	
Alle Versorgungsarten	
Effektive Suche nach Pflegeplätzen, Transparenz über verfügbare Plätze, auch mit ihren besonderen Merkmalen	Unterstützung einer regionalen und trägerübergreifenden Übersicht über verfügbare Langzeit- und Kurzzeitpflegeplätze in Form eines Online-Portals.
	Ausbau einer engen, partnerschaftlichen Kommunikation bzw. eines Netzwerks zwischen Pflegeeinrichtungen und dem SPN, ggf. in Kooperation mit der Heimaufsicht
Zunehmende Diversität in allen Versorgungsarten berücksichtigen	In allen Versorgungsarten: Bedarfe bzgl. Diversität, Inklusion und Integration berücksichtigen und mit den Trägern erörtern.
Bedarfsgerechte stadtteil-spezifische (vor-)pflegerische Infrastruktur	Verteilung aller Angebote über das Stadtgebiet prüfen. Ausstattung der Stadtteile in Bezug auf die (vor) pflegerische Infrastruktur in der Planung differenziert betrachten, da der Anteil der Älteren variiert. Lokale Bedarfe dabei den Angeboten gegenüberstellen.
Vollstationäre Pflege	
Ausreichend bedarfsgerechte Pflegeplätze für zunehmende Anzahl von Pflegebedürftigen	Dialog mit den Trägern der vollstationären Pflege zum Platzausbau. Dabei beachten: – Verteilung der Plätze über das gesamte Stadtgebiet sowie Öffnung in den Sozialraum – Schwerpunkte und Spezialisierungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Behinderungen und v.a. auch für junge Pflegebedürftige unter 60 Jahre setzen
Kurzzeitpflege	
Behebung des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen	Platzierung des Themas über die kommunalen Spitzenverbände, weitere Handlungsoptionen der Kommune prüfen
Tagespflege	
Aktuell kein spezifischer Bedarf	

Ambulante Pflege	
Versorgung aller Stadtteile durch ambulante Pflegedienste	Wiederholende Erhebung bei den Pflegediensten, welche Stadtteile angefahren werden.
Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege	
Unterstützung in Vor- und Umfeld von Pflege sicherstellen	Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege sowie die zahlreichen im Seniorenwegweiser aufgeführten Angebote zeigen bereits gute Ansätze und müssen weitergeführt werden und ggf. stadtteilspezifisch angepasst werden. Die Angebote sollten regelmäßig erfasst, analysiert und verbraucher-, zielgruppengerecht und sozialraumbezogen dargestellt werden.
Niedrigschwelliger Unterstützungsbedarf und gesellschaftliche Teilhabe der älteren (alleinlebenden) Bewohnerschaft im Quartier	Förderung von Nachbarschaften, Ehrenamt und Gemeinwesen: – durch Unterstützung quartiersbezogener Hilfs- und Besuchsnetzwerke, – Prüfung, inwieweit Strukturen des ehrenamtlichen Engagements genutzt und ggf. ausgeweitet werden können, – gezielte konzeptionelle Einbindung der starken Baby-boomer-Generation.
Unterschiedliche Wohnformen für Senioren und Menschen mit Unterstützungsbedarf	
Steigende Nachfrage nach barrierearmen, bezahlbarem, nach Größe angepassten Wohnraum berücksichtigen	Die bestehenden Bestrebungen der Stadt mit der Broschüre Wohnen im Alter in Osnabrück, der Festsetzung von Sozialquoten bei Neubauprojekten und Aktivitäten des AK „Gemeinschaftliches Wohnen“ sind auch in diesem Sinne fortzuführen.
Mögliche Auswirkungen eines Ausbaus der Kapazitäten im betreute Wohnen auf die Nachfrage in der vollstationären Pflege prüfen	Untersuchungen bspw. zum Grad zur Pflegebedürftigkeit in den unterschiedlichen Wohnformen und zur Nachfragesituation vornehmen.

Anpassung der örtlichen Pflegeplanung

Verfügbarkeit aktueller Daten sicherstellen	Die nächste Fortschreibung des Pflegeberichts ist an die Veröffentlichung neuer Pflegedaten durch das Nds. Landesamt für Statistik ⁷⁷ anzupassen, um die Aktualität der verwendeten Daten zu erhöhen: die Pflegestatistik des LSN wird jedes ungerade Jahr im Dezember erhoben und am Ende des Folgejahres veröffentlicht. Um mit möglichst aktuellen Daten zu arbeiten, sollte mit der Bearbeitung des nächsten Pflegeberichts Ende 2024/Anfang 2025 begonnen werden und anschließend alle 4 Jahre fortgeschrieben werden.
	Fortsetzung der Online-Befragung der Pflegeanbieter durch die Stadt. Dabei auch das Merkmal Migrationshintergrund abfragen, da die Daten vom LSN dies nicht hergeben.
Stadtteilorientierung in der Pflege stärken	ggf. Betrachtung der Versorgungssituation in einzelnen Stadtteilen im Pflegebericht .

Pflegeschlüsselentgegenwirken

Nachwachskräfte sichern	Monitoring: regelmäßiges Abfragen in Form der Auszubildendenzahlen bei den Schulen in der Stadt und im Landkreis, um Tendenzen erkennen zu können.
	Austausch mit dem BIZ /Jobcenter und den Schulen
Arbeitsbedingungen und Digitalisierung: Von anderen Kommunen lernen	Recherche von Good-Practice-Beispielen aus anderen Kommunen zum Thema Digitalisierung und damit einhergehende Arbeitsbedingungen in der Pflege, ggf. Austausch über die Pflegekonferenz mit den Trägern.
Abstimmung über kommunale Handlungsmöglichkeiten	Fachkräftesicherung als Thema in der Pflegekonferenz, um kommunale Handlungsmöglichkeiten zu diskutieren und aufeinander abzustimmen.

⁷⁷ Die Daten des LSN stellen für die Pflegeberichterstattung eine zentrale Grundlage dar. Allerdings wäre die Berücksichtigung von **Vollzeitäquivalenten** bei der Darstellung des Pflegepersonals vorteilhaft, um eine bessere Berechnung des aktuellen und zukünftigen professionellen Pflegepotenzials zu ermöglichen.

10. Resümee

Die im Bericht dargelegte Entwicklung zeigt, dass im Bereich Pflege in Osnabrück in den nächsten Jahren nicht mit einer Entspannung zu rechnen ist. Zwar zeigt die Prognose einen weniger starken Zuwachs der Pflegebedürftigen bis 2030 als in den letzten Jahren, hinzukommt aber der zunehmende Fachkräftemangel und ein deutlicherer Anstieg der Pflegebedürftigkeitszahlen ab 2030.

In der Stadt ist eine Vielzahl von Akteuren in der Pflege aktiv. Ihre bewährte Zusammenarbeit ist fortzusetzen und den Bedarfen entsprechend zu intensivieren. Wichtige Bausteine sind dabei die Pflegekonferenz und der Senioren- und Pflegestützpunkt. Zudem gibt es erste Ansätze in der Praxis, das Thema Pflege sozialräumlich zu betrachten. Das Spektrum an Angeboten im vorpflegerischen Bereich ist auf den ersten Blick breit aufgestellt, aber es hält der stärker werdenden Nachfrage insb. nach aufsuchenden Betreuung nicht stand. Weiter gestaltet sich die Suche nach passender pflegerischer Versorgung schwierig, da das Angebot knapp bemessen ist und die Diversität innerhalb der Pflegebedürftigen zunimmt. Im Zuge der Ambulantisierung bedarf die Sozialraumorientierung vermehrter Aufmerksamkeit und auch die Bedeutung der Fachkräftesicherung wird auf allen Ebenen zunehmen.

Osnabrück steht mit diesen Herausforderungen nicht allein da; sie sind bundesweit zu beobachten. Die erfolgreiche Bearbeitung der Herausforderungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Kommunen stellen dabei nur eine Ebene dar. Auch Bund und Länder sind gefragt, auf bestehende Bedarfe zu reagieren. Aspekte wie z.B. die Höhe und Art der Leistungen der Pflegekassen – welche ein Grundgerüst für die Ausgestaltung der Pflege, auch auf kommunaler Ebene darstellen –, die Kosten für die Vorhaltung von Kurzzeitpflegeplätzen, die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und auch ein möglicher Abbau von Sektorengrenzen in der Pflege können nur vom Gesetzgeber angepasst werden. Auch Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege, die über die Beratung und Vernetzung von Akteuren hinausgehen, sind nicht auf kommunaler Ebene zu verorten. Hier kann die Kommune die bestehenden Ansätze des Landes („Konzertierte Aktion Pflege“), Kooperationsprojekte der Bundesagentur für Arbeit und neue Konzepte in der Pflege im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen.

Die Betonung der ambulanten Pflege vor der stationären Pflege vom Gesetzgeber und dessen Verweis auf die Unterstützung durch „ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen“ (§ 8 SGB XI, Abs. 2) führt in vielen Kommunen zu einem Bedeutungszuwachs des Sozialraums. Außerdem erfordert die Ambulantisierung einen Ausbau der Beratungs- und Unterstützungsstruktur in den Kommunen. Dies führt, wie auch im Bereich der Hilfe zur Pflege mit zu erwartenden steigenden Kosten, zu finanzieller Mehrbelastung der öffentlichen Hand. Damit Kommunen auch weiterhin ihrer Aufgabe der Daseinsvorsorge erfüllen können, sind diese auf die (finanzielle) Unterstützung von Ländern und dem Bund angewiesen.

Glossar

Das nachfolgende Glossar erläutert zentrale Begriffe aus dem Bereich der Pflege. Ein Großteil der Begriffe wurden aus bestehenden Glossaren übernommen und entsprechend gekennzeichnet:

- 1) Komm.Care (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.)
https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/glossar_2019-12-13.pdf
- 2) Niedersächsischer Pflegebericht 2015
- 3) Bundesgesundheitsministerium: Glossar. Begriffe A-Z.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a.html>
- 4) Caritas-Glossar: Alter und Pflege. <https://www.caritas.de/glossare/glossar.aspx>
- 5) Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Glossar/altenquotient.html>
- 0) verfasst durch die Stadt Osnabrück, FB 50

Altenquotient⁵

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.

Ambulante Pflegesachleistung³

Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat). Dieser richtet sich nach dem Pflegegrad. [...] In Pflegegrad 1 [...] darf der **Entlastungsbetrag** auch für Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich der Selbstversorgung verwendet werden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)³

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

- Betreuungsangebote [...],
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden [...],
- Angebote zur Entlastung im Alltag, insbesondere bei der Haushaltsführung [...].

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Landesbehörde nach Maßgabe des jeweiligen Landesrechts.

Begutachtung (Pflegeversicherung)³

Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Um Leistungen von der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Sobald der Antrag gestellt wurde, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachterinnen bzw. Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Beratungseinsätze³

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, müssen bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich sowie bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen. Pflegebedürftige, die Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen und Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben Anspruch, diese Beratungsbesuche einmal halbjährlich abzurufen. Diese Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Die Beratungsbesuche können von folgenden Stellen durchgeführt werden:

- zugelassenen Pflegediensten,
- neutralen und unabhängigen Beratungsstellen mit pflegefachlicher Kompetenz, die von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt sind,

- Pflegefachkräften, die von der Pflegekasse beauftragt wurden, aber nicht bei dieser beschäftigt sind,
- Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen,
- Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen.

Care Management⁴

Mit Care Management wird das gesundheits- und sozialpflegerische Hilfesystem in einer Stadt oder Region bezeichnet. Die beteiligten Dienste, Ämter und Einrichtungen sollten zusammenarbeiten und über die jeweiligen Angebote Bescheid wissen. Wichtig für Patienten, Angehörige und Pflegebedürftige ist die Verzahnung und Abstimmung zwischen medizinisch-(teil)stationärem Behandlungs- und ambulant-häuslichem Pflegesystem.

Case Management/Fallmanagement³

Das Leistungsspektrum rund um das Thema Pflege wird zunehmend komplexer. Deshalb sind die Pflegekassen verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten zeitnah Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Fallmanagements anzubieten. Aufgabe ist es, den persönlichen Bedarf und die Situation der einzelnen Pflegebedürftigen zu beurteilen, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei der Organisation der Pflege zu unterstützen und sie in der jeweiligen Pflegesituation zu begleiten. [...]

Eingeschränkte Alltagskompetenz (EAK)²

Durch demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen können Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sein. Sie sind dann auf Betreuung und Beaufsichtigung angewiesen. Für die Bewertung der dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Störungen sind die in § 45a Abs. 2 SGB XI genannten Kriterien maßgeblich.

Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist eine Leistung der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch zwölf (SGB XII). Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und behinderten Menschen so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen. Als Beispiele zählen hierzu:

- Leistungen der Frühförderung
- Leistungen zur angemessenen Schul- oder Berufsausbildung
- behinderungsbedingt notwendige Leistungen zur Hochschulausbildung
- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Leistungen zu einem möglichst selbstständigen Wohnen.

Entlassmanagement³

ist der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. [...] Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist zum 1. Oktober 2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientinnen und Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan aufzustellen.

Entlastungsbetrag³

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (also insgesamt bis zu 1.500 Euro im Jahr). Das gilt auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die der oder dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,

- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) oder von
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag entstehen.

Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste, für die der Entlastungsbetrag eingesetzt wird, handelt es sich insbesondere um pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auch um Hilfen bei der Haushaltsführung. Ausschließlich Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag außerdem ebenfalls für Leistungen zugelassener Pflegedienste im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung einsetzen. Das sind bestimmte Unterstützungsleistungen aus dem Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, zum Beispiel Hilfen beim Duschen oder Baden.

Haushaltsnahe Dienstleistungen³

Zu den zusätzlichen Entlastungsleistungen zählen insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen, die der Bewältigung des Alltags und der Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen. Dazu können gehören: Wäschepflege, Blumenpflege, Putz- und Reinigungsarbeiten, Erledigung des Wocheneinkaufs, aber auch Botengänge zur Post und Apotheke oder Korrespondenzen mit Behörden und Banken.

Heimaufsicht⁴

Die Heimaufsichtsbehörde [einer Kommune] prüft, ob stationäre Einrichtungen für Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen die Anforderungen der jeweiligen Landesheimgesetze erfüllen. [...] In der Regel wird jedes Heim einmal im Jahr geprüft. Die Prüfungen können angemeldet oder unangemeldet erfolgen.

Hochaltrige⁹

Zurzeit werden über 80-Jährige in Deutschland zu den Hochaltrigen gezählt, dieser Definition folgt auch dieser Pflegebericht und die Bevölkerungsprognose für Osnabrück

Investitionskosten (in der stationären Pflege)⁹, s. Kosten der Pflege

Junge Pflege

„Junge Pflege“ ist ein spezielles Pflegeangebot für junge Pflegebedürftige im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die aufgrund eines Unfalls, einer Aids- oder Suchterkrankung, durch einen Schlaganfall, durch Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder Chorea Huntington oder einer anderen neurologischen Erkrankung pflegebedürftig geworden sind. Eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI muss vorliegen [...].

Eine Pflegeeinrichtung zur „Jungen Pflege“ entspricht einer SGB XI Einrichtung, für die es in einigen Fällen auch noch weitere Kostenträger gibt (z.B. Berufsgenossenschaft). Pflegeeinrichtungen für junge Pflegebedürftige grenzen sich zu den Pflegeeinrichtungen der Wiedereingliederungshilfe ab, bei welchen der überörtliche Sozialhilfeträger der Kostenträger ist.[...] Diese Einrichtungen bieten nicht nur die rein pflegerische Versorgung, sondern auch die Unterstützung und Assistenz für ein möglichst selbstbestimmtes Leben sowie die Berücksichtigung weiterer besonderer Bedürfnisse junger Menschen.⁷⁸

Komm.Care-Projekt^{9,1}

Das Komm.Care-Projekt bietet u.a. umsetzungsorientierte Handlungshilfen für die Erstellung von örtlichen Pflegeberichten an, um diese niedersachsenweit stärker zu vereinheitlichen um aus den berichten Rückschlüsse für den Landespflegebericht und die Pflegepolitik auf Landesebene gezogen werden können. Außerdem wird die Vernetzung und der **Erfahrungsaustausch** der Kommunen untereinander gestärkt und Beratungs- und Fortbildungsangebote entwickelt um u.a. bei der Durchführung von Pflegekonferenzen zu unterstützen und die Anpassung der Pflegeinfrastruktur an bestehende Bedarfe voranzutreiben. Das Projekt ist ein freiwilliges Angebot, welche die Kommunen in Niedersachsen in Anspruch nehmen können. Es wird durch die Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG&AFS) umgesetzt und vom nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gefördert (Laufzeit: 1.2.2019 – 31.1.2022).(s. auch <https://bit.ly/3ihdfZq>)

Kosten der Pflege

Das Pflegeentgelt setzte sich aus drei Bestandteilen zusammen: den Pflegesätzen, den Kosten der Unterkunft und den Kosten für die Verpflegung (Pflegesätze + Kosten der Unterkunft und Verpflegung = **Pflegeentgelte**).

⁷⁸ Vgl. Berufsverband psychosozialer Berufe: Spezialwohnformen für Senioren und junge Pflegebedürftige abgerufen unter: https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=2924&cHash=a482c8887bfa375d3c27df4bde0782b7 am 20.07.2020

Die Pflegesatzvereinbarung, die zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, den Pflegekassen und dem Träger der Sozialhilfe (Kommune) geschlossen wird, umfassen die Pflegesätze und die Kosten der Unterkunft und für die Verpflegung. Darüber hinaus gibt es noch die Investitionskosten, die nicht Teil der Pflegesatzvereinbarung sind.

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt einen gemäß der aktuellen Gesetzeslage nach Pflegegraden gestaffelten festen Anteil an den Pflegekosten. Darüberhinausgehende Kosten sind für jeden Pflegebedürftigen unabhängig vom Pflegegrad einheitlich hoch und von diesem zu übernehmen. Dies ist der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Dieser enthält die von der Pflegeversicherung ungedeckten Anteile der Pflegesätze und die Unterkunftskosten. Zusätzlich haben die Pflegebedürftigen noch die Investitionskosten und die Verpflegungskosten zu tragen. (Pflegeentgelte zzgl. Investitionskosten = **Gesamte Kosten der Pflege**)

- Die **Pflegesätze** setzen sich zusammen aus den Personalkosten der Pflegefach- und Pflegehilfskräften, der Pflegedienstleitung, den Ausbildungskosten für Pflege, den Kosten für den Praxisanleiter. Hinzukommen jeweils die hälftigen Kosten der sonstigen Personalkosten sowie der Sachkosten und den ehrenamtlich Tätigen.
- **Unterkunftskosten** setzen sich zusammen aus den übrigen hälftigen Kosten der sonstigen Personalkosten und den Sachkosten sowie den Aufwendungen für ehrenamtlich Tätigen.
- Die **Verpflegungskosten** enthalten die Aufwendungen für Lebensmittel.
- Die **Investitionskosten** enthalten insbes. Kosten für Miete, Pacht, (Mit-)Nutzung von Gebäuden.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung³

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und **Pflegeversicherung**. Der MDK übernimmt wichtige Aufgaben bei der Begutachtung zur Feststellung von **Pflegebedürftigkeit** und in der Qualitätssicherung.

Nieders. Gesetz über unterstützende Wohnformen, NuWG

Das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (in Kraft getreten am 01.07.2016) hat das Niedersächsische Heimgesetz abgelöst. Es soll die Gründung und den Betrieb neuer selbstbestimmter Wohnformen in der Pflege erleichtern.

Pflegebedürftigkeit¹

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

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater – „Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“³

Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen durch eine individuelle und kostenlose Pflegeberatung. Wer einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, dem bietet die Pflegekasse einen Termin für eine Pflegeberatung an, die innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung stattfinden soll. Die Pflegekassen benennen eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner für die Pflegeberatung vor Ort bei den örtlichen Pflegekassen für alle Anliegen zur Pflegeversicherung. Auch die Angehörigen können ohne Teilnahme der pflegebedürftigen Personen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt. [...]

Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Pflegeberaterinnen und -berater mit besonderer Fachkenntnis, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht. Die meisten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind bei Pflegekassen beschäftigt. Aber auch die Kommunen stellen Beratungskräfte zur Verfügung. Auch in den Pflegestützpunkten kann die Pflegeberatung in Anspruch genommen werden. Die Pflegekassen erteilen Auskunft über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt. Auch die Service- und Beratungsstellen der Kommunen und die Wohlfahrtsverbände informieren zum Thema Pflege. [...] Die Pflegeberatung der Pflegeversicherung soll mit den Beratungsstellen der Kreise und Städte, insbesondere mit den Beratungsstellen der Sozialämter sowie mit weiteren nicht gewerblichen Beratungsstellen zusammenarbeiten, damit die Angebote der Beratungsstellen verschiedener Träger vor Ort aufeinander abgestimmt werden. Die Einzelheiten dafür sollen in Rahmenverträgen auf Landesebene vereinbart werden.

Pflegeentgelt, s. Kosten der Pflege

Pflegefachkraft¹

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger sowie Altenpflegerinnen/-pfleger 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.

Pflegegeld¹

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. [...] Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegekonferenz¹

Das Nds. Pflegegesetz definiert in § 4 NPflegeG örtliche Pflegekonferenzen wie folgt: (1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt können eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen 1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, 2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur, 3. der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten. 2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreter*innen der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreter*innen der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.

Pflegende Angehörige²

Der Begriff „Pflegende Angehörige“ geht über den der Familienangehörigen hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und der Ehepartnerin beziehungsweise dem Ehepartner auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freunde und Bekannte ein. Pflegende Angehörige sind Personen aus diesem Kreis der Angehörigen, die einen Teil der oder die gesamte Betreuung und Pflege bei einer ihnen bekannten Person ehrenamtlich durchführen. Die zusätzliche Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste oder anderer Pflegeleistungen ist möglich.

Pflegequote¹

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

Pflegesachleistungen¹

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

Pflegesatzverhandlung/-verfahren⁰

Entsprechend dem § 85 Pflegesatzverfahren, SGB XI wird Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern (Abs 1) vereinbart. Daran nehmen die Pflegekassen, die Kommune als Sozialhilfeträger sowie die Träger der Einrichtungen teil. Für jedes Pflegeheim wird eine eigene Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen (Abs 2).

Pflegestatistik, niedersächsische

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit dem Dezember 1999 zweijährlich durchgeführt. Es werden Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Seit dem 1.4.1995 gibt es Leistungen aus der Pflegeversicherung für ambulant versorgte Pflegebedürftige; für stationär Versorgte seit dem 1.7.1996. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt, zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen. Der Erhebungstichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12.; der für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12. Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik ist § 109 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung. Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse

Pflegeversicherung³

Am 1. Januar 1995 wurde vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung in Deutschland die letzte große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen. Seither gibt es die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung neben der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Da prinzipiell jede oder jeder einmal auf Pflege angewiesen sein kann, wurde schon bei der Einführung der Pflegeversicherung eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten festgelegt. Das bedeutet: Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und alle privat Krankenversicherten müssen eine private Pflege-Pflichtversicherung abschließen. [...] Pflegebedürftige[können]entscheiden, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen möchten oder ob sie Pflegegeld beziehen, das sie an ihre pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung weitergeben können. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmerinnen und -nehmer sowie Arbeitgeberinnen und -geber je zur Hälfte entrichten. Dabei deckt die soziale Pflegeversicherung nicht alle Kosten der Pflege ab, Pflegebedürftige oder ihre Familie müssen einen Teil der Kosten selbst tragen. Die Pflegeversicherung wird deshalb auch als „Teilleistungs-Versicherung“ oder Kernsicherungssystem bezeichnet. Im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) finden sich alle wichtigen Regelungen zur Pflegeversicherung.

Phase F

Die Phase F ist eine der neurologischen Reha-Phasen A bis E für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte und Patientinnen und Patienten im Wachkoma. Nach Phase A, einer Phase der Akutbehandlung im Krankenhaus und weiteren Reha-Phasen ist die Phase F eine aktivierende Langzeitversorgung. „Oftmals werden diese Patienten weiterhin künstlich ernährt, mit Dauerkatheter versorgt und haben noch immer einen Luftröhrenschnitt (Tracheostoma). Erste Wahl der Unterbringung ist eine, auf Wachkomaversorgung, spezialisierte Langzeitfachpflegeeinrichtung. Hier wird durch den, an die aufwändige pflegerische- und behandlungspflegerische Versorgungsform, angepassten Personalschlüssel, eine Rund-um-Versorgung in Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten gewährleistet. Heimaufsicht und MDK kontrollieren die Pflege- und Versorgungsqualität und auch die Rehaziele“ (<https://www.schaedel-hirnpatienten.de/phasenmodell.html>)

SGB V

Das Sozialgesetzbuch V enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung.

SGB XI

Das Sozialgesetzbuch XI enthält die rechtlichen Bestimmungen zur sozialen Pflegeversicherung.

SGB XII

Das Sozialgesetzbuch XII enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Sozialhilfe, u.a. auch zur Hilfe zur Pflege.

SIKURS-Programm

Das Programm „wird bundesweit in über 50 Städten und in einigen Statistischen Landesämtern eingesetzt. SIKURS verwendet einen Algorithmus, der von den Komponenten der demografischen Grundgleichung ausgeht und damit die einzelnen Bestimmungsfaktoren der Entwicklung berücksichtigt: Alter und Geschlecht der Ausgangsbevölkerung, zu erwartende alters- und geschlechtsspezifische Trends der Fertilität, Sterblichkeit, Zu- und Fortzüge.“ (Stadt Osnabrück: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2017-2030, https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/01_osnabrueck.de/011_Rathaus/Statistik/Bevolkerungsprognose-Band-I.PDF)

Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen¹

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

Verfügbare Plätze¹

Als verfügbare Plätze zählen die am Erhebungstichtag 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).

Verhinderungspflege¹

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.

Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)⁰

(1) Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

Vollzeitäquivalent

Das Vollzeitäquivalent (VZÄ) oder Vollbeschäftigtenäquivalent ist eine Hilfsgröße bei der Messung von Arbeitszeit. Sie ist definiert als die Anzahl der gearbeiteten Stunden (in einem Unternehmen, einer Region oder einem Land), geteilt durch die übliche Arbeitszeit eines Vollzeit-Erwerbstätigen, beispielsweise 40 Stunden. In Unternehmen gibt die Anzahl der VZÄ an, wie viele Vollzeitstellen sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben (<https://de.wikipedia.org/wiki/Vollzeitäquivalent>).

Quellen- und Literaturverzeichnis

- 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 f. Arbeit (2019a): Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2019 – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich
- Bundesagentur f. Arbeit, Zentraler Statistik Service (2019b): Arbeitsmarkt Kranken- und Altenpflege für die Stadt Osnabrück
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): Siebter Altenbericht <https://www.siebter-altenbericht.de/der-siebte-altenbericht/> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- DAK (2015). DAKPflegeReport 2015. So pflegt Deutschland. www.dak.de/dak/download/Pflegereport_20151701160.pdf
- Demografieportal (2020): Anzahl der Pflegebedürftigen, Pflegebedürftige nach Altersgruppen 1999-2050) <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html?nn=677092> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- Deutsches Institut für Wirtschaft (DIW) (2019): Pflegenden 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
- Generali Zukunftsfonds (2013): Monitor 03. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Zentrale Ergebnisse der Generali Altersstudie 2013. <https://www.generali.de/resource/blob/57242/b099137d92ae5e086b2dbe28237c9767/download-monitor-03-data.pdf>
- Gentz, Jenny (2019): Pflegestatistik in Niedersachsen – Entwicklung und regionale Strukturen. In: LSN-Jahrestagung am 28.08.2019, Faktencheck Pflege – Alle reden vom Pflegenotstand – was sagen die amtlichen Zahlen? <https://www.statistik.niedersachsen.de/download/147518>
- 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.
- KDA. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2011, Hrsg.): Quartiersentwicklung. Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf. Köln.
- Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) (2019): LSN-Online-Datenbank: 280 Niedersächsische Pflegestatistik 2011-2017. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- Landkreis Osnabrück (2019): Bevölkerung im Landkreis Osnabrück wird immer älter. Pressemitteilung. <https://www.landkreis-osnabrueck.de/der-landkreis/pressestelle/pressemeldungen/41811-bevoelkerung-im-landkreis-osnabrueck-wird-immer> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- Land Niedersachsen (2015): Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG))
- LVGAFS (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., 2020): Pflegenden Angehörige. Textbaustein. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/pflegende-angehoerige-bau-stein_2019-12-13.pdf (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- Niedersächsischer Landesrechnungshof (2018): Überörtliche Kommunalprüfung, Kommunalbericht 2018. Land Niedersachsen.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015): Niedersächsischer Landespflegebericht 2015. Nach § 2 des Niedersächsischen Pflegegesetzes. <https://www.ms.niedersachsen.de/download/108427>

- OECD (2019): Pensions at a Glance 2019. Wie schneidet Deutschland ab?
https://www.oecd.org/germany/PAG2019-DEU_de.pdf
- Pflegekammer Niedersachsen (2019): Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen 2018 – erste Datenauswertungen aus dem Pflegefachberuferegister. <https://www.pflegekammer-nds.de/nachrichten-ansehen/statistik-bericht-zur-lage-der-pflegefachberufe-in-niedersachsen-2018> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- Regionaldatenbank Deutschland 2019, Altenquotienten auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte Stichtag 31.12.2017
- Rothgang, H.; Müller, R. (2018): BARMER Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Berlin.
- Schridde, Dr. Henning (2019): Stellschrauben am Pflegearbeitsmarkt – was sagt uns die Arbeitsmarktstatistik?
 In: LSN-Jahrestagung am 28.08.2019, Faktencheck Pflege – Alle reden vom Pflegenotstand – was sagen die amtlichen Zahlen? <https://www.statistik.niedersachsen.de/download/147513> (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- SONG. Netzwerk: Soziales neu gestalten e.V. (2018, Hrsg.): Neu denken, mutig handeln. Gemeinsame Position des Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG 2018:) e.V. http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/bilder/PDF_2018/SONG_Policy_Paper_final.pdf
- Stadt Osnabrück (2017): Bevölkerungsprognose Osnabrück 2017-2030. Osnabrücker Beiträge zur Stadtforschung. Referat für Strategische Stadtentwicklung und Statistik. https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/01_osnabrueck.de/011_Rathaus/Statistik/Bevolkerungsprognose-Band-I.PDF
- Stadt Osnabrück (2018a): Integriertes Städtebauliches Entwicklungskonzept Osnabrück, Schinkel. https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/20170209_ISEK-Anhang-Schinkel_2017-02-09_klein-1-P010027622.PDF
- Stadt Osnabrück (2018b): Sozialmonitoring 2018. Osnabrücker Beiträge zur Stadtforschung. Referat für Strategische Stadtentwicklung und Statistik. https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/01_osnabrueck.de/011_Rathaus/Statistik/Sozialmonitoring-Osnabruck-2018_web.pdf
- Stadt Osnabrück (2018c): Seniorenwegweiser 2018 der Stadt Osnabrück https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/Seniorenwegweiser_Osnabrueck_2018-1.pdf
- Stadt Osnabrück (Hrsg.) (2018d): Wohnen im Alter in Osnabrück. Arbeitskreis Wohnen und Leben im Alter der Lokalen Agenda 21 Osnabrück
https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/Wohnen-im-Alter-in-Osnabru-ck-5-Auflage-2018.pdf
- Stadt Osnabrück (o.D.): KOSMOS. Kommunales Statistik- und Monitoringportal Osnabrück.
https://geo.osnabrueck.de/kosmos/bericht_daten_statistik/atlas.html?select=Stadtgrenze
- Statistisches Bundesamt (destatis) (2019): Gesundheitspersonalrechnung 2018 in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/ XWD_PROC? XWD_2/3/ XWD_CUBE.DRILL/ XWD_30/D.489/44527 (letzter Zugriff: 18.09.2020)
- TNS Infratest Sozialforschung (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf
- Verband der Ersatzkassen (vdek) 2020: Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege (Grafik) https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/f_pflegeversicherung/spv_finanzielle_belastung_pflegebeduerftiger_stationaer_2020_07_saeulen.jpg (letzter Zugriff: 18.09.2020)

Anhang

Zu Kapitel 1.

Zuständigkeiten aus dem Bereich Pflege im Fachbereich 50 der Stadt Osnabrück

FD 50-0 Zentrale Aufgaben

- **Versorgungsverträge** (§ 72 (2) SGB XI)
Vertragsabschluss zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe
- **Pflegesatzverhandlungen** (§§ 85, 89 SGB XI):
Vertragsparteien sind die Träger der Pflegeeinrichtung der Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe
- **Investitionsförderung der Pflegeeinrichtungen** (NPflegeG)
Die Investitionsförderung erfolgt nach dem NPflegeG und seiner Durchführungsverordnung als leistungsbezogene Aufwendungsförderung für Kurzzeitpflegeeinrichtungen, teilstationäre Einrichtungen der Dauerpflege und ambulante Pflegedienste.
- **AG Pflege** (Pflegekonferenz) (§ 4 NPflegeG)
siehe Kap. 8.2
- **Controlling und Statistik**

FD 50-1 Besondere Sozialleistungen

- **Heimaufsicht**
nach Nds. Gesetz über unterstützende Wohnformen
- **Finanzielle Leistungen nach dem SGB XII:** Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)

FD 50-4 Sozialer Dienst

- **Offene Altenhilfe**

FD 50-6 Bürgerengagement und Seniorenbüro

- **Pflegestützpunkt**
- **Seniorenbüro**

50 -S Sozialplanung

- **Pflegebericht**

Liste der Interview- und Gesprächspartner für die Erstellung des Pflegeberichts

(in alphabetischer Reihenfolge ihrer Institutionen und Funktionen)

Institution bzw. Funktion	Interview-/Gesprächspartner
AG Pflege	Teilnehmende der Sitzung vom Nov 2019
Arbeitskreis der Sozialdienste der Krankenhäuser für Stadt und Landkreis Osnabrück	Teilnehmende der Sitzung vom Februar 2020
DIOS-Diakonie Osnabrück Stadt und Land gemeinnützige GmbH	Geschäftsführung; Leitung Referat Betriebswirtschaft
Stadt OS, FB 50-0	Fachdienstleitung Zentrale Aufgaben; Investitionskostenförderung Ambulante Pflegedienste; Vereinbarungen und Zuschüsse (teil-)stationäre Pflege

Stadt OS, FB 50-1	Fachdienstleitung Besondere Sozialleistungen, Heimaufsicht
Stadt OS, FB 50-4	Fachdienstleitung Sozialer Dienst; Team Altenhilfe
Stadt OS, FB 50-6	Fachdienstleitung Bürgerengagement und Seniorenbüro; Senioren- und Pflegestützpunkt; Seniorenbüro und Fachkoordination Seniorenarbeit
Stadt OS, FB 50-L	Fachbereichsleitung Integration, Soziales und Bürgerengagement

Zu Kapitel 2.

Stadtteile Osnabrücks mit Einwohnerinnen und Einwohnern und Bevölkerungsdichte

Stadtteil	Fläche in km ²	Einwohner	EW/km ²
gesamt	119,80	169.490	1.411,5
Wüste	2,73	15.267	5.592
Schölerberg	3,64	14.818	4.071
Schinkel	2,33	14.500	6.223
Westerberg	4,93	10.201	2.069
Innenstadt	1,71	9.918	5.800
Dodesheide	4,49	9.789	2.180
Weststadt	3,18	9.641	3.032
Sonnenhügel	3,19	9.385	2.942
Eversburg	2,98	8.766	2.942
Darum/Gretesch/Lüstringen	14,34	8.220	1.894
Voxtrup	10,91	7.184	658
Hellern	12,14	7.061	582
Haste	7,95	6.602	830
Kalkhügel	3,02	6.303	2.087
Widukindland	2,76	4.998	1.811
Sutthausen	4,42	4.729	1.070
Atter	10,67	4.278	401
Gartlage	1,44	3.857	2.678
Schinkel-Ost	2,92	3.615	1.238
Pye	7,51	2.965	395
Hafen	4,06	2.595	639
Fledder	3,75	2.555	681
Nahne	4,75	2.243	472

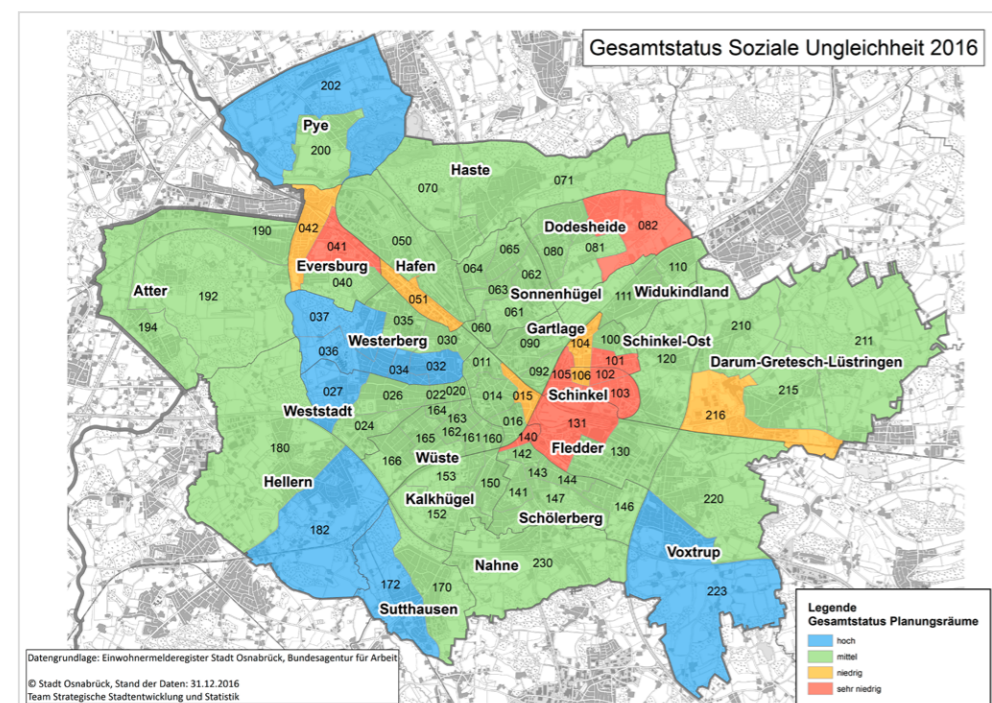
Quelle: Stadt Osnabrück, KOSMOS 2020, Einwohnerstand 31.12.2019

Stadtteile Osnabrücks mit Ü-65-Jährigen und ihren Anteilen an der Bevölkerung

Stadtteil	EW 65 und älter	Anteil der Ü-65-Jährigen an der Stadtteilbevölkerung	EW gesamt
Stadt Osnabrück	31.455	18,60%	169.108
Schölerberg	2.610	17,70%	14.774
Schinkel	2.503	17,20%	14.542
Wüste	2.491	16,60%	15.044
Westerberg	2.327	22,90%	10.183
Dodesheide	1.797	18,10%	9.936
Weststadt	1.770	18,40%	9.625
Sonnenhügel	1.693	18,10%	9.368
Darum-Gretesch-Lüstringen	1.692	20,70%	8.168
Hellern	1.685	23,80%	7.067
Eversburg	1.670	19,00%	8.788
Haste	1.564	23,40%	6.686
Voxtrup	1.522	21,30%	7.152
Sutthausen	1.198	25,40%	4.714
Innenstadt	1.171	12,00%	9.727
Kalkhügel	1.033	16,40%	6.315
Widukindland	968	19,60%	4.946
Atter	828	19,30%	4.292
Schinkel-Ost	788	22,00%	3.586
Pye	572	19,20%	2.976
Nahne	483	21,70%	2.229
Gartlage	389	10,40%	3.758
Fledder	375	14,50%	2.593
Hafen	326	12,40%	2.639

Quelle: Stadt Osnabrück, KOSMOS: 31.12.2018

Status Sozialer Ungleichheit in den Planungsräumen der Stadt Osnabrück



Quelle: Stadt Osnabrück, Sozialmonitoring 2018

Zu Kapitel 4.

Liste der ambulanten Pflegedienste mit ihren Firmensitzen

	Pflegedienst	Straße	PLZ
1	Ambulante Dienste Sander Pflege	Hermann-Ehlers-Str. 7-9	49082 Osnabrück
2	Ambulante Pflege Brinkmann	Schützenstr. 45	49084 Osnabrück
3	Ambulanter PD OMA GmbH	Lotter Str. 116	49078 Osnabrück
4	Arbeiter Samariter Bund Pflegedienst	Frankenstraße 6	49082 Osnabrück
5	ASA Ambulanter Pflegedienst	Meller Lands tr. 50	49090 Osnabrück
6	Caritas Pflegedienst Osnabrück	Magdalenenstr. 49	49082 Osnabrück
7	Der Paritätischer Osnabrück	Heinrichstr. 27b	49080 Osnabrück
8	Diakonie Sozialstation Osnabrück	Bergstr. 35 a-c	49076 Osnabrück
9	Die Pflegefabrik	Kokschestr 31a	49080 Osnabrück
10	Cura Osnabrück GmbH	Albert-Einstein-Str. 35-37	49076 Osnabrück
11	Heilp, Hilfe OS Wohnen gGmbH Amb. Pflege	Bursche Str. 143	49084 Osnabrück
12	MitMenschen GmbH Sozial- und Pflegedienst	Ertmannstr. 21	49082 Osnabrück
13	Mobicare Kranken- und Altenpflege GmbH	Natruper Straße 122	49090 Osnabrück
14	Osnabrücker Pflegedienst	Lotter Str. 112	49078 Osnabrück
15	Osnabrücker Seniorenbetreuung - Homeinstead -	August-Bebel-Platz 1	49074 Osnabrück
16	Pflegedienst am Schölerberg	Iburger Str. 175	49082 Osnabrück
17	Camelot Gesellschaft für Intensivpflege mbH	Am Wulfter Turm 18	49082 Osnabrück
18	Pflegedienst Optimus	Pagenstecherstr. 143	49090 Osnabrück
19	Pflegedienst Wüstenwerk	Blumenhaller Weg 75	49080 Osnabrück
20	Pflege & Mehr GmbH und Co.KG	Gartlager Weg 1	49086 Osnabrück
21	Pflegeeins	Meller Str. 12-14	49082 Osnabrück
22	Pflegemed Osnabrück	Schützenstr. 76	49084 Osnabrück
23	PIOS- Pflege in Osnabrück	Holtstr. 43	49074 Osnabrück
24	Sei Gesund Alten- und Krankenpflegedienst GbR	Goethering 3-5	49074 Osnabrück
25	Siloah Christliche Pflege	Iburger Str. 23	49082 Osnabrück
26	Soziale Dienste Handwerk GmbH Ambulanter Pflegedienst	Am Schölerberg 9	49082 Osnabrück
27	SSB Seniorenzentrum Lüstringen gGmbH	Mittelfeld 7	49086 Osnabrück
28	Visita Pflegedienst Josef Brümmer	Kiebitzheide 1-3	49084 Osnabrück
29	Vita amb. Pflege	Wesereschstr. 28	49084 Osnabrück
30	Vital Pflegedienst GmbH	Großhandelsring 3	49084 Osnabrück
31	Westerfeld Sozial-Einrichtungen	Knollstr. 136	49088 Osnabrück

Die mit gekennzeichneten Dienste sind Bestandteil mehrgliedriger Einrichtungen und mit einer Pflegeeinrichtung und/oder einer Tagespflege am gleichen Standort verbunden.

Übersicht über Pflegeheime der vollstationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege 2019

Pflegeheim	Trägerschaft	Plätze 2019	Hinweise zu besonderen Versorgungsschwerpunkten	Stadtteil
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Diakoniewerk OS gGmbH	100	bietet auch Tagespflege an auch Betreutes Wohnen	Wüste
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Franziskus	St. Elisabeth Pflege GmbH	64		Dodesheide
Diakonie-Wohnstift am Westerberg	Diakoniewerk OS gGmbH	82	Pflegedienst am Standort auch Betreutes Wohnen	Westerberg
Seniorenheim Haus Dorette	Frauenheim zu Osnabrück e.V.	60	nur für Frauen	Westerberg
Haus Ledenhof	Diakonische Altenhilfe des Ev.-luth. Kirchenkreises Os.gGmbH	92	wird zukünftig durch Betreutes Wohnen ersetzt, Neubau vollst. Pflege in Voxtrup	Innenstadt
Haus Schinkel	Diakonische Altenhilfe des Ev.-luth. Kirchenkreises Os.gGmbH	84	auch Betreutes Wohnen	Schinkel
Haus St. Clara	St. Elisabeth Pflege GmbH	43	bietet spezielle Dementenpflege	Innenstadt
Hermann-Bonnus-Haus	Diakoniewerk OS gGmbH	104	bietet auch Tagespflege an, geschützter Dementenbereich	Weststadt
Heywinkel-Haus	Heywinkel-Haus gGmbH	128	geschützter Dementenbereich	Westerberg
Katharina-von-Bora-Haus	Diakonie Gesellschaft Eingliederungshilfe und Pflege gGmbH	94	auch Dauerpflegeplätze für Menschen mit Behinderung, geschützter Dementenbereich, 18 Plätze Junge Pflege, +12 Kurzzeitpflegeplätze für Menschen mit Behinderung	Sonnenhügel
Küpper-Menke-Stift	Diakoniewerk OS gGmbH	137	geschützter Dementenbereich, Palliativversorgung, auch Betreutes Wohnen	Westerberg
Paul-Gerhardt-Heim	Paul-Gerhardt-Heim Altenhilfe gVerwGmbH	54	seit 23.05.2019 übergangsweise, mit Demenzbetreuung	Wüste
Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	101 +55	55 Plätze der Phase F (auch Junge Pflege), Dementenpflege, bietet auch Tagespflege an	Kalkhügel
Residenz Ambiente	Residenz Ambiente-Betreuungsdienste Nds GmbH	154	auch Betreutes Wohnen, geschützter Außenbereich für demenziell Erkrankte	Haste
SSB Seniorenzentrum Eversburg	SSB Seniorenzentrum GmbH	42		Eversburg
SSB Seniorenzentrum Lüstringen	SSB Seniorenzentrum GmbH	32	bietet auch Pflegedienst und Betreutes Wohnen	Lüstringen
St. Anna	St. Elisabeth Pflege GmbH	25	25 Plätze Phase F (auch Junge Pflege)	Innenstadt

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Übersicht über Einrichtungen der Tagespflege 2020

Einrichtung	Trägerschaft	Plätze 2020	Hinweise	Stadtteil
Am Rosenplatz	Sei Gesund GBR	20	auch Pflegedienst	Innenstadt
Am Schölerberg	Hagen Paul GmbH	17	auch Pflegedienst	Schölerberg
Am Wulfter Turm	Sander Pflege GmbH	16	auch Pflegedienst	Sutthausen
Atterhof	Sander Pflege GmbH	16		Eversburg
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Diakoniewerk OS gGmbH	20	auch Pflegeheim	Wüste
Haus Kleeberg	Der Paritätische Osnabrück	20		Lüstringen
Hermann-Bonbus-Haus	Diakoniewerk OS gGmbH	12	auch Pflegeheim	Weststadt
Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	15	auch Pflegeheim	Kalkhügel
Schinkel	St. Elisabeth Pflege GmbH	15		Schinkel
St. Angela	St. Elisabeth Pflege GmbH	17		Haste
St. Ansgar	St. Elisabeth Pflege GmbH	12		Nahne
Voxtrup	St. Elisabeth Pflege GmbH	17		Voxtrup
Visita Tagespflege	Soziale Dienstleistungen GmbH	20	Seit Mai 2020, auch Pflegedienst	Fledder

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Übersicht über Träger und Einrichtungen für „Pflegerwohngemeinschaften“ 2020

Einrichtung	Trägerschaft	Plätze 2020	Hinweise	Stadtteil
Seniorenzentrum „Am Wulfter Turm“	Sander Pflege GmbH	2 WGs mit je ca. 10–15 Plätzen	auch Pflegedienst und Betreutes Wohnen	Sutthausen
Wohnen am Neustädter Turm		1 WG mit 7 Plätzen		Innenstadt
Demenz-WG Osnabrück-Hellern	Alternatives Wohnen eG	1 WG mit 10 Plätzen		Hellern
Intensivpflege-WG	Camelot Gesellschaft für Intensivpflege mbH	1 WG mit 6 Plätzen		Sutthausen

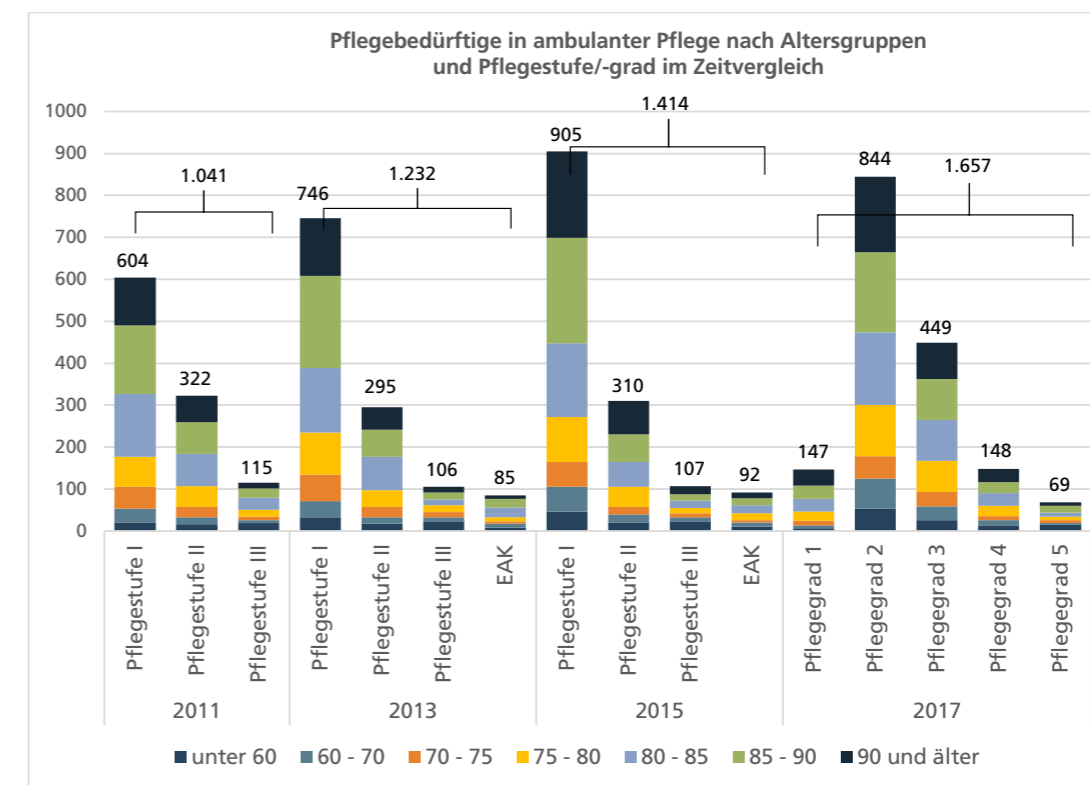
Quelle: Stadt Osnabrück: „Wohnen im Alter in Osnabrück“, 5. Auflage 2018, S. 50, eigene Recherche

Träger und Einrichtungen für „Betreutes Wohnen“ 2018.

Einrichtung	Träger	Wohneinheiten	Hinweise	Stadtteil
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Die „Diakonie in Osnabrück Stadt und Land“ hat für ihre über 300 Wohnungen in Osnabrück eine spezielle Anlaufstelle, das „Koordinationsbüro Betreutes Wohnen“ eingerichtet, die zu allen Fragen zum Betreuten Wohnen sowie zum Angebot des trügereigenen PflegeHotels berät.	35	auch Pflegeheim und Tagespflege	Wüste
Haus Schinkel		27	auch Pflegeheim	Schinkel
Hermann-Bonnus-Haus		59	auch Pflegeheim und Tagespflege	Weststadt
Küpper-Menke-Stift		32	auch Pflegeheim	Westerberg
SeniorenWohnen und Pflegehotel im Diakonie-Wohnstift am Westerberg		136	auch Pflegeheim	Westerberg
Betreutes Wohnen am Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	14	auch Pflegeheim und Tagespflege	Kalkhügel
Betreutes Wohnen am Ravensbrink	AWO-Kreisverband Osnabrück e.V.	22		Schölerberg
Betreutes Wohnen am Schölerberg	Hagen Paul	20	auch Tagespflege	Schölerberg
Betreutes Wohnen bei der WGO	Wohnungsbau-genossenschaft Osnabrück e.G.	25		Sonnenhügel
Residenz Ambiente	Residenz Ambiente Betreuungsdienste Niedersachsen gGmbH	29	auch Pflegeheim	Haste
Seniorenwohnen „Atterhof“	Sander Pflege GmbH	68	auch Tagespflege	Eversburg
Seniorenzentrum „Am Wulfter Turm“		36	auch Tagespflege	Sutthausen
Wohnen am Neustädter Turm		43		Innenstadt
SSB Seniorenzentrum Lüstringen	SSB Seniorenzentrum GmbH	64	auch Pflegeheim	Lüstringen
Wohnen u. Service am Salzmarkt	AWO-Kreisverband Osnabrück e.V.	88		Innenstadt
Seniorenwohnanlage Fürstenhof	Christlicher Pflegedienst Bramsche	39		Haste

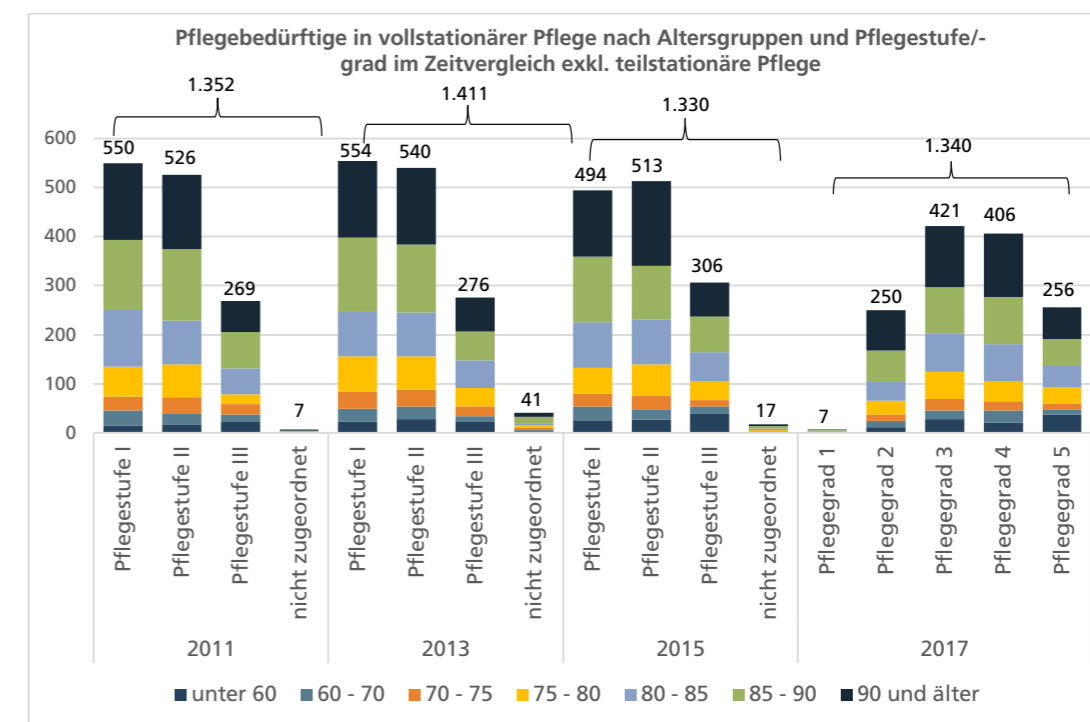
Quelle: „Wohnen im Alter in Osnabrück, 5. Auflage 2018, S. 43 ff

Pflegebedürftige in ambulanter Pflege nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich



Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017

Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich exkl. teilstationäre Pflege



Quelle: LSN Pflegestatistik 2011–2017, Hinweis: Abweichungen von der Gesamtsumme sind darauf zurückzuführen, dass Pflegebedürftige, die noch nicht einem Pflegegrad zugeordnet sind, in dieser Darstellung nicht berücksichtigt werden.

Zu Kapitel 4.

Auszüge aus Auswertung der Befragung der Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen, ambulanten Dienste

Die Größe der Pflegedienste:

gemessen an der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen, variiert zwischen 14 und 238 Klientinnen und Klienten im Bereich SGB XI sowie zwischen Null und 95 Klientinnen und Klienten im Bereich SGB V, laut Befragung.

Weitere Nennungen zu den zusätzlichen Leistungen der ambulanten Pflegedienste sind:

- individuelle häusliche Schulungen und Pflegekurse,
- Einbezug von nachbarschaftlichen Netzwerken und Stadtteileinrichtungen (je 7 Nennungen),
- Sensibilität hinsichtlich geschlechtlicher und sexueller Identität der Pflegebedürftigen (LGBTQ*, 6 Nennungen),
- Kultursensible/interkulturelle Pflege (5 Nennungen),
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV, 4 Nennungen),
- Kinderkrankenpflege (2 Nennungen),
- Intensivpflege (eine Nennung).

Keiner der befragten ambulanten Dienste bietet ambulante psychiatrische Pflege an. Dieser Bereich wird von der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege der Heilpädagogischen Hilfe abgedeckt.

Ablehnungen von Anfragen nach Leistungen bei ambulanten Diensten mit Begründungen:

- Über alle 25 Pflegedienste hinweg betrachtet werden 56 % der Anfragen abgelehnt.
- Der Bereich „Pflegegrad 1 für körperbezogene Maßnahmen und/oder Hilfen bei der Haushaltsführung (auch Angebote zur Unterstützung im Alltag, sog. AZUA-Leistungen, siehe Anhang)“ hat dabei die meisten Nennungen.

Frage nach konkreten Erweiterungsabsichten:

- einige Pflegedienste haben angebotsbezogene Erweiterungsabsichten in der Tagespflege (2) und im Betreuten Wohnen (3) angegeben,
- zwei weitere Dienste planen ihre Betreuungsleistungen auszubauen.
- Ein Pflegedienst plant den Standort in den Landkreis verlegen.

Ein Personalmangel bei Assistenz- oder Helferpersonal ist nicht so stark ausgeprägt (sechs von 21 Antworten).

Weitere Herausforderungen der ambulanten Dienste:

- werden in gesetzlichen Rahmenbedingungen (knapp die Hälfte)
- und Finanzierungsmöglichkeiten (14 von 21) gesehen.
- Darüber hinaus wird bei 10 von 23 Rückmeldungen angegeben, dass es Herausforderungen bei der Kommunikation mit dem Entlassmanagement der Krankenhäuser gibt, dazu zählen u.a. fachliche Kommunikationsdefizite/Schnittstellenproblematiken.
- Die Hälfte der teilgenommenen Pflegedienste sehen einen Bedarf an weiteren (Solitären) Kurzzeitpflegeplätzen (11 von 21).

Zum Migrationshintergrund der Pflegebedürftigen:

- in vollstationären Pflegeheimen liegen die beiden höchsten Anteile bei 10,7 % und 20,0 %, der geringste Anteil liegt bei 2,3 %. In sieben Heimen liegt der Anteil unter dem Durchschnitt, darunter befinden sich die 5 größten Osnabrücker Heime.
- Neben einer Tagespflegeeinrichtung mit 80 % Migrationshintergrund bei den Pflegebedürftigen haben in sechs weiteren Tagespflegen jeweils 0 bis 2 Pflegebedürftige einen Migrationshintergrund, hinzu kommen zwei Tagespflegen mit maximal 10 Personen mit Migrationshintergrund.

Angaben zum vorherigen Wohnort der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen:

- 12 Einrichtungen haben Angaben zum vorherigen Wohnort ihrer insgesamt 895 Bewohnerinnen und Bewohner gemacht.
 - 72,2 % haben vor der Aufnahme des Pflegeplatzes in der Stadt Osnabrück gewohnt,
 - 19,3 % haben im Landkreis Osnabrück,
 - 2,9 % in anderen Orten Niedersachsens und 5,6 % außerhalb Niedersachsens gewohnt.
- Dies zeigt, dass bei der Bewertung der Entwicklung der Nachfragesituation nach Pflegeplätzen in der Stadt Osnabrück die Situation im Landkreis Osnabrück berücksichtigt werden muss.

Angaben zur Auslastung der vollstationären Pflegeheime:

- In der Befragung gaben 11 von 13 zurückgemeldeten Pflegeheimen mit 97–100% eine Vollauslastung ihrer Einrichtung an,
- zwei Einrichtungen haben eine niedrigere Auslastung.

Diese Angaben können aufgrund von vier fehlenden Einrichtungen zwar nicht mit der Auslastungsquote des LSN von 2017 direkt verglichen werden, weisen aber ebenso auf eine sehr hohe Auslastung hin.

Angaben zur Nachfrage nach Pflegeplätzen:

- Die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen liegt im Durchschnitt bei 12 Anfragen pro Woche pro Heim.
- 8 Einrichtungen haben zwischen 10 und 25 Anfragen pro Woche,
- bei 5 Heimen gibt es wöchentlich weniger als 10 Anfragen.
- 64,7 % aller Anfragen beziehen sich dabei auf Kurzzeitpflegeplätze.

Belegung von Plätzen mit eingestreuter Kurzzeitpflege nach Belegungstagen¹:

- 11 von 13 zurückgemeldeten Einrichtungen haben hierzu Angaben gemacht².
- Zwei dieser 11 Einrichtungen haben in 2019 keine Belegungstage als eingestreute Kurzzeitpflege gehabt.
- Bei den anderen neun Einrichtungen beträgt der Anteil der eingestreuten Kurzzeitpflege an den Gesamtbelegungstagen in 11 Einrichtungen zusammen im Durchschnitt 1,9 %.

Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement der Krankenhäuser (Sozialdienste):

knapp die Hälfte der Einrichtungen (6 von 13) berichtet von Herausforderungen. Hier scheint es

¹ Eine Abfrage verfügbarer eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze war nicht sinnvoll, da diese Plätze auch für die vollstationäre Dauerpflege genutzt werden.

² St. Anna konnte aufgrund der Neueinrichtung in 2019 keine Angaben zu Belegungstagen machen und ist aufgrund der Ausrichtung nicht für Kurzzeitpflege geeignet.

sich vornehmlich um Schnittstellenprobleme (Informationen zu Medikamenten, Rezepten, Krankheitsbild) zu handeln.

Befragungsergebnisse zur Auslastung von Pflege-WGs:

In der Befragung geben drei Pflegedienste an, ihre Dienste in Pflege-WGs anzubieten. Bei vier Pflege-WGs liegen daher Daten zur Auslastung vor: zwei WGs sind voll ausgelastet, zwei weitere zu zwei Dritteln.

(Freiwillige) Angebote der Stadt Osnabrück oder in enger Kooperation mit der Stadt

a) Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) der Stadt Osnabrück ist „eine zentrale Beratungs- und Vermittlungsstelle für ältere Menschen, Pflegebedürftige, oder für Menschen, bei denen Pflege in absehbarer Zeit bevorsteht, sowie deren Angehörige. Die Arbeit des SPN umfasst die Schwerpunktthemen Senioren und Pflege.“ Die Beratung erfolgt kostenfrei und ist trägerunabhängig. „Er informiert über die Leistungen der Pflegekasse und anderer Kostenträger, hilft bei der Beantragung der Pflegeleistungen und unterstützt bei Bedarf bei der Begutachtung der Pflegegrade durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).“

Projekte des SPN, u.a.:

- ehrenamtliche Wohnberatung
- ehrenamtliche Seniorenbegleitung (DUOS)

b) Seniorenbüro

Der Seniorenpunkt arbeitet eng mit der Freiwilligenagentur und dem Seniorenbüro zusammen. Letzteres agiert vernetzend und koordinierend in der Seniorenarbeit der Stadt, berät inhaltlich bei der Durchführung der Seniorenwochen (s.u.) und bei der Ausgestaltung altersübergreifender Quartiersansätze (siehe Kapitel: Blickpunkt Quartier).

Projekte, u.a.:

Erlebniswochen 60+

Die Osnabrücker „Erlebniswochen 60+ bewegt!“ (ehem. Seniorenwochen) finden jedes Jahr im Herbst statt. Sie werden im Auftrag des Rates der Stadt Osnabrück vom Seniorenbüro in Zusammenarbeit mit Osnabrücker Akteuren und freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern organisiert. Ein Programmheft bündelt für drei Wochen Freizeit-, Kultur-, Informations-, Reise-, Bewegungs- und Unterhaltungsangebote. Regionale Einrichtungen und Anbieter, Vereine und Organisationen machen Angebote für die Gruppe 60+. Auch in verschiedenen Stadtteilen beteiligen sich Stadtteilzentren, Sportvereine und andere Aktive mit Veranstaltungen.

Seniorenwegweiser 2018 Stadt Osnabrück

Er ist in der Bürgerberatung der Stadt Osnabrück kostenlos erhältlich und aus dem Internet herunterzuladen³. Er greift viele Themen „rund ums Älterwerden“ auf und zeigt Kontaktadressen, Tipps, Anregungen und hilfreiche Informationen zu folgenden Bereichen auf:

- Aktivitäten und Treffpunkte der Generation „60Plus“ (Bildung, Bewegung und Kultur)

³ Seniorenwegweiser 2018 der Stadt Osnabrück https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/Seniorenwegweiser_Osnabrueck_2018-1.pdf

- Seniorenpolitik und altersgerechte Stadtentwicklung
- altersgerechte Gestaltung der Wohnung oder gemeinschaftliches Wohnen
- Beratungs-, Hilfe- und Pflegeangebote
- finanzielle Vergünstigungen sowie zum Thema Recht und Vorsorge

Broschüre „Wohnen im Alter in Osnabrück“

Ergänzend zum Seniorenwegweiser führt diese immer wieder aktualisierte Broschüre⁴ alle Wohn- und Pflegeangebote in der Stadt Osnabrück mit Kontaktadressen auf und klärt über die unterschiedlichen Wohnformen auf. Herausgegeben wird sie vom Arbeitskreis „Wohnen und Leben im Alter“ der Lokalen Agenda 21 der Stadt Osnabrück.

Ehrenamtliches Entlastungsangebot „Auszeit“

In Kooperation mit dem Diakonischen Werk und der Selbsthilfegruppe Pflegenden Angehörige ist das Projekt „Auszeit“ zur Entlastung von pflegenden Angehörigen durch geschulte Ehrenamtliche entstanden. Die Diakonie koordiniert den ehrenamtlichen Besuchsdienst „Auszeit“, in dem ein Team pflegende Angehörige besucht und sich auch mit den Pflegebedürftigen beschäftigt, um die Angehörigen stundenweise abzulösen.

„Mobiler Einkaufswagen“ (Malteser Hilfsdienst)

Die Malteser bieten in Kooperation mit dem Seniorenbüro der Stadt Osnabrück und den Kirchengemeinden vor Ort den kostenlosen „Mobilen Einkaufswagen“ für die Stadtteile Gretesch-Lüstringen-Darum und Voxtrup an. Nicht mehr mobile Senioren, die keine Hilfe von Angehörigen erhalten können, werden von einem Fahrer und einer Begleitperson mit einem Fahrzeug, das auch Rollstühle oder Gehhilfen mitführen kann, von zu Hause abgeholt, zu örtlichen Supermärkten gefahren und beim Einkaufen unterstützt.

Ehrenamtliches Einkaufstaxi für Haste/Dodesheide/Sonnenhügel

In Kooperation mit dem Seniorenbüro unterstützt ein Taxiunternehmen mit dem „Ehrenamtlichen Einkaufstaxi“ Senioren und Menschen mit Hilfebedarf, die ihre Einkäufe nicht mehr selbstständig erledigen können und sich Unterstützung und Sicherheit bei ihren Besorgungen wünschen. Es wird durch ehrenamtliche Begleitpersonen unterstützt.

c) Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück – Interessenvertretung 60Plus

Das politische Gremium vertritt seit 1975 die Interessen und Belange der über 60-Jährigen Bürgerinnen und Bürger der Stadt Osnabrück. Es steht älteren Einwohnerinnen und Einwohnern sowie Rat und Verwaltung als Ansprechpartner für Themen „rund ums Alter“ beratend zur Seite. Detaillierte Informationen zu den Rechten und Aufgaben sind auf dem Internetauftritt der Stadt abrufbar⁵.

d) Kontaktstelle Wohnraum

Ein weiteres Angebot im Themenfeld Wohnen stellt die Kontaktstelle Wohnraum der Stadt Osnabrück dar. Diese berät u.a. vorwiegend ältere private Wohnungs- und Hauseigentümer und -eigentümerinnen zum Thema Verbesserung des eigenen Wohnraums, z.B. im Bereich

⁴ „Wohnen im Alter in Osnabrück“ des Arbeitskreis „Wohnen und Leben im Alter“ https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/Wohnen-im-Alter-in-Osnabrueck-5-Auflage-2018.pdf

⁵ Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück <https://www.osnabrueck.de/seniorenbeirat/>

der Barrierefreiheit und zeigt gute Beispiele spezieller Wohnformen auf. Dazu gehört beispielweise auch gemeinschaftliches Mehrgenerationenwohnen, barrierefreie Wohnungen oder Wohnen mit Assistenz. Sie stellt Informationen bereit, vernetzt Kooperationspartner und begleitet Wohnungs(um)bauprojekte. Sie vermitteln keine Wohnungen oder Grundstücke.

e) Freiwilligenagentur der Stadt Osnabrück

Die Freiwilligen-Agentur berät über die Möglichkeiten eines ehrenamtlichen Engagements, vermittelt dieses und begleitet Freiwillige und Ehrenamtliche bei der Suche nach neuen Aufgaben. Inhaltlich und thematisch ist die Agentur eng mit dem Seniorenbüro der Stadt verbunden, um Angebote aufeinander abzustimmen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Angebote von freigemeinnützigen Trägern, Vereinen und Dienstleistern

a) Sozial-, Pflege- und Demenzberatungen

Allgemeine und spezielle Sozialberatungen bieten i.d.R. viele freigemeinnützige Träger in der Stadt an. Pflegeberatungen werden von ambulanten Pflegediensten angeboten. Daneben gibt es noch selbständige Demenzberatungen. Auch die sozialen Dienste der Krankenhäuser bieten Beratungen zum Thema Pflege an. Detaillierte Informationen zum Angebot und zu den Anbietern sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt zu erfahren sowie im aktuellen Seniorenwegweiser der Stadt (2018) in Kapiteln 3 „Beratung“ und 5 „Hilfe und pflegebedürftig“ aufgeführt.

b) Die Bunte Beratungsstelle Lüstringen (Diakonie) und „Die Voxtruper Brücke“ (St. Elisabeth-Pflege) sind Beratungsangebote, die explizit einen Sozialraumbezug haben.

c) Pflegekurse und Pflegetrainings werden i.d.R. von freigemeinnützigen Trägern und ambulanten Pflegediensten angeboten. Detaillierte Informationen zum Angebot und zu den Anbietern sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Osnabrück zu erfahren.

d) Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)

In der Stadt Osnabrück gab zum September 2019 insgesamt acht aktive Anbieter zusätzlich zu den ambulanten Pflegediensten, die gemäß § 45b SGB XI Leistungen für den Entlastungsbetrag anbieten. Detaillierte Informationen zum Angebot und zu den Anbietern sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt zu erfahren.

e) Die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. bietet Informationsveranstaltungen, Beratungen, Vorträgen, Schulungen und Fortbildungen an, um über verschiedene Demenzformen aufzuklären. Außerdem werden auch „Unterstützung und Hilfen für die Entlastung der pflegenden Angehörigen und Betreuenden durch Demenzbegleiter“ angeboten. Damit soll es Betroffenen ermöglicht werden möglichst lang in ihrer gewohnten Umgebung leben zu können.

f) Nachbarschaftshilfevereine gibt es fünf in Osnabrück für neun Stadtteile⁶ mit dem Ziel, über die so genannte „Hilfe auf Gegenseitigkeit“ im Rahmen kleinerer Hilfstätigkeiten wieder Kontakte in der Nachbarschaft und im Stadtteil herzustellen und auch die Kommunikation zwischen Generationen zu fördern. Sie bieten ein breit gefächertes Angebot an Hilfen und Unterstützung

⁶ Hand in Hand am Schölerberg (Fledder und Nahne) e.V., Nachbarschaftshilfe Dodesheide/Haste/Sonnenhügel, Helfen in Hellern e.V., Nachbarschaftshilfe Wüste/Kalkhügel e.V., Unterstützende Nachbarschaften Wüste

für hilfsbedürftige Menschen und helfende bzw. pflegende Angehörige, wie z.B. Besuchsdienste, Spazierengehen, Begleitung und kleine Dienste. Die Vereine und werden von der Freiwilligen-Agentur der Stadt Osnabrück (s.o.) koordiniert.

g) Ehrenamtliche Besuchsdienste

Verschiedene freigemeinnützige Träger bieten einen ehrenamtlichen Besuchsdienst für Seniorinnen und Senioren, die krank und/oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, an.

h) Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige

Die Selbsthilfegruppe ist ein enger Kooperationspartner der Selbsthilfekontaktstelle beim Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück. Sie fördert den gegenseitigen Austausch und die Vernetzung der Angehörigen zu Unterstützungsangeboten, Finanzierungsmöglichkeiten, Herausforderungen und Erfahrungen in der Pflege.

i) Informationen zu Serviceleistungen aus den Bereichen Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Ausleihe von Hilfsmitteln, Wäsche- und Reinigungsservice, Haushaltshilfe und Mittagstische etc. sind im Seniorenwegweiser in Kapitel 5 aufgelistet und beim Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Osnabrück zu erfahren.

j) Seniorengruppen

Viele Nachbarschaftsvereine und Kirchengemeinden in den Stadtteilen sowie soziale gemeinnützige Träger bieten Seniorengruppen in verschiedenen Formaten und zu verschiedenen Anlässen an. Ein Ausschnitt dieser Angebote ist ebenfalls dem Seniorenwegweiser der Stadt Osnabrück aufgeführt.

Anbieter für Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. § 45b SGB XI (Entlastungsbetrag)

Name	Straße	PLZ	Art des Angebotes
Aktiv-Leben-Gestalten Christine Rohmann	Quellwiese 45	49080 Osnabrück	Betreuung und Alltagsbegleitung
Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. Selbsthilfe Demenz	Johannesfreiheit 11a	49074 Osnabrück	Ehrenamtlicher Besuchsdienst – Demenzbegleiter
Betreuung und Pflegeberatung Hanne Pawel	Alfred-Delp-Str. 43	49080 Osnabrück	Betreuung und Alltagsbegleitung
HeiDi-GmbH	Industriestraße 17	49082 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
Helfende Hände UG	Oeseder Straße 90a	49124 Osnabrück	Betreuung und Alltagsbegleitung, Haushaltsnahe Dienstleistungen
Malteser Hilfsdienst e.V.	Mercatorstraße 5	49080 Osnabrück	Ehrenamtlicher Besuchsdienst – Betreuungs- und Entlastungsdienst
P45 Haushaltsnahe Dienstleistungen & Service	Lavendelweg 18a	49086 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
Persönliche Hilfe Osnabrück	Telgenkamp 10	49090 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
SDW – Soziale Dienstleistungen Wulf	Im Nahner Feld 1	49082 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen

Krankenhäuser und Fachkliniken

a) Klinikum Osnabrück GmbH am Finkenhügel

Das Klinikum ist eine Krankenhausgesellschaft in kommunaler Trägerschaft mit ca. 1000 Betten an zwei Standorten. Der Hauptstandort befindet sich am Finkenhügel im Osnabrücker Stadtteil Westerberg, zweiter Standort ist die Klinik am Kasinopark in Georgsmarienhütte.

b) Niels-Stensen Marienhospital Osnabrück

Größte Einrichtung im Verbund der Niels Stensen Kliniken und in kirchlicher Trägerschaft. Die Klinik ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover und bildet zusammen mit dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück den größten Krankenhausstandort mit der höchsten Anzahl an Patientinnen und Patienten in der Region Osnabrück.

c) Christliches Kinderhospital Osnabrück (CKO)

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in kirchlicher Trägerschaft ist eine Kinderklinik in direkter Nachbarschaft zum Marienhospital. Mit insgesamt 131 Klinikbetten und 15 tagesklinischen Plätzen sowie bis zu 80 Elternplätzen zählt das Haus zu den großen Kinderkliniken Deutschlands.

d) Paracelsus Klinik Osnabrück

bis November 2019 Stammhaus der privat geführten der Paracelsus-Kliniken GmbH, danach aufgekauft durch die Niels-Stensen Kliniken mit der Perspektive, die dortigen Fachkliniken mit dem Marienhospital zu vereinen und die Kliniken auch räumlich in die Innenstadt zu verlagern: breitgefächerte und z.T. spezialisierte Versorgung für Osnabrück und die Region.

e) AMEOS-Klinikum am Getrudenberg

regionales privat betriebenes Zentrum für psychische Gesundheit mit einem Einzugsbereich, der weit über die Stadtgrenzen Osnabrücks hinausgeht.

f) Kinderhospital Osnabrück am Schölerberg

Eine durch einen Verein getragene Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik. Sie verfügt über 48 stationäre und 26 teilstationäre Behandlungsplätze im FB Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik. Ergänzt wird der stationäre Bereich durch eine Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (PIA), in der Kinder und Jugendliche ambulant vorgestellt werden.

Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen:

a) Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung Osnabrück (ZRE) unterstützt psychisch erkrankte Menschen und bietet Unterstützung im Alltag. Hervorgegangen aus dem gemeinnützigen Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e.V., erhalten rund 180 Menschen ambulant und stationär Unterstützung dabei, ein eigenständiges Leben (wieder) zu erlangen, zurück in den Beruf oder in die Ausbildung zu finden und eine unabhängige Lebensführung zu gestalten. Zu den drei zentralen Einrichtungen des ZRE zählen ein Wohn- und Übergangwohnheim, ein Rehabilitationszentrum mit stationärer und ambulanter Reha sowie

die Soziale Assistenz als ambulante Betreuungsform zur sozialen Eingliederung von Menschen mit einer seelischen Behinderung. Zu der Auslastung und dem Einzugsgebiet kann aufgrund von fehlenden Statistiken nichts ausgesagt werden.

b) Stationäre geriatrische Rehabilitation in der Medizinischen Klinik IV des Klinikums Osnabrück

das Niedersächsische Geriatrie-Konzept (2012, LV Geriatrie) sieht für Geriatriezentren ausdrücklich die Kombination von Akutgeriatrie mit Frührehabilitation und geriatrischer Rehabilitation vor. Auch das Klinikum sieht im Rahmen seines Gesamtkonzeptes Betten zur Erbringung von Leistungen der Geriatrischen Rehabilitation nach § 111 SGB V vor.

c) Medicos.Osnabrück, Zentrum für ambulante Rehabilitation, Prävention, medizinische Fitness, Sportdiagnostik und individuelle Gesundheitsangebote. Es bietet Rehabilitation über alle Kostenträger (BfA, LVA), gesetzliche Krankenkassen sowie private Krankenversicherungen an und gehört zu den Schüchtermann-Schiller'schen Kliniken GmbH & Co. KG.

Hospiz-Einrichtungen

a) Stationäres Hospiz

In Osnabrück gibt es 11 Plätze für unheilbar Kranke mit einer verbleibenden Lebenserwartung von wenigen Tagen bis Monaten. Meistens besteht aufgrund des Krankheitsbildes ein hoher palliativer Versorgungsbedarf und eine Krankenhausbehandlung (im Sinne des § 39 SGB V) ist nicht erforderlich. Die Kranken- und Pflegekassen übernehmen 95 % des Tagessatzes, bestehend aus Leistungen zur Pflege, Begleitung, Unterkunft und Verpflegung. Das Einzugsgebiet erstreckt sich vornehmlich auf die Stadt und den Landkreis Osnabrück, in Einzelfällen auch darüber hinaus. Die Auslastung ist hoch.

b) Ambulanter Hospizdienst

Koordiniert durch Hauptamtliche des Osnabrücker Hospizvereins e.V. begleiten qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sterbende zu Hause, in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und Palliativstationen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Der ambulante Hospizdienst kooperiert dabei mit der Spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung (s.u.). Die entstehenden Kosten werden durch Spenden und Fördergelder abgedeckt, um die Begleitangebote kostenfrei zu halten. Zu den Tätigkeiten zählen neben der Sterbebegleitung auch die Angehörigenbegleitung, Trauerbegleitung und Beratung.

c) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung

Die gesetzliche Grundlage der SAPV ist nach § 37 b SGB V geregelt. Sie findet sowohl häuslich als auch in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe statt. Sind die Voraussetzungen für die SAPV erfüllt, werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen sowie in der Regel auch von den privaten Krankenkassen. Die Arbeit der Hospiz-Pflegeberatung finanziert sich durch Spenden. In beiden Bereichen erfolgt die Arbeit in enger Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospizdienst und dem stationären Hospiz sowie in einem weiten Netzwerk aus Hausärzten und Hausärztinnen, örtlichen Palliativstationen, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und weiteren Dienstleistern, hauptsächlich für die Stadt Osnabrück, auf Anfrage auch für angrenzende Regionen.

d) Ambulanter Kinderhospizdienst

Qualifizierte Ehrenamtliche begleiten Familien, in denen ein Kind, Jugendlicher oder junger Erwachsener lebensverkürzend erkrankt ist ambulant im häuslichen Umfeld der Familie oder auch in Pflegeeinrichtungen. Es ist für die Betroffenen kostenfrei. Das Angebot steht für Familien in der Stadt Osnabrück und im Landkreis Osnabrück in einem Radius von ca. 30 km zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation zum Kinderhospiz Löwenherz.

Zu Kapitel 5.

Leistungen der Pflegeversicherung seit 2017

Gegenüber den Leistungen der Pflegekassen aus dem Jahr 2013 (vgl. Örtlicher Pflegebericht 2015) wurden die Leistungen angehoben. Aufgrund der Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade ist nur ein indirekter Vergleich möglich. Dennoch kann aber davon ausgegangen werden, dass in allen Bereichen, bis auf den Pflegegrad 2 in der vollstationären Pflege ein Anstieg der Leistungen erfolgt ist.

		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
Häusliche Pflege	Pflegegeld von € monatlich ¹	–	316	545	728	901
	Pflegesachleistung von bis zu € monatlich ¹	*	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege ⁷	bis zu € monatlich	125	125	125	125	125
Vollstationäre Pflege	bis zu € monatlich	125	770	1.262	1.775	2.005
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	bis zu € monatlich	*	689	1.298	1.612	1.995
Verhinderungspflege ²	durch nahe Angehörige für max 6 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich ³	–	474	817,50	1.092	1.351,50
	durch sonstige Personen für max 6 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich ⁴	–	1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzzeitpflege ⁵	max 8 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich ⁶	*	1.612	1.612	1.612	1.612
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	€ monatlich	214	214	214	214	214

* „Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 pro Monat auch für Leistungen der ambulanten Pflegedienste für häusliche Pflegehilfe einsetzen“. (s. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/190329_Pflegeleistungen_2019.pdf)

- 1 Es wird entweder das Pflegegeld oder es werden ambulante Pflegesachleistungen gewährt. Beide Leistungen können jedoch auch miteinander kombiniert werden (sogenannte Kombinationsleistung). Das Pflegegeld vermindert sich dann anteilig (prozentual) im Verhältnis zum Wert der in dem jeweiligen Monat in Anspruch genommenen ambulanten Pflegesachleistungen.
- 2 Während der Verhinderungspflege wird für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.
- 3 Auf Nachweis können nahen Angehörigen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten und so weiter) auch bis zu einem Gesamtleistungsbetrag von 1.612 Euro im Kalenderjahr erstattet werden. Bei Inanspruchnahme von Mitteln der Kurzzeitpflege (siehe Fußnote 4) kann dieser Betrag auf bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

- 4 Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.
- 5 Während der Kurzzeitpflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.
- 6 Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.
- 7 Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen in dem jeweiligen Monat nicht oder nicht voll ausschöpfen, können bis zu 40 Prozent des jeweiligen Leistungsbetrags der ambulanten Pflegesachleistung auch für die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden (Umwandlungsanspruch).

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2019): Pflegeleistungen zum Nachschlagen, S. 35f, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/190329_Pflegeleistungen_2019.pdf

Leistungsempfangende Hilfe zur Pflege

Tabelle: Leistungsempfangende der Hilfe zur Pflege nach Alter

	2013	2015	2017	2019
Alle Hilfen insgesamt	1057	1063	925	901
bis 59 Jahre	104	120	100	103
60 und älter	953	943	825	798

Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Tabelle: Leistungsempfangende in der stationären Pflege differenziert nach aktuellem Wohnort

	2017		2019	
Insgesamt	661	100 %	686	100 %
Stadt Osnabrück	375	57 %	389	57 %
LK Osnabrück	194	29 %	197	29 %
Restl. Niedersachsen	41	6 %	47	7 %
NRW	36	5 %	40	6 %
Andere Bundesländer	13	2 %	11	2 %

Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Gesamtkosten für die Stadt im Zeitvergleich

Fortsetzung der Tabelle aus dem Pflegebericht 2015: Nettoausgaben der Stadt Osnabrück

Haushaltsjahr	Gesamt		Ambulante Leistungen Unter 60 Jahre		Stationäre Leistungen			
	Mio. €	Veränd. z. Vorjahr %	Mio. €	Veränd. z. Vorjahr %	Über 60 Jahre		Mio. €	Veränd. z. Vorjahr %
					Mio. €	Veränd. z. Vorjahr %		
2011	5,30	12,1	1,83	6,4	0,66	11,9	2,82	16,5
2012	5,09	-4,0	2,03	10,7	0,54	-18,9	2,53	-10,4
2013	5,26	3,3	2,03	0,4	0,53	-1,8	2,69	6,6
2014	6,03	14,7	2,16	6,2	0,59	12,2	3,28	21,7
2015	6,08	0,8	2,24	3,9	0,61	2,9	3,23	-1,6
2016	6,10	0,4	2,12	-5,2	0,67	9,5	3,31	2,5

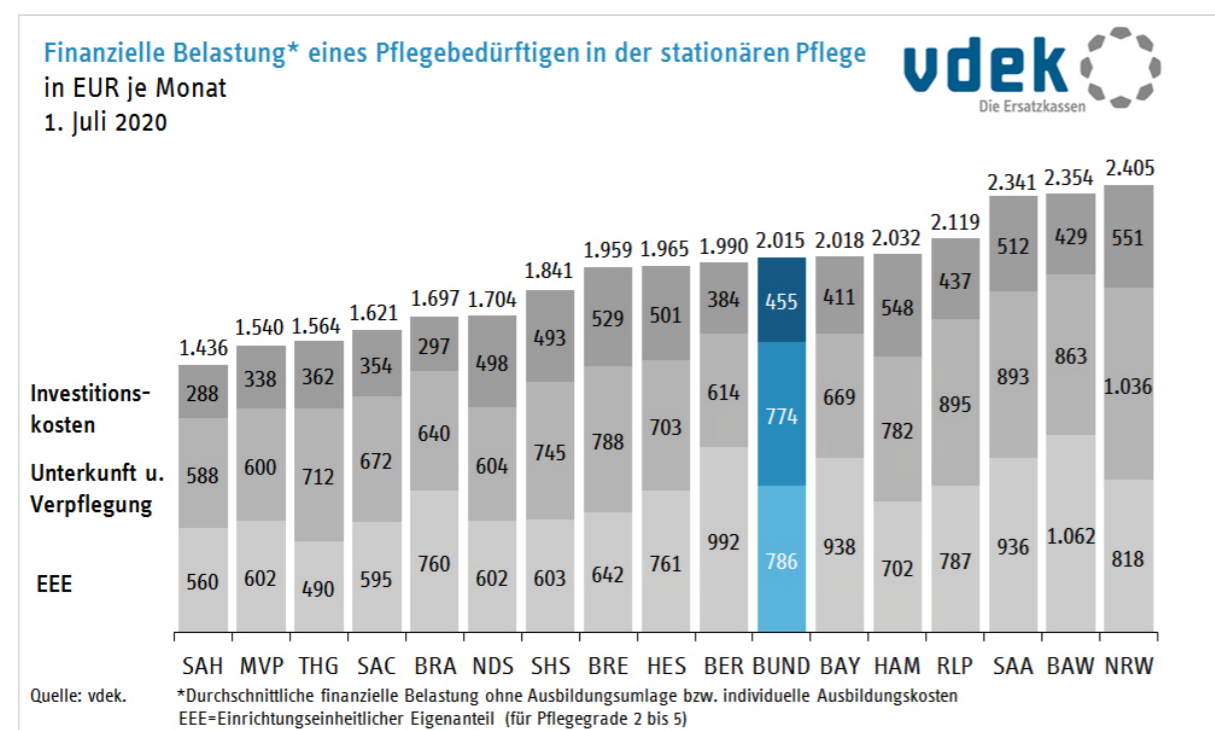
Quelle: Fachbereich Integration, Soziales und Bürgerengagement (FB 50), Stadt Osnabrück

Hilfe zur Pflege - Nettoausgaben und Einnahmen für das Land Niedersachsen

Haushaltsjahr	Nettoausgaben Tsd. EUR	Entwicklung ggü. Vorjahr %	Einnahmen Tsd. EUR
2011	254.778	-	22.958
2013	269.645	5,84%	22.157
2015	275.656	2,23%	20.617
2017	239.240	-13,21%	18.141

Quelle DESTATIS online: 22111-0022: Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe: Bundesländer, Jahre, Sozialhilfearten

Gesamtkosten für Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege



Übersicht der durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (eeE)

Landkreis	Tag	Monat (30,42)	Ranking
Osnabrück, Stadt	25,63 €	779,66 €	1
Osnabrück, Land	23,18 €	705,14 €	2
Hannover, Stadt	22,99 €	699,36 €	3
Vechta	21,20 €	644,90 €	4
Delmenhorst	20,67 €	628,78 €	5
Emsland	20,46 €	622,39 €	6
Cloppenburg	18,81 €	572,20 €	7
Wolfsburg	17,64 €	536,61 €	8
Grafschaft Bentheim	17,26 €	525,05 €	9
Harburg	17,15 €	521,70 €	10
Emden	16,91 €	514,40 €	11
Stade	16,13 €	490,67 €	12
Oldenburg, Stadt	15,99 €	486,42 €	13
Salzgitter	15,34 €	466,64 €	14
Friesland	15,15 €	460,86 €	15
Braunschweig	15,08 €	458,73 €	16
Hameln-Pyrmont	14,90 €	453,26 €	17
Oldenburg, Land	14,38 €	437,44 €	18
Helmstedt	14,01 €	426,18 €	19
Wolfenbüttel	13,95 €	424,36 €	20
Gifhorn	13,85 €	421,32 €	21
Lüchow-Dannenberg	13,68 €	416,15 €	22
Leer	13,33 €	405,50 €	23
Hildesheim	12,99 €	395,16 €	24
Hannover, Region	12,71 €	386,64 €	25
Verden	12,60 €	383,29 €	26
Wittmund	12,57 €	382,38 €	27
Cuxhaven	12,40 €	377,21 €	28
Aurich	12,26 €	372,95 €	29
Rotenburg	12,16 €	369,91 €	30
Heidekreis	12,14 €	369,30 €	31
Diepholz	12,02 €	365,65 €	32
Northeim	11,99 €	364,74 €	33
Göttingen	11,40 €	346,79 €	34
Uelzen	11,00 €	334,62 €	35
Celle	10,84 €	329,75 €	36
Goslar	10,82 €	329,14 €	37
Nienburg	10,52 €	320,02 €	38
Wesermarsch	10,14 €	308,46 €	39
Lüneburg	9,96 €	302,98 €	40
Holzminde	9,29 €	282,60 €	41
Osterholz-Scharmbeck	9,27 €	281,99 €	42
Ammerland	9,23 €	280,78 €	43
Peine	9,02 €	274,39 €	44
Schaumburg	8,14 €	247,62 €	45
Wilhelmshaven	5,27 €	160,31 €	46
Durchschnitt	13,75 €	418,39 €	

Abbildung 1 Durchschnittliche einrichtungseinheitlichen Eigenanteile. Basis: Vergütungsvereinbarungen ohne Phase F-Einrichtungen mit Stand vom 31.12.2018. Quelle: AOK Niedersachsen.

Zu Kapitel 6.

Generalistische Pflegeausbildung

(Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.)

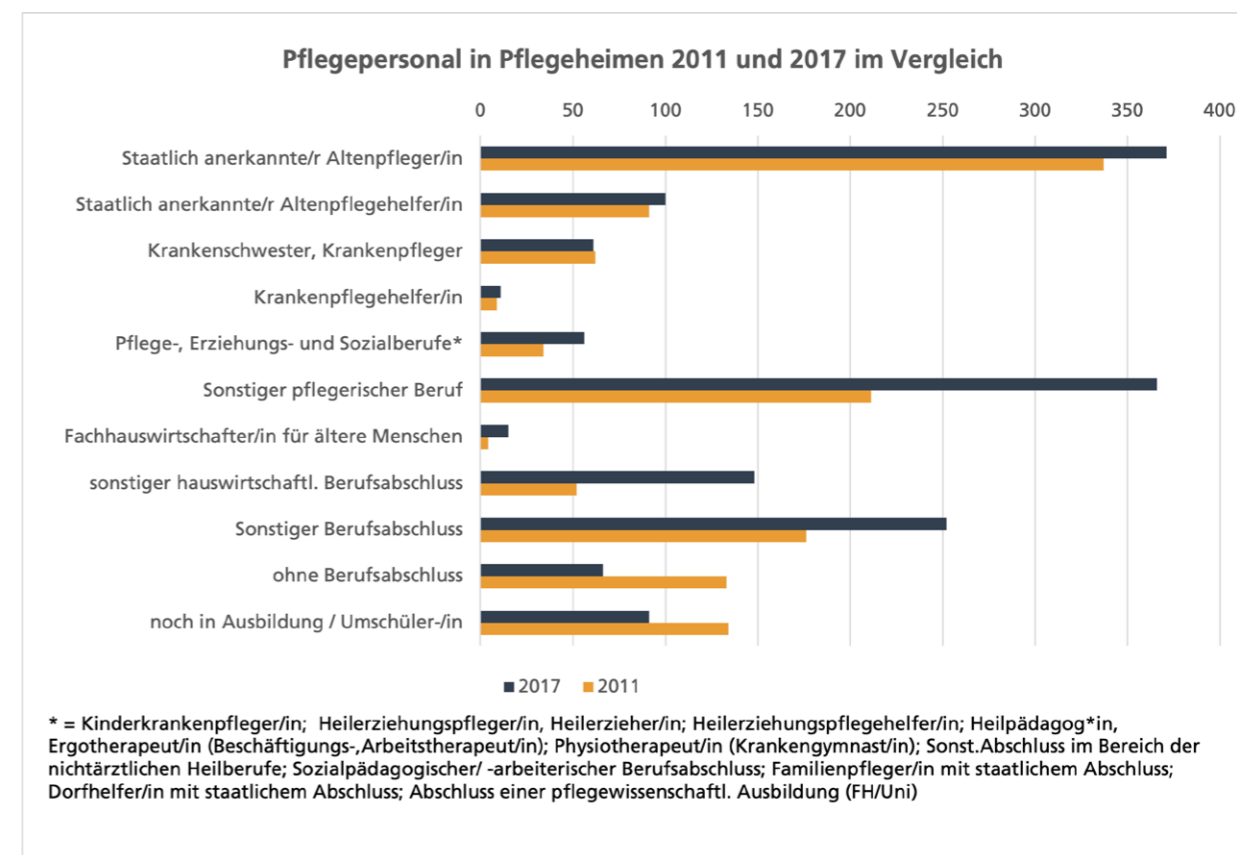
Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen in Kraft. Der gesetzliche Rahmen für die inzwischen generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachkraft ergibt sich aus dem im Juli 2017 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz. Dieses führt die bisher im Altenpflege-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

Durch dieses neue Pflegeberufegesetz ergeben sich weitreichende Veränderungen in der Pflegeausbildung. In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Hinzu kommen 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.

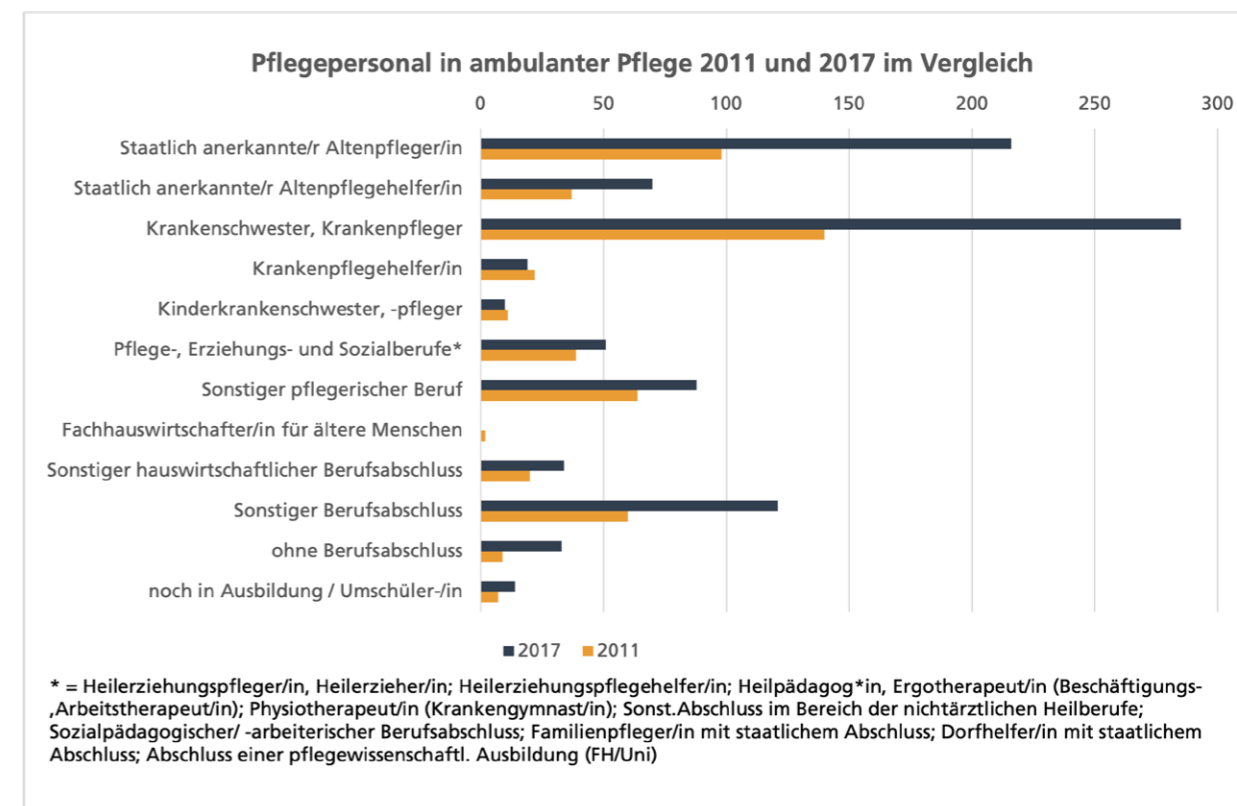
Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jeder Träger in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen. Den Pflegeschulen obliegt die Gesamtverantwortung für die Koordination 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*innen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten Ausgleichszahlungen um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Schüler*innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.

Pflegepersonal in Pflegeheimen 2011 und 2017 im Vergleich



Quelle: LSN Pflegestatistik 2011 – 2017

Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation im Zeitvergleich



Quelle: LSN Pflegestatistik 2017

Auswertung der Befragung zur Wiederbesetzungszeit von freien/freiwerdenden Stellen:

- die Wiederbesetzungszeit von Stellen der Pflegefachkräfte lag bei sieben Tagespflegeeinrichtungen unter 60 Tagen und bei zwei Einrichtungen bei bis zu 180 Tagen.
- Bei den ambulanten Pflegediensten gaben 6 von 25 Diensten an weniger als 60 Tage zu benötigen, weiter 6 hingegen benötigen bis zu 180 Tage, 7 Dienste suchen bis zu einem Jahr nach einer Pflegefachkraft und drei Dienste geben an sogar ein Jahr und länger zu suchen.
- Bei der Suche nach Hilfskräften gaben lediglich drei Dienste an, länger als 6 Monate für die Wiederbesetzung zu benötigen, alle anderen Dienste können offenen Stellen in bis zu 60 Tagen (8 Nennungen) oder bis zu 180 Tagen besetzen (9 Nennungen).
- 4 Heime brauchen für die Suche lediglich maximal 60 Tage, 3 Heime
- Bei den Pflegehilfskräften gelingt es 6 Heimen offene Stellen innerhalb max. 60 Tagen zu besetzen, weitere 6 Heime benötigen maximal 180 Tage und nur ein Heim überschreitet bei der Suche die 180 Tage.

