



Landkreis **Diepholz**
... gut miteinander leben.

Pflegebericht 2017

Fachdienst Soziales



Inhaltsverzeichnis

	Inhalt	Seite
	Abbildungsverzeichnis	01
	Tabellenverzeichnis	02
	Abkürzungsverzeichnis	03
	Grußwort Landrat Cord Bockhop	04
II.	Stand und Entwicklungsbedarf der pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz	06
1.	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Diepholz	07
1.1.	Entwicklung im Zeitraum 2001 bis 2015	09
1.2.	Entwicklung 2015 bis 2030	11
2.	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Diepholz	25
2.1.	Versorgungslandschaft im Landkreis Diepholz	26
2.2.	Inanspruchnahme im Landkreis Diepholz	30
2.2.1.	Entwicklung der pflegerischen Versorgung 2001 bis 2015	32
2.2.2.	Stand der pflegerischen Versorgung 2015	37
2.3.	Prognose der Entwicklung der Inanspruchnahme bis 2030	49
2.3.1.	Methodik	50
2.3.2.	Prognose der Inanspruchnahme bis 2030	53
2.4.	Personalsituation der Einrichtungen und Dienste im Landkreis Diepholz	69
2.4.1.	Entwicklung des Fachkräftebedarfs 2015/2017 bis 2030	70
IV.	Ausblick	76
	Literaturverzeichnis	78

Abbildungsverzeichnis

Inhalt	Seite
Abbildung 1: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz im Zeitraum 2001 - 2030	14
Abbildung 2: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil an der Gesamtbevölkerung in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015	16
Abbildung 3: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil der Gesamtbevölkerung in den Verwaltungseinheiten des Landkreises Diepholz im Jahr 2030	18
Abbildung 4: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil an der Gesamtbevölkerung in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2030	21
Abbildung 5: Angebotslandschaft in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2017	27
Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015	38
Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015	39
Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Verwaltungseinheiten des Landkreises Diepholz im Jahr 2015	45
Abbildung 9: Pflegerisiko nach Altersgruppen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015	47
Abbildung 10: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ im Jahr 2030	59
Abbildung 11: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ im Jahr 2030	60
Abbildung 12: Zusätzlicher Bedarf nach Versorgungsform im Jahr 2030 im Vergleich zum Jahr 2015 in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	61
Abbildung 13: Gegenüberstellung des Fachkräftebestands in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2017 und des Fachkräftebedarfs im Jahr 2030 in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz	75

Tabellenverzeichnis

Inhalt	Seite
Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz 2001 - 2015	10
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz 2015 - 2030	12
Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen in den Pflegesozialräumen im Landkreis Diepholz 2015 - 2030	20
Tabelle 4: Personen zwischen 45 - 65 Jahre je Person über 80 Jahre in den Pflegesozialräumen im Landkreis Diepholz	23
Tabelle 5: Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz 2001 - 2015	33
Tabelle 6: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Landkreis Diepholz 2001 - 2015	35
Tabelle 7: Übersicht Pflegebedürftige nach Versorgungsform in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz 2015	44
Tabelle 8: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ im Landkreis Diepholz 2015 - 2030	54
Tabelle 9: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Landkreis Diepholz 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	56
Tabelle 10: Entwicklung des Anteils der Versorgungsformen im Landkreis Diepholz 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	57
Tabelle 11: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Nord 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	65
Tabelle 12: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Mitte 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	66
Tabelle 13: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Südost 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	67
Tabelle 14: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Südwest 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“	68
Tabelle 15: Fachkräftestand und zukünftiger Bedarf 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ bei Konstanz des Pflegekräfteschlüssels (in Vollzeitäquivalenten)	71
Tabelle 16: Entwicklung Heimplätze- und Fachkräftebestand und -bedarf 2017 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ (in Vollzeitäquivalenten)	73

Abkürzungsverzeichnis

LSN	-	Landesamt für Statistik Niedersachsen
NBA	-	Neues Begutachtungsassessment
NPflegeG	-	Niedersächsisches Pflegegesetz
SGB	-	Sozialgesetzbuch
PSG II	-	Zweites Pflegestärkungsgesetz

Grußwort Landrat Cord Bockhop

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt haben zur Folge, dass die pflegerische Versorgung in unserer Region zunehmend an Bedeutung gewinnt und mittlerweile seit Jahren in der Mitte unserer Gesellschaft angekommen ist.

Dieser Bedeutungsgewinn manifestiert sich dabei auf vielfältige Art und Weise: Drei Viertel aller Frauen und mehr als die Hälfte aller Männer im Landkreis Diepholz werden im Laufe des Lebens pflegebedürftig. Insgesamt beziehen derzeit 4 % der Bevölkerung bzw. etwa 8.000 Personen im Landkreis Diepholz Leistungen aus der Pflegeversicherung. Darüber hinaus spielt die professionelle Pflege auch als Arbeitgeber mit etwa 3.300 beschäftigten Personen eine zentrale Rolle in der Diepholzer Wirtschaft.

Aktuell wird die Versorgung mit pflegerischen Leistungen unter großen Anstrengungen aller Beteiligten sichergestellt. Im Zuge des demografischen Wandels ist in den nächsten 15 Jahren jedoch mit einem weiteren Anstieg der Pflegebedürftigen auf annäherungsweise 10.000 Personen zu rechnen. Im gleichen Zeitraum wird im Gegensatz dazu die Anzahl der Personen drastisch abnehmen, die als Angehörige und professionelle Kräfte Pflegeleistungen erbringen können. In der Folge wird die Sicherstellung der Versorgung zu einer ständig wachsenden Herausforderung für alle beteiligten Akteure.

Der Landkreis Diepholz engagiert sich angesichts des ansteigenden Pflegebedarfs bereits seit mehr als einer Dekade im Bereich der pflegerischen Versorgung, um einen angemessenen Beitrag zu einer quantitativ ausreichenden und qualitativ hochwertigen Versorgungsstruktur zu leisten. Ausgehend von der Förderung vieler Projekte, u.a. zur Entlastung pflegender Angehöriger liegen die besonderen Schwerpunkte heute insbesondere auf dem Auf- und Ausbau



verlässlicher Beratungsstrukturen, der Sicherstellung der schulischen Ausbildung von Fach- und Hilfskräften in ausreichender Anzahl und der Überwachung der qualitativen Standards in Pflegeeinrichtungen durch die Heimaufsichtsbehörde.



In diesem Sinne stellt der Landkreis den Bürgerinnen und Bürgern nicht nur ein eigenes Beratungsangebot mit dem den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen zur Verfügung, sondern unterstützt in allen 15 Kommunen des Landkreises ähnlich zielgerichtete Angebote. Diese Beratungsangebote dienen allesamt dem Zweck, den pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürgern den Wunsch ermöglichen, möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben. Gleichzeitig sollen auf diese Weise ihre Zu- und Angehörigen entlastet werden, die sich oftmals in einem Spannungsfeld aus Berufstätigkeit, eigener Familie und Pflege bewegen.

Des Weiteren leistet der Landkreis aktuell mit der Einrichtung einer neuen Pflegeschule einen wichtigen Beitrag zur Überwindung des Fachkräftemangels. In Zusammenarbeit mit den Alexianern Landkreis Diepholz GmbH und der Berufsbildenden Schule in Syke wurde ein Konzept zur Bündelung aller für die Alten- und Krankenpflege relevanten schulischen und nichtschulischen Bildungsangebote zum Schuljahr 2018/2019 zentral am Standort Hacheschule in Syke erstellt.

Der vorliegende Pflegebericht zeigt die aktuelle Situation und zu erwartende Entwicklungen nicht nur auf Ebene des Landkreises, sondern in den tatsächlichen Lebensräumen der Bürgerinnen und Bürger. Die Ergebnisse dienen als Empfehlung, die Herausforderung der Sicherstellung einer den zukünftigen Bedarfen entsprechenden pflegerischen Versorgungsstruktur im Landkreis Diepholz gemeinsam anzugehen.

Ihr
Cord Bockhop

II. Stand und Entwicklungsbedarf der pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz (Pflegebericht nach § 3 des Niedersächsischen Pflegegesetzes)

Nach § 8 Sozialgesetzbuches – Elftes Buch (SGB XI) stellt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen wirken in diesem Sinne eng zusammen, um die pflegerische Versorgung leistungsfähig, regional gegliedert, ortsnahe und aufeinander abgestimmt zu gestalten.

Die Länder tragen in diesem Sinne nach § 9 SGB XI die Verantwortung für die Sicherstellung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur. Dieser Auftrag der Planung und Förderung wird landesspezifisch durch Landesrecht bestimmt.

Das Land Niedersachsen erfüllt diesen Auftrag im Rahmen des „Gesetzes zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch“ (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG).

In § 3 NPflegeG wird den Landkreisen und kreisfreien Städten die Aufgabe übertragen, räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand und die prognostizierte Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur zu erstellen und anschließend fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang ist auch die jeweils aktuellste Fassung des Niedersächsischen Landespflegeberichtes, hier aus dem Jahre 2015, in die Betrachtung einzubeziehen.

Dieser Aufgabe widmet sich der vorliegende Pflegebericht nicht ausschließlich landkreisbezogen, sondern auch auf Ebene der tatsächlichen Lebens- oder Pflegesozialräume der Diepholzer Bevölkerung. Auf diese Weise kann ein detaillierter Einblick in die bestehenden pflegerischen Strukturen und die zu erwartenden Entwicklungen gewonnen werden.

Das Niedersächsische Landesamt für Statistik (LSN) stellt dazu - neben der auf zweijährlicher Basis erscheinenden Pflegestatistik auf Landkreisebene - ebenfalls das entsprechende Zahlenwerk auf Ebene der lokalen Verwaltungseinheiten zum Stichtag 31.12.2015 zur Verfügung.

1. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Diepholz

Die Relevanz der Bevölkerungsentwicklung für die pflegerische Versorgung ergibt sich daraus, dass Angebot und Nachfrage der pflegerischen Versorgungsstrukturen in zentraler Art und Weise durch die vorliegende Bevölkerungsstruktur bestimmt werden. Mit einem Anstieg der Zahl der hochbetagten Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr geht in der Regel eine Zunahme pflegebedürftiger Menschen einher, da mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit ansteigt, pflegebedürftig zu werden. Gleichermäßen wirkt sich eine Abnahme der Menschen im erwerbsfähigen Alter in einem Rückgang des Arbeitskräftepotenzials in der professionellen Pflege durch Dienste und Einrichtungen sowie einer Verknappung der Zu- und Angehörigen aus, die im häuslichen Umfeld Pflegeleistungen erbringen. Selbstverständlich üben auch andere Faktoren, zum Beispiel die Entwicklung der Haushaltszusammensetzung oder der Migration einen Einfluss auf die Pflegestruktur aus, doch stellt die Entwicklung bestimmter Altersgruppen die zentrale Einflussgröße bei der bestehenden Rechtslage dar.

Daraus resultiert die Notwendigkeit, die demografischen Entwicklungen im Landkreis Diepholz im Detail zu untersuchen. In der Folge gibt dieser Pflegebericht einen Überblick über die Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum vom Jahr 2001 bis ins Jahr 2030, um einen angemessenen zeitlichen Hintergrund für eine Vorausberechnung der zukünftigen Nachfrage nach Pflegeleistungen unter Berücksichtigung der lokalen Trends aus der Vergangenheit bereitzustellen. Angesichts der großen strukturellen Unterschiede der räumlichen Einheiten im Landkreis Diepholz werden die Entwicklungen nicht nur auf Ebene des Landkreises, sondern vielmehr auch auf Ebene der konkreten Lebensräume der Diepholzer Bevölkerung vorgestellt.

Um die Lebenshorizonte der Diepholzer Bürgerinnen und Bürger realitätsnah abzubilden, wurden aus den 15 Verwaltungseinheiten des Landkreises vier Pflegesozialräume gebildet:

- **Pflegesozialraum Nord:** Gemeinde Stuhr, Gemeinde Weyhe
- **Pflegesozialraum Mitte:** Stadt Syke, Stadt Bassum, Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen, Stadt Twistringen
- **Pflegesozialraum Südost:** Stadt Sulingen, Samtgemeinde Kirchdorf, Samtgemeinde Schwaförden, Samtgemeinde Siedenburg
- **Pflegesozialraum Südwest:** Stadt Diepholz, Samtgemeinde Altes Amt Lemförde, Samtgemeinde Barnstorf, Samtgemeinde Rehden, Gemeinde Wagenfeld

Überdies werden – soweit möglich und erforderlich – einige Entwicklungen auf der Ebene der einzelnen Verwaltungseinheiten unterhalb der Pflegesozialräume angezeigt, um ein vollständiges Bild zu zeichnen.

Im Rahmen der Darstellung der Bevölkerungsentwicklung auf Ebene des Landkreises, der Pflegesozialräume und der Verwaltungseinheiten werden zweckgemäß folgende Altersgruppen untersucht:

- **0 - 45 Jahre**
- **45 – 65 Jahre**
- **65 – 79 Jahre**
- **80 Jahre und mehr**

Zum besseren Verständnis der Kategorien ist anzumerken, dass beispielsweise die Altersgruppe 0 bis 45 Jahre alle Personen umfasst, die sich im Lebensalter von 0 bis einschließlich 44 Jahren befinden. Die Altersgruppe 45 bis 65 Jahren setzt sich folglich aus allen Personen im Lebensalter von 45 bis einschließlich 64 Jahren zusammen. Die Altersgruppe 65 bis 79 Jahre umfasst hingegen alle Personen im Lebensalter von 65 bis einschließlich 79 Jahren. Abschließend besteht die Altersgruppe 80 Jahre und mehr aus allen Personen im Lebensalter von 80 Jahren und älter. Die Auswahl dieser Altersgruppen orientiert sich an gängigen Indikatoren aus der Forschung und den methodischen Gegebenheiten der Datenquellen des Statistischen Landesamtes Niedersachsen (LSN) und der Bertelsmann-Stiftung.

1.1. Entwicklung im Zeitraum 2001 bis 2015

Im Folgenden wird die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Diepholz im Zeitraum zwischen den Jahren 2001 und 2015 beleuchtet, um einen angemessenen zeitlichen Kontext für die Überlegungen zur Entwicklung der Versorgungsstruktur in der Pflege bereitzustellen.

Tabelle 1 stellt sowohl die absolute Entwicklung der Bevölkerungszahl als auch die relative Entwicklung der Bevölkerungsanteile der untersuchten Altersgruppen im Untersuchungszeitraum im Landkreis Diepholz dar.

Insgesamt zeigen sich im Untersuchungszeitraum erhebliche Wandlungsprozesse in der Bevölkerungsentwicklung. Von zentraler Bedeutung sind dabei der erhebliche Rückgang der jüngeren Bevölkerung zwischen 0 und 45 Jahren um ca. 19 %, die deutliche Zunahme der Bevölkerung zwischen 45 und 65 Jahren um ca. 24 % und der bedeutende Anstieg der Anzahl der Personen über 65 Jahren um ca. 29 %.

Im Detail stieg die Zahl der Personen über 65 Jahren von 36.094 im Jahr 2001 auf 46.707 im Jahr 2015. Innerhalb dieser Gruppe wiederum zeigt sich ein überproportionaler Anstieg der Personen 80 Jahre und mehr von 8.491 im Jahr 2001 auf 12.458 im Jahr 2015. Im gleichen Zeitraum stieg im Rahmen der Alterung der Generation „Babyboom“ auch die Anzahl der Personen zwischen 45 und 65 Jahren von 55.735 im Jahr 2001 auf 68.866 im Jahr 2015. Demgegenüber verzeichnet der Personenkreis zwischen 0 und 45 Jahren einen erheblichen Rückgang von 120.932 im Jahr 2001 auf 98.403 im Jahr 2015.

Diese Entwicklungen können als Anzeichen dafür gewertet werden, dass sich der Landkreis Diepholz bereits inmitten des demografischen Wandels befindet, dessen weitere Entwicklung es im Folgenden zu analysieren gilt.

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz 2001 - 2015

Altersgruppe in Jahren	Bevölkerung							
	2001		2007		2015		Entwicklung 2001 - 2015	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Insgesamt	212.761	100,00	215.142	100,00	213.976	100,00	1.215	0,57
0 - 45	120.932	56,84	113.305	52,67	98.403	45,99	- 22.529	- 18,63
45 - 65	55.735	26,20	58.405	27,15	68.866	32,18	13.131	23,56
65 - 80	27.603	12,97	33.239	15,45	34.249	16,01	6.646	24,08
80 und älter	8.491	3,99	10.193	4,74	12.458	5,82	3.967	46,72
65 und älter	36.094	16,96	43.432	20,19	46.707	21,83	10.613	29,40

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

1.2. Entwicklung 2015 bis 2030

Nachdem die Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 2001 bis 2015 auf Ebene des Landkreises dargestellt wurde, wird im Folgenden der weitere Fortgang bis ins Jahr 2030 prognostiziert.

Dabei wird ein Gesamtbild gezeichnet, das den sozialen Handlungshorizonten der Diepholzer Bevölkerung entspricht. Die Entwicklung wird dementsprechend nicht ausschließlich auf Ebene des gesamten Landkreises, sondern vielmehr gleichermaßen auf Ebene der konkreten Pflegesozialräume und zum Teil Verwaltungseinheiten gezeichnet. Auf diese Weise können regionale Besonderheiten herausgearbeitet werden, die im weiteren Verlauf im Rahmen der Analyse der pflegerischen Versorgungsstruktur eine zentrale Rolle einnehmen.

Unter Berücksichtigung der regionalen Unterschiede wird diesem Abschnitt folgende Struktur zugrunde gelegt: Zunächst wird die Bevölkerungsentwicklung auf Ebene des Landkreises nach Altersgruppen tabellarisch und in der Folge grafisch dargestellt. Im Anschluss wird ein Bild der Entwicklungen auf Ebene der Pflegesozialräume tabellarisch und grafisch gezeichnet. Auf Ebene der Verwaltungseinheiten wird der aktuelle Bevölkerungsstand ebenfalls grafisch illustriert. Abschließend wird zur Zeichnung eines ganzheitlichen Bildes die Entwicklung des Verhältnisses der Altersgruppen 45-65 Jahre und 80 Jahre und älter tabellarisch auf Ebene der Pflegesozialräume angezeigt.

Bevölkerungsentwicklung 2015-2030 auf Landkreisebene

Tabelle 2 bildet die Bevölkerungsentwicklung auf Landkreisebene im Zeitraum von 2015 bis 2030 differenziert nach Altersgruppen ab. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung wird im Untersuchungszeitraum ein 4,2-prozentiger Rückgang der Population von 213.976 Bewohnern im Jahr 2015 auf 204.935 im Jahr 2030 prognostiziert. Innerhalb der angezeigten Altersgruppen zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede, die sich in einem deutlichen Rückgang in den Altersgruppen von 0 bis 45 und 45 bis 65 Jahren bei einer gleichzeitigen Zunahme in den Bevölkerungsgruppen der 65 bis 79-jährigen und der Personen im Alter von 80 Jahren und mehrgrößer gleich 80-Jährigen widerspiegeln.

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz 2015 - 2030

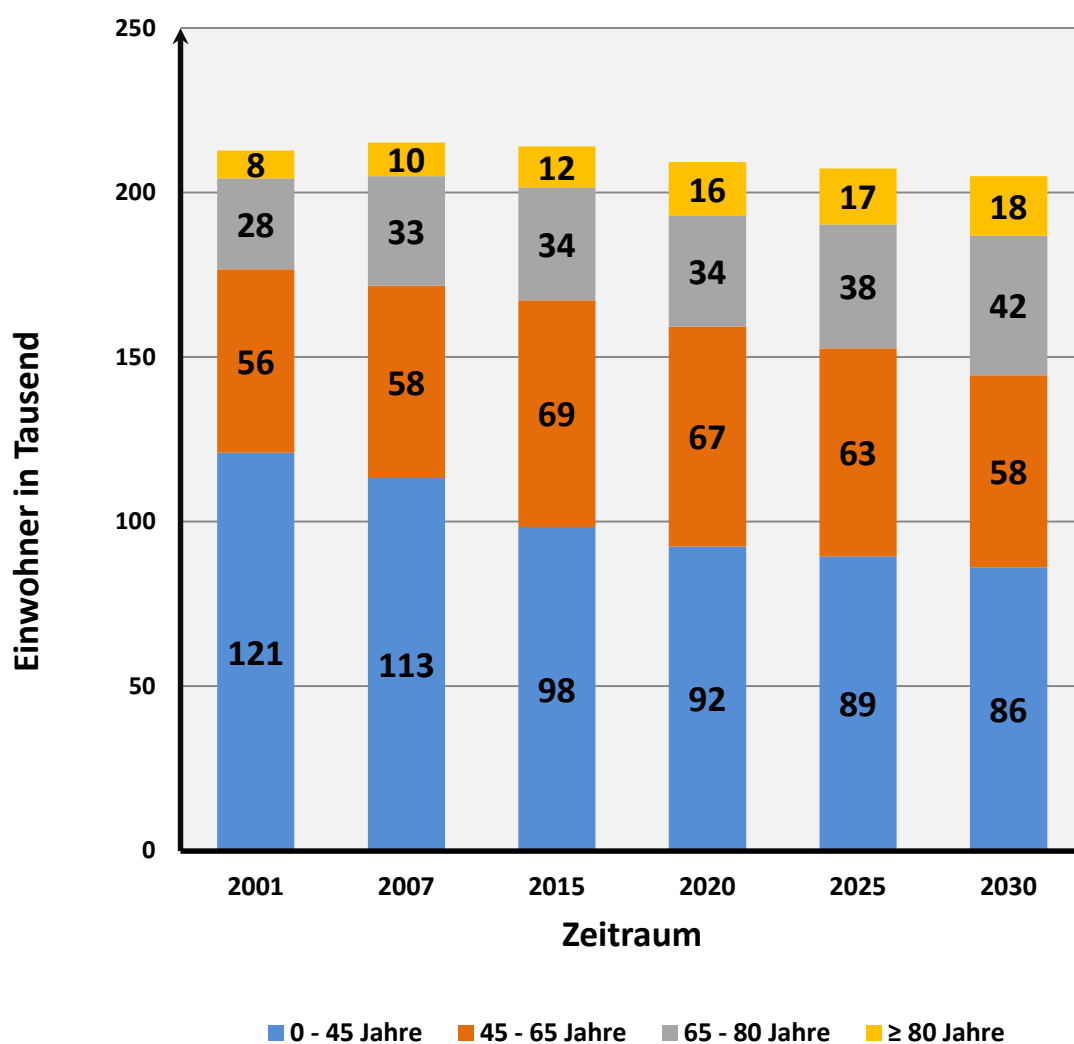
Altersgruppe in Jahren	Bevölkerung									
	2015		2020		2025		2030		Entwicklung 2015 - 2030	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	213.976	100,00	209.241	100,00	207.268	100,00	204.935	100,00	- 9.041	- 4,23
Insgesamt										
0 - 45	98.403	45,99	92.418	44,17	89.397	43,13	86.105	42,02	- 12.298	- 12,50
45 - 65	68.866	32,18	66.827	31,94	63.228	30,51	58.414	28,50	- 10.452	- 15,18
65 - 80	34.249	16,01	33.672	16,09	37.672	18,18	42.383	20,68	8.134	23,75
80 und älter	12.458	5,82	16.324	7,80	16.971	8,19	18.034	8,80	5.576	44,76
65 und älter	46.707	21,83	49.996	23,89	54.643	26,36	60.416	29,48	13.709	29,35

Quelle: Bertelsmann Stiftung; Wegweiser Kommune und Landesamt für Statistik Niedersachsen

Insbesondere die Gruppe der Personen im Alter von 80 Jahren und mehr verzeichnet mit 45 % einen Zuwachs in besonderem Maße. Absolut betrachtet wird ein Anstieg der Population von 12.458 Personen im Jahr 2015 auf 18.034 im Jahr 2030 prognostiziert. Gleichmaßen sinkt – im Gegensatz zur Entwicklung von 2001 bis 2015 (siehe Abbildung 1) – die Anzahl der Personen zwischen 45 und 65 Jahren signifikant um ca. 15 % von 68.866 im Jahr 2015 auf 58.414 im Jahr 2030.

Abbildung 1 illustriert darüber hinaus das Ausmaß der Veränderung der Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen auf Landkreisebene im gesamten Berichtszeitraum vom Jahr 2001 bis ins Jahr 2030. Umfasste der Kreis der potenziell hilfebedürftigen über 65-Jährigen im Jahr 2001 noch eine Anzahl von ca. 36.000 Personen, wird er der Prognose zufolge im Jahr 2030 bereits ca. 60.000 Personen umfassen. Demgegenüber wird sich die Anzahl der Einwohner unter 65 Jahren von 177.000 im Jahr 2001 auf 144.000 im Jahr 2030 verringern. Eine sinnhafte Zusammenführung dieser Entwicklungen legt den Schluss nahe, dass der Landkreis Diepholz sich aktuell inmitten des demografischen Wandels befindet. Im Ergebnis wird eine Altersstruktur stehen, in der einer erheblich höheren Anzahl hochbetagter Menschen mit konkretem Pflegebedarf im Alter von 80 Jahren und mehr einer sich stetig verringernden Anzahl jüngerer Menschen bis 65 Jahren gegenübersteht.

Abbildung 1: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen im Landkreis Diepholz im Zeitraum 2001 - 2030



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und Landesamt für Statistik Niedersachsen

Bevölkerungsstand 2015 auf Pflegesozialraumbene

Die Annahme, dass alle Pflegesozialräume und Verwaltungseinheiten auf kleinräumiger Ebene in gleichem Maße von dem beschriebenen Alterungsprozess betroffen sind, ist angesichts der in Tabelle 3 tabellarisch und in den Abbildungen 2, 3 und 4 kartografisch dargestellten Entwicklungen nicht haltbar. Vielmehr zeichnen die Darstellungen ein heterogenes Bild der Entwicklung in den vier Pflegesozialräumen.

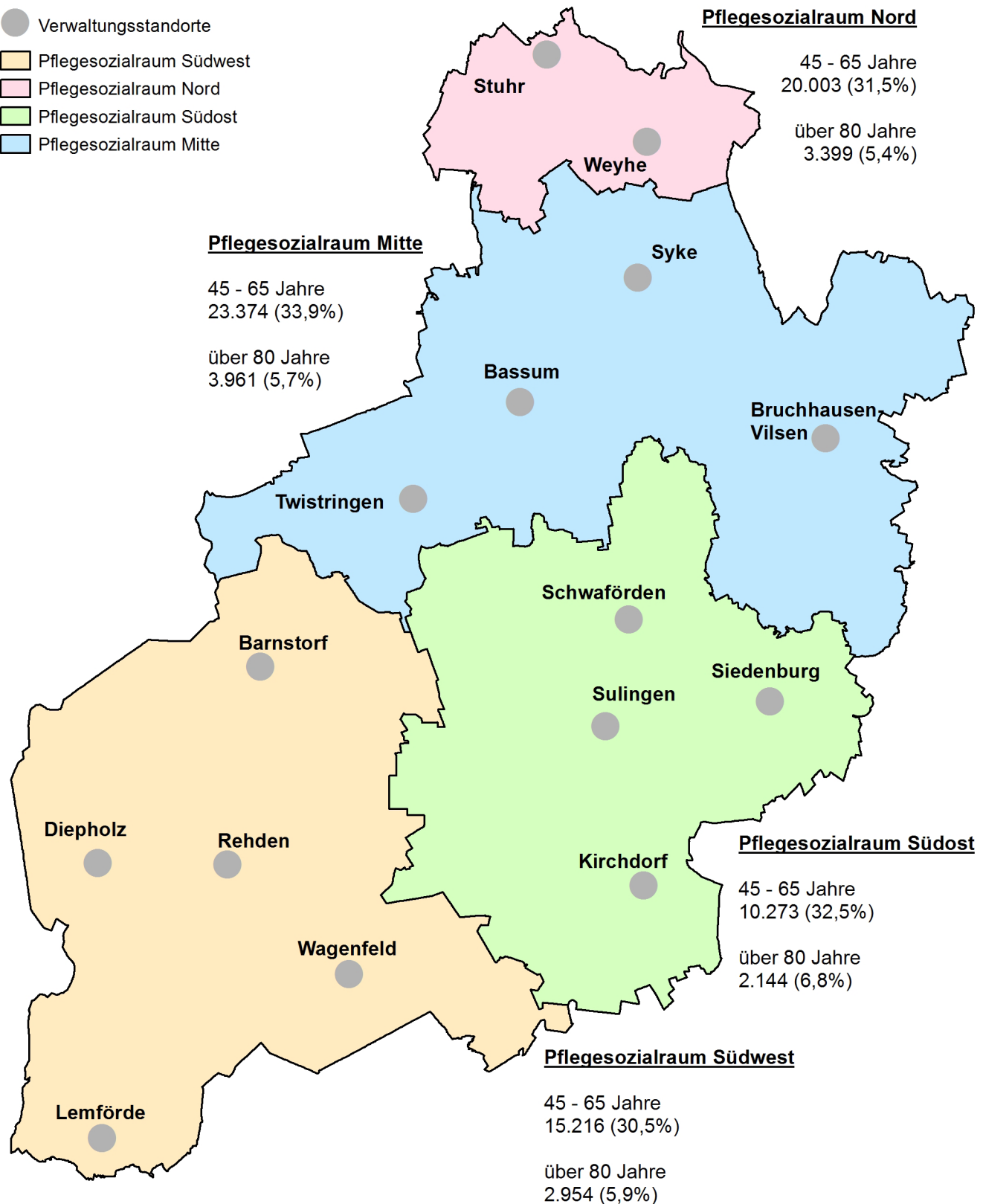
Im Berichtsjahr 2015 weisen die Pflegesozialräume im Süden des Landkreises, Südwest und Südost, eine ältere Bevölkerungsstruktur als die nördlichen Pflegesozialräume Mitte und Nord auf. Diese Feststellung manifestiert sich in einem höheren Anteil hochbetagter Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr in den südlichen Pflegesozialräumen. Insbesondere im Pflegesozialraum Südost liegt der in Abbildung 2 illustrierte Bevölkerungsanteil der Personen im Alter von 80 Jahren und mehr mit 6,8 % deutlich über den Vergleichswerten der anderen Pflegesozialräume.

Bei der Bevölkerung im Alter von 45 bis 65 Jahren, die einen großen Anteil der informellen und professionellen Pflegeleistungen erbringt, ist im Gegensatz dazu im Untersuchungsjahr kein erhebliches Nord-Süd-Gefälle zu beobachten. Lediglich der Pflegesozialraum Mitte weist mit ca. 34 % einen signifikant höheren Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe als die anderen Pflegesozialräume auf.

Abbildung 2: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil an der Gesamtbevölkerung in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



Bevölkerungsstand 2015 auf Ebene der Verwaltungseinheiten

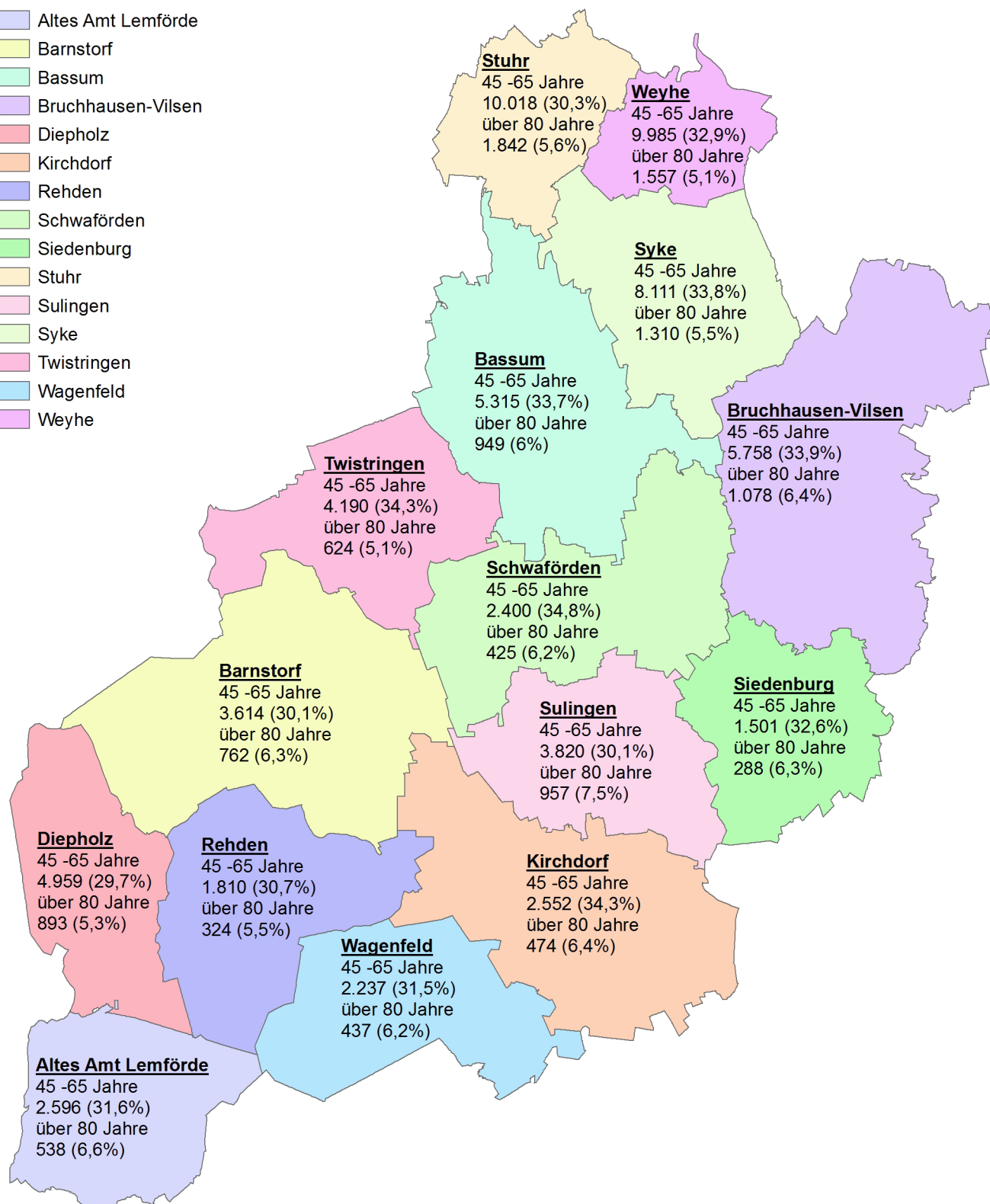
Der in Abbildung 3 dargestellte Bevölkerungsstand auf Ebene der Verwaltungseinheiten im Untersuchungsjahr 2015 zeigt die innerhalb der Pflegesozialräume bestehenden Unterschiede. Innerhalb des Pflegesozialraums Nord stellt sich beispielsweise heraus, dass die Gemeinde Stuhr einen signifikant größeren Bevölkerungsanteil der Personen im Alter von 80 Jahren und mehr verzeichnet, während die Gemeinde Weyhe einen höheren Bevölkerungsanteil der 45 bis 65-Jährigen aufweist. Im Gegensatz dazu liegen zwischen den Verwaltungseinheiten im Pflegesozialraum Mitte geringere Unterschiede in Hinblick auf die untersuchten Altersgruppen vor, wobei die Stadt Twistringen mit einem signifikant geringeren Anteil der Hochbetagten von 80 und mehr Jahren eine Ausnahme bildet.

Im südlichen Teil des Landkreises zeigen sich wiederum im Pflegesozialraum Südost erhebliche Unterschiede zwischen den zugehörigen Verwaltungseinheiten. Während Schwaförden, Siedenburg und Kirchdorf einen relativ hohen Bevölkerungsanteil der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren in Zusammenhang mit einem relativ geringen Bevölkerungsanteil der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr aufweisen, besteht in der Stadt Sulingen ein deutlich geringer ausgeprägter Anteil der Bevölkerung zwischen 45 und 65 Jahren bei einem erheblich größeren Bevölkerungsanteil der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr. Innerhalb des Pflegesozialraums Südwest sind die Unterschiede zwischen den Verwaltungseinheiten ebenfalls von geringerem Gewicht. Lediglich die Stadt Diepholz und die Samtgemeinde Rehden weisen einen geringeren Anteil hochbetagter Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr - vergleichbar mit den nördlichen Pflegesozialräumen - auf.

Abbildung 3: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil der Gesamtvölkerung in den Verwaltungseinheiten des Landkreises Diepholz im Jahr 2030

Legende

- Altes Amt Lemförde
- Barnstorf
- Bassum
- Bruchhausen-Vilsen
- Diepholz
- Kirchdorf
- Rehden
- Schwaförden
- Siedenburg
- Stuhr
- Sulingen
- Syke
- Twistringen
- Wagenfeld
- Weyhe



Bevölkerungsentwicklung 2015-2030 auf Pflegesozialraumbene

Die weitere Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Pflegesozialräume im Zeitraum von 2015 bis 2030, die der Schätzung des zukünftigen Pflegebedarfs als Grundlage dient, wird in Tabelle 3 und Abbildung 4 anschaulich illustriert.

Der Pflegesozialraum Nord verzeichnet im Untersuchungszeitraum einen 12-prozentigen Rückgang der Zahl der Personen in der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren von 20.003 im Jahr 2015 auf 17.530 im Jahr 2030. Zeitgleich wird ein ca. 70-prozentiger Anstieg der Zahl der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr von 3.399 im Jahr 2015 auf 5.720 im Jahr 2030 erwartet. Die Anzahl der älteren Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren hingegen wird sich der Prognose zufolge lediglich in einem geringen Ausmaß erhöhen.

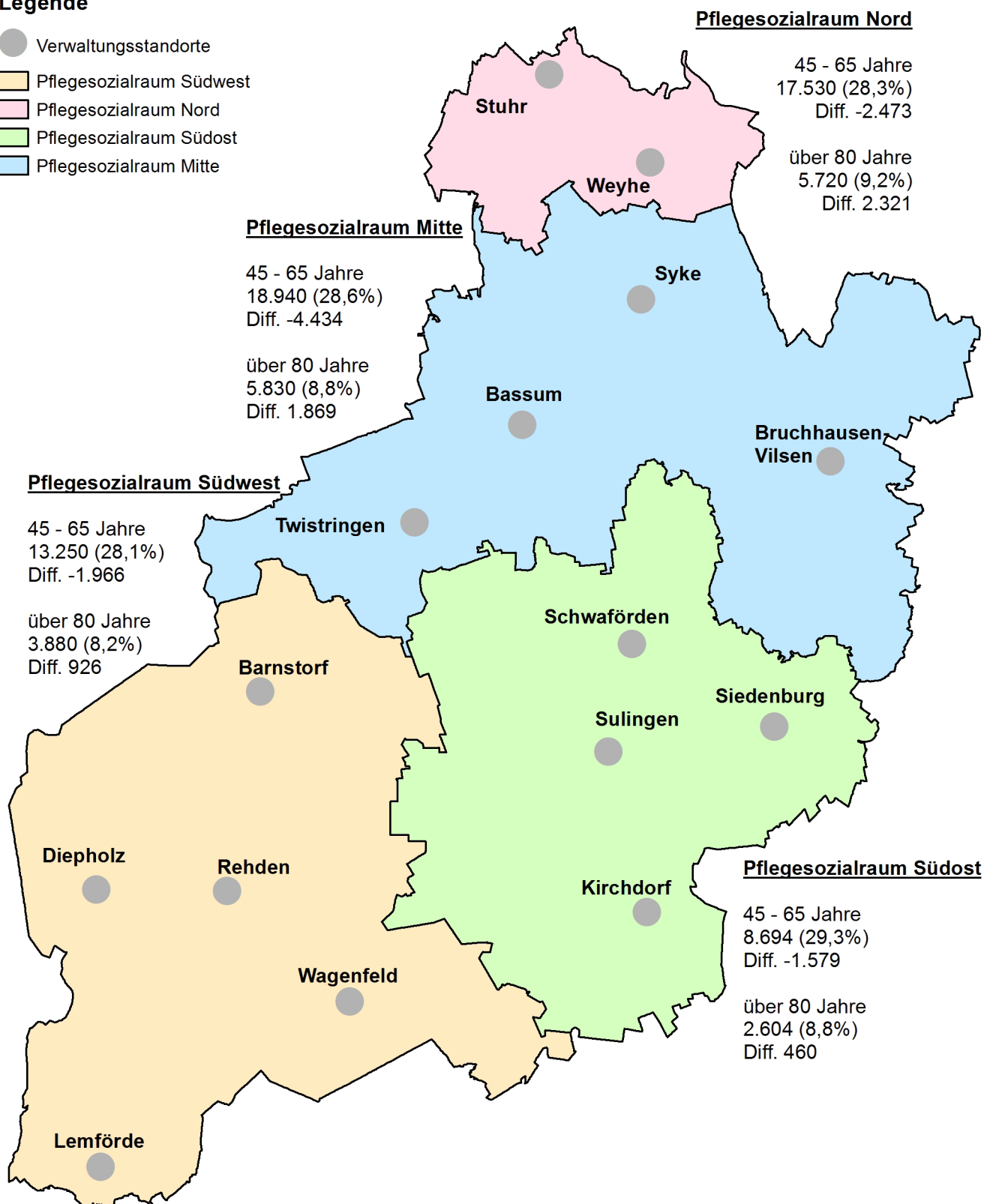
Eine ähnliche Prognose wird auch für den Pflegesozialraum Mitte gestellt, jedoch wird hier eine stärkere Abnahme der Zahl der Personen zwischen 45 und 65 Jahren um ca. 19 % von 23.374 im Jahr 2015 auf 18.940 im Jahr 2030 antizipiert. Gleichmaßen fällt der Anstieg der Anzahl der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr mit 47 % im Vergleich geringer aus, resultiert jedoch trotzdem in einer Zunahme von 3.961 Personen im Jahr 2015 auf 5.830 im Jahr 2030. Ferner verzeichnet der Pflegesozialraum Mitte – im Gegensatz zum Pflegesozialraum Nord – einen 41-prozentigen Anstieg innerhalb der Altersgruppe der Senioren zwischen 65 und 79 Jahren.

Konträr zu der erwarteten Entwicklung in den Pflegesozialräumen Nord und Mitte wird in den Pflegesozialräumen Südwest und Südost ein deutlich langsamer fortschreitender Alterungsprozess vorhergesagt.

Abbildung 4: Bevölkerung in den Altersgruppen 45 bis 65 Jahre und über 80 Jahre nach Anzahl und prozentualem Anteil der Gesamtvölkerung in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2030

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



Im Pflegesozialraum Südost fällt der Rückgang der Bevölkerung im Alter zwischen 45 und 65 Jahren im Zeitraum von 2015 bis 2030 mit ca. 15 % durchschnittlich aus. Bemerkenswert ist jedoch der Anstieg der Zahl der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr im Pflegesozialraum Südost im Berichtszeitraum um vergleichsweise geringe 21 %. Dieser manifestiert sich - bezogen auf die konkrete Anzahl der Personen in der Altersgruppe - in einem Anstieg von 2.144 Personen im Jahr 2015 auf 2.604 im Jahr 2030.

Analog dazu vollziehen sich die Alterungsprozesse im Pflegesozialraum Südwest ebenfalls graduell, resultierend in einer relativ geringen Abnahme der Bevölkerung zwischen 45 und 65 Jahren im Berichtszeitraum um 13 %. Im gleichen Zeitraum nimmt die Zahl der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr zwar erheblich um 31 % zu, doch fällt dieser Prognosewert im Verhältnis zur Entwicklung im Pflegesozialraum Mitte und insbesondere im Pflegesozialraum Nord gering aus. Im Ergebnis steht ein Anstieg der Hochbetagten ≥ 80 Jahre von 2.954 im Jahr 2015 auf 3.880 im Jahr 2030.

Ein weiterer Einblick in die Bevölkerungsentwicklung auf Pflegesozialraumebene im Untersuchungszeitraum kann mithilfe des in Tabelle 4 dargestellten Verhältnisses von Personen zwischen 45 und 65 Jahren zu Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr gewonnen werden. Das Verhältnis illustriert somit, wie viele Personen zwischen 45 und 65 Jahren einer hochbetagten Person im Alter von 80 Jahren oder älter gegenübersteht.

**Tabelle 4: Personen zwischen 45 - 65 Jahre je Person über 80 Jahre in den Pflegesozialräumen
im Landkreis Diepholz**

Pflegesozialraum	Personen zwischen 45 und 65 Jahren je Person über 80 Jahren				
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030
					absolut %
Nord	5,88	3,95	3,41	3,06	- 2,82 -48 %
Mitte	5,90	4,36	3,90	3,25	- 2,65 -45 %
Südost	4,79	3,88	3,81	3,34	- 1,45 -30 %
Südwest	5,15	4,06	3,90	3,41	- 1,74 -34 %
Landkreis Diepholz	5,53	4,09	3,73	3,24	- 2,29 -41 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

Es zeigen sich insbesondere im Ausgangsjahr 2015 zwischen den Pflegesozialräumen erhebliche regionale Differenzen, in deren Zentrum ein Nord-Süd-Gefälle verortet werden kann. Während jeder Person im Alter von 80 Jahren und mehr in den Pflegesozialräumen Nord und Mitte ca. 6 Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren gegenüberstehen, können jeder Person im hohen Alter in den Pflegesozialräumen Südwest und Südost lediglich ca. 5 Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren zugeordnet werden.

Eine Betrachtung der Ergebnisse im Jahr 2030 illustriert die in diesem Abschnitt bereits angedeutete Entwicklung einer erheblichen Verknappung des Pflegepotenzials insbesondere in den nördlichen Pflegesozialräumen. Sowohl im Pflegesozialraum Nord als auch im Pflegesozialraum Mitte wird eine Halbierung der Zahl der Personen zwischen 45 und 65 Jahren je Person im Alter von 80 Jahren und mehr von etwa 6 Personen im Jahr 2015 auf 3 im Jahr 2030 erwartet. Im Gegensatz dazu kann in den südlichen Pflegesozialräumen ein verhältnismäßig weniger deutlich ausgeprägter Rückgang beobachtet werden. Im Pflegesozialraum Südwest und im Pflegesozialraum Südost erfolgt dementsprechend eine Abnahme der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren je Person im Alter von 80 Jahren und mehr von ca. 5 Personen im Jahr 2015 auf ca. 3,4 Personen im Jahr 2030.

Zentrale Ergebnisse

Zusammengefasst wird im Zeitraum von 2015 bis 2030 ein erheblicher Alterungsprozess im Landkreis Diepholz prognostiziert. Im Ergebnis steht auf Landkreisebene eine 45-prozentige Zunahme der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr von 12.458 Personen auf 18.034 Personen. Zeitgleich wird in der Personengruppe zwischen 65 und 79 Jahren ebenfalls ein 26-prozentiger Anstieg um 8.134 Personen erwartet. Im Kontrast dazu wird bei der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren ein Rückgang um beinahe 15 % erwartet, in dessen Ergebnis die Anzahl der Altersgruppe um 10.452 Personen sinkt.

Auf Ebene der verschiedenen Pflegesozialräume zeigt sich jedoch, dass die beschriebene Entwicklung auf Ebene des Landkreises keinesfalls in allen Pflegesozialräumen gleichermaßen eintritt. Vielmehr wird in den nördlichen Pflegesozialräumen Nord und Mitte, die im Jahr 2015 eine vergleichsweise junge Altersstruktur aufwiesen, ein erheblicher stärkerer Alterungsprozess als in den südlichen Pflegesozialräumen erwartet. Entsprechend werden die Kennzahlen der Anzahl und des Anteils der hochbetagten Personen im Alter von 80 Jahren und mehr im Pflegesozialraum Südwest und Südost einen vergleichsweise geringen Anstieg erfahren.

2. Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Diepholz

Die Pflege älterer Menschen stellt heutzutage keine Seltenheit, sondern ab dem Erreichen eines gewissen Lebensalters vielmehr die Norm dar. Die Ergebnisse des Abschnittes zur Bevölkerungsentwicklung in Zusammenhang mit dem zu erwartenden weiteren medizinisch-technischen Fortschritt deuten bereits an, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Zukunft in allen Pflegesozialräumen im Landkreis Diepholz weiter zunehmen wird. Ferner lassen die Ausführungen darauf schließen, dass die Anzahl Pflegebedürftiger und somit die Nachfrage nach Pflegeleistungen bereits in den letzten 15 Jahren erheblich gestiegen ist. Um diese Entwicklungen in ihrer Gesamtheit zu beschreiben, wird die Untersuchung der pflegerischen Versorgung wie folgt gegliedert:

Zunächst wird die aktuelle Versorgungslandschaft in Abschnitt 2.1 vorgestellt, um einen sinngemäßen Kontext für die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen bereitzustellen. Darauf aufbauend wird in Kapitel 2.2. die Entwicklung der Inanspruchnahme beleuchtet. Zunächst wird dabei in Abschnitt 2.2.1. der generelle Trend der vergangenen 15 Jahre illustriert, um die Zusammenhänge zwischen Bevölkerungsentwicklung und Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen aufzuzeigen. Im Anschluss wird in Abschnitt 2.2.2. der aktuelle Stand der pflegerischen Versorgung im Untersuchungsjahr 2015 differenziert wiedergegeben. In der Folge wird, aufbauend auf den zuvor gewonnen Ergebnissen, in Kapitel 2.3 eine Prognose über die Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen bis ins Jahr 2030 gestellt. Dabei wird in Abschnitt 2.3.1. zunächst ein Einblick in die Methodik zur Berechnung gegeben, um in Abschnitt 2.3.2. die konkreten Ergebnisse der Berechnung vorzustellen. Abschließend werden in Kapitel 2.4. die aktuelle Personalsituation sowie der in Zukunft auftretende Fachkräftebedarf in der professionellen Pflege dargestellt.

2.1. Versorgungslandschaft im Landkreis Diepholz

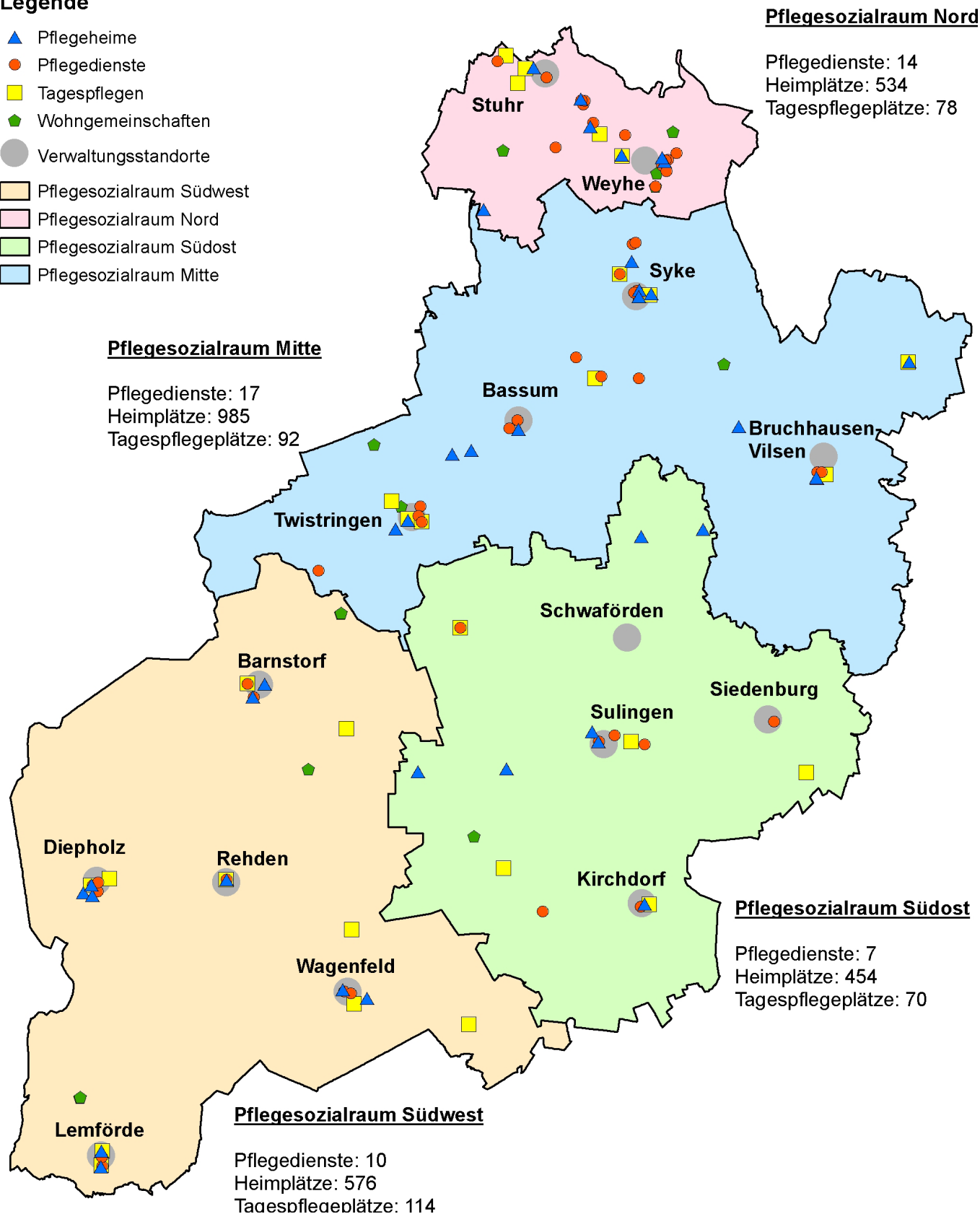
Im Folgenden wird die aktuelle Versorgungslandschaft im Landkreis Diepholz dargestellt, die den Bürgerinnen und Bürgern mit Pflegebedarf im Rahmen ihrer Versorgung mit Pflegeleistungen zur Verfügung steht. Analog zur bisherigen Vorgehensweise wird eine Differenzierung nach den Pflegesozialräumen vorgenommen, um die regionalen Unterschiede zu beleuchten. Diese Unterschiede resultieren einerseits – je nach Wohnort – in einer Chancenungleichheit beim Zugang zu und letztlich ebenfalls bei der konkreten Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Auf der anderen Seite strukturiert sowohl die Nachfrage als auch die konkrete Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen die Versorgungslandschaft. Dieser Dualismus resultiert in einer engen Wechselwirkung zwischen Angebot und Nachfrage, jedoch führt eine solche Betrachtung in Zusammenhang mit den ökonomischen und rechtlichen Zusammenhängen im Pflegesektor auch zur berechtigten Vermutung eines immensen Einflusses der sozioökonomischen Struktur des konkreten Pflegesozialraums auf die Chance der Befriedigung des gewünschten Pflegearrangements.

Abbildung 5 bildet dementsprechend die Pflegesozialraumbezogene Angebotslandschaft im Pflegesektor ab. Dabei erfolgt eine Differenzierung der Angebotslandschaft nach den zentralen Versorgungsformen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ambulanten Pflegedienste, stationäre Pflegeheime und der teilstationären Tagespflege. Darüber hinaus wird - ebenfalls Pflegesozialraumbezogen - die konkrete Anzahl an Pflegediensten sowie Pflegeheim- und Tagespflegeplätzen illustriert. Im Bereich der Pflegedienste liegen sowohl auf Landkreis- als auch auf Pflegesozialraumebene keine detaillierten Informationen zu den konkreten Kapazitäten der Angebote vor, so dass die Zahl der Pflegedienste lediglich einem ersten deskriptiven Überblick zu ermöglichen vermag. Gleichermaßen ist anzumerken, dass die in der Abbildung angegebene Platzzahl in Pflegeheimen lediglich die im Rahmen des Versorgungsvertrags mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger festgelegte maximale Belegungszahl darstellt. Wird die gesetzlich vereinbarte Fachkraftquote von 50 % nicht erfüllt, kann die Heimaufsicht des Landkreises im Rahmen eines Belegungsstopps die Wiederbelegung belegter und Neubelegung verfügbarer Plätze bis zur Beseitigung der festgestellten Mängel untersagen. Im Ergebnis kann somit eine Diskrepanz zwischen der angezeigten und der tatsächlich zur Belegung zur Verfügung stehenden Platzzahl stehen. Aufgrund der bereits aktuell bestehenden Problematik der Fachkräftegewinnung ist zu erwarten, dass sich derartige Differenzen in Zukunft vermehrt in der Praxis manifestieren.

Abbildung 5: Angebotslandschaft in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2017

Legende

- ▲ Pflegeheime
- Pflegedienste
- Tagespflegen
- ◆ Wohngemeinschaften
- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



Der Pflegesozialraum Nord mit einer Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und mehr von ca. 3.400 Personen ist durch eine verhältnismäßig gering ausgeprägte professionelle Versorgungsstruktur gekennzeichnet. Die Zahl der Heimplätze ist mit 534 relativ gering ausgeprägt, resultierend in der im Pflegesozialraumvergleich geringsten Heimplatzdichte von 0,16 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr. Analog dazu weist der Pflegesozialraum Nord mit 78 Tagespflegeplätzen gleichermaßen eine im Vergleich geringe Tagespflegeplatzdichte von 0,02 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr auf. Im Bereich der ambulanten Versorgung bieten ebenfalls 14 Pflegedienste professionelle Pflegeleistungen an. Letztlich sind in Nord ferner zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften bekannt. Insgesamt ist anzumerken, dass kein Hinweis auf das Bestehen einer Mitversorgung durch die professionellen vollstationären Angebote in der Freien Hansestadt Bremen vorliegt. Vielmehr weist die Freie Hansestadt Bremen deutlich höhere Pflegesätze auf, so dass tendenziell eher angenommen werden kann, dass Bürgerinnen und Bürger Bremens ein stationäres Angebot im Umland wahrnehmen.

Im Gegensatz zum Pflegesozialraum Nord verzeichnet der Pflegesozialraum Mitte ein breiteres professionelles Angebot im Pflegesektor, das sich insbesondere in der auf Pflegesozialraumebene größten Pflegeplatzdichte von 0,25 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr bei einer Gesamtzahl von 985 Plätzen widerspiegelt. Im ambulanten Bereich der Tagespflege weist der Pflegesozialraum Mitte analog zum Pflegesozialraum Nord mit 0,2 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr eine relativ geringe Dichte auf. Zudem wird die ambulante Versorgung durch 17 ambulante Pflegedienste und drei ambulant betreute Wohngemeinschaften vervollständigt.

Der Pflegesozialraum Südost wiederum ist durch ein im Vergleich durchschnittliches Angebot von 454 Plätzen im stationären Sektor gekennzeichnet, das sich in einer Dichte von 0,21 Pflegeheimplätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr manifestiert. Die ambulante Pflege wird von einer relativ geringen Anzahl von 7 Pflegediensten und einer überdurchschnittlichen Dichte von 0,3 Tagespflegeplätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr geprägt. Letztlich kann im Pflegesozialraum Südost eine ambulant betreute Wohngemeinschaft lokalisiert werden.

Ähnlich dem Pflegesozialraum Südost weist auch der Pflegesozialraum Südwest einen im Vergleich durchschnittlich ausgeprägten stationären Sektor auf, der sich in einer Gesamtzahl von 576 Heimplätzen bei einer Dichte von 0,19 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr ausdrückt.

Der teilstationäre, die häusliche Pflege ergänzende Sektor der Tagespflege ist im Pflegesozialraum Südwest mit einer Gesamtzahl von 114 Plätzen und einer Versorgungsdichte von 0,4 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und mehr überproportional ausgeprägt. Darüber hinaus bieten im ambulanten Sektor 10 Pflegedienste professionelle Pflegeleistungen an. Analog zum Pflegesozialraum Mitte bestehen letztlich im Pflegesozialraum Südwest drei ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Zusammengefasst liegt im Landkreis Diepholz eine heterogene Versorgungslandschaft vor, die in den verschiedenen Pflegesozialräumen keineswegs einen gleichen Zugang zu professionellen Pflegeleistungen zu ermöglichen scheint. Dies kann – wie oben bereits erwähnt – jedoch in unterschiedlichen Präferenzen bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen begründet liegen. Folglich muss im nächsten Schritt zunächst eine Untersuchung der Inanspruchnahme und der prognostizierten Entwicklung in diesem Bereich erfolgen, um erste Erkenntnisse zur Zukunftsfähigkeit der Pflegesozialraumspezifischen Versorgungslandschaften zu gewinnen.

2.2. Inanspruchnahme im Landkreis Diepholz

Nachdem im vorherigen Abschnitt das aktuelle Versorgungsangebot im Pflegesektor auf Ebene der Pflegesozialräume deskriptiv dargestellt wurde, wird der Fokus im Folgenden auf die Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung gelegt.

Um eine ausreichende und erschöpfende Darstellung zu gewährleisten, wird zunächst die Entwicklung der Inanspruchnahme in den vergangenen 15 Jahren auf Ebene des gesamten Landkreises beleuchtet. Dabei wird in der Absicht der Herstellung eines Kontexts Kontextualisierung eine Differenzierung nach Altersgruppen und dem Anteil der Versorgungsformen am Leistungsgeschehen implementiert. Im Anschluss wird ein ganzheitliches Bild der Versorgungsstrukturen im Untersuchungsjahr 2015 gezeichnet. In diesem Sinne wird im Detail die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Versorgungsform auf Ebene der Pflegesozialräume und der Verwaltungseinheiten sowohl tabellarisch als auch grafisch dargestellt. Dabei wird wiederum eine Differenzierung zwischen dem Anteil einer Versorgungsform am Leistungsgeschehen und der konkreten Anzahl der Pflegebedürftigen, die die Versorgungsform in Anspruch nehmen, vorgenommen. Letztlich wird auch das Pflegerisiko dargestellt, welches die altersgruppenspezifische Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in einen konkreten Zusammenhang zur Pflegesozialraumbezogenen Anzahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe stellt. Auf diese Art und Weise werden die altersgruppenspezifischen Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit angezeigt, ein Pflegefall zu werden.

Bezüglich der Methodik ist anzumerken, dass bewusst auf eine Differenzierung der Pflegebedürftigen nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit verzichtet wurde. Hintergrund ist das im Zuge des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) zum 1. Januar 2017 in Kraft getretene neue Begutachtungsassessment (NBA), welches im Rahmen eines Paradigmenwechsels in der Pflegeversicherung erhebliche Änderungen in der Bewertung der Pflegebedürftigkeit vorsieht. In Folge dieser Änderungen werden geistige und psychische Aspekte im Rahmen der Begutachtung in einem größeren Maße als bisher bei der Ermittlung der neuen Pflegegrade anstatt der bisherigen Pflegestufen berücksichtigt.

Überdies wird die Inanspruchnahme nicht nach Geschlecht differenziert, da einerseits Fachpublikationen eine weitere Annäherung zwischen den bisher erheblichen zwischengeschlechtlichen Unterschieden vorhersagen und andererseits lediglich auf Ebene des Landkreises, nicht aber auf Ebene der Pflegesozialräume geschlechtsspezifische Daten vorliegen (vgl. Barmer GEK 2013).

Letztlich wird ebenfalls weitgehend auf die Darstellung der Entwicklung in der Tagespflege verzichtet, da die zugehörige Datenbasis des Landesamtes für Statistik Niedersachsen keine Auskunft über den in Anspruch genommenen Versorgungsumfang gibt. In der Folge wird im weiteren Verlauf lediglich die Anzahl der Personen dargestellt, die auf Ebene der Verwaltungseinheiten Leistungen der Tagespflege in Anspruch nehmen.

2.2.1. Entwicklung 2001 bis 2015

Der vorliegenden Gliederung folgend skizziert dieser Abschnitt die Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Zeitraum der vergangenen 15 Jahre auf Ebene des Landkreises. Angesichts der fehlenden Verfügbarkeit dieser Entwicklungsdaten auf Ebene der Pflegesozialräume oder Verwaltungseinheiten kann lediglich eine Differenzierung nach Altersgruppen und Versorgungsformen vorgenommen werden.

Differenzierung der Inanspruchnahme nach Altersgruppen

In Tabelle 5 wird Entwicklung der Pflegebedürftigen innerhalb der relevanten Altersgruppen der Gesamtzahl der Bevölkerung in diesen Altersgruppen im Untersuchungszeitraum gegenübergestellt. Ferner wird gleichermaßen auch der Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe, das Pflegerisiko im Untersuchungszeitraum dargestellt. Aufgrund von Umstellungen in der Methodik des Landesamtes für Statistik in Niedersachsen werden – abweichend vom weiteren Vorgehen - in der Darstellung die Altersgruppen 0 bis 60 Jahre und 60 bis 80 Jahre verwendet. Als zentrales Ergebnis kristallisiert sich eine Zunahme der Gesamtzahl Pflegebedürftiger von 5.581 Personen im Jahr 2001 auf 8.026 im Jahr 2015 heraus. Im Kontext der relativ geringen Veränderung der Einwohnerzahl im Landkreis Diepholz zeigt sich eine Zunahme der Gesamtpflegequote bzw. des Gesamtpflegerisikos von 2,6 % im Jahr 2001 auf 3,8 % im Jahr 2015. Diese Zunahme der Gesamtpflegequote resultiert jedoch zum Großteil aus den Verschiebungen in der Altersstruktur.

Innerhalb der Altersgruppe der Personen zwischen 0 und 60 Jahren ist eine Abnahme der Pflegebedürftigen von 1.015 im Jahr 2001 auf 999 im Jahr 2015 bei einem marginalen Anstieg der Pflegequote zu verzeichnen.

**Tabelle 5: Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen
im Landkreis Diepholz 2001 - 2015**

Altersgruppe in Jahren	2001				2007				2013				2015			
	Bevölkerung insgesamt	davon Pflegebedürftig			Bevölkerung insgesamt	davon Pflegebedürftig			Bevölkerung insgesamt	davon Pflegebedürftig			Bevölkerung insgesamt	davon Pflegebedürftig		
		absolut	in %			absolut	in %			absolut	in %			absolut	in %	
Insgesamt	212.761	5.581	2,6 %		215.142	6.218	2,9 %		209.955	7.486	3,6 %		213.976	8.026	3,8 %	
0 - 60	161.177	1.015	0,6 %		160.427	897	0,6 %		151.175	998	0,7 %		153.582	999	0,7 %	
60 - 80	43.093	1.696	3,9 %		44.522	1.922	4,3 %		47.527	2.252	4,7 %		47.936	2.864	6,0 %	
80 und älter	8.491	2.870	33,8 %		10.193	3.399	33,3 %		12.458	4.236	34,0 %		12.458	4.163	33,4 %	

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

Demgegenüber zeigt sich in der Altersgruppe der Personen zwischen 60 und 80 Jahren ein erheblicher Anstieg der Pflegebedürftigen von 1.696 im Jahr 2001 auf 2.864 im Jahr 2015. Diese Zunahme kann auf der einen Seite durch den Bevölkerungsanstieg innerhalb der Altersgruppe von 43.093 im Jahr 2001 auf 47.936 im Jahr 2015 und auf der anderen Seite durch den Anstieg der Pflegequote von 3,9 % im Jahr 2001 auf 6 % im Jahr 2015 erklärt werden. Letztlich illustriert die Tabelle ebenfalls den Anstieg der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr im Untersuchungszeitraum. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb dieser Altersgruppe von 2.870 im Jahr 2001 auf 4.163 im Jahr 2015 anstieg, blieb das Pflegerisiko von ca. 34 % vergleichsweise konstant mit einer leichten Tendenz zur Abnahme.

Zusammengefasst zeigt sich der bereits erwartete erhebliche Einfluss des demografischen Wandels - respektive der Bevölkerungsentwicklung - auf die Anzahl der Pflegebedürftigen im Untersuchungszeitraum. Lediglich die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit innerhalb der Altersgruppe der Personen zwischen 60 und 80 Jahren kann durch die Bevölkerungsentwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt lediglich in Teilen plausibilisiert werden.

Differenzierung nach Versorgungsformen

Ein vollständigeres Bild der Entwicklung kann mithilfe einer weiteren Differenzierung gezeichnet werden. In diesem Zusammenhang stellt Tabelle 6 die Entwicklung der Pflegebedürftigen in den primären Versorgungsformen der Pflegeversicherung im Untersuchungszeitraum 2001 bis 2015 dar. Hierbei handelt es sich um die Versorgung in stationären Einrichtungen der Altenpflege, durch ambulante Pflegedienste (und Angehörige) oder ausschließlich durch Zu- und Angehörige im Rahmen des Pflegegeldbezugs. Die Tabelle beleuchtet nicht nur die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in diesen Versorgungsformen, sondern überdies die Entwicklung des Anteils der jeweiligen Versorgungsform an der Gesamtversorgung, um Verschiebungen in der Versorgungsstruktur aufzuzeigen.

Anzumerken ist, dass Pflegebedürftige, die im Rahmen ihres Leistungsanspruchs in der Pflegeversicherung eine Kombinationsleistung, d.h. zeitgleich Sachleistungen durch ambulante Pflegedienste und anteilig Pflegegeld beziehen, der Methodik der Pflegestatistik des Bundes entsprechend der Versorgungsform Pflegedienst zugeordnet werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Kategorie Pflegegeld lediglich diejenigen Pflegebedürftigen umfasst, die ausschließlich durch Zu- oder Angehörige versorgt werden. Die Tagespflege wiederum stellt eine ergänzende Leistung dar, die von Pflegediensten oder Zu- oder Angehörigen betreute Pflegebedürftige zusätzlich in Anspruch nehmen können.

Versorgungsformübergreifend illustriert Tabelle 6 analog zum vorherigen Abschnitt den ca. 44-prozentigen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 5.581 im Jahr 2001 auf 8.015 im Jahr 2015. Dieser Anstieg verteilt sich jedoch unterschiedlich auf die verschiedenen Versorgungsformen:

Im stationären Sektor erfährt die Anzahl der Pflegebedürftigen eine ca. 32-prozentige Zunahme von 1.695 Personen im Jahr 2001 auf 2.230 im Jahr 2015. Diese Zunahme wiederum ist angesichts des Rückgangs des Versorgungsanteils der vollstationären Pflege an der Gesamtversorgung von ca. 30 % im Jahr 2001 auf ca. 28 % als unterdurchschnittlich zu betrachten.

Im Gegensatz zur vollstationären Versorgungsform gewinnt der Sektor der Leistungserbringung durch ambulante Pflegedienste im Untersuchungszeitraum erheblich an Bedeutung. Diese Entwicklung manifestiert sich sowohl in einer Zunahme der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen von 1.075 im Jahr 2001 auf 2.186 im Jahr 2015 als auch in einem Anstieg des Anteils der Leistungsform von 19 % im Jahr 2001 auf 27 % im Jahr 2015.

Die Angehörigenpflege im Rahmen des Pflegegeldbezugs verzeichnet wiederum den größten Rückgang in Bezug auf den Anteil an der Gesamtversorgung. Betrug der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an der Gesamtversorgung im Jahr 2001 noch 50 %, so wird der Anteil im Jahr 2015 auf 44 % beziffert. Die konkrete Zahl der Leistungsempfänger von Pflegegeld erfuhr – aufgrund der Zunahme in den älteren Bevölkerungsgruppen – wiederum einen 25-prozentigen Anstieg von 2.816 Personen im Jahr 2001 auf 3.509 im Jahr 2015.

Zusammenfassend zeigen die illustrierten Ergebnisse – entsprechend der Bevölkerungsentwicklung – einen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in allen Versorgungsformen. Insbesondere die Versorgungsform der Pflege durch ambulante Dienste erfährt dabei einen erheblichen Bedeutungsgewinn, der sich in einem signifikanten Anstieg des Anteils der Versorgungsform an der Gesamtversorgung widerspiegelt. Demgegenüber nimmt die Bedeutung der Versorgungsform des Pflegegeldes deutlich und des Pflegeheims geringfügig ab. Werden die Versorgungsformen Pflegedienst und Pflegegeld gemeinsam betrachtet, kann insgesamt eine Zunahme der häuslichen und Abnahme der stationären Pflege verzeichnet werden. Diese scheint durchaus mit der Bevölkerungsentwicklung im Einklang zu stehen, da im Untersuchungszeitraum eine deutliche Zunahme des Anteils der Altersgruppe der Personen zwischen 45 und 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung von 26 % im Jahr 2001 auf 32 % im Jahr 2015 verzeichnet wurde (siehe Tabelle 1).

2.2.2. Stand der pflegerischen Versorgung im Jahr 2015

Im vorherigen Abschnitt wurde der aktuelle Stand der pflegerischen Versorgung im Jahr 2015 lediglich oberflächlich skizziert. Im Folgenden wird dementsprechend eine detaillierte Beschreibung vorgenommen, die eine Reihe von Differenzierungen vorsieht. In diesem Zusammenhang erfolgt eine kartografisch und tabellarisch illustrierte Darstellung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach Pflegesozialräumen und Verwaltungseinheiten. Diese Abbildungen und Tabellen wiederum geben zunächst auf Pflege-sozialraumebene und anschließend auf Ebene der Verwaltungseinheiten einen Überblick zur Anzahl der Pflegebedürftigen in den primären Versorgungsformen und dem Anteil dieser Versorgungsformen an der Gesamtversorgung. Abschließend widmet sich ein Abschnitt der Darstellung der aktuellen Pflegerisiken bzw. Pflegequoten in den Altersgruppen 0 bis 65 Jahre, 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und mehr auf Ebene der Pflegesozialräume. Auf diese Weise können kleinräumige Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, aufgezeigt werden.

Ergebnisse auf Pflegesozialraumebene

Im Folgenden wird der aktuelle Stand der pflegerischen Versorgung auf Ebene der Pflegesozialräume beleuchtet. Diesbezüglich wird zunächst - entsprechend der bisherigen Vorgehensweise - in Abbildung 6 die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform illustriert, um einen ersten Vergleich zwischen den Pflegesozialräumen zu ermöglichen. Im Anschluss werden anhand von Abbildung 7 die Anteile der Versorgungsformen angezeigt, um aufzuzeigen, wie sich das Leistungsgeschehen zwischen den Pflege-sozialräumen unterscheidet.

Anhand eines Studiums von Abbildung 6 kristallisiert sich heraus, dass der Pflegesozialraum Mitte mit 2.933 betroffenen Versicherten die größte Anzahl an Pflegebedürftigen aufweist. Dies entspricht auf den ersten Blick der Tatsache, dass der Pflegesozialraum Mitte im Pflegesozialraumvergleich die größte Anzahl an Personen in den Altersgruppen über 65 Jahren aufweist. Der größte Anteil dieses Personenkreises - im Jahr 2015 insgesamt 1.159 Personen - wird dabei ausschließlich durch Zu- oder Angehörige im Rahmen des Pflegegeldbezugs versorgt. Darüber hinaus werden 929 Personen in stationären Pflegeheimen und 845 durch ambulante Dienste - unter Umständen überdies durch ihre Zu- oder Angehörigen - pflegerisch versorgt.

Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte

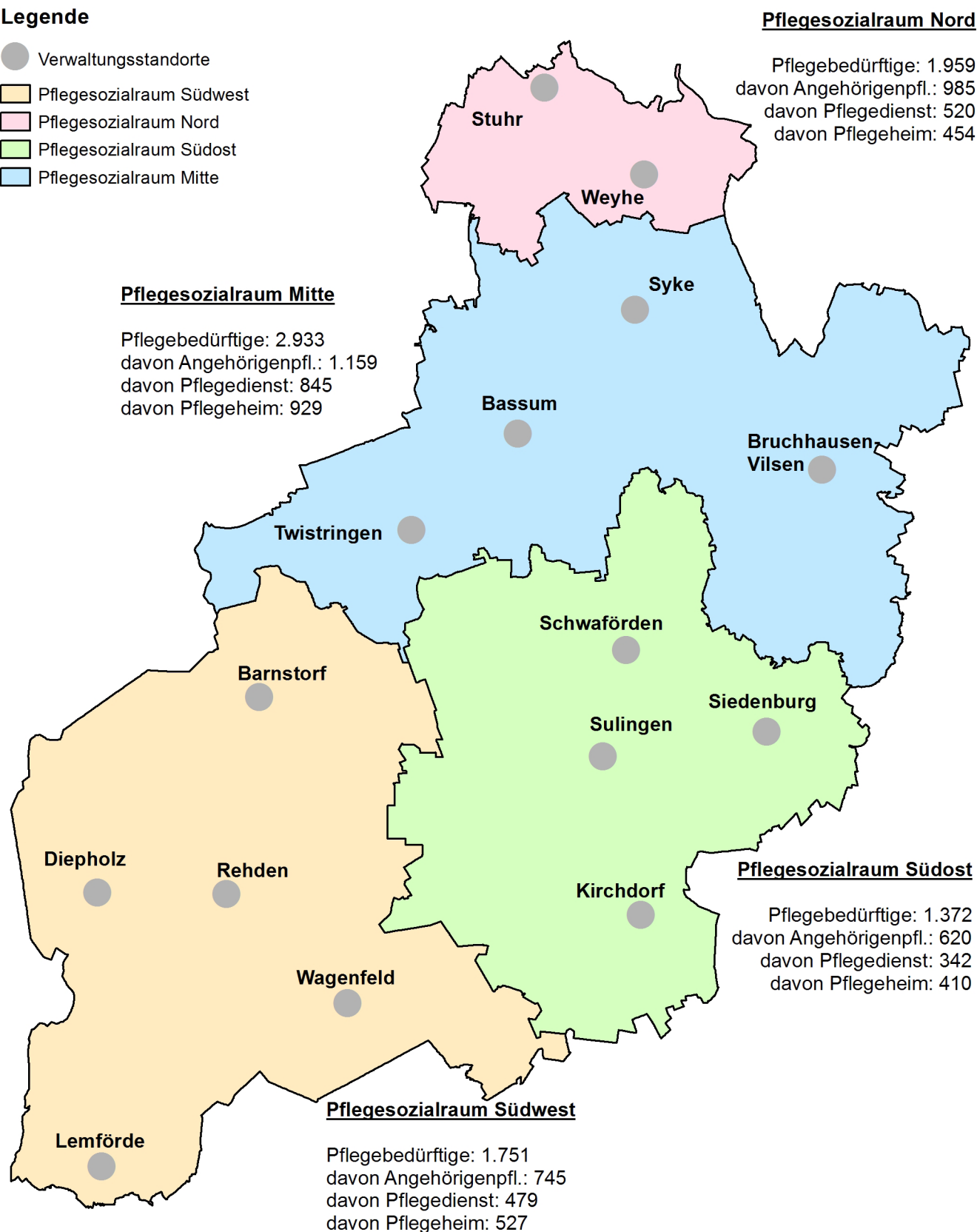
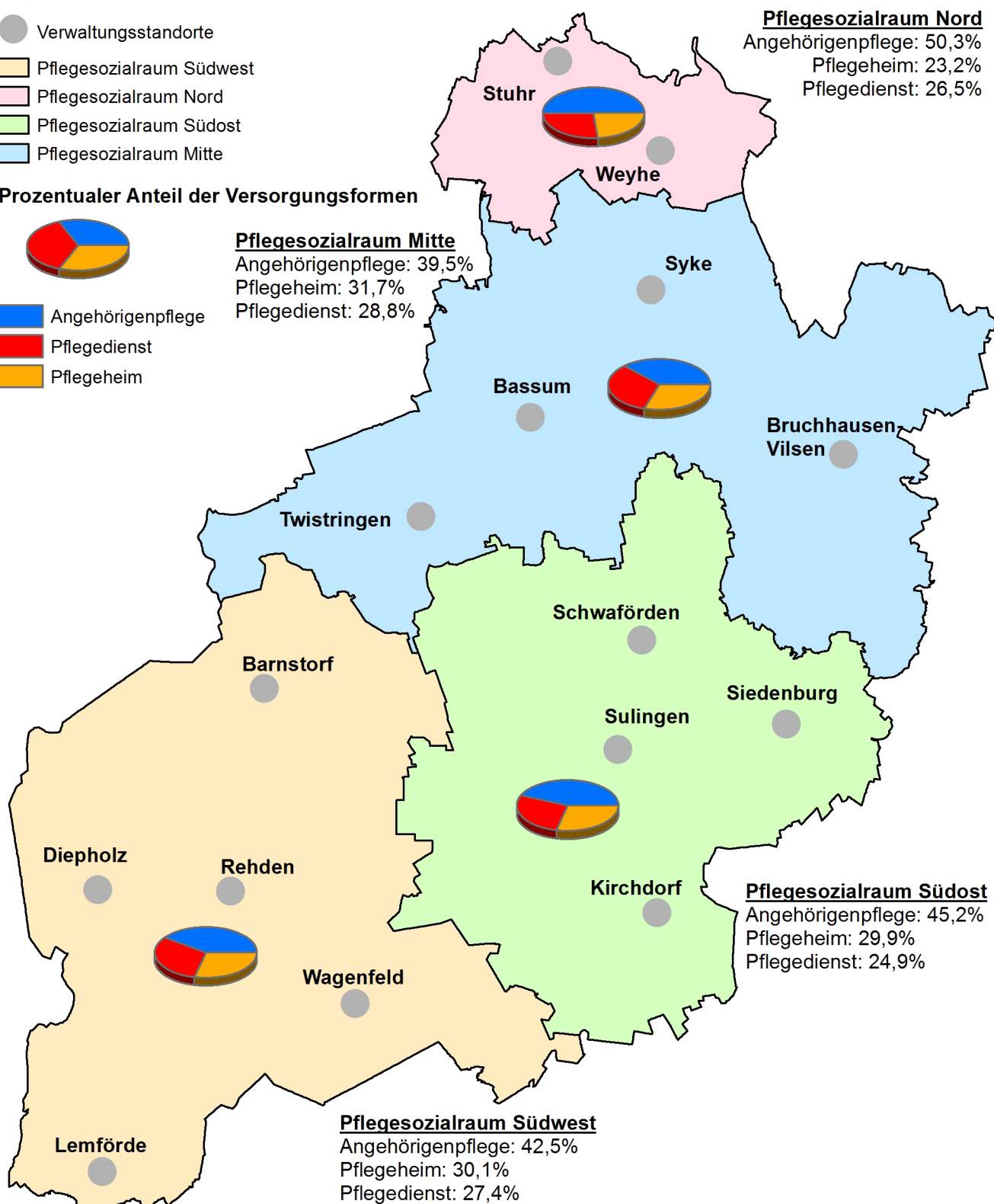
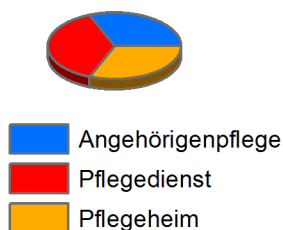


Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte

Prozentualer Anteil der Versorgungsformen



Der Pflegesozialraum Nord wiederum besitzt im Untersuchungsjahr mit 1.959 Personen die zweitgrößte Anzahl Pflegebedürftiger. Dies scheint ebenfalls mit der Altersstruktur zu korrelieren, da im Pflegesozialraum Nord die zweithöchste Anzahl an Personen in den Altersgruppen über 65 Jahren ihren Wohnsitz haben. Der Großteil der 1.959 Pflegebedürftigen im Pflegesozialraum Nord wird dabei ausschließlich von Zu- oder Angehörigen versorgt. Dies manifestiert sich entsprechend in einer Anzahl von 985 Personen. Überdies wird die Versorgung von 520 Personen primär durch ambulante Pflegedienste und einer vergleichsweise geringen Anzahl von 454 durch stationäre Pflegeheime sichergestellt.

Entsprechend seiner Altersstruktur weist der Pflegesozialraum Südost im Vergleich die geringste Anzahl von 1.372 Pflegebedürftigen auf. Der besondere Stellenwert der Angehörigenpflege zeigt sich auch im Pflegesozialraum Südost in der Anzahl von 620 Personen, die im Rahmen ihres Versicherungsanspruchs ausschließlich Pflegegeld beziehen. Im Vergleich scheint die Bedeutung der ambulanten Versorgung durch Pflegedienste relativ gering ausgeprägt zu sein, was sich in einer Anzahl von 342 Personen in dieser Versorgungsform niederschlägt. Letztlich werden 410 Pflegebedürftige im Pflegesozialraum Südost in stationären Einrichtungen der Pflege versorgt.

Der südlichste Pflegesozialraum Südwest verzeichnet mit 1.751 Pflegebedürftigen die drittgrößte Anzahl im Pflegesozialraumvergleich. Dies entspricht analog zu den bisherigen Ergebnissen ebenfalls der drittgrößten Anzahl der Personen in den Altersgruppen über 65 Jahren. Im Detail werden im Pflegesozialraum Südwest 745 Pflegebedürftige ausschließlich durch An- oder Zugehörige, 479 Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste und 527 Pflegebedürftige in stationären Pflegeheimen versorgt.

Um das aufgezeigte Bild auf Pflegesozialraumebene weiter zu vervollständigen, wird in Abbildung 7 die Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgung in Bezug auf die Anteile der primären Versorgungsformen am Leistungsgeschehen in der Pflegeversicherung differenziert. Auf diese Weise können die Versorgungssettings der einzelnen Pflegesozialräume miteinander verglichen werden. Gleichermassen dienen die aufgezeigten Versorgungssettings als Kennzahl in der Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen bis ins Jahr 2030.

Im Detail ist der Pflegesozialraum Nord durch eine ausgeprägte ambulante Versorgungsstruktur gekennzeichnet, die sich in einem Anteil der Angehörigenpflege von 50 % widerspiegelt. Darüber hinaus weist die ambulante Versorgung durch Pflegedienste mit 26,5 % einen durchschnittlichen Anteil auf, resultierend in einem im Pflegesozialraumvergleich unterdurchschnittlich ausgeprägten Anteil der stationären Versorgung von 23 %. Daraus folgt ebenfalls die im Pflegesozialraumvergleich geringste Bedeutung der professionellen Pflege

mit einem Anteil von 50 % an der Gesamtversorgung. Angesichts der Datenverfügbarkeit kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob Pflegebedürftige des Pflegesozialraums vermehrt stationäre Angebote im Pflegesozialraum Mitte oder in anderen Landkreisen wahrnehmen oder ob das Versorgungssetting tatsächlich den Präferenzen der betroffenen Personen entspricht.

Konträr zum Pflegesozialraum Nord verzeichnet der Pflegesozialraum Mitte mit ca. 32 % den Pflegesozialraumübergreifend höchsten Anteil der stationären Pflege am Leistungsgeschehen. Gleichermäßen nimmt auch die Versorgung durch ambulante Pflegedienste mit ca. 29 % den kreisweit höchsten Anteil ein, so dass der Angehörigenpflege mit ca. 40 % ein verhältnismäßig gering ausgeprägter Anteil an der Versorgung beigemessen wird. Bezüglich der Unterscheidung professioneller und nicht-professioneller Pflege verzeichnet der Pflegesozialraum Mitte in der Folge mit ca. 60 % den höchsten Anteil an der Gesamtversorgung im Pflegesozialraumvergleich. Es könnte ferner – wie bereits angedeutet – auch eine Mitversorgung Pflegebedürftiger aus dem Pflegesozialraum Nord erfolgen. Angesichts der Tatsache, dass der Pflegesozialraum Mitte trotz des landkreisweit höchsten Anteils potenziell zur Angehörigenpflege bereit stehenden Personenkreises zwischen 45 und 65 Jahren die höchste Inanspruchnahme professioneller Pflege aufweist, stellt sich die Frage, ob das umfassende Angebot die erhöhte Nachfrage induziert oder ob die von Pflegebedürftigkeit betroffenen Personen aufgrund des großen Angebotes ihr individuelles Wunscharrangement in die Praxis umsetzen können.

Im Gegensatz zu den erheblichen Differenzen zwischen den nördlichen Pflegesozialräumen liegt in den südlichen Pflegesozialräumen Südwest und Südost ein vergleichbares Versorgungssetting vor. Dieses Versorgungssetting ist von einer wesentlich geringeren Bedeutung der Angehörigenpflege als im Pflegesozialraum Nord, aber deutlich größeren Bedeutung als im Pflegesozialraum Mitte gekennzeichnet.

Im Detail weist der Pflegesozialraum Südost einen durchschnittlichen Anteil der Angehörigenpflege von 45 %, einen marginal erhöhten Anteil der stationären Versorgung von ca. 30 % sowie den im Vergleich am geringsten ausgeprägten Anteil der ambulanten Versorgung durch Pflegedienste von 25 % auf. Daraus resultiert eine im Vergleich zum Pflegesozialraum Mitte geringer ausfallende Rolle der professionellen Versorgung, die sich in einem Anteil von 55 % an der Gesamtversorgung widerspiegelt. Die Inanspruchnahme scheint dabei auf den ersten Blick größtenteils mit der Alters- und Angebotsstruktur übereinzustimmen. Diese umfasst im Pflegesozialraum eine durchschnittliche stationäre Platzdichte, einen vergleichsweise hohen Anteil von Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren und den Pflegesozialraumübergreifend höchsten Anteil an hochbetagten Personen im Alter von 80 Jahren und mehr.

Der Pflegesozialraum Südwest wiederum weist mit 43 % einen durchschnittlichen Anteil der Angehörigenpflege, einen im Vergleich bedeutenden Anteil der vollstationären Pflege von 30 % und letztlich einen durchschnittlichen Anteil der Leistungserbringung durch die ambulanten Pflegedienste von 27 % auf. Insgesamt umfasst die professionelle Pflege durch Pflegedienste und –heime somit einen im Vergleich hohen Anteil von 58 %. Dieser hohe Anteil professioneller Pflege könnte durchaus im Zusammenhang zur überproportionalen Heimplatzdichte und zum vergleichsweise geringen Bevölkerungsanteil der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren stehen.

Zusammengefasst fördert Abbildung 7 erhebliche Differenzen in den Versorgungssettings zwischen den Pflegesozialräumen zu Tage. Diese Differenzen basieren in erheblichem Maße auf einer unterschiedlich stark ausgeprägten Rolle der Pflege durch Zu- oder Angehörige und zu einem kleineren Teil auf Differenzen in der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege. Die Rolle der ambulanten Versorgung durch anerkannte Pflegedienste hingegen weist Pflegesozialraumübergreifend eine geringere Spanne auf. Darüber hinaus zeigt sich insgesamt keineswegs die in der Bevölkerungsentwicklung verzeichnete Nord-Süd-Differenz. Während die südlichen Pflegesozialräume Südwest und Südost ähnliche Versorgungssettings besitzen, stehen die Versorgungssettings im Pflegesozialraum Mitte und im Pflegesozialraum Nord konträr zueinander. Es kann vermutet werden, dass die aufgezeigten Differenzen zum Teil durch die bereits beleuchteten Unterschiede in der Altersstruktur der Pflegesozialräume bedingt werden. Im Gegensatz dazu können zum Einfluss der Versorgungsstruktur auf die konkrete Inanspruchnahme lediglich Spekulationen geäußert werden.

Ergebnisse auf Ebene der Verwaltungseinheiten

Dieser Abschnitt dient dem Zweck, die zwischen den Pflegesozialräumen erheblichen Unterschiede auf der Ebene der Verwaltungseinheiten zu differenzieren. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass eine umfassende Analyse aufgrund der Vielzahl an Gemeinden, Samtgemeinden und Städten nicht vollzogen werden kann, sondern ausschließlich eine oberflächliche Betrachtung erfolgen kann. Darüber hinaus ist eine Erklärung der Unterschiede methodisch nicht angezeigt, da die professionellen Leistungserbringer mit ihren Angeboten die pflegerische Versorgung größerer Versorgungs- bzw. Pflegesozialräume sicherstellen.

Um einen ersten Einblick in das Leistungsgeschehen auf dieser Ebene zu gewinnen, wird die Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsformen in Tabelle 7 als Übersicht bereitgestellt. Dabei wird neben den primären Versorgungsformen zusätzlich die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Tagespflege ausgewiesen.

Analog den Erwartungen zeigt sich eine weitgehend mit der Bevölkerungsstruktur korrespondierende Gesamtzahl an Pflegebedürftigen in den jeweiligen Verwaltungseinheiten.

Ebenso kristallisiert sich in den nördlichen Verwaltungseinheiten erwartungsgemäß eine große Zahl Pflegebedürftiger in der Angehörigenpflege heraus. Im Pflegesozialraum Mitte wird die im Pflegesozialraumvergleich große Bedeutung der stationären Pflege auf Ebene der Verwaltungseinheiten durch eine hohe Inanspruchnahme in der Stadt Syke und der Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen bedingt. In den südlichen Pflegesozialräumen hingegen zeigt sich die hohe Inanspruchnahme stationärer Leistungen in den Samtgemeinden Kirchdorf und Altes Amt Lemförde.

Eine weitere Konkretisierung kann mithilfe der Abbildung 8 vollzogen werden, die die konkreten Anteile der Versorgungsformen am Leistungsgeschehen in den Verwaltungseinheiten aufzeigt.

Erwartungsgemäß bestehen zwischen den Versorgungssettings der Gemeinden Stuhr und Weyhe keine signifikanten Unterschiede. Im Gegensatz dazu weisen die Verwaltungseinheiten im Pflegesozialraum Mitte erhebliche kleinräumige Unterschiede auf.

Tabelle 7: Übersicht Pflegebedürftige nach Versorgungsformen in den Pflegesozialräumen im Landkreis Diepholz 2015

Altergruppe in Jahren	Insgesamt	Stationäre Pflege	Pflegedienst	Angehörige	Zusätzlich: Tagespflege
Stuhr	1.079	251	284	544	75
Weyhe	880	203	236	441	37
Syke	980	335	287	358	23
Bassum	692	181	236	275	25
Bruchhausen-Vilsen	852	333	194	325	67
Twistringen	409	80	128	201	37
Sulingen	683	222	205	256	12
Schwaförden	256	85	21	150	29
Kirchdorf	299	103	61	135	68
Siedenburg	134	0	55	79	13
Diepholz	514	162	121	231	21
Barnstorf	445	119	125	201	35
Rehden	212	44	59	109	28
Wagenfeld	294	74	110	110	14
Lemförde	286	128	64	94	1

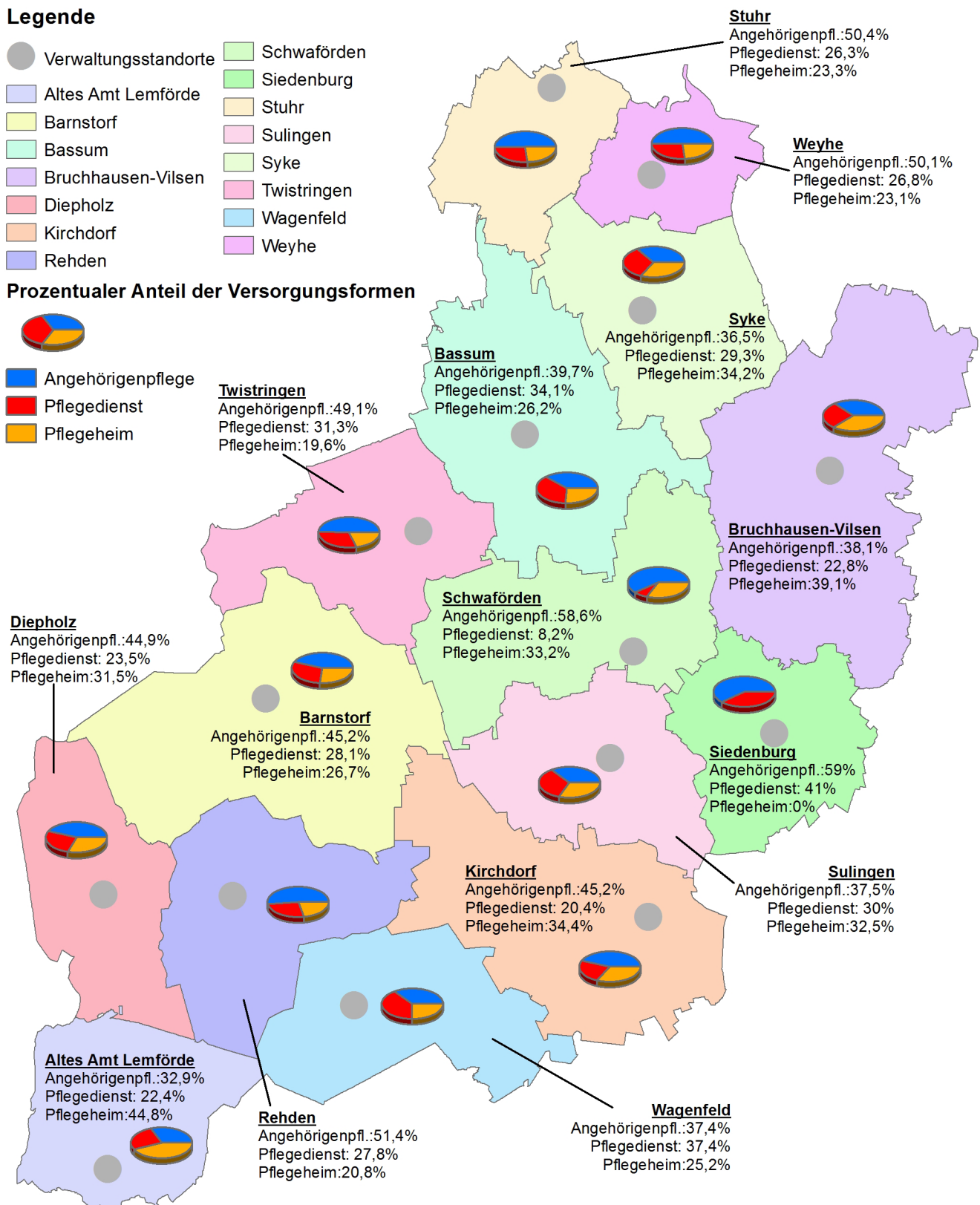
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen

Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Verwaltungseinheiten des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Altes Amt Lemförde
- Barnstorf
- Bassum
- Bruchhausen-Vilsen
- Diepholz
- Kirchdorf
- Rehden
- Schwaförden
- Siedenburg
- Stuhr
- Sulingen
- Syke
- Twistringen
- Wagenfeld
- Weyhe

Prozentualer Anteil der Versorgungsformen



Während die Stadt Syke und die Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen einen großen Anteil an stationärer Pflege anzeigen, sind die Städte Bassum und Twistringen in unterschiedlicher Art und Weise durch eine bedeutende Rolle der ambulanten Pflege gekennzeichnet. Im Fall der Stadt Bassum weist dabei die Versorgung durch ambulante Pflegedienste eine gesteigerte Bedeutung auf, während die Stadt Twistringen durch einen sehr hohen Anteil der Angehörigenpflege gekennzeichnet ist.

Innerhalb des Pflegesozialraums Südost zeigen sich analog zum Pflegesozialraum Mitte ebenfalls erhebliche Differenzen zwischen den Verwaltungseinheiten. Angesichts des fehlenden stationären Angebots in der Samtgemeinde Siedenburg weisen die Samtgemeinden Kirchdorf, Schwaförden und Sulingen bezüglich der vollstationären Pflege einen leicht überdurchschnittlichen Versorgungsanteil auf. Bemerkenswert ist ferner die geringe Rolle der ambulanten Pflegedienste insbesondere in der Samtgemeinde Schwaförden.

Der Pflegesozialraum Südwest wiederum zeigt im Verhältnis durchschnittlich ausgeprägte regionale Unterschiede zwischen den Verwaltungseinheiten an. Während die Stadt Diepholz und die Samtgemeinde Barnstorf eine durchschnittliche Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen aufweisen, werden professionelle Pflegeleistungen in der Gemeinde Wagenfeld und der Samtgemeinde Altes Amt Lemförde überdurchschnittlich nachgefragt. Im Kontrast dazu weist die Samtgemeinde Rehden einen überproportionalen Anteil der Angehörigenpflege und insgesamt ein mit den Gemeinden Stuhr und Weyhe vergleichbares Setting auf.

Die identifizierten Unterschiede zwischen den Verwaltungseinheiten in der Inanspruchnahme können methodisch nicht in geforderter Güte erklärt werden, da die professionellen Leistungserbringer nicht die Versorgung einzelner Verwaltungseinheiten, sondern sich aus mehreren Verwaltungseinheiten zusammensetzenden Pflegesozialräumen sicherstellen.

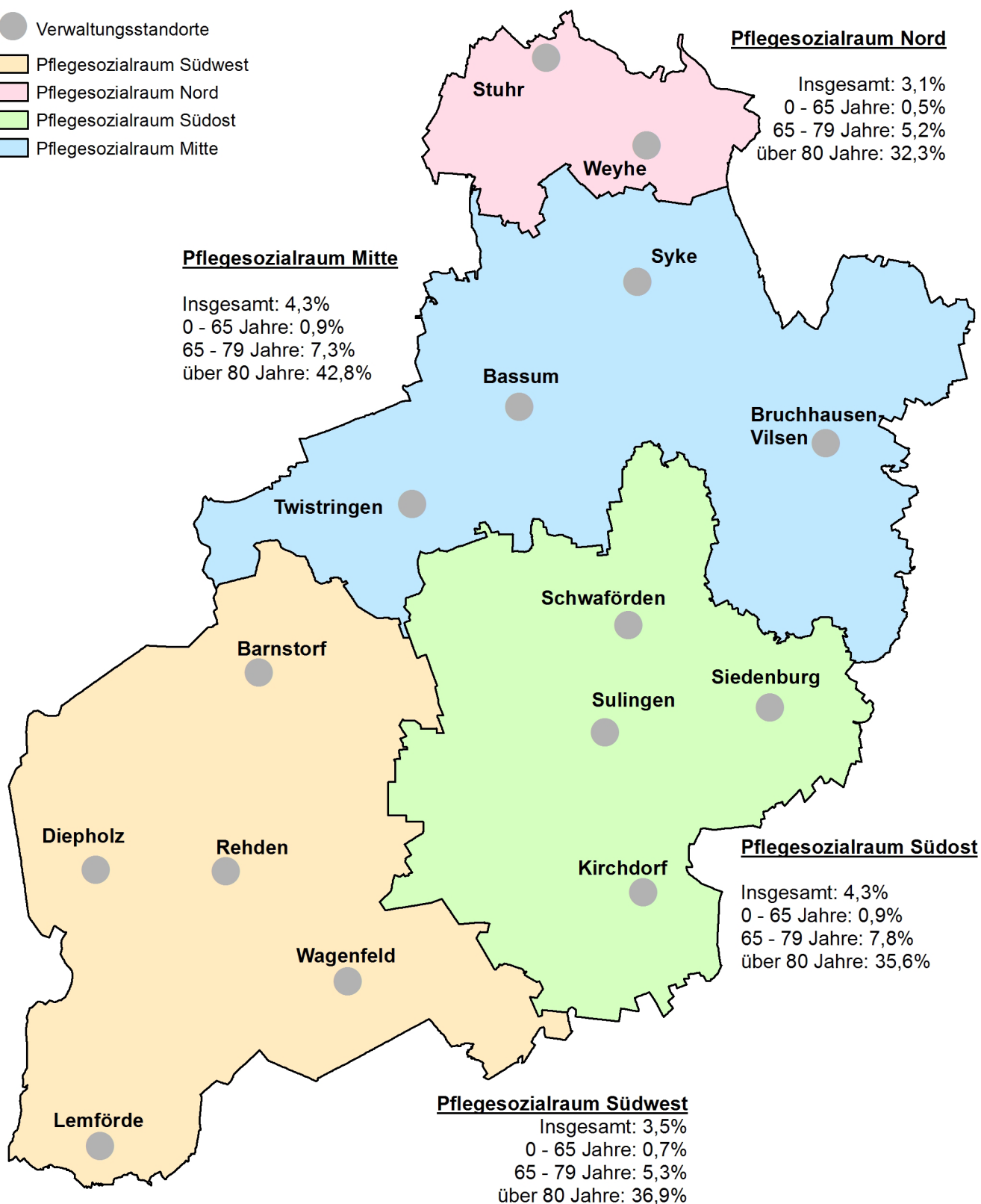
Pflegerisiken in den Pflegesozialräumen

Abschließend wird zur Zeichnung eines ganzheitlichen Bildes der aktuellen pflegerischen Versorgung ein altersgruppenspezifischer Vergleich der Pflegerisiken auf Pflegesozialraumebene vollzogen. Konkret wird somit in Abbildung 9 Pflegesozialraumbezogen die altersgruppenspezifische Wahrscheinlichkeit aufgezeigt, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen. Dabei finden methodisch - analog zur bisherigen Vorgehensweise – die Altersgruppen 0 bis 65 Jahre, 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und mehr Anwendung. Im weiteren Verlauf des Pflegeberichtes werden diese Wahrscheinlichkeiten –bezüglich der Versorgungsformen ausdifferenziert – zur Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme pflegerischer Versorgungsangebote verwendet.

Abbildung 9: Pflegerisiko nach Altersgruppen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



Innerhalb der Altersgruppe von 0 bis 65 Jahren kristallisieren sich zwischen den Pflegesozialräumen verhältnismäßig geringfügige Unterschiede heraus. Während das Pflegerisiko im Pflegesozialraum Nord in dieser Altersgruppe mit 0,5 % beziffert wird, weisen die Pflegesozialräume Mitte und Südost ein Pflegerisiko von 0,9 % auf. Der Pflegesozialraum Südwest hingegen zeigt in dieser Altersgruppe ein durchschnittliches Pflegerisiko von 0,7 % an.

Einen bedeutenderen Einfluss auf die Zahl der Pflegebedürftigen übt die Altersgruppe der Personen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren aus. In dieser Altersgruppe zeigen sich ebenfalls Pflegesozialraumbezogene Unterschiede, die den Unterschieden in der Altersgruppe zwischen 0 und 65 Jahren weitgehend entsprechen. Während in den Pflegesozialräumen Nord und Südwest ein geringes Pflegerisiko von 5,2 bzw. 5,3 % vorliegt, weist der Pflegesozialraum Mitte und der Pflegesozialraum Südost erheblich höhere Pflegerisiken von 7,3 bzw. 7,8 % auf.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird in erheblichem Maße von der Anzahl der Personen im Alter von 80 Jahren und mehr geprägt, da das Risiko einer Pflegebedürftigkeit im hohen Alter erheblich ansteigt. Im Pflegesozialraum Nord beziehen ca. 32 % der Bevölkerung in dieser Altersgruppe Leistungen der Pflegeversicherung, um ihre Versorgung sicherzustellen. Im Kontrast dazu beträgt das Pflegerisiko im Pflegesozialraum Mitte ca. 44 %, was im Pflegesozialraumvergleich den höchsten Wert darstellt. Die Pflegesozialräume Südwest und Südost hingegen weisen im Vergleich durchschnittliche Pflegerisiken von 36,9 % bzw. 35,6 % auf.

Wird die Versorgungslandschaft berücksichtigt, könnte – wie oben bereits angedeutet – der große Unterschied zwischen den Pflegesozialräumen Nord und Mitte zum Teil durch eine Mitversorgungsfunktion des Pflegesozialraumes Mittees erklärt werden.

2.3 Prognose der Entwicklung der Inanspruchnahme 2015 bis 2030

Nachdem der aktuelle Stand der pflegerischen Versorgung umfassend beleuchtet wurde, wird der Fokus in diesem Kapitel auf die zukünftige Entwicklung bis ins Jahr 2030 gelegt. In diesem Zusammenhang wird eine Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme der primären Versorgungsformen der Angehörigenpflege, der ambulanten Pflegedienste und der stationären Pflegeeinrichtung gestellt. Die Ergebnisse dieser Prognose dienen im Folgenden dazu, den damit einhergehenden Fachkräftebedarf in der professionellen Pflege zu schätzen.

In einem ersten Schritt wird zur Herstellung einer Nachvollziehbarkeit die Methodik vorgestellt, auf deren Basis die Prognose erstellt wurde. Im zweiten Schritt werden die zentralen Ergebnisse der Prognose zunächst auf Ebene des Landkreises und anschließend auf Ebene der vier Pflegesozialräume aufgezeigt. Entsprechend der bisherigen Vorgehensweise erfolgt dabei eine Differenzierung nach Altersgruppen, der Anzahl Pflegebedürftiger in den verschiedenen Versorgungsformen und letztlich des Anteils der Versorgungsformen am Leistungsgeschehen. Auf eine Prognose der Inanspruchnahme der Tagespflege wird – wie zuvor – verzichtet, da die aktuelle Größe des Personenkreises keine Auskunft über den expliziten Umfang der Versorgung gibt.

2.3.1. Methodik

Dieser Abschnitt befasst sich mit der Methodik, die der Projektion der zukünftigen Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen zugrunde liegt. Auf diese Weise soll eine gewisse Nachvollziehbarkeit der Annahmen und Bedingungen hergestellt werden, auf deren Basis die Prognose erstellt wird.

Prinzipiell werden bei der Projektion reelle oder fiktive Pflegerisiken je Versorgungsform nach Altersgruppe und Geschlecht mit der zukünftig erwarteten Anzahl an Personen in der jeweiligen Altersgruppe nach Geschlecht multipliziert. Auf diese Weise kann die Anzahl der Personen je Altersgruppe nach Geschlecht prognostiziert werden, die in Zukunft in den primären Versorgungsformen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen (vgl. Barmer GEK 2013, Barmer GEK 2015, Bertelsmann Stiftung 2012).

In Bezug auf die Prognose der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen sind dabei verschiedene Entwicklungsszenarien denkbar, die auf unterschiedlichen Annahmen beruhen. Vor allem ältere Prognosen basieren auf einer einfachen Fortschreibung des Pflegerisikos in den verschiedenen Versorgungsarten nach Alter und Geschlecht. Es wird somit angenommen, dass das Pflegerisiko nach Versorgungsart nach Alter und Geschlecht und somit auch die Anteile der Versorgungsformen am Leistungsgeschehen über den Prognosezeitraum konstant bleiben. Es wird dabei nicht berücksichtigt, welche Trends zum Beispiel im Bereiche der Alters-, Familien- und Haushaltsstrukturen erwartet werden.

Gleichermaßen besteht ein weiteres Szenario, das die Stärkung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit vorhersagt. Dieses basiert prinzipiell auf der Annahme, dass die Gesetzgebung – beispielsweise durch die Erhöhung der Leistungsbeträge in den Versorgungsformen Pflegegeld und ambulanter Pflegedienst – in einem Rückgang der stationären Pflege resultiert. Angesichts der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung wird dieses Modell in der Regel als Wunschscenario der politischen Sphäre gekennzeichnet (vgl. Bertelsmann Stiftung 2012).

Das dritte Modell, das Szenario Rückgang Angehörigenpflege, geht davon aus, dass sowohl die Bereitschaft als auch die Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt. Dies führt in der Folge zu einem Bedeutungsgewinn der professionellen Pflege durch ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen, der sich wiederum in einer Zunahme des Versorgungsanteils der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen manifestiert. Das Szenario basiert dabei auf dem realen Trend der vergangenen 15 Jahre, in dessen Ergebnis ein erheblicher Rückgang der Angehörigenpflege zu verzeichnen war (vgl. Bertelsmann Stiftung 2012).

Angesichts der Tatsache, dass eine Projektion sowohl auf Ebene des Landkreises als auch auf Ebene der Pflegesozialräume angestrebt wird, wurde die folgende Projektion unter Berücksichtigung lediglich eines Szenarios durchgeführt. Eine Kombination verschiedener Faktoren resultiert in der Entscheidung, die Projektion basierend auf dem Modell Rückgang Angehörigenpflege zu kalkulieren. Im Detail nimmt bei der Entscheidung für das vorliegende Modell die Tatsache eine bedeutende Rolle ein, dass die Versorgungsform Angehörigenpflege in den vergangenen 15 Jahren im Landkreis Diepholz trotz eines signifikanten Anstiegs der potenziell zur Pflege zur Verfügung stehenden Zu- und Angehörigen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren einen erheblichen Bedeutungsverlust zu verzeichnen hat. Darüber hinaus wird in Zukunft – wie im Kapitel zur Bevölkerungsentwicklung aufgezeigt – ein weiterer Rückgang der Anzahl in dieser Altersgruppe bei einer enormen Zunahme der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr erwartet. Ferner werden im Rahmen des generellen Trends der Individualisierung in Zukunft eine Zunahme der Ein-Personen-Haushalte älterer Menschen und eine steigende Mobilität erwerbsfähiger Zu- oder Angehöriger erwartet (vgl. Bertelsmann Stiftung 2012, Landkreis Diepholz 2017). Im Ergebnis weist das Szenario Rückgang Angehörigenpflege folglich die größte Eignung zur Projektion der zukünftigen Entwicklung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Diepholz auf.

Im Detail basiert die vorliegende Methodik in einem ersten Schritt darauf, die konkret auf Ebene der regionalen Einheiten im Jahr 2015 nach Altersgruppen (0 bis 65 Jahre, 65 bis 79 Jahre, 80 Jahre und mehr) je Versorgungsform vorliegenden Pflegerisiken dem Szenario anzupassen. Dabei wird zur Berechnung des Folgejahres je Altersgruppe der Vorjahreswert der Angehörigenpflege mit einem Faktor des erwarteten Rückgangs multipliziert. Die Differenz zum Vorjahreswert wiederum wird anteilig zu einem Drittel auf die Leistungsart der vollstationären Versorgung und zu zwei Dritteln auf die Leistungsart der Versorgung durch ambulante Pflegedienste aufgeschlagen. Im Ergebnis bleibt zwar das Pflegerisiko innerhalb einer Altersgruppe konstant, doch ist im Detail eine stetige Abnahme des Pflegerisikos der Angehörigenpflege bei einer zeitgleichen dieser entsprechenden Zunahme des Pflegerisikos in den Leistungsarten der vollstationären Versorgung und der Versorgung durch ambulante Pflegedienste zu verzeichnen. Abschließend werden die für den Prognosezeitraum gewonnenen Pflegerisiken alters- und versorgungsformspezifisch mit der antizipierten Bevölkerungsentwicklung multipliziert, so dass im Ergebnis für jede regionale Einheit zu den Prognosezeitpunkten 2020, 2025 und 2030 innerhalb der Altersgruppen 0 bis 65 Jahre, 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und mehr die Anzahl der Pflegebedürftigen je Versorgungsform zur Verfügung steht.

Die vorliegende Berechnungsweise impliziert - neben den bereits beschriebenen – eine Reihe weiterer Annahmen, die kurz skizziert werden sollen. Zunächst wird der Annahme gefolgt, dass die Versorgungsbeziehungen zwischen dem Landkreis Diepholz und angrenzenden Landkreisen sowie und innerhalb des Landkreis zwischen den Pflegesozialräumen im Projektionszeitraum konstant bleiben.

Außerdem nimmt die vorliegende Projektion an, dass der Personenkreis Pflegebedürftiger – trotz der beschriebenen Gesetzesänderungen in der Begutachtung in der Pflegeversicherung – im Berichtszeitraum keinen großen Änderungen unterliegt. Es ist anzunehmen, dass im Rahmen der umfassenden Berücksichtigung der kognitiven Fähigkeiten in der Begutachtung neuer Fälle zunehmende Anzahl von Personen mit Demenzerkrankungen in höheren Pflegegraden von einem gleichzeitigen Rückgang der Menschen mit lediglich körperlichen Beeinträchtigungen aufgefangen wird.

Ferner impliziert die Anwendung findende Methodik, dass die aktuelle Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen und somit ebenfalls die der Berechnung zugrunde liegenden Pflegerisiken den tatsächlichen Wünschen der Inanspruchnahme, also dem subjektiven Bedarf entsprechen. In diesem Zusammenhang ist abschließend hervorzuheben, dass das aufgestellte Szenario die zukünftig gewünschte Inanspruchnahme unter der Bedingungen einer sich parallel dazu weiterentwickelnden Versorgungsstruktur illustriert. Die prognostizierte Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgungsstruktur ist folglich nicht isoliert, sondern als wechselseitige Beziehung mit der bestehenden Versorgungsstruktur zu denken.

2.3.2. Prognose der Inanspruchnahme

Das vorliegende Kapitel illustriert die zentralen Ergebnisse der Prognose zur Inanspruchnahme pflegerischer Versorgungsleistungen im Modell Rückgang Angehörigenpflege im Zeitraum von 2015 bis 2030. Analog zur bisherigen Vorgehensweise werden die Kennzahlen zunächst auf Landkreis- und anschließend auf Pflegesozialraumebene beleuchtet.

Die prognostizierte Entwicklung wird dabei – entsprechend dem Kapitel zum aktuellen Stand der pflegerischen Versorgung – unter Einbeziehung kartographischer und tabellarischer Darstellungen differenziert aufgezeigt. Prinzipiell erfolgt die Differenzierung nach der Anzahl der Pflegebedürftigen im Berichtszeitraum nach Altersgruppen und Versorgungsformen sowie dem Anteil der Versorgungsformen am Leistungsgeschehen. Zur übersichtlichen Gesamtschau wird dabei überdies die prognostizierte Differenz zwischen dem Ausgangspunkt im Jahr 2015 und dem Prognoseende im Jahr 2030 ausgewiesen.

Prognose auf Landkreisebene

Um die prognostizierte Entwicklung auf Landkreisebene darzustellen, wird in einem ersten Schritt eine Differenzierung nach Altersgruppen vollzogen. Folglich gibt Tabelle 8 einen Überblick bezüglich der zu erwartenden Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum von 2015 bis 2030 in den Altersgruppen 0 bis 65 Jahre, 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und mehr.

Im Ergebnis steht insgesamt eine bedeutende Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger von 8.015 im Jahr 2015 auf 10.432 im Jahr 2030. Im Hinblick auf die verschiedenen Altersgruppen sind bezüglich der Entwicklung deutliche Unterschiede zu erkennen. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen im Alter von 0 bis 65 Jahren leicht sinkt, steigt die Anzahl Pflegebedürftiger in den Altersgruppen 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und mehr deutlich an. Insbesondere die Altersgruppe der Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und mehr verzeichnet einen erheblichen Anteil an der altersgruppenübergreifenden Zunahme Pflegebedürftiger. Im Detail wird in dieser Altersgruppe ein Anstieg von 4.647 Personen im Jahr 2015 auf 6.698 Personen im Jahr 2030 erwartet.

**Tabelle 8: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im Modell
„Rückgang Angehörigenpflege“ im Landkreis Diepholz 2015 - 2030**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					Entwicklung 2015 - 2030	
	2015	2020	2025	2030		absolut	%
Insgesamt	8.015	9.339	9.785	10.432		2.417	30 %
0 - 65	1.243	1.180	1.129	1.067		- 176	-14 %
65 - 79	2.126	2.100	2.365	2.667		541	25 %
80 und älter	4.647	6.059	6.291	6.698		2.051	44 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

In der Folge stellt sich die Frage, auf welche Art und Weise sich die Zunahme der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in den unterschiedlichen Versorgungsformen manifestiert. Dementsprechend bildet Tabelle 9 die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Versorgungsformen im Prognosezeitraum ab.

Die Kombination aus den beschriebenen methodischen Annahmen und der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung resultiert erwartungsgemäß in einer deutlichen Zunahme der Pflegebedürftigen, die ambulant durch Pflegedienste und stationär in Pflegeheimen versorgt werden, während die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich durch Zu- oder Angehörige gepflegt werden, lediglich marginal ansteigt. Im Detail erhöht sich dem Szenario zufolge die Zahl der Personen in vollstationärer Pflege von 2.320 im Jahr 2015 auf 3.341 im Jahr 2030. Im primären Bereich der häuslichen Pflege durch ambulante Pflegedienste prognostiziert das Modell einen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 2.186 im Jahr 2015 auf 3.366 im Jahr 2030. Die Versorgungsform der Angehörigenpflege bzw. des Pflegegeldbezugs erfährt demgegenüber lediglich eine Erhöhung der Pflegebedürftigen von 3.509 Personen im Jahr 2015 auf 3.724 im Jahr 2030.

Erwartungsgemäß zeigt sich der Bedeutungsgewinn der Versorgungsformen der ambulanten Pflegedienste und der vollstationären Pflege in der Entwicklung der Anteile der Versorgungsformen. Tabelle 10 illustriert die Entwicklung dieser Kennzahl der pflegerischen Versorgung im Prognosezeitraum. Insgesamt kristallisiert sich – entsprechend der Methodik – ein Bedeutungsverlust der Pflege durch ausschließlich Angehörige heraus. Wurden im Jahr 2015 noch 44 % der Pflegebedürftigen im Rahmen dieser Versorgungsform gepflegt, so wird im Jahr 2030 ein deutlich geringerer Versorgungsanteil von ca. 36 % erwartet. Im Kontrast dazu wird im Bereich der Pflege durch ambulante Dienste ein 5-prozentiger Anstieg des Versorgungsanteils von 27 % im Jahr 2015 auf 32 % im Jahr 2030 prognostiziert. Daraus folgt, dass die Prognose im Bereiche der stationären Versorgung in Pflegeeinrichtungen eine 3-prozentige Zunahme des Versorgungsanteils von 29 % im Jahr 2015 auf 32 % im Jahr 2030 vorhersagt.

**Tabelle 9: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Landkreis Diepholz
2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Insgesamt	8.015	9.339	9.785	10.432	2.417	30 %
Pflegeheim	2.320	2.850	3.058	3.341	1.021	44 %
Pflegedienst	2.186	2.741	3.018	3.366	1.180	54 %
Pflegegeld	3.509	3.748	3.710	3.724	215	6 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik
Niedersachsen

**Tabelle 10: Entwicklung des Anteils nach Versorgungsformen im Landkreis Diepholz
2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige				
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030
Pflegeheim	29,00 %	31,00 %	31,00 %	32,00 %	3,08 %
Pflegedienst	27,00 %	29,00 %	31,00 %	32,00 %	4,99 %
Pflegegeld	44,00 %	40,00 %	38,00 %	36,00 %	- 8,08 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

Zusammenfassend steht auf Landkreisebene ein erheblicher Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum von 2015 bis 2030 im Ergebnis der Modellrechnung. Gleichzeitig erfolgen – aufgrund des Wandels der Bevölkerungs- und Familienstrukturen – erhebliche Verschiebungen im Leistungsgeschehen, die sich in einer Ausweitung der professionellen und einem Rückgang der Pflege durch Zu- und Angehörige niederschlagen.

Prognose auf Pflegesozialraumbene

Angesichts der zentralen Ergebnisse auf Landkreisebene stellt sich die Frage, inwiefern und in welchem Ausmaß sich die konstatierten Entwicklungen in den einzelnen Pflegesozialräumen widerspiegeln. Angesichts der zuvor vorgestellten prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2030 werden in diesem Zusammenhang erhebliche Unterschiede zwischen den Pflegesozialräumen erwartet. Um ein ganzheitliches Bild der Entwicklungen auf Pflegesozialraumbene zu zeichnen, wird je Pflegesozialraum eine separate Beschreibung der Entwicklung durchgeführt.

In diesem Zusammenhang werden die Entwicklungen kartographisch und tabellarisch dargestellt. Unter anderem werden die Anzahl der Pflegebedürftigen in den drei primären Versorgungsformen im Jahr 2030 in Abbildung 10 und die Anzahl der zusätzlichen Pflegebedürftigen je Versorgungsform im Jahr 2030 im Vergleich zum Ausgangsjahr 2015 in Abbildung 12 grafisch illustriert. Ferner werden in Abbildung 11 – entsprechend der bisherigen Vorgehensweise – gleichermaßen die Anteile der Versorgungsformen im Jahr 2030 grafisch dargestellt. Letztlich wird die prognostizierte Entwicklung der Inanspruchnahme der Versorgungsformen für jeden Pflegesozialraum separat in den Tabellen 11 – 14 angezeigt.

Abbildung 10: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Jahr 2015

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte

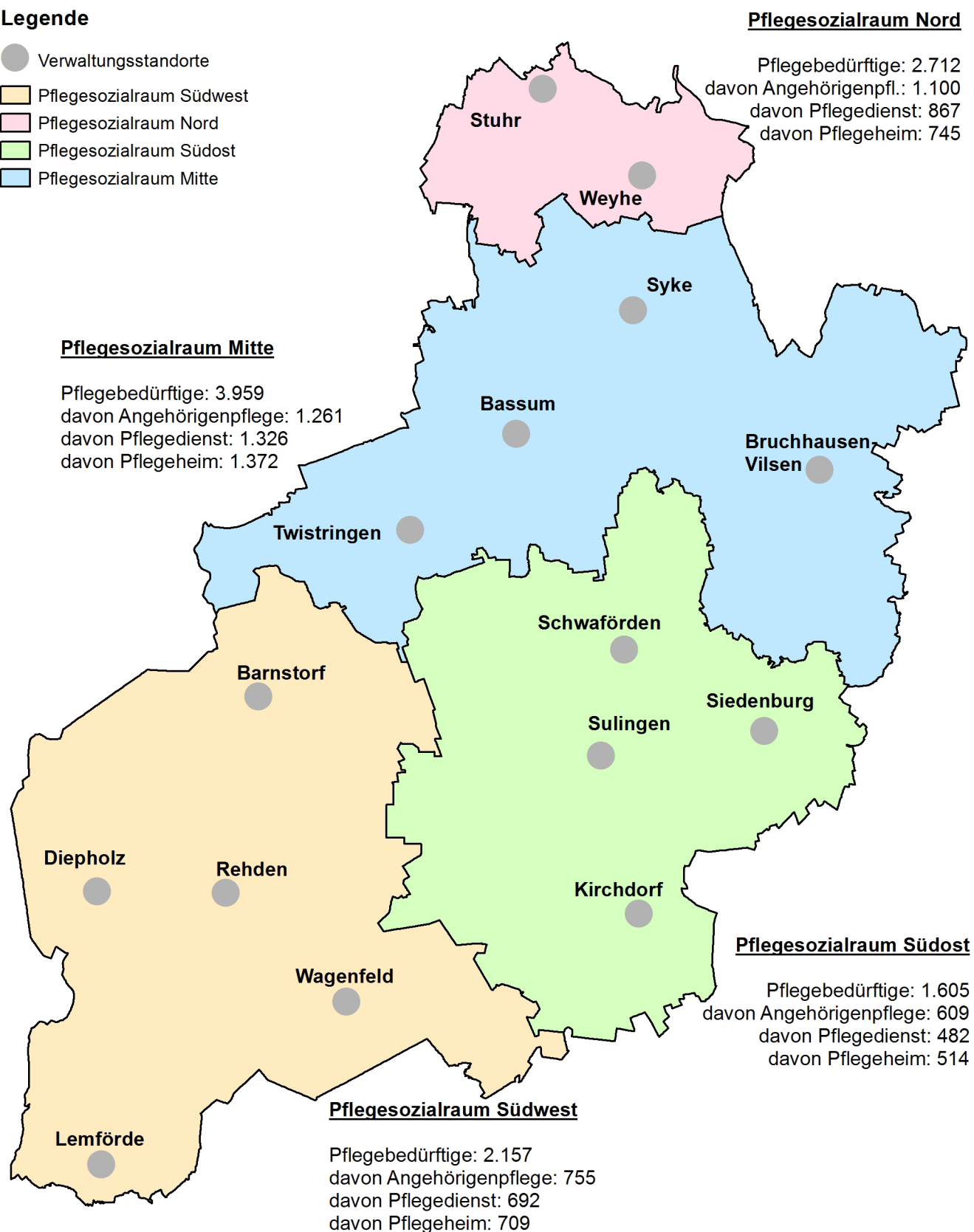


Abbildung 11: Prozentualer Anteil der Versorgungsformen in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ im Jahr 2030

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte

Prozentualer Anteil der Versorgungsformen



- Angehörigenpflege
- Pflegedienst
- Pflegeheim

Pflegesozialraum Mitte

Angehörigepfl.: 31,9%
 Pflegedienst: 33,5%
 Pflegeheim: 34,7%

Pflegesozialraum Nord

Angehörigenpflege: 40,6%
 Pflegedienst: 32%
 Pflegeheim: 27,5%

Pflegesozialraum Südost

Angehörigenpflege: 37,9%
 Pflegedienst: 30%
 Pflegeheim: 32,1%

Pflegesozialraum Südwest

Angehörigenpflege: 35%
 Pflegedienst: 32,1%
 Pflegeheim: 32,9%

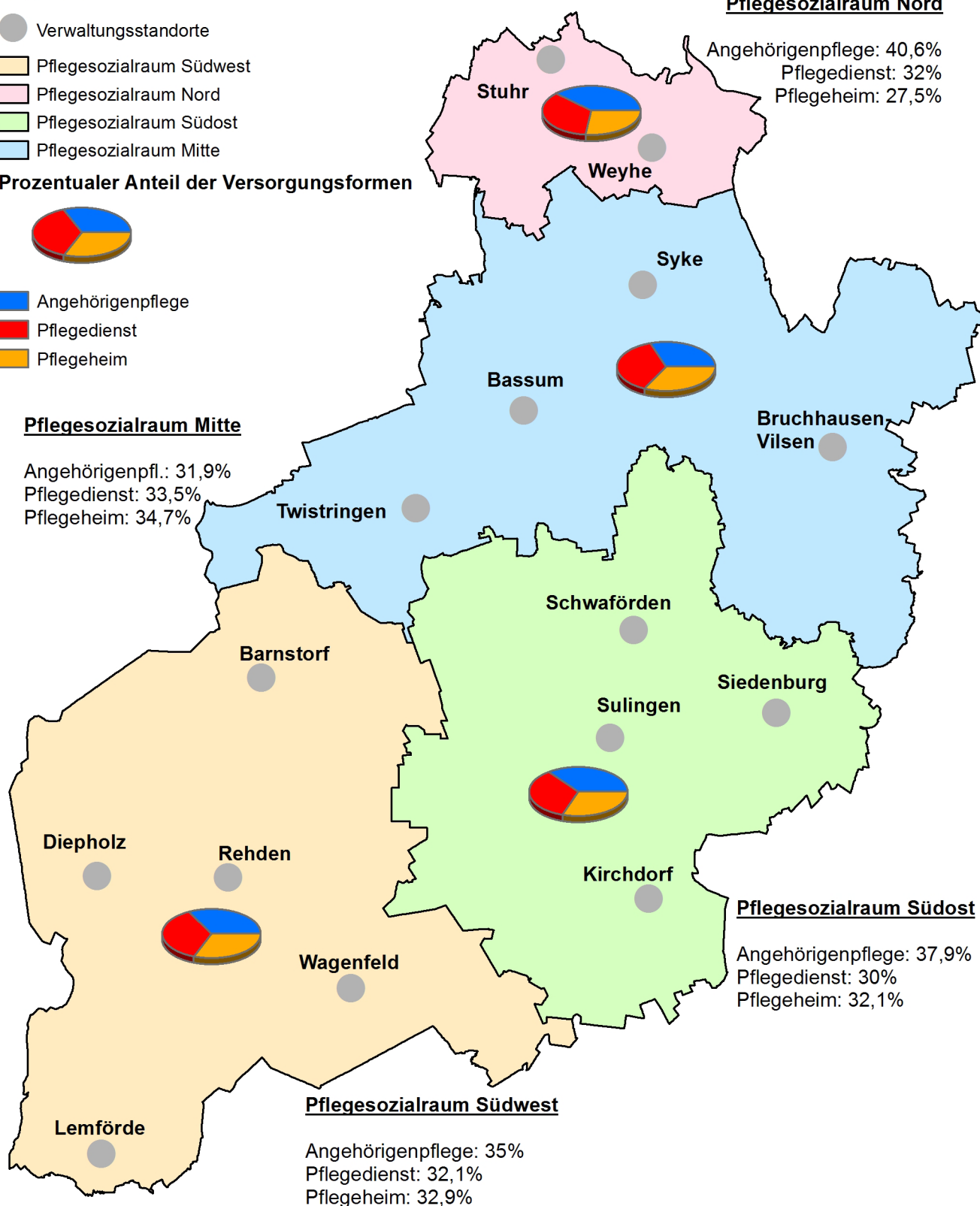
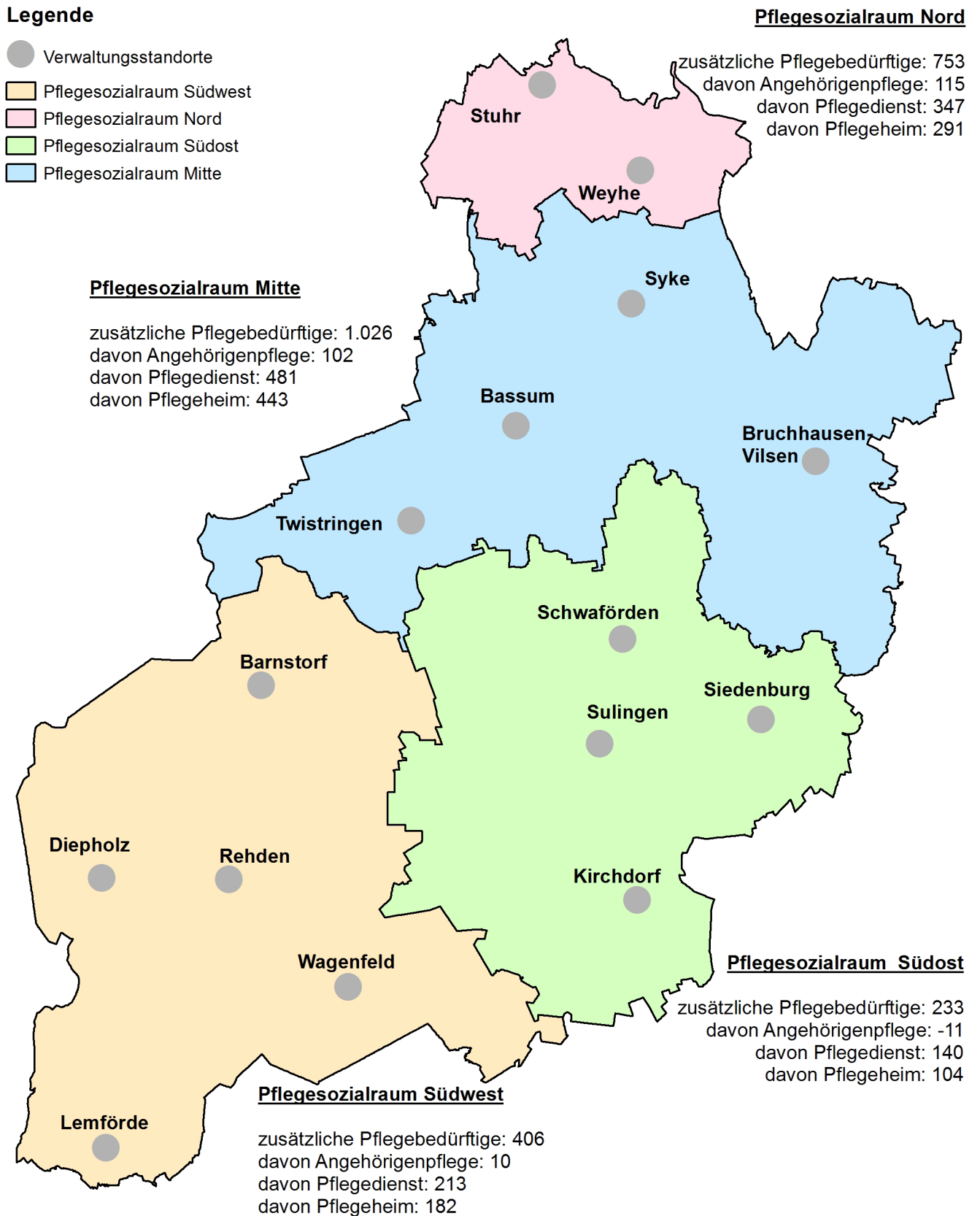


Abbildung 12: Zusätzlicher Bedarf nach Versorgungsform im Jahr 2030 im Vergleich zum Jahr 2015 in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



Im Pflegesozialraum Nord wird im Prognosezeitraum von 2015 bis 2030 eine Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen um 753 Personen bzw. 38 % erwartet. Nahmen im Jahr 2015 insgesamt 1.959 Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch, so werden im Jahr 2030 bereits 2.712 Personen pflegebedürftig sein. Die Prognose besagt ferner, dass davon im Jahr 2030 insgesamt 1.100 Personen bzw. 41 % ausschließlich durch Zu- und Angehörige versorgt werden, was zwar einen Anstieg um 115 Personen in dieser Versorgungsform, jedoch einen Rückgang des Versorgungsanteils um 9 % bedeutet. Demgegenüber wird ein erheblicher Anstieg der Anzahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen prognostiziert. Im Jahr 2030 nehmen voraussichtlich 867 Personen bzw. 32 % primär diese Versorgungsform in Anspruch, was eine erhebliche Zunahme um 347 Personen bzw. des Versorgungsanteils um 5 % im Prognosezeitraum bedeutet. Ebenfalls wird im Prognosezeitraum ein erheblicher Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung um 291 Personen - entsprechend einer Zunahme des Versorgungsanteils um 4 % - antizipiert. Im Ergebnis steht eine Gesamtzahl von 745 Personen, die im Jahr 2030 durch Pflegeheime versorgt werden. Dies entspricht wiederum einem Versorgungsanteil von 28 % im Jahr 2030.

Analog zur Entwicklung im Pflegesozialraum Nord wird auch im Pflegesozialraum Mitte eine erhebliche Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen im Untersuchungszeitraum prognostiziert. Im Detail wird der Personenkreis der Pflegebedürftigen dementsprechend einen Anstieg um 1.026 Personen oder 35 % von 2.933 im Jahr 2015 auf 3.959 im Jahr 2030 verzeichnen. Darüber hinaus wird prognostiziert, dass davon im Jahr 2030 1.261 Personen im Rahmen der Angehörigenpflege versorgt werden, resultierend in einer Zunahme um 102 Personen. Bezüglich des Versorgungsanteils der Angehörigenpflege ist somit mit einer Abnahme von 40 % im Jahr 2015 auf 32 % im Jahr 2030 zu kalkulieren. Ebenfalls wird – entsprechend der Entwicklung im Pflegesozialraum Nord – eine deutliche Expansion der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen erwartet. Der Prognose zufolge werden im Jahr 2030 1.326 Pflegebedürftige bzw. 34 % diese Leistungsart in Anspruch nehmen. Im Ergebnis steht somit - über den Berichtszeitraum - eine enorme Zunahme um 481 Personen, so dass gleichermaßen der Versorgungsanteil um 6 % steigt. Gleichermaßen wird im Untersuchungszeitraum ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung um 443 Personen – einhergehend mit einer Zunahme des Versorgungsanteils um 5 % - prognostiziert. Diese Entwicklung manifestiert sich in der Gesamtzahl von 1.372 Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung im Jahr 2030. Im Ergebnis steht ein Anstieg des Anteils der Versorgungsform auf 35 %.

Im Kontrast zum Pflegesozialraum Nord stellt die vorliegende Prognose bezüglich des Pflegesozialraums Südost eine weitaus geringere Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen im Untersuchungszeitraum in Aussicht. Konkret wird eine Expansion des Personenkreises um 233 Pflegebedürftige erwartet, was einem prozentualen Anstieg von 17 % entspricht. Während die Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Jahr 2015 auf 1.372 Personen beziffert wurde, wird der entsprechende Personenkreis im Jahr 2030 auf 1.605 Pflegebedürftige geschätzt. Die Prognose besagt weiter, dass im Jahr 2030 davon 609 Personen oder 38 % im Rahmen der Angehörigenpflege versorgt werden. Daraus folgt im Berichtszeitraum eine Abnahme um 11 Pflegebedürftige in dieser Versorgungsform, was wiederum einem Rückgang des Versorgungsanteils der Angehörigenpflege am Leistungsgeschehen um 7 % entspricht. Im Bereich der Versorgung durch ambulante Pflegedienste wird konträr dazu im Untersuchungszeitraum eine deutliche Expansion prognostiziert. Diese spiegelt sich im Jahr 2030 sowohl in einer Gesamtzahl von 482 Pflegebedürftigen als auch einem Leistungsanteil der Versorgungsform von 30 % wider. Dies resultiert in der Gesamtschau über den Untersuchungszeitraum in einer Zunahme der durch ambulante Pflegedienste versorgten Menschen um 140 Personen und dementsprechend gleichermaßen in einem Bedeutungsgewinn der Versorgungsform um 5 %. Analog zur Entwicklung in der Versorgung durch ambulante Pflegedienste wird gleichsam im Prognosezeitraum ein Anstieg der Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 104 Personen, entsprechend einer Zunahme des Versorgungsanteils um 2 %, vorhergesagt. Im Ergebnis steht im Jahr 2030 eine Gesamtzahl von 514 Personen, die im Rahmen der vollstationären Pflege versorgt wird. Dies entspricht in der Folge einem Versorgungsanteil der stationären Pflege von 32 % im Jahr 2030.

Analog den bisher aufgezeigten Entwicklungen weist der Pflegesozialraum Südwest eine dem Pflegesozialraum Südost ähnliche Entwicklungstendenz im Untersuchungszeitraum auf, die sich in einem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen um 406 Personen und prozentual um 23 % von 1.751 Personen im Jahr 2015 auf 2.157 im Jahr 2030 manifestiert. Im Detail wird prognostiziert, dass davon im Jahr 2030 ein Anteil von 35 % bzw. eine Anzahl von 755 Personen ausschließlich durch Angehörige versorgt werden. Im Vergleich zum Ausgangsjahr 2015 werden somit eine Zunahme um 10 Personen und ein Rückgang des Versorgungsanteils der Angehörigenpflege um 8 % prognostiziert. Entsprechend den Entwicklungstendenzen in den anderen Pflegesozialräumen wird auch im Pflegesozialraum Südwest eine deutliche Expansion der durch ambulante Pflegedienste versorgten Personen erwartet. Der Prognose zufolge wird die Inanspruchnahme im Jahr 2030 auf 692 Pflegebedürftige und der Versorgungsanteil auf 32 % beziffert. Im Ergebnis steht somit - über den Berichtszeitraum - eine bedeutende Zunahme um 213 Personen, die sich in einem Anstieg des Versorgungsanteils um 5 % ausdrückt. Gleichermaßen wird im Untersuchungszeitraum ein

deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung um 182 Personen – einhergehend mit einer Zunahme des Versorgungsanteils um 3 % - prognostiziert. Diese Entwicklung spiegelt sich in der Gesamtzahl von 709 Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung im Jahr 2030 und einer gleichzeitigen Zunahme des Versorgungsanteils auf 35 % wider.

Im Ergebnis ist zu konstatieren, dass – entsprechend den Tendenzen in der Bevölkerungsentwicklung – der Pflegesozialraum Nord unter den bestehenden Bedingungen und Modellannahmen eine im Vergleich deutlichere Zunahme der Inanspruchnahme pflegerischer Versorgungsleistungen zu verzeichnen haben werden. In der Folge stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß der Fachkräftebedarf durch eine Angebotsausweitung, die der Prognose der Inanspruchnahme entspricht, ansteigen wird.

**Tabelle 11: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Nord
2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Insgesamt	1.959	2.413	2.605	2.712	753	38 %
Pflegeheim	454	615	694	745	291	64 %
Pflegedienst	520	698	796	867	347	67 %
Pflegegeld	985	1.100	1.114	1.100	115	12 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen



Tabelle 12: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Mitte 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Insgesamt	2.933	3.435	3.645	3.959	1.026	35 %
Pflegeheim	929	1.146	1.239	1.372	443	48 %
Pflegedienst	845	1.053	1.170	1.326	481	57 %
Pflegegeld	1.159	1.236	1.236	1.261	102	9 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

**Tabelle 13: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Südost
2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Insgesamt	1.372	1.496	1.510	1.605	233	17 %
Pflegeheim	410	459	474	514	104	25 %
Pflegedienst	342	403	429	482	140	41 %
Pflegegeld	620	634	607	609	- 11	-2 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen



**Tabelle 14: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Pflegesozialraum Südwest
2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebedürftige					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Insgesamt	1.751	1.995	2.026	2.157	406	23 %
Pflegeheim	527	629	651	709	182	35 %
Pflegedienst	479	586	622	692	213	45 %
Pflegegeld	745	779	753	755	10	1 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

2.4. Personalsituation der Dienste und Einrichtungen im Landkreis Diepholz

Die Inanspruchnahme professioneller pflegerischer Versorgungsleistungen steht in einem direkten Zusammenhang zur verfügbaren Versorgungsstruktur, die sich aus den Leistungsanbietern zusammensetzt. Diese Leistungsanbieter professioneller Pflege beschäftigen zur Erbringung der konkreten Pflegeleistungen Pflegefachkräfte und Hilfskräfte. Angesichts des Rückgangs der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Zuge des demografischen Wandels und der prognostizierten deutlichen Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger stellt die Fachkräftegewinnung zukünftig eine große Herausforderung aller Akteure in der Pflege dar.

Daraus folgt die Notwendigkeit, im Rahmen dieses Kapitels eine Bemessung des zukünftigen Fachkräftebedarfs im Prognosemodell Rückgang Angehörigenpflege im Zeitraum 2015 bis 2030 vorzunehmen. Prinzipiell wird auf eine Bemessung des Bedarfs im Leistungsbereich der Tagespflege verzichtet, da keine verlässlichen Daten für diesen Sektor zur Verfügung stehen. Entsprechend der in den vergangenen Jahren verzeichneten Zunahme der Inanspruchnahme der Tagespflege kann jedoch ein steigender Fachkräftebedarf angenommen werden, der in einer sich weiter verstärkenden Konkurrenz der Versorgungsformen in der Fachkräfteakquise resultieren dürfte.

2.4.1. Fachkräftebedarf 2015 - 2030 im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“

Im Folgenden wird der mit der prognostizierten Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen einhergehende Bedarf an professionellen Fachkräften dargestellt. Um eine ausreichende und erschöpfende Illustration der antizipierten Entwicklung zu zeichnen, wird die Entwicklung sowohl in den beiden primären Versorgungsformen ambulanter Pflegedienst und stationäres Pflegeheim als auch insgesamt vorgestellt. Im Anschluss wird zur Herstellung eines umfänglichen Bildes eine entsprechende Prognose ebenfalls auf Ebene der Pflegesozialräume gestellt. Diese gibt – angesichts der fehlenden Datenverfügbarkeit im Bereich der ambulanten Pflegedienste – lediglich Aufschluss über die Entwicklung im stationären Sektor. Im Detail werden in diesem Zusammenhang zwei Modelle der Berechnung angewendet. Zum einen werden eine Konstanz des aktuellen Personalschlüssels und zum anderen eine Verbesserung des Personalschlüssels um 10 % angenommen. Zudem wird dem erwarteten Bedarf die prognostizierte Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer Heimplätze gegenübergestellt.

Prinzipiell ist anzumerken, dass im Sektor der stationären Versorgung nach Bundesrecht in der Personalbemessung nach dem bundeslandspezifischen Personalschlüssel eine gesetzliche Mindestquote von 50 % vorzuhaltenden Pflegefachkräften einzuhalten ist. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass dem hier angezeigten zukünftigen Bedarf von Pflegefachkräften eine gleichsam vorzuhaltende Anzahl an Hilfskräften vorzuhalten ist. Im Bereich der Leistungserbringung durch ambulante Pflegedienste bestehen keine expliziten Vorgaben zur Personalvorhaltung, jedoch ist eine Reihe von komplexen pflegerischen Tätigkeiten ausschließlich Pflegefachkräften vorbehalten. In der Folge kann der im Jahr 2030 vorliegende Bedarf an Pflegehilfskräften in der Versorgung durch ambulante Pflegedienste nicht prognostiziert werden.

Entwicklung des Pflegefachkräftebedarfs in ambulanten Diensten und stationäre Einrichtungen auf Landkreisebene

Auf Ebene des Landkreises wird in Tabelle 15 der aktuelle Bestand an Pflegefachkräften und der zukünftige Bedarf bis ins Jahr 2030 differenziert nach den Versorgungsformen Pflegeheim und Pflegedienst sowie sektorenübergreifend in Vollzeitäquivalenten dargestellt. In Bezug auf die Berechnung der zukünftigen Bedarfe ist festzuhalten, dass im ambulanten Bereich seitens des Landesamtes für Statistik keine Differenzierung nach Vollzeitäquivalenten vorgehalten wird, so dass eine Schätzung zur Umwandlung der in Teilzeit und geringfügig tätigen Pflegefachkräfte in Vollzeitäquivalente durchgeführt wurde.

**Tabelle 15: Fachkräftestand und zukünftiger Bedarf 2015 - 2030 im Modell
 „Rückgang Angehörigenpflege“ bei Konstanz des Pflegekräfteschlüssels (in Vollzeitäquivalenten)**

Altersgruppe in Jahren	Pflegebekräfte					
	2015	2020	2025	2030	Entwicklung 2015 - 2030	
					absolut	%
Pflegeheim	386	481	516	564	177	46 %
Pflegedienst	320	401	441	492	172	54 %
Gesamt	706	881	957	1.056	350	50 %

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

Ein Studium von Tabelle 15 fördert einen versorgungsformübergreifenden Anstieg des Pflegefachkräftebedarfes bis ins Jahr 2030 zu Tage. Im Detail waren 386 Pflegefachkräfte in vollem Arbeitszeitumfang in der stationären Pflege und geschätzte 320 Pflegefachkräfte in ambulanten Pflegediensten im Jahr 2015/2016 tätig, resultierend in einer Gesamtzahl von 706 Vollzeitäquivalenten. Entsprechend der prognostizierten Inanspruchnahme der Versorgungsformen wird im Prognosezeitraum ein zunehmender Personalbedarf erwartet. Im Bereich der vollstationären Versorgung erfährt der Fachkräftebedarf im Berichtszeitraum einen 46-prozentigen Anstieg um 178 Vollzeitäquivalente. Im Ergebnis werden - der Prognose zufolge - 564 Pflegefachkräfte in stationären Einrichtungen zur Sicherstellung der Versorgung benötigt. In der Pflege durch ambulante Dienste wird ebenfalls ein Bedarfsanstieg prognostiziert, der mit einer Zunahme um 54 % oder 172 Pflegefachkräften im Vergleich zum stationären Sektor ein noch größeres Ausmaß erreicht. In der Folge benötigen die ambulanten Pflegedienste zur Sicherstellung der Versorgung 492 in Vollzeit tätige Pflegefachkräfte. Sektorenübergreifend steigt der Bedarf im Prognosezeitraum um 50 % oder 350 Pflegefachkräfte, resultierend in einem Gesamtbedarf für beide Sektoren von 1.056 Pflegefachkräften im Jahr 2030.

Entwicklung des Pflegefachkräftebedarfes in stationären Einrichtungen auf Ebene der Pflegesozialräume

Nachdem die Entwicklung auf Landkreisebene aufgezeigt wurde, wird an dieser Stelle abschließend der Pflegefachkräftebedarf stationärer Einrichtungen auf Ebene der Pflegesozialräume im Prognosezeitraum beleuchtet. Wie bereits angedeutet, werden diesbezüglich zwei Szenarien berechnet. Das Szenario „min“ basiert auf der Annahme eines über den Prognosezeitraum unveränderten Personalschlüssels im Land Niedersachsen, während das Szenario „max“ den im PSG II implizierten Prozess der Anhebung des Personalschlüssels antizipiert, so dass der Berechnung für dieses Modell ein Personalschlüssel von 110 % im Verhältnis zum aktuell gültigen zugrunde gelegt wurde.

Im Rahmen der Betrachtung von Tabelle 16 kristallisiert sich heraus, dass im Untersuchungszeitraum Pflegesozialraumübergreifend ein steigender Fachkräftebedarf entsprechend dem erwarteten Anstieg der Inanspruchnahme der vollstationären Versorgung prognostiziert wird. Im Ergebnis werden im Jahr 2030 im stationären Sektor zur Versorgung von 3.341 Pflegebedürftigen 534 bis 593 Pflegefachkräfte benötigt. Insbesondere die Pflegesozialräume Mitte und Nord verzeichnen im Prognosezeitraum eine überproportionale maximale Zunahme des Bedarfes um 53 % bzw. 70 %. Demgegenüber wird im Untersuchungszeitraum in den Pflegesozialräumen Südost und Südwest ein moderaterer Anstieg des Pflegefachkräftebedarfes um maximal 42 % bzw. 48 % antizipiert.

**Tabelle 16: Entwicklung Heimplätze- und Fachkräftebestand und -bedarf 2017 - 2030
im Modell „Rückgang Angehörigenpflege“ (in Vollzeitäquivalenten)**

Pflegesozialraum	2017		2020				2025				2030			
	Belegung		Bestand		Bedarfskorridor				Bedarfskorridor				Bedarfskorridor	
	Heimplätze	Fachkräfte	Heimplätze		Fachkräfte		Heimplätze		Fachkräfte		Heimplätze		Fachkräfte	
			min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Nord	452	70	615	98	109		694	111	123		745	119	132	
Mitte	892	159	1.146	183	204		1.239	198	220		1.372	219	244	
Südost	436	64	459	71	81		474	76	84		514	82	91	
Südwest	544	85	629	101	112		651	104	116		709	113	126	
Landkreis Diepholz	2.324	378	2.850	455	506		3.058	489	543		3.341	534	593	

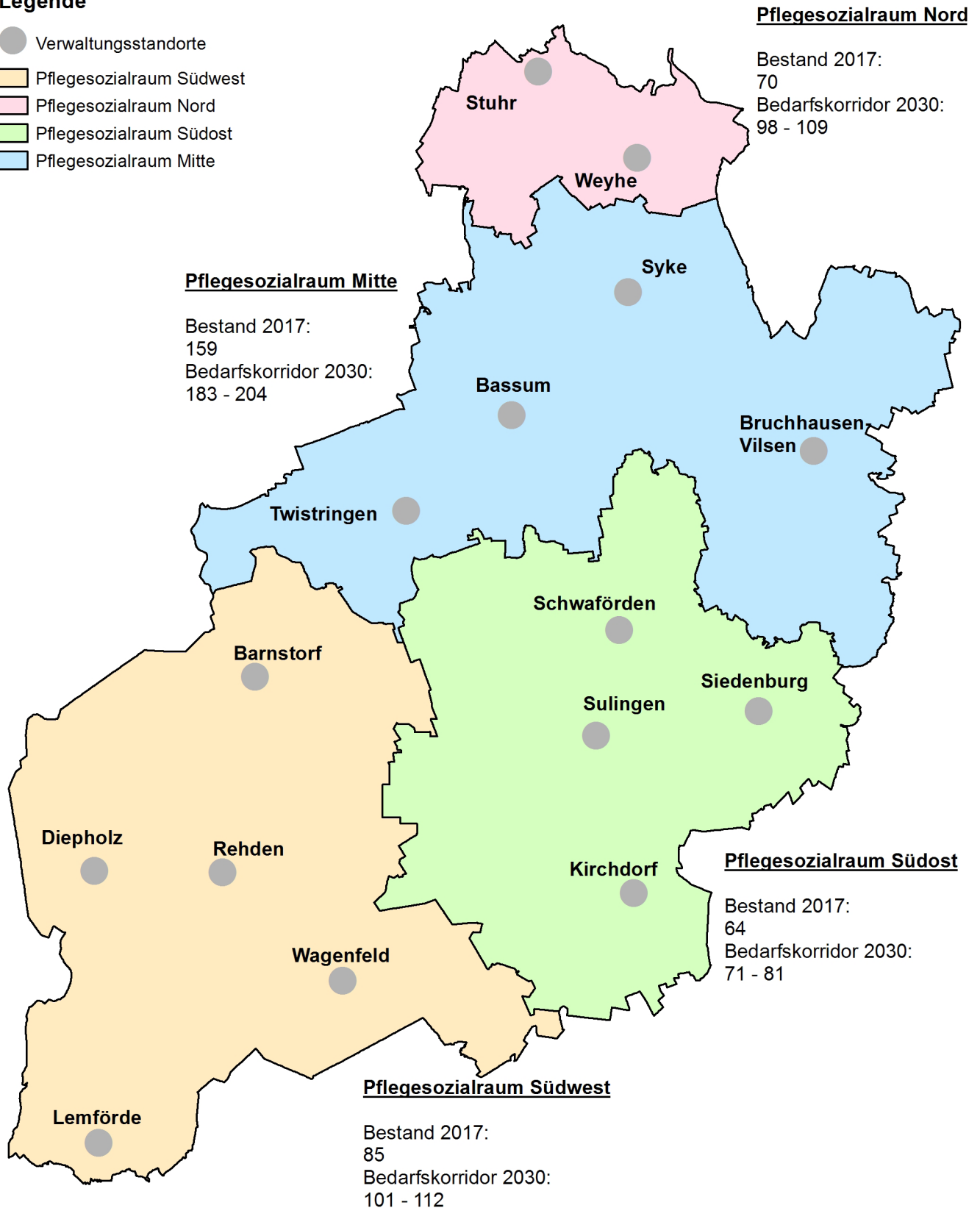
Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten der Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune und des Landesamtes für Statistik Niedersachsen

Im Detail werden im Jahr 2030 im Pflegesozialraum Nord zwischen 119 und 132 Pflegefachkräften zur vollstationären Versorgung benötigt, was im Pflegesozialraumvergleich die zweithöchste Spanne bedeutet. Der höchste Bedarf an Pflegefachkräften liegt – analog den Erwartungen – im Jahr 2030 im Pflegesozialraum Mitte vor. Entsprechend manifestiert sich der hohe Bedarf in einer Spanne von 219 bis 244 Pflegefachkräften zur Sicherstellung der Versorgung im Jahr 2030. Im Gegensatz dazu prognostiziert das Modell im Pflegesozialraum Südost im Jahr 2030 einen Bedarf von 82 bis 91 Pflegefachkräften, um die stationäre Versorgung im Pflegesozialraum zu gewährleisten. Letztlich beträgt der Bedarf im Pflegesozialraum Südwest der Prognose zufolge im Jahr 2030 zwischen 113 und 126 Pflegefachkräften.

Abbildung 13: Gegenüberstellung des Fachkräftebestands in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2017 und des Fachkräftebedarfs im Jahr 2030 in den Pflegesozialräumen des Landkreises Diepholz

Legende

- Verwaltungsstandorte
- Pflegesozialraum Südwest
- Pflegesozialraum Nord
- Pflegesozialraum Südost
- Pflegesozialraum Mitte



III. Ausblick

Abschließend wird an dieser Stelle - unter Berücksichtigung der vorgestellten Ergebnisse - ein Ausblick in die weitere Entwicklung der pflegerischen Versorgung gegeben. Generell deuten die Ergebnisse darauf hin, dass zukünftig eine stetig zunehmende Anzahl von Pflegebedürftigen einer immer geringeren Anzahl von Personen, die potenziell als Zu- oder Angehörige für Pflegeleistungen zur Verfügung stehen, gegenüberstehen wird.

In diese Überlegungen sind auch die Gesetzesänderungen der vergangenen Jahre einzubeziehen, die einen Paradigmenwechsel in der Begutachtung Pflegebedürftiger zur Folge haben. Im neuen Begutachtungsassessment (NBA) wird anhand der vorhandenen Fähigkeiten ein Pflegegrad festgestellt, der das Ausmaß der Selbstständigkeit der begutachteten Person wiedergibt. Dabei wird neben den physischen Beeinträchtigungen auch der geistige und psychische Zustand vollumfänglich beurteilt, so dass zum Beispiel Menschen mit einer demenziellen Erkrankung erstmals ein höherer Pflegebedarf in Form eines Pflegegrades zugestanden wird. Demgegenüber erreichen Menschen, die ausschließlich physische Beeinträchtigungen aufweisen, in der Regel geringere Pflegegrade als zuvor in der Bewertung mittels Pflegestufen. Der Einfluss der Neuregelungen auf das tatsächliche Leistungsgeschehen kann zu diesem Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden, da die bereits eine Pflegestufe besitzenden Bestandsfälle unter Berücksichtigung eines Bestandsschutzes zu ihren Gunsten in die Pflegegrade übergeleitet wurden. Es bleibt folglich abzuwarten, welchen Einfluss das NBA in Zukunft auf den berechtigten Personenkreis ausüben wird.

Angesichts der Anhebung der im Rahmen der Pflegeversicherung für die primäre Versorgung durch ambulante Pflegedienste zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge in deutlichem Maße kann jedoch angenommen werden, dass in diesem Sektor zukünftig eine höhere Nachfrage auftreten wird. Gleichmaßen kann angenommen werden, dass die Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen einen Anstieg erfahren wird, da einer Vielzahl von Pflegebedürftigen mit hohem Pflegebedarf – insbesondere in den Pflegesozialräumen Nord und Mitte – keine die Versorgung steuernden Zu- oder Angehörigen zur Verfügung stehen werden, die eine häusliche Versorgung ermöglichen, die auf einer Kombination aus Angehörigenengagement, professioneller Pflegeleistungen durch ambulante Dienste und Tagespflege sowie niedragschwelligen Entlastungsangeboten basiert.

Aus diesen Erwägungen folgt die Annahme, dass die professionelle Erbringung von Pflegeleistungen im Landkreis Diepholz zukünftig einen Bedeutungsgewinn erfahren wird, der sich insbesondere in einer erhöhten Nachfrage nach Pflegeleistungen der ambulanten Dienste widerspiegeln wird. Im Umkehrschluss führt der Nachfrageanstieg professioneller Pflegeleistungen zu einem erhöhten Fachkräftebedarf, den es unter gemeinsamen Anstrengungen aller Akteure zu befriedigen gilt.

Der Landkreis Diepholz hat die Fachkräftegewinnung bereits vor mehreren Jahren als zentrales Problemfeld identifiziert. Im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten des Landkreises wurde in der Folge ein Teilzeitmodell in der Altenpflegeausbildung eingeführt, das eine höhere Flexibilität und Familienfreundlichkeit bewirkt. Als weiterer Schritt erfolgt zum Schuljahr 2018/2019 in Zusammenarbeit mit den Bildungsträgern eine zentrale Ansiedlung aller Ausbildungsgänge und Schulangebote im Zusammenhang mit der Alten- und Krankenpflege am Standort Hacheschule in Syke. Diese Zusammenlegung dient dabei der Aufbesserung des Images des Berufsbildes und der Förderung von Synergieeffekten, um im Ganzen die Attraktivität der Ausbildung zu erhöhen und auf diese Weise eine Zunahme der Anzahl Auszubildender zu initiieren.

Angesichts der prognostizierten Entwicklungen in der Bevölkerungsentwicklung und der Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen stellt die Stärkung der Pflege durch Zu- oder Angehörige überdies ein Kernanliegen des Landkreises Diepholz dar. In diesem Zusammenhang wurde in der Vergangenheit ein für das gesamte Landkreisgebiet zuständiger Senioren- und Pflegestützpunkt eingerichtet. Des Weiteren fördert der Landkreis gemeinsam mit dem Land Niedersachsen die regionalen Senioren-Service-Büros in den Verwaltungseinheiten, um den Angehörigen und Pflegebedürftigen in ihren Pflegesozialräumen unterstützend zur Seite zu stehen.

Die bereits durch den Landkreis Diepholz initiierten Maßnahmen stellen einen guten Ausgangspunkt dar, von dem aus die pflegerische Versorgung entsprechend der prognostizierten Entwicklung der Inanspruchnahme auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Dass die Sicherstellung der zukünftigen pflegerischen Versorgung eine große Herausforderung darstellt, ist angesichts der Vielzahl betroffener Akteure und der Komplexität der Gesetzesgrundlagen unbestritten. Ausschließlich im Rahmen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Akteure – Pflegebedürftige und Ihre Zu- und Angehörigen, Leistungserbringer, Kostenträger sowie Heimaufsichtsbehörde – kann die notwendige Steuerungswirkung entfaltet werden, um eine den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen entsprechende Versorgungsstruktur auch in Zukunft zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Bertelsmann-Stiftung (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

InWIS Forschung & Beratung GmbH / Landkreis Diepholz (Hrsg.) (2016): Wohnraumversorgungskonzept Landkreis Diepholz

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

Pfundstein, T. / Baumgärtner, H. (2010): Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis. In: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landkreises Rheinland-Pfalz: Berichte aus der Pflege, Nr. 15.

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. / Müller, R. / Runte, R. / Unger, R. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. / Müller, R. / Runte, R. / Unger, R. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2016. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. / Müller, R. / Runte, R. / Unger, R. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2013. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. / Müller, R. / Runte, R. / Unger, R. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2014. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 29. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.



Landkreis Diepholz
... gut miteinander leben.

Herausgeber:

Landkreis Diepholz
Fachdienst Soziales
Prinzhornstraße 4
49356 Diepholz
Tel.: 05441 976-0
E-Mail: info@diepholz.de

Titelbild: www.Fotolia.com

Layout: Manuel Woldendörp
Landkreis Diepholz

Druck: Druckerei des
Landkreis Diepholz