

1. Örtlicher Pflegebericht

(Rechtsstand: 31.12.2007)



Landkreis Helmstedt

V o r w o r t

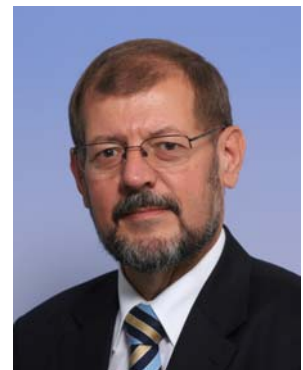
Während die Bevölkerungszahl im Land Niedersachsen in den letzten Jahren im Wesentlichen konstant geblieben ist, sinkt die Bevölkerung analog zum Bundestrend auch im Landkreis Helmstedt stetig. Gleichzeitig ist bei den über 65-Jährigen ein Anstieg von 11,6 % in den Jahren 2000 bis 2006 festzustellen. Da sich mit zunehmendem Alter das Risiko erhöht, pflegebedürftig zu werden, nimmt auch die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Mit dem ersten örtlichen Pflegebericht wird die Versorgung dieser pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Helmstedt dargestellt, analysiert und auf mögliche zukünftige Bedarfe hin untersucht. Der Landkreis Helmstedt ist gesetzlich verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen. Dies beinhaltet eine ausreichende Zahl von Pflegeeinrichtungen sowie eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen.

Um dem nachkommen zu können, sind in den letzten Jahren eigene Erhebungen bei den ambulanten und stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt durchgeführt worden. Die Ergebnisse sollen nun helfen, einen Einblick über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Helmstedt zu geben.

Um eine Sensibilisierung für die Veralterung der Gesellschaft, für die Veränderungen der Altersgruppen an der Alterspyramide, das stetige Anwachsen der Seniorengeneration und die Lebenslagen unserer Hochaltrigen herbeizuführen, wird dieser Pflegebericht sicherlich weiterhelfen können. Ebenso wird er einen planerischen Beitrag leisten für die Beantwortung der Fragen, wie sich aufgrund des demographischen Wandels die Bedarfe im landkreisweiten Pflegewesen, z. B. an Plätzen in Alten- und Pflegeheimen, aber auch an ambulanten Pflegedienstleistungen, zukünftig verändern.

Ich danke den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen für ihre Unterstützung bei den statistischen Erhebungen.

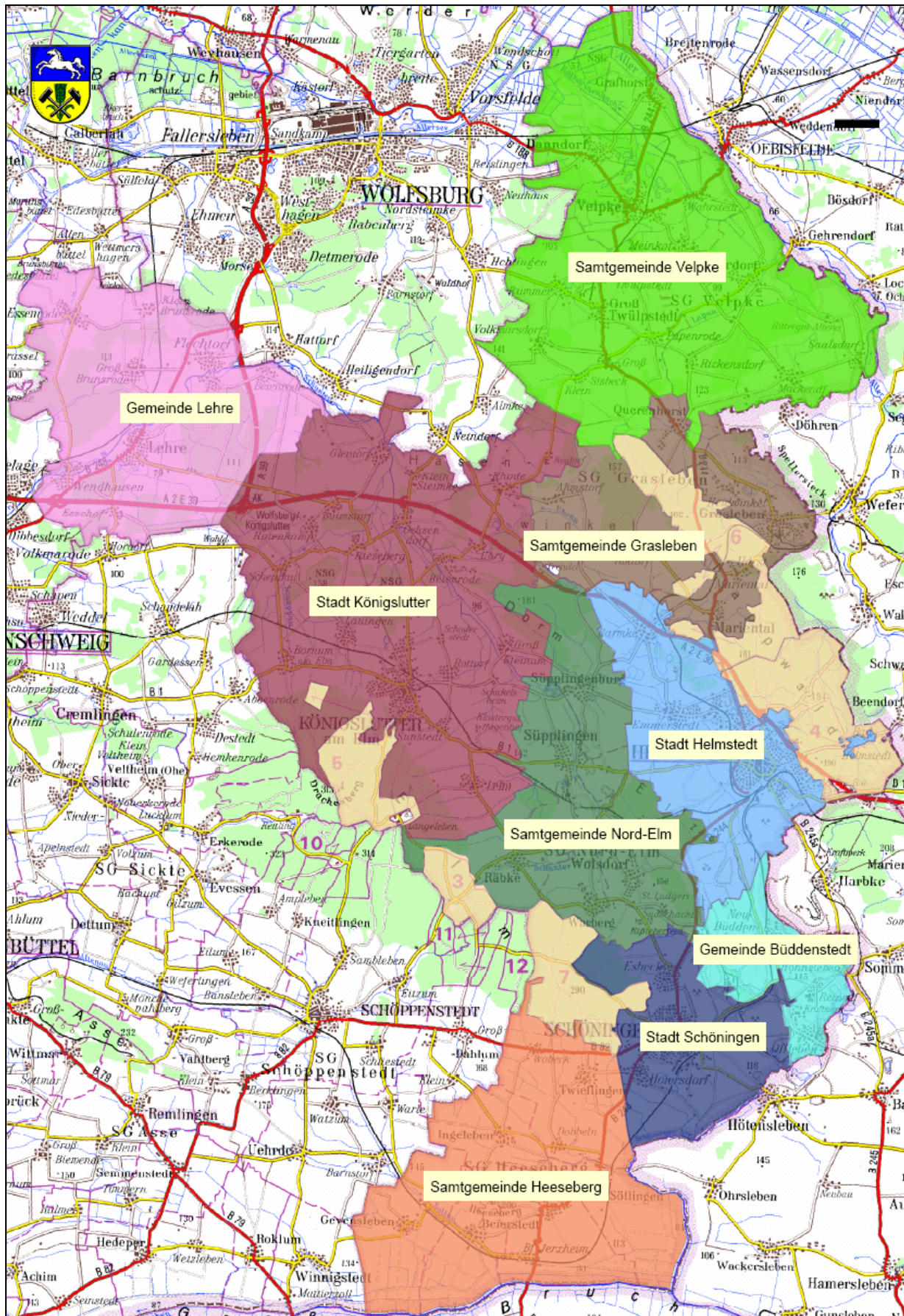
Gerhard Kilian
Landrat



Inhaltsverzeichnis

Gliederung	Titel / Inhalt	Seite
1.	Einführung	5
1.1.	Gesetzlicher Auftrag	5
1.2.	Begriff der Pflegebedürftigkeit	6
1.3.	Voraussetzungen der Zulassung zur Pflege	7
1.4.	Ambulante Pflege	8
1.5.	Stationäre Pflege	10
1.6.	Leistungen der Pflegeversicherung	11
1.7.	Heimaufsicht	13
1.8.	Örtliche Pflegekonferenz	14
1.9.	Datengrundlagen	16
2.	Was ist Demographie?	17
3.	Bevölkerungsstand des Landkreises Helmstedt	20
4.	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt	31
5.	Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt - Ambulante Pflegedienste	38
6.	Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt - Stationäre Pflegeeinrichtungen	45
7.	Ausmaß der Pflegebedürftigkeit	51
8.	Weitere Daten zur Ermittlung des Pflegebedarfs (eigene Erhebungen)	54
9.	Pflegerische Problemlagen	65
10.	Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	66
10.1.	Betreutes Wohnen	66
10.2.	Hospize – Finalpflege Sterbender	67
11.	Voraussichtliche Entwicklung	70
12.	Schlusswort	74
13.	Übersicht der Schaubilder, Diagramme und Tabellen	76

Abb. 1: Übersichtskarte - Landkreis Helmstedt



Grundlage: Topographische Karte und/oder Geobasisdaten © GLS ALGN

1. Einführung

Überzeugende Pflegereformkonzepte gibt es derzeit nicht. Das hängt auch damit zusammen, dass die Folgen der alternden Gesellschaft kaum richtig eingeschätzt werden können. Der Pflegebericht im Landkreis Helmstedt stellt Faktoren und Dynamiken des demographischen Wandels vor, auch um gegebene und zukünftige Entwicklungen des Pflegewesens und seiner gesetzlichen Grundlagen abzubilden.

Zur besseren Lesbarkeit des Pflegeberichtes wird die männliche Schreibweise verwendet.

1.1. Gesetzlicher Auftrag

Gem. § 9 Sozialgesetzbuch Elftes Buch 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.

Um dem nachzukommen, hat der Landesgesetzgeber das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) als rechtliche Grundlage 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). Hierzu wirken das Land, die kommunalen Körperschaften, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng zusammen (§ 1 Abs. 1 NPflegeG).

Dieses Ziel soll erreicht werden durch die Erstellung und Fortschreibung des Landespflegeberichtes (§ 2 NPflegeG) und der örtlichen Pflegeberichte (§ 3 NPflegeG). Während das Fachministerium des Landes für den Landespflegebericht zuständig ist, sind es die Landkreise und die kreisfreien Städte für den örtlichen Pflegebericht. 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. 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.

1.2. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Die soziale Pflegeversicherung wurde als Elftes Buch in das Sozialgesetzbuch integriert und zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung geschaffen (§ 1 Abs. 1 SGB XI). Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist in § 14 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 höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Die Pflegebedürftigkeit wird laut § 15 SGB XI in drei verschiedene Stufen eingeteilt:

- **Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)**
sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- **Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)**
sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- **Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)**
sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

- in der **Pflegestufe I** mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
- in der **Pflegestufe II** mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen,
- in der **Pflegestufe III** mindestens 5 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

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 Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor. Die qualitätsvolle Erbringung und Abrechnung solcher Leistungen gewerblicher bzw. freigemeinnütziger Leistungsanbieter bedarf der förmlichen Zulassung.

1.3. Voraussetzungen der Zulassung zur Pflege

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 (§ 4 SGB XI) 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.

Der Versorgungsvertrag wird zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung oder einer vertretungsberechtigten Vereinigung gleicher Träger und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land abgeschlossen, soweit nicht nach Landesrecht der örtliche Träger für die Pflegeeinrichtung zuständig ist. Er ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.

Damit Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, sind seitens der Pflegeeinrichtungen bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Zunächst müssen die Pflegeeinrichtungen den Anforderungen des § 71 SGB XI genügen und daher entweder eine ambulante Pflegeeinrichtung (Pflegedienst) oder eine stationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) im Sinne der Definition des § 71 Abs. 1 und 2 SGB XI sein. Weiterhin müssen die Pflegeeinrichtungen die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten und sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 80 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzwickeln. Ein Anspruch auf Abschluss des Versorgungsvertrages besteht, soweit und solange die Pflegeeinrichtung diese Voraussetzungen erfüllt. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Pflegeeinrichtungen sollen die Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abgeschlossen werden. In den Versorgungsverträgen für die ambulanten Pflegedienste ist der örtliche Einzugsbereich so festzulegen, dass lange Wege möglichst vermieden werden.

Im Absatz 4 wird in dem Zusammenhang auf einige wichtige Rechte und Pflichten hingewiesen. Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages wird die Pflegeeinrichtung für die Dauer des Vertrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten zugelassen. Die zugelassene Pflegeeinrichtung ist im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten verpflichtet; dazu gehört bei ambulanten Pflegediensten auch die Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf Anforderung des Pflegebedürftigen. Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels zu vergüten.

1.4. Ambulante Pflege

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne dieses Buches sind lt. § 71 Abs. 1 SGB XI

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

Zu den Leistungen der häuslichen Pflege gehören:

◇ **Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)**

Pflegebedürftige haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Leistungen der häuslichen Pflege sind auch zulässig, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden; sie sind nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI gepflegt werden. Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Auch durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat, kann häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbracht werden.

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung umfassen Hilfeleistungen bei den in § 14 SGB XI (Begriff der Pflegebedürftigkeit) genannten Verrichtungen; die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen gehören nicht dazu, soweit diese im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches (SGB V) zu leisten sind.

◇ **Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)**

Pflegebedürftige können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Dies setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, haben bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich, bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung oder eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht angestellte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

◇ **Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistungen) (§ 38 SGB XI)**

Nimmt der Pflegebedürftige die ihm zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

◇ **Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)**

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens zwölf Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

◇ **Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40 SGB XI)**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.

◇ **Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI)**

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI entrichten die Pflegekassen oder die privaten Versicherungsunternehmen, bei denen eine private Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt wird, sowie die sonstigen in § 170 Abs. 1 Nr. 6 des Sechsten Buches (SGB VI) genannten Stellen Beiträge an den zuständigen

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt.

◇ **Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)**

Die Pflegekassen sollen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

1.5. Stationäre Pflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind lt. § 71 Abs. 2 SGB XI selbstständig 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)**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Sie umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

◇ **Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)**

Ein Anspruch des Pflegebedürftigen auf Pflege in vollstationären Einrichtungen besteht, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Davon zu unterscheiden ist die Kurzzeitpflege, die sich nur auf einen Zeitraum von bis zu vier Wochen erstrecken kann, aber im Rahmen der vollstationären Pflege geleistet wird.

◇ **Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)**

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch die teilstationäre Pflege nicht ausreicht, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Sinn der Kurzzeitpflege ist es, die Pflegepersonen, welche die häusliche Pflege sicherstellen, zu entlasten und zu verhindern, dass der Pflegebedürftige bei Ausfall der Pflegeperson auf Dauer in vollstationäre Pflege überwechseln muss.

1.6. Leistungen der Pflegeversicherung

Um Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung (§ 33 SGB XI) zu erhalten, muss der Versicherte in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung mindestens 5 Jahre als Mitglied versichert oder nach § 25 familienversichert gewesen sein. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Pflegebedürftige können im Rahmen der Leistungen für **häusliche Pflege** zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen wählen. Eine dritte Möglichkeit ist, beides zu erhalten. Wenn der Pflegebedürftige Sachleistungen erhält und die ihm zustehenden Sachleistungen aber nur teilweise in Anspruch nimmt, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld. Dieses wird um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der 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 vier Wochen je Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 1.432 Euro im Einzelfall.

Abb. 2: Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege pro Kalendermonat

Pflegestufe	Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
I	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 384 € ¹	205 € ¹
II	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 921 € ¹	410 € ¹
III	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.432 € ¹	665 € ¹
III - Härtefälle	Weitere Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.918 € ; bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als 3 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die häuslich gepflegt werden.	

Bei der **teilstationären Pflege** übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige der

- Stufe I im Wert bis zu 384 Euro ¹,
- Stufe II im Wert bis zu 921 Euro ¹,
- Stufe III im Wert bis zu 1.432 Euro ¹

je Kalendermonat.

Wird die teilstationäre Pflege neben der Sachleistung in Anspruch genommen, so dürfen die Aufwendungen je Kalendermonat die im § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI genannten Höchstbeträge nicht übersteigen. Bei gleichzeitigem Erhalt von Pflegegeld wird das Pflegegeld um den Vorhundertersatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige teilstationäre Pflege in Anspruch genommen hat.

Der Anspruch der **Kurzzeitpflege** ist auf vier 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 1.432 Euro ¹ pro Kalenderjahr.

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 Pflegestufe bis zu einer bestimmten Höhe.

¹ Mit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes gelten ab 01.07.2008 neue Sätze.

Abb. 3: Monatliche Leistungsobergrenzen bei vollstationärer Pflege je Kalendermonat

Pflegestufe	Leistungen bei vollstationärer Pflege (§ 43 SGB XI)
I	1.023 €
II	1.279 €
III	1.432 € ²
III - Härtefälle	Zusätzlich bis zu 1.688 € ² ; bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als 5 % der Pflege- bedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten.

Maximal darf die Pflegekasse 75 vom Hundert des Gesamtbetrages der Heimkosten (bestehend aus Platzgeld, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten) übernehmen. Die restlichen Kosten sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

1.7. Heimaufsicht

Die Heimaufsicht ist eine wichtige Instanz zur Sicherstellung guter Lebensbedingungen und einer angemessenen Pflege und Versorgung in den Heimen und hat diesbezüglich weitreichende Aufgaben und Befugnisse.

Gesetzlicher Auftrag der Heimaufsichtsbehörden ist es, die Ziele und Schutzbestimmungen des Heimgesetzes (HeimG) umzusetzen und dabei die Würde, die Interessen, die Bedürfnisse und die Rechte der Heimbewohner zu schützen und zu gewährleisten. Zur Umsetzung dieser Ziele ist die Heimaufsichtsbehörde verpflichtet, neben den Heimbewohnern, Angehörigen und Heimbeiräten auch die Heime und Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, zu beraten.

Im Rahmen des gesetzlichen Überwachungsauftrages nach dem Heimgesetz wird von der Heimaufsicht in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zudem jährlich mindestens eine angemeldete oder unangemeldete Heimüberprüfung durchgeführt und bei Bedarf zunächst beratend auf notwendige qualitätsverbessernde Maßnahmen hingewirkt.

Die durchzuführenden Heimüberprüfungen werden regelmäßig auch von einer qualifizierten Pflegefachkraft begleitet. Um Doppelprüfungen zu vermeiden, beteiligt sich die Heimaufsicht des Landkreises Helmstedt auch an den Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDKN) in den hiesigen Pflegeeinrichtungen.

Im Landkreis Helmstedt ist die Heimaufsichtsbehörde organisatorisch dem Sozialamt zugeordnet.

² Mit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes gelten ab 01.07.2008 neue Sätze.

Die wichtigsten Aufgaben der Heimaufsichtsbehörde:

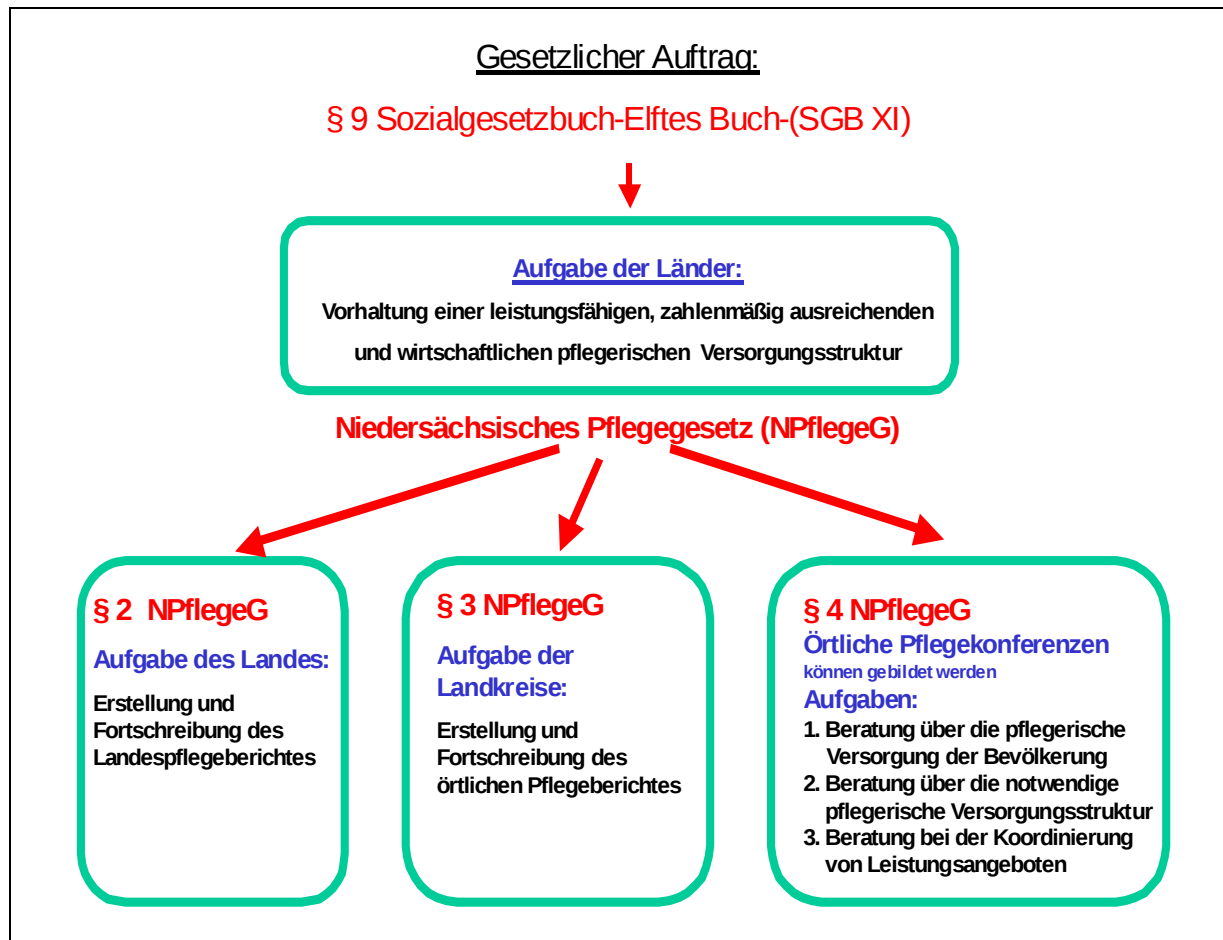
- ◇ Beschwerdestelle und Beratung von Heimbewohnern, Heimbeiräten, Angehörigen und Betreuern zu allen Angeboten und Leistungen der Einrichtungen,
- ◇ Beratung der Heimträger und der Heim- und Pflegedienstleitungen,
- ◇ Beratung aller Beteiligten bei der Planung, Konzeption und Schaffung neuer Einrichtung, bei baulichen und konzeptionellen Veränderungen und Erweiterungen,
- ◇ Beratung der Heimträger bei Mängeln (u. a. nach Heimüberprüfungen und Beschwerden) und Erlass von Anordnungen nach §§ 16 ff. Heimgesetz zur Beseitigung von Mängeln,
- ◇ Überwachung der Pflegeeinrichtungen und Durchführung von regelmäßigen Heimüberprüfungen und Kontrollen (auch gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen),
- ◇ Prüfung von Betriebs- und Veränderungsanzeigen einschließlich der Konzeptionen und des gemeinsamen Strukturhebungsbogens zum Abschluss von Versorgungsverträgen durch die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen (= Zulassung zur Pflege von Pflegeheimen),
- ◇ Zusammenarbeit mit den Kostenträgern/Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und weiteren Heimaufsichtsbehörden (Wolfenbüttel, Gifhorn und Wolfsburg) in der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Heimgesetz.

Der zuständige Mitarbeiter der hiesigen Heimaufsichtsbehörde ist im Dienstgebäude Conringstr. 27-30 in Helmstedt, Zimmer 207, unter der Telefonnummer 05351/121-2474 zu erreichen. Für persönliche Beratungen empfiehlt sich eine vorherige telefonische Kontaktaufnahme.

1.8. Örtliche Pflegekonferenz

Um über Fragen der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten, kann gem. § 4 Abs. 1 NPflegeG im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden.

Abb. 4: Gesetzlicher Auftrag zur Planung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur

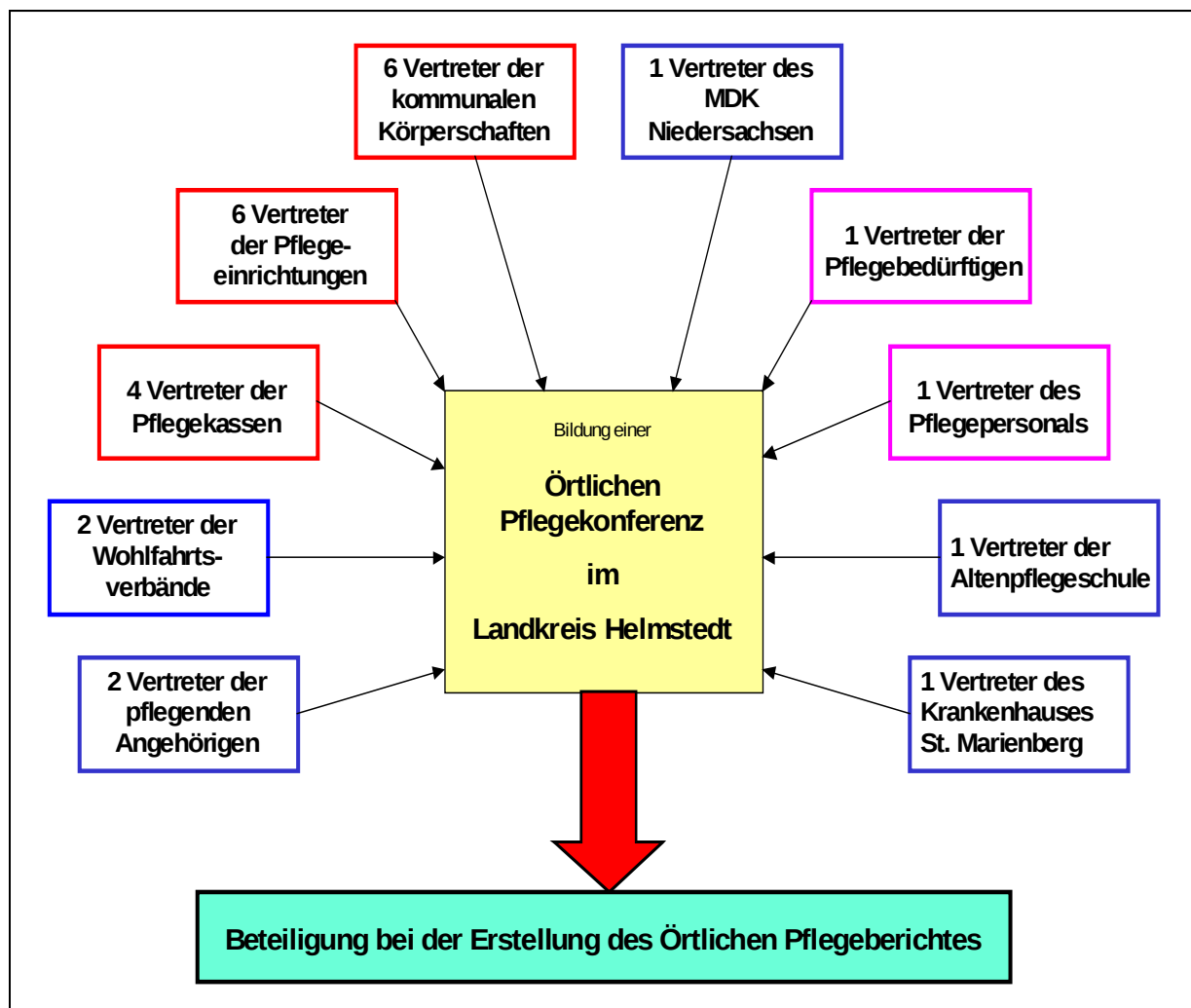


Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreterinnen oder Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören.

Auf Initiative des Landkreises Helmstedt wurde im März 2001 eine örtliche Pflegekonferenz für seinen Bereich ins Leben gerufen. Der Kreis Helmstedt übernahm damit eine Vorreiterrolle unter den niedersächsischen Landkreisen. Lediglich im Landkreis Emsland bestand bisher eine solche Konferenz. Ihr gehören Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen, der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, der Pflegebedürftigen, der pflegenden Angehörigen, des Pflegepersonals und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen an.

Seit Gründung der örtlichen Pflegekonferenz wird diese in der Regel ein- bis zweimal im Jahr und zusätzlich bei Bedarf einberufen.

Abb. 5: Bildung einer „Örtlichen Pflegekonferenz“ im Landkreis Helmstedt



1.9. Datengrundlagen

Als Grundlage für diesen örtlichen Pflegebericht fanden hauptsächlich folgende Datengrundlagen Verwendung:

- ◇ Der aktuelle Landespflegebericht des Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Stand: 31.12.2005)
- ◇ Die Ergebnisse eigener Erhebungen des Kreissozialamtes. Befragt wurden hierbei alle Anbieter von Pflegeleistungen im Gebiet des Landkreises Helmstedt. (Stand: 01.01.2007)
- ◇ Alternierend zum Statistik- und Datenmaterial des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (jetzt: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen - LSKN) wurden auch die Szenarien und Prognosen des Institutes für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (IES) punktuell herangezogen und verglichen. Die

geringfügigen Abweichungen erlauben es aber, den Schwerpunkt beim Datenmaterial des NLS zu belassen. (Stand: 31.12.2005 oder 31.12.2006)

- ◇ Diverse Bevölkerungsstatistiken des Statistischen Bundesamtes

Für den 2. Örtlichen Pflegebericht ist beabsichtigt, einen einheitlichen Datenstand zu erreichen.

2. Was ist Demographie?

Welche Bedeutung und planerische Relevanz haben gesellschaftliche demographische Prozesse?

Der Begriff Demographie kommt aus dem Griechischen und leitet sich von **démos** = Volk, **graphé** = Schrift und Beschreibung ab. Demographie ist die Wissenschaft von der Bevölkerung. Diese Form der Bevölkerungswissenschaft ist eine nahezu exakte wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Leben, Werden und Vergehen menschlicher Bevölkerung befasst. Sie befasst sich sowohl mit der Bevölkerungszahl an sich als auch mit ihrer Verteilung im Raum und den Faktoren (insbesondere auch den sozialen), die für Veränderungen verantwortlich sind. Die Erforschung der Regelmäßigkeiten und Gesetzmäßigkeiten in Zustand und Entwicklung der Bevölkerung wird mit Hilfe der Statistik erfasst und gemessen.

Die Demographie erfasst, beschreibt und untersucht:

- ◇ die Bevölkerung selbst (z. B. Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsverteilung)
- ◇ die Bevölkerungsstruktur (z. B. Alter, Geschlecht, Nationalität, Haushaltsstruktur)
- ◇ die Bevölkerungsbewegung
 - räumliche (z. B. Wanderungen, räumliche Mobilität)
 - natürliche (z. B. Geburten, Sterbefälle)
- ◇ als historische Demographie die Bevölkerungsgeschichte.

Ihre Daten - als Hauptmethodik der Bevölkerungswissenschaft - werden aus der laufend fortgeschriebenen Statistik, aus Stichproben, Volkszählungen und empirischen Umfragen bezogen.

Zur Untersuchung demographischer Prozesse (also der realen Bevölkerungsbewegung) werden neben verschiedenen statistischen Kennziffern wie Geburtenrate, Fruchtbarkeitsrate, Sterberate, Migrationsrate, Lebenserwartung etc. primär graphische Darstellungen wie die Alterspyramide verwendet.

Im Zusammenhang mit der gesamtpolitischen Debatte um die Aufrechterhaltung der Sozialsysteme und Sozialversicherungen ist in Deutschland häufig von der demographischen Entwicklung oder dem demographischen Wandel die Rede. Fachleute verstehen darunter die sich abzeichnende tiefgreifende Veränderung unserer Gesellschaft, die u. a. durch erhöhte Lebenserwartung, sinkende Geburtenzahlen und Zuwanderung bestimmt wird. Der demographische Wandel steht daher nicht für die demographischen Entwicklungen, die normalerweise in jeder Gesellschaft stattfinden, da die Zahl der Menschen, die in einem Land oder in einer Region leben, permanent schwankt, sowohl hinsichtlich der Gesamtzahl als auch in ihrer Zusammensetzung nach Altersgruppen.

In der Bundesrepublik sind drei Merkmale besonders relevant:

1. die zunehmende Lebenserwartung der Menschen

Um dies zu verdeutlichen, hilft folgende Aussage:

„Wir leben vier Jahre länger als unsere Eltern, unsere Kinder vier Jahre länger als wir.“

Dieser gesellschaftliche Alterungsprozess wird in Kombination mit der in Deutschland vorherrschenden niedrigen Geburtenrate zu einer großen Herausforderung für unser Zusammenleben und vor allem für unser Wirtschafts- und Sozialsystem.

2. die niedrige, nicht ausgleichende Geburtenrate

Mit im Schnitt 1,331 Geburten pro Frau (2006) liegt Deutschland in der Kategorie „niedrigste Geburtenrate“ fast gleichauf mit europäischen Staaten wie Italien und Spanien. Von geringen Schwankungen in den letzten Jahren abgesehen, ist ein leichter Abwärtstrend zu beobachten.

Seit der Wiedervereinigung und dem Geburtenknick in den „Jungen Bundesländern“ in den 90er Jahren hat sich die Geburtenrate in den neuen Bundesländern inzwischen weitgehend dem westdeutschen Wert angenähert.

Danach bleiben etwa 1/3 aller Männer und Frauen ihr Leben lang ohne Nachwuchs.

Stellt man die Zahl der Gestorbenen und die Zahl der Lebendgeborenen in Deutschland gegenüber, so ist bereits seit den 70er Jahren ein Geburtendefizit zu verzeichnen. Dieser begründet sich in erster Linie durch den Geburtenrückgang.

Um eine prognostische Aussage zu verwenden:

„Hätten sich die geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre konstant fortgesetzt, so wären in Deutschland zusätzlich etwa 20 Millionen mehr Kinder geboren worden.“

3. der Wanderungssaldo

Für die zukünftige Bevölkerungszahl und die Altersstruktur ist der Wanderungssaldo, also die Differenz zwischen Fort- und Zuzügen, von Bedeutung. Der Wanderungssaldo war in Deutschland in den letzten 50 Jahren überwiegend positiv und betrug im Jahresdurchschnitt knapp 200.000 Menschen. Davon waren ca. 75 % Ausländer. Langfristig ist davon auszugehen, dass die Zahl der Zuwanderungen sinken wird, da z. B. Zuwanderung aus Osteuropa oder der Türkei im großen Maßstab aufgrund eigener Geburtenschwäche nicht mehr stattfinden wird.

Der positive Wanderungssaldo hat in der Vergangenheit zu einer Zunahme der Bevölkerung beigetragen, ist aber keineswegs geeignet, die Überalterung in der Gesellschaft nachhaltig zu beeinflussen.

Aktuell leben über 80 Millionen Menschen in Deutschland bei einer Bevölkerungsdichte von 231 Einwohnern je km². Das Statistische Bundesamt stellt in der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung verschiedene Varianten und einige Modellrechnungen vor, wie sich die Bevölkerungszahl bis 2050 entwickeln könnte. Dabei liegt die Bandbreite der Prognosen zwischen 66,9 Mio. und 79,4 Mio. Menschen.

Bei solchen Langzeitszenarien sind naturgemäß erhebliche Unsicherheitsfaktoren zu berücksichtigen, handelt es sich doch um Modellrechnungen unter Berücksichtigung vergangener Trends und Entwicklungsrichtungen. Wie sich der demographische Wandel in unserer Gesellschaft letztlich zukünftig darstellen und auswirken wird, kann insgesamt nicht gesichert beantwortet werden. Dies ist von vielen Faktoren, auch vom gesamtgesellschaftlichen Fortschritt abhängig.

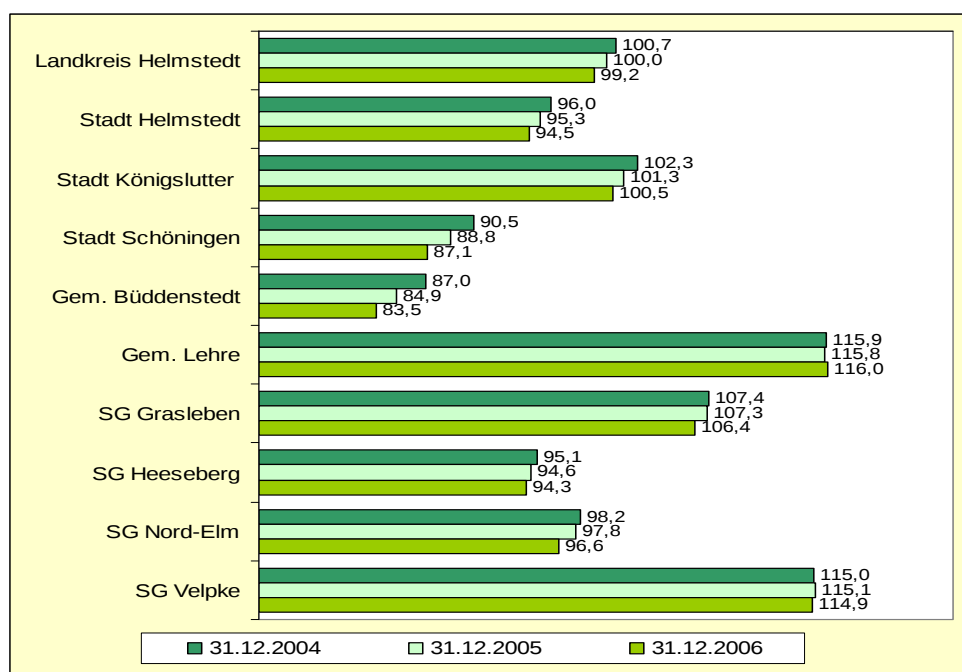
3. Bevölkerungsstand des Landkreises Helmstedt

Abb. 6: Bevölkerung und Katasterfläche vom Landkreis Helmstedt am 31.12.2006

	Insgesamt		Männlich		Weiblich		Fläche in qkm	Ein- wohner je qkm
	Anzahl	06/1987 = 100	Anzahl	in %	Anzahl	in %		
Landkreis Helmstedt	96.972	99,2	47.650	49,1	49.322	50,9	673,80	143,9
Stadt Helmstedt	25.186	94,5	12.251	48,6	12.935	51,4	46,97	536,2
Stadt Königslutter	16.214	100,5	7.858	48,5	8.356	51,5	130,61	124,1
Stadt Schöningen	12.719	87,1	6.213	48,8	6.506	51,2	35,36	359,7
Gem. Büddenstedt	3.020	83,5	1.491	49,4	1.529	50,6	19,53	154,6
Gem. Lehre	11.745	116,0	5.866	49,9	5.879	50,1	71,57	164,1
SG Grasleben	4.968	106,4	2.447	49,3	2.521	50,7	45,18	110,0
Grasleben	2.570	107,9	1.244	48,4	1.326	51,6	11,27	228,0
Mariental	1.103	96,6	547	49,6	556	50,4	6,53	168,9
Querenhorst	566	120,7	285	50,4	281	49,6	4,78	118,4
Rennau	729	107,8	371	50,9	358	49,1	22,60	32,3
SG Heeseberg	4.331	94,3	2.112	48,8	2.219	51,2	81,58	53,1
Beierstedt	478	104,6	227	47,5	251	52,5	9,59	49,8
Gevensleben	749	96,3	368	49,1	381	50,9	15,14	49,5
Ingeleben	436	96,7	211	48,4	225	51,6	9,08	48,0
Jerxheim	1.251	93,0	595	47,6	656	52,4	17,44	71,7
Söllingen	680	88,3	344	50,6	336	49,4	11,55	58,9
Twieflingen	737	93,1	367	49,8	370	50,2	18,78	39,2
SG Nord-Elm	6.118	96,6	3.055	49,9	3.063	50,1	63,31	96,6
Frellstedt	907	83,6	468	51,6	439	48,4	6,13	148,0
Räbke	695	116,4	339	48,8	356	51,2	11,35	61,2
Süplingen	1.789	94,8	892	49,9	897	50,1	10,35	172,9
Süplingenburg	684	96,6	347	50,7	337	49,3	14,30	47,8
Warberg	943	98,3	463	49,1	480	50,9	8,01	117,7
Wolsdorf	1.100	100,5	546	49,6	554	50,4	13,17	83,5
SG Velpke	12.671	114,9	6.357	50,2	6.314	49,8	120,41	105,2
Bahrdorf	2.030	104,5	1.028	50,6	1.002	49,4	40,59	50,0
Danndorf	2.167	126,6	1.077	49,7	1.090	50,3	14,04	154,3
Grafhorst	1.069	109,0	553	51,7	516	48,3	9,65	110,8
Groß Twülpstedt	2.712	102,4	1.367	50,4	1.345	49,6	36,43	74,4
Velpke	4.693	125,4	2.332	49,7	2.361	50,3	19,70	238,2
Brunslieberfeld, gemfr. Geb.	-	-	-	-	-	-	4,09	-
Helmstedt, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	-	18,56	-
Königslutter, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	-	8,90	-
Mariental, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	-	15,81	-
Schöningen, gemfr. Gebiet	-	-	-	-	-	-	11,92	-

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 7: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent - bezogen auf den Stand Juni 1987



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

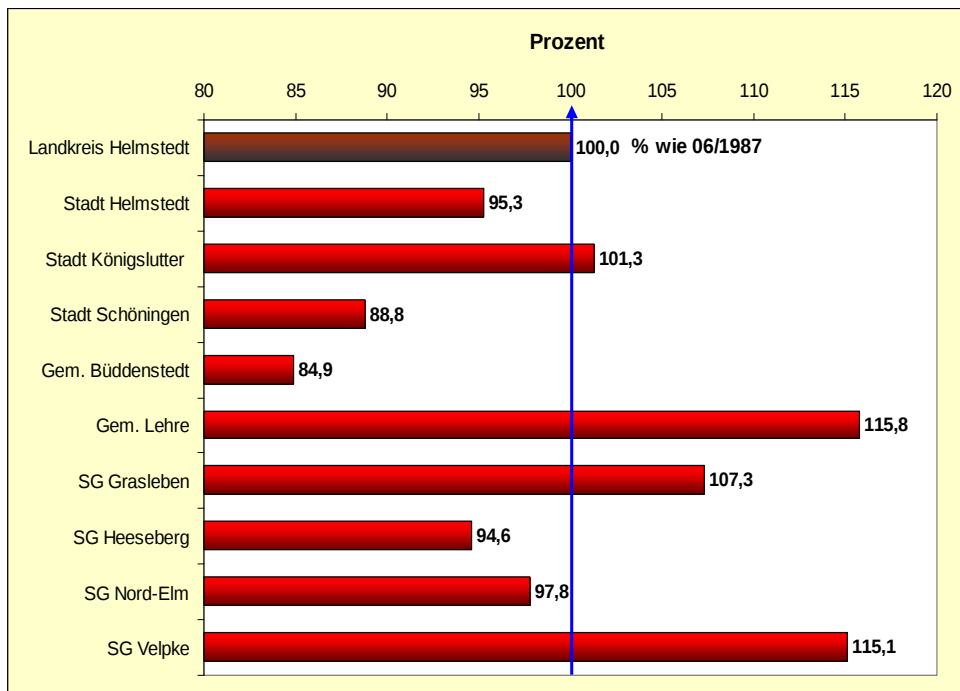
Abb. 8: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent - bezogen auf den Stand Juni 1987 mit Einwohnerzahlen vom 30.06.1987 und 31.12.2005

	30.06.1987	31.12.1990	31.12.1995	31.12.2000	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2005	31.12.2006
	Anzahl					Anzahl		
Landkreis Helmstedt	97.748	102,5	104,2	102,3	100,7	97.749	100,0	99,2
Stadt Helmstedt	26.649	101,4	101,1	97,9	96,0	25.391	95,3	94,5
Stadt Königslutter	16.133	100,8	104,1	102,6	102,3	16.350	101,3	100,5
Stadt Schöningen	14.602	103,1	101,1	96,1	90,5	12.970	88,8	87,1
Gem. Büddenstedt	3.617	102,1	99,1	91,4	87,0	3.070	84,9	83,5
Gem. Lehre	10.128	105,2	112,5	114,7	115,9	11.732	115,8	116,0
SG Grasleben	4.669	103,1	108,8	110,1	107,4	5.011	107,3	106,4
SG Heeseberg	4.593	102,5	102,7	98,9	95,1	4.346	94,6	94,3
SG Nord-Elm	6.331	102,3	103,4	99,9	98,2	6.190	97,8	96,6
SG Velpke	11.026	104,2	108,7	112,6	115,0	12.689	115,1	114,9

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Die Boom-Jahre nach Grenzöffnung und Wiedervereinigung scheinen vorbei. Die Bevölkerungszahlen sind seit einigen Jahren rückläufig. Der Bevölkerungsstand des Landkreises Helmstedt betrug am 31.12.2006 im Vergleich zu 1987 nur noch 99,2 %. D. h., dass der Landkreis Helmstedt bereits Ende 2006 weniger Einwohner hatte als Ende 1987. Die Übersicht über die Bevölkerungsentwicklung – neben weiteren Indikatoren – unterteilt die Städte, Samtgemeinden und Gemeinden im Landkreis in Gewinn- und Verlustregionen. Beispielsweise gehört die Gemeinde Lehre zu den Gewinnern, da sie am 31.12.2006 16 % mehr Einwohner hatte als noch 1987. Anders sieht es dagegen bei der Gemeinde Büddenstedt aus. Sie gehört zu den Verlierern. Im Vergleich mit 1987 hatte sie am 31.12.2006 16,5 % weniger Einwohner.

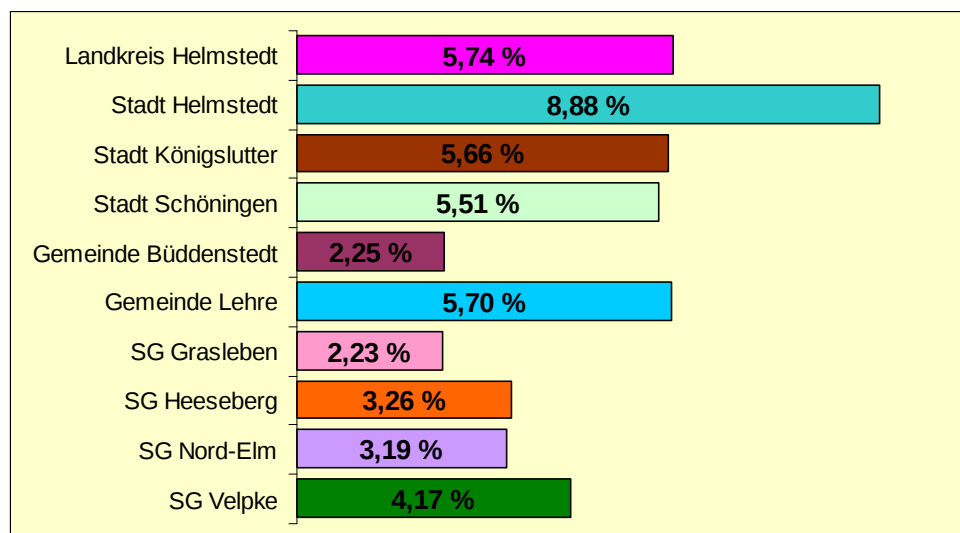
Abb. 9: Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Helmstedt - Gegenüberstellung Stand 1987 und 31.12.2005 (Index: 6/1987 = 100)



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Die Entwicklung in den einzelnen Gebieten des Landkreises sieht sehr unterschiedlich aus. Hier haben gravierende Veränderungen stattgefunden. Während in den Städten Helmstedt und Schöningen, in der Gemeinde Büddenstedt und in den Samtgemeinden Heeseberg und Nord-Elm die Einwohnerzahlen zurückgehen, weisen die Stadt Königslutter, die Gemeinde Lehre, die Samtgemeinden Grasleben und Velpke ein Bevölkerungswachstum aus.

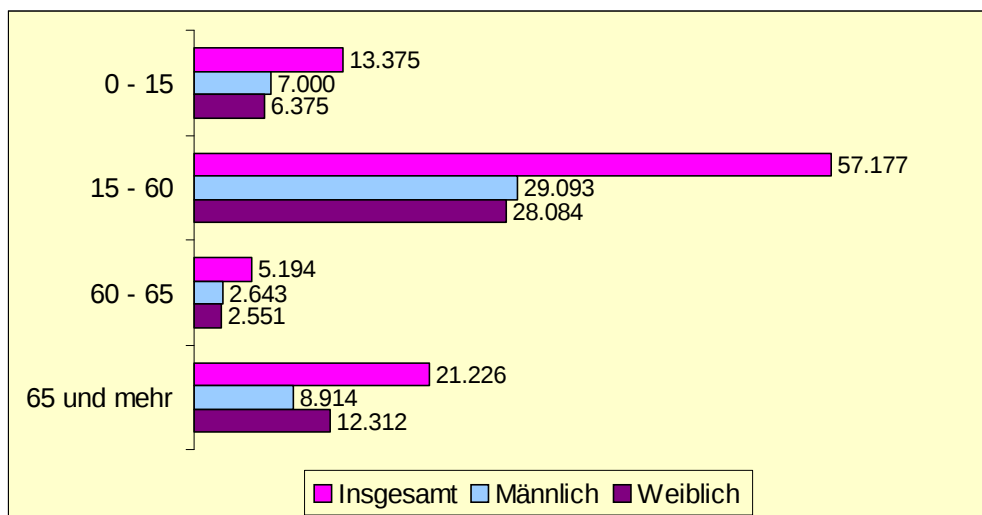
Abb. 10: Ausländeranteil im Landkreis Helmstedt in Prozent auf das jeweilige Gebiet bezogen – Stichtag ist der 31.12.2006



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Von den 96.972 Landkreisbewohnern sind 5,74 % bzw. 5.567 Menschen Ausländer. Die Stadt Helmstedt zählt - bezogen auf ihre Einwohner - mit 8,88 % den größten Anteil an ausländischen Mitbürgern, während die Samtgemeinde Grasleben mit 2,23 % den kleinsten Anteil zählt. 9.427 Einwohner des Landkreises sind über 75 Jahre alt. Der Anteil der ausländischen Einwohner hieran beträgt 2,03 % oder auch 191 Personen. Setzt man die Grenze bei 60 Jahren, so sind es 26.420 Einwohner mit einem Ausländeranteil von 734 Personen (2,78 %). Ermittelt man die Anzahl der über 60-jährigen Landkreisbewohner in ihrer jeweiligen Gruppe, so liegt der Anteil der über 60-jährigen Deutschen bereits bei 28,10 %, während der entsprechende Ausländeranteil erst bei 13,18 % liegt. Aber selbst bei den ausländischen Einwohnern ist von einem steigenden Anteil Pflege nachfragender Personen auszugehen.

Abb. 11: Bewohner des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen am 31.12.2006



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb.12: Bewohner des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen und Geschlecht am 31.12.2006

	Insgesamt			Männlich		Weiblich		
	Anzahl	1987 = 100	Anteil Alter	Anzahl	Anteil Alter	Anzahl	Anteil Alter	
Insgesamt	96.972	99,4%	100,0%	47.650	100,0%	49.322	100,0%	
0 - 15	13.375	95,9%	13,8%	7.000	14,7%	6.375	12,9%	
15 - 60	57.177	94,6%	59,0%	29.093	61,1%	28.084	56,9%	
60 - 65	5.194	84,7%	5,4%	2.643	5,5%	2.551	5,2%	
65 und mehr	21.226	124,5%	21,9%	8.914	18,7%	12.312	25,0%	

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Im Vergleich mit dem Jahre 1987 ist die Rentnergeneration ab 65 um 24,5 % angewachsen. Ihr Bevölkerungsanteil liegt Ende 2006 bei 21,9 % der Gesamtbevölkerung.

Abb. 13: Die Altersstruktur in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt am 31.12.2006

Stadt Helmstedt

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 25.186
0 - 15	3.297	1.773	1.524	
15 - 50	11.244	5.679	5.565	
	14.541			57,73 %
50 - 55	1.834	926	908	
55 - 60	1.672	857	815	
	3.506			13,92 %
60 - 63	746	381	365	
63 - 65	591	306	285	
65 - 70	1.664	844	820	
70 - 75	1.334	549	785	
75 und mehr	2.804	936	1.868	
	7.139			28,35 %

Stadt Königslytter

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 16.214
0 - 15	2.371	1.203	1.168	
15 - 50	7.449	3.735	3.714	
	9.820			60,57 %
50 - 55	1.103	542	561	
55 - 60	1.109	565	544	
	2.212			13,64 %
60 - 63	526	258	268	
63 - 65	342	185	157	
65 - 70	1.110	545	565	
70 - 75	793	354	439	
75 und mehr	1.411	471	940	
	4.182			25,79 %

Stadt Schöningen

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 12.719
0 - 15	1.571	830	741	
15 - 50	5.474	2.835	2.639	
	7.045			55,39 %
50 - 55	913	471	442	
55 - 60	798	421	377	
	1.711			13,45 %
60 - 63	350	166	184	
63 - 65	265	141	124	
65 - 70	938	424	514	
70 - 75	825	365	460	
75 und mehr	1.585	560	1.025	
	3.963			31,16 %

Gemeinde Büddenstedt

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 3.020
0 - 15	354	202	152	
15 - 50	1.286	662	624	
	1.640			54,30 %
50 - 55	223	124	99	
55 - 60	213	107	106	
	436			14,44 %
60 - 63	98	53	45	
63 - 65	57	26	31	
65 - 70	232	107	125	
70 - 75	197	88	109	
75 und mehr	360	122	238	
	944			31,26 %

Gemeinde Lehre

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 11.745
0 - 15	1.688	873	815	
15 - 50	5.680	2.910	2.770	
	7.368			62,73 %
50 - 55	845	436	409	
55 - 60	709	349	360	
	1.554			13,23 %
60 - 63	381	183	198	
63 - 65	301	156	145	
65 - 70	816	399	417	
70 - 75	552	286	266	
75 und mehr	773	274	499	
	2.823			24,04 %

Samtgemeinde Grasleben

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 4.968
0 - 15	686	353	333	
15 - 50	2.274	1.156	1.118	
	2.960			59,58 %
50 - 55	373	206	167	
55 - 60	338	171	167	
	711			14,31 %
60 - 63	138	74	64	
63 - 65	124	63	61	
65 - 70	289	147	142	
70 - 75	235	102	133	
75 und mehr	511	175	336	
	1.297			26,11 %

Samtgemeinde Heeseberg

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 4.331
0 - 15	676	336	340	
15 - 50	1.827	931	896	
	2.503			57,79 %
50 - 55	313	149	164	
55 - 60	252	129	123	
	565			13,05 %
60 - 63	108	56	52	
63 - 65	110	58	52	
65 - 70	305	148	157	
70 - 75	267	129	138	
75 und mehr	473	176	297	
	1.263			29,16 %

Samtgemeinde Nord-Elm

Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 6.118
0 - 15	847	447	400	
15 - 50	2.634	1.317	1.317	
	3.481			56,90 %
50 - 55	446	233	213	
55 - 60	430	240	190	
	876			14,32 %
60 - 63	222	103	119	
63 - 65	144	82	62	
65 - 70	467	246	221	
70 - 75	337	169	168	
75 und mehr	591	218	373	
	1.761			28,78 %

Samtgemeinde Velpke

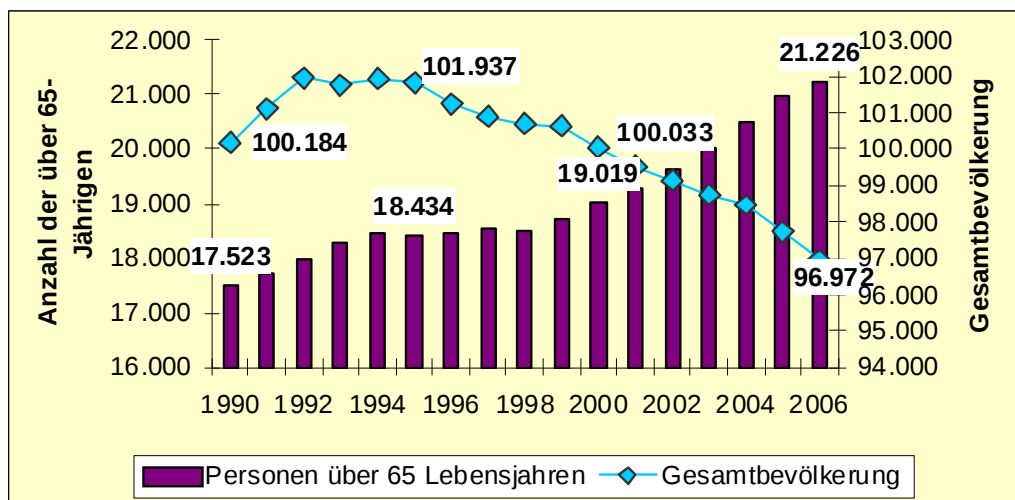
Alter von ... bis ...	Gesamt	Männ- lich	Weib- lich	Prozentanteil an der Bevölkerung Einwohner am 31.12.2006: 12.671
0 - 15	1.885	983	902	
15 - 50	6.006	3.046	2.960	
	7.891			62,28 %
50 - 55	943	497	446	
55 - 60	789	399	390	
	1.732			13,67 %
60 - 63	398	212	186	
63 - 65	293	140	153	
65 - 70	820	423	397	
70 - 75	618	296	322	
75 und mehr	919	361	558	
	3.048			24,05 %

am 31.12.2006	Bevölkerungsanteil ab 60 Lebensjahren
Stadt Helmstedt	28,35%
Stadt Königslutter	25,79 %
Stadt Schöningen	31,16 %
Gemeinde Büddenstedt	31,26%
Gemeinde Lehre	24,04 %
Samtgemeinde Grasleben	26,11 %
Samtgemeinde Heeseberg	29,16 %
Samtgemeinde Nord-Elm	28,78 %
Samtgemeinde Velpke	24,05 %

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Wie anhand der Zusammenfassung zu erkennen ist, lebt in der Gemeinde Büddenstedt – bezogen auf ihre Gesamtbevölkerung – mit 31,26 % der größte Anteil der über 60-Jährigen dicht gefolgt von der Stadt Schöningen mit 31,16 %. Ganz anders sieht es dagegen in der Gemeinde Lehre und der Samtgemeinde Velpke aus. Der Bevölkerungsanteil ab 60 Jahren liegt dort bei 24,04 % bzw. bei 24,05 %.

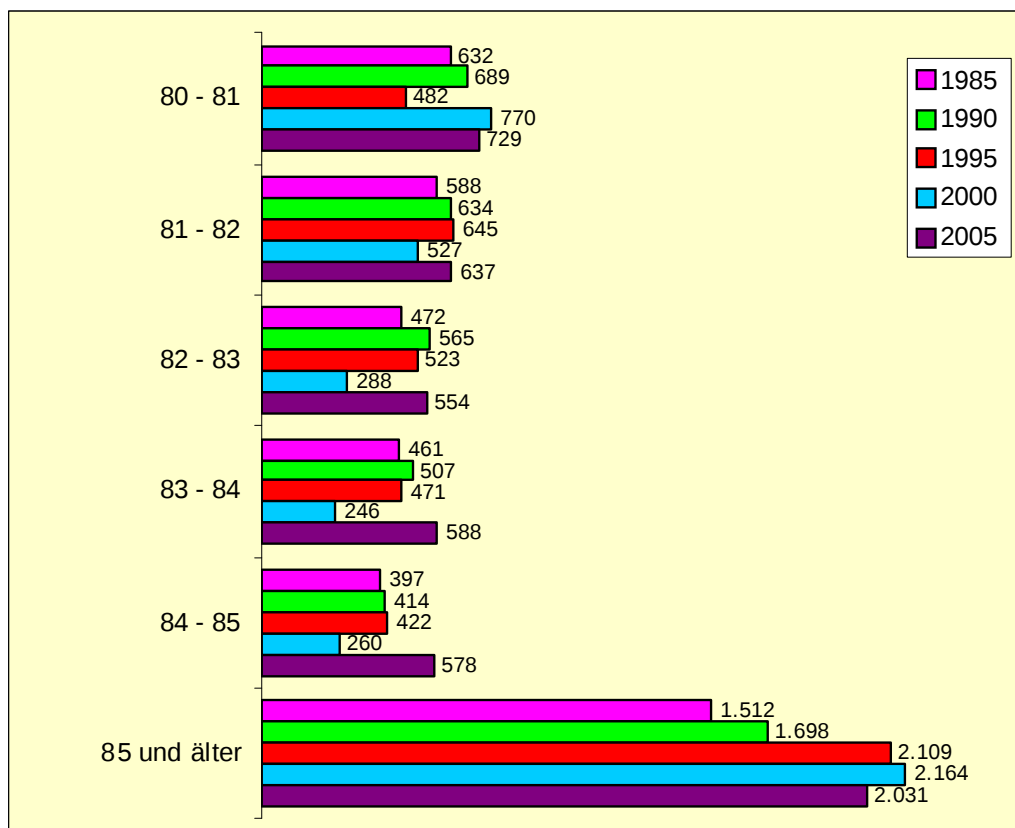
Abb. 14: Ältere über 65 Lebensjahren im Landkreis Helmstedt: „Die Region altert schneller als erwartet“



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Die Rentnergeneration über 65 Lebensjahren ist seit 1990 von 17.523 Personen auf 21.226 Personen im Jahre 2006 angewachsen (+ 21 %). Die Bevölkerungsanzahl im Landkreis Helmstedt dagegen ist im gleichen Zeitraum von 100.184 auf 96.972 Personen gesunken (- 3,2 %). Der Trend wird sich in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter fortsetzen.

Abb. 15: Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1985 bis 2005



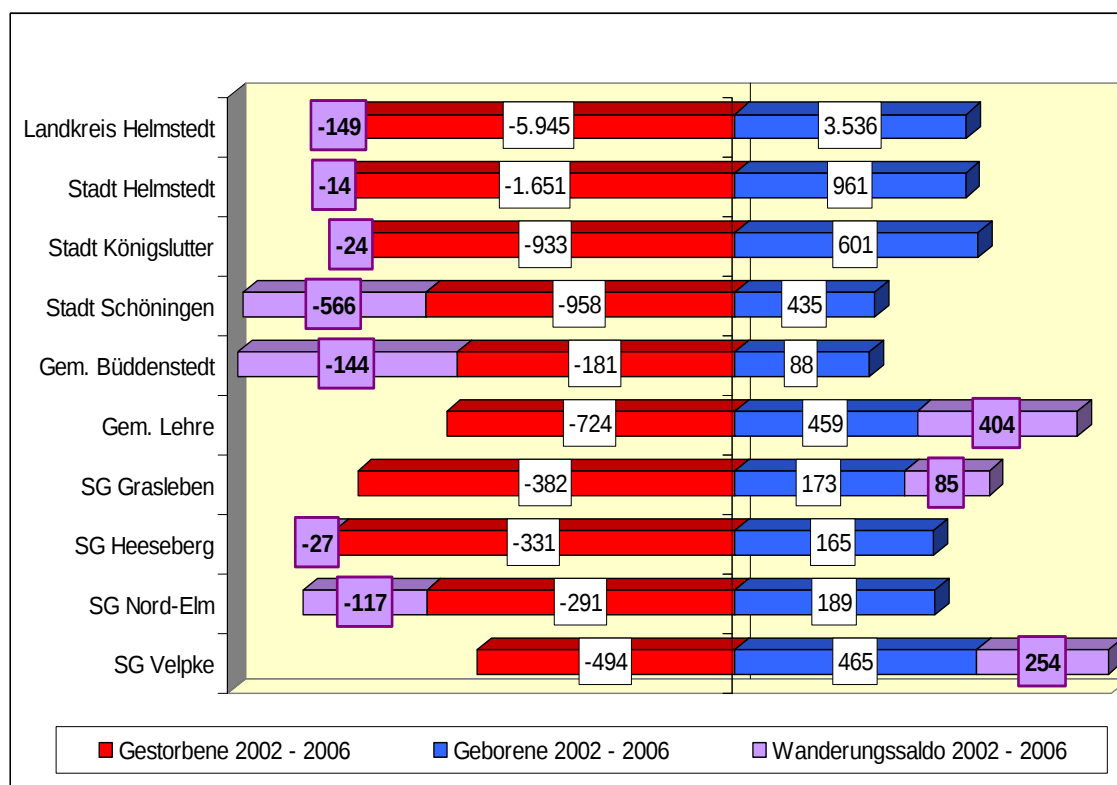
Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 16: Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1985 bis 2006 nach Geschlecht

	1985			2006			Veränderung in %		
	Anzahl	männlich	weiblich	Anzahl	männlich	weiblich	Anzahl	männlich	weiblich
80 - 81	632	219	413	716	280	436	13,3	27,9	5,6
81 - 82	588	197	391	674	229	445	14,6	16,2	13,8
82 - 83	472	148	324	591	178	413	25,2	20,3	27,5
83 - 84	461	144	317	513	135	378	11,3	-6,3	19,2
84 - 85	397	95	302	540	147	393	36,0	54,7	30,1
85 und älter	1.512	360	1.152	2.228	586	1.642	47,4	62,8	42,5

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

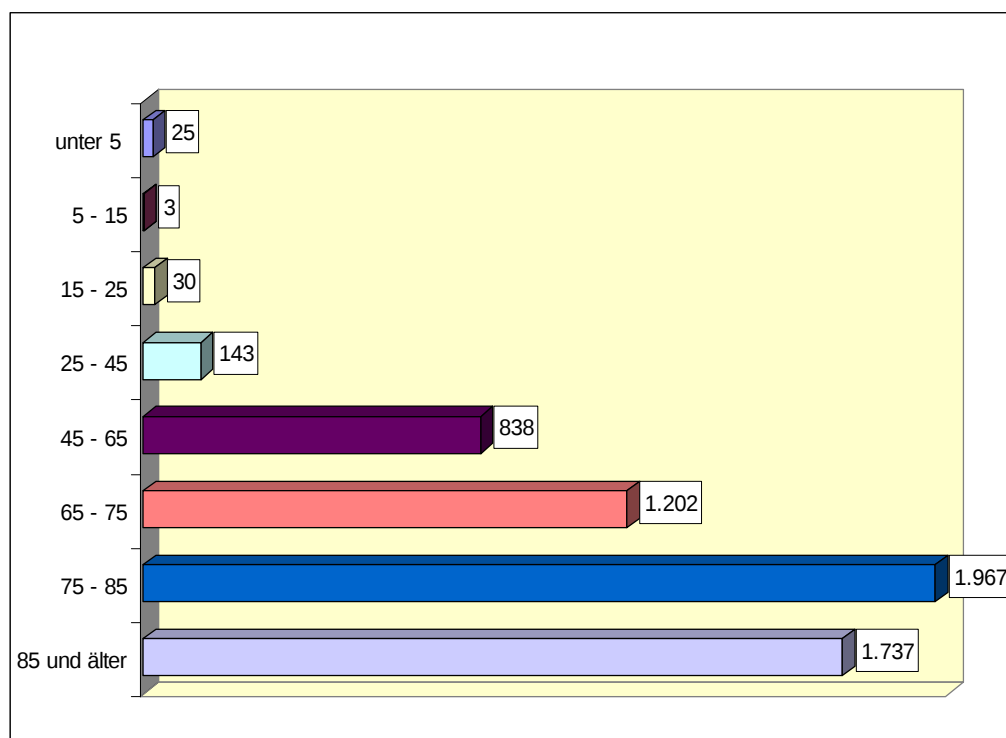
Abb. 17: Entwicklung der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden innerhalb von 5 Jahren im Landkreis Helmstedt (01.01.2002 bis 31.12.2006)



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Der Anteil der potentiellen Mütter (15- bis 49-Jährige) an der Gesamtbevölkerung lag in Niedersachsen Ende 2006 bei 23,01 %. Im Landkreis Helmstedt waren es nur 22,28 %. Bei der allgemeinen Fruchtbarkeitsziffer (Zahl der Lebendgeborenen auf je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter) gibt es eine ähnliche Abweichung. Während die des Landes Niedersachsen in den letzten Jahren durchgehend gesunken ist, wird der Abwärtstrend beim Landkreis Helmstedt im Jahr 2004 kurz unterbrochen, um dann 2005 erneut zu fallen und 2006 wieder geringfügig anzusteigen. Die Fruchtbarkeitsziffer des Landes Niedersachsen liegt Ende 2006 bei 35,46 und beim Landkreis Helmstedt bei 32,09.

Abb. 18: Gestorbene der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 19: Gestorbene der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Gebieten

	Landkreis Helmstedt	Kreisstadt Helmstedt	Südkreis	Nordkreis	Westkreis
Einwohner am 31.12.2006	96.972	25.186	20.070	17.639	34.077
über 60 +	26.420	7.139	6.170	4.345	8.766
Gestorbene 2006	1.200	328	289	183	400
%uale Aufteilung auf die Kreise	100%	27%	24%	15%	34%
Gestorbene von 2002 - 2005	5.945	1.651	1.470	876	1.948
%uale Aufteilung auf die Kreise	100%	28%	24%	15%	33%

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Helmstedt: Stadt Helmstedt

Südkreis: Stadt Schöningen, Gemeinde Büddenstedt und Samtgemeinde Heeseberg

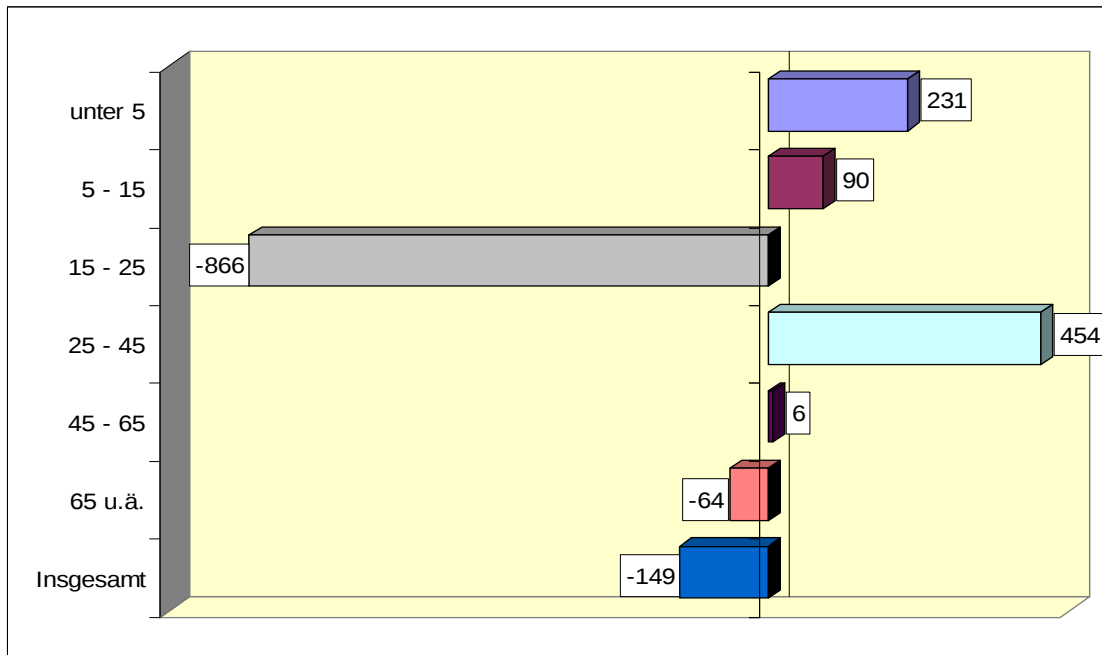
Westkreis: Stadt Königslutter, Gemeinde Lehre, Samtgemeinde Nord-Elm

Nordkreis: Samtgemeinde Grasleben, Samtgemeinde Velpke

Abb. 20: Wanderungssaldo der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen

Wer verlässt den Landkreis Helmstedt?

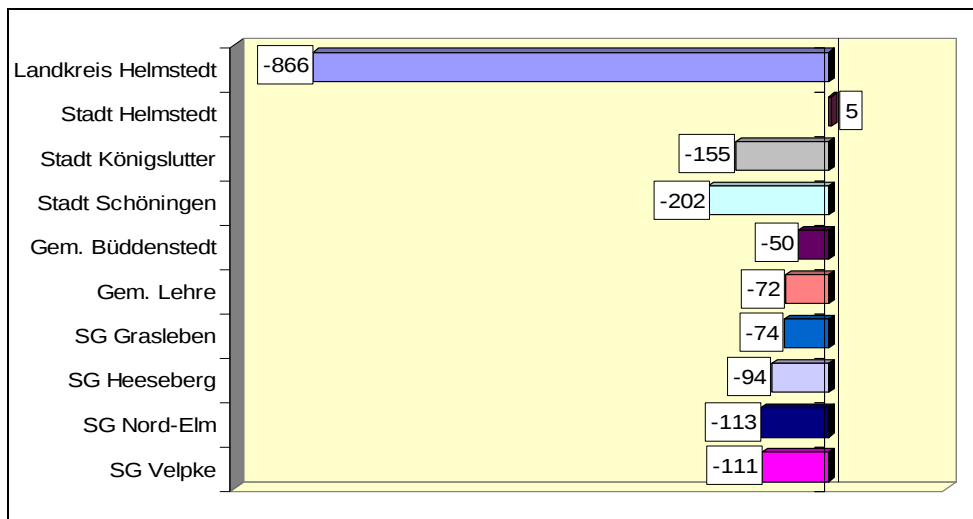
Welche Altersgruppen kommen in den Landkreis?



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Bei der Betrachtung der positiven Wanderungssalden wird deutlich, dass sich diese hauptsächlich in den Altersgruppen 0 – 5, 5 – 15 und 25 – 45 abspielen. Daher ist anzunehmen, dass es sich hier überwiegend um Familien handelt. In seinen Zugewinnen ist der Landkreis Helmstedt demnach attraktiv für Arbeits- und Berufstätige mit ihren Familien. Anders sieht es bei den negativen Wanderungssalden aus. Hier fällt der Bereich der 15- bis 25-Jährigen auf. Der Landkreis Helmstedt hat im Zuge von Ausbildungs- und Arbeitswanderungen schon immer Teile der jungen Generation verloren. Allerdings nimmt diese Tendenz in den letzten Jahren zu.

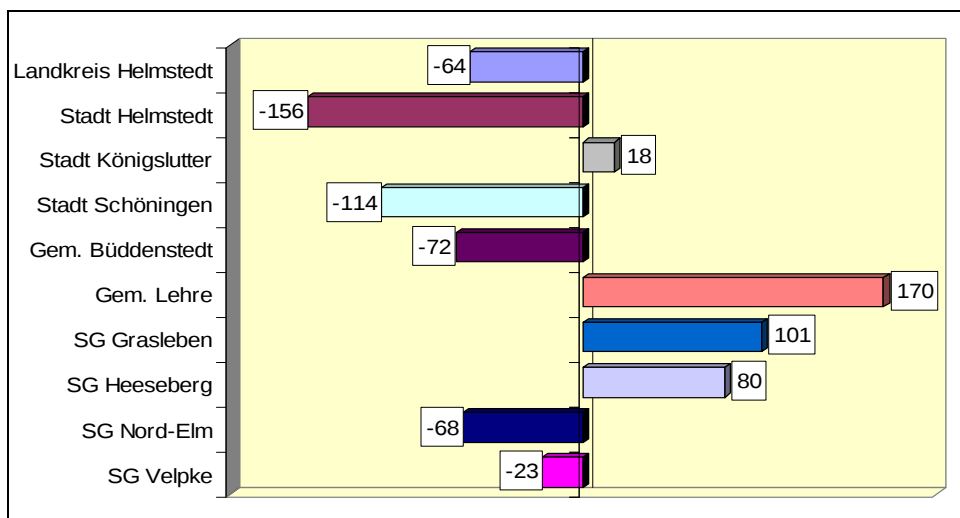
Abb. 21: Wanderungssaldo in der Altersklasse der 15- bis 25-Jährigen in den letzten 5 Jahren (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Auffällig ist, dass die Stadt Helmstedt nicht dem Trend des restlichen Landkreises folgt. Als einzige Kommune im Landkreis hat sie in den letzten 5 Jahren im Bereich der 15- bis 25-Jährigen einen minimalen Zuwachs zu verzeichnen.

Abb. 22: Wanderungssaldo in der Altersklasse der über 65-Jährigen in den letzten 5 Jahren (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Der Landkreis Helmstedt – als Flächenlandkreis – verliert in der Seniorengeneration ab 65 Lebensjahre geringfügig Wohnbevölkerung (- 64 Einwohner).

Für die Teilkreisgebiete ergeben sich aber voneinander abweichende Zahlen. So kann z. B. die Gemeinde Lehre in dieser Altersgruppe erhebliche Zugewinne erzielen, während die ansonsten wachstumsstarke Samtgemeinde Velpke hier einen Verlust von 23 Einwohnern zu verzeichnen hat.

4. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt

Abb. 23: Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt für die Jahre 2011 und 2016

<u>Landkreis Helmstedt</u>	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	3.658	-	3.536	-25	231	3.742	3.742
5 - 15	9.717	8.223	-	-3	90	8.310	7.554
15 - 25	10.688	11.112	-	-30	-866	10.216	8.686
25 - 45	25.290	21.690	-	-143	454	22.001	20.359
45 - 65	26.393	29.527	-	-838	6	28.695	29.115
65 u.ä.	21.226	26.420	-	-4.906	-64	21.450	22.400
Insgesamt	96.972	96.972	3.536	-5.945	-149	94.414	91.856

<u>Stadt Helmstedt</u>	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	969	-	961	-5	43	999	999
5 - 15	2.328	2.085	-	-1	106	2.190	2.113
15 - 25	2.906	2.795	-	-4	5	2.796	2.485
25 - 45	6.303	5.680	-	-36	-71	5.573	5.260
45 - 65	6.878	7.487	-	-206	59	7.340	7.292
65 u.ä.	5.802	7.139	-	-1.399	-156	5.584	5.629
Insgesamt	25.186	25.186	961	-1.651	-14	24.482	23.778

<u>Stadt Königslytter</u>	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	618	-	601	-1	35	635	635
5 - 15	1.753	1.460	-	-1	-15	1.444	1.230
15 - 25	1.792	1.885	-	-6	-155	1.724	1.532
25 - 45	4.327	3.657	-	-23	115	3.749	3.489
45 - 65	4.410	5.030	-	-128	-22	4.880	4.896
65 u.ä.	3.314	4.182	-	-774	18	3.426	3.720
Insgesamt	16.214	16.214	601	-933	-24	15.858	15.502

<u>Stadt Schöningen</u>	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	444	-	435	-5	-7	423	423
5 - 15	1.127	963	-	-1	-48	914	799
15 - 25	1.378	1.369	-	-3	-202	1.164	850
25 - 45	3.042	2.632	-	-13	-159	2.460	2.075
45 - 65	3.380	3.792	-	-139	-36	3.617	3.490
65 u.ä.	3.348	3.963	-	-797	-114	3.052	2.904
Insgesamt	12.719	12.719	435	-958	-566	11.630	10.541

<u>Gem. Büddenstedt</u>	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	83	-	88	-1	2	89	89
5 - 15	271	197	-	-	-3	194	169
15 - 25	316	336	-	-	-50	286	210
25 - 45	714	580	-	-5	-10	565	490
45 - 65	847	963	-	-30	-11	922	883
65 u.ä.	789	944	-	-145	-72	727	705
Insgesamt	3.020	3.020	88	-181	-144	2.783	2.546

Gem. Lehre	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	486	-	459	-3	35	491	491
5 - 15	1.202	1.049	-	-	-8	1.041	969
15 - 25	1.347	1.384	-	-9	-72	1.303	1.072
25 - 45	3.379	2.926	-	-27	304	3.203	3.191
45 - 65	3.190	3.563	-	-113	-25	3.425	3.636
65 u.ä.	2.141	2.823	-	-572	170	2.421	2.664
Insgesamt	11.745	11.745	459	-724	404	11.884	12.023

SG Grasleben	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	190	-	173	-1	18	190	190
5 - 15	496	417	-	-	20	437	413
15 - 25	568	581	-	-	-74	507	401
25 - 45	1.284	1.105	-	-6	2	1.101	1.001
45 - 65	1.395	1.568	-	-52	18	1.534	1.564
65 u.ä.	1.035	1.297	-	-323	101	1.075	1.151
Insgesamt	4.968	4.968	173	-382	85	4.844	4.720

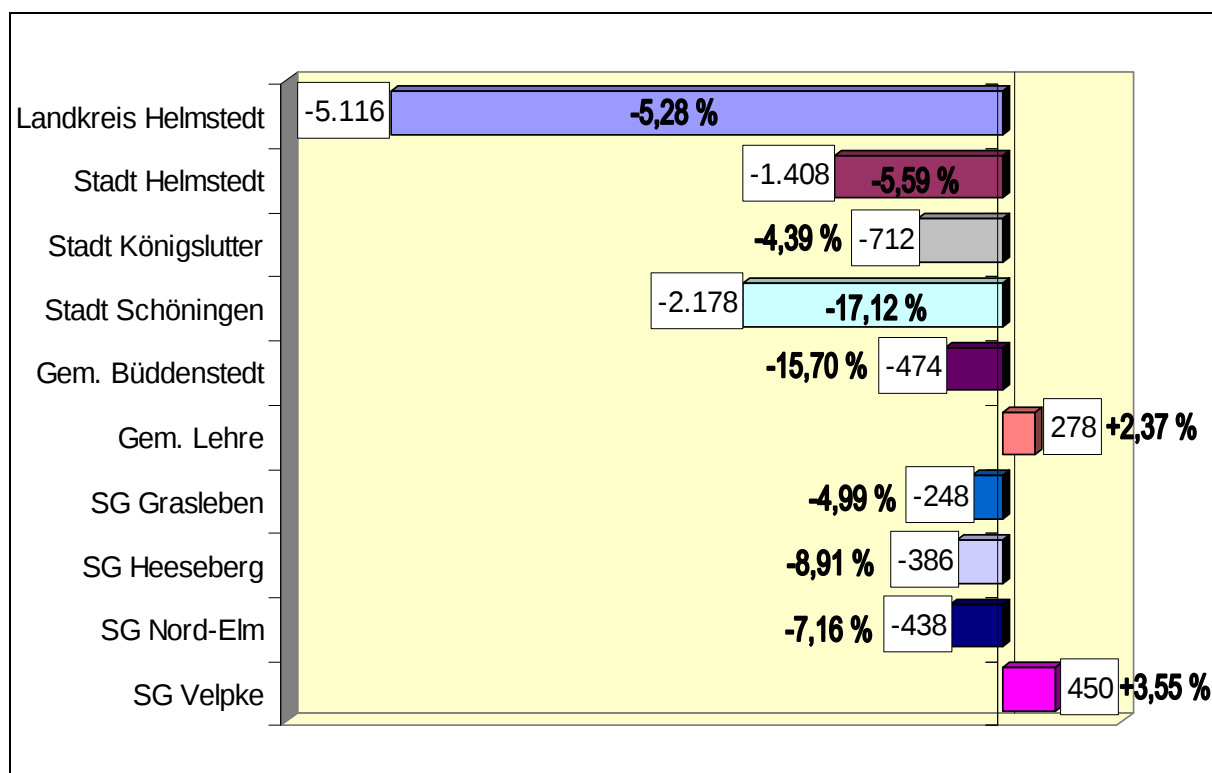
SG Heeseberg	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	179	-	165	-3	18	180	180
5 - 15	497	410	-	-	-3	407	351
15 - 25	437	528	-	-2	-94	432	376
25 - 45	1.085	899	-	-9	-40	850	682
45 - 65	1.088	1.231	-	-42	12	1.201	1.259
65 u.ä.	1.045	1.263	-	-275	80	1.068	1.097
Insgesamt	4.331	4.331	165	-331	-27	4.138	3.945

SG Nord-Elm	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	202	-	189	-2	25	212	212
5 - 15	645	502	-	-	21	523	453
15 - 25	585	684	-	-1	-113	570	487
25 - 45	1.581	1.312	-	-6	52	1.358	1.206
45 - 65	1.710	1.859	-	-48	-34	1.777	1.775
65 u.ä.	1.395	1.761	-	-234	-68	1.459	1.547
Insgesamt	6.118	6.118	189	-291	-117	5.899	5.680

SG Velpke	Einwohner 31.12.2006	Einwohner Basis 2006 5 J. gealtert	Geborene 2002-2006	Gestorbene 2002-2006	Wanderungs- salden 2002-2006	Vorausbe- rechnung 2011	Vorausbe- rechnung 2016
unter 5	487	-	465	-4	62	523	523
5 - 15	1.398	1.140	-	-	20	1.160	1.057
15 - 25	1.359	1.550	-	-5	-111	1.434	1.273
25 - 45	3.575	2.899	-	-18	261	3.142	2.965
45 - 65	3.495	4.034	-	-80	45	3.999	4.320
65 u.ä.	2.357	3.048	-	-387	-23	2.638	2.983
Insgesamt	12.671	12.671	465	-494	254	12.896	13.121

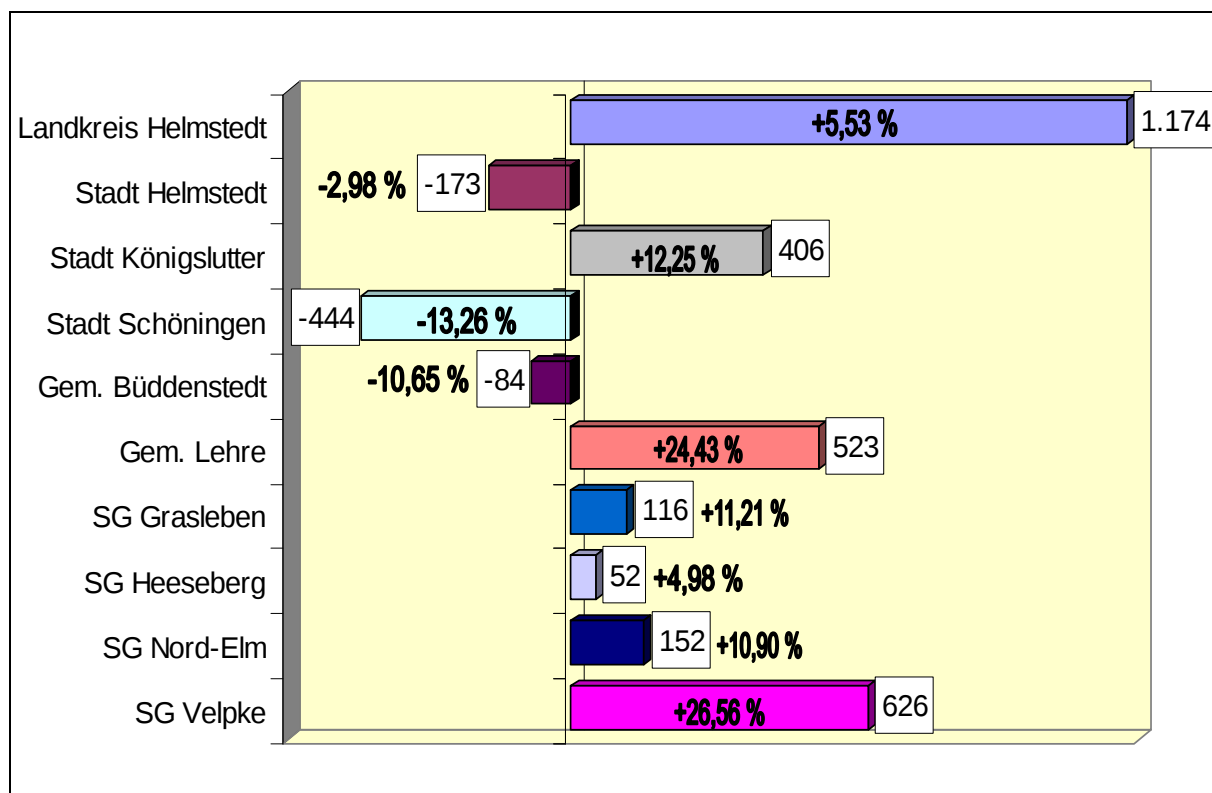
Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 24: Die Zahlen der erwarteten Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt von 2006 bis 2016



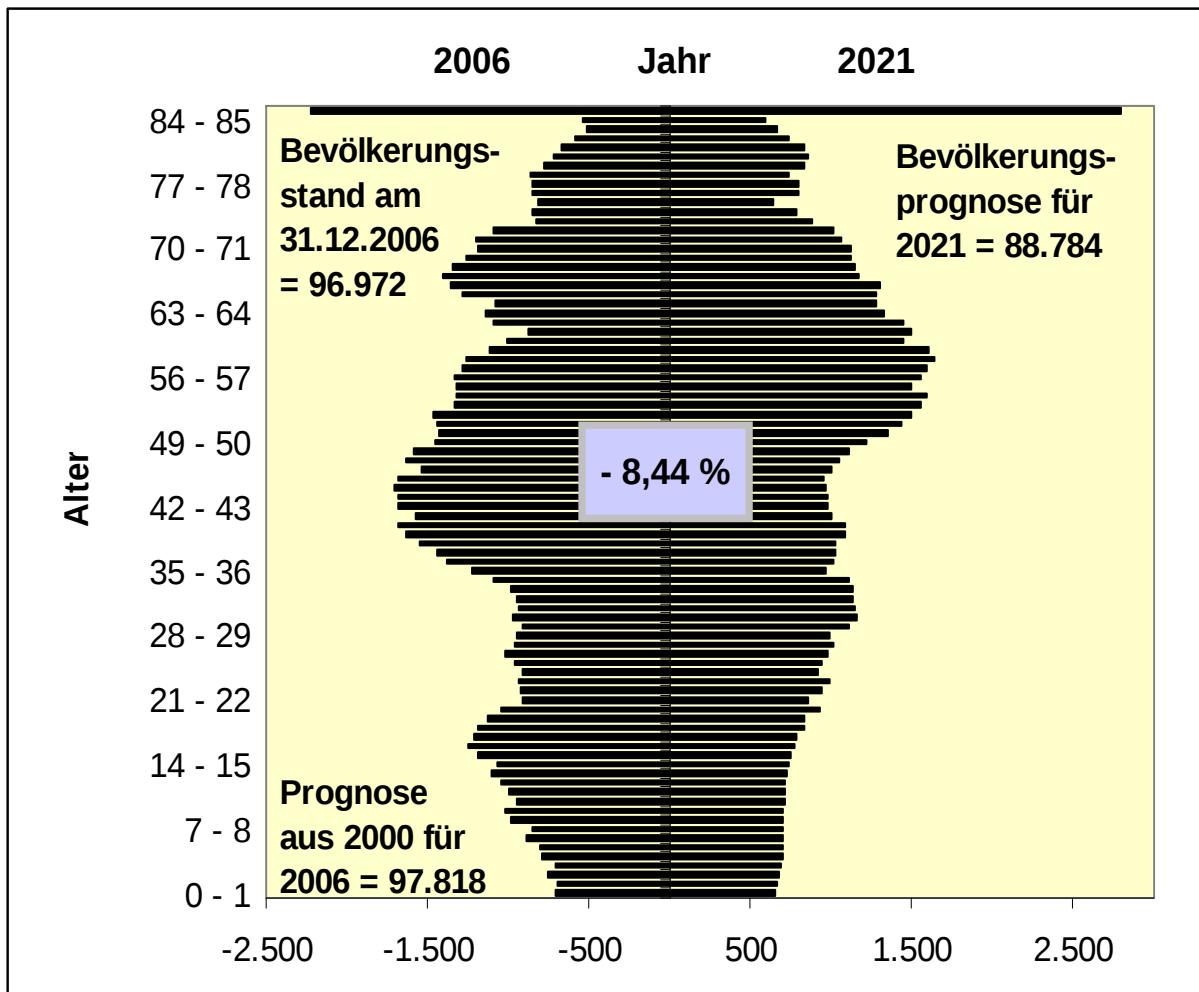
Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 25: Die Zahlen der erwarteten Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der über 65-Jährigen im Landkreis Helmstedt von 2006 bis 2016



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

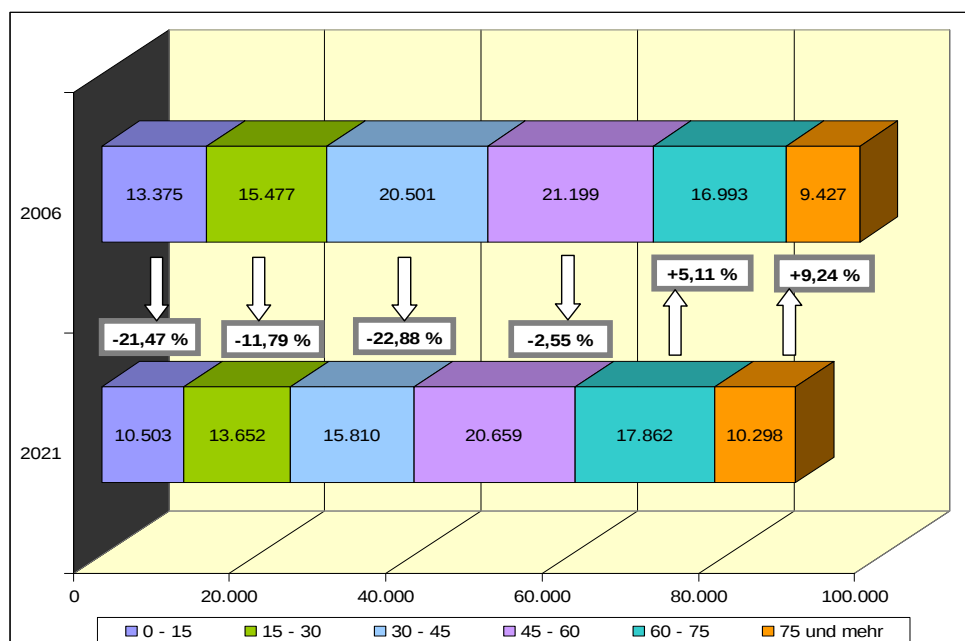
Abb. 26: Bevölkerungspyramide für den Landkreis Helmstedt – Gegenüberstellung 2006 und 2021



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Dargestellt ist hier die prognostizierte Entwicklung der Gesamtbevölkerung von 2006 bis 2021. Im Normalfall sind Bevölkerungspyramiden geprägt von einer breiten Basis durch die Kinder. Der Landkreis Helmstedt verliert prognostisch bis 2021 nahezu 8.200 Menschen (- 8,44 %). Im Ergebnis jedoch kann die Bevölkerungszahl im Jahr 2021 durchaus höher oder auch noch niedriger ausfallen. So sah die im Jahr 2000 erstellte Prognose für das Jahr 2006 noch eine um rund 850 Einwohner höhere Bevölkerungszahl vor.

Abb. 27: Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt – Übersicht der Jahre 2006 und 2021, gestaffelt nach Altersgruppen



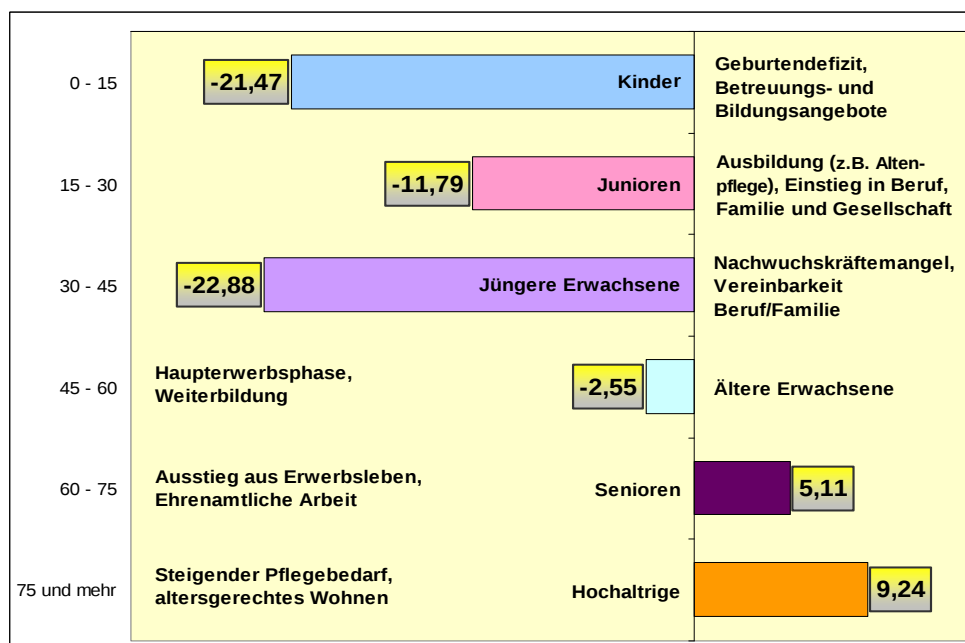
Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Wird die Veränderung der Bevölkerungsrelation 30- bis 45-Jährige / 75-Jährige und älter in der Bevölkerung 31.12.2006 und 2021 betrachtet, ergeben sich folgende Relationen:

30 – 45 : 2006 = 20.501 2021 = 15.810 (- 22,88 %)

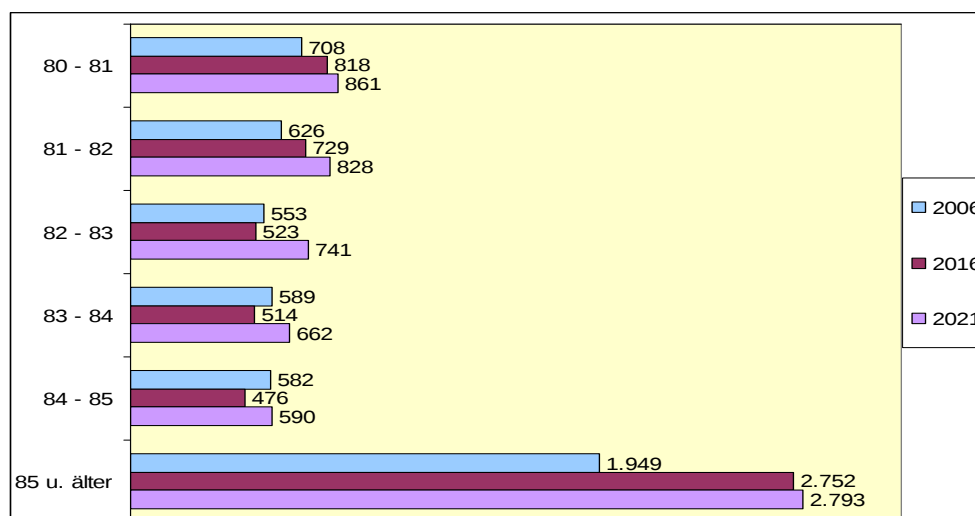
75 und mehr : 2006 = 9.427 2021 = 10.928 (+ 9,24 %)

Abb. 28: Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in den Jahren 2006 bis 2021 – Prognosefolgerungen für gesellschaftliche Gruppen



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 29: Hochaltrige ab 80 Lebensjahren – Gegenüberstellung der prognostizierten Einwohnerzahlen für 2006, 2016 und 2021



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 30: Hochaltrige ab 85 Lebensjahren – Gegenüberstellung der prognostizierten Einwohnerzahlen für 2006, 2016 und 2021

Einwohner	85 Jahre u.ä.	dav. Frauen	Anteil	dav. Männer	Anteil
am 31.12.2006	2.228	1.642	73,7%	586	26,3%
Prognose 2006	1.949	1.440	73,9%	509	26,1%
Prognose 2016	2.752	1.855	67,4%	897	32,6%
Prognose 2021	2.793	1.819	65,1%	974	34,9%
Veränderung Einwohner am 31.12.06 - 2021	+25,36 %				
Veränderung Prognose 2006 - 2021	+43,30 %				

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Für 2021 wird prognostiziert, dass 2.793 Einwohner über 85 Jahre alt sein werden. Hiervon sind 1.819 Einwohner Frauen und 974 Männer. Der Männeranteil ist 2021 annähernd halb so groß wie der Frauenanteil, während er am 31.12.2006 beinahe noch ein Drittel ausmacht. Die Männer holen im Laufe der Jahre eindeutig in der Gruppe der Hochaltrigen auf. Während 2006 nur 26,3 % der über 85-jährigen Einwohner Männer sind, wird für 2021 ein Männeranteil von 34,9 % erwartet. Bei den Frauen wird dagegen mit einer Verringerung von 73,7 % auf 65,1 % gerechnet. Die Pflege- und Betreuungsformen „entweiblichen“ sich.

Bei der Gegenüberstellung der tatsächlichen Einwohnerzahlen am 31.12.2006 mit den prognostizierten Einwohnerzahlen für 2021 ergibt sich ein Anstieg in der Altersgruppe der über 85-Jährigen um 25,36 %. Legt man jedoch die alten Prognosezahlen für 2006 zugrunde, ergibt sich sogar ein gravierender Zuwachs um 43,30 %. Besonders auffallend ist bei den über 85-Jährigen auch, dass bereits im Jahr 2016 (2.752) die für 2021 (2.793) prognostizierte Einwohnerzahl schon fast erreicht ist.

Abb. 31: Vergleichende Tabelle, welche die Veränderungen von 2006 zu 2021 im Altersaufbau der Alterspyramiden für Niedersachsen, dem Bezirk Braunschweig und dem Landkreis Helmstedt aufzeigt

	Niedersachsen		Bezirk Braunschweig		Landkreis Helmstedt	
	2006	2021	2006	2021	2006	2021
Bevölkerungs-entwicklung	- 0,43 %		- 4,83 %		- 8,44 %	
Bevölkerung unter 45 Jahre	54,19 %	48,83 %	52,68 %	47,93 %	50,89 %	45,01 %
Bevölkerung über 45 Jahre	45,81 %	51,17 %	47,32 %	52,07 %	49,11 %	54,99 %
Frauen unter 45 Jahre	- 9,73 %		- 12,85 %		- 20,04 %	
Frauen über 45 Jahre	+ 10,32 %		+ 3,47 %		+ 1,79 %	
Männer unter 45 Jahre	- 10,83 %		- 13,93 %		- 18,05 %	
Männer über 45 Jahre	+ 12,25 %		+ 6,14 %		+ 3,34 %	

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Im Jahr 2006 lebten im Bezirk Braunschweig 1.641.776 Menschen. Eine halbe Generation in der Zukunft werden es im Jahre 2021 nur noch 1.562.493 Menschen sein, das sind ca. 80.000 Menschen weniger oder fast 5 %. Die Bevölkerung wird in einem überschaubaren Zeithorizont um die Größenordnung einer mittleren Stadt, eines Mittelzentrums, schrumpfen. Dies läuft dem Trend für das Bundesland Niedersachsen entgegen. Der Landkreis Helmstedt, - als Teil des Bezirks Braunschweig - wird in seinem Bevölkerungsbestand von 96.972 Bewohnern (Stand 2006) auf dann 88.784 Bewohner im Jahre 2021 sinken. Zukünftig werden die Generationen über 45 Lebensjahren die Mehrheit am Altersaufbau in allen Alterspyramiden ausmachen; besonders stark ausgeprägt ist dieser Trend im Landkreis Helmstedt.

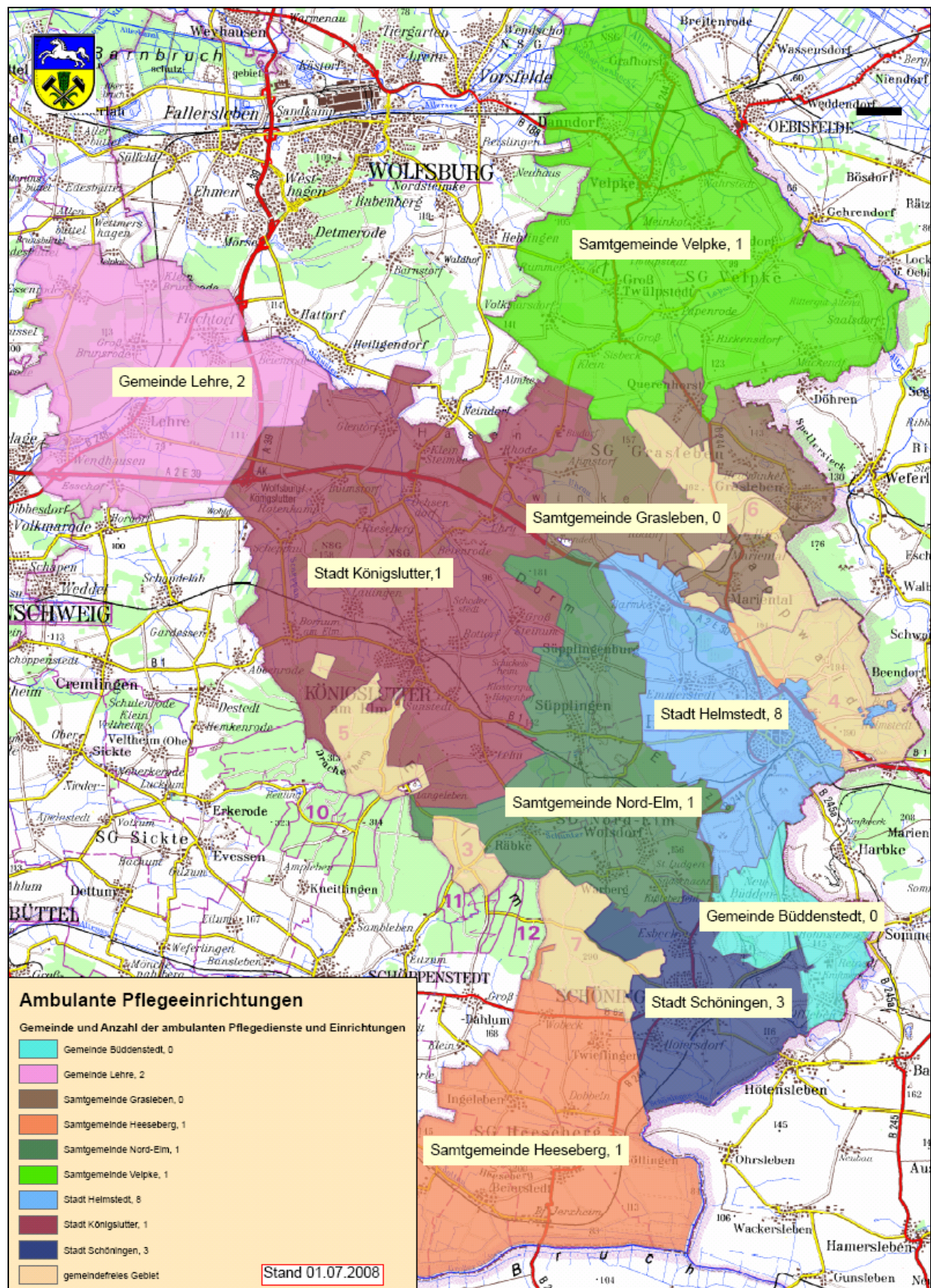
Die vom niedersächsischen Landesamt für Statistik (NLS 2004-2021) vorausberechnete Bevölkerungsentwicklung der Städte und Samtgemeinden im Landkreis Helmstedt bis 2016 (mittlerer Prognosehorizont) folgt dem Trend der vergangenen Jahre, allerdings auf einem niedrigeren Niveau, und bestätigt insgesamt die Bevölkerungsvorausschätzung im langfristigen Prognosehorizont bis 2021.

Die Lage und Positionierung der Städte, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises zum Oberzentrum Braunschweig hat erhebliche Bedeutung und wird den demographischen Wandel maßgeblich beeinflussen. Diese Einbettung ist für einen großflächigen Landkreis auch deshalb relevant, um infrastrukturelle Vernetzungen zu ermöglichen, die einer Ausdünnung der Peripherien entgegenwirken. Trotzdem ist der Landkreis Helmstedt - auch in der Städte- und Samtgemeindeentwicklung - abhängig von einer konsequenten Standortpolitik unter Nutzung der Einbettung in der Region.

5. Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt

- Ambulante Pflegedienste

Abb. 32:



Grundlage: Topographische Karte und/oder Geobasisdaten © GLS ALGN

Im Landkreis Helmstedt sind folgende ambulante Pflegedienste tätig:

- Ambulante Senioren- und Altenpflege Ingrid Eckner (ohne Versorgungsvertrag)
Vitrestraße 1 e, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 399643, Fax-Nr. 05351 / 536599
- Ambulanter Pflegedienst des Paritätischen Helmstedt e.V.
Schuhstraße 1, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 54191-0, Fax-Nr. 05351 / 5419166
- APO-Care Haus-, Kranken- und Altenpflege Helmstedt GmbH
Harsleber Torstr. 15, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 599797, Fax-Nr. 05351 / 599798
- AWO Sozialstation Schöningen
Plan 9 a, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 909999, Fax-Nr. 05352 / 909997
- Diakoniestation Lehre
Marktstraße 10, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05308 / 961020 ; Verwaltung:
Kirchstraße 16, 38162 Cremlingen, Tel.-Nr. 05306 / 941010, Fax-Nr. 05306 / 941016
- Die Zwei - Ambulante Kranken- u. Seniorenpflege Gitta Bagley & Carola Münkner GbR
Berliner Straße 6, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05308 / 961115, Fax-Nr. 05308 / 961116
- DRK Sozialstation Velpke – Helmstedt
Bergrehme 14 a, 38458 Velpke, Tel.-Nr. 05364 / 9770, Fax-Nr. 05364 / 9771
- Ev. Stiftung Clus Diakonie-Sozialstation Königslutter
Helmstedter Str. 33 a, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 96262, Fax-Nr. 05353 / 96264
- Ev. Stiftung Clus Sozialstation Helmstedt
Max-Planck-Weg 1, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 588585, Fax-Nr. 05351 / 588553
- familias - Ihre familiäre Sozialstation (Betrieb wurde zum 30.06.2008 eingestellt)
Neue Straße 46, 38154 Königslutter
- Hauskrankenpflege Medica
Gröpern 36, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 34601, Fax-Nr. 05351 / 37581
- Häusliche Krankenpflege und Seniorenbetreuung Andrea Zeipelt
Südstraße 22, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 37220, Fax-Nr. 05351 / 599985

- Humanitas Ambulanter Pflegedienst
Magdeburger Tor 13, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 424161, Fax-Nr. 05351 / 542035
- JOB Ambulante Hauskrankenpflege
Am Pfingstgras 6, 38381 Jerxheim, Tel.-Nr. 05354 / 99587, Fax-Nr. 05354 / 99588
- P.S. Pflege-Service Häusliche Kranken- und Seniorenpflege
Elmstraße 8, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 907222, Fax-Nr. 05352 / 907224
- Pflegeteam Süpplingen (Betrieb wurde im Juni 2008 aufgenommen)
Bergstraße 1, 38373 Süpplingen, Tel.-Nr. 05355 / 696891, Fax-Nr. 05355 / 696978
- ProVita – Ihr Pflegepartner
Max-Planck-Weg 5, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 599930, Fax-Nr. 05351 / 599931
- Vitalis Häusliche Senioren- und Krankenpflege
Büddenstedter Str. 24, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 4657, Fax-Nr. 05352 / 969889

Abb. 33: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005
nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	Beschäftigte	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	245	40	198	7
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	41	3	37	1
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14	5	9	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	73	17	56	-
Krankenpflegehelfer/in	10	4	6	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	10	3	7	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	-	-	-	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in)	-	-	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	1	-	1	-
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	1	1	-	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	26	1	25	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	-	-	-	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	5	-	4	1
Sonstiger Berufsabschluss	49	6	43	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	15	-	10	5

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 34: Frauenanteil am Pflegepersonal in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	weibliche Beschäftigte	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	239	37	195	7
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	40	3	36	1
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14	5	9	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	70	15	55	-
Krankenpflegehelfer/in	9	3	6	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	10	3	7	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	-	-	-	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in)	-	-	-	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	1	-	1	-
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	1	1	-	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	25	1	24	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	-	-	-	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	5	-	4	1
Sonstiger Berufsabschluss	49	6	43	-
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	15	-	10	5

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 35: Pflegepersonal in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht

	Zusammen	Männlich	Weiblich
Insgesamt	245	6	239
Vollzeit	40	3	37
Teilzeit (über 50%)	92	2	90
Teilzeit (50% oder weniger, nicht geringfügig)	64	-	64
Teilzeit, geringfügig	42	1	41
Sonstige (Praktikanten, Zivis, Azubis etc.)	7	-	7

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Fachkräftemangel im ambulanten Pflegebereich:

Eine Pflegefachkraft im ambulanten Bereich sollte in der Lage sein, in Teilzeit und Schichtdienst selbstständig und flexibel zu arbeiten. Es wurde festgestellt, dass immer weniger gut ausgebildete Pflegefachkräfte dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Ein Fachkräftemangel breitet sich aus. Hierfür können z. B. folgende Gründe verantwortlich sein:

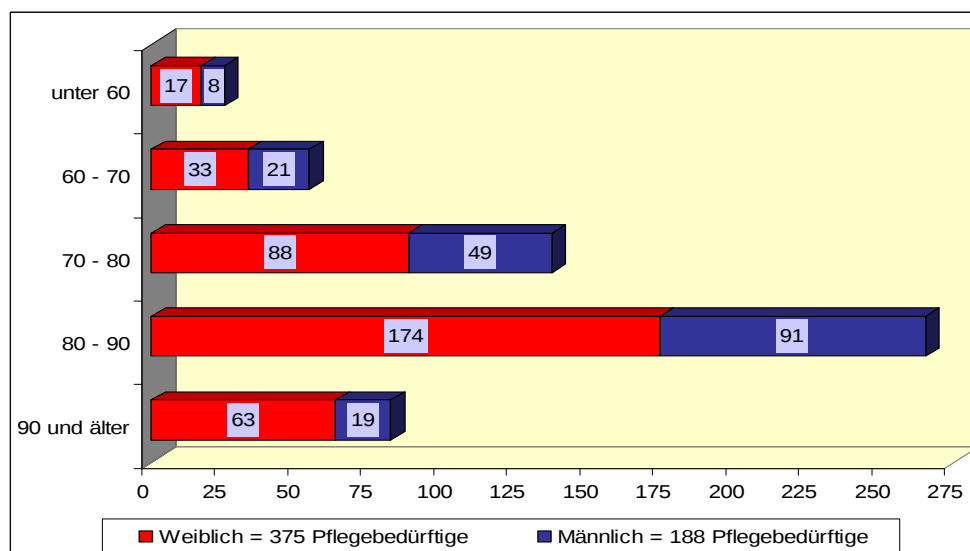
- Die Anzahl und Qualität der Bewerbungen in der Krankenpflegeschule des Nds. Landeskrankenhauses in Königslutter (jetzt: AWO Psychiatriezentrum), in der Krankenpflegeschule des Krankenhauses St. Marienberg und in der Altenpflegeschule der Ev. Stiftung Clus sind rückläufig.
- Bei der Altenpflegeausbildung wird die Ausbildungsvergütung nur zum Teil durch die Pflegekassen refinanziert. Das verbleibende Defizit ist von den Ausbildungsstätten zu kompensieren.
Bei der Krankenpflegeausbildung erfolgt die Finanzierung der Ausbildungskosten einschl. der Ausbildungsvergütung aus einem Budget, dessen Höhe bei Verhandlungen des Krankenhauses mit der Krankenkasse festgelegt wird. Dieses Budget ist nicht kostendeckend, so dass das Krankenhaus das Defizit aus anderen Bereichen ausgleichen muss.
- Laut einer Studie des Bundesfamilienministeriums (Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen, 2006) sind es in den letzten Jahren überwiegend junge Menschen, die den Beruf erlernen wollen, während früher mehr Umschüler zu verzeichnen waren.
- Junge Leute wollen nach der Ausbildung voll arbeiten und viel verdienen, um ihren Lebensunterhalt sicherzustellen. Sie sind überwiegend nicht bereit, in Teilzeit und/oder Schichtdienst zu arbeiten.
- Ältere Umschüler (speziell Frauen) stellen fest, dass sie körperlich nicht in der Lage sind, diesen Beruf dauerhaft auszuüben.
- In vielen ambulanten Diensten werden keine Dienstfahrzeuge gestellt, so dass private Fahrzeuge für den Außendienst erforderlich sind, die nicht immer zur Verfügung stehen.
- Beim ambulanten Bereich bestehen durchaus auch Vorurteile. Der Berufszweig wird als weniger attraktiv angesehen, weil die Außendienste in der Regel allein durchgeführt werden. So fehlen Kommunikation und Austausch mit anderen KollegInnen. Gleichermäßen bedeutet dies jedoch die Übernahme von großer Verantwortung mit einhergehender eigenverantwortlicher Arbeit.

Das Thema „Fachkräftemangel im Teilzeitbereich ambulanter Pflege“ ist in der örtlichen Pflegekonferenz am 28.06.2007 behandelt worden. Hierzu waren u. a. Vertreter der Agentur für Arbeit Helmstedt und die Leiter der obigen Ausbildungsinstitutionen eingeladen worden. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass tatsächlich ein Fachkräftemangel im Teilzeitbereich ambulanter Pflege im Landkreis Helmstedt vorhanden ist. Im stationären Bereich gibt es dieses Problem zur Zeit noch nicht. Es ist aber abzusehen, dass in den nächsten Jahren auch im Bereich der stationären Pflege ein Fachkräftemangel zu erwarten ist.

Der Hauptteil der Bewerber kommt derzeit aus den neuen Bundesländern. Ein Grund für die voraussichtliche Abnahme der Bewerbungen könnte sein, dass dort inzwischen weniger Kräfte ausgebildet werden, es aber gleichzeitig dort mehr stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste gibt als früher.

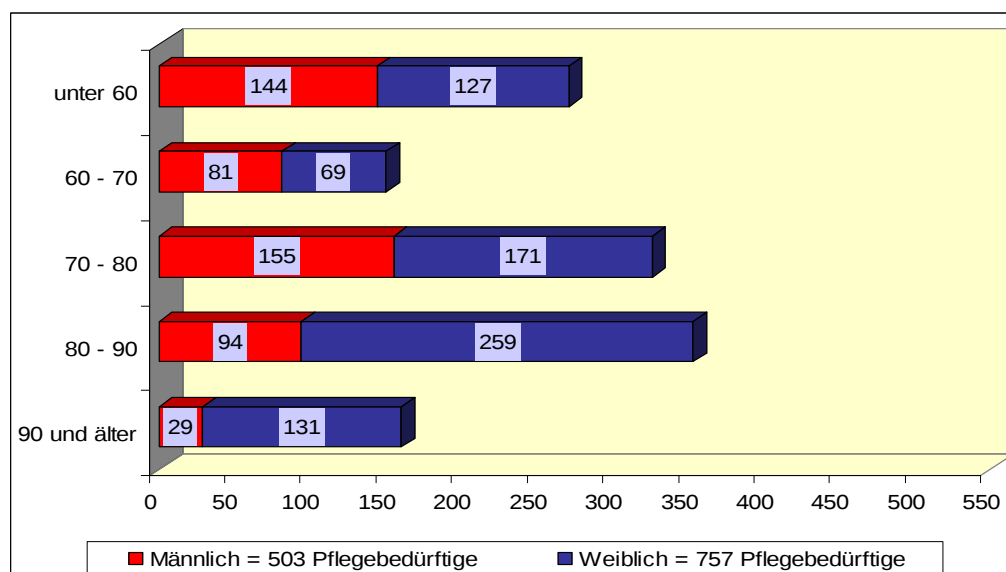
Ein brauchbarer Lösungsansatz konnte in der örtlichen Pflegekonferenz nicht gefunden werden. Weiterhelfen könnte der Gesetzgeber, vor allem auch im Hinblick auf die problematische Finanzierung der Altenpflegeausbildung. Es könnte z. B. speziell für die Altenpflege wieder ein Umlageverfahren eingeführt werden. Auch könnten Maßnahmen durchgeführt werden, die bewirken, dass z. B. ältere Frauen auch mit Halbtagsstellen ausreichend finanziell versorgt sind.

Abb. 36: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 37: Durch Privatpersonen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen (Reine Pflegegeldempfänger)



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 38: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen

	Anteil Altersgruppen	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung
Insgesamt		563	285	219	59	-
unter 60	4,4 %	25	11	7	7	-
60 - 70	9,6 %	54	31	18	5	-
70 - 80	24,3 %	137	67	56	14	-
80 - 90	47,1 %	265	139	101	25	-
90 und älter	14,6 %	82	37	37	8	-

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 39: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht

	Männlich					Weiblich				
	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung
Insgesamt	188	78	81	29	-	375	207	138	30	-
unter 60	8	3	2	3	-	17	8	5	4	-
60 - 70	21	13	4	4	-	33	18	14	1	-
70 - 80	49	20	22	7	-	88	47	34	7	-
80 - 90	91	36	41	14	-	174	103	60	11	-
90 und älter	19	6	12	1	-	63	31	25	7	-

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 40: Durch Privatpersonen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht (Reine Pflegegeldempfänger)

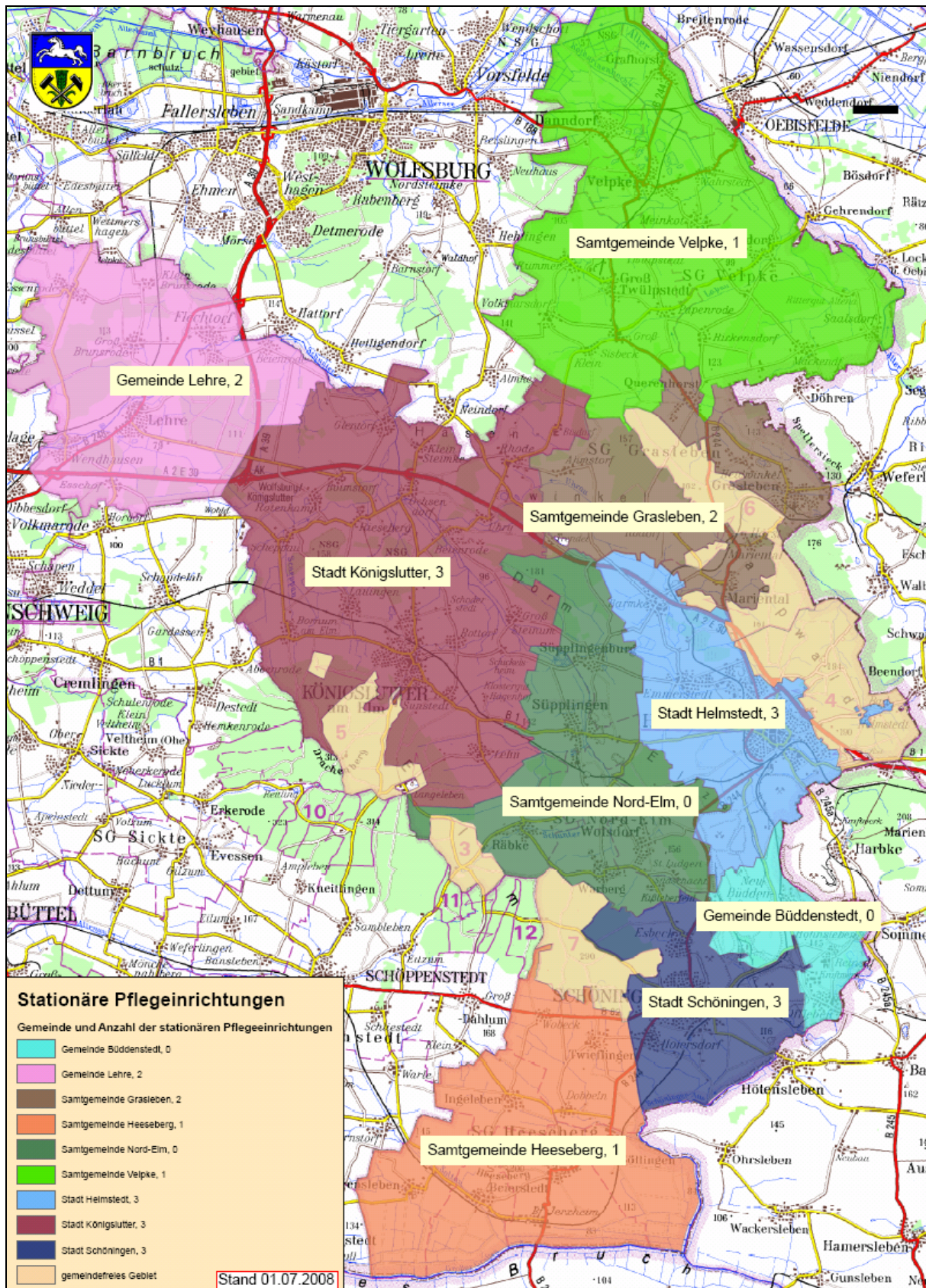
	Anteil Altersgruppen	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Anteil weiblich	Anteil männlich
Insgesamt	100,0 %	1.260	742	420	98	39,9 %	60,1 %
unter 60	21,5 %	271	131	104	36	53,1 %	46,9 %
60 - 70	11,9 %	150	97	46	7	54,0 %	46,0 %
70 - 80	25,97 %	326	192	118	16	47,6 %	52,4 %
80 - 90	28,0 %	353	234	101	18	26,6 %	73,4 %
90 und älter	12,7 %	160	88	51	21	18,1 %	81,9 %

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

6. Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt

- Stationäre Pflegeeinrichtungen

Abb. 41:



Grundlage: Topographische Karte und/oder Geobasisdaten © GLS ALGN

Im Landkreis Helmstedt sind folgende stationäre Pflegeeinrichtungen in Betrieb:

- Altenpflegeheim „Haus der helfenden Hände“ gGmbH
Beienroder Hauptstr. 1, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 91340, Fax-Nr. 05353 / 9134108
- Alten- und Pflegeheim Monika Röttger
Langeleben Nr. 1, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 8044, Fax-Nr. 05353 / 8219
- AWO – Wohn- und Pflegeheim Glockbergstraße
Glockbergstraße 37 a, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5871-0, Fax-Nr. 05351 / 587128
- DRK-Pflegeheim Mariental-Horst
Buchenallee 1, 38368 Mariental-Horst, Tel.-Nr. 05356 / 9180-0, Fax-Nr. 05356 / 918080
- DRK Pflegeheim Paul-Wilhelm-Kraul-Haus
Mittelweg 11, 38458 Velpke, Tel.-Nr. 05364 / 9489-0, Fax-Nr. 05364 / 947518
- DRK-Seniorenpflegeheim „Am Wallplatz“
Streplingerode 13, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 5859-0, Fax-Nr. 05351 / 585998
- Ev. Alten- und Pflegeheim „Wartburg“
Am Löbner 56, 38165 Lehre, Tel.-Nr. 05308 / 9701-0, Fax-Nr. 05308 / 970199
- Ev. Stiftung Clus Alten- und Pflegeheim
Helmstedter Str. 24, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 933-0, Fax-Nr. 05352 / 933555
- Pflegezentrum Vahldiek
Elmstraße 8, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 907222, Fax-Nr. 05352 / 907224
- Seniorenresidenz Grasleben GmbH
Am Kurhaus 1, 38368 Grasleben, Tel.-Nr. 05357 / 9710, Fax-Nr. 05357 / 971199
- Senioren- und Pflegeheim „Haus am Heeseberg“
Feuerstraße 3 – 3a, 38381 Jerxheim, Tel.-Nr. 05354 / 99911, Fax-Nr. 05354 / 99913
- Senioren- und Pflegezentrum Wendhausen GmbH
Hauptstraße 18, 38165 Wendhausen, Tel.-Nr. 05309 / 709-0, Fax-Nr. 05309 / 709400

- Seniorenzentrum „Am Juleum“
Juliusplatz 8, 38350 Helmstedt, Tel.-Nr. 05351 / 54485-0, Fax-Nr. 05351 / 54485-199
- Stiernerling Senioren-Residenz Königslutter
Schöppenstedter Str. 20, 38154 Königslutter, Tel.-Nr. 05353 / 911-0, Fax-Nr. 05353 / 911103
- Vitalis Hausgemeinschaft
Kesselstraße 12, 38364 Schöningen, Tel.-Nr. 05352 / 4657, Fax-Nr. 05352 / 969889

Abb. 42: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	Beschäftigte	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	911	346	504	61
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	170	100	70	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	105	49	56	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	115	60	55	-
Krankenpflegehelfer/in	38	14	24	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	3	2	1	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	2	-	2	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in)	4	3	1	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	12	8	4	-
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	3	3	-	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	2	2	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	27	10	17	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	2	2	-	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	27	13	14	-
Sonstiger Berufsabschluss	305	76	221	8
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	96	4	39	53

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 43: Frauenanteil am Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis

	weibliche Beschäftigte	Vollzeit	Teilzeit	Sonstige
Insgesamt	821	300	481	40
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	159	91	68	-
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	97	41	56	-
Krankenschwester, Krankenpfleger	112	57	55	-
Krankenpflegehelfer/in	37	13	24	-
Kinderkrankenschwester, -pfleger	3	2	1	-
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	2	-	2	-
Heilerziehungspflegehelfer/in	-	-	-	-
Heilpädagogin, Heilpädagoge	-	-	-	-
Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-, Arbeitstherapeut/in)	4	3	1	-
Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	12	8	4	-
Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss	3	3	-	-
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	2	2	-	-
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung (FH/Uni)	-	-	-	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	26	9	17	-
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	2	2	-	-
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	23	9	14	-
Sonstiger Berufsabschluss	269	59	208	2
ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	70	1	31	38

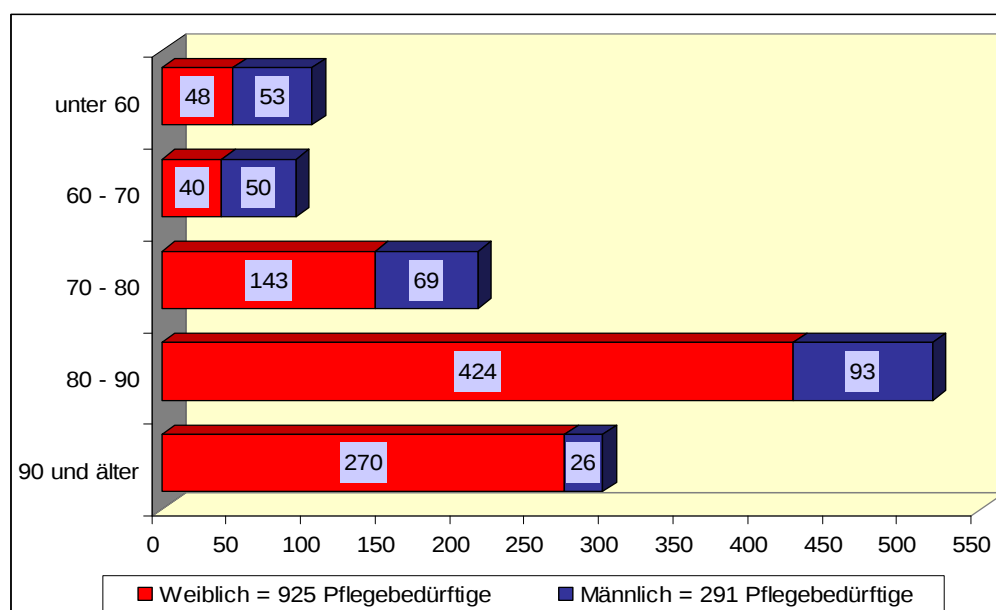
Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 44: Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht

	Zusammen	Männlich	Weiblich
Insgesamt	911	90	821
Vollzeit	346	46	300
Teilzeit (über 50%)	312	7	305
Teilzeit (50% oder weniger, nicht geringfügig)	120	4	116
Teilzeit, geringfügig	72	12	60
Sonstige (Praktikanten, Zivis, Azubis etc.)	61	21	40

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 45: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 46: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen

	Anteil Altersgruppen	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung
Insgesamt		1.216	424	466	314	12
unter 60	8,3 %	101	16	22	63	-
60 - 70	7,4 %	90	38	27	25	-
70 - 80	17,4 %	212	88	74	47	3
80 - 90	42,5 %	517	196	203	110	8
90 und älter	24,4 %	296	86	140	69	1

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 47: Durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht

	Männlich					Weiblich				
	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung	insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Keine Zuordnung
Insgesamt	291	113	96	77	5	925	311	370	237	7
unter 60	53	9	11	33	-	48	7	11	30	-
60 - 70	50	23	14	13	-	40	15	13	12	-
70 - 80	69	34	19	14	2	143	54	55	33	1
80 - 90	93	34	43	14	2	424	162	160	96	6
90 und älter	26	13	9	3	1	270	73	131	66	-

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

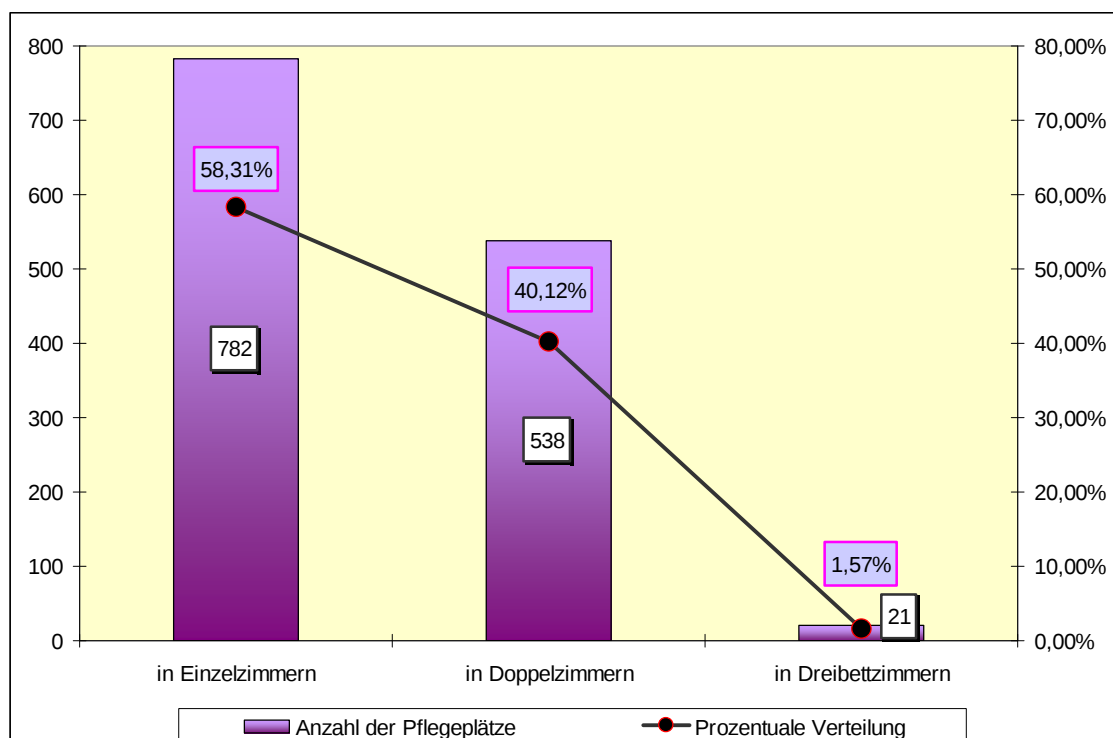
Abb. 48: Altersspezifische Quoten der Inanspruchnahme stationärer Dauerpflege im Jahre 2005 im Landkreis Helmstedt

Alter von ... bis unter ... Jahren	Einwohner am 31.12.2005			Pflegebedürftige in stationärer Pflege (Pflegeheime)			%ualer Anteil der Pflegebedürftigen
	Gesamt	davon Frauen	Frauenanteil in %	Gesamt	davon Frauen	Frauenanteil in %	
Insgesamt	97.749	49.766	50,9 %	1.216	925	76,1 %	1,24 %
unter 60	71.214	34.820	48,9 %	101	48	47,5 %	0,14 %
60 - 70	12.238	6.090	49,8 %	90	40	44,4 %	0,74 %
70 - 80	9.180	5.206	56,7 %	212	143	67,5 %	2,31 %
80 und älter	5.117	3.650	71,3 %	813	694	85,4 %	15,89 %

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Im Jahre 2005 wurden 1.216 Personen in den Pflegeheimen im Landkreis Helmstedt in Form von vollstationärer Dauerpflege versorgt. Annähernd 76 % der Heimbewohner waren weiblich und lediglich etwa 24 %, also etwa jeder vierte Betreute, waren männlich. Ende 2005 leben insgesamt 5.117 Menschen im Alter von über 80 Lebensjahren im Landkreis Helmstedt, davon sind über 71 % weibliche Mitbürger. Die Hauptbetroffenengruppe von stationärer Dauerpflege liegt in der Altersklasse der Hochaltrigen ab 80 Lebensjahren. Der Frauenanteil ist hier bereits sehr hoch und liegt bei 85,4 %. Verglichen mit der Bevölkerung ab 80 Jahre liegt der Anteil der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen bei 15,89 %.

Abb. 49: Wohnraumbelegung in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt (Stand 01.01.2007)



Quelle: eigene Abfrage

Abb. 50: Vertragsgebundene stationäre Pflegeplätze im Landkreis Helmstedt

	30.6.1990	30.6.1995	1.1.2000	1.1.2005	1.1.2007
Anzahl der stationären Einrichtungen	10	11	14	12	14
vollstationäre Plätze lt. Versorgungsvertrag (einschl. Kurzzeitpflege)	859	917	1.168	1.222	1.341
teilstationäre Plätze	0	0	8	0	0
Plätze insgesamt	859	917	1.176	1.222	1.341
<i>Steigerung stichtagsbezogen</i>		+6,75 %	+28,24 %	+3,91 %	+9,74 %
<i>Steigerung von 1990 - 2007</i>					+56,11 %

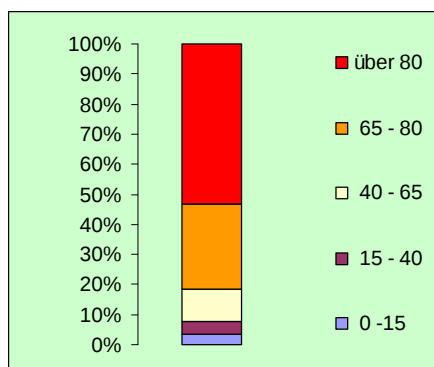
Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

7. Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

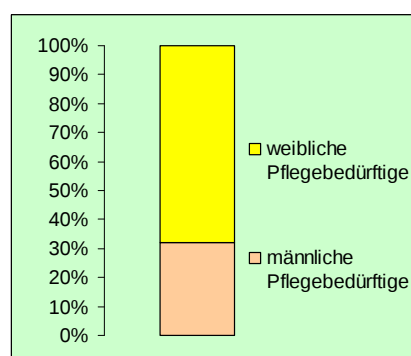
Abb. 51: Pflegebedürftige Menschen in Niedersachsen 2003 (218.363)

Prozentuale Anteile nach

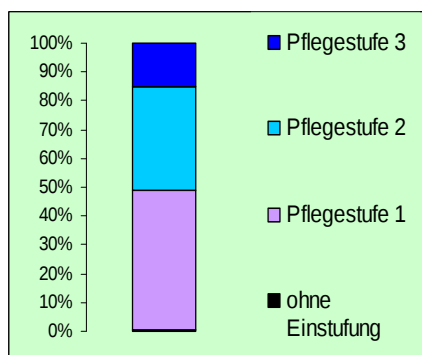
Altersgruppen



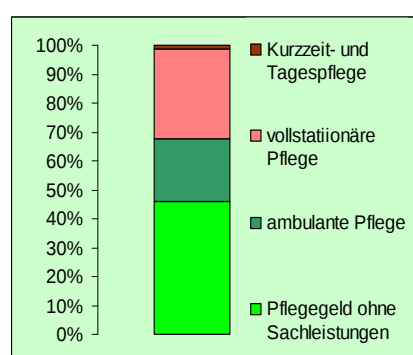
Geschlecht



Pflegestufen

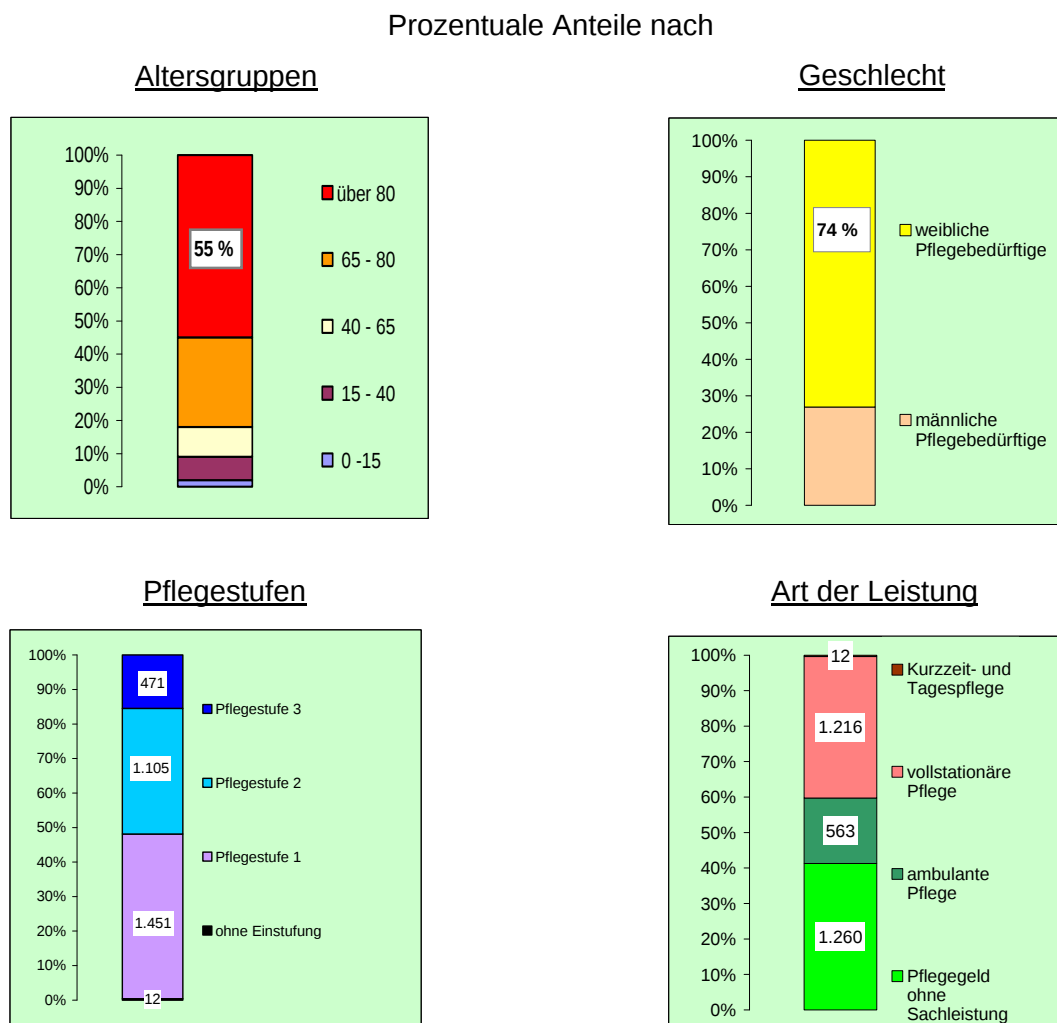


Art der Leistung



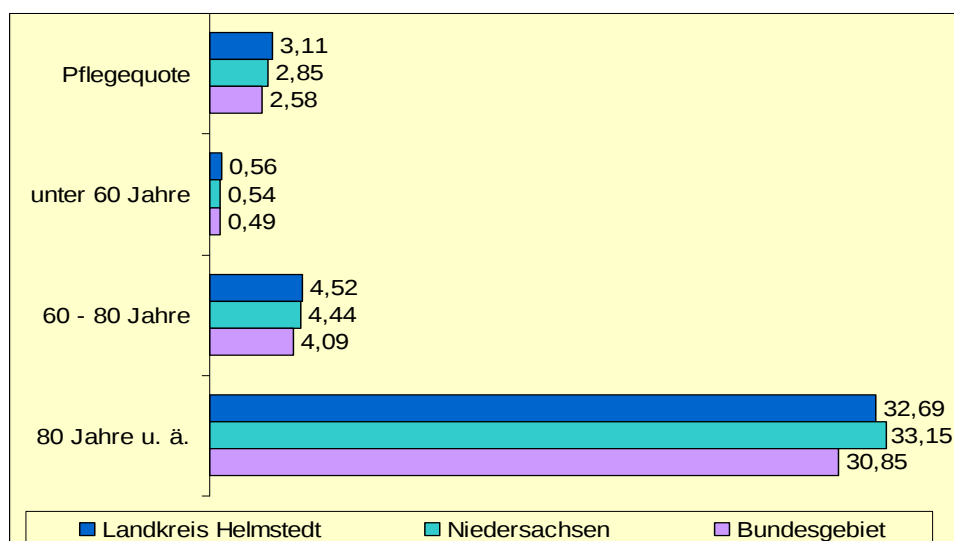
Quelle: PowerPoint-Präsentation des Nds. Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit anlässlich der Örtlichen Pflegekonferenz des Landkreises Helmstedt am 01.02.2007

Abb. 52: Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt 2005 (3.039)



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

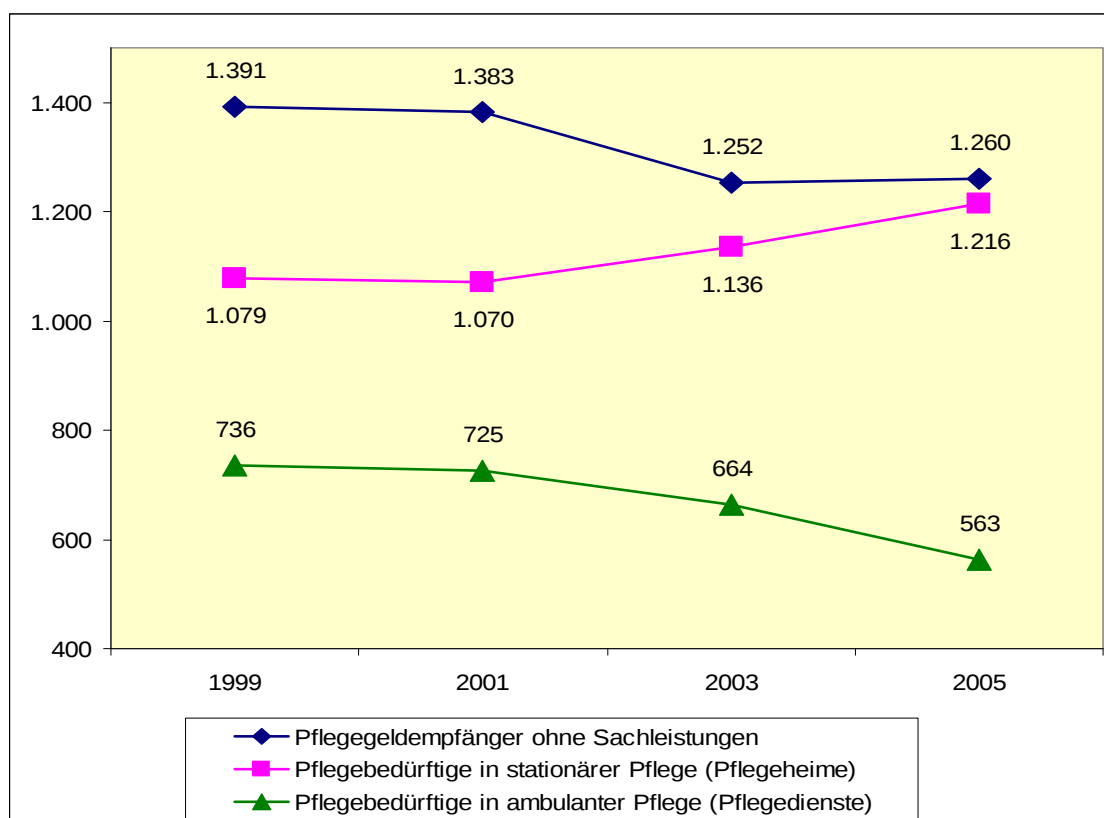
**Abb. 53: Pflegequote 2005 im Landkreis Helmstedt im Vergleich zum Bundesland
Niedersachsen und dem Bundesgebiet**



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik und Statistisches Bundesamt

Der Anteil der pflegebedürftigen Bürger/innen im 8. Lebensjahrzehnt bestimmt weitestgehend die Pflegequote, wobei die prozentualen Anteile für den Landkreis Helmstedt in älteren Altersklassen erhöht, in jüngeren Altersklassen gegenüber Niedersachsen und dem Bundesgebiet abgesenkt sind. Ende 2005 liegt die Pflegequote im Landkreis Helmstedt bei 3,11 %, d. h. 3.039 Pflegebedürftige sind zu betreuen. In Niedersachsen liegt die Pflegequote relativ konstant bei 2,85 % und im Bundesgebiet lediglich bei 2,58 %.

Abb. 54: Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt von 1999 bis 2005



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Abb. 55: Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt – Veränderungen von 1999 bis 2005

	Veränderung 1999 zu 2001	Veränderung 2001 zu 2003	Veränderung 2003 zu 2005	Veränderung 1999 zu 2005
Pflegegeldempfänger ohne Sachleistungen	- 0,58 %	- 9,47 %	+ 0,64 %	- 9,42 %
Pflegebedürftige in stationärer Pflege (Pflegeheime)	- 0,84 %	+ 6,17 %	+ 7,04 %	+ 12,70 %
Pflegebedürftige in ambulanter Pflege (Pflegedienste)	- 1,49 %	- 8,41 %	- 15,21 %	- 23,51 %

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik

8. Weitere Daten zur Ermittlung des Pflegebedarfs (eigene Erhebungen)

Fragebogenauswertung

Gem. § 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 zwei ambulanten Pflegediensten – die übrigen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bereit sind, auf diese Weise am örtlichen Pflegebericht mitzuwirken. Die Qualität und die empirische Genauigkeit des Pflegeberichtes wird hiervon entscheidend beeinflusst.

Um eine Entwicklung darstellen zu können, sind die Ergebnisse der letzten drei Abfragen verwendet worden. (01.01.2005, 01.01.2006 und 01.01.2007)

An allen drei Stichtagen gab es 16 ambulante Pflegedienste im Landkreis Helmstedt. Im Jahr 2006 stellte ein ambulanter Pflegedienst den Betrieb ein und ein anderer hat den Betrieb neu aufgenommen. Bei den Rückläufen sieht es so aus, dass zum ersten Stichtag 15 Pflegedienste den Fragebogen zurückgeschickt haben, während es in den folgenden Jahren nur jeweils 14 Pflegedienste gewesen sind. Ein Dienst hat sich gleichbleibend zu allen drei Stichtagen enthalten und keine Informationen geliefert. Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass ein ambulanter Dienst zum Stichtag 01.01.2005 keine Daten zu den pflegebedürftigen Gruppen abgegeben hat.

Im stationären Bereich gab es am 01.01.2005 12 stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt. Im Laufe des Jahres 2005 kamen zwei weitere Einrichtungen dazu, so dass am 01.01.2006 und 01.01.2007 insgesamt 14 stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden waren. Die Rücklaufquote liegt bei 100 %. Alle stationären Pflegeeinrichtungen haben sich beteiligt und den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt.

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

Abb. 56: Durch ambulante Pflegedienste im Landkreis Helmstedt versorgte Pflegebedürftige
(einschl. § 37 Abs. 3 SGB XI) nach Herkunftsort

Stichtag	01.01. 2005	31.12. 2004		01.01. 2006	31.12. 2005		01.01. 2007	31.12. 2006	
	amb. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %	amb. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %	amb. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %
Stadt Helmstedt	350	25.586	1,37%	435	25.391	1,71%	425	25.186	1,69%
Stadt Königslutter	214	16.498	1,30%	231	16.350	1,41%	230	16.214	1,42%
Stadt Schöningen	267	13.220	2,02%	239	12.970	1,84%	263	12.719	2,07%
Gemeinde Büddenstedt	51	3.148	1,62%	60	3.070	1,95%	60	3.020	1,99%
Gemeinde Lehre	119	11.735	1,01%	122	11.732	1,04%	150	11.745	1,28%
Samtgemeinde Grasleben	71	5.015	1,42%	62	5.011	1,24%	80	4.968	1,61%
Samtgemeinde Heeseberg	77	4.369	1,76%	64	4.346	1,47%	80	4.331	1,85%
Samtgemeinde Nord-Elm	88	6.218	1,42%	92	6.190	1,49%	115	6.118	1,88%
Samtgemeinde Velpke	203	12.681	1,60%	192	12.689	1,51%	191	12.671	1,51%
Landkreis Helmstedt	1.440	98.470	1,46%	1.497	97.749	1,53%	1.594	96.972	1,64%
Niedersachsen	26			32			38		
Außerhalb Niedersachsen	7			12			12		
insgesamt belegt	1.473			1.541			1.644		

Quelle: Eigene Fragebogenerhebung und Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Die Angaben zu den ambulanten Pflegebedürftigen beziehen sich auf die ausgefüllten Fragebögen der ambulanten Dienste, welche sich an der Abfrage beteiligt haben. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen, die von den ambulanten Pflegediensten aus dem Landkreis Helmstedt gepflegt werden, stammt aus dem Landkreis Helmstedt. Erkennbar ist, dass die Zahl der ambulant gepflegten Pflegebedürftigen zunimmt, während die Einwohnerzahl stetig abnimmt. Der Anteil stieg innerhalb von zwei Jahren von 1,46 % auf 1,64 %. 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. 57: Durch stationäre Pflegeheime im Landkreis Helmstedt versorgte Pflegebedürftige nach Herkunftsort

Stichtag	01.01. 2005	31.12. 2004		01.01. 2006	31.12. 2005		01.01. 2007	31.12. 2006	
	stat. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %	stat. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %	stat. Pflege- bed.	Ein- wohner lt. NLS	Pflege- bed. in %
Stadt Helmstedt	284	25.586	1,11%	274	25.391	1,08%	288	25.186	1,14%
Stadt Königslutter	141	16.498	0,85%	151	16.350	0,92%	168	16.214	1,04%
Stadt Schöningen	134	13.220	1,01%	151	12.970	1,16%	127	12.719	1,00%
Gemeinde Büddenstedt	16	3.148	0,51%	20	3.070	0,65%	25	3.020	0,83%
Gemeinde Lehre	65	11.735	0,55%	78	11.732	0,66%	79	11.745	0,67%
Samtgemeinde Grasleben	38	5.015	0,76%	28	5.011	0,56%	34	4.968	0,68%
Samtgemeinde Heeseberg	29	4.369	0,66%	28	4.346	0,64%	34	4.331	0,79%
Samtgemeinde Nord-Elm	37	6.218	0,60%	35	6.190	0,57%	33	6.118	0,54%
Samtgemeinde Velpke	19	12.681	0,15%	40	12.689	0,32%	45	12.671	0,36%
Landkreis Helmstedt	763	98.470	0,77%	805	97.749	0,82%	833	96.972	0,86%
Niedersachsen	346			387			382		
Außerhalb Niedersachsen	58			52			49		
insgesamt belegt	1.167			1.244			1.264		

Quelle: Eigene Fragebogenerhebung und Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Aufgrund des vollständigen Antwortkatalogs der stationären Einrichtungen können obige Zahlen als empirisch gesichert angesehen werden. Anfang 2005 gab es nur 12, später dann 14 Pflegeheime. Trotz sinkender Einwohnerzahlen ist auch hier eine steigende Anzahl stationär gepflegter Personen zu verzeichnen. Dadurch ergibt sich für den Landkreis Helmstedt für 2005 eine Pflegequote von 0,77 % und zwei Jahre später von 0,86 %. Dabei verbleiben die Pflegebedürftigen bei ihrer Heimaufnahme nicht unbedingt in ihrer Wohngemeinde. Allerdings sind die Pflegeheime auch nicht gleichmäßig im Landkreisgebiet platziert.

Abb. 58: Pflegeaufkommen im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort der Pflegebedürftigen

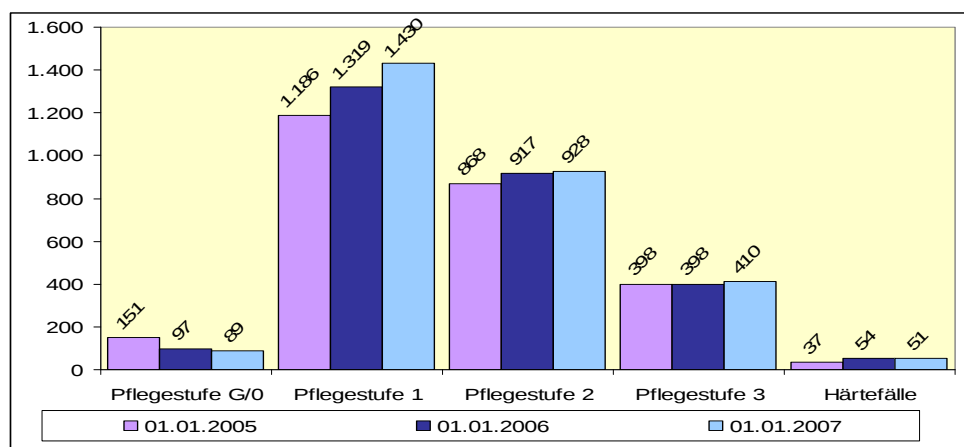
am 31.12.2006	ambulant	stationär
Stadt Helmstedt	26 %	23 %
Stadt Königslutter	14 %	13 %
Stadt Schöningen	16 %	10 %
Gemeinde Büddenstedt	4 %	2 %
Gemeinde Lehre	9 %	6 %
Samtgemeinde Grasleben	5 %	3 %
Samtgemeinde Heeseberg	5 %	3 %
Samtgemeinde Nord-Elm	7 %	3 %
Samtgemeinde Velpke	11 %	3 %
Landkreis Helmstedt	97 %	66 %
außerhalb des Landkreises Helmstedt	3 %	34 %

Quelle: Eigene Fragebogenerhebung und Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Die 14 (von 16) ambulanten Pflegedienste des Landkreises Helmstedt versorgen 97 % ihrer Pflegebedürftigen im Landkreisgebiet und nur 3 % außerhalb des Landkreises. Bei den stationären Einrichtungen stammen dagegen lediglich 66 % der Pflegebedürftigen aus dem Landkreisgebiet. Mit rund 1/3 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 01.01.2005 insgesamt 2.640 Pflegebedürftige, ein Jahr später bereits 2.785 Pflegebedürftige und noch ein Jahr später sogar 2.908 Pflegebedürftige.

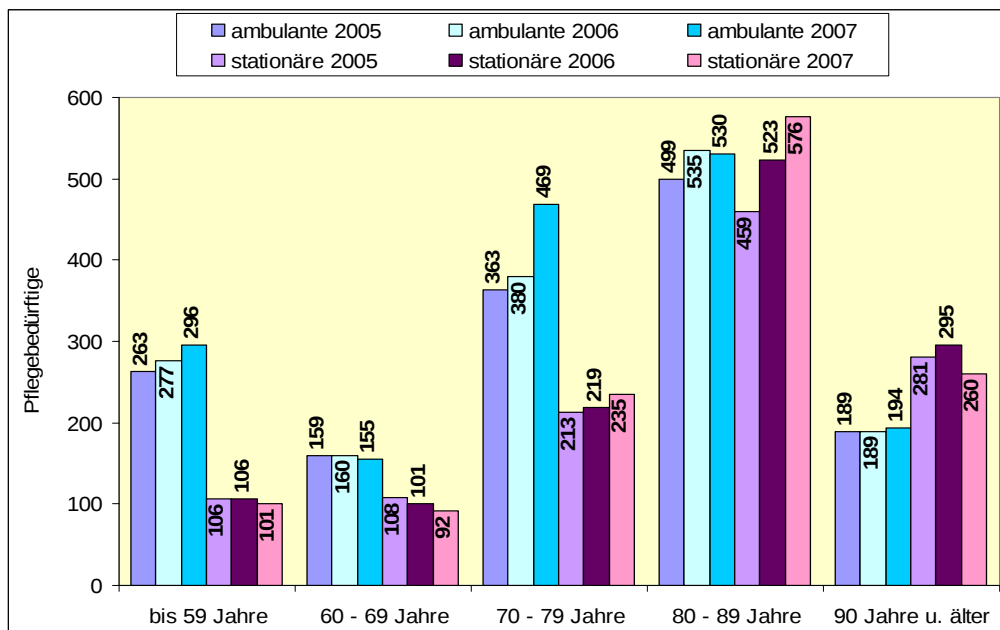
Abb. 59: Zusammenstellung der von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Hierbei ist zu beachten, dass am Stichtag 01.01.2005 27 von 28 Einrichtungen den Fragebogen abgegeben haben, während es an den folgenden Stichtagen 28 von 30 waren.

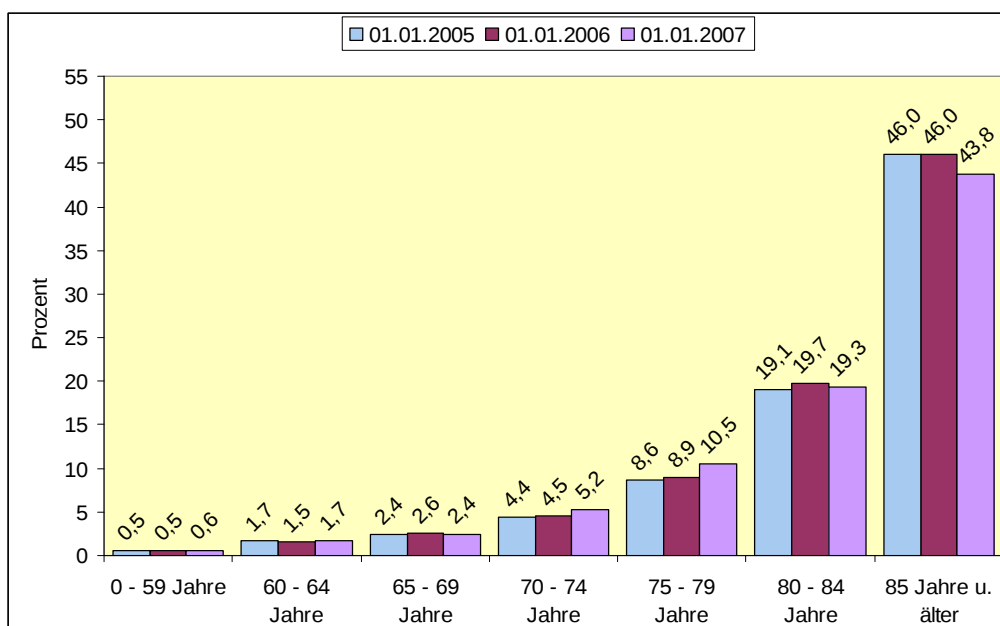
Abb. 60: Zusammenstellung der von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Alter und Pflegeart



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Auch hier ist zu beachten, dass am Stichtag 01.01.2005 eine Einrichtung den Fragebogen nicht abgegeben hat und an den folgenden zwei Stichtagen sogar zwei Einrichtungen fehlen.

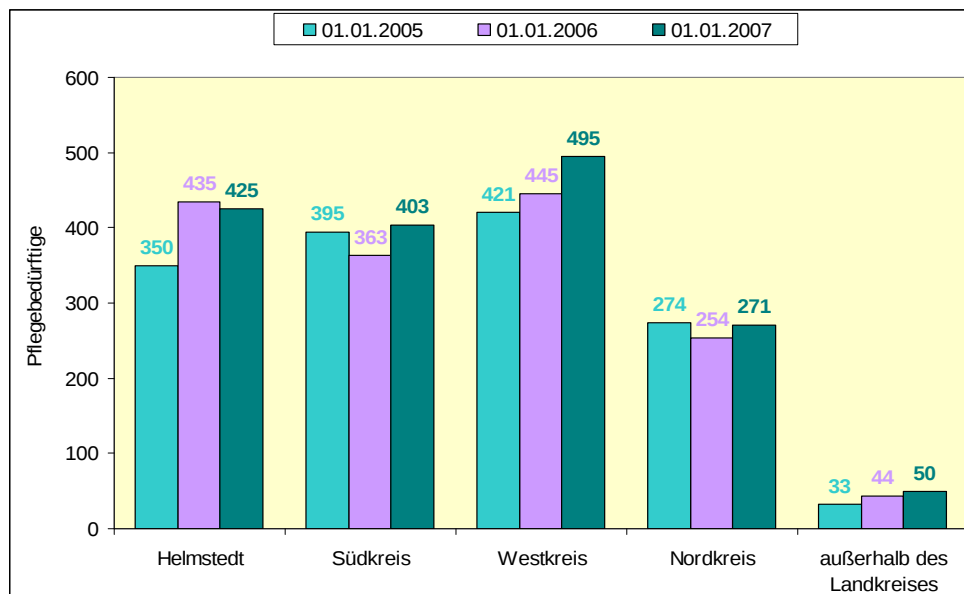
Abb. 61: Prozentualer Anteil der Pflegebedürftigen (ambulant und stationär) an der Einwohnerzahl des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Hier ist wieder zu beachten, dass am Stichtag 01.01.2005 eine und an den folgenden zwei Stichtagen zwei Einrichtungen den Fragebogen nicht abgegeben haben.

Abb. 62: Ambulante Pflegebedürftige nach Bezirken



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Zu berücksichtigen ist, dass beim ersten Stichtag der Fragebogen von einem ambulanten Dienst fehlt und bei den folgenden Stichtagen jeweils von zweien.

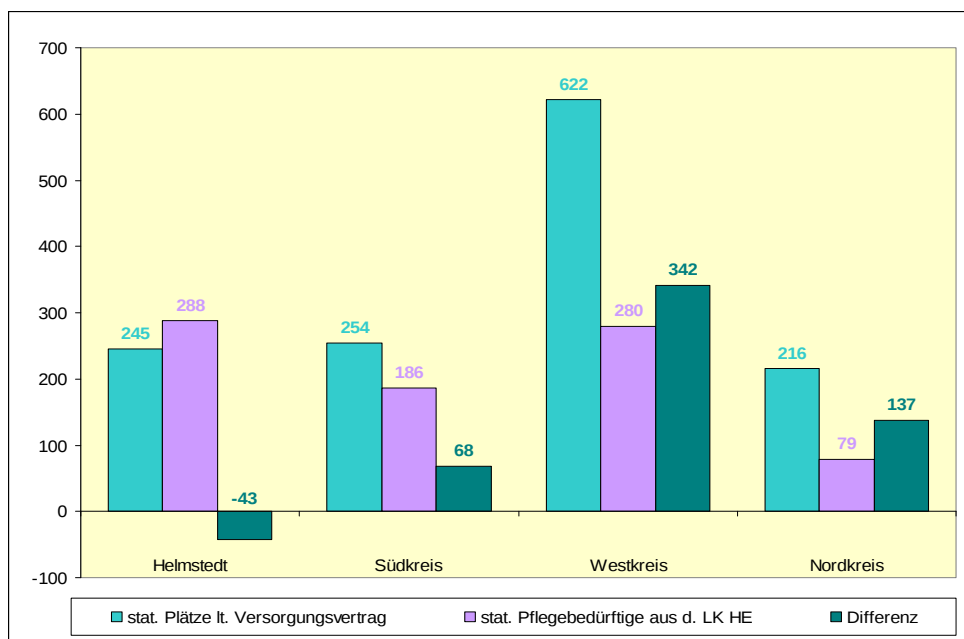
Helmstedt: Stadt Helmstedt

Südkreis: Stadt Schöningen, Gemeinde Büddenstedt und Samtgemeinde Heeseberg

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

Nordkreis: Samtgemeinde Grasleben, Samtgemeinde Velpke

Abb. 63: Ortsnahe Versorgung der stationären Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt mit Stichtag 01.01.2007

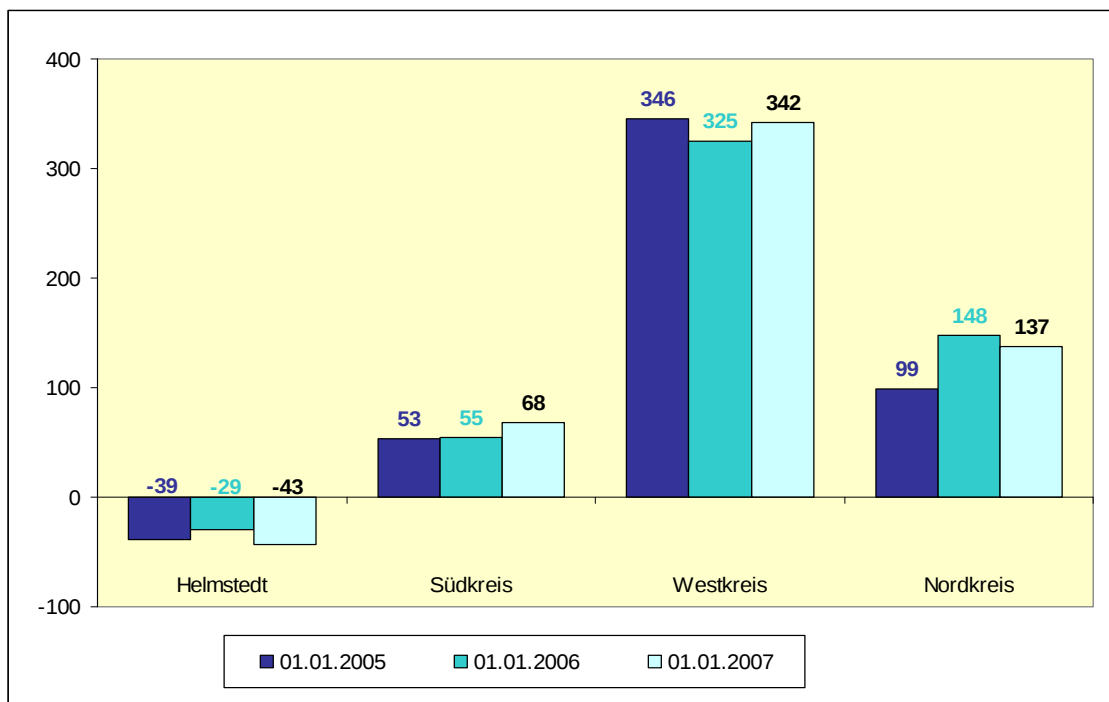


Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Alle 14 stationären Einrichtungen haben sich an der Fragebogenaktion beteiligt.

Für den Bereich der Stadt Helmstedt ergäbe sich eine Unterversorgung für 43 stationär Pflegebedürftige. Diese wird kompensiert durch die Angebote in den übrigen Kreisgebieten, in denen ein deutliches Überangebot an stationären Plätzen zu verzeichnen ist. Das dann verbleibende Überangebot wiederum wird – wie bereits erwähnt – überwiegend von Pflegebedürftigen genutzt, die aus angrenzenden Städten und Landkreisen stammen. Lediglich ein kleiner Teil der Pflegebedürftigen kommt nicht aus dem direkten Umkreis des Landkreises Helmstedt.

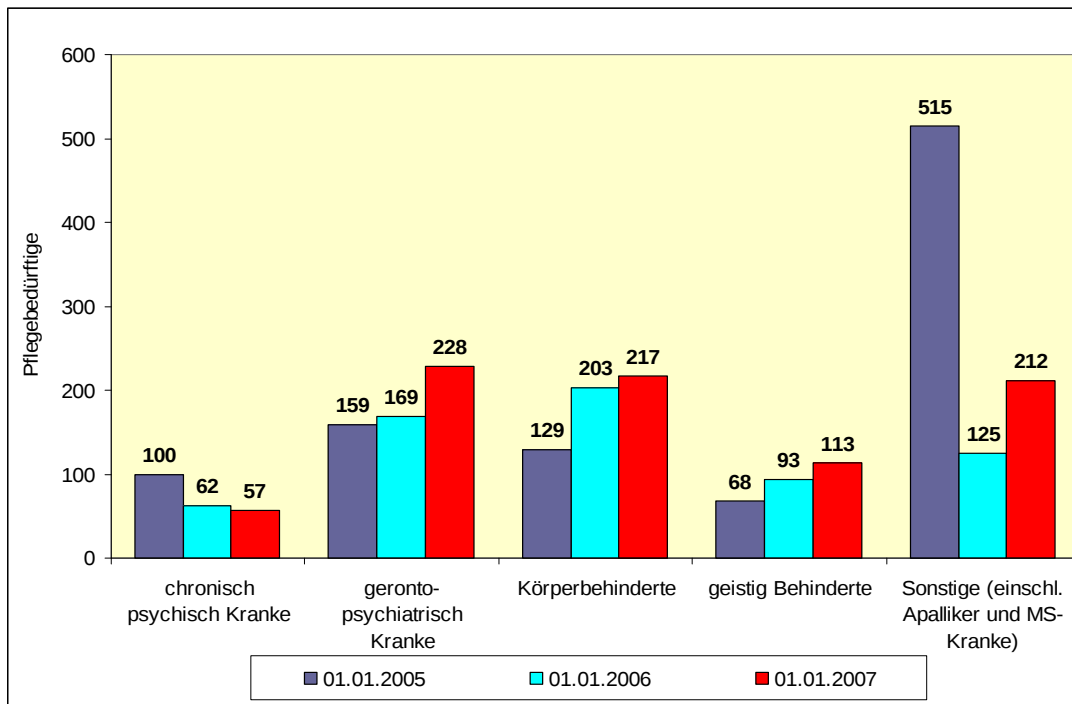
Abb. 64: Ortsnahe Versorgung (Mangel / Überschuss) aufgrund der Gegenüberstellung der stationären Pflegeplätze lt. Versorgungsvertrag mit den stationären Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Helmstedt



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Es haben alle stationären Einrichtungen den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt.

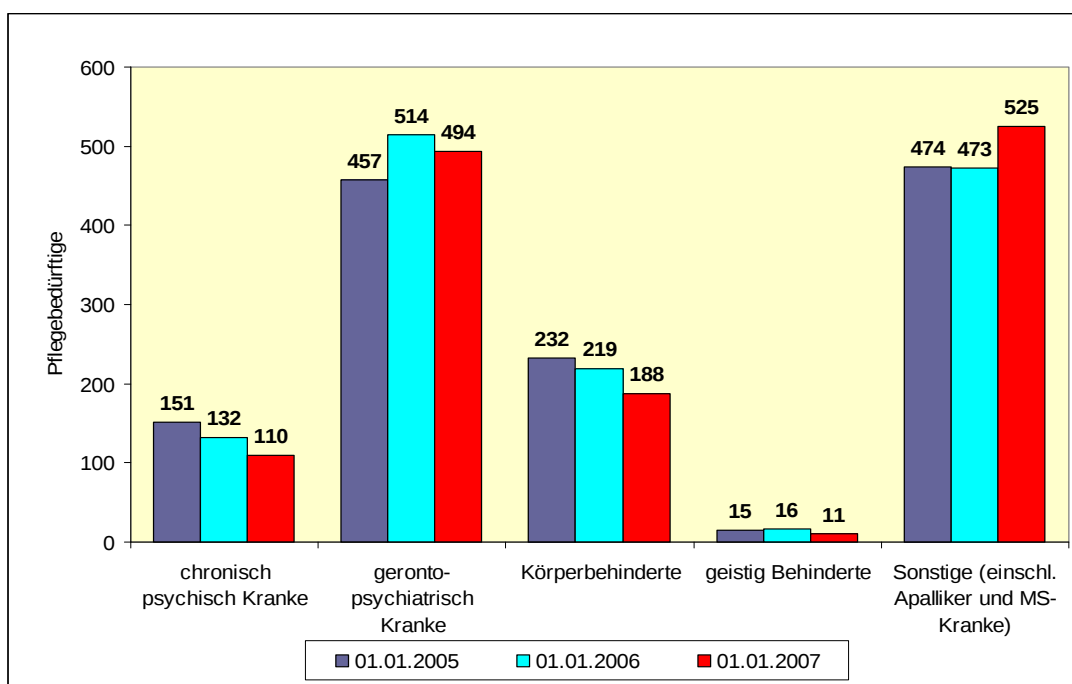
Abb. 65: Durch ambulante Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Auffälligkeit



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Die Fragebogenauswertung erlaubt es, getrennt nach stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten, die Pflegebedürftigen in Gruppen zu unterteilen. Allerdings ist auch hierbei die nicht vollständige Datenlage zu beachten. So konnten für alle Stichtage nur jeweils 14 von 16 ambulanten Einrichtungen berücksichtigt werden.

Abb. 66: Durch stationäre Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Auffälligkeit

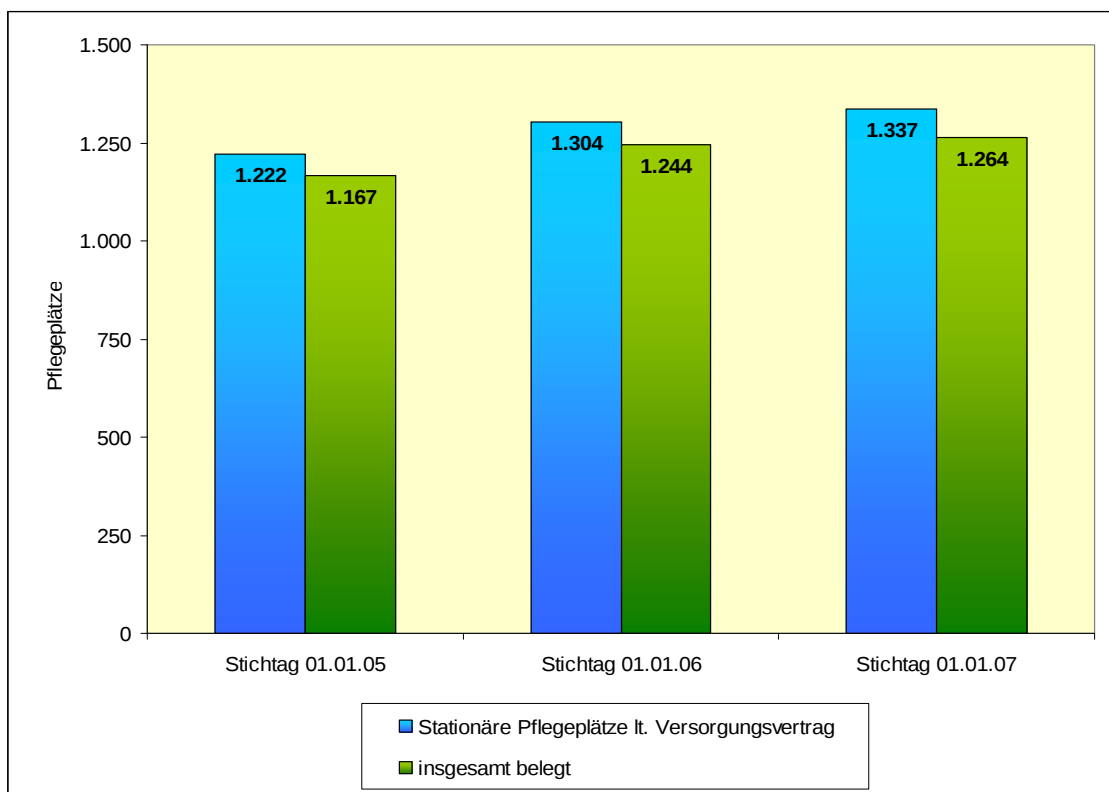


Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Es konnten für den 01.01.2005 alle damaligen 12 stationären Einrichtungen berücksichtigt werden und für die Stichtage 01.01.2006 und 01.01.2007 alle 14 von 14 stationären Einrichtungen.

Die Unterteilung in chronisch psychisch Kranke, geronto-psychiatrisch Kranke, Körperbehinderte, geistig Behinderte und Sonstige (darunter MS-Kranke und Apalliker) kann bei der Vielfalt und den Mischformen alterungsbedingter Pflegebedürftigkeit allerdings nur einen Hinweis auf die besonderen Bedingungen beim Pflegeaufwand geben. Auch erscheint der Begriff von Pflege einer Neufassung zu bedürfen. Die altersbedingten Erkrankungen werden nur unzureichend erfasst.

Abb. 67: Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Alle stationären Pflegeeinrichtungen haben sich an den stichtagsbezogenen Abfragen beteiligt. Zum 01.01.2005 waren es 12 und danach jeweils 14.

Die Auslastungsquoten liegen zu den jeweiligen Stichtagen bei 95,5 % (01/2005), 95,4 % (01/2006) und bei 94,5 % (01/2007).

Abb. 68: Verweildauer der Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt vom Aufnahmetag bis zum Stichtag 01.01.2007

Insgesamt	Bewohnerzahl am 01.01.07	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: Ø pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	53	79.173	1.494	4,1
50 - 54 Jahre	18	49.130	2.729	7,5
55 - 59 Jahre	30	48.501	1.617	4,4
60 - 64 Jahre	29	78.536	2.708	7,4
65 - 69 Jahre	63	159.344	2.529	6,9
70 - 74 Jahre	96	175.692	1.830	5,0
75 - 79 Jahre	139	189.235	1.361	3,7
80 - 84 Jahre	277	312.501	1.128	3,1
85 - 89 Jahre	299	311.245	1.041	2,9
90 u. älter	260	363.965	1.400	3,8
Summe	1.264	1.767.322	1.398	3,8

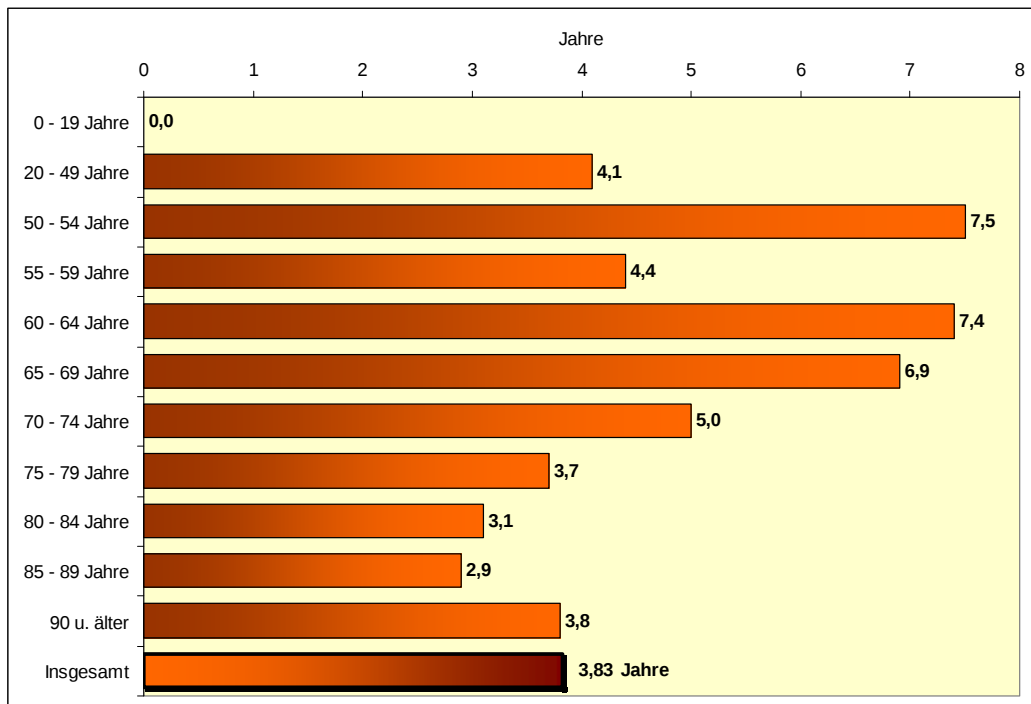
Männlich	Bewohnerzahl am 01.01.07	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: Ø pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	25	27.452	1.098	3,0
50 - 54 Jahre	13	33.618	2.586	7,1
55 - 59 Jahre	16	22.799	1.425	3,9
60 - 64 Jahre	12	21.730	1.811	5,0
65 - 69 Jahre	37	71.066	1.921	5,3
70 - 74 Jahre	41	102.329	2.496	6,8
75 - 79 Jahre	37	67.801	1.832	5,0
80 - 84 Jahre	52	56.383	1.084	3,0
85 - 89 Jahre	45	34.215	760	2,1
90 u. älter	30	24.624	821	2,2
Summe	308	462.017	1.500	4,1

Weiblich	Bewohnerzahl am 01.01.07	Dazugehörige Pflegetage	Verweildauer: Ø pro Person	
			In Tagen	In Jahren
0 - 19 Jahre	0	0	0	0,0
20 - 49 Jahre	28	51.721	1.847	5,1
50 - 54 Jahre	5	15.512	3.102	8,5
55 - 59 Jahre	14	25.702	1.836	5,0
60 - 64 Jahre	17	56.806	3.342	9,2
65 - 69 Jahre	26	88.278	3.395	9,3
70 - 74 Jahre	55	73.363	1.334	3,7
75 - 79 Jahre	102	121.434	1.191	3,3
80 - 84 Jahre	225	256.118	1.138	3,1
85 - 89 Jahre	254	277.030	1.091	3,0
90 u. älter	230	339.341	1.475	4,0
Summe	956	1.305.305	1.365	3,7

Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

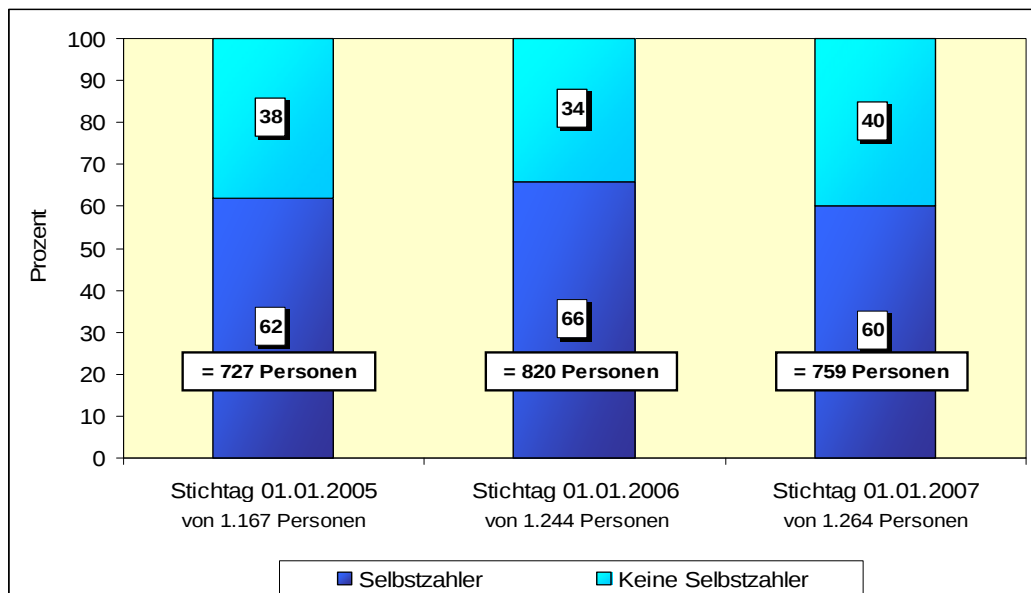
Es konnten die Fragebögen aller 14 stationärer Einrichtungen berücksichtigt werden.

Abb. 69: Die Verweildauer in Jahren als Maßstab für Heimeintrittsalter und Begründung eines neuen Lebensabschnitts (Stichtag 01.01.2007)



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Abb. 70: Selbstzahler in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt in Prozent

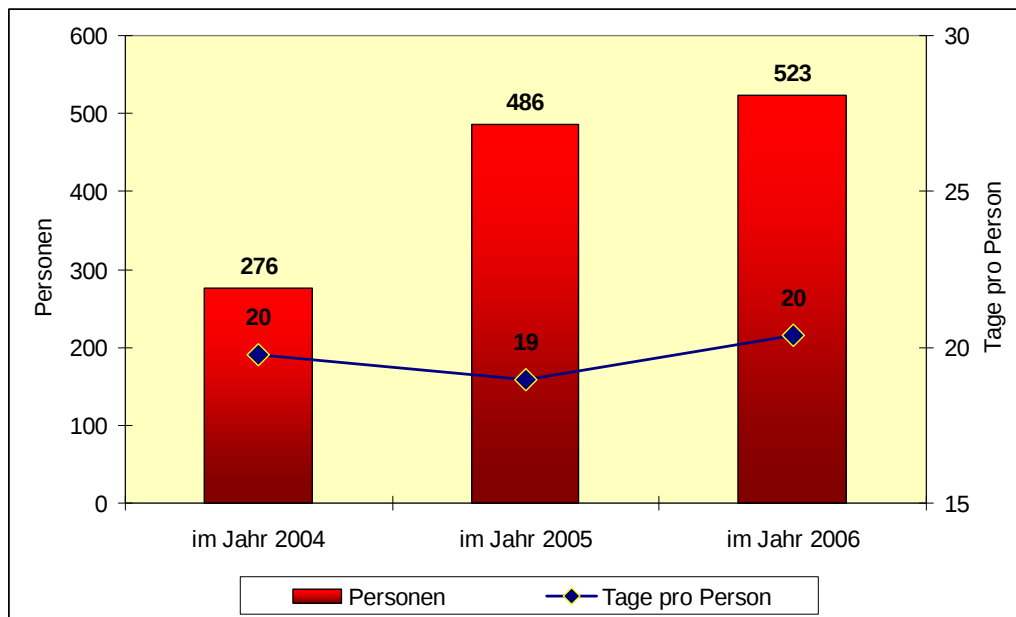


Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Die Ergebnisse sind vollständig, da alle stationären Pflegeeinrichtungen mitgewirkt haben. Zum 01.01.2005 waren es 12 Einrichtungen und später dann jeweils 14.

Als „Selbstzahler“ 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 Selbstzahler“.

Abb. 71: Stationäre Kurzzeitpflege - Aufenthalt der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt



Quelle: Eigene Fragebogenerhebung

Aufgrund der 100%igen Beteiligung der stationären Pflegeeinrichtungen konnten zum ersten Zeitpunkt 12 von 12 Einrichtungen und zu den späteren Zeitpunkten jeweils 14 von 14 Einrichtungen berücksichtigt werden.

9. Pflegerische Problemlagen

Pflegerische Problemlagen der Heimbewohner werden in steigendem Maße bei den Alltagsverrichtungen, insbesondere im Hinblick auf Einschränkungen im Bereich der Mobilität und der Körperpflege, deutlich. Schaut man sich die Pflegebedürftigkeit und die Versorgung von Altenheimbewohnern an, ergibt sich folgendes Gesamtbild:

Hinweis: Die tatsächlichen Ausprägungen können für Einzelheime und ambulante Dienstleister abweichen.

- ◇ Das Durchschnittsalter der Bewohner in den Einrichtungen liegt bei über 80 Jahren; die Verweildauer in den stationären Pflegeeinrichtungen liegt im Schnitt bei etwa 4 Jahren; 2/3 der Bewohner sind 80 Jahre und älter; fast jeder 5. ist über 90 Jahre alt; "Heime", also vollstationäre Pflegeeinrichtungen, sind vor allem Lebensorte für hochaltrige Menschen, besonders aber für Frauen: ihr Anteil liegt bei etwa 75 %.

- ◇ Fast alle Bewohner (weit über 90 %) sind auf Unterstützung beim Duschen oder Baden angewiesen.
- ◇ Annähernd 90 % benötigen regelmäßige Hilfe beim Waschen oder der Körperpflege.
- ◇ Rund 2/3 der Bewohner sind auf regelmäßige Hilfen beim Toilettengang angewiesen.
- ◇ Die Mehrzahl der Bewohner ist auf Hilfen beim An- und Auskleiden angewiesen.
- ◇ Jeder 2. Heimbewohner benötigt Hilfen beim Treppensteigen, Gehen und Stehen; nur jeder 5. Heimbewohner verlässt ohne fremde Hilfe die Einrichtung und kehrt wieder zurück.
- ◇ Eine Mehrheit der Bewohner zeigt zudem Einschränkungen im Bereich von kognitiven Fähigkeiten, der Kontinenz und der Motivation zur Selbstversorgung.
- ◇ Jeder 2. Heimbewohner zeigt Symptome von Desorientierung (auch aus Gründen "verschleppter Alterungsprozesse" und hohem Alter). In der Pflegestufe III zeigen mehr als 80 % der Patienten diese Symptome.
- ◇ Nur verhältnismäßig wenige Menschen sterben heute in der Bundesrepublik Deutschland noch alters- und krankheitsbedingt zu Hause. Die letzte Lebensphase verbringt ein wachsender Anteil der Hochaltrigen im Krankenhaus oder Pflegeheim.

Diese gewichteten empirischen Befunde sind zumindest mittelfristig auch nicht veränderbar. Umso dringlicher erscheinen vorgeschaltete Maßnahmen im Vor- und Umfeld von Pflege, aber auch hinsichtlich der Finalpflege Sterbender.

10. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

10.1. Betreutes Wohnen

Schon jetzt ist der Markt "Wohnen im Alter" ein Wachstumsmarkt und wird aufgrund der demographischen Entwicklung noch ansteigen.

Der Versorgungsgrad je 100 Einwohner über 65 Jahre mit Plätzen im Betreuten Wohnen ist mit unter 0,35 Plätzen im Landkreis Helmstedt sehr gering. In Niedersachsen liegt dieser Wert bei 0,5 (Stand: Ende 2005).

Angebote des Betreuten Wohnens sind grundsätzlich geeignet, eine stationäre Unterbringung im Pflegeheim zu verzögern oder gar zu vermeiden. Sie ermöglichen weitestgehend die gewünschte selbstbestimmte Lebensführung und bieten den Wohnungsinhabern bei fortschreitender Gebrechlichkeit und psychischen Beeinträchtigungen Schutz und geeignete Hilfen. Art und Umfang der angebotenen ambulanten Unterstützungsleistungen im Verhältnis zum Hilfe-, Pflege- und Betreuungsbedarf im Einzelfall bestimmen letztlich die Grenzen der verschiedenen Angebotsformen des Betreuten Wohnens, wozu

- a) Wohnungen mit Grund- und Wahlservice,
- b) Wohnprojekte mit integriertem Service: also auch ambulante, teilstationäre und Kurzzeit- oder Nachtpflege,
- c) Betreute Wohnformen mit Anbindung an einen Pflegedienst oder ein Pflegeheim sowie
- d) auch gemeinschaftlich organisierte Wohnformen (Hausgemeinschaften, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder auch sog. Mehrgenerationenhäuser)

zählen.

Die Akzeptanz der unterschiedlichen Formen des Betreuten Wohnens bei der älteren Bevölkerung hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen.

10.2. Hospize – Finalpflege Sterbender

Auch im Landkreis Helmstedt zeigen Bürger und Bürgerinnen vielfältiges Engagement, darunter auch ehrenamtliche Hilfs-, Helfer- und Betreuungsstrukturen. Ein generelles Ziel ist hierbei, Sterben in Einsamkeit und ohne menschliche Zuwendung zu verhindern und Sterbende in der letzten Lebenszeit - unabhängig vom letzten Aufenthaltsort - zu begleiten und hierbei auch Angehörige mit einzubeziehen.

Pflegeerfahrene und engagierte Menschen im Altenpflegewesen (in den öffentlichen Medien auch verkürzt als Hospizbewegung bezeichnet), die sich in besonderer Weise an unheilbar kranke Menschen und ihre Familien und Angehörigen wenden, haben im Zuge dieser Tätigkeit in den letzten Jahren kenntlich gemacht, dass bei einem Personenkreis, der einer ärztlichen Behandlung aufgrund des Krankheitsfortschritts nicht mehr zugänglich ist, der jedoch der Schmerztherapie, psycho-sozialer Hilfen und in der Regel auch der Pflege bedarf, eine

stationäre Versorgung und Betreuung erforderlich ist, für die das stationäre Versorgungssystem der Krankenhäuser und Pflegeheime nur ungenügend geeignet ist. Dies führte in den letzten Jahren zur Gründung besonderer Finalpflegeeinrichtungen (stationärer Hospize) und zur Berücksichtigung durch den Bundesgesetzgeber u.a. im Pflegeversicherungsgesetz und den Krankenversicherungs-Neuordnungsgesetzen.

Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben nach § 39a SGB V im Rahmen bestimmter Verträge Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. Die palliativ-medizinische Behandlung hat zum Ziel, die Beschwerden bzw. Schmerzen einer Krankheit zu lindern, nicht ihre Ursachen zu bekämpfen. Im Rahmen stationärer Behandlung ist die Ursachenbekämpfung Aufgabe der Krankenhausbehandlung im Rahmen des § 39 SGB V.

In der nach § 39 a Abs. 2 Satz 6 SGB V geschlossenen Rahmenvereinbarung wurde als Ziel der ambulanten Hospizarbeit festgehalten, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Lebensende zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum des Handelns der Hospize.

Der ambulante Hospizdienst erbringt palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte und stellt die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher. Die Behandlung der körperlichen Beschwerden (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) obliegt der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und zugelassenen Pflegediensten.

Das Angebot der ambulanten Hospizdienste richtet sich an sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die **progre-dient** verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine **Heilung** nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse **nicht zu erwarten** ist,
- bei der der sterbende Mensch eine **palliative Versorgung und eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung wünscht**.

Die Krankenkasse hat ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem

Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, der Familie oder stationären Pflegeeinrichtungen erbringen.

Neben dieser ambulanten Hospizbetreuung und der Versorgung Sterbender in Pflegeheimen sind in beschränktem Umfang auch stationäre Hospize notwendig. Ziel der stationären Hospizarbeit ist es, eine Pflege und Begleitung (palliativ-medizinische Behandlung und Pflege) anzubieten, welche die Lebensqualität des sterbenden Menschen verbessert, seine Würde nicht antastet und aktive Sterbehilfe ausschließt. Die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme von anspruchsberechtigten Versicherten in stationäre Hospizeinrichtungen sind in § 2 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Satz 4 SGB V geregelt.

Anspruchsberechtigte Versicherte sind Patienten mit einer Erkrankung:

- die **proгредиert** verläuft (sich also zunehmend verschlimmert) und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat und
- bei der eine **Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig** oder vom Patienten erwünscht ist und
- die lediglich eine **begrenzte Lebenserwartung** von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und
- solange **eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich** ist.

Eine palliativ-medizinische Behandlung in einem stationären Hospiz kommt in der Regel nur bei einem der folgenden Krankheitsbilder in Betracht:

- Fortgeschrittene Krebserkrankung,
- Vollbild der Infektionskrankheit AIDS,
- Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen,
- Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung.

Eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie des Versicherten reicht nicht aus, weil der palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgungsbedarf, der aus einer der oben genannten Erkrankungen resultiert, in seiner Art und von seinem Umfang her die Möglichkeiten von Laienhelfern (Angehörige, Ehrenamtliche) und (familien-) ergänzenden ambulanten Versorgungsformen (z. B. häusliche Krankenpflege, ambulante Hospizbetreuung) sowie die Finalpflege und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig übersteigt.

Ausgeschlossen ist, dass ein stationäres Hospiz Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung ist, da § 1 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung regelt, dass stationäre Hospize auf Grund

ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept sind. Danach sind Hospize kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter und mit in der Regel höchstens 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker sterbender Menschen auszurichten ist.

Im Bundesland Niedersachsen gibt es eine wachsende Anzahl stationärer Hospize, auch in kleineren Städten wie Bardowick, Dinklage oder Lemförde, aber auch spezielle Hospize für sterbenskranke Kinder wie z. B. im Landkreis Diepholz. In unserer Region gibt es seit 2005 eine Hospizeinrichtung in Wolfsburg und seit Mitte 2007 auch in Braunschweig.

Im Landkreis Helmstedt hat sich zwischenzeitlich das Kreiskrankenhaus St. Marienberg mit der Einrichtung eines Palliativzimmers auf die Situation Sterbender eingerichtet.

Eine selbstständige stationäre Hospizeinrichtung (unabhängig von Trägerschaft und Finanzierung) könnte die gegebene Pflege- und Versorgungsstruktur im Landkreis Helmstedt künftig ergänzen, entlasten und weiterentwickeln.

11. Voraussichtliche Entwicklung

Unter Berücksichtigung des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft sind bei einer Bedarfsabschätzung für Pflege im Landkreis Helmstedt folgende Faktoren relevant:

- ◇ Der Landkreis Helmstedt verliert Bevölkerung: insgesamt 5,3 % in einem überschaubaren Prognosezeitraum bis 2016, sogar 8,4 % bis 2021. Bis 2016 werden voraussichtlich – mit Ausnahme von der Samtgemeinde Velpke und der Gemeinde Lehre – alle übrigen Teilkreisgebiete Einwohner verlieren. Die Kreisstadt Helmstedt verliert etwa 5,6 % der Bevölkerung, die Stadt Königslutter lediglich ca. 4,4 % und die Stadt Schöningen sogar über 17 %. Die übrigen Südkreisteilgebiete sind ebenfalls stark betroffen. Hier folgt die Gemeinde Büddenstedt mit -15,7 % und die Samtgemeinde Heeseberg mit -8,9 %. Im übrigen Nord- und Westkreis wird die Entwicklung etwas günstiger prognostiziert. Hier liegen die Entwicklungen im Bereich von -7,2 % (Samtgemeinde Nord-Elm) bis + 3,55 % (Samtgemeinde Velpke).
- ◇ Die Seniorengeneration ab 65 Lebensjahre – mit gesteigerten Bedarfen nach ambulanter und stationärer Pflegedienstleistung – wächst im Landkreis bis 2016 um über 5 % an.

Gleichzeitig vollziehen sich in den Teilkreisgebieten unterschiedliche Veränderungen an den gemeindlichen Alterspyramiden. Der Südkreis verliert nicht nur insgesamt an Bevölkerung, sondern verliert auch in der Senioren generation bei einem insgesamt hohen Anteil an der jeweiligen Alterspyramide. Die Gebiete mit Gewinnen von Bevölkerung haben gleichzeitig enorme Prozesse von gemeindlicher Veralterung, also Zunahmen der Senioren generation ab 65 Lebensjahren, zu bewältigen. So wächst die Senioren generation im Nordkreis allein in der Samtgemeinde Velpke um etwa 25,6 % an. Eine ähnliche Entwicklung ist für den Westkreis in der Gemeinde Lehre mit einem Zugewinn an der „Rentner generation“ von über 24 % abzusehen.

- ◇ Die Anzahl der Hochaltrigen mit mehr als 80 Lebensjahren wird im Landkreis Helmstedt in der Prognose bis 2021 insgesamt um etwa 23 % ansteigen. In der Alterskohorte der Hochaltrigen sind die über 80-Jährigen Ende 2006 mit gut 66 % an pflegerischen stationären Dienstleistungen, aber auch mit über 44 % an den ambulanten Pflegeleistungen beteiligt.

Abb. 72: Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt bis 2020 nach Altersgruppen

Pflegebedürftige nach Alter	2003	2010	2020
0 - unter 15 Jahre	122	102	87
15 - unter 40 Jahre	135	119	113
40 - unter 65 Jahre	367	364	378
65 - unter 80 Jahre	835	856	822
80 Jahre und älter	1.593	1.852	2.111
Pflegebedürftige Gesamt	3.052	3.293	3.511
Steigerung der Pflegebedürftigen	+ 7,9 % + 6,62 % + 15,0 %		
Bevölkerung des Landkreises Helmstedt	98.732	95.744	89.479
Anteil der Pflegebedürftigen in Prozent	3,0 %	3,4 %	3,9 %

Quelle: Landespflegebericht des Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit:

Voraussichtliche Zahl der pflegebedürftigen Personen bis 2020; Vorausberechnung des MS auf der Grundlage der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten - Stand: 15.12.2003 (status-quo-prognose) -.

Bis 2020 wird mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen auf 3.511 Personen gerechnet. Das sind allein 472 Pflegebedürftige, also 15,5 % mehr als noch im Jahr 2005 (3.039).

Seit 2005 hat sich die Anzahl der Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag bis Ende 2007 im Landkreis Helmstedt um 150 Plätze auf 1.372 stationäre Pflegeplätze erhöht. Das ist eine Steigerung von 12,27 %. Hier haben drei neue Einrichtungen ihren Betrieb aufgenommen und einige bereits bestehende stationäre Einrichtungen ihre Platzzahlen erhöht. Trotz der Steigerung der Platzzahlen liegt die Auslastung weiterhin bei etwa 95 %.

Bei den ambulanten Diensten ist zu beobachten, dass etwa die Hälfte „aufgestockt“ hat und jetzt mehr Pflegebedürftige versorgt als noch im Jahr 2005. Auch die Anzahl der ambulanten Pflegedienste hat sich verändert. 2005 waren es noch 16, während es jetzt bereits 18 ambulante Dienste im Landkreis Helmstedt gibt.

Insgesamt wird deutlich, dass mit den zurzeit vorhandenen ambulanten und stationären Einrichtungen der erwartete Bedarf im Jahre 2020 nicht abgedeckt werden kann.

- ◇ Die konkrete Zahl der stationär Pflegebedürftigen ist unter anderem abhängig von Faktoren wie der Tragfähigkeit familiärer Netze, Unterstützungsmaßnahmen bei zunehmendem Lebensalter der Pflegeperson, erhöhten Pflegebedarfen aufgrund altersbedingter Demenz- und Grunderkrankungen und allgemein der Kostenentwicklung im ambulanten und stationären Pflegewesen sowie den Reformen im Gesundheitswesen.
- ◇ Der Markt stationär-pflegerischer Dienstleistungen wird sich zukünftig verbreitern und ausdifferenzieren, wobei Alten- und Pflegeheime zu Einrichtungen eines eigenständigen letzten Lebensabschnitts für einen wachsenden Anteil der Seniorengeneration werden. Die derzeitige „Aufstellung“ der Altenheimenrichtungen im Landkreis Helmstedt deckt derzeit - bis auf städtische Helmstedter Bedarfe - die Wünsche nach ortsnaher Pflege weitgehend ab.
- ◇ Überlange Wartezeiten oder Wartelisten für die Heimunterbringung sind derzeit nicht bekannt. Prognostisch werden aufgrund der Bevölkerungsentwicklung mit dem Anwachsen der Seniorengeneration - besonders im Nord- und Westkreis - zusätzliche Pflegedienstleistungen notwendig, wobei die Neu - Einrichtung des DRK-Pflegeheims in der SG Velpke bereits 2004 eine für die Gesamtsituation der stationären Pflege im Landkreis Helmstedt entlastende Entscheidung war.
- ◇ Berufsbilder des pflegerischen Gesundheitswesens bedürfen einer gesamtgesellschaftlichen Aufwertung; auch ergibt sich derzeit eine weitestgehende Überbetonung von sog. Frauenberufsrollen, was den geringen Anteil männlich Pflegenden erklärt. Dabei handelt es sich um hochwertige und qualifizierende Berufsausbildungen mit zumeist guten zukünftigen Berufschancen. Qualitätsstandards in der Pflege sind abhängig von den Ausbildungsprofilen des Stammpersonals, sodass auch aus Gründen der Pflegekontinuität und

-sicherheit vollzeitige und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplatzprofile zu befürworten sind.

- ◇ Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Helmstedt konzentrieren sich derzeit in den Städten des Landkreises. Allein in der Kreisstadt Helmstedt sind derzeit 8 Dienstleister von insgesamt 17 im Kreisgebiet vorzufinden. Die ambulante Pflege im Landkreis wird sich als Konsequenz - auch aus den beschriebenen demographischen Veränderungen - insgesamt einem verstärktem Wettbewerb ausgesetzt sehen und Konzentrationen erfahren.
- ◇ Der Markt der Pflegedienstleistungen wird größer, spezialisierter und vielfältiger. Entwicklungen im Krankenhauswesen (DMP, Einsparpolitik) entfalten Konsequenzen wie z. B. nur notwendige Verweildauern und lassen den Anteil der Not- und Akutpflege erheblich ansteigen. Disease-Management (DMP) bedeutet zu Deutsch: Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen. Disease-Management steht für eine Optimierung standardisierbarer Versorgungsabläufe für genau definierte Patientengruppen durch Interventionen auf einer der individuellen Behandlungssituation übergeordneten organisatorischen Ebene.
- ◇ Aber auch aus der Perspektive der Betroffenen (Pflegenachfragern) muss notwendige Pflege ortsnäher und abrufbarer als permanente Angebots-Dienstleistung gestaltet sein. Ende 2005 sind bereits über 61 % der ambulant Pflegebedürftigen in einem Lebensalter über 80 Jahre und es kann von der Hauptbetroffenengruppe von Pflegedienstleistung gesprochen werden. Der Anteilszugewinn von über 20 % in dieser Seniorengeneration stellt sich als zusätzliches Pflegedienstpotential dar. Allerdings nicht primär in den Städten des Landkreises Helmstedt, sondern als Flächenbedarfe in allen Regionen, mit einer besonderen Ausweitung der Bedarfe im Nord- und Westkreis.
- ◇ Die Fähigkeit der ambulanten Dienstleister, auch kurzfristig Pflegebedürftige versorgen zu können, wird zu einem der wichtigsten Qualitätskriterien.

12. Schlusswort

"When I get older losing my hair, many years from now; will you still feed me, will you still need me, when I'm sixty-four?"

Es war Ende der 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts, als die Beatles diese in der Rückschau prophetischen Zeilen sangen.

Wie alte Menschen in unserer Gesellschaft versorgt werden, ist tatsächlich nicht nur ein sozialpolitisches Thema, sondern eine Frage, die uns alle mit zunehmender Wahrscheinlichkeit auch persönlich betrifft oder betreffen wird. Die demographischen Veränderungen führen dazu, dass immer mehr Menschen im Verhältnis zu immer weniger jüngeren Menschen noch immer etwas älter werden, wie es verschiedene Altersforscher pointiert formuliert haben.

Oder der niederländische Schriftsteller Janwillem van der Wetering, der bereits 1974 so treffend schrieb: "Ich kann alte Damen nicht ausstehen ... und schon gar nicht, wenn sie verrückt sind. Dann wirst Du es eben lernen müssen ..., es gibt immer mehr alte Damen, unsere Gesellschaft vergreist ..."

Durch die höhere Anzahl älterer Menschen und die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung steigt die Anzahl der hochaltrigen Menschen deutlich an, die vor allem ab dem achten Lebensjahrzehnt einem deutlich steigenden Risiko von Pflege- und Hilfebedürftigkeit ausgesetzt sind. Aber nicht nur der demographische Bevölkerungswandel, sondern auch soziale und gesellschaftliche Veränderungen beeinflussen die Rahmenbedingungen für die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen. Wenn Familien immer weniger Kinder haben und diese aufgrund beruflicher Mobilitätsanforderungen in weiter Ferne wohnen, reduziert sich das Potential der bislang wichtigsten Pflegeressource. Intensive Angehörigenpflege, die nach wie vor zu einem weit überwiegenden Teil von Frauen übernommen wird, wird auch in dem Umfang weniger erwartbar, in dem sie den Ausstieg aus einer (qualifizierten) beruflichen Tätigkeit bedeutet.

Vor dem Hintergrund dieser nicht-steuerbaren Entwicklungen stellen sich nicht nur für die Sozialplanung, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt wichtige Fragen zur Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen.

- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, im Lebensverlauf einmal in ein Pflegeheim umziehen zu müssen?
- Wie viele ältere Menschen werden stationär versorgt?
- Wie hoch ist der Anteil der Heimbewohner in verschiedenen Altersgruppen?

- Wie hoch ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer / Verweildauer in den Pflegeheimen?
- Sind es die letzten wenigen Monate vor dem Tode, die im Heim verbracht werden, oder ist der Heimaufenthalt noch einmal eine längere neue Wohn- und Lebensphase?
- Verändert sich die Heimaufenthaltsdauer / Verweildauer, weil Pflegebedürftige länger häuslich versorgt werden und damit später in stationäre Versorgung kommen?
- Wie hoch ist der Pflegebedarf, der sich aus der Heiminanspruchnahme und der Verweildauer ergibt?
- Und abschließend: Welche gesamtgesellschaftlichen Kosten entstehen, was verändert sich in der Pflegeversicherung, dem Gesundheitswesen?

Um diese Fragen auf einer empirisch verlässlichen Datenbasis beantworten zu können, ist dieser Pflegebericht mit einer Auswertung des Fragebogens, der jährlich und stichtagsbezogen von den im Landkreis Helmstedt befindlichen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ausgefüllt wird, erstellt worden. Und doch können nicht alle Fragen beantwortet werden. Um eine kontinuierliche Verlaufsbeobachtung des Pflegewesens im Landkreis Helmstedt, der Entwicklungen in ambulanter und stationärer Pflege sowie der Bedarfs- und Belegungsveränderungen zu realisieren, sollten alle Einrichtungen der Pflege freiwillig auch zukünftig beteiligt sein.

Übersicht der Schaubilder, Diagramme und Tabellen

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Seite
Abb. 1	Übersichtskarte – Landkreis Helmstedt	4
Abb. 2	Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege pro Kalendermonat	12
Abb. 3	Monatliche Leistungsobergrenzen bei vollstationärer Pflege je Kalendermonat	13
Abb. 4	Gesetzlicher Auftrag zur Planung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur	15
Abb. 5	Bildung einer „Örtlichen Pflegekonferenz“ im Landkreis Helmstedt	16
Abb. 6	Bevölkerung und Katasterfläche vom Landkreis Helmstedt am 31.12.2006	20
Abb. 7	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent - bezogen auf den Stand Juni 1987	21
Abb. 8	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in Prozent - bezogen auf den Stand Juni 1987 mit Einwohnerzahlen vom 30.06.1987 und 31.12.2005	21
Abb. 9	Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Helmstedt – Gegenüber- stellung Stand 1987 und 31.12.2005 (Index: 6/1987 = 100)	22
Abb. 10	Ausländeranteil im Landkreis Helmstedt in Prozent auf das jeweilige Gebiet bezogen – Stichtag ist der 31.12.2006	22
Abb. 11	Bewohner des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen am 31.12.2006	23
Abb. 12	Bewohner des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen und Geschlecht am 31.12.2006	23
Abb. 13	Die Altersstruktur in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden des Landkreises Helmstedt am 31.12.2006	24
Abb. 14	Ältere über 65 Lebensjahren im Landkreis Helmstedt „Die Region altert schneller als erwartet“	26
Abb. 15	Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1985 bis 2005	26
Abb. 16	Entwicklung der Hochaltrigen im Landkreis Helmstedt von 1985 bis 2006 nach Geschlecht	27
Abb. 17	Entwicklung der Geburtenzahlen, Sterbezahlen und Wanderungssalden innerhalb von 5 Jahren im Landkreis Helmstedt (01.01.2002 bis 31.12.2006)	27
Abb. 18	Gestorbene der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	28
Abb. 19	Gestorbene der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Gebieten	28
Abb. 20	Wanderungssaldo der letzten 5 Jahre (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt nach Altersgruppen	29

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Seite
Abb. 21	Wanderungssaldo in der Altersklasse der 15- bis 25-Jährigen in den letzten 5 Jahren (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt	30
Abb. 22	Wanderungssaldo in der Altersklasse der über 65-Jährigen in den letzten 5 Jahren (2002 – 2006) im Landkreis Helmstedt	30
Abb. 23	Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt für die Jahre 2011 und 2016	31
Abb. 24	Die Zahlen der erwarteten Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Helmstedt von 2006 bis 2016	33
Abb. 25	Die Zahlen der erwarteten Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der über 65-Jährigen im Landkreis Helmstedt von 2006 bis 2016	33
Abb. 26	Bevölkerungspyramide für den Landkreis Helmstedt – Gegenüberstellung 2006 und 2021	34
Abb. 27	Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Helmstedt - Übersicht der Jahre 2006 und 2021, gestaffelt nach Altersgruppen	35
Abb. 28	Bevölkerungsveränderungen im Landkreis Helmstedt in den Jahren 2006 bis 2021 – Prognosefolgerungen für gesellschaftliche Gruppen	35
Abb. 29	Hochaltrige ab 80 Lebensjahren – Gegenüberstellung der prognostizierten Einwohnerzahlen für 2006, 2016 und 2021	36
Abb. 30	Hochaltrige ab 85 Lebensjahren – Gegenüberstellung der prognostizierten Einwohnerzahlen für 2006, 2016 und 2021	36
Abb. 31	Vergleichende Tabelle, welche die Veränderungen von 2006 zu 2021 im Altersaufbau der Alterspyramiden für Niedersachsen, dem Bezirk Braunschweig und dem Landkreis Helmstedt aufzeigt	37
Abb. 32	Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt - Ambulante Pflegedienste	38
Abb. 33	Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	40
Abb. 34	Frauenanteil am Pflegepersonal in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	41
Abb. 35	Pflegepersonal in ambulanten Pflegediensten im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht	41
Abb. 36	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen	43
Abb. 37	Durch Privatpersonen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen (Reine Pflegegeldempfänger)	43
Abb. 38	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen	44

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Seite
Abb. 39	Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht	44
Abb. 40	Durch Privatpersonen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht (Reine Pflegegeldempfänger)	44
Abb. 41	Versorgungssituation im Landkreis Helmstedt - Stationäre Pflegeeinrichtungen	45
Abb. 42	Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	47
Abb. 43	Frauenanteil am Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Beruf und Beschäftigungsverhältnis	48
Abb. 44	Pflegepersonal in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Arbeitsplatzprofilen und Geschlecht	48
Abb. 45	Durch stationären Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Altersgruppen	49
Abb. 46	Durch stationären Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen	49
Abb. 47	Durch stationären Pflegeeinrichtungen versorgte Pflegebedürftige im Landkreis Helmstedt am 31.12.2005 nach Pflegestufen und Geschlecht	49
Abb. 48	Altersspezifische Quoten der Inanspruchnahme stationärer Dauerpflege im Jahr 2005 im Landkreis Helmstedt	50
Abb. 49	Wohnraumbelegung in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt (Stand 01.01.2007)	50
Abb. 50	Vertragsgebundene stationäre Pflegeplätze im Landkreis Helmstedt	51
Abb. 51	Pflegebedürftige Menschen in Niedersachsen 2003 (218.363) Prozentuale Anteile nach Altersgruppen, Geschlecht, Pflegestufen und Art der Leistung	51
Abb. 52	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt 2005 (3.039) Prozentuale Anteile nach Altersgruppen, Geschlecht, Pflegestufen und Art der Leistung	52
Abb. 53	Pflegequote 2005 im Landkreis Helmstedt im Vergleich zum Bundesland Niedersachsen und dem Bundesgebiet	52
Abb. 54	Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt von 1999 bis 2005	53
Abb. 55	Formen der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Helmstedt – Veränderungen von 1999 bis 2005	53
Abb. 56	Durch ambulante Pflegedienste im Landkreis Helmstedt versorgte Pflegebedürftige (einschl. § 37 Abs. 3 SGB XI) nach Herkunftsort	55

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Seite
Abb. 57	Durch stationäre Pflegeheime im Landkreis Helmstedt versorgte Pflegebedürftige nach Herkunftsort	56
Abb. 58	Pflegeaufkommen im Landkreis Helmstedt nach Herkunftsort der Pflegebedürftigen	57
Abb. 59	Zusammenstellung der von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen	57
Abb. 60	Zusammenstellung der von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt versorgten Pflegebedürftigen nach Alter und Pflegeart	58
Abb. 61	Prozentualer Anteil der Pflegebedürftigen (ambulant und stationär) an der Einwohnerzahl des Landkreises Helmstedt nach Altersgruppen	58
Abb. 62	Ambulante Pflegebedürftige nach Bezirken	59
Abb. 63	Ortsnahe Versorgung der stationären Pflegebedürftigen im Landkreis Helmstedt mit Stichtag 01.01.2007	59
Abb. 64	Ortsnahe Versorgung (Mangel / Überschuss) aufgrund der Gegenüberstellung der stationären Pflegeplätze lt. Versorgungsvertrag mit den stationären Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Helmstedt	60
Abb. 65	Durch ambulante Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Auffälligkeit	61
Abb. 66	Durch stationäre Einrichtungen versorgte Pflegebedürftige nach Auffälligkeit	61
Abb. 67	Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Helmstedt	62
Abb. 68	Verweildauer der Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt vom Aufnahmetag bis zum Stichtag 01.01.2007	63
Abb. 69	Die Verweildauer in Jahren als Maßstab für Heimeintrittsalter und Begründung des selbstständigen Lebensabschnitts (Stichtag 01.01.2007)	64
Abb. 70	Selbstzahler in den stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt in Prozent	64
Abb. 71	Stationäre Kurzzeitpflege – Aufenthalt der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Landkreis Helmstedt	65
Abb. 72	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Helmstedt bis 2020 nach Altersgruppen	71

Impressum

Herausgeber:

Landkreis Helmstedt

Druck:

QuickPrinter, Overath

Titelbild:

Landkreis Helmstedt