

LANDKREIS GÖTTINGEN



Örtlicher Pflegebericht für den Landkreis Göttingen gemäß § 3 Niedersächsisches Pflegegesetz¹ (NPflegeG)

Stand: Oktober 2023

¹ Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz - NPflegeG -) vom 22. Mai 1996 (Nds. GVBl. S. 245), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Dezember 2021 (Nds. GVBl. S. 917)

Stand: 31.10.2023

Landkreis Göttingen
Fachbereich Soziales und
Referat Demografie und Sozialplanung
Reinhäuser Landstraße 4
37083 Göttingen

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
2. Allgemeine Hinweise sowie regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	2
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Göttingen	10
4. Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	18
4.1. Angebotslandkarte	18
4.2. Ambulante Pflege in der eigenen Häuslichkeit	19
4.2.1. Private Pflegepersonen	19
4.2.2. Ambulante Pflegedienste	21
4.2.3. Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI.....	24
4.2.4. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege).....	24
4.2.5. Kurzzeit- und Verhinderungspflege.....	26
4.3. Vollstationäre Pflege	26
4.4. Ambulant betreute Wohnformen	31
4.4.1. Betreutes Wohnen	31
4.4.2. Ambulant betreute (Intensivpflege-)Wohngemeinschaften.....	32
5. Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (Hilfe zur Pflege).....	32
6. Personal in Pflegeeinrichtungen.....	34
7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035.....	37
8. Unterstützungs- und Beratungsleistungen – Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Göttingen	42
9. Zusammenfassung und Ausblick	43
10. Handlungsempfehlungen	45
11. Anhang.....	53

1. Einführung

Die meisten älteren Menschen haben den großen Wunsch, auch bei Pflegebedürftigkeit solange wie möglich in der eigenen häuslichen Umgebung verbleiben zu können. Dieser Wunsch kann nur umgesetzt werden, wenn eine ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur vor Ort gegeben ist, die dazu beiträgt, dass diese Menschen mit Unterstützung von niedrigschwelligen, ambulanten und teilstationären Angeboten sowie mit der Hilfe von ehrenamtlichem Engagement solange wie möglich zu Hause betreut und gepflegt werden können. Darüber hinaus sind allerdings auch ausreichend vollstationäre Angebote sowie Kurzzeitpflegeplätze erforderlich, um entsprechende Unterstützung zu ermöglichen.

Die pflegerische Versorgungsplanung ist eine Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge. Die Landkreise erstellen gemäß § 3 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung. Die Pflegeberichte enthalten Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur und zu deren Anpassung an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. Bei der Erstellung und der regelmäßigen Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte sind der Landespflegebericht und die Pflegestatistiken zu berücksichtigen.

Der Pflegebericht wurde auf Basis der Gliederungsempfehlungen für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte des Komm.Care-Projektes¹ erstellt. Damit kommt der Landkreis Göttingen der Vorgabe des Landes Niedersachsen nach. Im Rahmen der Novellierung des NPflegeG sind die örtlichen Pflegeberichte bis zum 31.10.2023 entsprechend zu gliedern und nachfolgend alle vier Jahre fortzuschreiben. Damit soll eine flächendeckende Beurteilung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen und eine Vergleichbarkeit von Kommunen in der Pflege ermöglicht werden. Ziel ist u. a. die Erarbeitung abgestimmter Gesetze und Handlungsempfehlungen auf Basis gleich strukturierter örtlicher Pflegeberichte sowie die Nutzung der Ergebnisse aus den örtlichen Berichten für den Landespflegebericht.

Für den Pflegebericht wurden verschiedene Datenquellen herangezogen, um eine multiperspektivische Sichtweise herzustellen. Für einen Rückblick auf die Zahlen zu Pflegebedürftigen, Einrichtungen und Pflegepersonal wurde die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) herangezogen. Ergänzt wurden sie mit Daten von Arbeitsmarktberichten der Agentur für Arbeit sowie eigenen Erhebungen und Berechnungen. Der Pflegebericht ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung im Landkreis Göttingen. Er soll einen Überblick über das Pflegeaufkommen geben und künftige Bedarfe nach pflegerischen Angeboten rechtzeitig darstellen, um frühzeitig geeignete Handlungsschritte einleiten zu können und neue Handlungsfelder zu identifizieren. Der Pflegebericht dient hierfür als Orientierung. Er kann als Grundlage einer Entscheidungsfindung für Planungen zur pflegerischen Versorgungsinfrastruktur dienen und richtet sich damit auch an Akteure in Politik und Verwaltung.

Der letzte Pflegebericht für das Gebiet des Landkreises Göttingen wurde im Jahr 2018 erstellt und hat einen ersten Überblick bezüglich der pflegerischen Angebote im Landkreis gegeben. Aus diesem Pflegebericht wurden dann im Rahmen einer ersten Pflegestrategie im Jahr 2019 insgesamt acht größere Handlungsfelder entwickelt und im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Integration vorgestellt.

Dieser Pflegebericht knüpft sowohl an die Berichterstattung als auch an die aufgezeigten strategischen Maßnahmen und Handlungsempfehlungen an.

2. Allgemeine Hinweise sowie regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Gemäß Vorgabe des NPflegeG von 2021 ist für den örtlichen Pflegebericht das „Gebiet räumlich zu gliedern“. Für den Landkreis Göttingen und seinen Zuständigkeitsbereich bedeutet diese Vorschrift, dass die Stadt Göttingen exkludiert ist.

Nach der vom Kreistag beschlossenen Sozialstrategie des Landkreises Göttingen orientieren sich die Fachbereiche des Dezernates II (Fachbereich Soziales, Fachbereich Jugend, Fachbereich Bildung, Sport und Kultur und Referat für Demografie und Sozialplanung) sowie der Fachbereich Jobcenter zur Verbesserung der Lebenslagen an den sozialen Lebensräumen (Sozialräumen) der Einwohner*Innen des Landkreises Göttingen. Die entsprechenden kreisangehörigen Kommunen (Städte, Gemeinden und Samtgemeinden) bilden dabei jeweils einen Sozialraum, mehrere Sozialräume eine Sozialregion.

Für das Gebiet des Landkreises Göttingen ist folgende räumliche Gliederung vorgenommen worden, nach deren Zuständigkeit die o. g. Fachbereiche grundsätzlich aufgestellt sind:

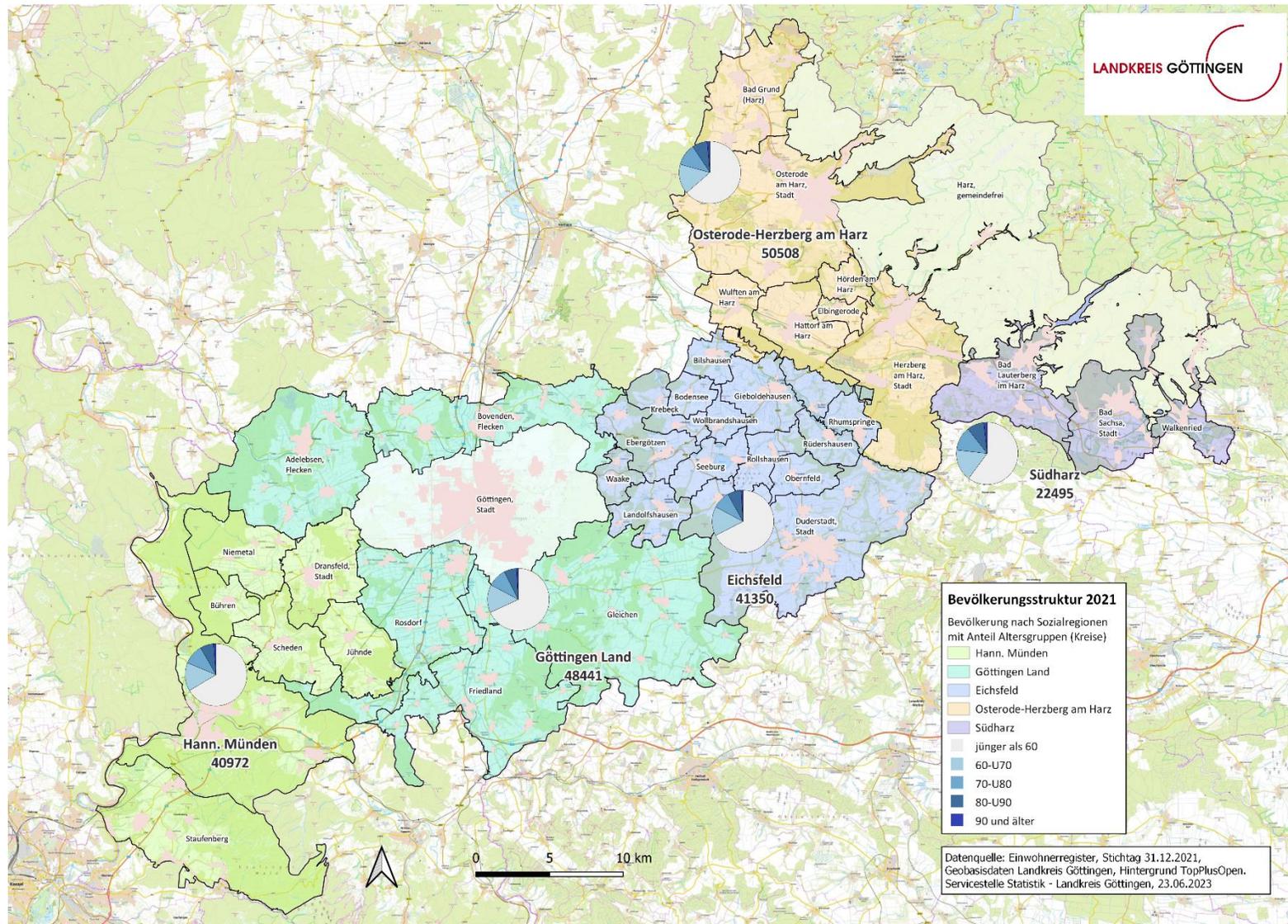
1. Sozialregion Stadt Hann. Münden, Gemeinde Staufenberg und Samtgemeinde Dransfeld
2. Sozialregion Gemeinde Adelebsen, Gemeinde Bovenden, Gemeinde Rosdorf, Gemeinde Friedland und Gemeinde Gleichen (Göttingen-Land)
3. Sozialregion Stadt Duderstadt, Samtgemeinde Radolfshausen und Samtgemeinde Gieboldehausen (Eichsfeld)
4. Sozialregion Stadt Herzberg am Harz, Samtgemeinde Hattorf am Harz, Stadt Osterode am Harz und Gemeinde Bad Grund
5. Sozialregion Stadt Bad Lauterberg im Harz, Stadt Bad Sachsa und Gemeinde Walkenried (Südharz)

Die konkrete räumliche Gliederung dieser Sozialregionen ergibt sich aus der abgebildeten Karte auf der folgenden Seite (Abbildung 1).

Die Fachbereiche arbeiten systematisch zusammen, planen gemeinsam, passen Organisationsstrukturen und Prozesse an. Vorsorgende, präventive Angebote werden konsequent und systematisch ausgebaut.

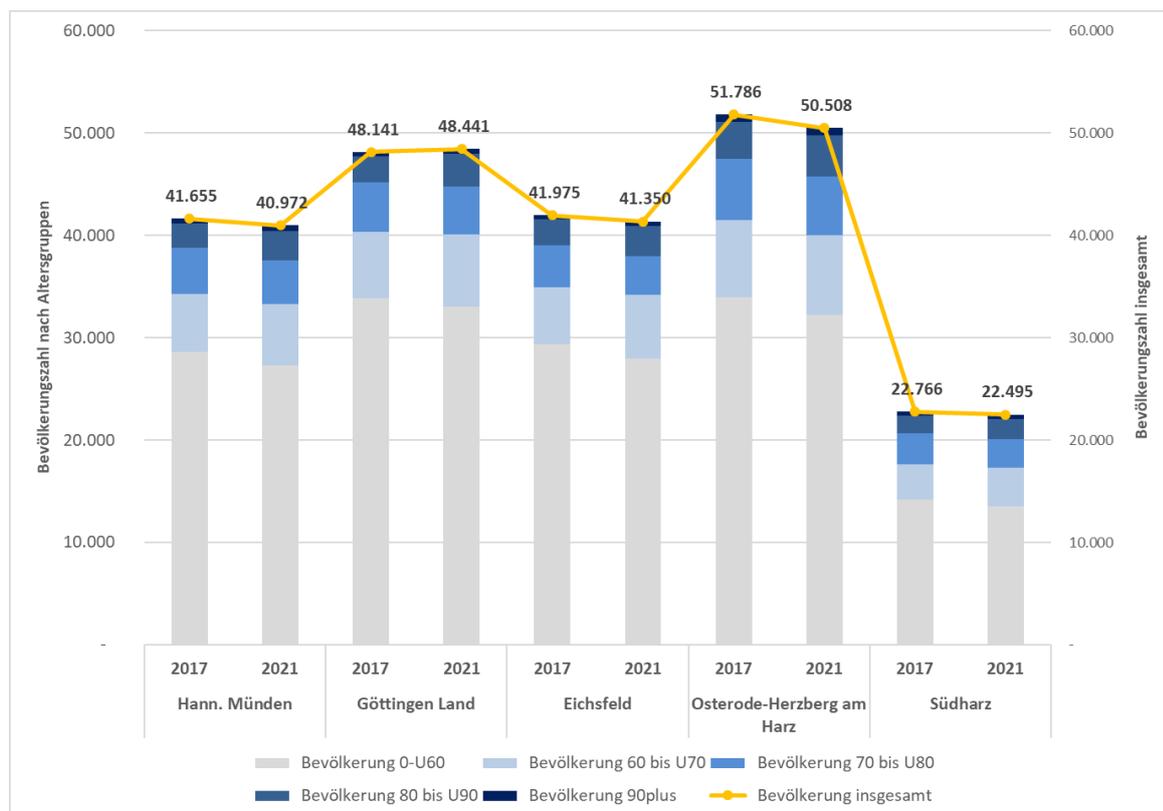
Durch die Fusion der beiden Landkreise Göttingen (alt) und Osterode am Harz (alt) zum 01.11.2016 ist eine Darstellung der demographischen und pflegerischen Entwicklung erst nach Fusion der Landkreise, also ab dem Jahr 2017 möglich. Ab diesem Jahr liegen differenzierte Daten zur Bevölkerung und den Hilfen zur Pflege für den gesamten neuen Landkreis vor. Außerdem wurde durch die bundesweite Pflegereform zum 01. Januar 2017 die Einstufung der Pflegebedürftigen von Pflegestufen (I bis III) in Pflegegrade (1 bis 5) geändert. Somit ist eine Vergleichbarkeit der Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik (LSN) der Jahre vor und nach 2017 nicht einfach möglich. Aus den genannten Gründen beginnen die Datenauswertungen des Landkreises Göttingen erst ab dem Jahre 2017.

Abbildung 1 Einordnung des Landkreises Göttingen nach Sozialregionen



Die Bevölkerung im Landkreis Göttingen verteilt sich -mit Ausnahme des Südharzes- etwa gleichmäßig über die definierten Sozialregionen (zwischen 40.000 und 50.000 Einwohner*Innen). Der **Anteil der Menschen, die 70 Jahre und älter sind, liegt im Südharz mit 23 % am höchsten**. In **Göttingen-Land und im Eichsfeld** liegt der Anteil mit **17 % niedriger** und somit unter dem Landkreiswert (19 %). **38.884 Personen lagen 2021 über der Altersgrenze von 70 Jahren, ab der das Risiko, pflegebedürftig zu werden, stetig zunimmt.** (DESTATIS 2023²)

Abbildung 2: Entwicklung 2017 vs. 2021 der Altersgruppen nach Sozialregionen



² DESTATIS Statistisches Bundesamt (2023): Bevölkerung. Mehr Pflegebedürftige, vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html#:~:text=Das%20Risiko%20pflegebed%C3%BCrftig%20zu%20sein,in%20diesem%20Alter%20betrug%2082%20%25.> [23.06.2023]

Tabelle 1 Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht in den einzelnen Sozialregionen zum 31.12.2021

Sozialregionen	insgesamt	0-U60 m	0-U60 w	60-U70 m	60-U70 w	70-U80 m	70-U80 w	80-U90 m	80-U90 w	90plus m	90plus w
Hann. Münden	40.972	13.967	13.300	2.969	3.059	2.029	2.229	1.239	1.662	151	367
Göttingen Land	48.441	16.654	16.373	3.528	3.528	2.276	2.441	1.377	1.781	147	336
Eichsfeld	41.350	14.143	13.789	3.214	3.068	1.845	1.929	1.176	1.753	128	305
Osterode-Herzberg am Harz	50.508	16.530	15.658	3.894	3.932	2.733	3.004	1.632	2.391	199	535
Südharz	22.495	6.912	6.645	1.831	1.888	1.349	1.469	794	1.199	111	297
Landkreis Göttingen (ohne Stadt)	203.766	68.206	65.765	15.436	15.475	10.232	11.072	6.218	8.786	736	1.840

Während die Zahl der **Bevölkerung zwischen 2017 und 2018 jährlich noch um 1.000 und von 2019 bis 2021 jährlich noch kontinuierlich um etwa 500 Personen zurückgegangen ist**, kann **für das Jahr 2022 erstmals ein leichter Anstieg** bzw. überwiegend kein Verlust an Einwohner*Innen im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet werden. Die Bevölkerungsentwicklung ist vom Jahr 2017 bis zum Jahr 2021 **um 1,2 % zurückgegangen**. Lediglich die Sozialregion **Göttingen Land** weist im Jahr 2021 noch **330 Personen mehr** auf als noch 2017.

Im Jahr 2022 war im Vergleich zum Vorjahr **ein Anstieg der Bevölkerung** um 0,9 % für das gesamte Kreisgebiet zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist vor allem auf den Zuzug von etwa 2.500 Menschen mit ukrainischer Staatsangehörigkeit zurückzuführen. Im Jahr 2022 sind wie in den Vorjahren mehr Personen gestorben als geboren worden. Dies bedeutet, dass die Bevölkerungszahlen im Landkreis für das Jahr 2022 -so wie fast überall in Deutschland- stark von den Fluchtbewegungen aus der Ukraine beeinflusst waren (DESTATIS 2023, Statistisches Berichtsheft Kapitel 2.1.2 und 2.1.3).

Die Geschlechterverteilung liegt in allen Sozialregionen bei den unter 60-Jährigen zu Gunsten der Männer. Bei den 60- bis unter 70-Jährigen sind die Geschlechter bis auf die Sozialregionen Eichsfeld (+147 mehr Männer), Hann. Münden/Dransfeld/Staufenberg (+ 90 mehr Frauen) und Südharz (+57 mehr Frauen) paritätisch verteilt. Ab 70 Jahren kehrt sich **das Geschlechterverhältnis** zu Gunsten der Frauen erst leicht (+840 70-U80 w), später dann stärker um (+2.568 80-U90 w), bis es bei den **90-Jährigen und älter bei zwei Drittel Frauen zu einem Drittel Männern liegt**.

Tabelle 2 Durchschnittsalter 2021 in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden

(Datenquelle: Einwohnerregister, Servicestelle Statistik – Landkreis Göttingen, erstes Erhebungsjahr 2020, nur Samtgemeindeebene)

Städte, Gemeinden und Samtgemeinden	Durchschnittsalter
	2021
Adelebsen, Flecken	47,2
Bad Grund (Harz)	49,0
Bad Lauterberg im Harz, Stadt	49,1
Bad Sachsa, Stadt	50,3
Bovenden, Flecken	45,2
Dransfeld, Samtgemeinde	46,4
Duderstadt, Stadt	46,3
Friedland	46,0
Gieboldehausen, Samtgemeinde	45,5
Gleichen	46,3
Hann Münden, Stadt	46,4
Hattorf am Harz, Samtgemeinde	48,5
Herzberg am Harz, Stadt	47,5
Osterode am Harz, Stadt	47,6
Radolfshausen, Samtgemeinde	45,2
Rosdorf	44,5
Staufenberg	46,5
Walkenried	50,4
Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen)	46,9

Das **höchste Durchschnittsalter³, Stand 2021**, zeigen die Städte und Gemeinden im **Südharz** (Bad Sachsa 50,3 Jahre, Walkenried 50,4 Jahre, Bad Lauterberg 49,1 Jahre) und **Bad Grund** mit 49,0 Jahren auf. Das **niedrigste** Durchschnittsalter weisen die in **Göttingen-Land** gelegenen „Speckgürtelgemeinden“ um die Stadt Göttingen auf (Gemeinde Rosdorf 44,5 Jahre, Gemeinde Friedland 46,0 Jahre, Flecken Bovenden 45,2 Jahre) sowie die Samtgemeinde Radolfshausen mit einem Durchschnitt von 45,2 Jahren und die Samtgemeinde Gieboldehausen mit einem Durchschnittsalter von 45,5 Jahren. Je mehr jüngere Menschen geboren werden bzw. zuziehen, desto eher sinkt das Durchschnittsalter. Je mehr ältere Menschen in den Samtgemeinden leben, die beispielsweise in Pflegeeinrichtungen gemeldet sind, desto eher steigt das Durchschnittsalter.

Einen Hinweis auf die Ausprägung des demografischen Wandels und das Altern der Gesellschaft bietet der **Altenquotient⁴**. Dieser zeigt sich in den einzelnen Städten, Samtgemeinden und Gemeinden in unterschiedlicher Weise: der Altenquotient in der Stadt Bad Sachsa und in der Gemeinde Walkenried (Südharz) war 2021 wie schon 2019 am höchsten. Der Altenquotient hat sich außer in der Stadt Herzberg am Harz von 2019 bis 2021 überall erhöht. Im Jahr 2021 gab es im Landkreisschnitt (ohne Stadt

³ Das Durchschnittsalter ist das Summenprodukt aller Altersjahre in der jeweiligen Samtgemeinde. Also die Summe des jeweiligen Produktes: Anzahl der Personen * Alter.

⁴ vgl. Statistisches Berichtsheft Ausgabe 2023, Kapitel 2.2.3

Göttingen) 1,2 mehr ältere Menschen auf 100 Erwerbsfähige als noch im Jahr 2019. Die größten Veränderungen beim Altenquotienten waren im Flecken Adelebsen (+2,6 Prozentpunkte, Göttingen Land) und in der Stadt Duderstadt (+2,2 Prozentpunkte, Eichsfeld) zu verzeichnen. Hier hat sich sowohl das Verhältnis der Älteren zu den Jüngeren als auch die Anzahl der Älteren erhöht (+40 Adelebsen, +68 Duderstadt). Die Anzahl der Erwerbsfähigen hat sich verringert (-126 Adelebsen, -219 Duderstadt).

Bei der Interpretation des Altenquotienten ist zu beachten, dass die Obergrenze der Kennzahl Altenquotient zum „Alter“ 65 Jahre ist. Dies bedeutet, dass **die Erwerbsfähigen ab 65 Jahren zu den Älteren wechseln**. Gerade weil es sehr viele „Babyboomer“ gibt, die zum 31.12.2021 noch unter 65 Jahren alt waren, werden diese **bis zum Jahr 2035** - wenn die 1970 geborene letzte Babyboomer-Generation 65 Jahre alt wird - **den Altenquotienten weiter erhöhen und die Bevölkerung insgesamt altern lassen**. Ab dem Geburtsjahrgang 1971 gab es weniger Menschen (Babybust-Generation) (DESTATIS 2022⁵). Damit das Verhältnis von Älteren zu Jüngeren nicht noch stärker steigt, müssten ebenso viele Erwerbsfähige ab 20 Jahren durch Zuwanderung nachkommen wie die Babyboomer in die nächsthöhere Altersgruppe „65plus“ wechseln.

2021 waren noch **mehr Menschen unter als über 60 Jahre alt** (vgl.): 134.000 (unter 60 Jahre) vs. 70.000 (60 Jahre und älter), zwei Drittel unter 60 Jahre und ein Drittel über 60 Jahre. Dieses Verhältnis wird sich durch die alternden Babyboomer bis zum Jahre 2023 verändern. Die aktuelle **Bevölkerungspyramide** zeigt, dass die **Gruppe der Babyboomer**, also der aktuell 51- bis unter 69-Jährigen, **sehr stark im Landkreis vertreten ist**. Die geringere Zahl der unter 50-Jährigen verdeutlicht, dass ab Ende der 1960er Jahre ein deutlicher Geburtenrückgang erfolgte. Es ist zu erwarten, dass sich der **Trend der schrumpfenden Geburtsjahrgänge bei einer zukünftig breiter werdenden Spitze** auch bei weiterer Zuwanderung und höheren derzeitigen Geburtenzahlen **fortsetzen wird**.

Der Zuzug von **Schutzsuchenden aus der Ukraine** im Jahr 2022 zeigt sich leicht am Überschuss der 38- bis etwa unter 50-Jährigen Frauen und Mädchen sowie leicht an der Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren, hat jedoch keine Auswirkungen auf die pflegerelevanten Altersgruppen.

Bei **der weiblichen Bevölkerung ab 67 Jahren und vor allem über 81 Jahren ist in der Bevölkerungspyramide aktuell ein deutlicher Überhang** (in gelb dargestellt) - **zu verzeichnen**. Dies ist - mit einem Rückgang der Sterblichkeit im höheren Alter - bei den **älteren Frauen in erster Linie auf deren durchschnittlich höhere Lebenserwartung**⁶ zurückzuführen, jedoch auch Folge des Zweiten Weltkriegs (männliche Gefallene). Die weibliche Bevölkerung ab 80 Jahren im Kreisgebiet (10.500 Personen) ist zu zwei Dritteln verwitwet⁷, dies sind 6.829 Frauen. Insgesamt gibt es 8.603 verwitwete Personen ab 80 Jahren. Dies hat Auswirkungen auf den Pflegebedarf, der höher sein kann, wenn diese Frauen allein leben und nicht mehr durch Angehörige gepflegt werden. Zudem ist zu erwarten, dass ältere verwitwete Frauen mit einer geringeren Erwerbsquote und auch die folgende Frauen-Generation der Babyboomer weniger Rente/Witwenrente haben werden, als die (verwitweten) Männer ihrer Generation

⁵ DESTATIS 2022: Bevölkerung, Einfluss demografischer Prozesse auf die Bevölkerungsstruktur

⁶ Aktuell liegt die Lebenserwartung laut Sterbetafel 2019/2021 für Niedersachsen bei durchschnittlich 9,6 verbleibenden Lebensjahren für Frauen ab 80, bei den Männern sind es in derselben Altersgruppe 8,1 Jahr, vgl. LSN 2022: Geburten, Sterbefälle und Lebenserwartung in Niedersachsen <https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/themen/bevoelkerung/geburten-sterbefaelle-lebenserwartung-niedersachsen/geburten-sterbefaelle-und-lebenserwartung-in-niedersachsen-tabellen-199447.html> [Zugriff am 26.06.2023]

⁷ Datenquelle: Einwohnerregister, Stand 31.12.2022, inkl. verwitwet im Sinne von durch Tod oder Todeserklärung aufgelöste Lebenspartnerschaft

(DESTATIS 2023⁸). Aktuell wird davon ausgegangen, dass „jeder dritten Frau mit einer Vollzeitarbeit in Deutschland auch nach 40 Arbeitsjahren eine Rente von weniger als 1.000 Euro pro Monat bleiben wird“ (ZDF, Bundesregierung 2023⁹).

Je älter die Babyboomer werden, desto eher werden diese auch eine Schwerbehinderung haben. Die **Schwerbehindertenquote** für den Landkreis Göttingen (ohne Stadt) lag zum 31.12.2021 für die Menschen, welche 60 Jahre und älter sind, **bei 19 %**. Kreisweit sind bei Personen ab 60 Jahren, die häufigsten Behinderungen Beeinträchtigungen der inneren Organe (28 %, 3.760 Personen), gefolgt von Querschnittslähmung, Sucht oder geistiger Behinderung (16 %, 2.180 Personen) sowie Funktionseinschränkung der Gliedmaßen (16%, 2.160 Personen, vgl. LSN 2023¹⁰).

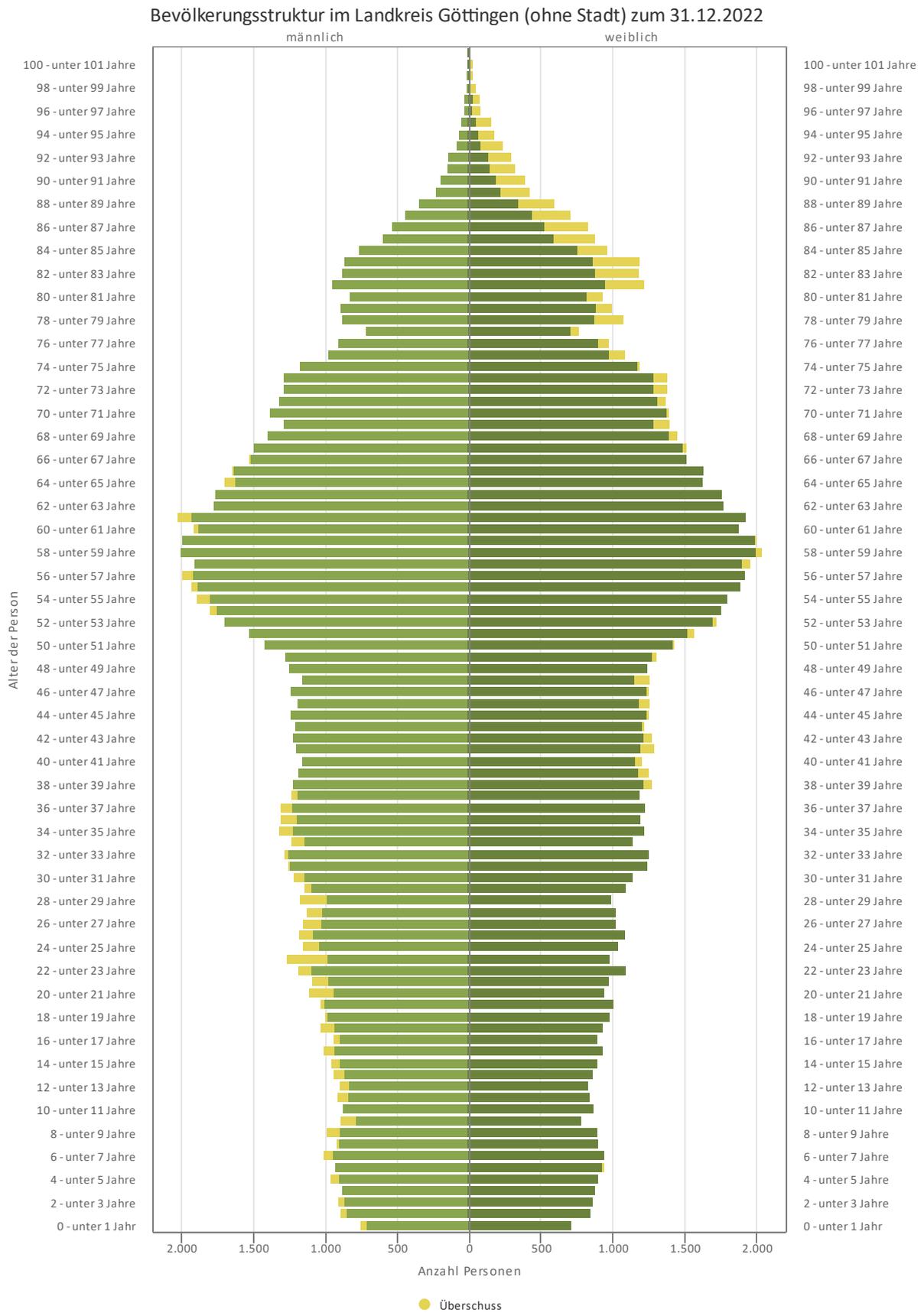
⁸ DESTATIS 2023: Erwerbstätigenquoten 1991 bis 2022, im früheren Bundesgebiet lag die Quote 1992 bei 55,4% (da waren 80-jährige Frauen 50 Jahre alt), 20 Jahre später (2022) bei 72,8%, vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html> [Zugriff am 26.06.2023]

⁹ ZDF 2023: vgl. <https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/frauen-rente-altersarmut-1000-euro-100.html> [Zugriff am 28.06.2023]

¹⁰ LSN 2023: Sozialstatistik, Schwerbehinderte ab 50% GdB zum 31.12.2021, 60 und älter und Altersgruppe 25 bis U60

Abbildung 3 Bevölkerungspyramide zum 31.12.2022

(Quelle: Einwohnerregister, Servicestelle Statistik – Landkreis Göttingen)



3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Göttingen

Laut dem Gesetz zur sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)¹²¹¹ gelten Personen als pflegebedürftig, die in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt definiert: „Pflegebedürftig [...] sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.“ Die Schwere, also die Bestimmung des Pflegegrades, erfolgt in der Regel durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen. Nach § 15 SGB XI werden verschiedene Bereiche begutachtet: die Mobilität der Person, ihre kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, ob sie sich selbst versorgen kann, wie sie mit den an sie gestellten krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen zurechtkommt und wie sie ihr Alltagsleben und die sozialen Kontakte gestaltet. Den größten Einfluss auf die Bewertung hat dabei die „Selbstversorgung“ mit 40 Prozent.

Statistik der Pflegebedürftigen (Landesamt für Statistik)

Wie viele Personen im Kreisgebiet pflegebedürftig sind, wird im Rahmen einer amtlichen Statistik aus Informationen der Pflegeversicherungen und Übermittlungen der Pflegeeinrichtungen vom Landesamt für Statistik Niedersachsen ermittelt. Stationäre Pflegeheime, Tagespflegeeinrichtungen (teilstationäre Versorgung) und ambulante Pflegedienste werden gleichermaßen angehalten, die Zahl der pflegebedürftigen Personen nach verschiedenen Merkmalen an das Landesamt für Statistik (LSN)¹² zu liefern.

Dabei ist zu beachten, dass das erste Berichtsjahr in diesem Bericht das Jahr 2017 ist. Es ist zum einen das erste Jahr nach der Fusion des Landkreises Göttingen, in dem für alle pflegerelevanten Statistiken Daten in der Kreisverwaltung vorliegen, zum anderen wurde im selben Jahr eine elementare Pflegereform durchgeführt. Statistisch betrachtet wurden fünf Pflegegrade eingeführt von 1 (leicht) bis 5 (schwer), wohingegen die Statistik vor dem Jahre 2017 die Pflegebedürftigen in die Pflegestufen I bis III einordnet. Diese Statistiken sind qualitativ nicht miteinander zu vergleichen. Seit der Reform werden beispielsweise Personen mit kognitiven und geistigen Beeinträchtigungen, die zu einer eingeschränkten Alltagskompetenz und verminderter Selbstständigkeit führen, mitberücksichtigt.

¹¹ Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 202) geändert worden ist.

¹² Anmerkung des LSN: wenn Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es ab dem Berichtsjahr 2019 zu Doppelzählungen kommen. Bei den Pflegegeldempfängern gibt es keine Doppelzählungen. Da die ambulanten und (teil-)stationären Pflegebedürftigen am 15.12. erfasst werden, zählt nur der Status zum Stichtag. Das bedeutet, wenn eine Pflegebedürftige Person zum Stichtag in Kurzzeitpflege ist, zählt sie als stationär gepflegt.

Es gibt **5 Pflegegrade**, welche den Grad der Selbstständigkeit abbilden:

Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigung
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigung
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigung
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigung
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Da der **Entlastungsbeitrag nach SGB XI** für Personen mit Pflegegrad 1¹³ erst seit 2019 statistisch erfasst wird, gibt es in der Landespflegestatistik Abweichungen zwischen den Jahren 2017, 2019 und 2021. Durch die Umstellung von Pflegestufen¹⁴ auf Pflegegrade sind diese Personen mit Pflegegrad 1 statistisch erst ab dem Jahre 2018 dazugekommen. Der Anteil der Pflegebedürftigen in Niedersachsen ist daher zwischen 2017 und 2021 gestiegen¹⁵. Zuvor führte in der Landesstatistik bereits die Umstellung von Stufen auf Grade von 2015 auf 2017 zu einem Anstieg der Zahlen.

Aktuell stellt sich die Verteilung der Pflegbedürftigen für **Niedersachsen** folgendermaßen dar:

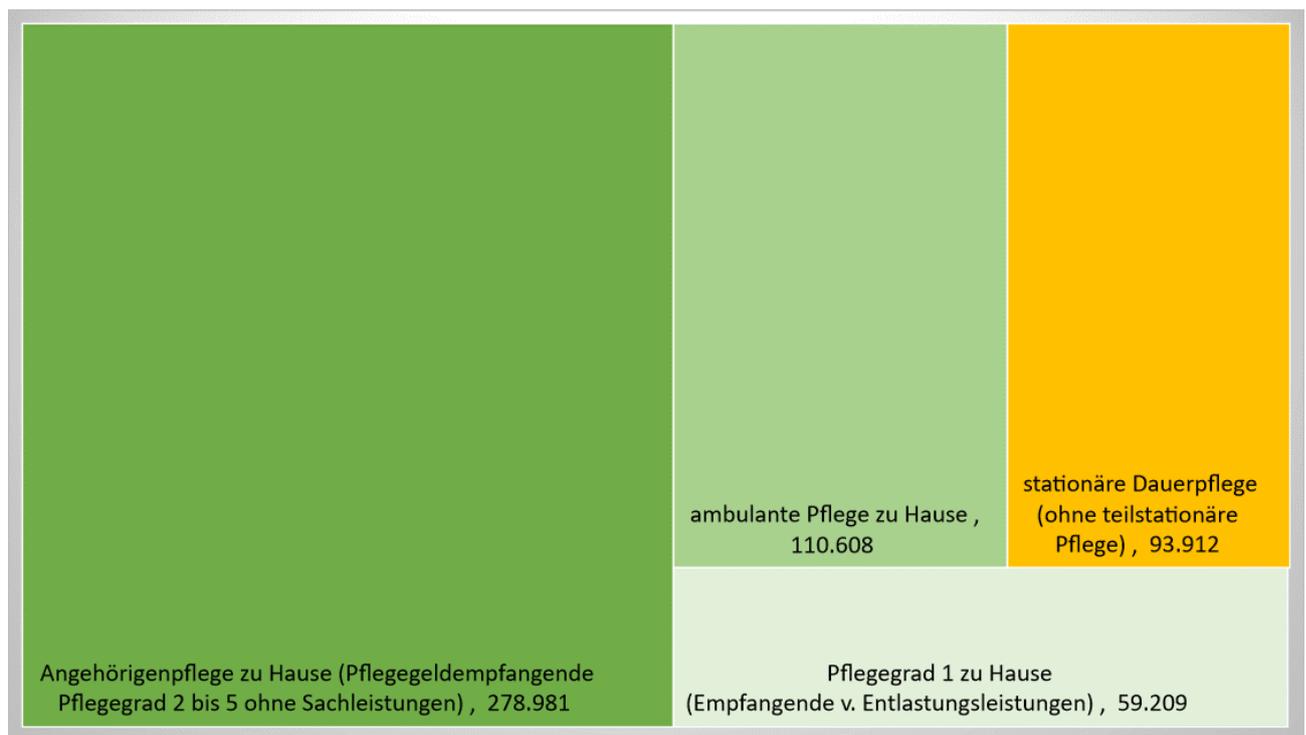
Der **Anteil der zu Hause gepflegten Personen liegt bei 82,7 %** (grüne Felder), **17,3 % werden vollstationär gepflegt** (orangenes Feld). Zentral für die weiteren Auswertungen und daraus folgende Bewertungen ist, dass nur diejenigen als Pflegebedürftige gezählt werden, welche einen Antrag bei ihrer Pflegeversicherung für eine Pflegegrad-Einstufung gestellt haben. Wurde dieser Antrag nicht gestellt, werden diese Personen statistisch nicht erfasst. Es ist also von einer **weiteren Dunkelziffer an Pflegebedürftigen auszugehen**, welche -ohne die sozialen Sicherungssysteme zu nutzen- von ihren An- und Zugehörigen gepflegt werden.

¹³ Die Personen welche ambulant versorgt werden, sind hier nicht mit inkludiert.

¹⁴ Pflegestufen bis zum 31.12.2016

¹⁵ Der Servicestelle Statistik lagen zum Berichtszeitpunkt keine Angaben zum Anteil der Personen mit Pflegegrad 1 für Niedersachsen vor, welche 2019 Entlastungsleistungen nach Landesrecht erhielten.

Abbildung 4: Pflegebedürftige in Niedersachsen 2021 nach Leistungsarten (Quelle: LSN)



Schaut man sich die Versorgungsanteile im **Landkreis Göttingen** insgesamt an, liegt der Anteil der zu **Hause Gepflegten bei 79,8 %**, der Anteil der **rein stationär Gepflegten liegt mit 20,2 %** zuletzt höher als der Anteil für das Land (17,3 %).

Bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen¹⁶ stellt sich für das Jahr 2021 ein statistisches Problem für den Landkreis Göttingen dar: die Empfänger*Innen von Entlastungsleistungen mit Pflegegrad 1 werden vom Land aus Gründen des Datenschutzes nicht getrennt für die Stadt Göttingen und das restliche Kreisgebiet, sondern nur für den gesamten Landkreis ausgewiesen. Das bedeutet in der folgenden Darstellung der Pflegebedürftigen für den Landkreis Göttingen (ohne Stadt), dass der vorpflegerische Bereich nicht berücksichtigt werden kann.

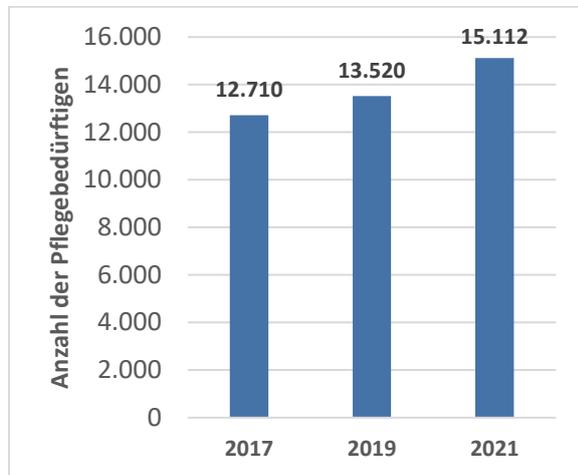
Außerdem werden in der LSN-Lieferung¹⁷ der stationär Pflegebedürftigen der Jahre 2017 bis 2021 auch teilstationär Pflegebedürftige aufgeführt, die streng genommen ambulant versorgt werden, da sie meist tagsüber in einer Einrichtung leben, morgens und abends aber von Angehörigen oder einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Datenlage sollten die Zahlen eher als Trends denn als vollständige Erhebung interpretiert werden.

¹⁶ Für das Jahr 2019 ergibt sich eine andere Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt, als sie im Sozialbericht steht. Die Gesamtzahl für das Kreisgebiet (ohne Stadt Göttingen) betrug 2019: Pflegegeldempfänger ohne Sachleistungen + ambulante Pfl. + (teil-)stationär versorgte Pfl. = 13.520 Pflegebedürftige (vs. Sozialbericht: 15.021. Dort wurden auf alle Pflegegeldempfänger*Innen ohne Sachleistungsempfänger*Innen die Sachleistung-/Kombinationsleistungsbezieher*Innen dazugerechnet, wodurch Personen doppelt gezählt werden, die bereits unter die ambulanten Pflegebedürftigen fallen. Die Empfänger*Innen von Entlastungsleistungen mit Pflegegrad wurden zum Erhebungszeitpunkt nicht für das Kreisgebiet (ohne Stadt Göttingen) vom LSN ausgewiesen. Für den gesamten Landkreis Göttingen waren dies im Jahr 2019 890 Personen. Im Jahr 2021 waren es bereits 2.347.

¹⁷ Hier konnte die Stadt Göttingen herausgerechnet werden. Die Abweichung auf Kreisebene stationär alleine vs. (teil-)stationär betrug zuletzt etwa +800 Personen.

Für den Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) stellt sich die Entwicklung der Pflegebedürftigen - ohne Empfänger*Innen von Entlastungsleistungen - im Zeitvergleich folgendermaßen dar:

Abbildung 5: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Göttingen ohne Stadt Göttingen
(Quelle: LSN, Berechnung Referat 06 Servicestelle Statistik)

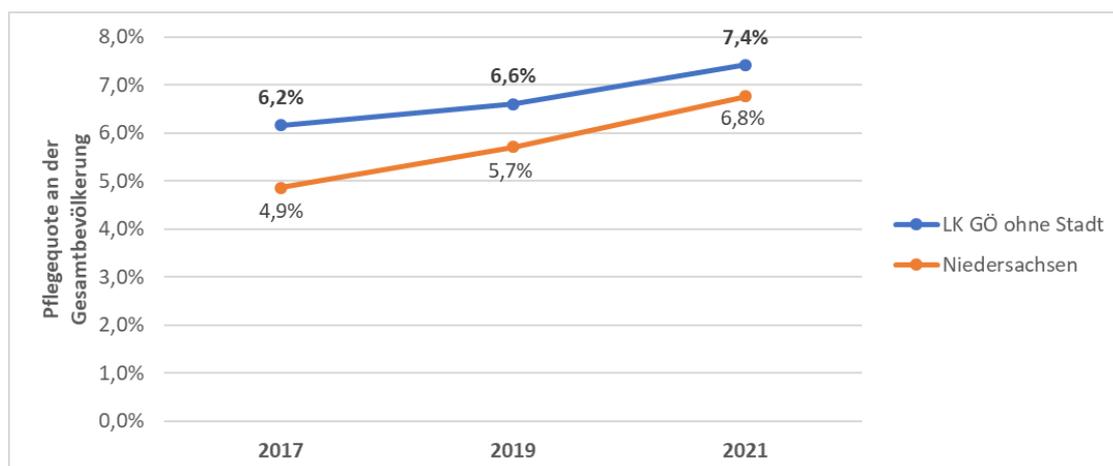


Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren **gestiegen**. Mit Anstieg der Pflegebedürftigen geht auch ein Anstieg der Pflegequoten einher. Diese wird folgendermaßen ermittelt:

$$(Pflegebedürftig \text{ im jeweiligen Raum} / \text{Bevölkerung im jeweiligen Raum}) * 100$$

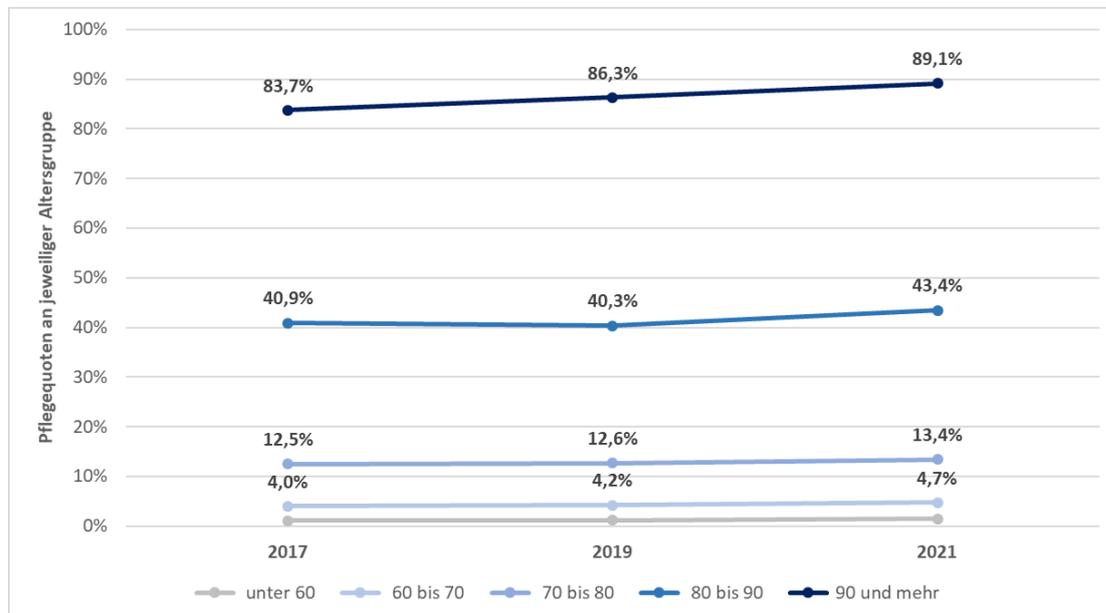
Auch in Niedersachsen ist die Pflegequote im Vergleichszeitraum gestiegen, der Landkreis Göttingen – ohne Stadt Göttingen – liegt aktuell 0,6 Prozentpunkte über der Quote Niedersachsens. Die Stadt Göttingen hat aktuell eine Pflegequote von 6,0 %.

Abbildung 6: Pflegequoten an der Gesamtbevölkerung des Landkreises Göttingen (ohne Stadt) im zeitlichen Vergleich mit dem Land Niedersachsen (Quelle: LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)



Die einfache Erklärung für die höheren Quoten im Kreisgebiet ist, dass der Anteil der Personen von **80 Jahren und älter, bei dem die meisten Personen pflegebedürftig waren**, im Kreisgebiet höher war (8,6 %) als in Niedersachsen (7,5 %, vgl. LSN 2021, Einwohnerregister). Der höhere Anteil der Personen 80 Jahre und älter kann aber auch darauf zurückzuführen sein, dass es aufgrund der großen Angebotslage im Harz vergleichsweise mehr Pflegeheime als in anderen Regionen gibt.

Abbildung 7: Entwicklung der Pflegequoten nach Altersgruppen differenziert für den Landkreis Göttingen ohne Stadt Göttingen (Quelle LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)

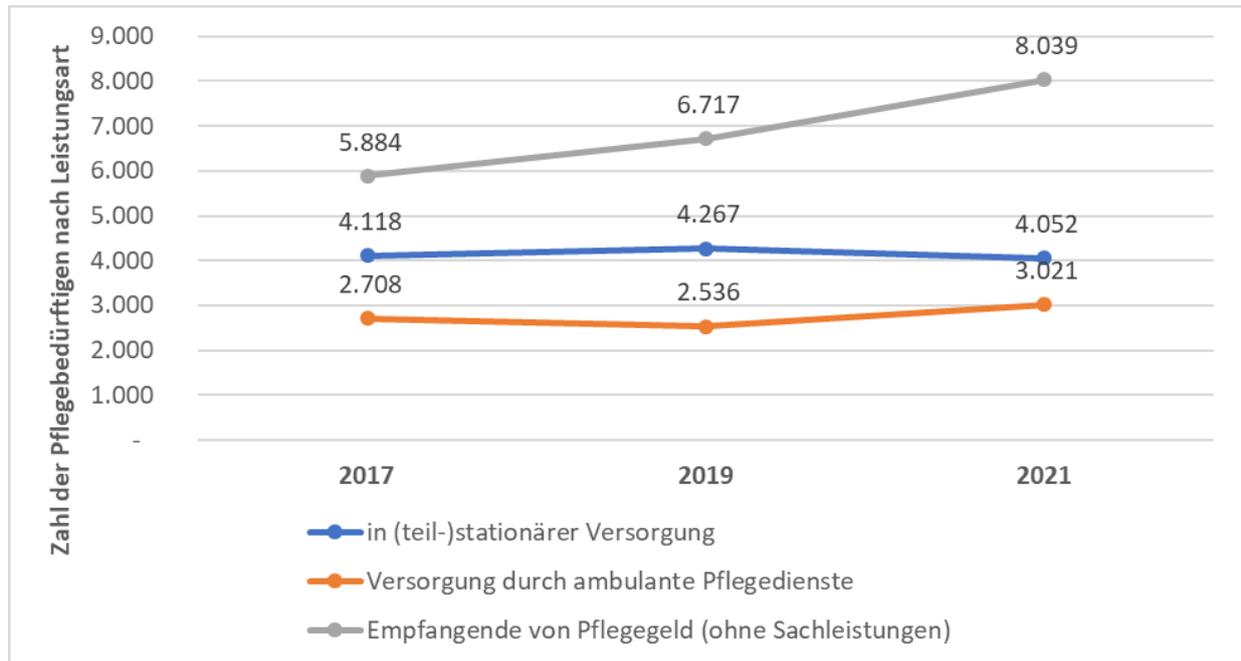


Die meisten Pflegebedürftigen wurden in den Altersgruppen „80 bis 90 Jahre“ und „90 Jahre und älter“ erfasst (Pflegequote über 40 %). Die Quoten steigen mit höherem Alter. Über die Jahre sind die Quoten aller Altersgruppen leicht gestiegen, was durch den Aspekt des Älterwerdens der Bestandsbevölkerung zu erklären ist. In der höchsten Altersgruppe „90 Jahre und älter“ waren zuletzt knapp 90 % pflegebedürftig. Je jünger die Personen sind, desto weniger Pflegebedürftige gibt es bezogen auf die jeweilige Altersgruppe.

Ein Blick auf die **Verteilung der weiblichen Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen** zeigt, dass **etwas weniger als zwei Drittel insgesamt weiblich** sind, ein Drittel ist männlich¹⁸. Mit zunehmendem Frauenanteil in den höheren Altersgruppen steigt auch die weibliche Pflegequote an allen Pflegebedürftigen, was bei einem Blick auf die Bevölkerungspyramide zu erwarten war: es gibt einen Frauenüberhang ab 70 Altersjahren. Unter den „80 bis unter 90-Jährigen“ machten die Frauen zuletzt ebenfalls zwei Drittel an allen Pflegebedürftigen von „80 bis 90 Jahren“ aus, bei den **Pflegebedürftigen „90 Jahre und älter“ lag die Pflegequote bei knapp drei Vierteln**. Auffällig ist, dass der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen bei den Personen „unter 60 Jahren“ nicht wie in der Bevölkerung die Hälfte ausmacht, sondern etwas darunter liegt. Hier wäre eine Erklärung, dass pflegebedürftige Personen **unter 60 Jahren häufig männlich** sind. Die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen überstieg in dieser Altersgruppe immer die der Frauen. Dieser Unterschied liegt vor allem darin begründet, dass jüngere suchterkrankte Männer oder psychisch kranke Männer ebenfalls häufig Bewohner von vollstationären Pflegeheimen sind.

¹⁸ Personen mit "divers" bzw. "ohne Angabe" (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) wurden vom LSN zufällig auf "männlich" oder "weiblich" verteilt. 2017 erhielt „weiblich“ auch die Personen mit „ohne Angabe“

Abbildung 8: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Leistungsart (Quelle LSN)



Nach Leistungsarten differenziert zeigt sich in allen Bereichen ein Anstieg mit Ausnahme des Bereichs der (teil-)stationär Versorgten, welche zusammen mit den stationär Versorgten dargestellt werden mussten. Hier ist allerdings zu beachten, dass aufgrund der Corona-Pandemie viele Pflegebedürftige von ihren Angehörigen aufgrund der großen Ansteckungsgefahr nicht mehr in die Tagespflegeeinrichtungen gebracht wurden.

Aktuell stellt sich folgendes Bild dar: **das Groß der Pflegebedürftigen wird in der eigenen Häuslichkeit oder im Rahmen von Betreuten Wohnen ambulant versorgt (73 %). Die übrigen 27 % sind (teil-)stationär¹⁹ in Pflegeeinrichtungen untergebracht**, davon sind die meisten Menschen 80 Jahre und älter.

Zum Pflegegrad 1 liegen wie zuvor beschrieben keine vollständigen Daten vor (vgl. Kap. 3). Pflegegrad 2 haben vor allem **die Pflegegeldempfangenden** (31 % aller Pflegebedürftigen 2021). **Die ambulant Versorgten sind vorwiegend in Pflegegrad 2** (10 % an allen Pflegebedürftigen) eingestuft. Ab Pflegegrad 3 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bei den (teil-)stationär Versorgten und sinkt bei den ambulant Versorgten. Etwa 60 % mit den Pflegegraden 4 und 5 werden (teil-)stationär versorgt.

¹⁹ Bei der Interpretation dieser Anteile ist wieder zu beachten, dass die zu Hause gepflegten Empfänger*innen von Entlastungsleistungen – der vorpflegerische Bereich – nicht inkludiert sind und die teilstationär Versorgten mit den stationär Versorgten abgebildet werden

Abbildung 9: Pflegebedürftige 2021 nach Altersgruppen und Leistungsarten (Quelle LSN, N = 15.112)

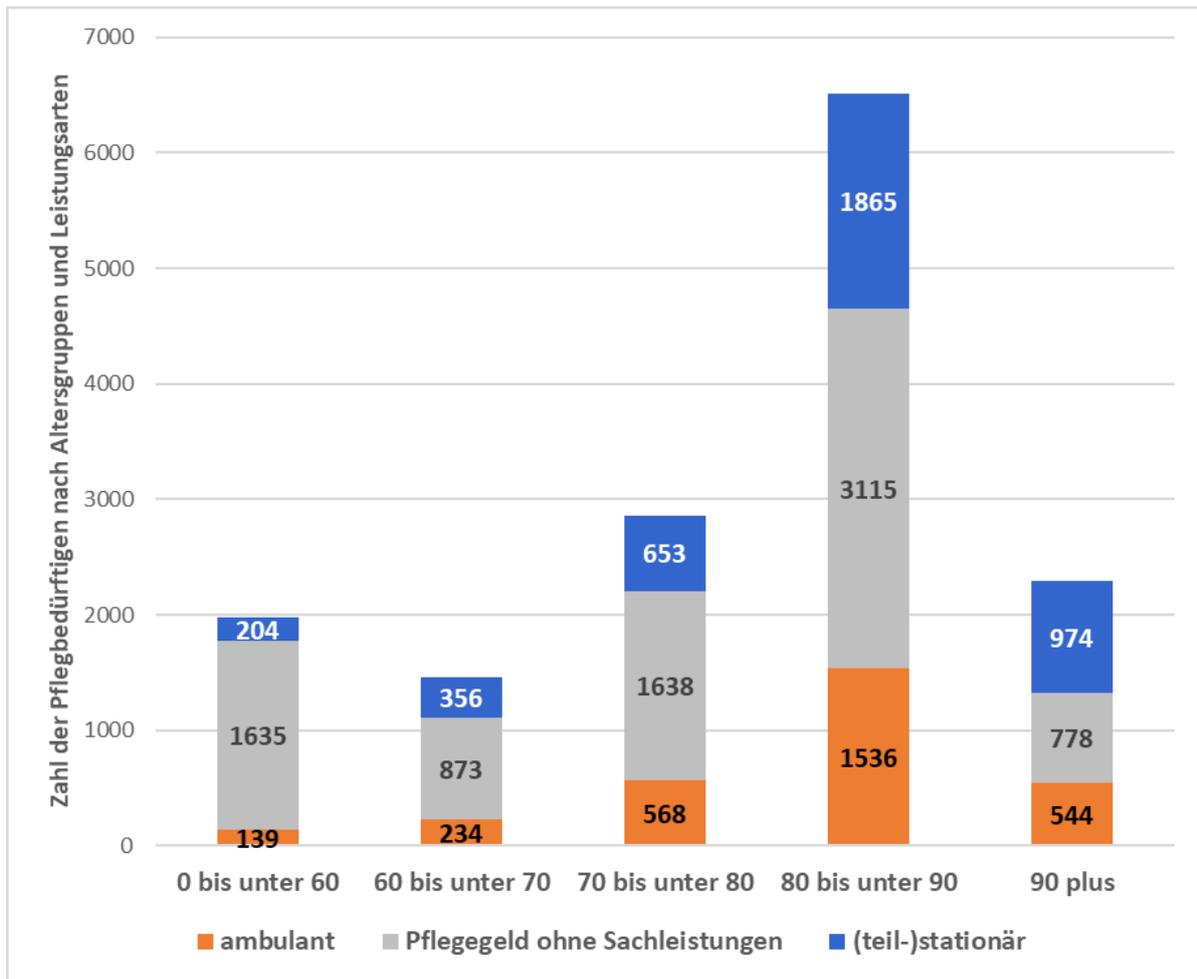
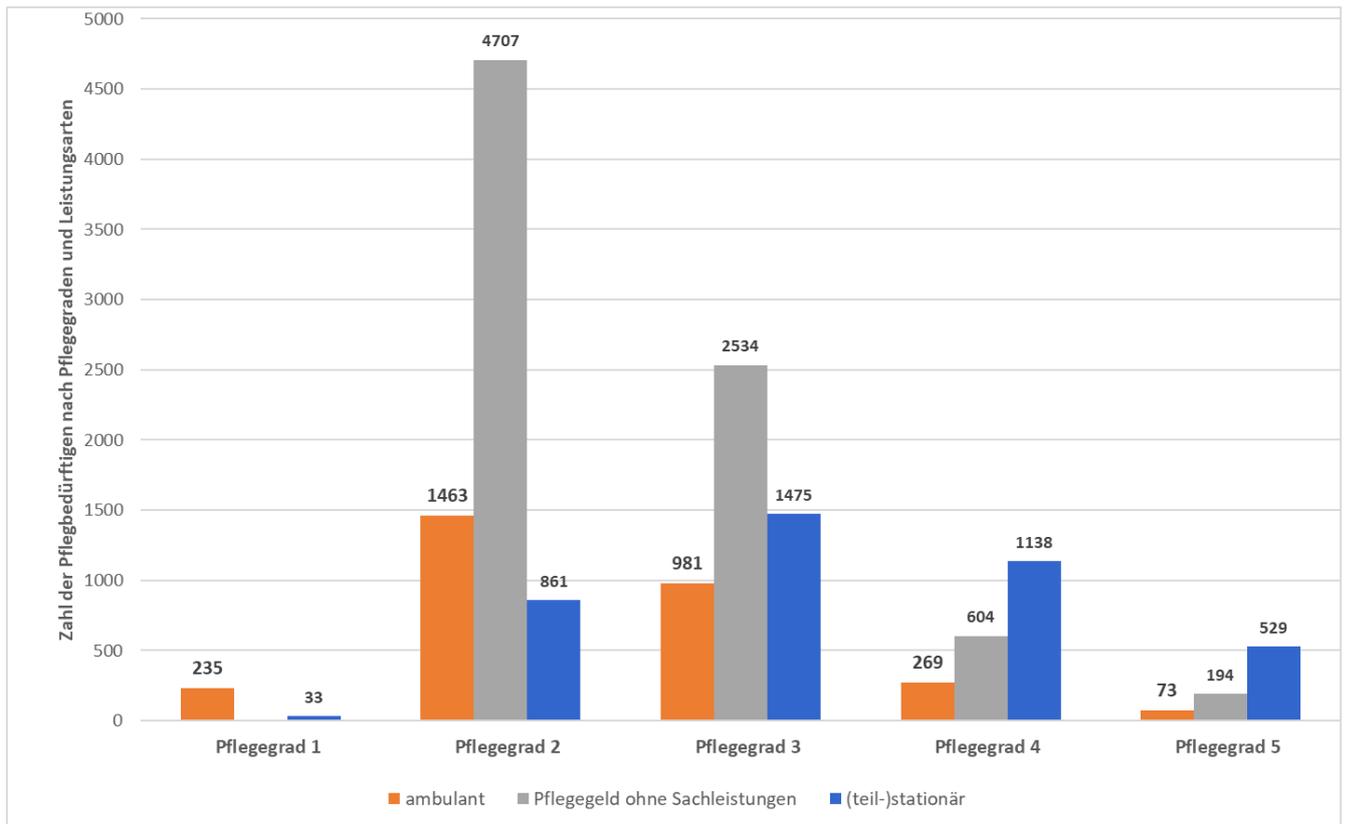
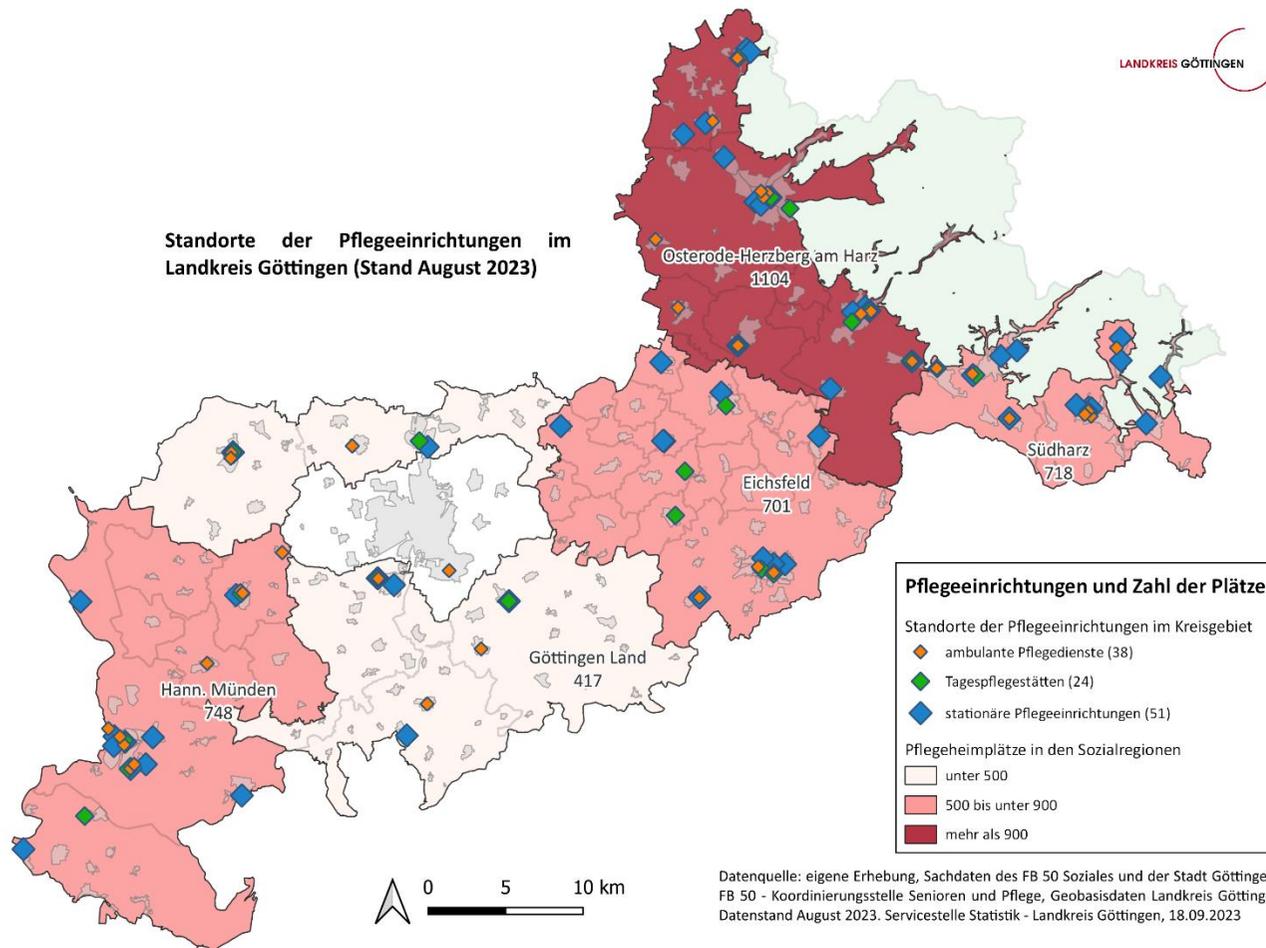


Abbildung 10: Pflegebedürftige 2021 nach Pflegegraden und Leistungsarten (Quelle LSN, N = 15.112)



4. Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage 4.1. Angebote im Landkreis Göttingen

Abbildung 11: Standorte (teil-)stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienste (2023)



4.2. (Ambulante) Pflege in der eigenen Häuslichkeit

4.2.1. Private Pflegepersonen

Private Pflegepersonen sind An- oder Zugehörige, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben (Wilz, Pfeiffer 2019²⁰). Es kann pflegende An- und Zugehörige als Hauptpflegepersonen geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen. Pflegepersonen sind vor allem Frauen. Einer Untersuchung der Böckler-Stiftung nach waren 26 % Ehe- bzw. Lebenspartnerin der gepflegten Person, Tochter (29 %) oder Schwiegertochter (5 %), also insgesamt 60 % Frauen aus dem familiären Umfeld (Hielscher et al. 2017²¹). Unter den Pflegepersonen können aber auch Frauen sein, die vor allem aus osteuropäischen Ländern für eine 24-Stunden-Pflege über mehrere Monate bei den Pflegebedürftigen wohnen und arbeiten. Zu ihnen gibt es keine Statistiken.

Es wird geschätzt, dass durchschnittlich 1,80 bzw. 2,06 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer/eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert sind (Rothgang/ Müller 2015²², Hielscher et al. 2017).

Tritt der Pflegefall ein, können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 Geldleistungen/Pflegegeld für die Angehörigen und/oder Pflegegeld für Sachleistungen durch ambulante Dienste und Betreuungsdienste in Anspruch nehmen. Dieses wird den Pflegebedürftigen von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen ausgezahlt. Diese **Pflegegeldempfängenden** werden in der **Statistik der Pflegeversicherung** aufgenommen.

Wer sich dazu entschieden hat, einen nahestehenden Menschen zu Hause zu pflegen, dem bietet die Pflegeversicherung verschiedene Hilfen und Leistungen. Zur sozialen Absicherung zahlt die Pflegeversicherung bei Vorliegen der Voraussetzungen auch Beiträge zur Rentenversicherung sowie zur Arbeitslosenversicherung sowie das Pflegegeld an die Pflegebedürftigen aus. Außerdem haben die Pflegekassen für Personen, die Angehörige pflegen oder sich ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern, unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen. Die Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz, die kurzzeitige Arbeitsverhinderung und das Pflegeunterstützungsgeld ermöglichen es Beschäftigten, den Beruf und die Pflege von Angehörigen zu vereinbaren.

Das **Pflegegeld** ist pro Monat aktuell wie folgt gestaffelt²³:

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
-	316 €	545 €	728 €	901 €

²⁰ Wilz, G. und Pfeiffer, K. 2019: Pflegende Angehörige (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag

²¹ Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. 2017: Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf, vgl. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf [Zugriff am 11.09.2023]

²² Rothgang et al. 2021: Barmer GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36.

²³ Bundesgesundheitsministerium 2023: Pflegegeld, vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html> [Zugriff am 21.07.2023]

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen (Geyer 2016²⁴). Je nach Einkommen und Vermögen gibt es Unterschiede in der Pflegedauer: der Umfang der selbstgeleisteten Pflegestunden nimmt mit höherem Vermögen ab (DIW 2019²⁵). Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer Stunde Pflege pro Tag sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit bei pflegenden An- und Zugehörigen. Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus²⁶.

Die Zahl der **Pflegegeldempfängenden** ist in den letzten Jahren gestiegen. Lag die Zahl im Kreisgebiet 2017 noch bei 7.101 Personen, wurden 2021 bereits **9.674 Personen** gezählt. Unter den 9.674 Pflegegeldempfängenden wurden vom Land die Personen erfasst, die Sachleistungen für einen ambulanten Pflegedienst²⁷ erhalten, aber auch Personen, deren Angehörige das Pflegegeld bekommen. Wenn eine Person Sachleistungen eines ambulanten Pflegedienstes erhält, wird sie vom Land primär unter den ambulanten Pflegebedürftigen erfasst (vgl. Kap. 4.2.2). Um eine Doppelzählung dieser Personen zu vermeiden, die ihr Pflegegeld für mehrere Sachleistungen nutzen, werden in der Landespflegestatistik die Pflegegeldempfängenden nicht in Gänze zu den Pflegebedürftigen gezählt, sondern nur diejenigen, welche **keine Sachleistungen** (=Angehörigenpflege) erhalten, dazugerechnet.

Die Zahl der **Pflegegeldempfängenden ohne Sachleistungen hat sich** im Landkreis Göttingen (ohne Stadt) von 5.884 Personen im Jahre 2017 auf **8.039 Personen im Jahre 2021** erhöht²⁸. **Zählt man noch die ambulant versorgten Personen dazu**, waren es im Kreisgebiet **11.060 häuslich versorgte Pflegebedürftige**²⁹ (2021). Diese haben sich -nach Pflegegraden betrachtet- folgendermaßen entwickelt:

²⁴ Geyer, J. 2016: Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43).

²⁵ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) 2019: Pflegende Angehörige in Deutschland: Auswertungen auf Basis des Sozio-ökonomischen Panels, vgl. https://www.diw.de/de/diw_01.c.796933.de/s_12021.html [Zugriff am 11.09.2023]

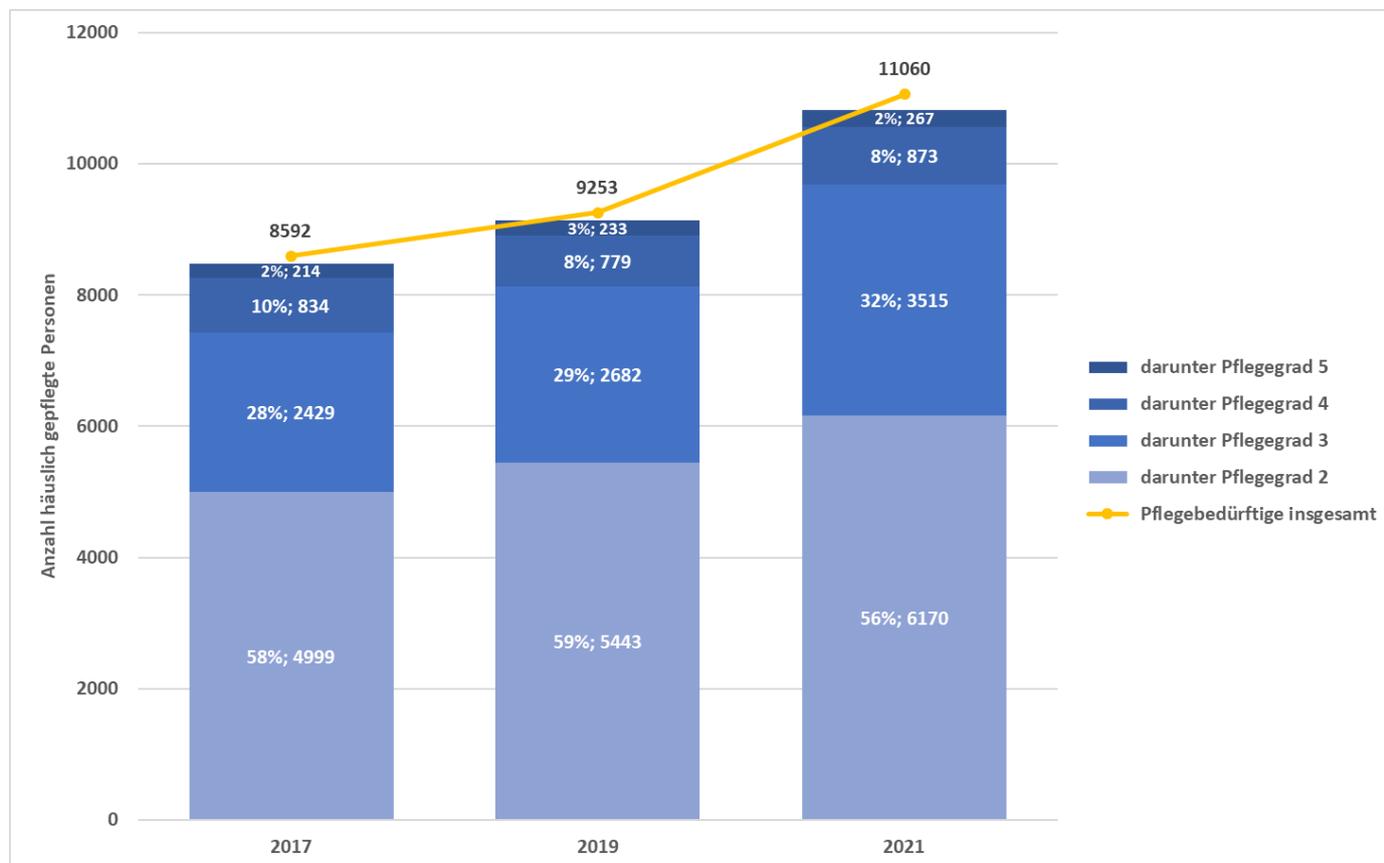
²⁶ Textbaustein entnommen von komm.care, vgl. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflgende-an-und-zugehoerige.pdf [Zugriff am 11.09.2023]

²⁷ Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege gezählt.

²⁸ Um eine Doppelzählung dieser Personen zu vermeiden, die ihr Pflegegeld für mehrere Sachleistungen nutzen, werden in der Landespflegestatistik die Pflegegeldempfänger*Innen nicht in Gänze zu den Pflegebedürftigen gezählt, sondern nur diejenigen, welche keine Sachleistungen erhalten, dazugerechnet.

²⁹ Ohne Personen mit Pflegegrad 1, die Entlastungsleistungen nach Landesrecht bekommen.

Abbildung 12: Anzahl häuslich gepflegter Personen (Quelle: LSN, Pflegegeldempfangende ohne Sachleistungen und ambulant gepflegte Pflegebedürftige)



Etwas **mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege hatte einen Pflegegrad 2**, ein Drittel einen Pflegegrad 3, die übrigen einen Pflegegrad 4 oder 5. Unter allen 11.060 häuslich Gepflegten werden -einer Schätzung der TNS Infratest Sozialforschung³⁰ zufolge- 7 % (774 Personen) nur durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt.

Wird nun, wie zuvor beschrieben, eine Zahl nach Rothgang et al. von etwa 2,06 pflegenden An- und Zugehörigen pro Pflegeperson in der rein häuslichen Pflege angenommen, ergibt sich rein rechnerisch folgende Entwicklung der privaten Pflegepersonen³¹ im Zeitvergleich. Rein rechnerisch waren es 17.700 in 2017, dann 19.061 in 2019 und in 2021 **22.784 pflegende Personen**.

4.2.2. Ambulante Pflegedienste

Entscheiden sich Pflegebedürftige für Pflegesachleistungen, können sie einen ambulanten Pflegedienst oder Betreuungsdienst nutzen. Dieser unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Er bietet Familien Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige zum Beispiel Beruf und Pflege sowie Betreuung besser organisieren können.

³⁰ TNS Infratest Sozialforschung 2017: Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

³¹ Hier müssten die o.g. 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen abgezogen werden, welche ausschließlich durch Pflegedienste versorgt werden.

Die Betroffenen sollen so weiterhin in der vertrauten Umgebung leben können. Die ambulanten Pflegedienste bieten unter anderem folgende Leistungen an:

- Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Bewegung
- Orientierungshilfe, Unterstützung bei der Alltagsgestaltung oder zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- häusliche Krankenpflege als Leistung der Krankenversicherung, etwa Medikamentengabe, Verbandswechsel und Injektionen
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen
- Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten, zum Beispiel Lieferdienste für Essen, Fahrdienste oder Krankentransporte
- Hilfen im Haushalt, zum Beispiel beim Kochen oder Putzen.

Ambulante Betreuungsdienste

Ambulante Betreuungsdienste erbringen wie die ambulanten Pflegedienste ebenfalls Pflegesachleistungen. Sie bieten unter anderem Hilfe und Unterstützung in folgenden Bereichen an:

- Orientierung/Alltagsgestaltung
- Haushalt
- Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Förderung der sozialen Fähigkeiten der oder des Pflegebedürftigen.

Aktuell werden folgende ambulante Pflegedienste mit ihrem Sitz im Kreisgebiet gezählt:

Sozialregion	Adelebsen/ Bovenden/ Friedland/ Gleichen/ Rosdorf (Göttingen-Land)	Bad Grund/ Hattorf/ Herzberg/ Osterode	Duderstadt/ Gieboldehausen/ Radolfshausen (Eichsfeld)	Dransfeld/ Hann. Münden/ Staufenberg	Bad Lauterberg/ Bad Sachsa/ Walkenried (Südharz)
Anzahl Einrichtungen	Flecken Adelebsen	Stadt Osterode am Harz	Stadt Duderstadt	Samtgemeinde Dransfeld	Stadt Bad Lauterberg
	2	5	3	4	3
	Flecken Bovenden	Gemeinde Bad Grund (Harz)	Samtgemeinde Gieboldehausen	Stadt Hann. Münden	Stadt Bad Sachsa
	1	2	0	5	3
	Gemeinde Rosdorf	Stadt Herzberg am Harz	Samtgemeinde Radolfshausen	Gemeinde Staufenberg	Gemeinde Walkenried
	1	3	0	0	1
	Gemeinde Gleichen	Samtgemeinde Hattorf am Harz			
	2 ³²	2			
	Gemeinde Friedland				
1					

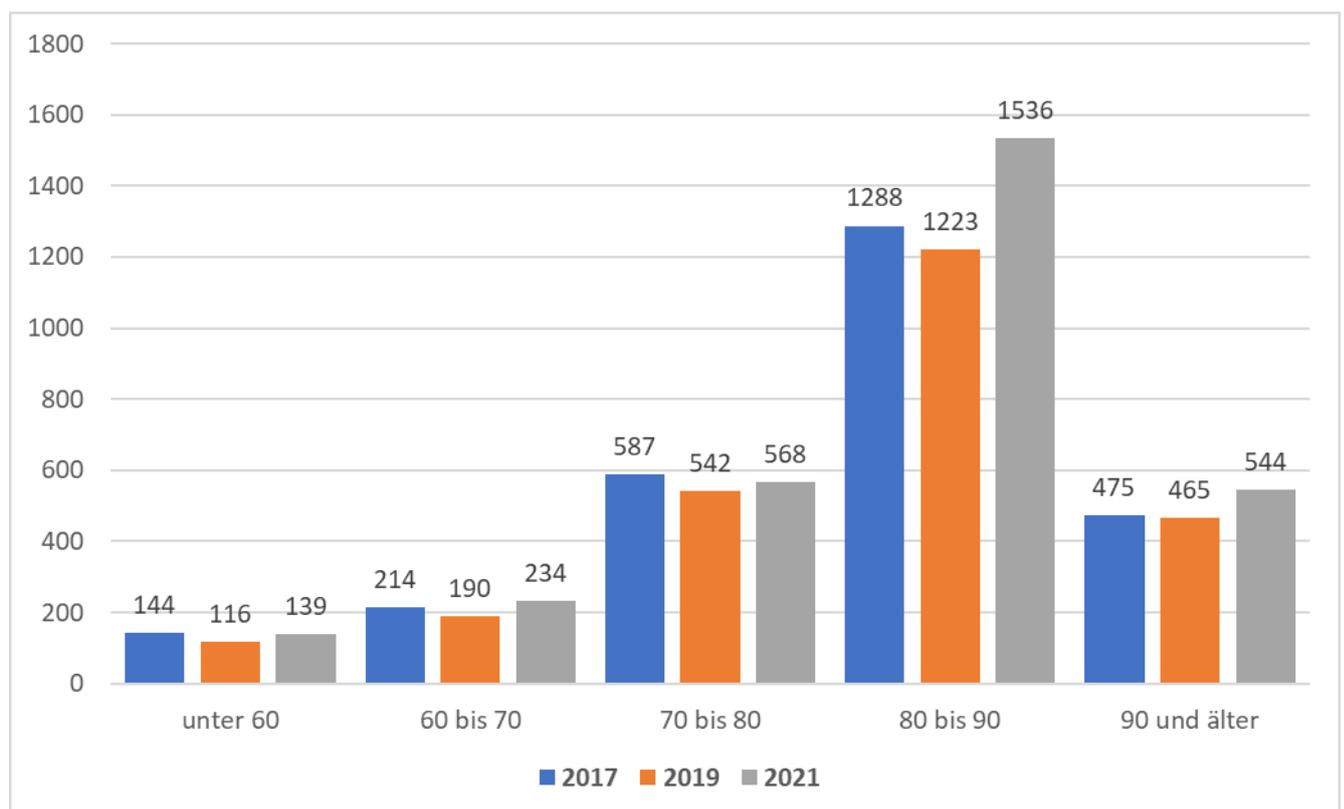
Tabelle 3: Versorgung durch ambulante Pflegedienste nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Hilfen im Alter, Heimaufsicht und Wohnraumförderung, Stand Oktober 2023)

³² Standort der Caritas-Sozialstation Göttingen-Gleichen in der Hauptstraße 23 Göttingen, vgl. Karte

Die Zahl der zu Hause von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen³³ ist im Laufe der Jahre 2017 von 2.708 auf **3.021 Personen im Jahre 2021 mit einem kleinen Einbruch 2019 angestiegen**. Von diesen Personen hatten im Landkreis Göttingen zuletzt 8 % einen Pflegegrad 1, **48 % einen Pflegegrad 2 und 33 % einen Pflegegrad 3**. Die übrigen 11 % hatten einen höheren Pflegegrad 4 oder 5. Die Zahl der Menschen in Pflegegrad 1 hat sich von 2017 bis 2021 verdoppelt und liegt aktuell bei 235 Personen. Schaut man sich die Verteilung der ambulant gepflegten Personen nach Altersgruppen an, ist ein Muster zu erkennen: die meisten Pflegebedürftigen, welche ambulant versorgt werden, sind **zwischen 80 und 90 Jahren** alt, ihre Zahl ist von 1.288 auf **1.536 Personen gestiegen**, bei den „70 bis unter 80-Jährigen“ ist die Anzahl leicht gesunken.

Bundesweit betrachtet wird jede/jeder fünfte Pflegebedürftige (20 %) alleine durch oder mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zu Hause gepflegt (BiB 2023)³⁴. Im Landkreis Göttingen lag dieser Anteil 2021 ebenfalls bei 20 % und damit im Bundesdurchschnitt.

Abbildung 13: Verteilung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch Pflegedienste nach Altersgruppen im Zeitvergleich³⁵, absolute Zahlen (Quelle: LSN-Sonderauswertung der Tabelle M2801023)



³³ ohne Pflegegeldempfänger*innen, welche Kombinationsleistungsempfänger*innen sind und gleichzeitig einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen

³⁴ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) 2023: Versorgung von Pflegebedürftigen, vgl. <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html> [Zugriff am 21.07.2023]

³⁵ Datenstand 15.12. des jeweiligen Jahres

4.2.3. Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI

Pflegebedürftige Menschen haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann verwendet werden zur Entlastung pflegender Angehöriger und anderer nahestehender Menschen, die zur Pflege beitragen, oder zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen im Alltag. Pflegebedürftige Menschen können damit Dienstleistungen finanzieren, die ihnen ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause ermöglichen oder ihre Pflegepersonen entlasten. Es ist ihnen weitgehend freigestellt, wie und wann sie das monatliche Budget einsetzen. Innerhalb eines Jahres lassen sich bis zu 1.500 Euro ansparen. Die Zahl dieser Menschen beträgt **im gesamten Landkreis Göttingen 2.347** (2021). Daten ohne die Stadt Göttingen liegen seitens des LSN nicht vor. Aufgrund der nicht möglichen Differenzierung fließen die Personen, welche eher den vorpflegerischen Bereich ausmachen, nicht in die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ein.

Der Entlastungsbetrag kann eingesetzt werden für:

- Angebote zur Unterstützung im Alltag,
- Erweiterung der Kurzzeitpflege und der teilstationären Pflege sowie zur Reduzierung der Eigenanteile und
- zusätzliche Betreuungsleistungen und Hilfe im Haushalt durch einen Pflegedienst

Konkrete Dienstleistungen sind beispielsweise:

- Hilfen im Haushalt, zum Beispiel bei der Reinigung, Wäsche oder beim Einkauf
- Begleitung und Unterstützung bei allen Aktivitäten außer Haus
- Betreuungsangebote zur stundenweisen Entlastung
- Betreuung mit Fokus auf bestimmte Erkrankungen, beispielsweise Demenz (Demenz-Cafés)
- Unterstützung pflegender Angehöriger durch Pflegebegleiter*Innen und
- Angebote, um pflegende Angehörige zu entlasten (z. B. Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen)

Die Betreuung ist sowohl zu Hause als auch in Einrichtungen möglich. Sie kann als Einzel- und Gruppenangebot stattfinden. Der Entlastungsbetrag wird im Kreisgebiet erfahrungsgemäß vor allem für hauswirtschaftliche Hilfen genutzt. Außerdem müssen die Anbieter anerkannt sein. Bei der aktuellen Preislage - Stand August 2023 - bedeutet das, dass pro Monat etwa drei bis vier Stunden für eine Reinigungshilfe abgerechnet werden können.

4.2.4. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege)

Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet werden kann oder wenn diese zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, kann die Pflege und Betreuung in einer teilstationären Pflegeeinrichtung eine wesentliche Unterstützung leisten. Als teilstationäre Versorgung wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer nach SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung bezeichnet. Teilstationäre Pflege kann als Tages- oder Nachtpflege konzipiert sein. Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Kann die häusliche Pflege in der Nacht nicht in einem ausreichenden Umfang gewährleistet werden, kann die/der Pflegebedürftige auch auf die Nachtpflege zurückgreifen. Bisher existiert in ganz Niedersachsen allerdings lediglich eine teilstationäre Nachtpflegeeinrichtung. Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft und

Verpflegung müssen dagegen grundsätzlich privat getragen werden. Die Investitionskosten werden größtenteils vom Land Niedersachsen übernommen, wenn die Einrichtung einen entsprechenden Förderantrag gestellt hat. Gewährt wird teilstationäre Pflege nur, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der beziehungsweise des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

Die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Göttingen hat sich von 2017 mit 21 Einrichtungen mit 371 Plätzen auf **24 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 453 Plätzen und damit um 22 % erhöht** (vgl. Tabelle). Bis auf die Gemeinden Friedland und Walkenried sind in allen Sozialräumen Tagespflegeeinrichtungen angesiedelt. Im Sozialraum Hann. Münden wurden im Jahr 2020 insgesamt 25 zusätzliche Tagespflegeplätze durch die Eröffnung einer neuen Tagespflegeeinrichtung geschaffen. Im Sozialraum in Herzberg hat Anfang des Jahres 2021 eine neue Tagespflegeeinrichtung in Scharzfeld eröffnet, wodurch in diesem Bereich 20 neue teilstationäre Pflegeplätze angeboten werden. Eine bereits bestehende Tagespflegeeinrichtung im Sozialraum Duderstadt hat die Platzzahl von 20 auf 24 Pflegeplätze erhöht. Eine weitere Einrichtung wurde Ende 2021 in Duderstadt mit 24 Plätzen neu eröffnet. Im August 2023 hat eine Tagespflegeeinrichtung in Duderstadt ihre Platzzahl um zwei Plätze reduziert. Im Hinblick auf die in den letzten Jahren wachsende Zahl der Tagespflegeplätze, insbesondere auf eine Neueröffnung in derselben Sozialregion, ist diese Platzzahlreduzierung marginal.

Der aktuelle Überblick der teilstationären Einrichtungen gestaltet sich folgendermaßen:

Sozial-region	Adelebsen/ Bovenden/ Friedland/ Gleichen/ Rosdorf (Göttingen-Land)		Bad Grund/ Hattorf/ Herzberg/ Osterode		Duderstadt/ Gieboldehausen/ Radolfshausen (Eichsfeld)		Dransfeld/ Hann. Münden/ Staufenberg		Bad Sachsa/ Bad Lauterberg/ Walkenried (Südharz)	
Anzahl Einrich- tungen und Plätze	Flecken Adelebsen		Stadt Osterode am Harz		Stadt Duderstadt		Samtgemeinde Dransfeld		Stadt Bad Lauterberg	
	1	24	2	44	3	56	1	20	2	40
	Flecken Bovenden		Gemeinde Bad Grund (Harz)		Samtgemeinde Gieboldehausen		Stadt Hann. Münden		Stadt Bad Sachsa	
	1	15	1	24	1	20	2	38	1	21
	Gemeinde Rosdorf		Stadt Herzberg am Harz		Samtgemeinde Radolfshausen		Gemeinde Staufenberg		Gemeinde Walkenried	
	1	10	3	60	2	40	1	15	0	0
	Gemeinde Gleichen		Samtgemeinde Hattorf am Harz							
	1	14	1	12						
Gemeinde Friedland										
0	0									

Tabelle 4: Tagespflegeeinrichtungen und -plätze in den Kommunen nach Sozialregionen (Quelle: Fachdienst Hilfen im Alter, Heimaufsicht und Wohnraumförderung, Stand September 2023)

Die Zahl der teilstationär versorgten Pflegebedürftigen ist in die vom LSN gelieferte Statistik der vollstationären Pflege inkludiert und kann daher nicht gesondert ausgewertet werden³⁶. (vgl. Kap. 4.3)

³⁶ Somit ist der örtliche Pflegebericht konsistent zum Sozialbericht 2021.

4.2.5. Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen, die sich ausschließlich auf Kurzzeitpflege spezialisiert haben.

Als Leistung der Pflegeversicherung kann die Kurzzeitpflege ab dem Pflegegrad 2 in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Die Leistung der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege unterscheidet sich betragsmäßig nicht nach Pflegegraden, sondern steht allen Pflegebedürftigen der **Pflegegrade 2 bis 5** in gleicher Höhe zur Verfügung. Die **Höhe der Leistung beträgt bis zu 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr**. Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro pro Monat, also bis zu 1.500 Euro pro Jahr, einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Auch Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können für Leistungen der Kurzzeitpflege zusätzlich den Entlastungsbetrag nutzen. **Leider existiert im gesamten Landkreis Göttingen keine Einrichtung, die ausschließlich Kurzzeitpflegeleistungen anbietet.** Diese wäre eine sehr wichtige Ergänzung zum bestehenden Pflegeangebot. Kurzzeitpflege wird daher aktuell nur in den vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten, soweit dort entsprechende Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Verhinderungspflege (Urlaubs-/Krankheitsvertretung)

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege, der sogenannten Verhinderungspflege, für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr.

Die Ersatzpflege kann durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegekräfte, ehrenamtlich Pflegende, aber auch durch nahe Angehörige erfolgen. Die Leistungen für die Verhinderungspflege können auch in Anspruch genommen werden, wenn die Ersatzpflege in einer stationären Einrichtung stattfindet. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht jedoch erst, nachdem die Pflegeperson die Pflegebedürftige beziehungsweise den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in ihrer beziehungsweise seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Während der Verhinderungspflege wird bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes weitergezahlt. Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden.

4.3. Stationäre Pflege

Eine vollstationäre Pflege wird notwendig, wenn Pflegebedürftige nach einer Krankenhausbehandlung oder aufgrund fortschreitender Erkrankungen nicht mehr ohne Hilfe in der Lage sind, alltägliche Aufgaben und Tätigkeiten zu verrichten. Gibt es im Lebensumfeld keine Möglichkeiten, die private Pflege zu organisieren oder reicht die teilstationäre Pflege nicht aus, ist eine vollstationäre Pflege notwendig.

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie für die Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Alle Bewohnerinnen und Bewohner zahlen zu dem Betrag, den die Pflegekasse abhängig vom jeweiligen Pflegegrad übernimmt, noch einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Die Höhe des Eigenanteils ist dabei unabhängig vom Pflegegrad (mit Ausnahme des Pflegegrades 1) in der Einrichtung immer gleich.

Um Pflegebedürftige vor Überforderung aufgrund steigender Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung allen Heimbewohner*Innen seit dem 1. Januar 2022 neben dem Leistungsbetrag einen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil nach § 43c SGB XI. Grundlage dafür ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG).

Dieser Leistungsbetrag ist gestaffelt. Die Unterstützung orientiert sich an der Dauer des Aufenthaltes einer Pflegeheimbewohnerin/eines Pflegeheimbewohners. Durch den Leistungszuschlag verringert sich der jeweilige persönliche Eigenanteil der Pflegekosten. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflege. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

Das Angebot an vollstationären Pflegeeinrichtungen stellt sich im Zeitverlauf folgendermaßen dar: die Gesamtzahl ist von 55 Einrichtungen mit 3.750 Plätzen (November 2017), über 55 Einrichtungen mit 3.745 Plätzen (Januar 2020) auf **51 Einrichtungen mit 3.688 Plätzen (Oktober 2023)** leicht gesunken (Landkreis Göttingen 2023³⁸). Aktuell befindet sich etwa die Hälfte der Heimplätze (1.822) allein in den Sozialregionen Osterode am Harz/Bad Grund/Herzberg/Hattorf und im Südharz.

Folgende Platzzahlerhöhungen sind seit Beginn der Corona-Pandemie zu verzeichnen:

Mitte Juni 2020 hat es eine Neueröffnung einer Pflegeeinrichtung im Sozialraum Herzberg und somit eine Erhöhung des Angebots der Pflegeplätze gegeben. Seitdem werden in der Stadt Herzberg am Harz 90 vollstationäre Pflegeplätze zusätzlich zu dem bisherigen Angebot vorgehalten. Im Sozialraum Rosdorf wurde im September 2021 eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 82 Plätzen neu eröffnet. Durch das Abschließen von umfangreichen Sanierungs- und Renovierungsarbeiten in einer bereits bestehenden Pflegeeinrichtung konnte im Sozialraum Hann. Münden im ersten Quartal 2023 das Angebot um 52 Pflegeplätze erweitert werden. Im Sozialraum Stadt Duderstadt hat eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zum Anfang des zweiten Quartals ihre zuvor verringerte Platzzahl von 68 auf 80 Plätze wieder erhöht, wodurch seit dem 01.04.2023 insgesamt 12 zusätzliche Pflegeplätze angeboten werden. Zudem hat ebenfalls eine bestehende vollstationäre Pflegeeinrichtung im Sozialraum Hann. Münden durch den Erwerb eines weiteren Grundstücks und Gebäudes ihr Angebot um 36 Pflegeplätze zum 01.06.2023 erhöht

Seit der Corona-Pandemie sind folgende Betriebsschließungen und Platzzahlreduzierungen erfolgt:

In der Sozialregion Hann. Münden/Staufenberg/Dransfeld hat eine Einrichtung den Betrieb zum Ende des Jahres 2020 aufgegeben, da keine Nachfolge für den Betreiber gefunden wurde und es an Fachpersonal mangelte. Damit sind in der Gemeinde Staufenberg 66 vollstationäre Pflegeplätze

³⁸ Landkreis Göttingen, Fachdienst Hilfen im Alter und Heimaufsicht, stationäre Pflegeeinrichtungen/-standorte)

weggefallen. Zum 15.03.2022 wurde der Betrieb eines Alten- und Pflegeheims im Sozialraum Osterode am Harz aufgrund des Todes der Trägerin eingestellt. Dadurch ist in der Stadt Osterode am Harz das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen um 23 Pflegeplätze gesunken. Im Sozialraum Bad Sachsa sind in der Stadt Bad Sachsa zum 31.10.2022 aufgrund einer Umwandlung einer Pflegeeinrichtung in eine Eingliederungshilfeeinrichtung 52 vollstationäre Pflegeplätze weggefallen. Mitte Dezember 2022 hat im Sozialraum Osterode eine Einrichtung den Betrieb aufgrund einer Insolvenz eingestellt. Somit werden seit diesem Zeitpunkt in der Stadt Osterode am Harz 35 vollstationäre Pflegeplätze weniger angeboten. Eine Insolvenz ist auch der Grund für eine weitere Schließung einer Pflegeeinrichtung in der Stadt Osterode: hier sind daher zum 31.07.2023 insgesamt 44 vollstationäre Pflegeplätze weggefallen. Einen Monat später, zum 31.08.2023, gab es in der Sozialregion Südharz eine Betriebsaufgabe einer vollstationären Pflegeeinrichtung. In der Stadt Bad Sachsa werden aus diesem Grund zum 31.08.2023 insgesamt 82 Pflegeplätze weniger angeboten.

Zusammenfassend sind die Gründe für Betriebsschließungen divers, wie zum Beispiel aus Mangel an einer Nachfolge oder der Umwandlung einer Einrichtung. Auffällig ist jedoch, dass in der Vergangenheit innerhalb eines kurzen Zeitraums allein im Sozialraum Osterode zwei Einrichtungen aufgrund von Insolvenzen den Betrieb komplett schließen mussten. Als Gründe werden von den Einrichtungsträgern*Innen die hohen Kosten unter anderem von Mieten und Heizkosten genannt.

Eine weitere große Herausforderung für die Situation besteht unter anderem durch niedrige Auslastungsquoten aufgrund des Fachkräftemangels und hohe Krankenstände der Pflegekräfte. Insbesondere der Fachkräftemangel spielt eine bedeutende Rolle. Wenn nicht mehr ausreichend Pflegekräfte in einer Pflegeeinrichtung beschäftigt sind und damit die Versorgung der Bewohner*Innen nicht sichergestellt werden kann, dann können die Einrichtungsträger*Innen die vorgehaltenen Pflegeplätze nicht mehr voll belegen. Dadurch entsteht häufig eine erhebliche finanzielle Schieflage. In diesen Fällen werden häufig Mitarbeiter*Innen von Zeitarbeitsfirmen und Freiberufler*Innen zur Unterstützung rekrutiert. Die Kosten für diese Pflegekräfte sind aber weitaus höher als die der eigenen Beschäftigten in der Pflege und nicht in den mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger verhandelten Entgelten enthalten.

Nach den Ausführungen der Pflegeheimbetreiber*Innen werde es generell immer schwieriger, Nachwuchskräfte zu finden, die sich für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden. Dies belegen auch aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes des Jahres 2022. Danach haben 52.100 Menschen in Deutschland eine Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann begonnen. Dies sind sieben Prozent weniger im Vergleich zum Vorjahr (Destatis 2023³⁹).

³⁹ Destatis 2023, vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_295_212.html#:~:text=Pressemitteilung%20Nr.,Pflegefachfrau%20oder%20zum%20Pflegefachmann%20begonnen [zuletzt abgerufen am 19.09.2023]

Aktuell gibt es folgendes Angebot an vollstationären Pflegeheimen zu verzeichnen:

Sozialregion	Adelebsen/ Bovenden/ Friedland/ Gleichen/ Rosdorf (GöttingenLand)		Bad Grund/ Hattorf/ Herzberg/ Osterode		Duderstadt/ Gieboldehausen/ Radolfshausen (Eichsfeld)		Dransfeld/ Hann. Münden/ Staufenberg		Bad Lauterberg/ Bad Sachsa/ Walkenried (Südharz)	
	Anzahl Einrichtungen und Plätze	Flecken Adelebsen		Stadt Osterode am Harz		Stadt Duderstadt		Samtgemeinde Dransfeld		Stadt Bad Lauterberg
1		83	4	366	4	373	1	72	4	285
Flecken Bovenden		Gemeinde Bad Grund (Harz)		Samtgemeinde Gieboldehausen		Stadt Hann. Münden		Stadt Bad Sachsa		
1		79	4	205	5	275	8	624	3	213
Gemeinde Rosdorf		Stadt Herzberg am Harz		Samtgemeinde Radolfshausen		Gemeinde Staufenberg		Gemeinde Walkenried		
2		142	5	312	1	53	1	52	4	220
Gemeinde Gleichen		Samtgemeinde Hattorf am Harz								
1		71	1	221						
Gemeinde Friedland										
1	42									

Tabelle 5: vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Hilfen im Alter, Heimaufsicht und Wohnraumförderung, Stand September 2023)

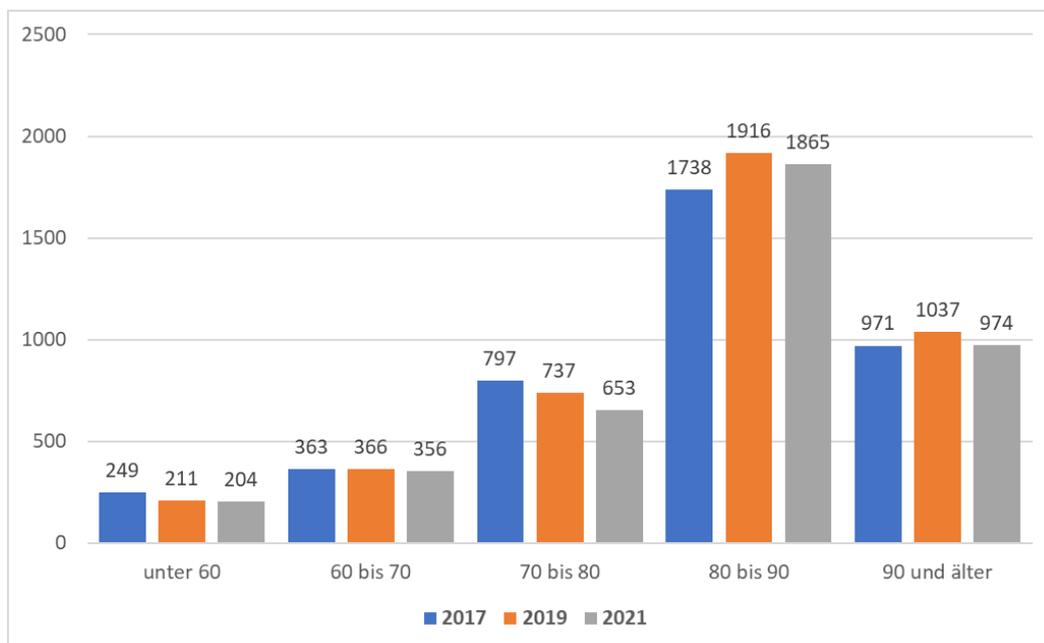
Betrachtet man die Verteilung der einzelnen Pflegeheimplätze auf die Sozialregionen, wird deutlich, dass sich mit **1.104 vollstationären Pflegeheimplätzen die meisten Angebote in der Sozialregion Bad Grund/Osterode/Hattorf und Herzberg** befinden. Dies sind insgesamt fast 30 Prozent aller Pflegeheimplätze im gesamten Landkreis Göttingen und spiegelt das überdurchschnittlich hohe Angebot in der Harzregion wider. Die mit Abstand am wenigsten vollstationären Pflegeheimplätze (417) werden in den Gemeinden rund um die Stadt Göttingen angeboten. Hier zeigen sich die Auswirkungen der Stadt Göttingen, die ebenfalls ein großes Angebot an zum Teil sehr großen Pflegeeinrichtungen aufzuweisen hat.

Das vollstationäre Platzangebot in den anderen drei Sozialregionen ist mit 701 Plätzen in der Sozialregion Eichsfeld, mit 748 Plätzen in der Sozialregion Dransfeld, Hann. Münden und Staufenberg und mit 718 Plätzen in der Sozialregion Südharz annähernd gleich. Auffällig ist hier im Vergleich die immens hohe Platzzahl in der Stadt Hann. Münden mit ihren Ortsteilen von allein 624 vollstationären Plätzen. Dieses sehr gute Angebot ist bereits seit fast zwanzig Jahren annähernd gleich hoch geblieben.

Die größte Einrichtung befindet sich mit 147 vollstationären Plätzen ebenfalls in der Stadt Hann. Münden. Die kleinste Einrichtung im Landkreis Göttingen verfügt lediglich über 22 Plätze und liegt in einem Ortsteil von Hann. Münden. Im Durchschnitt haben die Einrichtungen eine Größe von 72 vollstationären Plätzen.

Ein Blick auf **die Entwicklung der Anzahl der Personen, welche in den stationären Einrichtungen⁴⁰ versorgt werden**, zeigt einen Anstieg von 2017 auf 2019, parallel zur Abnahme der ambulant versorgten Personen (s.u.). Die Anzahl der Pflegebedürftigen von 2021 liegt dabei wieder auf dem Niveau von 2017 (zuletzt 4.052 Personen). Der **Anteil der Menschen mit Pflegegrad 2 und 3 lag zusammengekommen bei 50 % bis 60 %**. 28 % hatte zuletzt einen Pflegegrad 4, 13 % einen Pflegegrad 5. **Die meisten Menschen in den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen sind aktuell zwischen 80 und 90 Jahren alt** (1.865 Personen, das sind 46 %). Die Anzahl der „70 bis unter 80-Jährigen“ ist zurückgegangen, die Anzahl der Pflegeheim-Bewohnerinnen und Bewohner von „90 Jahren und älter“ ist etwa gleichgeblieben. Bundesweit betrachtet nahm der Anteil der Personen in Heimen mit steigendem Alter zu. Je höher der Pflegegrad war, desto häufiger wurden Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeheimen versorgt. (BiB 2023⁴¹)

Abbildung 14: Verteilung der stationär versorgten Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im Zeitverlauf, absolute Zahlen (Quelle: LSN-Sonderauswertung der Tabelle M2801022)



In der **Altersgruppe der „80 bis unter 90-Jährigen“**, in der aktuell in Niedersachsen die meisten Menschen versterben, hatten 40 % (730 Personen) der stationären Pflegebedürftigen einen Pflegegrad 4 oder 5. Bei den **„70 bis unter 80-Jährigen“ sowie den Personen von „90 Jahren und älter“ lag der Anteil von Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 bei jeweils 45 %**. Einen Pflegegrad 3 hatten 36 % der „70 bis unter 80-Jährigen“ (240 Personen) und 35 % der Personen von „90 Jahren und älter“ (345 Personen).

⁴⁰ inkl. teilstationäre Pflegebedürftige, das LSN hat diese zusammen geliefert, die Abweichung für den Landkreis (mit Stadt Göttingen) beträgt etwa 800

⁴¹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) 2023: Versorgung von Pflegebedürftigen, vgl. <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html> [Zugriff am 21.07.2023]

4.4. Ambulant betreute Wohnformen

4.4.1. Betreutes Wohnen/Wohnanlagen

Betreutes Wohnen ist **kein rechtlich geschützter Begriff**. Neben der eigenständigen Lebensführung in einer seniorenrechtlichen und barrierefreien Wohnung können je nach Hilfebedarf Unterstützungsangebote in unterschiedlichem Umfang in Anspruch genommen werden. Betreutes Wohnen richtet sich meistens an ältere Menschen, die nicht oder nur in geringem Umfang pflegebedürftig sind. Daneben gibt es auch Angebote für Menschen mit einer Behinderung oder einer psychischen Krankheit. Beim Betreuten Wohnen beziehungsweise **Service-Wohnen** liegt der Schwerpunkt auf der Eigenständigkeit der Bewohner*innen. Das heißt, dass sich Betreutes Wohnen beziehungsweise Service-Wohnen für Menschen eignet, die **einzelne Hilfeleistungen benötigen** und Gesellschaft mit Gleichgesinnten suchen, ansonsten aber noch selbstständig allein leben können. Denn die Betreuungsleistungen beim Betreuten Wohnen sind als Unterstützung gedacht und dienen dazu, die Selbstständigkeit der Bewohner*innen möglichst lange zu erhalten.

Die aktuell 13 Wohnangebote im Bereich betreutes Wohnen verteilen sich folgendermaßen:

Sozialregion	Adelebsen/ Bovenden/ Friedland/ Gleichen/ Rosdorf (Göttingen-Land)	Bad Grund/ Hattorf/ Herzberg/ Osterode	Duderstadt/ Gieboldehausen/ Radolfshausen (Eichsfeld)	Dransfeld/ Hann. Münden/ Staufenberg	Bad Lauterberg/ Bad Sachsa/ Walkenried (Südharz)
Anzahl Einrichtungen	Flecken Adelebsen	Stadt Osterode am Harz	Stadt Duderstadt	Samtgemeinde Dransfeld	Stadt Bad Lauterberg
	1	1	2	1	1
	Flecken Bovenden	Gemeinde Bad Grund (Harz)	Samtgemeinde Gieboldehausen	Stadt Hann. Münden	Stadt Bad Sachsa
	1	1	1	3	0
	Gemeinde Rosdorf	Stadt Herzberg am Harz	Samtgemeinde Radolfshausen	Gemeinde Staufenberg	Gemeinde Walkenried
	0	1	0	0	0
	Gemeinde Gleichen	Samtgemeinde Hattorf am Harz			
	0	0			
Gemeinde Friedland					
0					

Tabelle 6: betreute Wohnangebote nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Hilfen im Alter, Heimaufsicht und Wohnraumförderung, Stand September 2023)

Im Landkreis Göttingen besteht eine Betreute Wohnanlage mit 14 Plätzen in der Stadt Duderstadt, die nach einem besonderen Konzept betrieben wird und unter dem Anwendungsbereich der NuWG steht.

4.4.2. Ambulant betreute (Intensivpflege-) Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften ermöglichen auch Menschen mit hohem Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimmtes und sozial integriertes Leben. Es sind kleinteilige Wohnformen für volljährige Menschen, die im Alltag auf Assistenz- und Unterstützungsleistungen angewiesen sind. In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben grundsätzlich nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen in einer Wohnung oder in einem anderen geeigneten Haus zusammen. Sie werden von einem oder mehreren Pflegediensten betreut. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können selbst organisiert oder nicht selbstorganisiert sein. Statistisch erfasst werden sie unter Kapitel 4.2.2.

Die Wohngemeinschafts-Mitglieder in einer selbstorganisierten WG:

- schließen mit ihrer/ihrer Vermieterin/Vermieter einen Mietvertrag
- organisieren selbstbestimmt ihren Alltag und bilden dafür ein Gremium
- bestimmen selbst über den Einzug neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner
- wählen entweder einzeln oder gemeinsam den/die Pflegedienst(e) aus und bestimmen Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen
- haben das Hausrecht (Schlüsselgewalt)
- räumen dem Pflegedienst nur einen Gaststatus ein, ohne Büro und Schlüssel

Eine nicht selbstorganisierte Wohngemeinschaft steht unter der Verantwortung eines Trägers und ist von diesem strukturell abhängig. Das bedeutet:

- Der Pflegedienst ist zwar Gast in der WG, kann aber von den WG-Mitgliedern nicht "abgewählt" werden.
- Pflege- und Betreuungsleistungen sind somit nicht frei wählbar.
- Oft sind Vermieterin/Vermieter und Anbieterin/Anbieter von Dienstleistungen identisch.

5. Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (Hilfe zur Pflege)

Pflegebedürftige, die die Kosten der eigenen Pflege nicht aus ihrem Einkommen und Vermögen sowie den Leistungen der Pflegeversicherung bestreiten können, haben bei Vorliegen der Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe. Die Hilfe zur Pflege tritt dabei sowohl für die ambulante Versorgung als auch für teil- und vollstationäre Pflegedienstleistungen sowie bei der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegemaßnahmen ein. Der Landkreis Göttingen ist Sozialhilfeträger basierend auf dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

Die **Kosten der ambulanten Betreuung** können von den meisten Personen vollständig aus Mitteln der Pflegeversicherung bestritten werden, so dass nur in geringer Fallzahl ergänzende Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in Einzelfällen auch Fallkonstellationen auftreten können, in denen die ambulante Versorgung aufgrund der vorliegenden Bedarfssituationen wesentlich teurer ist und eine stationäre Versorgung im Vergleich nicht in Betracht kommt. Hier sind in der Vergangenheit die Kosten pro Fall bereits nicht unerheblich angestiegen, und es muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

Die Anzahl der ambulanten Hilfe zur Pflege Fälle hat beim Landkreis Göttingen in den vergangenen Jahren immer zwischen 50 und 80 Fällen und damit deutlich unter 10 % aller Fälle gelegen. Auch die

Anzahl der Pflegebedürftigen, die **Leistungen der teilstationären Pflege** vom Landkreis Göttingen erhalten hat, war mit insgesamt nur fünf bis zehn Fällen im Durchschnitt äußerst gering.

Im stationären Bereich sind die Kosten der Pflege und Betreuung in der überwiegenden Anzahl der Fälle allerdings durchweg wesentlich höher, hier besteht deshalb auch wesentlich häufiger das Erfordernis der Sozialhilfegewährung.

In den Jahren von 2018 und 2019 ist die Anzahl der Empfänger*Innen von Transferaufwendungen im Bereich der vollstationären Hilfe zur Pflege mit 750 bzw. 755 Fällen jeweils zum 31.12. trotz der Entgelterhöhungen in den stationären Pflegeeinrichtungen nahezu konstant geblieben. Hier haben sich die Steuerungsinstrumente des Landkreises Göttingen vom Senioren- und Pflegestützpunkt bemerkbar gemacht. Allein im Bereich des Fallmanagements ist es gelungen, erhebliche Aufwendungen in der Hilfe zur Pflege einzusparen. Darüber hinaus ist aber davon auszugehen, dass auch die umfangreiche präventive Beratungstätigkeit der Mitarbeiter*Innen des Senioren- und Pflegestützpunktes über die vorranige Leistungsgewährung der Pflegeversicherung sowie die Durchführung von Informationsveranstaltungen zu dieser Entwicklung maßgeblich beigetragen haben.

Der Erlass des Angehörigenentlastungsgesetzes zum 01.01.2020 hat dann dazu geführt, dass vor allem aufgrund des erheblichen Wegfalls von Unterhaltsleistungen die Fallzahl deutlich auf 803 Fälle zum Ende des Jahres 2020 angestiegen ist. Aufgrund weiterer Entgelterhöhungen in den Alten- und Pflegeheimen hat sich die Fallzahl dann auf insgesamt 862 Fälle im Bereich der Hilfe zur Pflege zum 31.12.2021 erhöht. Die Einführung der Gewährung von Leistungszuschlägen durch die Pflegekassen zum 01.01.2022 hat dann einen erheblichen Rückgang der Fallzahlen im vollstationären Bereich auf 786 Fälle zum Jahresende zur Folge gehabt. Viele Pflegebedürftige waren nicht mehr hilfebedürftig.

Seit dem 01.09.2022 müssen alle Pflegekräfte nach Tarifniveau entlohnt werden, dies hat zur Folge, dass die Entgelte in den vollstationären Pflegeheimen -auch aufgrund der parallel massiv steigenden Kosten im Bereich der Lebensmittel und Energiekosten- ganz erheblich angestiegen sind. Trotz relativ hoher Renten können sich viele pflegebedürftige Menschen keinen Pflegeheimplatz mehr leisten und sind gezwungen, beim Landkreis Göttingen als zuständigen Sozialhilfeträger Anträge auf Leistungen der Hilfe zur Pflege zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass Ende 2023 insgesamt 950 Pflegebedürftige Transferaufwendungen der Hilfe zur Pflege beziehen müssen. Dies entspricht einem Fallzahlenanstieg von mehr als 25 % allein in den letzten sechs Jahren.

Die Gesamtaufwendungen des Landkreises Göttingen für die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII haben analog der Fallzahlen folgende Entwicklung genommen:

In den Jahren 2018 und 2019 sind die Gesamtaufwendungen im Produkt der Hilfe zur Pflege für die vollstationäre Pflege mit 5.825.958 EURO im Jahr 2018 und 5.733.163 EURO im Jahr 2019 ebenso wie die Fallzahl nahezu konstant geblieben. Der Erlass des Angehörigenentlastungsgesetzes zum 01.01.2020 hat dann dazu geführt, dass aufgrund der Anhebung der Unterhaltsgrenzen auf 100.000 EURO Bruttojahresverdienst für Angehörige des ersten Grades kaum noch Unterhaltszahlungen eingenommen werden konnten. Vor allem auch aufgrund dieser Entwicklung ist die Fallzahl im Bereich der Hilfe zur Pflege deutlich gestiegen und damit auch die entsprechenden Aufwendungen der vollstationären Hilfe zur Pflege auf insgesamt 7.622.200 EURO im Jahr 2020. Aufgrund weiterer deutlicher Entgelterhöhungen in den Alten- und Pflegeheimen im Jahr 2021 sind die Kosten für die Bewohner*Innen bei gleichbleibenden Leistungen der Pflegeversicherung weiter stark angestiegen, so dass insgesamt 9.075.799 EURO Transferaufwendungen beim Produkt der Hilfe zur Pflege zu verzeichnen waren. Die Einführung der Gewährung von Leistungszuschlägen durch die Pflegekassen hatte dann ab dem Jahr 2022 wieder einen Rückgang der Fallzahlen und damit auch der Transferaufwendungen für die vollstationäre Pflege auf insgesamt 7.133.336 EURO im Jahr 2022 zur Folge.

6. Personal in Pflegeeinrichtungen

Wie bereits dargestellt, stieg die Zahl pflegebedürftiger Menschen in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Um eine umfassende Versorgung dieses Personenkreises zu gewährleisten und die Arbeitsbedingungen in der Alten- und Langzeitpflege zu verbessern, bedarf es einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Fach- und Hilfskräften im Bereich Pflege.

Die Gesamtzahl des Pflegepersonals ist von 2017 bis 2021 von 3.826 auf **4.200 Personen gestiegen**. Rechnet man die Stellenanteile zusammen und ermittelt **Vollzeitäquivalente** (=VZÄ⁴²), ist die Zahl der **VZÄ von 2.265 insgesamt auf 2.466 gestiegen**.

Auf insgesamt 7.073 im Jahre 2021 ambulant und stationär gepflegten Personen kamen 4.200 Pflegekräfte in 2.466 Vollzeitäquivalenten umgerechnet: das ist ein **Verhältnis von drei gepflegten Personen auf eine Vollzeitkraft** (2,9 Pflegebedürftige pro VZÄ 2021⁴³).

Jahr	Beschäftigungsumfang	Personal insgesamt	VZÄ (Personal in 100%)
2017	geringfügig beschäftigt	362	91
	TZ 50 % und weniger	413	207
	TZ über 50 %	1.731	866
	Vollzeitbeschäftigt	1.102	1.102
	insgesamt	3.826	2.265
2019	geringfügig beschäftigt	368	92
	TZ 50 % und weniger	427	214
	TZ über 50 %	1.906	953
	Vollzeitbeschäftigt	1.246	1.246
	insgesamt	4.147	2.505
2021	geringfügig beschäftigt	427	107
	TZ 50 % und weniger	413	207
	TZ über 50 %	1.999	1.000
	Vollzeitbeschäftigt	1.153	1.153
	insgesamt	4.200	2.466

Tabelle 7: Entwicklung des Pflegepersonals insgesamt nach Beschäftigungsumfang⁴⁴ und in Vollzeitäquivalenten (Quelle: LSN-Sonderauswertung, Berechnungsvorgabe der LVGFAS)

Die Zahl des Pflegepersonals ist in den letzten Jahren auf **4.200 Personen gestiegen**, von denen zuletzt 83 % (3.487 Personen) weiblich waren. Hier ist also wie auch in der Angehörigenpflege ein deutlich höherer Frauenanteil festzustellen. Insbesondere bei den ambulanten Pflegediensten ist das Personal vorwiegend weiblich (2021: 833 Frauen vs. 90 Männer). Die Zahl des **Pflegedienstpersonals** ist von 799

⁴² für die Teilzeitstellen mit dem Faktor 0,5⁴² bzw. 0,25 für die geringfügig Beschäftigten

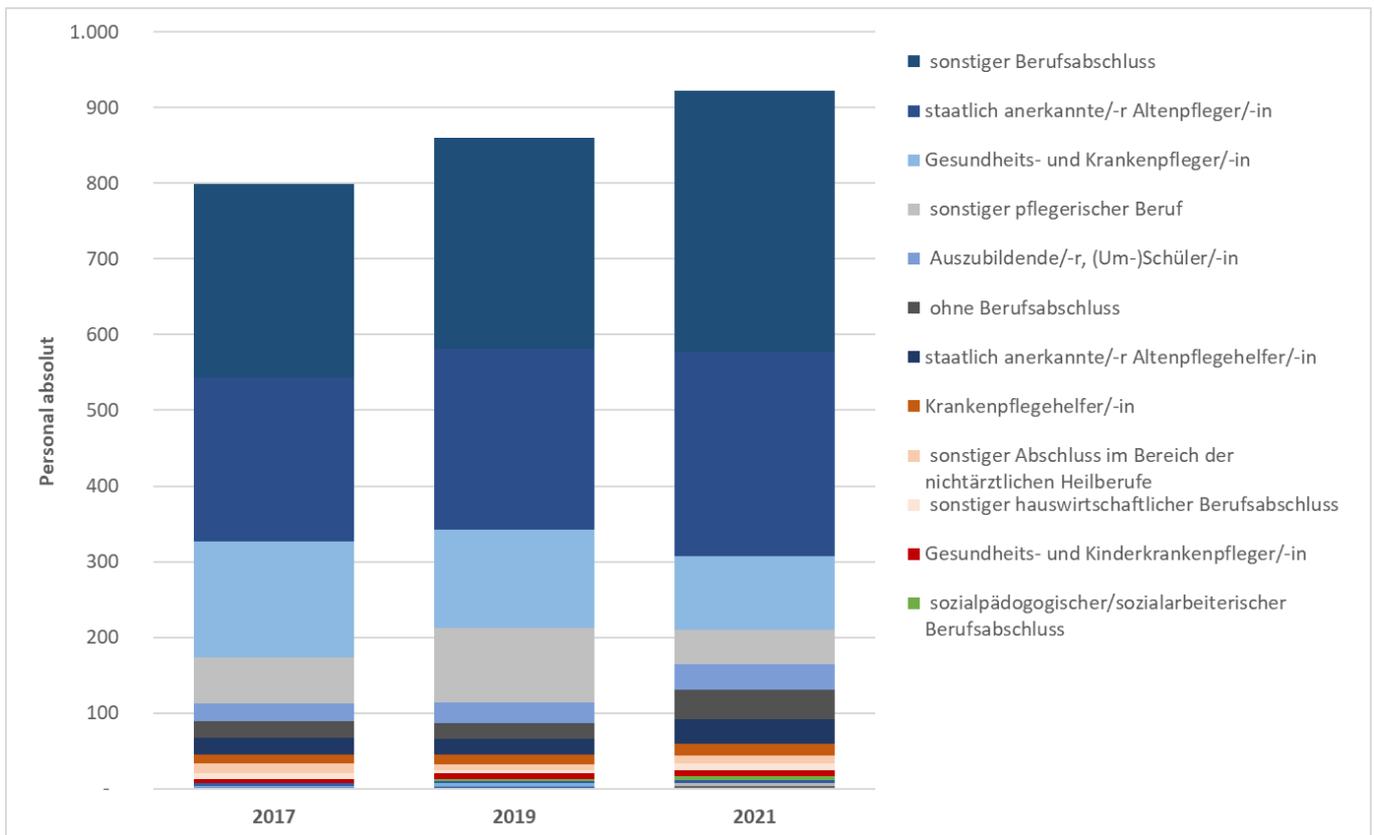
⁴³ 2017 waren es 6.826 Pflegebedürftige (ohne Angehörigenpflege) auf 2.265 VZÄ Personal in der ambulanten und stationären Pflege, 3 Bedürftige pro Pfleger*in

⁴⁴ Insgesamt weicht ab von der Summe nach Beschäftigungsumfang. Zuletzt war für insgesamt 208 Personen kein Beschäftigungsumfang angegeben, dieser kann daher auch nicht in Vollzeitäquivalente umgerechnet werden.

auf 860 Personen in 2019 und dann auf 923 Personen in 2021 angestiegen. Etwa **71 % der Mitarbeiter*Innen war hier zuletzt in Teilzeit** beschäftigt⁴⁵.

Von den aktuell 923 Beschäftigten hatten **450 Personen einen Abschluss als Altenpfleger*In, Krankenpfleger*In oder Altenpflegehelfer*In** aufzuweisen oder einen anderen pflegerischen Beruf erlernt. Etwas mehr als ein Drittel hatte einen sonstigen Berufsabschluss ohne direkten Pflegebezug („Pflegehilfskräfte“); dieses Personal hat über die Jahre zugenommen (vgl. Grafik). Unter dem Personal werden nicht nur Pflegefachkräfte gefasst: Ergo- und Physiotherapeuten und weitere soziale und hauswirtschaftliche Abschlüsse sind ebenfalls unter den Genannten zu finden.

Abbildung 15: Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten nach Qualifikation⁴⁶ 2017 bis 2021 im Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) (Quelle: LSN-Sozialstatistik, Sonderauswertung)



Auch in der **(teil-)stationären Pflege** waren insgesamt mehr Mitarbeiter*Innen zu zählen. Der Anteil ist dabei von 3.027 Beschäftigten über 3.287 auf 3.277 Beschäftigte angestiegen. Der **Teilzeitanteil⁴⁷ lag hier bei 53 %** der Beschäftigten. Etwas **mehr als jede dritte Person in der (teil-)stationären Pflege** - rund **1.300** Personen des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege - **hatte einen Abschluss als Altenpfleger*In, Krankenpfleger*In oder Altenpflegehelfer*In** aufzuweisen oder einen anderen pflegerischen Beruf erlernt. Beschäftigte aus dem Bereich Tagespflege wurden hier ebenfalls inkludiert.

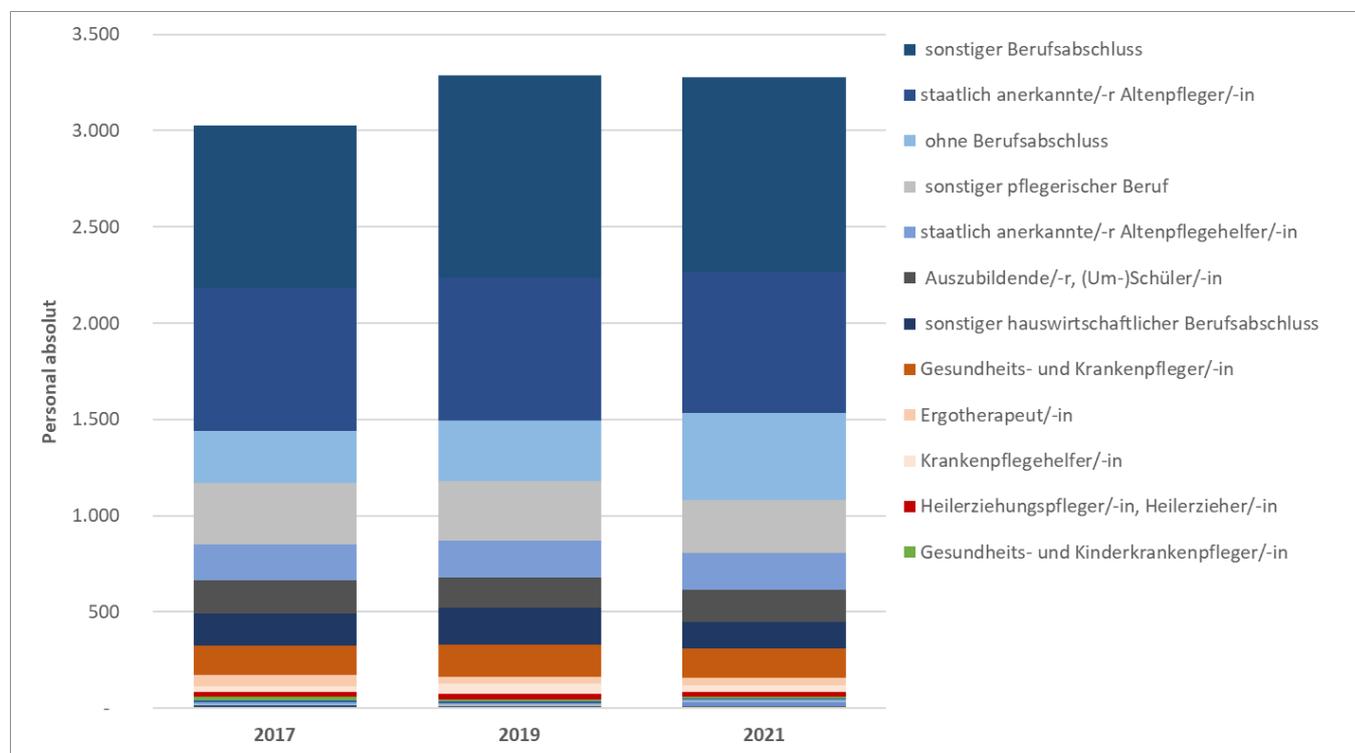
Ein weiteres Drittel hatte einen sonstigen Berufsabschluss („Pflegehilfskräfte“), dieses Personal ist über die letzten Jahre mehr geworden; darüber hinaus gibt es weiteres Personal wie Ergo- und Physiotherapeut*Innen und weitere soziale und hauswirtschaftliche Berufe.

⁴⁵ Teilzeit = ohne die geringfügig Beschäftigten (geB)

⁴⁶ inkl. Auszubildende mit Arbeitsort im Kreisgebiet

⁴⁷ ohne geB

Abbildung 16: Pflegepersonal in der (teil-)stationären Pflege nach Qualifikation⁴⁸ 2017 bis 2021 im Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) (Quelle: LSN-Sozialstatistik, Sonderauswertung)



Die Zahl der Auszubildenden – am Wohnort gezählt – ist im Kreisgebiet zunächst angestiegen, aber aktuell rückläufig: im Jahr 2021 haben 429 Personen eine Ausbildung in einem Pflegeberuf begonnen. 2021 lag der Anteil der Auszubildenden in einem Pflegeberuf mit Wohnort im Kreisgebiet bei 11 % an allen Auszubildenden. Weitere 459 Auszubildende in der Pflege hatten 2021 ihren Wohnort in der Stadt Göttingen. Wo die Ausgebildeten später ihren Beruf starten, ob im Stadt- oder Kreisgebiet, muss nicht zwangsläufig von ihrem Wohnort abhängen. Unter die „Pflegeberufe“ gefasst wurden hier folgende Ausbildungsberufe: Gesundheits- und Krankenpfleger*In, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*In, Pflegefachmann/-frau (seit 2020), Altenpfleger*In⁴⁹.

Um die steigende Nachfrage an qualifiziertem Personal abdecken zu können, gibt es bereits einige Veränderungen zur Stärkung des Pflegeberufes.

Ausbildungsoffensive Pflege

Seit Januar 2019 bis Ende 2023 hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine "Ausbildungsoffensive Pflege" gestartet, um die Einführung der neuen Pflegeausbildungen nach

⁴⁸ inkl. Auszubildende mit Arbeitsort im Kreisgebiet

⁴⁹ Bundesagentur für Arbeit 2021: Pflegeberufe in den Arbeitsmarktstatistiken, vgl. <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Pflegeberufe-in-den-Arbeitsmarktstatistiken.pdf?blob=publicationFile&v=4> [Zugriff am 25.07.2023]

dem Pflegeberufegesetz⁵⁰ zu begleiten. Unter anderem haben Anfang 2020 die ersten Auszubildenden die neue, generalistische Pflegeausbildung aufgenommen. Dabei absolvieren alle Auszubildenden zunächst zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Alternativ können die Auszubildenden ab dem dritten Lehrjahr ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen legen, so dass sie einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben⁵¹.

Die Auszubildenden wählen durch Abschluss ihres Ausbildungsvertrages eine Trägerin/einen Träger für die praktische Ausbildung, jedoch erfolgen während der Ausbildung Praxiseinsätze in unterschiedlichen Versorgungsbereichen wie zum Beispiel im Krankenhaus und in der Altenpflege. Entsprechend der Verteilung der Auszubildenden auf die verschiedenen Versorgungsbereiche wird deutlich, dass ein Krankenhaus für etwas mehr als die Hälfte der Auszubildenden der Träger der praktischen Ausbildung ist. Die stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 und §72 Absatz 1 SGB XI sind bei etwa einem Drittel der Auszubildenden als Träger der praktischen Ausbildung gemeldet und für 11,5 Prozent der Auszubildenden sind die ambulanten Pflegeeinrichtungen (nach § 71 Absatz 1, § 72 Absatz 1 SGB XI und § 37 SGB V) Träger der praktischen Ausbildung⁵².

7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035

Laut regionalisierter Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Statistik⁵³ in der Variante mit relativ starken Wanderungssaldo⁵⁴ steigt die Zahl der älteren Bevölkerung vor allem in der Altersgruppe der „70 bis unter 80-Jährigen“ im Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) bis zum Jahre 2035 deutlich an. Durch das Altern der Babyboomer wird es bis zum Jahr 2035 wesentlich mehr „65 bis unter 70-Jährige“ und „70 bis unter 80-Jährige“ als im Jahre 2021 geben. Insgesamt werden voraussichtlich **16.008 Personen „65 bis unter 70 Jahre“**⁵⁵ alt sein, die dann entweder noch erwerbstätig sind, als Angehörige schon selbst pflegen, oder im Ruhestand sind. Unter dieser Altersgruppe wird es 2035 etwas mehr Frauen (8.233) als Männer (7.775) geben. (vgl. Bevölkerungspyramide, breiteste Balken)

⁵⁰ Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist

⁵¹ Bundesministerium für Gesundheit: Pflegeberufegesetz vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> [Zugriff am 04.09.2023]

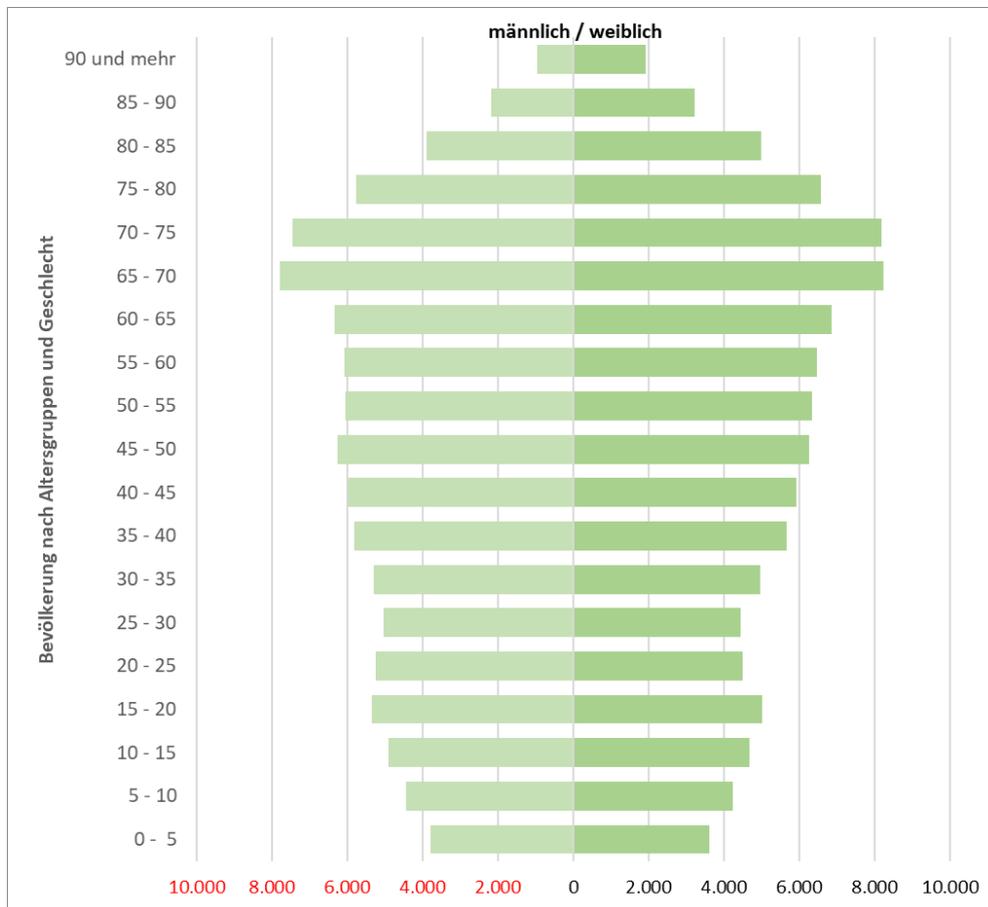
⁵² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit: Zweiter Bericht zur Ausbildungsinitiative Pflege, 1. Auflage November 2022: https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/221123_Bro_A4_2Zwischenbericht_Ausbildungsinitiative_Pflege_BF_2.pdf [Zugriff am 04.09.2023]

⁵³ Basis ist die 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2021 bis 2040

⁵⁴ Zuzüge – Fortzüge = Wanderungssaldo; es wird pro Gebiet ein Mittelwert der Wanderungssalden der vergangenen Jahre der Referenzzeitraum 2014 und 2017 bis 2019 verwendet, vgl. Voit 2023 „Was die Zukunft wohl bringt? Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen bis zum Jahr 2040“. In: Statistisches Monatsheft Niedersachsen 3/2023

⁵⁵ Anders sieht es hingegen bei den 60 bis unter 65-jährigen aus, diese Altersgruppe wird 2035 vrs. weniger stark vertreten sein, als sie es noch im Jahre 2021 war.

Abbildung 17: Prognose der Bevölkerungsstruktur 2035 bei relativ starker Zuwanderung (W3)
 (Quelle: LSN, regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen bis zum Jahr 2040⁵⁶)



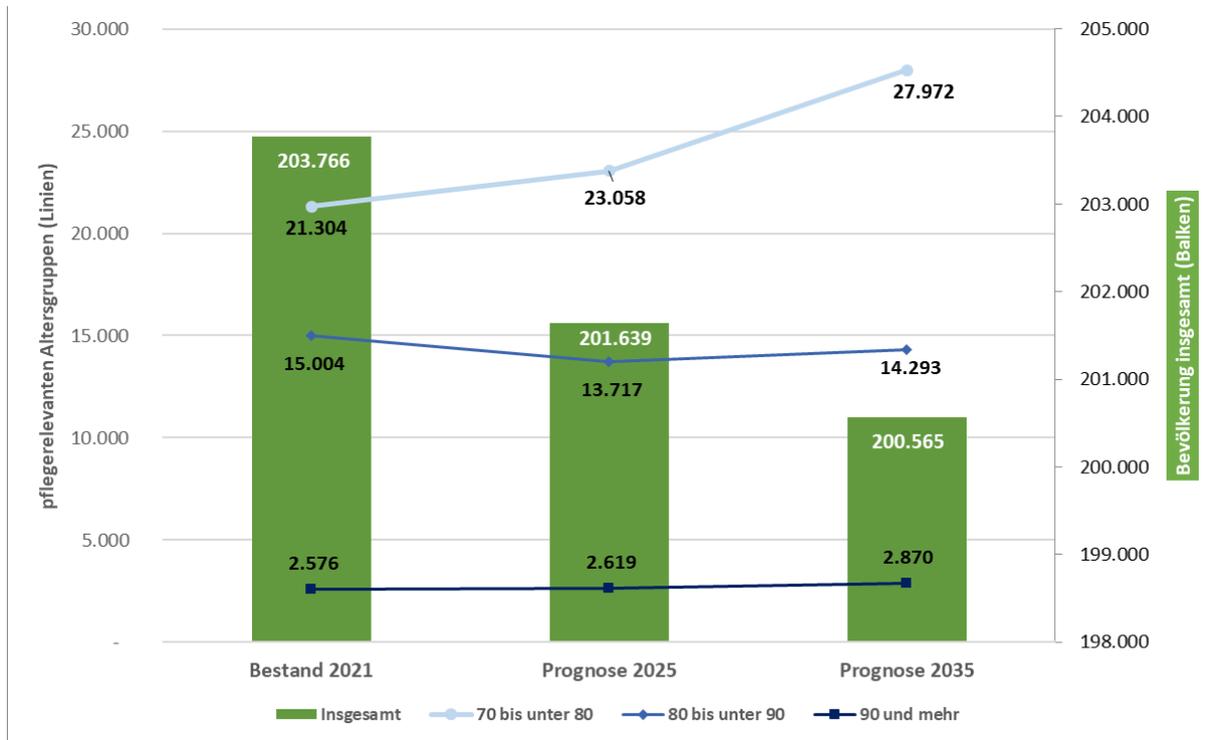
In der Gesamtschau **verliert der Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) bis zum Jahr 2035 in der dargestellten Variante etwa 3.201⁵⁷ Einwohnende (-1,6 %)**. Die „70 bis unter 80-Jährigen“ steigen **um 31 %**. Sie werden voraussichtlich **27.972 Personen** sein, darunter 14.764 weibliche und 13.208 männliche Personen. Damit macht die Babyboomer-Generation⁵⁸ einen Anteil von zukünftig 22 % an der Gesamtbevölkerung aus. Die Personen „90 Jahre und älter“ bleiben etwa auf dem Niveau des Jahres 2021, die „80 bis unter 90-Jährigen“ verlieren Einwohnende (-711).

⁵⁶ Vgl. Voit 2023, In: Statistisches Monatsheft Niedersachsen 3/2023, <https://www.statistik.niedersachsen.de/download/194104> [zuletzt abgerufen am 18.09.2023]

⁵⁷ Zum Vergleich: in der LSN-Prognosevariante mit moderater Zuwanderung verliert der Landkreis bis zu 20.000 Einwohnende. Komm.care empfiehlt die Verwendung der Variante mit relativ starker Zuwanderung. Dies ist vor dem Hintergrund der vielen im Jahre 2022 zugewanderten Menschen und dem aktuellen Bevölkerungsbestand von 205.548 (31.12.2022) sinnvoll.

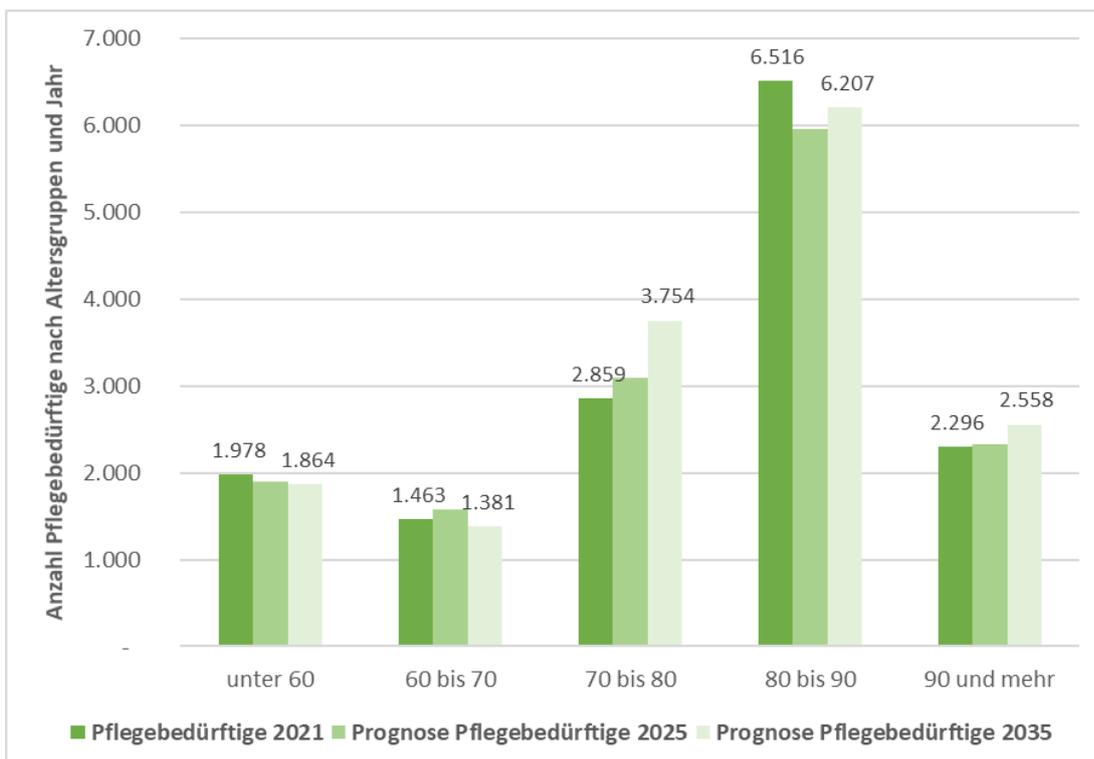
⁵⁸ Alle Personen 65 bis unter 80 Altersjahren, wurden zwischen 1956 und 1970 geboren (Geburtenstarke Jahrgänge).

Abbildung 18: voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung insgesamt bis zum Jahre 2035, darunter Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen (Quelle: LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)



Unter Annahme der Pflegequoten des Jahres 2021 kann die Zahl der **voraussichtlichen Pflegebedürftigen für das Prognosejahr 2035** pro Altersgruppe ermittelt werden.

Abbildung 19: Status-Quo-Prognose der pflegebedürftigen Personen bis zum Jahre 2035 (Vorgabe komm.care, Datenquelle: LSN, Einwohnerregister)

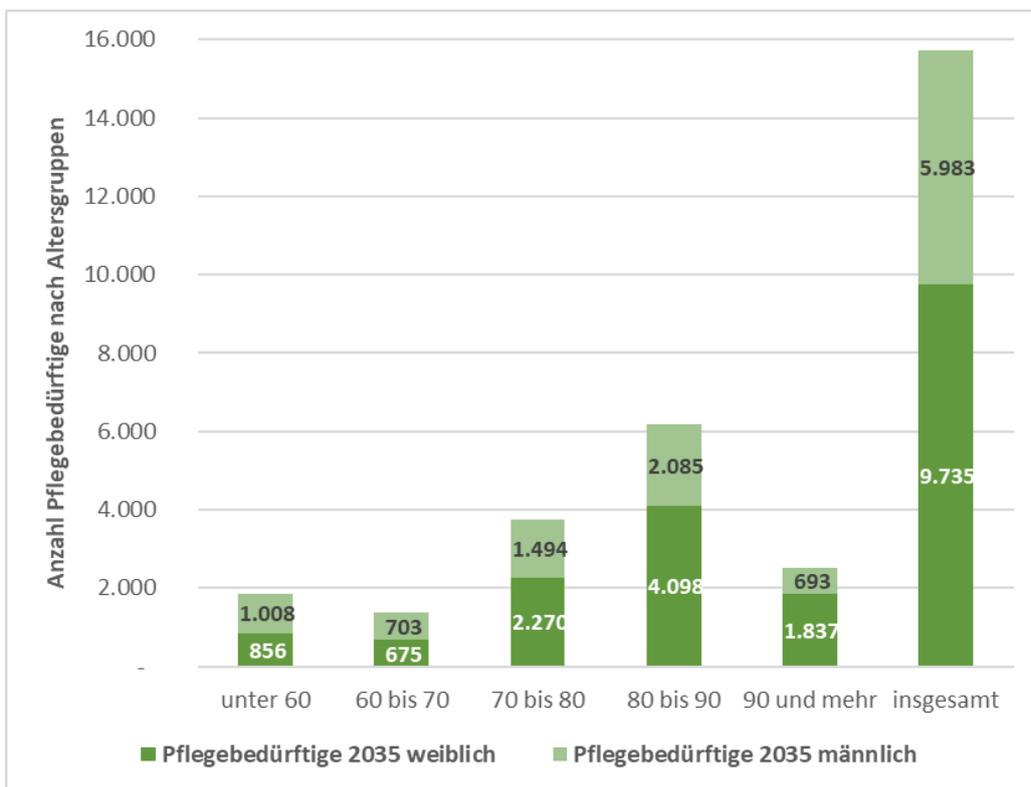


Diese Art der Berechnung wird Status-Quo-Vorausberechnung genannt. Es wird angenommen, dass die Bedingungen gleichbleiben. Veränderungen der Verhältnisse wie der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung, ein sich verschiebender Eintritt in die Pflegebedürftigkeit durch noch bessere medizinische Versorgung, eine gesunde Lebensweise und weitere präventive Maßnahmen sind dabei nicht berücksichtigt ebenso wie mögliche Veränderungen bei der Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten, der Angehörigenpflege sowie der ambulanten Hilfs- und Unterstützungsangebote. Es wird ebenso wenig berücksichtigt, welcher Teil der potentiell Pflegebedürftigen ggf. früher pflegebedürftig wird, durch Armut und/oder (mehrfache) chronische Krankheiten (Seger, Gaertner 2020⁵⁹).

Die Pflegequoten wurden auf der Grundlage der aktuellen Anzahl der Pflegebedürftigen für das Jahr 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht und der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht errechnet (vgl. Kap. 3). Der **Rechenweg zur Ermittlung der Anzahl der zukünftigen Pflegebedürftigen** ist Folgender:

$$(Anzahl\ Bevölkerung\ aus\ der\ Bevölkerungsvorausberechnung\ (Prognosejahr/Altersgruppe/Geschlecht_{2035}) * Pflegequote_{2021}\ (gleiche\ Altersgruppe/gleiches\ Geschlecht)^{60}$$

Abbildung 20: Status-Quo-Prognose der pflegebedürftigen Personen für das Jahr 2035 nach Geschlecht (Vorgabe komm.care, Datenquelle: LSN, Einwohnerregister)



Insgesamt werden es nach dieser Berechnung im Jahr **2035 652 mehr Pflegebedürftige** als 2021 sein (insgesamt 15.764). Die Altersgruppen der „unter 70-Jährigen“ werden insgesamt 196 Personen weniger umfassen. Hingegen werden es **848 mehr Pflegebedürftigen ab 70 Jahren** geben. Gleichzeitig wird es laut Prognose weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter im Kreisgebiet geben, die ihre

⁵⁹ Seger, Gaertner 2020 „Multimorbidität: Eine besondere Herausforderung“. In: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 44/2020, vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6434> [zuletzt abgerufen am 18.09.203]

⁶⁰ Rechenbeispiel: prognostizierte Bevölkerung₂₀₃₅ der Altersgruppe 80 bis unter 90 (14.293 Personen) * Pflegequote_{2021/AG} 0,43 = **6.207** zukünftige Pflegebedürftige (vgl. Balkendiagramm)

Angehörigen pflegen können (vgl. vorherige Alterspyramide). Schaut man sich nur die „70 bis unter 80-Jährigen“ an, für die eine Pflegequote von 13 % angenommen wird, ist **von Relevanz, wo die Kinder der Pflegebedürftigen leben** und ob sie weitere An- und Zugehörige in der näheren Umgebung haben. Diese pflegebedürftigen Babyboomer haben ggf. Kinder vor Ort oder in anderen Regionen, die im Jahre 2035 zwischen 40 und 55 Jahren alt sein werden⁶¹. Unter den Haushalten⁶² im Kreisgebiet mit einem Haushaltsvorstand von „65 Jahren oder älter“ lebten zuletzt 45 % allein in ihrer Wohnung. Sie stellen eine **wichtige Ressource⁶³ für die Angehörigenpflege** dar. Die gestiegene Erwerbsquote lässt jedoch vermuten, dass die zukünftige Zeit für die Angehörigenpflege gegenüber heute massiv abnehmen wird (vgl. Ausführungen in Kap. 4.2.1).

Der Zuwachs von pflegebedürftigen Personen von „70 Jahre bis unter 80 Jahren“ wird **weitere Nachfrage vor allem in der häuslichen Pflege mit sich bringen** und somit die Zahl der Pflegegeldempfänger und der ambulant versorgten Personen steigen lassen. Jedoch besteht auch hier die Vermutung, dass die Zahl des heutigen Personals in der ambulanten Pflege - 923 Personen (2021) - nicht ausreichen wird, da der Teilzeitanteil mit 71 % sehr hoch ist und die pflegebedürftigen Personen wie beschrieben zunehmen werden.

Im Jahre 2021 waren die Bewohner*Innen in Pflegeheimen am häufigsten 80 bis unter 90 Jahre alt oder 90 Jahre und älter (vgl. Kap. 3, **Abbildung 9**). Die „80 bis unter 90-Jährigen“ werden zukünftig etwas weniger Bevölkerung aufweisen (-711). Pflegebedürftige von „90 Jahren und älter“, die ebenso häufig stationär gepflegt werden, werden etwas mehr sein (+294). Für die vollstationäre Pflege bedeuten die insgesamt steigenden Zahlen, dass weiterhin genügend Pflegeplätze zur Verfügung stehen müssen.

Die Entwicklung aller Pflegebedürftigen bis zum Jahre 2035 (+652) würde – unter der Annahme, dass das Verhältnis Personal zu Pflegebedürftigen bei eins zu drei bleibt – bedeuten, dass im Jahre 2035 **218 mehr Vollzeitkräfte erforderlich sind** als noch im Jahr 2021 und die bisherige Personaldecke erhalten wird (vgl. Kap. 6).

⁶¹ Beispiel: Babyboomer-Eltern mit Geburtsjahr 1960 bekamen ihre Kinder etwa in den 1980er Jahren. Wenn das älteste Kind 1987 geboren wurde, ist es im Jahre 2035 48 Jahre alt.

⁶² Servicestelle Statistik, Auswertung des Einwohnerregisters, Anwendung des Haushaltgenerierungsverfahrens (HHGen), Stichtag 31.12.2022, Einpersonenhaushalte (ohne Samtgemeinden Radolfshausen und Hattorf am Harz/ fehlende Statistikvereinbarung)

⁶³ Angenommen die Kinder sind zu zweit, was in Anbetracht der zusammengefassten Geburtenziffer/ Jahr aus den 1980ern von um die 1,5 Kinder/ Frau nicht unwahrscheinlich ist, wird auch die angenommene Zahl nach Rothgang et al. von 2,06 Angehörigen pro Pflegebedürftigen nicht erreicht. Vgl. <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/zusammengefasste-geburtensziffer.html#:~:text=Zuletzt%20hat%20sich%20die%20zusammengefasste,ist%20sie%20jedoch%20leicht%20gestiegen>. [zuletzt abgerufen am 19.09.2023]

8. Unterstützungs- und Beratungsleistungen – Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Göttingen

Als zentrale Anlaufstelle zur Beratung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige wurde im Jahr 2010 ein Senioren- und Pflegestützpunkt jeweils an den Standorten Göttingen und Osterode am Harz eingerichtet. In Ergänzung zu den vorhandenen Einrichtungen steht das Beratungsteam den Betroffenen in allen Fragen bezüglich einer wohnortnahen Versorgung und Betreuung mit Rat und Tat zur Seite. Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit dem Caritasverband bezüglich der Seniorenberatung im Altkreis Duderstadt und der Freien Altenarbeit Göttingen im Hinblick auf die Wohnberatung.

Beratungstätigkeit

Bei der Beratung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige stehen Themen wie eine umfassende Analyse des Hilfebedarfs, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, ehrenamtliche Hilfen und Selbsthilfegruppen, Betreutes Wohnen und Wohnraumanpassung, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tagespflege sowie die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Niedersachsen (MDN) im Mittelpunkt. Neben den Senioren- und Pflegeberatungen erfolgen auch Hausbesuche. Seit 2017 wurden gemeinsam mit dem Kooperationspartner Caritas Beratungen sowie Hausbesuche im folgenden Umfang durchgeführt:

Jahr	Senioren- und Pflegeberatungen	Hausbesuche	
		Göttingen	Osterode
2017	4.814, davon 1.449 Seniorenberatungen	291	245
2018	8.535, davon 3.423 Seniorenberatungen	294	330
2019	7.026, davon 3.049 Seniorenberatungen	336	467
2020	11.961, davon 7.091 Seniorenberatungen	199	349
2021	9.592, davon 5.619 Seniorenberatungen	112	129
2022	9.264, davon 4.626 Seniorenberatungen	189	219

Tabelle 8: Anzahl der Beratungen und Hausbesuche des Senioren- und Pflegestützpunktes des Landkreises Göttingen (Quelle: FD Heimaufsicht, Hilfen im Alter und Wohnraumförderung; Stand 31.12.2022)

Es ist ersichtlich, dass an allen Standorten die Anzahl der Senioren- und Pflegeberatungen sowie der Hausbesuche im Laufe der Jahre zugenommen hat. Die hohen Beratungszahlen in den Jahren 2020 und 2021 sind dabei auf die Corona – Pandemie zurückzuführen, da über Wochen bis Monate ein nahezu täglicher Austausch mit den im Landkreis ansässigen ambulanten Pflegediensten hinsichtlich der Entwicklung des Infektionsgeschehens bestand. Aufgrund der Infektionslage während der Corona-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 und des damit verbundenen „Lockdowns“ waren Hausbesuche nur zeitweise möglich, so dass die Anzahl der Hausbesuche zunächst rückläufig war und im Jahr 2022 wieder deutlich anstieg.

Freiwilligenmanagement, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Fallmanagement

Im Rahmen des Freiwilligenmanagements konnte der Senioren- und Pflegestützpunkt in Kooperation mit der ländlichen Erwachsenenbildung Niedersachsen e.V. unter dem Projekt DUO des Landes Niedersachsen interessierten Freiwilligen bereits mehrfach Einblicke in verschiedenste Bereiche der Seniorenarbeit ermöglichen. Des Weiteren ist es seit Gründung des Senioren- und Pflegestützpunktes im Jahr 2010 an beiden Standorten Göttingen und Osterode gelungen, ein umfangreiches Netzwerk

aufzubauen. Beispielsweise besteht ein Netzwerk mit den Seniorenbeiräten und den Seniorenobleuten im Landkreis Göttingen und es bestehen in vielen Städten, Gemeinden und Samtgemeinden ehrenamtliche Nachbarschaftsstrukturen in unterschiedlicher Form inklusive von Netzwerktreffen. Darüber hinaus nimmt der Senioren- und Pflegestützpunkte mehrmals jährlich an diversen Arbeitskreisen, wie z.B. der Überleitungspflege, „Runder Tisch Palliativ“ oder „Gerontopsychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund“, teil. Neben der Netzwerk-, Öffentlichkeitsarbeit und Beratungstätigkeit gehört es weiterhin zu den originären Aufgaben des Senioren- und Pflegestützpunktes, eine Angebotslandkarte mit allen Angeboten rund um die Pflege zu erstellen und diese kontinuierlich aktuell zu halten.

Darüber hinaus unterstützt der Senioren- und Pflegestützpunkt im Rahmen des Fallmanagements bei komplexen Problemlagen hilfebedürftige ältere Menschen. Durch die gemeinsame Aufstellung einer Hilfeplanung und einer umfangreichen Fallbegleitung gelingt es, pflegebedürftige Menschen bei ihrem Wunsch zu unterstützen und zu beraten, solange wie möglich selbständig zu Hause oder in einer ambulanten Wohnform frei von Transferaufwendungen leben zu können oder von einer vollstationären Unterbringung in das häusliche Umfeld bzw. in eine ambulante Wohnform zurückzukehren.

Des Weiteren werden seit 2019 in Kooperation mit der „Freien Altenarbeit Göttingen“ verstärkt Wohnberatungen angeboten, mit dem Ziel, die Menschen dazu zu bewegen, ihren Wohnraum so anzupassen, dass sie möglichst lange dort leben können.

9. Zusammenfassung und Ausblick

Es wird zukünftig einen **doppelten demografischen Effekt** geben: mehr ältere und somit weniger erwerbstätige Menschen bei gleichzeitig limitierten Versorgungskapazitäten. Darüber hinaus sind zielgruppenspezifischere Angebote erforderlich, da u.a. demenzielle Erkrankungen, Pflegebedürftige mit Behinderungen und die interkulturelle Pflege zunehmend an Bedeutung gewinnen. Durch die demografische Entwicklung, den **medizinischen Fortschritt** bzw. die erweiterten Qualitätsansprüche steigt der Bedarf an Pflegepersonal. Diesem Personalbedarf steht eine demografisch bedingte **Verringerung des professionellen Pflegepotenzials** gegenüber. Altersbedingt werden mehr Berufsaustritte bei Pflegefachkräften zu verzeichnen sein, als unter gleichbleibenden Rahmenbedingungen und durch die Altersstruktur der erwerbsfähigen Bevölkerung bedingt Berufseintritte folgen können. Wie in Kapitel 6 dargestellt, sinkt aktuell bereits die Zahl der Auszubildenden im Pflegebereich. Um dieser Entwicklung annähernd entgegen zu wirken, bleibt zu überlegen, wie und für welche Personengruppen der Eintritt in den Pflegeberuf und der Verbleib attraktiver gestaltet werden muss. Außerdem gilt es, Unterstützungsmöglichkeiten für die Gruppe der pflegenden Angehörigen bzw. Pflegepersonen zu finden.

Die **Pflegebedürftigenzahl steigt und wird weiter steigen**, sofern sich die Pflegequoten nicht verändern und sich die Nachfrage nach Pflegeleistungen nicht ändert. Darunter ist der Anteil in der häuslichen Pflege schon heute am höchsten. Es wird erwartet, dass dieser weiterhin hoch bleibt: er liegt aktuell bei etwa 73 % (ohne vorpflegerischen Bereich). Zum Erhalt dieser Quote ist es dringend erforderlich, Unterstützungsangebote für die Angehörigen in Form der Kurzzeit- und Verhinderungspflege auszubauen und neu zu erschaffen, möglicherweise in Kooperation mit einem Krankenhaus. Dabei ist zu beachten, dass **der vorpflegerische Bereich** – die Entlastungsleistungen – nicht in die Prognose einbezogen werden konnte. Diese Personen müssten für die Zukunft hinzugerechnet werden.

Die alternde Babyboomer-Generation wird im Jahre 2035 noch fit oder maximal im vorpflegerischen Bereich sein. Darunter werden Menschen im Alter von 70 bis unter 80 Jahren ggf. bereits im pflegerischen Bereich zu finden sein (etwas mehr als jede*r Zehnte darunter wird voraussichtlich pflegebedürftig). Die Erwerbstätigen und potentiellen An- und Zugehörigen Pflegepersonen werden weniger (vgl. Bevölkerungspyramide 2035). Die in den Ruhestand gehenden Pflegekräfte müssen ersetzt werden und es braucht rechnerisch 218 weitere Kräfte. Daher ist ein Blick auf den aktuellen

Fachkräftemangel hilfreich. Seit dem 1. Juli 2023 wurde ein neues Personalbemessungsverfahren (kurz: PeBeM, § 113c Absatz 1 SGB XI) eingeführt, welches bundeseinheitliche Personalanhaltswerte für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vorsieht. Diese Personalanhaltswerte beschreiben, wie viel Personal mit welcher Qualifikation für die Versorgung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden verhandelt werden kann. Damit besteht für Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, aber nicht die Verpflichtung, insgesamt deutlich mehr Personal zu beschäftigen. Es bleibt demnach abzuwarten, inwieweit sich das neue Personalbemessungsverfahren in den kommenden Jahren auf die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen auswirkt und die entstehende Lücke schließen kann.

Der Fachkräftemangel in den vollstationären Einrichtungen führt aktuell dazu, dass ein Teil der vorhandenen vollstationären Plätze tatsächlich nicht mehr belegt werden kann, weil die Bewohner*Innen ansonsten nicht mehr adäquat versorgt werden können. Somit kommen immer mehr Einrichtungen in eine finanzielle Schieflage. Im Landkreis Göttingen hat es allein im vergangenen Jahr drei Insolvenzen gegeben, von denen auch zwei zu Betriebsschließungen geführt haben. Im angrenzenden Landkreis Goslar sind ebenfalls mehrere Insolvenzen bekannt geworden. Diese sind für die alten und pflegebedürftigen Menschen mit Umzügen und damit sehr vielen zusätzlichen Belastungen verbunden. Vor diesem Hintergrund bleibt sehr zu hoffen, dass die neuen Personalbemessungsverfahren hier für eine deutliche Entspannung vor Ort sorgen.

Der Landkreis Göttingen ist bestrebt, in enger Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit und der Südniedersachsenstiftung gemeinsame Konzepte und Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften im Bereich der Pflege zu initiieren und Informationsveranstaltungen zu diesem Thema durchzuführen.

Die Freiwilligkeit der Entlohnung nach Tarifen oder auf Tarifniveau wurde im Rahmen des 2021 verabschiedeten GVWG in den vollstationären Pflegeheimen spätestens ab dem 01.09.2022 verpflichtend. Gemäß Zulassungs-Richtlinien dürfen die Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. Alternativ ist sich an einen Tarif anzulehnen oder das regional übliche Entgeltniveau umzusetzen. Diese Anhebung des Lohnniveaus ist auch grundsätzlich sehr zu begrüßen. Aufgrund der parallel ebenfalls stark ansteigenden Energiekosten und vor allem Kosten bei den Lebensmitteln kommt es aber zu massiven Kostensteigerungen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Diese Entwicklung hat zur Folge, dass sich viele Pflegebedürftigen keinen Heimplatz mehr leisten können und beim Landkreis Göttingen als zuständigen Sozialhilfeträger entsprechende Anträge auf Leistungen der Hilfe zur Pflege stellen müssen. Anders als in den vergangenen Jahren sind auch immer mehr Menschen betroffen, die vermögend und teilweise auch im Besitz von Immobilien sind. Aufgrund der gestaffelten Gewährung der Pflegezuschläge mit zu Beginn relativ geringen Kostenanteilen der Pflegeversicherung reichen diese Leistungen bei weitem nicht aus, um die Menschen vor der Sozialhilfebedürftigkeit zu schützen.

Vor diesem Hintergrund ist die umfangreiche Beratungstätigkeit der Senioren- und Pflegestützpunkte vor Ort sehr zu begrüßen. Die Mitarbeiter*Innen des Stützpunktes beim Landkreis Göttingen sind sozialräumlich aufgestellt und haben dadurch umfassende Kenntnisse über die örtlichen Strukturen und die Anbieter von Pflegeleistungen. Da die meisten der pflegebedürftigen Menschen solange wie möglich in der eigenen häuslichen Umgebung leben möchten und dies aufgrund der verhältnismäßig hohen Leistungen der Pflegeversicherung häufig ohne Transferaufwendungen auch möglich ist, sollte in die Pflegeberatung vor Ort gerade im Hinblick auf den größeren werdenden Fachkräftemangel weiter intensiviert werden. Gerade durch das Fallmanagement des Senioren- und Pflegestützpunktes des Landkreises Göttingen ist es gelungen, vollstationäre Heimaufnahmen zu vermeiden bzw. auch wieder rückgängig zu machen und zusätzlich entsprechende Transferaufwendungen einzusparen.

10. Handlungsempfehlungen

I. DEN AUFBAU EFFEKTIVER VERNETZUNGSGREMIEN VORANTREIBEN

Umfassende und aktive Vernetzungsgremien für die lokalen Pflegeakteure sind ein wesentlicher Steuerungsansatz, um ambulante Pflegestrukturen zu stärken. Zu den Erfolgsfaktoren beim Aufbau effektiver Netzwerke zählen insbesondere offene und inklusive Partizipationsmöglichkeiten, die gemeinsame Vereinbarung grundlegender Zielstellungen, die Bildung von thematischen Arbeitsgremien mit klaren Arbeitsaufträgen, eine aktive Koordinationsrolle seitens der Kommune sowie eine hohe Kooperationsbereitschaft der Wohlfahrtsverbände vor Ort.

Seit Gründung des Senioren- und Pflegestützpunktes im Jahr 2010 an beiden Standorten in Göttingen und Osterode ist es gelungen, ein umfangreiches Netzwerk für viele Institutionen aufzubauen bzw. sich zu den Themen Pflege und Altenhilfe in vielen unterschiedlichen bestehenden Netzwerken aktiv zu engagieren und die Interessen des Landkreises Göttingen entsprechend zu vertreten. Darüber hinaus ist es allerdings sinnvoll, weitere Netzwerke zu gründen.

Koordination der Treffen der Seniorenvertretungen

Bis zur Corona-Pandemie im Jahr 2020 hat der Senioren- und Pflegestützpunkt regelmäßig zu gemeinsamen Treffen mit den Seniorenvertretungen eingeladen. Die Treffen sollen nunmehr wieder stattfinden und ausgeweitet werden. Diese Netzwerkveranstaltungen sollen dazu beitragen, dass gute Projekte, die von den Seniorenvertretungen in den einzelnen Orten entwickelt worden sind, weitergehend bekannt gemacht und entsprechend auf andere Regionen übertragen werden können. Dazu zählen beispielsweise Projekte wie die Durchführung von gemeinsamen Einkaufsfahrten, die Durchführung von Besuchsdiensten in Alten- und Pflegeheimen und bei alleinstehenden pflegebedürftigen Menschen sowie Angebote von gemeinsamen Mittagstischen.

1. **Ziel: *Intensivierung der Treffen mit den Seniorenvertretungen und Verbesserung des Praxisaustauschs***

Kooperationsvertrag mit der Freien Altenarbeit Göttingen über die Wohnberatung

Auf der Grundlage eines abgeschlossenen Kooperationsvertrages mit der „Freien Altenarbeit Göttingen“ zur Wohnberatung soll ein regelmäßiger Austausch mit den Wohnberater*Innen der „Freien Altenarbeit Göttingen“ erfolgen. Weiterhin werden gemeinsame Veranstaltungen in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden durchgeführt, um ältere Menschen über die Möglichkeiten eines barrierefreien Wohnens und damit über einen möglichst langen Verbleib in den eigenen vier Wänden zu informieren. Die Anzahl der Wohnberatungen in der Häuslichkeit soll ausgebaut werden.

Kooperationsmodell FIDEM

Hausarztpraxen nehmen in der Versorgung demenzkranker Patient*Innen als erster und vertrauter Ansprechpartner eine „Schlüsselfunktion“ ein. Dort setzt das Kooperationsmodell an. Das FIDEM-Modell möchte die direkte und quartiersnahe Vernetzung fachärztlicher Differentialdiagnostik und nicht-ärztlicher Unterstützungsangebote mit der hausärztlichen Praxis – ergänzend zur Routineversorgung –

unterstützen, um eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation und Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen zu erreichen.

Eine Vermittlung demenzkranker Patient*Innen zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, Pflegeberatung, Ergotherapie, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie Pflegediensten soll neben den praktischen Hilfen und der Entlastung im Alltag für Pflegebedürftige und deren Angehörigen auch den Hausarztpraxen Entlastung bieten.

Der Kreis Osterode war Kooperationspartner des Modellprojektes Fidem nach § 45c SGB XI. Im Jahr 2016 haben sich zwei Netzwerke in der Gemeinde Bad Grund und der Samtgemeinde Hattorf gebildet. An den Netzwerktreffen nehmen die Kolleginnen des Senioren- und Pflegestützpunktes regelmäßig teil. Im Jahr 2017 ist das Projekt unter der Koordination der UMG (Gedächtnisambulanz) und auf u. a. Initiative des Senioren- und Pflegestützpunktes auch auf die Region Göttingen ausgeweitet worden, in welchem sich weitere Netzwerke gebildet haben.

- 2. Ziel: Weiterer Ausbau des Modellprojektes FIDEM in den Regionen Göttingen und Osterode, um weitere Netzwerke einzurichten, damit Demenzerkrankungen so früh wie möglich erkannt und entsprechende Unterstützungsleistungen vor Ort erfolgen können***

Gründung eines Netzwerkes „Pflege“ in Form der Pflegekonferenz

Seitens des Landkreises Göttingen soll darauf hingewirkt werden, dass zukünftig regelmäßige Treffen in Form von Pflegekonferenzen mit allen Akteuren rund um das Thema „Pflege“ erfolgen, um einerseits über Bedarfslagen zu informieren und andererseits bereits früh in Planungsprozesse der Träger eingebunden zu werden.

- 3. Ziel: Regelmäßige Durchführung von Pflegekonferenzen, um u. a. Prozesse zwischen den unterschiedlichen Akteuren rund um das Thema „Pflege“ zu verbessern und Bedarfserhebungen des Landkreises Göttingen mit Planungsprozessen der Anbieter frühzeitig zu verknüpfen***

II. ÜBERLEITUNGSMANAGEMENT ZWISCHEN KLINIKEN UND AMBULANTER PFLEGE INTENSIVIEREN

Koordination der Treffen der „Überleitungspflegen“ der Krankenhäuser

Mit der Gründung des Senioren- und Pflegestützpunktes im Landkreis Göttingen (alt) im Jahr 2010 haben die Mitarbeiter*Innen den Arbeitskreis „Überleitungspflegen“ gegründet. Seitdem werden die „Überleitungspflegen“ der Krankenhäuser im Bereich des Landkreises Göttingen regelmäßig zu einem Austausch eingeladen. Neben einem Vortrag zu einem Schwerpunktthema erfolgt ein umfangreicher Austausch zu allen Themen rund um die Pflege, wobei vor allem gemäß des im Pflegeversicherungsgesetz verankerten Grundsatzes „ambulant vor stationär“ die Sicherung der ambulanten Pflege im Vordergrund steht. Die Angehörigen sind meist überfordert, wenn Pflegebedürftige nach einem Krankenhausaufenthalt mit häufig verschlechtertem Allgemeinzustand wieder in die eigene Häuslichkeit zurückkehren wollen.

Um hier eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten und die optimale Versorgung der Pflegebedürftigen zu erreichen, koordiniert der Senioren- und Pflegestützpunkt diese regelmäßigen Treffen mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen. Der Landkreis Göttingen verfolgt in diesem Zusammenhang vor allem das Ziel, die Übergänge von den einzelnen Einrichtungen für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige zu vereinfachen und besser aufeinander abzustimmen.

Bildung und Koordination des Arbeitskreises ambulante Dienste

Es sind zudem regelmäßige Workshops mit dem bereits bestehenden AK Überleitungspflegen mit den ambulanten Diensten aus dem Landkreis Göttingen zum Thema „Überleitung“ geplant. Es soll ein neues Netzwerk „Überleitung/ambulante Versorgung“ gebildet werden

- 4. Ziel: *Netzwerkbildung ambulanter Dienste in Kombination mit dem Thema Überleitung zur Verbesserung und Sicherstellung der ambulanten Pflege auch unter langfristiger Einbeziehung von Hausarztpraxen, Apotheken und Sanitätshäusern***

III. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN DER KOMMUNALVERWALTUNG AKTIV NUTZEN

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen aufgrund fehlender direkter bzw. hierarchischer Steuerungsmöglichkeiten für Kommunen wurde eine aktive Kommunalverwaltung mit einem ausdrücklichen Gestaltungsanspruch im Bereich der Altenpflege und Altenhilfe als wichtiger Steuerungsansatz identifiziert, um ambulante Versorgungsstrukturen zu stärken. Wirksame Maßnahmen sind neben der Koordination von Vernetzungsgremien die Initiierung partizipativer Pflegeplanungen sowie die Begleitung und Förderung ehrenamtlicher Besuchsdienste und Nachbarschaftshilfen, denen eine wichtige stützende Rolle in vielen Kommunen zukommt.

Initiierung und Förderung von ehrenamtlichen Initiativen sowie Aktivitäten auf Gemeindeebene

Koordination der Treffen der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen

Um „Hilfsangebote für ältere Menschen“ weiter ausbauen zu können, hat der Kreistag des Landkreises Göttingen in den vergangenen Jahren entsprechende Mittel zum Auf- bzw. Ausbau ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfen zur Verfügung gestellt, so dass mittlerweile in vielen Städten und Gemeinden ein solches ehrenamtliches Netzwerk tätig ist.

Die „Ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen“ haben sich in der Vergangenheit regelmäßig mindestens einmal im Quartal auf Einladung des Senioren- und Pflegestützpunktes des Landkreises Göttingen zu einem gemeinsamen Austausch getroffen. Sie fungierten als wichtige Ansprechpartner in den Gemeinden und unterstützen ältere Menschen, aber auch alleinerziehende Mütter und Familien mit kleineren Hilfeleistungen vor Ort. Thema in vielen Austauschtreffen war immer eine korrekte Abgrenzung zu den professionellen Diensten, denen keine Aufträge genommen werden sollten. Es wurde sich darauf verständigt, dass vor allem bei akuten Problemen schnell Hilfe geleistet werden soll. Die Ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen im Landkreis Göttingen haben von Beginn an aber auch eine wichtige Multiplikatorenfunktion eingenommen, indem sie Hilfesuchende auch an professionelle Dienste oder andere Beratungsinstitutionen wie den Senioren- und Pflegestützpunkt verweisen, wenn kleinere Hilfestellungen nicht mehr ausreichen. Für die Mitarbeiter*Innen waren die regelmäßigen Treffen mit den Ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen eine gute Austauschplattform, um Informationen in die Gemeinden zu geben und auf demselben Weg wiederum wichtige Hinweise aus den Gemeinden zu erhalten.

- 5. Ziel: *Ausbau und Betreuung einer flächendeckenden ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe im gesamten Landkreis Göttingen u. a. zur punktuellen Unterstützung von älteren und pflegebedürftigen Menschen, um diesen einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen***

Durchführung weiterer DUO-Schulungen

Dem Senioren- und Pflegestützpunkt ist es nach der Corona-Pandemie in diesem Jahr gelungen, in Kooperation mit der Volkshochschule erneut eine DUO Schulung zu ehrenamtlichen Seniorenbegleiter*Innen anzubieten. Im Rahmen von praktischen und theoretischen Unterrichtsabenden erfolgt eine Einbindung in diverse pflegerelevante Themen mit dem Ziel, dass sich die TeilnehmerInnen zukünftig ehrenamtlich in der Seniorenarbeit engagieren.

- 6. Ziel: Weiterer Ausbau ehrenamtlicher Strukturen zur punktuellen Unterstützung von älteren und pflegebedürftigen Menschen, um diesen einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen (u. a. Durchführung von weiteren DUO-Schulungen im Landkreis Göttingen)**

Durchführung weiterer Informationsveranstaltungen rund um das Thema „Pflege“

Neben den Einzelberatungen gehört es zu den originären Aufgaben des Senioren- und Pflegestützpunktes, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit auch allgemeine Vorträge bei Vereinen, Betrieben und größeren Veranstaltungen wie Messen und Gesundheitsmärkten zu halten, um unterschiedliche Personenkreise zu erreichen. In diesem Zusammenhang wird in Kooperation mit der Freien Altenarbeit Göttingen auch über wohnraumverbessernde Maßnahmen informiert, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch bei eingetretener Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu gewährleisten. Es ist geplant, zukünftig regelmäßig Informationsveranstaltungen zum Thema Pflegebedürftigkeit und vor allem zu den Leistungen der Pflegeversicherung und den Hilfen im Alter in Form von festen Veranstaltungsreihen in den einzelnen Städten und Gemeinden ggf. in Kooperation mit den jeweiligen Familienzentren durchzuführen.

- 7. Ziel: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen umfassend über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert werden, um die Pflegebereitschaft und damit den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit solange wie möglich zu sichern**

IV. DIE KOMMUNALE INVESTOREN- UND TRÄGERBERATUNG STRATEGISCH AUSRICHTEN

Die kommunale Investoren- und Trägerberatung kann eine wichtige Funktion für die Steigerung des ambulanten Versorgungsanteils haben. In zahlreichen Kommunen zeigt sich, dass die Funktion aktiv genutzt wird, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ im lokalen Pflegemarkt zu stärken. Zentral ist hier eine enge Abstimmung unter den vielen potentiell beteiligten Verwaltungsstellen. Innovative ambulante Träger etwa im Bereich neuer Wohnformen können durch eine aktive Investoren- und Trägerberatung zudem entscheidend unterstützt werden.

Im Bereich des Landkreises Göttingen obliegt dabei der Heimaufsichtsbehörde die Koordination: Sie lädt die interessierte Trägerin/den interessierten Träger ein, informiert über die rechtlichen Voraussetzungen zur Verwirklichung des geplanten Projektes und informiert in diesem Zusammenhang aber auch über weitere möglichst ambulante oder teilstationäre Bedarfe. Darüber hinaus erfolgt das Angebot, bereits bei Vorlage der ersten Baupläne noch vor Einreichung des Bauantrages ein gemeinsames Beratungsgespräch unter Beteiligung des Gesundheitsamtes, des Veterinärbereichs, der Pflegekassen und anderen erforderlichen Stellen wie Gewerbeaufsicht durchzuführen, so dass alle dann auch im Baugenehmigungsverfahren erforderlichen Stellen bereits im Vorfeld vor Antragstellung eine umfangreiche gemeinsame Beratung ermöglichen.

Im Fachdienst „Hilfen im Alter, Heimaufsicht und Wohnraumförderung“ erfolgt darüber hinaus eine enge Verzahnung zwischen den einzelnen Teams, wobei die Mitarbeiter*Innen im Senioren- und Pflegestützpunkt v.a. auch aufgrund ihrer pflegfachlichen Ausbildung eine besondere Funktion einnehmen. Die Mitarbeiter*Innen haben aufgrund ihrer Beratungstätigkeit umfangreiche Kenntnisse zur pflegerischen Versorgungssituation in den einzelnen Regionen. Dagegen verfügt die Heimaufsichtsbehörde, die im gleichen Fachdienst angesiedelt ist, wiederum über umfangreiche rechtliche Kenntnisse im Zusammenhang mit der Neuschaffung von pflegerischen teilstationären und vollstationären Einrichtungen. Diese Bandbreite an Informationen wird gezielt eingesetzt, um potentielle Investoren und Träger im Landkreis Göttingen sehr gezielt über die pflegerischen Bedarfe zu informieren. Dabei geht es vor allem auch darum, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend umzusetzen und die Interessenten vor allem auch auf teilstationäre und ambulante Bedarfslagen aufmerksam zu machen und bei der Realisierung entsprechend zu unterstützen. Im Landkreis Göttingen fehlt vor allem eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung. Folgende Bereiche sollen dabei zukünftig besondere Berücksichtigung finden:

8. **Ziel: Es soll im Rahmen der Trägerberatung darauf hingewirkt werden, dass eine solitäre Einrichtung der Kurzzeitpflege möglichst zentral im Landkreis Göttingen errichtet wird, damit Angehörige die Möglichkeit haben, Urlaube und erforderliche Pflegeauszeiten rechtzeitig und verbindlich einplanen zu können, um dadurch die Pflegebereitschaft und den Verbleib in der Häuslichkeit überhaupt zu ermöglichen**
9. **Ziel: Durchführung eines Fachtages in Kooperation zur Sicherung und Erweiterung der niedrigschwelligen, ambulanten und teilstationären Angebotsstruktur für alte und pflegebedürftige Menschen, um eine Versorgung in der Häuslichkeit solange wie möglich zu gewährleisten**

V. AUSZEITEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE DURCH AUSBAU TAGESPFLEGEN ERMÖGLICHEN

Tagespflegerischen Angebote können pflegende Angehörige tagesweise entlasten und somit häusliche Pflegearrangements stabilisieren sowie Heimaufenthalte hinauszögern. Kombiniert ein Träger den Betrieb einer Tagespflegeeinrichtung mit dem Betrieb eines ambulanten Dienstes ergeben sich wichtige Synergien. Einige Wohlfahrtsverbände haben auf Basis einer strategischen Grundsatzentscheidung damit begonnen, komplette Versorgungsketten im ambulanten und pflegenahen Bereich aufzubauen.

Aus Sicht des Senioren- und Pflegestützpunktes werden derzeit Bedarfe an weiteren Tagespflegeplätzen vor allem im „Speckgürtel“ der Stadt Göttingen in Bovenden und Rosdorf und ggf. auch in der Gemeinde Friedland gesehen, in der bisher weder ein teilstationäres Angebot vorhanden noch in Planung ist. Gerade Wohnanlagen in Kombination von Tagespflege und Betreutem Wohnen erreichen eine besonders engmaschige Betreuung und Pflege in ambulanter Form ist. Ein solches kombiniertes Angebot besteht bisher im gesamten Landkreis Göttingen noch nicht und wird für sehr sinnvoll erachtet.

Die Leistungen der Pflegekassen für die teilstationäre Pflege wurden in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut. Damit steht deutlich mehr Geld für teilstationäre Betreuung zur Verfügung. Auch im Hinblick auf den im Pflegeversicherungsgesetz verankerten Grundsatz „ambulant vor stationär“, nach dem zuerst alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgeschöpft werden sollen, bevor stationäre Pflege in Anspruch genommen wird, wird die Entwicklung ansteigender Platzzahlen im teilstationären Bereich sehr begrüßt. Den Pflegebedürftigen soll auf diese Weise ermöglicht werden, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Gerade im Hinblick auf kurze Fahrtzeiten für die Besucherinnen und Besucher ist es wichtig, vor Ort ein ausreichendes Angebot vorzuhalten.

Das Land Niedersachsen fördert die Investitionskosten von Tagespflegeeinrichtungen nach der Anzahl der tatsächlichen Belegungstage nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz.

- 10. Ziel: Schaffung weiterer teilstationärer Pflegeplätze nach den Bedarfseinschätzungen des Senioren- und Pflegestützpunktes und Kommunikation mit potentiellen Trägern, um durch die Bereitstellung einer ausreichenden Angebotsstruktur den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch bei Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen**

VI. WIRKSAMEN BERATUNGS- UND CASE-MANAGEMENTSTRUKTUREN AUSBAUEN

Präventive Beratungstätigkeit des Senioren- und Pflegestützpunktes

Die Pflegeberater*Innen des Landkreises Göttingen informieren gezielt über pflegerische Alternativen zu vollstationären Einrichtungen und vor allem über die Leistungen der Pflegekassen. Nachfragen zu ambulanten Pflegeleistungen bilden dabei den deutlichen Schwerpunkt der Beratungstätigkeit. Darüber hinaus ist die Nachfrage nach Hausbesuchen nach wie vor sehr hoch, so dass die Pflegeberater*Innen auf Wunsch auch in die Häuslichkeit oder in Einrichtungen fahren und vor Ort die Beratungen der Pflegebedürftigen selbst oder deren Angehöriger durchführen.

Neben den Einzelberatungen, die gezielt über pflegerische Alternativen zu vollstationären Einrichtungen und den entsprechenden Leistungen der Pflegekassen informieren sollen, werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit auch allgemeine Vorträge bei Vereinen, in Betrieben und bei Veranstaltungen wie Messen und Gesundheitsmärkten angeboten, um unterschiedliche Personenkreise zu erreichen.

In diesem Zusammenhang wird in Kooperation mit der Freien Altenarbeit Göttingen auch über wohnraumverbessernde Maßnahmen informiert, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bei eingetretener Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu gewährleisten. Weiterhin erfolgen allgemeine Informationsveranstaltungen gemeinsam mit den Sachbearbeiter*Innen der „Hilfe zur Pflege“, die sich mit konkreten Fragestellungen zu Unterhaltsverpflichtungen, Einsatz von Vermögen, Schenkungsrückforderungen und vertraglichen Ansprüchen auseinandersetzen.

- 11. Nunmehr soll in Absprache mit den Gemeinden, Städten und Samtgemeinden und vor allem den Familienzentren geklärt werden, ob Bedarfe für weitere Angebote oder Sprechzeiten in einzelnen Orten beispielsweise in den Familienzentren gesehen werden, um dann ggf. das Angebot zu erweitern.**

Intensive Beratung durch den Senioren- und Pflegestützpunkt bei Antragstellung auf Leistungen der Hilfe zur Pflege

Beim Landkreis Göttingen ist eine Schnittstelle zur Verzahnung der Bereiche Hilfe zur Pflege und Senioren- und Pflegestützpunkt eingerichtet worden. Diese Schnittstelle, die mit Pflegekräften besetzt ist, führt grundsätzlich alle Erstgespräche im Hinblick auf die Beantragung von Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ durch. Allen Personen, die einen Antrag auf Hilfe zur Pflege stellen wollen, sollte ein Hausbesuch oder ein persönliches Beratungsgespräch im Senioren- und Pflegestützpunkt angeboten werden. Die Betroffenen werden über alle pflegerischen Angebote im Umkreis und die entsprechenden Leistungen der Pflegekassen umfassend informiert. Eine besonders intensive Beratung erfolgt bei den Pflegebedürftigen, die Kurzzeitpflege- oder Verhinderungspflegemaßnahmen in Anspruch nehmen möchten, da sich daran häufig der kostenintensive vollstationäre Aufenthalt anschließt.

Fallmanagement des Senioren- und Pflegestützpunktes

Für hilfebedürftige ältere Menschen steht bei komplexen Problemlagen ein intensives Fallmanagement im Senioren- und Pflegestützpunkt für ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter zur Verfügung. Durch die gemeinsame Aufstellung einer Hilfeplanung und umfangreiche Fallbegleitung gelingt es, pflegebedürftige Menschen bei ihrem Wunsch zu unterstützen und zu beraten, solange wie möglich selbständig zu Hause oder in einer ambulanten Wohnform frei von Transferaufwendungen leben zu können. Personelle und materielle Unterstützungsangebote aus dem professionellen aber auch persönlichen Umfeld der Betroffenen werden koordiniert. Die Menschen werden im Hinblick auf die Optimierung der ambulanten Versorgung dahingehend beraten, dass kein Heimaufenthalt erforderlich wird bzw. dieser hinausgeschoben werden kann. Es erfolgt aber auch eine intensive Beratung und Unterstützung bei den Pflegebedürftigen, die sich bereits in einer vollstationären Einrichtung befinden und in das häusliche Umfeld bzw. in eine ambulante Wohnform zurückkehren möchten.

- 12. dieses besondere Angebot des Landkreises Göttingen soll durch entsprechende Öffentlichkeitsveranstaltungen, aber auch durch Presseinformationen weiter bekannt gemacht werden, damit weitere Pflegebedürftige und deren Angehörige davon profitieren können und weitere Heimaufnahmen dadurch vermieden bzw. hinausgezögert werden können.***

VII. AMBULANTE BETREUUNGSSTRUKTUREN FÜR DEMENZERKRANKE UND ANGEHÖRIGE AUSBAUEN

Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Landkreis Göttingen

Die Pflegekassen gewähren finanzielle Mittel für niedrigschwellige Betreuungsangebote, die von geschulten freiwilligen Helferinnen und Helfern mit Unterstützung und Anleitung durch eine Fachkraft als Betreuungsgruppen, Helferkreise, Tagesbetreuung und Familienentlastende Dienste durchgeführt werden. Damit können auch selbstzahlende Pflegebedürftige im häuslichen Bereich oder in Gruppen stundenweise betreut werden. Eine der Voraussetzungen dafür ist die Schulung und kontinuierliche Praxisbegleitung der Freiwilligen durch entsprechende Fachkräfte. Um den pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit solange wie möglich zu gewähren, sind diese niedrigschwelligen Betreuungsangebote gerade auch im ländlichen Bereich weiter ausgebaut worden.

- 13. Seitens des Landkreises soll vor allem durch gezielte Ansprache potentieller Anbieter darauf hingewirkt werden, dass diese Betreuungsangebote auch noch weiter ausgebaut werden.***

VIII. INNOVATIONSKLIMA SCHAFFEN/VERANSTALTUNGEN DURCHFÜHREN

Neue Ideen und Projekte entwickeln:

14. Ziel: Eine wichtige Aufgabe der Kommune besteht darin, durch die unterschiedlichen diversen Tätigkeitsfelder gemeinsam und mit anderen Kooperationspartnern neue Projekte zu entwickeln und entsprechend zu verwirklichen.

- Entwicklung gemeinsamer Projekte zur Ausbildung von Hauswirtschaftskräften und Pflegehilfskräften mit **GAB und Jobcenter**
- Gemeinsam mit dem **Integrationsbüro** über kultursensible Pflege und die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung informieren
- Durchführung eines Fachtages in Kooperation mit der „**Freien Altenarbeit**“ Göttingen mit dem Ziel der Entwicklung neuer ambulanter Wohnformen
- Bildung eines Pools für Haushaltshilfen im **Senioren- und Pflegestützpunkt**
- Durchführung von Informationsveranstaltungen mit der **Agentur für Arbeit** zur Beratung von Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf Förderprogramme der Agentur zur Aqoise von Pflegekräften
- Zusammenarbeit mit der **Südniedersachsenstiftung** aufbauen:
 - Im Rahmen der Fachkräfteinitiative Niedersachsen werden dem Fachkräftebündnis Südniedersachsen Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) zur Verfügung gestellt. Mit diesem Budget können Fachkräfteprojekte anteilig gefördert werden.

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einordnung des Landkreises Göttingen nach Sozialregionen	3
Abbildung 2: Entwicklung 2017 vs. 2021 der Altersgruppen nach Sozialregionen	4
Abbildung 3 Bevölkerungspyramide zum 31.12.2022	9
Abbildung 4: Pflegebedürftige in Niedersachsen 2021 nach groben Leistungsarten (Quelle: LSN) ..	12
Abbildung 5: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Göttingen ohne Stadt Göttingen (Quelle: LSN, Berechnung Referat 06 Servicestelle Statistik).....	13
Abbildung 6: Pflegequoten an der Gesamtbevölkerung des Landkreises Göttingen (ohne Stadt) im zeitlichen Vergleich mit dem Land Niedersachsen (Quelle: LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)	13
Abbildung 7: Entwicklung der Pflegequoten nach Altersgruppen differenziert für den Landkreis Göttingen ohne Stadt Göttingen (Quelle LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)	14
Abbildung 8: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Leistungsart (Quelle LSN)	15
Abbildung 9: Pflegebedürftige 2021 nach Altersgruppen und Leistungsarten (Quelle LSN, N = 15.112).....	16
Abbildung 10: Pflegebedürftige 2021 nach Pflegegraden und Leistungsarten (Quelle LSN, N = 15.112).....	17
Abbildung 11: Standorte (teil-)stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienste (2023)	18
Abbildung 12: Anzahl häuslich gepflegter Personen (Quelle: LSN, Pflegegeldempfangende ohne Sachleistungen und ambulant gepflegte Pflegebedürftige).....	21
Abbildung 13: Verteilung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch Pflegedienste nach Altersgruppen im Zeitvergleich, absolute Zahlen (Quelle: LSN-Sonderauswertung der Tabelle M2801023)	23
Abbildung 14: Verteilung der stationär versorgten Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im Zeitverlauf, absolute Zahlen (Quelle: LSN-Sonderauswertung der Tabelle M2801022)	30
Abbildung 15: Pflegepersonal bei ambulanten Pflegediensten nach Qualifikation 2017 bis 2021 im Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) (Quelle: LSN-Sozialstatistik, Sonderauswertung)	35
Abbildung 16: Pflegepersonal in der (teil-)stationären Pflege nach Qualifikation 2017 bis 2021 im Landkreis Göttingen (ohne Stadt Göttingen) (Quelle: LSN-Sozialstatistik, Sonderauswertung)	36
Abbildung 17: Prognose der Bevölkerungsstruktur 2035 bei relativ starker Zuwanderung (W3) (Quelle: LSN, regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen bis zum Jahr 2040)	38
Abbildung 18: voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung insgesamt bis zum Jahre 2035, darunter Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen (Quelle: LSN, Einwohnerregister, eigene Berechnung)	39
Abbildung 19: Status-Quo-Prognose der pflegebedürftigen Personen bis zum Jahre 2035 (Vorgabe komm.care, Datenquelle: LSN, Einwohnerregister)	39
Abbildung 20: Status-Quo-Prognose der pflegebedürftigen Personen für das Jahr 2035 nach Geschlecht (Vorgabe komm.care, Datenquelle: LSN, Einwohnerregister)	40

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht in den einzelnen Sozialregionen zum 31.12.2021	5
Tabelle 2 Durchschnittsalter 2021 in den Städten, Gemeinden und Samtgemeinden	6
Tabelle 3: Versorgung durch ambulante Pflegedienste nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Heimaufsicht, Stand Oktober 2023)	22
Tabelle 4: Tagespflegeeinrichtungen und -plätze in den Kommunen nach Sozialregionen (Quelle: Fachdienst Heimaufsicht, Stand September 2023)	25
Tabelle 5: vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Heimaufsicht, Stand September 2023)	29
Tabelle 6: betreute Wohnangebote nach Kommunen und Sozialregionen (Quelle: FD Heimaufsicht, Stand September 2023)	31
Tabelle 7: Entwicklung des Pflegepersonals insgesamt nach Beschäftigungsumfang und in Vollzeitäquivalenten (Quelle: LSN-Sonderauswertung, Berechnungsvorgabe der LVGfAS)	34
Tabelle 8: Anzahl der Beratungen und Hausbesuche des Senioren- und Pflegestützpunktes des Landkreises Göttingen (Quelle: FD Heimaufsicht, Hilfen im Alter; Stand 31.12.2022)	42