

# **Örtlicher Pflegebericht 2023 des Landkreises Hameln-Pyrmont**

Landkreis Hameln-Pyrmont  
33.2 Team Altenhilfe  
Senioren- und Pflegestützpunkt  
Süntelstraße 9  
31785 Hameln

Aktualisierte Fassung: Februar 2024

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den ersten Pflegebericht des Landkreises Hameln-Pyrmont präsentieren zu können.

Der demografische Wandel betrifft auch unseren Landkreis. Wie in vielen anderen Regionen so altert auch die Gesellschaft bei uns immer weiter. Erfreulicherweise bleiben die meisten von uns im Alter weiterhin fit und gesund. Leider gibt es aber ebenso Ausnahmen – und mit steigendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Daher ist ein gut ausgestattetes Gesundheitswesen und ein gleichermaßen gut ausgestatteter Pflegebereich für unseren Landkreis von großer Bedeutung. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass in Hameln-Pyrmont rund 3.500 Menschen im Pflegebereich arbeiten.



Diese gute Infrastruktur ist für die Lebensqualität im fortgeschrittenen Alter ein wichtiger Baustein. Nicht zu vergessen ist dabei die Rolle der häuslichen Pflege: In unserem Landkreis werden 79 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt. Gut aufgestellte Pflegedienste sowie eine gute Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind hier besonders wichtig. Mein großer Dank geht an dieser Stelle an alle Mitbürgerinnen und Mitbürger, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen.

Wir setzen alles daran, die vorhandenen Strukturen nicht nur zu erhalten, sondern auch auszubauen. Der Pflegebericht wird dabei helfen. Er zeigt eine Bestandsaufnahme der aktuellen Pflegesituation im Landkreis Hameln-Pyrmont sowie die Entwicklung von 2015 bis 2021. Dies wird uns dabei helfen, den Pflegebereich in den kommenden Jahren weiterzuentwickeln.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dirk Adomat'. The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Landrat Dirk Adomat

# Inhalt

1. Einführung.....	1
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung .....	2
2.1. Siedlungsstruktur des Landkreises Hameln-Pyrmont .....	2
2.2. Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich .....	3
2.3. Entwicklung der Altersstruktur .....	4
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung .....	9
3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich .....	11
3.2. Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht .....	12
3.3. Leistungsempfangende der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegegrad.....	14
3.4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Hameln-Pyrmont in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen .....	17
4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage.....	19
4.1. Pflege durch Angehörige .....	19
4.2. Versorgungssituation in der ambulanten Pflege .....	21
4.3. Versorgungssituation in der stationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege .....	24
4.4. Versorgungssituation in der Tages- und Nachtpflege .....	28
4.5. Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationskliniken .....	30
4.6. Wohnangebote.....	31
4.7. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.....	31
5. Hilfe zur Pflege .....	33
5.1. Anzahl der Leistungsempfängenden nach Alter und Geschlecht.....	33
5.2. Anzahl der Leistungsempfängenden nach Leistungsform und Pflegegrad.....	35
5.3. Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich.....	36
6. Personal in Pflegeeinrichtungen .....	37
6.1. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege .....	38
6.2. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege .....	40

7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 Modellrechnungen .....	42
7.1. Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung.....	42
7.2. Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung .....	42
8. Bewertung und Handlungsempfehlungen .....	45
Anhang.....	48
Gesetzlicher Rahmen .....	48
Abbildungsverzeichnis .....	52
Tabellenverzeichnis .....	54
Datenquellen .....	55
Glossar .....	57

# 1. Einführung

Der erste örtliche Pflegebericht des Landkreises Hameln-Pyrmont dokumentiert die regionalen Entwicklungen in den Bereichen Bevölkerung und Pflege im Zeitraum 2015 bis 2021. Er soll eine Grundlage für Dialoge mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie der Fachöffentlichkeit schaffen und die gemeinsame, regionale Pflegeplanung fördern.

Der Landkreis Hameln-Pyrmont wird somit seiner Pflicht zur Erstellung eines räumlich gegliederten Pflegeberichtes über die vergangene, aktuelle und prognostizierte Entwicklung der pflegerischen Versorgung nach §3 NPflegeG gerecht. Die Inhalte orientieren sich vorrangig an den Gliederungsempfehlungen des Komm.Care-Projektes.<sup>1</sup> Diese Empfehlungen gelten für alle niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte.

Der örtliche Pflegebericht wurde unter Berücksichtigung des Landespflegeberichtes Niedersachsen 2020 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung erstellt. Dieser vermittelt ein umfassendes Verständnis der pflegerischen Versorgung in der Region. Als zentrale Datenquelle wurde die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen herangezogen. Die Einbeziehung weiterer Pflegestatistiken sowie des aktuellen Standes der pflegewissenschaftlichen Forschung ermöglichen eine ausführliche Darstellung der pflegerischen Versorgung im Landkreis.

Der vorliegende örtliche Pflegebericht adressiert Beteiligte in Politik und Verwaltung, Akteurinnen und Akteure im Bereich der Pflege und Versorgung sowie die interessierte Öffentlichkeit.

Er soll den Leserinnen und Lesern einen Überblick über die Versorgungsstruktur im Landkreis bieten. Zusätzlich soll er als Handlungsgrundlage für die kommunale Strategieplanung im Pflegebereich dienen. Hierfür enthält er Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige und zielorientierte Versorgungsplanung.

Die kommunale Bedarfsplanung muss langfristig fortgeschrieben werden. Hierfür muss sie weiter analysiert, ergänzt, regelmäßig neu bewertet und gegebenenfalls nachgesteuert werden.

---

<sup>1</sup> Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen. Das Projekt wird von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. durchgeführt und vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gefördert.

## 2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Zur Einordnung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit erfolgt zunächst ein Überblick über die räumliche Strukturierung und die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Hameln-Pyrmont.

### 2.1. Siedlungsstruktur des Landkreises Hameln-Pyrmont

Der Landkreis Hameln-Pyrmont liegt im Kerngebiet des mittleren Weserberglandes im Süden von Niedersachsen. Dabei erstreckt er sich über 796,11 km<sup>2</sup>. Zum 31.12.2021 lebten 148.963 Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Hameln-Pyrmont. Dies ergibt eine Bevölkerungsdichte von 187,1 Einwohnern/km<sup>2</sup> und entspricht etwa der durchschnittlichen Bevölkerungsdichte Niedersachsens.

Seit der Verwaltungs- und Gebietsreform der 1970er Jahre besteht er aus **acht Städten und Gemeinden**: die Städte Hameln, Bad Pyrmont, Hessisch Oldendorf und Bad Münder am Deister, die Gemeinde Emmerthal sowie die Flecken Aerzen, Salzhemmendorf und Coppenbrügge.

Abbildung 1: Städte und Gemeinden des Landkreises Hameln-Pyrmont



Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023

## 2.2. Entwicklung der Einwohnerzahlen im Zeitvergleich

Der Landkreis Hameln-Pyrmont gehört im niedersächsischen Vergleich der Einwohnerentwicklung zu den **älteren Landkreisen**. Zum 31.12.2021 betrug das Durchschnittsalter der Einwohnerinnen und Einwohner 46,7 Jahre. Im niedersächsischen Durchschnitt lag es bei 44,8 Jahren.

Im gesamten Betrachtungszeitraum ist die Entwicklung der Einwohnerzahl im Landkreis positiv. Von 2015 bis 2021 betrug der Bevölkerungszuwachs 0,46 % (vgl. Tabelle 1). Hinsichtlich der Geschlechterverteilung bestand ein leichter Überschuss an Einwohnerinnen (2021: 48 % Männer, 52 % Frauen).

Tabelle 1: Einwohnerentwicklung im Landkreis Hameln-Pyrmont 2015 bis 2021

<b>Einheitsgemeinde</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>	<b>Differenz 2015 – 2021</b>
Hameln	56.529	57.228	57.434	57.394	1,53 %
Bad Pyrmont	19.239	19.067	19.130	19.285	0,24 %
Hessisch Oldendorf	18.119	18.082	18.112	18.228	0,60 %
Bad Münder am Deister	17.376	17.356	17.445	17.447	0,41 %
Aerzen	10.694	10.556	10.523	10.472	- 2,08 %
Salzhemmendorf	9.297	9.161	9.136	9.302	0,05 %
Coppenbrügge	7.152	6.998	7.040	7.024	- 1,79 %
Emmerthal	9.876	9.847	9.729	9.811	- 0,66 %
<b>Landkreis Hameln-Pyrmont</b>	<b>148.282</b>	<b>148.295</b>	<b>148.549</b>	<b>148.963</b>	<b>0,46 %</b>

Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2022; Stand jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung

### 2.3. Entwicklung der Altersstruktur

Bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung ist die **demografische Entwicklung** ein wichtiger Faktor. Da Pflegebedürftigkeit und Lebensalter stark miteinander zusammenhängen, lässt eine zunehmende Alterung der Bevölkerung in einer Region auf eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit schließen.

In Tabelle 2 ist die Entwicklung der Altersstruktur altersgruppendifferenziert im Landkreis Hameln-Pyrmont dargestellt. Hier ist ersichtlich, dass die Anzahl der Personen in der Altersgruppe zwischen 20 und 59 Jahren im Betrachtungszeitraum gesunken ist, während die Anzahl der Personen der Altersgruppe 65 Jahre und älter über ebendiesen Zeitraum stieg.

In Anbetracht der Entwicklung der Altersstruktur seit dem Jahr 2011 wird ersichtlich, dass der Anteil der Personen in der Altersgruppe zwischen 20 und 59 Jahren von 59 % (2011) auf 56 % (2021) abnahm, unterdessen der Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter von 21 % (2011) auf 28 % (2021) zunahm. Der Anteil der Altersgruppe mit dem **höchsten Pflegebedürftigkeitsrisiko**, also die Altersgruppe 80 Jahre und älter, betrug im Jahr 2011 7 % an der Gesamtbevölkerung des Landkreises Hameln-Pyrmont und erhöhte sich im Jahr 2021 auf 9 %.<sup>2</sup>

Dieser Effekt wirkt sich ebenfalls auf die Entwicklung des Altenquotienten aus (vgl. Abbildung 4).

Tabelle 2: Einwohnerentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Hameln-Pyrmont 2015 bis 2021

<b>Altersgruppe (in Jahren)</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
19 und jünger	26.152	23.650	26.565	27.109
20 – 59	74.823	73.838	73.136	71.927
60 -69	18.913	19.924	20.529	21.436
70 - 79	17.377	16.377	15.507	14.924
80 - 89	9.128	9.767	10.726	11.469
90 und älter	1.888	2.039	2.086	2.098
<b>Gesamt</b>	<b>148.282</b>	<b>148.295</b>	<b>148.549</b>	<b>148.963</b>

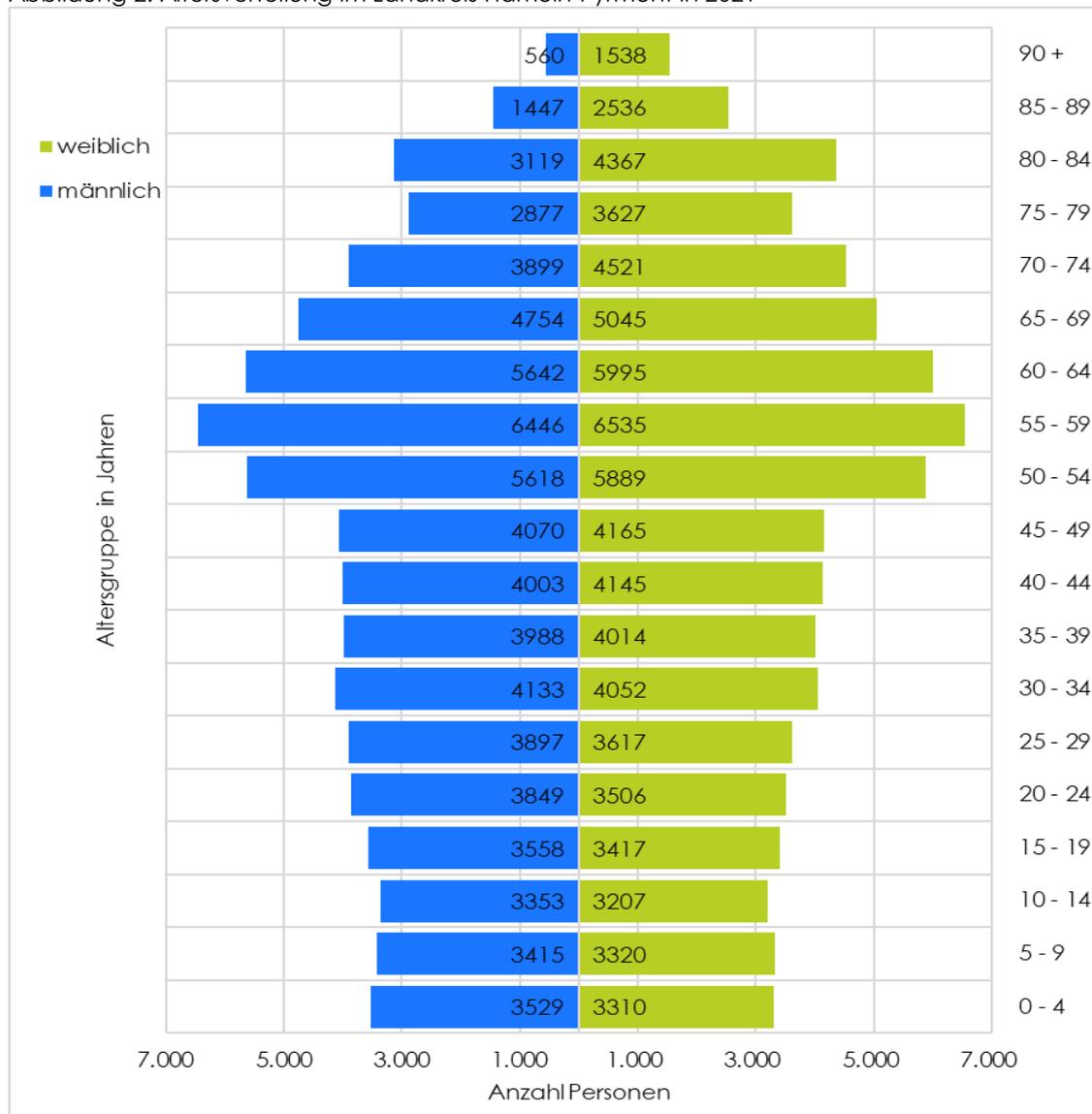
Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2022, Stand jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung

<sup>2</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023). Regionalstatistik; eigene Berechnung

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Bevölkerung im Landkreis Hameln-Pyrmont zum 31.12.2021. Die **Altersstruktur** spiegelt die Verteilung der Bevölkerung, aufgeteilt nach Geschlecht, wider. Die Altersgruppen sind zu jeweils fünf Jahrgängen zusammengefasst.

An der Spitze der aktuellen Altersverteilung werden deutlich mehr Frauen als Männer aufgeführt. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer haben. Außerdem sind viele Männer, welche im Jahr 2021 älter als 90 Jahre alt gewesen wären, im Zweiten Weltkrieg gefallen. Der Anstieg der Geburtenzahlen nach dem Zweiten Weltkrieg führte dazu, dass der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre verhältnismäßig groß ist. Die sogenannten „Babyboomer“ sind Personen, die etwa von Mitte der 1950er bis Ende der 1960er Jahre geboren wurden. Sie stellen die bereits gegenwärtige und insbesondere zukünftige pflegerische Versorgung vor eine große Herausforderung.

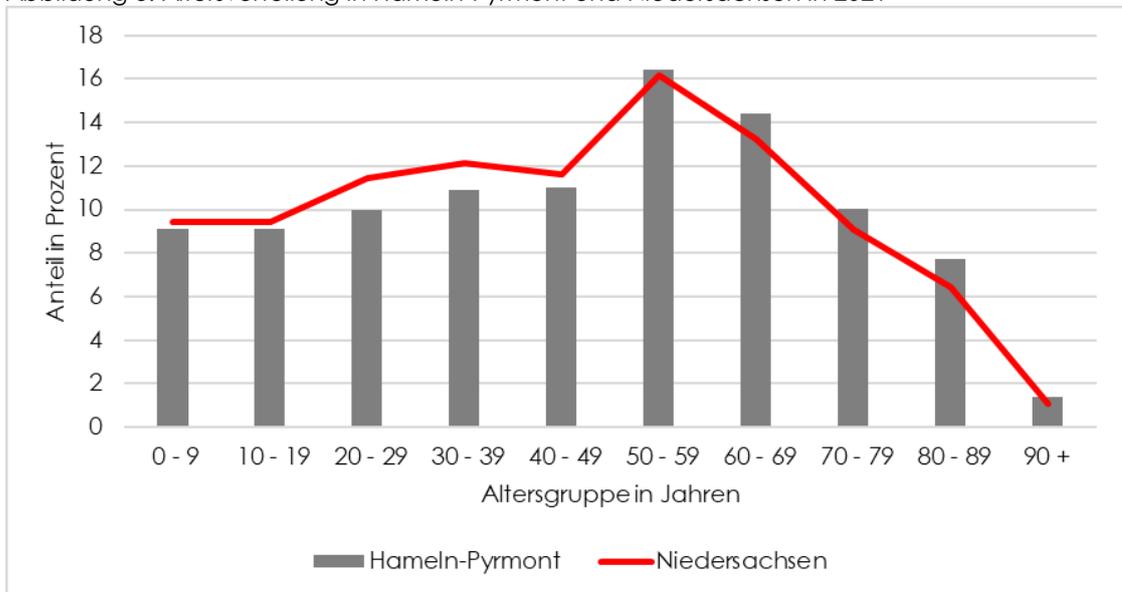
Abbildung 2: Altersverteilung im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021



Quelle: Regionalstatistik, 2023, Stand zum 31.12.; eigene Darstellung

Die Altersverteilung in Abbildung 3 ist **anteilig zu der Gesamtbevölkerung** in der jeweiligen Region dargestellt. Die Anteile der Altersgruppen von 20 bis 49 Jahre liegen merklich unter dem niedersächsischen Durchschnitt, während die Anteile der Altersgruppen von 60 bis 89 Jahre den niedersächsischen Durchschnitt übersteigen.

Abbildung 3: Altersverteilung in Hameln-Pyrmont und Niedersachsen in 2021



Quelle: Regionalstatistik, 2023, Stand zum 31.12.; eigene Darstellung

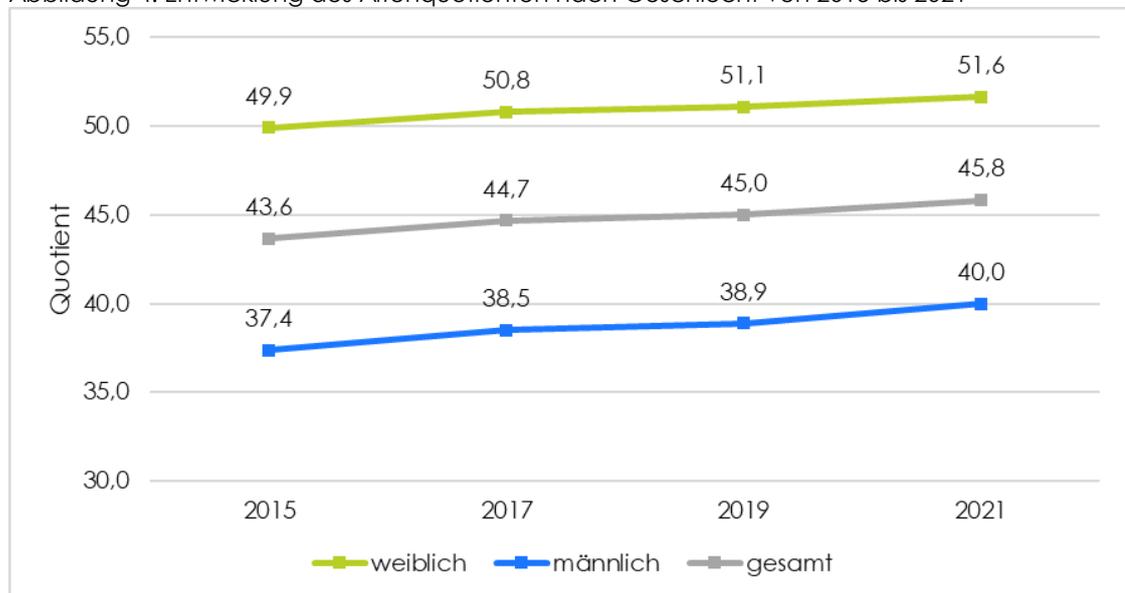
Der **Altenquotient** ist eine Kennzahl, welche das Verhältnis zwischen der jüngeren und der älteren Bevölkerung angibt. Nach aktueller Definition wird hierbei zwischen Personen im erwerbsfähigen Alter und Personen im Rentenalter unterschieden. Zur Berechnung erfolgt eine Gegenüberstellung von Personen zwischen 20 und 64 Jahren mit Personen, die 65 Jahre und älter sind.

Liegt der Altenquotient beispielsweise bei 25, steht eine Person im Rentenalter im Verhältnis zu vier Personen im erwerbsfähigen Alter. Liegt der Altenquotient jedoch bei 50, so steht eine Person im Rentenalter im Verhältnis zu zwei Personen im erwerbsfähigen Alter.

Ein hoher Altenquotient ist somit ein Indikator für einen großen Anteil an älteren Menschen in der Bevölkerung.

In Abbildung 4 lässt sich die Entwicklung des Altenquotienten im Landkreis Hameln-Pyrmont nach Geschlecht erkennen. Im gesamten Betrachtungszeitraum stieg der Altenquotient kontinuierlich an. Vergleicht man die geschlechtsspezifischen Altenquotienten, wird deutlich, dass der Altenquotient der weiblichen Bevölkerung signifikant höher war als der Altenquotient der männlichen Bevölkerung. Jedoch lässt sich beim Altenquotienten der männlichen Bevölkerung eine stärkere Steigerung erkennen.

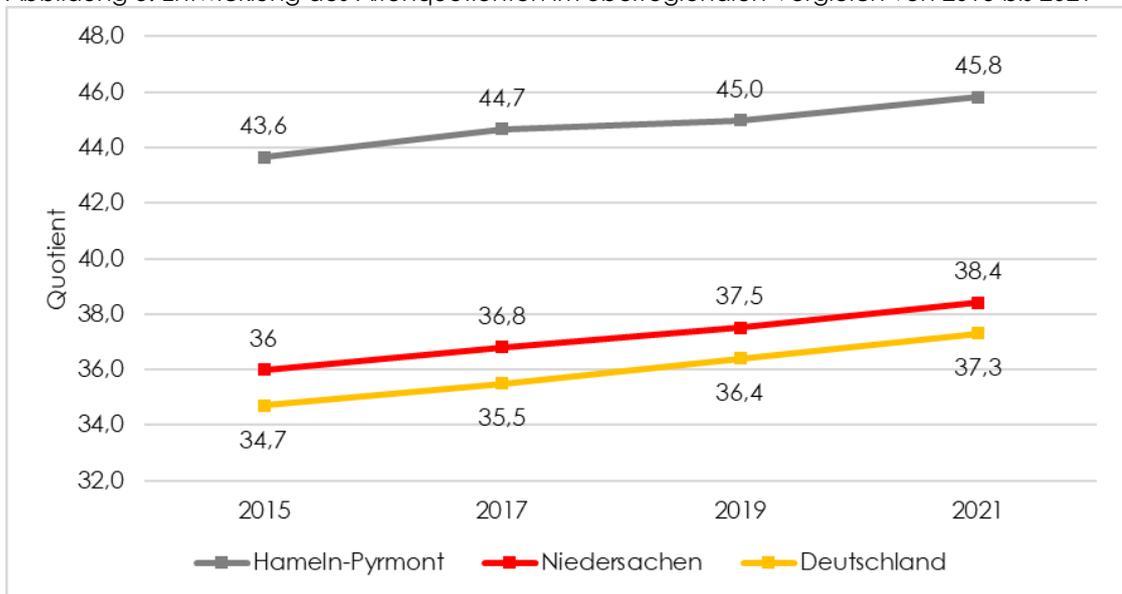
Abbildung 4: Entwicklung des Altenquotienten nach Geschlecht von 2015 bis 2021



Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2022, Stand jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung

Der Altenquotient im Landkreis Hameln- Pymont lag fortwährend über dem niedersächsischen Durchschnitt und deutlich über dem Durchschnitt der gesamten Bundesrepublik Deutschland (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Entwicklung des Altenquotienten im Überregionalen Vergleich von 2015 bis 2021



Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2022, Stand jeweils zum 31.12.; eigene Darstellung

### 3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Der Gesetzgeber definiert den **Pflegebedürftigkeitsbegriff** im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Das SGB XI enthält die Vorschriften für die soziale Pflegeversicherung in Deutschland.

Durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden 2017 grundlegende Veränderungen im **Pflegesystem** eingeführt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde neu definiert und lautet in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt:

*Pflegebedürftig [...] sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit 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 selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.*

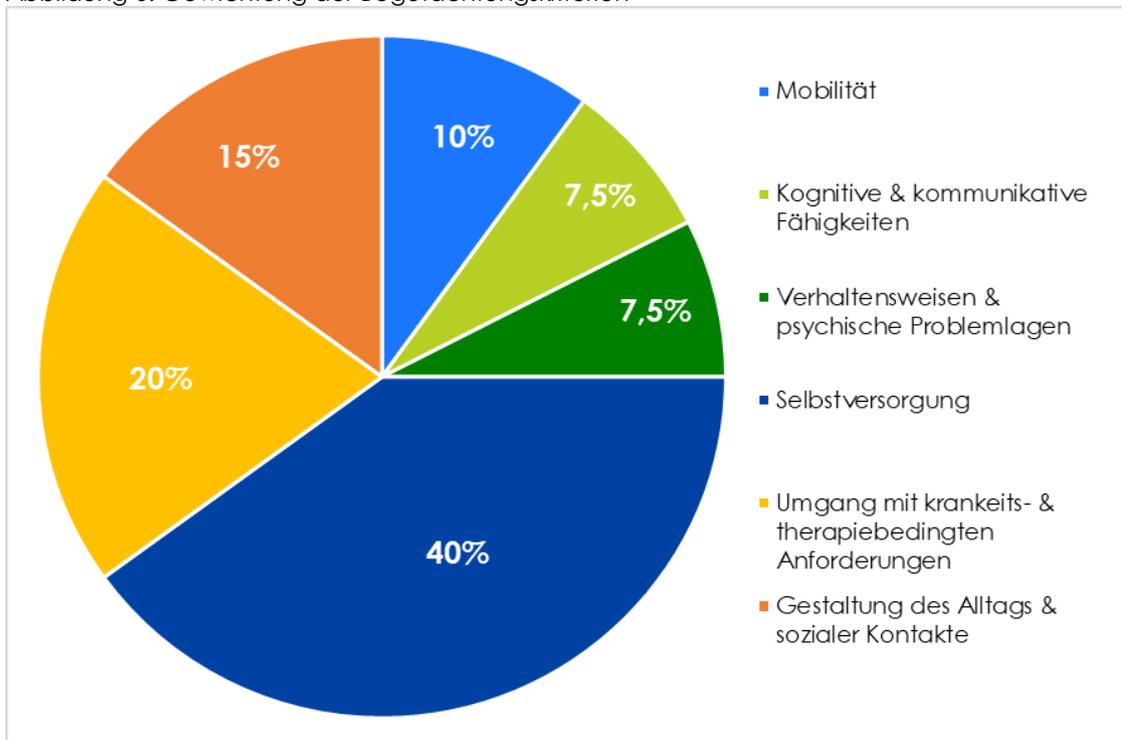
Die Einführung des PSG II soll einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung ermöglichen. Bei der Einstufung sollen körperliche, geistige und psychische Einschränkung gleichermaßen erfasst werden. Somit erfolgt die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ausschließlich nach dem Grad der Selbstständigkeit im Alltag. Dies führte zu einer Vergrößerung des Personenkreises der Leistungsempfängenden.

Zum 01.01.2017 wurden die Pflegestufen durch fünf neue Pflegegrade (PG) ersetzt:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen

Der Pflegegrad wird anhand eines Prüfverfahrens gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden sechs Lebensbereiche mit unterschiedlicher Gewichtung genauer betrachtet (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Gewichtung der Begutachtungskriterien



Quelle: Paragraph 15, Absatz 1, SGB XI; eigene Darstellung

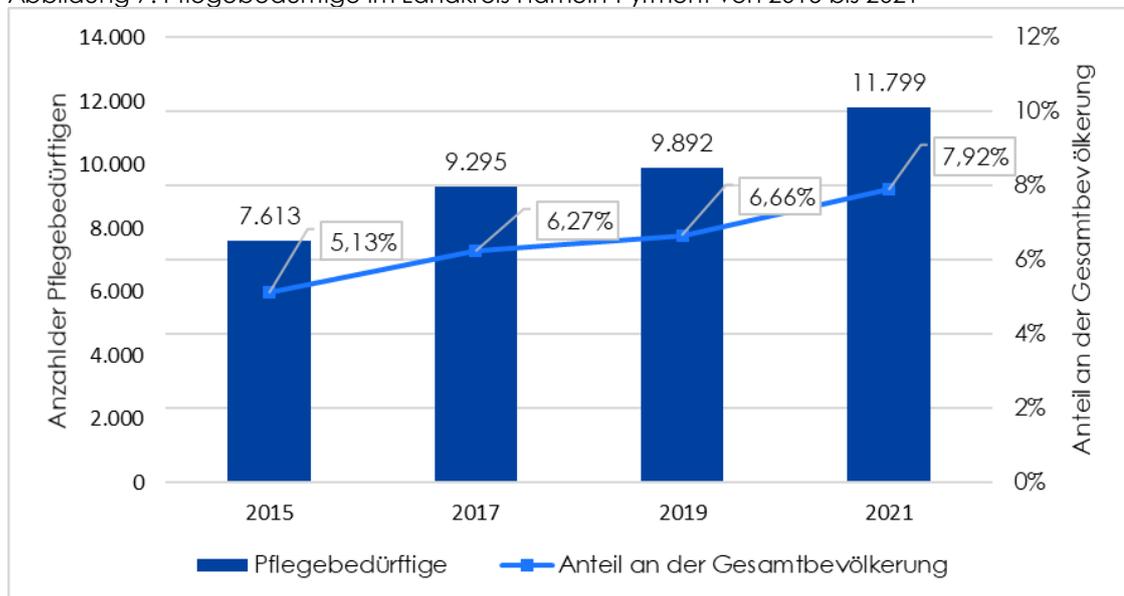
Die sechs Lebensbereiche enthalten jeweils Einzelkriterien, die in einer Begutachtung gewertet werden. Die Lebensbereiche „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ und „Verhalten und psychische Problemlagen“ werden zusammen mit 15 % gewichtet. Das Prüfverfahren ergibt einen Gesamtpunktwert, durch welchen sich die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade bestimmen lässt.

### 3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich

Die folgenden Darstellungen basieren auf den niedersächsischen Pflegestatistiken von 2015 bis 2021 (LSN 2023). Sie dokumentieren die Entwicklung der pflegebedürftigen Leistungsempfängenden (nach SGB XI) im Betrachtungszeitraum im Landkreis Hameln-Pyrmont. Die Betrachtung der Daten sollte stets in Beachtung der Auswirkungen der Gesetzesänderungen erfolgen.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist im Betrachtungszeitraum von 2015 bis 2021 um 55 % gestiegen. Seit der Einführung des PSG II im Jahr 2017 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zum Jahr 2021 um 27 % erhöht (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Pflegebedürftige im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023; Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; Bertelsmann Stiftung, 2022, Stand jeweils 31.12.; eigene Darstellung<sup>3</sup>

Die **Pflegequote** beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an einer definierten Bevölkerungsgruppe. Im Betrachtungszeitraum hat sich die Pflegequote im Landkreis Hameln-Pyrmont kontinuierlich erhöht. Im Jahr 2021 betrug die Pflegequote im Landkreis Hameln-Pyrmont 7,92 % und war somit höher als die niedersächsische Pflegequote (6,8 %) sowie die Pflegequote in der Bundesrepublik Deutschland (6 %).

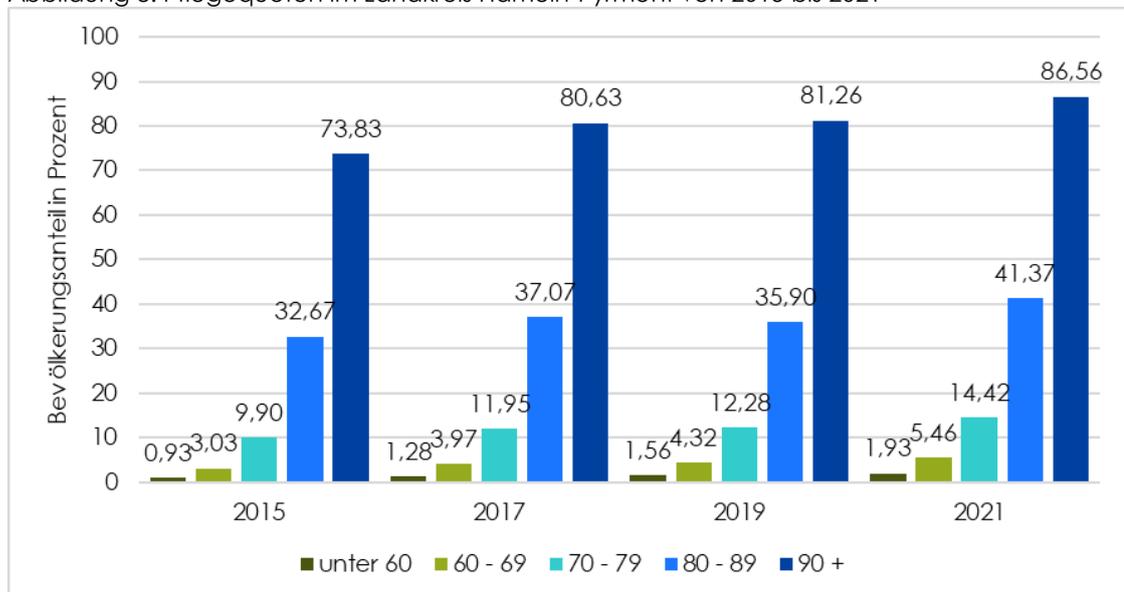
<sup>3</sup> Sofern Pflegebedürftige parallel verschiedene Leistungsarten erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

### 3.2. Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht

Insgesamt waren im Landkreis Hameln-Pyrmont im Jahr 2021 16 % der Pflegebedürftigen unter 60 Jahre alt und machten somit einen relativ geringen Anteil aus. Mit 40 % bildete die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen den größten Anteil. Der Anteil der Pflegebedürftigen der Altersgruppe der 90-Jährigen und älter betrug 15 %.

Mit fortschreitendem Alter steigt auch der Anteil der pflegebedürftigen Personen erwartungsgemäß innerhalb ihrer Altersgruppe. In Abbildung 8 lässt sich erkennen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gruppe der unter 60-Jährigen im gesamten Betrachtungszeitraum stets unter zwei Prozent lag. Im Jahr 2021 betrug die Pflegequote der 80- bis 89-Jährigen 41,37 % und die Pflegequote der über 90- Jährigen lag bei 86,56 %.

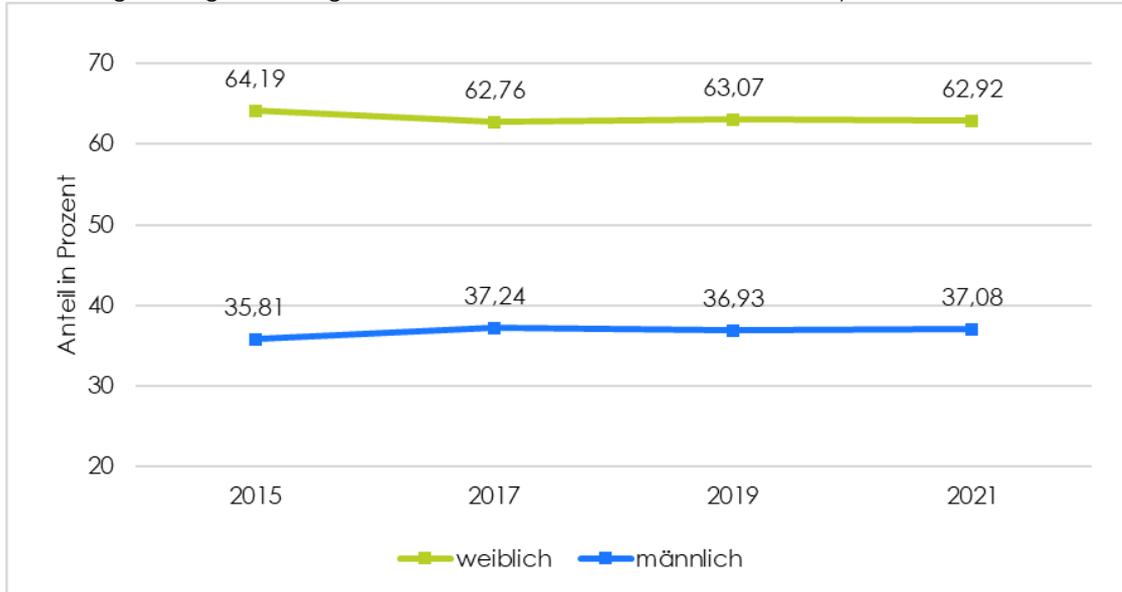
Abbildung 8: Pflegequoten im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023; Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung

Im Jahr 2021 lag der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen bei 62,92 %. Der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen hat sich im Betrachtungszeitraum insgesamt leicht erhöht, wenngleich dieser deutlich geringer ist als der weibliche Anteil (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Geschlecht im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023; Stand jeweils zum 15.12 bzw. 31.12.; eigene Darstellung

In absoluten Zahlen ist eine Zunahme sowohl männlicher als auch weiblicher Pflegebedürftiger festzustellen (vgl. Tabelle 3). Im Vergleich zu 2015 gab es bis 2021 bei den männlichen Pflegebedürftigen einen Zuwachs von 60 %. Bei den weiblichen Pflegebedürftigen betrug der Zuwachs 51 %.

Tabelle 3: Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021

Jahr	2015	2017	2019	2021
<b>Weibliche Pflegebedürftige</b>	4.887	5.834	6.239	7.424
<b>Männliche Pflegebedürftige</b>	2.726	3.461	3.653	4.375

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023, Stand jeweils zum 15.12 bzw. 31.12.; eigene Darstellung

### 3.3. Leistungsempfangende der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegegrad

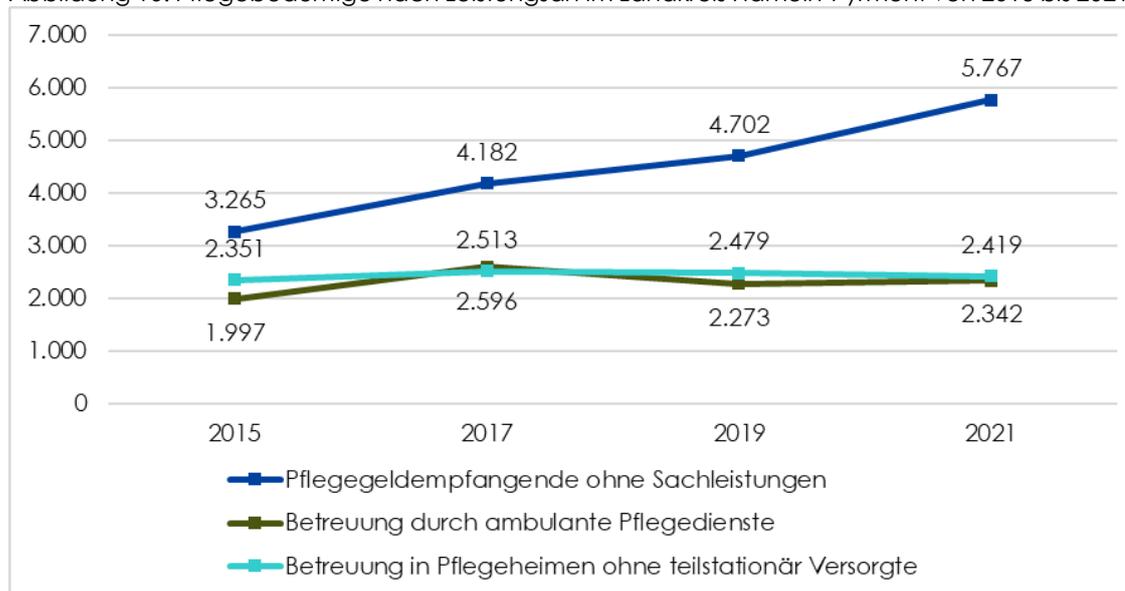
Die häusliche Pflege ist im Vergleich zur stationären Pflege deutlich stärker ausgeprägt. Sie wurde durch die Pflegestärkungsgesetze weiter unterstützt und hat gegenüber der stationären Pflege Vorrang. Dies ist in § 3 SGB XI wie folgt geregelt:

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

Diese Vorgabe des Gesetzgebers entspricht vorwiegend dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach Pflege in den eigenen vier Wänden. Im Jahr 2021 betrug der Anteil der häuslichen Pflege (Pflege durch Angehörige und / oder durch ambulante Pflegedienste) 79 % im Landkreis Hameln-Pyrmont.

Bei der Betrachtung der Abbildung 10 wird deutlich, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen, welche im stationären Pflegebereich versorgt wurden, relativ konstant ist. Im ambulanten Bereich lassen sich Schwankungen feststellen. Im Zeitvergleich von 2015 bis 2021 ist im Bereich der ambulant versorgten Pflegebedürftigen insgesamt jedoch ein Zuwachs zu verzeichnen. Dieser liegt deutlich unter dem Zuwachs der Pflegebedürftigen ohne Sachleistungen. Während im Jahr 2015 3.265 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld bezogen, stieg ebendieser Anteil im Jahr 2021 auf 5.767. Dies entspricht einem Zuwachs von 76,6 %.

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



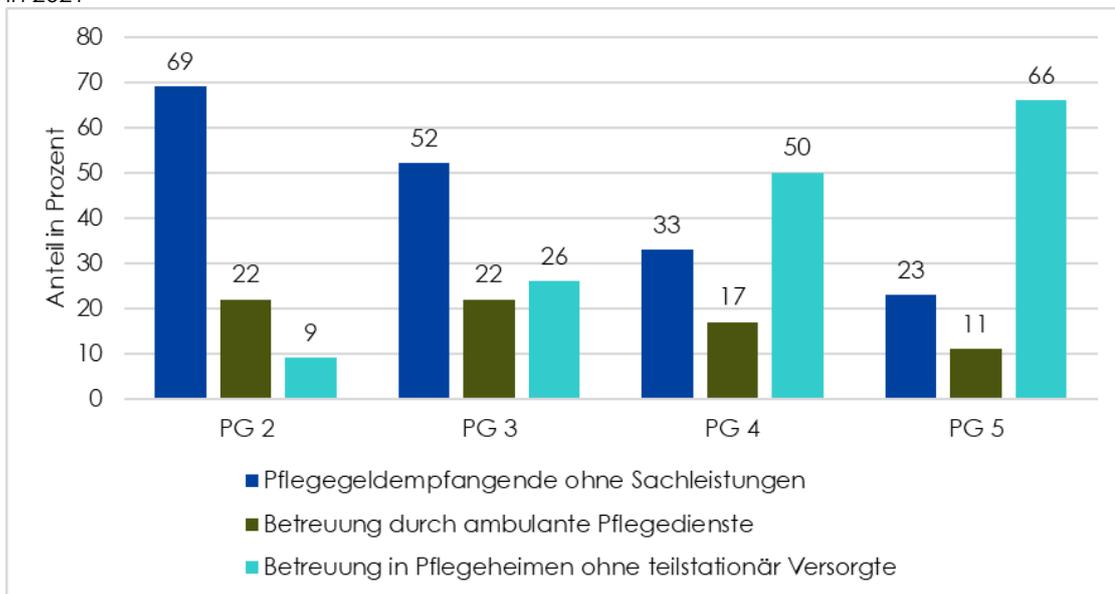
Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023, Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung<sup>4</sup>

Die **Leistungsart** hängt stark mit dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person zusammen. Pflegegrad 1 beschreibt die geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Anders als bei Pflegegrad 2 bis 5 werden für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 noch keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste erbracht. Ein Anspruch auf Pflegegeld besteht nicht.

Der Großteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 3 bezog im Jahr 2021 ausschließlich Pflegegeld. Bereits in Pflegegrad 3 war der Anteil der Pflegebedürftigen, welche stationär versorgt wurden, größer als der Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen. Dennoch bezog mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 3 ausschließlich Pflegegeld. Die Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 4 wurden zur Hälfte stationär versorgt, die andere Hälfte befand sich insgesamt in der häuslichen Versorgung. Der Personenkreis mit dem Pflegegrad 5 befand sich hingegen zu 66 % in stationärer Pflege (vgl. Abbildung 11).

<sup>4</sup> Ausgenommen sind Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich mit landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen

Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Leistungsart und Pflegegrad im Landkreis Hameln- Pymont in 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023, Stand jeweils zum 15. 12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Ausgenommen sind Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich mit landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen.

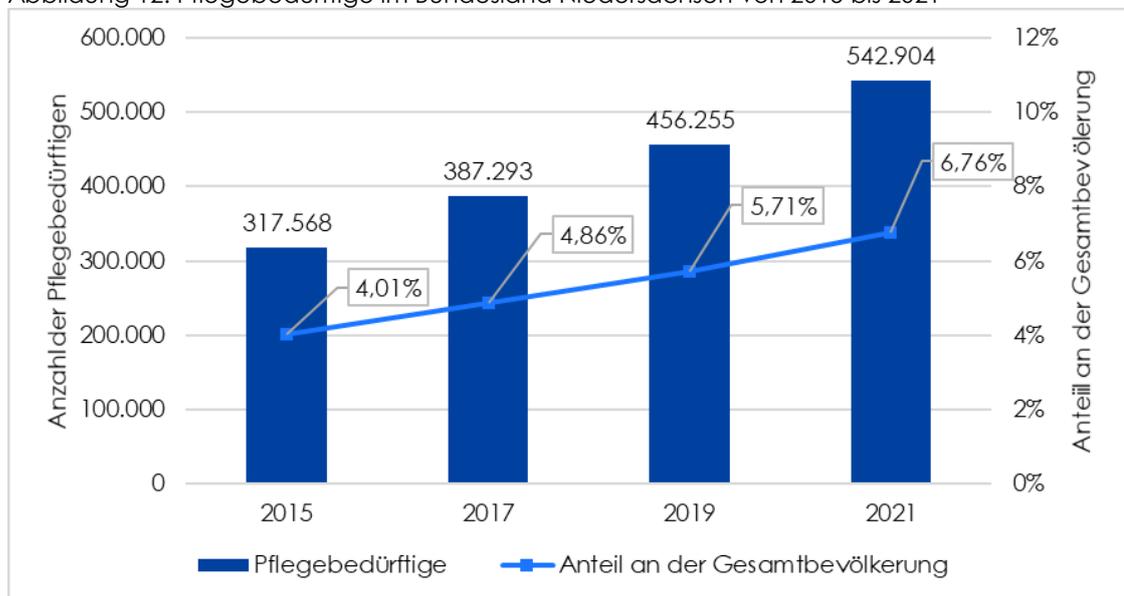
### 3.4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Hameln-Pyrmont in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen

Im Jahr 2021 waren 542.904 Menschen im Bundesland Niedersachsen pflegebedürftig. Dies ergibt einen Anteil von 6,76 %.

Seit dem Jahr 2015 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich gestiegen (vgl. Abbildung 12). Im Vergleich zum Anteil der Pflegebedürftigen im Jahr 2019 ist ein Anstieg von 19 % festzustellen.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont waren im Jahr 2021 11.799 Menschen pflegebedürftig. Somit betrug der Anteil der Pflegebedürftigen 7,92 %. Dies ist ein Anstieg von 19 % gegenüber den Zahlen von 2019 (9.892 Pflegebedürftige) (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 12: Pflegebedürftige im Bundesland Niedersachsen von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2023, Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung

Die amtliche Pflegestatistik des Bundes (Statistisches Bundesamt) weist insgesamt 542.904 Pflegebedürftige im Jahr 2021 in Niedersachsen aus. Wie im Landkreis Hameln-Pyrmont erhält auch im Bundesland Niedersachsen der Großteil der Pflegebedürftigen Pflegegeld. In Niedersachsen waren es im Jahr 2021 insgesamt 278.981 Frauen und Männer (Hameln-Pyrmont: 5.767). Dies entspricht einem Anteil von 51 % (Hameln-Pyrmont: 49 %). Hierbei handelt es sich um Personen, welche in der Regel durch Angehörige versorgt werden oder privat organisierte Unterstützung erhalten. Sowohl in Niedersachsen als auch im Landkreis Hameln-Pyrmont hat sich diese Personengruppe stets vergrößert.

Im Jahr 2021 haben 110.608 pflegebedürftige Personen in Niedersachsen die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch genommen. Somit waren es etwa 20 % der Pflegebedürftigen. In Hameln-Pyrmont wurden im selben Jahr 2.342 pflegebedürftige Menschen von einem ambulanten

Pflegedienst versorgt. Der Anteil beträgt 19 %. 59.403 (11%) pflegebedürftige Personen waren in Niedersachsen dem Pflegegrad 1 zugeordnet und hatten somit einen Anspruch auf Leistungen, welche durch den Entlastungsbetrag gedeckt werden können (Hameln: 1271, 11%).

Während sich in Niedersachsen im Jahr 2021 93.912 pflegebedürftige Personen in vollstationärer Pflege (Anteil: 17 %) befanden, waren es im Landkreis Hameln-Pyrmont 2.419 pflegebedürftige Personen (Anteil: 21 %).

Insgesamt waren im Jahr 2021 335.576 Frauen (61,8 %) sowie 207.328 Männer (38,2 %) in Niedersachsen pflegebedürftig. Diese Aufteilung ist der im Landkreis Hameln-Pyrmont sehr ähnlich (62,9 % Frauen; 37,1 % Männer).

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

Die folgenden Auswertungen zur pflegerischen und vorpflegerischen Versorgung im Landkreis Hameln-Pyrmont basieren ebenfalls auf den niedersächsischen Pflegestatistiken von 2015 bis 2021 (LSN 2023). Zentrale Kennziffern werden hier im Zweijahresrhythmus erhoben und dargestellt. Angaben zur Pflege durch Angehörige können nur indirekt abgebildet werden, wohingegen die Angaben zur ambulanten und stationären Pflegeinfrastruktur detaillierter erfolgen.

### 4.1. Pflege durch Angehörige

Bei einer beginnenden Pflegebedürftigkeit werden sowohl die Betreuung und Versorgung als auch bürokratische und organisatorische Aufgaben häufig zunächst von An- und Zugehörigen übernommen. Private, von familiären Netzwerken getragene Pflege bildet eine zentrale Säule im deutschen Pflegesystem. Dieses private Netzwerk aus pflegenden An- und Zugehörigen, versorgt einen **pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit**. Oftmals stehen sie in einem engen Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person bzw. gehören zu ihrem vertrauten Umfeld.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont wurden im Jahr 2021 insgesamt 9.380 pflegebedürftige Personen **in der Häuslichkeit** versorgt. Dies ergibt einen Anteil von 79 % aller Pflegebedürftigen des Landkreises. Von ihnen erhielten 2.342 Personen Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst. Das bedeutet, 75 % der zu Hause versorgten pflegebedürftigen Personen wurden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt.<sup>6</sup> Somit erhielten 25 % der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen und wurden entsprechend von ambulanten Pflegediensten unterstützt. An- und Zugehörige bleiben jedoch auch in diesem Versorgungsmodell von großer Wichtigkeit. Somit wird deutlich, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung sowie Betreuung durch Privatpersonen erfüllt wird.

Laut einer Studie durch TNS Infratest beläuft sich der Anteil der Pflegebedürftigen, welche in ihrer Häuslichkeit ausschließlich professionelle Pflege und Betreuung erhalten, auf ca. 7 %.<sup>7</sup>

Wie groß der tatsächliche Anteil der An- und Zugehörigen ist, die Unterstützung in Pflege und Betreuung leisten, geht aus der aktuellen Studienlage nicht hervor. Einer Studie aus den Jahren 2015 bis 2016 zufolge sind im Durchschnitt 1,8 An- und Zugehörigen an der Pflege und Betreuung einer Person in der Häuslichkeit

---

<sup>6</sup> Eine Ausnahme stellt das häusliche Pflegearrangement dar, demzufolge eine 24-Stunden-Versorgung in der Häuslichkeit durch eine Pflegekraft (überwiegend aus Osteuropa) sichergestellt ist. Aufgrund der aktuellen Studienlage lässt sich dieser Anteil nicht abbilden.

<sup>7</sup> Schneekloth, Ulrich, et al. „Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) (2017): Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

beteiligt.<sup>8</sup> Diese Ergebnisse beziehen sich jedoch auf eine Erhebung vor in Kraft treten der Pflegestärkungsgesetze (vgl. Kap. 3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung) und vor Ausbruch der Corona-Pandemie.

Der Großteil der Pflegebedürftigen, welcher in den eigenen vier Wänden versorgt wird, ist dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Von 2017 bis 2021 gab es einen **absoluten Anstieg** von 15 % der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2. Der **prozentuale Anteil** dieser Personengruppe hat sich in diesem Zeitraum jedoch von 58 % auf 48 % verringert (vgl. Abbildung 13).

Die nächstgrößere Personengruppe der Pflegebedürftigen in der häuslichen Versorgung hat Pflegegrad 3. Auch hier fand ein Anstieg von 33 % in absoluten Zahlen im Betrachtungszeitraum statt. In Relation hat sich der Anteil von 27 % (2017) auf 26 % (2021) verringert. In absoluten Zahlen hat sich der Anteil der zu Hause Versorgten mit Pflegegrad 1 beinahe verneunfacht. Der relative Anteil hat sich von 2 % (2017) auf 16 % (2021) erhöht. Die Anteile der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 (2021: 8 %) sowie Pflegegrad 5 (2021: 2 %) zeigen im Betrachtungszeitraum keine signifikanten Veränderungen.

Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nach Pflegegraden im Landkreis Hameln- Pyrmont von 2017 bis 2021

<b>Pflegegrad</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
Pflegegrad 1	164	609	1.468
Pflegegrad 2	3.960	4.089	4.537
Pflegegrad 3	1.842	1.909	2.457
Pflegegrad 4	647	623	720
Pflegegrad 5	169	183	198
<b>Gesamt</b>	<b>6.782</b>	<b>7.413</b>	<b>9.380</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung<sup>9</sup>

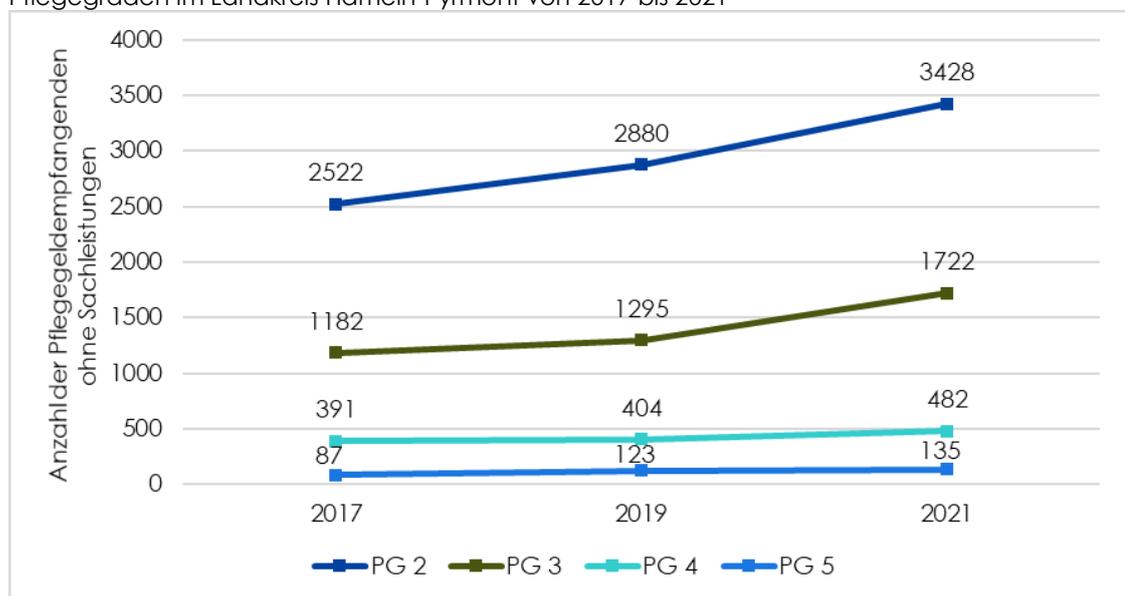
<sup>8</sup> Hielscher, Volker, et al. Pflege in den eigenen vier Wänden (2017): Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Nr. 363. Study der Hans-Böckler-Stiftung.

<sup>9</sup> Mit der Einführung der Pflegegrade im Jahr 2017 wurden die Pflegestufen ersetzt. Aus Gründen der besseren Übersicht wird auf die Darstellung der Pflegestufen im Jahr 2015 verzichtet.

In Abbildung 14 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Personen, welche ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt wurde, dargestellt. Auch hier lässt sich ein Zuwachs in den jeweiligen Pflegegradeinstufungen im Betrachtungszeitraum erkennen. Im Jahr 2021 waren insgesamt 49 % der zu Hause durch An- und Zugehörige versorgten Pflegebedürftigen dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Der Anteil, welcher dem Pflegegrad 3 zugeordnet gewesen ist, betrug 24%.

Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 ist von 164 Personen (2017) auf 1271 Personen (2021) gestiegen. Dies ergibt im Jahr 2021 einen Anteil von 18 %:

Abbildung 14: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege ohne Sachleistungen nach Pflegegraden im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12. bzw. 31.12.; eigene Darstellung<sup>10</sup>

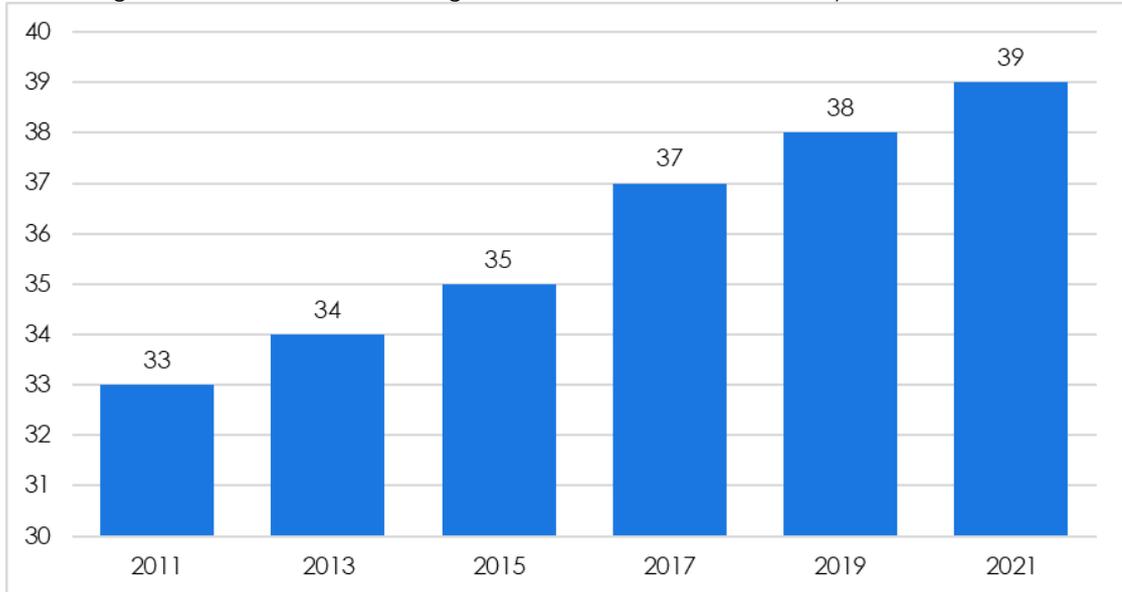
## 4.2. Versorgungssituation in der ambulanten Pflege

**Ambulante Pflegedienste** verfolgen das Ziel, Menschen, die wegen einer Krankheit, Beeinträchtigung oder Behinderung der Unterstützung durch andere Personen bedürfen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Hierfür bieten sie verschiedene, frei wählbare Leistungen an.

<sup>10</sup> Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

Im Jahr 2021 ist die Versorgung im gesamten Landkreis Hameln-Pyrmont durch ambulante Pflegedienste sichergestellt gewesen. Insgesamt 39 Pflegedienste haben Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung angeboten (vgl. Abbildung 15). Auslastung und Nachfrage nach ambulanten Leistungen sind generell hoch.

Abbildung 15: Anzahl ambulanter Pflegedienste im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2011 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Sowohl die Anzahl der ambulanten Pflegedienste als auch die Anzahl der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen ist im betrachteten Zeitverlauf gestiegen. Im Jahr 2015 wurden durchschnittlich 57 Pflegebedürftige pro ambulanten Pflegedienst versorgt. Die Einführung der Pflegestärkungsgesetze führte zu einer Zunahme dieser Kennzahl. Im Jahr 2017 versorgte ein ambulanter Pflegedienst 70 pflegebedürftige Personen. In den Jahren 2019 und 2021 pendelte sich die durchschnittliche Anzahl auf 60 Pflegebedürftige je ambulanten Pflegedienst ein.

Tabelle 4: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021

<b>Altersgruppe (in Jahren)</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
59 und jünger	110	198	147	144
60 -69	119	194	147	166
70 - 79	435	557	421	396
80 - 89	891	1124	1070	1160
90 und älter	442	523	488	476
<b>Gesamt</b>	<b>1997</b>	<b>2596</b>	<b>2273</b>	<b>2342</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Im Jahr 2021 ist der Großteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen zwischen 80 und 89 Jahre alt gewesen (vgl. Tabelle 4).

Während in den Jahren 2017 und 2019 mehr als die Hälfte der ambulant versorgten Pflegebedürftigen Pflegegrad 2 hatte, hat sich der Anteil im Jahr 2021 auf 47 % verringert. Gestiegen ist in diesem Zeitraum der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3. Während im Jahr 2017 25 % der ambulant Versorgten den Pflegegrad 3 zugeordnet gewesen waren, waren es 2021 bereits 31 % (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021

<b>Pflegegrad</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
Pflegegrad 1	160	171	197
Pflegegrad 2	1438	1209	1109
Pflegegrad 3	660	614	735
Pflegegrad 4	256	219	238
Pflegegrad 5	82	60	63
<b>Gesamt</b>	<b>2596</b>	<b>2273</b>	<b>2342</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

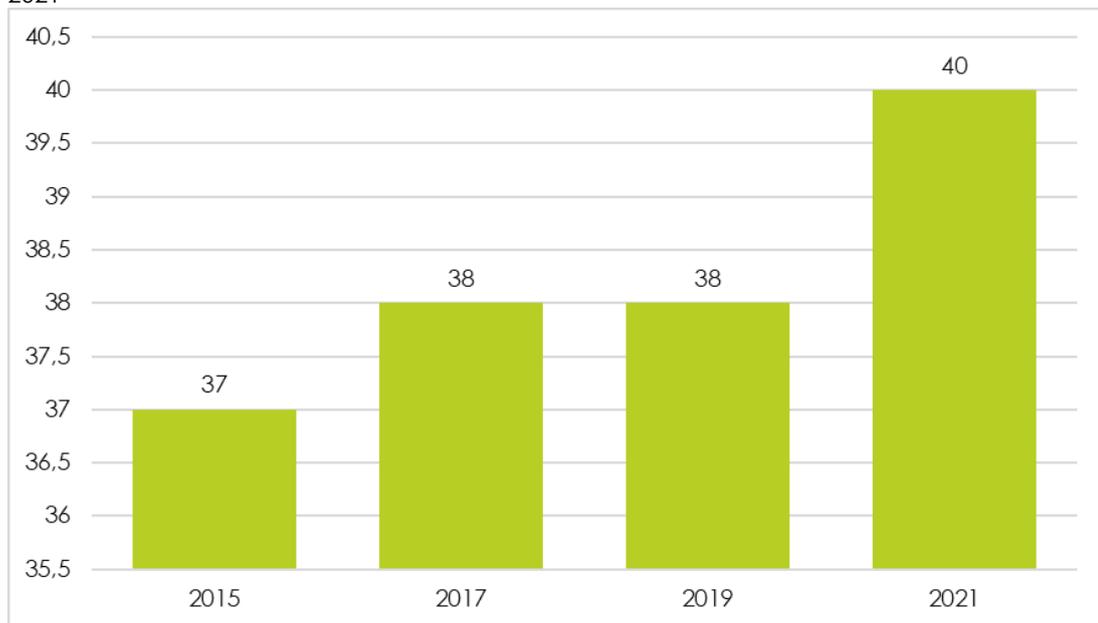
### 4.3. Versorgungssituation in der stationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege

**Vollstationäre Pflege** bedeutet die Unterbringung in einem Pflege- oder Seniorenheim. Sie stellt eine geeignete Alternative dar, wenn die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr allein oder nicht mehr hinreichend mit Hilfsangeboten gewährleistet werden kann. Viele Pflegebedürftige können insbesondere vom strukturierten Alltag, der Möglichkeit soziale Kontakte wahrzunehmen und den Angeboten innerhalb einer Pflegeeinrichtung profitieren.

Nach § 43 SGB XI haben „Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 [...] Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen“. Für diese Pflegebedürftigen werden gesetzlich festgelegte pauschale Leistungsbeträge von den Pflegekassen übernommen. Diese beinhalten die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und richten sich nach dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen. Die pflegebedingten Aufwendungen umfassen bspw. die Körperpflege, Mobilität und Ernährung. Zu den Aufwendungen für Betreuung werden Unterstützung bei persönlichen Angelegenheiten und zur Teilhabe am sozialen Leben, Alltagsgestaltung sowie Hilfe bei der Orientierung verordnet. Die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege umfassen u. a. die Medikamentengabe, das Verabreichen von Injektionen und Anlegen von Verbänden wie auch die Blutdruckmessungen.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont sind in allen Gemeinden stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden. Im Betrachtungszeitraum ist die Anzahl der Pflegeeinrichtungen gestiegen (vgl. Abbildung 16). Einige der Einrichtungen bieten besondere Betreuungsformen an, zum Beispiel zur Versorgung Pflegebedürftiger mit einer Demenzerkrankung.

Abbildung 16: Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen hat sich im Vergleich zu den ambulant versorgten Pflegebedürftigen nur geringfügig verändert. Im Betrachtungszeitraum war der Großteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen 80 und 89 Jahre alt (vgl. Tabelle 6). Im Jahr 2021 betrug der Anteil der 80- bis 89-Jährigen 42 %, der Anteil der über 90-Jährigen lag bei 30 %. Insgesamt 70 % der pflegebedürftigen Personen in der stationären Pflege waren weiblich.

Tabelle 6: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in stationären Pflegeheimen nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021

<b>Altersgruppe (in Jahren)</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
59 und jünger	99	118	102	90
60 -69	147	168	208	209
70 - 79	509	440	416	364
80 - 89	990	1084	1063	1028
90 und älter	606	703	690	728
<b>Gesamt</b>	<b>2351</b>	<b>2513</b>	<b>2479</b>	<b>2419</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege verteilen sich schwerpunktmäßig auf die Pflegegrade 3 und 4 (vgl. Tabelle 7). Im Jahr 2015 wurden durchschnittlich 64 Personen pro Einrichtung versorgt. Dieser Durchschnittswert hat sich im Betrachtungszeitraum verändert. Im Jahr 2017 lag der Durchschnitt der versorgten Pflegebedürftigen in der stationären Pflege bei 66 Personen. Im Jahr 2019 verringerte sich der Wert auf 65 versorgte Pflegebedürftige. Durchschnittlich 60 pflegebedürftige Personen wurden im Jahr 2021 pro stationäre Pflegeeinrichtung versorgt.

Tabelle 7 Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in stationären Pflegeheimen nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021

<b>Pflegegrad</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
Pflegegrad 1	14	10	6
Pflegegrad 2	568	533	425
Pflegegrad 3	783	833	869
Pflegegrad 4	751	736	731
Pflegegrad 5	388	359	384
ohne Pflegegrad <sup>11</sup>	9	8	4
<b>Gesamt</b>	<b>2513</b>	<b>2479</b>	<b>2419</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Für Pflegebedürftige besteht die Möglichkeit in Überbrückungs- oder Krisensituationen sowie zur Entlastung pflegender Angehöriger vorübergehend in eine stationäre Einrichtung zu ziehen. Sie können bis zu 56 Tage pro Kalenderjahr **Kurzzeitpflege** in Anspruch nehmen. Die Pflegekassen bezuschussen die hierfür anfallenden Pflegekosten ab Pflegegrad 2.

Zusätzlich können Pflegebedürftige, welche sich mindestens 6 Monate in der häuslichen Pflege befinden, **Verhinderungspflege** wahrnehmen. Diese wird zuhause geleistet und kann bis zu 42 Tage im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

In den meisten Einrichtungen im Landkreis Hameln-Pyrmont gibt es sogenannte **eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze**. Diese Plätze müssen nicht explizit ausgewiesen werden. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 129 Kurzzeitpflegeplätze in Anspruch genommen. In den Jahren 2017 und 2019 wurden jeweils 66

<sup>11</sup> Bei Personen ohne Pflegegrad hat zur Zeit der Erhebung noch keine Pflegegradzuordnung stattgefunden.

Kurzzeitpflegeplätze wahrgenommen. Im Jahr 2021 wurden 79 pflegebedürftige Personen in einer Kurzzeitpflege versorgt.

Insgesamt lässt sich ein deutlich höherer Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wahrnehmen als das Angebot an eingestreuten Plätzen besteht. Im Regelfall gestaltet sich die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz schwieriger als die Suche nach einem Dauerpflegeplatz.

Der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen betrifft nicht nur den Landkreis Hameln-Pyrmont, sondern trifft bundesweit in vielen Kommunen zu. Für Einrichtungen der Dauerpflege ist es nicht wirtschaftlich Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, die meist einen hohen finanziellen und personellen Aufwand bedürften und gleichzeitig von den Pflegekassen nicht voll gegenfinanziert werden.

#### 4.4. Versorgungssituation in der Tages- und Nachtpflege

Der Anspruch auf **Tages- und Nachtpflege** ist gesetzlich geregelt und lautet in § 41 Abs. 1 SGB XI wie folgt:

*Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.*

Pflegebedürftige können teilstationäre Tagespflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Je nach Einrichtung und Gruppengröße kann das Angebot in der Tagespflege variieren. Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, wahlweise an unterschiedlichen Tagen in der Tagespflege betreut zu werden und dort die Freizeitgestaltung und soziale Interaktionen mit anderen Gästen wahrzunehmen. Für pflegende Angehörige stellen Tagespflegeeinrichtungen eine zentrale Entlastungsmöglichkeit dar.

Im Jahr 2021 gab es im Landkreis Hameln-Pyrmont 16 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 312 Plätzen (vgl. Tabelle 8). Nachtpflegeeinrichtungen gab es keine.

Tabelle 8: Tagespflegeeinrichtungen und Plätze im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021

<b>Jahr</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
Einrichtungen	12	16	17	16
Plätze insgesamt	171	245	274	312

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Insgesamt 454 pflegebedürftige Personen haben das Angebot der Tagespflege im Jahr 2021 im Landkreis Hameln-Pyrmont wahrgenommen. Es werden mehr Pflegebedürftige in Tagespflegen aufgenommen als Plätze zur Verfügung stehen. Dies ist darin begründet, dass eine pflegebedürftige Person für gewöhnlich die Tagespflege nicht jeden Tag in Anspruch nimmt. Somit besteht die Möglichkeit, einen Tagespflegeplatz auf mehrere Tagespflegegäste aufzuteilen, welche das Angebot an unterschiedlichen Wochentagen wahrnehmen. Im Vergleich zum Jahr 2015 ergibt sich eine Steigerung versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen um 45 % (vgl. Tabelle 9). Rund die Hälfte der Tagespflegegästen ist zwischen 80 und 89 Jahre alt gewesen.

Tabelle 9: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021

<b>Altersgruppe (in Jahren)</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
59 und jünger	5	11	8	8
60 -69	18	35	24	23
70 - 79	81	124	117	97
80 - 89	152	233	262	252
90 und älter	56	90	84	74
<b>Gesamt</b>	<b>312</b>	<b>493</b>	<b>492</b>	<b>454</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

Die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen, die das Angebot der Tagespflege in Anspruch nimmt, war im Jahr 2021 dem Pflegegrad 2 oder 3 zugeordnet. Insbesondere der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 hat sich im Betrachtungszeitraum seit dem Jahr 2017 (29 %) bis 2021 (39 %)

erhöht. Dahingegen hat sich der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 in der Zeit von 2017 (26 %) bis 2021 (18 %) verringert (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021

<b>Pflegegrad</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
Pflegegrad 1	4	6	3
Pflegegrad 2	144	168	208
Pflegegrad 3	187	208	211
Pflegegrad 4	130	91	93
Pflegegrad 5	27	18	14
ohne Pflegegrad <sup>12</sup>	1	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>493</b>	<b>492</b>	<b>529</b>

Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 15.12.; eigene Darstellung

#### 4.5. Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationskliniken

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung wird durch Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulanten und stationären Rehabilitations-Einrichtungen ergänzt.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont befinden sich acht **Akutkrankenhäuser** und Fachkliniken: die MediClin Deister Weser Kliniken und die Deister-Süntel-Klinik in Bad Münder, das MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin und das Agaplesion ev. Bathildiskrankenhaus in Bad Pyrmont, das Krankenhaus Lindenbrunn in Coppenbrügge, das Sana Klinikum und das AMEOS Klinikum in Hameln sowie die BHD-Klinik in Hessisch Oldendorf.

Im Jahr 2021 erreichte Hameln-Pyrmont eine Krankenhausbettendichte von 7,4 Betten je 1.000 Einwohner. Im Vergleich dazu sind es im Bundesland Niedersachsen im selben Jahr 5,1 Betten je 1.000 Einwohner gewesen. Die Versorgungslage auf den Landkreis bezogen ist mit den acht Kliniken und 1071 Betten im Jahr 2021 als gut zu bewerten.

Im Landkreis gibt es eine breite und umfassende Palette von Kliniken und Gesundheitseinrichtungen mit verschiedenen Spezialisierungen, um die

<sup>12</sup> Bei Personen ohne Pflegegrad hat zur Zeit der Erhebung noch keine Pflegegradzuordnung stattgefunden.

Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung zu decken. Neben den wichtigsten und umfangreichen internistischen und chirurgischen Disziplinen kann der neurologische Behandlungsschwerpunkt besonders hervorgehoben werden.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont gab es im Jahr 2021 insgesamt 11 ambulante und stationäre **Rehabilitations-Einrichtungen**. Die Versorgungslage ist auch in diesem Bereich im Verhältnis zur Einwohnerzahl als gut einzuschätzen.

#### 4.6. Wohnangebote

Ist der Verbleib einer pflegebedürftigen Person in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr möglich und wird eine stationäre Wohnform nicht präferiert, können weitere Wohnangebote eine geeignete Alternative darstellen.

Es gibt das **Betreute Wohnen oder Service-Wohnen**. Diese Begriffe sind nicht geschützt, sodass jeder Anbieter selbst definieren kann, welche Angebote zu dieser Wohnform gehören. Meist gehören die barrierefreien Wohnungen zu Wohnanlagen. Für die Mieterinnen und Mieter besteht die Möglichkeit, zusätzliche Hilfestellungen in den Bereichen Haushalt und Betreuung hinzubuchen. Häufig werden ebenfalls Pflegeleistungen angeboten. Das Angebot variiert von Anbieter zu Anbieter.

Zudem gibt es die **ambulant betreuten Wohngemeinschaften**. Diese Wohngemeinschaften müssen bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllen, um von der Pflegeversicherung gefördert zu werden. Ziel ist es, die pflegebedürftige Person innerhalb der Wohngemeinschaft besonders zu fördern, sodass sie möglichst lange selbstständig in einem häuslichen Umfeld leben kann, ohne dabei auf sich allein gestellt zu sein. Hierbei leben drei bis 12 Personen zum Zweck einer gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung in einer Wohngruppe.

Im Jahr 2021 gab es insgesamt eine Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaft sowie drei Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Hameln-Pyrmont.

#### 4.7. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Im Landkreis Hameln-Pyrmont sind zahlreiche (vor-)pflegerische beratende und praktische Unterstützungsangebote vorhanden. Sie werden durch den öffentlichen Sektor, soziale Träger sowie durch Ehrenamtliche organisiert und durchgeführt. Zusätzliche Informationen können dem Pflegewegweiser des Landkreises Hameln-Pyrmont entnommen werden.

Benötigen Bürgerinnen und Bürger **Pflege- und Wohnberatung**, besteht für sie die Möglichkeit sich an den Senioren- und Pflegestützpunkt zu wenden. Neben pflegerelevanten Themen werden dort u. a. Informationen zu Wohnformen und Wohnanpassungen, Begegnung und Freizeit sowie Hilfen bei Demenz vermittelt. Zusätzlich wird eine mobile Wohnraumberatung in der Wohnung von Ratsuchenden vom paritätischen Wohlfahrtsverband angeboten.

Pflegebedürftigen Personen, die in ihrer Häuslichkeit wohnen, steht nach § 45b SGB XI ein **Entlastungsbetrag** von bis zu 125 € monatlich zu. Im Unterschied zum Pflegegeld wird der Entlastungsbetrag nicht an Pflegebedürftige ausgezahlt, sondern kann für die Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags eingesetzt werden. Grundsätzlich lässt sich der Entlastungsbetrag für die Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Unterstützungsleistungen ambulanter Dienste im Sinne der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI sowie Leistungen der **Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)** einsetzen. Die AZUA stellen einen weiteren Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar. Ihre Unterstützungs- und Entlastungsleistungen richten sich an Pflegebedürftige und Angehörige und umfassen die Bewältigung ihres Alltags im Umfeld der Pflege, beispielsweise durch die Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung von Pflegebedürftigen, durch die Pflegebegleitung der Angehörigen sowie durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen. Anbieterinnen und Anbieter, die dafür zugelassen sind und eine Anerkennung des Landes als Angebote zur Unterstützung im Alltag erhalten haben, können mit den Pflegekassen den Entlastungsbetrag für ihre Dienstleistung abrechnen.

Im Landkreis Hameln-Pyrmont sind insgesamt 15 Anbieterinnen und Anbieter anerkannt.

Wird einem Menschen die Diagnose einer unheilbaren Krankheit übermittelt oder soll ein natürlicher Sterbeprozess begleitet werden, besteht die Möglichkeit, Unterstützung und Begleitung von einem **Hospizverein** zu erhalten. Diese richten sich an Betroffene und ihre Zugehörigen aller Altersklassen. Im Landkreis Hameln-Pyrmont befinden sich drei Hospizvereine.

Die vollstationäre, spezialisierte Pflege und Betreuung einer betroffenen Person an ihrem Lebensende kann in einem der beiden Hospize im Landkreis erfolgen. Ein **Hospiz** ist eine Einrichtung der Sterbebegleitung, in der ein interdisziplinäres Team, u. a. bestehend aus Pflegepersonal, Ärzten, Sozialarbeitern, Therapeuten und Ehrenamtlichen, eine palliative Behandlung bei Patienten ermöglichen, welche im ambulanten Bereich nicht (mehr) ausreichend versorgt werden können.

Die **Palliativmedizin** umfasst die ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung sowie einer begrenzten Lebenserwartung. Als Hauptmerkmal der Begleitung ist die Lebensqualität gesetzt, welche insbesondere durch die Linderung von Schmerzen und weiterer Krankheitsbeschwerden als auch durch den Umgang mit psychologischen, sozialen und spirituellen Konflikten, verfolgt wird.

In Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung wird die **Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV)** im gesamten Landkreis und an den Landkreisgrenzen angeboten. Die SAPV richtet sich an Palliativpatienten und ihr soziales Umfeld, sobald der Einsatz eines spezialisierten Palliativteams aufgrund eines intensiven oder komplexen Krankheitsverlaufes

notwendig wird. Der Palliativstützpunkt Hameln-Pyrmont koordiniert ein großes Netzwerk von 13 Ärzten und beinahe 100 Fachkräften für Palliativ Care.

## 5. Hilfe zur Pflege

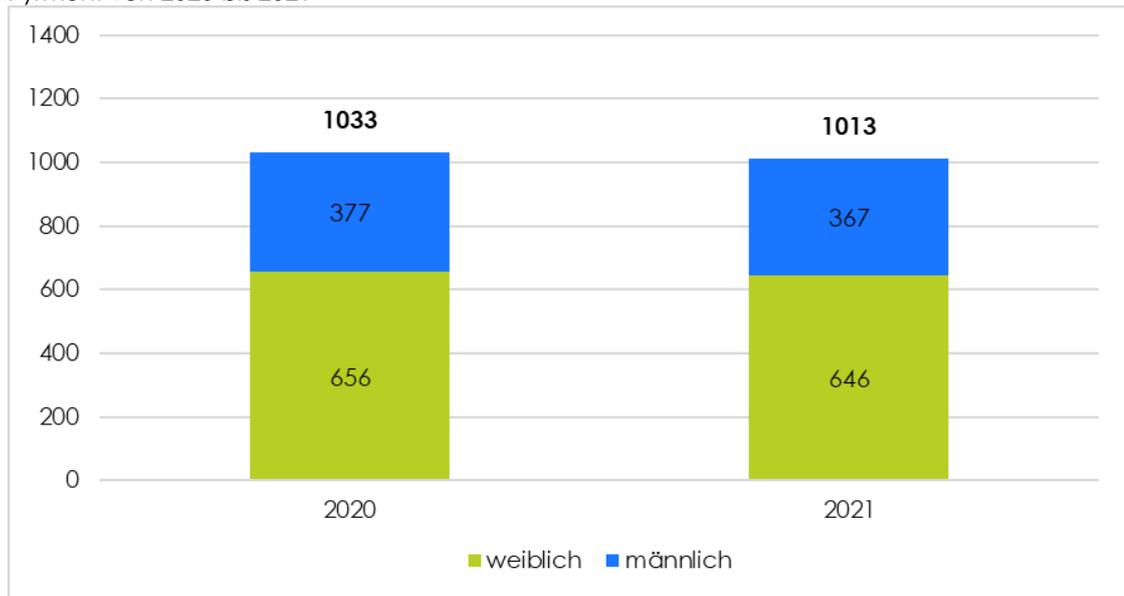
Können pflegebedürftige Personen ihren notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen finanziellen Mitteln sicherstellen, werden sie bei Vorliegen der Voraussetzungen vom Landkreis Hameln-Pyrmont als Sozialhilfeträger unterstützt. Die **Hilfe zur Pflege** ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung und im Siebten Kapitel SGB XII geregelt. Sie kann sowohl für die häusliche, teilstationäre sowie vollstationäre Pflege als auch für die Kurzzeitpflege, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, den Entlastungsbetrag und Hilfsmittel gewährt werden.

### 5.1. Anzahl der Leistungsempfängenden nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2021 haben im Landkreis Hameln-Pyrmont 8,6 % der Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege bezogen. Der Anteil der Frauen liegt im Betrachtungszeitraum bei etwa zwei Drittel (vgl. Abbildung 17).

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Personen, die aufgrund ihrer finanziellen Situation Anspruch auf Hilfe zur Pflege haben, diesen tatsächlich geltend machen. Dies kann auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen sein, wie beispielsweise mangelndes Wissen über die Leistungen, Unklarheit bezüglich der Einkommensgrenzen und Unsicherheit über den Antragsprozess. Auch Scham hinsichtlich der Inanspruchnahme von staatlicher Unterstützung, sprachliche Barrieren und die Vermeidung von Unterhaltsforderungen gegenüber den Kindern können eine Rolle spielen.

Abbildung 17: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Geschlecht im Landkreis Hameln Pymont von 2020 bis 2021



Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023, Stand jeweils zum 31.12.

Der Großteil der Leistungsempfangenden ist im Betrachtungszeitraum zwischen 80 und 89 Jahre alt gewesen. Diese Altersgruppe ergibt einen Anteil von 39 %. Die Gesamtzahl der Leistungsempfangenden ist geringfügig gesunken (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021

Altersgruppe (in Jahren)	2020	2021
59 und jünger	65	73
60 -69	129	140
70 - 79	177	177
80 - 89	398	392
90 und älter	264	231
<b>Gesamt</b>	<b>1033</b>	<b>1013</b>

Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023, Stand jeweils zum 31.12.

## 5.2. Anzahl der Leistungsempfängenden nach Leistungsform und Pflegegrad

Pflegebedürftige in der stationären Pflege machen den Großteil der Leistungsempfängenden von Hilfe zur Pflege aus (vgl. Tabelle 12). Dies liegt in den weitaus höheren Kosten für die stationäre Versorgung begründet.

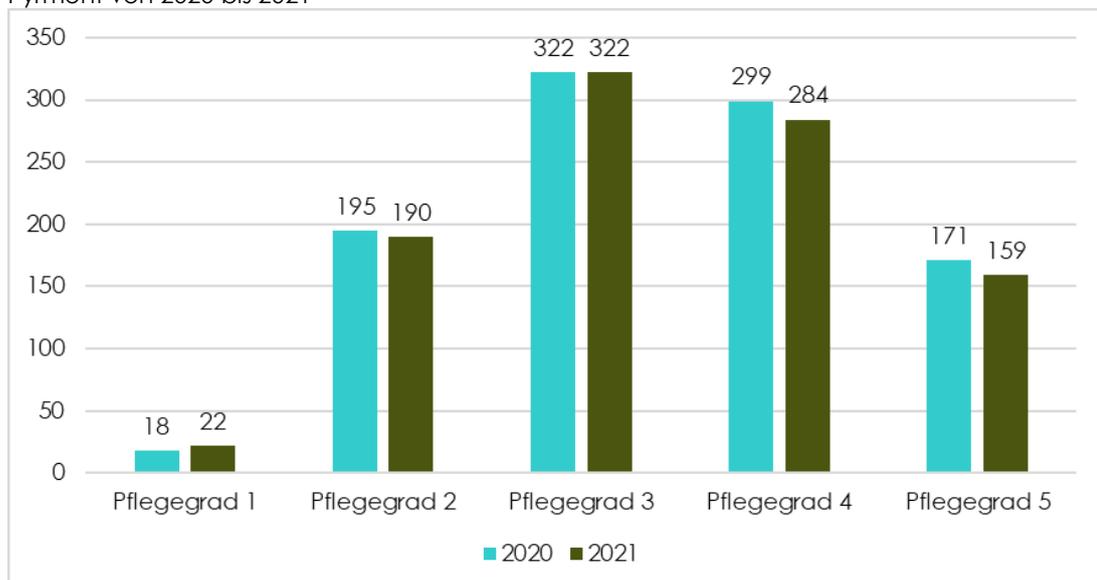
Tabelle 12: Leistungsempfängende von Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021

Leistungsart	2020	2021
Ambulante Hilfen	118	126
Stationäre Hilfen	913	882
Teilstationäre Hilfen	2	5
<b>Gesamt</b>	<b>1033</b>	<b>1013</b>

Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023, Stand jeweils zum 31.12.

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 3 stellen die größte Gruppe der Personen, die Hilfe zur Pflege empfangen, dar. Im Jahr 2021 machte diese Personengruppe rund ein Drittel aus. Etwa 29 % der Leistungsempfängenden war dem Pflegegrad 4 zugeordnet. Der Anteil der Leistungsempfängenden mit Pflegegrad 2 lag bei 19 %, während sich der Anteil mit Pflegegrad 5 auf 16 % belief (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18: Leistungsempfängende von Hilfe zur Pflege nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021



Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023, Stand jeweils zum 31.12.

### 5.3. Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich

Die Gesamtaufwendungen des Landkreises Hameln-Pyrmont für die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sind in Tabelle 13 dargestellt. Die stationären Hilfen stellen den größten Teil der Kosten dar. Die Gesamtaufwendungen sind im Betrachtungszeitraum um 5,5 % gestiegen.

Tabelle 13: Aufwendungen Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021

<b>Leistungsart</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Ambulante Hilfen	1.036.856,40 €	845.782,78 €
Stationäre Hilfen	8.513.957,57 €	9.222.680,27 €
Teilstationäre Hilfen	16.435,19 €	25.863,79 €
<b>Gesamt</b>	<b>9.567.249,16 €</b>	<b>10.094.326,84 €</b>

Quelle: Landkreis Hameln-Pyrmont, 2023. Stand jeweils zum 31.12.

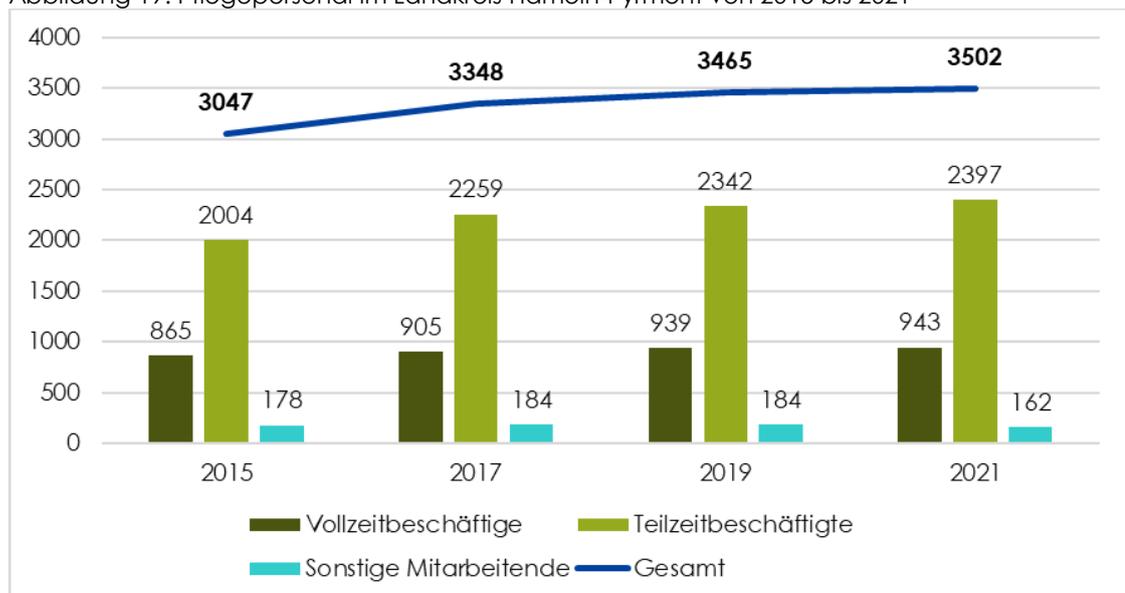
## 6. Personal in Pflegeeinrichtungen

Die pflegerische Versorgung stützt sich sowohl auf private als auch auf professionelle Pflege. Pflegebedürftige Personen, die nicht durch An- und Zugehörige versorgt werden, benötigen **professionelle Versorgung durch Pflegekräfte**. Der stetige Anstieg an pflegebedürftigen Personen erfordert einen ebenso großen Zuwachs an Pflegepersonal und -zeit.

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bewertet die Berufe der Gesundheits-, (Kinder-)Kranken- und Altenpflege bundesweit als Berufe mit einem Fachkräftemangel ohne Arbeitsmarktreserve. Im Jahr 2019 dauerte die Neubesetzung einer ausgeschriebenen Stelle für Pflegefachkräfte demnach durchschnittlich 205 Tage. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege dauerte die Vakanzzeit 174 Tage und lag höher als die durchschnittliche Vakanzzeit aller Berufe.<sup>13</sup>

Im Landkreis Hameln-Pyrmont ist die Gesamtzahl der Pflegekräfte im Betrachtungszeitraum um 15 % gestiegen. Sowohl die Anzahl der Vollzeit- als auch der Teilzeitbeschäftigten hat von 2015 bis 2021 zugenommen. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten machte stets den Großteil aus und betrug im Jahr 2021 68 %. Im selben Jahr betrug der Anteil der Vollzeitbeschäftigten 27 %. Zu den sonstigen Mitarbeitenden gehören Auszubildende sowie Helferinnen und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst und im Praktikum außerhalb einer Ausbildung. Ihr Anteil betrug 5 %. Im Jahr 2021 ist rund 82 % des Pflegepersonals weiblich gewesen.

Abbildung 19: Pflegepersonal im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



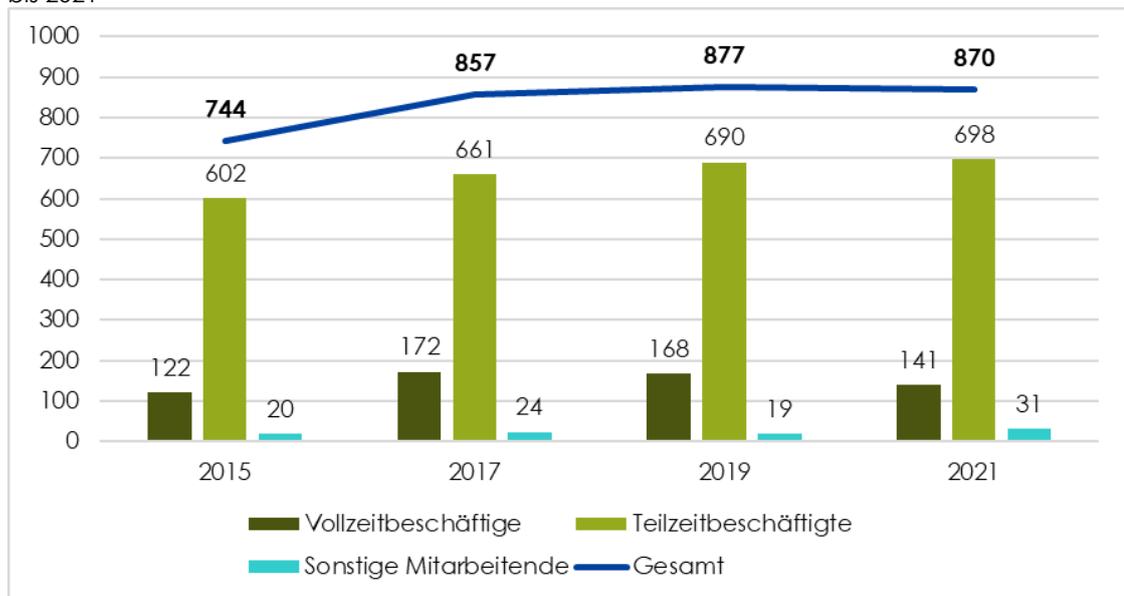
Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 01.11.; eigene Darstellung

<sup>13</sup> Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesund und Gleichstellung (2021): Landespflegebericht 2020 – Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege

## 6.1. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Bei der Betrachtung der Gesamtzahl der Pflegekräfte in der ambulanten Pflege von 2015 bis 2021 ist ein Anstieg von 17 % zu verzeichnen. Der Anteil der weiblichen Mitarbeitenden betrug im Jahr 2021 91 %. Im selben Jahr waren rund 16 % der Pflegekräfte vollzeitbeschäftigt, 80 % der Pflegekräfte waren teilzeitbeschäftigt und 4 % gehörten zu den sonstigen Mitarbeitenden (vgl. Abbildung 20).

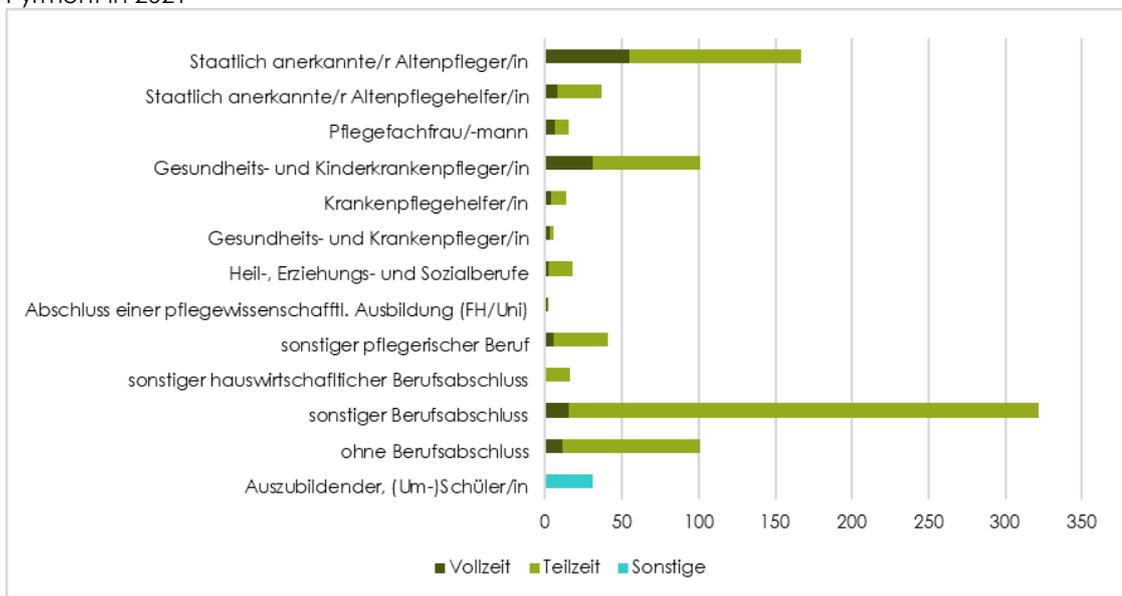
Abbildung 20: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 01.11.; eigene Darstellung

Das Pflegepersonal in der ambulanten Pflege besteht zu einem großen Teil aus staatlich anerkannten Altenpflegerinnen und -pflegern sowie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen und -pflegern. Die Mehrheit des Pflegepersonals besteht aus Personen mit einem sonstigen Berufsabschluss. Im Jahr 2021 handelte es sich hierbei um Mitarbeitende, die körperbezogene Pflege (153) verrichteten, Betreuungsangebote (32) durchführten, Hilfen bei der Haushaltsführung (111) anboten, Verwaltungsaufgaben (15) übernahmen und in sonstigen Bereichen (21) tätig waren. Bei allen Qualifikationen ist ein hoher Anteil an Beschäftigten in einem Teilzeitverhältnis zu verzeichnen (vgl. Abbildung 21).

Abbildung 21: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021

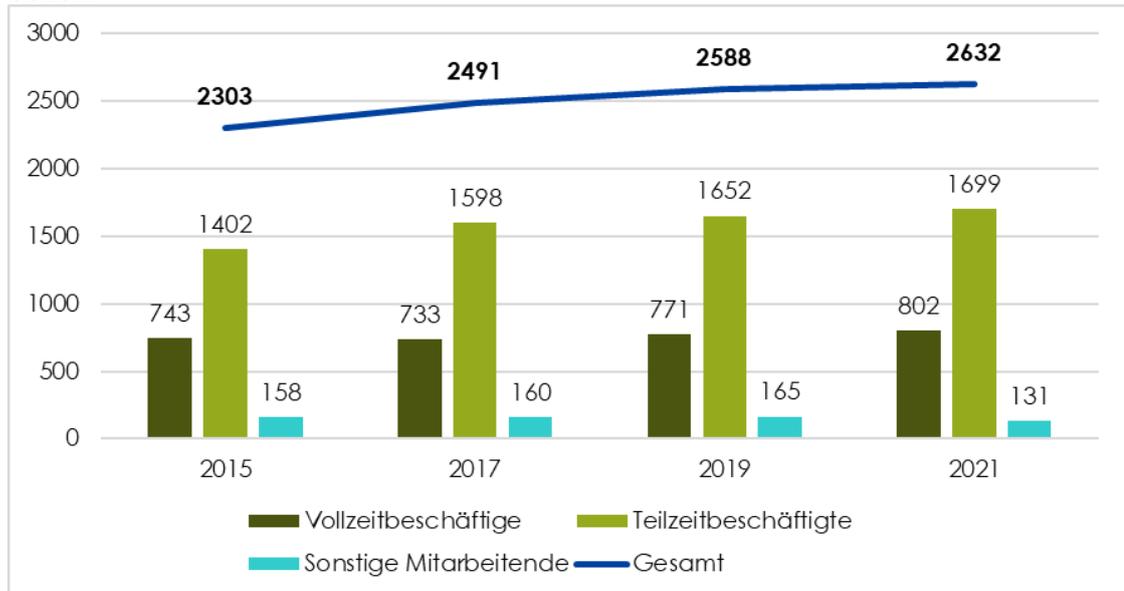


Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 01.11.; eigene Darstellung

## 6.2. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Die Gesamtzahl der Mitarbeitenden in der stationären Pflege ist im Betrachtungszeitraum um 14 % gestiegen. Der Großteil des Pflegepersonals ist in Teilzeit (2021: 65%) angestellt gewesen. 30 % des Pflegepersonals ist einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen, während 5 % den sonstigen Mitarbeitenden zuzuordnen ist (vgl. Abbildung 21).

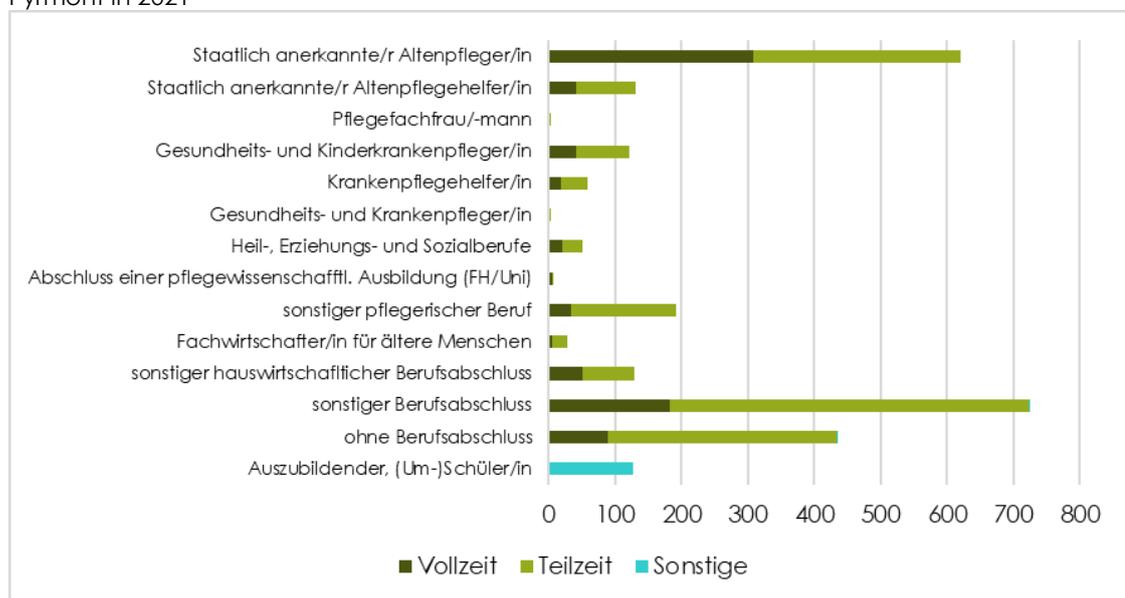
Abbildung 22: Pflegepersonal in der stationären Pflege im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 01.11.; eigene Darstellung

Im Jahr 2021 waren insgesamt 620 staatlich anerkannte Altenpflegerinnen und -pfleger in der stationären Pflege tätig. Sie machten einen großen Anteil der Mitarbeitenden aus. Insgesamt 435 Mitarbeitenden in der stationären Versorgung waren ohne Berufsabschluss. Die größte Gruppe bestand aus Mitarbeitenden mit einem sonstigen Berufsabschluss. Sie wurden für folgende Tätigkeiten eingesetzt: körperbezogene Pflege (189), Betreuung (40), zusätzliche Betreuung (41), hauswirtschaftlicher (248) und haustechnischer Bereich (61), Verwaltungsaufgaben (105) sowie sonstige Bereiche (42). In der stationären Pflege ist ebenfalls eine hohe Quote an Teilzeitbeschäftigten in allen Qualifikationen festzustellen (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: Pflegepersonal in der stationären Pflege nach Qualifikation im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021



Quelle: LSN Pflegestatistik, 2021, Stand jeweils zum 01.11.; eigene Darstellung

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

Ein wesentliches Merkmal des demografischen Wandels ist die **Alterung der Bevölkerung**. In der Bundesrepublik zeigt er sich in einem kontinuierlich steigenden Alter älterer Menschen. Auch der Anteil hochaltriger Menschen nimmt zu. Dies wird ebenfalls im Landkreis Hameln-Pyrmont langfristig für einen Anstieg an Pflegebedürftigen und einhergehend für eine Zunahme der Nachfrage nach Pflegeversorgung führen, insbesondere aufgrund der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer). Somit ist zu erwarten, dass der Bedarf an pflegerischer Versorgung durch ambulante Pflegedienste sowie in stationären Einrichtungen steigen wird. Diese Entwicklung wird voraussichtlich auch auf die Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege zutreffen. Zukünftige drohende Versorgungslücken werden sich nicht ausschließlich durch professionelle Pflege schließen lassen.

Die prognostizierten Altersstrukturen der Bevölkerung setzen die Annahme voraus, dass sich gewisse Trends in der Gesellschaft fortführen. Sichere Vorhersagen können nicht getroffen werden, sodass stets Abweichungen zu erwarten sind.

### 7.1. Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Im Landkreis Hameln-Pyrmont ist bei einer moderaten Zuwanderungsrate von einer abnehmenden und alternden Gesellschaft bis 2035 auszugehen. Laut der Prognose des Landesamtes für Statistik Niedersachsen wird sich die Anwohnerzahl von 148.963 Personen im Jahr 2021 auf 142.408 Personen im Jahr 2035 verringern. Dies entspricht einer Abnahme von 4,4 %.

Der Anteil der über 60-jährigen wird mit einem Anstieg von 3,4 %; der Anteil der über 70-jährigen mit einem Anstieg von 3,7 % prognostiziert. Der größte Zuwachs wird der Altersgruppe der 70- bis 79-jährigen mit 4,2 % zugeschrieben. Der Anteil der unter 59-jährigen Personen wird sich voraussichtlich um 3,4 % verringern.

### 7.2. Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

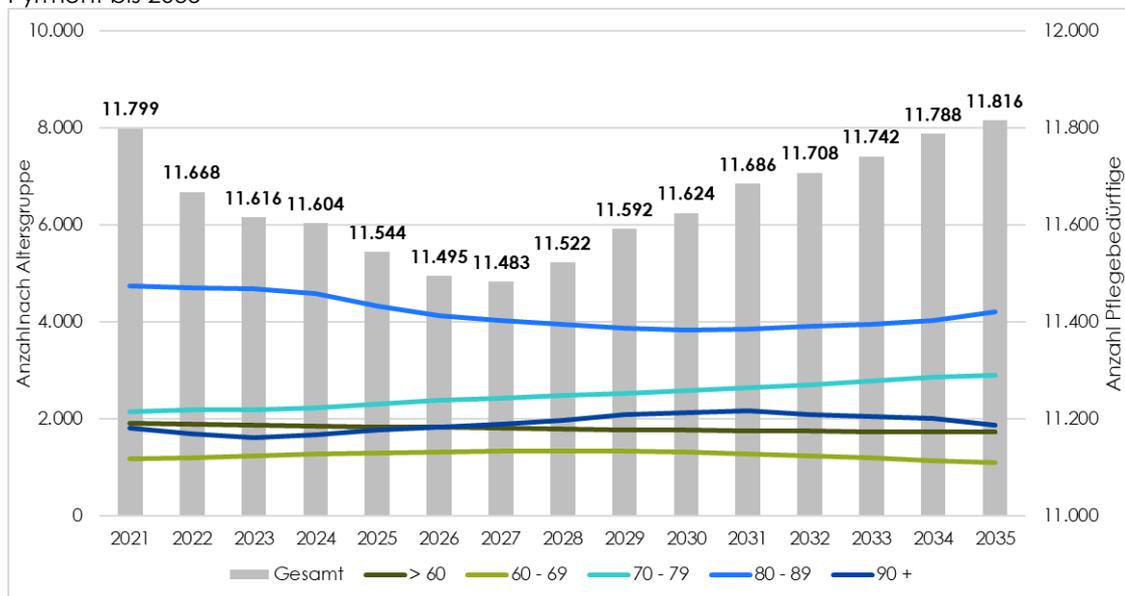
Die Berechnung der perspektivischen Entwicklung von Pflegebedürftigkeit wird mithilfe der sog. **Status-Quo-Prognose** durchgeführt. Bei Status-Quo-Vorausberechnungen zur zukünftigen Anzahl pflegebedürftiger Personen wird vorausgesetzt, dass die aktuellen Bedingungen unverändert bleiben. Mögliche Veränderungen einflussreicher Bedingungen, wie beispielsweise der Zugang zur Pflegeversicherung oder der Zeitpunkt des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit, werden in diesen Berechnungen nicht in Betracht gezogen. Auch Veränderungen in der Nutzung verschiedener Pflegeleistungen fließen in die Berechnung nicht ein. Insgesamt gestaltet sich die Prognose des Verlaufs dieser

Einflussfaktoren mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Ausgangszeitpunkt immer anspruchsvoller.

Die derzeitige Prognose der Pflegebedürftigkeit sagt voraus, dass sich der Anteil der pflegebedürftigen Personen in naher Zukunft zunächst kurzfristig verringert wird, bevor er wieder steigt (vgl. Abbildung 24).

Sollten in der näheren Zukunft weniger Angehörige für die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger zur Verfügung stehen, könnte der Bedarf an ambulanter sowie stationärer Pflege dennoch auch kurzfristig weiter steigen. Dies könnte ebenfalls einen Anstieg der Empfangenden von Hilfe zur Pflege zur Folge haben, sodass höhere Aufwendungen des Landkreises Hameln-Pyrmont benötigt werden würden.

Abbildung 24: Prognose der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Hameln-Pyrmont bis 2035



Quelle: Regionalstatistik, 2023; LSN Pflegestatistik, 2021; eigene Darstellung

Anhand der abgebildeten Prognose ist der Bestand an verfügbaren professionellen Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich mittelfristig als ausreichend zu bewerten.

Die verfügbare Anzahl an beruflich pflegenden Personen wird sich aufgrund des demografischen Wandels wahrscheinlich verringern. In der stationären Pflege ist beispielsweise 41 % des Personals aktuell älter als 50 Jahre. Bis 2035 wird ein großer Anteil der derzeitigen Pflegekräfte das Rentenalter erreicht haben und aus dem Beruf ausscheiden. Dass diese Lücke durch die Ausbildung von Pflegepersonal geschlossen werden kann, ist zu bezweifeln.

Die Entwicklung des Pflegebedarfs und des Fachkräftemangels lässt sich zum derzeitigen Zeitpunkt nur schätzungsweise darstellen. Die Anzahl des

vorhandenen Pflegepersonals bestimmt die Geschwindigkeit des benötigten Wachstums der ambulanten sowie stationären Pflege. Eindeutig ist, dass die Zahlen und Entwicklungen eng miteinander verknüpft sind. Versorgungsstrukturen sind zudem abhängig von politischen Maßnahmen sowie sozialem Wandel. Diese Einflussgrößen können zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung der derzeitigen Vorausberechnung führen.

## 8. Bewertung und Handlungsempfehlungen

In den dargestellten Entwicklungen lässt sich die Alterung der Gesellschaft seit 2015 deutlich erkennen. Dies spiegelt sich sowohl im Altenquotient als auch in der Anzahl der Pflegebedürftigen wider. Ausgegangen wird von einem sich weiter zuspitzenden Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen sowie einem Rückgang der informellen Pflege durch An- und Zugehörige.

Die Gesellschaft sowie die Versorgungsplanung stehen vor diesen Annahmen vor einer besonderen Herausforderung, welche Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen erfordert. Aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen hierbei eine Grundlage, obgleich gezielte, auf die Bedarfe im Landkreis gerichtete, Veränderungen in der Pflege förderlich sein können.

Vor den heutigen Erkenntnissen ist eine Ausweitung der Unterstützungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Personen sowie ihre Angehörigen notwendig. Auch der Ausbau von ambulanten und teilstationären Versorgungsmöglichkeiten ermöglicht das Hinauszögern der Notwendigkeit der vollstationären Unterbringung pflegebedürftiger Personen. Während der Bedarf an vollstationären Versorgungsangeboten derzeit wohl erfüllt werden kann, wird insbesondere in der Kurzzeitversorgung eine deutliche Unterversorgung wahrgenommen.

Die Förderung aktiver Nachbarschaft sowie Teilhabe in den Ortschaften kann sich mithilfe von Austausch, Beratung, Prävention und Unterstützung schon vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit positiv auf die gesellschaftliche Entwicklung vor Ort auswirken.

Die Verfolgung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, welche auch seitens der Betroffenen erwünscht ist, lässt sich durch unterschiedliche kurz-, mittel- und langfristige Zielsetzungen verfolgen. Die folgenden Handlungsempfehlungen sind aus dem Landespflegebericht Niedersachsen abgeleitet und stellen jeweils Einzelmaßnahmen dar, welche sich wechselseitig beeinflussen. Sie sind im Gesamtkontext der pflegerischen Versorgungsplanung zu verstehen. Für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen ist die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure vor Ort unabdingbar.

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Um den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern und damit einhergehend die Schwere von Beeinträchtigungen abzumildern, werden **Gesundheitsförderung und Prävention** als wichtige Aufgabenfelder benannt. Die Prävention zielt darauf ab, Krankheiten zu verhindern und entsprechende Risiken auszuschalten. Die Gesundheitsförderung dient dazu, Ressourcen zu erkennen und Menschen zu befähigen, ihre Gesundheit zu erhalten sowie gesundheitliche Belastungen abzuwehren.

**Mithilfe von Nachbarschaftsnetzwerken und Ehrenamt sind Auf- und Ausbau von niederschweligen Angeboten in den Kommunen sinnvoll.** Wohnortnahe Pflege- und Wohnberatung können die Gestaltungen altersgerechter und bedarfsorientierter Wohnmöglichkeiten voranbringen, um eingeschränkten

Personen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und dem bekannten sozialen Umfeld möglichst lange zu ermöglichen. Hierbei sind **wohnbauliche Maßnahmen sowie Hilfsmittel der Digitalisierung** (bspw. Smart Home Technologie, Ambient Assisted Living) aufzuzeigen.

Kontinuierliche **Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit** ist notwendig, um die Bekanntheit neu geschaffener oder bereits vorhandener Angebote zu erreichen und aufrecht zu erhalten.

### **Versorgungsstrukturen**

Die Versorgung pflegebedürftiger Personen kann sich insbesondere in den ländlichen Kommunen als besonders schwierig erweisen. Für die Weitergestaltung der Versorgungslage gibt es vielfältige Handlungsempfehlungen, deren erfolgreiche Umsetzungen die Beteiligung und Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure bedarf.

Beratungsangebote durch die Senioren- und Pflegestützpunkte ermöglichen eine schnelle und kostenfreie **Informationsvermittlung im pflegerischen Bereich** und dienen als Unterstützungsmöglichkeit in der häuslichen Pflege. **Unterstützungsmöglichkeiten** für pflegende Angehörige sind im Rahmen der **Quartiersgestaltung** zu analysieren und bedarfsgerecht auszubauen. Hierbei kann es sich um unterschiedliche niedrighschwellige, wohnortnahe Angebote handeln (bspw. Einkaufsmöglichkeiten, altersgerechte Dienste, medizinische Versorgung, kulturelle Bedürfnisse, soziale Netzwerke, Nutzbarkeit von ÖPNV). Demnach gilt es **regionale Strukturen und Angebote** besser zu vernetzen und weiter auszubauen. Auch die **Anerkennung und Wertschätzung** der pflegenden Angehörigen sind bedeutende Maßnahmen in der Stärkung der häuslichen Pflege.

Die Bedarfe an **ambulanter Pflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege** sind zu analysieren, darzustellen und zu kommunizieren. Die Versorgung durch ambulante Pflege und Tagespflege soll in allen Kommunen sichergestellt sein. Handlungsoptionen für die Einrichtung ausreichender **Kurzzeitpflegeplätze** sind zu prüfen. In der vollstationären Pflege ist die Vorhaltung ausreichender Pflegeplätze im gesamten Kreisgebiet aufrechtzuerhalten. In Zusammenarbeit mit den Trägern der **vollstationären Einrichtungen** sind Spezialisierungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Behinderungen und insbesondere für junge Pflegebedürftige unter 60 Jahren sinnvoll.

Der Bedarf an barrierearmen und bezahlbarem Wohnraum ist zu analysieren und darzustellen. Möglichkeiten eines Ausbaus des Angebotes für **betreuten Wohnraum** sind zu prüfen. Auch die Auswirkungen des Ausbaus auf die Nachfrage der vollstationären Pflege sind zu ermitteln.

### **Gesundheits- und Pflegepersonal**

Als größte Herausforderung wird die ausreichende Deckung des Personal- und Fachkräftebedarfs im Pflegebereich bewertet. Um **Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern** und die **Attraktivität der Region** als Ausbildungs- und

Arbeitsstandort zu steigern, lassen sich Good-Practice-Beispiele aus anderen Landkreisen modellhaft heranziehen. Die Themenschwerpunkte **Pflegeausbildung** und **Integration ausländischer Fachkräfte** sollten weiterhin in kreisweiten Pflegenetzwerken gemeinsam behandelt werden.

Der Wiedereinstieg in die pflegerische Tätigkeit sollte Fachkräften erleichtert werden. Nach einer längeren Auszeit bestehen häufig individuelle Hindernisse für die Rückkehr in den Pflegeberuf. Teilweise werden entsprechende Auffrischungen und intensivere Einarbeitungen benötigt, teilweise wird eine Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung gefordert, welche mit dem Familienleben vereinbar ist. Hier werden die Arbeitgeber gefordert, die Bedingungen so zu gestalten, dass ein **Wiedereinstieg oder Quereinstieg** in die Pflege gelingen kann.

### **Anpassung der örtlichen Pflegeplanung**

Der örtliche Pflegebericht wird unter Heranziehung der aktualisierten Datenlage fortgeschrieben. Der nächste Pflegebericht erscheint im Jahr 2027. Die Einführung einer Befragung der Pflegeanbieter zu aktuellen Themen sollte in Betracht gezogen werden. Eine solche Befragung könnte die Betrachtung der **Versorgungssituationen in einzelnen Kommunen** ermöglichen. Außerdem soll die Möglichkeit der **Mitgestaltung** des Pflegeberichtes für Akteurinnen und Akteure zugänglicher gemacht werden.

Die **örtliche Pflegekonferenz** soll genutzt werden, um eine stärkere Vernetzung der Akteurinnen und Akteure aufzubauen. Gemeinsam sollen bedarfsorientierte Pflegestrukturen optimiert und Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden. Lösungsstrategien sollen erprobt und im Gesamtnetzwerk präsentiert sowie diskutiert werden. Die Kreisverwaltung organisiert regelmäßige Treffen in angemessenen Abständen und lädt themenspezifisch Expertinnen und Experten zu Vorträgen und Vermittlung von Fachwissen ein.

# Anhang

## Gesetzlicher Rahmen

### **Pflegebedürftigkeit**

Wörtlich definiert das Gesetz den seit Januar 2017 geltenden neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit in § 14 Abs. 1 SGB XI wie folgt:

„Pflegebedürftig [...] sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit 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 selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

### **Pflegegrade und Begutachtungsinstrument**

Das Gesetz sieht vor, dass Pflegebedürftige entsprechend der Ausprägung ihrer Beeinträchtigung einen Grad der Pflegebedürftigkeit erhalten. Dieser wird anhand eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt und orientiert sich an der Schwere der Beeinträchtigung. Aus dem Pflegegrad ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistung.

Die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit und das Begutachtungsinstrument ist in § 15 SGB XI geregelt.

### **Versorgungsformen**

Pflegebedürftigen Personen stehen bedarfsorientierte Leistungen zu. Im Folgenden werden diese näher beleuchtet.

#### Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Erhalten pflegebedürftige Personen Pflegeleistungen oder stellen einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung, besteht für sie und ggf. für ihre Angehörigen ein Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberaterinnen oder Pflegeberater ihrer Pflegeversicherung.

Die Pflegeberatung umfasst folgende Inhalte:

- systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfes
- Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes
- Hinwirkung auf Maßnahmen, die für die Durchführung des Versorgungsplanes erforderlich sind
- Überwachung und ggf. Anpassung der Durchführung des Versorgungsplanes
- Auswertung und Dokumentation besonders komplexer Fallgestaltungen
- Information über Leistungen zur Entlastung von Pflegepersonen.

### Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI

Als Pflegesachleistung wird eine professionelle häusliche Pflege bezeichnet, die körperbezogene Pflege, Betreuung und Haushaltsdienste erbringt. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die in häuslicher Umgebung gepflegt werden, haben einen Anspruch auf Pflegesachleistung. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der gewählte Pflegedienst einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.

Die Höhe der monatlichen Pflegesachleistung richtet sich nach dem jeweiligen Pflegegrad und beträgt:

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

### Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Pflegegeld erhalten pflegebedürftige Personen, die ihre beschaffte Pflegehilfe selbst organisieren. Mit dem Pflegegeld werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung finanziert. Über die Verwendung des Pflegegeldes besteht keine Nachweispflicht.

Das Pflegegeld steht der pflegebedürftigen Person zu. Es wird entsprechend dem zugeordneten Pflegegrad in folgender Höhe ausbezahlt:

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

### Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI

Als Kombinationsleistung wird die Kombination aus Sachleistung und Geldleistung bezeichnet. Hierbei wird die häusliche Pflege durch eine Pflegeperson mit Pflegeleistungen durch den Pflegedienst verknüpft.

### Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Bei Verhinderung der Pflegeperson aufgrund von Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen, werden die Kosten für eine Ersatzpflege von der Pflegekasse übernommen. Insgesamt besteht ein Anspruch auf Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen. Das Gesamtbudget beträgt 1.612 Euro jährlich. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, nicht verbrauchte Beträge aus der Kurzzeitpflege bis zu 806 Euro für die Verhinderungspflege mitzunutzen.

### Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Zur Stärkung oder Ergänzung der häuslichen Pflege besteht für pflegebedürftige Personen ein Anspruch auf teilstationäre Pflege. Hierbei kann das Pflege- und Betreuungsangebot in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege wahrgenommen werden. Das Angebot der Nachtpflege ist in Niedersachsen kaum verfügbar. Die Beförderung der pflegebedürftigen Person vom Wohnort in die Einrichtung und zurück ist in der Leistung der teilstationären Pflege beinhaltet.

Die Höhe der Leistungen richtet sich nach dem entsprechenden Pflegegrad und beträgt monatlich:

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

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 besteht die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für die teilstationäre Pflege zu verwenden.

### Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben einen Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung, sollten sie in der Häuslichkeit vorübergehend nicht ausreichend versorgt werden können. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege umfasst jährlich bis zu acht Wochen. Das Gesamtbudget beträgt 1.774 Euro jährlich. Der nicht verwendete Betrag aus der Verhinderungspflege lässt sich bis zu 1.612 Euro für die Kurzzeitpflege mitnutzen.

### Stationäre Pflege nach § 43 SGB XI

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 besteht ein Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Leistung beinhaltet die pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung sowie Aufwendungen für Leistungen der Behandlungspflege.

Die Höhe des Anspruches richtet sich nach dem Pflegegrad beträgt je Kalendermonat:

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

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten bei der Pflege in einer vollstationären Einrichtung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

### Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach §43c SGB XI

Um pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten, werden zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege Leistungszuschläge für pflegebedingte Aufwendungen gezahlt. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben einen Anspruch auf einen Leistungszuschlag, welcher sich nach der Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung richtet.

Die Höhe des Leistungszuschlages beträgt:

Aufenthalt bis zu einem Jahr:	5 %
Aufenthalt länger als ein Jahr:	25 %
Aufenthalt länger als zwei Jahre:	45 %
Aufenthalt länger als drei Jahre:	70 %

### Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Ziele der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sind die Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen sowie die Unterstützung und Begleitung pflegebedürftiger Personen bei der Bewältigung ihres Alltags im häuslichen Umfeld und bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Die Leistungen umfassen Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden sowie Angebote zur Entlastung im Alltag.

### Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege hat ergänzend einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag. Das monatliche Budget von 125 Euro kann für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege, Leistungen der ambulanten Pflege sowie für Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag angewandt werden.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Städte und Gemeinden des Landkreises Hameln-Pyrmont .....	2
Abbildung 2:	Altersverteilung im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021 .....	5
Abbildung 3:	Altersverteilung in Hameln-Pyrmont und Niedersachsen in 2021 .....	6
Abbildung 4:	Entwicklung des Altenquotienten nach Geschlecht von 2015 bis 2021 .....	7
Abbildung 5:	Entwicklung des Altenquotienten im überregionalen Vergleich von 2015 bis 2021 .....	8
Abbildung 6:	Gewichtung der Begutachtungskriterien.....	10
Abbildung 7:	Pflegebedürftige im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	11
Abbildung 8:	Pflegequoten im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	12
Abbildung 9:	Pflegebedürftige nach Geschlecht im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021.....	13
Abbildung 10:	Pflegebedürftige nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021.....	15
Abbildung 11:	Pflegebedürftige nach Leistungsart und Pflegegrad im Landkreis Hameln- Pyrmont in 2021.....	16
Abbildung 12:	Pflegebedürftige im Bundesland Niedersachsen von 2015 bis 2021 .....	17
Abbildung 13:	Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nach Pflegegraden im Landkreis Hameln- Pyrmont von 2017 bis 2021 .....	20
Abbildung 14:	Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege ohne Sachleistungen nach Pflegegraden im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021.....	21
Abbildung 15:	Anzahl ambulanter Pflegedienste im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2011 bis 2021.....	22
Abbildung 16:	Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021.....	25
Abbildung 17:	Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Geschlecht im Landkreis Hameln Pyrmont von 2020 bis 2021 .....	34
Abbildung 18:	Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021 .....	35
Abbildung 19:	Pflegepersonal im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	37
Abbildung 20:	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021.....	38
Abbildung 21:	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021 .....	39

Abbildung 22: Pflegepersonal in der stationären Pflege im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021.....	40
Abbildung 23: Pflegepersonal in der stationären Pflege nach Qualifikation im Landkreis Hameln-Pyrmont in 2021 .....	41
Abbildung 24: Prognose der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Hameln-Pyrmont bis 2035.....	43

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einwohnerentwicklung im Landkreis Hameln-Pyrmont 2015 bis 2021 .....	3
Tabelle 2:	Einwohnerentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Hameln-Pyrmont 2015 bis 2021 .....	4
Tabelle 3:	Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	13
Tabelle 4:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	23
Tabelle 5:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021 .....	23
Tabelle 6:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in stationären Pflegeheimen nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	26
Tabelle 7:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in stationären Pflegeheimen nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021 .....	27
Tabelle 8:	Tagespflegeeinrichtungen und Plätze im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	29
Tabelle 9:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2015 bis 2021 .....	29
Tabelle 10:	Anzahl versorgter Pflegebedürftiger in Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegegrad im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2017 bis 2021 .....	30
Tabelle 11:	Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Alter im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021 .....	34
Tabelle 12:	Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021 .....	35
Tabelle 13:	Aufwendungen Hilfe zur Pflege nach Leistungsart im Landkreis Hameln-Pyrmont von 2020 bis 2021 .....	36

## Datenquellen

Bertelsmann Stiftung (2022): Wegweiser Kommune. Zuletzt geprüft am 12.10.2023.

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/ Arbeitsmarktberichterstattung (2023): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023): Demografieportal. Zuletzt geprüft am 11.10.2023.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altersbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung.

Hielscher, Volker, et al. Pflege in den eigenen vier Wänden (2017): Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Nr. 363. Study der Hans-Böckler-Stiftung.

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2023): Pflegestatistik für Niedersachsen von 2011 bis 2021. Zuletzt geprüft am 12.10.2023.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (2023a): Textbausteine. Gesetzliche Grundlagen.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (2023b): Textbausteine. Glossar.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (2023c): Textbausteine. Leistungen der Pflegeversicherung.

Landkreis Hameln-Pyrmont (2023): Pflegewegweiser. Älter werden im Landkreis Hameln-Pyrmont.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015): Niedersächsischer Landespflegebericht.

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

Schneekloth, Ulrich, et al. „Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) (2017): Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023). Regionalstatistik. Zuletzt geprüft am 12.10.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige.

## Glossar

Im nachfolgenden Glossar werden zentrale Begriffe aus dem Pflegebereich erläutert. Die Begriffe wurden aus folgenden Glossaren übernommen und sind entsprechend gekennzeichnet:

- 1) Komm.Care (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.)  
[https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30\\_glossar.pdf](https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_glossar.pdf)
- 2) Bundesgesundheitsministerium: Glossar. Begriffe A-Z.  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a.html>

### **Altenquotient<sup>1</sup>**

Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der älteren und nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung zur jüngeren Bevölkerung im Erwerbsalter von 20 bis 65 Jahren. Ein hoher Altenquotient ist ein Indikator dafür, dass es viele ältere Menschen in der Bevölkerung gibt

### **Alternative Wohnformen<sup>2</sup>**

Immer mehr Menschen haben den Wunsch, im Alter möglichst selbstbestimmt zu leben. Neue Wohnformen sind beispielsweise das betreute Wohnen oder Service-Wohnen, bei dem außer dem Mietvertrag auch ein Servicevertrag mit der Vermieterin beziehungsweise dem Vermieter abgeschlossen wird. Dieser Vertrag beinhaltet die Vereinbarung bestimmter zusätzlicher Dienst- und Hilfeleistungen.

Zu den neuen Wohnformen zählen auch die sogenannten Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs). Diese bieten die Möglichkeit, zusammen mit Gleichaltrigen zu leben und gemeinsam Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten.

### **Ambulanter Pflegedienst<sup>2</sup>**

Der ambulante Pflegedienst 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. Das Leistungsangebot des ambulanten Pflegedienstes erstreckt sich über verschiedene Bereiche.

### **Ambulante Pflegesachleistung<sup>2</sup>**

Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der

Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag. In Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro im Monat auch für Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich Selbstversorgung eingesetzt werden.

### **Angebote zur Unterstützung im Alltag<sup>2</sup>**

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

### **Begutachtung (Pflegeversicherung)<sup>2</sup>**

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

### **Entlastungsbetrag<sup>2</sup>**

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (also insgesamt bis zu 1.500 Euro im Jahr). Das gilt auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Soweit der monatliche Entlastungsbetrag in einem Kalendermonat nicht (vollständig) ausgeschöpft worden ist, wird der verbliebene Betrag jeweils in die darauffolgenden Kalendermonate übertragen. Leistungsbeträge, die am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbraucht worden sind, können noch bis zum Ende des darauffolgenden Kalenderhalbjahres übertragen werden.

### **Grad der Pflegebedürftigkeit<sup>1</sup>**

Zum 1. Januar 2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen von den fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

## **Hospiz<sup>2</sup>**

Die Hospizarbeit verfolgt das Ziel, sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Der Hospizgedanke hat in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Es gibt eine wachsende Anzahl ambulanter Hospizdienste und stationärer Hospize, die Sterbende in ihrer letzten Lebensphase begleiten. Die Hospizbewegung hat sich aus einer Bürgerbewegung entwickelt und basiert auf der Arbeit geschulter ehrenamtlicher Kräfte. Spenden und ehrenamtliches Engagement sind wesentliche Elemente der Hospizarbeit.

## **Kurzzeitpflege<sup>1</sup>**

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

## **Leistungen der Pflegeversicherung<sup>2</sup>**

Grundsätzlich stehen den Bürgerinnen und Bürgern unterschiedliche Formen beziehungsweise Einrichtungen der Pflege und Betreuung zur Verfügung. Für welche Möglichkeit sich die Betroffenen und ihre Angehörigen entscheiden, hängt zum einen von der Schwere der Pflegebedürftigkeit, zum anderen aber auch von den persönlichen Lebensumständen der Personen ab, die die Pflege übernehmen möchten.

Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden nach der Art der Leistung unterschieden. Sie reichen von ambulanten Pflegediensten und Einzelpflegekräften, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause unterstützen, über neue Wohnformen wie Pflege-Wohngemeinschaften oder Angebote von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen bis zu einer umfassenden Versorgung und Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

## **Personal<sup>1</sup>**

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

## **Pflegebedürftigkeit<sup>1</sup>**

Die Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland durch das Elfte Buch im Sozialgesetzbuch (SGB XI) definiert. Es enthält in § 14 und § 15 genaue Bestimmungen dazu, wann ein Mensch per Gesetz „pflegebedürftig“ zu bezeichnen ist und wie diese Einstufung gemessen und beurteilt wird.

### **Pflegebericht'**

Der Pflegebericht ist neben der örtlichen Pflegekonferenz das zweite entscheidende Instrument, um Versorgungslücken zu erkennen und in Kooperativer Zusammenarbeit zu schließen.

Das Niedersächsische Pflegegesetz unterscheidet zwei Arbeiten von Pflegeberichten:

- (1) Der Landespflegebericht zeigt die pflegerische Versorgung in Niedersachsen und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in einer Sequenz von vier Jahren erstellt.
- (2) Der örtliche Pflegebericht ist ein räumlich gegliederter Pflegebericht, der von Landkreisen und kreisfreien Städten alle vier Jahre verpflichtend erstellt wird.

### **Pflegedienst'**

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

### **Pflegefachkraft'**

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen sowie Altenpfleger\*innen bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in Kraft, in der die Pflegeberufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau/ Pflegefachmann“ zusammengeführt wurde.

### **Pflegegeld'**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise Angehörige oder Freunde die notwendigen körperpflegerischen hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen.

### **Pflegeheim'**

Kann die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt werden, können Pflegeeinrichtungen als Alternativen in Betracht gezogen werden. Zu differenzieren ist zwischen der vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim und der teilstationären Versorgung in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.

## **Pflegekonferenz**

Das Niedersächsische Pflegegesetz definiert in § 4 NPflegeG örtliche Pflegekonferenzen wie folgt:

- (1) Für den Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort insbesondere Fragen
1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung
  2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur,
  3. der pflegerischen Beratungsstruktur,
  4. der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
  5. der Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung,
  6. der Unterstützungsstrukturen,
  7. bezüglich der Schnittstellen zwischen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung,
  8. der Koordinierung von Leistungsangeboten und
  9. Der Fehl-, Unter- und Überversorgung
- zu beraten. Die Bildung gemeinsamer Pflegekonferenzen von zwei oder mehreren angrenzenden oder kreisfreien Städten ist möglich.
- (2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.

## **Pflegende Angehörige<sup>1</sup>**

Der Begriff „Pflegerische Angehörige“ geht über den Begriff der Familienangehörigen hinaus und schließt neben den leiblichen Verwandten und der Ehepartnerin/dem Ehepartner auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freundinnen und Freunde sowie Bekannte ein.

## **Pflegepersonen<sup>1</sup>**

Wer eine oder mehrere Personen des Pflegegrades 2 bis 5 in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig für wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt, ist im Sinne der Pflegeversicherung eine Pflegeperson und kann Leistungen der sozialen Sicherung von der Pflegeversicherung erhalten.

### **Pflegequote<sup>1</sup>**

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

### **Pflegesachleistungen<sup>1</sup>**

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

### **Prävention<sup>2</sup>**

Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.

### **Rehabilitation<sup>2</sup>**

Medizinische Vorsorge soll Krankheiten verhüten. Unter Rehabilitationsleistungen sind alle medizinischen Leistungen zu verstehen, die der Abwendung, Beseitigung, Minderung oder dem Ausgleich einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder Milderung ihrer Folgen dienen. Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen können ambulant oder stationär erfolgen; sie können am Wohnort (bei einer mobilen Rehabilitation sogar in der Wohnung der zu rehabilitierenden Person oder auch zum Beispiel in einer Pflegeeinrichtung), in einer anerkannten Rehabilitationsklinik oder in einer stationären Vorsorgeeinrichtung geleistet werden.

### **Tages- und Nachtpflege<sup>1</sup>**

Die Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) umfasst die zweitägige Betreuung einer pflegebedürftigen Person im Tagesverlauf bzw. während der Nacht in einer Pflegeeinrichtung.

### **Teilstationäre Pflege<sup>1</sup>**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Es kann teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen in Anspruch genommen werden, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

### **Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen<sup>1</sup>**

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

### **Verfügbare Plätze<sup>1</sup>**

Als verfügbare Plätze zählen die am Erhebungstichtag die Pflegestatistik zugelassenen und tatsächlichen verfügbaren Pflegeplätze, die von dem Pflegeheim gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den derzeit belegten Plätzen. Dabei wird nach der Art des Pflegeplatzes differenziert (Dauer-, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege).

### **Verhinderungspflege<sup>1</sup>**

Die Verhinderungspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson aufgrund einer Erkrankung, eines Erholungsurlaubs oder anderen Gründen an der Durchführung der Pflege gehindert ist. Die Verhinderungspflege kann durch eine vertraute Person - Angehörige, Freundin, Freund, Nachbar oder Nachbarin - beziehungsweise durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet werden. Alternativ kann auch eine vollstationäre Einrichtung, zum Beispiel eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Ersatzpflege übernehmen.

### **Vollstationäre Dauerpflege<sup>1</sup>**

Vollstationäre Dauerpflege wird in Anspruch genommen, wenn eine pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim umzieht und dort Tag und Nacht gepflegt und betreut werden.

### **Zugelassene Pflegeeinrichtungen<sup>1</sup>**

Die Pflegekassen gewähren finanzielle Hilfen für die Pflege nur in zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Im Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind