

Örtlicher Pflegebericht 2024

der Stadt Osnabrück

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN

Stadt Osnabrück
Fachbereich Soziales
Stabsstelle Sozialplanung
Hanna Blieffert
Christine Brinkmeier

Natruper-Tor-Wall 5
49076 Osnabrück

Stand: Februar 2024

Inhalt

Grußwort	4
1. Einleitung.....	5
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung.....	7
2.1. Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Osnabrück.....	7
2.2. Räumliche Verteilung der Bevölkerungsstruktur	9
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück.....	11
3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich.....	11
3.2. Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht	12
3.3. Leistungsempfangende der Pflegversicherung nach Leistungsart und Pflegegrad	14
3.4. Pflegebedürftigkeit der ausländischen Bevölkerung.....	17
4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Osnabrück.....	18
4.1. Pflege durch An- und Zugehörige.....	19
4.2. Ambulante Pflege	22
4.2.1. Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege	23
4.2.2. Versorgung durch Ambulante Pflegedienste	24
4.3. Vollstationäre Langzeitpflege.....	26
4.3.1. Pflegebedürftige in der vollstationären Langzeitpflege	26
4.3.2. Vollstationäre Pflegeversorgung und Versorgungsschwerpunkte.....	27
4.4. Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege.....	29
4.5. Versorgungssituation in der Tagespflege	30
4.6. Krankenhäuser, Fachkliniken, Reha-Einrichtungen.....	33
4.7. Wohnangebote.....	34
4.7.1. Ambulant betreute Wohngemeinschaften	34
4.7.2. Betreutes Wohnen in Osnabrück	34
4.8. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege	35
4.8.1. Pflege- und Wohnberatung	35
4.8.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)	35
4.8.3. Hospiz- und Palliativversorgung.....	36
5. Kosten in der Pflege.....	37
5.1. Hilfe zur Pflege: Leistungsempfangende und Kosten für die Stadt.....	37
5.1.1. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Alter und Geschlecht.....	37
5.1.2. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Leistungsart und Pflegestufe / -grad.....	38
5.1.3. Anzahl der stationären Leistungsempfangenden nach aktuellem Wohnort	39
5.1.4. Gesamtkosten für die Stadt Osnabrück im Zeitvergleich	40
5.2. Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Dauerpflege	41

6.	Personal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	43
6.1.	Differenzierung der Personalsituation nach Versorgungsarten.....	43
6.1.1.	Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege	44
6.1.2.	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege	46
6.2.	Ausbildungssituation in der Pflege.....	48
7.	Prognose: Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit	50
7.1.	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung.....	50
7.2.	Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung	52
7.2.1.	Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen	52
8.	Bewertung und Handlungsempfehlungen	55
8.1.	Bewertung der bestehenden Versorgungssituation	55
8.2.	Umsetzung von Handlungsempfehlungen durch die Pflegestrategie.....	56
	Glossar	65
	Literaturverzeichnis.....	73
	Abbildungsverzeichnis.....	77
	Tabellenverzeichnis	78
	Anhang	79

Grußwort

Liebe Leserinnen und Leser,

der demografische Wandel sorgt auch in Osnabrück dafür, dass die Zahl älterer und hochbetagter Menschen langfristig steigt. Damit erhöht sich auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Unser vorrangiges Ziel ist es, das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern und den Menschen mit einem Pflege- und Unterstützungsbedarf ein langes selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Als Kommune ist es unsere Pflicht, die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur gemäß den gesetzlichen Grundlagen und örtlichen Anforderungen sicherzustellen. Der vorliegende Pflegebericht 2024 dient hierfür als Grundlage. Er stellt den aktuellen Stand sowie die Entwicklung der pflegerischen Versorgung im ambulanten, teil- und vollstationären Sektor dar. Zugleich nimmt der Bericht die bestehenden sowie prognostizierten pflegerischen Versorgungsbedarfe in den Blick und zeigt die nötige Anpassung der pflegerischen Infrastruktur auf.



Der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft und den daraus resultierenden Folgen müssen wir uns als Verantwortliche stellen. Zu unseren Aufgaben gehören etwa die Stärkung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen und Zugehörigen, die durch ihren tagtäglichen Einsatz oft einen Großteil des häuslichen Pflegebedarfs abdecken. Enorm wichtig ist aber auch, Initiativen zu erarbeiten, um dem immer weiter voranschreitenden Mangel an Pflegepersonal entgegenzuwirken. Außerdem gilt es, die Beratung weiter auszubauen. Denn so helfen wir Menschen, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu führen und das Eintreten der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Nicht zuletzt setzen wir auf niedrigschwellige Angebote und Konzepte zur Unterstützung von pflege- und hilfebedürftigen Menschen im Quartier. Für uns als Kommune hat eine Versorgung im häuslichen Umfeld besondere Relevanz.

Nicht alle Aufgaben können von uns als Kommune bearbeitet werden, viele sind vielmehr auf Landes- bzw. Bundesebene voranzubringen. Wir als Stadt Osnabrück nehmen unsere Aufgabe jedoch sehr ernst. Mit der Durchführung der Pflegekonferenz, weiteren Beteiligungsformaten und der Umsetzung der lokalen Pflegestrategie ist die Basis gelegt, um zukünftig systematischer und in enger Zusammenarbeit mit allen regionalen Pflege-Akteuren zu agieren und gemeinsam an den ermittelten kommunalen Handlungsfeldern zu arbeiten, die in der Pflegestrategie in diesem Pflegebericht abgebildet sind.

Im Namen von Rat und Verwaltung sowie aller Osnabrückerinnen und Osnabrücker möchte ich all denjenigen danken, die beruflich oder ehrenamtlich in der Pflege tätig sind und aktiv an der Sicherung der pflegerischen Versorgung in Osnabrück mitwirken.

Lassen Sie es uns gemeinsam angehen und unser Bestmögliches für die Pflege in Osnabrück tun!



Katharina Pötter
Oberbürgermeisterin

1. Einleitung

Dieser Pflegebericht ist die Fortschreibung des detaillierten Pflegeberichts aus dem Jahr 2020. Sie setzt an den Zahlen und Ergebnissen des letzten Berichts an und ergänzt diese um aktuelle Daten und Fakten aus quantitativen und qualitativen Datenquellen.¹ Zur Einschätzung der aktuellen Versorgungslage in der Pflege hat die Stadt ausführliche Gespräche mit Pflegeanbietenden (vollstationär, teilstationär, ambulant) geführt. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2035 neu prognostiziert (mit einem weiteren Ausblick bis 2040). Ebenfalls nimmt die Fortschreibung wieder Bezug auf die zunehmende Diversität innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen. Die Beschreibung der Umsetzung einer daraus abgeleiteten Pflegestrategie schließt diesen Bericht ab. Insgesamt basiert dieser Bericht, wie auch der vorherige, auf den Empfehlungen für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte des Komm.Care-Projektes.²

Mit dem vorliegenden Bericht kommt die Stadt der Vorgabe des Landes Niedersachsen nach, nach dem die Erstellung örtlicher Pflegeberichte alle vier Jahre vorzunehmen ist (Niedersächsisches Pflegegesetz, NPflegeG). Die aktuelle Fortschreibung ist allerdings nun schon nach gut drei Jahren fertiggestellt. Hintergrund ist eine vom Land Niedersachsen gewünschte zeitliche und strukturelle Anpassung der örtlichen Pflegeberichte. Damit soll eine zeitgleiche Beurteilung der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen und eine Vergleichbarkeit der Pflege in Kommunen ermöglicht werden. Ziel ist u.a. die Erarbeitung abgestimmter Gesetze und Handlungsempfehlungen sowie die Nutzung der Ergebnisse aus den örtlichen Berichten für den Landespflegebericht.

AUSGANGSLAGE

Der demografische Wandel hat sich seit dem letzten Pflegebericht in der Stadt Osnabrück erwartungsgemäß fortgesetzt. Die Bevölkerung altert weiter, sie wird internationaler und der Trend zur Vereinzelung setzt sich fort (vgl. Stadt Osnabrück 2024). Diese Entwicklung stellt die Pflegeplanung und -versorgung vor Herausforderungen: die Anzahl und der Anteil der Pflegebedürftigen wird auf der einen Seite weiter steigen, während der Anteil der Jüngeren und somit (potenziell) Pflegenden an der Gesellschaft auf der anderen Seite schrumpfen wird. Die Anforderungen an das *System* der Pflege stoßen an ihre Grenzen und betreffen somit die Gesamtgesellschaft:

- Die alternde pflegebedürftige Gesellschaft stellt die Pflegeversicherung, kommunale Leistungsträger und die Angehörigen vor große finanzielle Herausforderungen.
- Der aktuelle (Fach-)Kräftemangel offenbart bereits Versorgungsdefizite in der Pflege und wird sich weiter verschärfen.

Die Kommunen leisten im Rahmen ihrer eingeschränkten Handlungsspielräume vor dem Hintergrund der sich verschärfenden Entwicklung ihren Beitrag zu einer bedarfsgerechten Versorgung und übernehmen neben der Pflegeplanung die Koordination und Vernetzung der Angebote und Akteure. Insgesamt aber ist „die pflegerische Versorgung der Bevölkerung [...] eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI) bei der die „Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen [...] unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes“ zusammenwirken, um eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung“ sicherstellen. Außerdem sollen die Akteure „die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen [fördern] und [...] so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin[wirken]“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI). In Kommunen rückt daher der **Sozialraum** zunehmend in den Fokus. In den **strategischen Zielen 2021-2030** misst auch die

¹ Das Niedersächsische Landesamts für Statistik stellt die Daten der Pflegestatistik nur bis zum 15.12.2021 dar.

² siehe Glossar

Stadt Osnabrück der Pflege im Sozialraum Bedeutung zu: so will sie „den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit [...] ermöglichen“ (strategisches Ziel 4 *Lernende Stadt mit sozialer Verantwortung*, 5. Handlungsfeld). Die Ergebnisse des Pflegeberichts leisten einen Beitrag dazu, das operative Handeln in diesem Rahmen zu strukturieren.

ZIELE DES PFLEGEBERICHTS

Der Bericht ist ein Instrument den umfassenden Bereich **Pflege in Zeiten einer alternden Gesellschaft** stets im Blick zu behalten sowie **datenbasiert zu planen**. Es gilt, das Pflegeaufkommen in der sich diversifizierenden Bevölkerung und Nachfragen nach (besonderen) pflegerischen Angeboten rechtzeitig zu erkennen, um angemessen (re)agieren zu können und neue Handlungsfelder zu identifizieren – soweit die Kommune dafür Handlungsspielräume hat.

Der Pflegebericht der Stadt Osnabrück dient der **Verwaltung, der interessierten Öffentlichkeit und Pflegeanbietern** hierfür als Orientierung. Er kann einer Entscheidungsfindung für Planungen zur pflegerischen Versorgungsinfrastruktur dienen und richtet sich damit auch an **Akteure in Politik und Verwaltung**. Um einen umfassenden Überblick über das komplexe Thema Pflege zu geben, beruht die Darstellung der Versorgungssituation und der Bedarfe auf einer quantitativen und qualitativen Datenbasis. Diese ermöglicht den Vergleich der mittel- und langfristigen Entwicklung in der Pflege sowie eine Fortschreibung der Daten in den nächsten Jahren.

AUFBAU UND DATENBASIS

Der Aufbau dieser Fortschreibung orientiert sich wie der vorherige Bericht an den Vorgaben des niedersächsischen Komm.Care-Projekts. Die Stadt hat verschiedene Datenquellen genutzt, um eine **multiperspektivische Sichtweise** herzustellen: für einen Rückblick auf die Zahlen zu Pflegebedürftigen, Einrichtungen und Pflegepersonal wird die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) für die Jahre 2015 bis 2021 herangezogen. Das Team Statistik, Stadtforschung und Wahlen vom Referat für nachhaltige Stadtentwicklung bereitete Einwohnermeldedaten für eine soziodemografische, räumlich differenzierte Analyse auf und hat eine kommunale Bevölkerungsprognose erstellt, die die Basis für die Pflegeprognose in diesem Bericht bildet. Des Weiteren wurden eigene Daten des städtischen Fachbereich Soziales (FB 50) zu den Pflegekosten und den Pflegeeinrichtungen aus dem Pflegemonitoring verwendet. Zur Auswertung dieser Informationen wurde die fachliche Expertise aus verschiedenen Fachdiensten des Fachbereichs Soziales (FB 50, s. Anhang) und von externen Expertinnen und Experten im Bereich Pflege im Rahmen von ausführlichen Gesprächen herangezogen.³

³ Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner und Zuständigkeiten im Bereich Pflege im Fachbereich Soziales siehe Anhang.

2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Zur Einordnung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird zunächst ein Überblick über die Bevölkerungsentwicklung und die räumliche Strukturierung der Stadt Osnabrück gegeben.

2.1. Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Osnabrück

Osnabrück ist eine kreisfreie Stadt mit einem Stadtgebiet von 119,8 km². Zum 31.12.2022 lebten dort 171.995 Personen (Hauptwohnsitze), was einer Bevölkerungsdichte von 1.435,7 Einwohnende/km² entspricht. Hinsichtlich der Einwohnerstruktur und Einwohnerentwicklung ist Osnabrück eine **verhältnismäßig junge Kommune, die in den letzten Jahren diverser geworden ist**. Die Entwicklung der Einwohnerzahl ist im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2022 insgesamt positiv. 2015 lag sie bei 165.654, bis 2022 ist dies ein Anstieg um 3,8 %. Die Einwohnerzahl Niedersachsens ist im selben Zeitraum um 2,7 % gestiegen. Die Zuwächse in Osnabrück sind neben der Einführung der Zweitwohnsitzsteuer im Wesentlichen durch Zuzüge von Asylsuchenden in den Jahren 2015 bis 2017 sowie auf Zuzüge von Menschen aus der Ukraine im Jahr 2022 zurückzuführen. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung ist ein leichter Überschuss von Bewohnerinnen zu verzeichnen (2022: 48,7 % Männer, 51,3 % Frauen).

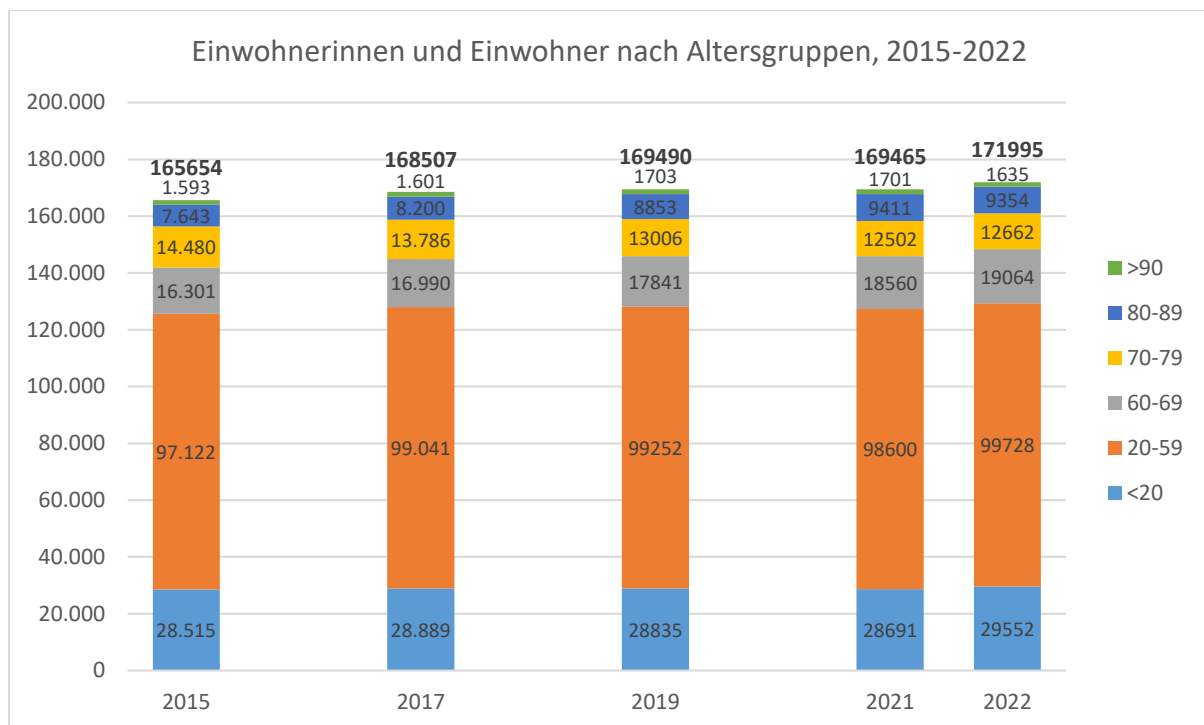


Abbildung 1: Einwohnerinnen und Einwohner nach Altersgruppen, 2015-2022. Quelle: Stadt Osnabrück, Einwohnermelde-
daten jeweils zum 31.12.

Die Bevölkerungsentwicklung innerhalb verschiedener **Altersgruppen** von 2015 bis 2022 verläuft unterschiedlich: die Anzahl aller Osnabrückerinnen und Osnabrücker **über 60 Jahre** ist von 2015 bis 2022 um 6,7% gestiegen. Die darin enthaltene Gruppe der Hochaltrigen (80 Jahre und älter), die über das höchste Pflegebedürftigkeitsrisiko verfügen, erfuhr im selben Zeitraum einen **Zuwachs um 19 %**. Lediglich die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner aus der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen nahm im selben Zeitraum um 28,8 % ab. Dies ist auf die geburtenschwachen Jahrgänge während des zweiten Weltkrieges und der direkt darauffolgenden Jahre zurückzuführen. In der nachfolgenden Alterspyramide ist zu sehen, dass auf diese geburtenschwachen Jahrgänge geburtenstärkere Jahrgänge folgen. Dies betrifft auch das Thema Pflege: wenn diese sog. *Babyboomer* ein Alter erreichen, in

dem die Pflegebedürftigkeit deutlich zunimmt, ist ein Zuwachs an Pflegebedürftigen zu erwarten (vgl. Kap. 7. Prognose).

Altersstrukturverteilung der Osnabrücker Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit im Zeitvergleich

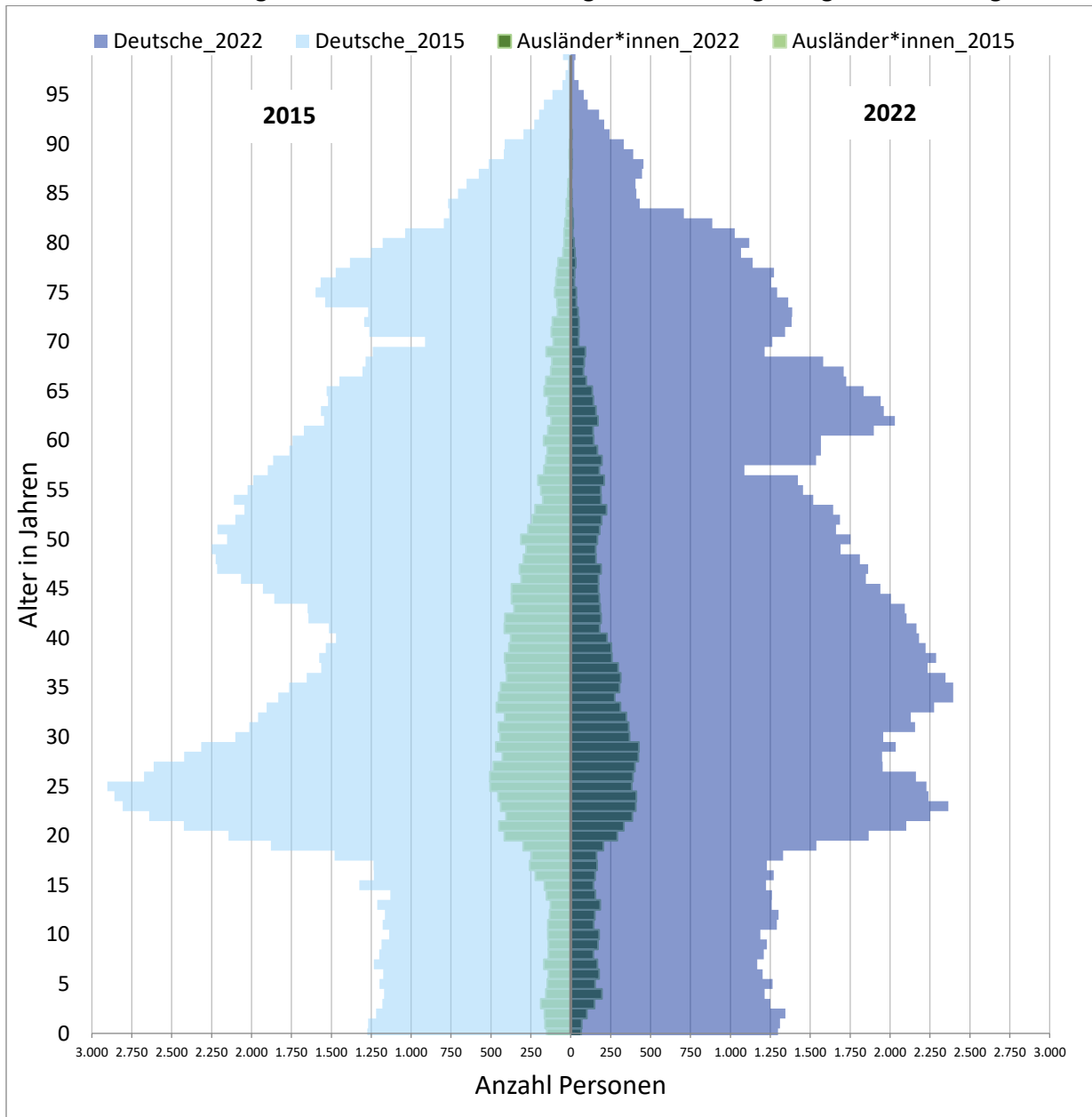


Abbildung 2: Altersstrukturverteilung Einwohnende differenziert nach Staatsangehörigkeit in Osnabrück im Zeitvergleich.
Quelle: Stadt Osnabrück, Referat Nachhaltige Stadtentwicklung, Sachgebiet Statistik, Stadtforschung und Wahlen.

Der Anteil der Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Osnabrück ist gewachsen und lag 2022 bei 17,5 % der Gesamtbevölkerung der Stadt (2015: Anteil bei 12,4 %). Die Alterszusammensetzungen der deutschen und ausländischen Bevölkerung unterschieden sich: Die nichtdeutsche Bevölkerung ist insgesamt jünger, so lag das Durchschnittsalter 2022 bei 35,4 Jahren, für Deutsche bei 42,95 Jahren. Hinsichtlich des Altenquotienten (Verhältnis der über 65-Jährigen Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 64 Jahre) gibt es ebenfalls Abweichungen, so lag dieser bei den ausländischen Bewohnerinnen und Bewohnern im Jahr 2022 bei 10,71 (2015: 12,1) und bei

den deutschen Bewohnerinnen und Bewohnern bei 32,6 (2015: 31,2)).⁴ Bei der Betrachtung der absoluten Zahlen der über 60-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner mit ausländischer Staatsangehörigkeit zeigt sich, dass ein Zuwachs zu verzeichnen ist: 2015 umfasste diese Gruppe noch 2.627 Personen, 2022 waren dies 3.439. Ebenso ist der **Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund**⁵ **gestiegen**, lag er 2015 bei 28,7 %, stieg er bis 2022 auf 33,37 % an.

Der **Altenquotient** in Osnabrück lag seit 2015 stets deutlich unter dem des niedersächsischen Durchschnitts.⁶ Der Quotient in Osnabrück blieb im gesamten Betrachtungszeitraum mit dem Wert 29 stabil, in Niedersachsen und im Landkreis Osnabrück hingegen stieg er.⁷ Die Altersverteilung der Osnabrücker Bevölkerung zwischen Älteren und Erwerbsfähigen ist also im niedersächsischen Vergleich verhältnismäßig günstig; dies mag aber auch am Universitätsstandort liegen, zumal in der kreisfreien Stadt Oldenburg als Vergleichsstadt eine ähnliche Verteilung vorliegt.

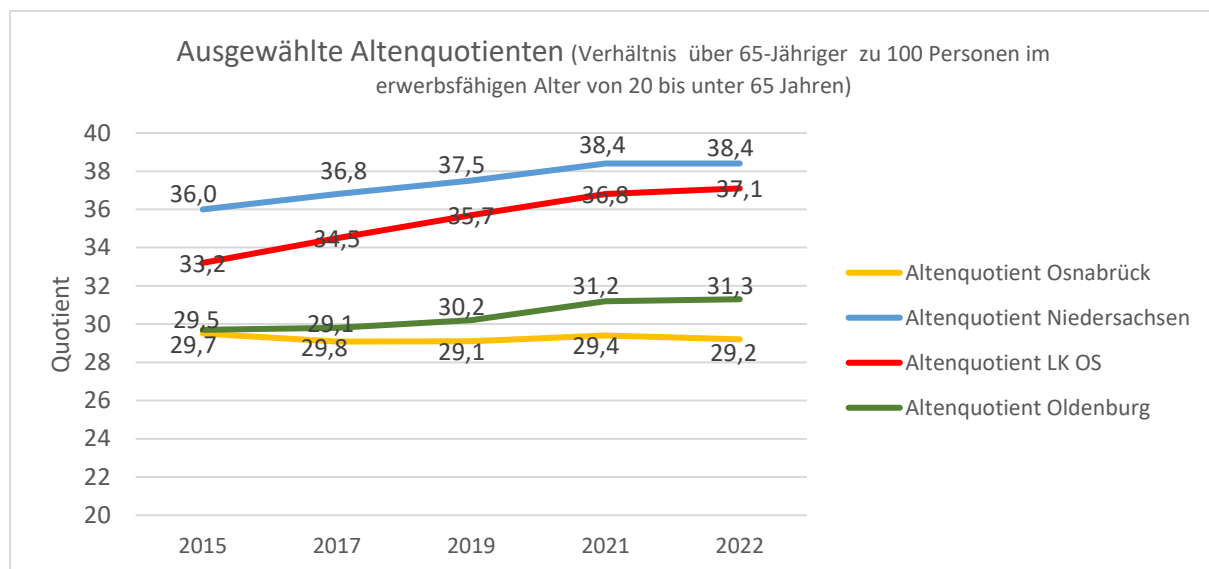


Abbildung 3: Entwicklung des Altenquotienten (Anteil der über 65-Jährigen an Anzahl der Personen im Erwerbstätigenalter) von 2015 bis 2022. Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen.

2.2. Räumliche Verteilung der Bevölkerungsstruktur

Die Stadt Osnabrück ist in 23 Stadtteile eingeteilt, die jeweils baulich, strukturell und demografisch unterschiedliche Ausprägungen aufweisen. Die Bedürfnisse und Herausforderungen, die daraus für das Thema Pflege und Versorgung resultieren, sind entsprechend auch kleinräumig unterschiedlich verteilt. Es ist sinnvoll in diesem Zusammenhang die räumliche Verteilung relevanter Altersgruppen zu betrachten: in den einwohnerstärksten dicht besiedelten Stadtteilen Osnabrücks leben auch entsprechend viele Menschen ab 65 Jahre (Schölerberg, Wüste, Schinkel, Westerberg, Dodesheide). Zudem

⁴ Gegenüber dem Osnabrücker Pflegebericht von 2020 wurde eine Anpassung bei der Berechnung des Altenquotienten vorgenommen, 2020 war dieser definiert als das Verhältnis der über 65-Jährigen Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis einschl. 64 Jahre.

⁵ Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund: Gemäß dem Verständnis der Kommunalstatistik zählen alle Ausländerinnen und Ausländer, Eingebürgerte, im Ausland geborene Deutsche sowie Aussiedlerinnen und Aussiedler zur Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund. Kinder unter 18 Jahren mit mindestens einem Elternteil mit Migrationshintergrund zählen ebenfalls zu den Einwohnern mit Migrationshintergrund. In diesem Fall wird von einem familiären Migrationshintergrund gesprochen. Mit dem Erreichen des achtzehnten Lebensjahres geht dieser familiäre Migrationshintergrund allerdings (statistisch gesehen) verloren.

⁶ Verhältnis der über 65-Jährigen Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter.

⁷ An dieser Stelle sowie in der folgenden Grafik wird der Altenquotient, wie er vom LSN berechnet wird angegeben, um die Vergleichbarkeit mit dem Bundesland, dem Landkreis und der Stadt Oldenburg herzustellen. Eine Berechnung auf Basis der Einwohnermeldedaten der Stadt Osnabrück kommt auf einen Altenquotienten von 28.

sind in diesen fünf Stadtteilen mit den meisten Menschen ab 65 Jahre auch stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden. Allerdings lag dort, bis auf Westerberg, deren Anteil an der Stadtteilbevölkerung mit unter 18 % unter dem Wert der Gesamtstadt (18,8%, Dez. 2021). - Westerberg sticht auffällig heraus, da er ein innenstadtnaher Stadtteil mit vielen Seniorinnen und Senioren in absoluten Zahlen ist, aber auch einen hohen Anteil von über 22 % an der Stadtteilbevölkerung aufweist. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht, dass die höchsten und überdurchschnittlichen Anteile der Ü-64-Jährigen an der Stadtteilbevölkerung in den dünner besiedelten Stadtteilen am Stadtrand liegen, die größtenteils durch Einfamilienhaussiedlungen geprägt sind. Den mit Abstand höchsten Wert weist hier Sutthausen (27 %) auf, gefolgt von Hellern (25 %) und Haste mit einer großen Einrichtung der vollstationären Pflege (24 %).

Tabelle 1: Verteilung der Bevölkerung über 65 Jahre auf die Stadtteile in Osnabrück

Stadtteil	65 Jahre und älter	Anteil 65+ an der Stadtteilbevölkerung
Stadt Osnabrück	31.940	18,8%
Schölerberg	2.604	17,6%
Wüste	2.505	16,5%
Schinkel	2.476	16,9%
Westerberg	2.319	22,1%
Dodesheide	1.887	19,2%
Weststadt	1.789	19,2%
Hellern	1.776	25,3%
Darum-Gretesch-Lüstringen	1.732	21,1%
Sonnenhügel	1.725	18,3%
Eversburg	1.716	19,3%
Haste	1.561	24,0%
Voxtrup	1.558	21,6%
Sutthausen	1.249	27,0%
Innenstadt	1.160	11,8%
Kalkhügel	1.039	16,5%
Widukindland	960	19,0%
Atter	861	19,6%
Schinkel-Ost	738	20,4%
Pye	601	20,6%
Nahne	492	22,2%
Gartlage	379	9,8%
Fledder	336	13,2%
Hafen	333	12,8%

Quelle: Stadt Osnabrück, Einwohnermeldedaten zum 31.12.2021 Einfärbung: gelb: hoher Wert bzw. hoher Anteil, blau: niedriger Wert bzw. niedriger Anteil.

In den Stadtteilen, in denen absolut viele und relativ viele ältere Menschen in Osnabrück leben, ist zu überlegen, wie gemeinsam mit Bewohnenden und Akteuren vor Ort Quartiere altengerecht (weiter)entwickelt werden können; mit Blick sowohl auf baulich-räumliche Themen, als auch auf soziale. Dabei sollten sozialräumliche Handlungserfordernisse auch unter Berücksichtigung der räumlichen Verteilung der sog. Altersarmut gedacht werden.⁸

⁸ siehe räumliche Darstellung der Altersarmut aus dem Sozialmonitoring 2021 (Stadt Osnabrück 2021) im Anhang

3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück

Im Berichtszeitraum 2015 bis 2021 stieg die Pflegebedürftigkeit in Osnabrück um 71 % an (2015: 4.601 Personen, 2021: 7.876 Personen). Die folgenden Darstellungen zeigen, wie sich die Anzahl und die Zusammensetzung der pflegebedürftigen Leistungsempfängenden (nach SGB XI) in Osnabrück in diesem Zeitraum verändert hat. Sie basieren auf den niedersächsischen Pflegestatistiken von 2015 bis 2021 (LSN 2023). Bei der Erklärung der Zahlen gilt es die Auswirkungen der Gesetzesänderungen durch die Pflegestärkungsgesetze zu berücksichtigen. Im Pflegestärkungsgesetz II wurde der **Begriff der Pflegebedürftigkeit** neu definiert, wodurch sich der Personenkreis der Leistungsempfängenden vergrößert hat. Für die Einstufung in die Pflegegrade durch Begutachtungen ist seit Januar 2017 die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen der Maßstab. Dadurch können seitdem Menschen mit Demenz die gleichen Pflegeleistungen empfangen wie Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen. Dies führt seit 2017 zu einem stärkeren Zuwachs der Anzahl der Pflegebedürftigen.

Exkurs: Gesetzliche Grundlagen der Pflegeversicherung und Änderungen seit 2015

Das elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI) regelt die Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung, die als ein Teilleistungssystem fungiert. Es werden Pflegeleistungen im Rahmen der gesetzlich festgelegten Höhe übernommen. Besteht darüber hinaus ein höherer Bedarf, ist dies von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen oder kann ggf. über die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII abgedeckt werden. Finanziert wird die Pflegeversicherung über die gesetzlich festgelegten Beiträge der Versicherten.

Die wichtigsten gesetzlichen Änderungen im SGB XI seit 2015:

(basierend auf der *Übersicht über das Sozialrecht* des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales S. 669 ff.)

Mit dem **Pflegestärkungsgesetz I** (ab 01.01.2015) ist eine Ausweitung der Leistungen einhergegangen und die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sind um 4 Prozent gestiegen. Zudem wurde ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet, welcher ab 2035 der Stabilisierung der Beiträge dienen soll.

Mit dem **Pflegestärkungsgesetz II** (ab 01.01.2017) wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. In Folge dessen haben demenziell und psychisch Erkrankte eine den körperlich Erkrankten gegenüber gleichberechtigte Stellung in der Pflegeversicherung. Zudem wurden die Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Zentraler Aspekt der neuen Begutachtung ist seitdem der Grad der Selbstständigkeit einer Person. Zudem umfasst die Pflegeversicherung im ambulanten Bereich nun auch Leistungen zur Unterstützung im Alltag und pflegerische Betreuungsmaßnahmen, im stationären Bereich ist der Anspruch auf weitere Betreuung und Aktivierung hinzugekommen.

Im **Pflegestärkungsgesetz III** (ab 01.01.2017) wurde die Rolle der Kommunen gestärkt. Außerdem wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII übertragen.

Am 1. Januar 2022 sind die neuen Regelungen der Pflegereform von 2021 gemäß des **Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG)** in Kraft getreten. Das Gesetz sieht zum einen den Ausbau der ambulanten und stationären Versorgung von Pflegebedürftigen und zum anderen eine weiterführende Entlastung der Pflegepersonen vor. Außerdem zahlt die Pflegeversicherung einen nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Zuschuss zu den Pflegekosten in der vollstationären Pflege.

3.1. Pflegebedürftige und Pflegequote im Zeitvergleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Osnabrück nimmt im Beobachtungszeitraum bis 2021 weiter zu. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich im Jahr 2015 auf 4.601 Personen und stieg bis 2021 auf 7.876 Personen an. Das ist ein Zuwachs in sechs Jahren um 71 %. Auch bei der Gesamtpflegequote von 4,6 % (Anteil der Leistungsempfängenden an der Gesamtbevölkerung der Stadt Osnabrück) ist ein Zuwachs zu verzeichnen.

Im Vergleich dazu fiel der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in Niedersachsen mit 6 % im Jahr 2021 höher als in Osnabrück aus. Auch im Bundesland stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen im Beobachtungszeitraum an, insgesamt um 52 % in sechs Jahren.

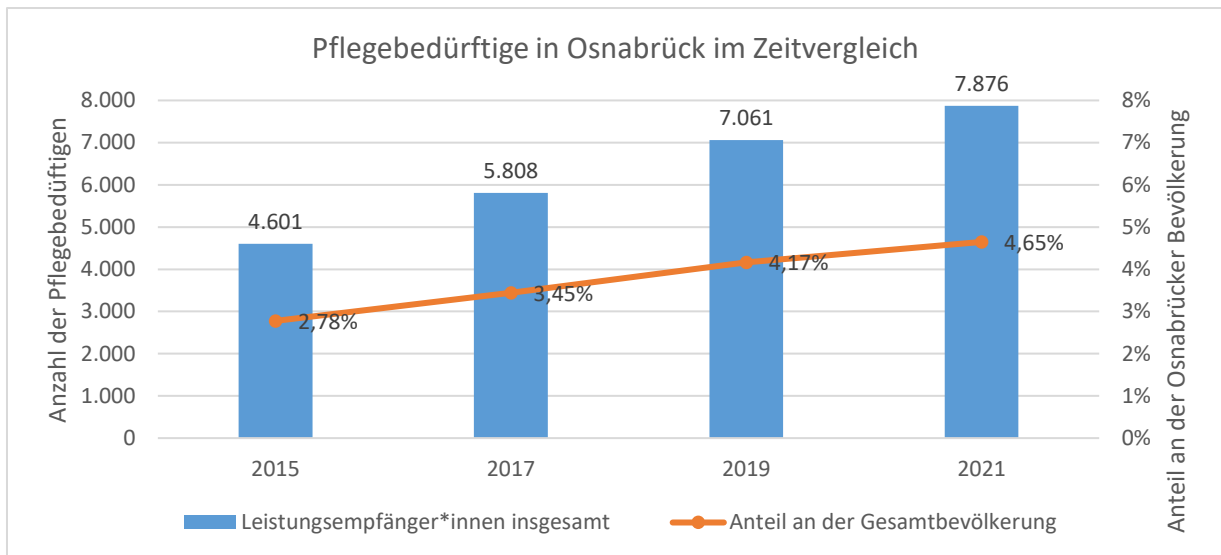


Abbildung 4: Pflegebedürftige in Osnabrück im Zeitvergleich. Quellen: Einwohnermeldedaten: Stadt Osnabrück. Eigene Berechnungen. Pflegebedürftige: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2015 ohne EAK und keine Zuordnung, im Jahr 2017 inkl. 8 Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1.

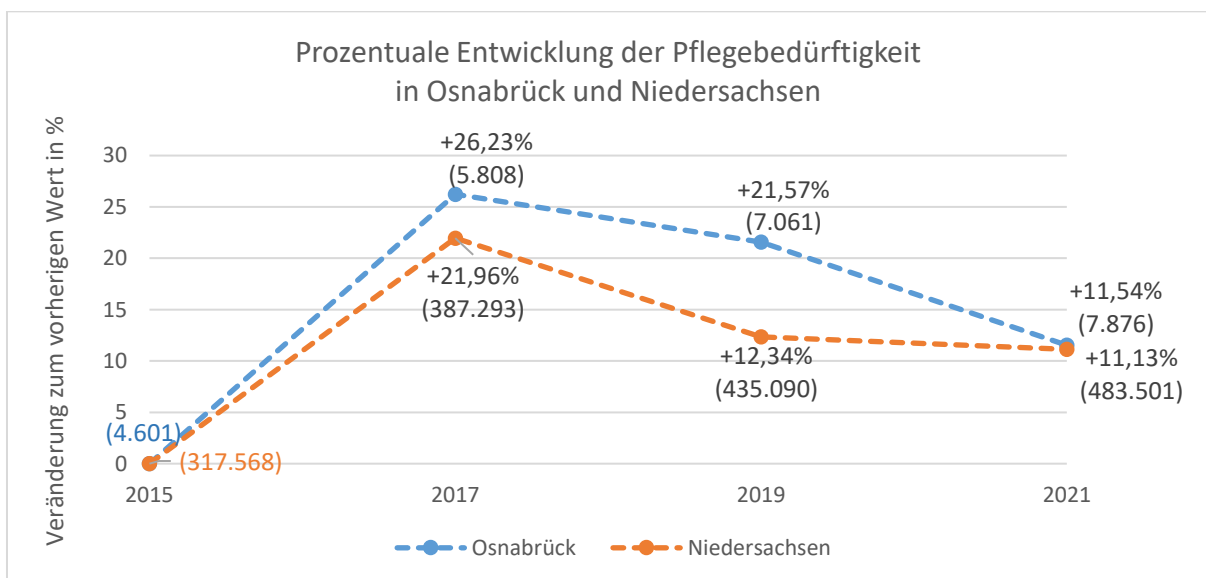


Abbildung 5: Steigerungsraten der Pflegebedürftigkeit in Osnabrück und Niedersachsen. Quelle: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2015- 2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2017 für Osnabrück inkl. 8 Empfängerinnen und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 und für Niedersachsen inkl. 145 Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1.

3.2. Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Pflegebedürftigkeit nimmt erwartungsgemäß mit steigendem Alter zu. 2021 empfangen beispielsweise innerhalb der Gruppe derjenigen, die 90 Jahre und älter sind, 76,6 % Pflegeleistungen. In der Gruppe der unter 60-Jährigen lag dieser Wert stets bis zu einem Prozent.⁹

⁹ Die LSN-Pflegestatistik weist keine weiteren Differenzierungen nach Altersgruppen unterhalb der 60-Jährigen aus.

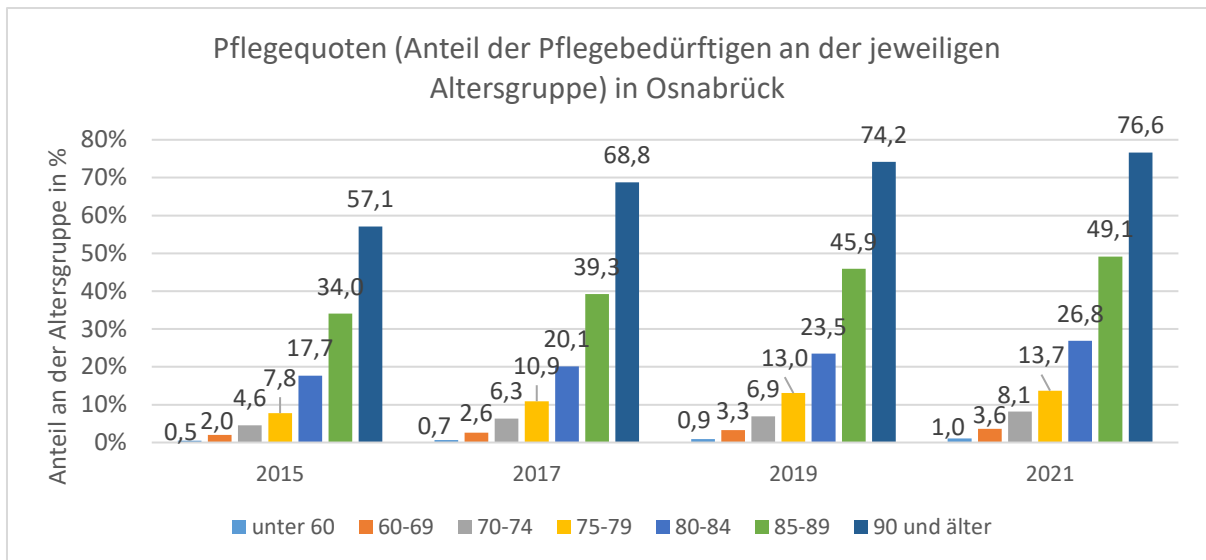


Abbildung 6: Pflegequoten (Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe) in Osnabrück. Quelle: Leistungsempfangende: LSN Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Bevölkerungsdaten: Einwohnermeldeamt Osnabrück, jeweils zum 31.12. des Jahres. Eigene Berechnung. Im Jahr 2017 inkl. 8 Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1

Die überwiegende **Mehrheit der Pflegebedürftigen befindet sich in den Altersgruppen ab 60 Jahren**. Nur 17 % der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre. Die Altersgruppen ab 80 Jahre machen zusammen 58 % aller Pflegebedürftigen aus.

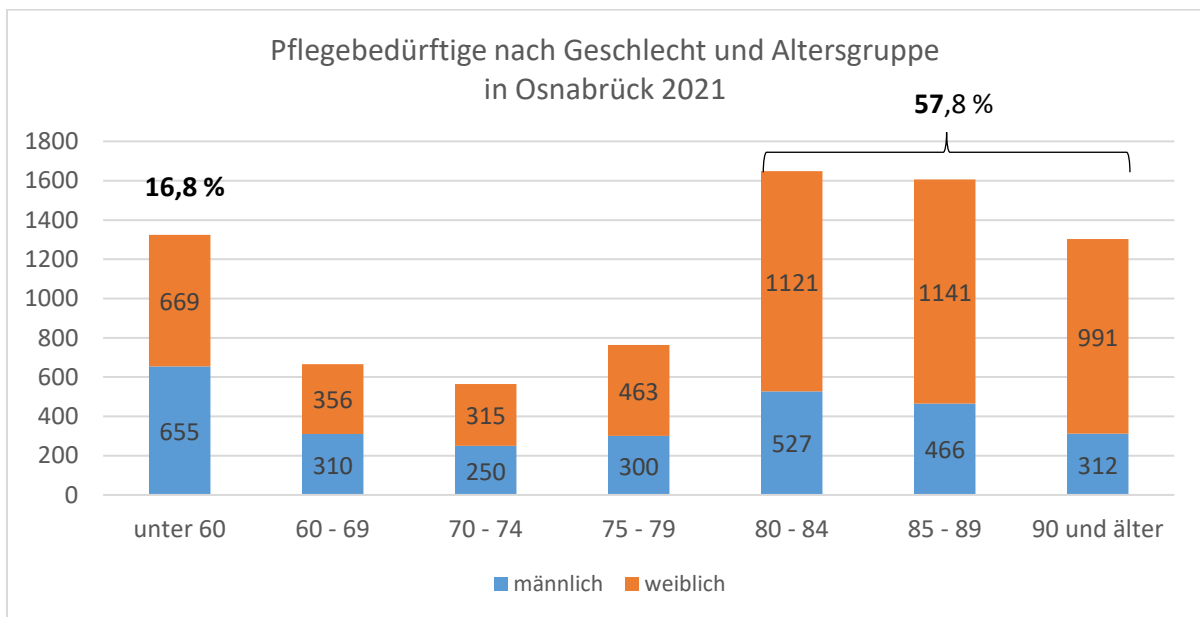


Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Geschlecht und Altersgruppe in Osnabrück 2021. Quelle: LSN Pflegestatistik 2021.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist weiblich, 2021 waren dies in Osnabrück 64,2 %. Das Geschlechterverhältnis ist in den jüngeren Altersgruppen ausgewogener verteilt als bei den hochbetagten Pflegebedürftigen über 80 Jahre, die zu 71,4 % weiblich sind. Das Verhältnis hat sich von 2015 bis 2021 nicht auffällig verändert.

3.3. Leistungsempfangende der Pflegeversicherung nach Leistungsart und Pflegegrad

Die Pflege in den eigenen vier Wänden durch Angehörige oder/und durch ambulante Pflegedienste ist in der Stadt Osnabrück deutlich ausgeprägter, als die Pflege im Pflegeheim. Dies ist eine Entwicklung, die auch dem niedersächsischen und dem bundesweiten Trend entspricht. Laut § 3 SGB XI hat die häusliche Pflege gegenüber der vollstationären Pflege Vorrang:

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

Die häusliche Pflege wurde durch die Pflegestärkungsgesetze unterstützt. Die zahlenmäßig gestiegene Bedeutung der häuslichen Pflege entspricht vielfach auch dem Wunsch der Pflegebedürftigen zuhause versorgt zu werden. So lag der Anteil der zuhause Gepflegten im Vergleich zu denjenigen, die stationär (Dauer- und Kurzzeitpflege) untergebracht sind; 2015 bei 71 % und stieg bis 2021 auf 84 % an. Gleichzeitig wächst damit die Bedeutung ambulanter Pflegedienste und der pflegenden Angehörigen.

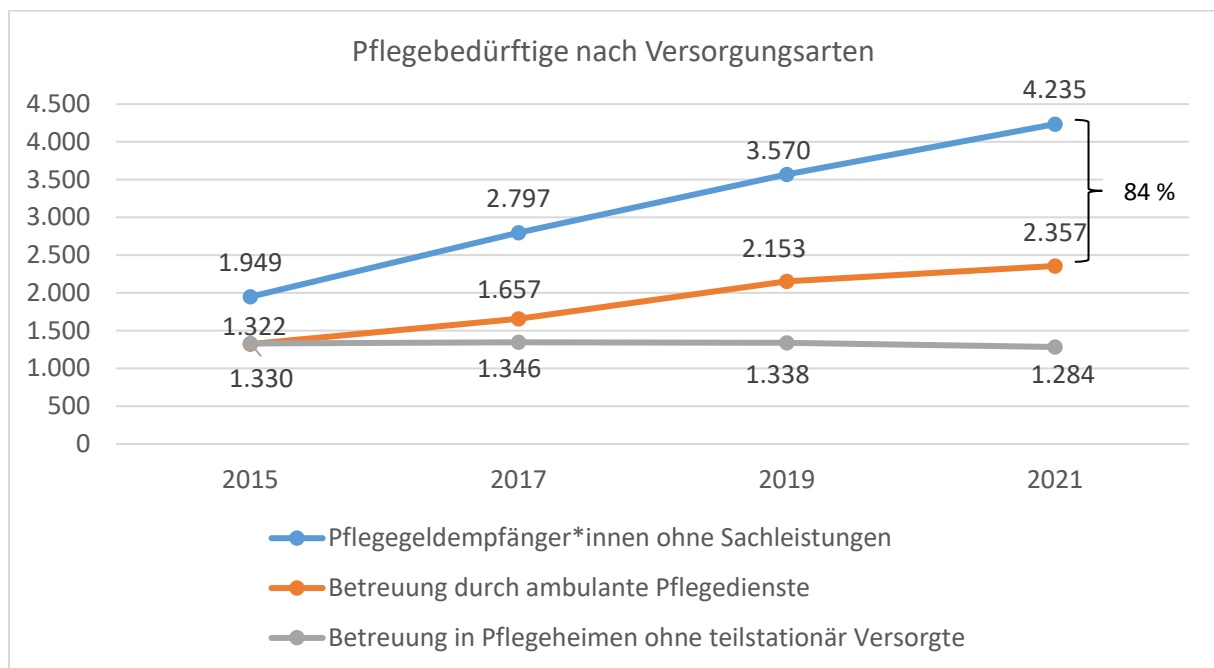


Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Osnabrück. Quelle: Ergebnisse der Niedersächsischen Pflegestatistik 2015- 2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Im Jahr 2017 exkl. 8 Empfangende von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1. Die Angaben zur stationären Pflege umfassen die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege.

Die Pflegegrade verteilen sich unterschiedlich auf die Versorgungsarten (siehe Diagramm unten). Unter den zuhause versorgten Pflegegeldempfängern ohne Bezug ambulanter Leistungen ist die Mehrheit, rd. 57 % der Pflegebedürftigen, in Pflegegrad 2 eingestuft. Die absoluten Zahlen der Pflegebedürftigen sind bei den Pflegegeldempfängenden von 2017 bis 2021 in allen Pflegegraden stärker als in den anderen Versorgungsarten angestiegen, am stärksten um 69 % im Pflegegrad 3.

In der stationären Pflege sind die Zahlen der Pflegebedürftigen aufgrund begrenzter Kapazitäten der Pflegeheime konstant geblieben. Hier waren 2021 die meisten der Pflegebedürftigen (52 %) den Pflegegraden 4 und 5 zugeordnet.

In allen Diagrammen dieses Kapitels fehlen die Pflegebedürftigen, die dem Pflegegrad 1 zugeordnet sind und keine ambulanten Sachleistungen in Anspruch nehmen, aber als ausschließliche Leistung den

Entlastungsbetrag von 125 EUR für sog. AZUA-Leistungen erhalten können. Die LSN-Pflegestatistik macht hierzu keine Angaben.

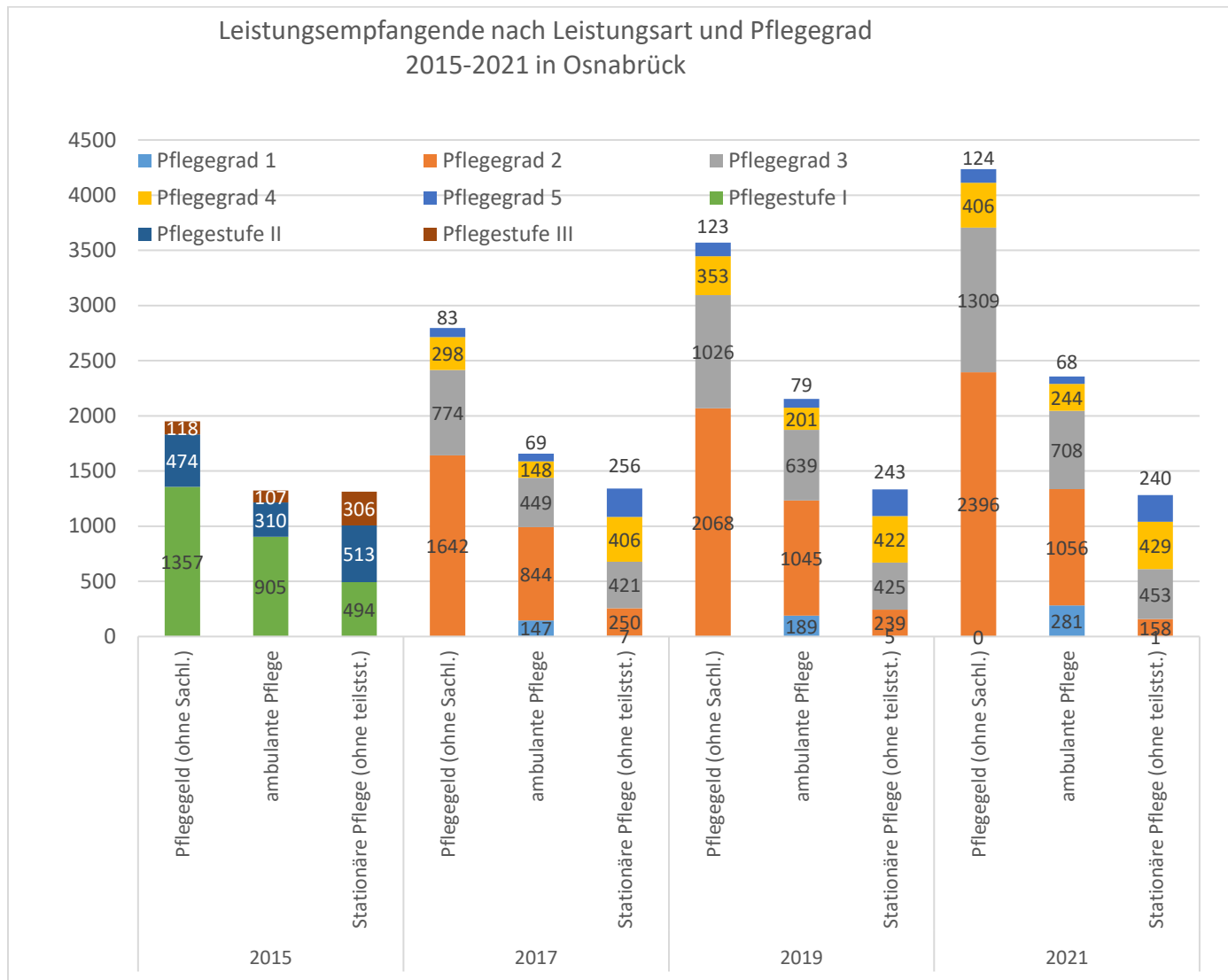
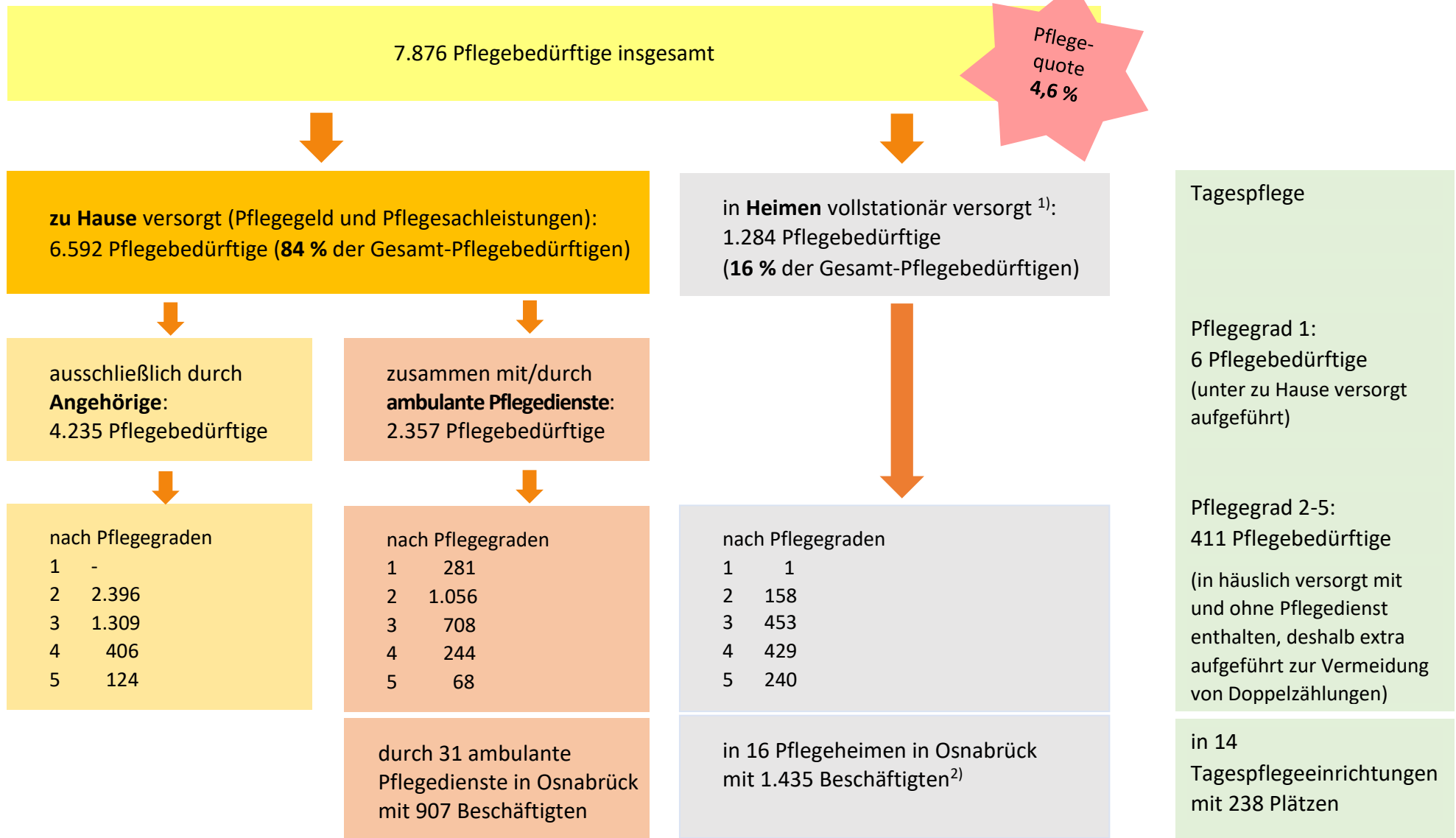


Abbildung 9: Leistungsempfangende nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad in Osnabrück. Quelle: LSN Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres. Abweichungen von der Gesamtsumme sind darauf zurückzuführen, dass Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz und die, die noch nicht einem Pflegegrad zugeordnet sind, hier nicht berücksichtigt werden. Die Angaben zur stationären Pflege umfassen die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege.

Die folgende Darstellung gibt einen zusammenfassenden Blick über die Anzahl der Pflegebedürftigen in Osnabrück, die Versorgungsarten und die Pflegegrade für das Jahr 2021:

Pflegebedürftige im Dezember 2021 nach Versorgungs-/Leistungsart für die Stadt Osnabrück



1) Dauer- und Kurzzeitpflege, exkl. teilstationär

2) Personal incl. teilstationäre Einrichtungen

Abbildung 10: Art der Darstellung übernommen vom Landesamt für Statistik Niedersachsen, Statistische Jahrestagungen im LSN am 28.08.2019
Datenquelle: LSN Pflegestatistik

3.4. Pflegebedürftigkeit der ausländischen Bevölkerung

Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in den letzten Jahren weiter gestiegen ist. Insbesondere bei der Betrachtung der Gruppe der über 80-Jährigen ist ein Zuwachs von 2015 auf 2021 um über 200 % anzunehmen (da keine entsprechenden Daten erhoben werden, ist dies ein berechneter Wert, s.u.). Zurückzuführen ist dies insbesondere auf die wachsende Anzahl von Osnabrückerinnen und Osnabrücker mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Alter von mehr als 60 bzw. 80 Jahren in diesem Zeitraum.

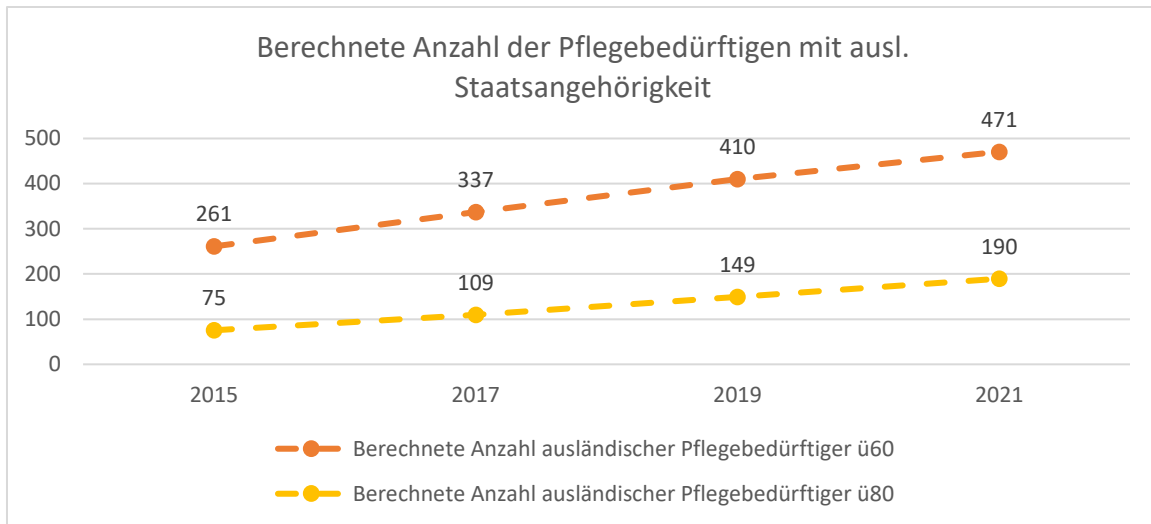


Abbildung 11: Berechnete Anzahl ausländischer Pflegebedürftige. Quelle: Einwohnermeldedaten: Stadt Osnabrück, Pflegequote auf Basis der LSN-Pflegestatistik. Eigene Berechnung: Anwendung der Pflegequote auf die ausländische Bevölkerung.

Bei der Erhebung der Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung wird nicht nach Merkmalen des Migrationshintergrundes oder der Nationalität unterschieden. Behelfsmäßig kann die Pflegequote der Gesamtbevölkerung auf diejenigen angerechnet werden, die über die Einwohnermeldestatistik als ausländische Einwohnerinnen und Einwohner gezählt werden. Die Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund ist hier nicht errechnet, ihre Zahl ist noch höher. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist also zu beachten, dass es sich nur um eine Annäherung handelt und von Abweichungen auszugehen ist. Dies liegt daran, dass die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (ambulant und stationär) bei zugewanderten Menschen zum Teil anderen Einflussfaktoren unterliegt. Zum einen waren die Einwanderinnen und Einwanderer der ersten Generation ab den 1950er Jahren durch ihre Berufe häufig schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt. Zum anderen wurden bislang Pflegeleistungen seltener in Anspruch genommen, u.a. aufgrund von Unkenntnis der Angebote, die zudem selten interkulturell ausgerichtet sind. Hinzu kommt, dass Sprachbarrieren, Schamgefühl, Informationsdefizite und bürokratische Hürden bei der Beantragung zu einer bislang niedrigeren Inanspruchnahme von Pflegeleistungen geführt haben können. Mitunter ist auch der Wunsch, familiär versorgt zu werden, stärker ausgeprägt. Durch sich wandelnde Familienstrukturen und Lebensstile auch in der ausländischen Bevölkerung wird in Zukunft allerdings weniger stark auf die familiäre Versorgung gesetzt werden können.¹⁰

Das Thema Pflege ist nach wie vor ein sehr präsent Thema in der Integrationsberatung des Referates Chancengleichheit der Stadt Osnabrück. Aktuell zeigt sich dort auch, dass der Kenntnisstand bzgl. Pflegeleistungen bei einigen Communities gestiegen ist.¹¹ Insgesamt bleibt das Thema niedrigschwellige Zugänge in das Pflegesystem bedeutsam, um allen Anspruchsberechtigten Hilfeleistungen zukommen zu lassen.

¹⁰ Einschätzung des Migrationsbeirates vom 16.01.2024.

¹¹ Gespräch mit der Integrationsberatung des Stadt Osnabrück am 07.02.2024.

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

Die vorliegenden Angaben zu den (vor-)pflegerischen Versorgungsangeboten in der Stadt Osnabrück basieren auf eigenen Daten aus dem Pflegemonitoring des Fachbereichs Soziales (50) der Stadt Osnabrück. Aktuelle Angaben zur Auslastung der Pflegeeinrichtungen sowie zu ihren Herausforderungen hat der Fachbereich Soziales in Interviews mit gemeinnützigen und privaten Trägern verschiedener Versorgungsarten erhoben.¹² Darüber hinaus wurde fachbereichsintern mit verschiedenen Fachdiensten (s. Anhang zu Kapitel 1) die dargestellte Situation der pflegerischen Versorgung erörtert.

Die zahlenmäßige Entwicklung der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in Osnabrück unterstreicht den in Kapitel 3: *Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück* erläuterten Bedeutungszuwachs der häuslichen Pflege. Von 2015 bis 2023 hat die Anzahl der ambulanten Pflegedienste und der Tagespflegeeinrichtungen zugenommen, die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist hingegen konstant geblieben.

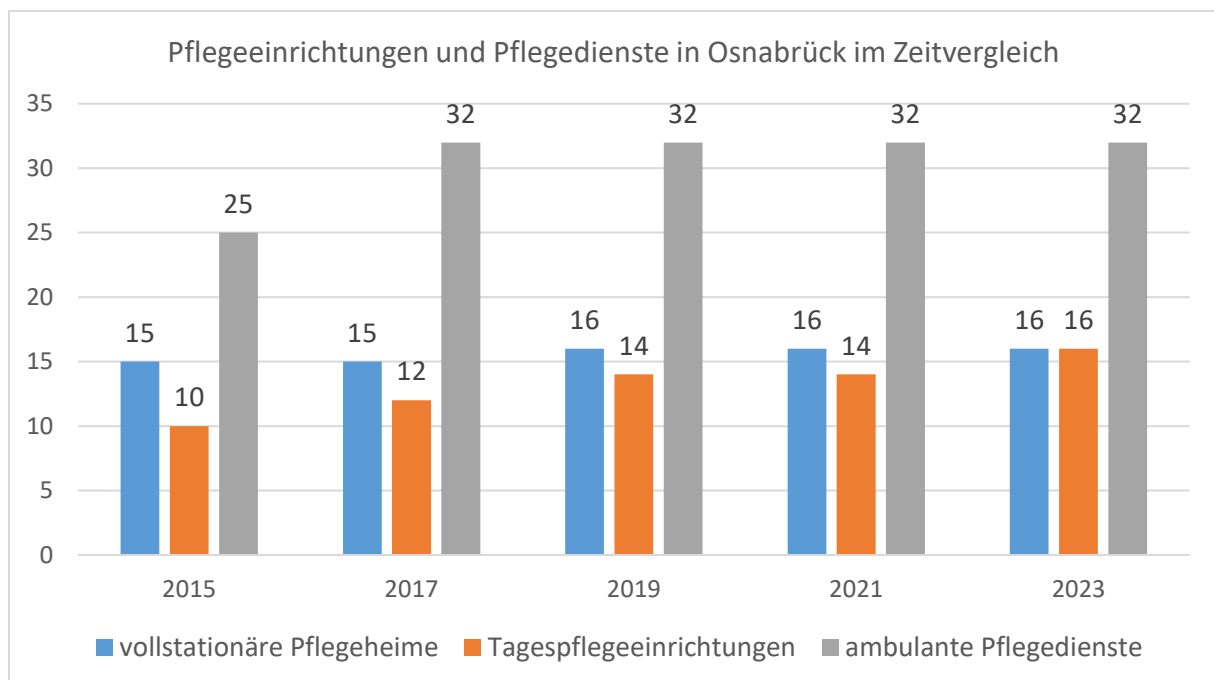


Abbildung 12: Anzahl der Einrichtungen und ambulanter Dienste im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Soziales, Stadt Osnabrück.

In den letzten acht Jahren ist die Anzahl der privat geführten ambulanten Pflegedienste von 21 auf 26 angestiegen, während die Zahl der freigemeinnützigen Dienste auf dem gleichen Niveau geblieben ist. In der vollstationären Pflege befinden sich 13 von 16 Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Bei den Tagespflegeeinrichtungen befindet sich zum Dezember 2023 die Hälfte der Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft.

¹² Die Interviews führten die Sozialplanerinnen des Fachbereichs Soziales im Januar und Februar 2024 mit Vertretern und Vertreterinnen verschiedener Einrichtungen bzw. Interessenvertretungen durch. Weitere Informationen dazu befinden sich im Anhang.

4.1. Pflege durch An- und Zugehörige¹³

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Pflegende An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig, aber nicht ausschließlich, in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch auf weitere räumliche Distanzen.¹⁴

In der Stadt Osnabrück werden 84 % der 7.876 Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von diesen 6.592 zu Hause Versorgten erhalten 4.235 (64 %) Pflegegeld ohne Sachleistungen, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt.¹⁵ 2.357 (36 %) der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen somit eine zentrale Bedeutung zu.

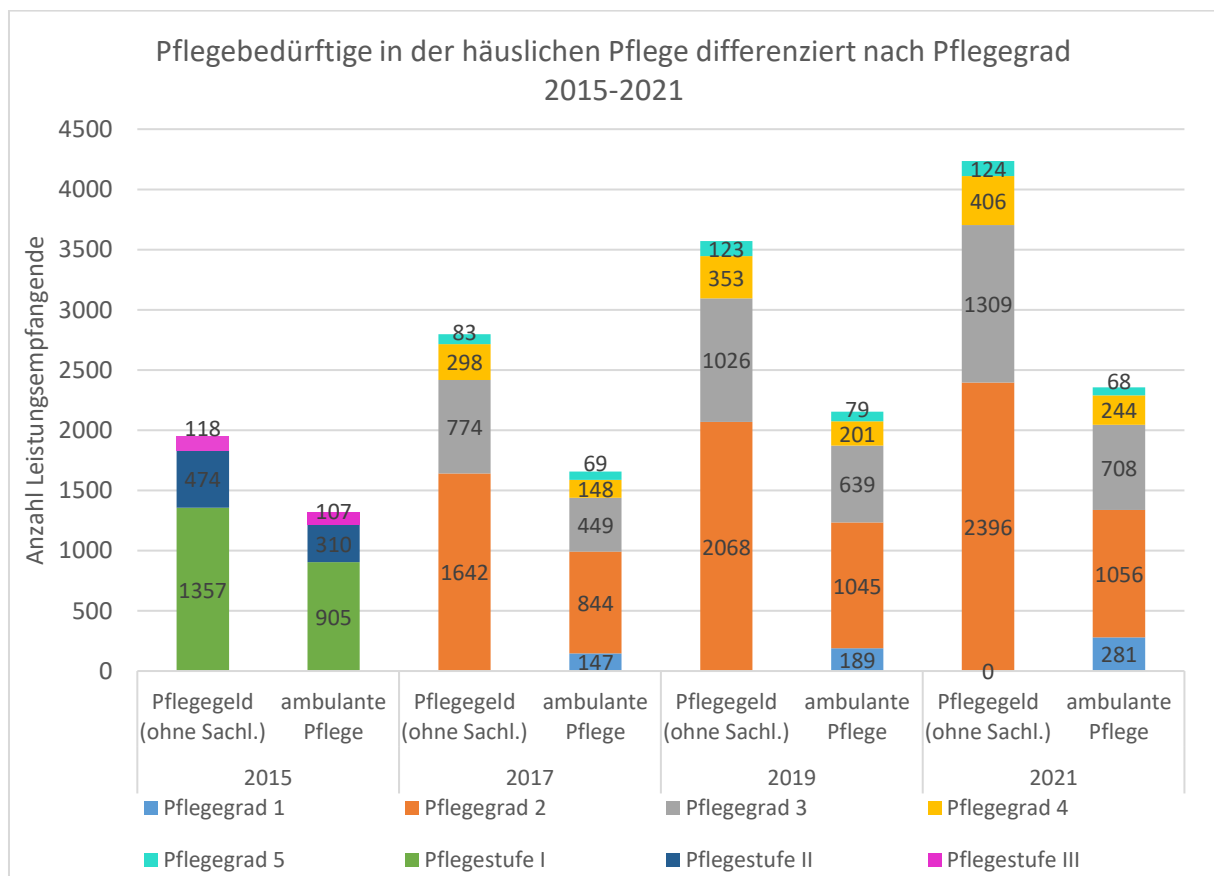


Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege in der Stadt Osnabrück. Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. bzw. 30.12. des Jahres.

¹³ Ein Großteil des folgenden Textes wurde aus dem Textbaustein *Pflegende An- und Zugehörige – Textbausteine für örtliche Pflegekonferenzen I Stand August 2022* des Komm.Care-Projekts (MS, Komm.Care, LVG & AFS 2022) übernommen und wurde um Daten und Beobachtungen aus Osnabrück ergänzt.

¹⁴ Der Begriff Angehörige bezieht sich auf diejenigen, die mit einer Person verwandt oder verheiratet sind, Zugehörige beziehen sich auf Menschen aus dem Umfeld einer Person, z.B. Freunde und Freundinnen, Nachbarinnen und Nachbarn etc.

¹⁵ Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des grauen Marktes (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

Es kann unterschieden werden zwischen einer freiwilligen, sowie einer der Situation geschuldeten weniger freiwilligen Pflege durch An- und Zugehörige. Gründe für Letzteres sind nicht ausreichend vorhandene Pflegeplätze (in der Nähe), zu hohe Kosten in der vollstationären Pflege sowie moralische Bedenken, wenn Pflegebedürftige selber nicht in die teil- oder vollstationäre Pflege wollen.¹⁶ Das in der Öffentlichkeit diskutierte zunehmend schlechte „Image“ der vollstationären Pflege (aufgrund von fehlenden Pflegekräften) scheint laut Einschätzungen des Senioren- und Pflegestützpunktes auch dazu zu führen, dass sich gegen einen Umzug in ein Pflegeheim entschieden wird.

In Deutschland werden rund 3,31 Millionen (ca. 80%) aller pflegebedürftigen Personen zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während lediglich rund 30% der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden (Destatis 2020). Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch formelle bzw. professionelle Pflege, z. B. durch ambulante Pflegedienste, unterstützt. Schätzungen im Rahmen einer Studie durch TNS Infratest zufolge beläuft sich dieser Anteil auf 7 % aller in der Häuslichkeit Versorgten (TNS Infratest 2017). Das wären für die Stadt Osnabrück rein rechnerisch 461 Personen für das Jahr 2021. Die Anzahl der An- und Zugehörigen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, wird in der Pflegestatistik nicht erfasst. Es wird jedoch geschätzt, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa **zwei Pflegepersonen** kommen. Für das Jahr 2015 wurden rund 4,6 Millionen Pflegepersonen auf 2,2 Millionen Pflegebedürftige vermutet (Rothgang et al. 2021). Die Anzahl Pflegebedürftiger ist bereits auf 4,1 Millionen Menschen gestiegen, davon werden etwa 3,3 Millionen pflegebedürftige Personen im häuslichen Setting versorgt (Destatis 2020). Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen weiter gestiegen ist, und/oder die Pflegeverantwortung und Belastung zugenommen hat.

Pflegende An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben (Wilz et al. 2019). Es kann einen pflegenden Angehörigen als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen. Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten (Hielscher et al. 2017). Demnach sind im Durchschnitt **1,8 Angehörige**, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

In der Stadt Osnabrück würden für das Jahr 2021 entsprechend auf 6.131 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige **etwa 11.035 bis 12.629 pflegende An- und Zugehörige** kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen.¹⁷

¹⁶ Gespräche mit Vertreterin von wir pflegen e.V. im Januar 2024 sowie mit Vertretern der vollstationären Pflege im Januar 2024.

¹⁷ Bei dieser Zahl wurden 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen abgezogen, da diese Pflege ausschließlich durch Pflegedienste erhalten.

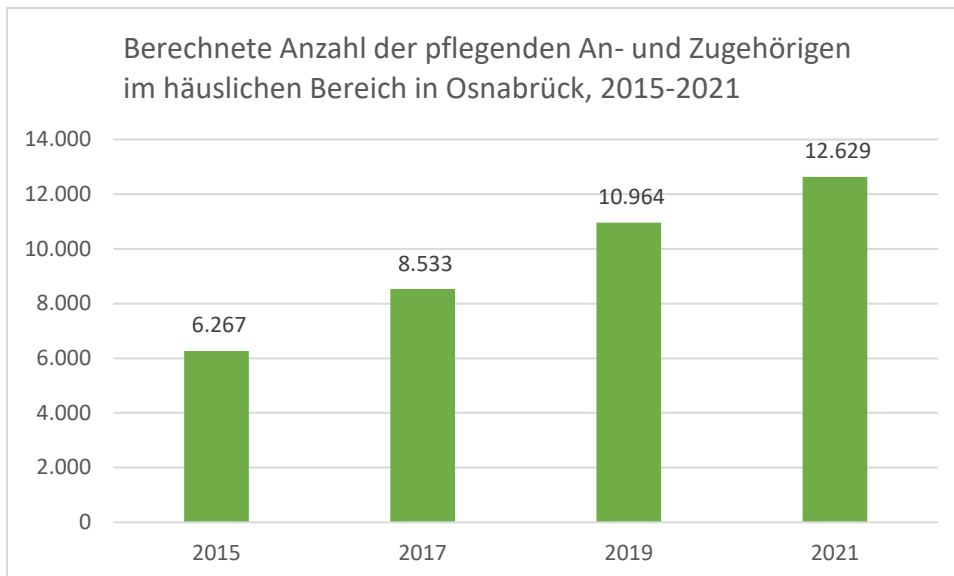


Abbildung 14: Berechnete Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im häuslichen Bereich 2015-2021. Eigene Berechnung nach Komm.Care, LVG & AFS 2023.¹⁸ Quelle Pflegebedürftige: LSN-Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. bzw. 30.12. des Jahres, eigene Berechnung.

Der Anteil pflegender Männer beläuft sich deutschlandweit auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % sind zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 % sind älter als 70 Jahre (IW 2019).

Dass auch Kinder und Jugendliche eine Rolle als pflegende An- und Zugehörige einnehmen, ist noch weitreichend unbekannt. Einer Studie zufolge leben in Deutschland rund 480.000 pflegende Kinder und Jugendliche, auch als *Young Carers* bezeichnet, im Alter von zehn bis 19 Jahren. Das entspricht etwa 6% aller Kinder und Jugendlichen in dieser Altersklasse, die für ihre Eltern, Geschwisterkinder oder andere Verwandte pflegen und sorgen. *Young Carers* nehmen sich selbst häufig nicht als pflegende Person wahr. In anderen Fällen halten sie sich auch bewusst verdeckt, da sie negative Konsequenzen für ihr Familienleben befürchten. Somit kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer pflegender Kinder und Jugendlicher weitaus höher ist (Metzing et al 2019). Gerade diese Gruppe steht nach Einschätzung von *wir pflegen e.V.* vor besonderen Herausforderungen in einem Lebensabschnitt, in dem Studium/Ausbildung und Sozialleben sowie Freizeit einen hohen Stellenwert einnehmen.

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt, dabei zeigt sich auch, dass Frauen häufiger als Männer in die Pflege involviert sind (Geyer 2016:37 f.), wenngleich eine Zunahme bei Männern zu verzeichnen ist.

Bei pflegenden An- und Zugehörigen sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen mit zunehmender Pflegedauer und einem Pflegeumfang von mehr als einer Stunde pro Tag (Geyer 2016:32). Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus.

¹⁸ Berechnung auf Basis der Anzahl der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich (abzüglich 7% die ausschließlich von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden) multipliziert mit 2,06 (2,06 Angehörige/Pflegebedürftige Person laut Rothgang et al. 2015).

Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf (BMFSJ 2021). In den bestehenden Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den pflegende An- und Zugehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen.

Daten des Sozio-ökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurden. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden (IW 2019).

In 40 % der Fälle dauert die Übernahme einer Pflege nicht länger als ein Jahr, 20 % pflegen zwischen einem und zwei Jahren, 27 % zwischen drei und vier Jahren und 13 % versorgen die An- und Zugehörigen fünf Jahre und länger (DAK 2015). Obgleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet (TNS 2017). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf (Bestmann et al. 2014). Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Auch das Thema Gewalt in der Pflege hat häufig seinen Ursprung in Überlastungssituationen. Allerdings konnten die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen für die Pflegenden betrachtet werden (Bidenko et al. 2021).

Bei den An- und Zugehörigen machen sich auch die knappen Ressourcen in der Pflege bemerkbar. Der bundesweit agierende Verein *wir pflegen* spricht von einer Pflegetriage: „Leistungserbringer (Pflegedienste, Pflegeheime, Tagespflegeeinrichtungen) entscheiden darüber, wer, wann und wie versorgt wird, wobei ablauforganisatorische Kriterien und wirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen. Dadurch bleiben Schwerstpflegebedürftige mit hohem grundpflegerischen Bedarf z.T. unterversorgt“ (Wir pflegen 2024).

Angesichts der demographisch bedingten perspektivisch abnehmenden pflegerischen Unterstützungsleistungen durch Angehörige (s. auch Kap. 7: *Prognose*), wird, laut Vertreter des Inklusionsforums und der Selbsthilfegruppe *Pflegende Angehörige*, der Bedarf an Pflege und Unterstützung durch Zugehörige sowie Ehrenamtliche zunehmen müssen. Vor diesem Hintergrund nehmen die in der Stadt Osnabrück bestehenden Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. Hierzu zählen ambulante Dienste, sog. AZUA-Anbieter (s. Glossar), Formen des Betreuten Wohnens, Beratungen und ehrenamtliche Initiativen. Sie werden in den folgenden Unterkapiteln aufgeführt. Zudem gewinnt in diesem Kontext auch das Thema Pflege im Quartier (s. dazu auch Kap. 8. *Bewertung und Handlungsempfehlungen*) an Bedeutung.

4.2. Ambulante Pflege

Mit der ambulanten Pflege, auch *häusliche Pflege* genannt, erhalten pflegebedürftige Menschen medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung im häuslichen Umfeld. Ambulante Pflegedienste benötigen zur Leistungserbringung aus Mitteln der Pflegeversicherung eine Zulassung

durch einen Versorgungsvertrag (§§ 72, 73 SGB XI, s. Glossar). Sie sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in einer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

4.2.1. Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege

Die folgende Analyse umfasst pflegebedürftige Personen mit Pflegesachleistungsbezug, die entweder

- Pflegesachleistungen von ambulanten Diensten mit Pflegegeld kombinieren oder
- ausschließlich über ambulante Pflegedienste Pflegesachleistungen beziehen (§ 36 SGB XI) oder
- über ambulante Pflegedienste Pflegesachleistungen beziehen und teilstationär in der Tagespflege versorgt werden (§41 SGB XI).

Zusätzlich werden die meisten von ihnen von An- und Zugehörigen gepflegt, s. Kap. 4.1 *Pflege durch An- und Zugehörige*).

Die Zahl der **Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege ist von 2015 bis 2021 insgesamt um 78 % angestiegen**, während die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege im gleichen Zeitraum konstant geblieben ist. Die größte Gruppe der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege ist dem Pflegegrad 2 zuzuordnen. Der prozentual höchste Anstieg an Pflegebedürftigen ist im Pflegegrad 3 festzustellen.

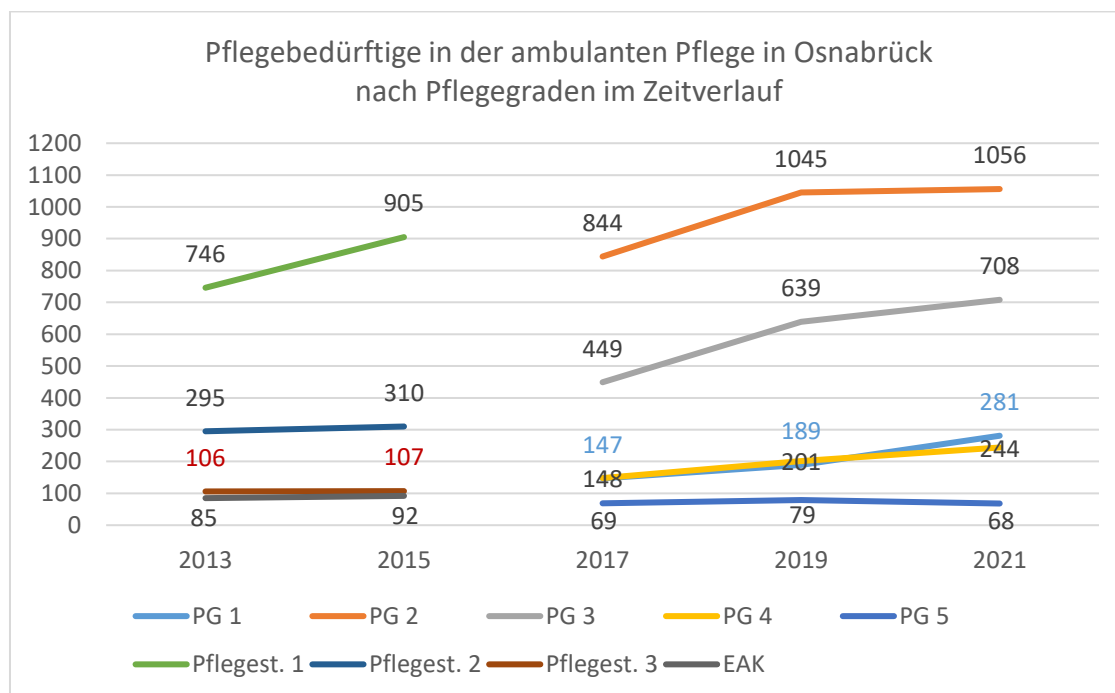


Abbildung 15: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege in Osnabrück nach Pflegegraden 2015-2021. Quelle: LSN- Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. des Jahres.

Bei einer Unterteilung dieser Pflegebedürftigen nach **Altersgruppen** stellen die Altersgruppen der 80- bis 90-Jährigen den größten Anteil. Ihre Anzahl in der ambulanten Pflege ist im Zeitraum von 2015 bis 2021 zusammen um 75 % angestiegen (von 637 auf 1.119 Personen). Auffällig ist auch der Anstieg der jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahre um mehr als das Doppelte (von 87 auf 204 Personen) (LSN 2015 - 2021).

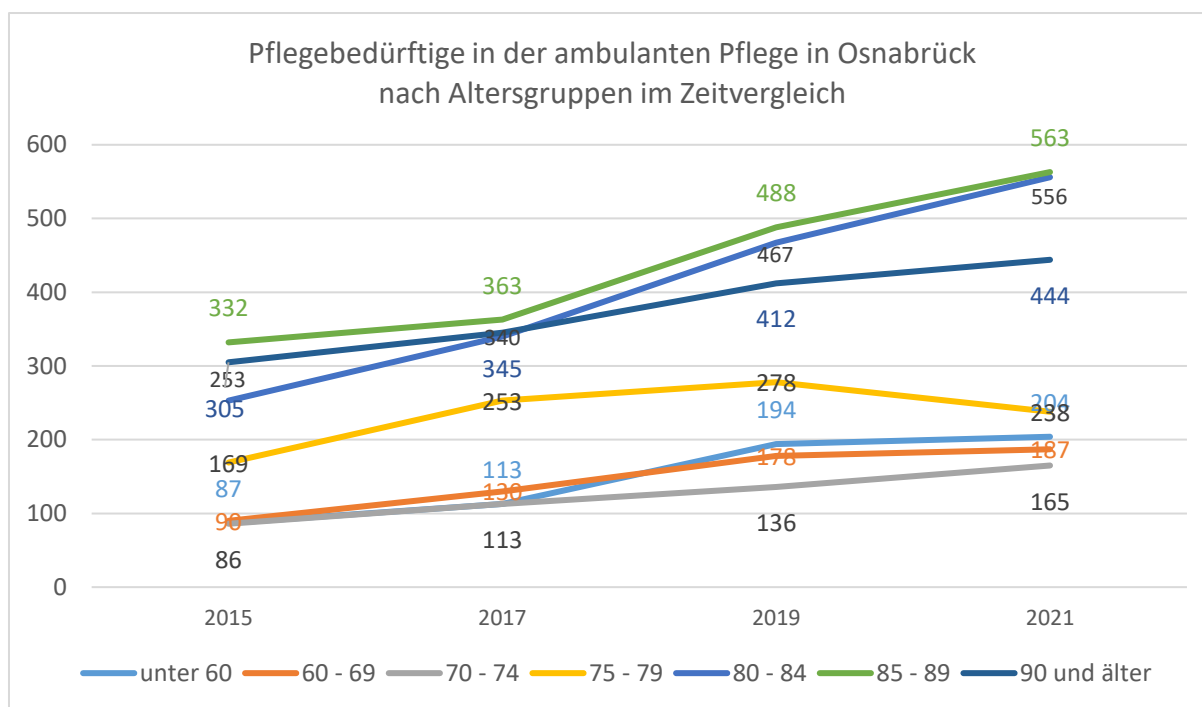


Abbildung 16: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege nach Altersgruppe 2015-2021. Quelle: LSN- Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. des Jahres.

4.2.2. Versorgung durch Ambulante Pflegedienste

Während die Zahl der Pflegebedürftigen stark zugenommen hat, ist die Anzahl der Pflegedienste weniger stark (s.o., von 25 auf 32 Pflegedienste von 2015-2023) gestiegen. Das Versorgungsgebiet einiger Pflegedienste geht über die Stadtgrenzen Osnabrücks hinaus. Umgekehrt versorgen Pflegedienste aus den benachbarten Landkreisgemeinden Pflegebedürftige in Stadtteilen am Stadtrand. Um lange Fahrten zu vermeiden, gibt es Pflegedienste, die ihr Angebot nur auf einige Stadtteile fokussieren. Es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das gesamte Stadtgebiet grundsätzlich durch Pflegedienste angefahren wird, sofern nicht andere Gründe als die Entfernung gegen eine Versorgung sprechen (siehe unten).

ANGEBOTE, FACHPFLEGE UND BESONDERE MERKMALE

Von den 32 Pflegediensten gehören acht Dienste zu mehrgliedrigen Einrichtungen, d.h. sie sind mit Einrichtungen der vollstationären, teilstationären Pflege, einer Pflege-WG oder des Betreuten Wohnens verbunden. Wie auch in der Befragung von 2020 angegeben, ist weiterhin davon auszugehen, dass die Pflegedienste i.d.R. mehr Klientinnen und Klienten im Bereich SGB XI als im Bereich SGB V haben. Nach wie vor gehen fast alle Dienste in ihrem Angebot nach Einschätzung der Sprecher der ambulanten Dienste über das Standard-Angebot laut niedersächsischem Leistungskomplekatalog eines Pflegedienstes hinaus. Viele bieten ergänzende hauswirtschaftliche Leistungen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen an.¹⁹ Mindestens drei Pflegedienste können ihren Schwerpunkt auf sog. kultursensible Pflege legen.

Neben den ambulanten Pflegediensten gibt es im Stadtgebiet rund 20 Träger mit der Berechtigung, Leistungen aus dem Bereich Betreuung und Haushaltshilfe (AZUA-Leistungen) anzubieten (siehe auch Kap. 4.6.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag).

AUSLASTUNG UND NACHFRAGE BEI AMBULANTEN PFLEGEDIENSTEN

¹⁹ Gespräch mit Sprechern der ambulanten Dienste für die Stadt Osnabrück, Februar 2024

Die **Nachfrage** nach ambulanten Pflegediensten ist **generell hoch**. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ist es in den letzten Jahren schwerer geworden, einen Pflegedienst zu finden. Insbesondere im Herbst und in den Wintermonaten ist die Nachfrage höher. Dann lehnen Pflegedienste häufiger angefragte Leistungen ab. Hauptsächlich Ablehnungsgründe der Anbietenden sind vornehmlich die räumliche Lage sowie besondere angefragte Leistungen, wie etwa ausschließlich hauswirtschaftliche und Betreuungsleistungen im Pflegegrad 1 oder Wundversorgung (SGB V).²⁰ Insgesamt haben zwar die Nachfrage und die Zahl der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege im Laufe der letzten Jahre zugenommen, allerdings sind die Leistungen kleinteiliger geworden: pro pflegebedürftiger Person werden weniger Leistungen erbracht. Die Sprecher der Pflegedienste vermuten, dass die Pflegebedürftigen aufgrund der stark gestiegenen Zuzahlungen bei den Leistungen in allen Pflegegraden weniger Leistungen in Anspruch nehmen, als sie aus pflegefachlicher Sicht bräuchten.²¹ Nach Aussagen der Pflegedienste kann von einer **selbstgewählten oder finanziell erzwungenen Unterversorgung** gesprochen werden. Teilweise zögerten Pflegebedürftige und Angehörige die Inanspruchnahme von Leistungen auch z.T. bis zuletzt hinaus. Vereinzelt sind bei den Klienten Vorbehalte bzgl. der Beantragung von Sozialleistungen aus dem Bereich *Hilfe zur Pflege* zu beobachten.

PERSONALSITUATION UND WEITERE HERAUSFORDERUNGEN

Aus Sicht der Pflegedienste stellen Personalanforderungen und strukturelle Rahmenbedingungen die größten Herausforderungen für ambulante Pflegedienste dar.

Sowohl bei Fachkräften als auch bei Assistenzkräften ist es schwer, freie Stellen zu besetzen und das Personal zu halten. Zukünftig wird auch das Besetzen von Betreuungskräften schwerer werden, da diese eine Bescheinigung nach 53 b SGB XI (vormals: Paragraph 53 c) vorlegen müssen. Nicht auszuschließen ist, dass durch Kündigung von Mitarbeitenden Verträge mit Pflegebedürftigen aufgelöst werden müssen, da bestimmte Touren nicht durch das verbliebene Personal übernommen werden können. Die oben erwähnte Vielzahl von kleineren einzelnen Leistungen bei einer großen Menge von Pflegebedürftigen, besondere Anforderungen der Pflegebedürftigen sowie die saisonalen Schwankungen der Nachfrage erfordern auf der Seite des Pflegepersonals eine **große Flexibilität** und einen hohen Koordinationsaufwand beim Pflegedienst. Zudem führt die geringe Anzahl von Leistungen pro Klient zu einem höheren Verwaltungsaufwand.

Die **genrealistische Pflegeausbildung** zeigt bisher keine positiven Auswirkungen auf die Personalentwicklung bei Pflegediensten. Generell verbringen Auszubildende dadurch weniger Zeit in einem ambulanten Pflegedienst.²² Für Pflegedienste werde es zunehmend sinnvoller, **ausgebildete Assistenzkräfte** einzustellen, da die Pflegekassen nur 30 % der von Fachkräften erbrachten Leistungen refinanzieren, auch wenn die Fachkraftquote in den ambulanten Einrichtungen darüber liege. Um nicht in eine wirtschaftliche Schieflage zu gelangen, müssten diese Pflegedienste den Personalbestand umstrukturieren. Allerdings liege die Zahl verfügbarer Assistenzkräfte auf dem Arbeitsmarkt unter dem Bedarf.

Zu den **wirtschaftlichen Herausforderungen** zählen die Pflegedienste eine z.T. schlechte Zahlungsmoral der Kostenträger (Abrechnung an externe Dienstleister ausgelagert, Personalmangel bei Kostenträgern) und langwierige Verhandlungen. Beides zwingt die Dienste zu längeren und größeren Vorfinanzierungen, die sie in finanzielle Schieflage oder sogar Insolvenzen bringen können.²³ Durch eine

²⁰ Gespräch mit Sprechern der ambulanten Dienste im Februar 2024 und nach Aussagen auf Netzwerktreffen der ambulanten Dienste in Stadt und LK OS

²¹ laut Gespräch mit Sprechern der ambulanten Dienste im Februar 2024: rd. 40 % Kostensteigerungen in den letzten zweieinhalb Jahren

²² Gespräch mit Sprechern der ambulanten Dienste im Februar 2024, und nach Prognosen der regionalen Pflegeschulen im Austauschtreffen am 15.02.2024.

²³ oft länger als drei Wochen, je nach Kostenträger sind es nach Angaben der Sprecher der ambulanten Dienste mehrere Monate Zahlungsverzug.

zu geringe Refinanzierung von langen Fahrtwegen und bestimmten SGB-V-Leistungen entstehen ebenfalls wirtschaftliche Herausforderungen. Wenn eingeplante Leistungen vor Ort durch Pflegebedürftige abgelehnt werden, verbleiben die Fahrt- und Personalkosten bei den Diensten, weil verweigernde Leistungen nicht bezahlt werden.

Angesichts der zukünftig weiter steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen sehen auch die Sprecher der Pflegedienste einen weiteren Bedeutungsgewinn bei der Rolle von An- und Zugehörigen sowie **Unterstützungssettings im Quartier**, die insbesondere in städtischen Gebieten in den Fokus genommen werden müssten, da hier noch weniger Generationen zusammenleben als in dörflichen Strukturen.

4.3. Vollstationäre Langzeitpflege

Vollstationäre Pflege ist die Pflege in einem Pflegeheim. Nach § 43 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.²⁴ Für diese Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse in Höhe der gesetzlich festgelegten pauschalen, nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Von den Pflegebedürftigen sind darüberhinausgehende Kosten für die Pflege, Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten zu tragen (s. Kap. 5. *Kosten in der Pflege*, Glossar).

4.3.1. Pflegebedürftige in der vollstationären Langzeitpflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege (ohne teilstationäre Pflege) ist von 2015 bis 2021 in Osnabrück stabil geblieben bzw. in 2021 etwas gesunken (vgl. Kap. 3. *Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück*). Dabei ist anzumerken, dass dies angesichts der hohen Auslastung u.U. nicht den wirklichen Bedarf widerspiegelt, sondern direkt mit der verfügbaren Gesamtzahl der Plätze in der vollstationären Pflege verbunden ist. Teilweise haben Pflegeheime einzelne Plätze abgebaut, zum Teil sind weniger belegte Plätze auf die Corona-Pandemie zum Stichtag in 2021 zurückzuführen.

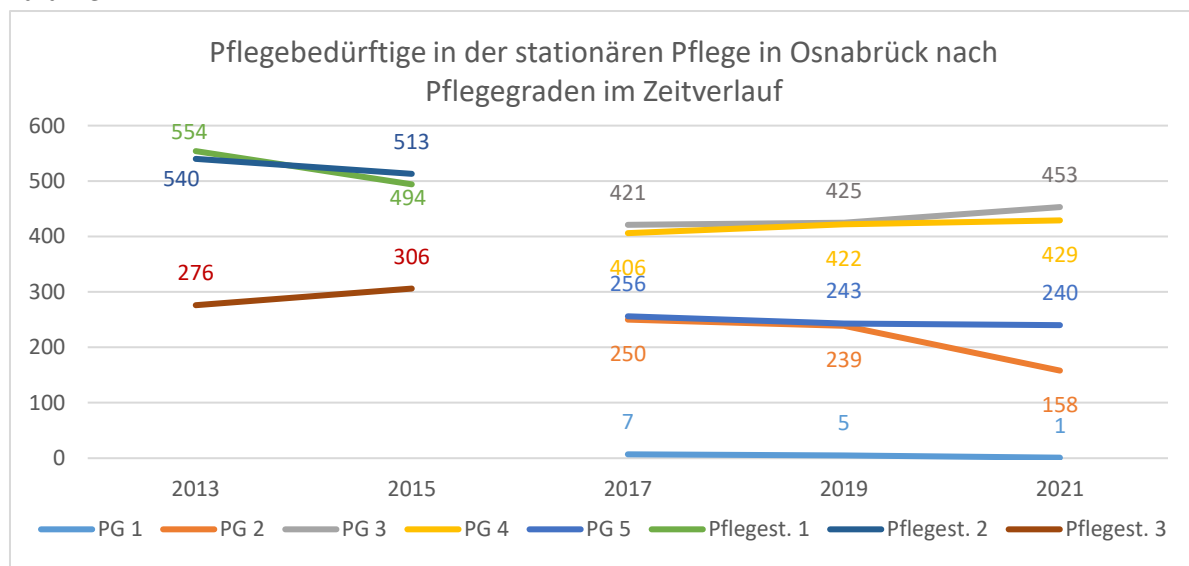


Abbildung 17: Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege nach Pflegegraden 2015-2021. Quelle: LSN- Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. des Jahres.

²⁴ Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten in der vollstationären Pflege einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich (vgl. § 43 SGB XI).

Die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege verteilen sich schwerpunktmäßig auf die Pflegegrade 3 und 4. Darauf folgt der Pflegegrad 5.

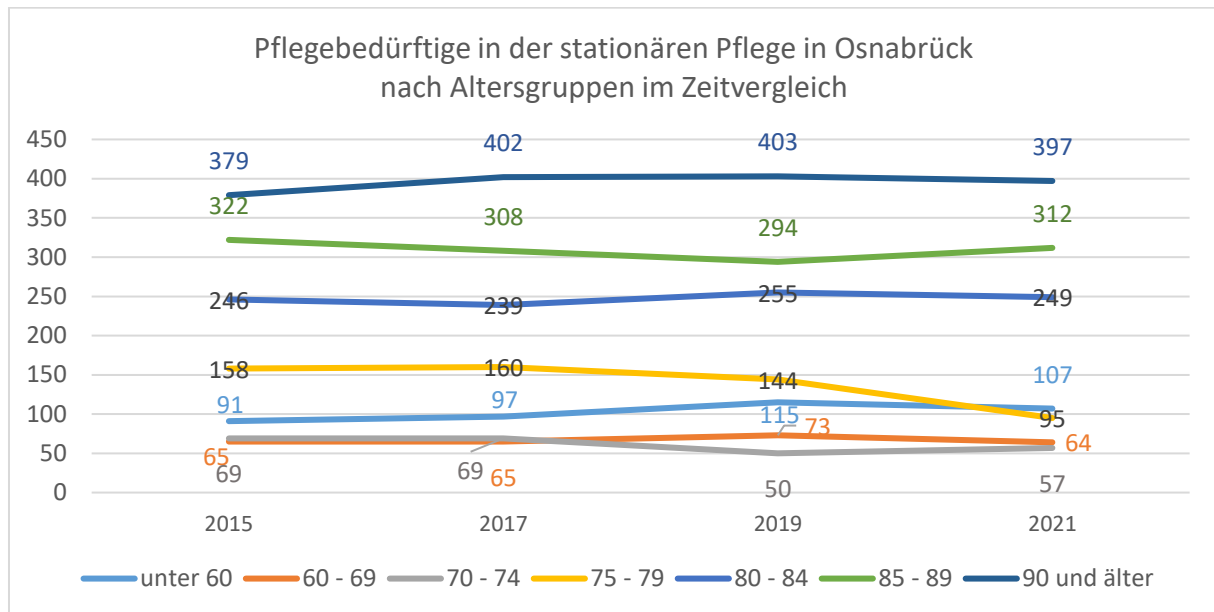


Abbildung 18: Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege nach Altersgruppe 2015-2021. Quelle: LSN Pflegestatistik 2015-2021, jeweils zum 15.12. des Jahres.

Bei der Unterteilung nach **Altersgruppen** bilden die über 90-Jährigen stets die größte Gruppe, gefolgt von den 85- bis 90-Jährigen (LSN Pflegestatistik 2015-2021).

Der Anteil der Pflegebedürftigen mit **Migrationshintergrund**²⁵ lag im Jahr 2020 laut Schätzungen der befragten Träger bei 5 % aller Pflegebedürftigen in den Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen hatten. Die interviewten Vertreterinnen und Vertreter stationärer Einrichtungen schätzen, dass Menschen mit Migrationshintergrund nach wie vor immer noch in Pflegeeinrichtungen unterrepräsentiert sind.

Der **Wohnort** vor der Belegung des Pflegeplatzes in der Stadt Osnabrück war sowohl laut Befragung in 2020 als auch bei aktuellen Gesprächen mit Pflegeträgern bei rd. 72 % der Pflegebedürftigen die Stadt Osnabrück, 19 % hatten im Landkreis Osnabrück gewohnt, 3 % in anderen Orten Niedersachsens und 6 % außerhalb Niedersachsens.

4.3.2. Vollstationäre Pflegeversorgung und Versorgungsschwerpunkte

Die Zahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist konstant bei 16 Pflegeheimen geblieben. In 2023 wurde das *Haus Ledenhof* in der Innenstadt durch das Pflegeheim *Grüner Garten* in Voxtrup ersetzt. 13 Pflegeheime haben aktuell eine freigemeinnützige Trägerschaft. Im Jahr 2024 wird voraussichtlich ein weiteres Pflegeheim in privater Trägerschaft an den Start gehen, dafür wird eine Einrichtung vrsl. im Jahr 2025 oder 2026 vorübergehend zur Sanierung vom Markt genommen. Aktuell stehen in allen Einrichtungen insgesamt **1.456 Plätze** zur Verfügung. Die Liste der Einrichtungen befindet sich im Anhang.

Tabelle 2: Entwicklung der Gesamtplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Jahr	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Plätze gesamt	1.489	1.489	1.382	1.451	1.447	1.456

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

²⁵ Definition in der Befragung der Pflegebieter 2020: ausländische Staatsbürgerschaft oder Eltern im Ausland geboren

Die Verteilung der vollstationären Einrichtungen erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet, wenngleich nicht in allen 23 Stadtteilen vollstationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden sind. Für jüngere Pflegebedürftige bestehen 55 Plätze im *Paulusheim (Phase F (s. Glossar) / Junge Pflege)* sowie 25 Plätze in der Einrichtung *St. Anna (Junge Pflege)*. Darüber hinaus hält auch das *Katharina-von-Bora-Haus* einen Wohnbereich mit rd. 18 Plätzen **für die Junge Pflege für unter 60-Jährige** (nicht **Phase F**) vor. Laut Befragung von 2020 können daneben einige Einrichtungen in eingestreuter Form **Menschen mit Behinderungen** aufnehmen.

Nach aktuellen Gesprächen mit Trägern der Pflegeeinrichtungen nehmen mind. 70 % der Einrichtungen in Osnabrück Menschen mit **demenziellen Erkrankungen** auf. Mindestens acht Pflegeheime bieten nach wie vor einen räumlich geschützten Bereich für demenziell erkrankte Pflegebedürftige oder eine darauf abgestimmte Pflege an.

AUSLASTUNG UND NACHFRAGE IN DER VOLLSTATIONÄREN DAUERPFLEGE

Die stadtweite Auslastung liegt seit Jahren auf einem hohen Niveau (s. folgende Tabelle). Zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen variieren allerdings die Auslastungen zwischen 99 % und z.T. 70 %.

Tabelle 3: Entwicklung der Auslastung vollstationärer Dauerpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen, ohne Kurzzeitpflege

Jahr	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Auslastung gesamt	91 %	93 %	95 %	95 %	91 %	88 %

Quelle: LSN Pflegestatistik 2011-2021, jeweils zum 31.12

Es gibt eine Diskrepanz zwischen der statistischen errechneten Auslastung durch das LSN und den benannten Auslastungen in den Gesprächen mit den vollstationären Pflegeträgern vor Ort: faktisch besteht in allen Einrichtungen **Vollauslastung**, wenn die begrenzten Kapazitäten aufgrund des Personalmangels als Grundlage herangezogen werden, und nicht die theoretisch vorhandenen Plätze in einer Einrichtung, die bei der LSN-Statistik berücksichtigt werden. Einige Pflegeheime erlegen sich selbst Wiederbelegungsstopps auf, weil Personal in vielen Bereichen fehlt. Dies dient zum Schutz der Mitarbeitenden vor zu großer Arbeitsüberlastung (Erklärungen der Personalsituation siehe Kap. 6. *Personal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen*) und um die Qualität der Pflege zu erhalten. In zwei Pflegeheimen stehen zudem insg. 54 Pflegeplätze aufgrund unternehmerischer Entscheidungen nicht für die vollstationäre Pflege zur Verfügung. Der Erhebungsstichtag für das Jahr 2021 fiel in die Zeit der Corona-Pandemie. Zu diesem Zeitpunkt konnten aufgrund von Auflagen nicht alle verfügbaren Plätze in Pflegeheimen belegt werden. Für eine faktische Vollausslastung der Einrichtungen spricht auch die, laut Osnabrücker Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN), schwierige Suche nach Pflegeplätzen, sowohl für Angehörige als auch für die Sozialdienste der Krankenhäuser.

Perspektivisch wird es nach Aussagen örtlicher Pflegeträger in den nächsten Jahren zumindest Übergangsweise einen **Abbau vollstationärer Pflegeplätze** in einigen Heimen geben. Grund hierfür sind anstehende (Voll-)Sanierungen und neue Vorgaben im Rahmen der Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGBauVO). Spätestens zum 1. Januar 2033 müssen bestehende Heime u.a. als Grundfläche für ein Einzelzimmer mindestens 14 m² und für ein Doppelzimmer mindestens 22 m² vorhalten.²⁶ Der genaue Umfang des Platzabbaus lässt sich nach Aussagen der Pflegeträger noch nicht beziffern.

²⁶ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung 2022

Die Auslastung der Schwerpunkte **Phase F** und **Junge Pflege** ist nach Aussagen der Betreiber besonders hoch, hier gebe es z.T. lange Wartelisten, zumal Heimplätze in dieser Pflegeform aufgrund durchschnittlich längerer Verweildauer seltener frei werden und die Nachfrage aufgrund der begrenzten Angebote einen größeren räumlichen Einzugsbereich aufweist.

Bereits jetzt schon und auch perspektivisch stellt sich zudem die Frage, wie und wo pflegebedürftige Menschen mit **geistiger, seelischer oder körperlicher Behinderung**, die jetzt noch tagsüber in Werkstätten arbeiten und betreut werden, mit zunehmendem Alter betreut und ggf. gepflegt werden können. Ein Pflegeträger meldete zurück, dass die Zahl der Pflegebedürftigen mit psychischen Beeinträchtigungen zunehme, während das Pflegepersonal dafür fachlich nicht immer ausreichend vorbereitet sei.

Rd. 70 % der Pflegebedürftigen (ohne *Phase-F*-Patienten und -Patientinnen) in der vollstationären Pflege ist demenziell erkrankt.²⁷ Die Nachfrage nach Pflegeplätzen von demenziell Erkrankten ist in den letzten vier Jahren nach Angaben der Pflegeträger weiter angestiegen und besonders hoch. Gerade jedoch **Menschen mit ausgeprägter Demenz** (v.a. mit Hinlauftendenzen, s. Glossar) finden schwieriger einen Pflegeplatz, da ihre Pflege höhere Anforderungen an personelle Ressourcen und an räumliche und technische Voraussetzungen stellt.

Insgesamt müssen die Einrichtungen geschätzt 90 % aller Anfragen nach Langzeitpflegeplätzen aufgrund fehlender Plätze und fehlendem Personal ablehnen bzw. auf Wartelisten setzen.²⁸ Aufgrund der starken Nachfrage nach Plätzen kann auch laut SPN der Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen nach einem wohnortnahen Platz bzw. in der Wunscheinrichtung häufig nicht berücksichtigt werden. Die Einrichtungen versuchen individuell auf die Bedürfnisse der Bewohnerschaft einzugehen, dazu zählt u.a. auch die Berücksichtigung des Migrationshintergrunds. Allerdings ist ein explizites Angebot kultursensibler oder auch queerer Pflege angesichts der angespannten Personalsituation nicht umsetzbar. Problematisch ist, dass Angehörige nach Einschätzung eines Pflegeträgers und der Selbsthilfegruppe Pflegenden Angehörige oft bis zuletzt mit der Anfrage nach einem Pflegeplatz warten. Die Pflegebedürftigen in Pflegeheimen werden immer älter und morbider.²⁹ Es herrscht zunehmend die Vermutung beim SPN und einzelnen befragten Pflegeträgern, dass bei wartenden Pflegebedürftigen die Pflege zu Hause teilweise gefährdet sein könnte.

Aber auch in den vollstationären Pflegeheimen zeigt sich z.T., dass die Qualität der Pflege schon jetzt aufgrund des Personalmangels leidet. Beschwerden und Vorfälle nahmen im Jahr 2023 auf 16 Fälle zu, obwohl die Einrichtungen z.T. bereits mit eigenen Belegungsstopps bzw. einer Reduktion der Bettenzahlen dies zu vermeiden versuchen.³⁰ Erweiterungsabsichten stehen dementsprechend nicht im Fokus der Einrichtungen. Nicht auszuschließen ist, dass der Anstieg der Beschwerden teilweise auch auf ein verändertes Beschwerdeverhalten zurückzuführen ist.

4.4. Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

In Überbrückungs- oder Krisensituationen und zur Entlastung pflegender Angehöriger können Pflegebedürftige vorübergehend in eine stationäre Einrichtung ziehen. Ab Pflegegrad 2 haben sie Anspruch auf bis zu 8 Wochen Kurzzeitpflege im Kalenderjahr. Die Pflegekassen bezuschussen die hierfür anfallenden Pflegekosten momentan ab Pflegegrad 2 mit bis zu 1.774 Euro pro Kalenderjahr. Häufig wird eine Kurzzeitpflege akut nach einem Krankenhausaufenthalt benötigt. Pflegebedürftige, die seit

²⁷ Gespräche mit den örtlichen Pflegeträgern, Stand Januar 2024.

²⁸ Gespräche mit den örtlichen Pflegeträgern, Stand Januar 2024.

²⁹ Gespräche mit den örtlichen Pflegeträgern, Stand Januar 2024.

³⁰ Angaben der Heimaufsicht, Stand Dezember 2023. 2022 waren es 7 Fälle

mindestens sechs Monaten eingestuft sind, können außerdem Verhinderungspflege für bis zu 42 Tage pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen und dafür bis zu 1.612 Euro Zuschuss erhalten.³¹

ANGEBOT UND AUSLASTUNG

In den meisten Einrichtungen in Osnabrück gibt es **eingestreute Kurzzeitpflegeplätze**, die nicht explizit ausgewiesen werden müssen. Dort variieren die Anteile der eingestreuten Kurzzeitpflege an den gesamten Belegungstagen seit 2020 (Online Befragung) bis heute zwischen 1 und 5 %.³² Eine Nennung konkreter Platzzahlen in der eingestreuten Kurzzeitpflege ist nicht möglich. Das **Katharina von Bora-Haus hält acht solitäre Kurzzeitpflegeplätze**³³ vorrangig für Menschen mit Behinderung vor. Seit 2020 gibt es eine Kurzzeitpflege im Marienhospital, **Standort Natruper Holz mit 18 Plätzen**, in die vorwiegend Patienten aus dem angegliederten Klinikverbund übergeleitet werden und die daher gut ausgelastet ist. Über die Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege liegen keine differenzierten Informationen zur Anzahl, Altersgruppen und Pflegestufen/-graden vor.

Tabelle 4: Entwicklung der Gesamtplätze in der solitären Kurzzeitpflege

Jahr	2015	2017	2019	2021	2023
Plätze gesamt	16	12	12	26	26

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

NACHFRAGE

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ist viel höher als das Angebot an vorhandenen eingestreuten Plätzen.³⁴ Im Regelfall gestaltet sich die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz sowohl durch die Sozialdienste der Krankenhäuser als auch durch Angehörige schwieriger als die Suche nach einem Langzeitpflegeplatz. Dabei erschweren besondere Bedürfnisse und Pflegebedarfe (Menschen mit Demenz und *Hinlauff Tendenz*, ein hoher Pflegegrad oder herausforderndem Verhalten) den Erfolg. Sowohl der SPN als auch die örtlichen Pflge Träger sehen **Bedarf für eine weitere Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege**.

Der **Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen** betrifft nicht nur die Stadt Osnabrück, sondern viele Kommunen bundesweit. Hintergrund für die geringe Ausweisung von Kurzzeitpflegeplätzen ist der hohe finanzielle und personelle Aufwand für die Pflegeeinrichtungen: der oftmals niedrig festgesetzte Pflegegrad (nach einem Krankenhausaufenthalt) entspricht häufig nicht dem hohen Pflegeaufwand der Pflegebedürftigen und wird durch die Pflegekassen nicht entsprechend gegenfinanziert. Darüber hinaus ist es für die Einrichtungen der Dauerpflege **nicht wirtschaftlich**, eingestreute Plätze freizuhalten, da es einen großen Bedarf an Langzeitpflegeplätzen gibt. Auch die seit 2022 bestehende Fördermöglichkeit der eingestreuten Kurzzeitpflege nach § 10 a des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) nehmen die örtlichen Pflge Träger nicht wahr, weil sie sich nach deren Angaben wirtschaftlich nicht lohne.

4.5. Versorgungssituation in der Tagespflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (s. SGB XI, §41).

In der Stadt Osnabrück gibt es **keine Einrichtung, die Nachtpflege anbietet**. Für die Nachtpflege nehmen Pflegebedürftige dieselbe Leistung der Pflegekasse wie für die Tagespflege in Anspruch. Für

³¹ siehe Glossar

³² Gespräche mit den örtlichen Pflge Trägern, Stand Januar 2024.

³³ Ab 01.01.2024 werden es nur noch 6 Plätze sein.

³⁴ Rückmeldungen von den örtlichen Pflge Trägern, dem Pflegestützpunkt Osnabrück und der SHG Pflegende Angehörige.

die Inanspruchnahme beider Leistungen reicht der Betrag allerdings zumeist nicht aus. Daher ist davon auszugehen, dass es teilweise zwar einen Bedarf an Nachtpflege gibt, dieser aber aus finanziellen Gründen hinter den Bedarf an Tagespflege zurückgestellt wird.

Die **Entwicklung der Zahlen der Pflegebedürftigen** mit Tagespflegeverträgen hat sich seit 2013 bis 2021 in Osnabrück verdoppelt.

Tabelle 5: Pflegebedürftige mit Tagespflege-Verträgen im Zeitvergleich

Jahr	2013	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige	193	266	296	389	417

Quelle: LSN Pflegestatistik 2013 – 2021

Die Altersgruppen 80-85 Jahre sowie 85-90 Jahre sind am stärksten in der Tagespflege vertreten. Den Pflegegrad 2 haben 29% der Tagespflegebesucher, beim Pflegegrad 3 sind es 46% und auf den Pflegegrad 4 entfallen 21%.

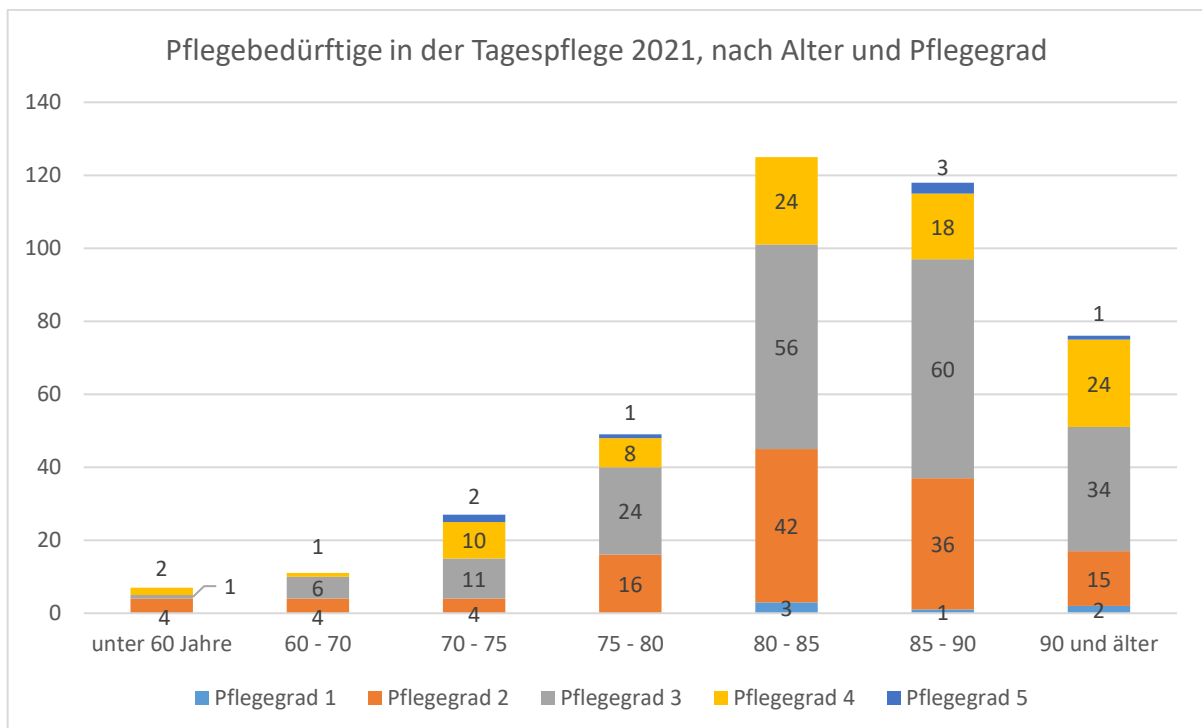


Abbildung 19: Pflegebedürftige in der teilstationären Pflege nach Altersgruppen und Pflegegrad. Quelle: LSN Pflegestatistik 2021, eigene Berechnung.

Zum Stand Dezember 2023 gibt es 16 Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Osnabrück, davon sieben in freigemeinnütziger Trägerschaft.³⁵ Auf diese Einrichtungen verteilen sich 277 Plätze für Osnabrück.³⁶ Die Plätze haben sich seit 2013 mehr als verdoppelt. Ihre Zahl hat in den letzten vier Jahren zugenommen, da Leistungen und Kosten in der Tagespflege aufgrund von Gesetzesänderungen seit 2017 leichter mit den Pflegekassen abgerechnet werden können. Die Einrichtungen sind tabellarisch im Anhang aufgelistet.

³⁵ 2023 haben drei Tagespflegen geöffnet und eine Tagespflege geschlossen.

³⁶ 2023 kamen 45 Plätze hinzu und 12 fielen weg.

Tabelle 6: Entwicklung der Gesamtplätze in Tagespflegeeinrichtungen

Jahr	2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022	2023
Plätze gesamt	109	150	190	226	217	238	244	277
Anzahl Einrichtungen	8	10	12	14	13	14	14	16
Durchschnittliche Plätze/Einrichtung	14	15	16	16	17	17	17	17

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

In der Statistik werden alle Pflegebedürftigen in der Tagespflege erfasst, mit denen zum Stichtag 15.12. ein Vertrag bestand. Es werden also auch Pflegebedürftige erfasst, die nur an einigen Tagen der Woche versorgt werden. Dadurch, dass sich mehrere Personen durch den Besuch an unterschiedlichen Tagen einen Platz teilen können, kann es passieren, dass in der Statistik die Zahl der Pflegebedürftigen in der Tagespflege höher ist als die Anzahl der Plätze.

AUSLASTUNG UND NACHFRAGE

Nach Angaben des Senioren- und Pflegestützpunktes (SPN) und der Pflegeträger aus aktuellen Gesprächen scheint die **Nachfrage nach Pflegeplätzen in der Tagespflege im Vergleich zur vollstationären Pflege geringer** zu sein. Die Auslastung der Tagespflegen variiert zwischen Vollausslastung und Schließung aufgrund zu geringer Auslastung. Entsprechend gibt es im Stadtgebiet insgesamt keine Wartezeiten auf Tagespflegeplätze. Die Belegungen variieren saisonal bedingt, aber auch je nach räumlicher Lage und Betreuungskonzept der Tagespflegen.³⁷ Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen ist ein weiterer **Ausbau** von Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet **derzeit nicht notwendig**, zumal zwei Betreiber für die Jahre 2024 und 2025 die Eröffnung weiterer Tagespflegen in der Stadt Osnabrück angekündigt haben.

Obwohl Tagespflegen in den Beratungen des SPN, bei Pflegeberatungen (durch ambulante Dienste) oder vom Verein *wir pflegen e.V.* empfohlen werden, weil sie berufstätige und pflegende Angehörige entlasten können, wird das Angebot in Osnabrück dennoch nicht ausschöpfend angenommen. Die Pflegebedürftigen lehnen das Angebot nach Aussagen des SPN, der Selbsthilfegruppe *Pflegende Angehörige* und der befragten Pflegeträger selbst ab. Die **Gründe** für die Ablehnungen / geringe Nachfrage sind nach Angaben der befragten Träger teilstationärer Pflege vielfältig:

- Es herrsche ein genereller Informationsmangel über die Versorgungsart Tagespflege, sowohl über die Beantragung und Finanzierung als auch über die Inhalte und Tagesabläufe. Zum Beispiel bestehe z.T. Unwissenheit darüber, dass die Tagespflege zusätzlich zu ambulanten Leistungen in Anspruch genommen werden könne, ohne Pflegesachleistungen zu reduzieren.
- Gestiegene Kosten der Tagespflege bei gleichzeitiger Inflation und gestiegenen Lebenshaltungskosten der Pflegebedürftigen und Angehörigen führten zur Reduzierung von Tagen in der Tagespflege, oder sie stellten zunehmend ein Hindernis für den Schritt in die Tagespflege dar.

AUSBLICK UND HERAUSFORDERUNGEN

Für die Tagespflegen stellt nach aktuellen Angaben von einigen Pflegeträgern die Gewinnung von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften keine Herausforderung dar, da die Arbeitsbedingungen in der Tagespflege besser zu bewerten sind, weil es z.B. keine Schichtdienste oder Wochenend-Dienste gibt. Es gehe vielmehr darum, die Auslastung zu erhöhen, um die Tagespflegen wirtschaftlich betreiben zu können:

- Auf verschiedenen Ebenen sei Aufklärungsarbeit bei Pflegebedürftigen und Angehörigen sinnvoll, durch Institutionen wie Pflegedienste, SPN und weitere Beratungseinrichtungen, mit z.B.

³⁷ Gespräch mit Mitarbeiterin der Tagespflege im Januar 2024.

Werbefilmen, Informationsveranstaltungen, Beratungen und auch beim Netzwerktreffen der ambulanten Dienste.

- Im Sinne der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist zu überlegen, wie Angebote konzeptionell und zielgruppenspezifisch angepasst und differenziert werden können, bspw. durch interkulturelle Pflege oder die Zusammensetzung der Tagespflegegruppen nach Fähigkeiten und Interessen.
- Eine rechtzeitige und offene Kommunikation zwischen Tagespflege und Pflegedienst und Fahrdiensten (sofern nicht derselbe Träger) - z.B. über Abholzeiten - trägt dazu bei, dass der Übergang in die Tagespflege gelingt. Sie kann so die Attraktivität dieses Angebotes erhöhen.

4.6. Krankenhäuser, Fachkliniken, Reha-Einrichtungen

Im Stadtgebiet Osnabrück gibt es sechs Krankenhäuser und Fachkliniken (LSN Krankenhausstatistik Stand 31.12.2022): Klinikum Osnabrück, Marienhospital Osnabrück (Nils-Stensen Kliniken) mit den Standorten Bischofsstraße und Natruper Holz, Christliches Kinderhospital Osnabrück (CKO), AMEOS Klinikum und das Kinderhospital Osnabrück (s. Liste im Anhang incl. fachlicher Ausrichtung). Die Versorgungslage auf die Stadt Osnabrück bezogen ist mit diesen sechs Kliniken und 2.047 Betten im Jahr 2022 als gut zu bewerten: In 2021 kommen 12 Betten auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich dazu sind es im Landkreis 4,5 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner und 5,1 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner in Niedersachsen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2024).

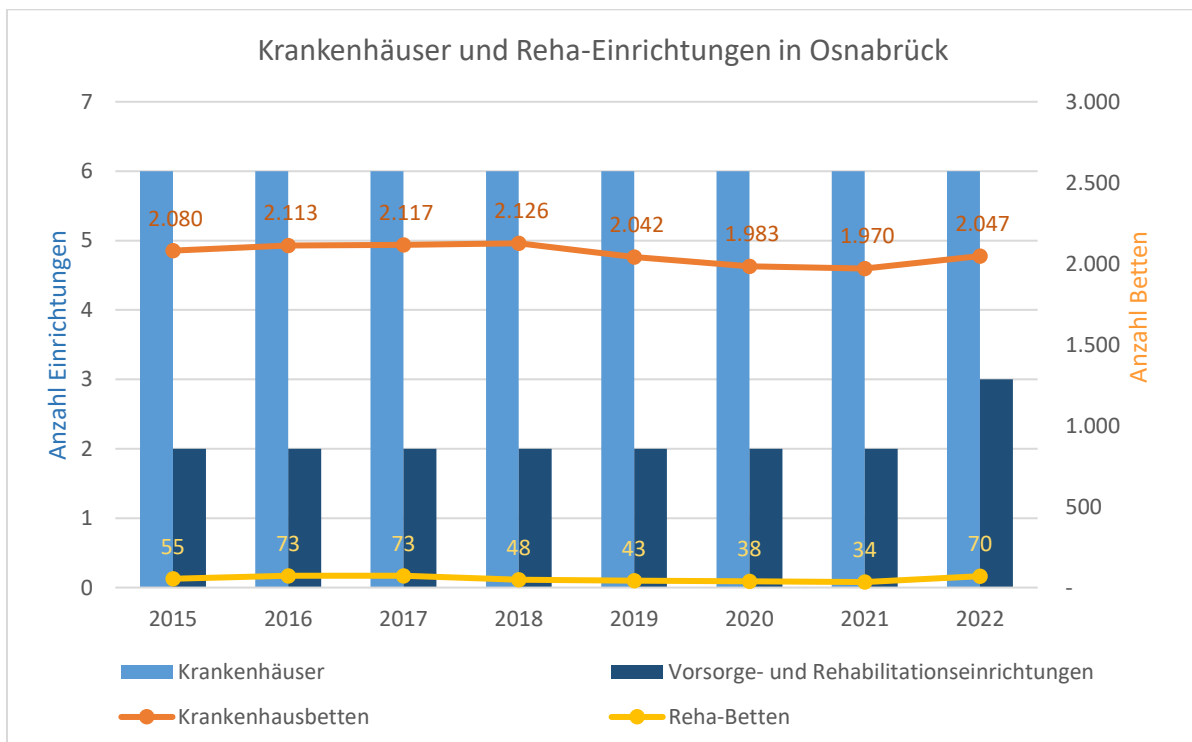


Abbildung 20: Krankenhäuser in Osnabrück, Quelle: LSN Krankenhausstatistik 2015-2022. Hinweis zum aktuellen Stand: Die Paracelsusklinik am Natruper Holz wurde in den Verbund der Niels-Stensen-Kliniken integriert und bildet nun einen Standort des Marienhospitals.

In der Stadt Osnabrück gibt es drei ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen (LSN Stand 31.12.2022): das Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung Osnabrück (ZRE, ambulant und

stationär), Stationäre geriatrische Rehabilitation in der Medizinischen Klinik IV des Klinikums Osnabrück und Medicos.Osnabrück (ambulant). Die Versorgungslage ist auch in diesem Bereich für die Stadt Osnabrück im Verhältnis zur Einwohnerzahl als gut einzuschätzen.

4.7. Wohnangebote

Das Thema Wohnen ist eng mit dem Thema Pflege, insbesondere im ambulanten Bereich, verknüpft. Das Wohnen in einer barrierefreien oder –armen Wohnung ist eine wichtige Voraussetzung dafür, Pflege in der eigenen häuslichen Umgebung bedarfsgerecht und möglichst lange stattfinden lassen zu können. Dabei können Umbaumaßnahmen oder auch Umzüge in entsprechende Wohnungen eine Rolle spielen. In Osnabrück gibt es zusätzlich und z.T. ergänzend zu den aufgeführten Angeboten verschiedene Wohnformen, in denen Pflege stattfindet bzw. möglich sein kann.

4.7.1. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute (Pflege)Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) sind in großen Wohnungen für ca. sechs bis 12 Bewohnerinnen und Bewohnern mit oft vergleichbarem Pflegebedarf eingerichtet. Die pflegerische Versorgung übernimmt i.d.R. ein ambulanter Pflegedienst.³⁸ Insbesondere für von Demenz betroffene Menschen kommt eine sog. Demenz-WG in Frage. In Osnabrück gibt es **drei Pflege-WGs von zwei Trägern mit je 10 Plätzen sowie zwei Intensivpflege-WGs mit jeweils sechs Plätzen** (s. Anhang).³⁹ Zusätzlich gibt es in Osnabrück eine Wohngemeinschaft mit Intensivpflegeausrichtung für Kinder und Jugendliche (KidsCare in Trägerschaft der Christliche Kinderkrankenpflege Osnabrück GmbH). Diese Wohn- und Pflegeform wird aufgrund des häuslichen Charakters zunehmend nachgefragt und ist nach Angaben in der Befragung von 2020 gut ausgelastet. Sie stellt in der Stadt Osnabrück aber bisher eher eine Nische dar und wird bei der Suche nach Pflegeplätzen durch die sozialen Dienste der Krankenhäuser nicht einbezogen. Häufig stellt sie eine verhältnismäßig kostspielige Pflegeform mit einem hohen Eigenanteil dar. Außerdem gibt es keine qualitätssichernden Kontrollen durch die Heimaufsicht der Stadt, da die Einrichtungen nicht unter das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) fallen (vorausgesetzt, die Pflegebedürftigen können nach einem Jahr den Pflegeanbieter frei wählen).

4.7.2. Betreutes Wohnen in Osnabrück

Die Grundzüge des Betreuten Wohnens sind eine Kombination aus einer altengerechten möglichst barrierefreien Miet- oder Eigentumswohnung und einem Dienstleistungsangebot in Form eines Betreuungsvertrags mit Grundleistungen. Wahlleistungen stehen bei Bedarf zur Verfügung. Die einzelnen Leistungen, Größe, Ausstattung, Lage, und Kosten unterscheiden sich zum Teil erheblich, weil *Betreutes Wohnen* kein rechtlich geschützter Begriff ist. Mitunter ist es an die Infrastruktur einer Pflegeeinrichtung angebunden. Es besteht die Möglichkeit, die Angebote der Einrichtung zu nutzen oder in die stationäre Pflege umzuziehen. Neben den größeren Wohlfahrtsverbänden als klassische Anbieter gibt es auch verschiedene private Anbieter in Osnabrück. So gab es 2018 rd. 730 Wohneinheiten als *Betreutes Wohnen* (Stadt Osnabrück 2018). Die tabellarische Übersicht über die Angebote ist im Anhang aufgeführt. In den Jahren 2024 und 2025 gehen mindestens zwei neue Angebote des Betreuten Wohnens in Osnabrück auf den Wohnungsmarkt. Gleichzeitig gibt es Hinweise, dass vereinzelt in älteren Bestandswohnungen das Servicewohnen aufgegeben wurde. Die **Nachfrage in Osnabrück** ist insbesondere **im unteren Preissegment**, verstärkt in den Bereichen, die von Transferleistungsbeziehenden finanziert werden können, **groß**.

³⁸ Nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) haben die Pflegebedürftigen nach dem ersten Jahr in der WG die Möglichkeit, den Pflegedienst zu wechseln.

³⁹ Pflegemonitoring FB Soziales Stadt Osnabrück, Stand Januar 2024.

Der Bedarf an Wohnungen mit der Möglichkeit, Service-/Betreuungsleistungen dazu zu buchen, wird im aktuell zu erstellenden Wohnraumversorgungskonzept für die Stadt Osnabrück mit aufgenommen.

4.8. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

Osnabrück besitzt eine Vielzahl (vor-)pflegerischer beratender und praktischer Unterstützungsangebote, getragen durch die öffentliche Hand und/oder soziale Träger sowie durch Ehrenamtliche (eine Kurzbeschreibung der Angebote befindet sich im Anhang). Diese Angebote gehen über die gesetzlichen Aufgaben der Stadt im Bereich der Pflege (z.B. Heimaufsicht, Hilfe zur Pflege) hinaus.

4.8.1. Pflege- und Wohnberatung

Beratungs- und Austauschangebote von der Stadt bzw. von der Stadt koordiniert

- Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) der Stadt Osnabrück
- Ehrenamtliche Wohnberatung durch die Freiwilligen-Agentur der Stadt Osnabrück
- Beratung durch die Offene Altenhilfe der Stadt Osnabrück
- Kontaktstelle Wohnraum (Beratung zum Umzug im Quartier, gemeinschaftliche Wohnformen) der Stadt Osnabrück
- Selbsthilfekontaktstelle des Landkreises und der Stadt Osnabrück
- Aktivitäten im Rahmen des Familienbündnisses Stadt und Landkreis Osnabrück, z.B. digitale Inforeihe zum Thema Pflege
- Stadtteiltreffs/Gemeinschaftszentren/Angebote in den Quartieren
- Integrationsberatung des Referats Chancengleichheit der Stadt Osnabrück

Beratungsangebote von freigemeinnützigen Trägern, Vereinen und Dienstleistern

- Sozial-, Pflege- und Demenzberatungen (versch. Träger, siehe Anhang)
- Die *Bunte Beratungsstelle* Lüstringen (Diakonie)
- *Die Voxtruper Brücke* (St. Elisabeth-Pflege)
- Pflegekurse und Pflegetrainings von Wohlfahrtsträgern und ambulanten Pflegediensten
- Demenzberatung: Die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V.
- Selbsthilfegruppe (SHG) für Pflegenden Angehörige
- Angehörigengruppen z.T. als Untergruppen von SHGs für Menschen mit speziellen Erkrankungen, z.B. Parkinson-SHG
- *Wunderbunt e.V.* (Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung)
- *wir pflegen e.V.*: u.a. digitale SHGs und App *in.kontakt* (Gisela Löhberg ist regionale Ansprechpartnerin)
- Projekt *Rosenstraße 76* des *Fachzentrums Faust* zum Thema häusliche Gewalt (Diakonie Osnabrück, Ev.-luth. Kirchenkreis Osnabrück, Polizeiinspektion Osnabrück, Beratungs- und Interventionsstellen (BISS) des Sozialdiensts katholischer Frauen Osnabrück Stadt und Landkreis)

Viele Angebote werden im Seniorenwegweiser der Stadt Osnabrück (2021a) aufgeführt.

4.8.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)

Angebote zur Unterstützung im Alltag stellen ein Baustein der häuslichen Pflegeversorgung dar. Sie erbringen keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und Angehörige bei der Bewältigung des Alltages im Umfeld von Pflege. Die Leistungen der AZUA umfassen inhaltlich Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen, Pflegebegleitung und Entlastung für die Angehörigen sowie hauswirtschaftliche Dienste im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben nach § 45b SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich von der Pflegeversicherung. Diese Leistung wird allerdings nicht wie das Pflegegeld regelhaft an die Pflegebedürftigen ausgezahlt, sondern von den Pflegekassen gegen die Vorlage von Rechnungen für tatsächlich in Anspruch genommene Versorgungsleistungen erstattet. Dabei rechnen die Pflegekassen den Entlastungsbetrag nur mit Anbietenden ab, die dafür zugelassen sind und eine Anerkennung des Landes erhalten haben.

Im Stadtgebiet Osnabrück gibt es zum Stand Januar 2024 insgesamt rd. 20 anerkannte Anbieter für diese Leistungen. Die Zahl der Anbietenden hat sich seit 2020 mehr als verdoppelt. Die tabellarische Übersicht über die Angebote ist im Anhang aufgeführt. Alle ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet können ebenfalls diese Leistungen anbieten und abrechnen. Nach Aussagen des SPN ist bei diesen Anbietern die Auslastung hoch. Es gibt noch die Möglichkeit, diese AZUA-Leistungen von einer Einzelperson im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer in Anspruch zu nehmen (AnerkVO SGB XI 2022).

WEITERE NICHT ANERKANNTE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Neben den anerkannten Anbietern gibt es in der Stadt Osnabrück weitere Dienstleister und ehrenamtliche Initiativen, die im Umfeld der (vor-)pflegerischen Versorgung verschiedene Angebote machen, z.B.

- Fahrdienste für Rollstuhlfahrer/erheblich mobilitätseingeschränkte Menschen (Berechtigung für Nutzung muss beantragt werden)
- Nachbarschaftshilfevereine in Osnabrück
- DUO. Ehrenamtliche Seniorenbegleitung
- Ehrenamtliche Besuchsdienste, u.a. der Kirchengemeinden
- Serviceleistungen, z.B. Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Ausleihe von Hilfsmitteln, Wäsche- und Reinigungsservice, Haushaltshilfe etc. (s. Seniorenwegweiser)
- Seniorengruppen (von Nachbarschaftsvereinen, Kirchengemeinden, sozialen Trägern)
- Familienservice der Uni und Hochschule Osnabrück

Die Angebote sind im Anhang und im Seniorenwegweiser der Stadt Osnabrück aufgeführt.

4.8.3. Hospiz- und Palliativversorgung

Das stationäre Hospiz, der ambulante Hospizdienst, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung sowie der ambulante Kinderhospizdienst vervollständigen die Versorgung neben den stationären Pflegeeinrichtungen und Palliativstationen der Krankenhäuser. Unter dem gemeinsamen Dach des Osnabrücker Hospizvereins e.V. mit über 2.000 Mitgliedern, ca. 180 ehrenamtlichen Kräften und 60 hauptamtlichen Mitarbeitende in Teilzeit kümmern sie sich um erweiterte Pflegeversorgung für Osnabrück und für das Umland.

5. Kosten in der Pflege

In den beiden folgenden Unterkapiteln werden die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfangenden von Hilfe zur Pflege sowie die Entwicklung der Entgelte in der Pflege dargestellt.

5.1. Hilfe zur Pflege: Leistungsempfangende und Kosten für die Stadt

Hilfe zur Pflege wird von der Stadt Osnabrück als Sozialhilfeträgerin an Pflegebedürftige gezahlt, die die notwendigen finanziellen Mittel für die eigene Pflege nicht aufbringen. Sie ist eine Sozialhilfeleistung basierend auf dem SGB XII, Kap. 7. Sie kann für die ambulante Pflege im häuslichen Bereich sowie die teil- und vollstationäre Pflege beantragt werden. Die im Kapitel verwendeten Daten hat der Fachbereich Soziales (FB 50) in einer fortlaufenden Statistik erhoben.⁴⁰

5.1.1. Anzahl der Leistungsempfangenden nach Alter und Geschlecht

Die Anzahl der Leistungsempfangenden der **Hilfe zur Pflege ist gegenüber den Vorjahren seit 2017 auf einem niedrigeren Niveau**, da durch die Pflegestärkungsgesetze die Leistungen der Pflegekassen (Auflistung der Leistungen der Pflegekassen im Anhang) angehoben wurden. Durch die Pflegereform vom 1. Januar 2022 ist die Anzahl der Leistungsempfangenden weiter gesunken, weil die Pflegebedürftigen für die Kosten in der vollstationären Pflege (Pflegegrade 2 bis 5) entsprechend ihrer bisherigen Verweildauer im Heim monatliche Zuschlägen von 5% bis 70 % des Eigenanteils aus der sozialen Pflegeversicherung erhalten (vgl. Destatis 2023b). Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Entgelte in der stationären Pflege ist **perspektivisch aber eine Zunahme zu erwarten**.

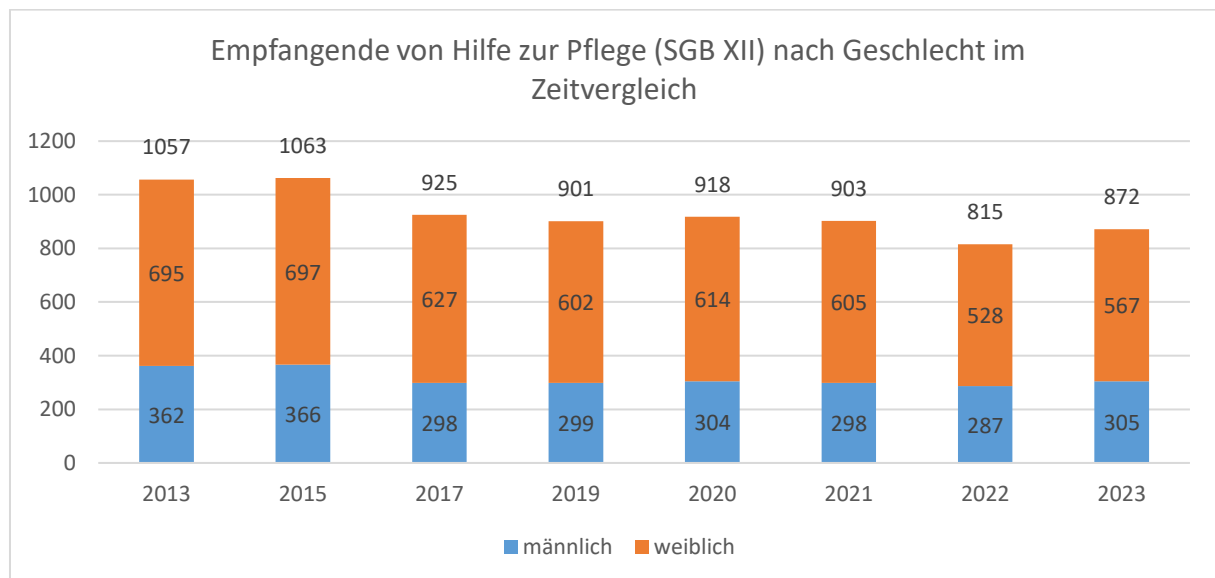


Abbildung 21: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Geschlecht im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Die Leistungsbeziehenden bei den Pflegebedürftigen sind auch in Osnabrück zu großen Teilen weiblich. **Der Anteil der Frauen liegt bei knapp zwei Dritteln.** Dies entspricht bundesweiten und internationalen Untersuchungen zum Thema Altersarmut.⁴¹

⁴⁰ Die Daten sind ab 2013 verfügbar.

⁴¹ So zeigen beispielweise die Ergebnisse der OECD-Studie *Renten auf einen Blick 2019*, dass die Rentenlücke zwischen Männern und Frauen in Deutschland von allen OECD-Ländern am größten ist (OECD 2019).

Der **Großteil der Leistungsempfängenden ist 60 Jahre und älter** (2023: 89%). Über die Jahre hinweg leben in Osnabrück pro Jahr 80 bis 120 pflegebedürftige Leistungsempfänger unter 60 Jahre (2023: 92 Personen). Bei dieser Gruppe handelt es sich oftmals um Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die Infolge von Krankheiten oder Unfällen pflegebedürftig geworden sind.

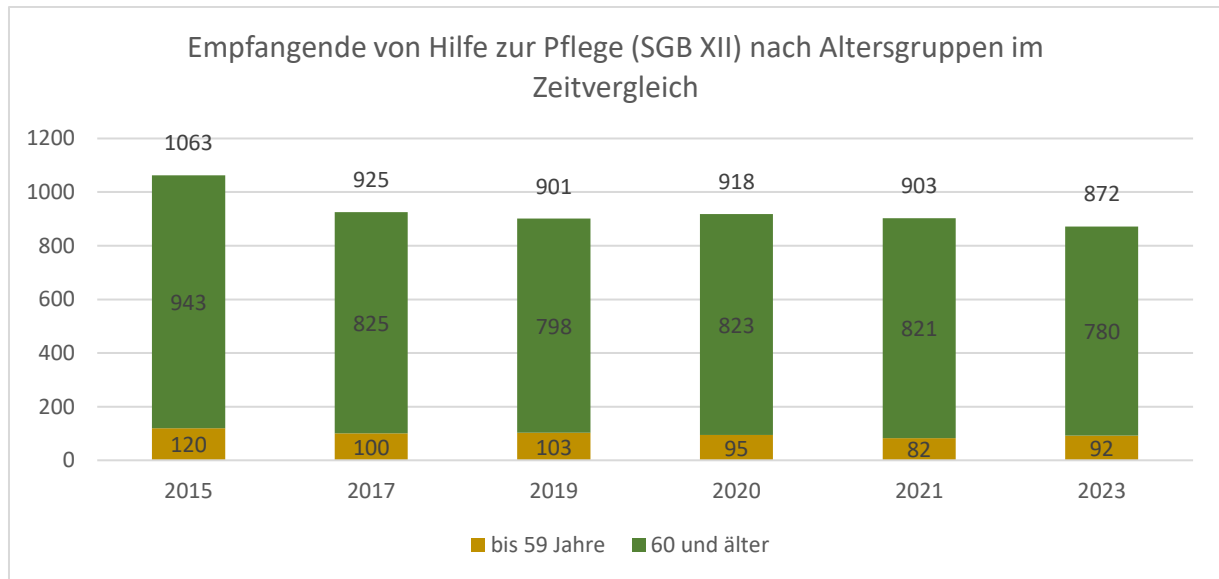


Abbildung 22: Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Altersgruppe im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Pflegebedürftigen, die aufgrund ihrer finanziellen Situation dazu berechtigt sind, Hilfe zur Pflege zu beziehen, diese auch beantragen. Gründe dafür können u.a. fehlendes Wissen über die Leistung, die Einkommensgrenzen und die Beantragungsfomalitäten, Scham bzgl. des Bezugs von Sozialleistungen, Sprachbarrieren und Vermeidung von Unterhaltsforderungen gegenüber den Kindern (seit 2020 fällt dieser Grund mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz in großen Teilen weg) sein.

5.1.2. Anzahl der Leistungsempfänger nach Leistungsart und Pflegestufe / -grad

Im gesamten Beobachtungszeitraum stellen die Pflegebedürftigen in der **stationären Pflege die größte Gruppe der Leistungsempfänger** dar.

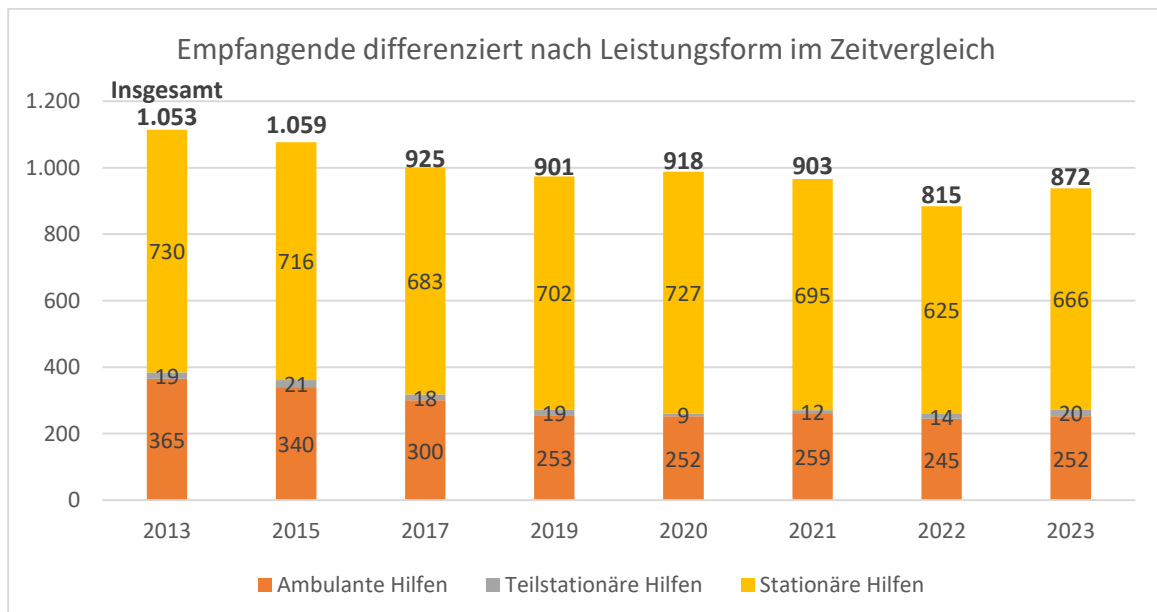


Abbildung 23: Leistungsempfangende differenziert nach Leistungsart im Zeitvergleich. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres. Hinweis: Die Summe der unterschiedlichen Hilfen ist nicht identisch mit Gesamtanzahl der Leistungsempfangenden, da verschiedene Leistungen gleichzeitig bezogen werden können.

In der stationären Pflege entspricht die Verteilung der Leistungsempfangenden von Hilfe zur Pflege auf die Pflegegrade grob der Verteilung aller Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf die Pflegegrade, wobei der Pflegegrad 2 in der Hilfe zur Pflege leicht überrepräsentiert und der Pflegegrad 5 leicht unterrepräsentiert ist (bezogen auf das Jahr 2021, vgl. auch Kap. 3. *Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück* und 4. *(Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Osnabrück*).

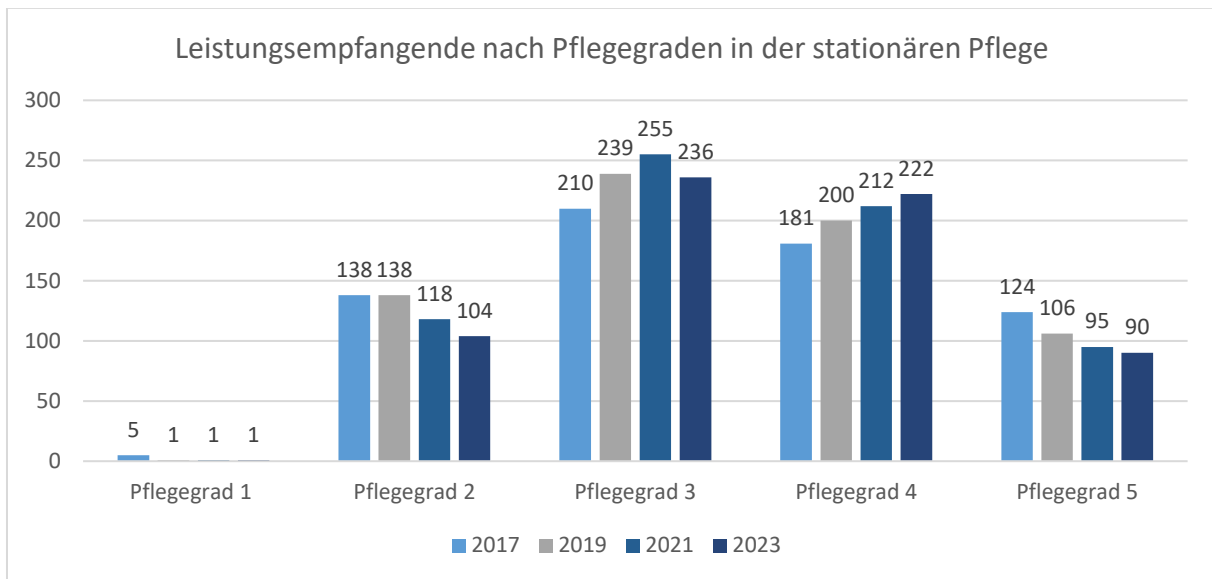


Abbildung 24: Leistungsempfangende nach Pflegegraden in der stationären Pflege. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Für den ambulanten Bereich wird die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfangenden nach Pflegegraden nicht dargestellt. Durch die Inanspruchnahme der kombinierten Pflegeleistungen in diesem Bereich sind die Daten nicht aussagekräftig.

5.1.3. Anzahl der stationären Leistungsempfangenden nach aktuellem Wohnort

49 % der Leistungsempfangenden in stationären Einrichtungen, für die die Stadt die Kosten übernimmt, wohnen im Jahr 2023 in der Stadt Osnabrück. Für stationäre Leistungen ist es gesetzlich vorgegeben, dass diejenige Kommune als Sozialhilfeträger „örtlich zuständig [ist], in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten“ (§98 (2) SGB XII). Etwa 34 % der Leistungsempfangenden wohnen in Pflegeeinrichtungen im Landkreis Osnabrück.

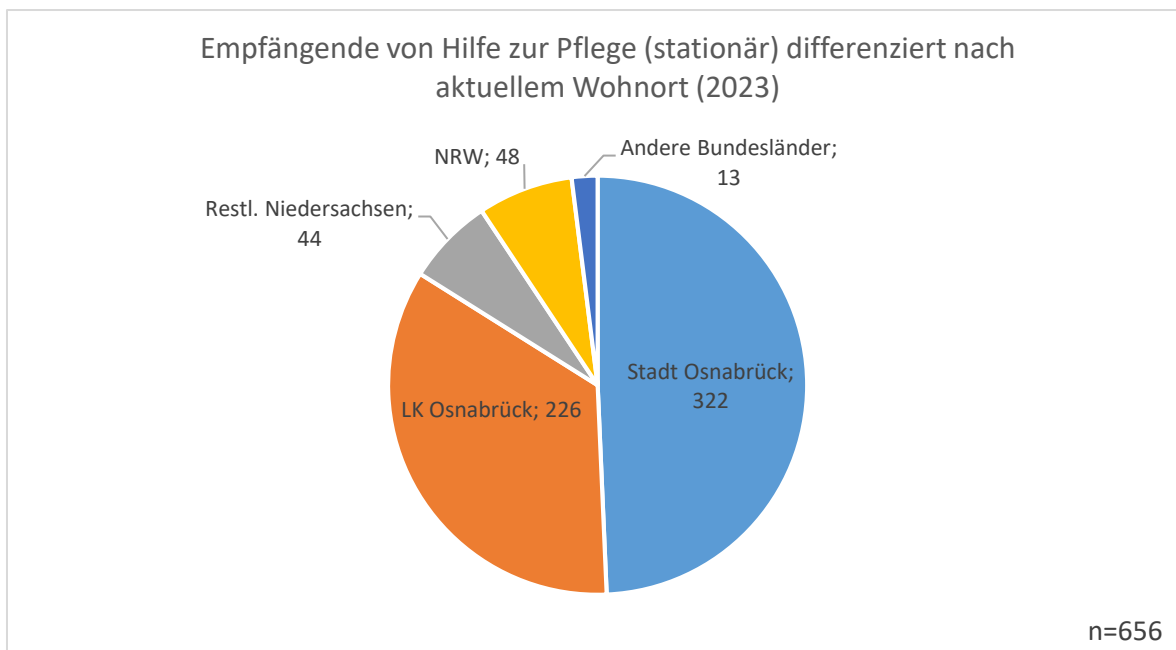


Abbildung 25: Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege am 01.12.2023 differenziert nach aktuellem Wohnort. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück.

5.1.4. Gesamtkosten für die Stadt Osnabrück im Zeitvergleich

Die **Gesamtaufwendungen**⁴² der Stadt Osnabrück für die Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII haben seit 2015 folgende Entwicklung genommen:⁴³

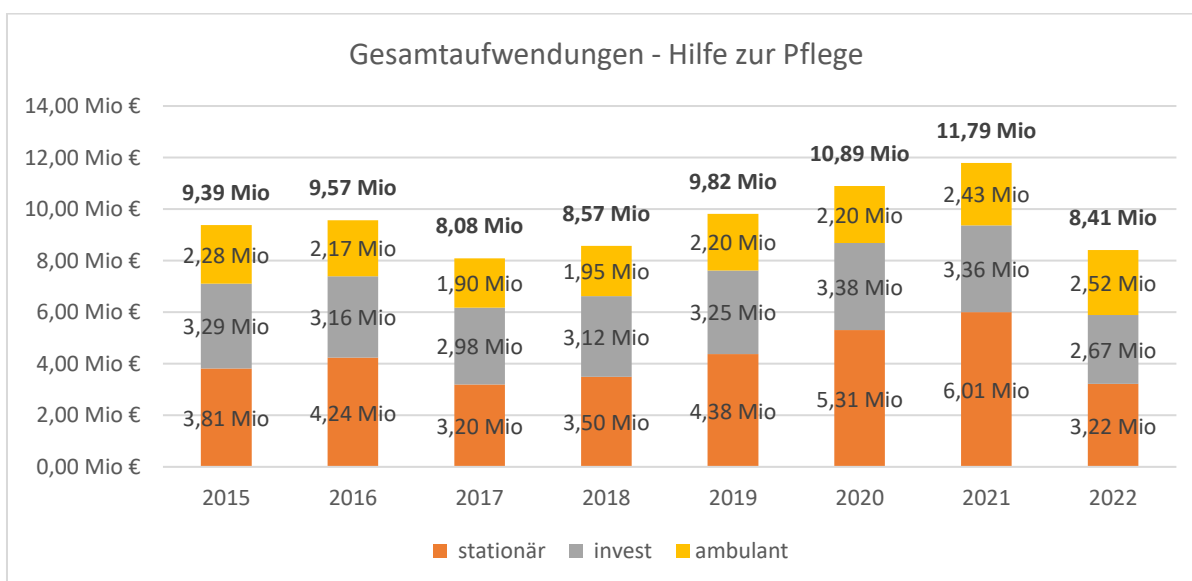


Abbildung 26: Gesamtaufwendungen Hilfe zur Pflege. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50), Stadt Osnabrück.

Die Ausgaben sind 2017 in Folge des Pflegestärkungsgesetzes II gesunken. Auch auf niedersächsischer Ebene ist zeitgleich ebenfalls ein Rückgang zu verzeichnen (s. Anhang). In den Folgejahren sind die Ausgaben in Osnabrück, und auch bundesweit, aufgrund der steigenden Kosten in der Pflege, wieder angestiegen, sodass die Höhe der Ausgaben von 2016 bereits 2019 wieder übertroffen wurde. Eine Ausnahme in der Dynamik bildet das Jahr 2022 (in Osnabrück und auch bundesweit), da in diesem Jahr

⁴² ohne Erträge und ohne Erstattung der Investitionskosten durch das Land Niedersachsen

⁴³ im Anhang befindet sich zudem eine Tabelle, in der die Daten aus dem Pflegebericht 2015 fortgeschrieben wurden einschließlich 2016

die Anzahl der Personen, welche Hilfe zur Pflege empfangen, zurückgegangen ist. Dies geht auf die Pflegereform zum 1. Januar 2022 zurück: die Kosten für vollstationäre Pflege (Pflegegrade 2 bis 5) werden entsprechend der bisherigen Verweildauer im Heim mit monatlichen Zuschlägen von 5% bis 70 % des Eigenanteils aus der Pflegeversicherung bezuschusst. (vgl. Statistisches Bundesamt 2023).

Die stationäre Pflege macht den größten Teil der Kosten aus. Wenn die Aufwendungen im investiven Bereich dazu gezählt werden, machen diese jährlich ca. drei Viertel der Kosten aus.

5.2. Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Dauerpflege

Für die stationäre Pflege fallen für die Pflegebedürftigen folgende Kosten an:

- Pflegentgelt (umfasst Pflegesätze, Kosten der Unterkunft und Verpflegung)⁴⁴
- Investitionskosten

Der pflegerische Eigenanteil variiert sowohl zwischen den Heimen (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) als auch nach bisheriger Wohndauer. Je nach Aufenthaltsdauer erhalten pflegebedürftige seit dem 1. Januar 2022 einen Leistungszuschlag (§ 43c SGB XI) für die pflegerischen Kosten. Dieser beträgt bei einem Aufenthalt von

- bis zu einem Jahr: 5 Prozent
- Aufenthalt 1 bis <2 Jahre: 25 Prozent
- Aufenthalt 2 bis <3 Jahre: 45 Prozent
- Aufenthalt mind. 3 Jahre: 70 Prozent.

Das Pflegeentgelt umfasst die gesamten pflegerischen Leistungen der stationären Einrichtungen sowie einige weitere Kosten und ist in den 2017 Jahren bis 2022 im Durchschnitt der Pflegegrade um 25,7% gestiegen.⁴⁵

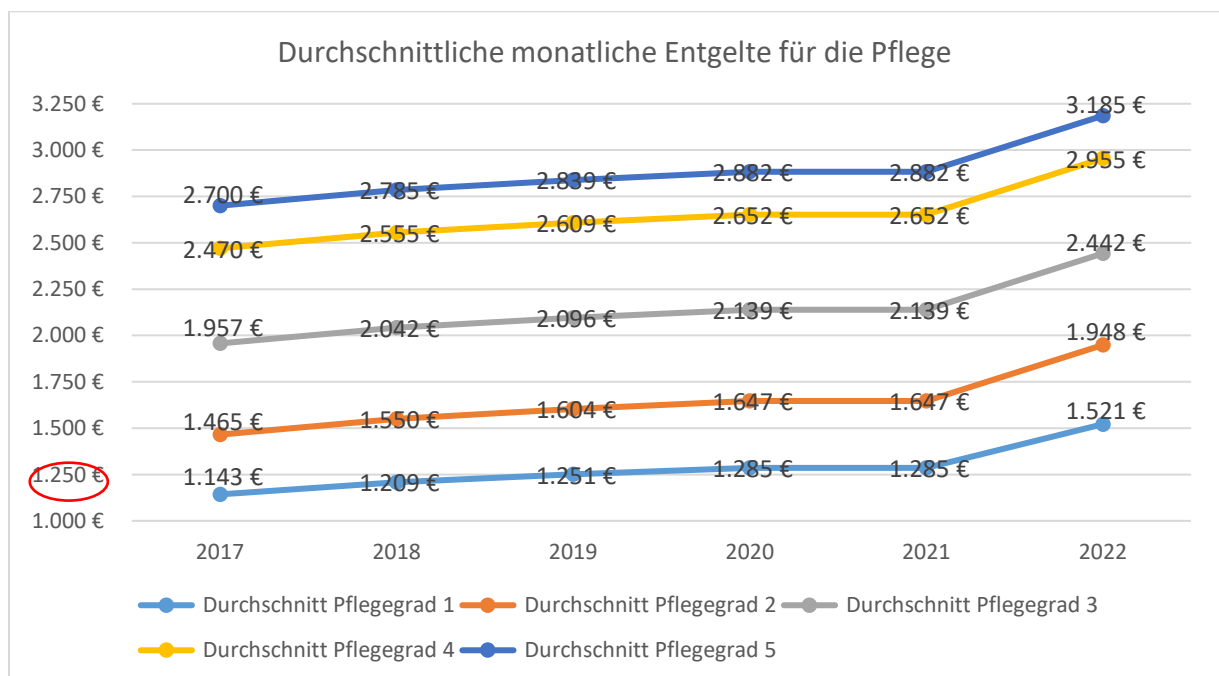


Abbildung 27: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die Pflege. Quelle: Fachbereich Soziales (FB 50). Stadt Osnabrück.

⁴⁴ Durch das Pflegestärkungsgesetz II bleibt der Eigenanteil für die Pflege, den die Pflegebedürftigen selbst begleichen müssen, in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 beim Wechsel in einen höheren Pflegegrad konstant.

⁴⁵ Quelle: Interne Übersicht der Stadt Osnabrück, FB Soziales (50).

Für die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege sind neben dem dargestellten Entgelten für die Pflege auch die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten zu entrichten.⁴⁶ Im Jahr 2022 ist eine Entgeltsteigerung enthalten, mit der entsprechend der PSK-Empfehlung (Pflegesatzkommission 2022) kurzfristig auf die steigende Inflation und die Kostenentwicklung bei den Energiepreisen reagiert wurde. Die meisten Einrichtungen in Osnabrück wählten die pauschale Entgeltanpassung (der Verpflegungsanteil wurde um 25 % gesteigert, das Entgelt für Unterkunft um 18,50 %). Die gestiegenen Kosten, wie in nachfolgender Tabelle angegebenen, waren von den Pflegebedürftigen, ggf. von der Kommune im Rahmen von *Hilfe zur Pflege*, zu tragen. Ein Teil der Erhöhungen von 2022 wurde über die aktuellen Vereinbarungen für 2023 und 2024 bei den Unterkunftskosten zurückgenommen, da Bundesmittel zur Entlastung der Einrichtungen bereitgestellt wurden.

Tabelle 7: Monatliches Entgelt in Euro für die Unterkunft und Versorgung sowie Investitionskosten

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Unterkunft & Verpflegung	Durchschnitt	571,31	583,64	599,72	616,01	631,44	643,92	643,92	850,06
	Minimum	528,70	541,48	541,48	541,48	541,48	541,48	541,48	662,55
	Maximum	600,49	611,75	621,18	644,9	661,94	675,93	675,93	902,87
Investitionskosten	Durchschnitt	399,98	416,95	416,95	441,94	436,79	409,49	409,49	410,43
	Minimum	138,75	212,64	212,64	212,64	212,64	212,64	212,64	212,64
	Maximum	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11	573,11

Quelle: Fachbereich Soziales (FB50), Stadt Osnabrück. Unberücksichtigt bei den Investitionskosten ist das Diakonie-Wohnstift am Westerberg.

Die **steigenden Entgelte** führen zu einer stärkeren finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen. Der Fachbereich Soziales und auch die Pflegeeinrichtungen in Osnabrück gehen davon aus, dass sich die Entgelte im Jahr 2024 weiter erhöhen werden. Trotz der zum 1.1.2022 eingeführten nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Zuschüsse übersteigen bundesweit im Jahr 2023 die privat zu leistenden Ausgaben wieder die Ausgaben von 2021 (s. Rothgang et al. 2023): Dies wird auch einen Anstieg der Leistungsempfängenden im Bereich *Hilfe zur Pflege* nach sich ziehen, was zu einer steigenden Belastung der Kommunalhaushalte führt. Hinzu kommt die demographische Entwicklung (s. Kap. 7. *Prognose*), welche voraussichtlich ebenfalls zu einem Anstieg der Anzahl der Leistungsempfängenden beitragen wird.

Angesichts der steigenden Kosten in der Pflege, der demographischen Entwicklung und der verhältnismäßig höheren Anzahl der Leistungsempfängenden in der Stadt Osnabrück, sind auf kommunaler Ebene (präventive) Maßnahmen zu planen, die es zum Ziel haben, die Anzahl der Leistungsempfängenden zu reduzieren. Dazu gehört auch, die vorpflegerische und ambulante Versorgungssituation der Leistungsempfängenden im Vorfeld so gut zu stützen, dass der Zeitpunkt für eine (vergleichsweise teure) stationäre Versorgung möglichst weit hinausgeschoben werden kann (vgl. Kap. 8. *Bewertungen und Handlungsempfehlungen*).

⁴⁶ Die Entgelte für die Unterkunft und Versorgung umfassen vor allem Kosten für weiteres Personal, wie z.B. Verwaltung, Sachkosten wie z.B. Energie, Wasser und med. Sachbedarf sowie Kosten für Lebensmittel.

6. Personal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Grundlage der pflegerischen Versorgung ist ausreichend Pflegepersonal. Die Entwicklung des gesamten Pflegepersonals⁴⁷ (in Vollzeitäquivalenten⁴⁸) in der stationären und ambulanten Pflege zeigt für die letzten sechs Jahre in Osnabrück insgesamt einen Anstieg um 10,5%, während im gleichen Zeitraum die Anzahl der Pflegebedürftigen in Osnabrück um 71% gestiegen ist. Im Jahr 2017 ist im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme bei der Anzahl des Pflegepersonals zu verzeichnen, in allen anderen Jahren ist der Wert jeweils niedriger als im Jahr zuvor. Der aus der Entwicklung abzulesende Personalmangel und seine Auswirkungen in der Pflege sind in den letzten Jahren in der ambulanten und in der stationären Pflege spürbarer geworden (vgl. dazu auch Kap. 4. *(Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Osnabrück*).

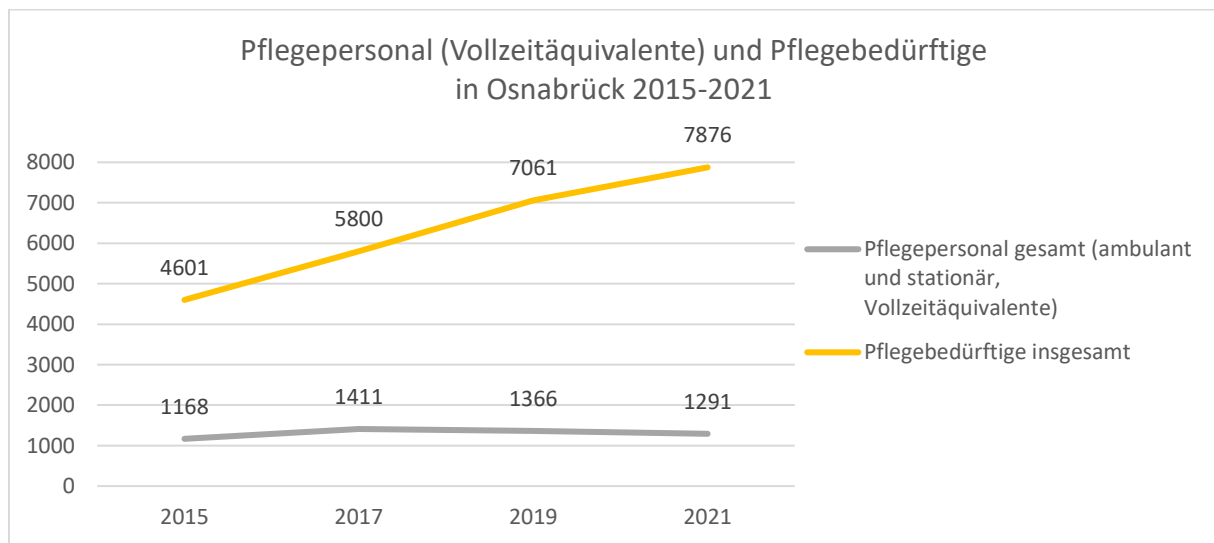


Abbildung 28: Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten in Osnabrück in der ambulanten und stationären Pflege im Verhältnis zur Entwicklung der Pflegebedürftigen in Osnabrück. Quelle: LSN Pflegestatistik 2015-2021. Unberücksichtigt bleiben Beschäftigte, die beim Beschäftigungsumfang unter Sonstige geführt werden.

Fehlender Nachwuchs (s. Kap. 6.4 *Ausbildungssituation in der Pflege*), Erreichen des Renteneintritts bei einer Vielzahl von Beschäftigten, der schlechte Ruf und die geringe gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit im Bereich Pflege sowie z.T. die Arbeitsbedingungen (insbes. Schichtarbeit) werden als Hauptgründe für den Personalmangel genannt.⁴⁹

6.1. Differenzierung der Personalsituation nach Versorgungsarten

Der Umfang des Pflegepersonals in der stationären Pflege verläuft in etwa parallel zur Anzahl der Pflegebedürftigen. In der ambulanten Pflege steigt die Anzahl des Pflegepersonals deutlich weniger als die

⁴⁷ Zum Pflegepersonal zählen, entsprechend der Definition des LSN: staatl. anerkannte Altenpfleger und -pflegerinnen, Altenpflegehelfer und -helferinnen, Krankenpfleger und -pflegerinnen sowie Krankenpflegehelfer und -helferinnen, weitere pflegerische Berufe und soziale, pädagogische und therapeutische sowie hauswirtschaftliche Berufe. Personal aus der reinen Verwaltung ist nicht miteingeschlossen.

⁴⁸ In der LSN-Statistik wird der Arbeitsumfang der Teilzeitbeschäftigten nicht angegeben. Entsprechend der Empfehlungen des Komm.Care-Projektes werden die Teilzeitbeschäftigten wie folgt in Vollzeitäquivalente umgerechnet: Für Teilzeit Beschäftigte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollzeit-Einheiten veranschlagt (MS, Komm.Care, LVG & AFS 2023a).

⁴⁹ Gespräche mit Pflegeträgern und Heimaufsicht Januar 2024.

Anzahl der Pflegebedürftigen. Dadurch entfallen jeweils weniger ambulante Leistungen auf die pflegebedürftige Person. Diese aufwändige Versorgung zieht einen hohen Verwaltungs- und Planungsaufwand nach sich.

Der größte Zuwachs an Pflegebedürftigen ist bei den Pflegegeldempfängenden zu verzeichnen, die nicht alle durch professionell Pflegende versorgt werden. Hier gilt es in Zukunft weiter zu beobachten, inwieweit nicht ausreichende Personalressourcen zu einem Anstieg in diesem Bereich führen. Bereits heute kann laut Angehörigenvertretung beobachtet werden, dass Pflegebedürftige in der Häuslichkeit versorgt werden, da u.a., kein Pflegeplatz in einem zumutbaren räumlichen Umkreis gefunden werden kann. Außerdem wird von Seiten der An- und Zugehörigen betont, dass angesichts des Personal-mangels die Bedeutung des Ehrenamts in der Pflege steigen müsste.

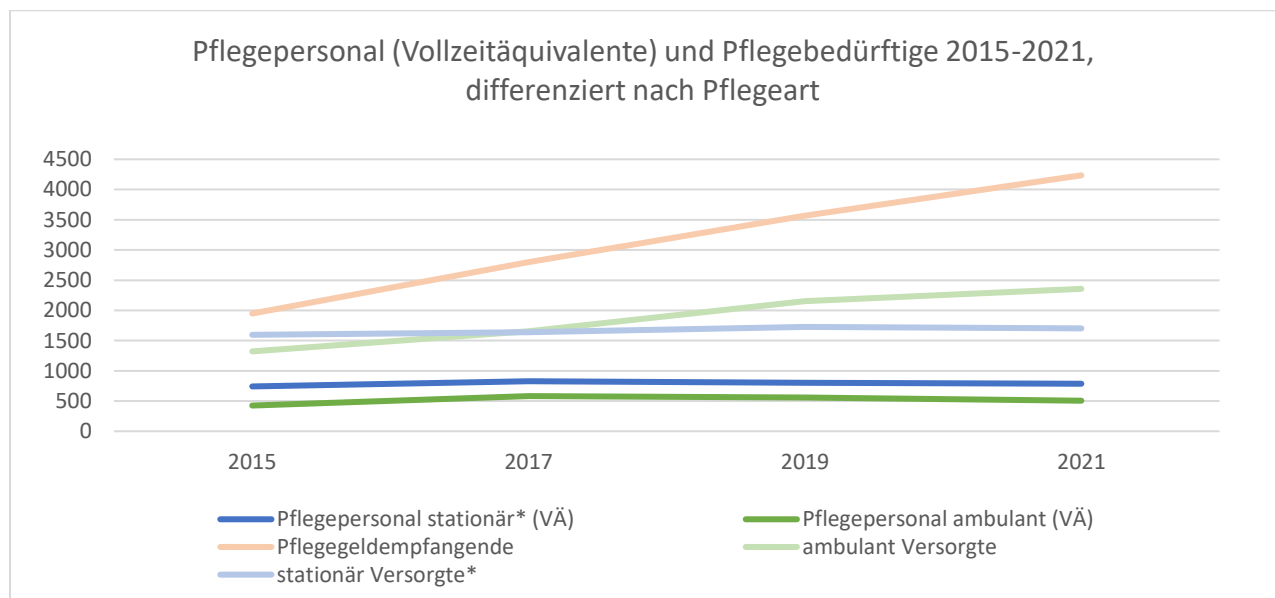


Abbildung 29: Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten in Osnabrück differenziert nach Versorgungsart im Verhältnis zur Entwicklung der Pflegebedürftigen in Osnabrück, 2015-2021. Quelle: LSN Pflegestatistik 2015-2021. Unberücksichtigt bleiben Beschäftigte, die beim Beschäftigungsumfang unter Sonstige geführt werden. * incl. teilstationäre Pflege

6.1.1. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Der Begriff Pflegepersonal umfasst nach Definition des LSN eine Vielzahl von Berufen (siehe nachfolgende Abb.). Zwischen 2015 und 2021 sind die größten absoluten Personal-Rückgänge bei den staatlich anerkannten Altenpflegehelferinnen und -helfern (-34 Personen, minus 25,4%) und Personen mit sonstigem hauswirtschaftlichen Berufsabschluss (-21 Personen, minus 17,5%) zu beobachten. Auch bei den Auszubildenden bzw. Umschülerinnen und Umschülern ist zwischen 2017 und 2021 ein Rückgang von 31 Personen (minus 34,1%) zu verzeichnen. Die Daten der stationären Pflege umfassen sowohl den Bereich der voll- als auch der teilstationären Pflege. Eine Differenzierung durch die Pflegestatistik aufgrund unterschiedlicher Dynamiken in beiden Bereichen wäre für die Pflegeplanung zielführend.

Zunahmen gab es bei *sonstigen pflegerischen Berufen* (+43 Personen, + 15,1%). Nach Auskunft örtlicher Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zählen hierzu Pflegeassistenzen und sog. Schwesternhelferinnen und -helfer. Hinter dem Zuwachs an sonstigen Berufsabschlüssen (+42 Personen, + 25,8%) stehen Personen für die Betreuung und Hauswirtschaft.

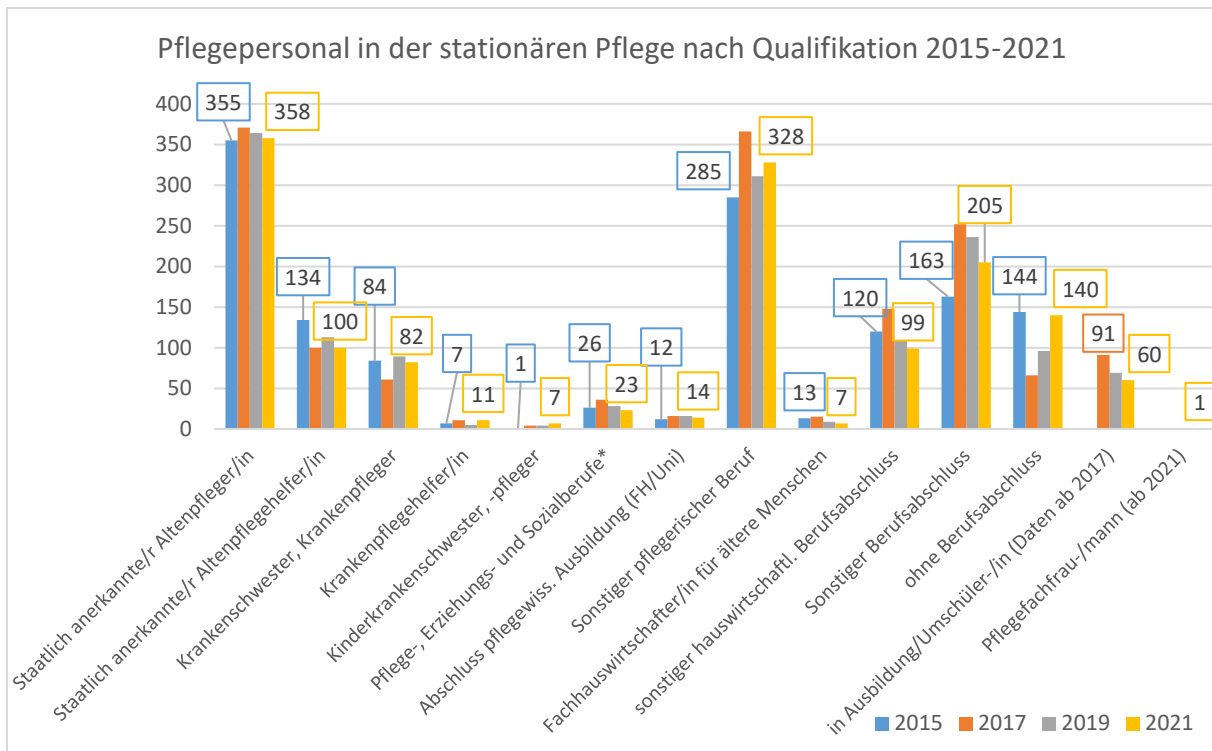


Abbildung 30: Pflegepersonal in Pflegeheimen inkl. teilstationärer Einrichtungen nach Qualifikation 2015-2021. Quelle: LSN Pflegestatistik 2025-2021. *50

Im Jahr 2021 machten die Auszubildenden anteilig an den Beschäftigten in der stationären Pflege 4,1% aus, 2017 waren dies noch 5,8%.

Das Pflegepersonal in der stationären und teilstationären Pflege ist mehrheitlich in Teilzeit angestellt. 2021 arbeitete insgesamt 85% des Pflegepersonals in Teilzeit, lediglich 15% arbeiteten Vollzeit. Zwischen 2015 und 2021 gab es bei dem Pflegepersonal in Teilzeit insgesamt eine Zunahme (+109 Personen). Bei den Beschäftigten in Vollzeit ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen (-10 Personen).

Der Umfang des Pflegepersonals **in der stationären Pflege** verläuft in etwa parallel zur Anzahl der Pflegebedürftigen (s. Abb. unter 6.1). Durch Personalschlüssel und Fachkraftquoten wird die mögliche Anzahl der zu Pflegenden festgesetzt. Der Fachkräftemangel führt somit dazu, dass bei erschöpften Personalressourcen die Anzahl der Pflegebedürftigen in dieser Pflegeform nicht weiter steigen kann und 2021 sinkt, obwohl die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt in Osnabrück steigt und die Nachfrage nicht sinkt. So belegen Einrichtungen z.T. frei gewordene Zimmer (temporär) nicht oder strukturieren die Einrichtungen um, um die Platzzahl entsprechend orientiert an der Anzahl der Mitarbeitenden etwas zu reduzieren. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht kann ein Personalmangel, welcher eine Reduktion der Auslastung nach sich zieht, negative Folgen haben.⁵¹ Der Personalmangel erstreckt sich nicht nur auf das Pflegefachpersonal, auch bei Assistenzkräften oder in anderen Bereichen, wie z.B. der Hauswirtschaft ist der Personalmangel spürbar.⁵² Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, wird z.T. auch auf Zeitarbeitskräfte zurückgegriffen und es werden Arbeitskräfte aus dem Ausland

⁵⁰ *Die Qualifikationen *Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Heilpädagogin, Heilpädagogin, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in), Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in), Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss* wurden der Übersichtlichkeit halber unter der Kategorie *Pflege-, Erziehungs- und Sozialberufe* zusammengefasst.

⁵¹ Gespräch mit der Heimaufsicht und den Pflegeträgern, Januar 2024.

⁵² Gespräch mit der Heimaufsicht und den Pflegeträgern, Januar 2024.

angeworben. Auch neue Personalbemessungsverfahren, wie das Rothgang-Modell, ziehen einen weiteren Personalbedarf, insbesondere im Bereich der Pflegeassistenz, nach sich.

Trotz der angespannten Personalsituation wird die Qualität der Pflege bei einem Großteil der Einrichtungen gehalten. Gleichzeitig zeigt sich dennoch, dass eine deutlich angespannte Personalsituation die Qualität der Pflege negativ beeinflussen kann: So nahmen bei der Heimaufsicht eingehende Beschwerden im Jahr 2023 auf 16 Fälle zu (betrifft unterschiedliche Bereiche, z.B. Mängel bei der pflegerischen Versorgung, Mängel im Bereich Hygiene/Hauswirtschaft, Gewalt in der Pflege).⁵³

Im Bereich der teilstationären Pflege (Tagespflege) berichten die Einrichtungen von einer gegenüber der vollstationären Pflege adäquaten Personalsituation. Als Grund dafür werden die aus Sicht des Personals besseren Arbeitszeiten genannt.

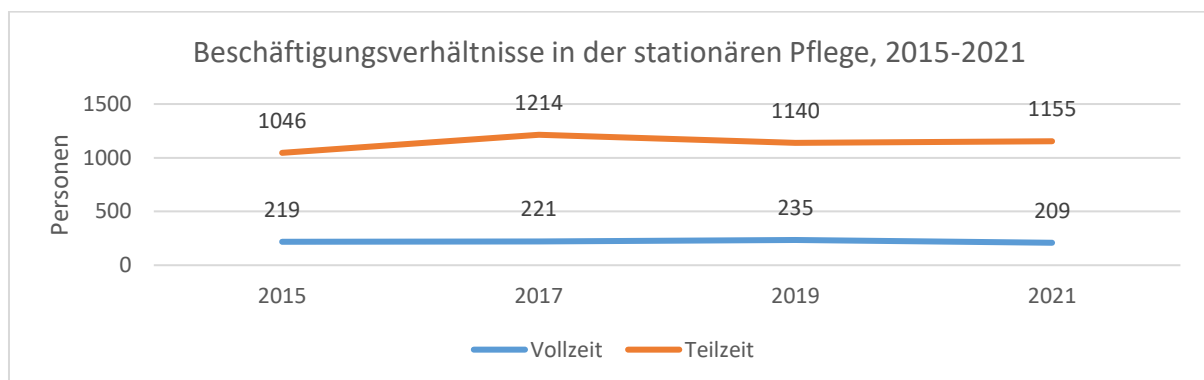


Abbildung 31: Beschäftigungsverhältnisse in der stationären und teilstationären Pflege 2015-2021. Quelle: LSN-Pflegestatistik. Unberücksichtigt ist die Kategorie Sonstige Beschäftigungsverhältnisse.

6.1.2. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Auch in der ambulanten Pflege umfasst der Begriff *Pflegepersonal* eine Vielzahl von Berufen. Zwischen 2015 und 2021 sind die größten absoluten Personal-Rückgänge bei den Krankenschwestern, Krankenpflegern (-81 Personen, minus 40%) staatlich anerkannten Altenpflegern und -pflegerinnen (-22 Personen, minus 15%) zu beobachten. Nennenswerte Personal-Zuwächse sind in folgenden Bereichen zu verzeichnen:

- Pflege-, Erziehungs- und Sozialberufe (+27 Personen, +129%)⁵⁴
- Sonstiger pflegerischer Beruf (+36 Personen, +73%)
- Sonstiger Berufsabschluss (+156 Personen, 117%)
- Ohne Berufsabschluss (+39 Personen, 83%)
- Auszubildende bzw. Umschülerinnen und Umschülern (+18 Personen, +129% zwischen 2017 und 2021)

⁵³ Angaben der Heimaufsicht, Stand Dezember 2023. 2022 waren es 7 Fälle. Nicht auszuschließen ist, dass der Anstieg der Beschwerden teilweise auch auf ein verändertes Beschwerdeverhalten zurückzuführen ist.

⁵⁴ Die Qualifikationen Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in), Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in), Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/ -arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss wurden der Übersichtlichkeit halber unter der Kategorie Pflege-, Erziehungs- und Sozialberufe zusammengefasst.

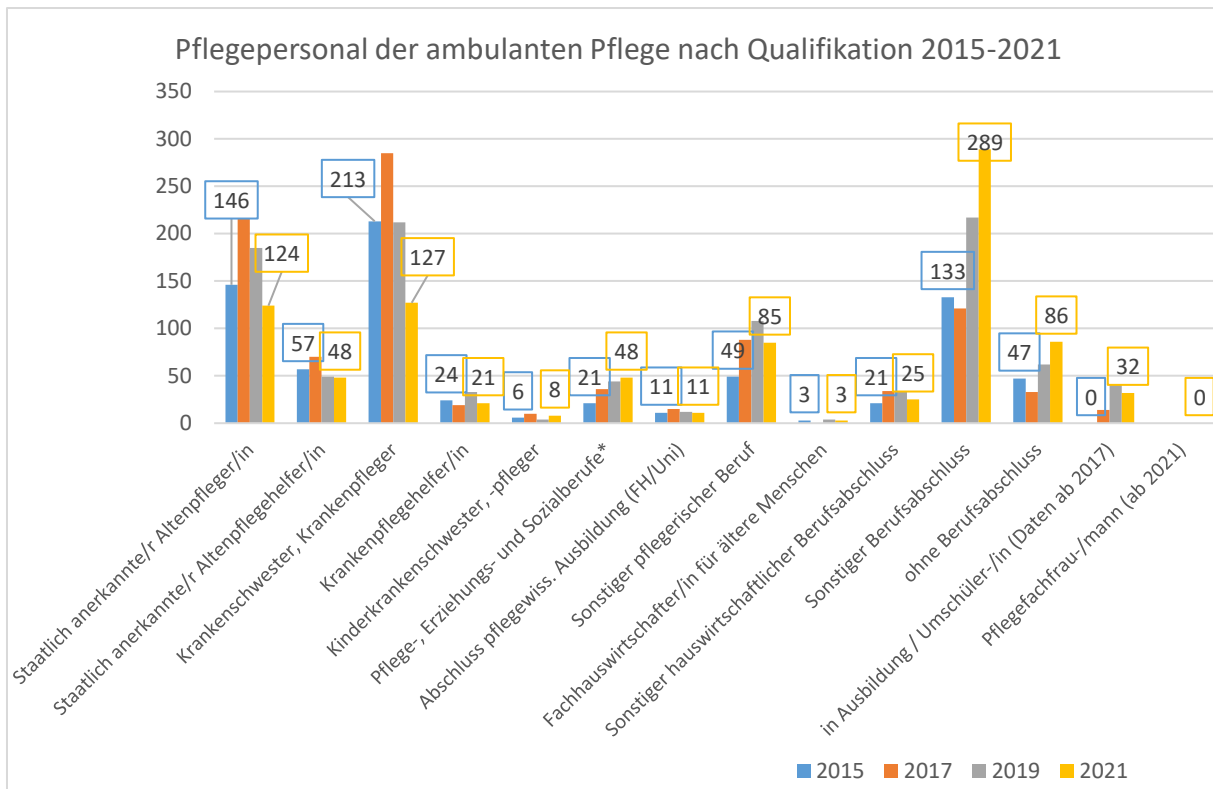


Abbildung 32: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation 2015-2021. Quelle: LSN Pflegestatistik 2025-2021. *55

Anteilig an den Beschäftigten in der ambulanten Pflege machten in 2021 die Auszubildenden 3,4% aus, 2017 waren dies 1,4%.

Insgesamt 84% des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege arbeiteten 2021 in Teilzeit, nur 16% arbeiteten Vollzeit. Zwischen 2015 und 2021 hat die Zahl der Teilzeitbeschäftigten insgesamt um 153 Personen zugenommen. Bei der Anzahl der Beschäftigten in Vollzeit gab es allerdings in den Jahren 2017 und 2019 gegenüber dem Jahr 2015 einen Anstieg. Dies führte auch dazu, dass der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der ambulanten Pflege einen Höchstwert von 26% im Jahr 2017 erreicht hat. Im Jahr 2021 hingegen ist dieser Anstieg nicht mehr sichtbar und die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten entspricht derjenigen in 2015.

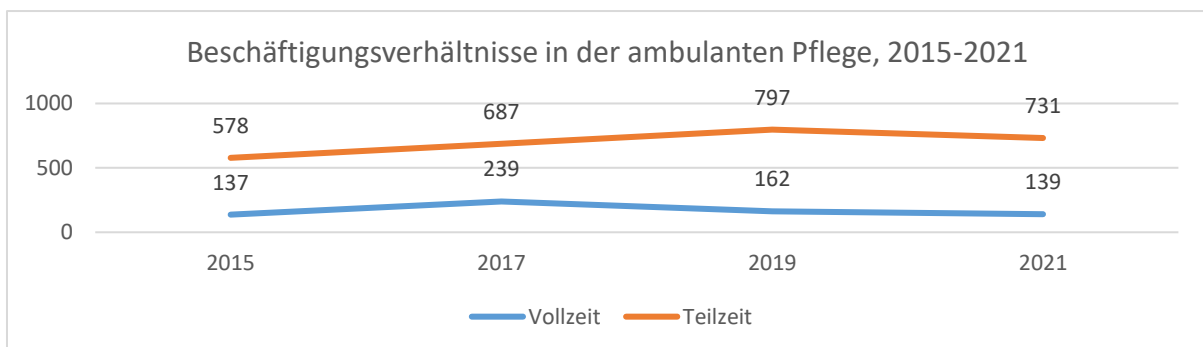


Abbildung 33: Beschäftigungsverhältnisse in der ambulanten Pflege 2015-2021. Quelle: LSN-Pflegestatistik. Unberücksichtigt ist die Kategorie Sonstige Beschäftigungsverhältnisse.

⁵⁵ *Die Qualifikationen Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Heilpädagogin, Heilpädagogin, Ergotherapeut/in (Beschäftigungs-,Arbeitstherapeut/in), Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in), Sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe, Sozialpädagogischer/-arbeiterischer Berufsabschluss, Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss, Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss wurden der Übersichtlichkeit halber unter der Kategorie Pflege-, Erziehungs- und Sozialberufe zusammengefasst.

6.2. Ausbildungssituation in der Pflege

Vier Jahre nach der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung (siehe Exkurs im Anhang) ergibt sich für den Landkreis und die Stadt Osnabrück nach Auskunft der regionalen Pflegeschulen (ebenfalls siehe Anhang) **insgesamt keine Steigerung der Auszubildenden-Zahlen in der Pflege pro Ausbildungsjahr**. Im Jahr 2021 schlossen 391 Personen in der Region Osnabrück einen neuen Ausbildungsvertrag zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann ab, im Jahr 2022 waren es 357 Personen, 8,7 % weniger bei einer gleichbleibenden zur Verfügung stehenden Platzzahl in beiden Jahren. Diese Entwicklung gleicht auch der bundesweiten (minus 7 %) und niedersächsischen (minus 8,1 %) Abnahme (Destatis 2023 und LSN 2023a). Im Jahr 2023 nahm die Zahl der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr in der Region Osnabrück wieder mit 392 Personen auf das Niveau von 2021 zu.

Die **Abbrecherquoten** für die Ausbildungsjahrgänge 2021 (391 Auszubildende) und 2022 (357 Auszubildende) betragen jeweils vom ersten bis ins zweite Ausbildungsjahr rd. 12 %⁵⁶. Nach zwei Ausbildungsjahren bleibt die Zahl der Azubis von 2021 im dritten Ausbildungsjahr konstant. Allerdings brachen vom älteren Ausbildungsjahrgang 2020 vom zweiten ins dritte Ausbildungsjahr 16,8 % ihre Ausbildung ab (von 389 auf 324 Personen).

Durch die Einführung der **Generalistik** ist aus der Anzahl der Auszubildenden in der Region Osnabrück nicht abzulesen, wie viele ausgebildete Personen nach abgeschlossener Ausbildung in die Altenpflege (Dauerpflege) gehen. Eine aktuelle Umfrage bei den Pflegeschulen im Februar 2024 zur Einschätzung und Prognose des Verbleibs der Auszubildenden ergab, dass an den angeschlossenen Schulen der Krankenhäuser rd. 90 % der verbliebenen Auszubildenden in der Akut-Pflege in den Krankenhäusern bleiben wird. Andere Pflegeschulen, die von mehreren Trägern der praktischen Ausbildung genutzt werden, gaben an, dass rund ein Drittel der Auszubildenden in die Dauerpflege gehe. Allerdings liegt hier der Anteil der praktischen Träger aus der Langzeitpflege höher als ein Drittel. Die Mehrheit der Pflegeschulen vermutet **eine Wanderung von der Dauerpflege zur Akutpflege sowie ein Verbleib in der Akutpflege**. Damit stellt die generalistische Pflegeausbildung für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine Herausforderung dar, da viele Auszubildende sich nach ihrem Abschluss für eine Beschäftigung im Krankenhaus entscheiden.

Neben der Ausbildung zur Pflegefachkraft stellt die **zweijährige Ausbildung zur Pflegeassistenz** eine wichtige Säule für personellen Nachwuchs in der Pflege dar. In dieser schulischen Ausbildung absolvieren die Auszubildenden ihren praktischen Einsatz in drei verschiedenen Bereichen, erhalten aber während der Ausbildungszeit keine Vergütung. Die regionalen Pflegeschulen melden bei dieser Ausbildung zusammengerechnet durchschnittliche Auslastungsquoten zwischen 73 % und 86 % im ersten Ausbildungsjahr und zwischen 58 % und 71 % im zweiten Ausbildungsjahr zurück. Als Ursachen für die Abbrüche führen die Pflegeschulen in erster Linie das nicht ausreichende Sprachniveau und psychische Belastungen bei den Auszubildenden an.⁵⁷

Zwischenfazit

Die Zahl der verfügbaren Ausbildungsplätze für die generalistische Pflegeausbildung und die zweijährige Assistenzausbildung werden nicht in allen regionalen Pflegeschulen ausgeschöpft. Hinzu kommen jährliche Abbruchquoten bei den Ausbildungen zwischen 12 - 16 % bzw. über 30 %. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig, sie sind auf die Strukturen der Ausbildungen, auf die demografische Entwicklung und individuelle Problemlagen der Auszubildenden zurückzuführen und nicht allein auf lokaler Ebene zu verorten. Diese Situation wird dem Fachkräftemangel in der Pflege nicht entgegenwirken können. Aktuell stimmen sich Träger und Pflegeschulen vor Ort ab, welche

⁵⁶ Stand der Abfrage Februar 2024.

⁵⁷ Rd. 70 % der Auszubildenden besitzen nach Rückmeldung der Pflegeschulen einen Migrationshintergrund. Die Mehrheit von ihnen sind anerkannte Flüchtlinge mit einem B2-Sprachzertifikat.

Handlungsmöglichkeiten gemeinsam mit den Kommunen bestehen, um die Rahmenbedingungen für Auszubildende zu verbessern (siehe Kap. 8. *Bewertungen und Handlungsempfehlungen*). Daneben ist ein weiterer Handlungsstrang die Anwerbung und Qualifizierung von Fachkräften aus dem Ausland (hier Drittstaaten), die zurzeit in einem regionalen Verbund angelaufen ist (siehe Kap. 8. *Bewertungen und Handlungsempfehlungen*).

7. Prognose: Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit

Deutschlandweit ist in den nächsten Jahren ein weiterer Anstieg an Pflegebedürftigen zu erwarten (vgl. Demografieportal 2024) und auch in Osnabrück wird die **Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2035 und auch bis 2040 insgesamt steigen**. Die für Osnabrück prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2020 (s. Pflegebericht Stadt Osnabrück 2020) für das Jahr 2030 wurde bereits im Jahr 2021 überschritten.⁵⁸ Im Folgenden werden die Entwicklungen der Pflegebedürftigen für die Jahre 2022 bis 2040 neu prognostiziert. Außerdem wird der intergenerationale Unterstützungskoeffizient betrachtet.

Aufgrund der Zunahme der Pflegebedürftigen wird auch der Bedarf an **pflegerischer Versorgung** durch ambulante Dienste, stationäre Pflegeheime sowie An- und Zugehörige zunächst moderat und anschließend deutlich größer werden, sowie Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege vermehrt nachgefragt werden. Zudem ist bereits jetzt davon auszugehen, dass über den Prognosezeitraum hinaus **die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter steigen** wird als bis zum Jahr 2035 bzw. 2040, da dann die *Babyboomer*-Jahrgänge in einem Alter mit höherer Pflegebedürftigkeit sein werden.

Die **Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück** (Stadt Osnabrück 2024) für das Jahr 2040 hat das Team Statistik, Stadtforschung und Wahlen vom Referat für nachhaltige Stadtentwicklung im Januar 2024 erstellt.⁵⁹ Die sogenannte Basisvariante der Prognose wird als Grundlage für die Prognose der Pflegebedürftigkeit verwendet.⁶⁰ Für die Prognose der Pflegebedürftigkeit stehen dabei die Altersgruppen ab 60 Jahre im Fokus.⁶¹

7.1. Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Laut Bevölkerungsprognose der Stadt Osnabrück (Stadt Osnabrück 2024) steigt die Einwohnerzahl der Stadt bis 2026 leicht an, dann bis 2031 etwas deutlicher auf etwa 176.330 Einwohnende. Anschließend steigt die Bevölkerung bis 2040, wenn auch nicht stetig, weiter auf 180.000 Einwohnende an.

Die Altersgruppen der Ü-75-Jährigen nimmt bis 2029 ab und steigt dann bis 2040 wieder deutlich an. Die Gruppe der 60- bis 70-Jährigen hingegen wächst bis 2030 stetig und sinkt dann wieder ab. Osnabrück hat als Hochschulstandort weiterhin einen überdurchschnittlichen Anteil an jungen Erwachsenen. Dadurch wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der Stadt im Landes- und Bundesvergleich voraussichtlich niedriger sein.

⁵⁸ vgl. Pflegebericht Stadt Osnabrück 2020: Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf einen Nachholeffekt bei den Pflegequoten durch die Pflegestärkungsgesetze. Diese Dynamik wurde in der Prognose von 2020 nicht berücksichtigt.

⁵⁹ Der Empfehlung des Projektes Komm.Care, für die Prognose der Pflegebedürftigkeit die Bevölkerungsprognose des LSN zu verwenden, wird nicht nachgekommen, da die Einwohnerzahl in der Einwohnermeldestatistik der Stadt von der Statistik des Landes abweicht. Es wird daher auf die Bevölkerungsprognose 2023-2040 der Stadt zurückgegriffen. Diese wird von allen Fachplanungen verwendet.

⁶⁰ Die Bevölkerungsprognose setzt auf die räumliche und natürliche Bevölkerungsbewegung (Zu- und Fortzüge, Geburten und Sterbefälle) in Osnabrück bis 2022 auf und berechnet die Entwicklung anhand des SIKURS-Programms (s. Glossar) bis 2040 fort. Als Basisvariante wird diejenige Bevölkerungsprognose für die Stadt Osnabrück bezeichnet, für deren Verwendung sich die Projektkonferenz der Stadt Osnabrück am 16.01.2024 ausgesprochen hat. Diese Prognosevariante stellt das zwischen der Statistikstelle, den beteiligten Fachplanungen und dem Vorstand der Stadt Osnabrück abgestimmte Ergebnis dar.

⁶¹ Eine Prognose der Pflegebedürftigkeit in den Altersgruppen unter 60 Jahren ist mit stärkeren Unsicherheiten behaftet, da es hier keinen Zusammenhang von Alter und Pflegebedürftigkeit gibt. Die Altersgruppe wird dennoch in der Prognose berücksichtigt.

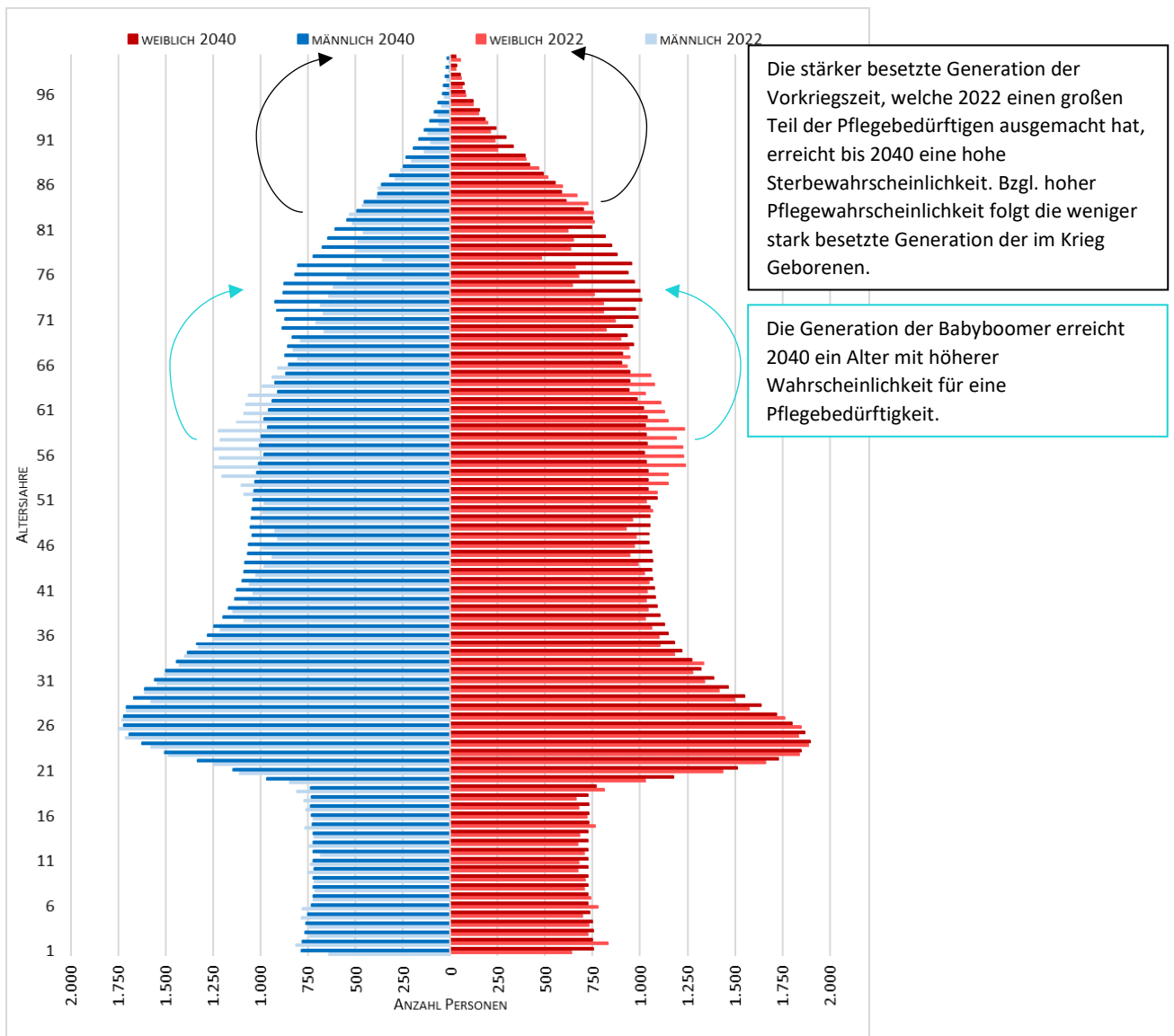


Abbildung 34: Bevölkerungszusammensetzung nach Altersjahren (2022 und 2040, Basisszenario der Stadt Osnabrück).
 Quelle: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040.

In der folgenden Darstellung wird sichtbar, dass das Verhältnis der Altersgruppe der erwachsenen Kinder im Alter von 50-64 Jahren zu der Gruppe ihrer Eltern, im Alter von 85 und älter, kleiner wird (intergenerationaler Unterstützungskoeffizient, DZA 2016). Damit sinkt auch das Potenzial der Pflege durch Angehörige.

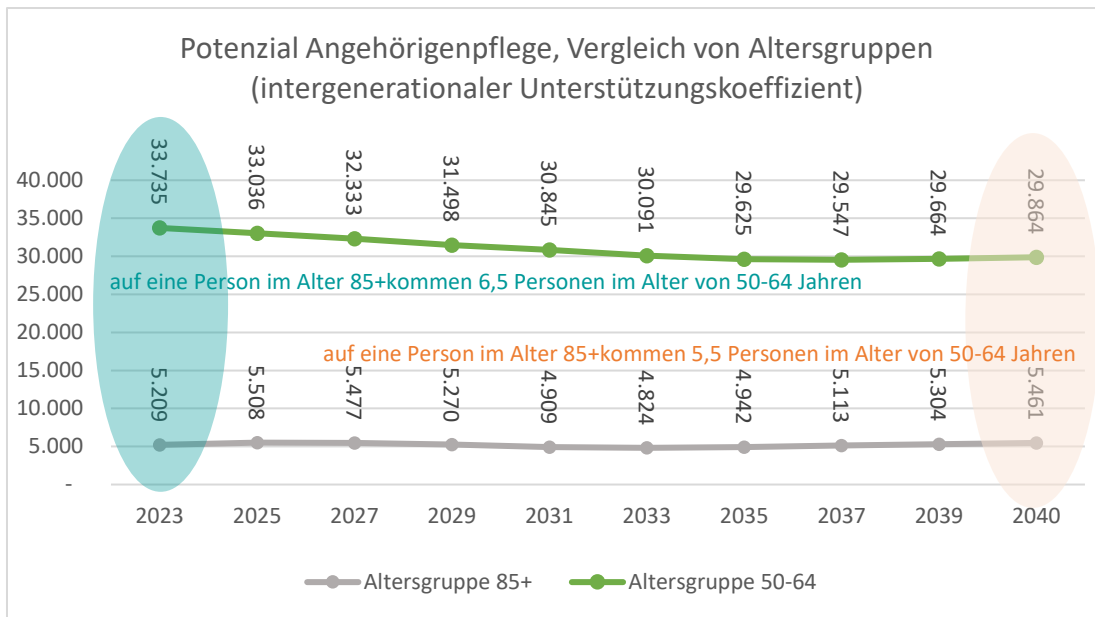


Abbildung 35: Potenzial Angehörigenpflege, Vergleich von Altersgruppen (intergenerationaler Unterstützungskoeffizient)
Quelle: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040, eigene Berechnung

7.2. Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Auf die Daten der Bevölkerungsprognose 2023-2040 werden die geschlechts- und altersgruppen-spezifischen Pflegequoten aus dem Jahr 2021 angewendet (sog. Status-quo-Szenario), eine Dynamik bei der Pflegequote wird nicht berücksichtigt. Das gewählte Vorgehen ist inhaltlichen Einschränkungen unterworfen:

Einschränkungen bezüglich der Pflegeprognose:

- Bei Betrachtung der Pflegequoten seit 2015 fällt auf, dass die Pflegequoten bei den alle zwei Jahre stattfindenden Erhebungen von 2015 bis 2021 stets gestiegen sind (vgl. Kap. 3. *Pflegebedürftigkeitsentwicklung in der Stadt Osnabrück*). Diese Zunahme wird in der vorliegenden Prognose nicht berücksichtigt. Daraus folgt, dass die **Anzahl der Pflegebedürftigen in der Prognose u.U. unterschätzt wird.**⁶²
- **Zukünftige Reformen** im Bereich der Pflege können die Anzahl der Pflegebedürftigen beeinflussen und zu Abweichungen zwischen Prognose und zukünftigem Bestand führen.
- Die Pflegeprognose basiert auf der Bevölkerungsprognose für die Stadt Osnabrück. Sollte sich die **Bevölkerungsentwicklung** gegenüber der Prognose deutlich verändern, muss mit Veränderungen bei der Anzahl der Pflegebedürftigen gerechnet werden.
- Bevölkerungsprognosen sind mit großen Unsicherheiten behaftet, diese nimmt zu, je weiter die prognostizierten Ergebnisse in der Zukunft liegen. Daher stellen die angegebenen Daten nur **Orientierungswerte** dar.

7.2.1. Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen

Prognostiziert wird insgesamt (alle Altersgruppen zusammengefasst) eine Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen von 2021 bis 20235 um rechnerisch 220 Personen auf 8.096 Personen (+2,8 Prozent innerhalb von 14 Jahren), wobei in den Jahren 2023 bis 2025 gegenüber 2021 rechnerisch ein leichter Rückgang aufgrund der demographischen Zusammensetzung zu erwarten ist (- 25 bis -10 Personen

⁶² Das statistische Bundesamt berechnet die Pflegeprognose auf zwei Arten: a) konstant Pflegequote, b) zunehmende Pflegequote. Als Grund für die berücksichtigte Dynamik in b) wird ein Nachholeffekt des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (eingeführt 2017) angegeben. Das Bundesamt geht in der Berechnung davon aus, dass der Nachholeffekt bis 2027 andauern wird (Destatis 2023a).

ggü. 2021), für das Jahr 2023 ist der Rückgang zudem zu einem großen Teil auf einen methodischen Effekt der Bevölkerungsprognose zurückzuführen. Im Zeitraum 2036 bis 2040 wird ein deutlicher Anstieg um 443 auf 8.616 Personen prognostiziert (+6,4 Prozent innerhalb von 4 Jahren).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen variiert hingegen stärker, wie die folgende Abbildung zeigt.⁶³

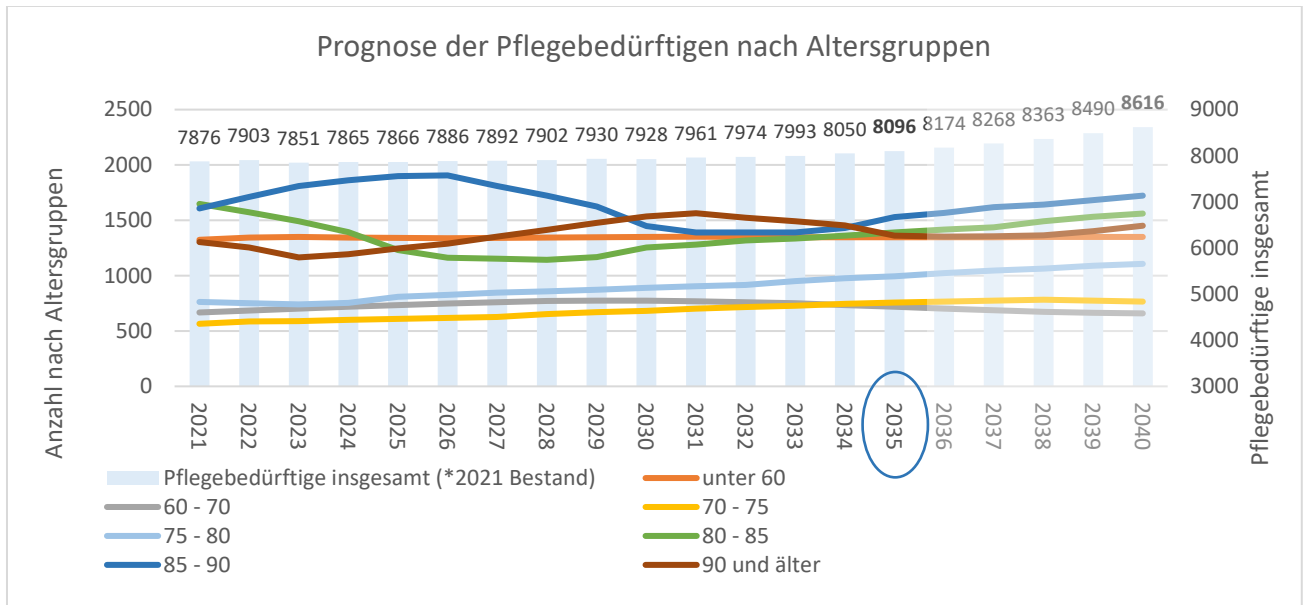


Abbildung 36: Prognose der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen. Quelle: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040, LSN-Pflegestatistik 2021 für die Pflegequoten, eigene Berechnung

Den Großteil der Pflegebedürftigen machen im Jahr 2035 in allen Altersgruppen weiterhin Frauen aus.

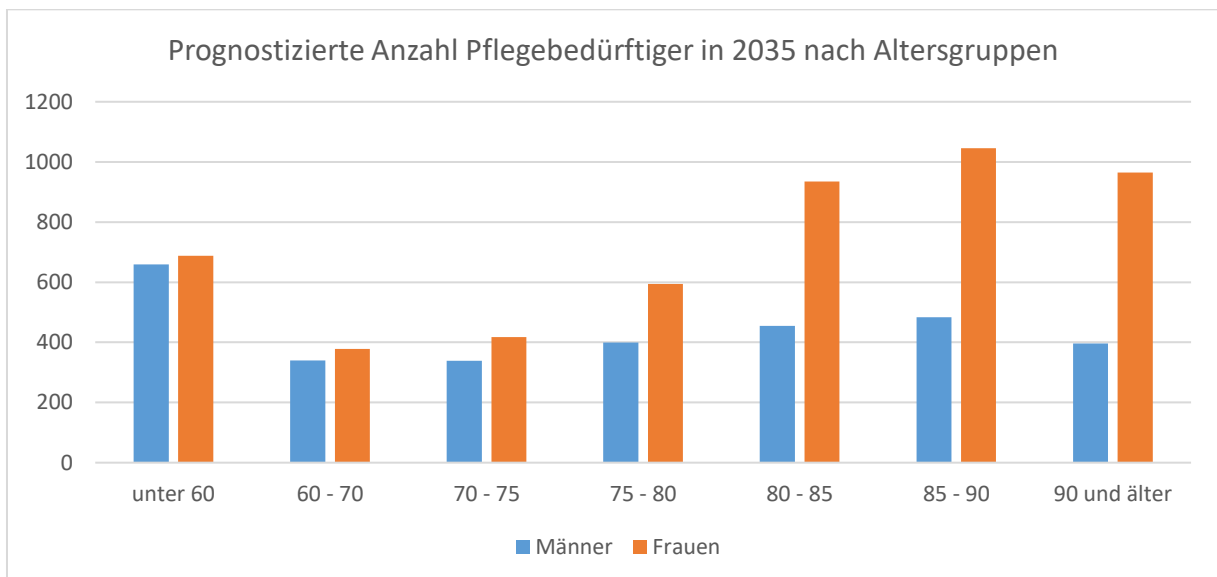


Abbildung 37: Prognostizierte Anzahl Pflegebedürftiger in 2035 nach Altersgruppen. Quelle: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040, LSN-Pflegestatistik 2021 für die Pflegequoten, eigene Berechnung.

⁶³ Der im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 niedrige Wert der Personen im Alter 90 und älter ist zu einem großen Teil auf einen methodischen Effekt zurückzuführen. In den Folgejahren liegt dieser Effekt nicht mehr vor.

Wie sich die Zunahme der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten auswirken wird, wird auch abhängig von den verfügbaren professionellen Kräften in der Pflege (s. Pflegebericht der Stadt Osnabrück 2020) sowie von der Verfügbarkeit pflegenden An- und Zugehöriger sein. An dieser Stelle ist zu betonen, dass die Bearbeitung der zukünftigen Herausforderungen in eine gesamtgesellschaftliche Debatte über die Zukunft der Pflege eingebettet werden muss.

8. Bewertung und Handlungsempfehlungen

Der Fachbereich Soziales (FB 50) der Stadt Osnabrück hat eine mit internen und externen Akteuren abgestimmte lokale Pflegestrategie mit Priorisierungen entwickelt. Die lokale **Pflegestrategie** basiert auf **Handlungsempfehlungen** für Akteure der örtlichen Pflegelandschaft, welche aus der örtlichen Pflegekonferenz heraus und im Rahmen der Erstellung des letzten Pflegeberichts entstanden sind.

Zudem bildet die Strategie **bestehende kommunale Aktivitäten** und vorhandene Strukturen im Bereich Pflege ab. Darauf aufbauend werden **Handlungsziele und mögliche Maßnahmen** dargestellt. Die Handlungsempfehlungen aus dem Pflegebericht 2020 sind in diese Maßnahmen eingearbeitet. Die Strategie wird fortlaufend aktualisiert und um ggf. neue Bedarfe und Aktivitäten ergänzt.

RAHMENBEDINGUNGEN

Die **inhaltliche Basis** für die lokale Pflegestrategie bilden § 3 SGB XI *Vorrang der häuslichen Pflege* und § 8 SGB XI *Gemeinsame Verantwortung* sowie die inhaltlich, strategischen Ziele (2021 bis 2030) der Stadt Osnabrück:

„Um den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen, wird die Stadt eine wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsversorgung unterstützen [...]“ (Ziel 4, Handlungsfeld bis 2025).

Die Stadt Osnabrück kann **nur sehr begrenzt Einfluss** auf den Ausbau und die Weiterentwicklung der kommunalen lokalen Pflegelandschaft nehmen. Aber sie kann zumindest über kleinere Stellschrauben versuchen, im Rahmen ihres Handlungsspielraums und der Zuständigkeiten auf die lokale Versorgungsstruktur im Sinne der strategischen Ziele einzuwirken. Die Umsetzung von Handlungszielen erfordert das koordinierte Zusammenwirken einer Vielzahl von Akteuren. Die städtischen finanziellen und personellen Mittel für Aufgaben im Bereich Pflege sind derzeit voll ausgelastet. Einzelne Handlungsbedarfe benötigen zusätzliche Ressourcen (siehe S. 57 ff.).

Den weiteren Rahmen bildet die Pflegepolitik auf Landesebene. Es ergeben sich daraus Spielräume für finanzielle Förderungen verschiedener Akteure in den Kommunen, aber auch entsprechende Begrenzungen.

8.1. Bewertung der bestehenden Versorgungssituation

Die im Bericht dargelegte Entwicklung zeigt eine angespannte Versorgungssituation in der Pflege auf. Zwar zeigt die Prognose einen weniger starken Zuwachs der Pflegebedürftigen bis 2035 als in den zurückliegenden Jahren, allerdings wurde methodisch auch die Dynamik der letzten Jahre nicht berücksichtigt (s. Kap 7: *Prognose: Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit*). Ein stärkerer Anstieg als hier prognostiziert ist damit nicht auszuschließen. Hinzu kommt der gegenüber der letzten Berichtslegung in 2020 verschärfte Fachkräftemangel und ein deutlicherer Anstieg der Pflegebedürftigkeitszahlen ab 2035.

Aktuell sind lediglich in dem Bereich der Tagespflege verfügbare Kapazitäten vorhanden. Im Bereich der vollstationären Pflege und der ambulanten Pflege ist dies nicht der Fall. Gegenüber 2020 scheint es aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen schwerer geworden sein, einen ambulanten Pflegedienst für die Versorgung zu finden und diesen auch zu finanzieren. Ebenfalls betonen die stationären Einrichtungen im Vergleich zu 2020, dass es noch schwerer geworden ist, alle vorhandenen Plätze trotz des Personalmangels auch wirklich anbieten zu können. Außerdem ist auffällig, dass sowohl stationäre als auch ambulante Träger von sich aus die zukünftige Bedeutung der nachbarschaftlichen Unterstützung der Pflege im Quartier betonen.

8.2. Umsetzung von Handlungsempfehlungen durch die Pflegestrategie

In nachfolgender Übersicht sind unter Berücksichtigung der oben genannten Rahmenbedingungen **Handlungsziele in einer Hierarchie** dargestellt, die zur Erreichung des strategischen städtischen Ziels dienen sollen. Die damit verbundenen kommunalen Aktivitäten und Handlungsempfehlungen sind entsprechend zugeordnet und auch priorisiert. In den weiteren Unterkapiteln werden jeweils die Ressourcenverfügbarkeit und der Umsetzungsstand bewertet.

Die Umsetzung der gesetzlichen Pflichtaufgaben in den Bereichen *Hilfe zur Pflege*, *Heimaufsicht* und die *Offene Altenhilfe* werden nicht extra in der Umsetzung der Pflegestrategie aufgeführt. Das Personal für diese Aufgaben ist allerdings auch im zentralen Handlungsziel 1 Vernetzung involviert.

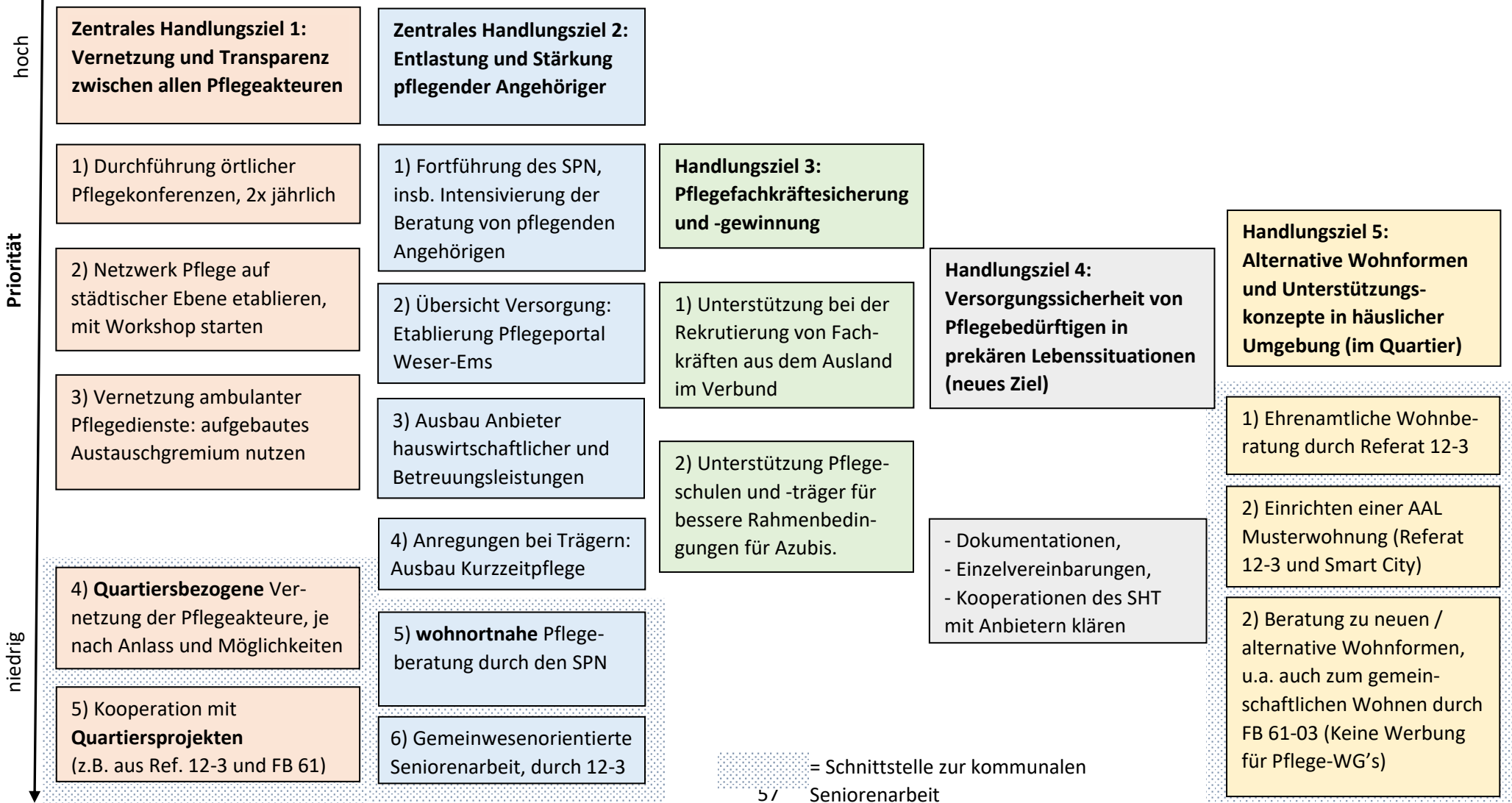
Unterstützungs- und Pflegesettings im wohnortnahen Umfeld im Rahmen eines Quartiersansatzes stellen ein **Querschnittsziel** dar, gerade mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen in der Pflege. Daher wird in mehreren Handlungszielen in einzelnen Maßnahmen der **Quartiersansatz** verfolgt. Mit diesem Ansatz ergeben sich auch **Schnittstellen zur kommunalen Seniorenarbeit** und zu anderen Fachbereichen /Referaten. Sie sind in der Übersicht in den verschiedenen Handlungszielen schraffiert kenntlich gemacht. Die damit verbundenen konkreten Aufgaben oder Arbeitspakete sind nicht federführend durch den Fachbereich Soziales, sondern fachbereichsübergreifend umzusetzen. Eine Herausforderung, auch mit Blick auf das Quartier, besteht bei der Umsetzung dieser Maßnahmenideen darin, dass die Seniorenarbeit keine Pflichtaufgabe der Kommunen ist, d.h. es fehlt die Verlässlichkeit bei der Finanzierung.

Die Pflegestrategie ist dynamisch, d.h. laufend können je nach Ressourcenverfügbarkeit und Entwicklung der Versorgungssituation neue Handlungsziele oder Handlungsempfehlungen aufgenommen werden.

Übersicht über Handlungsziele und priorisierte Maßnahmen im Rahmen der örtlichen Pflegestrategie

Leitendes Prinzip: § 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege und § 8 SGB XI Gemeinsame Verantwortung

Strategisches Ziel der Stadt: „Um den Verbleib im gewohnten Umfeld sowohl im Alter als auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen, wird die Stadt eine wohnortnahe Pflege- und Gesundheitsversorgung unterstützen [...]“



= Schnittstelle zur kommunalen Seniorenarbeit

8.2.1 Handlungsziel 1: Vernetzung und Transparenz zwischen allen Pflegeakteuren

Die vorhandenen Angebote und Leistungen zur pflegerischen Versorgung sind vor Ort für alle Akteure transparent und ihre Träger sind miteinander vernetzt, um vorhandene Ressourcen zu bündeln. Dies gilt vor dem Hintergrund des Leitgrundsatzes „Ambulant vor stationär“ insb. auch für die ambulante Versorgung.

ABGELEITETE MAßNAHMEN

- 1) Durchführung und Nutzung der örtlichen **Pflegekonferenz (öPK)** mit dem Landkreis Osnabrück als Schlüsselgremium für das Care-Management: Kenntnisse und Transparenz über die Versorgungssituation in der Region, Abstimmung über örtliche Maßnahmen und Projekte in der Pflege (siehe auch Glossar).

Es ist zu überlegen, ob durch die Aufstellung einer Geschäftsordnung ggf. weitere Akteure, die die Angehörigen oder Pflegebedürftigen vertreten, mit in das Gremium aufgenommen werden sollten, z.B. der Seniorenbeirat, das Familienbündnis oder *wir pflegen e.V.*

- 2) Ein **Austausch** (Gremium *Netzwerk Pflege Stadt OS*) und die Transparenzherstellung auf ausschließlich **städtischer Ebene erfolgt ergänzend zur öPK** zwischen den Einrichtungsleitungen der Tages- und vollstationären Pflege und der Verwaltung (Fachbereiche Soziales und bei Bedarf Fachbereich Städtebau), um eine örtliche Pflegeplanung vorzunehmen.

zuständige/verantwortliche Akteure:		FB Soziales: FBL und Stabsstelle Sozialplanung
weitere Beteiligte	1) öPK:	weitere Fachdienste des FB Soziales (SPN, 50-1), Seniorenvertretungen, Vertreter/Vertreterinnen der vollstationären Pflegeträger, delegierte Vertreter/Vertreterinnen der ambulanten Pflegedienste, Pflege-schulen, SHG Pflegenden Angehörige, Pflegekassen, Fachstelle Senioren
	2) städtisch:	Ggf. zusätzlich FB Städtebau, Referat 12-3
Ressourcenverfügbarkeit		<u>personell</u> : zur Vor- und Nachbereitung: vorhanden <u>finanziell</u> : keine zusätzlichen Finanzmittel notwendig
Umsetzung		beide Gremien möglich
Zeitplan	1) öPK:	laufend 2x jährlich
	2) städtisch:	1. Quartal 2023, nach Bedarf Wiederholung jedes Jahr

- 3) Die örtlichen **ambulanten Pflegedienste** werden aufgrund ihrer Bedeutung und spezieller Themenstellungen gesondert vernetzt und für konkrete Fragestellungen eingebunden.

Hierzu wird das aufgebaute **Gremium der ambulanten Pflegedienste** für Stadt und Landkreis Osnabrück mit ihren Delegierten für die örtliche Pflegekonferenz genutzt.

Wichtige Fragestellungen in diesem Gremium sind u.a. die räumliche oder thematische Spezialisierung der Pflegedienste sowie Abstimmungen zu Krisenvorsorgekonzepten. Zudem ist zu überlegen, wie APD in **Unterstützungssettings im Quartier** eingebunden werden können.

zuständige/verantwortliche Akteure:		FB Soziales: Stabsstelle Sozialplanung
Weitere Beteiligte		Ambulante Pflegedienste aus Stadt und Landkreis, SPN, anlassbezogen: Referenten/Referentinnen, Experten/Expertinnen der Hochschule
Ressourcenverfügbarkeit		<u>personell</u> : zur Vor- und Nachbereitung vorhanden
Umsetzung		möglich

Zeitplan	laufend 1-2x jährlich
----------	-----------------------

- 4) Träger und Pflegeakteure quartiers- und anlassbezogen zu vernetzen, um mit einer Ressourcenbündelung und Abstimmung untereinander **die pflegerische und vorpflegerische Versorgung im Quartier** sicherzustellen. Die Vernetzung kann z.B. über Quartiermanagements, Vereine oder Initiativen vor Ort erfolgen, in Zusammenarbeit mit der Sozialplanung und dem SPN. Um diese Idee umzusetzen, sind weitere konzeptionelle Überlegungen und zusätzliche Ressourcen notwendig⁶⁴.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Fachstelle Senioren, ggf. mit Quartiermanagements im Stadtgebiet
Weitere Beteiligte	FB Soziales: Stabsstelle Sozialplanung, Referat 12-3, Pflegeakteure (insbes. ambulante Pflegedienste), ggf. Nachbarschaftshilfe-Initiativen o.ä.
Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : zur Koordinierung nicht frei, dafür müssten bestehende Quartiersprojekte und Fachdienste Ressourcen beantragen (Nicht in jedem Stadtteil gibt es Quartiermanagements!) <u>finanziell</u> : nicht vorhanden, Förderanträge mit Quartierbezug stellen
Umsetzung	Ist nur bei zusätzlichen Ressourcen im Quartier möglich
Zeitplan:	Es gibt keine, da diese Maßnahme in der Ideenphase ist und Abstimmungen erfordert.

8.2.2 Handlungsziel 2: Entlastung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger

Die pflegenden An- und Zugehörigen sind die größte Gruppe der Pflegenden. Ziel ist ihre Entlastung und Stärkung auf verschiedenen Ebenen. Vor allem sollte auch hier der Ansatz, Unterstützungsstrukturen im Quartier aufzubauen, berücksichtigt werden.

ABGELEITETE MAßNAHMEN

- 1) Fortführung des Senioren- und Pflegestützpunktes, insb. Intensivierung der Beratung von pflegenden Angehörigen

Laut „Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 7 c SGB XI“ (Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Niedersächsischer Landkreistag, Niedersächsischer Städtetag 2023) übernehmen Pflegestützpunkte folgende Aufgaben:

- Umfassende, unabhängige Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen, sowie die Herstellung des Kontakts zur jeweiligen Pflegekasse
- Die Erstellung und Fortsetzung einer Angebotskarte der pflegerischen und sozialen Hilfsangebote im Stadtgebiet
- Vernetzung ggf. Ergänzung von vorhandenen Angeboten (gesteigerte Transparenz)
- Hinwirken auf Absprachen zur Koordination derjenigen Dienste, die im Sinne der Ratsuchenden eng zusammenarbeiten müssen

Das Angebot wird von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie der Ersatzkassen und der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften äquivalent finanziert.

⁶⁴ Zu dieser Maßnahmenidee müssen noch ressortübergreifende Abstimmungen vorgenommen werden. Es gibt keinen Auftrag oder Umsetzungsbeschluss.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN)
Weitere Beteiligte	Pflegebedürftige, An-/Zugehörige, Sozialdienste der Reha-Einrichtungen und der KH, Pflegeträger
Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : vorhanden, Mitarbeiterinnen des SPN sind aber bereits ausgelastet. <u>finanziell</u> : vorhanden nur bei wiederkehrender Neubeantragung
Umsetzung	findet nach Rahmenvereinbarung statt, Ausbau wird in Maßnahme 8.2.2 (5)
Zeitplan	Laufend, Voraussetzung: Laufzeitverlängerung des SPN

2) Die Anzahl der Anbieter hauswirtschaftlicher und Betreuungsleistungen (auch Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)-Leistungen) in der Region ist auszubauen.

Bisherige Anbieter können die hohe Nachfrage zunehmend schwieriger decken. Pflegedienste bieten diese Leistungen z.T. nicht mehr an. Mit einer neuen seit Januar 2022 bestehenden Verordnung können Angebote zur Unterstützung im Alltag nach SGB XI auch von Einzelpersonen a) im Rahmen selbständiger Tätigkeit mit Gewinnerzielungsabsicht als Einzelunternehmen oder b) im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer erbracht werden (entspr. §2 Abs. 4 der Anerkennungsverordnung AnerkVO SGB XI).

Für den Ausbau der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe (s.o.) ist eine Kooperation der Stadt (SPN, Quartierskoordination/-management) mit gemeinnützigen Trägern denkbar und zu prüfen, um Synergieeffekte zu schaffen.

zuständige/verantwortliche Akteure:	FB Soziales: SPN, Quartierskoordination/-management
Weitere Beteiligte	gemeinnützige soziale Träger
Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : für Initiierung beim SPN vorhanden <u>finanziell</u> : bei der Stadt nicht vorhanden
Umsetzung	Ein erster Austausch mit Trägern hat stattgefunden.
Zeitplan	fortlaufend

3) Übersicht Versorgung: Etablierung Pflegeportal Weser-Ems

Eine dynamische digitale Übersicht über vorhandene Kapazitäten in der vollstationären, ambulanten Pflege sowie bei Anbietenden von AZUA-Leistungen in der Region Weser-Ems ist entstanden und soll bei Anbietenden und Nachfragenden weiter etabliert werden, um die Suche nach Plätzen und Leistungen zu vereinfachen. Siehe auch: <https://gesundheit-weser-ems.de/>

zuständige/verantwortliche Akteure:	Kommunen in Weser-Ems als Initiatoren
Weitere Beteiligte	Pflegeträger, Kliniken, <i>GewiNet</i> ⁶⁵ als Koordinierungsstelle

⁶⁵ „Das Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft, kurz GewiNet, ist ein Verein mit Mitgliedern aus allen Sektoren der Gesundheitswirtschaft [...]. Ziel der Arbeit ist das Sicherstellen der hochqualitativen Gesundheitsversorgung in der Region Weser-Ems. Neben der Konzeption und Umsetzung neuer Projektideen, dem Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen und der Durchführung von Veranstaltungen, liegt ein Fokus des GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e.V. auf der Vernetzung der Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Versorgung zum gegenseitigen Nutzen.“ (Selbstbeschreibung von der Webseite www.gewinet.de)

Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : nicht vorhanden, Auslagerung der Koordinierung an externen Anbieter <i>GewiNet</i> <u>finanziell</u> : bei der Stadt vorhanden bis einschl. April 2025
Umsetzung	In der Umsetzung
Zeitplan	In der Umsetzung

4) Anregung der Pflegeträger zum **Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze**

Aufgrund der hohen Auslastung in der vollstationären Pflege fehlen dringend notwendige eingestreute Kurzzeitpflegeplätze für die Zeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder für die Verhinderungspflege. Die vorhandenen Plätze in der solitären Kurzzeitpflege können die hohe Nachfrage nicht decken. Um die pflegenden An- und Zugehörigen zu entlasten, müssen Kurzzeitpflegeplätze ausgebaut bzw. mehr vorgehalten werden.

Mit örtlichen Pflegeträgern und Kliniken ist weiterhin zu klären, ob weitere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen an bestehende Pflegeeinrichtungen / Kliniken eingerichtet werden können.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Pflegeträger und Kliniken
Weitere Beteiligte	Stadt OS: Fachbereich Soziales, Nds. Landesamt für Soziales
Ressourcenverfügbarkeit	finanziell bei Pflegeträgern: unter gegenwärtigen Bedingungen nicht refinanzierbar <u>finanziell bei der Stadt</u> : zur investiven Unterstützung nicht vorhanden
Umsetzung	Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Förderung nach § 10a NPflegeG
Zeitplan	Bei Förderung nach § 10a NPflegeG jederzeit möglich

5) Ausbau einer **wohnnahen dezentralen Pflegeberatung**

Das bestehende Beratungsangebot des Senioren- und Pflegestützpunktes wird zunehmend stark nachgefragt, sodass man davon ausgehen muss, dass zukünftig die Anfragen nicht mehr zeitnah durch die zwei Mitarbeiterinnen des SPN mit je einer halben Stelle im Pflegestützpunkt bedient werden können. Daher ist ein personeller Ausbau beim SPN erforderlich.

Der Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen geht häufig über die Aufgaben nach § 7c SGB XI hinaus. Zudem entsteht der Eindruck aus Rückmeldungen von Pflegebedürftigen und Angehörigen, dass sie die Pflegeberatung und Begleitung der Pflegekassen (nach § 7a SGB XI, Fallmanagement) als unzureichend empfinden.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Pflegekassen, Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN)
Weitere Beteiligte	Pflegebedürftige, An-/Zugehörige, Sozialdienste der Krankenhäuser, Pflegeträger als Leistungserbringer
Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : eine zusätzliche Vollzeitstelle im Pflegestützpunkt ist im Dez. 2023 durch den Rat der Stadt genehmigt worden. <u>finanziell</u> : kommunale Finanzmittel für oben genannte Stelle im Pflegestützpunkt werden von der Stadt bereit gestellt, ohne zusätzliche Finanzierung über Pflegekassen
Umsetzung	Nach Stellenausschreibung und Einstellung in 2024 möglich
Zeitplan	Nach Stellenausschreibung und Einstellung in 2024 möglich

6) Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit (durch Referat 12-3)

Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit im Quartier kann niedrigschwellige Unterstützungsinfrastrukturen stärken, die einen Pflegebedarf hinauszögern oder Pflege flankieren. Konzeption und Koordination der Seniorenarbeit liegen federführend im Referat 12-3. Zu dieser **Maßnahmenidee** müssen noch ressortübergreifende Abstimmungen vorgenommen werden. Es gibt keinen Auftrag oder Umsetzungsbeschluss.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Referat 12-3: konzeptionell: Fachstelle Senioren, operativ: Quartiersmanagements
Weitere Beteiligte	benennt die Fachstelle Senioren je nach Thema und Quartier
Ressourcenverfügbarkeit	Die Seniorenarbeit ist keine Pflichtaufgabe der Kommunen. Es fehlt die Verlässlichkeit bei der Finanzierung von Projekten und personellen Ressourcen. Es gibt für diese Maßnahmenidee derzeit keine personellen und finanziellen Ressourcen.
Umsetzung	Nur bei zusätzlichen personellen und finanziellen Ressourcen möglich
Zeitplan	kann erst nach Abstimmungen genannt werden.

8.2.3 Handlungsziel 3: Pflegefachkraftsicherung und -gewinnung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung

Bei diesem Ziel liegen die Maßnahmen auf verschiedenen politischen Ebenen hauptsächlich in der Verantwortung verschiedener Akteure. Kommunen haben in der Rolle der Unterstützenden und Koordinierenden nur geringen Einfluss.

ABGELEITETE MAßNAHMEN (FÜR DIE KOMMUNE):

- 1) Unterstützung von Pflegeanbietern bei der Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland im Verbund mit begleitender sozialer Integration in der Kommune

Es gibt Unterstützungs- und Beratungsangebote vom Bund, der Arbeitsagentur und dem IQ-Netzwerk⁶⁶. **Die Stadt hat eine vermittelnde Rolle** und kann zusammen mit der Arbeitsagentur Kontakte herstellen, informieren und vernetzen. Aktuell (Januar 2024) ist eine Rekrutierung von Pflegekräften im Verbund für die Region OS, unter Federführung der Agentur für Arbeit und einer Recruiting-Agentur angelaufen. Nach einer erfolgreichen Rekrutierung sind Strukturen für eine erfolgreiche soziale Integration der neuen Mitarbeitenden zu stärken, um die neuen Fachkräfte in der Region und bei den lokalen Arbeitgebern aus der Pflege zu halten.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Agentur für Arbeit Recruiting-Agenturen, Pflegeanbieter
Weitere Beteiligte	Stadt OS: FB Soziales, Ausländerbehörde, Wirtschaftsförderung Osnabrück, Freiwilligenagentur, IQ-Netzwerk Niedersachsen, Landkreis Osnabrück
Ressourcen	<u>finanziell</u> : nicht vorhanden

⁶⁶ Das IQ- Netzwerk ist „das Regionale Integrationsnetzwerk Niedersachsen und Teil des bundesweiten Förderprogramms "Integration durch Qualifizierung (IQ)". [...] Ziel ist es, die Arbeitsmarktchancen von Migrantinnen und Migranten zu verbessern und die Integration ausländischer Fachkräfte zu erleichtern. Um das zu erreichen, unterstütz[t das Netzwerk Migrantinnen und Migranten, Unternehmen und Institutionen sowie Mitarbeitende der öffentlichen Verwaltung] durch Beratung, Qualifizierung, Mentoring und mehr“ (Selbstbeschreibung von der Webseite: www.migrationsportal.de)

	<u>personell</u> : nur für vermittelnde, unterstützende Rolle vorhanden → Externe übernehmen Federführung und Koordinierung
Umsetzung	mit geringem Einsatz der Fachbereichsleitung in Kooperation mit dem Landkreis Osnabrück möglich
Zeitplan	Beginn Rekrutierung im Dezember 2023 erfolgt

2) Mit den **Pflegesschulen und Trägern** ist **abzustimmen**, wie die Rahmenbedingungen in der Pflegeausbildung und in der Assistenzausbildung für die Auszubildenden verbessert werden können, um u.a. die Abbruchquote zu reduzieren. Themen könnten hier sein: Mobilität, Koordinierung der Einsatz-Stationen, Ausbildungsassistenten und Betriebssozialarbeit.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Pflegesschulen, Pflegeausbildungsanbieter
Weitere Beteiligte	Stadt OS: Fachbereich Soziales, Landkreis Osnabrück: Abteilung Soziales
Ressourcen	<u>personell</u> : im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenz (öPK) für Abstimmung vorhanden <u>finanziell</u> : bei der Stadt für Projekte (z.B. Betriebssozialarbeit) derzeit nicht vorhanden
Umsetzung	Abstimmungen im Rahmen der öPK und Netzwerktreffen möglich, Umsetzung von Projekten nur bei zusätzlichen finanziellen Ressourcen möglich
Zeitplan	2x jährlich Netzwerktreffen der Bildungseinrichtungen Pflege für Abstimmungen und Projektentwicklung

8.2.4 Handlungsziel 4: Versorgungssicherheit von Pflegebedürftigen in prekären Lebenssituationen

Die anhaltend hohe Nachfrage nach Leistungen von ambulanten Pflegediensten kann nicht mehr für alle gedeckt werden. Insb. Pflegebedürftige in prekären Lebenssituationen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten oder mit hohen Pflegegraden erhalten nach Beobachtungen der Altenhilfe und aus dem Bereich Hilfe zur Pflege (beides Fachbereich Soziales) Absagen oder Kündigungen von ambulanten Pflegediensten.

ABGELEITETE AUFGABEN UND ARBEITSPAKETE

- Dokumentation: Erfassung und Monitoring der Fälle, um Trend zu beobachten
- Kooperationen des Sozialhilfeträgers mit Anbietern der freien Wohlfahrtspflege eruieren

zuständige/verantwortliche Akteure:	Stadt OS: Fachbereichs Soziales, Ambulante Pflegedienste
Weitere Beteiligte	Pflegekassen, gemeinnützige Träger, ggf. Sozialpsychiatrischer Dienst von Stadt und Landkreis Osnabrück
Ressourcen	<u>personell</u> : für Erbringung von Leistungen bei Pflegediensten nicht vorhanden <u>finanziell</u> : beim Sozialhilfeträger vorhanden
Umsetzung	laufend: Dokumentation der eingehenden Fälle in 2024: Gespräche mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege

8.2.5 Handlungsziel 5: Alternative Wohnformen und Unterstützungskonzepte im Quartier

Aufgrund des Fachkräftemangels stößt aktuell die vollstationäre Pflege bereits an Kapazitätsgrenzen. Für Pflegebedürftige ist es eine Priorität, möglichst lange in gewohnter vertrauter Umgebung zu leben. Um die Daseinsvorsorge sowie die Unterstützungs- und pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen, bedarf es alternativer Wohnformen, die familiäre und professionelle Sorgearrangements künftig ergänzen müssen. Diese Wohnformen sowie eine entsprechende Technik zum selbständigen Wohnen ergänzen außerdem quartiersbezogene Unterstützungs- und Pflegeansätze. Gemeinschaftliche Wohnformen wirken ferner der sozialen Vereinsamung entgegen und stärken die Gesundheit/ soziale Resilienz der Betroffenen..

ABGELEITETE MAßNAHMEN (FÜR WEITERE FACHBEREICHE UND REFERATE DER STADT)

1) Ehrenamtliche Wohnberatung (durch Referat 12-3)

Die ehrenamtliche Wohnberatung in der Freiwilligen-Agentur berät und informiert zu barrierefreiem oder -armen Veränderungen bzw. Umbauten im Bestand und bei Neubauten, um den Verbleib in einer eigenen Wohnung so lange wie möglich, auch mit Einschränkungen und bei Pflegebedürftigkeit, zu gewährleisten. Zudem gibt sie ggf. Hinweise zu weiteren Beratungs- und Anlaufstellen. Bei bestehender Pflegebedürftigkeit werden im Rahmen der Pflegeberatung durch den SPN zudem die individuelle Wohnsituation erörtert und Anregungen zu baulichen Veränderungen und Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB XI thematisiert. Hier findet wieder eine Verweisberatung auf die ehrenamtliche Wohnberatung statt.

2) Projekt *Selbstbestimmt und sicher wohnen – mit technischer Unterstützung*

In einer Modellwohnung werden technische Geräte vorgestellt, die Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Einschränkungen ein längeres, selbstbestimmtes Wohnen in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Ehrenamtliche der Stadt stellen bei Terminen mit Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und weiteren Interessierten die Techniken vor. Hierdurch lernt die Zielgruppe das vielfältige Angebot an möglicher Technik kennen und es werden Berührungspunkte abgebaut.

zuständige/verantwortliche Akteure:	Projektteam: Team Smart City, Fachstelle Senioren, Freiwilligenagentur, Wohnberatung
Weitere Beteiligte	Arbeitskreis: Senioren- und Pflegestützpunkt, Fachstelle Inklusion, Inklusionsforum, Seniorenbeirat, AG Pflege
Ressourcenverfügbarkeit	<u>personell</u> : zur Vor- und Nachbereitung: vorhanden <u>finanziell</u> : keine zusätzlichen Finanzmittel notwendig
Umsetzung	Mitnutzung einer Wohnung im Neubau an der Möserstraße (Pro Urban AG) ab Mai 2024 für mindestens 1 Jahr. Betreuung durch Ehrenamtliche, die Führungen anbieten, um Technik vorzustellen.
Zeitplan	Bezug & Ausstattung der Wohnung: Bis Anfang Mai 2024 Betrieb der Wohnung; Mai 2024 – April 2025, währenddessen Planungen für eine Verstetigung

Glossar

Das nachfolgende Glossar erläutert zentrale Begriffe aus dem Bereich der Pflege. Ein Großteil der Begriffe wurden aus bestehenden Glossaren übernommen und entsprechend gekennzeichnet:

- 1) Komm.Care (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.) https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_glossar.pdf
- 2) Niedersächsischer Pflegebericht 2015
- 3) Bundesgesundheitsministerium: Glossar. Begriffe A-Z. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a.html>
- 4) Caritas-Glossar: Alter und Pflege. <https://www.caritas.de/glossare/glossar.aspx>
- 5) Statistisches Bundesamt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Glossar/altenquotient.html>
- 0) verfasst durch die Stadt Osnabrück, FB Soziales (FB 50)

Altenquotient⁵

Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (z. B. 65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (z. B. von 20 bis unter 65 Jahren) ab.

Ambulante Pflegesachleistung³

Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat). Dieser richtet sich nach dem Pflegegrad. [...] In Pflegegrad 1 [...] darf der *Entlastungsbetrag* auch für Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich der Selbstversorgung verwendet werden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)³

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

- Betreuungsangebote [...],
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden[...],
- Angebote zur Entlastung im Alltag, insbesondere bei der Haushaltsführung[...].

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Landesbehörde nach Maßgabe des jeweiligen Landesrechts.

Begutachtung (Pflegeversicherung)³

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

Beratungseinsätze³

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, müssen bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich sowie bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen. Pflegebedürftige, die Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen und Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben Anspruch, diese Beratungsbesuche einmal halbjährlich abzurufen. Diese

Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Die Beratungsbesuche können von folgenden Stellen durchgeführt werden:

- zugelassenen Pflegediensten,
- neutralen und unabhängigen Beratungsstellen mit pflegefachlicher Kompetenz, die von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt sind,
- Pflegefachkräften, die von der Pflegekasse beauftragt wurden, aber nicht bei dieser beschäftigt sind,
- Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen,
- Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen.

Care Management⁴

Mit Care Management wird das gesundheits- und sozialpflegerische Hilfesystem in einer Stadt oder Region bezeichnet. Die beteiligten Dienste, Ämter und Einrichtungen sollten zusammenarbeiten und über die jeweiligen Angebote Bescheid wissen. Wichtig für Patienten, Angehörige und Pflegebedürftige ist die Verzahnung und Abstimmung zwischen medizinisch-(teil)stationärem Behandlungs- und ambulant-häuslichem Pflegesystem.

Case Management/ Fallmanagement³

Das Leistungsspektrum rund um das Thema Pflege wird zunehmend komplexer. Deshalb sind die Pflegekassen verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten zeitnah Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Fallmanagements anzubieten. Aufgabe ist es, den persönlichen Bedarf und die Situation der einzelnen Pflegebedürftigen zu beurteilen, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei der Organisation der Pflege zu unterstützen und sie in der jeweiligen Pflegesituation zu begleiten. [...]

Eingeschränkte Alltagskompetenz (EAK)²

Durch demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen können Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sein. Sie sind dann auf Betreuung und Beaufsichtigung angewiesen. Für die Bewertung der dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Störungen sind die in § 45a Abs. 2 SGB XI genannten Kriterien maßgeblich.

Entlassmanagement³

ist der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. [...]

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist zum 1. Oktober 2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientinnen und Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan aufzustellen.

Entlastungsbetrag³

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (also insgesamt bis zu 1.500 Euro im Jahr). Das gilt auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen

bei der Gestaltung ihres Alltags. Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die der oder dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
 - Leistungen der Kurzzeitpflege,
 - Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) oder von
 - Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag entstehen.
- Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste, für die der Entlastungsbetrag eingesetzt wird, handelt es sich insbesondere um pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auch um Hilfen bei der Haushaltsführung. Ausschließlich Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag außerdem ebenfalls für Leistungen zugelassener Pflegedienste im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung einsetzen. Das sind bestimmte Unterstützungsleistungen aus dem Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, zum Beispiel Hilfen beim Duschen oder Baden.

Haushaltsnahe Dienstleistungen³

Zu den zusätzlichen Entlastungsleistungen zählen insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen, die der Bewältigung des Alltags und der Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen. Dazu können gehören: Wäschepflege, Blumenpflege, Putz- und Reinigungsarbeiten, Erledigung des Wocheneinkaufs, aber auch Botengänge zur Post und Apotheke oder Korrespondenzen mit Behörden und Banken.

Heimaufsicht⁴

Die Heimaufsichtsbehörde [einer Kommune] prüft, ob stationäre Einrichtungen für Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen die Anforderungen der jeweiligen Landesheimgesetze erfüllen. [...] In der Regel wird jedes Heim einmal im Jahr geprüft. Die Prüfungen können angemeldet oder unangemeldet erfolgen.

Hinlauftendenz⁶⁷

„Hinlauftendenz beschreibt das scheinbar planlose und ziellose Umherlaufen, das sich häufig bei Menschen mit einer Demenz zeigt. Früher wurde dieses Phänomen als Weglauftendenz bezeichnet. Mittlerweile weiß man, dass die Patienten nicht einfach nur weglaufen wollen, sondern sich mit einem Ziel auf den Weg machen. Wo sie genau hinwollen, ist nicht immer nachvollziehbar, aber der Demenzerkrankte folgt einem inneren Drang, er meint z. B., an einem bestimmten Ort etwas erledigen zu müssen.“

Hochaltrige⁰

Zurzeit werden über 80-Jährige in Deutschland zu den Hochaltrigen gezählt, dieser Definition folgt auch dieser Pflegebericht und die Bevölkerungsprognose für Osnabrück

Investitionskosten (in der stationären Pflege)⁰, s. Kosten der Pflege

Junge Pflege

Junge Pflege ist ein spezielles Pflegeangebot für junge Pflegebedürftige im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die aufgrund eines Unfalls, einer Aids- oder Suchterkrankung, durch einen Schlaganfall, durch Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder Chorea Huntington oder einer anderen neurologischen Erkrankung pflegebedürftig geworden sind. Eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach SGBXI muss vorliegen [...].

Eine Pflegeeinrichtung zur *Jungen Pflege* entspricht einer SGB XI Einrichtung, für die es in einigen

⁶⁷ <https://pflege.curendo.de/lexikon/H/hinlauftendenz>

Fällen auch noch weitere Kostenträger gibt (z.B. Berufsgenossenschaft). Pflegeeinrichtungen für junge Pflegebedürftige grenzen sich zu den Pflegeeinrichtungen der Wiedereingliederungshilfe ab, bei welchen der überörtliche Sozialhilfeträger der Kostenträger ist. [...] Diese Einrichtungen bieten nicht nur die rein pflegerische Versorgung, sondern auch die Unterstützung und Assistenz für ein möglichst selbstbestimmtes Leben sowie die Berücksichtigung weiterer besonderer Bedürfnisse junger Menschen.⁶⁸

Komm.Care-Projekt^{0,1}

Das Komm.Care-Projekt bietet u.a. umsetzungsorientierte Handlungshilfen für die Erstellung von örtlichen Pflegeberichten an, um diese niedersachsenweit stärker zu vereinheitlichen um aus den berichten Rückschlüsse für den Landespflegebericht und die Pflegepolitik auf Landesebene gezogen werden können. Außerdem wird die Vernetzung und der **Erfahrungsaustausch** der Kommunen untereinander gestärkt und Beratungs- und Fortbildungsangebote entwickelt um u.a. bei der Durchführung von Pflegekonferenzen zu unterstützen und die Anpassung der Pflegeinfrastruktur an bestehende Bedarfe voranzutreiben. Das Projekt ist ein freiwilliges Angebot, welche die Kommunen in Niedersachsen in Anspruch nehmen können. Es wird durch die Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG&AFS) umgesetzt und vom nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gefördert (Laufzeit: 1.2.2019 – 28.02.2025). (s. auch <https://bit.ly/3ihdfZq>)

Kosten der Pflege

Das Pflegeentgelt setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen: den Pflegesätzen, den Kosten der Unterkunft und den Kosten für die Verpflegung (Pflegesätze + Kosten der Unterkunft und Verpflegung = *Pflegeentgelte*). Die Pflegesatzvereinbarung, die zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, den Pflegekassen und dem Träger der Sozialhilfe (Kommune) geschlossen wird, umfassen die Pflegesätze und die Kosten der Unterkunft und für die Verpflegung. Darüber hinaus gibt es noch die Investitionskosten, die nicht Teil der Pflegesatzvereinbarung sind.

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt einen gemäß der aktuellen Gesetzeslage nach Pflegegraden gestaffelten festen Anteil an den Pflegekosten. Darüberhinausgehende Kosten sind für jeden Pflegebedürftigen unabhängig vom Pflegegrad einheitlich hoch und von diesem zu übernehmen. Dies ist der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Dieser enthält die von der Pflegeversicherung ungedeckten Anteile der Pflegesätze und die Unterkunftskosten. Zusätzlich haben die Pflegebedürftigen noch die Investitionskosten und die Verpflegungskosten zu tragen. (Pflegeentgelte zzgl. Investitionskosten = *Gesamte Kosten der Pflege*)

- Die *Pflegesätze* setzen sich zusammen aus den Personalkosten der Pflegefach- und Pflegehilfskräften, der Pflegedienstleitung, den Ausbildungskosten für Pflege, den Kosten für den Praxisanleiter. Hinzukommen jeweils die hälftigen Kosten der sonstigen Personalkosten sowie der Sachkosten und den ehrenamtlich Tätigen.
- *Unterkunftskosten* setzen sich zusammen aus den übrigen hälftigen Kosten der sonstigen Personalkosten und den Sachkosten sowie den Aufwendungen für ehrenamtlich Tätigen.
- Die *Verpflegungskosten* enthalten die Aufwendungen für Lebensmittel.
- Die *Investitionskosten* enthalten insbes. Kosten für Miete, Pacht, (Mit-)Nutzung von Gebäuden.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung³

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und

⁶⁸ Vgl. Berufsverband psychosozialer Berufe: Spezialwohnformen für Senioren und junge Pflegebedürftige abgerufen unter: https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=2924&cHash=a482c8887bfa375d3c27df4bde0782b7 am 20.07.2020

Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und **Pflegeversicherung**. Der MDK übernimmt wichtige Aufgaben bei der Begutachtung zur Feststellung von **Pflegebedürftigkeit** und in der Qualitätssicherung.

Nieders. Gesetz über unterstützende Wohnformen, NuWG

Das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (vom 29. Juni 2011) hat das Niedersächsische Heimgesetz abgelöst. Es soll die Gründung und den Betrieb neuer selbstbestimmter Wohnformen in der Pflege erleichtern.

Pflegebedürftigkeit ¹

Die Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland durch das Elfte Buch im Sozialgesetzbuch (SGB XI) definiert. Es enthält in § 14 und § 15 genaue Bestimmungen dazu, wann ein Mensch per Gesetz als *pflegebedürftig* zu bezeichnen ist und wie diese Einstufung gemessen und beurteilt wird. Daraus ergibt sich der Anspruch auf Pflegeleistungen. Laut SGB XI gelten alle Menschen als pflegebedürftig, die nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen.

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater – Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ³

Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen durch eine individuelle und kostenlose Pflegeberatung.

Wer einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, dem bietet die Pflegekasse einen Termin für eine Pflegeberatung an, die innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung stattfinden soll. Die Pflegekassen benennen eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner für die Pflegeberatung vor Ort bei den örtlichen Pflegekassen für alle Anliegen zur Pflegeversicherung. Auch die Angehörigen können ohne Teilnahme der pflegebedürftigen Personen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt. [...]

Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Pflegeberaterinnen und -berater mit besonderer Fachkenntnis, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht. Die meisten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind bei Pflegekassen beschäftigt. Aber auch die Kommunen stellen Beratungskräfte zur Verfügung. Auch in den Pflegestützpunkten kann die Pflegeberatung in Anspruch genommen werden. Die Pflegekassen erteilen Auskunft über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt. Auch die Service- und Beratungsstellen der Kommunen und die Wohlfahrtsverbände informieren zum Thema Pflege. [...] Die Pflegeberatung der Pflegeversicherung soll mit den Beratungsstellen der Kreise und Städte, insbesondere mit den Beratungsstellen der Sozialämter sowie mit weiteren nicht gewerblichen Beratungsstellen zusammenarbeiten, damit die Angebote der Beratungsstellen verschiedener Träger vor Ort aufeinander abgestimmt werden. Die Einzelheiten dafür sollen in Rahmenverträgen auf Landesebene vereinbart werden.

Pflegeentgelt, s. Kosten der Pflege

Pflegefachkraft¹

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger sowie Altenpflegerinnen/-pfleger bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Ab 2020 tritt die neue generalisierte Pflegeausbildung in Kraft, die die gesundheits- und Krankenpflege-, die Altenpflege- und die Kinderkrankenpflegeausbildung zusammenführt.

Pflegegeld ¹

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste ein Pflegegeld beantragen. Es handelt sich um eine finanzielle Leistung der

Pflegeversicherung, die monatlich ausgezahlt wird. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird, also beispielsweise Angehörige oder Freunde die notwendigen körperpflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen. [...] Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegekonferenz¹

Das Nds. Pflegegesetz definiert in § 4 NPflegeG örtliche Pflegekonferenzen wie folgt: (1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt können eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort Fragen 1. der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, 2. der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur, 3. der Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten.

(2) Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreter*innen der kommunalen Körperschaften, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreter*innen der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals, angehören. Auf eine hälftige Besetzung mit Frauen ist hinzuwirken.

Pflegende An- und Zugehörige²

Der Begriff *Pflegende An- und Zugehörige* geht über den der Familienangehörigen hinaus und schließt neben leiblichen Verwandten und der Ehepartnerin beziehungsweise dem Ehepartner auch nicht-eheliche Beziehungen, enge Freunde und Bekannte ein. Pflegende Angehörige sind Personen aus diesem Kreis der Angehörigen, die einen Teil der oder die gesamte Betreuung und Pflege bei einer ihnen bekannten Person ehrenamtlich durchführen. Die zusätzliche Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste oder anderer Pflegeleistungen ist möglich.

Pflegequote¹

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

Pflegesachleistungen

siehe → ambulante Leistungen

Pflegesatzverhandlung/-verfahren⁰

Entsprechend dem § 85 Pflegesatzverfahren, SGB XI wird Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern (Abs 1) vereinbart. Daran nehmen die Pflegekassen, die Kommune als Sozialhilfeträger sowie die Träger der Einrichtungen teil. Für jedes Pflegeheim wird eine eigene Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen (Abs 2).

Pflegestatistik, niedersächsische

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit dem Dezember 1999 zweijährlich durchgeführt. Es werden Daten über die Pflegebedürftigen sowie über die Pflegeheime und ambulanten Dienste einschließlich des Personals erhoben. Seit dem 1.4.1995 gibt es Leistungen aus der Pflegeversicherung für ambulant versorgte Pflegebedürftige; für stationär Versorgte seit dem 1.7.1996. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt, zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen. Der Erhebungstichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12.; der für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12. Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik ist § 109 Abs. 1 SGB XI in

Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse

Pflegeversicherung³

Am 1. Januar 1995 wurde vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung in Deutschland die letzte große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen. Seither gibt es die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung neben der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Da prinzipiell jede oder jeder einmal auf Pflege angewiesen sein kann, wurde schon bei der Einführung der Pflegeversicherung eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten festgelegt. Das bedeutet: Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und alle privat Krankenversicherten müssen eine private Pflege-Pflichtversicherung abschließen. [...]Pflegebedürftige [können] entscheiden, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen möchten oder ob sie Pflegegeld beziehen, das sie an ihre pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung weitergeben können.

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmerinnen und -nehmer sowie Arbeitgeberinnen und -geber je zur Hälfte entrichten. Dabei deckt die soziale Pflegeversicherung nicht alle Kosten der Pflege ab, Pflegebedürftige oder ihre Familie müssen einen Teil der Kosten selbst tragen. Die Pflegeversicherung wird deshalb auch als *Teilleistungs-Versicherung* oder *Kernsicherungssystem* bezeichnet. Im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) finden sich alle wichtigen Regelungen zur Pflegeversicherung.

Phase F

Die Phase F ist eine der neurologischen Reha-Phasen A bis E für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte und Patientinnen und Patienten im Wachkoma. Nach Phase A, einer Phase der Akutbehandlung im Krankenhaus und weiteren Reha-Phasen ist die Phase F eine aktivierende Langzeitversorgung. „Oftmals werden diese Patienten weiterhin künstlich ernährt, mit Dauerkatheter versorgt und haben noch immer einen Luftröhrenschnitt (Tracheostoma). Erste Wahl der Unterbringung ist eine, auf Wachkomaversorgung, spezialisierte Langzeitfachpflegeeinrichtung. Hier wird durch den, an die aufwändige pflegerische- und behandlungspflegerische Versorgungsform, angepassten Personalschlüssel, eine Rund-um-Versorgung in Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten gewährleistet. Heimaufsicht und MDK kontrollieren die Pflege- und Versorgungsqualität und auch die Rehaziele“ (<https://www.schaedel-hirnpatienten.de/phasenmodell.html>)

SGB V

Das Sozialgesetzbuch V enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung.

SGB XI

Das Sozialgesetzbuch XI enthält die rechtlichen Bestimmungen zur sozialen Pflegeversicherung.

SGB XII

Das Sozialgesetzbuch XII enthält die rechtlichen Bestimmungen zur Sozialhilfe, u.a. auch zur Hilfe zur Pflege.

SIKURS-Programm

Das Programm „wird bundesweit in über 50 Städten und in einigen Statistischen Landesämtern eingesetzt. SIKURS verwendet einen Algorithmus, der von den Komponenten der demografischen Grundgleichung ausgeht und damit die einzelnen Bestimmungsfaktoren der Entwicklung berücksichtigt: Alter und Geschlecht der Ausgangsbevölkerung, zu erwartende alters- und

geschlechtsspezifische Trends der Fertilität, Sterblichkeit, Zu- und Fortzüge.“ (Stadt Osnabrück: Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040 ,
https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/01_osnabrueck.de/011_Rathaus/Statistik/Bevolkerungsprognose-Band-I.PDF)

Vakanzenzeiten bei Stellenbesetzungen¹

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

Verfügbare Plätze¹

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

Verhinderungspflege¹

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

Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)⁰

(1) Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

Vollzeitäquivalent

Das Vollzeitäquivalent (VZÄ) oder Vollbeschäftigtenäquivalent ist eine Hilfsgröße bei der Messung von Arbeitszeit. Sie ist definiert als die Anzahl der gearbeiteten Stunden (in einem Unternehmen, einer Region oder einem Land), geteilt durch die übliche Arbeitszeit eines Vollzeit-Erwerbstätigen, beispielsweise 40 Stunden. In Unternehmen gibt die Anzahl der VZÄ an, wie viele Vollzeitstellen sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben (<https://de.wikipedia.org/wiki/Vollzeitäquivalent>).

Literaturverzeichnis

- AnerkVO SGB XI (2022): Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs
- Bestmann, B., Wüstholtz, E., Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen Nr. 04, Hamburg.
- Bidenko, K. und Bohnet-Joschko, S. (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus? Gesundheitswesen 83 (02), 122-127.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021): Die Familienpflegezeit. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/die-familienpflegezeit-75714>, letzter Zugriff: 20.02.2024.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit 2023): Pflegeleistungen zum Nachschlagen. Ratgeber. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber-Pflegeleistungen_zum_Nachschlagen_2023_bf.pdf, letzter Zugriff 29.12.2023.
- DAK (2015): DAK-Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland. Eigenpublikation.
- Demografieportal (2024): Anzahl der Pflegebedürftigen, Pflegebedürftige nach Altersgruppen 1999-2060 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html?nn=677092>, letzter Zugriff: 25.01.2024.
- Destatis (Statistisches Bundesamt, 2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 20.02.2024.
- Destatis (Statistisches Bundesamt, 2023): Pressemitteilung Nr. 295 vom 27. Juli 2023: 7 % weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_134_212.html, letzter Zugriff: 20.02.2024.
- Destatis (Statistisches Bundesamt, 2023a): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/08/PD23_321_221.html, letzter Zugriff: 20.02.2024.
- Destatis (Statistisches Bundesamt, 2023b): Sozialhilfeausgaben im Jahr 2022 um 2,6 % gesunken. Pressemitteilung Nr. 321 vom 15. August 2023. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/08/PD23_321_221.html, letzter Zugriff 04.12.2023.
- DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Hrsg. 2016): Sonja Nowossadeck, Heribert Engstler & Daniela Klaus: Pflege und Unterstützung durch Angehörige Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten, Heft 1/2016.

- Geyer, J. (2016): Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43). Berlin.
- Hielscher, V.; Ischebeck, M.; Kirchen-Peters; S.; Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf, letzter Zugriff: 20.02.2024.
- IW (Institut der deutschen Wirtschaft, 2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels. Köln.
https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehorigenpflege.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- LSN (Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023): LSN-Online-Datenbank: 280 Niedersächsische Pflegestatistik 2015-2021. <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp>, letzter Zugriff: 31.01.2024.
- LSN (Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023a): Weniger neu abgeschlossene Ausbildungsverträge im Beruf Pflegefachfrau und Pflegefachmann in Niedersachsen. Pressemitteilung Nr. 101 vom 12.10.2023.
<https://www.statistik.niedersachsen.de/presse/weniger-neu-abgeschlossene-ausbildungsvertraege-im-beruf-pflegefachfrau-und-pflegefachmann-in-niedersachsen-226134.html>, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Metzing, S., Ostermann, T., Robens, S., Galatsch, M. (2019): The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). Scandinavian journal of caring sciences (34) 2, 501-513.
- MS, Komm.Care, LVG & AFS (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung; Komm.Care; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., 2022): Pflegende An- und Zugehörige – Textbausteine für örtliche Pflegekonferenzen I Stand August 2022. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflegerische-an-und-zugehoerige.pdf, letzter Zugriff: 14.02.2024.
- MS, Komm.Care, LVG & AFS (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung; Komm.Care; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., 2023a): Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte. Stand: Februar 2023. <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte.pdf>, letzter Zugriff: 03.01.2024.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2022): Verpflichtender Internetanschluss, größere Zimmer - Neue Bauvorgaben für Alten- und Pflegeheime sowie für Heime für Menschen mit Behinderungen bringen Verbesserungen für Bewohnerinnen und Bewohner. Pressemitteilung vom 04.10.2022.
https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/verpflichten-der-internetanschluss-groessere-zimmer-neue-bauvorgaben-fur-alten-und-pflegeheime-sowie-fur-heime-fur-menschen-mit-behinderungen-bringen-verbesserungen-fur-bewohnerinnen-und-bewohner-215914.html, letzter Zugriff 10.02.2024.

- Pflegesatzkommission (2022): Empfehlung der Pflegesatzkommission gem. § 86 SGB XI stationär zum Umgang mit den Sachkostensteigerungen aufgrund der weltpolitischen Lage in Vergütungsverhandlungen für stationäre Pflegeeinrichtungen sowie solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach dem SGB XI vom 31.08.2022.
https://www.vdek.com/LVen/NDS/service/pflege/stationaere-pflege/_jcr_content/par/download_839517285/file.res/01-%20Empfehlung%20der%20Pflegesatzkommission%20vom%2031.08.2022%20%E2%80%93%20Sachkostenstieg.pdf, letzter Zugriff 12.02.2024.
- Rothgang, H. et. al. (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheit-analyse, Band 36.
- Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin.
- Rothgang, Heinz; Franziska Heinze; Thomas Kalwitzki; Christian Wagner (2023): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit.
www.dak.de/dak/download/expertise-2609248.pdf, letzter Zugriff 11.12.2023.
- Stadt Osnabrück (Nord-West-Verlag Hrsg., 2018): Wohnen im Alter in Osnabrück. Lokale Agenda 21 Osnabrück. https://staerkt.osnabrueck.de/fileadmin/bauen_wohnen/Wohnen-im-Alter-in-Osnabrueck-5-Auflage-2018.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Stadt Osnabrück (2020): Örtlicher Pflegebericht 2022 der Stadt Osnabrück.
https://staerkt.osnabrueck.de/fileadmin/verbindet/Dokumente/Oertlicher_Pflegebericht_2021_04_web.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Stadt Osnabrück (2021): Sozialmonitoring Osnabrück 2021. Osnabrücker Beiträge zur Stadtforschung.
https://informiert.osnabrueck.de/fileadmin/informiert/statistik/Sozialmonitoring_Osnabrueck_2021.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Stadt Osnabrück (anCos Verlag Hrsg., 2021a): Seniorenwegweiser.
https://informiert.osnabrueck.de/fileadmin/verbindet/Dokumente/Seniorenwegweiser_2021.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Stadt Osnabrück (2024): Bevölkerungsprognose Osnabrück 2023-2040. Demographiebericht. Osnabrücker Beiträge zur Stadtforschung.
https://informiert.osnabrueck.de/fileadmin/informiert/statistik/Bevoelkerungsprognose_2023_bis_2040_Veroeffentlichung1.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2024): Regionalatlas Deutschland.
<https://regionalatlas.statistikportal.de/>, letzter Zugriff 20.02.2024.
- TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht: Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Niedersächsischer Landkreistag, Niedersächsischer Städtetag (2023): Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 7 c SGB XI.

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

Wir pflegen e.V. (2024): Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken Von unnutzbaren Leistungsansprüchen zu neuer kommunaler Entlastung. Positionspapier. Wir pflegen e.V. Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V. https://www.wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/wirpflegen_Haeusliche-Pflege-staerken_Gesamt.pdf, letzter Zugriff 20.02.2024.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einwohnerinnen und Einwohner nach Altersgruppen, 2015-2022	7
Abbildung 2: Altersstrukturverteilung Einwohnende differenziert nach Staatsangehörigkeit in Osnabrück im Zeitvergleich.	8
Abbildung 3: Entwicklung des Altenquotienten.....	9
Abbildung 4: Pflegebedürftige in Osnabrück im Zeitvergleich.....	12
Abbildung 5: Steigerungsraten der Pflegebedürftigkeit in Osnabrück und Niedersachsen.....	12
Abbildung 6: Pflegequoten (Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe)	13
Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Geschlecht und Altersgruppe.....	13
Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Osnabrück.....	14
Abbildung 9: Leistungsempfangende nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad	15
Abbildung 10: Pflegebedürftige im Dezember 2021 nach Versorgungs-/Leistungsart.....	16
Abbildung 11: Berechnete Anzahl ausländischer Pflegebedürftige.....	17
Abbildung 12: Anzahl der Einrichtungen und ambulanter Dienste im Zeitvergleich.....	18
Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege in der Stadt Osnabrück.....	19
Abbildung 14: Berechnete Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im häuslichen Bereich	21
Abbildung 15: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege in Osnabrück nach Pflegegraden.....	23
Abbildung 16: Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege nach Altersgruppe 2015-2021.....	24
Abbildung 17: Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege nach Pflegegraden 2015-2021.....	26
Abbildung 18: Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege nach Altersgruppe 2015-2021.....	27
Abbildung 19: Pflegebedürftige in der teilstationären Pflege nach Altersgruppen und Pflegegrad.....	31
Abbildung 20: Krankenhäuser in Osnabrück.....	33
Abbildung 21: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Geschlecht	37
Abbildung 22: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Altersgruppe	38
Abbildung 23: Leistungsempfangende differenziert nach Leistungsart im Zeitvergleich.....	39
Abbildung 24: Leistungsempfangende nach Pflegegraden in der stationären Pflege.	39
Abbildung 25: Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege 2023 differenziert nach Wohnort	40
Abbildung 26: Gesamtaufwendungen Hilfe zur Pflege.	40
Abbildung 27: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die Pflege.	41
Abbildung 28: Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten in Osnabrück in der ambulanten und stationären Pflege im Verhältnis zur Entwicklung der Pflegebedürftigen in Osnabrück.....	43
Abbildung 29: Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten in Osnabrück differenziert nach Versorgungsart im Verhältnis zur Entwicklung der Pflegebedürftigen in Osnabrück.....	44
Abbildung 30: Pflegepersonal in Pflegeheimen inkl. teilstat. Einrichtungen nach Qualifikation	45
Abbildung 31: Beschäftigungsverhältnisse in der stationären und teilstat. Pflege 2015-2021.....	46
Abbildung 32: Pflegepersonal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation 2015-2021.....	47
Abbildung 33: Beschäftigungsverhältnisse in der ambulanten Pflege 2015-2021.....	47
Abbildung 34: Bevölkerungszusammensetzung nach Altersjahren	51
Abbildung 35: Potenzial Angehörigenpflege, Vergleich von Altersgruppen	52
Abbildung 36: Prognose der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen	53
Abbildung 37: Prognostizierte Anzahl Pflegebedürftiger in 2035 nach Altersgruppen	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der Bevölkerung über 65 Jahre auf die Stadtteile in Osnabrück	10
Tabelle 2: Entwicklung der Gesamtplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen	27
Tabelle 3: Entwicklung der Auslastung vollstat. Dauerpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen	28
Tabelle 4: Entwicklung der Gesamtplätze in der solitären Kurzzeitpflege.....	30
Tabelle 5: Pflegebedürftige mit Tagespflege-Verträgen im Zeitvergleich.....	31
Tabelle 6: Entwicklung der Gesamtplätze in Tagespflegeeinrichtungen	32
Tabelle 7: Monatl. Entgelt in Euro für die Unterkunft u. Versorgung sowie Investitionskosten	42

Anhang

Zu Kapitel 1

Zuständigkeiten aus dem Bereich Pflege im Fachbereich Soziales (FB 50) der Stadt Osnabrück

FBL 50 Fachbereichsleitung

- **Pflegekonferenz** (§ 4 NPflegeG)

FD 50-0 Zentrale Aufgaben

- **Versorgungsverträge** (§ 72 (2) SGB XI)
Vertragsabschluss zwischen der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe
- **Pflegesatzverhandlungen** (§§ 85, 89 SGB XI):
Vertragsparteien sind die Träger der Pflegeeinrichtung der Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe
- **Investitionsförderung der Pflegeeinrichtungen** (NPflegeG)
Die Investitionsförderung erfolgt nach dem NPflegeG und seiner Durchführungsverordnung als leistungsbezogene Aufwendungsförderung für Kurzzeitpflegeeinrichtungen, teilstationäre Einrichtungen der Dauerpflege und ambulante Pflegedienste.
- **Controlling und Statistik**

FD 50-1 Besondere Sozialleistungen

- **Heimaufsicht**
nach Nds. Gesetz über unterstützende Wohnformen
- **Finanzielle Leistungen nach dem SGB XII:** Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)

FD 50-4 Sozialer Dienst

- **Offene Altenhilfe**

50 -S Sozialplanung und Senioren- und Pflegestützpunkt

- **Pflegebericht, Pflegemonitoring**
- **Senioren- und Pflegestützpunkt**
- **Pflegekonferenz** (§ 4 NPflegeG)
- **Care-Management** (z.B. Netzwerktreffen der ambulanten Pflegedienste, der Pflegeschulen)

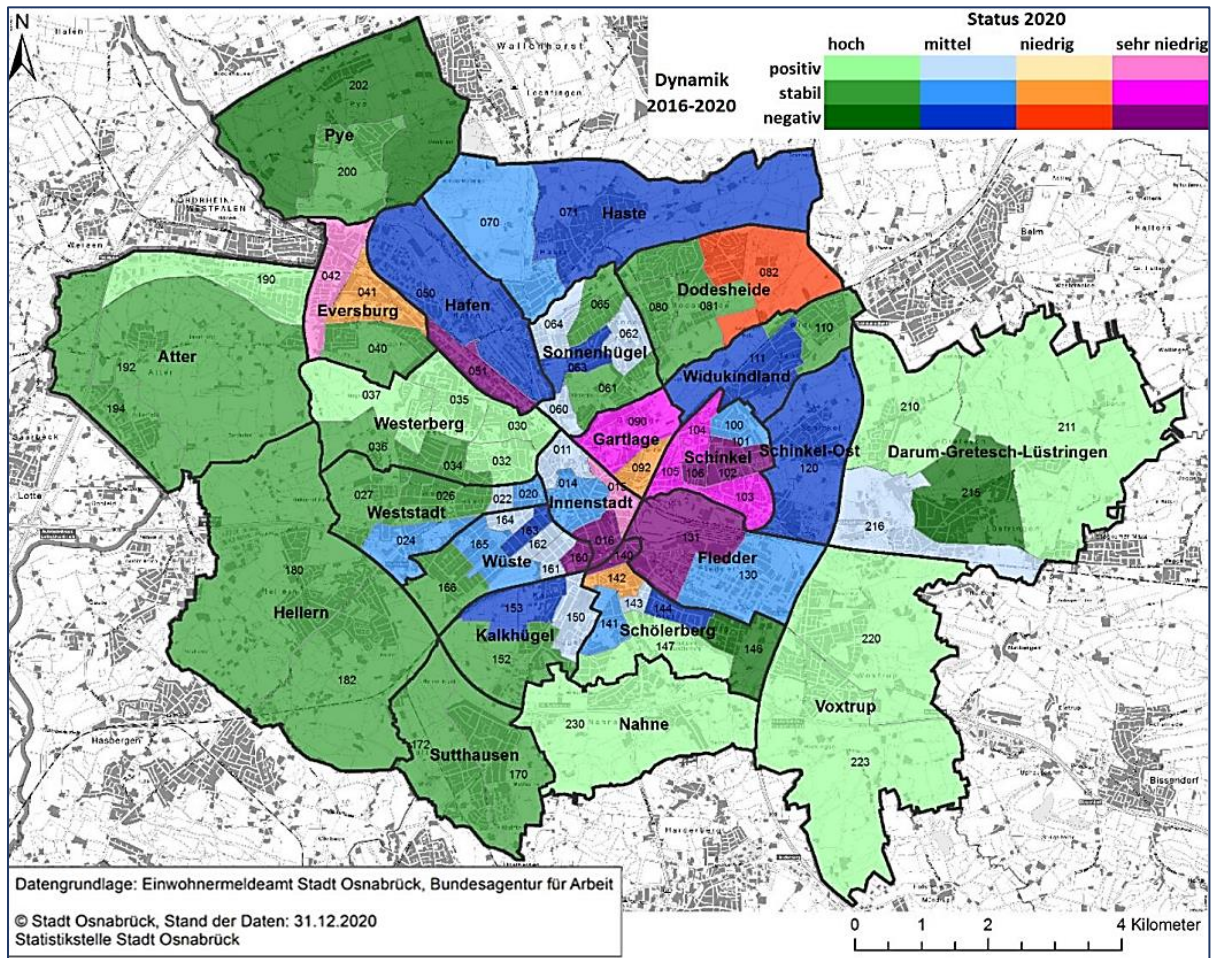
Liste der Interview- und Gesprächspartner für die Erstellung des Pflegeberichts im Januar und Februar 2024

Institution bzw. Funktion	Interview-/Gesprächspartner
Diakonie Altenhilfe GmbH (Träger stationärer und teilstationärer Einrichtungen)	Wulfekammer, Jens Walz, Marion
SenVital Senioren- und Pflegezentrum (Träger stationärer Einrichtungen)	Pesch-Krabbenhöft, Ulrike (Einrichtungsleitung)
St. Elisabeth-Pflege (Träger stationärer und teilstationärer Einrichtungen)	Otten, Antonius (Geschäftsführung)
Pflegedienst am Schölerberg (Sprecherin der ambulanten Dienste für die Stadt Osnabrück)	Paul, Silke (Geschäftsführung)
Pflege & Mehr GmbH & Co. KG (Sprecher der ambulanten Dienste für die Stadt Osnabrück)	Rolfes, Christoph (Geschäftsführung)
Tagespflege am Rosenplatz (Träger teilstationärer Einrichtungen)	Gaduashvili, Maria (Pflegedienstleitung)
Osnabrücker Seniorenbetreuung - Homeinstead (PD, Anbieter von AZUA-Leistungen)	Suszka, Timo (Geschäftsführung)
Inklusionsforum Osnabrück	Hohn, Ralph* (Vorsitzender)
Migrationsbeirat der Stadt Osnabrück	Emektas, Nicole (Mitglied) Farrag, Mahmoud (stellv. Vorsitzender) Greywul, Natalie (Mitglied) Garrett, Robert G. (Seniorenbeirats-Mitglied)
Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück	Dr. Löhberg, Gisela* (Vertreterin Seniorenbeirat) Hohn, Ralph* (Vertreter Seniorenbeirat)
Stadt OS, FB 50-0	Börger, Susanne; Seibelt, Daniela
Stadt OS, FB 50-1	Rolfes, Doris (Heimaufsicht)
Stadt OS, FB 50-4	Poelmann, Melanie (Altenhilfe)
Stadt OS, Referat 12-3	Herlitzius, Anette (Fachstelle Senioren)
Stadt OS, Referat 16	Dogan, Orhan (Integrationsberatung)
Stadt OS, FB 50-S Senioren- u. Pflegestützpunkt	Ruhland, Manuela; Vahrenkamp-Nowak, Katja
Selbsthilfegruppe Pflegenden Angehörige	Dr. Löhberg, Gisela* (Leiterin bzw. Beisitzerin)
Wir pflegen e.V.	

* Gespräch hat ein einzigem Termin stattgefunden, die unterschiedlichen Rollen der Interviewten wurden berücksichtigt

Zu Kapitel 2

Räumliche Darstellung der Altersarmut: Index der Altersarmut in Planungsräumen



Quelle: Sozialmonitoring 2021 der Stadt Osnabrück (Stadt Osnabrück 2021: 29)

Zu Kapitel 4

Liste der ambulanten Pflegedienste mit ihren Firmensitzen

Pflegedienst		Straße	PLZ
1	Ambulante Dienste Sander Pflege	Hermann-Ehlers-Str. 7-9	49082 Osnabrück
2	Ambulante Pflege Brinkmann	Schützenstr. 45	49084 Osnabrück
3	Ambulanter PD OMA GmbH	Lotter Str. 116	49078 Osnabrück
4	ASA Ambulanter Pflegedienst	Meller Landstr. 50	49090 Osnabrück
5	AvianaMed (Leona Care GmbH)	Mindener Str. 360	49086 Osnabrück
6	Camelot Gesellschaft für Intensivpflege mbH	Am Wulfter Turm 18	49082 Osnabrück
7	Caritas Pflegedienst Osnabrück	Magdalenenstr. 49	49082 Osnabrück
8	Der Paritätischer Osnabrück	Heinrichstr. 27b	49080 Osnabrück
9	Diakonie Sozialstation Osnabrück	Bergstr. 35 a-c	49076 Osnabrück
10	Die Pflegefabrik	Koksche Str. 31a	49080 Osnabrück
11	Cura Osnabrück GmbH	Albert-Einstein-Str. 35-37	49076 Osnabrück
12	Heilp, Hilfe OS Wohnen gGmbH Amb. Pflege	Bursche Str. 143	49084 Osnabrück
13	MitMenschen GmbH Sozial- und Pflegedienst	Ertmannstr. 21	49082 Osnabrück
14	Mobicare Kranken- und Altenpflege GmbH	Natruper Straße 122	49090 Osnabrück
15	Osnabrücker Pflegedienst	Lotter Str. 112	49078 Osnabrück
16	Osnabrücker Seniorenbetreuung - Homeinstead -	August-Bebel-Platz 1	49074 Osnabrück
17	Pflegedienst Alltagshelden	Bramscher Str. 239	49090 Osnabrück
18	Pflegedienst am Schölerberg	Iburger Str. 175	49082 Osnabrück
19	Pflegedienst Herzensmensch GmbH	Krahnstraße 52-53	49074 Osnabrück
20	Pflegedienst Optimus	Pagenstecherstr. 143	49090 Osnabrück
21	Pflegedienst Wüstenwerk	Blumenhaller Weg 75	49080 Osnabrück
22	Pflege & Mehr GmbH und Co.KG	Gartlager Weg 1	49086 Osnabrück
23	Pflegeeins	Meller Str. 12-14	49082 Osnabrück
24	Pflegemed Osnabrück	Schützenstr. 76	49084 Osnabrück
25	Sei Gesund Alten- und Krankenpflegedienst GbR	Goethering 3-5	49074 Osnabrück
26	Siloah Christliche Pflege	Iburger Str. 23	49082 Osnabrück
27	Soziale Dienste Handwerk GmbH Ambulanter Pflegedienst	Am Schölerberg 9	49082 Osnabrück
28	SSB Seniorenzentrum Lüstringen gGmbH	Mittelfeld 7	49086 Osnabrück
29	Visita Pflegedienst Josef Brümmer	Kiebitzheide 1-3	49084 Osnabrück
30	Vita amb. Pflege	Wesereschstr. 28	49084 Osnabrück
31	Vital Pflegedienst GmbH	Großhandelsring 3	49084 Osnabrück
32	Westerfeld Sozial-Einrichtungen	Knollstr. 136	49088 Osnabrück

Die mit gekennzeichneten Dienste sind Bestandteil mehrgliedriger Einrichtungen und mit einer Pflegeeinrichtung und/oder einer Tagespflege am gleichen Standort verbunden.

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Übersicht über Pflegeheime der vollstationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege 2023

Pflegeheim	Trägerschaft	Plätze 2023	Hinweise zu besonderen Versorgungsschwerpunkten	Stadtteil
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Diakoniewerk OS gGmbH	146	bietet auch Tagespflege an auch Betreutes Wohnen	Wüste
Caritas Alten- u. Pflegeheim St. Franziskus	St. Elisabeth Pflege GmbH	64		Dodesheide
Diakonie-Wohnstift am Westerberg	Diakoniewerk OS gGmbH	82	Pflegedienst am Standort auch Betreutes Wohnen	Westerberg
Seniorenheim Haus Dorette	Frauenheim zu Osnabrück e.V.	60	nur für Frauen	Westerberg
Haus Grüner Garten	Diakonische Altenhilfe des Ev.-luth. Kirchenkreises Os.gGmbH	101	Neubau vollst. Pflege, bietet auch Dementenpflege	Voxtrup
Haus Schinkel	Diakonische Altenhilfe des Ev.-luth. Kirchenkreises Os.gGmbH	84	auch Betreutes Wohnen	Schinkel
Haus St. Clara	St. Elisabeth Pflege GmbH	43	bietet spezielle Dementenpflege	Innenstadt
Hermann-Bonbus-Haus	Diakoniewerk OS gGmbH	104	bietet auch Tagespflege an, geschützter Dementenbereich	Weststadt
Heywinkel-Haus	Heywinkel-Haus gGmbH	128	geschützter Dementenbereich	Westerberg
Katharina-von-Bora-Haus	Diakonie Gesellschaft Eingliederungshilfe und Pflege gGmbH	98	auch Dauerpflegeplätze für Menschen mit Behinderung, geschützter Dementenbereich 18 Plätze Junge Pflege +8 Kurzzeitpflegeplätze für Menschen mit Behinderung	Sonnenhügel
Küpper-Menke-Stift	Diakoniewerk OS gGmbH	137	geschützter Dementenbereich, Palliativversorgung, auch Betreutes Wohnen	Westerberg
Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	101 +55	55 Plätze der Phase F (auch Junge Pflege), Dementenpflege, bietet auch Tagespflege an	Kalkhügel
SenVital	Residenz Ambiente-Betreuungsdienste Nds GmbH	154	auch Betreutes Wohnen, geschützter Außenbereich für demenziell Erkrankte	Haste
SSB Seniorenzentrum Eversburg	SSB Seniorenzentrum GmbH	42		Eversburg
SSB Seniorenzentrum Lüstringen	SSB Seniorenzentrum GmbH	32	bietet auch Pflegedienst und Betreutes Wohnen	Lüstringen
St. Anna	St. Elisabeth Pflege GmbH	25	25 Plätze Phase F (auch Junge Pflege)	Innenstadt

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Übersicht über Einrichtungen der Tagespflege 2023

Tagespflege	Trägerschaft	Plätze 2020	Hinweise	Stadtteil
Am Rosenplatz	Sei Gesund GBR	30	auch Pflegedienst	Innenstadt
Am Schölerberg	Hagen Paul GmbH	17	auch Pflegedienst	Schölerberg
Am Wulfter Turm	Sander Pflege GmbH	16	auch Pflegedienst	Sutthausen
Atterhof	Sander Pflege GmbH	16		Eversburg
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Diakoniewerk OS gGmbH	20	auch Pflegeheim	Wüste
Haus Kleeberg	Der Paritätische Osnabrück	20		Lüstringen
Hermann-Bonnus-Haus	Diakoniewerk OS gGmbH	12	auch Pflegeheim	Weststadt
Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	15	auch Pflegeheim	Kalkhügel
Schinkel	St. Elisabeth Pflege GmbH	15		Schinkel
St. Angela	St. Elisabeth Pflege GmbH	17		Haste
Voxtrup	St. Elisabeth Pflege GmbH	17		Voxtrup
Visita Tagespflege	Soziale Dienstleistungen GmbH	20	auch Pflegedienst	Fledder
Tagespflege am Schlosswall	Fried & Singer GmbH	17		Innenstadt
Tagespflege am Bergerskamp	Hagen Paul GmbH	25	auch Pflegedienst	Kalkhügel
Seniorentreffpunkt Hellern	Domizil Tagespflege GmbH	12		Hellern

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Übersicht über Träger und Einrichtungen für Pflegewohngemeinschaften 2023

Einrichtung	Trägerschaft	Plätze 2020	Hinweise	Stadtteil
Seniorenzentrum Am Wulfter Turm	Sander Pflege GmbH	2 WGs mit je ca. 10 Plätzen	auch Pflegedienst und Betreutes Wohnen	Sutthausen
Intensivpflege-WG Neustädter Turm		1 Intensivpflege WG mit 6 Plätzen		Innenstadt
Demenz-WG Osnabrück-Hellern	Alternatives Wohnen eG	1 WG mit 10 Plätzen	Sitz d. Trägers in Ibbenbüren	Hellern
Intensivpflege-WG	Camelot Gesellschaft für Intensivpflege mbH	1 Intensivpflege WG mit 6 Plätzen		Sutthausen

Quelle: eigene Erhebungen des FB 50 der Stadt Osnabrück

Träger und Einrichtungen für Betreutes Wohnen 2018

Einrichtung	Träger	Wohneinheiten	Hinweise	Stadtteil
Bischof-Lilje-Altenzentrum	Die <i>Diakonie in Osnabrück Stadt und Land</i> hat für ihre über 300 Wohnungen in Osnabrück eine spezielle Anlaufstelle, das <i>Koordinationsbüro Betreutes Wohnen</i> eingerichtet, die zu allen Fragen zum Betreuten Wohnen sowie zum Angebot des trägereigenen PflegeHotels berät.	35	auch Pflegeheim und Tagespflege	Wüste
Haus Schinkel		27	auch Pflegeheim	Schinkel
Hermann-Bonnus-Haus		59	auch Pflegeheim und Tagespflege	Weststadt
Küpper-Menke-Stift		32	auch Pflegeheim	Westerberg
SeniorenWohnen und Pflegehotel im Diakonie-Wohnstift am Westerberg		136	auch Pflegeheim	Westerberg
Betreutes Wohnen am Paulusheim	St. Elisabeth Pflege GmbH	14	auch Pflegeheim und Tagespflege	Kalkhügel
Betreutes Wohnen am Ravensbrink	AWO-Kreisverband Osnabrück e.V.	22		Schölerberg
Betreutes Wohnen am Schölerberg	Hagen Paul	20	auch Tagespflege	Schölerberg
Betreutes Wohnen bei der WGO	Wohnungsbau-genossenschaft Osnabrück e.G.	25		Sonnenhügel
Residenz Ambiente	Residenz Ambiente Betreuungsdienste Niedersachsen gGmbH	29	auch Pflegeheim	Haste
Seniorenwohnen Atterhof	Sander Pflege GmbH	68	auch Tagespflege	Eversburg
Seniorenzentrum Am Wulfter Turm		36	auch Tagespflege	Sutthausen
Wohnen am Neustädter Turm		43		Innenstadt
SSB Seniorenzentrum Lüstringen	SSB Seniorenzentrum GmbH	64	auch Pflegeheim	Lüstringen
Wohnen u. Service am Salzmarkt	AWO-Kreisverband Osnabrück e.V.	88		Innenstadt
Seniorenwohnanlage Fürstenhof	Christlicher Pflegedienst Bramsche	39		Haste

Quelle: *Wohnen im Alter in Osnabrück*, 5. Auflage 2018, S. 43 ff

Krankenhäuser und Fachkliniken

Incl. Bereiche/Handlungsfelder der Einrichtungen (Quellen: Webseiten der jeweiligen Einrichtung):

a) **Klinikum Osnabrück GmbH am Finkenhügel**

Das Klinikum ist eine Krankenhausgesellschaft in kommunaler Trägerschaft mit ca. 1000 Betten an zwei Standorten. Der Hauptstandort befindet sich am Finkenhügel im Osnabrücker Stadtteil Westerberg, zweiter Standort ist die Klinik am Kasinopark in Georgsmarienhütte.

ABS Antibiotic Stewardship	Krankenhausthygiene
Adipositaschirurgie	Laboratoriumsmedizin
Allgemeinchirurgie	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)
Altersmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Alterstraumatologie	Nephrologie
Anästhesiologie	Neurochirurgie
Angiologie	Neurologie
Augenheilkunde	Neurologische Frührehabilitation
Brustchirurgie	Nuklearmedizin
Chest Pain Unit (CPU) =Brustschmerzeinheit	Onkologie und Hämatologie
Dialyse	Orthopädie und Sportmedizin
Endoskopie	Palliativmedizin
Endoprothetik	Pathologie
Epilepsie (EMOS)	Perinatalmedizin
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Physikalische und Rehabilitative Medizin (Geriatric)
Gastroenterologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie
Gefäßchirurgie	Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Geriatric	Pneumologie
Gerinnungsambulanz	Radiologie
Gynäkologisches Krebszentrum	Schlaganfallmedizin / Stroke Unit
Handchirurgie	Schmerztherapie
Hepatology	Suchtmedizin
Immunologie	Thoraxchirurgie
Implantologie	Transfusionsmedizin
Infektiologie (ambulant)	Unfallchirurgie
Infektiologie (stationär)	Urologie und Kinderurologie
Innere Medizin	Viszeralchirurgie
Intensivmedizin (operativ)	Wirbelsäulenchirurgie
Intensivmedizin (internistisch)	
Kardiologie	

b) **Niels-Stensen Marienhospital Osnabrück (2 Standorte):**

Größte Einrichtung im Verbund der Niels Stensen Kliniken und in kirchlicher Trägerschaft. Die Klinik ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover und bildet zusammen mit dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück und dem Standort am Natruper Holz den größten Krankenhausstandort mit der höchsten Anzahl an Patientinnen und Patienten in der Region Osnabrück.

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Innere Medizin / Kardiologie
Anästhesiologie / Intensivmedizin	Innere Medizin / Rhythmologie
Augenheilkunde	Multimodale Schmerztherapie
Geburtshilfe und Frauenheilkunde	Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie
Gefäßchirurgie	Neurologie
	Orthopädie

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie

Radiologie und Neuroradiologie
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Urologie

c) **Christliches Kinderhospital Osnabrück (CKO)**

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in kirchlicher Trägerschaft ist eine Kinderklinik in direkter Nachbarschaft zum Marienhospital. Mit insgesamt 131 Klinikbetten und 15 tagesklinischen Plätzen sowie bis zu 80 Elternplätzen zählt das Haus zu den großen Kinderkliniken Deutschlands.

Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
Pneumologie und Allergologie
Diabetologie
Endokrinologie
Gastroenterologie
Hypertensiologie
Kardiologie
Kinderschmerzzentrum
Nephrologie
Psychosomatik
Mukoviszidose

Neonatologie und Intensivmedizin
Neonatologie
Intensivmedizin
Operative Fachbereiche
Kinderchirurgie
Kinderneurologie
Kinder-neuro-chirurgie
Kinder- und Neuroorthopädie
Therapeutische und beratende Fachbereiche
Psychosozialer Fachbereich
Therapiebegleitende Bereiche

d) **AMEOS Klinikum Osnabrück**

regionales privat betriebenes Zentrum für psychische Gesundheit mit einem Einzugsbereich, der weit über die Stadtgrenzen Osnabrücks hinausgeht.

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
Suchtmedizinisches Zentrum
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

e) **Kinderhospital Osnabrück**

Eine durch einen Verein getragene Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik. Sie verfügt über 48 stationäre und 26 teilstationäre Behandlungsplätze im FB Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik. Ergänzt wird der stationäre Bereich durch eine Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (PIA), in der Kinder und Jugendliche ambulant vorgestellt werden.

Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kinder- und Jugendpsychotherapie
Kinder- und Jugendpsychosomatik
Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (PIA)
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen:

- a) **Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung Osnabrück (ZRE)** unterstützt psychisch erkrankte Menschen und bietet Unterstützung im Alltag. Hervorgegangen aus dem gemeinnützigen Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e. V., erhalten rund 180 Menschen ambulant und stationär Unterstützung dabei, ein eigenständiges Leben (wieder) zu erlangen, zurück in den Beruf oder in die Ausbildung zu finden und eine unabhängige Lebensführung zu gestalten. Zu den drei zentralen Einrichtungen des ZRE zählen ein Wohn- und Übergangswohnheim, ein Rehabilitationszentrum mit stationärer und ambulanter Reha sowie die Soziale Assistenz als ambulante Betreuungsform zur sozialen Eingliederung von Menschen mit einer seelischen Behinderung. Zu der Auslastung und dem Einzugsgebiet kann aufgrund von fehlenden Statistiken nichts ausgesagt werden.
- b) **Stationäre geriatrische Rehabilitation in der Medizinischen Klinik IV des Klinikums Osnabrück**, das Niedersächsische Geriatrie-Konzept (2012, LV Geriatrie) sieht für Geriatriezentren ausdrücklich die Kombination von Akutgeriatrie mit Frührehabilitation und geriatrischer Rehabilitation vor. Auch das Klinikum sieht im Rahmen seines Gesamtkonzeptes Betten zur Erbringung von Leistungen der Geriatrischen Rehabilitation nach § 111 SGB V vor.
- c) **Medicos.Osnabrück**, Zentrum für ambulante Rehabilitation, Prävention, medizinische Fitness, Sportdiagnostik und individuelle Gesundheitsangebote. Es bietet Rehabilitation über alle Kostenträger (BfA, LVA), gesetzliche Krankenkassen sowie private Krankenversicherungen an und gehört zu den Schüchtermann-Schiller'schen Kliniken GmbH & Co. KG.

Hospiz-Einrichtungen

a) Stationäres Hospiz

In Osnabrück gibt es 11 Plätze für unheilbar Kranke mit einer verbleibenden Lebenserwartung von wenigen Tagen bis Monaten. Meistens besteht aufgrund des Krankheitsbildes ein hoher palliativer Versorgungsbedarf und eine Krankenhausbehandlung (im Sinne des § 39 SGB V) ist nicht erforderlich. Die Kranken- und Pflegekassen übernehmen 95 % des Tagessatzes, bestehend aus Leistungen zur Pflege, Begleitung, Unterkunft und Verpflegung. Das Einzugsgebiet erstreckt sich vornehmlich auf die Stadt und den Landkreis Osnabrück, in Einzelfällen auch darüber hinaus. Die Auslastung ist hoch.

b) Ambulanter Hospizdienst

Koordiniert durch Hauptamtliche des Osnabrücker Hospizvereins e.V. begleiten qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sterbende zu Hause, in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und Palliativstationen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Der ambulante Hospizdienst kooperiert dabei mit der Spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung (s.u.). Die entstehenden Kosten werden durch Spenden und Fördergelder abgedeckt, um die Begleitangebote kostenfrei zu halten. Zu den Tätigkeiten zählen neben der Sterbebegleitung auch die Angehörigenbegleitung, Trauerbegleitung und Beratung.

c) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Hospiz-Pflegeberatung

Die gesetzliche Grundlage der SAPV ist nach §37 b SGB V geregelt. Sie findet sowohl häuslich als auch in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe statt. Sind die Voraussetzungen für die SAPV erfüllt, werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen sowie in der Regel auch von den privaten Krankenkassen. Die Arbeit der Hospiz-Pflegeberatung finanziert sich durch Spenden. In beiden Bereichen erfolgt die Arbeit in enger Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospizdienst und dem stationären Hospiz sowie in einem weiten Netzwerk aus Hausärzten und

Hausärztinnen, örtlichen Palliativstationen, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und weiteren Dienstleistern, hauptsächlich für die Stadt Osnabrück, auf Anfrage auch für angrenzende Regionen.

d) Ambulanter Kinderhospizdienst

Qualifizierte Ehrenamtliche begleiten Familien, in denen ein Kind, Jugendlicher oder junger Erwachsener lebensverkürzend erkrankt ist ambulant im häuslichen Umfeld der Familie oder auch in Pflegeeinrichtungen. Es ist für die Betroffenen kostenfrei. Das Angebot steht für Familien in der Stadt Osnabrück und im Landkreis Osnabrück in einem Radius von ca. 30 km zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation zum Kinderhospiz Löwenherz.

(Freiwillige) Angebote der Stadt Osnabrück oder in enger Kooperation mit der Stadt

a) **Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) der Stadt Osnabrück** ist „eine zentrale Beratungs- und Vermittlungsstelle für ältere Menschen, Pflegebedürftige, oder für Menschen, bei denen Pflege in absehbarer Zeit bevorsteht, sowie deren Angehörige. Die Arbeit des SPN umfasst die Schwerpunktthemen Senioren und Pflege.“ Die Beratung erfolgt kostenfrei und ist trägerunabhängig. „Er informiert über die Leistungen der Pflegekasse und anderer Kostenträger, hilft bei der Beantragung der Pflegeleistungen und unterstützt bei Bedarf bei der Begutachtung der Pflegegrade durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).“

Projekte des SPN, u.a.:

- ehrenamtliche Seniorenbegleitung (DUOS)

b) Fachstelle Senioren

Der Seniorenstützpunkt arbeitet eng mit der Freiwilligenagentur und der Fachstelle Senioren zusammen. Letzteres agiert vernetzend und koordinierend in der Seniorenarbeit der Stadt, berät inhaltlich bei der Durchführung der Seniorenwochen (s.u.) und bei der Ausgestaltung altersübergreifender Quartiersansätze (siehe Kapitel: Blickpunkt Quartier).

Projekte, u.a.:

Erlebniswochen 60+

Die Osnabrücker *Erlebniswochen 60+ bewegt!* (ehem. Seniorenwochen) finden jedes Jahr im Herbst statt. Sie werden im Auftrag des Rates der Stadt Osnabrück vom Seniorenbüro in Zusammenarbeit mit Osnabrücker Akteuren und freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern organisiert. Ein Programmheft bündelt für drei Wochen Freizeit-, Kultur-, Informations-, Reise-, Bewegungs- und Unterhaltungsangebote. Regionale Einrichtungen und Anbieter, Vereine und Organisationen machen Angebote für die Gruppe 60+. Auch in verschiedenen Stadtteilen beteiligen sich Stadtteilzentren, Sportvereine und andere Aktive mit Veranstaltungen.

Seniorenwegweiser 2021 Stadt Osnabrück

Er ist in der Bürgerberatung der Stadt Osnabrück kostenlos erhältlich und aus dem Internet herunterzuladen. Er greift viele Themen rund ums Älterwerden auf und zeigt Kontaktadressen, Tipps, Anregungen und hilfreiche Informationen zu folgenden Bereichen auf:

- Aktivitäten und Treffpunkte der Generation *60Plus* (Bildung, Bewegung und Kultur)
- Seniorenpolitik und altersgerechte Stadtentwicklung
- altersgerechte Gestaltung der Wohnung oder gemeinschaftliches Wohnen
- Beratungs-, Hilfe- und Pflegeangebote

- finanzielle Vergünstigungen sowie zum Thema Recht und Vorsorge

Broschüre *Wohnen im Alter in Osnabrück*

Ergänzend zum Seniorenwegweiser führt diese immer wieder aktualisierte Broschüre⁶⁹ alle Wohn- und Pflegeangebote in der Stadt Osnabrück mit Kontaktadressen auf und klärt über die unterschiedlichen Wohnformen auf. Herausgegeben wird sie vom Arbeitskreis *Wohnen und Leben im Alter* der Lokalen Agenda 21 der Stadt Osnabrück.

c) Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück – Interessenvertretung 60Plus

Das politische Gremium vertritt seit 1975 die Interessen und Belange der über 60-Jährigen Bürgerinnen und Bürger der Stadt Osnabrück. Es steht älteren Einwohnerinnen und Einwohnern sowie Rat und Verwaltung als Ansprechpartner für Themen rund ums Alter beratend zur Seite. Detaillierte Informationen zu den Rechten und Aufgaben sind auf dem Internetauftritt der Stadt abrufbar⁷⁰.

d) Kontaktstelle Wohnraum

Ein weiteres Angebot im Themenfeld Wohnen stellt die **Kontaktstelle Wohnraum** der Stadt Osnabrück dar. Diese berät u.a. vorwiegend ältere private Wohnungs- und Hauseigentümer und -eigentümerinnen zum Thema Verbesserung des eigenen Wohnraums, z.B. im Bereich der Barrierefreiheit und zeigt gute Beispiele spezieller Wohnformen auf. Dazu gehört beispielweise auch gemeinschaftliches Mehrgenerationenwohnen, barrierefreie Wohnungen oder Wohnen mit Assistenz. Sie stellt Informationen bereit, vernetzt Kooperationspartner und begleitet Wohnungs(um)bauprojekte. Sie vermitteln keine Wohnungen oder Grundstücke.

e) Freiwilligen-Agentur der Stadt Osnabrück

Die Freiwilligen-Agentur berät über die Möglichkeiten eines ehrenamtlichen Engagements, vermittelt dieses und begleitet Freiwillige und Ehrenamtliche bei der Suche nach neuen Aufgaben. Inhaltlich und thematisch ist die Agentur eng mit der Fachstelle Senioren der Stadt verbunden, um Angebote aufeinander abzustimmen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Ehrenamtliche Wohnberatung

Im Rahmen des Projektes der Freiwilligen-Agentur werden Interessierte zum Thema barrierefreies/-armes Wohnen beraten. Die Beratung zur Wohnungsanpassung umfasst bei Bedarf auch die Hilfe bei der Planung, Finanzierung und die Begleitung von baulichen Maßnahmen. Die ehrenamtlich Wohnberaterinnen und -berater sind durch ihre berufliche Erfahrung, umfassende Schulungen und eine kontinuierliche Weiterbildung qualifiziert

[Angebote von freigemeinnützigen Trägern, Vereinen und Dienstleistern \(Kap. 4.6.1 und 4.6.2\)](#)

a) Sozial-, Pflege- und Demenzberatungen

Allgemeine und spezielle Sozialberatungen bieten i.d.R. viele freigemeinnützige Träger in der Stadt an. Pflegeberatungen werden von ambulanten Pflegediensten angeboten. Daneben gibt es noch selbständige Demenzberatungen. Auch die sozialen Dienste der Krankenhäuser bieten Beratungen zum Thema Pflege an. Detaillierte Informationen zum Angebot und zu den Anbietern sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt zu erfahren sowie im aktuellen Seniorenwegweiser der Stadt (2018) in Kapiteln 3 *Beratung* und 5 *Hilfe und pflegebedürftig* aufgeführt.

⁶⁹ *Wohnen im Alter in Osnabrück* des Arbeitskreis *Wohnen und Leben im Alter*

https://www.osnabrueck.de/fileadmin/eigene_Dateien/Wohnen-im-Alter-in-Osnabru-ck-5-Auflage-2018.pdf

⁷⁰ Seniorenbeirat der Stadt Osnabrück <https://www.osnabrueck.de/seniorenbeirat/>

- b) Die Bunte Beratungsstelle Lüstringen** (Diakonie) und **Die Voxtruper Brücke** (St. Elisabeth-Pflege) sind Beratungsangebote, die explizit einen Sozialraumbezug haben.
- c) Pflegekurse und Pflege trainings**
werden i.d.R. von freigemeinnützigen Trägern und ambulanten Pflegediensten angeboten. Detaillierte Informationen zum Angebot und zu den Anbietern sind beim Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Osnabrück zu erfahren.
- d) Die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V.** bietet Informationsveranstaltungen, Beratungen, Vorträgen, Schulungen und Fortbildungen an, um über verschiedene Demenzformen aufzuklären. Außerdem werden auch „Unterstützung und Hilfen für die Entlastung der pflegenden Angehörigen und Betreuenden durch Demenzbegleiter“ angeboten. Damit soll es Betroffenen ermöglicht werden möglichst lang in ihrer gewohnten Umgebung leben zu können.
- e) Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige**
Die Selbsthilfegruppe ist ein enger Kooperationspartner der Selbsthilfekontaktstelle beim Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück. Sie fördert den gegenseitigen Austausch und die Vernetzung der Angehörigen zu Unterstützungsangeboten, Finanzierungsmöglichkeiten, Herausforderungen und Erfahrungen in der Pflege.
- f) Wunderbunt e.V.**
Der Verein berät Familien mit beeinträchtigten Kindern in den Bereichen Pflegeversicherung, das Schwerbehindertenrecht, Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie zur individuellen Situation. Außerdem bietet der Verein betroffenen Eltern die Möglichkeit sich miteinander zu vernetzen.
- g) Wir pflegen e.V.**
Der Bundesverband *wir pflegen e.V.* ist eine Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation pflegender Angehöriger. Der Verein setzt sich für nachhaltige Verbesserungen in der häuslichen Pflege ein. Über den Austausch mit anderen Pflegenden ermöglicht der Verein Angehörigen mehr Anerkennung, Kontakt und Informationen sowie eine Stimme in Politik und Gesellschaft. 2023 wurde der Landesverein Niedersachsen gegründet.
- h) Nachbarschaftshilfevereine** gibt es fünf in Osnabrück für neun Stadtteile⁷¹ mit dem Ziel, über die so genannte Hilfe auf Gegenseitigkeit im Rahmen kleinerer Hilfstätigkeiten wieder Kontakte in der Nachbarschaft und im Stadtteil herzustellen und auch die Kommunikation zwischen Generationen zu fördern.
Sie bieten ein breit gefächertes Angebot an Hilfen und Unterstützung für hilfsbedürftige Menschen und helfende bzw. pflegende Angehörige, wie z.B. Besuchsdienste, Spazierengehen, Begleitung und kleine Dienste. Die Vereine werden von der Freiwilligen-Agentur der Stadt Osnabrück (s.o.) koordiniert.
- i) Ehrenamtliche Besuchsdienste**
Verschiedene freigemeinnützige Träger bieten einen ehrenamtlichen Besuchsdienst für Seniorinnen und Senioren, die krank und/oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, an.
- j) Informationen zu Serviceleistungen** aus den Bereichen Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Ausleihe von Hilfsmitteln, Wäsche- und Reinigungsservice, Haushaltshilfe und Mittagstische etc.

⁷¹ Hand in Hand am Schölerberg (Fledder und Nahne) e.V., Nachbarschaftshilfe Dodesheide/Haste/Sonnenhügel, Helfen in Hellern e.V., Nachbarschaftshilfe Wüste/Kalkhügel e.V., Unterstützende Nachbarschaften Wüste, Initiative Backsteinviertel

sind im Seniorenwegweiser in Kapitel 5 aufgelistet und beim Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Osnabrück zu erfahren.

Mobiler Einkaufswagen (Malteser Hilfsdienst)

Die Malteser bieten in Kooperation mit dem Seniorenbüro der Stadt Osnabrück und den Kirchengemeinden vor Ort den kostenlosen *Mobilen Einkaufswagen* für die Stadtteile Gretesch-Lüstringen-Darum und Voxtrup an. Nicht mehr mobile Senioren, die keine Hilfe von Angehörigen erhalten können, werden von einem Fahrer und einer Begleitperson mit einem Fahrzeug, das auch Rollstühle oder Gehhilfen mitführen kann, von zu Hause abgeholt, zu örtlichen Supermärkten gefahren und beim Einkaufen unterstützt.

k) Seniorengruppen (z.B. von Nachbarschaftsvereinen, Kirchengemeinden, sozialen Trägern)

Viele Nachbarschaftsvereine und Kirchengemeinden in den Stadtteilen sowie soziale gemeinnützige Träger bieten Seniorengruppen in verschiedenen Formaten und zu verschiedenen Anlässen an. Ein Ausschnitt dieser Angebote ist ebenfalls dem Seniorenwegweiser der Stadt Osnabrück aufgeführt.

Anbieter für Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. § 45b SGB XI (Entlastungsbetrag) (4.6.2)

Name	Straße	PLZ	Art des Angebotes
Aktiv-Leben-Gestalten Christine Rohmann	Tütingstr. 12	49088 Osnabrück	Betreuung und Alltagsbegleitung
Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. Selbsthilfe Demenz	Johannesfreiheit 11a	49074 Osnabrück	Ehrenamtlicher Besuchsdienst – Demenzbegleiter
Alltagsbetreuung mit Herz Swetlana Waigel	In der Dodesheide	49088 Osnabrück	Haushalt, Freizeit, Termine, Erledigungen, Fahrdienst
Betreuung und Pflegeberatung Hanne Pawel	Alfred-Delp-Str. 43	49080 Osnabrück	Betreuung und Alltagsbegleitung
Helping Hands Betreuungsdienst GmbH	Franz-Lenz-Str. 1-3	49084 Osnabrück	Pflegerische Betreuung, Alltagsbegleitung, individuelle Beratung, Haushaltshilfen, <u>nächtliche</u> Zusicht/Betreuung/Begleitung
Help& Care Alltagshilfe und Betreuung GmbH	Betherstr. 4	49661 Cloppenburg	Unterstützung im Haushalt, Begleitung zu Terminen Unterhaltung und Gesellschaft, Freizeit-begleitung, Hilfe beim Umgang mit Handy, Computer, Internet, E-Mailverkehr
HeiDi-GmbH	Industriestraße 17	49082 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
Häuslicher Pflegedienst To Hus	Laubbrink 14	49124 GM-Hütte	Betreuung und Alltagsbegleitung,

			Haushaltsnahe Dienstleistungen
individuelle Seniorenzeit Elzbieta Daniun	Ziegeleistr. 10	49086 Osnabrück	Alltagsbegleiterin
Malteser Hilfsdienst e.V.	Mercatorstraße 5	49080 Osnabrück	Ehrenamtlicher Besuchsdienst – Betreuungs- und Entlastungsdienst
P45 Haushaltsnahe Dienstleistungen & Service	Lavendelweg 18a	49086 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
Persönliche Hilfe Osnabrück Michaela Stallkamp	Natruper Str. 130H	49090 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
SDW - Soziale Dienstleistungen Wulf	Im Nahner Feld 1	49082 Osnabrück	Haushaltsnahe Dienstleistungen
Pflegeling	Am Markt 35	49565 Bramsche	Haushaltsnahe Dienstleistungen und Betreuung, Alltagsbegleitung

Quelle: Stadt Osnabrück, Pflegestützpunkt, Stand 12/2023

Zu Kapitel 5

Leistungen der Pflegeversicherung 2023

Die folgende Darstellung wurde aus einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums übernommen (BMG 2023). Die jeweils aktuelle Übersicht ist auf der [Webseite des Bundesgesundheitsministeriums](#) abrufbar.

		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
Häusliche Pflege	Pflegegeld von € monatlich	-	316	545	728	901
	Pflegesachleistung von bis zu € monatlich	*	724*	1.363*	1.612	1.995
	Kombinationsleistung	-	Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen können auch miteinander kombiniert werden.			
Verhinderungspflege	durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder für max 6 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich	-	474	817,50	1.092	1.351,50
	durch sonstige Personen für max 6 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich	-	1.612	1.612	1.612	1.612
		-	Der Leistungsbetrag von 1.612 € kann um bis zu 806 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insges. bis zu 2.418 €/Jahr erhöht werden.			
Kurzzeitpflege	max 8 Wochen/Jahr, bis zu € jährlich	*	1.774*	1.774*	1.774*	1.774*
		-	Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insges. bis zu 3.386 €/Jahr erhöht werden.			
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	bis zu € monatlich	*	689*	1.298*	1.612*	1.995*
Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege	bis zu € monatlich	125	125	125	125	125
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	€ monatlich	214	214	214	214	214
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen bis zu € pauschal monatlich	125	770	1.262	1.775	2.005
		-	Zusätzlich gewährt die Pflegeversicherung folgende nach der Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge: ab dem 1. Monat 5 % des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, nach 12 Monaten 25 %, nach 24 Monaten 45 % und nach 36 Monaten 70%.			
Pflege v. Menschen m. Behinderungen i. vollstat. Einricht. od. in	Pflegeaufwendungen in Höhe von €	-	15 % der nach Teil 2 Kap. 8 des Neunten Buches SGB vereinbarten Vergütung, höchstens 266 € monatlich.			

Räumlichk. i. S. d. § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI						
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen von bis zu € monatlich	40	40	40	40	40
Techn. Pflegehilfsmittel u. sonstige Pflegehilfsmittel	Aufwendungen in Höhe von €	100 % der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 %, höchstens 25,00 € je Pflegehilfsmittel, zu leisten. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt.				
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	Aufwendungen in Höhe von €	4.000,00 € /Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 16.000,00 € –, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)				
Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) u. ergänzende Unterstützungsleistungen	Aufwendungen von bis zu € monatlich	50	50	50	50	50
Zahlung v. Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	je nach bezogener Leistungsart bis zu € monatlich	-	170,50	271,53	442,03	631,47
Zahlung v. Beiträgen z. Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen	€ monatlich	-	44,14	44,14	44,14	44,14
Zuschüsse zur Kranken- u. Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	bis zu € monatlich					
	Krankenversicherung*	183,33	183,33	183,33	183,33	183,33
	Pflegeversicherung	38,48	38,48	38,48	38,48	38,48
Pflegeunterstützungsgeld (brutto) für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung	für insgesamt bis zu 10 Arbeitstag	90 % – bei Bezug v. beitragspflichtigen Einmalzahlungen i. d. letzten 12 Kalendermonaten vor d. Freistellung v. d. Arbeit, unabhängig von deren Höhe 100 % – des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts				

* Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 Euro pro Monat unter bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

** Der Berechnung wurden der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 1,6 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung können sich wegen der Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Abweichungen ergeben.

Leistungsempfangende von Hilfe zur Pflege differenziert nach aktuellem Wohnort

	2017		2019		2021		2023	
Insgesamt	661	100%	686	100%	683	100%	656	100%
Stadt Osnabrück	375	57%	389	57%	368	54%	322	49%
LK Osnabrück	194	29%	197	29%	219	32%	226	34%
Restl. Niedersachsen	41	6%	47	7%	44	6%	44	7%
NRW	36	5%	40	6%	40	6%	48	7%
Andere Bundesländer	13	2%	11	2%	10	1%	13	2%

Quelle: Stadt Osnabrück, Fachbereich Soziales, jeweils zum 1.12. des Jahres.

Hilfe zur Pflege – Nettoausgaben und Einnahmen für das Land Niedersachsen

	Nettoausgaben Tsd. EUR	Entwicklung ggü. Vorjahreswert %	Einnahmen Tsd. EUR
2015	275.656	2,23%	20.617
2016	280.276	1,68%	20 678
2017	239.240	-14,64%	18.141
2018	253.398	5,92%	18 626
2019	283.411	11,84%	18 919
2020	339.807	19,90%	14 637
2021	366.887	7,97%	14 751
2022	273.033	-25,58%	14.094

Quelle: DESTATIS online: 22111-0022: Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe: Bundesländer, Jahre, Sozialhilfearten.

Zu Kapitel 6

Exkurs Generalistische Pflegeausbildung ⁷²

Im Jahr 2020 trat die bundesweite Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen in Kraft. Das Pflegeberufereformgesetz, führt die bisher im Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss *Pflegefachfrau / Pflegefachmann* zusammen.

Durch dieses neue Pflegeberufegesetz ergeben sich weitreichende Veränderungen in der Pflegeausbildung. In der dreijährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die Praxiseinsätze in der Ausbildung erfolgen daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Hinzu kommen Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

Die Trägerinnen der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der Auszubildenden in allen Versorgungsbereichen. Im Idealfall bilden sie hierfür Ausbildungsverbände, um alle Ausbildungsstationen abzudecken, die Ausbildungsinhalte miteinander in einem Ausbildungskonzept abzustimmen und ein gemeinsam entwickeltes Ausbildungsverständnis umzusetzen. In diesen Lernortkooperationen schließen Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie sonstige Einsatzorte, die gemeinsam ausbilden wollen, einen einheitlichen Kooperationsvertrag ab. Dieser zielt auf eine höhere Qualität in der Ausbildung sowie einen perspektivisch deutlich verringerten organisatorischen Aufwand. Die gesamte Durchführung der Ausbildung ist auf Grundlage eines verbindlichen Ausbildungsplans vor Ausbildungsbeginn sicherzustellen. Auch die Praxisanleitung sowie die Leistungseinschätzung sind im Rahmen der Ausbildung zu gewähren.

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jede Trägerin der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen. So ist es in der Region Osnabrück der Fall. Den Pflegeschulen obliegt die Gesamtverantwortung für die Koordination und Verzahnung des theoretischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Hierfür werden schulinterne Curricula mit den Ausbildungsplänen abgestimmt sowie die Praxisbegleitung übernommen.

Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in dem Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Die Trägerinnen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Auszubildenden, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.

⁷² Textbaustein aus dem Komm.Care-Projekt, Stand 08-2022

Pflegeschulen im Landkreis und in der Stadt Osnabrück, Stand Februar 2024

Einrichtung	Trägerschaft	Ausbildungsgänge	Ort
Akademie des Klinikums Osnabrück	Klinikum Osnabrück	Pflegefachmann/-frau Duales Studium Pflege	Osnabrück
AMEOS Pflegeschule Osnabrück	AMEOS Institut West	Pflegefachmann/-frau Duales Studium Pflege	Osnabrück
apm Berufsfachschule (für) Pflege	Akademie für Pflegeberufe und Management	Pflegefachmann/-frau	Osnabrück
BBS Bersenbrück	Schulträger Landkreis Osnabrück	Pflegefachmann/-frau Pflegeassistenz	Bersenbrück
BBS Haste	Schulträger Landkreis Osnabrück	Pflegeassistenz Heilerziehungspflege	Osnabrück
BBS Marienheim	Schulstiftung Bistum Osnabrück	Pflegeassistenz	Osnabrück
BBS Melle	Schulträger Landkreis Osnabrück	Pflegefachmann/-frau Pflegeassistenz	Melle
Diakonie Pflegeschule Osnabrück	DIOS Diakonie in Osnabrück Stadt und Land gGmbH	Pflegefachmann/-frau Pflegeassistenz Heilerziehungspflege	Osnabrück
Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Osnabrück	Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	Pflegeassistenz	Osnabrück
Niels-Stensen-Bildungszentrum	Niels-Stensen-Kliniken	Pflegefachmann/-frau Duales Studium Pflege	Osnabrück
Berufsfachschule Pflege Christliches Krankenhaus Quakenbrück	Christliches Krankenhaus Quakenbrück GmbH	Pflegefachmann/-frau Duales Studium Pflege	Quakenbrück

Quelle: Stadt und Landkreis Osnabrück, Fachbereich Soziales, Stand Februar 2024