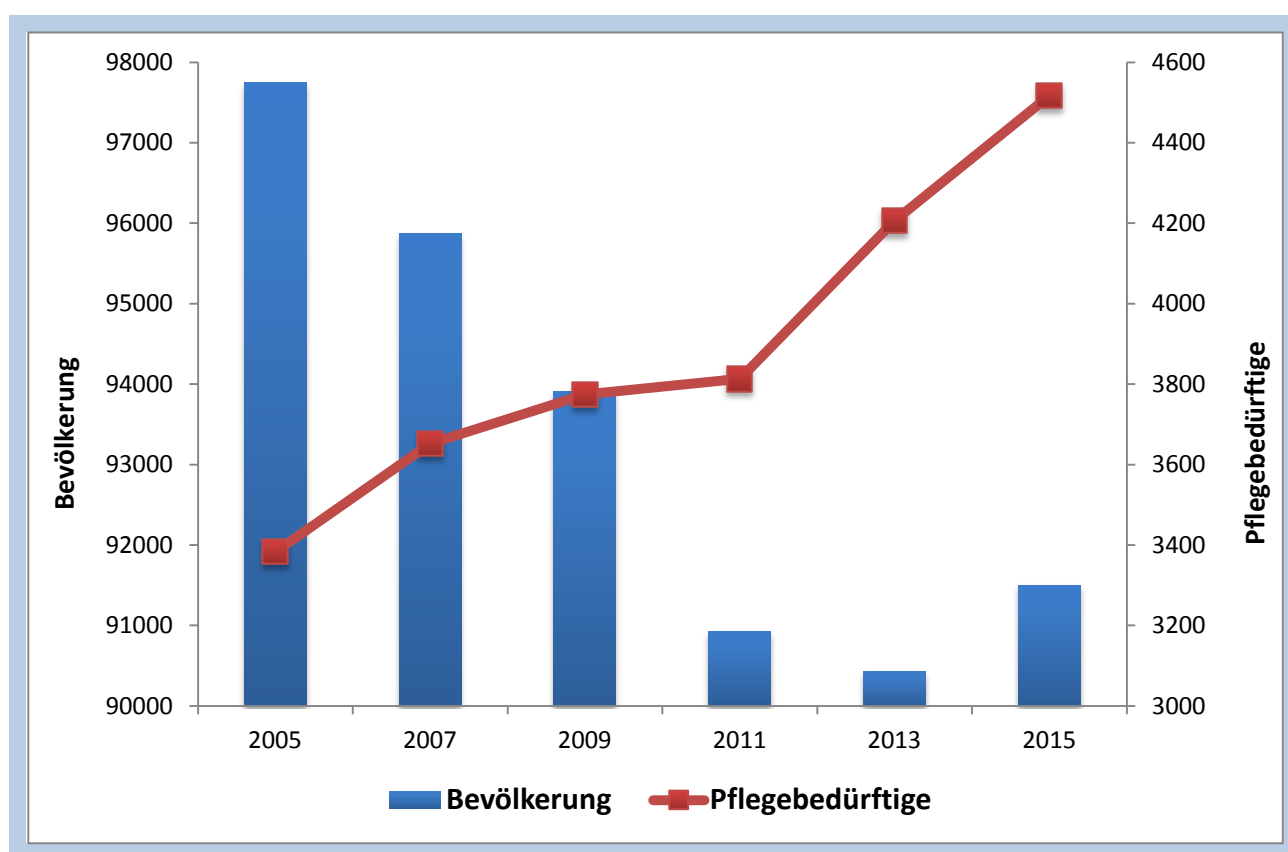


2. Pflegebericht

für den Landkreis Helmstedt (2017)



Landkreis Helmstedt
-Geschäftsbereich Soziales-

Vorwort

Wir werden weniger! Wir werden älter!

Diese beiden Aussagen fassen zusammen, was allgemein unter dem Stichwort „Demographischer Wandel“ diskutiert wird. Auch vor dem Landkreis Helmstedt macht der demographische Wandel leider keinen Halt. So ist die Bevölkerungszahl unseres Landkreises zwischen 1970 und 2012 um 16.509 Personen gesunken, während das Durchschnittsalter in derselben Zeit von 38 auf 46 Jahre angestiegen ist. Hinzu kommt, dass fast ein Viertel der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Helmstedt über 65 Jahre alt ist. Obwohl es seit einiger Zeit auch bedingt durch die angespannten Wohnungsmärkte in den Oberzentren Braunschweig und Wolfsburg wieder vermehrt Zuzüge im Landkreis Helmstedt gibt, ist der langfristige Trend trotzdem sinkend. Hiervon ist besonders der Südkreis um die Stadt Schöningen und die Samtgemeinde Heeseberg betroffen.



Mit den kontinuierlichen Veränderungen in der Gesellschaft ergeben sich auch neue Problemlagen. Durch das zunehmende Durchschnittsalter in Deutschland gibt es immer mehr pflegebedürftige Personen, die dazu sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben. Eine Aufgabe, zu deren Bewältigung wir alle im Landkreis Helmstedt gefordert sind. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, gibt es seit 1995 das Elfte Buch des Sozialgesetzbuches, in dem die Pflegeversicherung geregelt wird. Durch dieses sind die Bundesländer verpflichtet, die flächendeckende Versorgung an Pflegeinfrastruktur vorzuhalten. In Niedersachsen wirken die Landkreise und kreisfreien Städte an dieser Aufgabe mit, unter anderem indem sie für ihren Bereich örtliche Pflegeberichte verfassen und fortschreiben.

Mit der nun vorliegenden Fortschreibung des 1. örtlichen Pflegeberichtes aus dem Jahr 2008 werden einerseits der veränderte Bedarf und andererseits die Änderungen in der Versorgungsstruktur der Pflege im Landkreis Helmstedt dargestellt. Des Weiteren wird auf die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur des Landkreises eingegangen. Um den Pflegebericht zu verfassen sind wieder eigene Erhebungen bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt durchgeführt worden. Die Ergebnisse werden in dieser Fortschreibung vorgestellt.

Ich hoffe, dass der 2. örtliche Pflegebericht Ihnen bei Ihrer Arbeit helfen kann, indem sie Antworten auf Fragen aus den Bereichen Bevölkerungsentwicklung und Versorgungssituation und zu den Angeboten im Umfeld der Pflege gibt.

Ich danke den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen für ihre Unterstützung bei den statistischen Erhebungen sowie allen anderen, die zum Verfassen des Pflegeberichtes beigetragen haben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gerhard Radeck'. The signature is fluid and cursive.

Gerhard Radeck
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1. Einführung	2
1.1. Gesetzlicher Auftrag	2
1.2. Örtliche Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt	3
1.3. Rechtliche Grundlagen der Pflege	5
1.4. Leistungen der Pflegeversicherung	7
1.5. Heimaufsicht	10
1.6. Datengrundlagen	12
2. Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Helmstedt im demographischen Wandel	13
3. Pflege im Landkreis Helmstedt	36
3.1. Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt	39
3.2. Eigene Erhebungen zur Situation der Pflege im Landkreis Helmstedt – Fragebogenauswertung	46
4. Beschäftigung und Ausbildung in der Altenpflege im Landkreis Helmstedt	59
5. Ausmaß und voraussichtliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt	66
6. Hilfe zur Pflege nach SGB XII im Landkreis Helmstedt	71
7. Personen mit besonderem Pflegebedarf	73
8. Kultursensible Altenpflege – Pflege von Migrant/innen und Ausländer/innen	76
9. Weitere Angebote und Dienstleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege	78
9.1. Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN)	78
9.1.1. Seniorenstützpunkt	78
9.1.2. Pflegestützpunkt	80
9.2. Wohnen im Alter	82
9.3. Überleitungsmanagement/Case Management	83
9.4. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen	84
9.5. Hospize und Palliativpflege – Pflege von sterbenden Menschen	85
10. Pflegedokumentation	87
11. Zusammenfassung	90

Abbildungsverzeichnis

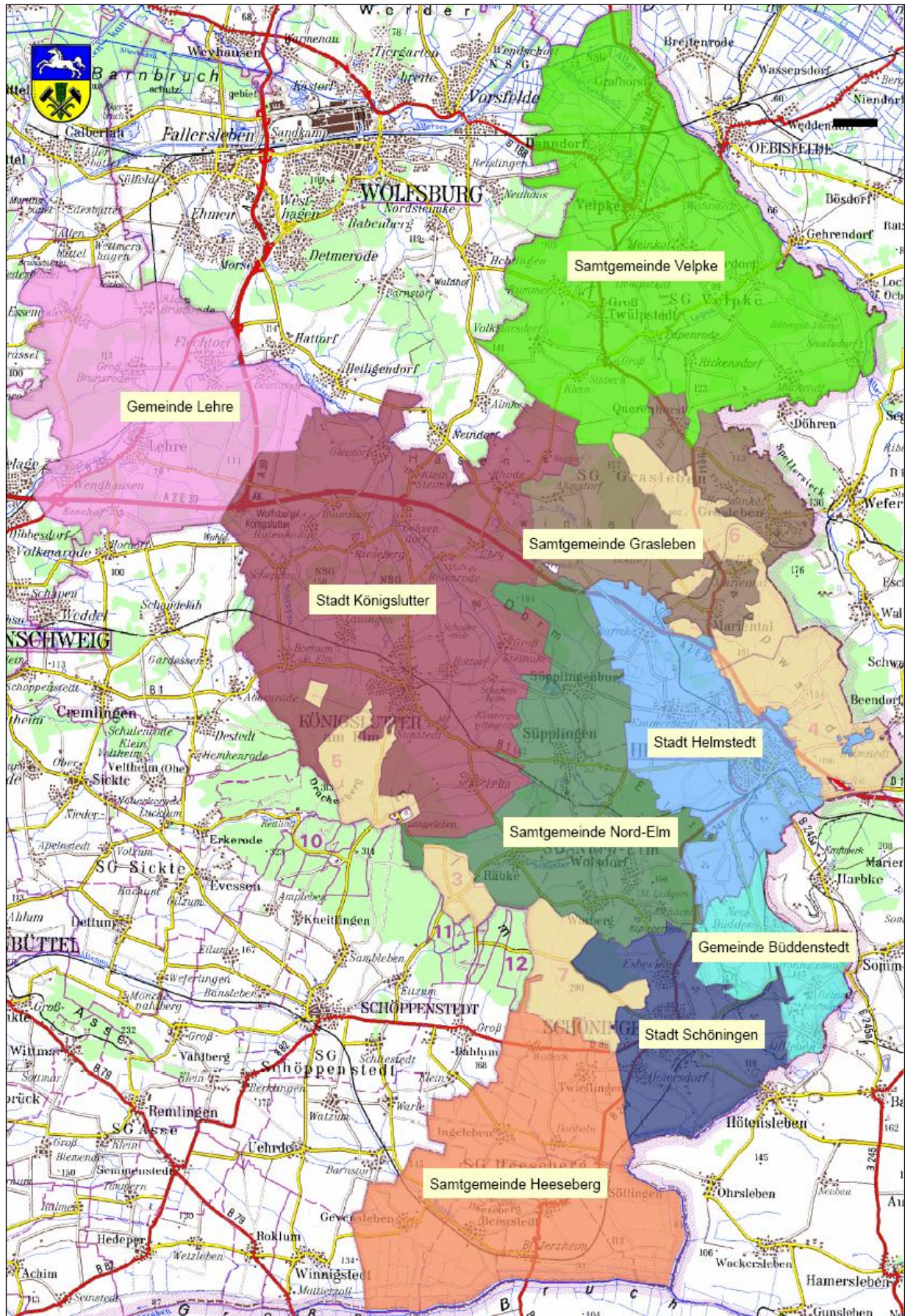
Literaturverzeichnis

Impressum

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (erworbenes Immundefektsyndrom)
APZ	AWO Psychiatriezentrum Königsutter
avE	Außerhalb von Einrichtungen
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BBS	Berufsbildende Schule
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EAK	Eingeschränkte Alltagskompetenz
Ein-STEP	Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation
gGmbH	Gemeinnützige GmbH
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HI-Virus	Humanes Immundefizienz-Virus
HzP	Hilfe zur Pflege
iE	In Einrichtungen
KVHS	Kreisvolkshochschule
KWG	Kreis-Wohnungsbaugesellschaft
LGLN	Landesamt für Geoinformation und Landesvermessung Niedersachsen
LSN	Landesamt für Statistik Niedersachsen
MDKN	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen
MS	Multiple Sklerose
NHeimG	Niedersächsisches Heimgesetz
NPflegeG	Niedersächsisches Pflegegesetz
NuWG	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
PG	Pflegegrad
PKV	Private Krankenversicherung
PS	Pflegestufe
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SG	Samtgemeinde
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SIS	Strukturierte Informationssammlung
SPN	Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen

Abb. 1: Übersichtskarte Landkreis Helmstedt



Quelle: LGLN

1. Einführung

Seit der Einführung der Pflegeversicherung in der deutschen Sozialversicherung sind mittlerweile über 20 Jahre vergangen und das Thema ist aktuell wie nie. Während das Durchschnittsalter der Deutschen im Jahr 1960 bei 35,9 Jahren lag, stieg es bis zum Jahr 2012 auf 44,1 Jahre an. Dazu kommt, dass der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland, die 80 Jahre alt oder älter waren, im Jahr 1960 bei 1,6 % und im Jahr 2012 schon bei 5,4 % lag. Zum Vergleich ist zu erwähnen, dass der Anteil der Bevölkerung im Alter von unter 20 Jahren in Deutschland im Jahr 1960 28,4 % betrug und im Jahr 2012 nur noch 16,2 %. Diese Zahlen machen deutlich, dass nicht nur die Gesellschaft insgesamt älter wird, sondern, dass es auch immer mehr ältere und weniger junge Personen gibt. Die Wahrscheinlichkeit, dass mehr Menschen pflegebedürftig werden, steigt damit an.

Die vorliegende Fortschreibung des örtlichen Pflegeberichts für den Landkreis Helmstedt analysiert die vergangene und die zukünftige Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt und veranschaulicht, wo Handlungsbedarf in der örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur gegeben ist. Des Weiteren gibt sie Auskunft über Pflegeangebote im Landkreis Helmstedt und über weitere Angebote und Dienstleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege.

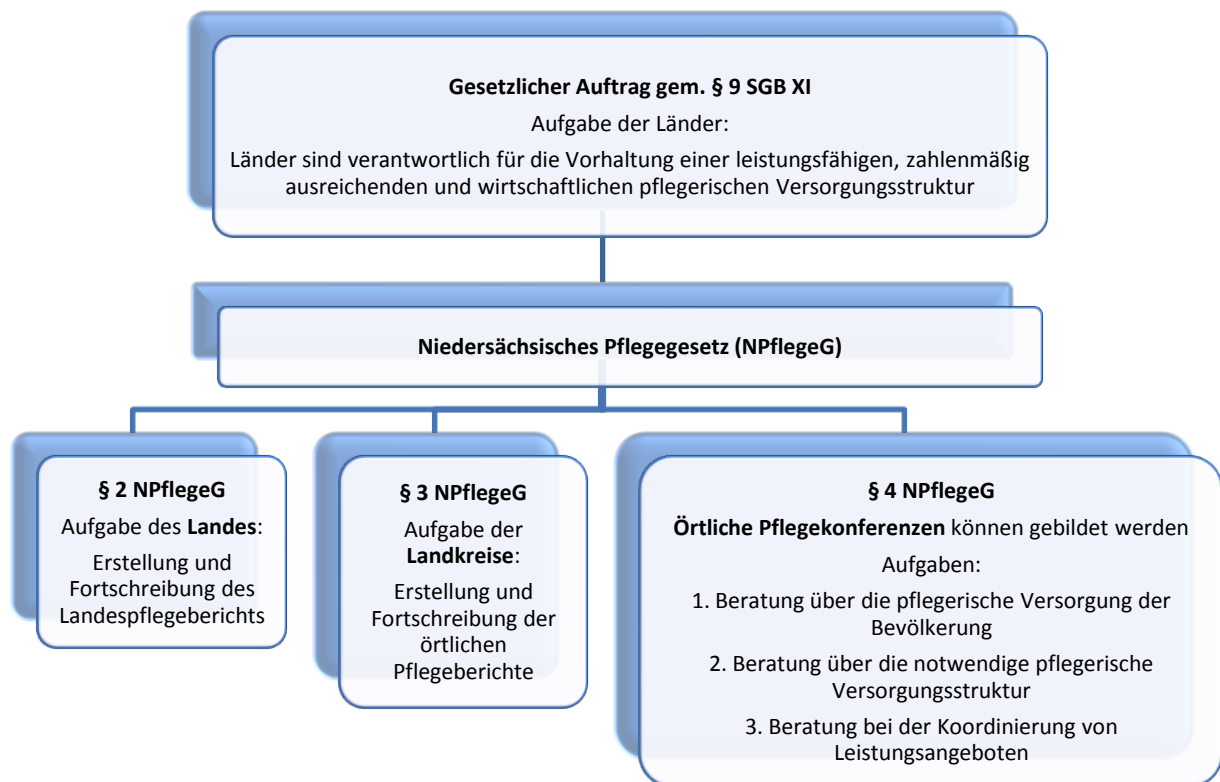
1.1. Gesetzlicher Auftrag

Gemäß § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Näheres zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt. Als rechtliche Grundlage hat der Landesgesetzgeber das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen. Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten, die mit einer ausreichenden Zahl von Pflegeeinrichtungen eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt (notwendige pflegerische Versorgungsstruktur). Im Sinne von § 1 (1) NPflegeG wirken das Land, die kommunalen Körperschaften, die Träger/innen der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng zusammen.

Das vorgenannte Ziel soll unter anderem durch die Erstellung und Fortschreibung des Landespflegeberichtes (§ 2 NPflegeG) und der örtlichen Pflegeberichte (§ 3 NPflegeG) erreicht werden. Während das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung für den Landespflegebericht zuständig ist, sind es die Landkreise und die

kreisfreien Städte für die örtlichen Pflegeberichte. Die Landkreise und die kreisfreien Städte haben jeweils für ihr Gebiet einen räumlich gegliederten Pflegebericht über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung zu erstellen und fortzuschreiben. Die Pflegeberichte sollen Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Bei der Erstellung und der Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte ist der Landespflegebericht zu berücksichtigen.

Abb. 2: Gesetzlicher Auftrag zur Planung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur



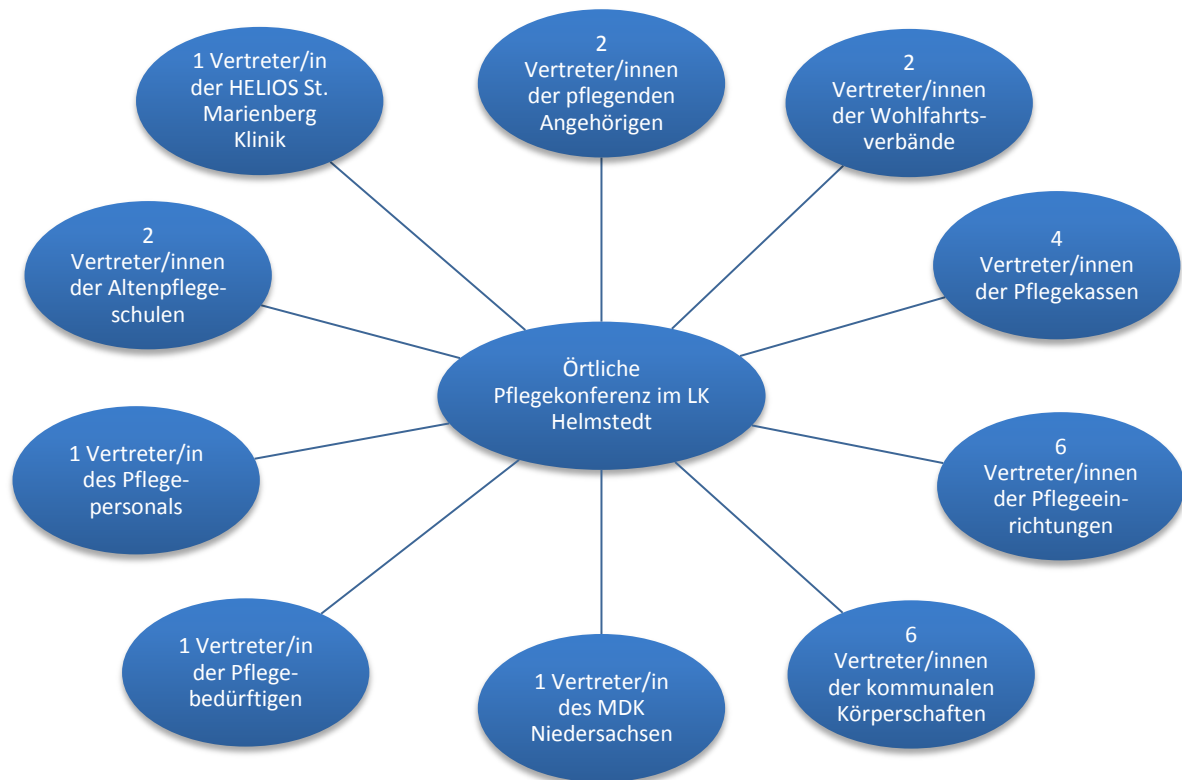
Quelle: eigene Darstellung

1.2. Örtliche Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt

Um über Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten, können gemäß § 4 (1) NPflegeG im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt eine örtliche Pflegekonferenz oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden. Die örtliche Pflegekonferenz soll laut § 4 (2) NPflegeG in gleicher Zahl mit Vertreterinnen und Vertretern der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen besetzt sein. Des Weiteren sollen ihr Vertreterinnen und Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals angehören. Bei der Besetzung der Pflegekonferenz ist auf eine hälftige Besetzung mit Frauen hinzuwirken.

Auf Initiative des Landkreises Helmstedt wurde im März 2001 eine örtliche Pflegekonferenz ins Leben gerufen. Der Landkreis übernahm damit eine Vorreiterrolle unter den niedersächsischen Landkreisen, da zu diesem Zeitpunkt lediglich im Landkreis Emsland eine solche Konferenz bestand. Der örtlichen Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt gehören Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen, der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, der Pflegebedürftigen, der pflegenden Angehörigen, des Pflegepersonals, der HELIOS St. Marienberg Klinik, des Diakonie-Kolleg Wolfenbüttel, der Berufsbildenden Schule des Landkreis Helmstedt und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen an. Seit Gründung der örtlichen Pflegekonferenz wird diese in der Regel einmal im Jahr und zusätzlich bei Bedarf einberufen. Abb. 3 zeigt die Zusammensetzung der örtlichen Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt noch einmal detaillierter.

Abb. 3: Örtliche Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt



Quelle: eigene Darstellung

1.3. Rechtliche Grundlagen der Pflege

Die rechtlichen Grundlagen zur Pflege sind ausführlich im Örtlichen Pflegebericht von 2008 dargestellt. Da es sich hier um eine Fortschreibung handelt, wurde darauf verzichtet, die rechtlichen Grundlagen noch mal in der gleichen Ausführlichkeit darzulegen, daher folgt hier nur deren Zusammenfassung, auf Änderungen wird selbstverständlich eingegangen.

Die Pflegeversicherung wurde als Elftes Buch in das Sozialgesetzbuch integriert und gemäß § 1 (1) SGB XI zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung geschaffen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist in § 14 (1) SGB XI definiert:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höheren Maße der Hilfe bedürfen.“

Die Pflegebedürftigkeit wurde dabei bisher in folgende Stufen eingeteilt:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 mit EAK (eingeschränkte Alltagskompetenz)
- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)

Zum 1. Januar 2017 wurden die Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dies wurde vom Bundestag mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz) beschlossen, welches zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

In Verbindung mit den neuen Pflegegraden gibt es auch ein neues Begutachtungsverfahren, das den Grad der Selbstständigkeit der oder des Versicherten in folgenden sechs Bereichen misst:

- (1) Mobilität,
- (2) kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- (3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- (4) Selbstversorgung,
- (5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie
- (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Diese neue Definition und Ermittlung von Pflegebedürftigkeit soll dazu beitragen, dass in Zukunft alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung haben unabhängig davon, ob sie körperliche oder psychische Beeinträchtigungen haben. Sonderregelungen, wie es sie bisher z.B. für Demenzerkrankte gab, können dadurch entfallen. Durch die Umstellung auf die Pflegegrade soll auch die Möglichkeit gegeben sein, auf die individuellen Pflegebedürfnisse der Menschen besser eingehen zu können. Das Jahr 2016 diente bei der Umsetzung des Gesetzes als Übergangs- und Vorbereitungsphase für die Anbieterinnen und Anbieter von Pflegedienstleistungen und die Pflegekassen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016a und Bundesministerium für Gesundheit o.J.).

Eine wichtige Rolle in der Pflege spielt der § 3 SGB XI - Vorrang der häuslichen Pflege. Danach soll die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbar/innen unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können, bevor sie von einem ambulanten Pflegedienst oder stationär in einem Pflegeheim versorgt werden müssen.

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege gehören:

- ◇ Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- ◇ Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)
- ◇ Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistungen) (§ 38 SGB XI)
- ◇ Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
- ◇ Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
- ◇ Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI)
- ◇ Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)

Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege voran. Die qualitätsvolle Erbringung und Abrechnung solcher Leistungen gewerblicher bzw. frei-gemeinnütziger Leistungsanbieter/innen bedarf der förmlichen Zulassung. Die Voraussetzungen der Zulassung zur Pflege ergeben sich aus § 72 SGB XI. Danach sind zugelassene Pflegeeinrichtungen solche Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. In diesem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag). Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch zugelassene Pflegeeinrichtungen gewähren.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne des SGB XI sind laut § 71 (1) selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne des SGB XI sind laut § 71 (2) selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können. Ausnahme hiervon sind stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser. Diese sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2.

In der stationären Pflege unterscheidet man folgende Bereiche:

- ◇ Teilstationäre Pflege – Tagespflege- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- ◇ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ◇ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

1.4. Leistungen der Pflegeversicherung

Um Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zu erhalten, muss die oder der Versicherte in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung mindestens 2 Jahre als Mitglied versichert oder nach § 25 familienversichert gewesen sein. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt (vgl. § 33 (2) SGB XI).

Pflegebedürftige können im Rahmen der Leistungen für **häusliche Pflege** zwischen Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI) wählen. Eine dritte Möglichkeit ist, beides zu erhalten (§ 38 SGB XI). Wenn der oder die Pflegebedürftige Sachleistungen erhält und die ihm oder ihr zustehenden Sachleistungen nur teilweise in Anspruch nimmt, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld. Dieses wird um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der oder die Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.

Ist die selbst beschaffte Pflegehilfe an der häuslichen Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 1.612 Euro (vgl. § 39 SGB XI).

Abb. 4: Bisherige Leistungshöhe der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege pro Kalendermonat

Pflegestufe	Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
0 (mit EAK)	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 231 €	123 €
I	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 468 €	244 €
I (mit EAK)	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 689 €	316 €
II	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.144 €	458 €
II (mit EAK)	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.298 €	545 €
III	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.612 €	728 €
III (mit EAK)	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.612 €	728 €
Härtefälle	Weitere Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.995 €; maximal für 3 % aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die häuslich gepflegt werden	

Quelle: eigene Darstellung; Werte gelten seit 1.1.2015

Pflegebedürftige haben Anspruch auf **teilstationäre Pflege**, wenn eine häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die Beförderung der oder des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück. Die Pflegekasse übernimmt bei der teilstationären Pflege die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (§ 41 SGB XI).

Pflegebedürftige können laut § 41 (3) SGB XI teilstationäre Pflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Der Anspruch der **Kurzzeitpflege** ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Hier übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612 Euro pro Kalenderjahr (§ 42 SGB XI).

Ist **vollstationäre Pflege** erforderlich, so übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung je nach Pflegegrad bis zu einer bestimmten Höhe (§ 43 SGB XI). Maximal darf die Pflegekasse 75 Prozent des Gesamtbetrages der Heimkosten (bestehend

aus Platzgeld, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten) übernehmen. Die restlichen Kosten sind von der oder dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Abb. 5: Bisherige monatliche Leistungsobergrenzen der Pflegeversicherung bei stationärer Pflege

Pflegestufe	Leistungen bei teilstationärer Pflege (§ 41 SGB XI)	Leistungen bei vollstationärer Pflege (§ 43 SGB XI)
0 (mit EAK)	231 €	
I	468 €	1.064 €
I (mit EAK)	689 €	1.064 €
II	1.144 €	1.330 €
II (mit EAK)	1.298 €	1.330 €
III	1.612 €	1.612 €
III (mit EAK)	1.612 €	1.612 €
Härtefälle		1.995 € für maximal 5 % aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten

Quelle: eigene Darstellung; Werte gelten seit 1.1.2015

Durch das am 1. Januar 2015 in Kraft getretene Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz) sind die Leistungen in der Pflegeversicherung für alle Versicherten erhöht wurden. Daneben wurden viele kleinere Maßnahmen beschlossen, die die Situation der Pflegebedürftigen, der pflegenden Angehörigen und des Pflegepersonals verbessern sollen. Unter anderem wurden höhere Zuschüsse für Umbaumaßnahmen zur barrierefreien Gestaltung der eigenen Wohnung, höhere Ansprüche für Betreuungsleistungen und ein Ausbau der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege beschlossen. Für pflegende Angehörige gibt es durch das Erste Pflegestärkungsgesetz mehr Unterstützung im Falle von Krankheit oder Urlaub. Beschäftigte, die kurzfristig die Pflege eines nahen Angehörigen organisieren müssen, haben neuerdings das Recht, in einem solchen Fall bis zu zehn Tagen von der Arbeit fernzubleiben und eine neue Lohnersatzleistung namens Pflegeunterstützungsgeld zu bekommen. Zur Entlastung der Pflegekräfte wird durch das Erste Pflegestärkungsgesetz rund eine Milliarde Euro vom Bund zur Verfügung gestellt, um zusätzliche Betreuungsangebote auszubauen. Des Weiteren verbessert das Erste Pflegestärkungsgesetz den Betreuungsschlüssel zwischen Betreuungspersonal und Pflegebedürftigen von 1:24 auf 1:20. Alle Pflegebedürftigen, die bereits eine Pflegestufe haben, wurden automatisch in das neue System der Pflegegrade übergeleitet. Finanziell werden die meisten Pflegebedürftigen dadurch besser gestellt, auf keinen Fall wird ein Pflegebedürftiger oder eine Pflegebedürftige weniger bekommen als bisher (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015a).

Seitdem die Regelungen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes und des bereits oben erwähnten Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ab 01. Januar 2017 komplett umgesetzt werden, ist dies die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung.

Die monatlichen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung seit Januar 2017 sind in Abb. 6 aufgeführt.

Abb. 6: Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung seit 1.1.2017

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld		316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesachleistung		689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
zweckgebundener Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Leistungen bei vollstationärer Pflege	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2016a, eigene Darstellung

1.5. Heimaufsicht

Mit der Entscheidung, die eigene Häuslichkeit zu verlassen und in ein Heim zu ziehen, stellen sich Ältere sowie Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen unter den Schutz des Heimgesetzes und der Heimaufsichtsbehörden. In Niedersachsen wurde das Heimgesetz des Bundes ab Juli 2011 durch das Niedersächsische Heimgesetz (NHeimG) vom 29. Juni 2011 ersetzt, welches am 01.07.2016 in das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) übergang.

Das NuWG ist ein Gesetz zum Schutz der Bewohner/innen von stationären Alten- und Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen sowie alternativen Wohnformen wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Formen des Betreuten Wohnens. Dabei dient das NuWG dem Zweck, das Angebot unterstützender Einrichtungen und Wohnformen weiterzuentwickeln sowie die Rechtstellung der Bewohner/innen in den vorstehenden Wohnformen und die Qualität der Pflege zu sichern. Im einzelnen bedeutet dies, dass

1. ihnen eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung ermöglicht wird und sie ein würdevolles, selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im Heim führen können,
2. ihre Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt werden,
3. die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb von Heimen gefördert wird,
4. die dem Betreiber oder der Betreiberin des Heims gegenüber den Bewohnern/innen obliegenden Pflichten gesichert werden,

5. das Mitspracherecht in bestimmten Angelegenheiten des Heimbetriebs, die Auswirkungen auf die Lebensführung im Heim haben, verwirklicht und
6. die Qualität des Wohnens, der Betreuung und der Verpflegung gesichert wird.

Die Durchführung des NuWG obliegt den Heimaufsichtsbehörden. Sie sind direkte Ansprechpartner sowohl für Bürgerinnen und Bürger als auch für Betreiberinnen und Betreiber in allen Fragen und Belangen, die im Zusammenhang mit Heimen oder einem Einzug und dem Leben im Heim entstehen können. Die Heimaufsichtsbehörde ist im Landkreis Helmstedt dem Geschäftsbereich Soziales zugeordnet. Der zuständige Mitarbeiter der hiesigen Heimaufsichtsbehörde ist im Dienstgebäude Conringstraße 27-30 in 38350 Helmstedt, Zimmer 131, unter der Telefonnummer 05351/121-2474 zu erreichen.

Die Heimaufsichtsbehörde berät und informiert

1. die Bewohner/innen von Heimen sowie deren Bewohner/innenvertretungen und Bewohner/innenfürsprecher über ihre jeweiligen Rechte und Pflichten,
2. Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Heime und über die Rechte und Pflichten der Betreiber/innen und der Bewohner/innen von Heimen und
3. Bewohner/innen ambulant betreuter Wohngemeinschaften, deren Vermieter/innen und die Träger/innen von Betreuungsdiensten, die dort Leistungen der ambulanten Versorgung erbringen oder erbringen wollen, über ihre Rechte und Pflichten.

Zentrale Aufgabe der Heimaufsichtsbehörden ist, neben der Beratung und der Funktion als Beschwerdestelle, die Heimüberwachung. Dies geschieht durch regelmäßig wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen. Im Rahmen des gesetzlichen Überwachungs- und Prüfauftrages ist im Regelfall jede vollstationäre Pflegeeinrichtung jährlich mindestens einmal zu überprüfen. Die Heimaufsichtsbehörde des Landkreises Helmstedt hat sich in den letzten Jahren regelmäßig an den Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) beteiligt. Die gemeinsamen Kontrollen wurden jeweils arbeitsteilig durchgeführt. Vom MDKN werden bei den Qualitätsprüfungen schwerpunktmäßig die Pflege- und Ergebnisqualität, von der Heimaufsicht die Strukturen der Heime wie Räumlichkeiten, Personal, Personalausstattung, Fachkraftquote und Dienstplanung überprüft. Daran schließen sich mündliche und schriftliche Beratungen der Heime an. Gegebenenfalls müssen heimaufsichtsrechtliche Maßnahmen bzw. Anordnungen getroffen werden.

Heimüberprüfungen werden im Normalfall unangemeldet durchgeführt. Die Prüfungen können gemeinsam mit dem MDKN oder der PKV oder nur durch die Heimaufsicht des Landkreises Helmstedt erfolgen. Geprüft wird grundsätzlich jede Einrichtung einmal im Jahr, es können

aber auch anlassbezogen zusätzliche Prüfungen erfolgen. Des Weiteren kann es nach festgestellten Mängeln Nachprüfungen geben. Die Prüfungen können tagsüber oder auch nachts stattfinden.

Abb. 7: Insgesamt in den Einrichtungen des Landkreises Helmstedt durchgeführte Prüfungen

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl der vollstationären Einrichtungen	15	15	16	17	18	18	18
Anzahl der Betten	1.409	1.428	1.502	1.618	1.662	1.720	1.720
Prüfung durch Heimaufsicht	9	11	3	5	4	6	3
Prüfung mit MDKN gemeinsam arbeitsteilig	9	5	15	14	10	9	11
Prüfung nur durch MDKN	0	0	1	2	10	10	11
Prüfungen insgesamt	18	16	19	21	24	25	25

Quelle: Landkreis Helmstedt, Geschäftsbereich Soziales (Heimaufsicht)

1.6. Datengrundlagen

Die vorliegende Fortschreibung des örtlichen Pflegeberichts für den Landkreis Helmstedt bezieht sich im Wesentlichen auf den Landespflegebericht 2015, den das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung im Jahr 2016 veröffentlicht hat. Als weitere Datenquellen dienten die Pflegestatistik 2015 des Statistischen Bundesamtes, Statistiken des Landesamtes für Statistik Niedersachsen, Statistiken des gemeinsamen Datenangebotes der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder und die Ergebnisse eigener Erhebungen des Geschäftsbereichs Soziales des Landkreises Helmstedt. Befragt wurden hierbei alle Anbieter/innen von ambulanten und stationären Pflegeleistungen im Gebiet des Landkreises.

Der Datenstand in diesem Bericht bezieht sich bei der Bevölkerungsentwicklung grundsätzlich auf den 31.12.2015, allerdings lagen die Daten zu diesem Zeitpunkt nicht bei allen Erhebungen vor, so dass gelegentlich ein älterer Datenstand verwendet werden musste. Der Datenstand bei allen Tabellen und Grafiken zur Pflegestatistik bezieht sich ebenfalls auf den 31.12.2015. Der Datenstand ist bei den Grafiken angegeben, soweit er sich nicht aus der Grafik ergibt.

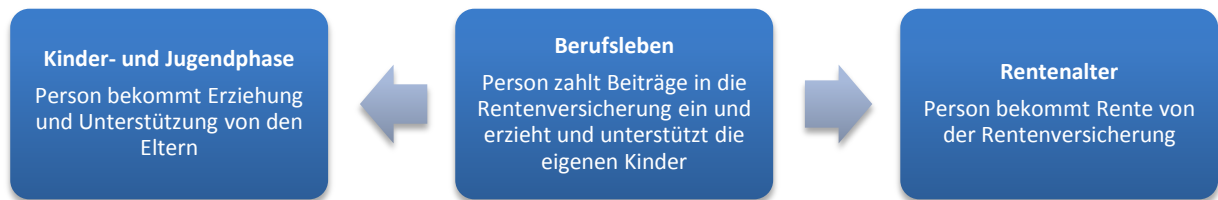
2. Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Helmstedt im demographischen Wandel

Seit einigen Jahren wird intensiv der demografische Wandel diskutiert. Als demografischer Wandel werden Veränderungen in der Zusammensetzung von Gesellschaften, insbesondere der Altersstruktur, bezeichnet (vgl. Schubert/Klein 2016). Immer weniger junge Menschen müssen sich auf veränderte Arbeitsbiografien einstellen, während immer mehr ältere Menschen eine neue Rolle in Familie und Gesellschaft spielen werden. Der demografische Wandel hat Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme, insbesondere auf die Rentenversicherung, aber auch auf die Kranken- sowie die Pflegeversicherung. Auch die Siedlungsstruktur und die Wirtschaft werden durch den demografischen Wandel beeinflusst (vgl. Birg 2011).

In Deutschland sind die Generationen, wie in Abb. 8 dargestellt, durch den Generationenvertrag miteinander verbunden. Dies bedeutet, dass ein Mensch in seinen unterschiedlichen Lebensphasen Leistungsempfänger/in oder Leistungserbringer/in ist. In der Kinder- und Jugendphase ist ein junger Mensch von der Unterstützung der Elterngeneration abhängig. Wenn der oder die Jugendliche dann erwachsen wird und selber in das Berufsleben einsteigt, wird er oder sie zum/zur Leistungserbringer/in für die Generation seiner oder ihrer Eltern einerseits und die Generation seiner oder ihrer Kinder andererseits. Als älterer Mensch, der nicht mehr im Berufsleben steht, kehrt der Mensch dann wieder in die Rolle des Leistungsempfängers bzw. der Leistungsempfängerin zurück. Der Generationenvertrag ist kein schriftlich abgeschlossener Vertrag, sondern eher ein Prinzip, auf dem der deutsche Sozialstaat basiert (vgl. ebd.).

In der praktischen Umsetzung des Generationenvertrags ist die Verteilung der Leistungen größtenteils durch die gesetzliche Rentenversicherung geregelt, die für ca. 90 % der Menschen im Ruhestand Leistungen erbringt. Ein Mensch in der mittleren Phase des Lebens zahlt in die Rentenversicherung ein und gibt damit seiner Elterngeneration die in der Kinder- und Jugendphase erhaltenen Leistungen zurück. Die finanziellen Mittel der eigenen Rente werden erst durch die darauffolgende Generation erwirtschaftet. Dies Verfahren, bei dem die eingenommenen Beiträge direkt wieder als Renten an die ältere Generation ausgezahlt werden ohne, dass große finanzielle Rücklagen gebildet werden, nennt man Umlageverfahren. Zum Funktionieren des Generationenvertrags ist daher das Größenverhältnis der aufeinanderfolgenden Generationen besonders ausschlaggebend. In einer Gesellschaft, in der immer weniger Kinder geboren werden und in der gleichzeitig die Lebenserwartung ansteigt, kommt es daher zu Problemen beim Generationenvertrag und somit auch zu möglichen Konflikten zwischen den Generationen (vgl. ebd.).

Abb. 8: Der Generationenvertrag in der deutschen Rentenversicherung



Quelle: eigene Darstellung

Die Kranken- und die Pflegeversicherung sind ebenso auf ein Umlageverfahren basierende Versicherungssysteme. Etwa 90 % der deutschen Bevölkerung sind Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung und somit auch in der Pflegeversicherung. Die finanziellen Mittel, die die Kranken- und Pflegekassen durch die Beiträge ihrer Mitglieder einnehmen, werden größtenteils direkt wieder zum Erbringen der Leistungen verwendet. Jüngere Arbeitnehmer/innen zahlen in der Krankenversicherung den gleichen Beitragssatz wie ältere, sind im Schnitt jedoch seltener krank und brauchen weniger Leistungen, sodass sich auch hier der Generationenvertrag zeigt. In der Pflegeversicherung verhält es sich ganz ähnlich. Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden ist im Alter viel höher als in jüngeren Lebensjahren. Die Kranken- und die Pflegeversicherung leiden beide unter dem demografischen Wandel, da die Zahl der Leistungserbringer/innen sinkt und die Zahl der Leistungsempfänger/innen ansteigt (vgl. ebd.). In der Pflege kommt noch hinzu, dass es durch den demografischen Wandel immer mehr Pflegebedürftige gibt und somit auch mehr Menschen benötigt werden, die diese Pflege übernehmen. Gerade durch die Einführung der Pflegeversicherung im SGB ist die Pflegebranche zum Jobmotor geworden und es muss gewährleistet werden, dass es genug Ausbildungsplätze und gute Arbeitsbedingungen in der Pflege gibt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016b).

Der demografische Wandel beeinflusst auch die Siedlungsstruktur. Während Großstädte in den meisten Fällen Zuzüge und somit Wachstum verzeichnen, schrumpfen die restlichen Siedlungsgebiete (vgl. Birg 2011).

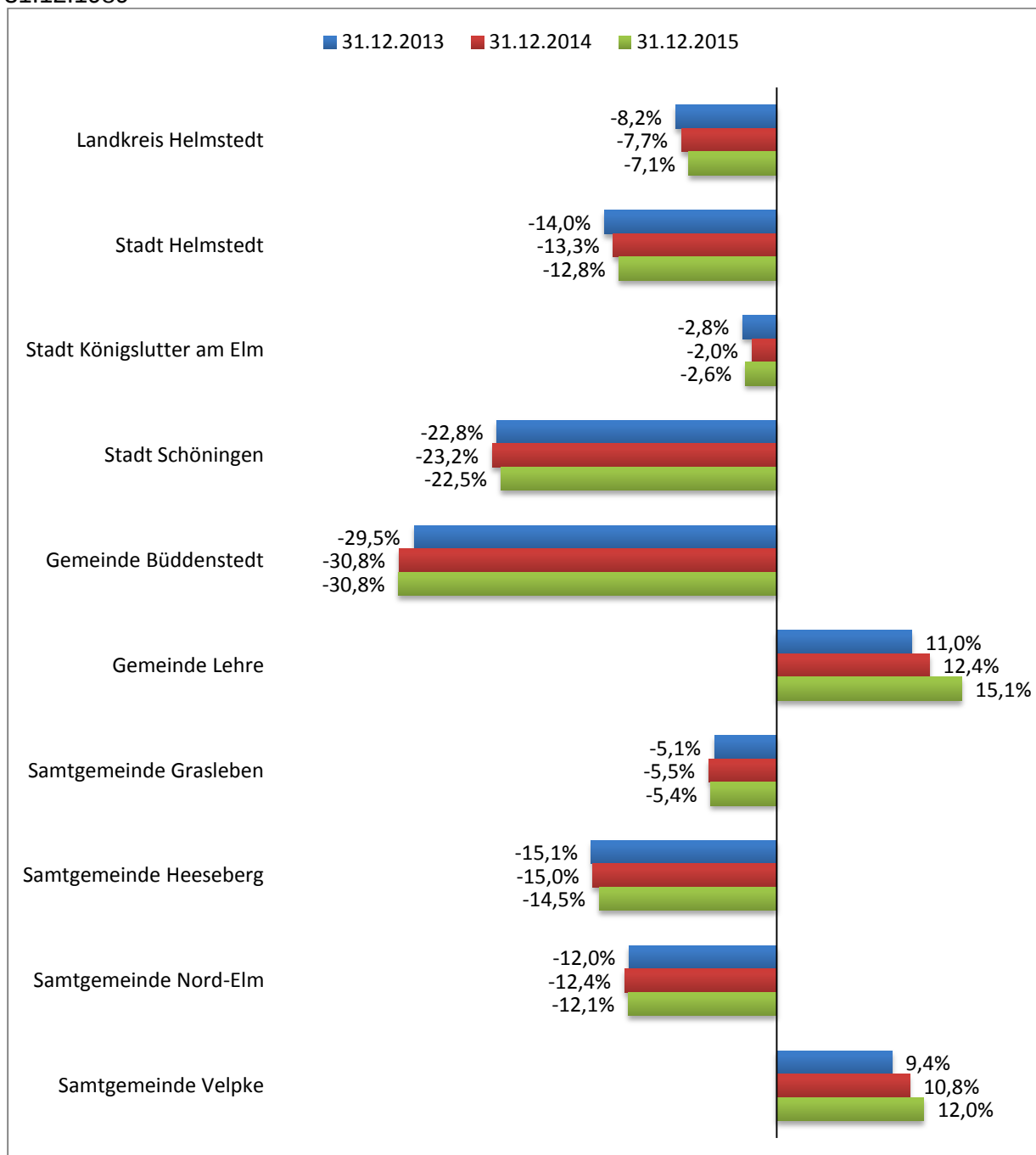
Der demografische Wandel macht vor dem Landkreis Helmstedt keinen Halt. In diesem Kapitel soll die Entwicklung der Bevölkerung in der Vergangenheit sowie in der Zukunft analysiert werden. Auch die Entwicklung einzelner Bevölkerungsgruppen, in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden sowie die natürliche Bevölkerungsbewegung und die Abweichungen durch Wanderungen werden erläutert.

Abb. 9: Bevölkerung und Katasterfläche im Landkreis Helmstedt

	Insgesamt	Männlich		Weiblich		Fläche in km ²	Einwohner je km ²
		Anzahl	in %	Anzahl	in %		
Landkreis Helmstedt	91.500	45.354	49,6	46.146	50,4	674,0	135,8
Stadt Helmstedt	23.254	11.318	48,7	11.936	51,3	47,0	494,8
Stadt Königslutter am Elm	15.733	7.775	49,4	7.958	50,6	130,6	120,4
Stadt Schöningen	11.430	5.684	49,7	5.746	50,3	35,4	323,3
Gemeinde Büddenstedt	2.485	1.223	49,2	1.262	50,8	19,5	127,2
Gemeinde Lehre	11.927	6.029	50,5	5.898	49,5	71,7	166,4
Samtgemeinde Grasleben	4.486	2.192	48,9	2.294	51,1	45,2	99,2
Grasleben	2.470	1.190	48,2	1.280	51,8	11,3	219,2
Mariental	836	411	49,2	425	50,8	6,5	128,0
Querenhorst	492	254	51,6	238	48,4	4,8	102,9
Rennau	688	337	49,0	351	51,0	22,6	30,4
Samtgemeinde Heeseberg	3.956	1.935	48,9	2.021	51,1	81,6	48,5
Beierstedt	387	189	48,8	198	51,2	9,6	40,4
Gevensleben	638	319	50,0	319	50,0	15,1	42,1
Ingeleben	373	176	47,2	197	52,8	9,1	41,1
Jerxheim	1.223	579	47,3	644	52,7	17,5	70,0
Söllingen	633	319	50,4	314	49,6	11,6	54,8
Twieflingen	702	353	50,3	349	49,7	18,8	37,4
Samtgemeinde Nord-Elm	5.634	2.838	50,4	2.796	49,6	63,3	89,0
Frellstedt	833	433	52,0	400	48,0	6,1	135,9
Räbke	683	339	49,6	344	50,4	11,4	60,2
Süpplingen	1.672	824	49,3	848	50,7	10,4	161,5
Süpplingenburg	654	327	50,0	327	50,0	14,3	45,7
Warberg	865	443	51,2	422	48,8	8,0	107,9
Wolsdorf	927	472	50,9	455	49,1	13,2	70,4
Samtgemeinde Velpke	12.595	6.360	50,5	6.235	49,5	120,4	104,6
Bahrdorf	1.911	986	51,6	925	48,4	40,6	47,1
Danndorf	2.325	1.177	50,6	1.148	49,4	14,0	165,6
Grafhorst	1.019	501	49,2	518	50,8	9,7	105,6
Groß Twülpstedt	2.630	1.348	51,3	1.282	48,7	36,4	72,2
Velpke	4.710	2.348	49,9	2.362	50,1	19,7	239,0
Brunslerberfeld, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	4,1	-
Helmstedt, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	18,6	-
Königslutter, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	8,9	-
Mariental, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	15,8	-
Schöningen, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	11,9	-

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle A100001G)

Abb. 10: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent – bezogen auf den 31.12.1989



Quelle: LSN (Tabelle A100001G), eigene Berechnung

In Abb. 9 sind die aktuell vorhandenen Bevölkerungszahlen der Städte, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt mit den Katasterflächen und der jeweiligen Bevölkerungsdichte aufgeführt. Wie sich die Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohner seit dem Jahr 1989 verändert haben zeigt Abb. 10. Dabei wird deutlich, dass nur die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Velpke einen höheren Stand der Einwohner/innen haben als 1989. Bei der genauen Betrachtung der Jahre 2013 bis 2015 wird deutlich, dass die Einwohner/innenzahlen in Lehre und Velpke auch in diesem Zeitraum noch angestiegen sind.

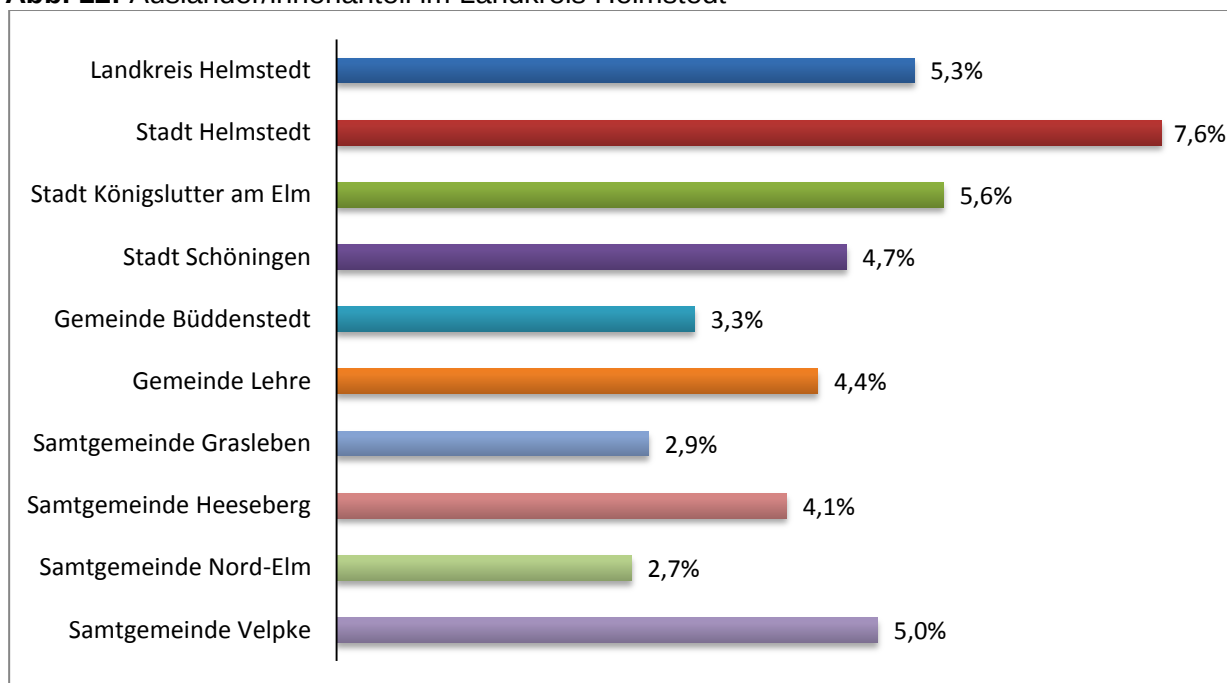
Den größten Bevölkerungsverlust hat die Gemeinde Büddenstedt mit einem Rückgang um 30,8 % der Einwohnerinnen und Einwohner vom 31.12.1989 bis zum 31.12.2015.

Abb. 11: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent – Vergleich bezogen jeweils auf den Stand 31.12.1989 mit Einwohnerzahlen vom 31.12.1989 und 31.12.2015

	1989						2015
	Einw.	1995	2000	2005	2010	2015	Einw.
Landkreis Helmstedt	98.541	+3,3%	+1,5%	-0,8%	-5,8%	-7,1%	91.500
Stadt Helmstedt	26.675	+1,0%	-2,2%	-4,8%	-10,3%	-12,8%	23.254
Stadt Königslutter am Elm	16.146	+4,1%	+2,5%	+1,3%	-2,8%	-2,6%	15.733
Stadt Schöningen	14.742	+0,2%	-4,8%	-12,0%	-18,3%	-22,5%	11.430
Gemeinde Büddenstedt	3.590	-0,1%	-7,9%	-14,5%	-21,9%	-30,8%	2.485
Gemeinde Lehre	10.366	+9,9%	+12,1%	+13,2%	+10,6%	+15,1%	11.927
Samtgemeinde Grasleben	4.740	+7,2%	+8,5%	+5,7%	-0,4%	-5,4%	4.486
Samtgemeinde Heeseberg	4.625	+2,0%	-1,8%	-6,0%	-11,2%	-14,5%	3.956
Samtgemeinde Nord-Elm	6.409	+2,2%	-1,3%	-3,4%	-9,5%	-12,1%	5.634
Samtgemeinde Velpke	11.248	+6,6%	+10,4%	+12,8%	+9,1%	+12,0%	12.595

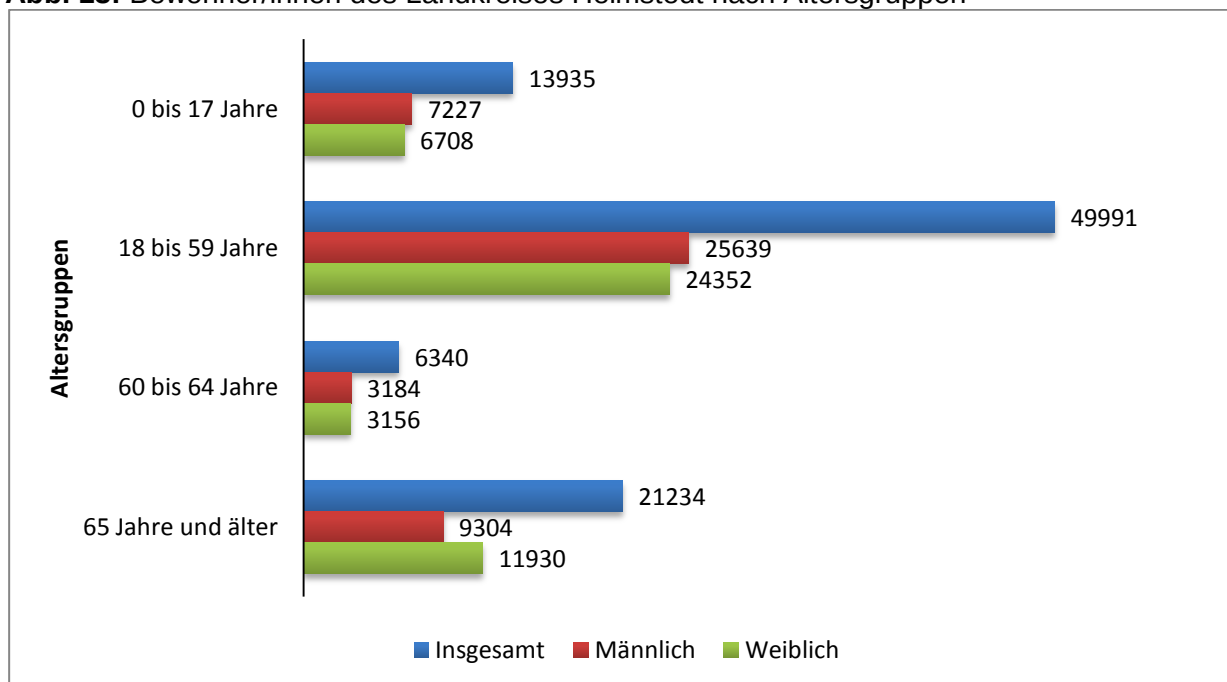
Stand: jeweils 31.12.; Quelle: LSN (Tabelle A100001G), eigene Berechnung

Bei der Betrachtung der Abb. 11 fällt zuerst einmal ins Auge, dass bis auf die Gemeinde Büddenstedt alle Städte, Gemeinden und Samtgemeinde nach der Wiedervereinigung Einwohner/innen hinzugewonnen haben. Verglichen mit 1989 hatten die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Grasleben im Jahr 1995 die höchsten Zugewinne. Im Jahr 2000 ist die Einwohner/innenzahl in fast allen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden wieder gesunken. In den Städten Helmstedt und Schöningen, der Gemeinde Büddenstedt sowie den Samtgemeinden Heeseberg und Nord-Elm lag der Bevölkerungsstand im Jahr 2000 sogar wieder unter dem Stand von 1989. In der Gemeinde Lehre und den Samtgemeinden Grasleben und Velpke ist die Zahl der Einwohner/innen von 1995 bis 2000 noch weiter angestiegen. In 2005 konnten Lehre und Velpke ihre Einwohner/innenzahl noch weiter erhöhen, während in den anderen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden sowie im Landkreis insgesamt die Zahlen weiter sanken. 2010 hatten alle Städte, Gemeinden und Samtgemeinden Einwohner/innenverluste gegenüber 2005. In der Stadt Königslutter am Elm und in der Samtgemeinde Grasleben sanken die Zahlen sogar erstmals wieder unter den Stand von 1989. In 2015 setzt sich diese Entwicklung außer in Lehre und Velpke fort und auch die Stadt Königslutter hat gegenüber 2010 wieder minimale Zugewinne. Im Jahr 2015 sind die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Velpke die einzigen Gebietskörperschaften, die einen höheren Einwohner/innenstand haben als 1989. In beiden Kommunen ist die Einwohner/innenzahl zwischen 2005 und 2010 gesunken, aber danach bis 2015 wieder angestiegen.

Abb. 12: Ausländer/innenanteil im Landkreis Helmstedt

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle A100001V), eigene Berechnung

Ein weiteres Merkmal des demografischen Wandels ist die Zunahme der Vielfalt in der Gesellschaft, die vor allem durch Zuwanderung bedingt ist. 2015 waren 5,3 % der Einwohner/innen im Landkreis Helmstedt Ausländer/innen, wie in Abb. 12 zu sehen ist. Den höchsten Anteil weist die Stadt Helmstedt mit 7,6 % auf, den niedrigsten Anteil die Samtgemeinde Nord-Elm mit 2,7 %.

Abb. 13: Bewohner/innen des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle A100002G)

Wie Abb. 13 zeigt, sind etwa 55 % der Einwohner/innen des Landkreises Helmstedt zwischen 18 und 59 Jahre alt. Nur gut 15 % der Bevölkerung im Landkreis sind jünger als 18 Jahre und knapp 30 % der Einwohner/innen sind 60 Jahre alt oder älter. Der Anteil der Geschlechter an der Gesamtbevölkerung ist mit 50,4 % bei den Frauen und 49,6 % bei den Männern nahezu ausgeglichen. In der Altersgruppe ab 65 Jahre beträgt der Frauenanteil allerdings 56,2 % und liegt damit deutlich über dem Männeranteil. Daraus ergeben sich auch für die Pflege neue Herausforderungen.

Verglichen mit dem Land Niedersachsen und dem statistischen Bezirk Braunschweig liegt der Landkreis Helmstedt beim Anteil der Einwohner/innen ab 65 Jahren leicht über dem Schnitt. Während im Land Niedersachsen am 31.12.2013 21,2 % der Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter waren, waren es im Bezirk Braunschweig 22,2 % und im Landkreis Helmstedt 23,1 % (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 45). Der Anteil der Altersgruppe zwischen 20 und 65 Jahren betrug im Land Niedersachsen 59,8 %. Der Landkreis Helmstedt lag hier mit einem Anteil von 59,6 % nur geringfügig unter dem Landeswert (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellungsfragen 2016: 47).

Abb. 14: Die Altersstruktur in den Gebietskörperschaften des Landkreises

Stadt Helmstedt				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 23.254				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	3.516	15,1%	1.838	1.678
18 bis 39 J.	5.630	24,2%	2.899	2.731
40 bis 49 J.	3.032	13,0%	1.525	1.507
50 bis 59 J.	3.865	16,6%	1.886	1.979
60 bis 64 J.	1.645	7,1%	796	849
65 bis 74 J.	2.600	11,2%	1.258	1.342
75 J. und älter	2.966	12,8%	1.116	1.850

Stadt Königslutter am Elm				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 15.733				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	2.416	15,4%	1.235	1.181
18 bis 39 J.	3.702	23,5%	1.923	1.779
40 bis 49 J.	2.220	14,1%	1.117	1.103
50 bis 59 J.	2.698	17,1%	1.375	1.323
60 bis 64 J.	1.054	6,7%	528	526
65 bis 74 J.	1.737	11,0%	854	883
75 J. und älter	1.906	12,1%	743	1.163

Stadt Schöningen				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 11.430				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	1.638	14,3%	845	793
18 bis 39 J.	2.555	22,4%	1.401	1.154
40 bis 49 J.	1.483	13,0%	751	732
50 bis 59 J.	2.071	18,1%	1.069	1.002
60 bis 64 J.	809	7,1%	418	391
65 bis 74 J.	1.216	10,6%	575	641
75 J. und älter	1.658	14,5%	625	1.033

Gemeinde Büddenstedt				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 2.485				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	338	13,6%	186	152
18 bis 39 J.	506	20,4%	258	248
40 bis 49 J.	338	13,6%	174	164
50 bis 59 J.	489	19,7%	243	246
60 bis 64 J.	191	7,7%	99	92
65 bis 74 J.	280	11,3%	136	144
75 J. und älter	343	13,8%	127	216

Gemeinde Lehre				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 11.927				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	1.884	15,8%	1.010	874
18 bis 39 J.	2.924	24,5%	1.497	1.427
40 bis 49 J.	1.833	15,4%	938	895
50 bis 59 J.	1.989	16,7%	1.032	957
60 bis 64 J.	739	6,2%	375	364
65 bis 74 J.	1.241	10,4%	617	624
75 J. und älter	1.317	11,0%	560	757

Samtgemeinde Heeseberg				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 3.956				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	681	17,2%	351	330
18 bis 39 J.	806	20,4%	399	407
40 bis 49 J.	594	15,0%	310	284
50 bis 59 J.	640	16,2%	332	308
60 bis 64 J.	279	7,1%	131	148
65 bis 74 J.	405	10,2%	201	204
75 J. und älter	551	13,9%	211	340

Samtgemeinde Velpke				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 12.595				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	1.969	15,6%	1.026	943
18 bis 39 J.	3.083	24,5%	1.606	1.477
40 bis 49 J.	1.898	15,1%	996	902
50 bis 59 J.	2.205	17,5%	1.105	1.100
60 bis 64 J.	890	7,1%	469	421
65 bis 74 J.	1.248	9,9%	620	628
75 J. und älter	1.302	10,3%	538	764

Samtgemeinde Grasleben				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 4.486				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	679	15,1%	315	364
18 bis 39 J.	968	21,6%	522	446
40 bis 49 J.	653	14,6%	325	328
50 bis 59 J.	815	18,2%	412	403
60 bis 64 J.	328	7,3%	168	160
65 bis 74 J.	491	10,9%	237	254
75 J. und älter	552	12,3%	213	339

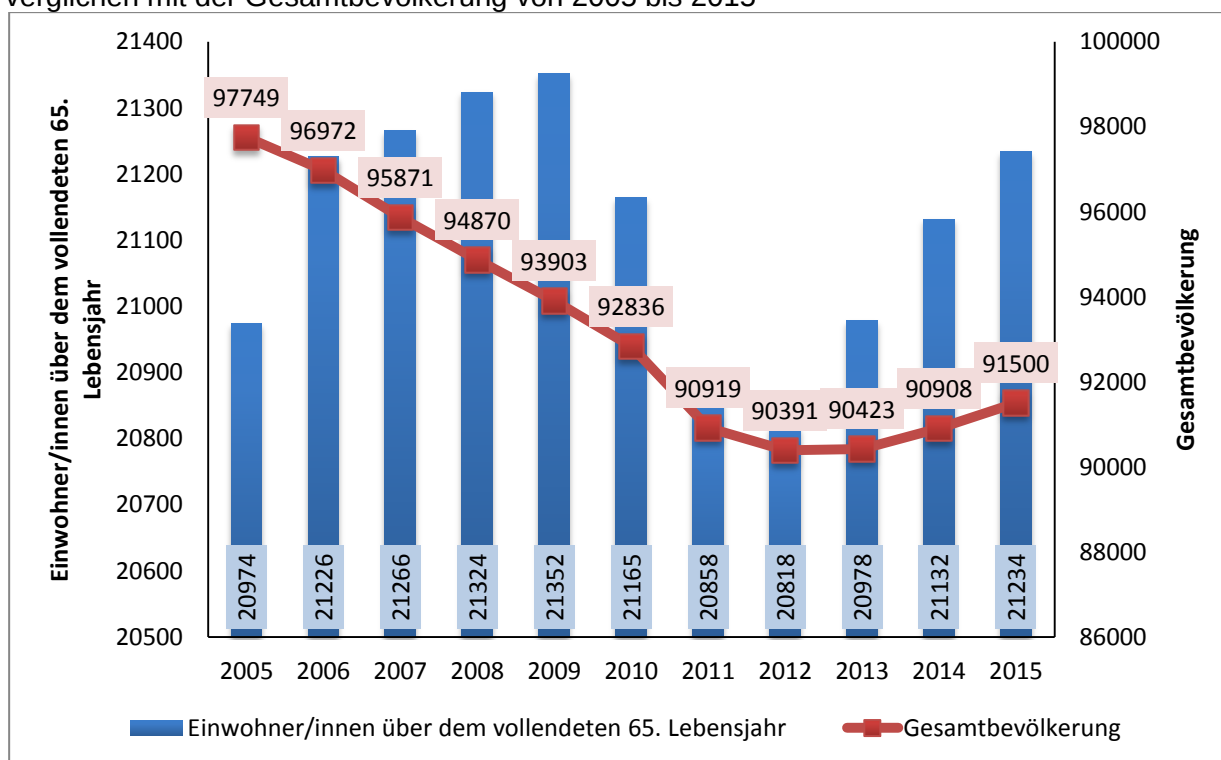
Samtgemeinde Nord-Elm				
Einwohner/innen am 31.12.2015: 5.634				
Alter	Gesamt	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 17 J.	814	14,4%	421	393
18 bis 39 J.	1.159	20,6%	602	557
40 bis 49 J.	869	15,4%	442	427
50 bis 59 J.	966	17,1%	500	466
60 bis 64 J.	405	7,2%	200	205
65 bis 74 J.	687	12,2%	351	336
75 J. und älter	734	13,0%	322	412

	Bevölkerungsanteil ab dem 60. Lebensjahr
Stadt Helmstedt	31,0%
Stadt Königslutter am Elm	29,9%
Stadt Schöningen	32,2%
Gemeinde Büddenstedt	32,8%
Gemeinde Lehre	27,6%
Samtgemeinde Grasleben	30,6%
Samtgemeinde Heeseberg	31,2%
Samtgemeinde Nord-Elm	32,4%
Samtgemeinde Velpke	27,3%

Stand: 31.12.2013; Quelle: LSN (Tabelle A100002G), eigene Berechnung

Abb. 14 zeigt die Anteile der unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt. Die Stadt Schöningen, die Gemeinde Büddenstedt und die Samtgemeinde Nord-Elm haben, wie die Zusammenfassung zeigt, mit jeweils über 32 % die höchsten Anteile in der Altersgruppe ab 60 Jahren. Die Gemeinde Lehre mit 27,6 % und die Samtgemeinde Velpke mit 27,3 % haben hier den geringsten Anteil. Den höchsten Anteil an Einwohner/innen unter 18 Jahren weist die Samtgemeinde Heeseberg mit 17,2 % auf, den geringsten Anteil in dieser Altersgruppe die Gemeinde Büddenstedt mit lediglich 13,6 %.

Abb. 15: Einwohner/innen über dem vollendeten 65. Lebensjahr im Landkreis Helmstedt verglichen mit der Gesamtbevölkerung von 2005 bis 2015

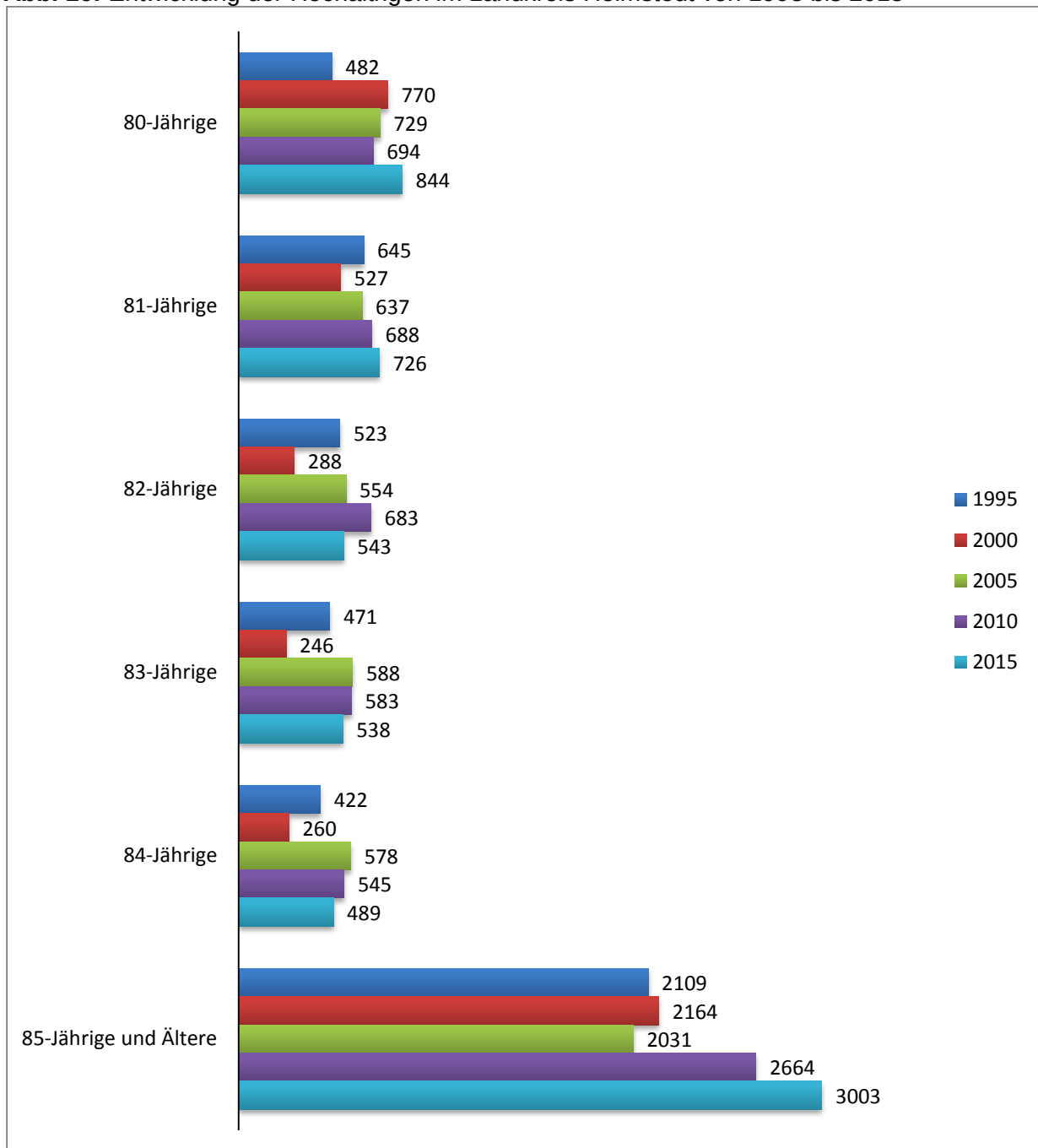


Stand: jeweils 31.12.; Quelle: LSN (Tabellen Z100110G und Z100002G)

Die Gesamtbevölkerungszahl im Landkreis Helmstedt ist vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2012 kontinuierlich gefallen, wie Abb. 15 zeigt. Im Jahr 2013 konnte erstmals wieder ein Zugewinn von Einwohner/innen erzielt werden und auch in den Jahren 2014 und 2015 stieg die Zahl der Einwohner/innen weiter an. Die Zahl der Menschen, die 65 Jahre alt oder älter sind, ist parallel dazu seit dem Jahr 2003 angestiegen und erstmals im Jahr 2010 wieder gesunken. Auch in den beiden darauf folgenden Jahren 2011 und 2012 ist die Zahl der Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr gefallen. Seit dem Jahr 2013 steigt die Zahl der Einwohner/innen ab 65 Jahren wieder an. Der große Fall zwischen den Jahren 2010 und 2011 bei beiden Zeitreihen lässt sich durch den Zensus 2011 erklären, auf dessen Grundlage die Bevölkerungszahlen in Deutschland insgesamt nach unten korrigiert wurden. Ein Anstieg der Bevölkerung in der Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr ist ein weiteres Signal für eine

alternde Gesellschaft und einen steigenden Bedarf an Pflegeleistungen und weiteren Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren.

Abb. 16: Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1995 bis 2015



Stand: jeweils 31.12.; Quelle: LSN (Tabellen Z100110V und Z100001V)

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Hochaltrigen ab 80 Jahren im Landkreis Helmstedt in Abb. 16 fällt als Erstes auf, dass es im Jahr 2000 deutlich weniger 82-84-Jährige gegeben hat als in den Vergleichsjahren 1995, 2005, 2010 und 2015. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass es sich bei den 82- bis 84-Jährigen im Jahr 2000 um die Geburtsjahrgänge 1916 bis 1918 handelt und während des Ersten Weltkrieges vermutlich weniger Kinder geboren

wurden. Aus diesem Grunde gab es 2005 auch weniger 85-jährige und ältere als in den Vergleichsjahren, da es sich dabei um dieselben Geburtsjahrgänge handelt.

Des Weiteren fällt auf, dass die Zahl der 82- bis 84-Jährigen von 2010 bis 2015 gesunken ist, während die Zahl der 85-Jährigen und älteren in der gleichen Zeit gestiegen ist. Dies ist ein weiteres Indiz dafür, dass die Bevölkerung immer älter wird.

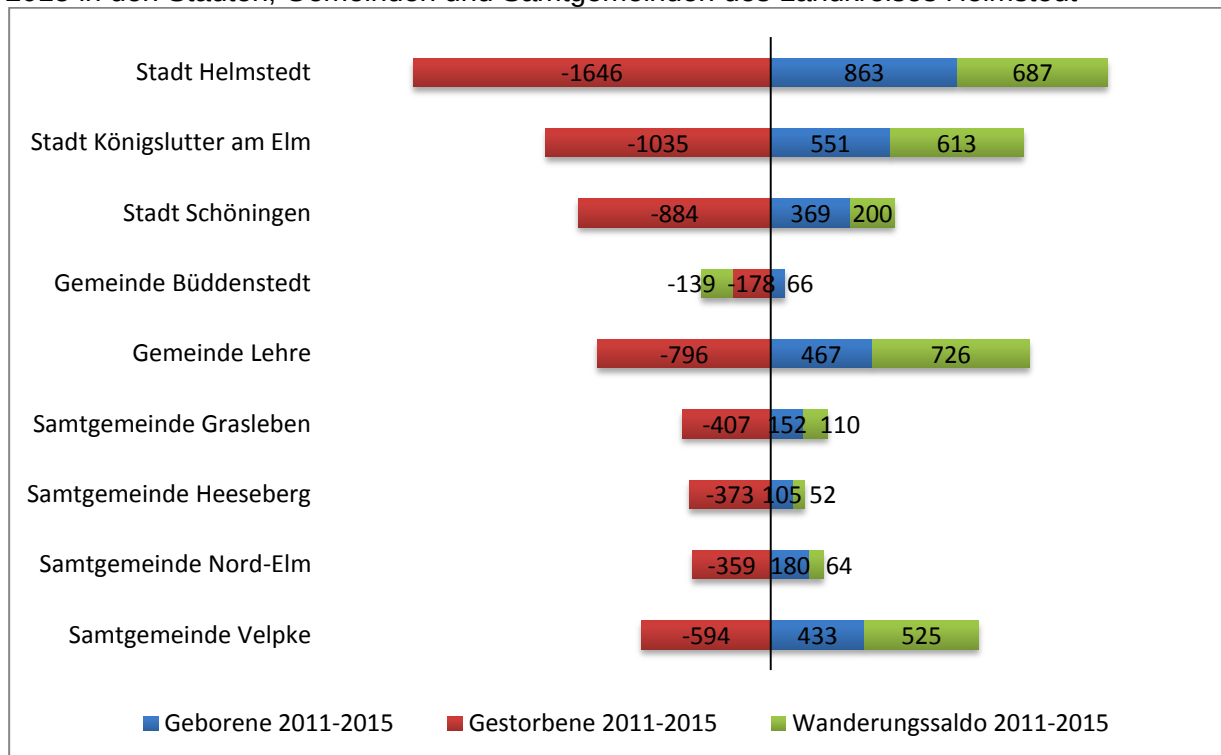
Abb. 17: Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis von 1995 bis 2015 nach Geschlecht

Alter	1995			2015			Veränderungen		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
80 Jahre	482	142	340	844	348	496	+75,1%	+145,1%	+45,9%
81 Jahre	645	177	468	726	278	448	+12,6%	+57,1%	-4,3%
82 Jahre	523	140	383	543	193	350	+3,8%	+37,9%	-8,6%
83 Jahre	471	135	336	538	213	325	+14,2%	+57,8%	-3,3%
84 Jahre	422	103	319	489	188	301	+15,9%	+82,5%	-5,6%
85 Jahre und älter	2.109	529	1.580	3.003	894	2.109	+42,4%	+69,0%	+33,5%

Stand: jeweils 31.12.; Quelle: LSN (Tabellen A100100V und A100002V), eigene Berechnung

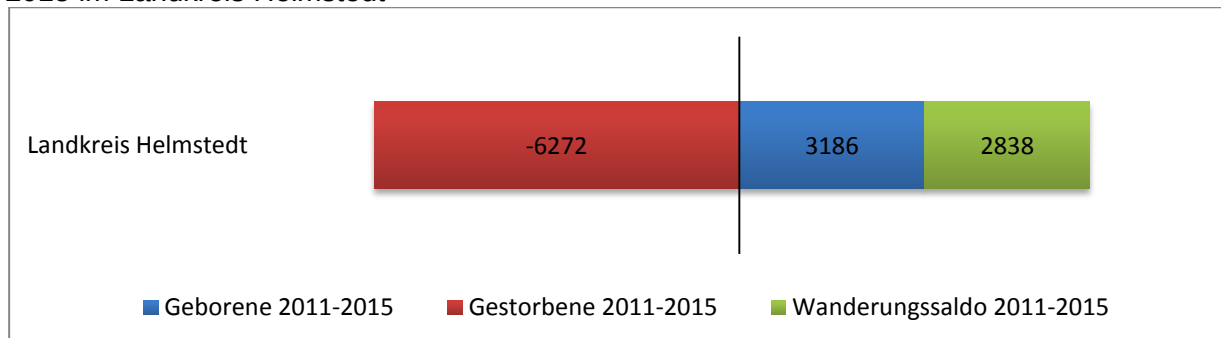
Im Jahr 1995 gab es laut Abb. 17 im Landkreis Helmstedt 529 Männer und 1.580 Frauen im Alter von 85 Jahren und älter. Der Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe lag somit bei 74,9 %. Von 1995 bis 2015 ist die Zahl der Männer in dieser Altersgruppe um 69,0 % angestiegen und die der Frauen um 33,5 %, sodass der Frauenanteil in der Altersgruppe im Jahr 2015 nur noch bei 70,2 % lag. Insgesamt ist der Anteil der Männer an den Hochaltrigen ab 80 Jahren von 26,4 % im Jahr 1995 auf 34,4 % im Jahr 2015 gestiegen, während der Anteil der Frauen somit von 73,6 % auf 65,6 % gesunken ist. Es wird aber deutlich, dass immer noch gut zwei Drittel der Hochaltrigen weiblich sind und somit wahrscheinlich auch mehr Frauen als Männer pflegebedürftig sind.

Abb. 18: Summe der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden der Jahre 2011 - 2015 in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt



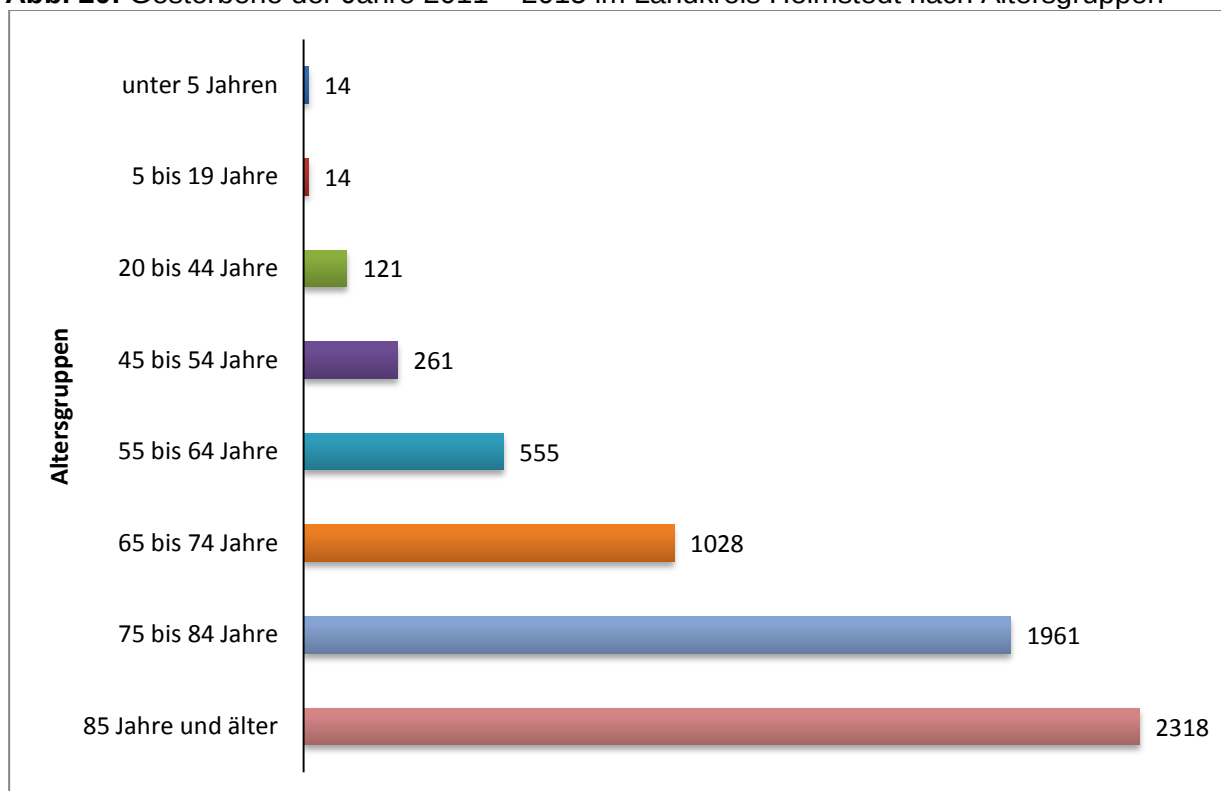
Quelle: LSN (Tabelle Z100003G), eigene Berechnung

Abb. 19: Summe der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden der Jahre 2011 - 2015 im Landkreis Helmstedt



Quelle: LSN (Tabelle Z100003G), eigene Berechnung

Die Abb. 18 und 19 zeigen die Summe der Geburten, Todesfälle und Wanderungssalden in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt bzw. zusammengefasst für den gesamten Landkreis aus dem Zeitraum 1.1.2011 bis 31.12.2015 an. Durch die Grafiken wird deutlich, dass nur die Stadt Königsutter am Elm, die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Velpke innerhalb des Fünf-Jahres-Zeitraums ihre Verluste in Folge von Sterbefällen durch Geburten und einen positiven Wanderungssaldo ausgleichen konnten. Insgesamt verliert der Landkreis Helmstedt im angegeben Fünf-Jahres-Zeitraum 248 Personen.

Abb. 20: Gestorbene der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen

Quelle: LSN (Tabelle Z1102042), eigene Berechnung

In den Jahren 2011 bis 2015 starben laut Abb. 20 im Landkreis Helmstedt 149 Menschen im Alter unter 45 Jahren, im Alter von 45 bis 64 Jahre 816 Personen und 2.989 Menschen sind im Alter zwischen 65 und 84 Jahren verstorben. Im Alter ab 85 Jahren starben 2.318 Personen.

Abb. 21: Gestorbene der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Gebieten

	Landkreis Helmstedt	Kreisstadt Helmstedt	Südkreis	Nordkreis	Westkreis
Einwohner am 31.12.2015	91.500	23.254	17.871	17.081	33.294
Einwohner 60 Jahre und älter am 31.12.2015	27.574	7.211	5.732	4.811	9.820
Gestorbene 2015	1.347	352	290	211	494
Prozentuale Aufteilung auf die Gebiete	100,0%	26,1%	21,5%	15,7%	36,7%
Gestorbene 2011-2014	4.925	1.294	1.145	790	1.696
Prozentuale Aufteilung auf die Gebiete	100,0%	26,3%	23,2%	16,0%	34,4%

Quelle: LSN (Tabellen A100002G und Z100003G), eigene Berechnung

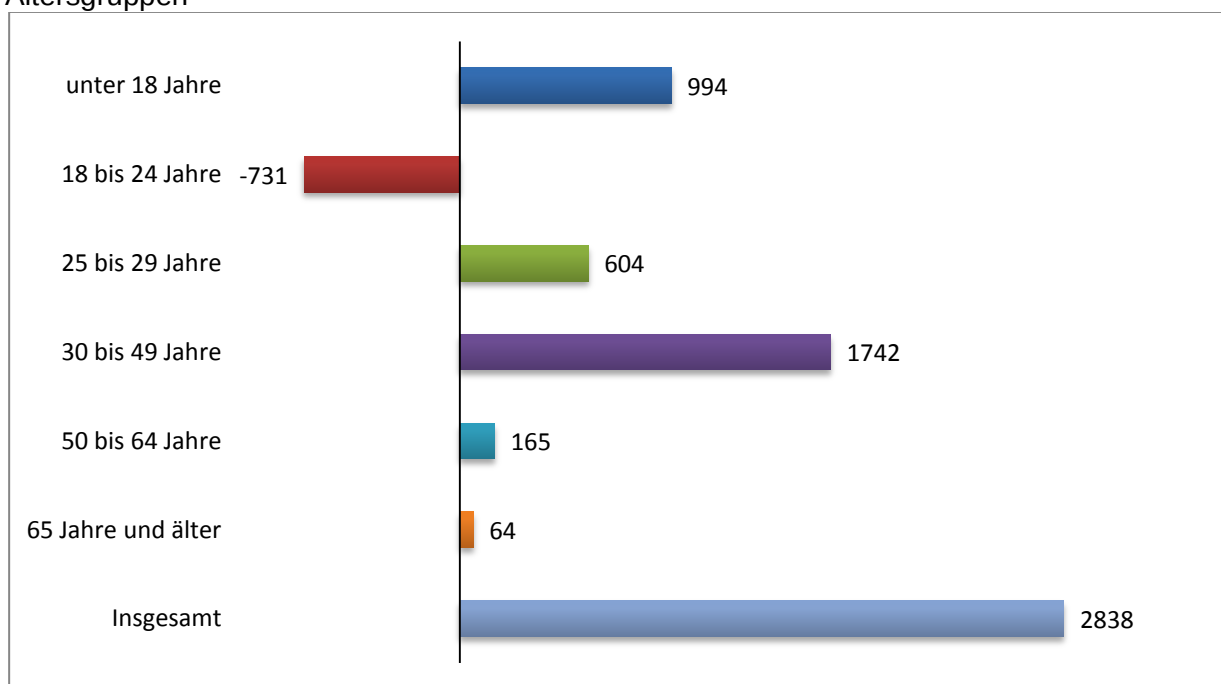
Für die Betrachtung in Abb. 21 und bei den eigenen Erhebungen in Kapitel 3.2. wurde der Landkreis in Gebiete eingeteilt.

Diese Gebiete sind:

- Kreisstadt Helmstedt: Stadt Helmstedt
- Südkreis: Stadt Schöningen, Gemeinde Büddenstedt, Samtgemeinde Heeseberg
- Nordkreis: Samtgemeinde Grasleben, Samtgemeinde Velpke
- Westkreis: Stadt Königslutter, Gemeinde Lehre, Samtgemeinde Nord-Elm

Die meisten Einwohner/innen insgesamt sowie die meisten Einwohner/innen über 60 Jahren und auch die meisten Todesfälle in den Jahren 2011 bis 2015 hat dabei das Gebiet des Westkreises. Die wenigsten Einwohner/innen insgesamt sowie die wenigsten Einwohner/innen über 60 Jahren und auch die wenigsten Todesfälle zwischen 2010 und 2015 verzeichnet das Gebiet des Nordkreises.

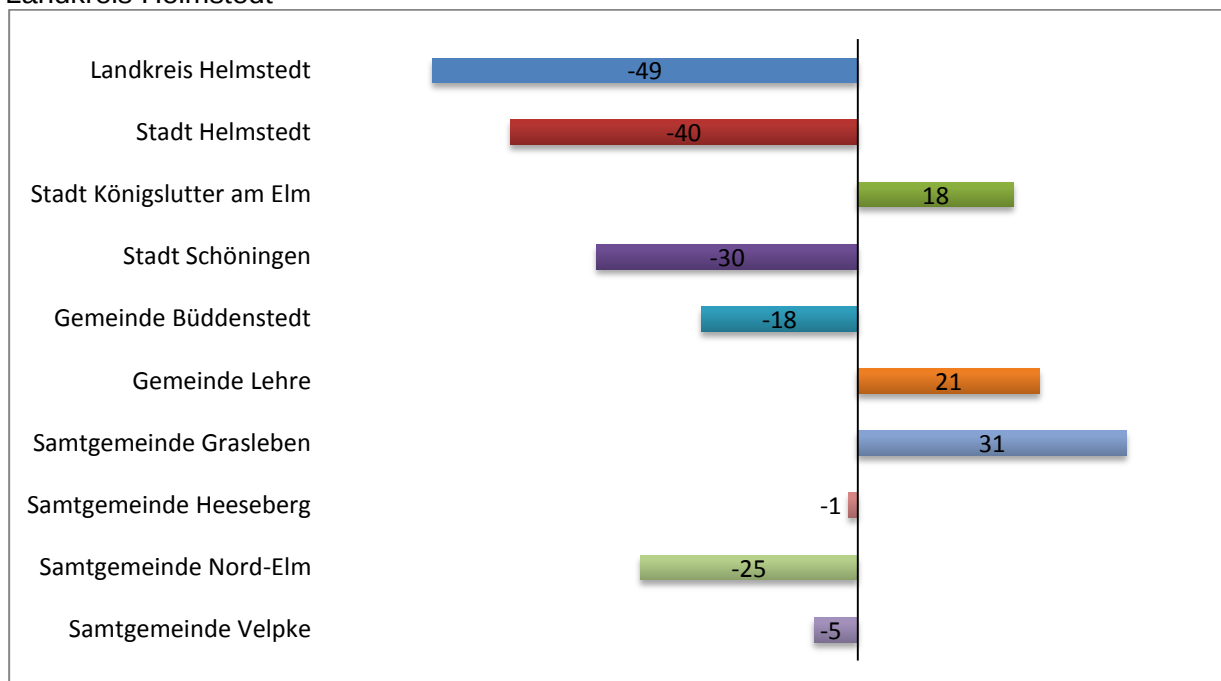
Abb. 22: Wanderungssaldo der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen



Quelle: LSN (Tabelle Z1200422), eigene Berechnung

Wie Abb. 22 zeigt, hatte der Landkreis Helmstedt in den Jahren 2011 bis 2015 den einzigen negativen Wanderungssaldo in der Altersgruppe von 18 bis 24 Jahren. Den höchsten positiven Wanderungssaldo gab es in der Altersgruppe von 30 bis 49 Jahren. Auch in den Altersgruppen unter 18 Jahren, von 25 bis 29 Jahren sowie ab 50 Jahren waren die Wanderungssalden positiv. Die Grafik lässt vermuten, dass überwiegend Eltern mit ihren minderjährigen Kindern in den Landkreis ziehen. Junge Menschen in der Phase der Berufsausbildung oder eines Studiums verlassen den Landkreis dagegen eher.

Abb. 23: Wanderungssaldo in der Altersklasse ab 65 Jahren in den Jahren 2010 – 2014 im Landkreis Helmstedt



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Tabelle 182-21-5), eigene Berechnung

Abb. 23 zeigt neben dem Wanderungssaldo für den Landkreis auch die Wanderungssalden in den Jahren 2010 bis 2014 der Städte, Gemeinden und Samtgemeinden im Landkreis Helmstedt in der Altersgruppe ab 65 Jahren. Die Stadt Königslutter am Elm, die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Grasleben haben in der Altersgruppe ab 65 Jahren einen positiven Wanderungssaldo während die Städte Helmstedt und Schöningen, die Gemeinde Büddenstedt und die Samtgemeinden Heeseberg, Nord-Elm und Velpke einen negativen Wanderungssaldo in der Altersgruppe ab 65 Jahren haben. Im gesamten Landkreis gibt es in der Altersgruppe ab 65 Jahren einen Verlust von 49 Einwohner/innen, wenn man die Wanderungssalden der Jahre 2010 bis 2014 addiert. Für diese Auswertung lagen die Daten des Jahres 2015 noch nicht vor.

Abb. 24: Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt für das Jahr 2021

Alter	Landkreis Helmstedt			Stadt Helmstedt		
	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung
unter 5 J.	3.541	3.207	-9,4%	927	800	-13,7%
5 bis 14 J.	7.567	6.402	-15,4%	1.916	1.553	-18,9%
15 bis 24 J.	9.224	6.220	-32,6%	2.415	1.718	-28,9%
25 bis 44 J.	20.220	17.396	-14,0%	5.132	4.344	-15,4%
45 bis 64 J.	29.714	26.097	-12,2%	7.298	6.295	-13,7%
65 J. u. älter	21.234	22.912	+7,9%	5.566	5.962	+7,1%

Stadt Königslutter am Elm				Stadt Schöningen		
Alter	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung
unter 5 J.	605	550	-9,1%	415	390	-6,0%
5 bis 14 J.	1.311	1.051	-19,8%	893	816	-8,6%
15 bis 24 J.	1.597	1.186	-25,7%	1.136	793	-30,2%
25 bis 44 J.	3.542	3.169	-10,5%	2.379	2.068	-13,1%
45 bis 64 J.	5.035	4.604	-8,6%	3.733	3.191	-14,5%
65 J. u. älter	3.643	4.012	+10,1%	2.874	2.851	-0,8%

Gemeinde Büddenstedt				Gemeinde Lehre		
Alter	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung
unter 5 J.	73	72	-1,4%	521	456	-12,5%
5 bis 14 J.	169	167	-1,2%	1.004	923	-8,1%
15 bis 24 J.	239	70	-70,7%	1.120	904	-19,3%
25 bis 44 J.	493	379	-23,1%	2.937	2.528	-13,9%
45 bis 64 J.	888	774	-12,8%	3.787	3.438	-9,2%
65 J. u. älter	623	623	0,0%	2.558	2.659	+3,9%

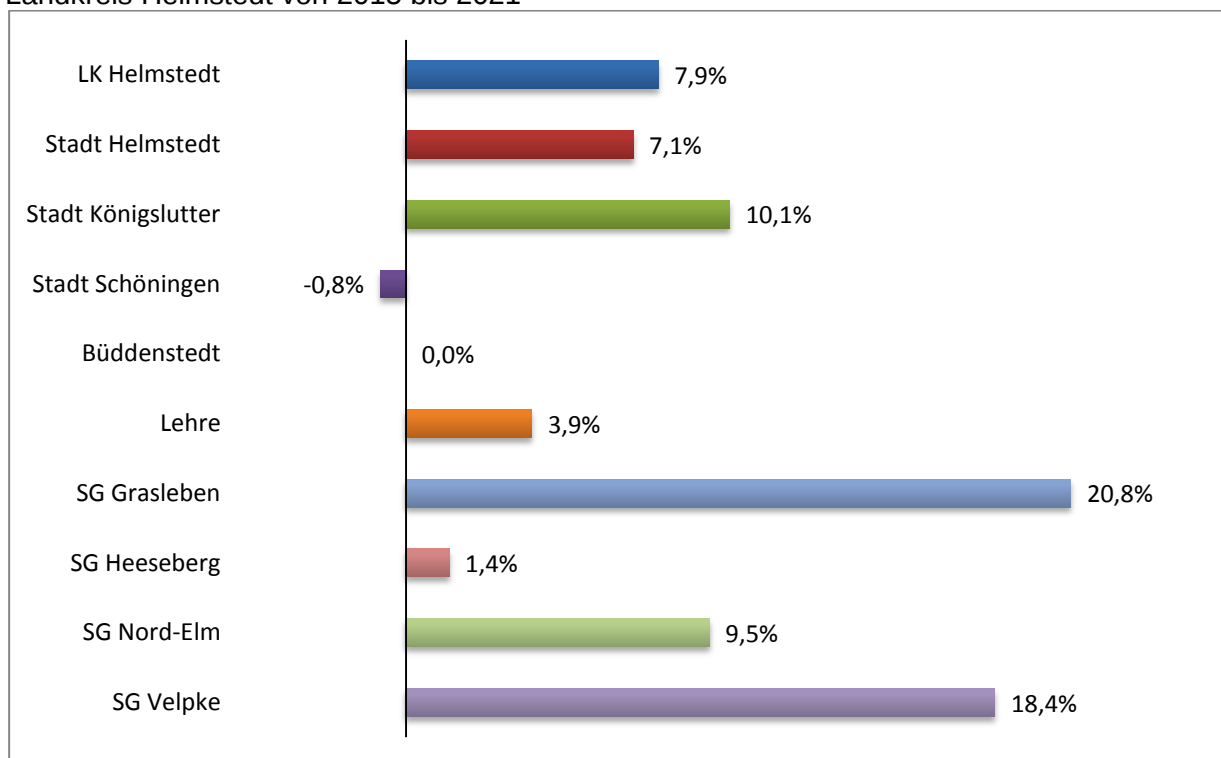
Samtgemeinde Grasleben				Samtgemeinde Heeseberg		
Alter	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung
unter 5 J.	169	151	-10,7%	138	151	+9,4%
5 bis 14 J.	378	305	-19,3%	390	323	-17,2%
15 bis 24 J.	408	198	-51,5%	432	259	-40,0%
25 bis 44 J.	944	799	-15,4%	763	601	-21,2%
45 bis 64 J.	1.544	1.332	-13,7%	1.277	1.046	-18,1%
65 J. u. älter	1.043	1.260	+20,8%	956	969	+1,4%

Samtgemeinde Nord-Elm				Samtgemeinde Velpke		
Alter	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung	Einwohner/ innen 2015	Voraus- berechnung 2021	Veränderung
unter 5 J.	193	218	+13,0%	500	419	-16,2%
5 bis 14 J.	450	401	-10,9%	1.056	863	-18,3%
15 bis 24 J.	553	316	-42,9%	1.324	776	-41,4%
25 bis 44 J.	1.110	995	-10,4%	2.920	2.513	-13,9%
45 bis 64 J.	1.907	1.650	-13,5%	4.245	3.767	-11,3%
65 J. u. älter	1.421	1.556	+9,5%	2.550	3.020	+18,4%

Stand: jeweils der 31.12.; Quelle: LSN, eigene Berechnung

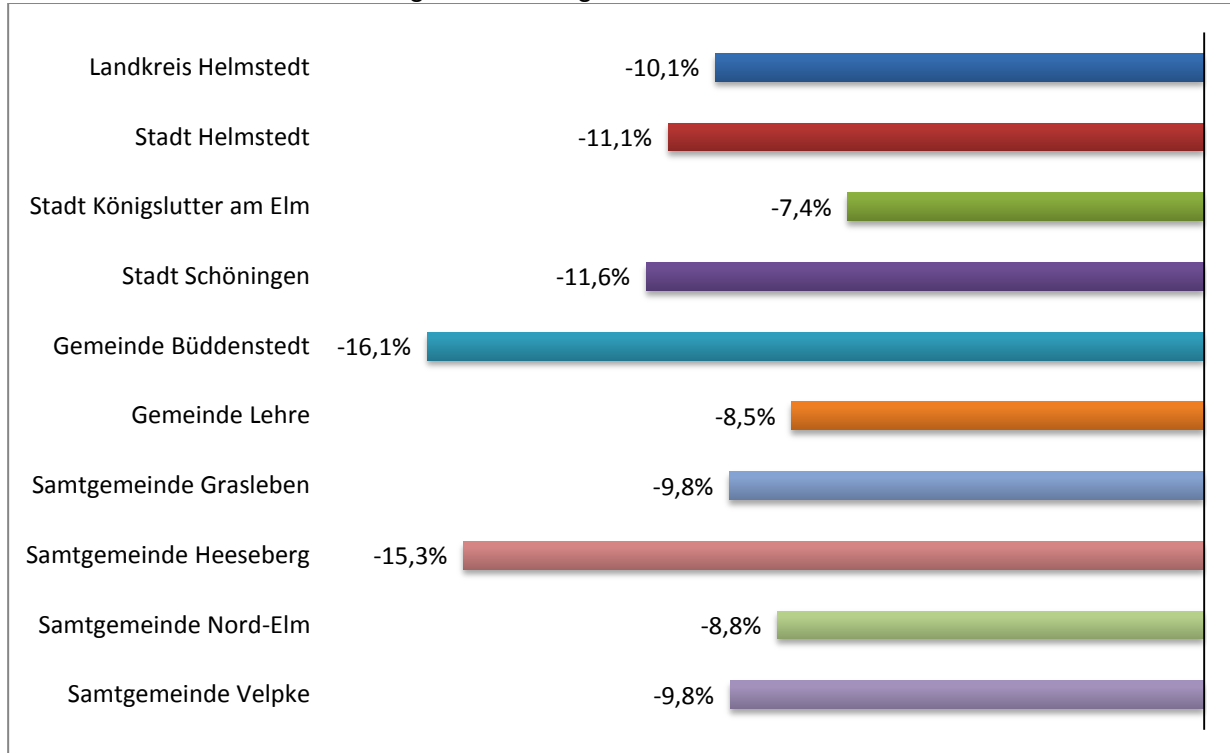
In Abb. 24 wird die Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt sowie die Städte, Gemeinden und Samtgemeinden für das Jahr 2021 sowie die voraussichtliche Veränderung, die sich daraus ergibt, nach Altersgruppen dargestellt. Es wird ersichtlich, dass die Zahlen der Einwohner/innen in den vier Altersgruppen zwischen 5 und 64 Jahren überall sinken. Überraschend ist, dass die Zahl der Personen unter 5 Jahren in den Samtgemeinden Heeseberg sowie Nord-Elm im Jahr 2021 laut Prognose höher ist als im Jahr 2015. Im Landkreis insgesamt sinkt die Zahl der Kinder unter 5 Jahren aber trotzdem um 9,4 %.

Abb. 25: Erwartete Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der über 65-Jährigen im Landkreis Helmstedt von 2015 bis 2021



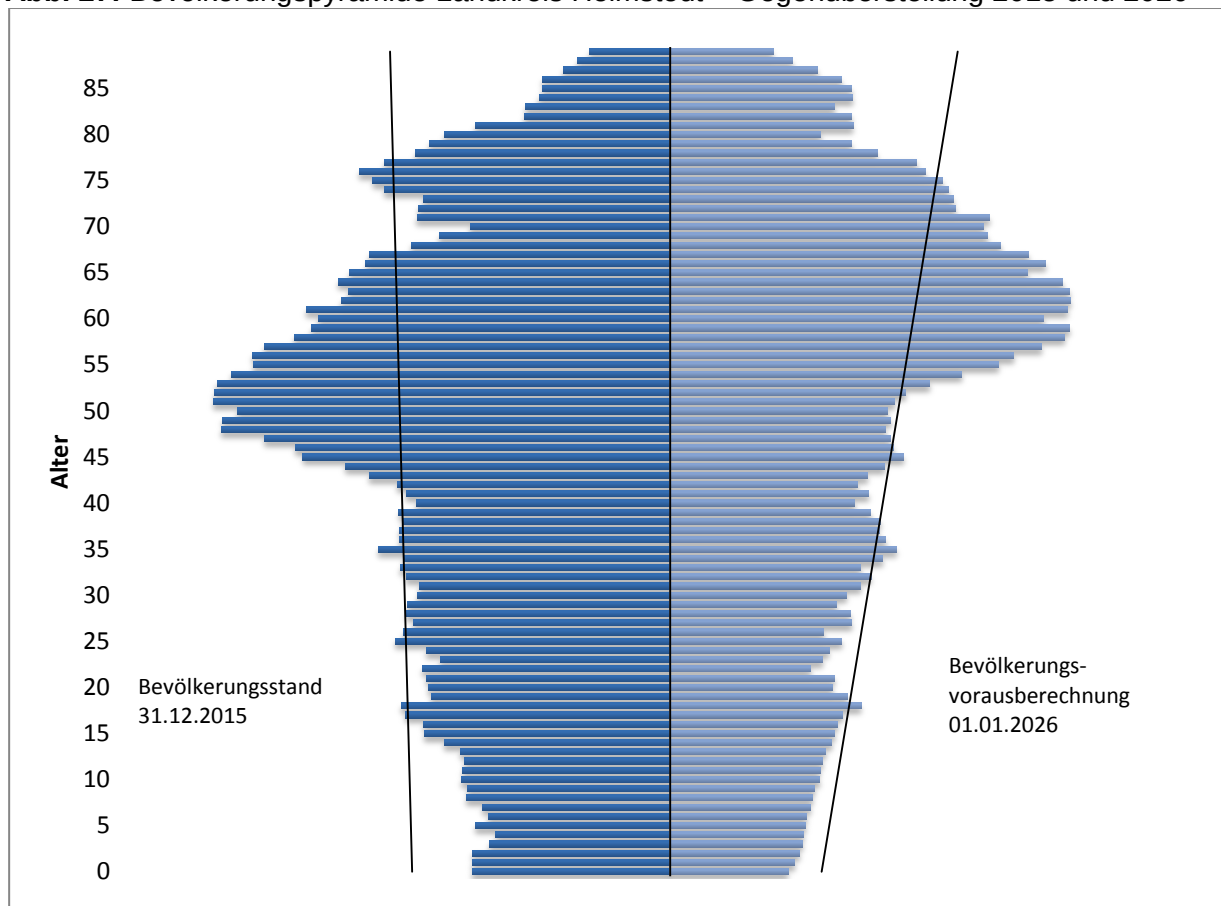
Quelle: LSN, eigene Berechnung

In Abb. 25 wird noch einmal die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung von 2015 bis 2021 in der Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren veranschaulicht. Auffällig ist, dass sowohl der Landkreis insgesamt als auch sieben der neun Gebietskörperschaften im Landkreis voraussichtlich einen Bevölkerungsanstieg in der Altersgruppe ab 65 Jahren haben werden. In der Stadt Schöningen sinkt die Zahl der Einwohner/innen ab 65 Jahren voraussichtlich und in der Gemeinde Büddenstedt bleibt sie gleich. Damit wird deutlich, dass die Bevölkerung im Landkreis Helmstedt auch in den nächsten Jahren weiter altern wird.

Abb. 26: Erwartete Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt von 2015 bis 2021

Quelle: LSN, eigene Berechnung

In Abb. 26 wird noch einmal deutlich, was sich bereits in Abb. 24 abzeichnete und zwar, dass die Gemeinde Büddenstedt prozentual gesehen die meisten Einwohner/innen verlieren wird. Mit 16,1 Prozent zwischen 2015 und 2021 ist das immerhin fast ein Sechstel der Bevölkerung in gerade einmal sechs Jahren. Allerdings wird es die Gemeinde Büddenstedt in 2021 nicht mehr geben, da sie zum 01. Juli 2017 mit der Stadt Helmstedt fusioniert und somit ein Teil der neuen Stadt Helmstedt wird. Bei der gemeinsamen Betrachtung von Abb. 11 und Abb. 26 wird sehr deutlich, dass auch die Gemeinde Lehre und die Samtgemeinde Velpke, die von 1989 bis 2014 noch Einwohner/innen hinzugewonnen haben, wieder sinkende Einwohner/innen-zahlen haben. Mit den prognostizierten Bevölkerungszahlen für 2021 von 10.908 Einwohnern in der Gemeinde Lehre und 11.358 Einwohnern in der Samtgemeinde Velpke liegen diese zwar beide immer noch knapp über dem Bevölkerungsstand von 1989 mit 10.366 Einwohnern in der Gemeinde Lehre und 11.248 Einwohnern in der Samtgemeinde Velpke, aber die Differenz ist in beiden Fällen nicht mehr sehr groß. Der Landkreis insgesamt sowie die Städte Helmstedt, Königslutter am Elm und Schöningen, die Gemeinde Büddenstedt und die Samtgemeinden Grasleben, Heeseberg und Nord-Elm werden 2021 alle einen Bevölkerungsstand aufweisen, der unter dem Stand des Jahres 1989 liegt.

Abb. 27: Bevölkerungspyramide Landkreis Helmstedt – Gegenüberstellung 2015 und 2026

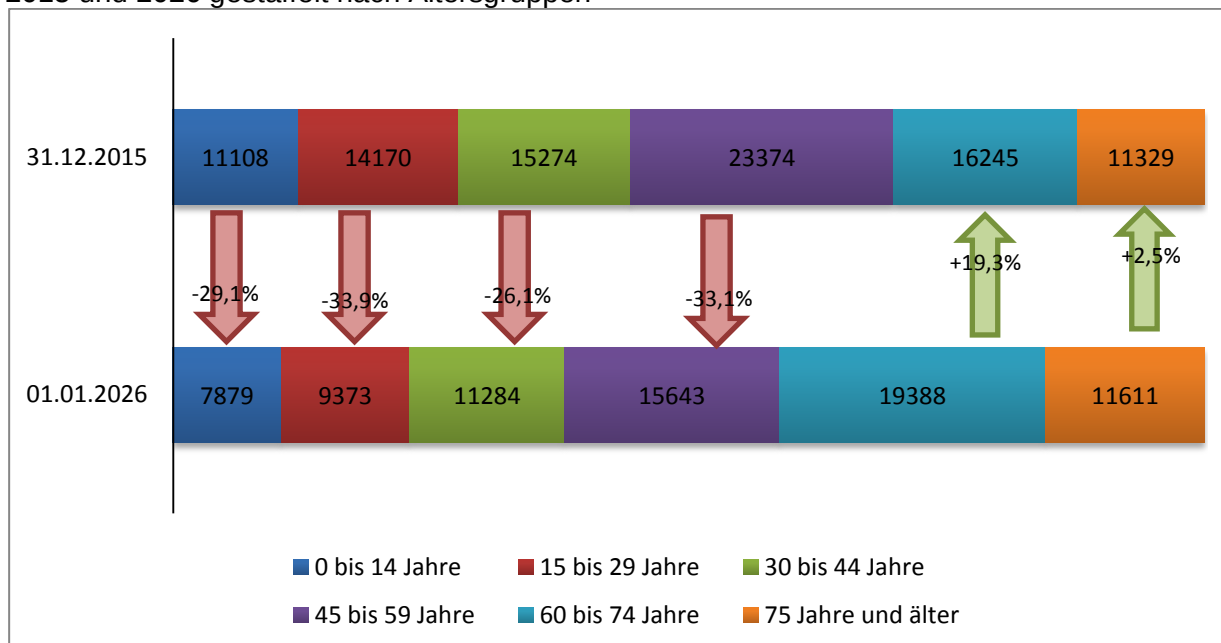
Quelle: LSN (Tabellen A100002V und M1010012), eigene Berechnung

Abb. 27 zeigt auf der linken Seite die Altersstruktur der Bevölkerung des Landkreises Helmstedt am 31.12.2015 und auf der rechten Seite die Altersstruktur der Einwohner/innen laut der Bevölkerungsvorausberechnung am 01.01.2026. 2015 war die größte Ausprägung mit 1.708 Personen beim Lebensalter von 51 Jahren. Die größte Ausprägung 2025 wird mit 1.496 Personen beim Lebensalter von 62 Jahre liegen. Bedingt ist dies dadurch, dass die Personen, die am 31.12.2015 52 Jahre alt sind, am 01.01.2026 62 Jahre alt sind. Die große Altersgruppe schiebt sich in der Alterspyramide nach oben. Insgesamt wird die Bevölkerung aber auch dadurch älter, dass weniger jüngere Einwohner/innen nachkommen. Die eingefügten Trendlinien machen die Entwicklung sichtbar. Auf der linken Seite geht die Linie relativ steil nach oben, während sie sich auf der rechten Seite viel weiter zur Seite neigt und damit anzeigt, dass die Entwicklung eher in Richtung der älteren Lebensjahre geht.

Der fortschreitende Alterungsprozess ist auch in Abb. 28 zu sehen. Hier wird gezeigt, wie sich die Bevölkerung vom 31.12.2015 bis zum 01.01.2026 in den einzelnen Altersgruppen voraussichtlich entwickeln wird. Auffällig ist dabei, dass die Bevölkerungszahlen nur bei den Einwohner/innen ab 60 Jahren steigen. Bis 2026 wird der Landkreis Helmstedt wahrscheinlich 12,4 % mehr Einwohner/innen ab 60 Jahren haben als im Jahr 2015. Bei den

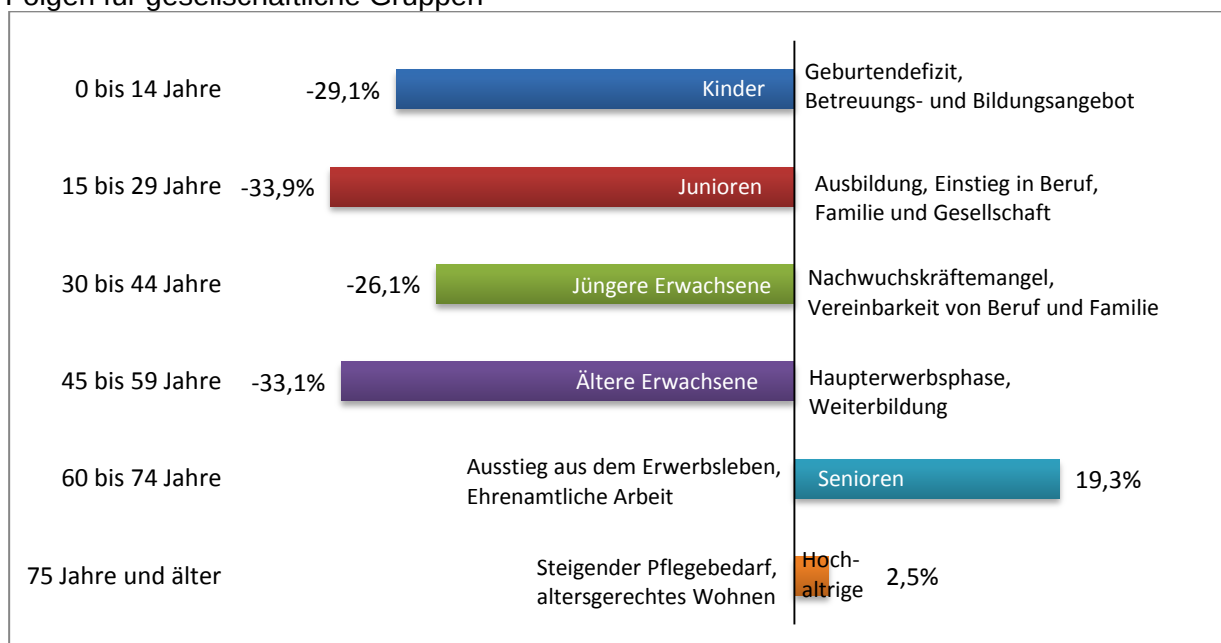
Einwohner/innen unter 60 Jahren sinkt die Zahl dagegen um insgesamt 30,9 %. Dies bedeutet zusammengefasst, dass der Landkreis Helmstedt bis 2026 mehr als ein Viertel seiner Bevölkerung unter 60 Jahren verliert, während er knapp ein Achtel Einwohner/innen ab 60 Jahren mehr haben wird.

Abb. 28: Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt – Übersicht der Jahre 2015 und 2026 gestaffelt nach Altersgruppen



Quelle: LSN (Tabellen A100002G und K1010013), eigene Berechnung

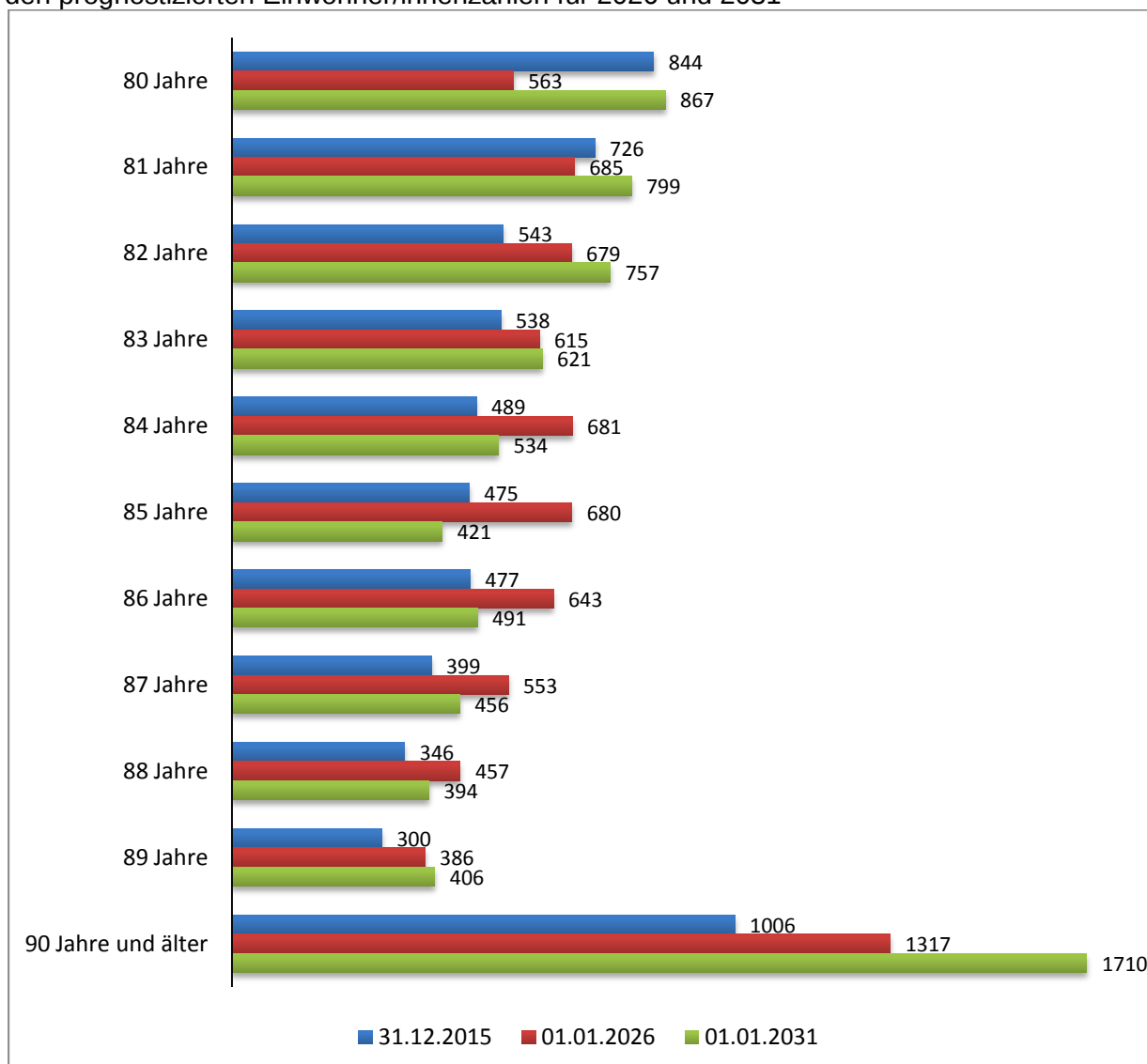
Abb. 29: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in den Jahren 2015 bis 2026 – Folgen für gesellschaftliche Gruppen



Quelle: LSN (Tabellen A100002G und K1010013), eigene Berechnung

Aus den in Abb. 27 und Abb. 28 dargestellten Zahlen ergeben sich, wie Abb. 29 zeigt, auch neue Problemlagen für die Gesellschaft im Landkreis Helmstedt. Zum Einen sinkt die Zahl der jüngeren Menschen im Landkreis, daher werden weniger Kindertagesstätten und Schulen benötigt. Junge Menschen in der Phase der Ausbildung verlassen den Landkreis, wie auch schon in Abb. 22 ersichtlich war. Durch einen Mangel an jungen Menschen wird es in der Folge auch ein Defizit an Erwachsenen geben, was wiederum einen Fachkräftemangel im Landkreis zur Folge haben kann. Durch die Zunahme von Senior/innen sowie Hochaltrigen im Landkreis ergibt sich, dass mehr Pflegekapazitäten benötigt werden. Auch die Nachfrage nach altersgerechtem Wohnraum wird weiter steigen. Der zahlenmäßige Anstieg älterer Menschen kann aber auch neue Impulse in der Zivilgesellschaft setzen, da sich Senior/innen nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben häufig ehrenamtlich engagieren und dadurch das Ehrenamt im Landkreis Helmstedt gestärkt werden kann.

Abb. 30: Hochaltrige ab 80 Jahren – Gegenüberstellung der Einwohner/innenzahlen 2015 mit den prognostizierten Einwohner/innenzahlen für 2026 und 2031



Quelle: LSN (Tabellen A100002V und M1010012)

Abb. 30 zeigt, wie sich die Anzahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren im Landkreis Helmstedt weiter entwickeln wird. Es wird ganz deutlich, dass die Zahl der 84- bis 88-Jährigen von 2015 bis 2026 stark ansteigen wird. Bis zum Jahr 2031 werden diese Zahlen wieder sinken, dafür wird es dann sehr viele Menschen im Alter von 90 Jahren oder älter geben. Daraus ergeben sich für die Pflege neue Herausforderungen, da auf die Bedürfnisse von hochaltrigen Menschen besonders eingegangen werden muss.

Abb. 31: Hochaltrige ab dem 85. Lebensjahr – Gegenüberstellung der Einwohner/innenzahlen 2015 mit den prognostizierten Einwohner/innenzahlen 2026 und 2031

	Insgesamt	Männer		Frauen	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Einwohner 85 Jahre alt und älter am 31.12.2015	3.003	894	29,8%	2.109	70,2%
Prognose für den 01.01.2026	4.036	1.556	38,6%	2.480	61,4%
Prognose für den 01.01.2031	3.878	1.540	39,7%	2.338	60,3%
Veränderung zwischen 2015 und 2026	+34,4%	+74,0%		+17,6%	
Veränderung zwischen 2015 und 2031	+29,1%	+72,3%		+10,9%	

Quelle: LSN (Tabellen A100002V und M1010012), eigene Berechnung

Auch in Abb. 31 wird noch einmal deutlich, was schon in den Abbildungen zuvor zu sehen war. Die Zahl der Einwohner/innen ab 85 Jahren wird von 2015 bis 2026 um 34,4 % steigen. Vergleicht man das Ausgangsjahr 2015 mit dem Jahr 2031 steigt die Zahl der Einwohner/innen ab 85 Jahren aber nur um 29,1 %. Der Frauenanteil wird von 70,2 % im Jahr 2015 auf 60,3 % im Jahr 2031 sinken, während der Männeranteil von 29,8 % auf 39,7 % steigen wird. Die Gründe hierfür können unterschiedlich sein. Entweder werden die Männer älter oder, was wahrscheinlicher ist, der Männeranteil steigt durch Wanderungen.

Beim Vergleich mit dem Land Niedersachsen bei der Bevölkerungsentwicklung der über 90-Jährigen fällt auf, dass der Anteil im Landkreis Helmstedt voraussichtlich nicht so stark steigen wird wie in anderen Bereichen des Landes. Im gesamten Land Niedersachsen wird der Anteil der über 90-Jährigen von 2013 bis 2031 voraussichtlich um 114,2 % ansteigen, während er im selben Zeitraum im Landkreis Helmstedt vermutlich nur um 79,6 % ansteigen wird (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 59). Ein Grund hierfür ist möglicherweise, dass der Anteil der Hochaltrigen im Landkreis jetzt schon relativ hoch ist.

Abb. 32: Vergleich der Bevölkerungsentwicklung im Land Niedersachsen, im Bezirk Braunschweig, in der Stadt Wolfsburg und im Landkreis Helmstedt von 2015 zu 2031

	Land Niedersachsen		Bezirk Braunschweig		Stadt Wolfsburg		Landkreis Helmstedt	
	2015	2031	2015	2031	2015	2031	2015	2031
Bevölkerungsentwicklung insgesamt	-6,1%		-13,3%		-16,0%		-24,0%	
Anteil der...								
Bevölkerung unter 45 Jahren	48,3%	44,7%	47,6%	43,3%	49,9%	45,7%	44,3%	36,6%
Bevölkerung ab 45 Jahren	51,7%	55,3%	52,4%	56,7%	50,1%	54,3%	55,7%	63,4%
Bevölkerungsentwicklung der...								
Männer unter 45 Jahren	-13,3%		-22,5%		-20,4%		-39,2%	
Männer ab 45 Jahren	-0,2%		-7,4%		-9,7%		-14,4%	
Frauen unter 45 Jahren	-12,7%		-19,7%		-25,8%		-35,2%	
Frauen ab 45 Jahren	+0,8%		-5,1%		-8,6%		-12,5%	

Quelle: LSN (Tabellen A100002G und K1010013), eigene Berechnung

Abb. 32 zeigt ganz deutlich, dass der Landkreis Helmstedt von 2015 bis zum Jahr 2031 24,0 % seiner Einwohner/innen verlieren wird. Im Land Niedersachsen liegt diese Zahl bei 6,1 %. Sowohl im Land Niedersachsen, im Bezirk Braunschweig, in der Stadt Wolfsburg als auch im Landkreis Helmstedt sinkt der Anteil der Bevölkerung unter 45 Jahren und somit steigt der Anteil der Bevölkerung ab 45 Jahren. Während das Land Niedersachsen bei den Frauen ab 45 Jahren einen leichten Anstieg hat, sinken im Bezirk Braunschweig, in der Stadt Wolfsburg und im Landkreis Helmstedt in allen Bevölkerungsgruppen die Zahlen der Einwohner/innen. Die Alterung der Bevölkerung geschieht trotzdem, da die Zahl der Männer und Frauen ab 45 Jahren nicht so stark sinkt, wie die Zahl der Männer und Frauen unter 45 Jahren.

3. Pflege im Landkreis Helmstedt

Im Landkreis Helmstedt sind derzeit folgende ambulante Pflegedienste tätig:

- Ambulanter Pflegedienst des Paritätischen Helmstedt e.V.
Schuhstraße 1, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 54191-0
- Ambulanter Pflegedienst Helmstedt
Juliusplatz 8, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 54485-150
- Annies Pflegedienst
Emil-Sader-Straße 1, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 5364515
- APO-Care Haus-, Kranken- und Altenpflege Helmstedt GmbH
Harsleber Torstraße 15, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 599797
- AWO Sozialstation Königslutter
Amtsgarten 6, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 91933-0
- AWO Sozialstation Schöningen
Memeler Straße 41, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 909999
- Die Zwei - Ambulante Kranken- u. Seniorenpflege
Berliner Straße 6, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05308 / 961115
- DRK Sozialstation Königslutter
Am Pastorenkamp 10A, 38154 Königslutter
- DRK Sozialstation Velpke – Helmstedt, Filiale Helmstedt
Conringstraße 26, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 2122
- DRK Sozialstation Velpke – Helmstedt, Filiale Velpke
Oebisfelder Straße 10, 38458 Velpke, Tel.-Nr. 05364 / 9770
- Hauskrankenpflege Medica GmbH
Gröpern 10, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 34601
- Humanitas – Ambulanter Pflegedienst
Max-Planck-Weg 7, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 424161
- JOB Ambulante Hauskrankenpflege
Schulstraße 2, 38381 Jerxheim, Tel.-Nr. 05354 / 994227
- Pflege im Team
Breite Straße 13, 38373 Süpplingen, Tel.-Nr. 05355 / 9903117
- ProVita – Ihr Pflegepartner
Max-Planck-Weg 5, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 599930
- Stiernerling Ambulanter Pflegedienst
Schöppenstedter Str. 20, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 9177-10

- Vitalis Häusliche Senioren- und Krankenpflege
Büddenstedter Straße 24, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 4657

Im Landkreis Helmstedt sind derzeit folgende stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen in Betrieb:

- Alloheim Senioren-Residenz „Grasleben“
Am Kurhaus 1, 38368 Grasleben, Tel.-Nr. 05357 / 971-0
- Alloheim Senioren-Residenz „Nordstraße“
Nordstraße 3, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 53189-70
- AWO Tagespflege
Amtsgarten 6, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 91933-0
- AWO Wohn- und Pflegeheim Glockbergstraße
Glockbergstraße 37 a, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5871-0
- AWO Wohn- und Pflegeheim Königslutter
Amtsgarten 7, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 91388-0
- DRK Pflegeheim Mariental
Buchenallee 1, 38368 Mariental-Horst, Tel.-Nr. 05356 / 9180-0
- DRK Pflegewohnhaus Süplingen
Im Winkel 1a, 38373 Süplingen, Tel.-Nr. 05355 / 91090-0
- DRK Seniorenpflegeheim „Am Wallplatz“
Streplingerode 13, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5859-0
- DRK Seniorenpflegeheim Paul-Wilhelm-Kraul-Haus
Mittelweg 11, 38458 Velpke, Tel.-Nr. 05364 / 9489-0
- Ev. Alten- und Pflegeheim „Haus Wartburg“
Am Löbner 56, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05308 / 9701-0
- Ev. Stiftung Clus Alten- und Pflegeheim
Helmstedter Straße 24, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 933-0
- „Haus am Heeseberg“ Senioren- und Pflegeeinrichtung
Feuerstraße 3 – 3a, 38381 Jerxheim, Tel.-Nr. 05354 / 999-11
- Haus der helfenden Hände gGmbH
Beienroder Hauptstr. 1, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 9134-0
- Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen
Hauptstraße 18, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05309 / 709-0
- Pflegezentrum Schöningen
Elmstraße 8, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 9072-22

- Seniorenheimat Langeleben
Langeleben 1, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 8044
- Seniorenzentrum „Am Juleum“
Juliusplatz 8, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 54485-0
- Stiernerling Senioren-Residenz Königslutter
Schöppenstedter Straße 20, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 911-0
- Tagespflege Helmstedt
Bismarckstraße 9, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5362215
- Tagespflegeeinrichtung „dubistmensch“
Bahnhofstraße 22, 38379 Wolsdorf, Tel.-Nr. 05355 / 6993194
- Vitalis Hausgemeinschaft
Kesselstraße 12, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 909349

Eine jeweils aktuelle Liste sämtlicher Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt finden Sie auf der Website des Pflegestützpunktes Landkreis Helmstedt unter:

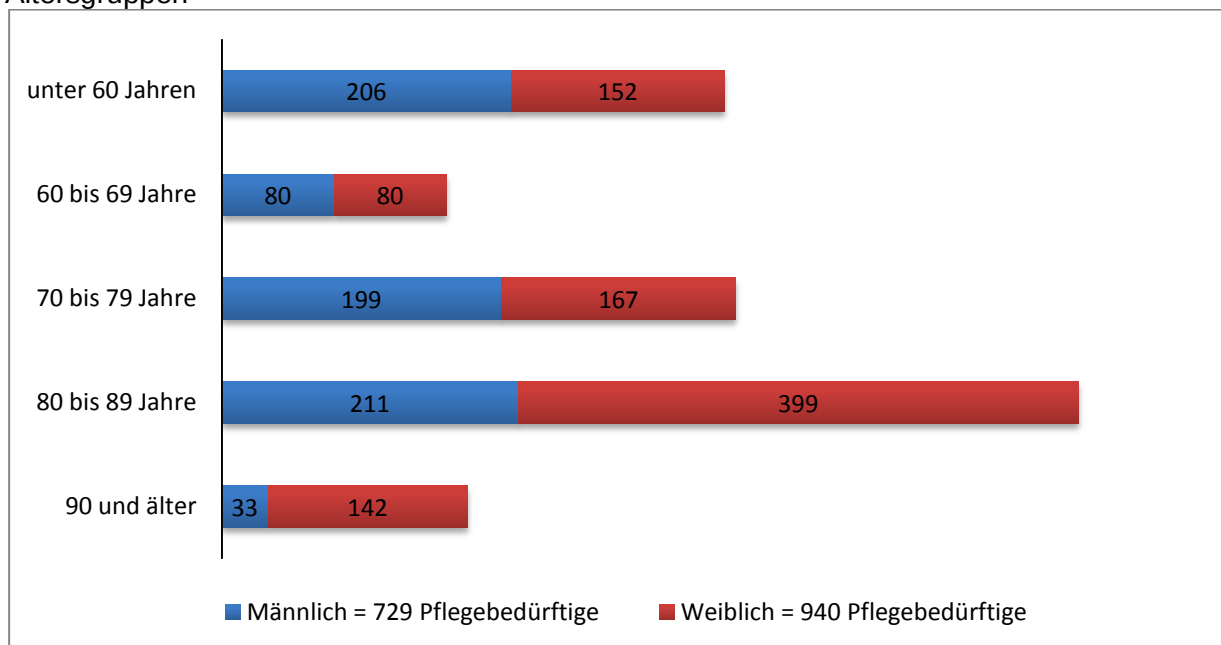
<http://www.helmstedt.de/Pflege.Karte>

In diesem Kapitel sollen zum Einen die Zahlen zur Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt aus der amtlichen Statistik und zum Anderen die Zahlen aus eigenen Erhebungen des Landkreises Helmstedt ausgewertet und dargestellt werden.

3.1. Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt

Zum 31.12.2015 waren im Landkreis Helmstedt 4.104 Personen pflegebedürftig. 1.669 Pflegebedürftige waren Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistungen, 753 Pflegebedürftige wurden von ambulanten Pflegediensten und 1.682 Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Die genaue Struktur der Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt zum 31.12.2015 soll im Folgenden näher erläutert werden.

Abb. 33: Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistung im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen



Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2804012)

Abb. 34: Pflegegeldempfänger/innen im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht

	Insgesamt	Anteil Altersgruppe	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	männliche Pflegebedürftige	weibliche Pflegebedürftige
Insgesamt	1.669	100,0%	1.170	402	97	43,7%	56,3%
unter 60 Jahren	358	21,4%	204	111	43	57,5%	42,5%
60 bis 69 Jahre	160	9,6%	104	49	7	50,0%	50,0%
70 bis 79 Jahre	366	21,9%	267	81	18	54,4%	45,6%
80 bis 89 Jahre	610	36,5%	472	118	20	34,6%	65,4%
90 Jahre und älter	175	10,5%	123	43	9	18,9%	81,1%

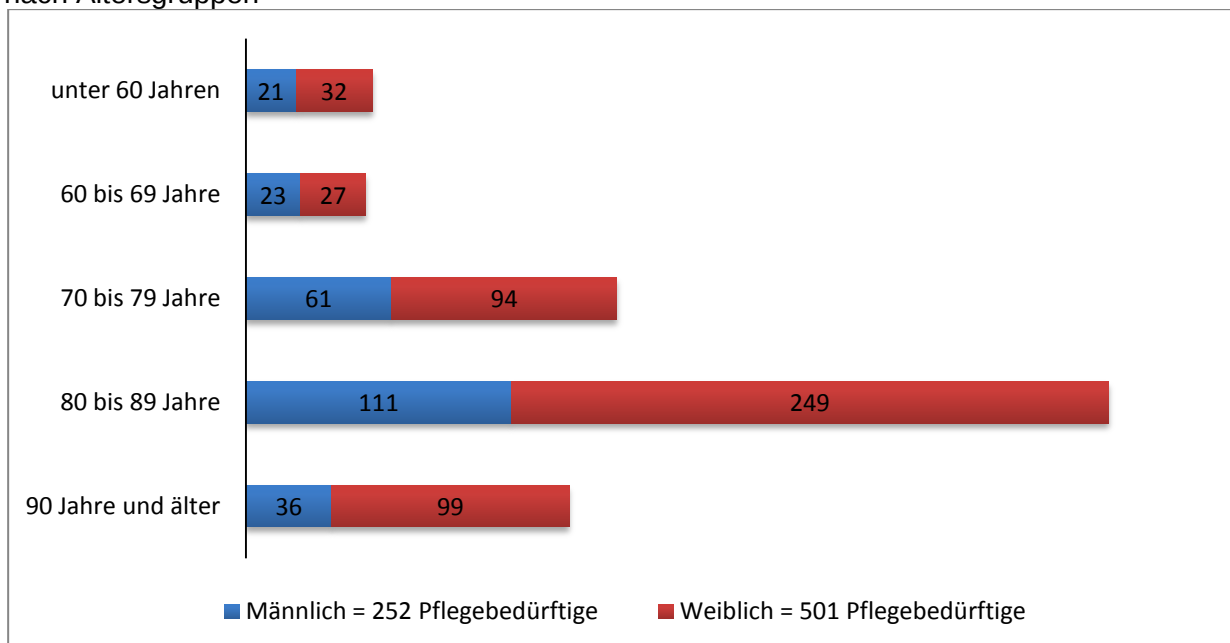
Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabellen K2804012 und K2804011), eigene Berechnung

Im Landkreis Helmstedt gab es am 31.12.2015 laut Abb. 33 und 34 insgesamt 1.669 Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistungen, 729 davon waren Männer und 940 Frauen. 21,4 % der Pflegegeldempfänger/innen sind unter 60 Jahren alt. In der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren sind die meisten Pflegegeldempfänger/innen zu finden. Bis zum Alter von 60

Jahren und im Alter von 70 bis 79 Jahren ist der Anteil der männlichen Pflegegeldempfänger höher als der der weiblichen. In der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren beträgt sowohl der Anteil der männlichen als auch der Anteil der weiblichen Pflegegeldempfänger jeweils 50,0 %. Von den Pflegegeldempfänger/innen in der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren sind 65,4 % weiblich, in der Altersgruppe 90 Jahre und älter sogar 81,1 %.

1.170 Pflegegeldempfänger/innen sind in Pflegestufe I. Insgesamt ist auffällig, dass fast die Hälfte der Pflegegeldempfänger/innen in Stufe III unter 60 Jahren alt ist. Dies lässt vermuten, dass Schwerstpflegebedürftige häufiger zu Hause gepflegt werden, je jünger sie sind. Bei jüngeren Pflegebedürftigen stehen im persönlichen Umfeld auch oft mehr potentielle Pflegepersonen (wie beispielsweise die Eltern oder Großeltern) zur Verfügung. Des Weiteren gibt es auch kaum geeignete Pflegeeinrichtungen für die Bedürfnisse jüngerer Pflegebedürftige (vgl. auch Kapitel 7.).

Abb. 35: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen



Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801013)

Zum 31.12.2015 versorgten die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Helmstedt 753 Pflegebedürftige, 252 Männer und 501 Frauen. Wie Abb. 35 zeigt, gab es die meisten ambulant versorgten Pflegebedürftigen in der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren. Auffällig ist, dass sich die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen von der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre zur Altersgruppe 80 bis 89 Jahre fast verdoppelt hat, während sich die Zahl der weiblichen Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 80 bis 89 Jahre im Vergleich zur Altersgruppe 70 bis 79 Jahre fast verdreifacht hat. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch bei den stationär versorgten Pflegebedürftigen ab (vgl. Abb. 38). Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die höhere

Lebenserwartung von Frauen sein. Frauen werden im Schnitt später pflegebedürftig und leben länger, während Männer häufiger versterben bevor sie überhaupt pflegebedürftig werden würden.

Abb. 36: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen

	Insgesamt	Anteil Altersgruppen	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	EAK ohne PS
Insgesamt	753	100,0%	517	194	42	58
unter 60 Jahre	53	7,0%	30	12	11	13
60 bis 69 Jahre	50	6,6%	37	11	2	9
70 bis 79 Jahre	155	20,6%	97	47	11	15
80 bis 89 Jahre	360	47,8%	257	91	12	17
90 Jahre und älter	135	17,9%	96	33	6	4

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801013), eigene Berechnung

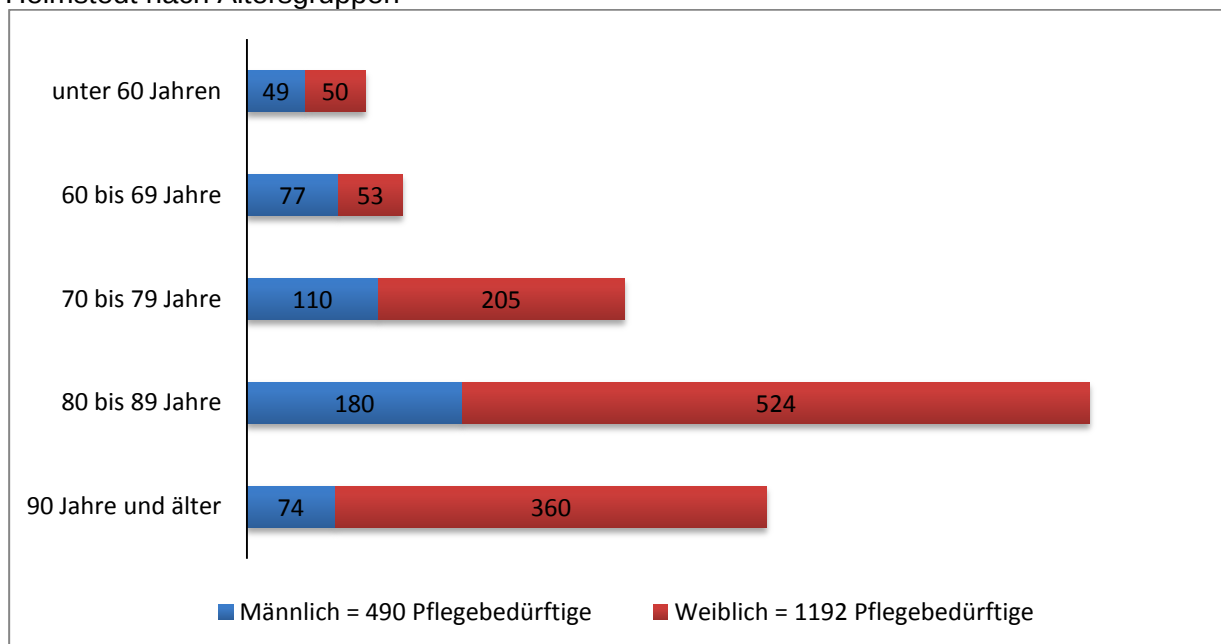
Abb. 37: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht

	Männlich					Weiblich				
	Gesamt	Pflege-stufe I	Pflege-stufe II	Pflege-stufe III	EAK ohne PS	Gesamt	Pflege-stufe I	Pflege-stufe II	Pflege-stufe III	EAK ohne PS
Insgesamt	252	151	82	19	20	501	366	112	23	38
unter 60 Jahre	21	9	8	4	3	32	21	4	7	10
60 bis 69 Jahre	23	17	6	0	6	27	20	5	2	3
70 bis 79 Jahre	61	35	21	5	5	94	62	26	6	10
80 bis 89 Jahre	111	65	37	9	5	249	192	54	3	12
90 Jahre und älter	36	25	10	1	1	99	71	23	5	3

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801013), eigene Berechnung

Wie Abb. 36 und 37 zeigen sind die meisten ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Pflegestufe I. Der Anteil der Frauen an den ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist doppelt so groß wie der Anteil der Männer.

Abb. 38: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen



Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801012)

Abb. 39: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen

	Insgesamt	Anteil Altersgruppen	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Bisher keine Zuordnung	EAK ohne PS
Insgesamt	1.682	100,0%	728	643	299	12	19
unter 60 Jahren	99	5,9%	24	37	37	1	0
60 bis 69 Jahre	130	7,7%	56	51	19	4	3
70 bis 79 Jahre	315	18,7%	118	141	54	2	3
80 bis 89 Jahre	704	41,9%	333	258	109	4	10
90 Jahre und älter	434	25,8%	197	156	80	1	3

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801012), eigene Berechnung

Abb. 40: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht

	Männlich						Weiblich					
	Gesamt	Pflegestufe			Bisher keine Zuordnung	EAK ohne PS	Gesamt	Pflegestufe			Bisher keine Zuordnung	EAK ohne PS
		I	II	III				I	II	III		
Insgesamt	490	198	195	93	4	7	1.192	530	448	206	8	12
unter 60 Jahre	49	15	13	21	0	0	50	9	24	16	1	0
60 bis 69 Jahre	77	36	28	11	2	1	53	20	23	8	2	2
70 bis 79 Jahre	110	34	49	26	1	1	205	84	92	28	1	2
80 bis 89 Jahre	180	75	76	28	1	3	524	258	182	81	3	7
90 Jahre und älter	74	38	29	7	0	2	360	159	127	73	1	1

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle M2801012), eigene Berechnung

Wie die Abb. 38 bis 40 zeigen wurden zum 31.12.2015 in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt 1.682 Pflegebedürftige versorgt. Von den Pflegebedürftigen waren 490 Männer und 1.192 Frauen, womit der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen mehr als doppelt so groß war wie der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen. Die meisten Pflegebedürftigen sind zwischen 80 und 89 Jahre alt. Die Mehrzahl stationär versorgter Pflegebedürftiger sind in der Pflegestufe I (728 Pflegebedürftige), in der Pflegestufe II ist die Zahl mit 643 etwas niedriger, während in der Pflegestufe III lediglich 299 Personen eingestuft sind.

Abb. 41: Pflegequoten stationärer Dauerpflege nach Alter im Landkreis Helmstedt

	Einwohner			Pflegebedürftige stationär			Anteil stationär Pflegebedürftiger in Altersgruppe
	Insgesamt	davon Frauen	Frauen- anteil	Insgesamt	davon Frauen	Frauen- anteil	
Insgesamt	91.500	46.146	50,4%	1.682	1.192	70,9%	1,8%
unter 60 Jahren	63.926	31.060	48,6%	99	50	50,5%	0,2%
60 bis 69 Jahre	11.626	5.852	50,3%	130	53	40,8%	1,1%
70 bis 79 Jahre	9.805	5.205	53,1%	315	205	65,1%	3,2%
80 Jahre und älter	6.143	4.029	65,6%	1.138	884	77,7%	18,5%

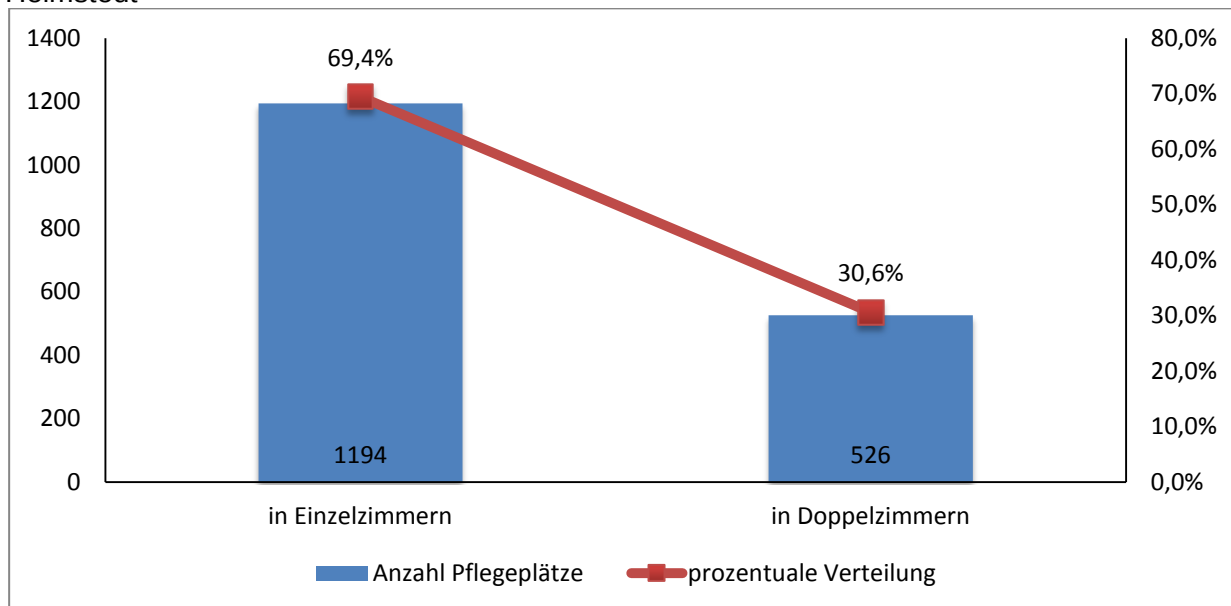
Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabellen A100002V und M2801012), eigene Berechnung

Die stationäre Pflegequote lag im Landkreis Helmstedt laut Abb. 41 am 31.12.2015 insgesamt bei 1,8 %. In der Altersgruppe unter 60 Jahren betrug die stationäre Pflegequote lediglich 0,2 %. In der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren lag sie um fast einen Prozentpunkt höher bei 1,1 %. Auffällig ist in dieser Altersgruppe, dass nur 40,8 % der stationären Pflegebedürftigen Frauen sind. Vergleicht man dies mit den Zahlen der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (vgl. Abb. 35) und den Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistung (vgl. Abb. 33) wird deutlich, dass in dieser Altersgruppe insgesamt mehr Männer pflegebedürftig sind. Zusammengefasst mit der Erkenntnis, dass ältere Pflegebedürftige in den Altersgruppen ab 70 Jahren häufiger weiblich sind, lässt sich sagen, dass Männer im Schnitt früher pflegebedürftig werden als Frauen, aber Frauen dafür im Schnitt länger pflegebedürftig sind. In der Altersgruppe von 70 bis 79 Jahren lag die stationäre Pflegequote am 31.12.2015 bei 3,2 % und in der Altersgruppe ab 80 Jahren bei 18,5 %, was bedeutet, dass mehr als ein Sechstel der Einwohner ab 80 Jahren Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen sind.

Im niedersächsischen Vergleich ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim versorgt werden, im Landkreis Helmstedt sehr hoch. Im gesamten Land lag der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld bekommen oder von einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden, am 31.12.2013 bei 69,2 % und der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim untergebracht sind, bei 30,8 %. Im Landkreis Helmstedt lebten hingegen 39,7 %

der Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim und 60,3 % bekamen Pflegegeld oder wurden ambulant versorgt. Nur in zwei Landkreisen in Niedersachsen (Uelzen und Osterode am Harz) war der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim versorgt werden, am 31.12.2013 höher als im Landkreis Helmstedt (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 96). Dementsprechend gehört der Landkreis Helmstedt auch zu den Landkreisen, in denen der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen weit unter dem Landesdurchschnitt liegt. Im Landkreis Helmstedt bezogen am 31.12.2013 40,5 % der Pflegebedürftigen Pflegegeld, im gesamten Land Niedersachsen waren es 45,6 % (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 98).

Abb. 42: Pflegeplätze nach Zimmerart in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt



Stand: 01.01.2016; Quelle: Landkreis Helmstedt, Geschäftsbereich Soziales

Wie Abb. 42 zeigt befinden sich rund 70 % der Pflegeplätze im Landkreis Helmstedt in Einzelzimmern und nur 30 % in Doppelzimmern. Vergleicht man diese Zahlen mit den Zahlen von 2007 aus dem ersten Pflegebericht für den Landkreis Helmstedt wird deutlich, dass der Anteil von Pflegeplätzen in Einzelzimmern wächst. 2007 gab es noch 21 Pflegeplätze in Dreibettzimmern und der Anteil der Pflegeplätze in Einzelzimmern lag lediglich bei 58,31 %. Dies macht deutlich, dass die Nachfrage im Bereich der Pflegeplätze stärker zu Einzelzimmern tendiert und auch neue Pflegeplätze vorwiegend in Einzelzimmern entstehen.

Abb. 43: Vertragsgebundene stationäre Pflegeplätze im Landkreis Helmstedt

	30.06.1990	30.06.1995	01.01.2000	01.01.2005	01.01.2010	01.01.2015
Anzahl der stationären Einrichtungen	10	11	14	12	15	21
vollstationäre Plätze lt. Versorgungsvertrag (einschl. Kurzzeitpflege)	859	917	1.168	1.222	1.428	1.720
teilstationäre Plätze	0	0	8	0	0	49
Plätze insgesamt	859	917	1.176	1.222	1.428	1.769
Steigerung stichtagsbezogen		+6,75 %	+28,24 %	+3,91 %	+16,86 %	+23,88 %
Steigerung von 1990 - 2015						+105,94 %

Quelle: eigene Fragebogenerhebungen, eigene Berechnung

Wie Abb. 43 zeigt, ist die Zahl der vertragsgebundenen Pflegeplätze in stationären Einrichtungen vom 30.06.1990 bis zum 01.01.2015 um 105,94 % von 859 auf 1.769 Plätze gestiegen. Die größte Steigerung in diesem Zeitraum lässt sich von 1995 auf 2000 mit 28,24 % ausmachen. Vermutlich ist diese Entwicklung auf die Einführung des SGB XI im Jahr 1995 zurückzuführen. Der Anstieg der Zahlen der vertragsgebundenen Pflegeplätze ist ein Zeichen dafür, dass eine Nachfrage im Landkreis Helmstedt gegeben ist. So hat sich von 1990 bis 2015 nicht nur die Zahl der Pflegeplätze sondern auch die der stationären Pflegeeinrichtungen verdoppelt, dies obwohl die Zahl zwischenzeitlich sogar einmal gesunken ist. Allein in der Zeit von 2010 bis 2015 sind sechs neue Pflegeeinrichtungen entstanden.

3.2. Eigene Erhebungen zur Situation der Pflege im Landkreis Helmstedt - Fragebogenauswertung

Gemäß § 3 Satz 1 des NPflegeG erstellen die Landkreise und die kreisfreien Städte für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung. Um Informationen zu dem aktuellen Stand zu erhalten, wird einmal jährlich ein Fragebogen an alle ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt versandt.

Eine rechtliche Grundlage zu dieser Datenerhebung ist im NPflegeG nicht verankert. Umso erfreulicher ist es, dass – abgesehen von drei ambulanten Pflegediensten und einer stationären Einrichtung – die übrigen ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen bereit sind, auf diese Weise am örtlichen Pflegebericht mitzuwirken. Die Qualität und die empirische Genauigkeit des Pflegeberichtes werden hiervon entscheidend beeinflusst.

Um eine Entwicklung darstellen zu können, wurde die Ergebnisse der folgenden drei Abfragen verwendet: 01.01.2011, 01.01.2013 und 01.01.2015.

An allen drei Stichtagen war eine unterschiedliche Anzahl an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt tätig. Während es 2011 noch 17 Pflegedienste waren, gab es 2013 bereits 18 und zwei Jahre später dann wieder 17 Pflegedienste. Genauer gesagt, sind in den Jahren vier Pflegedienste dazugekommen und vier anderer Pflegedienste haben den Betrieb eingestellt. Bei den Rückläufen sieht es so aus, dass 2011 zwar 16 Pflegedienste den Fragebogen zurückgeschickt haben, davon aber einer wegen unvollständiger Angaben in der Auswertung nicht berücksichtigt wurde. In 2013 kamen 16 Fragebögen zurück und zwei Jahre später 15. Somit konnten an allen drei Stichtagen die Fragebögen von jeweils 2 Pflegediensten nicht berücksichtigt werden.

Im stationären Bereich gab es am 01.01.2011 15 stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt. Im Laufe der nächsten Jahre kamen weitere Einrichtungen dazu, so dass am 01.01.2013 19 und am 01.01.2015 insgesamt 21 stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden waren. Die Rücklaufquote der Fragebögen liegt bei fast 100 %. In den Jahren 2011 und 2013 haben sich alle stationären Pflegeeinrichtungen beteiligt. Lediglich 2015 gab es eine Einrichtung, die den Fragebogen nicht abgegeben hat.

Die aufgrund der Fragebögen durchgeführte Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen, die den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt haben. Damit erhebt die Auswertung keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Abb. 44: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort

Stichtag	01.01. 2011	31.12. 2010		01.01. 2013	31.12. 2012		01.01. 2015	31.12. 2014	
Herkunfts- ort	Ambu- lante Pflege- bedürf- tige	Ein- wohner/ innen lt. LSN	Anteil Pflege- bedürf- tige	Ambu- lante Pflege- bedürf- tige	Ein- wohner/ innen lt. LSN	Anteil Pflege- bedürf- tige	Ambu- lante Pflege- bedürf- tige	Ein- wohner/ innen lt. LSN	Anteil Pflege- bedürf- tige
Stadt Helmstedt	503	23.937	2,10 %	531	22.924	2,32 %	475	23.129	2,05 %
Stadt Königslutter	256	15.694	1,63 %	243	15.603	1,56 %	191	15.819	1,21 %
Stadt Schöningen	231	12.048	1,92 %	212	11.377	1,86 %	264	11.327	2,33 %
Gemeinde Büddenstedt	59	2.802	2,11 %	43	2.563	1,68 %	49	2.486	1,97 %
Gemeinde Lehre	147	11.463	1,28 %	173	11.516	1,50 %	58	11.655	0,50 %
SG Grasleben	79	4.719	1,67 %	90	4.528	1,99 %	72	4.477	1,61 %
SG Heeseberg	76	4.106	1,85 %	95	3.972	2,39 %	135	3.933	3,43 %
SG Nord-Elm	117	5.798	2,02 %	110	5.693	1,93 %	86	5.616	1,53 %
SG Velpke	205	12.269	1,67 %	228	12.215	1,87 %	238	12.466	1,91 %
Landkreis Helmstedt	1.673	92.836	1,80 %	1.725	90.391	1,91 %	1.568	90.908	1,72 %
Nieder- sachsen	33			107			65		
Außerhalb Nieder- sachsen	60			32			48		
insgesamt belegt	1.766			1.864			1.681		
	15 von 17 Einrichtungen			16 von 18 Einrichtungen			15 von 17 Einrichtungen		

Quelle: eigene Fragebogenerhebung und LSN, eigene Berechnung

Die Angaben zu den ambulanten Pflegebedürftigen in Abb. 44 beziehen sich auf die ausgefüllten Fragebögen der ambulanten Dienste, welche sich an der Abfrage beteiligt haben. Überwiegend stammen die von den im Landkreis Helmstedt ansässigen ambulanten Pflegediensten versorgten Menschen aus dem Kreisgebiet. Erkennbar ist, dass die Zahl der ambulant gepflegten Pflegebedürftigen von 2011 auf 2013 zugenommen hat, während die Zahl der Einwohner/innen in dieser Zeit abgenommen hat. Von 2013 auf 2015 ist die

Einwohner/innenzahl wieder gestiegen, während die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen gesunken ist. Beim Vergleich der Gemeinden innerhalb des Landkreises Helmstedt sieht es etwas anders aus. Hier gibt es Vermischungen, da z. B. die Pflegedienste der Städte nicht nur im jeweiligen Stadtgebiet tätig sind, sondern auch die Pflegebedürftigen in den übrigen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises mit versorgen.

Abb. 45: Durch stationäre Pflegeheime versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort

Stichtag	01.01. 2011	31.12. 2010		01.01. 2013	31.12. 2012		01.01. 2015	31.12. 2014	
Herkunfts-ort	Statio-näre Pflege-bedürf-tige	Ein-wohner /innen lt. LSN	Anteil Pflege-bedürf-tige	Statio-näre Pflege-bedürf-tige	Ein-wohner /innen lt. LSN	Anteil Pflege-bedürf-tige	Statio-näre Pflege-bedürf-tige	Ein-wohner /innen lt. LSN	Anteil Pflege-bedürf-tige
Stadt Helmstedt	325	23.937	1,36 %	363	22.924	1,58 %	385	23.129	1,66 %
Stadt Königslutter	187	15.694	1,19 %	224	15.603	1,44 %	259	15.819	1,64 %
Stadt Schöningen	160	12.048	1,33 %	175	11.377	1,54 %	206	11.327	1,82 %
Gemeinde Büddenstedt	29	2.802	1,03 %	42	2.563	1,64 %	31	2.486	1,25 %
Gemeinde Lehre	74	11.463	0,65 %	71	11.516	0,62 %	73	11.655	0,63 %
SG Grasleben	37	4.719	0,78 %	55	4.528	1,21 %	46	4.477	1,03 %
SG Heeseberg	50	4.106	1,22 %	44	3.972	1,11 %	38	3.933	0,97 %
SG Nord-Elm	58	5.798	1,00 %	62	5.693	1,09 %	66	5.616	1,18 %
SG Velpke	64	12.269	0,52 %	73	12.215	0,60 %	82	12.466	0,66 %
Landkreis Helmstedt	984	92.836	1,06 %	1.109	90.391	1,23 %	1.186	90.908	1,30 %
Nieder-sachsen	327			329			347		
Außerhalb Nieder-sachsen	57			77			113		
insgesamt belegt	1.368			1.515			1.646		
	15 von 15 Einrichtungen			19 von 19 Einrichtungen			20 von 21 Einrichtungen		

Quelle: eigene Fragebogenerhebung und LSN, eigene Berechnung

Die Angaben zu den stationären Pflegebedürftigen in Abb. 45 beziehen sich auf die ausgefüllten Fragebögen der stationären Einrichtungen, welche sich an der Abfrage beteiligt haben. In 2011 und 2013 haben alle Einrichtungen den Fragebogen zurück gegeben, in 2015 hat sich eine Einrichtung nicht an der Befragung beteiligt. Trotz sinkender Einwohner/innen-zahlen zwischen 2011 und 2013 ist auch hier eine steigende Anzahl stationär gepflegter Personen zu verzeichnen, diese Zahl ist auch von 2013 bis 2015 noch weiter angestiegen. Dadurch ergibt sich für den Landkreis Helmstedt für 2011 eine Pflegequote von 1,06 % und vier Jahre später von 1,30 %. Dabei verbleiben die Pflegebedürftigen bei ihrer Heimaufnahme nicht unbedingt in ihrer Wohngemeinde. Allerdings sind die Pflegeheime auch nicht gleichmäßig im Landkreisgebiet verteilt.

Abb. 46: Pflegeaufkommen im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort der Pflegebedürftigen

am 01.01.2015	ambulant	stationär
Stadt Helmstedt	28 %	23 %
Stadt Königslutter	11 %	16 %
Stadt Schöningen	16 %	13 %
Gemeinde Büddenstedt	3 %	2 %
Gemeinde Lehre	4 %	4 %
Samtgemeinde Grasleben	4 %	3 %
Samtgemeinde Heeseberg	8 %	2 %
Samtgemeinde Nord-Elm	5 %	4 %
Samtgemeinde Velpke	14 %	5 %
Landkreis Helmstedt	93 %	72 %
von außerhalb des Landkreises Helmstedt	7 %	28 %
	Es wurden nur 15 von 17 Einrichtungen berücksichtigt.	Es wurden nur 20 von 21 Einrichtungen berücksichtigt.

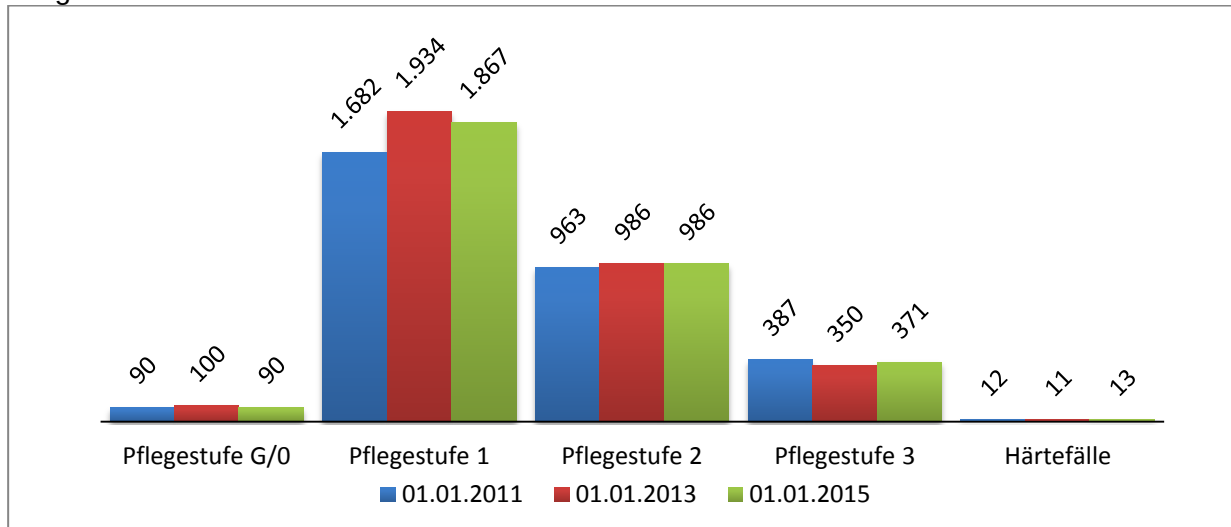
Quelle: eigene Fragebogenerhebung

Die 15 (von 17) ambulanten Pflegedienste des Landkreises Helmstedt versorgen 93 % ihrer Pflegebedürftigen im Landkreisgebiet und nur 7 % außerhalb des Landkreises wie Abb. 46 zeigt. Bei den 20 (von 21) stationären Einrichtungen stammen dagegen lediglich 72 % der Pflegebedürftigen aus dem Landkreisgebiet. Mit etwas mehr als 1/4 ist die Wanderung von Pflegebedürftigen aus angrenzenden Städten und Landkreisen und darüber hinaus in die hiesigen stationären Pflegeeinrichtungen als recht hoch anzusehen.

Fest steht, die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt steigt im Laufe der Zeit an; sowohl im Bereich der ambulanten Pflege, als auch bei der stationären Pflege. Ambulant und stationär zusammengefasst ergaben laut der eigenen Fragebogenerhebung für den 01.01.2011 insgesamt 3.134 Pflegebedürftige und zwei Jahre später bereits 3.379 Pflegebedürftige. Am 01.01.2015 betrug die Zahl der Pflegebedürftigen 3.327 und ist damit gegenüber 2013 wieder leicht gesunken. Dies muss aber nicht bedeuten, dass es tatsächlich weniger Pflegebedürftige gab, da nicht alle Pflegeanbieter den Fragebogen zurück gesandt

haben und die Zahl somit unvollständig erhoben wurde. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen langfristig weiter steigen wird.

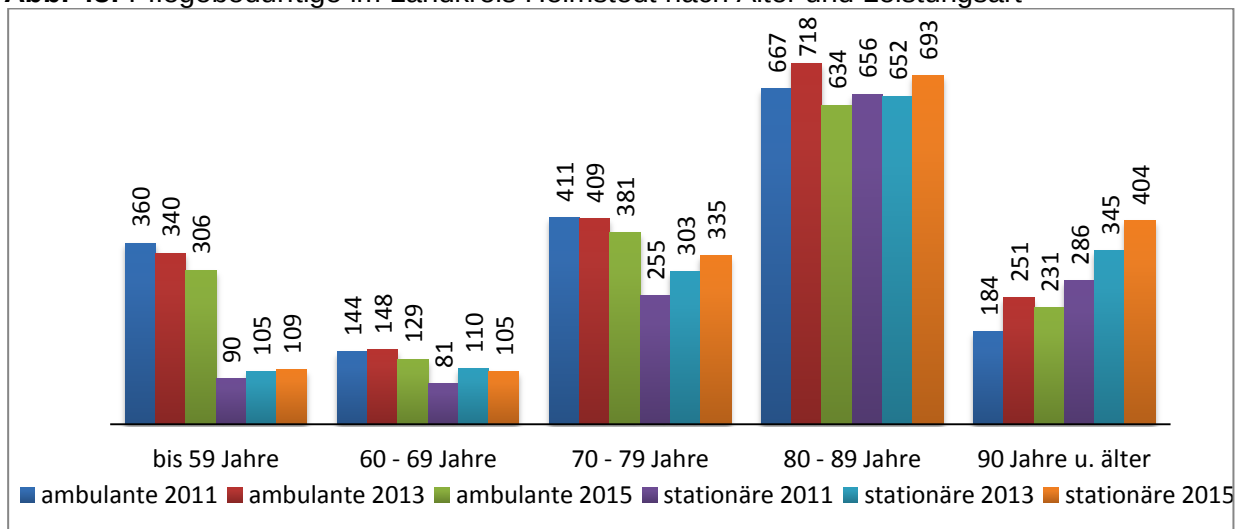
Abb. 47: Zusammenstellung der im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen



Quelle: eigene Fragebogenerhebung

Abb. 47 zeigt die Verteilung der im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen. Es gibt in allen Pflegestufen Schwankungen und für keine der Pflegestufen eine erkennbare Tendenz. Die mit Abstand meisten Pflegebedürftigen sind an allen drei Stichtagen in Pflegestufe 1.

Abb. 48: Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Alter und Leistungsart

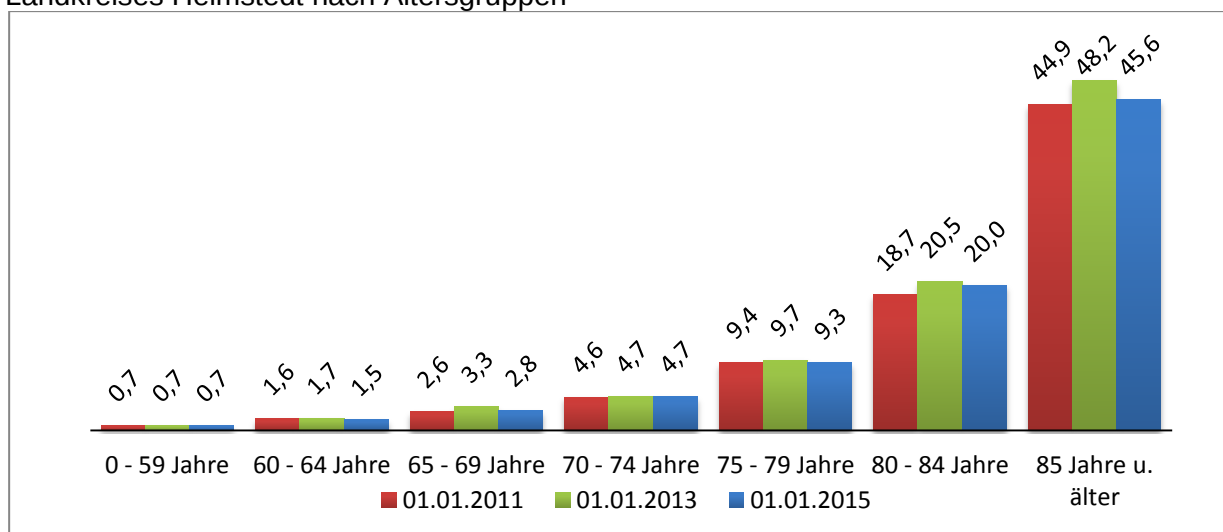


Quelle: eigene Fragebogenerhebung

Abb. 48 zeigt die Verteilung der im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Alter und Leistungsart. Es wird deutlich, dass in allen Altersgruppen die Zahl der stationären Pflegebedürftigen von 2011 bis 2015 angestiegen ist, während die Zahl der ambulanten

Pflegebedürftigen gesunken ist. Dies bedeutet, dass Pflegebedürftige immer häufiger und auch früher in stationäre Pflegeeinrichtungen gehen, sich also seltener von ambulanten Diensten zu Hause pflegen lassen.

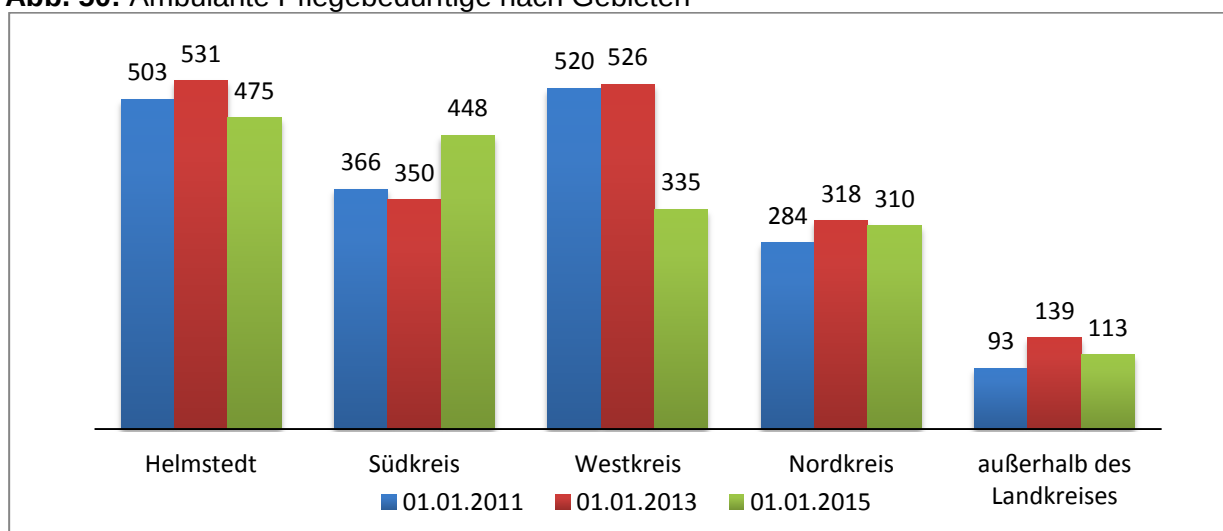
Abb. 49: Prozentualer Anteil der Pflegebedürftigen an der Einwohner/innenzahl des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen



Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

In Abb. 49 wird gezeigt, wie hoch der Anteil der Pflegebedürftigen in den verschiedenen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung ist. Wie zu erwarten, steigt der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter an. In der Altersgruppe ab 85 Jahren beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung an allen drei Stichtagen über 40 %. Das bedeutet, dass in dieser Altersgruppe fast die Hälfte der Bevölkerung pflegebedürftig ist.

Abb. 50: Ambulante Pflegebedürftige nach Gebieten



Quelle: eigene Fragebogenerhebung

Abb. 50 zeigt die ambulanten Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt aufgeschlüsselt nach den Gebieten, die bereits in Kapitel 2 erwähnt wurden.

Diese sind:

Helmstedt: Stadt Helmstedt

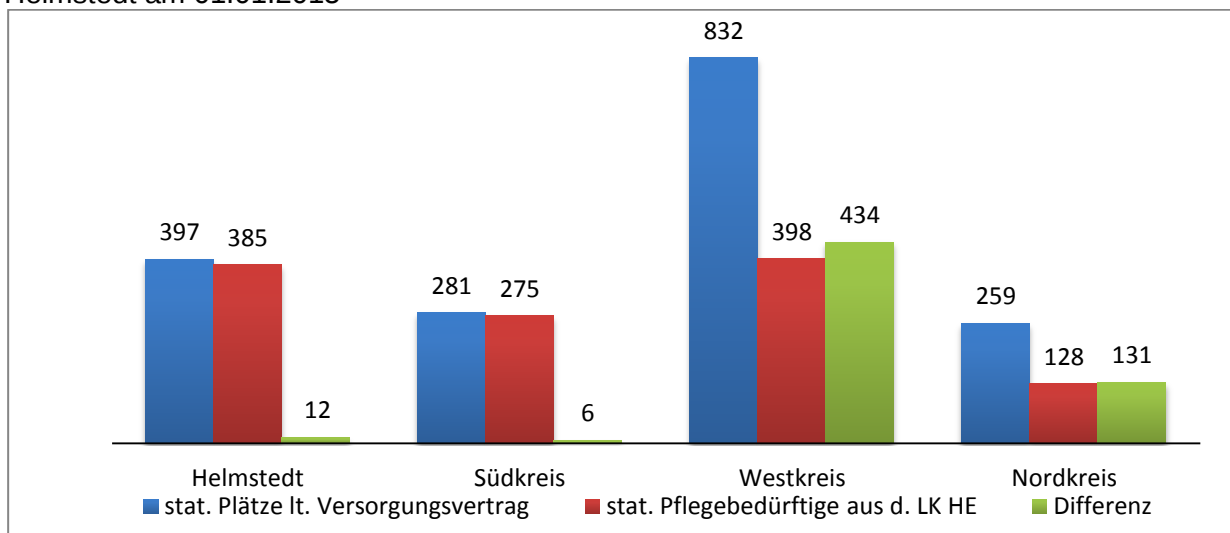
Südkreis: Stadt Schöningen, Gemeinde Büddenstedt und Samtgemeinde Heeseberg

Westkreis: Stadt Königslutter, Gemeinde Lehre, Samtgemeinde Nord-Elm

Nordkreis: Samtgemeinde Grasleben, Samtgemeinde Velpke

Zum 01.01.2011 gab es mit 520 Personen die meisten ambulanten Pflegebedürftigen im Westkreis, allerdings sank diese Zahl zum 01.01.2015 auf 335 Personen, so dass es jetzt mit 475 Personen die meisten Pflegebedürftigen im Bereich Helmstedt gibt. Auffällig ist auch, dass die Zahl der ambulanten Pflegebedürftigen im Südkreis in 2015 stark zugenommen hat, während sie in den anderen Gebieten eher sank bzw. nur leicht anstieg.

Abb. 51: Pflegeplatzversorgung der stationären Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Helmstedt am 01.01.2015

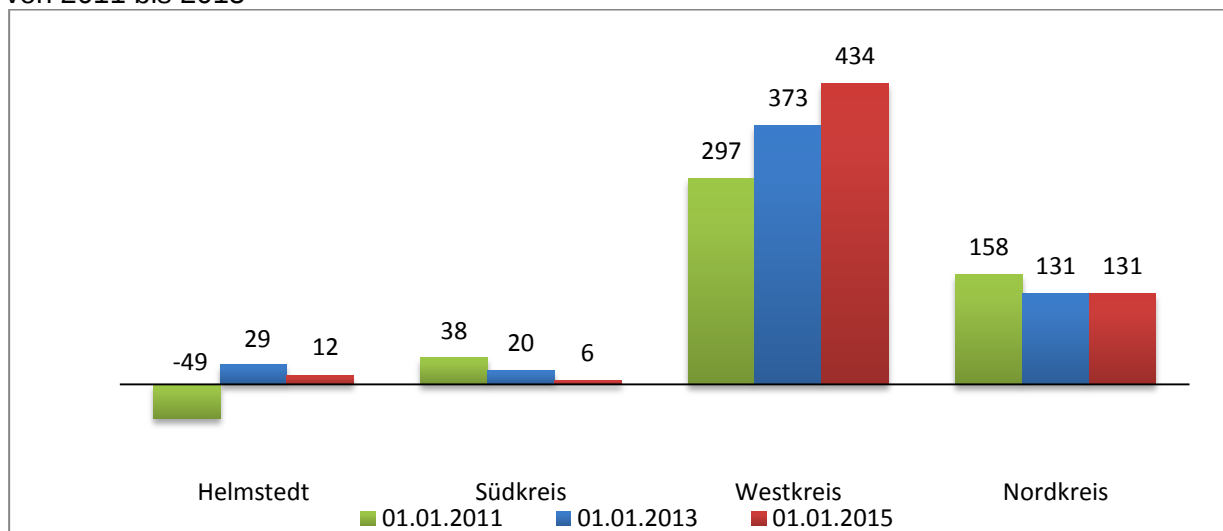


Stand: 01.01.2015; Quelle: eigene Fragebogenerhebung

In Abb. 51 werden die vorhandenen Pflegeplätze laut Versorgungsvertrag mit den tatsächlich belegten Pflegeplätzen durch Pflegebedürftige aus dem Landkreis Helmstedt am 01.01.2015 gegenüber gestellt. Im Bereich Helmstedt und im Südkreis sind fast alle vorhandenen Plätze durch Personen aus dem Landkreis belegt. In Helmstedt sind nur zwölf Plätze und im ganzen Südkreis sogar nur sechs Plätze anderweitig belegt. Ganz anders sieht es dagegen im West- und im Nordkreis aus. Im Westkreis gibt es 434 Plätzen, die nicht mit Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Helmstedt belegt sind. Verglichen mit den anderen Gebieten gibt es im Westkreis auch mit großem Abstand die meisten Pflegeplätze. Im Nordkreis ist nur die Hälfte

der vorhandenen Pflegeplätze mit Pflegebedürftigen aus dem Landkreis belegt. Allerdings gibt es in diesem Gebiet auch wesentlich weniger Pflegeplätze als in den anderen Gebieten.

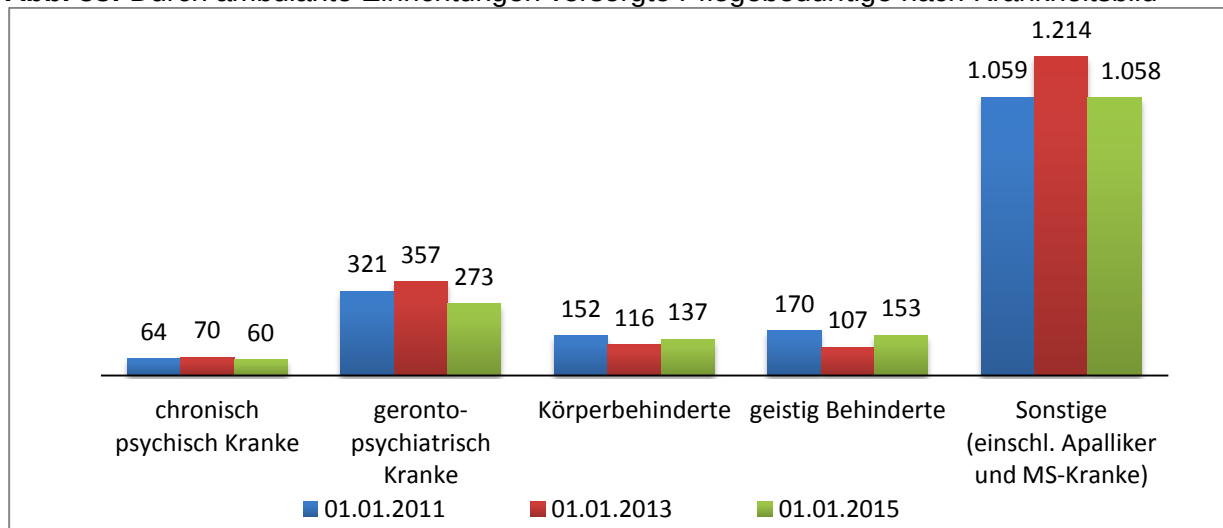
Abb. 52: Pflegeplatzversorgung der stationären Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt von 2011 bis 2015



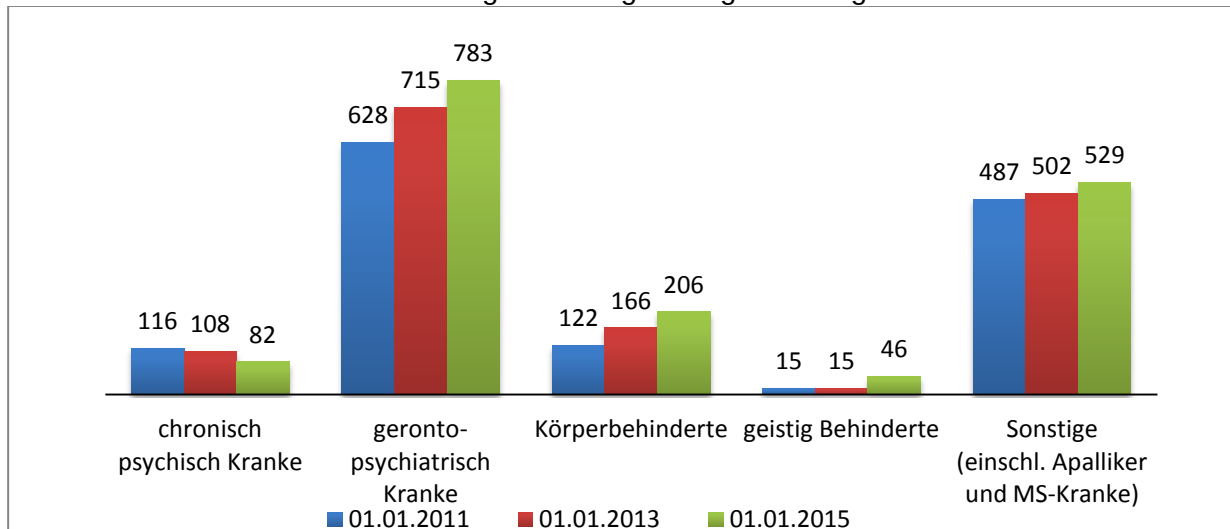
Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

Abb. 52 zeigt die Entwicklung der Versorgung mit Pflegeplätzen vom 01.01.2011 bis zum 01.01.2015. Während es in der Stadt Helmstedt in 2011 noch weniger Plätze als Pflegebedürftige gab, ist hier der Bedarf in 2015 genau wie im Südkreis gerade eben gedeckt. Es ist zu vermuten, dass in diesen Bereichen bei gleich bleibender Entwicklung eine Unterversorgung entstehen kann. Im Westkreis gab es 2011 schon mehr Pflegeplätze als Pflegebedürftige. An den beiden darauf folgenden Stichtagen ist diese Zahl noch weiter gewachsen. Auch im Nordkreis gibt es mehr Plätze als Pflegebedürftige. Hier besteht die Gefahr einer Unterversorgung vermutlich vorerst nicht.

Abb. 53: Durch ambulante Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Krankheitsbild



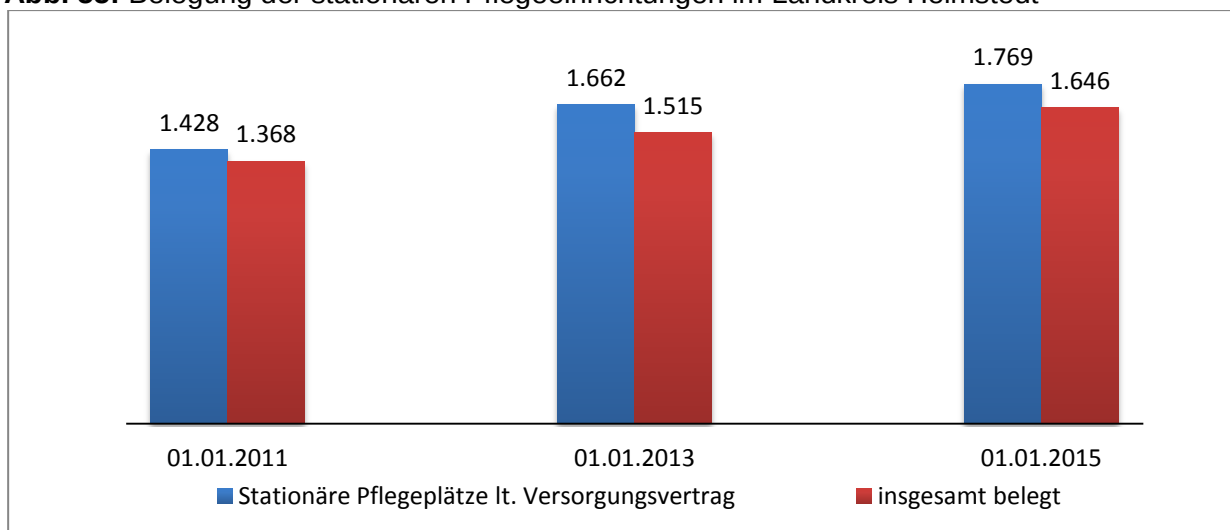
Quelle: eigene Fragebogenerhebung

Abb. 54: Durch stationäre Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Krankheitsbild

Quelle: eigene Fragebogenerhebung

In Abb. 53 und Abb. 54 werden die von ambulanten Pflegediensten bzw. in stationären Einrichtungen versorgten Pflegebedürftigen nach Krankheitsbildern gruppiert. Allerdings ist auch hierbei die nicht vollständige Datenlage zu beachten.

Es wird deutlich, dass sowohl psychisch Kranke als auch körperbehinderte Menschen wesentlich häufiger in stationären Einrichtungen als von ambulanten Diensten zu Hause gepflegt werden. Die Unterteilung in chronisch psychisch Kranke, geronto-psychiatrisch Kranke, Körperbehinderte, geistig Behinderte und Sonstige (darunter MS-Kranke und Apalliker/innen) kann bei der Vielfalt und den Mischformen alterungsbedingter Pflegebedürftigkeit allerdings nur einen Hinweis auf die besonderen Bedingungen beim Pflegeaufwand geben.

Abb. 55: Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt

Quelle: eigene Fragebogenerhebung

In Abb. 55 werden die vorhandenen Pflegeplätze in stationären Einrichtungen laut Versorgungsvertrag mit den tatsächlich belegten Plätzen verglichen.

Die Auslastungsquoten liegen zu den jeweiligen Stichtagen bei:

- 95,8 % (2011)
- 91,2 % (2013) und
- 93,0 % (2015).

Auffällig hierbei ist, dass die Auslastungsquote von 2013 auf 2015 wieder gestiegen ist, obwohl für 2015 die Belegungszahlen nicht aller Einrichtungen vorliegen. Die tatsächliche Auslastungsquote für 2015 liegt also wahrscheinlich etwas über 93,0 %.

Abb. 56: Durchschnittliche Verweildauer der Pflegebedürftigen nach Geschlecht und Altersgruppen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt bis zum Stichtag 01.01.2015

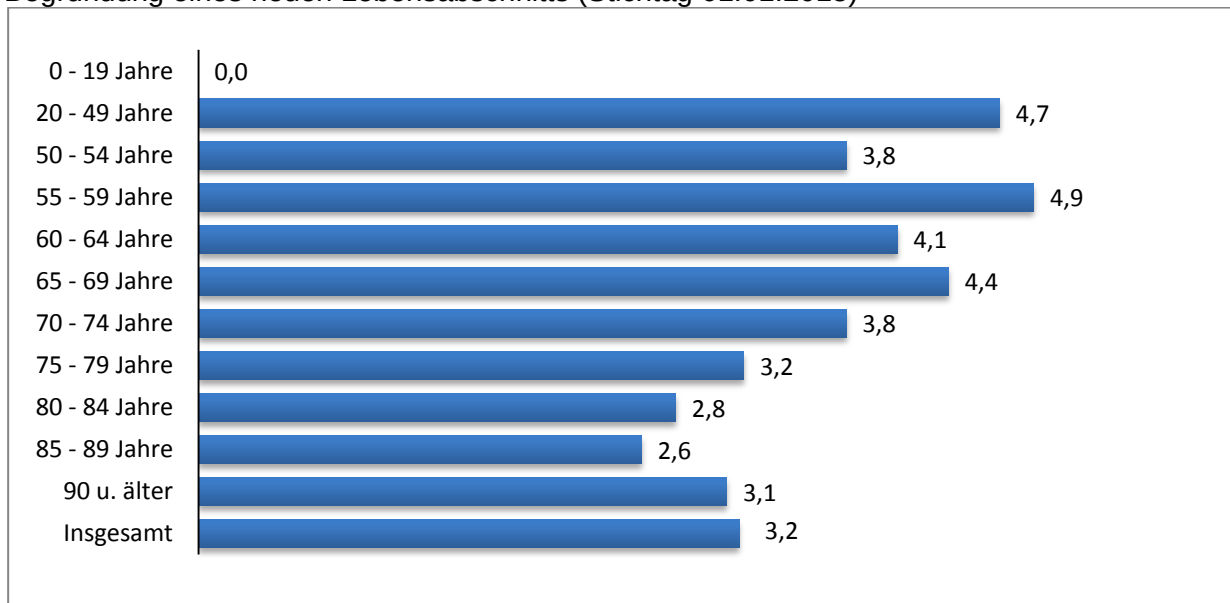
Insgesamt	Bewohner/innen am 01.01.15	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: ø pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	41	71.009	1.732	4,7
50 - 54 Jahre	28	39.075	1.396	3,8
55 - 59 Jahre	40	71.634	1.791	4,9
60 - 64 Jahre	46	68.751	1.495	4,1
65 - 69 Jahre	62	100.431	1.620	4,4
70 - 74 Jahre	110	154.372	1.403	3,8
75 - 79 Jahre	225	264.811	1.177	3,2
80 - 84 Jahre	303	310.816	1.026	2,8
85 - 89 Jahre	391	365.181	934	2,6
90 u. älter	403	463.018	1.149	3,1
Insgesamt	1.649	1.909.098	1.158	3,2

Männlich	Bewohner am 01.01.15	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: ø pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	23	35.620	1.549	4,2
50 - 54 Jahre	10	12.470	1.247	3,4
55 - 59 Jahre	21	38.804	1.848	5,1
60 - 64 Jahre	29	42.971	1.482	4,1
65 - 69 Jahre	34	59.422	1.748	4,8
70 - 74 Jahre	46	42.733	929	2,5
75 - 79 Jahre	80	81.752	1.022	2,8
80 - 84 Jahre	98	119.837	1.223	3,4
85 - 89 Jahre	97	76.734	791	2,2
90 u. älter	64	42.144	659	1,8
Summe	502	552.487	1.101	3,0

Weiblich	Bewohnerinnen am 01.01.15	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: $\bar{x}$ pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	18	35.389	1.966	5,4
50 - 54 Jahre	18	26.605	1.478	4,0
55 - 59 Jahre	19	32.830	1.728	4,7
60 - 64 Jahre	17	25.780	1.516	4,2
65 - 69 Jahre	28	41.009	1.465	4,0
70 - 74 Jahre	64	111.639	1.744	4,8
75 - 79 Jahre	145	183.059	1.262	3,5
80 - 84 Jahre	205	190.979	932	2,6
85 - 89 Jahre	294	288.447	981	2,7
90 u. älter	339	420.874	1.242	3,4
Summe	1.147	1.356.611	1.183	3,2

Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

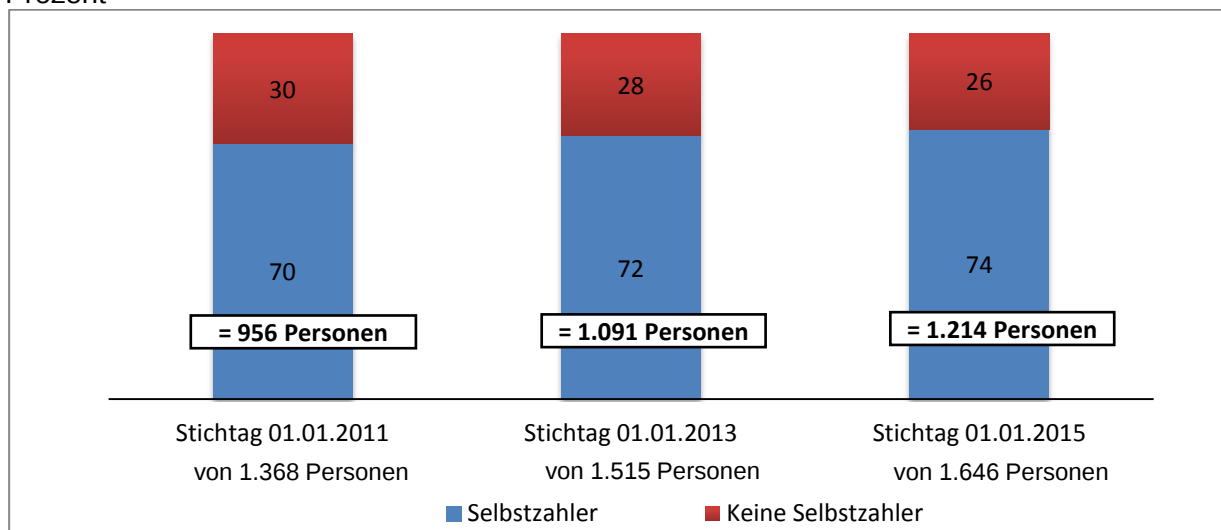
Abb. 57: Durchschnittliche Verweildauer in Jahren als Maßstab für Heimeintrittsalter und Begründung eines neuen Lebensabschnitts (Stichtag 01.01.2015)



Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

Abb. 56 und Abb. 57 zeigen die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner/innen am 01.01.2015. Es wurden die Fragebögen von 20 von 21 stationären und teilstationären Einrichtungen berücksichtigt. Bei der Analyse der durchschnittlichen Verweildauer zeigt sich, dass jüngere Pflegebedürftige erwartungsgemäß eine längere Verweildauer im Pflegeheim haben als ältere Pflegebedürftige, da sie im Normalfall eine längere Lebenserwartung haben.

Abb. 58: Selbstzahler/innen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt in Prozent

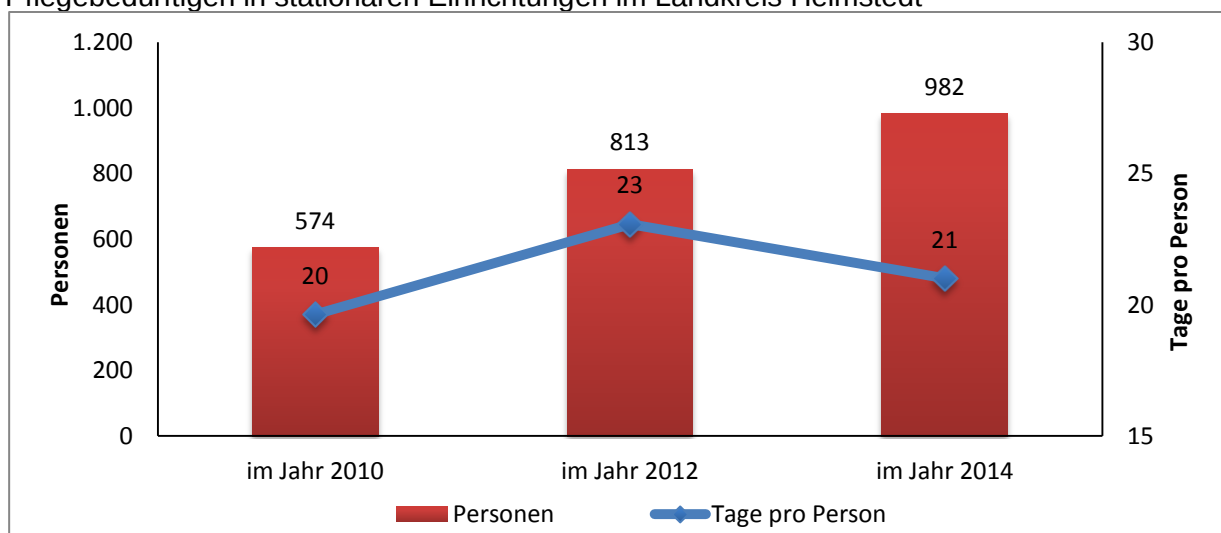


Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

In Abb. 58 wird dargestellt, wie hoch der Selbstzahler/innenanteil in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt ist. Als „Selbstzahler/in“ ist die pflegebedürftige Person zu verstehen, für die keine Leistungen nach dem SGB XII – Sozialhilfe – gezahlt werden. Sofern jedoch eine Leistung nach dem SGB XII bezogen wird, ist die pflegebedürftige Person „kein/e Selbstzahler/in“.

Im Jahr 2011 waren 412 Personen, in 2013 424 Personen und im Jahr 2015 432 Personen keine Selbstzahler/innen. Das heißt, dass der Anteil der Personen, die keine Selbstzahler/innen sind, zwar kleiner wird, die tatsächliche Zahl aber wächst und somit immer mehr Pflegebedürftige auf staatliche Hilfe angewiesen sind.

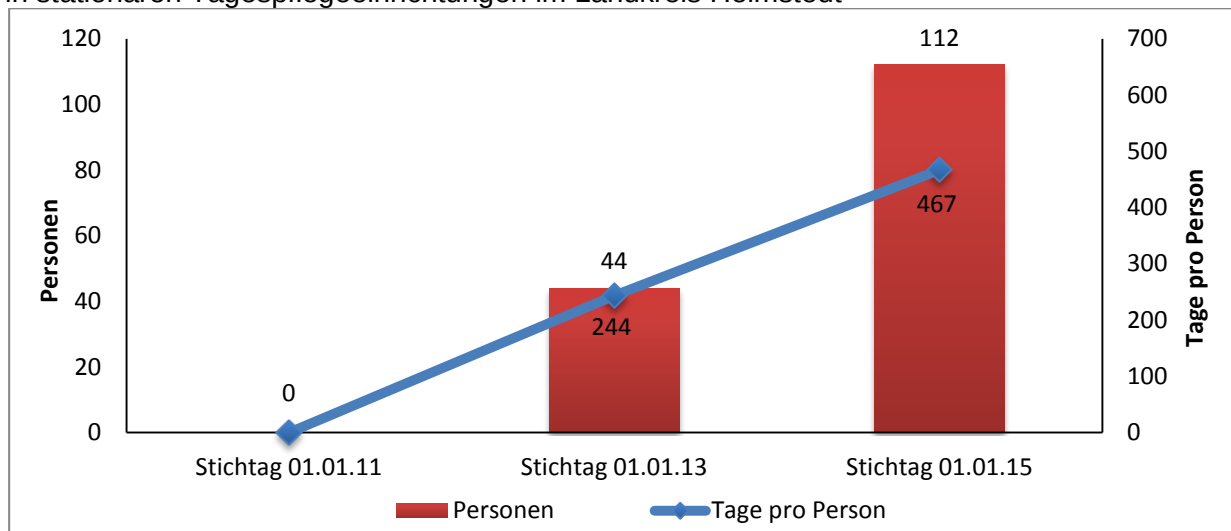
Abb. 59: Stationäre Kurzzeitpflege – Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt



Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

Abb. 59 zeigt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen in der stationären Kurzzeitpflege in den Einrichtungen im Landkreis Helmstedt. Zum 01.01.2011 konnten für das Jahr 2010 alle 15 Einrichtungen berücksichtigt werden. Zum 01.01.2013 wurden für 2012 17 von 19 Einrichtungen berücksichtigt, da die restlichen zwei Tagespflegeeinrichtungen sind und keine Kurzzeitpflege anbieten. Zum Stichtag 01.01.2015 konnten für das Jahr 2014 17 von 21 Einrichtungen berücksichtigt werden, da ein Fragebogen fehlt und die anderen drei Einrichtungen Tagespflegeeinrichtungen ohne Kurzzeitpflege sind. Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege ist vom 01.01.2011 bis zum 01.01.2015 um über 70 Prozent gestiegen. Die Pflegebedürftigen haben im Durchschnitt zwischen 20 und 23 Tagen in der Kurzzeitpflege verbracht.

Abb. 60: Stationäre Tagespflege – Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen in stationären Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt



Quelle: eigene Fragebogenerhebung, eigene Berechnung

Abb. 60 ist neu im Pflegebericht, da es zum Zeitpunkt des ersten Pflegeberichts für den Landkreis Helmstedt und auch am Stichtag 01.01.2011 noch keine Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt gab. Am Stichtag 01.01.2013 gab es zwei und am 01.01.2015 bereits drei Tagespflegeeinrichtungen, die auch alle den Fragebogen beantwortet haben. An den stark steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen ist zu erkennen, dass der Bedarf vorhanden ist und weiter ansteigt.

4. Beschäftigung und Ausbildung in der Altenpflege im Landkreis Helmstedt

Abb. 61: Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	Beschäftigte insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	321	63	257	1
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	63	22	41	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14	2	12	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	68	24	44	-
Krankenpflegehelfer/in	7	1	6	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	7	4	3	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	-	-	-	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in)	-	-	-	-
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	-	-	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	5	-	5	-
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	-	-	-	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	3	-	3	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	6	-	6	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	1	-	1	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	5	1	4	-
Sonstiger Berufsabschluss	121	9	112	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	21	-	20	1

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802031)

Abb. 62: Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht

	Insgesamt	Männlich	Weiblich
Insgesamt	321	21	300
Vollzeit	63	7	56
Teilzeit (über 50%)	131	5	126
Teilzeit (50% oder weniger, nicht geringfügig)	57	1	56
Teilzeit, geringfügig	69	8	61
Sonstige (Praktikanten, Azubis, etc.)	1	-	1

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802011)

Abb. 63: Frauenanteil am Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	weibliche Beschäftigte insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	300	56	243	1
Staatlich anerkannte Altenpflegerin	61	21	40	-
Staatlich anerkannte Altenpflegehelferin	13	2	11	-
Krankenschwester	60	20	40	-
Krankenpflegehelferin	7	1	6	-
Kinderkrankenschwester	7	4	3	-
Heilerziehungspflegerin, Heilerzieherin	-	-	-	-
Heilerziehungspflegehelferin	-	-	-	-
Heilpädagogin	-	-	-	-
Ergotherapeutin (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeutin)	-	-	-	-
Physiotherapeutin (Krankengymnastin)	-	-	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	5	-	5	-
Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss	-	-	-	-
Familienpflegerin mit staatlichem Abschluss	3	-	3	-
Dorfhelferin mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	6	-	6	-
Fachhauswirtschaftlerin für ältere Menschen	1	-	1	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	5	1	4	-
Sonstiger Berufsabschluss	111	7	104	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	21	-	20	1

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802031)

Laut Abb. 61 bis 63 arbeiten bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt insgesamt 321 Mitarbeiter/innen. Von diesen 321 Beschäftigten arbeiten 257 in Teilzeit. Das entspricht einem Anteil von 80,1 %. Lediglich 63 Beschäftigte und damit 19,6 % arbeiten in Vollzeit. Von den 321 Beschäftigten sind 138 ausgebildete Alten- oder Krankenpfleger/in, dies ist weniger als die Hälfte. Von den insgesamt 321 Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Helmstedt sind 300 weiblich. Das entspricht einem Frauenanteil von 93,5 %. Von den weiblichen Beschäftigten arbeiten 81,0 % in Teilzeit. Von den 21 männlichen Beschäftigten arbeiten 7 (33,3 %) in Vollzeit.

Abb. 64: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	Beschäftigte insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1.281	407	785	89
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	280	152	127	1
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	106	19	87	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	93	56	37	-
Krankenpflegehelfer/in	16	4	12	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	8	6	2	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	6	3	3	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in)	15	10	5	-
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	1	1	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	-	-	-	-
Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss	2	1	1	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	2	2	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	107	14	93	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	1	-	1	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	51	16	35	-
Sonstiger Berufsabschluss	377	81	295	1
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	216	42	87	87

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802031)

Abb. 65: Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht

	Zusammen	Männlich	Weiblich
Insgesamt	1.281	166	1.115
Vollzeit	407	83	324
Teilzeit (über 50%)	605	40	565
Teilzeit (50% oder weniger, nicht geringfügig)	120	8	112
Teilzeit, geringfügig	60	12	48
Sonstige (Praktikant/innen, Azubis, etc.)	89	23	66

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802011)

Abb. 66: Frauenanteil am Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	weibliche Beschäftigte insgesamt	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	1.115	324	725	66
Staatlich anerkannte Altenpflegerin	243	124	119	-
Staatlich anerkannte Altenpflegehelferin	100	15	85	-
Krankenschwester	89	53	36	-
Krankenpflegehelferin	14	4	10	-
Kinderkrankenschwester	7	5	2	-
Heilerziehungspflegerin, Heilerzieherin	6	3	3	-
Heilerziehungspflegehelferin	-	-	-	-
Heilpädagogin	-	-	-	-
Ergotherapeutin (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeutin)	13	9	4	-
Physiotherapeutin (Krankengymnastin)	-	-	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	-	-	-	-
Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss	2	1	1	-
Familienpflegerin mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Dorfhelferin mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	2	2	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	103	14	89	-
Fachhauswirtschaftlerin für ältere Menschen	-	-	-	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	40	9	31	-
Sonstiger Berufsabschluss	321	53	267	1
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	175	32	78	65

Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabelle K2802031)

Wie die Abb. 64 bis 66 zeigen, arbeiten 1.281 Beschäftigte in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt. Von den 1.281 Mitarbeiter/innen arbeiten 785 in Teilzeit. Das entspricht einem Anteil von 61,3 %. Weitere 407 Beschäftigte und damit 31,8 % arbeiten in Vollzeit. Von den 1.281 Beschäftigten sind 381 ausgebildete Alten- oder Krankenpfleger/in, dies sind 29,7 %. Von den insgesamt 1.281 Beschäftigten der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt sind 1.115 weiblich. Das entspricht einem Frauenanteil von 87,0 %. Von den weiblichen Beschäftigten arbeiten 65,0 % in Teilzeit. Von den 166 männlichen Beschäftigten arbeiten 83 (50,0 %) in Vollzeit.

Von den insgesamt 1.602 Beschäftigten in der Pflege im Landkreis Helmstedt sind 1.415 weiblich. Dies entspricht einem Frauenanteil von 88,3 %. Insgesamt arbeiten 1.042 Beschäftigte (65,0 %) in Teilzeit. Der Anteil der Teilzeitkräfte bei den weiblichen Beschäftigten liegt bei 68,4 %.

Insgesamt lässt sich über die Beschäftigten in der Altenpflege im Landkreis Helmstedt somit sagen, dass die Altenpflege überwiegend Arbeitsplätze für Frauen schafft. Der Anteil der Frauen, die Teilzeit arbeiten, ist höher als der Anteil der Männer, die in Teilzeit arbeiten. Frauen haben häufig neben ihrer Berufstätigkeit familiäre Aufgaben zu erfüllen, sodass lediglich eine Beschäftigung in Teilzeit möglich ist.

Wer sich mit dem Thema Arbeitskräfte in der Pflege beschäftigt, stößt früher oder später auf den Begriff des Fachkräftemangels. Aufgrund des medizinischen und pflegerischen Fortschritts in Deutschland, haben die Menschen heute eine höhere Lebenserwartung als vorherige Generationen. Viele Menschen sind heute bis ins hohe Alter aktiv und „Alter“, im klassischen Sinne, gibt es meistens erst viel später. Da die Geburtenrate sinkt bzw. konstant auf einem niedrigen Niveau bleibt, steigt der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung an. Da Menschen mit zunehmendem Alter häufiger pflegebedürftig werden, steigt auch die Anzahl der pflegebedürftigen Personen an. Zwischen 1999 und 2013 ist die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von 2,0 auf 2,6 Millionen bzw. um 30 % gestiegen. Im Landkreis Helmstedt ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2013 um 18 % gestiegen. Wenn die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten unverändert bleiben und sich die Bevölkerung entsprechend der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung weiter entwickelt, wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 auf 4,7 Millionen Menschen in Deutschland steigen. Damit wären sechs Prozent der Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik pflegebedürftig. Der Anteil der Pflegebedürftigen wäre damit doppelt so hoch wie heute. Die Pflege ist durch den demografischen Wandel von zwei Seiten betroffen. Auf der einen Seite steigt die Nachfrage nach Pflege mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft an und auf der anderen Seite sinkt das Arbeitskräftepotenzial, aus dem der Bedarf nach Pflegefachkräften gedeckt werden könnte, da es immer weniger junge Menschen gibt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016b).

Die Altenpflege gehört in Deutschland zu den besonders stark wachsenden Branchen. Zwischen 1999 und 2013 ist die Zahl der Altenpflegefachkräfte in stationären Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten im gesamten Bundesgebiet um 108 % angestiegen. Auch wenn es keine amtlichen Angaben zur Zahl der nicht besetzten Stellen in den Pflegeberufen gibt, ist klar, dass bereits heute Fachkräfte in den Pflegeberufen fehlen. Deutlich wird dies auch durch die Arbeitsmarktberichterstattung der Bundesagentur für Arbeit, nach der Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte im Bundesdurchschnitt 123 Tage vakant sind. Verglichen mit allen Stellenangeboten insgesamt ist das ein Plus von 50 %. Des Weiteren sagt die Arbeitsmarktberichterstattung, dass auf 100 gemeldete Stellen rechnerisch lediglich 46 arbeitslose Personen kommen (vgl. ebd.).

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung schätzt, dass sich der Personalbedarf in der Pflege bis 2050 im Extremfall auf bis zu 1,5 Millionen Vollzeitkräfte mehr als verdoppeln könnte. Ende 2011 lag der Personalbedarf bei 673.000 Vollzeitkräften. Das Statistische Bundesamt vermutet laut einer im Jahr 2010 gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung veröffentlichten Studie einen ungedeckten Bedarf an ausgebildeten Pflegekräften in Höhe von 135.000 bis 214.000 Pflegevollzeitkräften bis zum Jahr 2025 (vgl. ebd.).

Um dem Fachkräftemangel in Deutschland zu begegnen, startete die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit vor einigen Jahren ein Pilotprojekt, das Pflegekräfte aus China in deutsche Pflegeeinrichtungen vermitteln soll. Zur Durchführung des Pilotprojekts schlossen die Bundesagentur für Arbeit, deutsche Arbeitgeber/innenverbände und chinesische Kooperationspartner/innen eine Vereinbarung. Die chinesischen Fachkräfte absolvieren in ihrer Heimat eine vierjährige Hochschulausbildung in der Krankenpflege und werden im Rahmen des Pilotprojekts umfassend auf ihre Tätigkeit in Deutschland vorbereitet. Während der Vorbereitung lernen sie intensiv Deutsch und machen sich mit kulturellen Unterschieden vertraut. In Deutschland durchlaufen die chinesischen Fachkräfte vor ihrem Einsatz in der Altenpflege noch spezielle fachliche Schulungen, da die Unterscheidung zwischen Alten- und Krankenpflege eine Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems ist und diese in China nicht explizit vorgenommen wird (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2014). Neben dem Pilotprojekt mit chinesischen Fachkräften hat die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung Vereinbarungen zur Vermittlung von Pflegekräften mit ihren Pendants in Serbien, auf den Philippinen und in Bosnien-Herzegowina getroffen (vgl. ebd.).

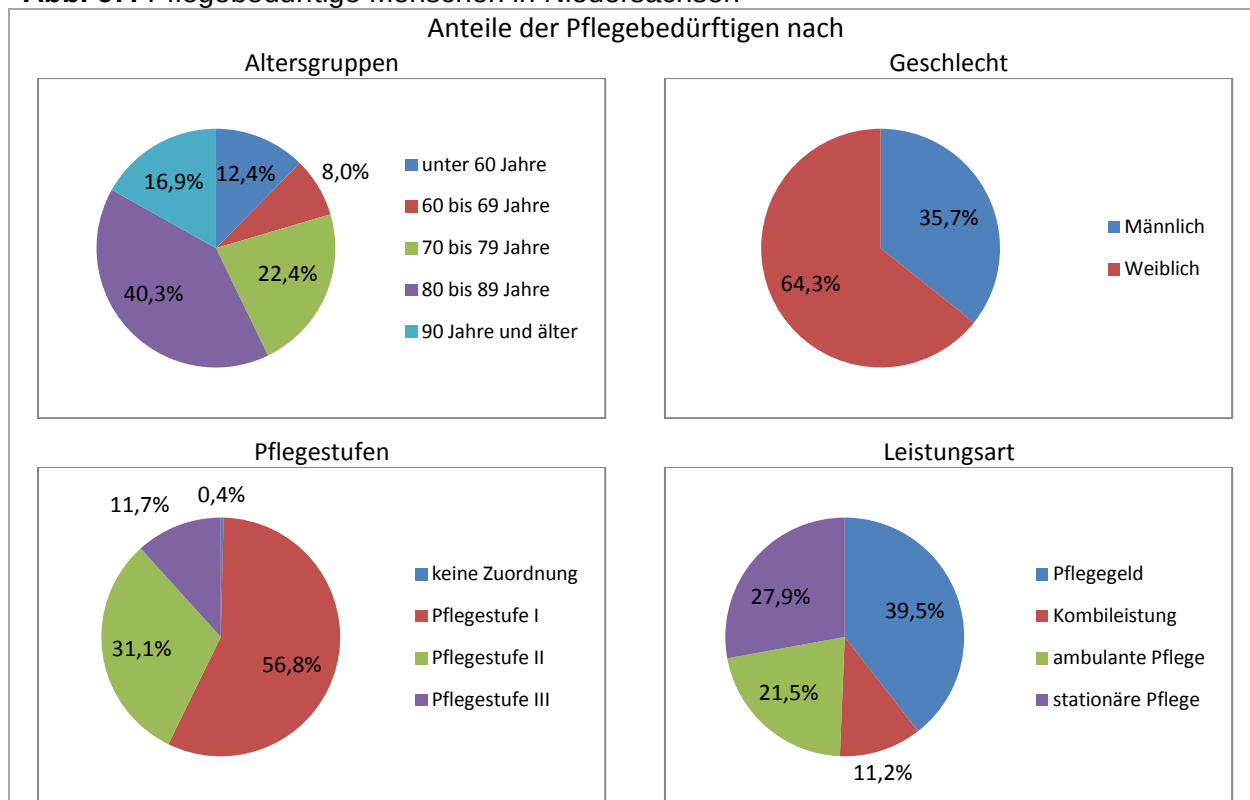
Seit dem Schuljahr 2012/2013 gibt es an der Berufsbildenden Schule für den Landkreis Helmstedt die dreijährige Berufsfachschule Altenpflege, in der Altenpfleger/innen ausgebildet werden. Pro Jahrgang hat die Schule zurzeit durchschnittlich 18 Schüler/innen. Die Kapazität der Schule liegt bei 28 Schüler/innen pro Jahrgang und ist damit noch nicht voll erschöpft. Der erste Prüfungsdurchgang fand im Sommer 2015 statt, bei dem 12 Schüler/innen erfolgreich die Prüfung zum Altenpfleger bzw. zur Altenpflegerin absolvierten. Die Berufsfachschule Altenpflege wird in Blockbeschulung durchgeführt, was bedeutet, dass sich Theorieunterricht in der Schule und Praxiseinsätze im Betrieb während der Ausbildung abwechseln. Der Bildungsgang umfasst 2.400 Stunden Unterricht in der Berufsschule sowie 2.500 Stunden praktische Ausbildung, die in stationären oder ambulanten Einrichtungen durchgeführt werden. Aufnahmevoraussetzung für die Berufsfachschule ist ein Realschulabschluss oder ein vergleichbarer Schulabschluss und ein Ausbildungsvertrag mit einer Einrichtung der Altenpflege oder der Altenhilfe. In der theoretischen Ausbildung werden Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt, die die Schüler/innen dazu befähigen, alte Menschen selbstständig und

eigenverantwortlich zu pflegen, zu beraten und zu betreuen. Neben dem theoretischen und praktischen Wissen in der medizinisch-pflegerischen Versorgung sollen die Schüler/innen auch Beratungskompetenz gegenüber den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erlangen und lernen, Sterbende an ihrem Lebensende zu begleiten (vgl. BBS Helmstedt 2013).

Am 13. Januar 2016 haben der Bundesminister für Gesundheit und die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einen Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe ins Bundeskabinett eingebracht, der dort auch beschlossen wurde und im März 2016 in erster Lesung im Bundestag beraten wurde (vgl. Die Bundesregierung 2016). Kernpunkt des Gesetzesentwurfs ist eine neue generalistische Ausbildung in der Pflege, die dann die drei bisherigen Berufe Altenpfleger/in, Krankenpfleger/in und Kinderkrankenpfleger/in ablöst. Die neuen Pflegekräfte führen nach ihrer dreijährigen Ausbildung, die mit einer staatlichen Abschlussprüfung abschließt, die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder Pflegefachmann“. Während der Ausbildung besuchen die Auszubildenden die Berufsschule und genießen eine praktische Ausbildung in einer Pflegeeinrichtung, einem Krankenhaus oder bei weiteren Ausbildungsträger/innen. Entgegen der heutigen Praxis, die eine teilweise Selbstfinanzierung der Ausbildung vorsieht, soll die neue Pflegeausbildung kostenfrei sein. Die Auszubildenden sollen zudem eine Ausbildungsvergütung erhalten. Als weiterer Bestandteil der Pflegeberufsreform soll auch ein Pflegestudium eingeführt werden, das den Transfer des pflegewissenschaftlichen Wissens in die Praxis zum Ziel hat und außerdem weitere Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten in der Pflege bieten soll. Ziel der Reform ist es die Pflegeausbildung attraktiver zu machen, um so dem sich jetzt schon abzeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege entgegen zu treten. Der erste Ausbildungsjahrgang im neuen Pflegeberuf könnte im Jahr 2018 starten (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015c). Allerdings gibt es auch Kritik für das Vorhaben unter anderem aus Reihen der Gewerkschaften, der Sozialverbände, der Pflegeschulen und der Arbeitgeber/innenverbände (vgl. Becker 2016).

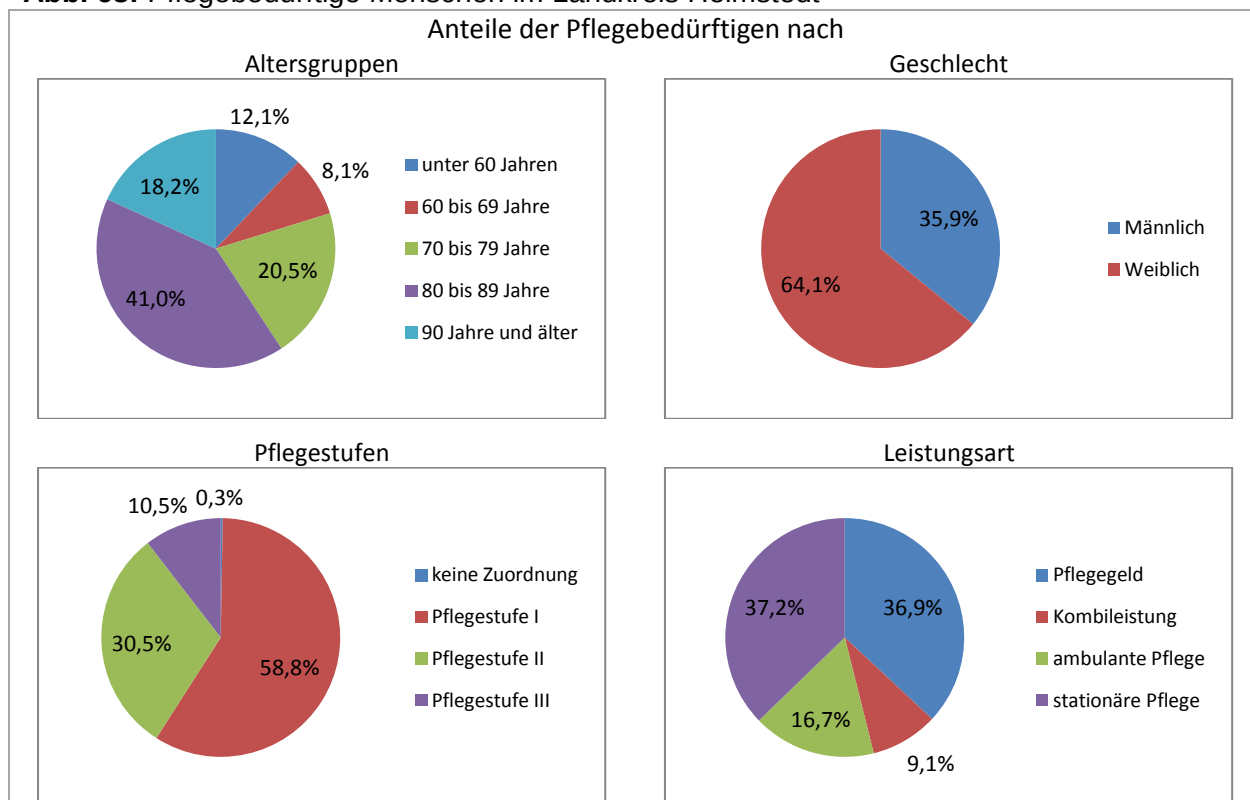
5. Ausmaß und voraussichtliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt

Abb. 67: Pflegebedürftige Menschen in Niedersachsen



Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabellen K2804011, K2804012, M2801012 und M2801013), eigene Berechnung

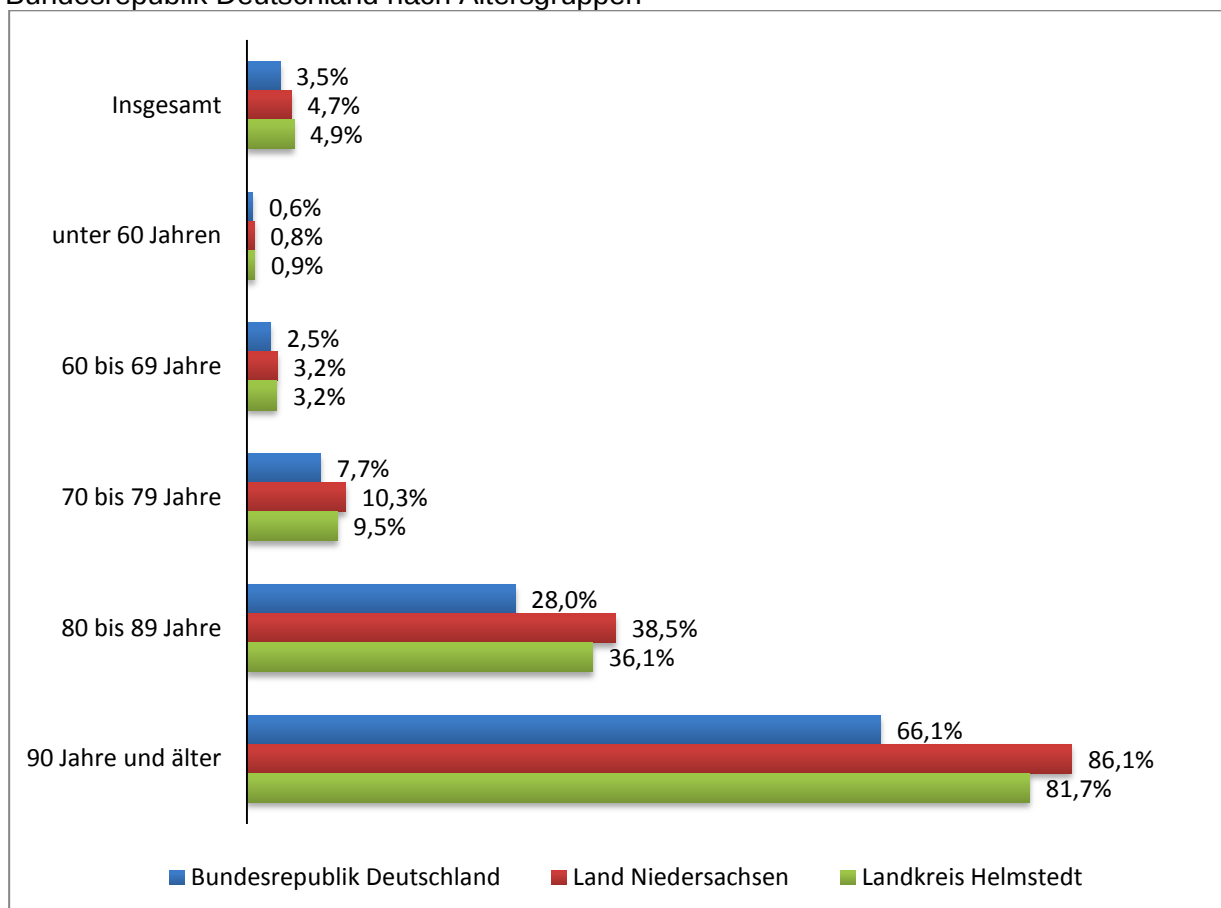
Abb. 68: Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt



Stand: 31.12.2015; Quelle: LSN (Tabellen K2804011, K2804012, M2801012 und M2801013), eigene Berechnung

Abb. 67 und 68 zeigen wie sich die Gesamtheit der Pflegebedürftigen nach Alter, Geschlecht, Pflegestufen bzw. Leistungsart zusammensetzen. Abb. 67 bezieht sich dabei auf alle Pflegebedürftigen in Niedersachsen und Abb. 68 zum Vergleich nur auf den Landkreis Helmstedt. Sowohl im Landkreis Helmstedt als auch im Land Niedersachsen ist die Mehrheit der Pflegebedürftigen zwischen 80 und 89 Jahren alt, weiblich und in der Pflegestufe I. Bei der Aufteilung nach Leistungsarten fällt auf, dass im Landkreis Helmstedt besonders viele Pflegebedürftige in stationärer Pflege sind. Während die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Land Niedersachsen (39,5 %) Pflegegeld bekommt und sich nur 27,9 % in stationärer Pflege befinden, liegt der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege im Landkreis Helmstedt bei 37,2 % und der Anteil der Pflegegeldempfänger bei 36,9 % (vgl. auch Kapitel 3).

Abb. 69: Pflegequote im Landkreis Helmstedt im Vergleich zum Land Niedersachsen und zur Bundesrepublik Deutschland nach Altersgruppen

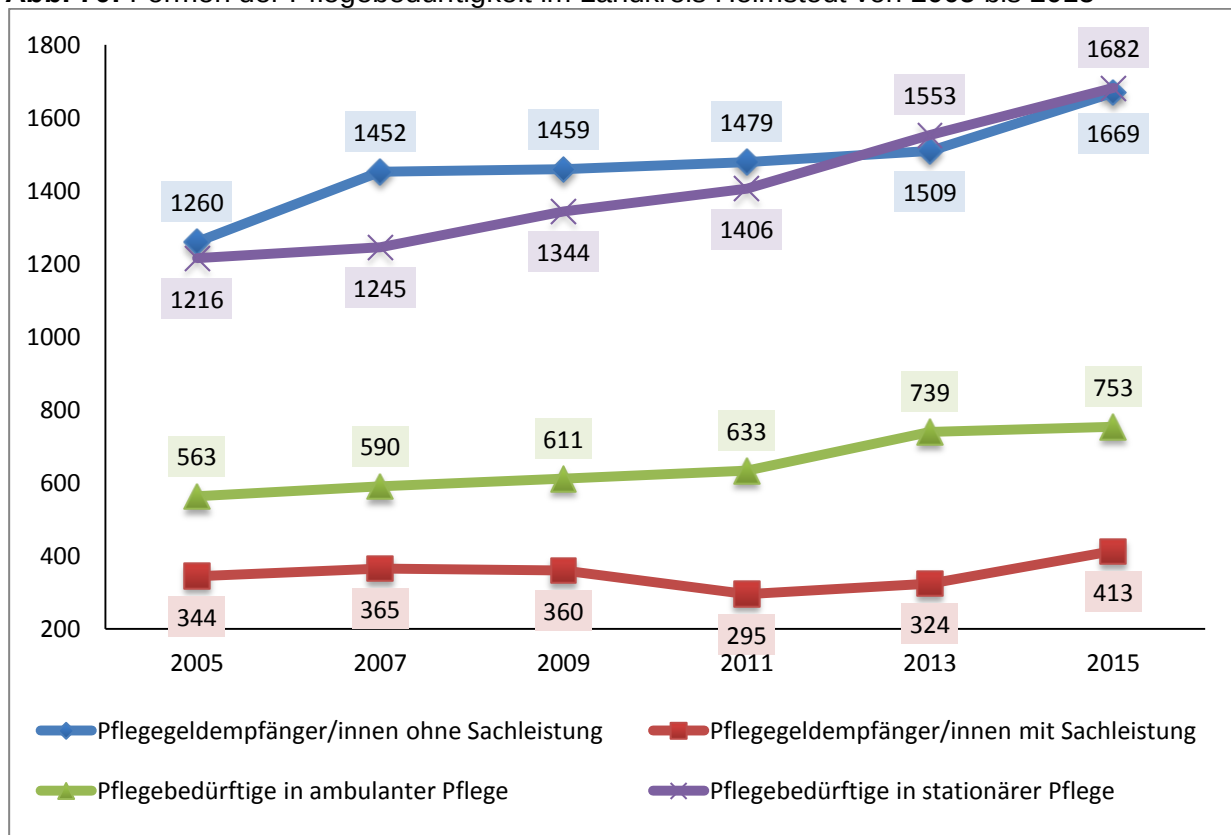


Stand: 31.12.2015; Quelle: Pflegestatistik 2015 des Statistischen Bundesamtes (Tabelle 1.2) und LSN (Tabellen A100002V, K2804012 und M2801011), eigene Berechnung

Abb. 69 vergleicht die Pflegequoten der Bundesrepublik Deutschland, des Landes Niedersachsen und des Landkreises Helmstedt. Bundesweit sind insgesamt 3,5 % der Bevölkerung pflegebedürftig. Im Land Niedersachsen beträgt die Quote 4,7 % und damit gut 1 % mehr als im gesamten Bundesgebiet, im Landkreis Helmstedt ist sie mit 4,9 % sogar noch höher. Die Pflegequoten der unter 60-Jährigen liegen alle unter 1 % und auch bei den

Pflegequoten der 60- bis 69-Jährigen gibt es kaum Abweichungen, hier liegt die Pflegequote in der Bundesrepublik Deutschland bei 2,5 % und im Land Niedersachsen sowie im Landkreis Helmstedt bei 3,2 %. Bei den 70- bis 79-Jährigen fällt auf, dass die Pflegequoten in Niedersachsen (10,3 %) und im Landkreis Helmstedt (9,5 %) schon deutlich höher sind als die bundesweite Pflegequote, die in dieser Altersgruppe bei 7,7 % liegt. Auch in den Altersgruppen von 80 bis 89 Jahren und ab 90 Jahren sind die Pflegequoten im Land Niedersachsen sowie im Landkreis Helmstedt höher als im gesamten Bundesgebiet. In beiden Altersgruppen sind die Pflegequoten im Landkreis Helmstedt einige Prozentpunkte niedriger als im Land Niedersachsen. Deutlich wird, dass mit Erreichen des 90. Lebensjahres die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden statistisch gesehen stark ansteigt. Im Landkreis Helmstedt sind 81,7 % der Menschen, die 90 Jahre alt oder älter sind, pflegebedürftig und im gesamten Land Niedersachsen sogar 86,1 %.

Abb. 70: Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt von 2005 bis 2015



Quelle: LSN (Tabellen K2804012, M2801012 und M2801013), eigene Berechnung

Abb. 71: Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt – Veränderungen von 2005 bis 2015

	Veränderung 2007 zu 2005	Veränderung 2009 zu 2007	Veränderung 2011 zu 2009	Veränderung 2013 zu 2011	Veränderung 2015 zu 2013	Veränderung 2015 zu 2005
Pflegegeld- empfänger/ innen ohne Sachleistung	+15,2%	+0,5%	+1,4%	+2,0%	+10,6%	+32,5%
Pflegegeld- empfänger/ innen mit Sachleistung	+6,1%	-1,4%	-18,1%	+9,8%	+27,5%	+20,1%
Pflege- bedürftige in ambulanter Pflege	+4,8%	+3,6%	+3,6%	+16,7%	+1,9%	+33,7%
Pflege- bedürftige in stationärer Pflege	+2,4%	+8,0%	+4,6%	+10,5%	+8,3%	+38,3%

Quelle: LSN (Tabellen K2804012, M2801012 und M2801013), eigene Berechnung

Abb. 70 und 71 zeigen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt von 2005 bis 2015. Während im Jahr 2005 die meisten Pflegebedürftigen Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistungen waren, waren 2015 die meisten Pflegebedürftigen in stationärer Pflege. Die Zahl der Pflegegeldempfänger/innen mit Sachleistungen ist zwischen 2005 und 2007 noch etwas angestiegen, danach aber bis 2011 immer gesunken und erst danach wieder etwas angestiegen. Insgesamt ist die Zahl der Pflegegeldempfänger/innen mit Sachleistung von 2005 bis 2015 nur um etwa 20 % gestiegen, während die anderen drei Formen der Pflegebedürftigkeit in dieser Zeit alle um mehr als 30 % angestiegen sind. Die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege ist mit einer Steigerung von 38,3 % zwischen 2005 und 2015 am stärksten angestiegen.

Laut Landespflegebericht 2015 wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen von 2013 bis 2031 voraussichtlich um 31,4 % steigen. In den Landkreisen, die schon heute hohe Zahlen an Pflegebedürftigen aufweisen, wird die Zahl dagegen nur leicht ansteigen. Hierzu gehört auch der Landkreis Helmstedt, für den der Landespflegebericht einen Anstieg der Pflegebedürftigen von 2013 bis 2031 um 15,2 % prognostiziert. Lediglich drei Landkreise (Osterode am Harz, Goslar und Holzminden) haben eine geringere Steigerungsrate (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 109f.)

Abb. 72: Prognose der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Helmstedt bis 2031

Pflegebedürftige	2013	2020	2025	2031
Gesamt	3.725	3.932	4.118	4.290
Steigerung				
	+15,2 %			
Bevölkerung	90.423	82.230	76.324	69.558
Pflegequote	4,1 %	4,8 %	5,4 %	6,2 %

Quelle: Landespflegebericht 2015 (Tabellen II.1-D und II.2.4-A), eigene Berechnung

Wie Abb. 72 zeigt steigen die Zahlen der Pflegebedürftigen in der Vorausberechnung des Landespflegeberichts auch weiterhin an, auch wenn die Steigerungsrate im Laufe der Zeit geringer wird. Da gleichzeitig die Bevölkerungszahl sinkt, steigt die Pflegequote im Landkreis Helmstedt von 4,1 % im Jahr 2013 auf wahrscheinlich 6,2 % im Jahr 2031. Im Land Niedersachsen wird die Pflegequote voraussichtlich von 3,7 % im Jahr 2013 auf 5,1 % in 2031 ansteigen.

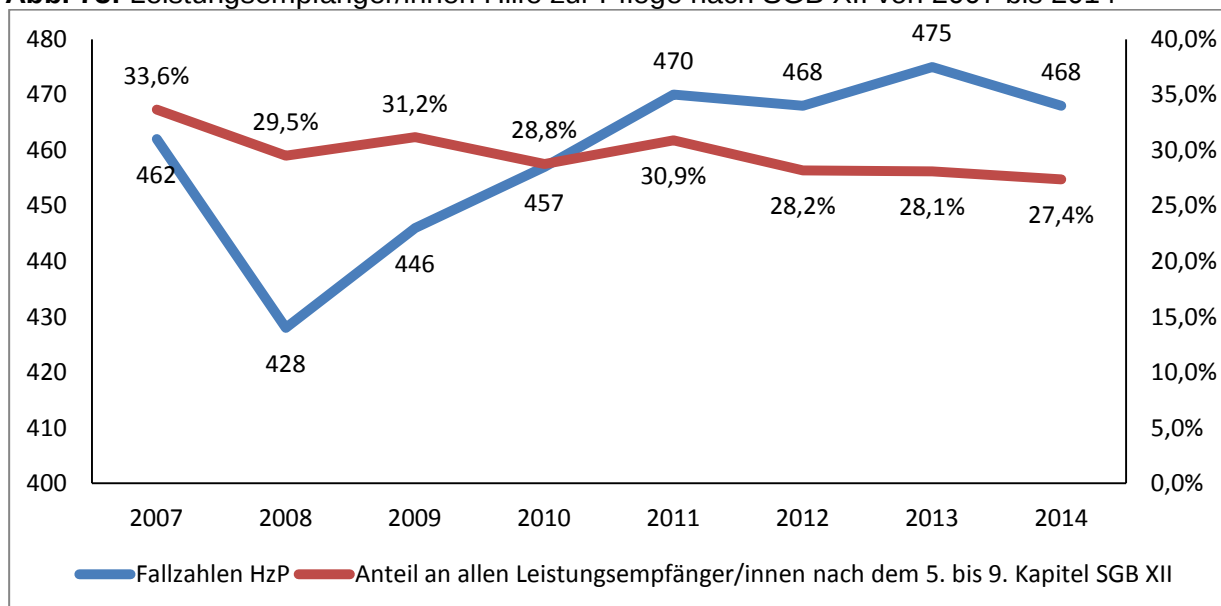
6. Hilfe zur Pflege nach SGB XII im Landkreis Helmstedt

Die Hilfe zur Pflege ist eine Leistung nach dem SGB XII und zählt damit zur Sozialhilfe. Bis Ende 2004 war diese im alten Sozialhilferecht Teil der Leistungen, die unter dem Oberbegriff "Hilfe in besonderen Lebenslagen" bekannt waren. Im zum 1. Januar 2005 neu geschaffenen SGB XII "Sozialhilfe" werden diese Hilfearten in den Kapiteln 5 bis 9 in folgende einzelnen Leistungen unterteilt:

- 5. Kapitel: Hilfen zur Gesundheit
- 6. Kapitel: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- 7. Kapitel: Hilfe zur Pflege
- 8. Kapitel: Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- 9. Kapitel: Hilfe in anderen Lebenslagen

Die Hilfe zur Pflege ist nur zu leisten, soweit der Pflegebedürftige keine Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften insbesondere des SGB XI erhält.

Abb. 73: Leistungsempfänger/innen Hilfe zur Pflege nach SGB XII von 2007 bis 2014

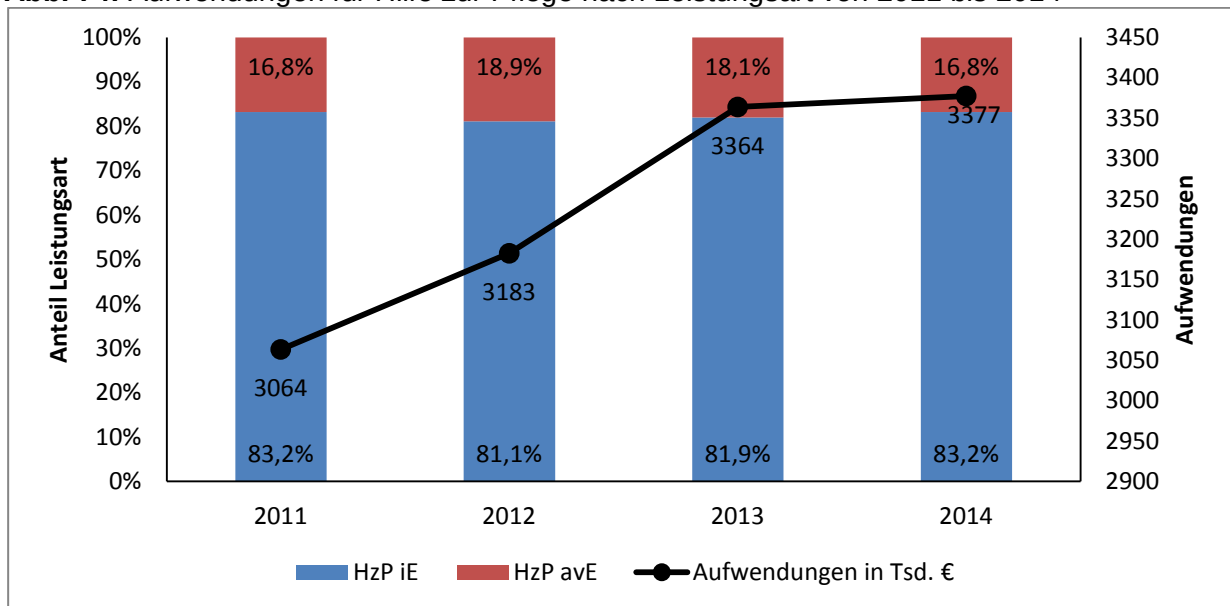


Stichtag ist jeweils der 31.12.; Quelle: LSN (Z2504020), eigene Berechnung

Abb. 73 zeigt, wie sich die Fallzahlen der Hilfe zur Pflege und der Anteil der Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege an allen Leistungsempfänger/innen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII von 2007 bis 2014 entwickelt haben. Die Fallzahlen schwanken zwischen 428 und 475 Fällen - mit einer leicht steigenden Tendenz. Der Anteil der Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege an allen Leistungsempfänger/innen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII beträgt immer um die 30 % - mit einer leicht fallenden Tendenz. Während der höchste Wert hier bei 33,6 % im Jahr 2007 lag, findet sich der niedrigste Wert mit 27,4 % im Jahr 2014. Da die Fallzahlen tendenziell zwar steigen, der Anteil der Hilfe zur Pflege an allen Leistungen nach den Kapiteln

5 bis 9 des SGB XII aber sinkt, bedeutet dies, dass die Fallzahlen einer oder mehrerer der anderen Leistungen stärker ansteigen.

Abb. 74: Aufwendungen für Hilfe zur Pflege nach Leistungsart von 2011 bis 2014



Quelle: Landkreis Helmstedt, Geschäftsbereich Soziales

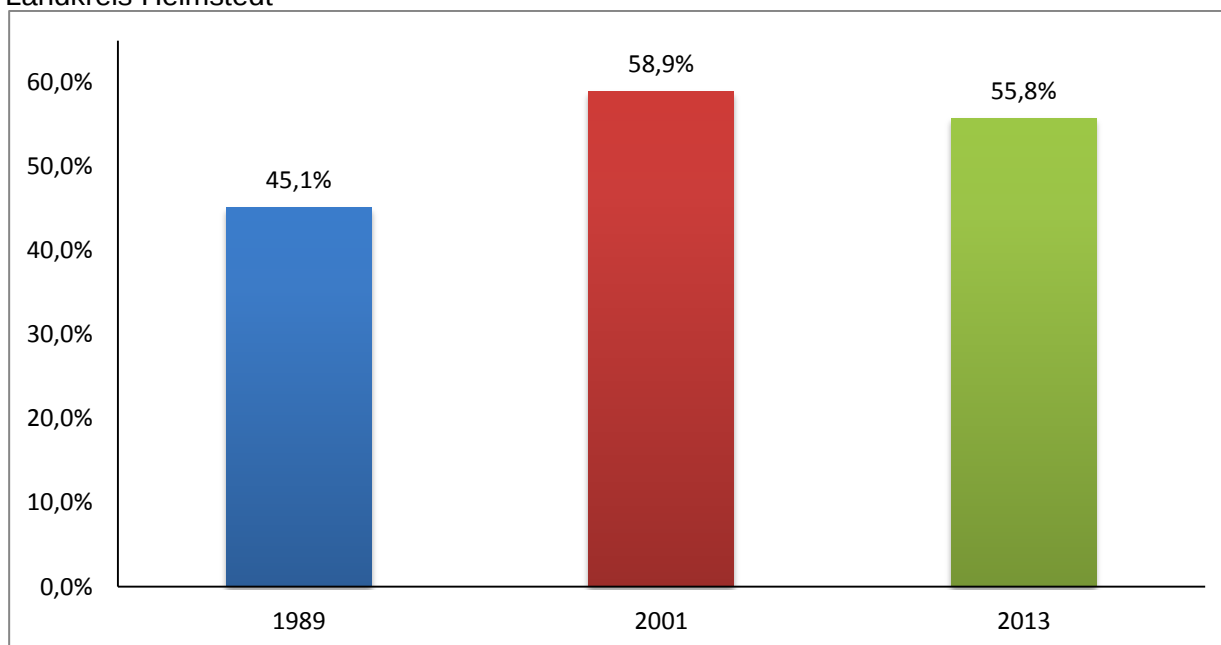
In Abb. 74 werden zum Einen die Aufwendungen des Landkreises Helmstedt für die Hilfe zur Pflege und zum Anderen der jeweilige Anteil der Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen dargestellt. Die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege sind von 2011 bis 2014 kontinuierlich von 3,06 Millionen auf 3,37 Millionen angestiegen. Der Anteil der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen schwankt regelmäßig zwischen 16,8 und 18,9 %. Der Anteil der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen liegt daher immer über 80 %.

7. Personen mit besonderem Pflegebedarf

Neben den Pflegebedürftigen, die aus Altersgründen pflegebedürftig sind, gibt es Pflegebedürftige, die einen besonderen Pflegebedarf haben, beispielsweise aufgrund einer körperlichen Behinderung, einer dementiellen Erkrankungen, einer psychischen Erkrankung, einer AIDS-Erkrankung oder aufgrund von neurologischen Schädigungen.

Eine Personengruppe, deren Pflege selten im Fokus der öffentlichen Debatte steht, sind pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Die Ursachen, warum Kinder pflegebedürftig werden, unterscheiden sich in der Regel stark von den Ursachen der Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen. Die Gründe können schwerste Erkrankungen (wie beispielsweise Krebs oder Mukoviszidose) oder angeborene sowie erworbene Behinderungen sein. In Niedersachsen sind über 93 % der pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen Pflegegeldempfänger. Der Prozentsatz ist so hoch, da bei Angehörigen von pflegebedürftigen Kindern vermutlich öfter der Wunsch besteht, ihr Kind zu Hause selbst zu pflegen als bei Angehörigen von älteren Pflegebedürftigen. Es könnte allerdings bei den Eltern und Angehörigen von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen auch ein Informations- und Beratungsdefizit über Pflegeangebote vorliegen. Derzeit gibt es im Landkreis Helmstedt keinen Pflegeanbieter, der sich auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen spezialisiert hat, allerdings gib es in Braunschweig zwei Kinderpflegedienste (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 203ff.).

Abb. 75: Anteil der Altersgruppe ab 65 Jahren an den schwerbehinderten Menschen im Landkreis Helmstedt



Quelle: LSN (Tabelle Z2401053), eigene Berechnung

Eine weitere Personengruppe, die einen besonderen Pflegebedarf aufweist, sind Menschen mit Behinderung (vgl. ebd.: 219). Wie Abb. 75 zeigt, waren im Jahr 2013 55,8 % der Menschen mit Behinderung im Landkreis Helmstedt 65 Jahre alt oder älter. Wie bereits erwähnt, steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden mit zunehmendem Alter an. Da Menschen mit Behinderung häufig auch schon in jüngeren Jahren pflegebedürftig sind, ist die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit in dieser Personengruppe besonders hoch. Des Weiteren sind Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter höheren Risiken für die geläufigsten Erkrankungen ausgesetzt. Bei Menschen mit dem Down-Syndrom besteht beispielsweise ein großes Risiko, bereits in jungen Jahren dementiell zu erkranken. So leidet jeder dritte Mensch mit Down-Syndrom bereits im mittleren Erwachsenen-Alter an einer Alzheimer-Erkrankung (vgl. ebd.: 220f.) Da der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI nicht von den Ursachen der Pflegebedürftigkeit sondern von den Beeinträchtigungen ausgeht, kann zu der Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung keine genaue Angabe gemacht werden. Allerdings ist angesichts der gesamten Entwicklung davon auszugehen, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung steigt (vgl. ebd.: 223)

Auch Pflegebedürftige mit Demenzerkrankungen sind eine Personengruppe, die einen speziellen Pflegebedarf aufweist. Demenzkranke leiden unter Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung sowie des Denk- und Urteilsvermögens. Sie haben häufig Sprachstörungen und leiden unter einer Veränderung der Persönlichkeit. Die Symptomatik der Demenz ist bei jedem Patienten und jeder Patientin unterschiedlich ausgeprägt. Die Störungen nehmen im Verlauf der Erkrankung zu, wodurch die selbstständige Bewältigung des Alltagslebens zunehmend erschwert wird. Demenzerkrankungen sind die häufigste pflegebegründende Diagnose. Häufig ist eine Demenzerkrankung mit einer langen Pflegedauer und steigendem Pflegebedarf im Verlauf der Erkrankung verbunden. Da Hochaltrigkeit ein Risikofaktor für Demenz ist, steigt die Zahl der Demenzerkrankten durch die steigende Lebenserwartung und die höhere Zahl hochaltriger Menschen ebenfalls an (vgl. ebd.: 223f.).

Durch den medizinischen Fortschritt haben Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind bzw. an AIDS erkrankt sind, heute eine höhere Lebenserwartung als noch vor einigen Jahren. Dies bedeutet, dass sie einerseits häufiger in ein fortgeschrittenes Stadium der Krankheit kommen, in dem das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit wesentlich wahrscheinlicher ist, andererseits leben die Betroffenen länger und erreichen dadurch auch öfter ein höheres Alter, durch das die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden ebenfalls ansteigt. Im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf ist das Immunsystem der Betroffenen stark geschädigt, wodurch sich lebensbedrohliche Infektionskrankheiten und Tumore entwickeln können. Der Pflegebedarf von Menschen mit dem HI-Virus bzw. AIDS-Kranken besteht häufig auch im onkologischen,

neurologischen und psychologischen Bereich. Insgesamt steigt der Pflegebedarf dieser Personengruppe aus den vorher genannten Gründen derzeit kontinuierlich an (vgl. ebd.: 227ff.).

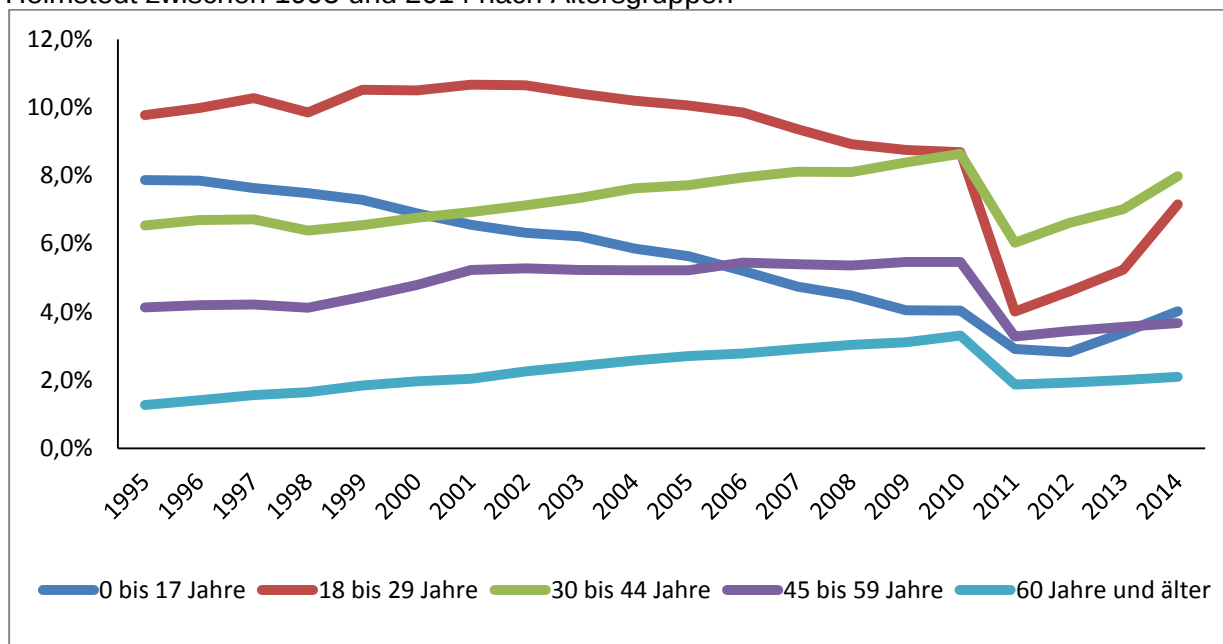
Eine weitere Personengruppe, die speziellen Pflegebedarf hat, sind Schädel-Hirngeschädigte der Phase F. Hierbei handelt es sich um Personen mit ausgeprägten neurologischen Schädigungen in Folge von zerebralen Gefäßerkrankungen, akutem Sauerstoffmangel, entzündlichen Prozessen oder Tumorerkrankungen des zentralen Nervensystems. Unter den Phase F genannten Hilfebedarf fallen unterstützende, betreuende oder zustandserhaltende Maßnahmen für Patient/innen, bei denen trotz Akutbehandlung (Phase A) und Rehabilitation (Phasen B bis E) über mehrere Monate kein wesentlicher funktioneller Zugewinn erreicht wird. Aufgrund der schweren und dauerhaften Fähigkeits- und Funktionsstörungen in Folge der vorliegenden Schädigung ist eine selbstständige Lebensweise der Betroffenen unmöglich. Auch wenn bei vereinzelt Patient/innen noch ein Rehabilitationspotenzial vorhanden ist, bedürfen sie in jedem Fall dauerhafter pflegerischer Hilfen. Es wird angenommen, dass die meisten Schädel-Hirngeschädigten der Phase F in Pflegestufe III sind und häufig als Härtefall eingestuft sind. Auch wenn es keine Zahlen über die Entwicklung der Pflegebedürftigen mit Schädel-Hirnschädigungen in der Phase F gibt, ist anzunehmen, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts bei der Erst- und Langzeitbehandlung sowie in der Pflege von Schädel-Hirngeschädigten die Zahl der Betroffenen in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist und auch weiter steigen wird (vgl. ebd.: 230ff.). Im Landkreis Helmstedt gibt es in Lehre-Wendhausen eine Einrichtung, die sich unter anderem auf die Versorgung von Schädel-Hirngeschädigten in der Phase F spezialisiert hat (vgl. Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen o.J.).

8. Kultursensible Altenpflege – Pflege von Migrant/innen und Ausländer/innen

In den 1950er- und 1960er-Jahren war die Ausländer/innenpolitik der Bundesrepublik durch die gezielte Anwerbung von Arbeitnehmer/innen aus dem Mittelmeerraum gekennzeichnet. Anwerbeverträge gab es mit Italien, Spanien, Griechenland, der Türkei, Marokko, Portugal, Tunesien und Jugoslawien. Da die Anwerbepolitik auf eine zeitlich befristete Zuwanderung ausgerichtet war, wurden die angeworbenen Arbeitskräfte „Gastarbeiter/innen“ genannt. Der Grund für die Anwerbepolitik war ein Arbeitskräftemangel in bestimmten Industriezweigen in der deutschen Nachkriegsökonomie. Die überwiegend männlichen, jungen Arbeitskräfte lebten ohne ihre Familienangehörigen in Sammelunterkünften und arbeiteten meist auf Arbeitsplätzen in der Industrie, die wegen des Arbeitsplatzüberhangs und dem steigenden Anspruchsniveau deutscher Arbeitnehmer/innen nicht besetzt werden konnten. Anfangs war geplant, dass die ausländischen Arbeitnehmer/innen nach einer gewissen Zeit wieder in ihr Heimatland zurück gehen sollten, dies geschah aber in vielen Fällen nicht und so begann nach einigen Jahren der Nachzug der Familienangehörigen und damit auch vermehrte dauerhafte Niederlassungen in Deutschland (vgl. Butterwegge 2005). Heute sind die Migrant/innen dieser ersten Generation alt und somit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an (vgl. Grahn 2012).

Im Zusammenhang mit der Pflege von Migrant/innen und Ausländer/innen fällt immer wieder der Begriff der kultursensiblen Pflege. Diese zielt darauf, dass Pflegebedürftige trotz einer Unterbringung im Pflegeheim oder auch bei ambulanter Pflege entsprechend ihrer eigenen kulturellen und religiösen Werte leben können. Die kultursensible Pflege geht auf die individuellen Bedürfnisse der oder des Pflegebedürftigen ein und sieht sie oder ihn als Individuum in ihrer oder seiner eigenen Lebenswelt (vgl. BAZ Selbelang e.V. o.J.). Bestandteile der kultursensiblen Pflege sind Bereiche wie die Religionsausübung, die Freizeitgestaltung oder auch das Essen. Auch die Mitarbeiter/innen in entsprechenden Pflegeheimen oder bei ambulanten Pflegeanbietern sind für die kultursensible Pflege geschult oder besitzen selbst einen Migrationshintergrund. In den letzten Jahren sind die Angebote an kultursensibler Pflege deutlich gewachsen und werden dies auch noch weiter tun. Wichtig ist, immer zu beachten, dass jeder Pflegebedürftige, egal ob mit oder ohne Migrationshintergrund, ein Individuum ist. Deshalb werden vorhandene Pflegeangebote oft auch nicht angenommen (vgl. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. 2015).

Abb. 76: Entwicklung des Ausländer/innenanteils an den Einwohner/innen des Landkreises Helmstedt zwischen 1995 und 2014 nach Altersgruppen



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Tabellen 173-41-4 und 173-51-4)

Wie Abb. 76 zeigt, steigt der Anteil der Ausländer/innen in allen Altersgruppen im Landkreis Helmstedt an. Der starke Knick zwischen 2010 und 2011 lässt sich auf den Zensus 2011 zurück führen, durch den sämtliche Einwohner/innenzahlen nach unten korrigiert wurden, auch die Gesamtzahl der Einwohner/innen. Die Zahlen von 2011 bis 2014 zeigen bereits wieder einen leichten Anstieg. Die Aussage der Grafik ist allerdings nicht genau, da deutsche Staatsbürger/innen mit Migrationshintergrund in den amtlichen Statistiken bisher nicht separat erfasst werden und sich somit über diese Gruppe der Bevölkerung keine Aussage machen lässt. Sicher ist jedoch, dass auch im Landkreis Helmstedt die Nachfrage nach kultursensiblen Pflegeangeboten steigen wird.

9. Weitere Angebote und Dienstleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege

In diesem Kapitel werden verschiedene Angebote im Vor- und im Umfeld von Pflege im Landkreis Helmstedt vorgestellt. Da jede/r Pflegebedürftige, einen individuellen Bedarf an Pflegeleistungen hat, ist es nicht immer einfach sofort das passende Angebot zu finden. Hier helfen aber die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Senioren- und Pflegestützpunktes sowie die weiteren Beratungsinstitutionen weiter.

9.1. Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN)

9.1.1. Seniorenstützpunkt

Die seit dem 01.01.2014 neu eingerichteten Beratungsstellen in den Kommunen Niedersachsens bilden die Vielfalt der Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen und ihr familiäres und soziales Umfeld ab und bieten Rat suchenden Menschen Orientierung. Sie setzen auf den Aufbau lokaler Netzwerke von Ehrenamtlichen, Nachbarschaftshilfen und professioneller Anbieter/innen und fungieren als Impulsgeber/innen für die Entwicklung innovativer Angebote für die Zielgruppen.

Das Seniorenservicebüro im Landkreis Helmstedt wurde im Zeitraum vom 01.07.2009 bis 30.06.2013 mit Verlängerung bis 31.12.2013 in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände AWO, Caritas, Diakonie, Parität und DRK unter Leitung des Caritasverbandes für den Landkreis Helmstedt geführt. Die Fortführung ab 01.01.2014 als Seniorenstützpunkt Helmstedt wurde in den bewährten Strukturen beschlossen.

Ab dem 01.04.2014 wurde der Seniorenstützpunkt Helmstedt räumlich-organisatorisch direkt neben dem Pflegestützpunkt des Landkreises Helmstedt eingerichtet und eine konzeptionell-inhaltliche Abstimmung der Aufgabenschwerpunkte zwischen den beiden Trägern, Landkreis Helmstedt und Trägerverbund, vereinbart. Der Landkreis Helmstedt gewährt dem Seniorenstützpunkt Helmstedt ab dem Jahr 2016 jährlich eine finanzielle Zuwendung.

Der SPN leistet hier eine Lotsenfunktion in Form neutraler Beratung aus einer Hand, deren Beratungsqualität kontinuierlich den Bedarfen angepasst wird.

Der Seniorenstützpunkt ist zu erreichen:

Montag, Donnerstag und Freitag 9 - 12 Uhr
sowie nach telefonischer Vereinbarung

Seniorenstützpunkt Helmstedt
 Conringstraße 27-30, Kreishaus 7 des Landkreises Helmstedt
 1. Etage, Zimmer 110
 38350 Helmstedt

Telefon: 05351/121-2482

Neben den regulären Sprechstunden im Kreishaus 7 werden auch Außendienstsprechstunden in der Fläche des Landkreises Helmstedt vorgehalten.

Die Aufgabenschwerpunkte des Seniorenstützpunktes Helmstedt sind:

- Vernetzung und Kooperation mit Institutionen und Einrichtungen in den Kommunen innerhalb des Landkreises
- Haushaltsnahe Dienstleistungen und Alltagshilfen im Programm – DUO inklusive Schulung, Vermittlung und regelmäßiger Austausch von ehrenamtlichen Seniorenbegleiter/innen unter Einbeziehung der Kontaktaufnahme von Hilfebedürftigen
- Wohnberatung mit regelmäßigen Treffen und Sprechstunden der Wohnraumberater/innen. Hauptschwerpunkte sind die Beratung bei Wohnungsanpassung, über altersgerechte Wohnformen und wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen
- Unterstützungsleistungen, z.B. in Form von Angeboten zur Betreuung und Beaufsichtigung für Pflegebedürftige, bei der Erstellung von Patient/innenverfügungen und Pflegevollmachten oder im Nachgang zu den Informationsveranstaltungen.
- Bekanntmachung etablierter Angebote und spezieller Beratungsstrukturen örtlicher Leistungserbringer/innen durch Informationsveranstaltungen und Pressearbeit.
- Einführung und Begleitung der ehrenamtlich tätigen „Grünen Damen“ in der HELIOS St. Marienberg Klinik Helmstedt
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, z.B.: durch eine eigene monatlich frei gestaltete Senior/innen-Zeitungsseite im Helmstedter Sonntag
- Informationsveranstaltungen mit Kooperationspartner/innen, wie z.B. senior/innengerechte Präventionsangebote der Polizei Wolfsburg/Helmstedt, Vollmachten und Patient/innenverfügungen mit der Betreuungsstelle des Landkreises Helmstedt, Rente und Altersarmut, „Depressionen und Demenz“ mit dem APZ Königslutter, „Alternative Wohnformen/seniorengerechte Gartenanlagen“ mit der KVHS Helmstedt
- Führung einer Datenbank mit aktuellen Themen und Veranstaltungshinweisen.
- Im Rahmen des Generationendialogs werden gemeinsame Alltags- und Freizeitgestaltung in den Bereichen Bildung, Kultur und Sport offeriert

Dienstleistungsangebote müssen der demographischen Entwicklung angepasst, entwickelt und in geeigneten Formaten angeboten werden. Dies erfordert, alle bereits vorhandenen Angebote aufzugreifen und in einer gut sortierten Struktur in Form von Netzwerken zusammen zu führen; die wertvollen Synergien zu erkennen und vor allem zu nutzen. Bestehende Bedarfe sind neu zu definieren und entsprechende Angebote dem gegenüber zu stellen. So werden Angebot und Nachfrage geordnet zueinander gebracht. Dies bedeutet im Ergebnis in vielen Lebensbereichen und Alltagssituationen eine effiziente Beratung und Unterstützung anbieten zu können. Ein gut funktionierendes Netzwerk gibt den Senior/innen das Gefühl von ganzheitlicher Betrachtung ihrer persönlichen Problemlage und vermittelt ihnen Sicherheit in die Kompetenz der Beratungsstelle und in die Seriosität der Beratungsangebote.

9.1.2. Pflegestützpunkt

Der Bereich der Pflege ist ein weitläufiges Gebiet mit verschiedenen Möglichkeiten der Organisation der Pflegesituation. Neben den unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben zur Finanzierung und Ausgestaltung gibt es eine Vielzahl an Einrichtungen und Diensten, die pflegerische Dienstleistungen anbieten.

Um im Pflegefall umfangreiche und aussagekräftige Informationen zu erhalten, bedarf es einer entsprechenden Beratungsinfrastruktur, die den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kompetente Antworten zu Fragen der gesetzlichen Leistungen, der Pflegeanbieter/innen oder hinsichtlich sonstiger Hilfen zur Unterstützung der Pflegesituation und Versorgung ermöglicht.

Der Pflegestützpunkt Helmstedt bietet den Bürger/innen des Landkreises gemäß § 92 SGB XI eine umfassende, unabhängige, persönliche Beratung zu den bestehenden Leistungen der Pflegeversicherung. Gegebenenfalls wird auch bezüglich Finanzierungsmöglichkeiten anderer Kostenträger und weiterer Sozialleistungen beraten.

Der individuelle pflegerische Hilfebedarf der oder des Betroffenen wird mit Hilfe eines Versorgungsplans erfasst. Bei Bedarf stellt der Pflegestützpunkt darüber hinaus den ersten Kontakt zu Einrichtungen im pflegerischen Netzwerk her.

Ziel der Beratung ist es, eine ganzheitliche Unterstützung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen sowie eine Koordination der Versorgungsangebote sicherzustellen.

Im Landkreis Helmstedt stehen drei Pflegeberater/innen für die Wahrnehmung dieser Aufgaben zur Verfügung. Die kostenlose Beratung erfolgt dabei persönlich, telefonisch oder bei einem Hausbesuch. Zusätzlich finden regelmäßig Außensprechstunden an sechs Standorten im Landkreis statt.

Der Pflegestützpunkt ist zu erreichen:

Montag – Donnerstag 8 - 12 Uhr und 13 - 15.30 Uhr
 Donnerstag bis 18.00 Uhr (nach tel. Vereinbarung)
 Freitag 8 - 12 Uhr
 sowie nach telefonischer Vereinbarung

Pflegestützpunkt Landkreis Helmstedt

Conringstraße 27-30, Kreishaus 7, Geschäftsbereich Soziales

1. Etage, Zimmer 111

38350 Helmstedt

Telefon: 05351/121 -2470 oder -2464

Telefax: 05351/121 -2680

pflgestuetzpunkt@landkreis-helmstedt.de

Nach nunmehr sechsjähriger Tätigkeit hat sich der Pflegestützpunkt bei den Bürger/innen und auch anderen Institutionen im Netzwerk der Pflege etabliert. Die steigenden Fallzahlen in Abb. 77 spiegeln die Akzeptanz dieses Beratungsangebotes wieder.

Abb. 77: Anzahl der Beratungen des Pflegestützpunktes Landkreis Helmstedt

Jahr	Beratungszahlen
Okt. – Dez./2010	226
2011	927
2012	1.059
2013	1.572
2014	2.014
2015	2.729

Quelle: Landkreis Helmstedt, Geschäftsbereich Soziales (Pflegestützpunkt)

9.2. Wohnen im Alter

Die meisten älteren Menschen wünschen sich, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden zu wohnen. Solange die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten nicht nachlassen oder keine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit vorliegt, ist dies auch ohne weiteres möglich. Schwierig wird es meistens erst dann, wenn ältere Menschen auf Hilfe oder sogar Pflegeleistungen angewiesen sind (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015: 6ff.).

Um Menschen bei der Gestaltung ihres Wohnumfeldes zu unterstützen, wurde auf Landesebene das Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“ gegründet, das sich zum Ziel gesetzt hat, älteren Menschen in ganz Niedersachsen ein bedarfsgerechtes Wohnangebot und außerdem ein breites Spektrum an Beratungsangeboten zum Thema Wohnen im Alter anzubieten. Des Weiteren unterstützt das Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“ Wohn- und Nachbarschaftsprojekte, die durch Eigeninitiative, Selbsthilfe und bürgerchaftliches Engagement entstanden sind bzw. noch entstehen. Das Niedersachsenbüro hat außerdem die Aufgabe, die Wohnberatungsangebote für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort in den Kommunen und Landkreisen aufzubauen und weiterzuentwickeln. Als weitere Aufgabe berät es die Kommunen bei der Entwicklung des Wohnangebots und der Weiterentwicklung des vorhandenen Wohnbestands bzw. der vorhandenen Wohnviertel. Das Niedersachsenbüro unterstützt den Aufbau und die Weiterentwicklung von Wohnberatungsangeboten vor Ort u.a. durch die Qualifikation von Wohnberater/innen, durch den Aufbau eines Informationsnetzwerks und durch die Erstellung von Informationsmaterialien und Arbeitshilfen (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016: 332f.). Unter anderem hat das Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“ eine Broschüre mit dem Titel „Am liebsten zu Hause“ herausgebracht, in dem ältere Menschen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Tipps und Hilfe bekommen, wie das eigene Zuhause bedarfsgerecht umgestaltet werden kann, wo es Beratungsangebote gibt und auch darüber, wo Betroffene Unterstützung bei der Finanzierung entsprechender Umbaumaßnahmen bekommen (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015).

In Helmstedt bietet der Senioren- und Pflegestützpunkt unter den bereits genannten Kontaktdaten Wohnberatung für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Helmstedt an (vgl. Kapitel 9.1.2 und Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015: 42).

Im Landkreis Helmstedt bietet außerdem die KWG Helmstedt in Kooperation mit dem DRK, der AWO und dem Pflegedienst Vitalis ein Servicepaket für Senior/innen im Alltag an. Dies enthält ein betreutes Wohnen mit Krankenbetreuung, Not- und Servicerrufen, Betreuung der

Wohnung bei Urlaub und Krankheit sowie Tagespflege je nach Bedarf. Darüber hinaus kooperiert die KWG auch mit der Bürgerhilfe, dem DRK und der AWO im Bereich der stationären Pflegeheime (vgl. KWG Helmstedt o.J.).

Zurzeit entwickeln sich immer wieder neue Angebote zum Thema „Wohnen im Alter“. Dies wird auch in Zukunft so sein, da die Menschen auch weiterhin gerne so lange wie möglich zu Hause leben wollen und der Bedarf an neuen Wohnformen bzw. Beratungs- und Unterstützungsangeboten daher weiter steigen wird.

9.3. Überleitungsmanagement/Case Management

Es handelt sich beim Überleitungsmanagement, das auch Case Management genannt wird, um eine Leistung nach § 11 (4) SGB V. Demnach haben Patient/innen im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts „Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche“. Die wichtigste Aufgabe ist daher die Vorbereitung und Begleitung des Übergangs eines Patienten oder einer Patientin vom stationären Krankenhausaufenthalt in die außerklinische Weiterbetreuung. Hierbei kann es sich zum einen um Anschlussheilbehandlungen, beispielsweise nach Operationen, und zum anderen um Pflegedienstleistungen handeln.

Im Landkreis Helmstedt gibt es zwei Kliniken, die ein Überleitungsmanagement betreiben. Das Überleitungsmanagement der HELIOS St. Marienberg Klinik Helmstedt besteht derzeit aus vier Mitarbeiterinnen, die im Schnitt schätzungsweise 60 bis 70 Anschlussheilbehandlungen und etwa 50 Pflegeüberleitungen im Monat bearbeiten. Beim AWO Psychiatriezentrum (APZ) arbeiten in der Klinik für Gerontopsychologie zwei Case-Managerinnen, die im Schnitt 93 Fälle pro Monat bearbeiten.

Das Überleitungsmanagement erhält von den Stationen die Information, dass es Patient/innen gibt, bei denen im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt Pflegebedürftigkeit vorliegen könnte. Daraufhin werden mit dem Patienten bzw. der Patientin oder mit seinen bzw. ihren Angehörigen Gespräche geführt, um zu erfahren, was sich der Patient oder die Patientin selbst wünscht, wie die persönliche Situation des Patienten oder der Patientin aussieht und, ob eine Pflege zu Hause möglich ist. Sollte dies nicht der Fall sein, organisiert das Überleitungsmanagement je nach Bedarf einen Platz in der Kurzzeitpflege oder in der stationären Dauerpflege. Auch mit dem oder der behandelnden Arzt oder Ärztin und den Pflegekräften wird abgeklärt, was der Patient oder die Patientin an Hilfe benötigt. Um die Patient/innen optimal zu unterstützen, werden vom Überleitungsmanagement die notwendigen Anträge bei den jeweiligen Kostenträgern gestellt. Ein häufiges Beispiel hierfür ist die

Beantragung einer Pflegestufe bei der Pflegeversicherung oder die Beantragung einer Anschlussheilbehandlung.

Das Überleitungsmanagement des AWO Psychiatriezentrums unterscheidet sich von anderen Krankenhäusern, da die Patient/innen hier nur sehr selten in Anschlussheilbehandlungen übergeleitet werden. Die meisten Patient/innen werden in ihr häusliches Umfeld oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen. Des Weiteren wird zu Patient/innen, die geplant in der Klinik für Gerontopsychologie des APZ aufgenommen werden, schon vorab durch die Case-Managerinnen Kontakt aufgenommen. Dieser Kontakt bleibt über den gesamten Behandlungszeitraum bestehen, das Case Management terminiert die Therapie und Diagnostik des Patienten oder der Patientin und überwacht den Verlauf der Behandlung sowie die Verweildauer des Patienten oder der Patientin. Die Entlassungsplanung durch das Case Management beginnt bereits bei der Aufnahme des Patienten oder der Patientin, da der Versorgungsbedarf nach dem stationären Aufenthalt schon dann erfasst wird.

Ziel des Überleitungsmanagement ist es, dass der Patient oder die Patientin auch nach seinem oder ihrem Klinikaufenthalt optimal versorgt ist und die Genesung erfolgen kann. Sollte bei einem Patienten oder einer Patientin keine Aussicht mehr auf Heilung bestehen, ist das Überleitungsmanagement auch bei der Überleitung in die Palliativversorgung behilflich.

Ein wichtiger Aspekt in der Arbeit des Überleitungsmanagements ist die Netzwerkarbeit, um zuständige Personen in Pflegeheimen, bei ambulanten Diensten oder bei den Kostenträgern zu kennen und so gemeinsam für den Patienten oder die Patientin eine optimale Lösung zu finden.

Das Case Management in der Klinik für Gerontopsychiatrie des AWO Psychiatriezentrums ist unter den Telefonnummern 05353/90-2153 oder 05353/90-2145 zu erreichen.

Das Überleitungsmanagement der HELIOS St. Marienberg Klinik Helmstedt hat die Telefonnummer 05351/14-6151.

9.4. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Wie bereits in Kapitel 1.4. erwähnt haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn eine häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder dies zur Ergänzung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Pflegebedürftige können laut § 41 (3) SGB XI teilstationäre Pflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

An den stark steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen (siehe Kapitel 3.2.) ist zu erkennen, dass der Bedarf für teilstationäre Pflege vorhanden ist und vermutlich auch weiter steigen wird.

Derzeit gibt es im Landkreis Helmstedt drei Tagespflegeeinrichtungen:

- AWO Tagespflege
Amtsgarten 6, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 91933-0
- Der Paritätische
Tagespflege Helmstedt
Bismarckstraße 9, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5362215
- Tagespflegeeinrichtung „dubistmensch“
Bahnhofstraße 22, 38379 Wolsdorf, Tel.-Nr. 05355 / 6993194

Im Landkreis Helmstedt gibt es derzeit keine Nachtpflegeeinrichtung (vgl. Landkreis Helmstedt o.J.).

9.5. Hospize und Palliativpflege – Pflege von sterbenden Menschen

Im Landkreis Helmstedt gibt es kein Hospiz, in dem schwerstkranke Menschen stationär palliativ versorgt werden können. Dies wird von vielen Seiten bedauert.

Patient/innen, die palliativmedizinisch versorgt werden, zeigen in der Regel ein schweres komplexes Symptomeschehen mit Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe und Angst und brauchen daher ein genau auf sie abgestimmtes Versorgungs- und Betreuungsangebot. Die Anbieter/innen von Palliativpflegedienstleistungen arbeiten daher mit vielen Kooperationspartner/innen wie Ärzt/innen, Apotheker/innen, Seelsorger/innen und Psycholog/innen zusammen, um den Patienten oder die Patientin genau nach seinen oder ihren Bedürfnissen versorgen zu können.

Die Palliativpflege finanziert sich durch die Krankenkassen, da nach § 37b SGB V schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) haben, wenn diese durch einen Arzt oder eine Ärztin verordnet wurde.

Zur ambulanten Palliativversorgung schwerstkranker Menschen gibt es mittlerweile im Landkreis Helmstedt ein umfangreiches Angebot. Im Jahr 2010 hat sich beispielsweise das Palliativnetzwerk Landkreis Helmstedt gegründet, dass im Jahr 2012 einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen geschlossen und im Jahr 2013 Träger eines Palliativstützpunktes im Landkreis Helmstedt wurde. Neben dem Palliativnetzwerk Landkreis Helmstedt gibt es weitere Ärzte und Pflegedienste, die im Bereich der palliativen Versorgung tätig sind, wie beispielsweise das Palliativnetz Nord-Elm, das in Cremlingen ansässig ist und in den Landkreisen Wolfenbüttel und Helmstedt tätig ist (vgl. Palliativnetz Nord-Elm Helmstedt-Wolfenbüttel o.J.) oder das sich erst vor kurzem neu gegründete Palliativnetz in der Gemeinde Lehre (vgl. Heuer 2017).

Die Ziele der SAPV sind neben der ganzheitlichen Betreuung, der Pflege und medizinischen Versorgung des Patienten oder der Patientin vor allem die möglichst lange Erhaltung der Lebensqualität und Selbstbestimmung sowie die Begleitung im Umgang mit dem Sterben und dem Tod.

Wenn der Patient oder die Patientin nicht mehr in seiner oder ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden kann, ist die Verlegung in ein Krankenhaus notwendig. Seit dem 01. September 2015 betreibt die HELIOS St. Marienberg Klinik in Helmstedt eine Palliativstation, um die Versorgung schwerstkranker Menschen im Landkreis Helmstedt weiter zu verbessern.

Als weitere Unterstützung für Sterbende und ihre Angehörigen gibt es den Verein „Hospizarbeit Helmstedt e.V.“, der mit ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen Sterbende auf ihrem letzten Weg und Angehörige und Freunde in ihrer Trauer begleitet. Der Verein hat es sich außerdem zur Aufgabe gemacht, die Öffentlichkeit durch verschiedene Veranstaltungen für hospizliche Werte zu sensibilisieren und über Sterbekultur zu informieren (vgl. Hospizarbeit Helmstedt e.V. o.J.).

10. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation in Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten ist ein Instrument professionellen Pflegehandelns. Sie gibt Auskunft über individuelle Pflegeprozesse und dient zur Information über pflegerische Handlungsstrategien. Die Funktion der Pflegedokumentation als Instrument professionellen Pflegehandelns ist in den letzten Jahren jedoch in den Hintergrund getreten gegenüber Aspekten, die mit der Pflege an sich wenig zu tun haben wie z.B. juristischen Aspekten zur Absicherung in haftungsrechtlichen Fragen oder Aspekten der Qualitätssicherung (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. 2015: 2). Da durch eine umfangreiche Bürokratie viel Zeit bei den Mitarbeiter/innen von Pflegediensten und in stationären Pflegeeinrichtungen gebunden wird, bleibt weniger Zeit für die tatsächliche Pflege Tätigkeit. Durch das Vermeiden überflüssiger Dokumentationspflichten in der Pflege kann die Motivation der Pflegekräfte gestärkt und der Zeitanteil für die tatsächliche Pflegearbeit erhöht werden. Bis 2014 wurde aus diesem Grunde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit das sogenannte Strukturmodell entwickelt, das es ermöglicht die Pflegedokumentation in der Praxis deutlich effizienter und effektiver zu gestalten. Dabei werden weder fachliche Standards vernachlässigt, die Qualität gefährdet noch haftungsrechtliche Risiken erzeugt. Seit Januar 2015 unterstützt der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung mit dem Projekt Ein-STEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung in der Pflege) die bundesweite Einführung des Strukturmodells. Das Projekt beinhaltet die Unterstützung der teilnehmenden Dienste und Einrichtungen durch Schulungen, Informationsmaterial und Koordinierung. Ein-STEP soll bis Ende Oktober 2017 laufen. Im Lenkungsgremium von Ein-STEP sind die Einrichtungsträger/innen, die Kostenträger/innen, die Berufsverbände, die kommunalen Spitzenverbände, die Prüfdienste und die Länder vertreten. Dies zeigt, dass das Strukturmodell auf breite Zustimmung bei den Verantwortlichen stößt. Auch die medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Heimaufsichten unterstützen das Projekt in vollem Umfang. Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen haben die Möglichkeit sich online zur Teilnahme am Projekt Ein-STEP zu registrieren (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016c). Mit Stand vom 28. Februar 2017 nahmen im Landkreis Helmstedt drei ambulante Pflegedienste und sieben stationäre Pflegeeinrichtungen am Projekt Ein-STEP teil (vgl. Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege o.J.).

Kernpunkt des Strukturmodells ist die Zentrierung auf die jeweilige Person in der Planung unter Einschluss der Darstellung der individuellen Wünsche und Beachtung der Lebenssituationen der Pflegebedürftigen. Das Strukturmodell gliedert den Pflegeprozess in vier Phasen. In der ersten Phase wird mithilfe der Strukturierten Informationssammlung (SIS) in den Pflegeprozess eingestiegen. Das heißt, sie wird im Rahmen eines ersten Gesprächs durchgeführt, wenn ein Pflegebedürftiger oder eine Pflegebedürftige neu in ein Heim zieht oder als neuer

Kunde oder neue Kundin bei einem ambulanten Pflegedienst aufgenommen wird (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015b: 8). Die SIS gliedert sich in vier Felder. In das erste Feld werden der Name der oder des Pflegebedürftigen und das Datum des Gesprächs eingetragen. Im zweiten Feld wird die Antwort der oder des Pflegebedürftigen bzw. ihrer oder seiner Angehörigen auf eine offene Frage nach dem Hauptproblem seiner Pflegebedürftigkeit erfasst. Das dritte Feld umfasst die sechs Themenkomplexe

- (1) Kognition und Kommunikation,
- (2) Mobilität und Bewegung,
- (3) krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen,
- (4) Selbstversorgung,
- (5) Leben in sozialen Beziehungen und
- (6) Leben und Haushaltsführung (bei Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst) bzw. Leben und Wohnen (bei der Unterbringung in einer stationären Einrichtung).

Auf Grundlage der in diesen sechs Themenfeldern erfassten Informationen stellen die Pflegekräfte den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf der oder des Pflegebedürftigen fest. Das vierte Feld in der SIS enthält eine Matrix mit pflegesensitiven Risiken: Dekubitus, Sturz, Schmerz, Inkontinenz und Ernährung sowie ein Freifeld. Hier kann die Pflegekraft ankreuzen, ob bei der Pflegeaufnahme ein Risiko erkennbar ist und ob gegebenenfalls weitere Einschätzungen nötig sind. Durch diese Strukturiertheit bei der Informationssammlung wird einerseits die Pflegeleistung gestärkt und andererseits der Zeitaufwand bei der Pflegedokumentation deutlich gesenkt (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. 2015: 3ff.). In der zweiten Phase werden auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS Pflegemaßnahmen geplant (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015b: 8). Die Maßnahmenplanung umfasst u.a. Maßnahmen der Grundpflege (z.B. Körperpflege und Nahrungsaufnahme), der psychosozialen Betreuung und Maßnahmen zu Pflegerisiken (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. 2015: 5). In der dritten Phase wird ein Berichtblatt geführt, um Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen festzustellen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015b: 8). Dies stellt eine Vereinfachung und wesentliche Zeitersparnis dar, weil bisher immer die durchgeführten Pflegehandlungen dokumentiert wurden und bei der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell in der Grundpflege nur noch die Abweichungen von den in der Maßnahmenplanung festgelegten routinemäßigen Abläufen festgehalten werden. Bei der Behandlungspflege als verordnete Maßnahme muss zur Abrechnung allerdings nach wie vor der Einzelnachweis geführt werden (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. 2015: 5f.) Die vierte Phase evaluiert den Pflegeprozess mit Blick auf den Erkenntnissen aus der SIS, der Maßnahmenplanung und dem Berichtblatt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015b: 8). Die Intervalle der Evaluation können individuell variieren. Beispielsweise kann im Erstgespräch bei der SIS festgelegt werden, dass nach einem bestimmten Zeitraum überprüft

werden soll, ob Schmerzen nach durchgeführten Handlungen immer noch bestehen. Die Evaluation dient in erster Linie dazu, die Einschätzung des Pflegebedarfs aus der SIS und die Maßnahmenplanung auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Mit der Evaluation wird der Pflegeprozess abgeschlossen bzw. wieder von vorne begonnen (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. 2015: 6).

Trotz aller Begeisterung für das Strukturmodell, gibt es vereinzelt auch Kritik. Diese bezieht sich vor allem darauf, dass durch das Strukturmodell Informationen zu Problemen, Ressourcen und Zielen des Pflegeprozesses sowie zum sozialen Umfeld und zur Biografie der oder des Pflegebedürftigen verloren gehen könnten. Hier kann entgegen gehalten werden, dass alle pflegerelevanten Informationen durch die SIS erfasst bzw. notfalls noch ergänzt werden können (vgl. ebd.: 6f.).

11. Zusammenfassung

Die Pflege ist ein Thema, dass in der heutigen Gesellschaft immer wichtiger wird, da der Anteil der älteren Menschen wächst und außerdem die Lebenserwartung ansteigt. Im Landkreis Helmstedt ist die Bevölkerung in den letzten 20 Jahren deutlich geschrumpft und wird vermutlich auch weiterhin schrumpfen. Hinzu kommt, dass jüngere Menschen zu Ausbildungszwecken häufig den Landkreis verlassen und in den meisten Fällen auch nicht mehr zurückkommen. Gemeinsam mit der Tatsache, dass die Menschen heute im Schnitt älter werden als noch vor einigen Jahrzehnten, führt das im Landkreis Helmstedt dazu, dass der Anteil der älteren und hochaltrigen Bewohner/innen wächst. Dies hat einen Fachkräftemangel zur Folge, von dem die Pflege doppelt getroffen wird, da mehr ältere Menschen gepflegt werden müssen und weniger junge Menschen da sind, die als Pflegekraft arbeiten könnten. Die Alterung der Bevölkerung hat auch Auswirkungen auf die soziale Infrastruktur, denn ältere Menschen haben andere Bedürfnisse als Kinder und Jugendliche. Durch die aktuelle Bevölkerungsentwicklung ist der Generationenvertrag in Gefahr, da immer mehr Leistungsempfänger/innen auf immer weniger Beitragszahler/innen kommen. Dies trifft besonders die Rentenversicherung sehr stark, aber auch die Kranken- und die Pflegeversicherung bauen teilweise auf dem Generationenvertrag auf. Laut Landespflegebericht werden die Zahlen der Pflegebedürftigen in Landkreisen, die heute schon hohe Zahlen an Pflegebedürftigen aufweisen bis 2031 nicht ganz so stark steigen wie im Rest des Landes Niedersachsen. Die Prognose der Steigerungsraten der Pflegebedürftigen von 2013 bis 2031 liegt im Landkreis Helmstedt bei 15,2 % und im gesamten Land Niedersachsen bei 31,4 %.

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als Elftes Buch in das SGB aufgenommen und erfährt derzeit mit dem ersten und dem zweiten Pflegestärkungsgesetz die größte Reform seit der Einführung des SGB XI. Daneben gibt es zurzeit mit der Reform der Pflegeausbildung und der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation weitere tiefgreifende Veränderungen in der Pflege. Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ist ein wichtiges Projekt, um die Pflegefachkräfte zu entlasten und mehr Zeit für die Pflege zu schaffen. Der bereits erwähnte Fachkräftemangel in der Pflege soll einerseits durch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte und andererseits durch die Reform und eine damit verbundene Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung bekämpft werden.

Die Zahlen aus dem Pflegebericht haben ergeben, dass Männer im Landkreis Helmstedt früher pflegebedürftig werden als Frauen, diese dafür aber länger pflegebedürftig sind, auch bedingt dadurch, dass sie eine längere Lebenserwartung haben als Männer. Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. Die Pflegequote in der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren liegt im Landkreis Helmstedt bei 36,1 % und in der

Altersgruppe ab 90 Jahren bei 81,7%. Da 64,2 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt weiblich sind, ist anzunehmen, dass Männer häufiger versterben bevor sie pflegebedürftig werden.

Dass Pflege ein Thema ist, das überwiegend Frauen betrifft, sieht man nicht nur bei den Zahlen der Pflegebedürftigen, sondern auch bei den Beschäftigten in der Pflege. 88,3 % der Beschäftigten in der Pflege im Landkreis Helmstedt sind weiblich. 65,0 % der Beschäftigten arbeiten in Teilzeit, wobei männliche Beschäftigte in der Pflege im Landkreis Helmstedt häufiger in Vollzeit arbeiten als Frauen.

Im Landkreis Helmstedt sind verglichen mit dem Land Niedersachsen besonders viele Pflegebedürftige in stationärer Pflege, aber 28 % der Bewohner/innen in den Pflegeheimen im Landkreis Helmstedt, haben vor ihrem Einzug ins Pflegeheim nicht im Landkreis Helmstedt gewohnt, was darauf hindeuten könnte, dass das Angebot im Landkreis besonders gut ist. Das Angebot an Pflegeeinrichtungen und somit auch an Pflegeplätzen im Landkreis wächst weiter, dabei werden Einzelzimmer in den stationären Einrichtungen immer mehr zum Standard. Während es im Westkreis einen deutlichen Überschuss und im Nordkreis einen leichten Überschuss an Pflegeplätzen gibt, könnte es im Südkreis und im Bereich Helmstedt ohne Schaffung neuer Pflegeplätze kurz- bis mittelfristig zu einer Unterversorgung mit Pflegeplätzen kommen. Im Landkreis Helmstedt gibt es im Bereich der teilstationären Pflege drei Tagespflegeeinrichtungen, aber bisher keine Nachtpflegeeinrichtung. Es gibt im Landkreis Helmstedt bisher kein Hospiz, was bemängelt wird, dafür gibt es aber eine gut organisierte ambulante Palliativversorgung.

70 bis 74 % der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt sind Selbstzahler/innen, die anderen 26 bis 30 % der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen erhalten zusätzlich Leistungen nach dem SGB XII. Etwa 30 % der Leistungsempfänger/innen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII sind Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege (HzP). Innerhalb der Hilfeart HzP liegt der Anteil in Einrichtungen über 80 %.

Die Zahl der Personen mit einem besonderen Pflegebedarf in Folge von Behinderung oder speziellen Erkrankungen wird aufgrund der Verbesserungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung weiter steigen. Die Zahl der Migrant/innen und der Menschen mit Migrationshintergrund im höheren Alter erhöht sich und damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass mehr Migrant/innen und Menschen mit Migrationshintergrund pflegebedürftig werden. Die Nachfrage nach kultursensiblen Pflegedienstleistungen wird daher noch weiter zunehmen.

Neben den reinen Pflegeleistungen gibt es im Landkreis Helmstedt ein umfangreiches Serviceangebot für Senior/innen und Pflegebedürftige, wie z.B. den Senioren- und Pflegestützpunkt. Der Pflegestützpunkt im Landkreis Helmstedt verzeichnet steigende Fallzahlen, was darauf hindeutet, dass einerseits der Pflegestützpunkt bekannter wird und andererseits der Bedarf an Pflegeberatung zunimmt. Ein wichtiges Thema im Alter ist die Gestaltung des Wohnumfeldes, da ältere Menschen gerne so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung leben möchten. Dafür gibt es mittlerweile umfangreiche Serviceangebote, zu denen der Senioren- und der Pflegestützpunkt ebenfalls berät.

Abschließend kann gesagt werden, dass der Landkreis Helmstedt im Großen und Ganzen recht gut aufgestellt ist im Bereich der Pflege, auch wenn es an einzelnen Punkten wie der Nachtpflege, einem Hospiz oder einem gleichmäßig verteilten Angebot von Pflegeplätzen noch Optimierungsbedarf gibt.

Abbildungsverzeichnis

Abb.-Nr.	Titel	Seite
Abb. 1	Übersichtskarte Landkreis Helmstedt	1
Abb. 2	Gesetzlicher Auftrag zur Planung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur	3
Abb. 3	Örtliche Pflegekonferenz im Landkreis Helmstedt	4
Abb. 4	Bisherige Leistungshöhe der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege pro Kalendermonat	8
Abb. 5	Bisherige monatliche Leistungsobergrenzen der Pflegeversicherung bei stationärer Pflege	9
Abb. 6	Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung seit 1.1.2017	10
Abb. 7	Insgesamt in den Einrichtungen des Landkreises Helmstedt durchgeführte Prüfungen	12
Abb. 8	Der Generationenvertrag in der deutschen Rentenversicherung	14
Abb. 9	Bevölkerung und Katasterfläche im Landkreis Helmstedt	15
Abb. 10	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent – bezogen auf den 31.12.1989	16
Abb. 11	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent – Vergleich bezogen jeweils auf den Stand 31.12.1989 mit Einwohnerzahlen vom 31.12.1989 und 31.12.2015	17
Abb. 12	Ausländer/innenanteil im Landkreis Helmstedt	18
Abb. 13	Bewohner/innen des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen	18
Abb. 14	Die Altersstruktur in den Gebietskörperschaften des Landkreises	19
Abb. 15	Einwohner/innen über dem vollendeten 65. Lebensjahr im Landkreis Helmstedt verglichen mit der Gesamtbevölkerung von 2005 bis 2015	21
Abb. 16	Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1995 bis 2015	22
Abb. 17	Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis von 1995 bis 2015 nach Geschlecht	23
Abb. 18	Summe der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden der Jahre 2011 - 2015 in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt	24
Abb. 19	Summe der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden der Jahre 2011 - 2015 im Landkreis Helmstedt	24
Abb. 20	Gestorbene der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	25
Abb. 21	Gestorbene der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Gebieten	25
Abb. 22	Wanderungssaldo der Jahre 2011 – 2015 im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	26
Abb. 23	Wanderungssaldo in der Altersklasse ab 65 Jahren in den Jahren 2010 – 2014 im Landkreis Helmstedt	27

Abb.-Nr.	Titel	Seite
Abb. 24	Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt für das Jahr 2021	27
Abb. 25	Erwartete Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der über 65-Jährigen im Landkreis Helmstedt von 2015 bis 2021	29
Abb. 26	Erwartete Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt von 2015 bis 2021	30
Abb. 27	Bevölkerungspyramide Landkreis Helmstedt – Gegenüberstellung 2015 und 2026	31
Abb. 28	Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt – Übersicht der Jahre 2015 und 2026 gestaffelt nach Altersgruppen	32
Abb. 29	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in den Jahren 2015 bis 2026 – Folgen für gesellschaftliche Gruppen	32
Abb. 30	Hochaltrige ab 80 Jahren – Gegenüberstellung der Einwohner/innenzahlen 2015 mit den prognostizierten Einwohner/innenzahlen für 2026 und 2031	33
Abb. 31	Hochaltrige ab dem 85. Lebensjahr – Gegenüberstellung der Einwohner/innenzahlen 2015 mit den prognostizierten Einwohner/innenzahlen 2026 und 2031	34
Abb. 32	Vergleich der Bevölkerungsentwicklung im Land Niedersachsen, im Bezirk Braunschweig, in der Stadt Wolfsburg und im Landkreis Helmstedt von 2015 zu 2031	35
Abb. 33	Pflegegeldempfänger/innen ohne Sachleistung im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	39
Abb. 34	Pflegegeldempfänger/innen im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht	39
Abb. 35	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	40
Abb. 36	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen	41
Abb. 37	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht	41
Abb. 38	Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	42
Abb. 39	Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen	42
Abb. 40	Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Pflegestufen und Geschlecht	42
Abb. 41	Pflegequoten stationärer Dauerpflege nach Alter im Landkreis Helmstedt	43
Abb. 42	Pflegeplätze nach Zimmerart in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt	44
Abb. 43	Vertragsgebundene stationäre Pflegeplätze im Landkreis Helmstedt	45
Abb. 44	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort	47
Abb. 45	Durch stationäre Pflegeheime versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort	48

Abb.-Nr.	Titel	Seite
Abb. 46	Pflegeaufkommen im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort der Pflegebedürftigen	49
Abb. 47	Zusammenstellung der im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen	50
Abb. 48	Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt nach Alter und Leistungsart	50
Abb. 49	Prozentualer Anteil der Pflegebedürftigen an der Einwohner/innenzahl des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen	51
Abb. 50	Ambulante Pflegebedürftige nach Gebieten	51
Abb. 51	Pflegeplatzversorgung der stationären Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Helmstedt am 01.01.2015	52
Abb. 52	Pflegeplatzversorgung der stationären Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt von 2011 bis 2015	53
Abb. 53	Durch ambulante Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Krankheitsbild	53
Abb. 54	Durch stationäre Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Krankheitsbild	54
Abb. 55	Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt	54
Abb. 56	Durchschnittliche Verweildauer der Pflegebedürftigen nach Geschlecht und Altersgruppen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt bis zum Stichtag 01.01.2015	55
Abb. 57	Durchschnittliche Verweildauer in Jahren als Maßstab für Heimeintrittsalter und Begründung eines neuen Lebensabschnitts (Stichtag 01.01.2015)	56
Abb. 58	Selbstzahler/innen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt in Prozent	57
Abb. 59	Stationäre Kurzzeitpflege – Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt	57
Abb. 60	Stationäre Tagespflege – Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pflegebedürftigen in stationären Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt	58
Abb. 61	Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	59
Abb. 62	Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht	59
Abb. 63	Frauenanteil am Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	60
Abb. 64	Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	61
Abb. 65	Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht	61
Abb. 66	Frauenanteil am Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	62
Abb. 67	Pflegebedürftige Menschen in Niedersachsen	66
Abb. 68	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt	66

Abb.-Nr.	Titel	Seite
Abb. 69	Pflegequote im Landkreis Helmstedt im Vergleich zum Land Niedersachsen und zur Bundesrepublik Deutschland nach Altersgruppen	67
Abb. 70	Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt von 2005 bis 2015	68
Abb. 71	Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt – Veränderungen von 2005 bis 2015	69
Abb. 72	Prognose der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Helmstedt bis 2031	70
Abb. 73	Leistungsempfänger/innen Hilfe zur Pflege nach SGB XII von 2007 bis 2014	71
Abb. 74	Aufwendungen für Hilfe zur Pflege nach Leistungsart von 2011 bis 2014	72
Abb. 75	Anteil der Altersgruppe ab 65 Jahren an den schwerbehinderten Menschen im Landkreis Helmstedt	73
Abb. 76	Entwicklung des Ausländer/innenanteils an den Einwohnern des Landkreises Helmstedt zwischen 1995 und 2014 nach Altersgruppen	77
Abb. 77	Anzahl der Beratungen des Pflegestützpunktes Landkreis Helmstedt	81

Literaturverzeichnis

- BAZ Selbelang e.V. (o.J.): Interkulturelle Kompetenz, Paulinenaue, URL: <http://www.kultursensiblepflege.de/impressum.html>, [letzter Zugriff: 04.08.2016].
- BBS Helmstedt (2013): Dreijährige Berufsfachschule Altenpflege, Helmstedt, URL: http://www.bbs-helmstedt.de/BF_12/3j%20BFS%20Altenpflege/Flyer_Altenpflege_2013.pdf, [letzter Zugriff: 12.07.2016].
- Becker, Kim Björn (2016): In drei Jahren drei Berufe lernen, 13.01.2016, bei Süddeutsche Zeitung, München, URL: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/reformplaene-pflegeausbildung-in-drei-jahren-drei-berufe-lernen-1.2815792>, [letzter Zugriff: 12.07.2016].
- Birg, Herwig (2011): Bevölkerungsentwicklung: Soziale Auswirkungen, 23.12.2011, bei Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, URL: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/75997/soziale-auswirkungen?p=all> [letzter Zugriff: 11.07.2016].
- Bundesagentur für Arbeit (2014): Ausländische Pflegekräfte im Fokus der Arbeitsvermittlung, 25.08.2014, Nürnberg, URL: <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/service/Ueberuns/WeitereDienststellen/ZentraleAuslandsundFachvermittlung/Presse/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI684177>, [letzter Zugriff: 12.07.2016].
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (2015): Kultursensible Pflege, 09.07.2015, URL: <http://www.biva.de/kultursensible-pflege/>, [letzter Zugriff: 04.08.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2015a): Das Pflegestärkungsgesetz I. Das Wichtigste im Überblick, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015b): Handlungsanleitung zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär), der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene, 02.03.2015, Berlin, URL: https://www.einstep.de/fileadmin/content/documents/Handlungsanleitung_zum_neuen_Strukturmodell.pdf, [letzter Zugriff: 23.08.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2015c): Die Reform der Pflegeausbildung, Berlin, URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/151127_Presseinfopapier_Pflegeberufsgesetz.pdf, [letzter Zugriff: 12.07.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2016a): Das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren, 04.01.2016, Berlin, URL: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>, [letzter Zugriff: 08.07.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2016b): Pflegefachkräftemangel, 16.06.2016, Berlin, URL: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html>, [letzter Zugriff: 11.07.2016].
- Bundesministerium für Gesundheit (2016c): Entbürokratisierung in der Pflege, 13.07.2016, Berlin, URL: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/entbuerokratisierung-in-der-pflege.html>, [letzter Zugriff: 16.08.2016].

- Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Das Pflegestärkungsgesetz II, Berlin, URL: <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/alles-zum-pflegestaerkungsgesetz-ii/>, [letzter Zugriff: 08.07.2016].
- Butterwegge, Carolin (2005): Von der "Gastarbeiter"-Anwerbung zum Zuwanderungsgesetz, 15.03.2005, bei Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/56377/migrationspolitik-in-der-brd?p=all>, [letzter Zugriff: 04.08.2016].
- Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege (o.J.): Registrierungsstand, Berlin, URL: <https://www.ein-step.de/pflegeeinrichtungen/registrierungsstand/>, [letzter Zugriff: 25.08.2016].
- Deutscher Pflegerat e.V. (2015): Der DPR unterstützt das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege, Berlin, URL: http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-01-19-DPR_Entbuerokratisierung.pdf, [letzter Zugriff: 23.08.2016].
- Die Bundesregierung (2016): Reform der Pflegeberufe im Bundestag. Einheitliche Ausbildung für die Pflege, 18.03.2016, Berlin, URL: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html>, [letzter Zugriff: 12.07.2016].
- Grahn, Sarah Lena (2012): Migranten wollen nicht unter sich sein, 07/2012, bei Pharmazeutische Zeitung Online, Berlin, URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=40935>, [letzter Zugriff: 04.08.2016].
- Heuer, Burkhard (2017): Palliativnetzwerk in Lehre gegründet, 24.03.2017, bei Wolfsburger Allgemeine, Wolfsburg, URL: <http://www.waz-online.de/Wolfsburg/Velpke-Lehre/Palliativnetzwerk-in-Lehre-gegruendet>, [letzter Zugriff: 31.03.2017].
- Hospizarbeit Helmstedt e.V. (o.J.): Seit 10 Jahren Hospizarbeit in Helmstedt, Helmstedt, URL: <http://www.hospizarbeit-helmstedt.de/>, [letzter Zugriff: 04.10.2016].
- KWG Helmstedt (o.J.): Betreutes Wohnen, Helmstedt, URL: <http://www.kwg-helmstedt.de/betreutes-wohnen-info.html>, [letzter Zugriff: 18.08.2016].
- Landkreis Helmstedt (o.J.): Pflegestützpunkt: Tages- oder Nachtpflege, Helmstedt, URL: <https://www.helmstedt.de/verwaltung/dienstleistungen/dienstleistung.php?id=208&menuid=733&refmenuid=733&reftopmenu=782&topmenu=782>, [letzter Zugriff: 16.08.2016].
- Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen (o.J.): Herzlich willkommen im Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen, Lehre, URL: <http://wendhausen.maternus.de/>, [letzter Zugriff: 29.07.2016].
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015): Wohnen im Alter. Am liebsten zu Hause, Hannover, URL: http://www.ms.niedersachsen.de/download/64597/Wohnen_im_Alter.pdf, [letzter Zugriff: 18.08.2016].
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016): Niedersächsischer Landespflegebericht 2015, Hannover, URL: http://www.stk.niedersachsen.de/download/106840/Niedersaechsischer_Landespflegebericht.pdf, [letzter Zugriff: 18.08.2016].
- Palliativnetz Nord-Elm Helmstedt-Wolfenbüttel (o.J.): Netzwerk für allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Cremlingen, URL: https://www.terminland.de/dr-brucker_3/, [letzter Zugriff: 04.10.2016].
- Schubert, Klaus/Klein, Martina (2016): Das Politiklexikon, Stichwort demografischer Wandel, Bonn: Dietz.

Impressum

Herausgeber:	Landkreis Helmstedt Geschäftsbereich Soziales Postfach 1560, 38335 Helmstedt
Verantwortlich:	Alexandra Girod-Blöhm Telefon: 05351 / 121-2275 alexandra.girod-bloehm@landkreis-helmstedt.de
Erscheinungsort:	Helmstedt
Erscheinungsjahr:	2017
Layout und Titelbild:	Landkreis Helmstedt
Druck:	Landkreis Helmstedt