



ÖRTLICHER PFLEGEBERICHT 2023 DER STADT WOLFSBURG

Impressum

Herausgeberin

Stadt Wolfsburg
Porschestraße 49
38440 Wolfsburg
www.wolfsburg.de

Ansprechpartner*innen

Florian Laurenz Meyer

Geschäftsbereichsleiter Soziales
florian-laurenz.meyer@stadt.wolfsburg.de
Telefon: +49 5361 282374

Jennifer Neumann

Abteilungsleiterin Pflege
jennifer.neumann@stadt.wolfsburg.de
Telefon: +49 5361 282355

Eileen Thiele, M. A.

Wissenschaftliche Fachplanerin Pflege und Senior*innen
eileen.thiele@stadt.wolfsburg.de
Telefon: +49 5361 285166

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denjenigen bedanken, die an der Erstellung des Pflegeberichts mitgewirkt haben.

Ein ganz besonderer Dank gilt den Geschäftsführer*innen sowie Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflegedienste und vollstationären Pflegeeinrichtungen, die an der Onlinebefragung im Juni/Juli 2023 teilgenommen und mit ihren Angaben einen vertiefenden Einblick in die ambulanten und vollstationären Versorgungsstrukturen ermöglicht haben.

Des Weiteren gilt unser Dank den weiteren Akteur*innen der Wolfsburger Pflegelandschaft, die uns wertvolle Zuarbeit zum Pflegebericht geleistet haben. Dazu zählen im Besonderen die Verantwortlichen der Berufsfachschule Pflege des Klinikums Wolfsburg, der Pflegeschule des Diakonischen Werks e. V. und der BBS Anne-Marie Tausch. Ferner danken wir u. a. den Verantwortlichen der Hospizarbeit und des Klinikums Wolfsburg für die fachliche Unterstützung bei der Erstellung des Berichts.

Zudem danken wir diesen am Pflegebericht Mitwirkenden:

Stadt Wolfsburg

Janine Kieseler, M. A., Wissenschaftliche Fachkoordinatorin Sozialplanung (03-P)

Mitarbeiter*innen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung Pflege (03-4)

Mitarbeiter*innen des Referats Daten, Strategien, Stadtentwicklung (21)

Mitarbeiter*innen des Geschäftsbereichs Gesundheit (05)

Mitarbeiter*innen des Referats Kommunikation (31)

Lektorat

Sylvia Bacher

Lektorat nah & fern

Naumannstr. 16

50735 Köln

www.lektorat-nahundfern.de

Titelseite, Layout, Gestaltung, Abbildungen/Grafiken

Dipl. Kfm. (FH) Andreas Thiemann

konzept eins

Wipperring 48

38471 Rühren

www.k1.marketing

Inhaltsverzeichnis

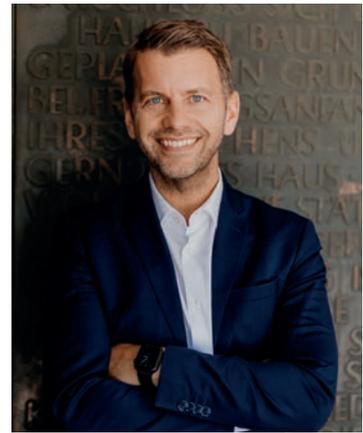
1. Grußwort des Oberbürgermeisters	1
2. Einführung	2
3. Siedlungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg	7
4. Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Wolfsburg	12
4.1. Anzahl der Pflegebedürftigen und Pflegequote im Zeitvergleich _____	14
4.2. Pflegebedürftigkeit differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht _____	16
4.3. Leistungsempfänger*innen differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad _____	17
4.4. Anzahl der Menschen mit einer Demenz _____	20
5. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Wolfsburg	23
5.1. Versorgungssituation in der ambulanten Pflege _____	24
5.1.1 Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege _____	25
5.1.2 Versorgung durch pflegende An- und Zugehörige _____	27
5.1.3 Versorgung durch ambulante Pflegedienste _____	30
5.2. Versorgungssituation in der Tagespflege _____	36
5.2.1 Pflegebedürftige in der Tagespflege _____	36
5.2.2 Tagespflegeeinrichtungen _____	37
5.3. Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege _____	39
5.3.1 Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege _____	40
5.3.2 Einrichtungen der Kurzzeitpflege _____	40
5.4. Versorgungssituation in der vollstationären Pflege _____	42
5.4.1 Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege _____	43
5.4.2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und pflegfachliche Versorgungsschwerpunkte _____	50
5.4.3 Kosten der vollstationären Pflegeeinrichtungen _____	56
5.5. Versorgungssituation in ambulant betreuten Wohngemeinschaften/Wohnangebote _____	58
5.5.1 Betreutes Wohnen _____	58
5.5.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften _____	60
5.5.3 Mehrgenerationenwohnen, Senior*innen-Wohngemeinschaften, Quartiersprojekte _____	61
5.6. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege _____	64
5.6.1 Pflege- und Wohnberatung _____	64
5.6.2 Menschen mit besonderem Pflegebedarf in Wolfsburg _____	66
5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag/Entlastungsbetrag _____	70
5.6.4 Seniorengruppen und Angebote der offenen Altenhilfe _____	73

5.6.5	Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung	74
5.7.	Krankenhäuser, Rehabilitations- und Hospizeinrichtungen	76
5.7.1	Klinikum Wolfsburg	76
5.7.2	Rehabilitationseinrichtungen	78
5.7.3	Stationäre Hospizeinrichtungen	79
6.	Hilfe zur Pflege: Leistungsempfänger*innen und Kosten für die Stadt Wolfsburg	81
6.1.	Anzahl der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Geschlecht und Alter	81
6.2.	Anzahl der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Leistungsform und Pflegestufe/-grad	82
6.3.	Gesamtkosten für die Stadt Wolfsburg und Entwicklung im Zeitvergleich	84
6.4.	Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Pflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Wolfsburg	85
7.	Personal in ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen	87
7.1.	Pflegepersonal in der ambulanten Pflege	87
7.2.	Pflegepersonal in der vollstationären Pflege	93
8.	Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Versorgungsbedarfs	99
8.1.	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung	99
8.2.	Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	99
8.2.1	Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen und differenziert nach Altersgruppen	100
8.2.2	Prognose der Pflegebedürftigen differenziert nach Leistungsarten	101
8.2.2.1	Prognose für die ambulante Pflege	102
8.2.2.2	Prognose für die vollstationäre Pflege	103
8.2.2.3	Prognose für Pflegegeldempfänger*innen	105
9.	Zwischenfazit zur eruierten Versorgungssituation	106
10.	Kommunale Handlungsfelder	108
11.	Fazit	114
12.	1. öffentliche Pflegekonferenz der Stadt Wolfsburg am 14.11.2023	118
	Quellen- und Literaturverzeichnis	119
	Abbildungsverzeichnis	125
	Tabellenverzeichnis	127
	Glossar	130
	Anhang	139

1 Grußwort des Oberbürgermeisters

Liebe Leser*innen,

der demografische Wandel sorgt auch in Wolfsburg dafür, dass die Zahl älterer und hochbetagter Menschen steigt. Damit erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. 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, im besten Falle sogar in ihrem eigenen Zuhause, zu ermöglichen.



Als Kommune ist es unsere Pflicht, die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur gemäß den gesetzlichen Grundlagen und örtlichen Anforderungen sicherzustellen. Der vorliegende Pflegebericht 2023 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 bzw. Weiterentwicklung 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, Freund*innen und Bekannten, 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 Pflegefachpersonal sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal 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. Für uns als Kommune hat eine ambulante Versorgung im eigenen 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 Wolfsburg nehmen unsere Aufgabe jedoch sehr ernst. Mit der Schaffung der Abteilung Pflege, in der erstmals alle versorgungsrelevanten Schwerpunkte der Pflege separat zusammengefügt sind, und der Stelle „Fachplanung Pflege und Senior*innen“ ist die Basis gelegt, um zukünftig systematischer und in enger Zusammenarbeit mit allen Akteur*innen aus Wolfsburgs Pflege zu agieren und gemeinsam an den ermittelten kommunalen Handlungsfeldern zu arbeiten, die in dem Pflegebericht abgebildet sind.

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

Lassen Sie es uns gemeinsam angehen und unser Bestmögliches für Wolfsburgs Pflege tun!

A handwritten signature in blue ink that reads "Dennis Weilmann". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Dennis Weilmann
Oberbürgermeister

2 Einführung

Liebe Leser*innen, vor Ihnen liegt der örtliche Pflegebericht 2023 der Stadt Wolfsburg.

Die Einführung gibt Ihnen einen ersten Überblick, sie:

- erläutert den gesetzlichen Hintergrund der Berichterstellung
- beschreibt die Ausgangslage der Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Deutschland und Wolfsburg und stellt die erarbeiteten Hypothesen vor, die im Rahmen der Berichterstellung untersucht und im Fazit beantwortet werden
- nennt die Zielsetzungen im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung
- zeigt, wie der Pflegebericht aufgebaut ist und beschreibt seine Datenbasis
- nennt den Adressat*innenkreis des Pflegeberichts

Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen der Berichtslegung

,¹ Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten Länder, Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen gemäß dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)² zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI). Die Bundesländer sind dabei für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch das Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage dient das erlassene Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG).

Die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte sind demnach verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (§ 5 NPflegeG). Als Grundlage sind über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung für das jeweilige Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte zu erstellen und fortzuschreiben (§ 3 NPflegeG). Die örtlichen Pflegeberichte sind im Jahr 2023 unter Berücksichtigung des Landespflegeberichts (§ 2 NPflegeG), der aktuellen Pflegestatistiken und des aktuellen Stands der pflegewissenschaftlichen Forschung zu verfassen. Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle 4 Jahre jeweils bis zum 31. Oktober fortzuschreiben. Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegeG) ist ein Instrument der pflegerischen Versorgungsplanung und enthält Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung. Zusätzlich unterbreitet er Vorschläge, um die vorhandene an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur weiterzuentwickeln und anzupassen. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege aufgegriffen, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden, zu verlangsamen oder zu vermindern.

Eine zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN). Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik bilden § 109 SGB XI und die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG). Die Pflegestatistik stellt Daten zu den Pflegebedürftigen sowie zu den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im 2-jährigen Turnus.' (LVG & AFS 2023).

¹ ein Textbaustein, der vom Projekt Komm.Care für die Kommunen bereitgestellt und leicht abgewandelt ist, Stand: August 2022

² siehe Glossar

Ausgangslage und Hypothesen

Der demografische Wandel schreitet laut dem Statistischen Bundesamt (Destatis) (2019) in Deutschland durch eine Vielzahl an älteren Menschen bereits weit fort. Die Personengruppe ab 80 Lebensjahre steigt entsprechend der 14. Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2022 auf 6,2 Millionen Menschen. Das Statistische Bundesamt prognostiziert, dass die Zahl der über 80-Jährigen abhängig von der Entwicklung der Lebenserwartung nach einem gleichbleibenden Verlauf in den 2030er- bis 2040er-Jahren auf 8,9 bis 10,5 Millionen anwächst (vgl. Destatis [Hrsg.] 2019: 1 ff.). Aufgrund der alternden Gesellschaft sind immer mehr Menschen in Deutschland von einer Pflegebedürftigkeit betroffen. Im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) sind dies im Dezember 2021 4,96 Millionen Menschen (ebd. 2023: o. S.).

Allein in den Jahren 2007 bis Mitte 2017³ steigt die Anzahl an pflegebedürftigen gesetzlich versicherten Bürger*innen in Deutschland um 60 %. Grund dafür ist der demografische Wandel und vor allem die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs⁴, welche die berücksichtigten Personenkreise ausweitet (vgl. Tsiasioti/Behrendt/Jürchott et al. 2020: 260 ff.). Zwischen den Jahren 2019 und 2021 ist die Zahl der Pflegebedürftigen nochmals deutlich um 20,2 % – um 834 000 Personen – angestiegen, auch dies ist noch auf die Effekte des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen. Auswirkungen auf den Anstieg hat auch der Einbezug von allein 160 000 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 mit ausschließlichen Leistungen nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AzUA, siehe Kapitel 5.6.3) (vgl. Destatis [Hrsg.] 2022: o. S.). Nachfolgend ist dargestellt, wie die Pflegebedürftigkeit entsprechend der gesetzlichen Grundlage definiert ist.

Laut § 14 Abs. 1 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“⁵.

Auf Basis der Datenlage und gesetzlichen Definition stellt sich die Frage, wie eine Pflegebedürftigkeit entsteht. Hajek/Brettschneider/Ernst et al. (2017) untersuchen dazu in einer Längsschnittstudie ($n^6 = 3217$, Alter: > 75 Jahre, $w = 65,5 \%$, $m = 34,5 \%$) bzw. über mehrere Betrachtungszeitpunkte die Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Im Ergebnis wird festgestellt, dass Mobilitätseinschränkungen, demenzielle Erkrankungen bzw. kognitive Einschränkungen sowie der Alterungsprozess (> 90 Jahre) die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit erhöhen (vgl. Hajek/Brettschneider/Ernst et al. 2017: 73 ff.).

Auch die Pflegebedürftigkeit der Wolfsburger*innen steigt über die Betrachtungsjahre 2015 bis 2021 an. Während im Jahr 2015 4555 pflegebedürftige Personen in Wolfsburg leben, sind es im Jahr 2021 7887. Die Steigerungsrate von 73,2 % ist vergleichbar mit der niedersächsischen Steigerungsrate von ca. 70 % (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021). Ausschlaggebend für die Steigerung sind auch hier sowohl die Effekte des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs (vgl. Destatis [Hrsg.] 2022: o. S) als auch die veränderten Altersstrukturen in Wolfsburg (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

³ Die Pflegestatistik wird alle 2 Jahre erstellt.

⁴ siehe Glossar

⁵ vertiefende Inhalte/Erklärungen zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und dem dazu angewendeten Begutachtungsinstrument siehe Kapitel 4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Wolfsburg

⁶ n steht für die Größe der Stichprobe/die Anzahl der Teilnehmer*innen

Angesichts der demografischen Entwicklung ist damit zu rechnen, dass sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen weiter erhöht. Vor dem Hintergrund zusätzlicher Belastungen für die Betroffenen, An- und Zugehörigen sowie für die Versichertengemeinschaft sind Maßnahmen zur Vermeidung und Aufschiebung der Pflegebedürftigkeit von allgemeiner gesundheitspolitischer Relevanz (vgl. Hajek/Brettschneider/Ernst et al. 2017: 73 ff.).

Ausgehend vom dargestellten theoretischen Hintergrund sind neben den geforderten (Mindest-)Inhalten⁷ des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, die vom niedersächsischen Projekt Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen⁸ ausformuliert und der Gliederung integriert sind, zusätzliche Hypothesen aufgestellt. Um die gegenwärtige und perspektivische pflegerische Versorgungssituation auf kommunaler Ebene vertiefend zu betrachten bzw. zu untersuchen, sind folgende Hypothesen erarbeitet:

- Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem damit verbundenen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg, erhöht sich ebenso kontinuierlich der Bedarf an ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgung.
- Eine nachhaltige ambulante Pflegeinfrastruktur kann einen stationären Versorgungsbedarf hinauszögern bzw. ihm entgegenwirken und die Selbstständigkeit einer Person – trotz eines bestehenden Unterstützungs- bzw. Hilfebedarfs – erhalten und fördern.
- Das ambulante und stationäre Versorgungsangebot ist nicht ausreichend, da der Mangel an Pflegefachpersonal als nationale Herausforderung auch in Wolfsburg stetig zunimmt. Die Stadt Wolfsburg steht damit vor der Aufgabenstellung, dem Personalmangel in der Pflege mit relevanten lokalen Akteur*innen aktiv zu begegnen.
- Mit der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen erhöht sich auch der Bedarf an pflegenden An- und Zugehörigen (informelles Pflegepotenzial). Pflegenden An- und Zugehörigen übernehme primär die pflegerische Versorgung im häuslichen Bereich und werden vorrangig durch das SGB XI adressiert. Ihre Bereitschaft, die pflegerische Versorgung zu übernehmen, beeinflusst die Inanspruchnahme von ambulanten Sachleistungen und die Notwendigkeit einer stationären pflegerischen Versorgung. Pflegenden An- und Zugehörigen stehen nur eingeschränkt zur Verfügung, um die häusliche Pflege zu übernehmen. Durch Unterstützungsangebote für pflegenden An- und Zugehörigen kann deren Bereitschaft und Befähigung zur Ausführung der häuslichen Versorgung gestärkt werden.
- Der Bedarf an regulären vollstationären Pflegeplätzen mit Stand 2023 ist in den nächsten Jahren gedeckt/nicht gedeckt.

Zielsetzungen im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung

An den Pflegebericht sind Zielsetzungen formuliert, die im Zusammenhang mit der kommunalen Pflegeplanung stehen. Der vorliegende örtliche Pflegebericht 2023 der Stadt Wolfsburg:

- zeigt die kommunalen Entwicklungen der pflegerischen Versorgungssituation und -strukturen der Jahre 2015 bis 2021⁹ auf Basis unterschiedlicher Datenquellen bzw. -erhebungen auf
- identifiziert anhand der Datenbasis kommunale Handlungsfelder, die in Maßnahmen (Handlungsempfehlungen), Zielen und Wirkungen gegliedert sind und im weiteren Verlauf nach aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnissen bearbeitet werden, um den ermittelten pflegerischen Versorgungsbedarf sicherzustellen

⁷ nachzuschlagen unter: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte.pdf>

⁸ siehe Glossar

⁹ Berücksichtigung der Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen nach § 109 SGB XI aus dem Jahr 2021 gem. § 3 Abs. 1 NPflegeG

- betrachtet die gegenwärtige (vor-)pflegerische Versorgungssituation
- dient der Prognose des Pflege- und Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2035
- ermöglicht auf Basis der eruierten Daten eine Fortschreibung und Zeitvergleiche der pflegerischen Versorgungssituation
- dient der kommunalen Pflege- und Senior*innenplanung zur Umsetzung strategischer Ziele und stellt überdies eine Grundlage für Entscheidungsprozesse für Akteur*innen aus Politik und Verwaltung der Stadt Wolfsburg dar

Aufbau und Datenbasis

Der Aufbau des Pflegeberichts orientiert sich an den inhaltlichen Vorgaben¹⁰ des Projekts Komm.Care. Um die Kommunen bei ihrer Berichtslegung zu unterstützen, bilden u. a. entwickelte Empfehlungen, Arbeitsmaterialien und Textbausteine des Projekts eine inhaltliche Grundlage.

Die im Bericht genannten Erkenntnisse bzw. Ergebnisse basieren auf unterschiedlichen Datenquellen. Um die gegenwärtige und perspektivische pflegerische Versorgungssituation detailliert aufzuzeigen, werden folgende Datenquellen herangezogen:

- Auswertungen der Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) für den Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021
- Ergebnisse einer quantitativen Fragebogenerhebung mit ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Juni/Juli 2023 zur gegenwärtigen Versorgungssituation zum Stichtag 31.12.2022¹¹
- örtliche Bevölkerungs- und Prognosedaten sowie Daten aus der Geodatendrehscheibe des Referats 21 Daten, Strategien und Stadtentwicklung (Statistikstelle) der Stadt Wolfsburg
- Informationen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung Pflege der Stadt Wolfsburg zu den Kosten der Hilfe zur Pflege (SGB XII¹²) und der vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie zu einrichtungsspezifischen Daten
- Dokumentation und subjektive Einschätzung des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 034 Pflege der Stadt Wolfsburg zur gegenwärtigen pflegerischen Versorgungssituation
- Ergebnisse der Gespräche mit relevanten Akteur*innen/Expert*innen aus dem Wolfsburger Pflege-setting

¹⁰ nachzuschlagen unter: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte.pdf>

¹¹ Das methodische Vorgehen zur quantitativen Fragebogenerhebung ist im Anhang dargestellt.

¹² siehe Glossar

Adressat*innenkreis

Der Pflegebericht richtet sich an unterschiedliche Adressat*innen. Im Folgenden sind die verschiedenen Zielgruppen des Pflegeberichtes dargestellt:

- Wolfsburger Akteur*innen in der Politik und Verwaltung
- Vertreter*innen der ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Anbieter*innen pflegerischer Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsdienstleistungen
- Pflegekassen
- in Pflegefachberufen Beschäftigte
- pflegende An- und Zugehörige
- pflegebedürftige Wolfsburger Bürger*innen
- interessierte Wolfsburger Bürger*innen



3 Siedlungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg

Vorbemerkung zu diesem Kapitel

Neben der Darstellung der Bevölkerungsentwicklung zwischen den vorgegebenen Betrachtungsjahren 2015 bis 2021 wird in diesem Kapitel zudem auf die Bevölkerungsstruktur zum 31.12.2022 Bezug genommen. Hintergrund ist die Intention, die Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Wolfsburg sowie die Prognoseberechnungen der Stadt Wolfsburg auf Basis der aktuellen Entwicklungen (Sondersituation durch Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine) aufzuzeigen. Der Stichtag 31.12.2022 ist darüber hinaus auch für die Visualisierung der Altersstrukturen im beigefügten Kartenmaterial festgelegt.

Um die Pflegebedürftigkeitsentwicklung im folgenden Kapitel betrachten zu können, wird zunächst die Bevölkerungsentwicklung samt der Siedlungsstruktur in Wolfsburg dargestellt. Die Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung sind voneinander abhängig und werden daher aufeinander aufbauend betrachtet.

Siedlungsstruktur

Das Wolfsburger Gebiet erstreckt sich über eine Gesamtfläche von 204,5 km² und gliedert sich in 41 Stadt- und Ortsteile, die zu 16 Ortsratsbereichen zusammengefasst sind. Zum 31.12.2022 leben 127 046 Menschen in Wolfsburg, das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 621,6 Einwohner*innen/km² (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

Wolfsburg gilt als junge Stadt, da sie erst im Jahr 1938 im Kontext des Aufbaus des Volkswagenwerkes als Wohnstadt gegründet ist. Die darauffolgenden Jahrzehnte zieht Wolfsburg viele Neubürger*innen an und ist aufgrund dessen u. a. durch Diversität geprägt. In nur 3 Generationen entsteht das heutige Stadtbild (vgl. Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023: o. S.).

Bevölkerungsentwicklung

Wolfsburg ist ein wichtiger Wirtschaftsstandort: Die Bevölkerungsentwicklung ist an die wirtschaftliche Gegebenheit gekoppelt (siehe Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung in Epochen im Zeitraum 2000 bis 2022 in Wolfsburg).

Im Gegensatz zu den Wegzügen sind es deutlich jüngere und mehr Menschen, die nach Wolfsburg ziehen. Aus diesem Grund bleibt, wie in vielen deutschen Großstädten, der Altersdurchschnitt in Wolfsburg seit Jahren konstant bzw. hat sich durch die Zuwanderung von Geflüchteten aus der Ukraine im Jahr 2022 trotz der alternden Babyboomer*innen-Generation¹³ bzw. der geburtenstarken Jahrgänge um 1935 sogar reduziert. Interessant ist vor allem der starke Anstieg an Senior*innen in der Altersgruppe ab 80 Jahre in den letzten 10 Jahren sowie die gegenwärtige Stagnation in dieser Altersgruppe. Auch die Wanderungsverluste der ab 65-Jährigen steigen bis zum Jahr 2019 (siehe dazu auch Tabelle 13) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

Aktuell als auch in den Prognosen nehmen die Sterbefälle in Wolfsburg zu. In den Bevölkerungsprognosen der Stadt Wolfsburg wird davon ausgegangen, dass weiterhin verstärkt jüngere Menschen nach Wolfsburg ziehen und dadurch stets deutliche Wanderungsgewinne zu verzeichnen sind, die auch die Verluste der natürlichen Bevölkerungsentwicklung kompensieren. Die Stagnation der Senior*innen hält zunächst an bis die Generation der Babyboomer*innen das Alter von 80 Jahren erreicht (ebd.: 2023). In der sich anschließenden Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung in Epochen im Zeitraum 2000 bis 2022 in Wolfsburg ist die Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg in ihren Epochen in den Jahren 2000 bis 2022 dargestellt.

¹³ Die Babyboomer*innen-Generation umfasst die Jahrgänge 1955 bis 1969 mit stark steigenden Geburtenraten nach dem Zweiten Weltkrieg. Der Jahrgang 1964 war mit 1 357 304 Geburten der geburtenstärkste Einzeljahrgang (vgl. Sange/von Wulffen 2022: S. 1 ff.; Destatis [Hrsg.] (2023): o. S.).

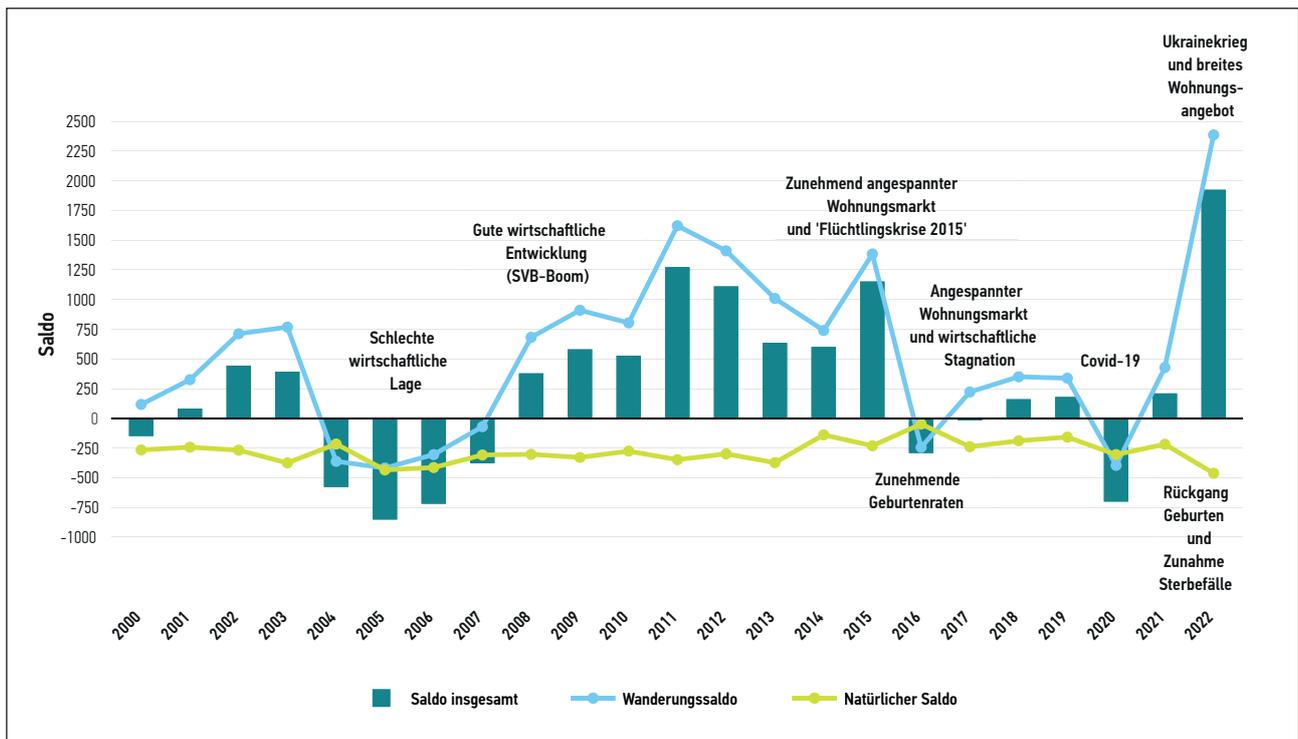


Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung in Epochen im Zeitraum 2000 bis 2022 in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung

Bei den Angaben zum Bevölkerungsbestand handelt es sich grundsätzlich um Stichtagsangaben. Stichtag ist der 31.12. eines jeweiligen Jahres.

Seit dem Jahr 2015 steigt die Anzahl der Einwohner*innen in Wolfsburg an, wobei es im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 Fluktuationen im Bevölkerungswachstum gibt. Während im Jahr 2021 im Vergleich zu 2015 468 (0,4 %) weniger Menschen in Wolfsburg leben, steigt die Anzahl der Einwohner*innen im Jahr 2022 auf 127 046, was einem Bevölkerungswachstum von etwa 1,6 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Dieser Zuwachs lässt sich hauptsächlich auf die etwa 2100 Geflüchteten aus der Ukraine zurückführen, die 2022 in Wolfsburg aufgenommen werden. In Niedersachsen steigt die Zahl der Einwohner*innen zwischen den Jahren 2015 und 2021 um etwa 1,3 %. Differenziert nach Geschlecht zeigt sich ein leicht höherer Anteil an weiblichen Einwohner*innen (2022: m = 49,7 %, w = 50,3 %). Ein Überblick zur Einwohner*innenzahl und zum Altersdurchschnitt in den jeweiligen Ortsratsbereichen für das Jahr 2022 kann der folgenden Abbildung 2: Einwohner*innenzahl und Altersdurchschnitt der Wolfsburger Ortsratsbereiche 2022 entnommen werden (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

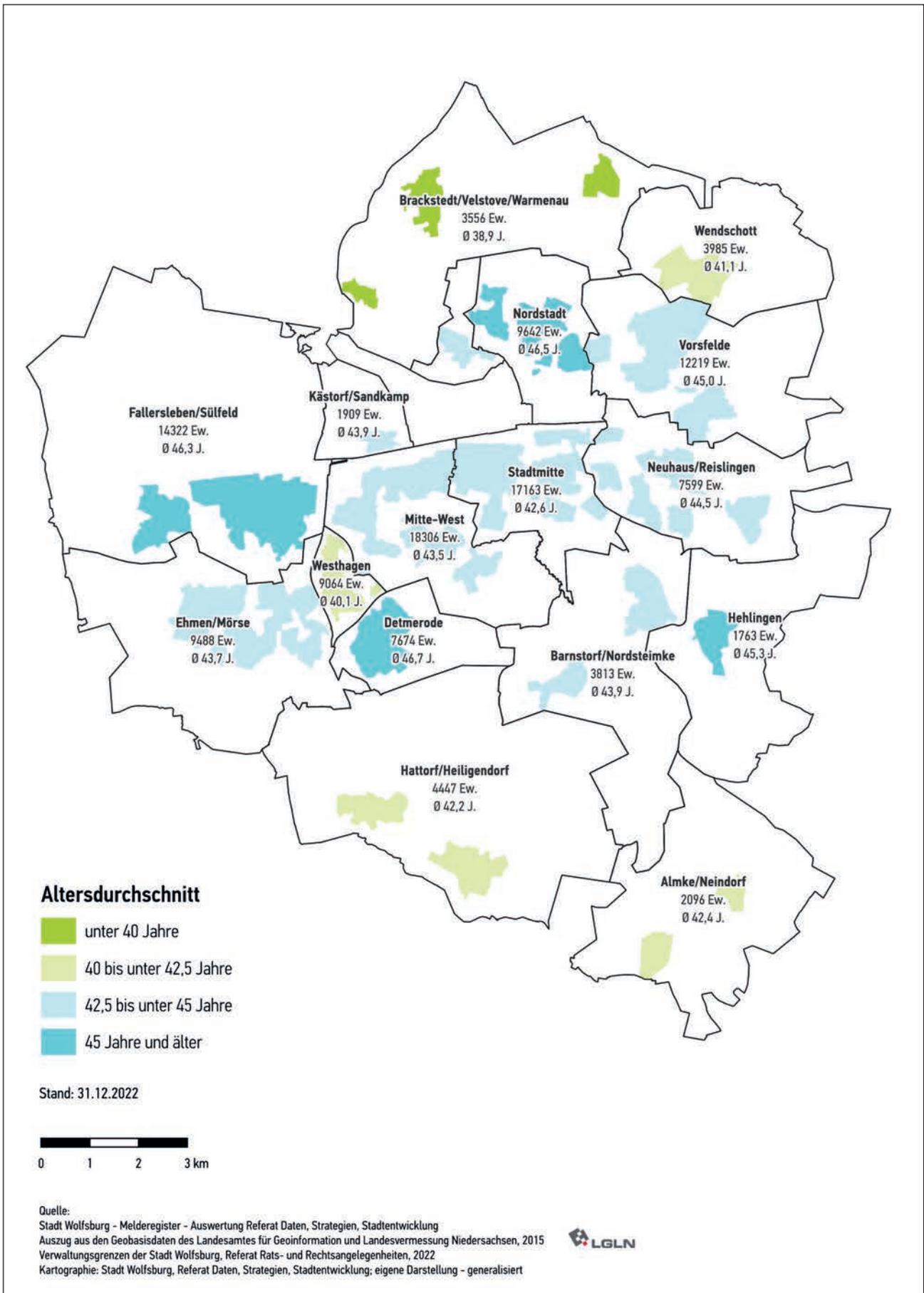


Abbildung 2: Einwohner*innenzahl und Altersdurchschnitt der Wolfsburger Ortsratsbereiche 2022

Differenziert nach der Altersstruktur ergibt sich zwischen den Jahren 2015 und 2021 in den meisten Altersgruppen ein Zuwachs. Am größten ist der Zuwachs mit 32,6 % in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen. In der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen hingegen ist ein Rückgang von 21,8 % zu verzeichnen. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt im Beobachtungszeitraum in Wolfsburg leicht, jedoch in geringerem Maße als in Niedersachsen (0,2 vs. 0,5 Jahre). Dabei ist die weibliche Bevölkerung Wolfsburgs durchschnittlich etwa 3 Jahre älter als die männliche. Die Abbildung 2: Einwohner*innenzahl und Altersdurchschnitt der Wolfsburger Ortsratsbereiche 2022 zeigt neben der Einwohner*innenzahl auch die Altersstruktur der Wolfsburger*innen je Ortsratsbereich zum Stichtag 31.12.2022. Der Ortsratsbereich Brackstedt/Velstove/Warmenau weist den niedrigsten Altersdurchschnitt von 38,9 Jahren auf. 4 Wolfsburger Ortsratsbereiche liegen in der höchsten Altersklasse 45 Jahre und älter, wobei der Altersdurchschnitt in Detmerode mit 46,7 Jahren am höchsten ist, gefolgt von der Nordstadt (46,5 Jahre), Fallersleben/Sülfeld (46,3 Jahre) und Hehlingen (45,3 Jahre) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023). Eine detaillierte tabellarische Darstellung der Einwohner*innenzahl und des prozentualen Anteils der jeweiligen Altersgruppe in den Ortsratsbereichen ist dem Anhang auf Seite 143 beigefügt. Zusätzlich ist auf Seite 144 in der Tabelle 30 der prozentuale Anteil der ab 60 bis 90-Jährigen und älter sowie der 70 bis 90-Jährigen und älter in der Bevölkerung je Ortsratsbereich abgebildet.

In Wolfsburg verändert sich im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 die Altersstruktur. Der **Altenquotient**¹⁴ steigt sowohl in Wolfsburg als auch in Niedersachsen um etwa 2 Prozentpunkte. Der Altenquotient in Wolfsburg liegt über dem von Niedersachsen. Der Altenquotient der weiblichen Bevölkerung liegt relativ stabil über den Beobachtungszeitraum hinweg zwischen 1,5 und 2,3 Prozentpunkten über dem von Niedersachsen. Der Altenquotient der männlichen Bevölkerung liegt hingegen etwa 0,3 bis 1,1 Prozentpunkte unter dem von Niedersachsen. Die prozentuale Entwicklung des Altenquotienten ist in der folgenden Abbildung 3: Altenquotient in Wolfsburg 2015 bis 2021 dargestellt (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023, Statistische Ämter des Bundes und der Länder [Hrsg.] 2023).

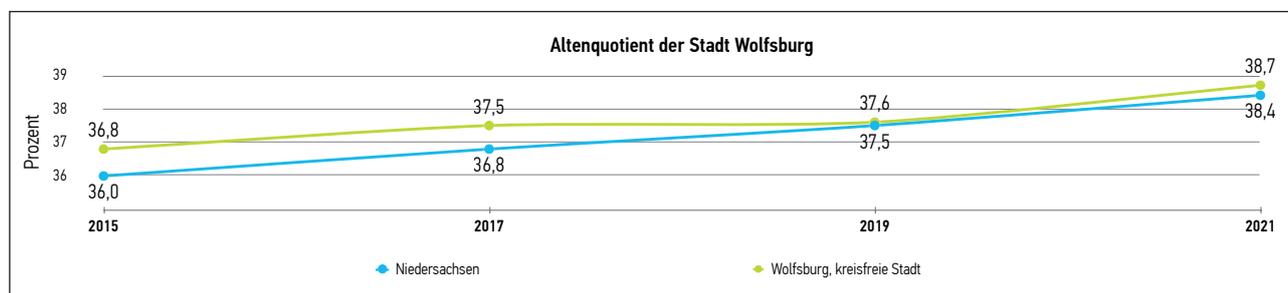


Abbildung 3: Altenquotient in Wolfsburg 2015 bis 2021

Quellen: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Statistische Ämter des Bundes und der Länder – Regionalstatistik Niedersachsen, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

Der Anteil der Wolfsburger **Einwohner*innen mit Zuwanderungsgeschichte**¹⁵ liegt im Jahr 2021 bei 40,3 % und steigt somit im Beobachtungszeitraum um etwa 4 Prozentpunkte (2015: 36,3 %). Den größten Anteil dieser Personengruppe machen im Jahr 2021 mit etwa 24 % Deutsche mit einer Zuwanderungsgeschichte¹⁶ aus. Eine ausländische Staatsangehörigkeit¹⁷ haben zudem 16,4 % der Einwohner*innen. Unter den Deutschen mit Zuwanderungsgeschichte leben etwa gleich viele Männer und Frauen in Wolfsburg (2021: 49,1 % Männer, 50,9 % Frauen). Diese Werte sind vergleichbar mit denen der Deutschen ohne Zuwanderungsgeschichte (2021: 49,2 % Männer, 50,8 % Frauen). Bei den Ausländer*innen ist der Anteil der Männer hingegen etwas höher als der Anteil der Frauen (2021: 54,0 % Männer, 46,0 % Frauen) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

¹⁴ siehe Glossar

¹⁵ Die Stadt Wolfsburg benutzt die Begrifflichkeit Zuwanderungsgeschichte, die mit dem allgemein geläufigen Begriff Migrationshintergrund gleichzusetzen ist.

¹⁶ deutsche Bevölkerung (Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung mit 1. Staatsangehörigkeit deutsch) mit persönlicher/familiärer Zuwanderungsgeschichte (Aussiedler*innen und eingebürgerte Personen sowie Kinder unter 18 Jahren mit einer Zuwanderungsgeschichte eines Elternteils) (vgl. Stadt Wolfsburg [Hrsg.] o. J.: 1)

¹⁷ ausländische Bevölkerung (Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung mit 1. Staatsangehörigkeit nicht deutsch) (ebd.: 1)

Folgende Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur in Wolfsburg, Stichtag 31.12.2022 zeigt die Bevölkerungsstruktur in Wolfsburg zum 31.12.2022. Differenziert wird dabei nach Deutschen ohne eine Zuwanderungsgeschichte und nach der Bevölkerung mit einer Zuwanderungsgeschichte sowie nach Alter.

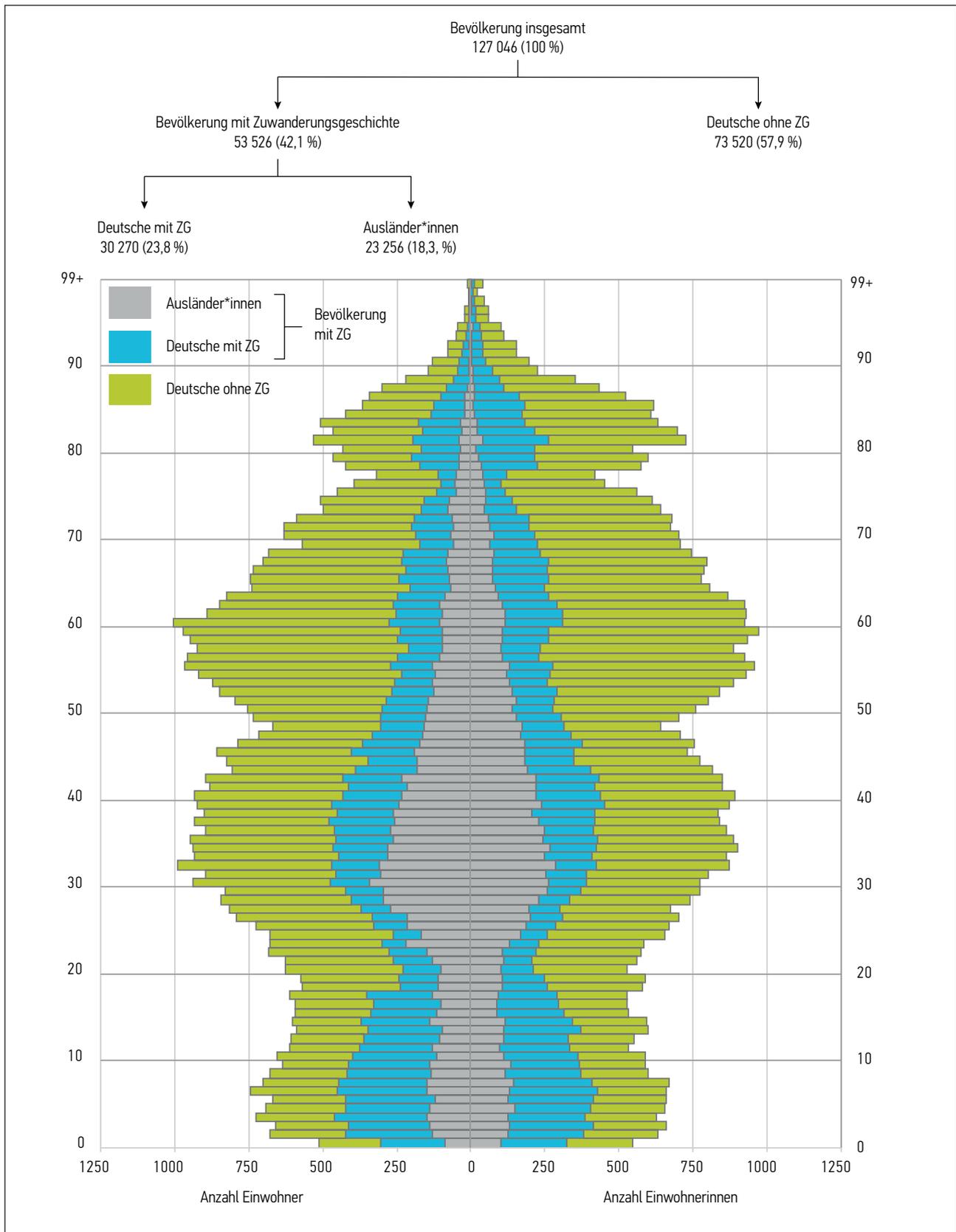


Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur in Wolfsburg, Stichtag 31.12.2022

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung

4 Pflegebedürftigkeitsentwicklung in Wolfsburg¹⁸

Dieses Kapitel widmet sich der Pflegebedürftigkeitsentwicklung der Jahre 2015 bis 2021 in Wolfsburg. Die Pflegebedürftigkeitsentwicklung steht in Abhängigkeit zur Bevölkerungsentwicklung, sodass dieses Kapitel auf das vorige Kapitel – Siedlungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung – aufbaut. Die Daten der Einwohnermeldestatistik in Kombination mit den Daten der niedersächsischen Pflegestatistik dienen als Grundlage zur Berechnung der anteiligen Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg.

Die folgende Abbildung 5: Pflegebedürftige zu den Stichtagen 15.12. und 31.12.2021 ermöglicht zunächst einen allgemeinen Überblick zu den Pflegebedürftigen nach Leistungs- und Versorgungsart sowie zu der pflegerischen Versorgungsstruktur in Wolfsburg zu den Stichtagen 15.12. und 31.12.2021.

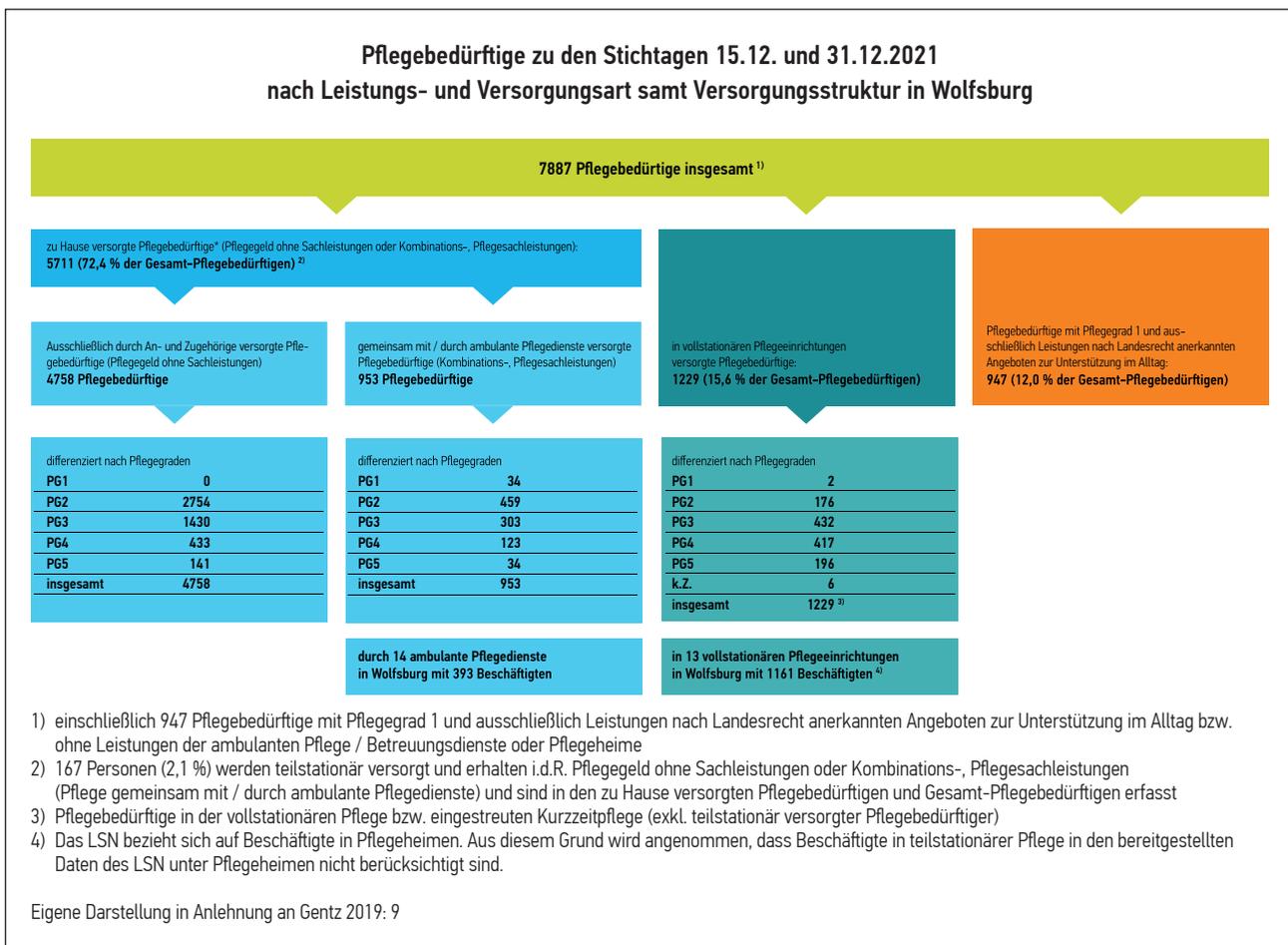


Abbildung 5: Pflegebedürftige zu den Stichtagen 15.12. und 31.12.2021 nach Leistungs- und Versorgungsart samt Versorgungsstruktur in Wolfsburg

Quellen: LSN-Pflegestatistik 2015–2021; Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg ist in den folgenden Unterkapiteln detailliert dargestellt. Vorher gilt es zu erörtern, wie eine Pflegebedürftigkeit definiert ist und wie diese festgestellt wird.

¹⁸ Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von Bürger*innen mit einer Zuwanderungsgeschichte als kommunale Besonderheit kann nicht separat aufgezeigt werden. Hintergrund ist, dass weder dem Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) noch der Stadt Wolfsburg explizite Daten vorliegen, aus denen belastbare bzw. valide Werte zur Berechnung abgeleitet werden können. An anderer Stelle wird jedoch auf die Ergebnisse eingegangen, die die quantitative Fragebogenerhebung im Juni/Juli 2023 mit ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen hinsichtlich pflegebedürftiger Bürger*innen mit einer Zuwanderungsgeschichte zum Stichtag 31.12.2022 zeigt.

Was ist unter einer Pflegebedürftigkeit zu verstehen?

,¹⁹ Zum 1. Januar 2017 sind die zuvor geltenden 3 Pflegestufen von 5 neuen Pflegegraden abgelöst. Liegen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei Pflegebedürftigen mit Versicherungsschutz vor, stellt der Medizinische Dienst (MD) Niedersachsen oder andere unabhängige Gutachter*innen einen Pflegegrad fest; begutachtet wird dabei die Schwere der Beeinträchtigung. Damit ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren – Neues Begutachtungsassessment (NBA) – nach einem Punktesystem gutachterlich ermittelt. Dabei werden die 6 Lebensbereiche Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte begutachtet. Anschließend ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in 1 der folgenden 5 Pflegegrade erlaubt:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung' (LVG & AFS 2023).

Pflegebedürftigkeitsbegriff²⁰

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

„Pflegebedürftig (...) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“ (LVG & AFS 2023).

¹⁹ ein Textbaustein, der vom Projekt Komm.Care für die Kommunen bereitgestellt und leicht abgewandelt ist

²⁰ siehe Glossar

4.1 Anzahl der Pflegebedürftigen und Pflegequote²¹ im Zeitvergleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen setzt sich aus den häuslich versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeld ohne Sachleistungen oder mit Bezug von Kombinations- und Pflegesachleistungen), den vollstationär versorgten Pflegebedürftigen und in den Jahren 2019 und 2021 zusätzlich aus den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AzUA) erhalten, zusammen.

Der Einbezug der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AzUA) in den Jahren 2019 und 2021 erhalten, erfolgt vor dem Hintergrund des vermuteten perspektivischen Anstiegs an Pflegebedürftigkeit dieser Personengruppe. Im Kontext der Aufzeigung der Versorgungsleistungen wird die Personengruppe nicht weiter betrachtet, da sie bis zu dem Zeitpunkt der Datenerfassung noch keine pflegerischen Leistungen bezogen haben.

Nähere Informationen zu AzUA-Leistungen im Kapitel 5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag/Entlastungsbetrag.

Im Anhang auf Seite 145 sind die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag tabellarisch ab dem Jahr 2019 sowie bis zum Jahr 2035 prognostiziert aufgezeigt.

In den Jahren 2017 und 2019 inklusive je 1 Person mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege in Wolfsburg. Im Jahr 2017 inklusive 145 sowie im Jahr 2019 inklusive 184 Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege in Niedersachsen.

Pflegebedürftige, die in Wolfsburg teilstationär bzw. durch die Tagespflege versorgt werden (167 Personen bzw. 2,1 % der Gesamt-Pflegebedürftigen im Jahr 2021, siehe 5.2.1 Pflegebedürftige in der Tagespflege), erhalten i.d.R. Pflegegeld ohne Sachleistungen oder Kombinations- und Pflegesachleistungen und sind bereits unter diesen Versorgungsarten (nicht näher durch das LSN differenziert) erfasst.

Die Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg steigt im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 in erheblichem Maße an: Im Jahr 2015 gibt es 4555 pflegebedürftige Personen, im Jahr 2021 bereits 7887. Die Wolfsburger Pflegequote steigt im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 stetig – um 2,7 Prozentpunkte. Sie liegt etwas unterhalb der Pflegequote von Niedersachsen, diese steigt innerhalb des Beobachtungszeitraums um 2,8 Prozentpunkte (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021; Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

²¹ siehe Glossar

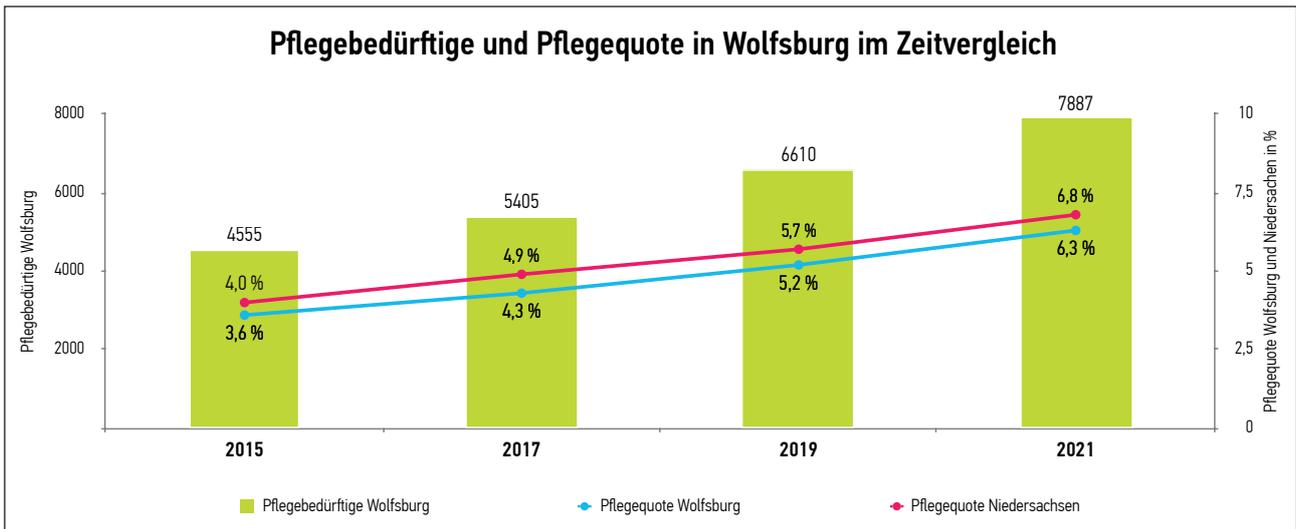


Abbildung 6: Pflegebedürftige und Pflegequote in Wolfsburg im Zeitvergleich

Quelle: Bevölkerungsdaten: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Pflegebedürftige: LSN-Pflegestatistik 2015–2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit

Die Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit liegt im Beobachtungszeitraum bei 73,2 % und damit leicht unter der von Niedersachsen, diese beträgt etwa 70 % (siehe Abbildung 7: Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg und Niedersachsen) (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021).

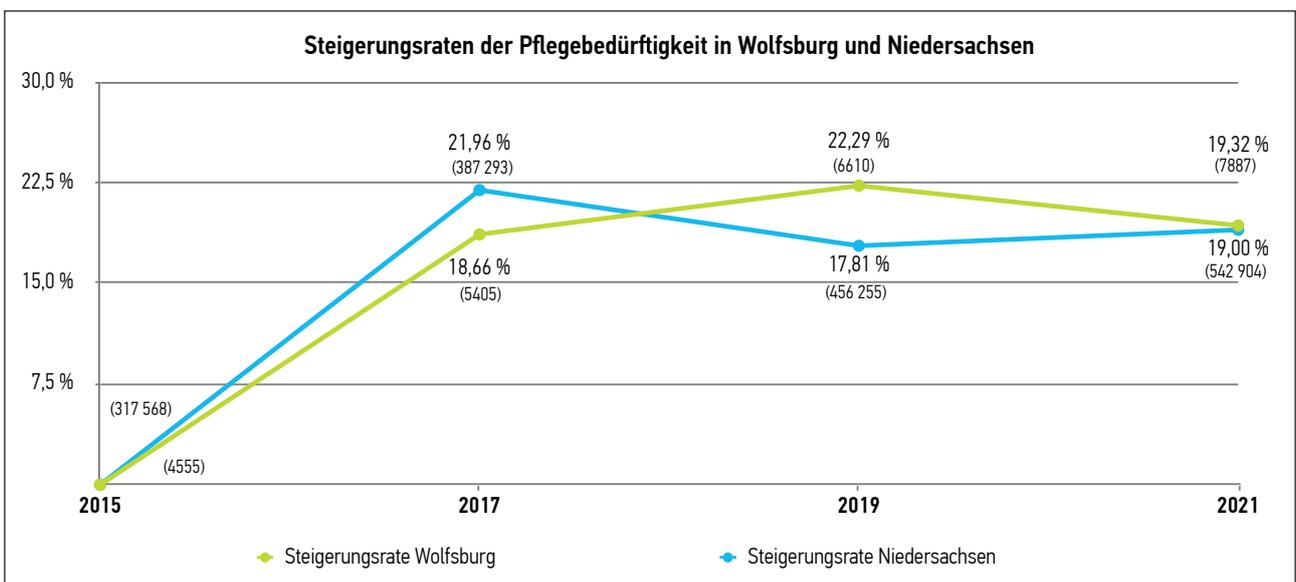


Abbildung 7: Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg und Niedersachsen

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

Am höchsten ist die Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg zwischen den Jahren 2017 und 2019, hier beträgt sie 22,3 %. Dies lässt sich darin erklären, dass in diese Steigerungsrate Effekte durch die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs einfließen. Ab dem Jahr 2017 steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich, da die Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) neu definiert wird. In Niedersachsen beträgt die Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit in dem Zeitraum 2017 bis 2019 nur 17,8 % und ist damit deutlich geringer. Ähnliche Vergleiche der Entwicklungen lassen sich auch zwischen anderen niedersächsischen Kommunen und Niedersachsen machen. Ein möglicher Grund für die höhere Steigerungsrate in Wolfsburg kann eine

höhere Anzahl an älteren Menschen sein, die im Vergleich zu Niedersachsen in Wolfsburg leben. Weitere mögliche Gründe müssen im Rahmen zusätzlicher Untersuchungen eruiert werden.

Zwischen 2019 und 2021 beträgt die Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg etwa 19,3 %. In diesem Zeitraum steigt die Pflegebedürftigkeit demnach in etwas geringerem Maße an als zwischen 2017 und 2019 (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021); Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

4.2 Pflegebedürftigkeit differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht

Differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht nimmt die Pflegebedürftigkeit im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 mit steigendem Alter deutlich zu. Weniger als 1 Sechstel (15,6 %) der Pflegebedürftigen entfallen im Jahr 2021 auf die Altersgruppe der unter 60-Jährigen. Den größten Anteil stellt mit mehr als 2 Fünftel aller Pflegebedürftigen die Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen (43,8 %) dar (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021).

Pflegequoten differenziert nach Altersgruppen im Jahr 2021

Die Pflegequote nimmt im Alter stetig zu. Die Pflegequote liegt im Jahr 2021 in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen bei etwa 1,4 %, in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen bei 12,9 % und in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen bei 79,6 %. Im Jahr 2021 gibt es mit 62,0 % mehr pflegebedürftige Frauen als Männer, was vor allem an dem deutlich höheren Anteil an pflegebedürftigen Frauen in den Altersgruppen ab 70 Jahre liegt. Bei den unter 60-Jährigen und den 60- bis 69-Jährigen liegen die Anteile an pflegebedürftigen Männern etwas über denen der Frauen. In der Altersgruppe ab 70 Jahre steigt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen immer stärker an. Im Jahr 2021 sind demnach 74,2 % der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen weiblich. Die Pflegequote der männlichen Bevölkerung liegt bei 4,8 % und die der weiblichen Bevölkerung bei 7,8 % (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021). In der anschließenden Abbildung 8: Pflegequoten nach Altersgruppen im Zeitverlauf in Wolfsburg werden die Pflegequoten in Wolfsburg differenziert nach Altersgruppen im Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2021 aufgezeigt.

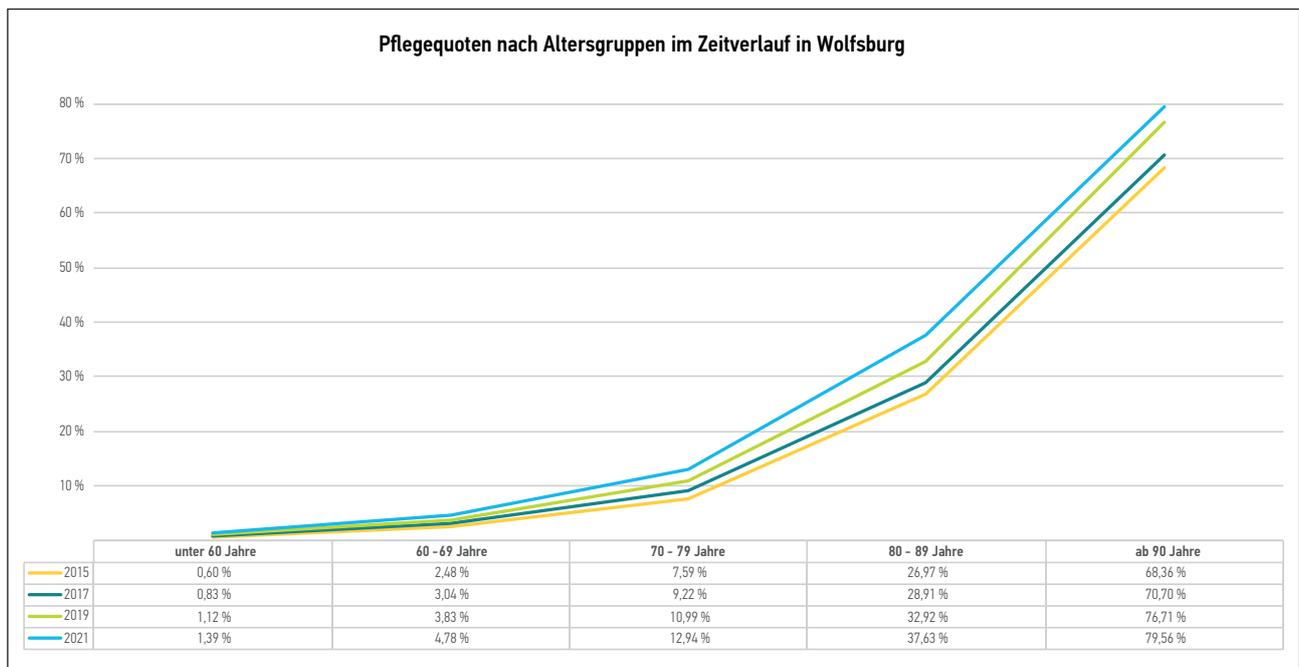


Abbildung 8: Pflegequoten nach Altersgruppen im Zeitverlauf in Wolfsburg

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

4.3 Leistungsempfänger*innen differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad

Leistungsempfänger*innen differenziert nach Leistungs- und Versorgungsart

Die nachstehende Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Wolfsburg zeigt die Zahl an Pflegebedürftigen bzw. Leistungsempfänger*innen der Pflegeversicherung differenziert nach Versorgungsart im Zeitverlauf auf. Unterschieden werden hierbei Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen (i. d. R. durch An- und Zugehörige Versorgte), mit Betreuung durch ambulante Pflegedienste sowie mit Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

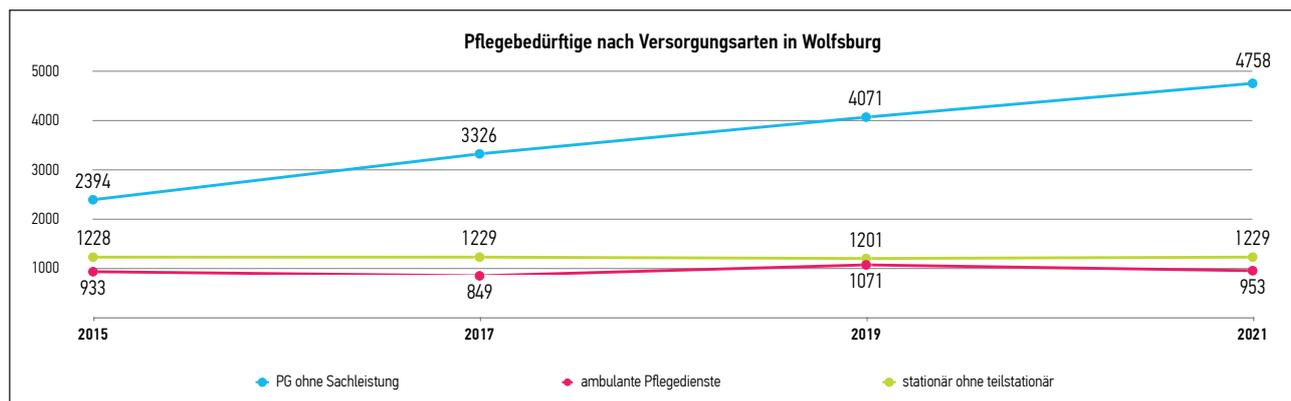


Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Wolfsburg

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

Im Jahr 2021 werden von den 7887 Pflegebedürftigen in Wolfsburg 72,4 % (5711 Personen) zu Hause versorgt. 4758 Personen werden dabei ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt, was 83,3 % der häuslich betreuten Pflegebedürftigen entspricht. 953 Personen werden zusätzlich bzw. allein durch ambulante Dienste betreut, was 16,7 % der häuslich betreuten Pflegebedürftigen ausmacht. 15,6 % der Pflegebedürftigen (1229 Personen) sind im Jahr 2021 in Pflegeeinrichtungen vollstationär (inklusive der eingestreuten Kurzzeitpflege) betreut.

Im Vergleich

Bundesweit werden im Dezember 2021 84 % (4 167 685 Pflegebedürftige*) von 4 961 146 Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, 2 553 921 Personen dabei ausschließlich durch An- und Zugehörige. 1 046 798 Personen werden zusammen mit bzw. durch ambulante Dienste betreut. 16 % (793 461 Personen) leben vollstationär in Pflegeeinrichtungen (Destatis [Hrsg.] 2021).

(* einschließlich 565 294 Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlicher bzw. keiner Leistungen sowie 1672 Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

In **Niedersachsen** sind im Dezember 2021 542 904 Personen pflegebedürftig, wovon 79 % (428 956 Personen**) eine häusliche Versorgung erhalten. Davon sind 278 981 Pflegebedürftige durch An- und Zugehörige versorgt. 110 608 Pflegebedürftige werden durch ambulante Pflegedienste betreut, 21 % (113 948 Personen) werden vollstationär versorgt (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2021).

(** Differenz von 39 367 wird auf Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlicher bzw. keiner Leistungen und Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege zurückgeführt, die nicht explizit ausgewiesen sind)

Wie in der Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Wolfsburg ersichtlich, bleibt die Anzahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär in Wolfsburg versorgt werden im gesamten Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 sehr stabil. Dies ist darin zu begründen, dass das Wolfsburger Angebot an vollstationären Pflegeplätzen gleichbleibend ist. Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden, fluktuiert hingegen. Von 2015 bis 2017 sinkt die Anzahl der durch ambulante Pflegedienste betreuten Pflegebedürftigen um etwa 10 % und steigt bis 2019 wiederum um etwa 26 %. Im Jahr 2021 sinkt die Anzahl wieder um etwa 11 % und entspricht damit in etwa wieder dem Wert von 2015²² (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021). Mögliche Gründe für die Fluktuation können u. a. in einem geänderten Versorgungsverhältnis der nach SGB XI und SGB V ambulant versorgten Pflegebedürftigen²³, in einem Mangel an Pflegefach- und Pflegehilfspersonal in ambulanten Pflegediensten und somit geringerer/höherer Versorgungskapazitäten sowie in den Auswirkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie gesehen werden.

Auch stellt die Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Wolfsburg dar, dass die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen im Beobachtungszeitraum stetig zunimmt. Während 2015 noch 2394 Personen Pflegegeld ohne Sachleistungen erhalten, sind es 2021 bereits 4758. Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen verdoppelt sich im Beobachtungszeitraum demnach fast, wobei die Steigerungsrate zwischen 2015 und 2017 mit etwa 39 % am höchsten ist. Dieser überdurchschnittliche Anstieg ist auch hier auf die Auswirkungen von Gesetzesänderungen durch die Pflegestärkungsgesetze zurückzuführen und muss bei der Interpretation der Daten Berücksichtigung finden. Seit dem Jahr 2017 liegt mit der Einführung des neuen weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Sondereffekt vor. Seitdem ist die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen ein relevanter Faktor, um die Pflegebedürftigkeit bzw. Einstufung in einen Pflegegrad zu bestimmen. Seither erhalten auch kognitiv erkrankte Menschen (u. a. Demenzerkrankte) in gleichem Maße Pflegeleistungen, wie Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen, was u. a. den Anstieg erklärt.

Leistungsempfänger*innen differenziert nach Pflegestufe/-grad

Die folgende Abbildung 10: Leistungsempfänger*innen nach Pflegestufe/-grad und nach Leistungsart in Wolfsburg macht über den gesamten Betrachtungszeitraum deutlich, dass mit steigender Pflegestufe bzw. steigendem Pflegegrad, die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen und durch ambulante Dienste betreute Pflegebedürftige erheblich sinkt, wogegen der Anteil der stationär versorgten Leistungsempfänger*innen stark steigt (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021). Dies bedeutet, dass die in Anspruch genommenen Versorgungsangebote in Abhängigkeit zu den Pflegegraden stehen.

Wie bereits erwähnt, wird mit der Änderung von Pflegestufen zu Pflegegraden im Jahr 2017 die Pflegebedürftigkeit neu definiert und eingeordnet, wodurch sich u. a. die Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 2017 und 2021 über alle Pflegegrade hinweg erhöht. Am stärksten steigt in diesem Zeitraum die Anzahl der Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1, diese Anzahl verdreifacht sich. In Pflegegrad 3 wächst die Anzahl der Leistungsempfänger*innen um etwa 2 Fünftel (40,2 %), in Pflegegrad 2 um etwa 1 Viertel (26,4 %) sowie in den Pflegegraden 4 und 5 um etwa 1 Sechstel (16,2 % bzw. 16,0 %) (ebd.).

22 Zu beachten ist jedoch, dass durch die LSN-Pflegestatistik lediglich Klient*innen berücksichtigt sind, die gemäß SGB XI Versorgungsleistungen über ambulante Pflegedienste beziehen. Nicht berücksichtigt sind versorgte Klient*innen nach SGB V, die einen nicht unerheblichen Teil in der Versorgung darstellen (siehe Kapitel 5.1.3 Versorgung durch ambulante Pflegedienste).

23 Durch das LSN sind lediglich Pflegebedürftige nach SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) erfasst.

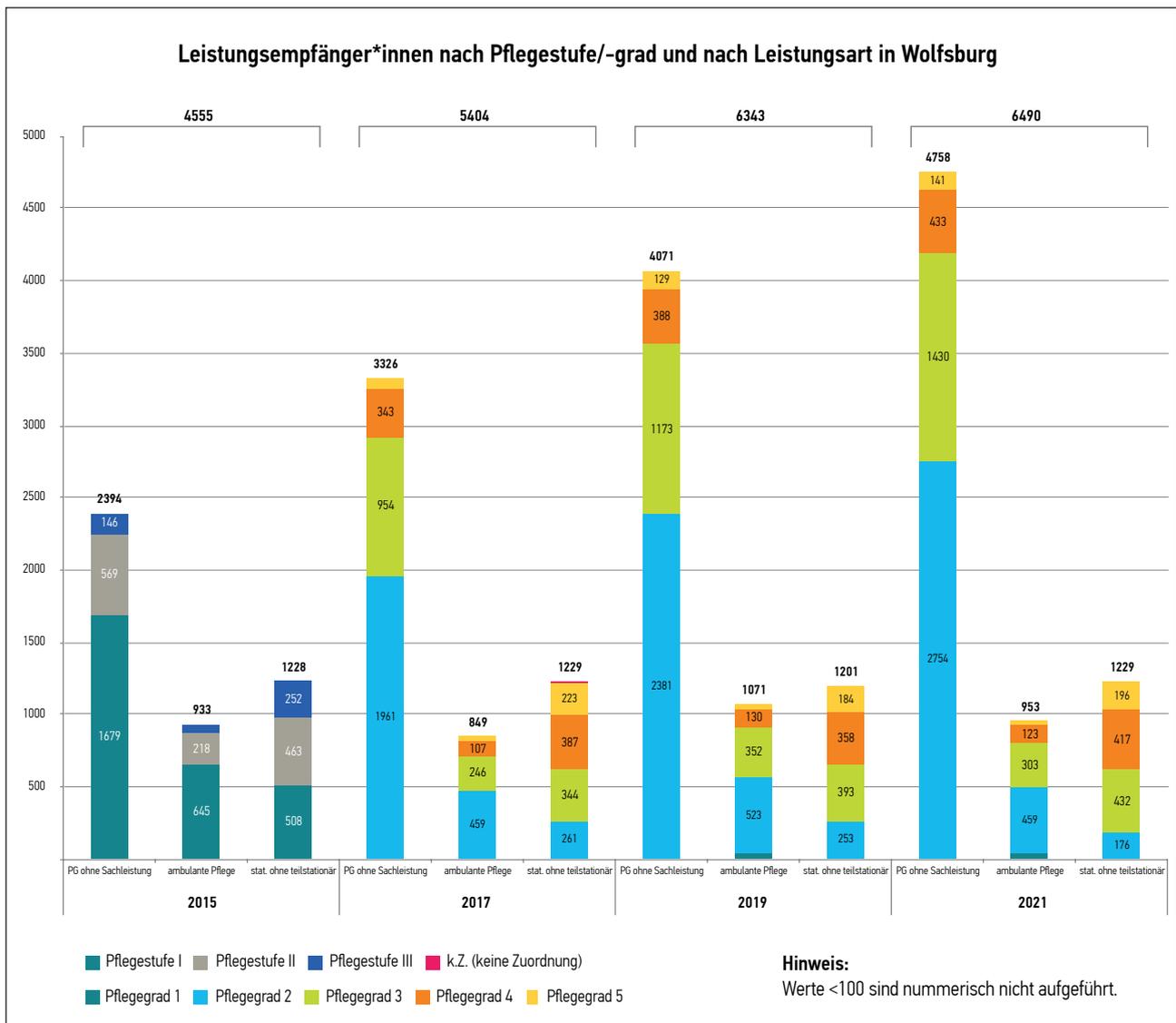


Abbildung 10: Leistungsempfänger*innen nach Pflegestufe/-grad und nach Leistungsart in Wolfsburg

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021, jeweils zum 15.12. bzw. 31.12. des Jahres

Von 2019 bis 2021 steigt die Zahl der Leistungsempfänger*innen nur gering um 2,3 % an. Während die Anzahl an ambulant und vollstationär betreuten Leistungsempfänger*innen in diesem Zeitraum relativ konstant bleibt, nimmt die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen deutlich um 14,4 % zu. Die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen sinkt in diesem Zeitraum hingegen um 12,4 %, wobei dahin gehend anzumerken ist, dass die LSN-Pflegestatistik nach SGB XI versorgte Pflegebedürftige erfasst. Die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen steigt um 2,3 %.

Im Jahr 2021 verfügt über die Hälfte der Pflegegeldempfänger*innen ohne Sachleistungen über den Pflegegrad 2 (57,9 %). Ambulant betreut werden am häufigsten – mit einem Anteil von fast der Hälfte – Personen mit Pflegegrad 2 (48,2 %). In der stationären Versorgung entfallen die größten Anteile der Pflegebedürftigen mit jeweils etwas mehr als 1 Drittel auf die Pflegegrade 3 und 4 (35,3 % bzw. 34,1 %), gefolgt von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 5 mit jeweils etwa 1 Sechstel (14,4 % bzw. 16,0 %) (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021). Auch zeigt sich differenziert nach Pflegegraden, dass – wie auch bei den Pflegestufen im Jahr 2015 – mit steigendem Pflegegrad die Zahl der Leistungsempfänger*innen, die Pflegegeld ohne Sachleistungen oder ambulante Betreuung erhalten, sinkt und gleichzeitig die Zahl der vollstationär versorgten Leistungsempfänger*innen stark steigt. Weniger als 1 Zehntel (5,2 %) der Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 2 werden vollstationär versorgt, wohingegen dies bei Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 5 auf etwas mehr als die Hälfte zutrifft (52,8 %) (ebd.).

4.4 Anzahl der Menschen mit einer Demenz^{24, 25}

Dieses Kapitel fokussiert neben der Darstellung der geschätzten Zahl der Demenzerkrankten zum 31.12.2021 auch das geschätzte Auftreten von demenziellen Neuerkrankungen in Wolfsburg im Zeitverlauf 2015 bis 2021. Im Folgenden sind die Hintergründe zur Schätzung sowie die Ergebnisse der Berechnungen aufgeführt.

Demenzielle Erkrankungen sind oft verbunden mit Einschränkungen im Alltag. Häufig führen diese dazu, dass Menschen pflegebedürftig werden. In der Kommune als Lebensort für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen müssen je nach Bedarf unterstützende Strukturen aufgebaut und Netzwerke geschaffen werden (vgl. BMFSFJ [Hrsg.] 2020: 10 ff.). Demenzkranke Menschen tatsächlich zu erfassen, ist nur schwer realisierbar. Verantwortlich dafür sind unterschiedliche Faktoren und die sehr komplexe Diagnosestellung. Auch wird eine hohe Dunkelziffer vermutet aufgrund der noch nicht diagnostizierten oder unzureichend dokumentierten Fälle (vgl. DIP; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2021: 30 ff.).

Vor diesem Hintergrund wird nach Empfehlung des Projekts Komm.Care die Anzahl von Menschen mit einer Demenz auf Basis der Prävalenz²⁶ und Inzidenzraten geschätzt. Dies bedeutet, dass es sich bei den folgenden Berechnungen nicht um tatsächliche Zahlen der Prävalenz und Inzidenz handelt (vgl. ebd.: 30 ff.; LVG & AFS 2023: 1).

Prävalenz der Demenz in Wolfsburg

Von der Alzheimer Europe sind auf Grundlage einer umfassenden internationalen Literaturrecherche Prävalenzraten entwickelt. Diese werden auch von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. genutzt (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. [Hrsg.] 2022: 1 ff.; LVG & AFS 2023: 2 ff.).

Frauen erkranken in Wolfsburg zu deutlich höheren Anteilen an einer Demenz als Männer. Im Jahr 2021 sind dies fast 2 Drittel der Demenzkranken (64,7 %). Die Prävalenzraten im Jahr 2021 steigen mit dem Alter stetig und erheblich an. Während die Prävalenz in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen noch schätzungsweise bei 0,9 % liegt, liegt sie in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen bereits bei 7,7 %. Die höchste Prävalenz zeigt sich in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen, in dieser erkranken schätzungsweise über 1 Drittel der Wolfsburger Bevölkerung an einer Demenz (36,3 %). Im Jahr 2021 liegt eine Demenzerkrankung bei 2887 Menschen vor, davon sind 991 Männer und 1867 Frauen. Die Altersgruppen 80 bis 84 Jahre (855) und 85 bis 89 Jahre (741) sind am stärksten betroffen (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023; vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. [Hrsg.] 2022: 2 ff.).

²⁴ Die Prävalenz der Menschen mit einer Demenz in Wolfsburg ist lediglich für das Jahr 2021 berechnet. Hintergrund sind die zur Verfügung gestellten bzw. geschätzten Prävalenzraten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., die auf Basis der Prävalenzraten für Europa aus dem WHO Global Status Report 2021 berechnet sind (vgl. LVG & AFS 2023: 2 ff.).

²⁵ Bundesweite Vergleiche bzw. Vergleiche zu Niedersachsen zur Prävalenz und Inzidenz der Demenz wurden nicht durchgeführt. Hintergrund ist, dass für alle Settings gleiche Quoten angewendet werden, sodass grundsätzlich gleiche Verhältnisse bzw. Schätzwerte bestehen.

²⁶ siehe Glossar

Tabelle 1: Prävalenzraten und berechnete geschätzte Prävalenz von Demenzerkrankungen nach Altersgruppen in Wolfsburg im Jahr 2021

**Berechnete geschätzte Prävalenz von Menschen
mit einer Demenz und Prävalenzraten 2021 in Wolfsburg**

Altersgruppe	männlich	weiblich	gesamt
60–64 Jahre	35 (0,86 %)	42 (0,99 %)	78 (0,9 %)
65–69 Jahre	56 (1,7 %)	75 (2,0 %)	131 (1,9 %)
70–74 Jahre	89 (3,3 %)	133 (4,2 %)	224 (3,8 %)
75–79 Jahre	140 (6,5 %)	225 (8,5 %)	367 (7,7 %)
80–84 Jahre	304 (12,2 %)	543 (15,6 %)	855 (14,4 %)
85–89 Jahre	247 (19,1 %)	483 (25,0 %)	741 (23,0 %)
Ab 90 Jahre	120 (29,1 %)	366 (39,1 %)	490 (36,3 %)
Gesamt	991	1867	2887

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Stand: 31.12.2021; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. [Hrsg.] 2022: 1 ff.; eigene Berechnung

Inzidenz der Demenz in Wolfsburg

Zusätzlich zur Prävalenz kann die Inzidenz²⁷ bestimmt werden. Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. (2022) wird jährlich mit rund 300 000 Neuerkrankungen in Deutschland gerechnet. Die Anzahl an Neuerkrankungen nimmt aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten Jahren deutlich zu (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. [Hrsg.] 2022: 4 ff.). Die jährlichen Neuerkrankungen können ebenfalls nur geschätzt werden. Eine gute Grundlage bilden mittlere Inzidenzraten, die im Rahmen einer internationalen Studie geschätzt und analysiert sind (vgl. Alzheimer’s Disease International [Hrsg.] 2015: 30 ff.), um die spezifische Versorgung von Menschen mit einer Demenz zu berechnen und zu planen.

Für die Berechnung der mittleren Inzidenzrate in Wolfsburg wird die Inzidenzrate für Westeuropa aus dem World Alzheimer Report 2015 herangezogen (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. [Hrsg.] 2022: 4 f.); Alzheimer’s Disease International [Hrsg.] 2015: 30 ff).

Die Anzahl der neu an Demenz Erkrankten steigt im Beobachtungszeitraum in Wolfsburg unter Annahme der gleichbleibenden Inzidenzrate leicht. Dies lässt sich durch den demografischen Wandel erklären. Da mehr Personen in höheren Altersgruppen in Wolfsburg leben, steigt somit auch die geschätzte Zahl der Neuerkrankungen in den entsprechenden Altersgruppen. Wie in der folgenden dargestellt, sind in Wolfsburg im Jahr 2015 etwa 664 Neuerkrankungen angenommen, im Jahr 2021 bereits 741. Die Inzidenzrate steigt mit zunehmendem Alter und liegt in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen bei 12,2 %. Die meisten Neuerkrankungen in 2021 werden für die Altersgruppen ab 80 Jahre angenommen (80–84 Jahre: 191; 85–89 Jahre: 184; ab 90 Jahre: 165).

²⁷ siehe Glossar



Diese Altersgruppen machen im Jahr 2021 fast 3 Viertel (72,8 %) der Neuerkrankungen aus. Im Jahr 2015 sind dies hingegen noch unter 2 Drittel (63,6 %) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023). Im Folgenden ist die berechnete Anzahl der neu an Demenz Erkrankten im Zeitverlauf nach Altersgruppen dargestellt.

Tabelle 2: Berechnete geschätzte Anzahl an demenziellen Neuerkrankungen nach Altersgruppen in Wolfsburg im Zeitverlauf

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate				
	Westeuropa	2015	2017	2019	2021
60–64 Jahre	0,3 %	23	24	25	26
65–69 Jahre	0,5 %	33	36	36	38
70–74 Jahre	0,9 %	58	49	48	55
75–79 Jahre	1,7 %	128	123	107	83
80–84 Jahre	3,2 %	141	166	187	191
85–89 Jahre	5,7 %	143	143	151	184
Ab 90 Jahre	12,2 %	138	149	159	165
Gesamt	-	664	689	713	741

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Stand: 31.12. des jeweiligen Jahres; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) 2022: 4 f.; Alzheimer's Disease International (Hrsg.) 2015: 30 ff.; eigene Berechnung

5 (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage in Wolfsburg

Die (vor-)pflegerische Versorgung in Wolfsburg ist ein zentrales Thema. In diesem Kapitel wird sie detailliert dargestellt und ihre Versorgungsschwerpunkte im Zeitverlauf vertiefend erörtert.

Die Inhalte in diesem Kapitel basieren auf den folgenden unterschiedlichen Datenquellen:

- niedersächsische Pflegestatistik der Jahre 2015 bis 2021
- eigene Datenerhebungen und Dokumentationen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg
- Ergebnisse einer quantitativen Datenerhebung, die im Juni/Juli 2023 mit Geschäftsführer*innen sowie Heim- und Einrichtungsleitungen Wolfsburger vollstationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienste²⁸ mittels Onlineumfrage durchgeführt ist
- interne Informationen zur örtlichen pflegerischen Versorgungssituation aus dem Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg sowie aus weiteren örtlichen Institutionen und Einrichtungen

Entwicklung der Wolfsburger Versorgungslandschaft

Als einleitende Grundlage zeigt die folgende Abbildung 11 einen Überblick über die zeitliche Entwicklung des ambulanten, teil- und vollstationären pflegerischen Versorgungsangebots in Wolfsburg der Jahre 2015 bis 2023 auf. Die Entwicklung wird in den jeweiligen Unterkapiteln vertiefend erläutert. Vor dem Hintergrund der Bedeutsamkeit ‚ambulant vor stationär‘ wird in der Abbildung deutlich, dass das Angebot in der ambulanten Pflege im Betrachtungszeitraum zunimmt. Das teil- und vollstationäre Angebot steigt in diesem Zeitraum auch tendenziell.

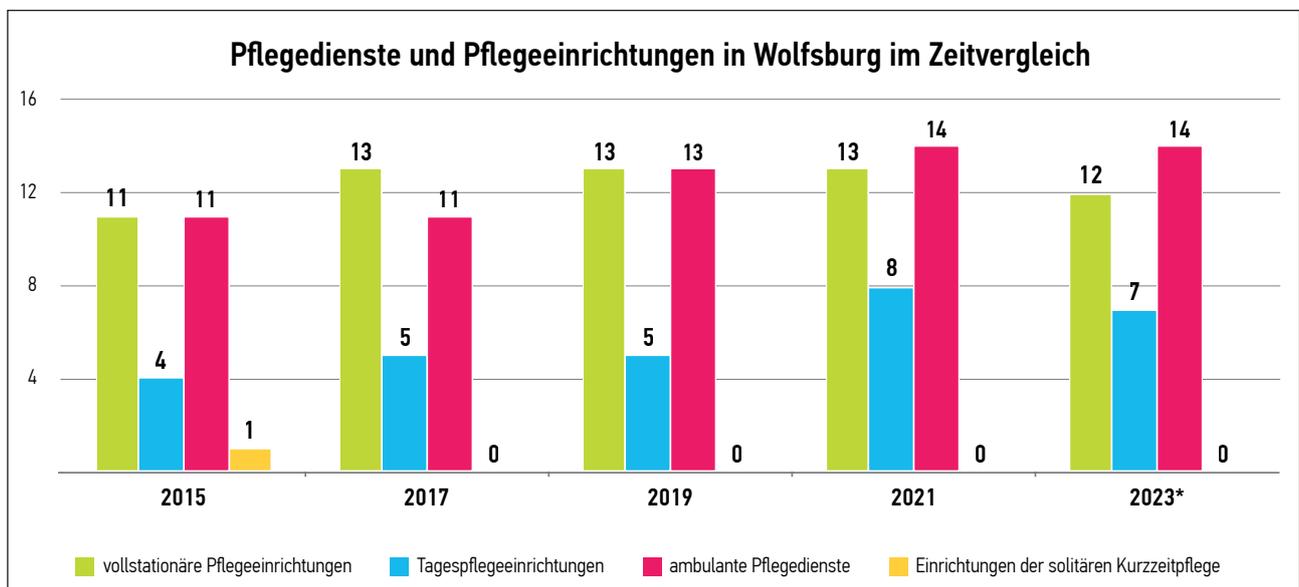


Abbildung 11: Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Zeitvergleich

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg zum jeweiligen Stichtag 31.12., *Stand: Juli 2023

²⁸ An der quantitativen Fragebogenerhebung des ambulanten Bereichs nehmen 7 der 14 ambulanten Pflegedienste teil, das entspricht einer Rücklaufquote von 50 %. An der quantitativen Fragebogenerhebung des vollstationären Bereichs nehmen 9 der 12 vollstationären Pflegeeinrichtungen teil, das entspricht einer Rücklaufquote von 75 %. Die Tagespflegeeinrichtungen (teilstationäre Einrichtungen) werden in der Befragung nicht berücksichtigt.

5.1 Versorgungssituation in der ambulanten Pflege

Dieses Unterkapitel zeigt die Versorgungssituation in der ambulanten Pflege auf. Nach einer kurzen Darstellung des theoretischen Hintergrundes wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege in Wolfsburg sowie die unterschiedlichen Versorgungsarten in der ambulanten Pflege beschrieben.

Die meisten Menschen haben den Wunsch, im Falle einer Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Dies spiegelt auch den gesundheits- und sozialpolitischen Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ wider. Das Umfeld der häuslichen Pflege umfasst neben den ambulanten Pflegediensten weitere Akteur*innen, vor allem die Familienangehörigen, die den größten Beitrag leisten. Häusliche Pflege ermöglicht – im Rahmen eines ausbalancierten und leistbaren Kontinuums –, die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit – durch angemessene und qualitativ hochwertige gesundheitliche und soziale Dienste (durch in Pflegefachberufen Beschäftigte und häuslich Pflegenden) – zu erfüllen (vgl. Büscher/Krebs 2018: 127 f.).

Im Rahmen der ambulanten Pflege werden pflegebedürftige Menschen pflegerisch und hauswirtschaftlich in der eigenen häuslichen Umgebung außerhalb von teil- oder vollstationären Einrichtungen versorgt – durch ambulante Pflegedienste als auch durch pflegende An- und Zugehörige (ehrenamtliche Familienangehörige oder Personen aus dem sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Person ohne pflegerische Ausbildung). Gemäß § 72 und 73 SGB XI gewähren Pflegekassen ambulanten Pflegediensten Mittel, um Pflegeleistungen zu erbringen, wenn mit diesen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene selbstständig wirtschaftende Pflegeeinrichtungen²⁹). Ambulante Pflegedienste leisten häusliche Pflegehilfe bei Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2. Ziel der häuslichen Pflege ist es, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Pflegebedürftigen soweit wie möglich zu beseitigen oder zu vermindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben bei der Zusammenstellung ihrer individuellen Leistungen Wahlmöglichkeiten. Wird der Leistungsbetrag für die ambulanten Pflegesachleistungen nicht vollständig ausgeschöpft, können Kombinationsleistungen bei der Pflegekasse beantragt werden, sodass dem Pflegebedürftigen ein anteiliges Pflegegeld ausgezahlt wird. Der Umwandlungsanspruch bietet eine andere Möglichkeit den nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrag der ambulanten Pflegesachleistungen zu verbrauchen. Auf diese Weise können auf Antrag 40 % des jeweiligen Betrages für Leistungen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch genommen werden (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.).

Gemäß § 36 SGB XI – Pflegesachleistungen – haben Pflegebedürftige häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Auch besteht ein Anspruch darauf, dass Pflegepersonen und Pflegebedürftige pflegfachlich angeleitet werden und Pflegepersonen Angebote zu ihrer Entlastung erhalten. Darüber hinaus bieten Pflegedienste behandlungspflegerische Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung an, unabhängig davon, ob ein Pflegegrad vorliegt oder nicht. Hierzu gehören unter anderem Arzneimittelgaben, Injektionen und Verbandswechsel (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.).

29 siehe auch § 71 Abs. 1 SGB XI Pflegeeinrichtungen

Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

Als Pflegesachleistung wird häusliche Pflege bezeichnet, die durch Pflegedienste erbracht wird. Zu den Leistungen der Pflegedienste gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Ein Pflegedienst kann frei gewählt werden. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.

Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 724 Euro
- Pflegegrad 3: 1363 Euro
- Pflegegrad 4: 1693 Euro
- Pflegegrad 5: 2095 Euro

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Pflegesachleistungen zu nutzen (LVG & AFS 2023).

Abzugrenzen von ambulanten Pflegediensten sind die nach Landesrecht anerkannten Anbieter*innen, die Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen (AzUA) und die psychiatrischen Pflegedienste, die nur im Rahmen des SGB V tätig sind. 6 ambulante psychiatrische Dienste bzw. Anbieter*innen stellen mit Stand September 2023 die häusliche psychiatrische Pflege in Wolfsburg sicher, nicht alle davon haben ihren Sitz in Wolfsburg.

5.1.1 Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege

Dieses Kapitel widmet sich zunächst der Darstellung und der Entwicklung der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege. In den sich anschließenden Kapiteln sind dann die Versorgungsarten im häuslichen Bereich genauer beschrieben.

Die Datenauswertung und -darstellung umfasst die wie folgt versorgten Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege:

- Pflegebedürftige, die ausschließlich über ambulante Pflegedienste Pflegesachleistungen beziehen (§ 36 SGB XI)
- Pflegebedürftige, die zusätzlich in der Tagespflege (teilstationär gemäß § 41 SGB XI) versorgt werden
- Pflegebedürftige, die Sachleistungen mit Pflegegeld kombinieren (Kombinationsleistungen) und von ambulanten Pflegediensten sowie An- und Zugehörigen versorgt werden

Im Jahr 2015 haben mehr als 2 Drittel (69,9 %) der **häuslich versorgten Pflegebedürftigen** die Pflegestufe 1 und weniger als 1 Zehntel (6,5 %) die Pflegestufe 3. Mit steigender Pflegestufe werden Pflegebedürftige demnach immer seltener häuslich versorgt. Nach der Reformierung der Pflegestufen zu Pflegegraden ab 2017 zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei sich dieser Effekt erst ab dem Pflegegrad 2 abbildet. Im Jahr 2021 haben über die Hälfte der häuslich versorgten (56,3 %) den Pflegegrad 2, etwas weniger als 1 Drittel (30,3 %) den Pflegegrad 3 und etwa 1 Zehntel (9,8 %) den Pflegegrad 4. Lediglich etwa 6 % bzw. 3 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen haben den Pflegegrad 1 bzw. 5.

Differenziert nach Alter machen pflegebedürftige Personen zwischen 80 und 89 Jahren mit etwa 2 Fünfteln den größten Anteil der häuslich Versorgten aus (2015: 39,3 %, 2021: 42,5 %). Der geringste Anteil der häuslich Versorgten entfällt mit etwas weniger als 1 Zehntel auf die 60- bis 69-Jährigen (2015: 8,1 %, 2021: 9,5 %) und mit etwas mehr als 1 Zehntel auf die ab 90-Jährigen (2015: 13,2 %, 2021: 12,5 %).

In Wolfsburg steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, die **durch ambulante Dienste versorgt** werden, von 2015 bis 2021 um etwa 2,1 % an. Am häufigsten ambulant versorgt werden Personen mit der Pflegestufe 1 (2015: 66,0 %) bzw. ab dem Jahr 2017 Personen mit dem Pflegegrad 2 (2021: 48,2 %). Differenziert nach Altersgruppen macht die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen den größten Anteil aus (2015: 46,3 %; 2021: 51,7 %), gefolgt von den Altersgruppen der 70- bis 79-Jährigen und der ab 90-Jährigen, bei denen sich die Anteile zwischen etwa 1 Sechstel (2021: 70–79 Jahre, 16,7 %; ab 90 Jahre, 20,4 %) und etwas mehr als 1 Fünftel (2015: 70–79 Jahre, 22,1 %; ab 90 Jahre, 19,3 %) bewegen. Die Gesamtentwicklung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen stellt die folgende Abbildung 12: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich dar. Diese zeigt, dass die Anzahl der Versorgten im Vergleich der Betrachtungsjahre zueinander variiert und schwankt: Sie reduziert sich zwischen 2015 und 2017 bzw. 2019 und 2021, sie steigt zwischen 2017 und 2019. Gründe der Schwankungen können u. a. die Anzahl an ambulanten Pflegediensten und ihre Entwicklung, die Anzahl an beschäftigtem Pflegefach- und Pflegehilfpersonal und zudem die Zusammensetzung der zu versorgenden Klient*innen nach Versorgungsleistungen gemäß SGB XI und SGB V sein.

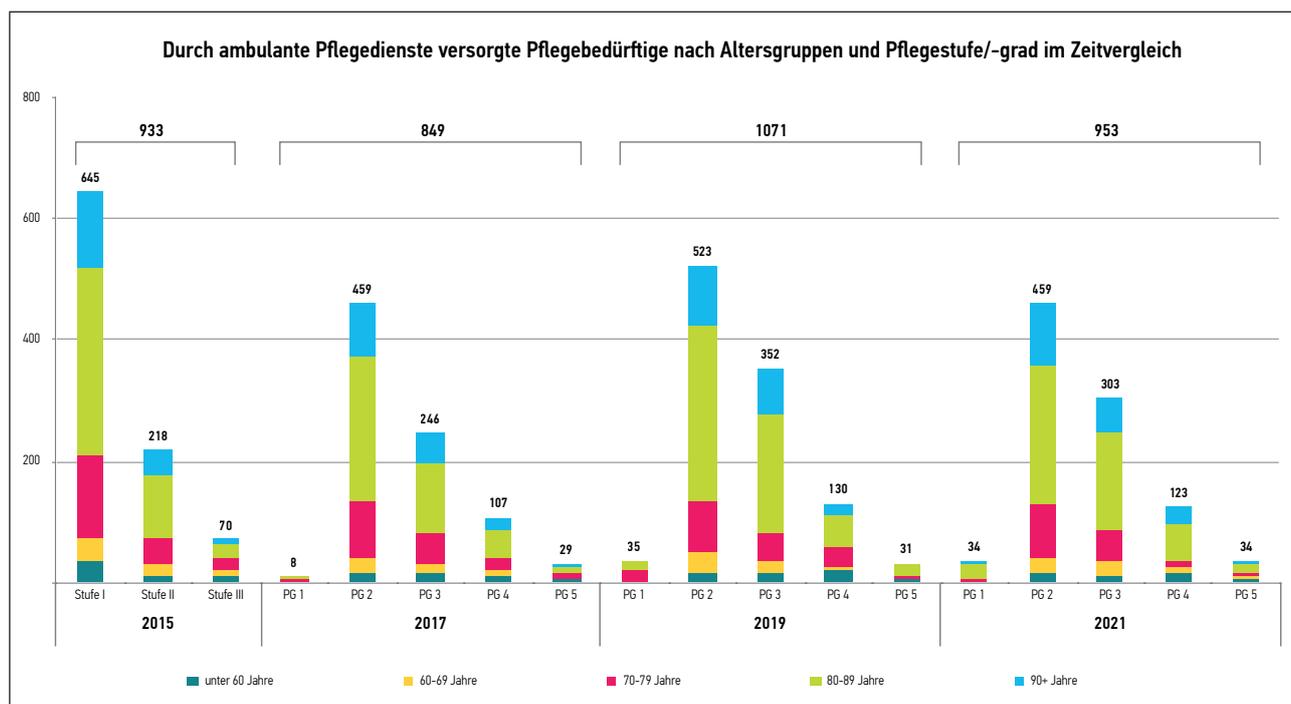


Abbildung 12: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Laut einer Studie durch TNS Infratest (2017) wird zudem davon ausgegangen, dass schätzungsweise 7 % der Pflegebedürftigen, die **durch ambulante Dienste versorgt** werden, **ausschließlich** durch diese eine Versorgung und keine weitere Pflege im häuslichen Bereich erhalten (vgl. TNS Infratest Sozialforschung [Hrsg.] 2017: 53 ff.). Im Beobachtungszeitraum trifft dies auf etwa 59 Pflegebedürftige im Jahr 2017, 75 im Jahr 2019 und 67 im Jahr 2021 in Wolfsburg zu (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

5.1.2 Versorgung durch pflegende An- und Zugehörige³⁰

An- und Zugehörige bilden die zentrale Säule der häuslichen Versorgung. Dieses Kapitel betrachtet daher zunächst die Bedeutsamkeit dieser Personengruppe und anschließend deren Entwicklung – vor allem in Wolfsburg – genauer.

,³¹ 4,17 Millionen Pflegebedürftige (ca. 84 %) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden im Jahr 2021 zu Hause versorgt. 3,12 Millionen Pflegebedürftige werden überwiegend durch An- und Zugehörige gepflegt, weitere 1,05 Millionen zusätzlich mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste (vgl. Destatis [Hrsg.] 2023: o. S.). Die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, werden in der Pflegestatistik nicht erfasst. Es wird jedoch geschätzt, dass auf 1 pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa 2 Pflegepersonen³² kommen. Für das Jahr 2015 werden rund 4,6 Millionen Pflegepersonen auf 2,2 Millionen Pflegebedürftige vermutet (vgl. Rothgang/Müller 2021: 111).

Pflegende An- und Zugehörige übernehmen häufig die Betreuung und Versorgung, aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um die häusliche Versorgung sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar. Es sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in seiner Häuslichkeit versorgen. Pflegende An- und Zugehörige stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch über weitere räumliche Distanzen. Sie 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 (vgl. Wilz/Pfeiffer 2019: o. S.). Es kann 1 pflegende*n An- und Zugehörige*n als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die sich die Aufgaben untereinander aufteilen. Laut Rothgang et al. (2015) sind im Durchschnitt 2,06 Angehörige, Freund*innen und Bekannte in die Unterstützung einer pflegebedürftigen Person in der häuslichen Umgebung involviert (vgl. Rothgang et al. 2015).

Situation in Wolfsburg

In Wolfsburg steigt im Betrachtungszeitraum von 2015 bis 2021 die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, um 71,7 % von 3327 auf 5711 an. Im Jahr 2021 werden 72,4 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Von den 5711 der zu Hause Versorgten, erhalten 83,3 % Pflegegeld ohne Sachleistungen, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt.³³ 16,7 % der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen (LSN [Hrsg.] 2021), das heißt, sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. Die zeitliche Entwicklung der häuslich versorgten Pflegebedürftigen in Wolfsburg ist in der folgenden Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege* in Wolfsburg im Zeitverlauf ersichtlich:

30 siehe Glossar (auch zu Pflegepersonen)

31 Ein Textbaustein, der vom Projekt Komm.Care für die Kommunen bereitgestellt ist. Dieser ist partiell mit aktuellen Daten angepasst und leicht abgewandelt. Stand: August 2022

32 Angehörige, Freund*innen und Bekannte werden als Pflegepersonen gezählt.

33 Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte z. B. aus Osteuropa (grauer Markt) anstelle der An- und Zugehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

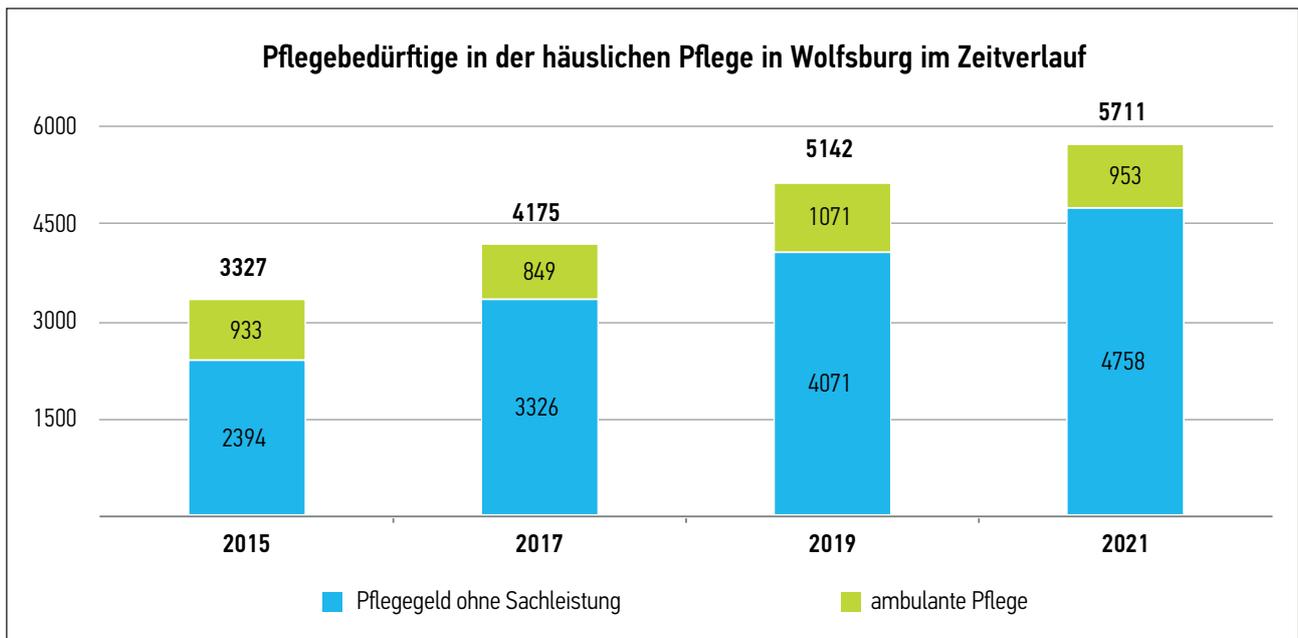


Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege* in Wolfsburg im Zeitverlauf

* Pflegebedürftige, die nur durch An- und Zugehörige (Pflegegeld ohne Sachleistung) oder mit zusätzlicher Unterstützung durch ambulante Pflegedienste (Sachleistungen oder Kombinationsleistungen) versorgt werden

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Die nachstehende Abbildung 14: Geschätzte Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen und durch diese häuslich versorgte Pflegebedürftige in Wolfsburg und Niedersachsen zeigt auf, dass laut den Berechnungen auf die im Jahr 2021 5711 häuslich versorgten Pflegebedürftigen³⁴ in Wolfsburg schätzungsweise 11 765 pflegende An- und Zugehörige³⁵ kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Die Abbildung zeigt auch, dass die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen – durch die Zunahme der häuslich versorgten Pflegebedürftigen – im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 sowohl in Wolfsburg als auch in Niedersachsen vermutlich steigt. Die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen in Wolfsburg steigt schätzungsweise um 71,65 %. Die Steigerungsrate ist mit der in Niedersachsen vergleichbar: Dort steigt die Anzahl an häuslich versorgten Pflegebedürftigen sowie an pflegenden An- und Zugehörigen voraussichtlich um 72,36 % (LSN [Hrsg.] 2021).

³⁴ Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit Bezug von Pflegegeld ohne Pflegesachleistungen (in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige versorgt) und mit Bezug von Pflegesachleistungen/Kombinationsleistungen (Versorgung überwiegend durch pflegende An- und Zugehörige zusammen mit professionellen Diensten).

³⁵ Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sind je pflegebedürftiger Person in der häuslichen Umgebung durchschnittlich 2,06 Angehörige, Freund*innen und/oder Bekannte im Einsatz (vgl. Rothgang et al. 2015).

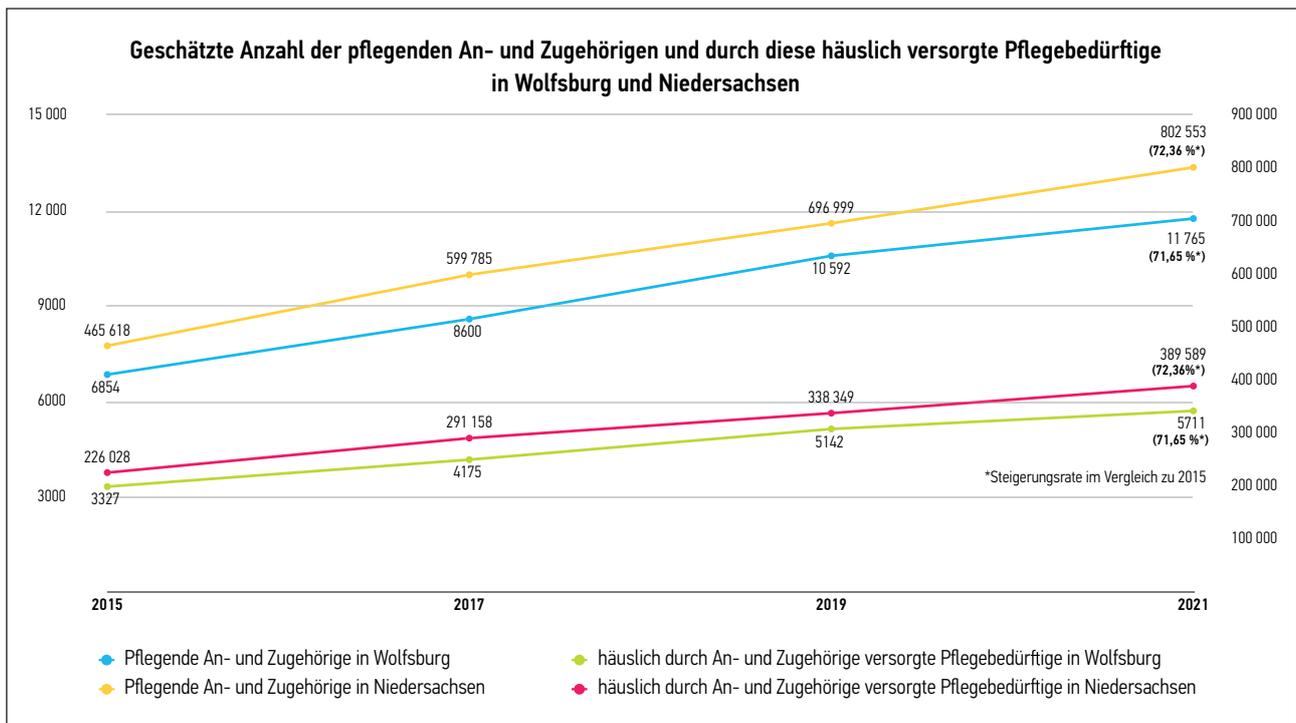


Abbildung 14: Geschätzte Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen³⁶ und durch diese häuslich versorgte Pflegebedürftige in Wolfsburg und Niedersachsen

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Laut einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW) beläuft sich der Anteil pflegender Männer auf 38,6 %. Pflegende Frauen machen somit mit 61,4 % den Großteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % der pflegenden An- und Zugehörigen sind zwischen 30 und 59 Jahre alt, 20,8 % zwischen 60 und 69 Jahre und 22,5 % ab 70 Jahre (vgl. IW [Hrsg.] 2019: 6 f.).

Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder andere nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Pflege und Betreuung, erhält die pflegebedürftige Person das sogenannte Pflegegeld, das sie an die Pflegeperson weitergeben kann. Die Inanspruchnahme von Pflegegeld setzt voraus, dass die erforderliche körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung sichergestellt sind (LVG & AFS 2023).

In den vergangenen Jahren steigt die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren fortsetzt. 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 (vgl. Geyer 2016: 24 ff.), wengleich auch die Anzahl der pflegenden Männer zunimmt. Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als täglich 1 Stunde in der Pflege sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit bei pflegenden An- und Zugehörigen. Während Frauen ihre Arbeitszeit eher reduzieren, steigen Männer häufiger ganz aus dem Berufsleben aus. Zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf haben pflegende Angehörige mit Inkrafttreten des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG) einen Anspruch auf Freistellung im Beruf (vgl. BMFSFJ [Hrsg.] 2021).

³⁶ Anzahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen des jeweiligen Jahres x (Faktor) 2,06. Hierbei handelt es sich um Schätzwerte auf Basis definierter Kennzahlen.

In den 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 unterschiedlich verwendeten Definitionen des Pflegebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet werden. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen pflegt dabei jedoch nicht mehr als 1 Stunde pro Tag, die maximale Pflegezeit beläuft sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden (vgl. IW [Hrsg.] 2019: 8 f.). 40 % aller pflegenden An- und Zugehörigen pflegen nicht länger als 1 Jahr, 20 % zwischen 1 und 2 Jahren, 27 % zwischen 3 und 4 Jahren und 13 % 5 Jahre und länger (DAK [Hrsg.] 2015). Obgleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als 3 Viertel aller Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet (vgl. TNS Infratest Sozialforschung [Hrsg.] 2017: 62 ff.). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf (vgl. Bestmann et al. 2014: 15). Laut einer weiteren Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings können die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden (vgl. Bidenko/Bohnet-Joschko 2021: 122 ff.) (LVG & AFS 2022).'

Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

Es handelt sich um eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld, bei der die häusliche Pflege durch eine Pflegeperson mit Pflegeleistungen der Pflegedienste kombiniert wird (LVG & AFS 2023).

5.1.3 Versorgung durch ambulante Pflegedienste³⁷

In diesem Unterkapitel wird die Entwicklung der ambulanten Pflegedienste in Wolfsburg dargestellt. Ferner werden sowohl die verfügbaren Angebote als auch die Auslastung und Nachfrage der ambulanten Dienste sowie deren Absichten zur Erweiterung und Herausforderungen erläutert.

Entwicklung der ambulanten Pflegedienste

Das Angebot an ambulanten Pflegediensten steigt im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 um 27 % von 11 ambulanten Pflegediensten im Jahr 2015 auf 14 im Jahr 2021. Im **Jahr 2018** eröffnet der ambulante Pflegedienst Medi-Help Pflegedienst GmbH, im **Jahr 2019** der Pflegedienst La Vita ambulante Pflege GmbH und im **Jahr 2021** der Pflegedienst Janus Ambulanter Pflegedienst. In Wolfsburg sind mit Stand **August 2023** 14 ambulante Pflegedienste ansässig. Es werden private Pflegedienste betrieben, die ihr Einzugsgebiet im Stadtgebiet frei wählen. Neben den privaten Pflegediensten stellen zudem die Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände die pflegerische Versorgung in Wolfsburg sicher. Der Südosten und Norden haben weniger Pflegedienste als die zentrale Stadtmitte. Die örtlichen Zuständigkeiten der ambulanten Pflegedienste in Wolfsburg werden nicht durch den Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg vorgegeben. Eine Übersichtskarte der Wolfsburger Pflegeeinrichtungen befindet sich auf Seite 63.³⁸

³⁷ siehe Glossar

³⁸ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg

In der folgenden Tabelle 3: Ambulante Pflegedienste in Wolfsburg, Stand: 31.08.2023 sind die ambulanten Pflegedienste samt den örtlich angebotenen Angeboten und Standorten ersichtlich.

Tabelle 3: Ambulante Pflegedienste in Wolfsburg, Stand: 31.08.2023

	Ambulanter Pflegedienst	Anschrift	Örtlich angebundene Angebote	Stadt-/Ortsteil
1	Advie – Pflegepartner	Wendenstr. 69 38448 Wolfsburg	Tagespflege	Wendschott
2	Ambulante Krankenpflege Bettina Harms	John-F.-Kennedy-Allee 29 38444 Wolfsburg	Tagespflege, Pflege-WG	Detmerode
3	Ambulanter Pflegedienst Wolfsburg (APD)	Dunantplatz 7 38440 Wolfsburg	/	Eichelkamp
4	Caritas Sozialstation Wolfsburg-Süd	John-F.-Kennedy-Allee 9 38444 Wolfsburg	/	Detmerode
5	Diakonie Sozialstation Wolfsburg Mitte	Erich Bammel Weg 2 38446 Wolfsburg	betreutes Wohnen	Hellwinkel
6	DRK Sozialstation Wolfsburg West	Hoffmannstr. 7 38442 Wolfsburg	/	Fallersleben
7	Lagune Pflegedienst Wolfsburg GmbH	Stralsunder Ring 8 38444 Wolfsburg	/	Westhagen
8	Lagune Ambulante Pflege GmbH	Gerta-Overbeck-Ring 1-11 38446 Wolfsburg	/	Reislingen
9	La Vita ambulante Pflege GmbH	Reislinger Str. 27 38446 Wolfsburg	/	Hellwinkel
10	Medi-Help Pflegedienst GmbH	Grauhorststr.40 38440 Wolfsburg	/	Wohlberg
11	Sozialstation Vorsfelde	Neuhäuser Str. 32 38448 Wolfsburg	/	Vorsfelde
12	Paritätische Sozialstation	Bartenslebenring 51 38448 Wolfsburg	Standort von HilDe (Hilfen bei Demenz, ein niedrig- schwelliges Betreuungsangebot für Demenzerkrankte)	Tiergartenbreite
13	Janus Ambulanter Pflegedienst	Steimker Promenade 2 38446 Wolfsburg	/	Steimker Gärten
14	Pflegedienst Zweisam	Pflegedienst Zweisam 38444 Wolfsburg	/	Heiligendorf

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

Ab dem Jahr 2024 stellt die Schönes Leben Gruppe B.V. & Co. KG einen ambulanten Pflegedienst in Reislingen. In der gegenwärtigen Planungsphase ist noch unklar, ob dieses Angebot ausschließlich für die dortigen Mieter*innen zur Verfügung steht.

Einzugsgebiete der ambulanten Pflegedienste

In der Fragebogenerhebung mit ambulanten Pflegediensten im Juni/Juli 2023 wird nach den jeweiligen Einzugsgebieten gefragt. Alle Stadt- bzw. Ortsteile in Wolfsburg werden von den 7 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste mindestens 1-mal genannt. Den stärksten Kontrast in der ambulanten Versorgung bilden die Stadt-/Ortsteile Hattorf/Heiligendorf (mit nur 1 Nennung) und Mitte-West (mit 5 Nennungen). Die 7 ambulanten Pflegedienste versorgen 1215 Klient*innen³⁹, davon 1 ambulanter Pflegedienst auch über die Stadtgrenzen hinaus.

Klient*innen mit einer Zuwanderungsgeschichte

Der Anteil an den versorgten Klient*innen mit Zuwanderungsgeschichte liegt zum Stichtag 31.12.2022 bei 5 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste im Durchschnitt bei 8,20 % (2 % bis 19 %).⁴⁰

Angebote, Fachpflege und besondere Merkmale

Wie in Tabelle 3: Ambulante Pflegedienste in Wolfsburg, Stand: 31.08.2023 ersichtlich, bieten vereinzelte ambulante Pflegedienste an ihrem Standort weitere Angebote wie das betreute Wohnen oder die Tagespflege an. Die 7 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste versorgen zum Stichtag 31.12.2022 645 Klient*innen nach SGB XI und 577 Klient*innen nach SGB V⁴¹.

Zum Stichtag 31.12.2022 bieten die 7 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste folgende zusätzliche pflegerelevante Leistungen^{42, 43} an:

39 Die Gesamtzahl von 1215 bezieht sich auf Klient*innen, die von den 7 an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegediensten sowohl nach SGB XI als auch nach SGB V zum Stichtag 31.12.2022 versorgt werden. Die LSN-Pflegestatistik schließt lediglich versorgte Klient*innen nach SGB XI ein, wodurch es zu einer starken Differenz hinsichtlich der Anzahl an versorgten Klient*innen kommt.

40 quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023

41 Angabe bei 1222 von insgesamt 1215 angegebenen bzw. zu versorgenden Klient*innen aus 7 an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegediensten

42 auf Basis des niedersächsischen Leistungskomplexkataloges; weiterführende Informationen online verfügbar unter: [https://www.vdek.com/LVen/NDS/service/pflege/ambulant/_jcr_content/par/download_1761245897/file.res/01-Nds.%20Leistungskomplexkatalog%20\(Anlage%201%20zum%20Rahmenvertrag\)%20.pdf](https://www.vdek.com/LVen/NDS/service/pflege/ambulant/_jcr_content/par/download_1761245897/file.res/01-Nds.%20Leistungskomplexkatalog%20(Anlage%201%20zum%20Rahmenvertrag)%20.pdf)

43 Interkulturelle Pflege: Gemäß § 1 Abs. 5 SGB XI werden Pflegebedürftige Personen entsprechend ihrer Kultur, Religion, individuellen Werte und Bedürfnisse versorgt und betreut. Das Pflegepersonal fungiert als ‚Kulturlotse‘ und bietet adäquate Hilfsangebote und stellt zu diesen den Zugang (auch für An- und Zugehörige) sicher. Geschlechtersensible Pflege: Eine an Individualität und biografisch geprägten Vorstellungen orientierte Pflege (u. a. Sensibilität für spezifische Bedürfnisse, Pflegebedürftige ordnen sich bspw. selbst den LGBTQIA+ zu).



Abbildung 15: Zusätzliche pflegerelevante Leistungen der ambulanten Pflegedienste (n = 7) zum Stichtag 31.12.2022

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Die Abbildung 15: Zusätzliche pflegerelevante Leistungen der ambulanten Pflegedienste (n = 7) zum Stichtag 31.12.2022 zeigt lediglich die zusätzlichen Angebote/Leistungen wie betreutes Wohnen, Tagespflege oder Pflegekurse der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste (n = 7) auf – ergänzend zu den bestehenden Angeboten aller ambulanten Pflegedienste in Wolfsburg (n = 14). Als sonstige pflegerelevante Leistung bietet 1 ambulanter Pflegedienst HilDe-Hilfen bei Demenz an.

Zusätzliche hauswirtschaftliche Leistungsangebote oder Betreuungsmaßnahmen werden nicht abgefragt. Auch wird das Angebot nach bzw. die Anzahl an Beratungsleistungen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI⁴⁴ (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen) im Rahmen der Befragung nicht explizit thematisiert.

Auslastung und Nachfrage bei ambulanten Pflegediensten

Die Rückmeldungen an den Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Wolfsburg verdeutlichen, dass pflegende An- und Zugehörige oder Betroffene häufig mehrere ambulante Pflegedienste kontaktieren und Kompromisse bei den Einsatzzeiten eingehen müssen, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Zudem können die ambulanten Pflegedienste weitestgehend die Hilfen bei der Haushaltsführung nicht abdecken. Hilfen bei der Haushaltsführung werden überdies auch nicht von allen Pflegediensten angeboten, sodass weitere Dienstleistungsanbieter*innen⁴⁵ hinzugezogen werden müssen, die diese Leistung stattdessen erbringen.

Dies macht auch folgende Abbildung zu den wöchentlichen Anfragen zu Versorgungsleistungen nach SGB XI und SGB V samt abgelehnter Anfragen zum Stichtag 31.12.2022 deutlich. Fast alle der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste erhalten Anfragen und müssen diese teilweise ablehnen.

⁴⁴ Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, müssen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich 1-mal, bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich 1-mal (§ 37 Abs. 3 S. 1–2 SGB XI).

⁴⁵ i. d. R. AzUA-Dienstleister*innen (siehe Kapitel 5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag/Entlastungsbetrag)

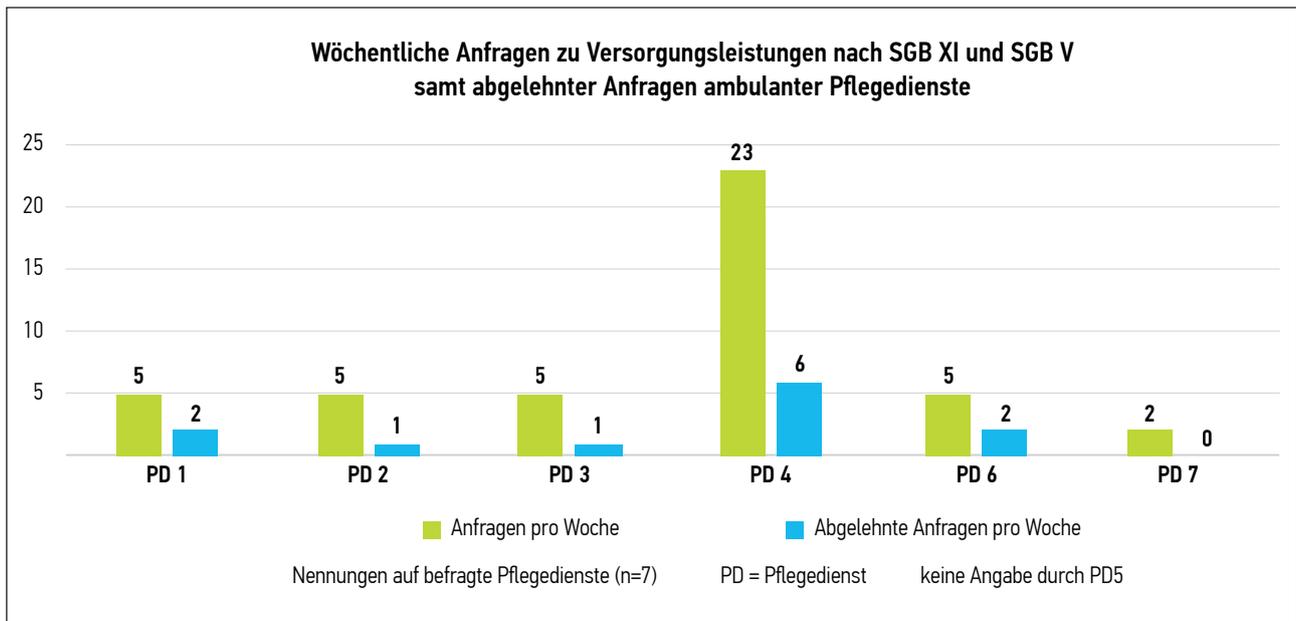


Abbildung 16: Wöchentliche Anfragen zu Versorgungsleistungen nach SGB XI und SGB V samt abgelehnter Anfragen ambulanter Pflegedienste (n = 7) zum Stichtag 31.12.2022

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Als Gründe für die Ablehnung werden genannt:

- Anfragen zum Pflegegrad 1 für körperbezogene Maßnahmen und/oder Hilfen bei der Haushaltsführung (inklusive Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) (3 Nennungen)
- Anfragen aus nicht im Versorgungsgebiet⁴⁶ liegenden Stadt- und Ortsteilen (5 Nennungen)
- erreichte Kapazitätsgrenze der Versorgungsmöglichkeiten durch den Mangel an Pflegefachpersonal (5 Nennungen)

Die Ergebnisse zeigen bestehende Engpässe samt diesbezüglicher Gründe auf. Ein Gesamtbild zur Versorgungssituation lässt sich erst auf Basis von vertiefenden Informationen aus allen ambulanten Pflegediensten erstellen.

2 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste führen eine Warteliste: 1 führt eine Warteliste für die hauswirtschaftliche Versorgung und 1 eine Warteliste für Versorgungsleistungen (mit 17 Positionen, Stand: 31.12.2022).⁴⁷

Erweiterungsabsichten und Herausforderungen der ambulanten Pflegedienste

Die Angaben der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste zeigen eine deutliche Nachfrage nach ambulanten pflegerischen Dienstleistungen im Wolfsburger Setting auf (siehe Abbildung 16: Wöchentliche Anfragen zu Versorgungsleistungen nach SGB XI und SGB V samt abgelehnter Anfragen ambulanter Pflegedienste (n = 7) zum Stichtag 31.12.2022 zu wöchentlichen Anfragen zu Versorgungsleistungen nach SGB XI und SGB V an ambulante Pflegedienste). Trotz dieser Tatsache haben nicht alle der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste konkrete Absichten zur Erweiterung ihres Angebots: 4 Pflegedienste haben vor, ihr Angebot zu erweitern, 3 schließen dies aus. Als Hauptgrund wird der Mangel an Pflege(fach)personal genannt.

⁴⁶ Die genauen Definitionen/Aufteilungen der jeweiligen Versorgungsgebiete einzelner ambulanter Pflegedienste sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bekannt und sollen im weiteren Verlauf eruiert werden, um die Versorgungssituationen in den verschiedenen Stadt- und Ortsteilen aufzudecken.

⁴⁷ quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Herausforderungen ambulanter Pflegedienste aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und erschwerten Bedingungen am Markt, wird konkret nach der subjektiven Einschätzung zum weiteren Bestehen des Pflegedienstes gefragt:

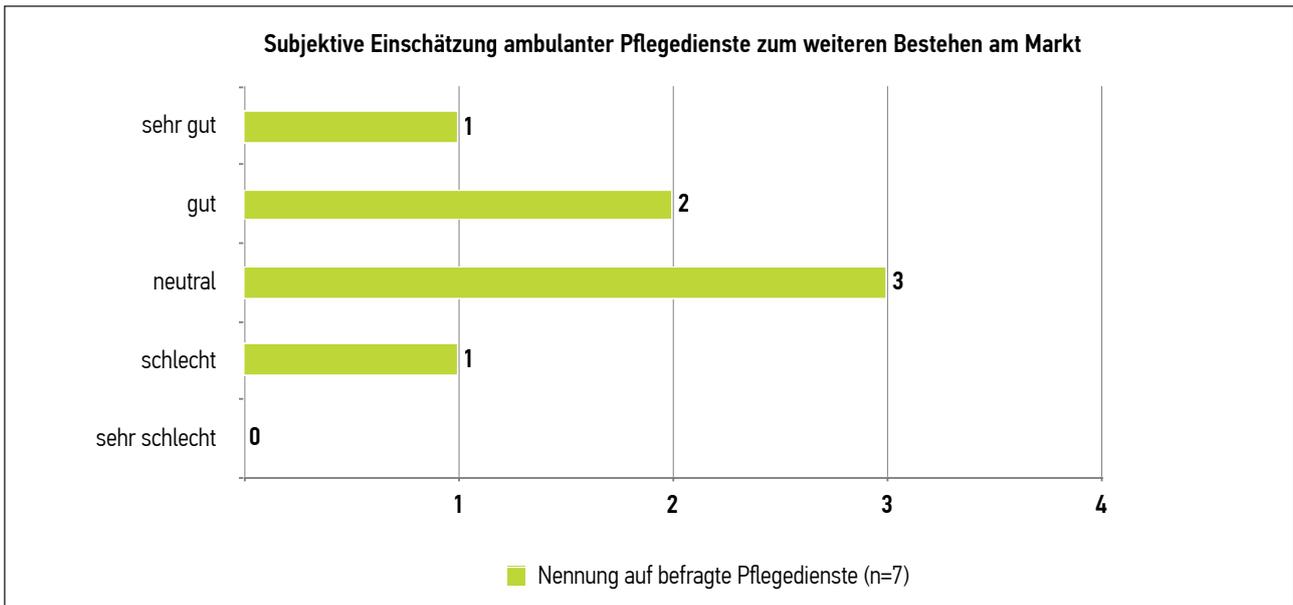


Abbildung 17: Subjektive Einschätzung ambulanter Pflegedienste zum weiteren Bestehen am Markt (n = 7)

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Während 6 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste ihr weiteres Bestehen am Markt als sehr gut, gut oder neutral einschätzen, schätzt 1 Pflegedienst dies als schlecht ein. Aus dieser Aussage lassen sich jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine vertiefenden Informationen bzw. Konsequenzen des Pflegedienstes ableiten.

Zusammenarbeit⁴⁸ und Kooperationen ambulanter Pflegedienste

2 ambulante Pflegedienste bieten in Kooperation mit einer stationären Pflegeeinrichtung ein stationäres Angebot⁴⁹ an. 5 ambulante Pflegedienste verfügen über kein kooperatives Angebot. Alle ambulanten Pflegedienste schätzen die Zusammenarbeit mit den zuständigen Hausärzt*innen, dem Klinikum Wolfsburg und dem Gesundheitsamt Wolfsburg überwiegend gut oder neutral ein. Die folgende Abbildung 18: Einschätzung der ambulanten Pflegedienste zur Zusammenarbeit (n = 7) zeigt die jeweils angegebenen Bewertungen auf.

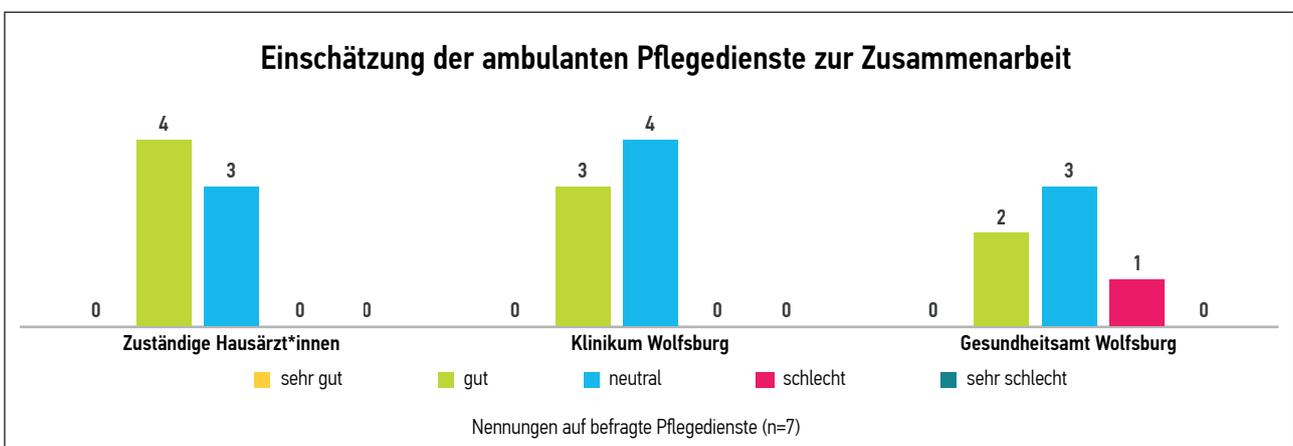


Abbildung 18: Einschätzung der ambulanten Pflegedienste zur Zusammenarbeit (n = 7)

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

48 siehe Glossar (interprofessionelle Zusammenarbeit)

49 nicht genauer erläutert bzw. erfragt

5.2 Versorgungssituation in der Tagespflege⁵⁰

Dieses Kapitel stellt die Versorgungssituation in der Wolfsburger Tagespflege, nach einem Einstieg zu den gesetzlichen Grundlagen, dar.

Gemäß § 41 SGB XI – Tages und Nachtpflege⁵¹ – haben Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 2 bis 5 einen Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Tagespflege dient vor allem der Stärkung der häuslichen Pflege bzw. der Entlastung berufstätiger pflegender An- und Zugehöriger (Anmerkung: aber auch gleichfalls hochaltriger Pflegepersonen wie Ehepartner*innen nach der Erwerbstätigkeit). Meist werden die Pflegebedürftigen durch einen Fahrdienst morgens abgeholt und nachmittags wieder nach Hause gebracht. Die Pflegekasse gewährt die teilstationäre Pflege im Einzelfall (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.).



5.2.1 Pflegebedürftige in der Tagespflege

Die Anzahl an Pflegebedürftigen mit Tagespflegeverträgen steigt in den Jahren 2015 bis 2019 stetig und hält sich anschließend konstant.

Tabelle 4: Pflegebedürftige mit Tagespflegeverträgen im Zeitvergleich in Wolfsburg

Jahr	2015	2017	2019	2021
Pflegebedürftige	131	148	176	167

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Zum 31.12.2021 teilen sich 167 Pflegebedürftige mit Verträgen zur teilstationären Versorgung 131 reguläre Tagespflegeplätze in Wolfsburg. Dies ist möglich, da die vorhandenen Plätze von verschiedenen Personen an unterschiedlichen Tagen genutzt werden. Es werden beispielsweise auch Pflegebedürftige in der Zählung erfasst, die nur an ausgewählten Tagen die Tagespflege besuchen. Die wenigsten Pflegebedürftigen besuchen die Tagespflege durchgängig an 5 Tagen in der Woche. Dies stellt eher eine Ausnahme dar.

Tabelle 5: Entwicklung der regulären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich in Wolfsburg

Jahr	2015	2017	2019	2021
Plätze regulär	56	71	71	131
Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen	4	5	5	8

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg zum jeweiligen Stichtag 31.12.

⁵⁰ Tagespflege gilt als teilstationäre Pflege.

⁵¹ siehe Glossar

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an Werktagen⁵² oder nur tagesweise eine Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung nutzen. Die pflegebedürftige Person kann hier von den Angeboten zur Freizeitgestaltung sowie von der Gesellschaft mit anderen profitieren. Als teilstationäre Versorgungsleistung existiert auch die Nachtpflege, allerdings sind in Niedersachsen gegenwärtig kaum entsprechende Angebote verfügbar. Leistungen der Tages- und der Nachtpflege umfassen auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen vom Wohnort zur Einrichtung und zurück⁵³.

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1298 Euro
- Pflegegrad 4: 1612 Euro
- Pflegegrad 5: 1995 Euro

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Tages- und Nachtpflege zu nutzen. Auch pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 können den Entlastungsbetrag zusätzlich für die Tages- und Nachtpflege verwenden (LVG & AFS 2023).

5.2.2 Tagespflegeeinrichtungen

Dieses Unterkapitel stellt die Entwicklung der Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 dar. Außerdem werden die Auslastung und die Nachfrage nach teilstationären Leistungen kurz aufgezeigt.

Einwicklung der Tagespflegeeinrichtungen

Zum **01.01.2015** stehen im Stadtgebiet Wolfsburg **4 Tagespflegeeinrichtungen** mit 56 Plätzen zur Verfügung. Am **06.10.2016** nimmt die Tagespflege Wolfsburg in Detmerode ihren Betrieb mit 15 Pflegeplätzen auf. Im Neubau trakt der Pflegeeinrichtung Seniorenzentrum St. Elisabeth eröffnet am **01.03.2020** die Tagespflege mit 22 Plätzen.

Darüber hinaus geht die Tagespflege Am Schillerteich am **01.09.2021** mit 20 Plätzen an den Start. Ergänzend hierzu nimmt die Tagespflege im Seniorenquartier Wolfsburg am 01.10.2021 ihren Betrieb mit 18 Plätzen auf. Wie in der vorherigen Tabelle 5: Entwicklung der regulären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich in Wolfsburg ersichtlich, gibt es mit Stand Dezember 2021 in Wolfsburg somit 8 Tagespflegeeinrichtungen mit 131 regulären Plätzen. Von diesen sind 3 Tagespflegeeinrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände. Im Verlauf des Betrachtungszeitraums hat sich das Angebot verdoppelt.⁵⁴

Gründe für die Zunahme des Tagespflegeangebots sind, dass zum einen seit dem Jahr 2015 Tagespflege zusätzlich zum Pflegegeld bewilligt wird und zum anderen seit dem Jahr 2017 aufgrund gesetzlicher Änderungen, die erbrachten Leistungen in der Tagespflege leichter mit den Pflegekassen abgerechnet werden können.

52 Anmerkung: Die Tagespflege im Seniorenquartier Wolfsburg bietet eine Betreuung an 7 Tagen/Woche.

53 Anmerkung: Kosten für einen Fahrdienst sind nicht inklusive, befördert werden Pflegebedürftige gegen zusätzliches Entgelt.

54 Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

Hinsichtlich der Entwicklung der teilstationären Versorgungsstrukturen ist zusätzlich zu beachten, dass es im März 2020 aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zur behördlich angeordneten Schließung aller niedersächsischen Tagespflegeeinrichtungen kommt. Im Herbst 2020 können die Tagespflegeeinrichtungen unter Auflagen und im eingeschränkten Regelbetrieb wieder öffnen.

Im Folgenden sind die Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen dargestellt:

Tabelle 6: Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen, Stand: 31.03.2023

	Tagespflegeeinrichtung	Betreiber	Plätze 2023*	Hinweise, u. a. zu örtlich angebotenen Angeboten	Stadt-/Orts- teil
1	Advie – Tagespflege	Advie gGmbH	60	ambulanter Pflegedienst	Wendschott
2	Tagespflege Am Schillerteich	Bettina Harms GmbH	100	/	Schillerteich
3	DRK Tagespflege Vorsfelde	DRK Seniorenzentrum Vorsfelde gGmbH	60	stationäre Pflegeeinrichtung, betreutes Wohnen	Vorsfelde
4	Tagespflege im Senioren- quartier Wolfsburg	Seniorenquartier Wolfs- burg GmbH c/o EMVIA Living GmbH	126**	Betreuungszeiten Montag bis Sonntag, stationäre Pflegeein- richtung, betreutes Wohnen, ambulanter Pflegedienst im Aufbau	Steimker Gärten
5	St. Elisabeth - Tagespflege	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützi- ge GmbH	110	stationäre Pflegeeinrichtung, betreutes Wohnen, 2 Pflege- WGs	Schillerteich
6***	Tagespflege Hanns-Lilje	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützi- ge GmbH	60	stationäre Pflegeeinrichtung	Klieversberg
7	Tagespflege „Rosenwinkel“	Frau Elena Landgraf	100	/	Fallersleben
8	Tagespflege Wolfsburg	Bettina Harms GmbH	75	ambulanter Pflegedienst	Detmerode

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

* die Platzzahl ergibt sich aus der regulären Platzzahl und dem Faktor 5 (wöchentliches Versorgungs- und Betreuungsangebot Montag bis Freitag) bzw. dem Faktor 7 ** (wöchentliches Versorgungs- und Betreuungsangebot Montag bis Sonntag)

*** Versorgungsvertrag endet zum 30.06.2023

Am 30.06.2023 endet der Versorgungsvertrag der Tagespflege Hanns-Lilje, womit gegenwärtig 7 Tagespflegeeinrichtungen mit 119 Plätzen in Wolfsburg zur Verfügung stehen. Ferner ist für das Jahr 2024 geplant, eine Tagespflege der Schönes Leben Gruppe B.V. & Co. KG in Reislingen in Betrieb zu nehmen, bisher sind die Räumlichkeiten baulich fertiggestellt.

Eine Einrichtung der Nachtpflege gibt es in Wolfsburg bislang nicht. Ob entsprechende Pflegeangebote geplant bzw. eingerichtet werden sollen, ist nicht bekannt.⁵⁵

⁵⁵ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

Auslastung und Nachfrage nach teilstationären Leistungen

Die Auswertungen samt eigenen Dokumentationen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege der Stadt Wolfsburg zeigen auf, dass die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen zwischen den Jahren 2015 und 2017 steigt, zwischen den Jahren 2019 und 2021 leicht zurückgeht und dann gleichbleibend ist. Die Tagespflegeplätze, die an dieser Stelle im Kontext des wöchentlichen Angebots dargestellt sind, erhöhen sich in diesem Zeitraum hingegen überproportional:

Tabelle 7: Entwicklung der wöchentlich verfügbaren Plätze* in Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen und der wöchentlich beanspruchten Plätze

Jahr	2015	2017	2019	2021
Wöchentlich verfügbare Plätze*	280	355	355	701***
Wöchentlich beanspruchte Plätze**	269	343	324	329

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg zum jeweiligen Ende des 4. Quartals

* Die Platzzahl an verfügbaren Plätzen ergibt sich aus der regulären Platzzahl der jeweiligen Tagespflegeeinrichtung (Tabelle 5: Entwicklung der regulären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich in Wolfsburg) und dem Faktor 5 und/oder 7***

** Pflegebedürftige mit Tagespflegeverträgen beanspruchen Plätze an unterschiedlichen Tagen in der Woche. Manche werden auch nur an vereinzelten Tagen in der Woche versorgt.

*** wöchentliches Versorgungs- und Betreuungsangebot Montag bis Freitag (Faktor 5) bzw. Sonntag (Faktor 7)

Die Auslastung aller Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen liegt zum 31.12.2021 bei 46,9 %.⁵⁶ Bei der berechneten Auslastung ist jedoch zu beachten, dass es sich um eine Stichtagsangabe handelt. Tagespflegeeinrichtungen sind an den jeweiligen Wochentagen unterschiedlich frequentiert, wodurch auch die Auslastungsquote variiert.

5.3 Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege

Dieses Kapitel erläutert zunächst, was unter einer Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege allgemein zu verstehen ist. Anschließend werden die Entwicklung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Wolfsburg sowie deren Auslastung, dessen ermittelten Bedarf und deren Nachfrage dargestellt.

Eine Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege kann insbesondere in Krisensituationen in der häuslichen Pflege oder beim Übergang bzw. im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung notwendig sein. Viele Pflegebedürftige benötigen nur für eine begrenzte Zeit eine vollstationäre pflegerische Versorgung mittels Kurzzeitpflege. Dazu wird in diesem Kapitel berichtet.

⁵⁶ Berechnung aus Dokumentationen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

Die sogenannte Kurzzeitpflege⁵⁷ findet in entsprechend dafür zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen⁵⁸ statt. Kurzzeitpflege kann als Leistung der Pflegeversicherung ab einem Pflegegrad 2 beansprucht werden und steht allen Pflegedürftigen bis Pflegegrad 5 in gleicher Höhe zur Verfügung. Dies sind bis zu 1774 Euro für bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.). Zudem übernimmt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad von 2 bis 5 die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatz- bzw. Verhinderungspflege⁵⁹ für maximal 6 Wochen je Kalenderjahr. Ambulante Pflegedienste, einzelne Pflege(fach)personen und/oder ehrenamtlich Pflegende, Angehörige oder eine stationäre Einrichtung können die Verhinderungspflege durchführen. Diese kann auch nur stundenweise in Anspruch genommen werden. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht, wenn die pflegebedürftige Person mindestens 6 Monate in der häuslichen Umgebung versorgt wird (ebd.: o. S.).

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Eine vorübergehende Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim kann nötig sein, wenn sich beispielsweise die Pflegebedürftigkeit vorübergehend erheblich ausweitert oder die Pflegeperson krankheits- oder urlaubsbedingt ausfällt. Pflegebedürftigen Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 zahlt die Pflegekasse für 8 Wochen bis zu 1774 Euro pro Kalenderjahr für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlungspflege und die Betreuung. Zusätzlich ist es möglich, nicht verbrauchte Beträge aus der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Kurzzeitpflege mitzunutzen. Das sind maximal 1612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3386 Euro (LVG & AFS 2023).

5.3.1 Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege

Die LSN-Pflegestatistik (2015–2021) bezieht in die vollstationär Versorgten die Pflegebedürftigen der Kurzzeitpflege mit ein. Zum Stichtag, dem 15.12. des jeweiligen Jahres, gliedern sich die Pflegebedürftigen der Kurzzeitpflege wie folgt:

- Jahr 2015: 48 Pflegebedürftige (3,9 % der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen)
- Jahr 2017: 54 Pflegebedürftige (4,4 % der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen)
- Jahr 2019: 32 Pflegebedürftige (2,7 % der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen)
- Jahr 2021: 18 Pflegebedürftige (1,5 % der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen)

5.3.2 Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Neben der Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Versorgungsangebots der Kurzzeitpflege in Wolfsburg sind in diesem Unterkapitel auch Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit vollstationären Pflegeeinrichtungen im Juni/Juli 2023 zur Auslastung sowie zum Bedarf und zur Nachfrage nach Kurzzeitpflege aufgeführt.

⁵⁷ siehe Glossar

⁵⁸ Anmerkung: Einrichtungen, die ein solitäres Kurzzeitpflegeangebot stellen, müssen entsprechend zugelassen werden. Alle vollstationären Pflegeeinrichtungen dürfen Kurzzeitpflege durchführen. Für eine eingestreuete Kurzzeitpflege ist keine besondere Genehmigung erforderlich.

⁵⁹ siehe Glossar

Entwicklung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Am **26.08.2015** nimmt die Pflegeeinrichtung P.U.N.S. Am Klieversberg, Pflege- und Nachheilsorge Stützpunkt ihren Betrieb mit 46 Plätzen in unmittelbarer Nachbarschaft des Klinikums Wolfsburg auf – zu diesem Zeitpunkt als einzige solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Wolfsburg.

Zum **10.10.2016** teilt sich die Pflegeeinrichtung P.U.N.S. Am Klieversberg, Pflege- und Nachheilsorge Stützpunkt in 2 selbstständig wirtschaftende Heime auf. Nach wie vor besteht die solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit gleichem Namen, aber verringerter Platzzahl (von 46 auf 30 Pflegeplätze), weiter.

Zum **01.06.2017** stellt die solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung P.U.N.S. Am Klieversberg, Pflege- und Nachheilsorge Stützpunkt den Pflegebetrieb vollständig ein. Neben vollstationären Pflegeplätzen werden wie in allen weiteren stationären Pflegeeinrichtungen auch eingestreute⁶⁰ Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung gestellt. Diese müssen nicht explizit ausgewiesen werden. Einrichtungen, die ausschließlich solitäre⁶¹ Kurzzeitpflegeplätze anbieten, gibt es seit dem Jahr 2017 nicht mehr in Wolfsburg.⁶²

Auslastung an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in der vollstationären Pflege

Die Gegebenheit des ausschließlichen Angebots an eingestreuter Kurzzeitpflege wird als Grundlage für eine quantitative Befragung der vollstationären Pflegeeinrichtungen zu dem Bedarf an solitären Plätzen sowie zur Auslastung und Nachfrage nach eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen genommen.

7 der 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen Wolfsburgs geben an, grundsätzlich Plätze zur eingestreuten Kurzzeitpflege vorzuhalten. Davon beantworten 5 Pflegeeinrichtungen die Nachfrage zu der ungefähren Anzahl an Belegungstagen der eingestreuten Kurzzeitpflege an den Gesamtbelegungstagen im Jahr 2022:

Tabelle 8: Ungefähre Anzahl an Belegungstagen der eingestreuten Kurzzeitpflege an Gesamtbelegungstagen im Jahr 2022

Stationäre Pflegeeinrichtung (Pseudonym)	Ungefähre Anzahl an Belegungstagen der eingestreuten Kurzzeitpflege an Gesamtbelegungstagen im Jahr 2022
PH1	1540
PH2	Keine Plätze
PH3	5000
PH4	Keine Plätze
PH5	121
PH6	1422
PH7	k. A.
PH8	1306
PH9	k. A.

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen (n = 9) in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

60 siehe Glossar

61 siehe Glossar

62 Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

Bedarf und Nachfrage

7 der 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen geben an, dass ein hoher (2 Einrichtungen) bis sehr hoher (4 Einrichtungen) Bedarf an solitären Kurzzeitpflegeplätzen in Wolfsburg besteht, lediglich 1 Einrichtung schätzt den Bedarf neutral ein. 4 Einrichtungen, die diesen Bedarf als sehr hoch einschätzen, geben einen konkreten Platzbedarf an zusätzlich benötigten solitären Kurzzeitpflegeplätzen in Wolfsburg an:

- PH5: 10 Plätze
- PH6: 20 Plätze
- PH7: 50 Plätze
- PH9: 30 Plätze

6 der 9 der an der Befragung teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen geben die Höhe des Anteils an Bewohner*innen der vollstationären Pflege zum Stichtag 31.12.2022 (in % von der Gesamtbelegungszahl) an, die zuvor durch die eingestreute Kurzzeitpflege versorgt werden. Die Angaben variieren stark zwischen 2,3 und 86,6 % (Durchschnitt bei 32,52 %).⁶³

5.4 Versorgungssituation in der vollstationären Pflege

Die nächsten Unterkapitel stellen – nach der Erläuterung der Grundlagen – die Entwicklung und die Situation der vollstationären Pflege in Wolfsburg über den Zeitraum 2015 bis 2021 dar. Eine Besonderheit bietet der Exkurs zu den Zu- und Abwanderungen der Senior*innen im Alter ab 65 Jahre, der in dem nächsten Unterkapitel integriert ist.

Gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen Anspruch auf eine vollstationäre pflegerische Versorgung, die auch als Langzeitpflege oder Dauerpflege bezeichnet wird. Die Pflegekasse übernimmt entsprechend des § 43 Abs. 2 SGB XI die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen. Die Höhe des monatlichen Anspruchs variiert nach Pflegegrad (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.), wie es im folgenden Hinweisfeld aufgezeigt ist.



63 quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Stationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI

Pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

In jeder Pflegeeinrichtung wird ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil (siehe Kapitel 6.4 Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Pflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Wolfsburg) erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen zu zahlen. Eine pflegebedürftige Person mit dem Pflegegrad 1 erhält einen Zuschuss in der Höhe von monatlich 125 Euro.

Höhe des Anspruchs pro Monat:

- Pflegegrad 2: 770 Euro
- Pflegegrad 3: 1262 Euro
- Pflegegrad 4: 1775 Euro
- Pflegegrad 5: 2005 Euro (LVG & AFS 2023).

5.4.1 Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitpflege⁶⁴ bleibt in den Betrachtungsjahren 2015 bis 2021 nahezu konstant. Die nachstehende Abbildung 19: In vollstationärer Pflege versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich exkl. teilstationär versorgter Pflegebedürftiger und inkl. Pflegebedürftiger der eingestreuten Kurzzeitpflege zeigt die vollstationär versorgten Pflegebedürftigen der Jahre 2015 bis 2021 differenziert nach Altersgruppen und Pflegestufen/graden auf:

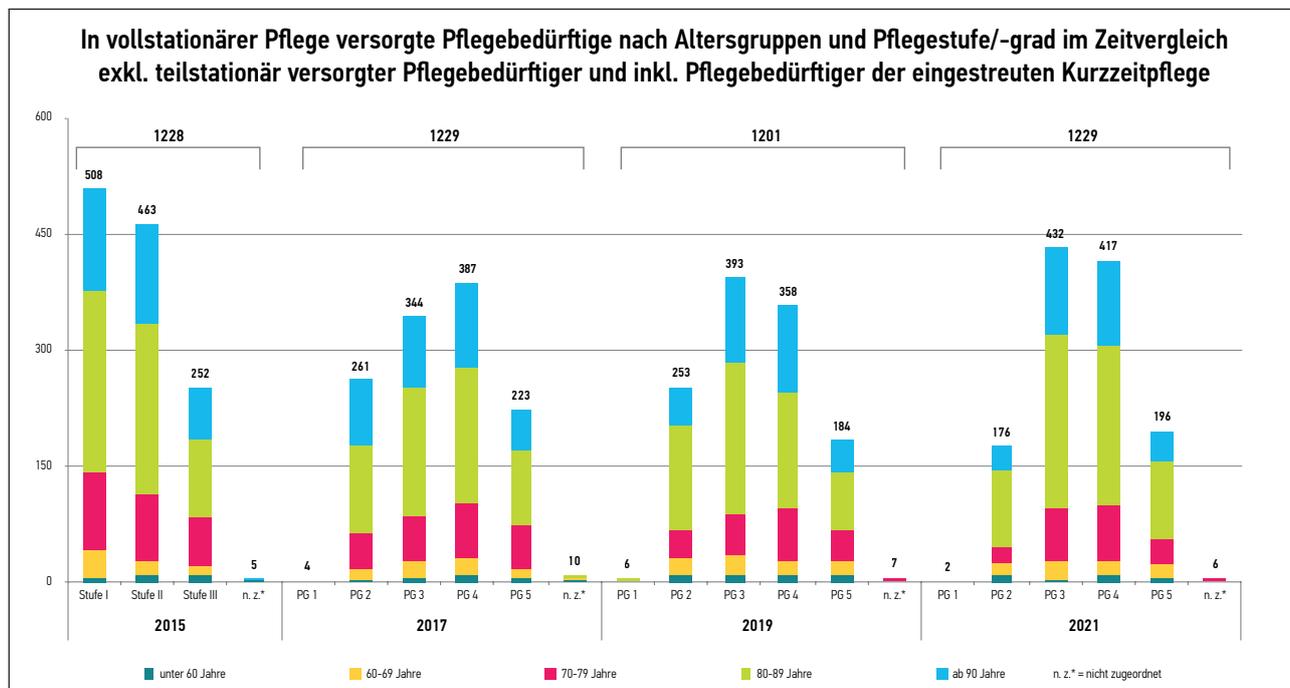


Abbildung 19: In vollstationärer Pflege versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich exkl. teilstationär versorgter Pflegebedürftiger und inkl. Pflegebedürftiger der eingestreuten Kurzzeitpflege

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

⁶⁴ teilstationäre Pflege nicht einbezogen, inklusive Pflegebedürftiger der eingestreuten Kurzzeitpflege

Differenziert nach Altersgruppen ändert sich nur relativ wenig in der vollstationären Pflege in Wolfsburg. Die größten Anteile unter den vollstationär Versorgten entfallen auf die 80- bis 89-Jährigen (2015: 45,6 %; 2021: 51,2 %) und die ab 90-Jährigen (2015: 26,7 %; 2021: 24,2 %). Die geringsten Anteile unter den vollstationär Versorgten entfallen auf die unter 60-Jährigen (2015: 2,2 %; 2021: 2,2 %) und die 60- bis 69-Jährigen (2015: 5,4 %; 2021: 6,4 %). Im Jahr 2015 werden 20,1 % der 70- bis 79-Jährigen (247 Pflegebedürftige) vollstationär versorgt, 2021 verringert sich dieser Anteil auf 16,03 % (197 von 1229 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen).

Differenziert nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden bilden im Jahr 2015 Pflegebedürftige mit Pflegestufe 1 den größten Anteil unter den vollstationär Versorgten (41,4 %). Mit steigender Pflegestufe sinkt der entsprechende Anteil. Während noch 37,8 % der vollstationär Versorgten die Pflegestufe 2 haben, haben nur noch 20,1 % die Pflegestufe 3. Im Zuge der Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Umstellung der Pflegestufen auf Pflegegrade erhalten alle Pflegebedürftigen automatisch eine höhere Einstufung. Dies erklärt, dass Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 3 (35,2 %) und 4 (33,9 %) mit Stand November 2021 am stärksten in der stationären Langzeitpflege vertreten sind, am geringsten Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 1. Diese stellen nur einen sehr geringen Anteil aller vollstationär Versorgten (0,2 %) dar. Je etwa 1 Sechstel der vollstationär Versorgten entfällt auf die Altersgruppen der 60- bis 69-Jährigen (14,3 %) und der ab 90-Jährigen (15,9 %). Zudem wird eine deutlich höhere Zahl an weiblichen stationär versorgten Pflegebedürftigen über die Betrachtungsjahre 2015 bis 2021 verzeichnet (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021).

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

Seit dem 1. Januar 2022 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 durch die Pflegekassen gezahlt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung lebt, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Ziel ist es, pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen finanziell zu entlasten.

Höhe des Leistungszuschlags:

- Aufenthalt bis zu 1 Jahr: 5 %
- Aufenthalt länger als 1 Jahr: 25 %
- Aufenthalt länger als 2 Jahre: 45 %
- Aufenthalt länger als 3 Jahre: 70 %

Der Leistungszuschlag ist nur für pflegebedingte Aufwendungen zu verwenden (LVG & AFS 2023).

Bewohner*innen mit einer Zuwanderungsgeschichte

Der Anteil der Pflegebedürftigen mit einer Zuwanderungsgeschichte liegt zum Stichtag 31.12.2022 bei den an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen (n = 9) im Durchschnitt bei 7 % (0 bis 15 %). Laut Wolfsburger Melderegisterdaten liegt der Anteil an Personen mit einer Zuwanderungsgeschichte, deren Meldeadresse eine Wolfsburger Pflegeeinrichtung ist, zum 31.12.2022 bei 31 % (357 von 1159 Pflegebedürftigen).

Hinweis: Die Daten des Melderegisters der Stadt Wolfsburg werden bei den vollstationär versorgten Pflegebedürftigen mit einer Zuwanderungsgeschichte berücksichtigt. Der Grund ist, dass das Personenmerkmal Zuwanderungsgeschichte ein Kennzeichen darstellt, das sehr unterschiedlich definiert werden kann (Definition siehe Kapitel 3 zur Siedlungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung). Ein Vergleich zwischen den vorliegenden Befragungsdaten und Datenauswertungen aus dem Melderegister ist deshalb schwer möglich.

Einschränkungen können bestehen aufgrund von:

- möglichen Missverständnissen beim Verständnis der Zuwanderungsgeschichte von Bewohner*innen (Personenmerkmale zur Zuwanderungsgeschichte sind im Kontext der Antwortmöglichkeiten der Befragung definiert)
- einer Rücklaufquote von 75 %
- dem sich ändernden stationären Versorgungsangebot zwischen dem Stichtag 31.12.2022 und dem Zeitpunkt der Befragung im Juni/Juli 2023

Vorherige Wohnorte der Bewohner*innen

Hinsichtlich des vorherigen Wohnorts der Bewohner*innen der vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich, dass mit Stand 31.12.2022 bei 90 % der Bewohner*innen (n = 569) der 9 an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen Wolfsburg der vorherige Wohnort ist, bei 8 % (n = 50) das Bundesland Niedersachsen und bei 2 % (n = 15) ein anderes Bundesland. Diese Erkenntnis kann durch eine entsprechende Auswertung von Melderegisterdaten bestätigt werden: Der Anteil der Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen, die zuvor Nicht-Wolfsburger*innen⁶⁵ sind, schwankt im Zeitverlauf zwischen 8 und 12 %.

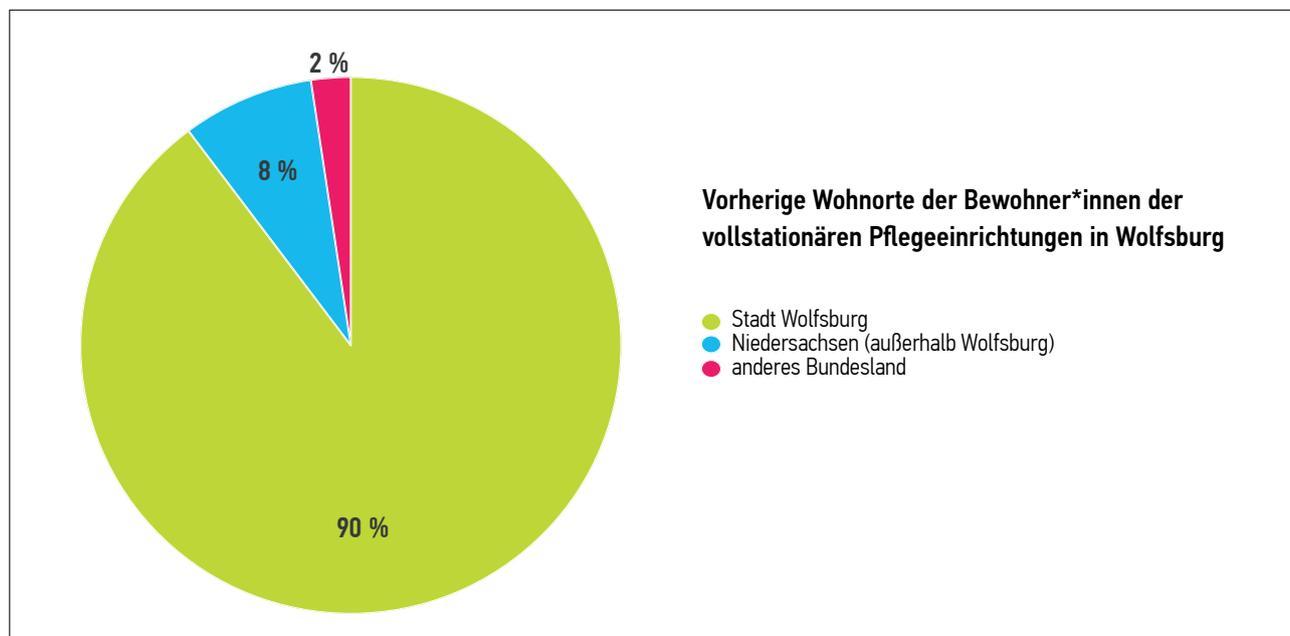


Abbildung 20: Vorherige Wohnorte der Bewohner*innen der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg (n = 9), Stand: 31.12.2022

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

⁶⁵ Aus statistischer Sicht ist eine Person ein*e Wolfsburger*in mit der Meldung des Hauptwohnsitzes in Wolfsburg.

Zu- und Abwanderungen der ab 65-Jährigen

Vor dem Hintergrund, dass ca. 10 % der Bewohner*innen Wolfsburger Pflegeeinrichtungen nicht aus Wolfsburg zuziehen (siehe Abbildung 20: Vorherige Wohnorte der Bewohner*innen der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg (n = 9), Stand: 31.12.2022), soll in diesem Exkurs die Situation zu Wanderungen der Wolfsburger Bevölkerung im Alter betrachtet werden. Die Abbildung 20: Vorherige Wohnorte der Bewohner*innen der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg (n = 9), Stand: 31.12.2022 lässt keine Aussagen darüber zu, ob Wolfsburger*innen mit einem stationären pflegerischen Versorgungsbedarf aufgrund externer Belegungen auf Pflegeeinrichtungen anderer Kommunen ausweichen. Auch die Melderegisterdaten ermöglichen keine Rückschlüsse zu den Zu- und Abwanderungen aufgrund eines pflegerischen Versorgungsbedarfs. Um den Sachverhalt vertiefend zu untersuchen, werden zusätzliche Literatur und Datengrundlagen begutachtet.

Die Stadt Wolfsburg führt in einem ähnlichen Zusammenhang im Jahr 2018 eine Befragung mit neuen und ehemaligen Wolfsburger Bürger*innen mittels standardisiertem Fragebogen zu deren Wanderungsmotiven durch (Rücklaufquote: 24,0 %). Im Ergebnis ist festgestellt, dass sich die ausschlaggebenden Gründe für einen Umzug im bzw. mit dem Alter verschieben. Der Wunsch der über 50-Jährigen in der Nähe von Verwandten und Freund*innen zu leben (36,1 %), ist als hauptsächlicher Grund für einen Zuzug nach Wolfsburg genannt, gefolgt u. a. von einer Haushaltsverkleinerung und einer fehlenden Barrierefreiheit der Wohnung/des Hauses. Als Grund für einen Wegzug wird ebenfalls der Wunsch genannt, in der Nähe der Verwandten und Freund*innen zu wohnen, gefolgt von Lärm und anderen Umweltbeeinträchtigungen, einer fehlenden Barrierefreiheit und einem schlechten Preis-/Leistungsverhältnis der Wohnung/des Hauses (vgl. Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2018: 19 ff.). Die Befragung liefert keine Erkenntnisse zu Wegzügen, die aufgrund eines vollstationären pflegerischen Versorgungsbedarfs erfolgten.

Zusätzlich werden die Wanderungsbewegungen der Wolfsburger Senior*innen ab 65 Jahre zwischen den Jahren 2013 bis 2022 auf Basis der Daten der Einwohnermeldestatistik betrachtet. In Tabelle 9: Zu- und Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 inklusive Personen mit Zuwanderungsgeschichte ist ersichtlich, dass eine deutliche Abwanderungstendenz in der Altersgruppe ab 65 Jahre im Zeitraum 2013 bis 2022 besteht, die Wanderungsbilanz ist negativ: Während 2534 Personen nach Wolfsburg ziehen, wandern mit 3545 Personen deutlich mehr ab. Es ist jedoch im Vergleich die Altersgruppe mit den geringsten Wanderungsbewegungen seit 2013 (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Anzahl an Personen in den jeweiligen Altersgruppen variieren und sich über den Verlauf der Betrachtungsjahre verändern. Die Ergebnisse spiegeln grundsätzlich wider, dass Senior*innen eine geringe Umzugsmentalität aufweisen.

Tabelle 9: Zu- und Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 inklusive Personen mit Zuwanderungsgeschichte

Zu- und Fortzüge der Jahre 2013–2022

Alter	Zuzüge/ Zuwanderungen	Prozentualer Anteil an Gesamtanzahl Zuzüge	Fortzüge/ Abwanderungen	Prozentualer Anteil an Gesamtanzahl Fortzüge
0–15 Jahre	9468	14,1 %	7849	12,9 %
15–65 Jahre	55 244	82,1 %	49 636	81,3 %
Ab 65 Jahre	2534	3,8 %	3545	5,8 %
Gesamt	67 246	100 %	61 030	100 %

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung, Stand: 2023

Auf Basis der Erkenntnisse zu den Motiven der Zu- und Abwanderung der Wolfsburger Bevölkerung (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2018) und der in Tabelle 9: Zu- und Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 inklusive Personen mit Zuwanderungsgeschichte dargestellten Daten wird vermutet, dass Personen aufgrund ihrer Berufstätigkeit nach Wolfsburg ziehen und mit Eintritt in das Rentenalter wieder in ihre Heimat zurückkehren. Auch ist ein Fortzug aus der Heimat Wolfsburg in die Nähe von Verwandten und Freund*innen vorstellbar.

Die nachstehende stellt differenziert die Herkunftsgebiete der zugezogenen Personen ab 65 Jahre dar. Der höchste Anteil an zugewanderten Senior*innen ab 65 Jahre zieht aus den benachbarten Landkreisen Helmstedt und Gifhorn oder der Stadt Braunschweig (n = 1068) zu, gefolgt von Regionen des restlichen Deutschlands⁶⁶ (n = 898). Im Zeitraum 2013 bis 2022 sind 2534 Personen ab 65 Jahre nach Wolfsburg gezogen (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

Tabelle 10: Zuzüge der Jahre 2013 bis 2022 differenziert nach Herkunftsgebieten

Altersgruppen	LK Helmstedt, LK Gifhorn, Braunschweig	Region Hannover und Stadt Berlin	Restliches Umland (LK Salzgitter, Peine, Wolfenbüttel)	Ausland	Restliches Deutschland
65 bis 69 Jahre	282	23	12	166	243
70 bis 74 Jahre	207	23	13	86	155
75 bis 79 Jahre	183	20	21	60	171
80 bis 84 Jahre	217	15	14	50	138
Ab 85 Jahre	179	12	16	37	191
Gesamt	1068	93	76	399	898

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung, Stand: 2023

Die folgende zeigt, dass deutlich mehr Senior*innen ab 65 Jahre im Zeitraum 2013 bis 2022 aus Wolfsburg fortgezogen sind, insgesamt sind es 3545 Personen. Auch hier beschränkt sich der Großteil auf die benachbarten Landkreise und kreisfreien Städte Helmstedt, Gifhorn und Braunschweig (n = 1443), gefolgt von Regionen aus dem restlichen Deutschland (n = 1305) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023).

⁶⁶ nicht näher differenziert

Tabelle 11: Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 differenziert nach Zielgebieten

Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 differenziert nach Zielgebieten

Altersgruppen	LK Helmstedt, LK Gifhorn, Braunschweig	Region Hannover und Stadt Berlin	Restliches Umland (LK Salzgitter, Peine, Wolfenbüttel)	Ausland	Restliches Deutschland
65 bis 69 Jahre	236	39	20	145	235
70 bis 74 Jahre	168	35	12	104	222
75 bis 79 Jahre	236	36	38	76	236
80 bis 84 Jahre	335	45	38	57	247
Ab 85 Jahre	468	50	54	48	365
Gesamt	1443	205	162	430	1305

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung, Stand: 2023

Wie bereits in vorherigen Kapiteln aufgeführt, steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit. Ende Dezember 2021 sind dies 6321 Personen ab 65 Jahre in Wolfsburg, wovon 1089 Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt sind (LSN [Hrsg.] 2021). Es gibt keine Anhaltspunkte, ob die Verteilung der Versorgungsbedarfe bei Zu- bzw. Fortgezogenen signifikant anders ist. Anzunehmen ist jedoch, dass die höhere Abwanderung von Senior*innen den pflegerischen Versorgungsbedarf in Wolfsburg leicht abschwächt. Es bleibt zu diskutieren, ob diese Personen aufgrund eines mangelhaften pflegerischen Versorgungsangebots abwandern und es daher kein freiwillig gewählter Fortzug ist. Um weitere mögliche Gründe für Zu- bzw. Fortzüge im Ruhestand bzw. im Senior*innenalter zu ermitteln, erfolgt eine systematische Literaturrecherche. Im Folgenden sind ausgewählte Ergebnisse dargestellt.

Ältere Menschen bevorzugen es, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu leben und sofern notwendig dort pflegerisch versorgt zu werden (vgl. Hochheim/Otto 2011: 306 ff.; Kuhlmeier/Dräger/Winter et al. 2010: 4 ff.). Ein Meinungsforschungsinstitut (USUMA) aus Berlin interviewt – im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Mehrthemenbefragung – Personen ab 45 Jahre (n = 1545; m = 47,1 %; w = 52,9 %) u. a. zu Wohnortpräferenzen im Alter. Die Mehrzahl der Befragten (n = 1025; 66,3 %) möchte im Alter weiter im eigenen Haushalt leben, nur wenige sehen als Präferenz den Umzug in eine Pflegeeinrichtung (n = 77; 5,0 %) (vgl. Spangenberg/Glaesmer/Brähler et al. 2013: 251 ff.).

Litwak/Longino (1987) haben 3 Umzugsarten im Alter definiert:

1. Umzug im jungen Senior*innenalter kurz nach dem Übergang in den Ruhestand

Senior*innen ziehen gemeinsam mit den Partner*innen an einen Ort mit einer höheren Lebensqualität um.

2. Umzug im späteren Senior*innenalter

Der Umzug ist geprägt durch eine nachlassende Gesundheit bzw. einem steigenden Hilfebedarf. Ferner werden kritische Lebensereignisse wie der Tod der Partner*innen oder der Ausbruch einer schweren Krankheit als Auslöser angesehen. Die Senior*innen ziehen um, um eine Unterstützung durch Familienmitglieder oder andere soziale Netzwerke zu erhalten.

3. Erzwungener Umzug

Die Senior*innen ziehen um, wenn es an der Fähigkeit fehlt, den Haushalt unabhängig zu führen. Der Umzug erfolgt meist in Gemeinschaftsunterkünften oder in andere betreute Wohnformen (vgl. Litwak/Longino 1987: 266 ff.).

Engfer (2017) untersucht im Rahmen einer bundesweiten Studie das Phänomen bzw. die Veränderung der Präferenzen der Ruhestandsmigration. Dazu dient die INKAR⁶⁷-Datenbasis. Im Ergebnis ziehen Menschen im Ruhestand dorthin, wohin auch andere Altersgruppen ziehen. Teilweise ziehen Senior*innen in die Nähe von ihren Kindern bzw. in Regionen mit Neubautätigkeit und touristischen Attraktionen. Engfer geht im Kontext der Untersuchung von 66 kreisfreien Großstädten (> 100 000 Einwohner*innen) zur Ruhestandsmigration und Reurbanisierung der Frage nach, wie hoch die Salden an Zu- und Fortzügen der ab 65-Jährigen sind. In der nachstehenden wird ein ausgewählter Teil (11 von 66 Großstädten) der Ergebnisse aufgezeigt.

Tabelle 12: Ausgewählte Salden der Zu- und Fortzüge der Altersgruppe ab 65 Jahre (je 1000 Einwohner*innen) kreisfreier Großstädte aus Engfer 2017

Kreisfreie Großstadt 2014	Saldo 1995–1999	Saldo 2000–2004	Saldo 2005–2009	Saldo 2010–2014
Oldenburg	0,76	0,14	0,68	1,34
Kiel	-9,68	-7,76	-3,10	-0,14
Braunschweig	-4,92	-5,86	-1,94	-1,36
Bremen	-4,96	-3,86	-2,42	-2,14
Wolfsburg	-1,08	-3,10	-3,68	-3,26
Hamburg	-5,58	-5,42	-4,22	-3,72
Kassel	-6,74	-6,05	-4,68	-4,20
Osnabrück	-4,86	-6,08	-4,40	-4,36
Düsseldorf	-6,46	-5,86	-5,16	-4,62
Offenbach	-10,50	-10,56	-6,92	-5,66
München	-7,88	-8,16	-6,78	-6,44

Eigene Darstellung in Bezug auf Engfer 2017

67 bundesweite Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung

Im Vergleich befindet sich Wolfsburg ca. im Mittel zu den anderen untersuchten 65 Großstädten und verzeichnet ebenso Bevölkerungsverluste in der Altersgruppe ab 65 Jahre. In den Jahren 2000 bis 2004 erhöht sich in Wolfsburg die Negativbilanz und hält sich bis zum Jahr 2014 stabil (vgl. Engfer 2017: 35 ff.). Daraus lässt sich ableiten, dass nicht zwingend eine mangelhafte pflegerische Versorgungslage, sondern andere Gründe zum Negativsaldo vorliegen müssen. Um die aktuellen Salden der Zu- und Fortzüge der ab 65-jährigen Wolfsburger*innen auf Basis der Untersuchung von Engfer zu ermitteln, werden die Melderegisterdaten des LSN (LSN [Hrsg.] 2023) der Jahre 2011 bis 2022 herangezogen. In der folgenden lässt sich seit 2015 eine überwiegend positive Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen in der Landesstatistik erkennen.

Die Wanderungsbewegung hingegen ist fast ausschließlich negativ, wird aber in den letzten 3 Jahren der Betrachtung (2020–2022) wieder geringer und ist im Jahr 2022 sogar positiv. Über die dargestellten Zeiträume ist durchschnittlich noch eine Abwanderung erkennbar. Ob sich nun langsam die Situation umkehrt, sich also eine beginnende Zuwanderung abzeichnet, kann erst in den folgenden Jahren beantwortet werden. Wie aus lässt sich auch aus und der positiven Entwicklung der Wanderungstendenzen der ab 65-Jährigen ableiten, dass eine Abwanderung aufgrund eines vollstationären Versorgungsbedarfs unwahrscheinlich ist.

Im Nachfolgenden ist eine detaillierte Betrachtung des Wanderungssaldos der ab 65-Jährigen in Wolfsburg nach Jahren ab 2015 dargestellt.

Tabelle 13: Wanderungsbewegungen der ab 65-Jährigen (in Personen und auf je 1000 Einwohner*innen der Altersgruppe) samt Salden der Zu- und Fortzüge in Wolfsburg

Jahr	Wanderungsbewegung Saldo der ab 65-Jährigen	Wanderungsbewegung auf je 1000 Einwohner*innen der ab 65-Jährigen	Salden
2015	-185	-6,72	
2016	-123	-4,46	
2017	-87	-3,14	Saldo 2015–2019
2018	-126	-4,57	-4,78
2019	-139	-5,03	
2020	-93	-3,35	
2021	-5	-0,18	Saldo 2020–2022
2022	57	2,03	-0,50

Quelle: LSN (Hrsg.) 2023 – LSN-Online – Melderegisterdaten zur Bevölkerung nach Altersgruppen in Wolfsburg (Tabelle Z100002G) und zu Wanderungsströmen Kreisgrenzen überschreitend in Wolfsburg (Tabellen Z1200060; Z1200421)

5.4.2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte

Dieses Kapitel gibt einen Überblick zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg. Es werden neben der zeitlichen Entwicklung der Pflegeeinrichtungen auch die Schwerpunkte der Versorgung und u. a. die Auslastung, Verfügbarkeit und Nachfrage stationärer Versorgungsleistungen sowie die Kosten der vollstationären Pflegeeinrichtungen dargestellt.

Entwicklung der vollstationären Pflegeeinrichtungen

Zum **01.01.2015** stehen im Stadtgebiet Wolfsburg 11 **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** mit 1241 Plätzen zur Verfügung. Das Seniorenzentrum St. Elisabeth beantragt im Laufe des Jahres 2015 eine Platzzahlreduzierung: Ein kompletter Wohnbereich des Pflegebetriebs wird eingestellt und an Geflüchtete vermietet. Die Plätze der Pflegeeinrichtung verringern sich dadurch um 19 Plätze von 183 auf 164 Plätze. Zum Jahresende 2015 stehen somit 1222 stationäre Plätze in Wolfsburg zur Verfügung.

Zum **01.09.2016** eröffnet das Senioren- und Begegnungszentrum Bertha-von-Suttner – mit 90 vollstationären Pflegeplätzen. Gleichzeitig wird der Pflegebetrieb im A-Haus des Seniorenzentrums St. Elisabeth komplett eingestellt, von den 164 Pflegeplätzen verbleiben lediglich 64 im B-Haus. Das dringend sanierungsbedürftige A-Haus des Seniorenzentrums St. Elisabeth wird komplett abgerissen und bis zum Jahr 2020 neu erbaut. Zum 10.10.2016 werden 16 Pflegeplätze als vollstationäres Heim zur Dauerpflege unter dem Namen P.U.N.S. Am Klieversberg in Betrieb genommen. Zum Jahresende 2016 stehen in Wolfsburg folglich 1228 stationäre Plätze zur Verfügung.

Zum **01.06.2017** stellt die Einrichtung P.U.N.S. Am Klieversberg, Stationär und Kurzzeitpflege 46 vollstationäre Pflegeplätze. In den Jahren 2018 und 2019 geht kein neues Pflegeheim in Betrieb. Die stationären Plätze verändern sich nicht.

Zum **16.03.2020** eröffnet im Neubau des A-Hauses im Seniorenzentrum St. Elisabeth 1 Wohnbereich mit 32 Pflegeplätzen. Die Platzzahl im Seniorenzentrum St. Elisabeth erhöht sich dadurch auf 96 Plätze. Zum Jahresende 2020 sind in Wolfsburg 1290 stationäre Pflegeplätze verzeichnet.

Zum **26.08.2021** stellt das Heim P.U.N.S. Am Klieversberg, Stationär und Kurzzeitpflege den Pflegebetrieb ein, es entfallen hierdurch 46 Pflegeplätze. Nahezu zeitgleich kommen am 01.09.2021 durch die Inbetriebnahme des Seniorenquartiers Wolfsburg 86 stationäre Pflegeplätze hinzu. Infolgedessen erhöht sich die Platzzahl der stationären Pflege zum 31.12.2021 in Wolfsburg auf 1330 Plätze.⁶⁸

Folgende Tabelle 14 führt die 13 vollstationären Pflegeeinrichtungen auf, die mit Stand 31.03.2023 in Wolfsburg bestehen. 11 Pflegeeinrichtungen befinden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Zu diesem Zeitpunkt verteilen sich 1330 Plätze in der vollstationären Pflege auf diese Pflegeeinrichtungen⁶⁹:

⁶⁸ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

⁶⁹ Der Versorgungsvertrag des Altenpflegeheims Schulzen Hof in Fallersleben endet zum 31.03.2023. Der Wegfall der Einrichtung reduziert die Plätze für vollstationäre Pflege um 60. Die Auflösung wird u. a. durch geplante Leerstände in anderen Einrichtungen (u. a. durch den Fachkräftemangel) kompensiert. Die Zahl an vollstationären Pflegeplätzen in Wolfsburg sinkt zum 31.03.2023 auf 1270.

Tabelle 14: Wolfsburger vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Stand: 31.03.2023

	Pflegeeinrichtung	Betreiber	Plätze 2023	Schwerpunkt der Versorgung und örtlich angebundene Angebote	Stadt-/Ortsteil
1	Alten- und Pflegeheim Emmaus Heim	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	250	Demenzpflege (1 Wohnbereich)	Steimker Berg
2	AWO-Wohn- und Pflegeheim Goethestraße	AWO Senioren und Pflege gGmbH	140	Demenzpflege (1 Wohnbereich)	Stadtmitte
3	DRK Pflegeheim - WIR	Wolfsburger DRK Pflege- und Dienstleistung GmbH	46	bietet auch betreutes Wohnen	Fallersleben
4	DRK Seniorenzentrum Vorsfelde	DRK Seniorenzentrum Vorsfelde gGmbH	62	bietet auch Tagespflege, betreutes Wohnen	Vorsfelde
5	Hanns-Lilje-Heim	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	165	Gerontopsychiatrische Pflege (1 geschützter Wohnbereich)	Klieversberg
6	Mein Zuhause Heiligendorf	Perfekta Pflege Heiligendorf GmbH	103	Demenzpflege (1 geschützter Wohnbereich)	Heiligendorf
7	Seniorenresidenz Hasselbachtal PflegeWohnen	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	45	bietet auch betreutes Wohnen	Steimker Berg
8	Senioren- und Begegnungszentrum Bertha von Suttner	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	90	bietet auch betreutes Wohnen	Ehmen
9	Seniorenquartier Wolfsburg	Seniorenquartier Wolfsburg GmbH c/o EMVIA Living GmbH	86	bietet auch Tagespflege, betreutes Wohnen	Steimker Gärten
10	Seniorenzentrum Johannes Paul II.	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	75		Detmerode
11	Seniorenzentrum St. Elisabeth	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	96	Demenzpflege (1 Wohnbereich) bietet auch Tagespflege, betreutes Wohnen, 2 Pflege-WGs	Schillerteich
12	Seniorenzentrum St. Marien	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	112	Demenzpflege (1 Wohnbereich)	Tiergartenbreite
13*	Altenpflegeheim Schulzen Hof	DRK Kreisverband Wolfsburg e. V.	60		Fallersleben

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

* Versorgungsvertrag endet zum 31.03.2023

Das DRK Altenheim Schulzenhof in Fallersleben stellt am 31.03.2023 den Betrieb ein, womit 60 Pflegeplätze wegfallen. Mit Stand Juli 2023 gibt es in Wolfsburg 1270 vollstationäre Pflegeplätze.⁷⁰

⁷⁰ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

Besondere pflegfachliche Versorgungsschwerpunkte

Das Hanns-Lilje-Heim ist gesamtkonzeptionell auf Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ausgerichtet – mit 165 Pflegeplätzen, davon entfallen auf den geschlossenen Bereich 16 Pflegeplätze. Im Hanns-Lilje-Heim ist ein hoher Anteil an Pflegefachpersonen beschäftigt mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung, die teils über die Einrichtung stattfindet. Zudem hält die Pflegeeinrichtung Mein Zuhause in Heiligendorf einen geschlossenen Bereich mit 17 Pflegeplätzen samt einem bereichsbezogenen Pflegekonzept für demenziell erkrankte Bewohner*innen vor. 4 weitere stationäre Pflegeeinrichtungen bieten eine Demenzversorgung auf offenen Bereichen an.

Auslastung, Nachfrage und Verfügbarkeit in der vollstationären Pflege

Die örtliche Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg können in der Übersichtskarte auf Seite 63 eingesehen werden. In dieser wird ersichtlich, dass sich die Versorgungsstruktur verstärkt auf die Stadtmitte konzentriert.

In allen 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen existieren einrichtungsindividuelle Wartelisten in unterschiedlicher Länge und Wartezeiten. Diese umfassen 10 bis über 250 Positionen mit einer Wartezeit von 3 Wochen bis zu mehreren Jahren.⁷¹ Es können jedoch keine validen Aussagen zur Belegung der Wartelisten getroffen werden, da eine Doppel- bzw. Mehrfachaufnahme in eine Warteliste einzelner pflegebedürftiger Personen auf den jeweiligen Wartelisten nicht überprüfbar ist.

Auf der Basis einer Vollauslastung, d. h. einer 98-prozentigen Auslastung, sind zuletzt die Pflegesätze zwischen dem Einrichtungsträger und den Kostenträgern verhandelt. Eine 100-prozentige Auslastung ist nicht erreichbar, da die Zimmer der Bewohner*innen nicht direkt wiederbelegt werden können nach deren Auszug oder Versterben.⁷² Aktuell können laut der an der Befragung teilnehmenden Pflegeeinrichtungen nur erschwert oder keine weiteren stationären Versorgungsangebote erschaffen werden aufgrund des Fachkräftemangels, der fehlenden oder mangelnden baulichen Möglichkeiten und des Kostendrucks.⁷³

Die Entwicklung der vollstationären Pflegeplätze, die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen sowie die stadtsspezifische Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist in der folgenden Tabelle im Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2021 dargestellt:

⁷¹ quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023

⁷² Rückmeldung durch den Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

⁷³ quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Tabelle 15: Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger und Entwicklung verfügbarer vollstationärer Pflegeplätze im Zeitvergleich

Jahr	2015	2017	2019	2021
Anzahl an vollstationär versorgter Pflegebedürftiger*	1228	1229	1201	1229
Anzahl an vollstationären Pflegeplätzen	1222 (+46)**	1258	1258	1330
Auslastung gesamt (in %)	96,8	97,7	95,5	92,4

Quellen: LSN-Pflegestatistik 2015–2021 zum jeweiligen Stichtag 15.12.; Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg zum jeweiligen Stichtag 31.12.

* einschließlich Pflegebedürftiger eingestreuter Kurzzeitpflege

** zuzüglich 46 solitärer Kurzzeitpflegeplätze

Es bestehen Abweichungen zwischen den Daten des LSN und den internen Daten der Stadt Wolfsburg. Hintergrund sind unterschiedliche Stichtage. Das LSN nutzt als Stichtag für stationäre und ambulante Einrichtungen den 15.12. des jeweiligen Jahres (für Pflegegeld den 31.12. des jeweiligen Jahres). Stichtag der Stadt Wolfsburg ist jeweilig der letzte Tag des Quartals bzw. der 31.12. des jeweiligen Jahres.

Die vorherige Tabelle 15: Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger und Entwicklung verfügbarer vollstationärer Pflegeplätze im Zeitvergleich zeigt über den gesamten Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2021 die stadtweite hohe Auslastung auf. Da die Auslastungen überdies zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen variieren, werden diese im Rahmen der quantitativen Fragebogenerhebung im Juni/Juli 2023 separat abgefragt. Dort zeigt sich zum Stichtag 31.12.2022 folgende Auslastung:

Tabelle 16: Einrichtungsspezifische Auslastungen zum Stichtag 31.12.2022

Vollstationäre Pflegeeinrichtung (Pseudonym)	PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6	PH7	PH8	PH9
Auslastung (%)*	86,6	92,2	96,0	96,8	100	93,5	59,7	100	97,8

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen (n = 9) in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

* einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege

Nicht alle vollstationären Pflegeeinrichtungen weisen eine Vollausslastung auf, die Gesamtauslastung der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen (n = 9) zum 31.12.2022 beträgt 91,4 %. Hintergrund ist auch hier der Mangel an Pflegefachpersonal und die damit in Verbindung stehende notwendige Reduzierung an per Versorgungsvertrag genehmigten Pflegeplätzen gemäß SGB XI.

Erweiterungsabsichten der vollstationären Pflegeeinrichtungen und Nachfrage nach stationären Versorgungsleistungen

Lediglich 1 der 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen beabsichtigt, das Angebot konkret zu erweitern – in Form eines Neubaus mit einem betreutem Wohnangebot. Die stationäre Pflegeeinrichtung PH5 gibt an, keine Erweiterungsabsicht zu haben. Als Grund wird genannt: „Weil der Personalmangel/Suche so eklatant ist. Weil die baulichen Voraussetzungen nicht gegeben sind. Es wären immense Investitionen zur Umstrukturierung nötig.“

Die stationäre Pflegeeinrichtung PH6 gibt an, dass sie schon lange bestrebt ist, das Angebot zu erweitern: „Mangelnde bauliche Möglichkeiten. Die Bestrebung zur Erweiterung war und ist gegeben (in Anbetracht des 9fach höheren Bedarfs an Heimplätzen gegenüber dem vorhandenen Angebot auch sehr nötig), es scheiterte jedoch an den fehlenden Möglichkeiten zum Auf- oder Anbau in jeglicher Form.“

Alle 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten wöchentlich Anfragen zu vollstationären Pflegeplätzen bzw. Kurzzeitpflegeplätzen (siehe Abbildung 21: Durchschnittliche wöchentliche Anfragen zu vollstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg), was den hohen Bedarf an stationärer Pflege widerspiegelt:

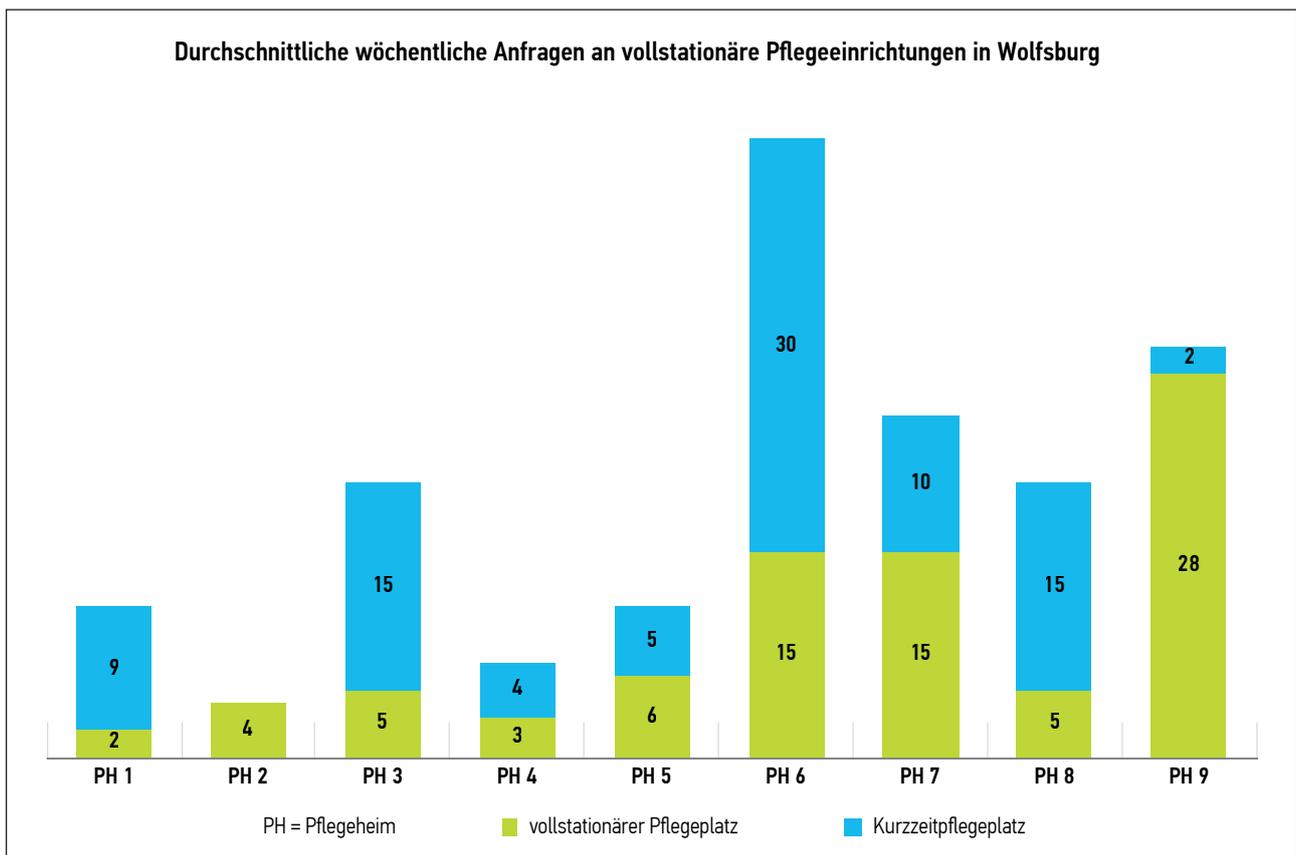


Abbildung 21: Durchschnittliche wöchentliche Anfragen zu vollstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen (n = 9) in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Zusammenarbeit und Kooperationen vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Nur 1 der 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen bietet in Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst ein ambulantes Angebot⁷⁴ an. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen schätzen die Zusammenarbeit mit den zuständigen Hausärzt*innen und dem Gesundheitsamt Wolfsburg überwiegend als sehr gut oder gut ein und mit dem Klinikum Wolfsburg als sehr gut bis neutral. Die folgende Abbildung 22: Einschätzung der vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Zusammenarbeit (n = 9) zeigt die jeweiligen Bewertungen auf:

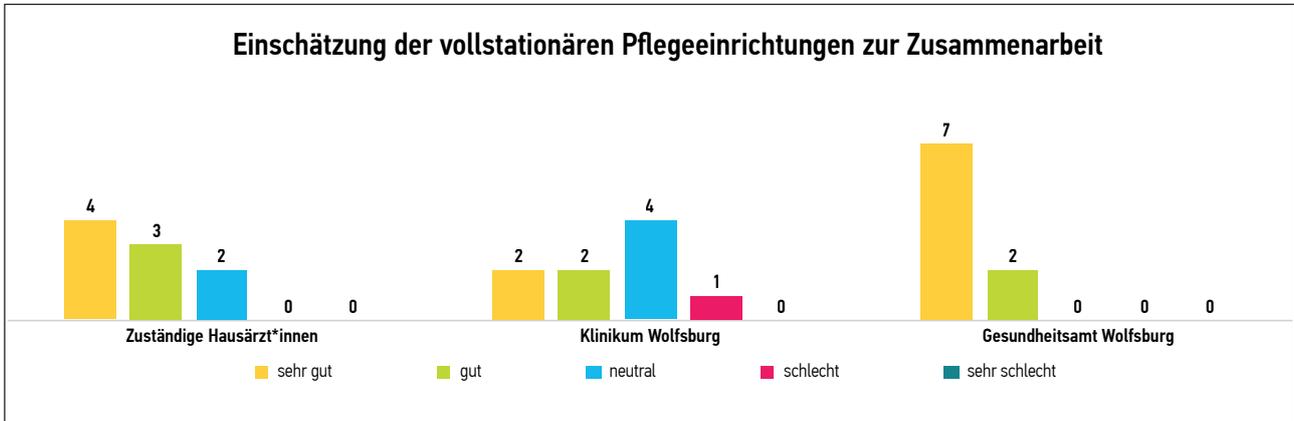


Abbildung 22: Einschätzung der vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Zusammenarbeit (n = 9)

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

5.4.3 Kosten der vollstationären Pflegeeinrichtungen

,⁷⁵ Die Entgelte in den vollstationären Pflegeeinrichtungen setzen sich aus verschiedenen Kostenteilen zusammen. Diese werden, mit Ausnahme der Investitionskosten, üblicherweise 1-mal jährlich zwischen dem Einrichtungsträger und den Kostenträgern (den Pflege- und Ersatzkassen und der Stadt Wolfsburg als örtlicher Sozialhilfeträger) neu verhandelt. Die betriebsnotwendigen Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag) verhandelt der Einrichtungsträger direkt mit dem örtlichen Sozialhilfeträger. Die folgenden Kostenpositionen ergeben das zu zahlende Heimentgelt:

- Pflegeentgelt (für Pflege und Betreuung) in Abhängigkeit des Pflegegrades
- Kosten für die Unterkunft (Unterkunftskosten)
- Kosten für die Verpflegung (Verpflegungskosten)
- Investitionskosten einschließlich der Instandhaltung

Wie sich die Kosten auf Bewohner*innen und Pflegekassen verteilen, ist in Kapitel 6.4 Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Pflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Wolfsburg dargestellt.

Die Pflegeentgelte werden maßgeblich durch die Personalkosten des Pflegepersonals bestimmt.

Die Entgelte für die Unterkunft und Verpflegung umfassen vor allem die Kosten für weiteres Personal wie für die Verwaltung oder den technischen Dienst, für anteilige Sachkosten wie für Energie, Wasser, Wirtschaftsbedarf und medizinischer Sachbedarf sowie die Kosten für Lebensmittel. Die Investitionskosten sind keine jährlich verhandelten Werte. Werden sie angepasst oder gibt es neue Einrichtungen, verändern sich auch die Durchschnittskosten, die sich über alle Wolfsburger vollstationären Pflegeeinrichtungen ermitteln lassen.

⁷⁴ nicht genauer erläutert bzw. erfragt

⁷⁵ ein Textabschnitt, der vom Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg bereitgestellt ist; Stand: September 2023

Die folgende Abbildung 23: Durchschnittliche Heimkosten pro Pflegeplatz und Steigerungsrate in Wolfsburg im Zeitvergleich 2015–2023 gibt einen zeitlichen Überblick über die durchschnittlichen monatlichen Kosten, die in den Wolfsburger vollstationären Pflegeeinrichtungen pro Pflegeplatz anfallen. Die Heimkosten berechnen sich aus einem durchschnittlichen Pflegeentgelt der Pflegegrade 1 bis 5, den durchschnittlichen Unterkunfts- und Verpflegungskosten und einem durchschnittlichen Investitionskostenbeitrag.

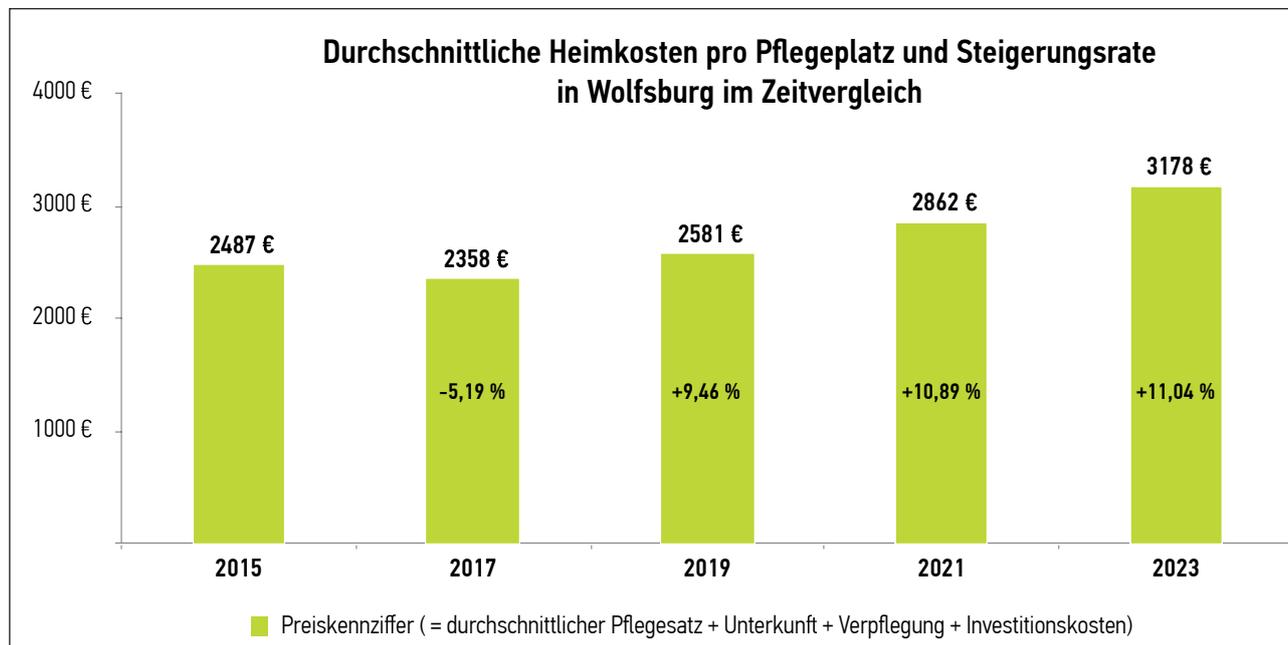


Abbildung 23: Durchschnittliche Heimkosten pro Pflegeplatz und Steigerungsrate in Wolfsburg im Zeitvergleich 2015–2023

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg

Ende 2015 wird das PSG II vom Bundestag und Bundesrat verabschiedet. Es beinhaltet neben dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Verfahren zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit auch einen neuen Leistungskatalog für Pflegeleistungen.

Mit Einführung der neuen Pflegegradeinstufungen infolge des PSG II sinken die durchschnittlichen Pflegeentgelte in 2017 vorübergehend ab. Der Grund dafür ist, dass die Entgelte der neuen Pflegegrade 1 und 2 gegenüber der bisherigen Pflegestufe 1 niedriger ausfallen (siehe Abbildung 24: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die vollstationäre Pflege in Wolfsburg zu den durchschnittlichen monatlichen Entgelten für die vollstationäre Pflege).

Grundsätzlich steigen die Kosten dennoch kontinuierlich. Für Unterkunft und Verpflegung sind die inflationäre Preisentwicklung aber auch die Gehaltserhöhungen und die zuletzt an das Personal geleisteten Sonderzahlungen (Corona und Inflationsausgleich) maßgeblich. In den Zeiträumen von 2019 bis 2021 und von 2021 bis 2023 steigen die Werte jeweils um rund 10 %.

Mit der Pflegereform 2021, dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), werden verschiedene Maßnahmen festgeschrieben. Hierunter fällt die ab 01.09.2022 geltende Tariftreue der Einrichtungsträger. Dies bedeutet, dass alle Einrichtungsträger ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder an den Tarif angelehnt bezahlen, um der Tariftreuregelung nachzukommen (§ 72 SGB XI). Die Mehrzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg setzt diese Maßgabe bereits vor Einführung der Tariftreuebindung um. In nur wenigen dieser Einrichtungen muss der Träger nachbessern, wodurch sich in diesen die Pflegeentgelte deutlich erhöhen.

Angepasste oder neu verhandelte Investitionskosten einzelner vollstationärer Pflegeeinrichtungen wirken sich auf die durchschnittlichen Entgelte aus, die sich in dem betrachteten Zeitraum um rund 13 % erhöhen, wie die folgende Abbildung 24: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die vollstationäre Pflege in Wolfsburg aufzeigt.

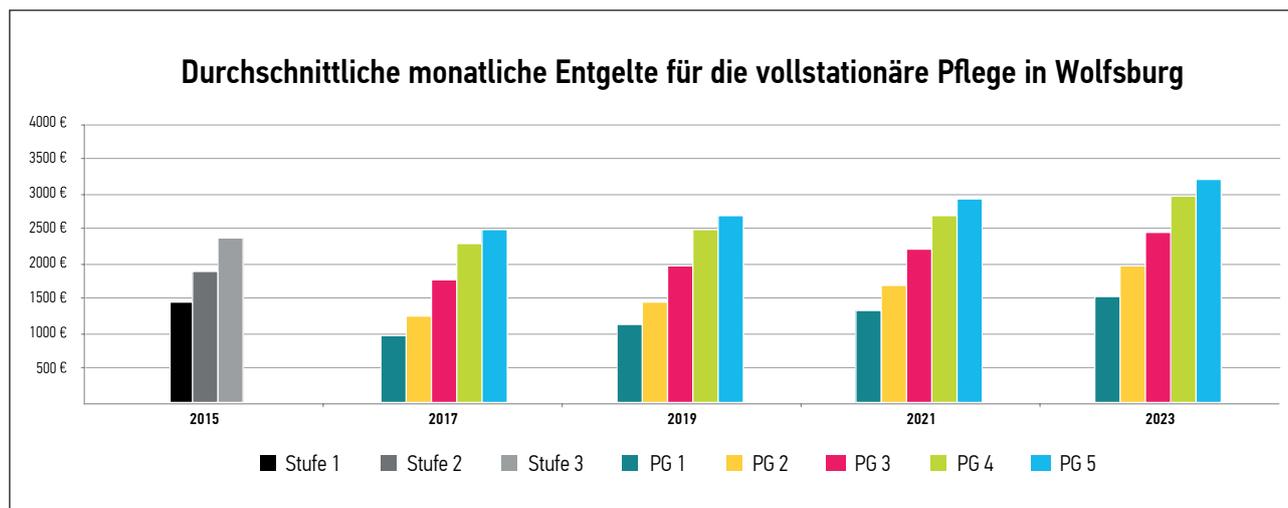


Abbildung 24: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die vollstationäre Pflege in Wolfsburg

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg

Von den anfallenden Kosten trägt die Pflegekasse in Abhängigkeit des Pflegegrades einen bestimmten Anteil für den pflegerischen Bereich. Näheres zu den Kosten der Bewohner*innen befindet sich in Kapitel 6.4 Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Pflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Wolfsburg.'

5.5 Versorgungssituation in ambulant betreuten Wohngemeinschaften/Wohnangebote

Immer mehr Menschen suchen nach Alternativen zu stationären Versorgungsformen. Zwischen Häuslichkeit und Pflegeeinrichtung entwickeln sich inzwischen weitere Wohn-, Versorgungs- bzw. Betreuungsangebote: betreutes Wohnen, Quartierskonzepte, Mehrgenerationenwohnen und Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs). Geeint werden diese neuen Alternativen dadurch, dass die Vorzüge der Häuslichkeit Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit kombiniert werden mit dem, was eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe bietet: eine gute Versorgungssicherheit (vgl. Medizinischer Dienst Bund [Hrsg.] 2023: 10 f.).

In den folgenden Unterkapiteln werden die Wolfsburger Wohnangebote dargestellt, die in Anspruch genommen werden können, wenn eine Pflegebedürftigkeit bzw. ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf besteht.

5.5.1 Betreutes Wohnen

Angebote des betreuten Wohnens sind nach der Pflegeeinrichtung, die zweithäufigste Sonderwohnform für ältere Menschen (vgl. Kremer-Preiß/Mehnert 2014: 35.). Betreute Wohnangebote wachsen überproportional stark, werden stetig innovativer, vielfältiger und sind als ein eigenständiges Wohnkonzept fest etabliert. Durch die erwartete hohe Nachfrage zeichnet sich trotz des Wachstums eine Versorgungslücke ab. Der Grund der hohen Nachfrage liegt in der heutigen und künftigen Generation 65 plus, die individueller, aktiver und digitaler als die vorige Generation leben wollen (vgl. Sakwe Nakonji/Ruhmüller 2022: 48 ff.). Beim betreuten Wohnen werden die Betreuungsleistungen verlässlich organisiert und somit sichergestellt. Dabei kann sich das Angebot von einfachen handwerklichen/technischen und/oder pflegerischen/hauswirtschaftlichen Leistungen bis hin zu einer Pflege wie in stationären Pflegeeinrichtungen erstrecken. Anforderungen an das betreute Wohnen sind neben einer geringen Inanspruchnahme an Grundleistungen,

z. B. dem haustechnischen Service, Notruf, der Beratung und den soziokulturellen Angeboten, zudem das Angebot an Wahldienstleistungen⁷⁶ und eine baulich zu gewährleistende Barrierefreiheit. Es muss eine Betreuungsperson in der Einrichtung beschäftigt sein, die Altenpfleger*in oder Gesundheits- und Krankenpfleger*in ist oder in Hauswirtschaft oder Sozialarbeit samt einer gerontologischen Fortbildung ausgebildet ist (vgl. Boggatz 2018: 12 f.).

In der Regel werden mit den Mieter*innen 2 Verträge abgeschlossen: zum einen ein Mietvertrag für die Wohnung und zum anderen ein Servicevertrag. Um sich am lokalen Markt zu positionieren, ist es entscheidend, dass Immobilieninvestor*innen und Betreiber*innen den Mietpreis gemäß dem Standort kalkulieren (vgl. Sakwe Nakonji/Ruhmüller 2022: 49 f.).

Laut Klemm/Kremer Preiß (2023) steigt die Nachfrage nach betreutem Wohnen seit Jahren stetig an. In den betreuten Wohneinrichtungen können Mieter*innen neben Grundleistungen in Form von Beratung, Freizeitangeboten und niederschweligen Alltagshilfen auch Betreuungsleistungen wie eine Notrufsicherung und zeitlich begrenzte Pflegeleistungen buchen (Klemm/Kremer Preiß 2023: 42 ff.). Aufgrund der fehlenden Meldepflicht ist die Anzahl an verfügbaren Plätzen im betreuten Wohnen unbekannt (Kremer-Preiß/Mehnert 2014: 36).

Situation in Wolfsburg

Betreutes Wohnen wird in Wolfsburg an **7 Standorten**, die ihren Schwerpunkt in der Stadtmitte haben, mit 502 Wohnungen angeboten. Betreutes Wohnen ist in Wolfsburg an 6 vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie an 1 ambulanten Pflegedienst angegliedert. Laut Rückmeldung des Senioren- und Pflegestützpunktes der Stadt Wolfsburg ist die Nachfrage nach betreutem Wohnen in Wolfsburg hoch. Mit Stand Mai 2023 besteht ein leerstehendes Angebot, was u. a. in den hohen Kosten dieser Betreuungsform zu begründen ist.⁷⁷ Einige Angebote des betreuten Wohnens werden erst während des Betrachtungszeitraums zwischen 2015 und 2021 eröffnet. Alle Angebote zum betreuten Wohnen in Wolfsburg sind der folgenden Tabelle 17: Einrichtungen und Träger für betreutes Wohnen in Wolfsburg, Stand: 31.05.2023 zu entnehmen.

⁷⁶ Mieter*innen können z. B. zusätzlich vom Einrichtungsträger vorgehaltene Pflegewahlleistungen wie Tages- oder Nachtpflege oder eine 24-Stunden-Betreuung auswählen (vgl. Klemm/Kremer Preiß 2023 S. 42 ff.).

⁷⁷ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

Tabelle 17: Einrichtungen und Träger für betreutes Wohnen in Wolfsburg, Stand: 31.05.2023

	Einrichtung	Betreiber	Plätze 2023	Hinweise, u. a. zu örtlich angebotenen Angeboten	Stadt-, Ortsteil
1	Diakonie-Hochhaus	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	140	ambulanter Pflegedienst	Hellwinkel
2	Seniorenquartier Wolfsburg	Seniorenquartier Wolfsburg GmbH c/o EMVIA Living GmbH	55	vollstationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflege, ambulanter Pflegedienst im Aufbau	Steimker Gärten
3	Senioren- und Begegnungszentrum Bertha-von-Suttner	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	4	vollstationäre Pflegeeinrichtung	Ehmen
4	Senioren-Residenz Hasselbachtal	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	95	vollstationäre Pflegeeinrichtung	Steimker Berg
5	Seniorenzentrum St. Elisabeth	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	41	vollstationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflege, 2 Pflege-WGs	Schillerteich
6	Seniorenzentrum Vorsfelde	DRK Seniorenzentrum Vorsfelde gGmbH	79	vollstationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflege	Vorsfelde
7	Seniorenwohnanlage WIR	Wolfsburger DRK Pflege- und Dienstleistung GmbH	88	vollstationäre Pflegeeinrichtung	Fallersleben

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

5.5.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) ermöglichen ein Leben in häuslicher Gemeinschaft. Gemäß § 2 Abs. 5 S. 1 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) sind Pflege-WGs für maximal 12 Bewohner*innen ausgerichtet. Dies sind i. d. R. ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit einer Behinderung, die aufgrund des Mietverhältnisses verpflichtend vertraglich verbundene entgeltliche ambulante Pflege- oder Betreuungsleistungen durch Dienstleister*innen in Anspruch nehmen (§ 2 Abs. 2 S. 1, Abs. 3 NuWG).

Die Pflegebedürftigen leben als Mieter*innen in einem gemeinsam genutzten Wohnraum zusammen, in dem private Räumlichkeiten sowie gemeinschaftlich genutzte Bereiche zur Verfügung stehen. Mindestens 3 Personen der Wohngemeinschaft müssen pflegebedürftig sein (Pflegegrad 1 bis 5). Die Pflege-WGs ermöglichen Personen mit einem Pflege- und Assistenzbedarf eine weitestgehend selbstständige Lebensführung. Durch die Mitglieder*innen der Wohngruppe wird eine Präsenzkraft beauftragt, um organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten zu übernehmen und um im Haushalt zu unterstützen (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.). Die Pflegebedürftigen werden über 1 ambulante*n Pflegeanbieter*in, der*die frei gewählt werden kann, pflegerisch versorgt. Unterschieden wird zwischen anbieter*innen- und selbstorganisierten Wohngemeinschaften. Von Anbieter*innen organisierte Pflege-WGs werden vielerorts durch Träger von Pflege- und Betreuungsdiensten sowie von Kommunen, Bürgervereinen oder Einzelpersonen gegründet und geleitet. Dieses Modell zeichnet sich dadurch aus, dass der Träger Entscheidungen und Maßnahmen in verschiedenen Angelegenheiten selbst trifft, beispielsweise wer in die Wohngemeinschaft einzieht und wie die gemeinschaftlich genutzten Räume gestaltet sind. Selbstorganisierte Pflege-WGs werden von Bewohner*innen und/oder deren Bevollmächtigten gemeinschaftlich gegründet und geführt sowie selbstbestimmt organisiert und verwaltet (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.).

Situation in Wolfsburg

Mit Stand Dezember 2021 existieren in Wolfsburg 4 ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften mit 44 Plätzen⁷⁸, deren Bewohner*innen durch qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal rund um die Uhr begleitet werden. Die ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaft Neues Land besitzt eine Spezialisierung auf gerontopsychiatrische Erkrankungen. Bei ihrer Eröffnung im Jahr 2011 ist die Wohngemeinschaft das 1. Angebot dieser Art in Wolfsburg und ebnet den Weg für weitere 3 Pflege-WGs, die zwischen den Jahren 2019 und 2020 entstehen. Alle 4 Wolfsburger Pflege-WGs sind von Anbieter*innen organisierte Wohngemeinschaften. Die Wohn- und Pflegeform der ambulant betreuten Pflege-WGs wird aufgrund des häuslichen Charakters auch im Senioren- und Pflegestützpunkt Wolfsburg zunehmend nachgefragt. Pflegebedürftige, die daran interessiert sind, in eine Pflege-WG einzuziehen, erhalten von den Mitarbeiter*innen des Senioren- und Pflegestützpunktes zu dem Wohn- und Betreuungskonzept Informationen sowie Kontaktdaten. Die Interessent*innen müssen sich anschließend an die Betreiber*innen/Anbieter*innen wenden und mit einer längeren Vorlaufzeit bis zu einem möglichen Einzug rechnen. In Wolfsburg sind die Pflege-WGs zum 31.12.2021 zu 79,5 % und zum 31.12.2022 bereits zu 93,2 % ausgelastet⁷⁹.

Die Bewohner*innen der Wohngemeinschaften beziehen neben dem Pflegegeld auch Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen und/oder Entlastungsbeträge sowie einen Wohngruppenzuschlag. Ein grundlegender Nachteil von Pflege-WGs besteht darin, dass sie durch die Heimaufsicht nicht qualitätssichernd kontrolliert werden, da sie nicht unter das NuWG fallen.

Die nachstehende tabellarische Darstellung zeigt die Pflege-WGs in Wolfsburg auf:

Tabelle 18: Übersicht der Wolfsburger Pflege-Wohngemeinschaften, Stand: 31.03.2023

	Einrichtung	Betreiber	Plätze 2023	Hinweise, u. a. zu örtlich angebotenen Angeboten	Stadt-, Ortsteil
1	Hellwinkel Terrassen	Bettina Harms GmbH	10	/	Hellwinkel
2	Neues Land	Bettina Harms GmbH	10	an ambulanten Pflegedienst angegliedert	Detmerode
3	SZ St. Elisabeth, WG I	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	12	an stationäre Pflegeeinrichtung angegliedert	Schillerteich
4	SZ St. Elisabeth, WG II	Diakonisches Werk Wolfsburg gemeinnützige GmbH	12	an stationäre Pflegeeinrichtung angegliedert	Schillerteich

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

⁷⁸ Stand 2023: 44 Plätze (gleichbleibend)

⁷⁹ Dokumentation des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

5.5.3 Mehrgenerationenwohnen, Senior*innen-Wohngemeinschaften, Quartiersprojekte

In Wolfsburg gibt es Angebote wie das Mehrgenerationenwohnen, Wohngemeinschaften von/für Senior*innen und 1 Quartiersprojekt, die im Folgenden genauer dargestellt sind. Bei diesen Wohnangeboten handelt es sich in der Regel um private Initiativen, die ein Zusammenleben beschließen, geeignete Gebäude kaufen oder bauen und mit eigenen Hausordnungen das Zusammenleben gestalten. Es existieren keine verbindlich rechtlichen Vorgaben. Die Initiator*innen können demnach die angebotenen Wohnflächen nach ihren individuellen Ideen und Vorstellungen festlegen.

Das **Quartiersprojekt Neue Burg der Neuland mbH** im Stadtteil Detmerode entspricht am ehesten der Idee vom Mehrgenerationenwohnen, wenn nicht sogar einer konsequenten Weiterentwicklung. Dort sind 339 Wohnungen in mehreren Häuserblocks energetisch saniert und zum Teil neu gebaut sowie eine Infrastruktur für alle Generationen geschaffen. Das Quartier Neue Burg bettet u. a. einen offenen Kinder- und Jugendtreff, der montags und mittwochs offen ist, sowie die Wohngemeinschaft Neues Land und die Wohngruppe Wohnsinn ein. Zudem gibt es 1 ambulanten Pflegedienst, der pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung anbietet, 1 zusätzlichen Betreuungsdienst, 1 Hausärztin und 1 Tagespflegeeinrichtung. Die Freiflächen des Quartiers richten sich ebenso nach den Bedürfnissen der unterschiedlichen Generationen, indem es Spielplätze für Jung und Alt, barrierefreie Zugänge und Möglichkeiten zur Begegnung gibt. Mittelpunkt des Quartieres bildet ein Nachbarschaftstreff, der für Feierlichkeiten, Treffen aller Art und Vorträge gemietet werden kann (vgl. NEULAND Wohnungsgesellschaft mbH Wolfsburg [Hrsg.]: o. J.)

Die **Wohngruppe Wohnsinn** ist 2008 von der Neuland mbH als Pionierprojekt initiiert und in das Quartier Neue Burg integriert. Die Senior*innen, die sich dort zusammenschließen, bereiten sich in einer mehrjährigen Anlaufphase auf dieses Gemeinschaftsprojekt vor. Dabei steht das Zusammenleben in vertrauter und verlässlicher Nachbarschaft im Vordergrund. Gemeinsame Unterstützung und Aktivitäten prägen die inzwischen langjährig bewährte Gemeinschaft. Die Mieter*innen leben in eigenen Wohnbereichen, nutzen jedoch mit den Mitbewohner*innen eine Gemeinschaftswohnung, die für gemeinsame Veranstaltungen und Treffen genutzt wird. Ferner werden gemeinsame Reisen und Unternehmungen geplant, um einer Vereinsamung im fortgeschrittenen Alter entgegenzuwirken. Aktuell leben dort Mieter*innen der Generation 70 plus zusammen. Um einen generationenübergreifenden Charakter zu unterstreichen und das Entstehen von ehrenamtlichen Helferallianzen zu unterstützen, ist es künftig denkbar, die Gemeinschaft für junge Mieter*innen zu öffnen. Nicht zuletzt bildet dies die Grundlage für das Weiterbestehen des Quartiers.

Weiterhin ist das **Mehrgenerationenwohnen** in Wendschott mit 22 Wohneinheiten zu nennen. Der größte Teil der Wohnungen ist senioren- und behindertengerecht ausgestattet. Ein kleinerer Teil hat keine zusätzliche Ausstattung und steht jungen Personen/Familien zur Verfügung, die sich für diese Wohnform entscheiden. Bei Bedarf können Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch genommen werden. Das Projekt bietet vor allem auch den Bürger*innen eine Wohnalternative, die eine Möglichkeit suchen, im vertrauten Stadt- bzw. Ortsteil zu bleiben. Ein Großteil der Mieter*innen sind Wendschotter*innen und Vorsfelder*innen.

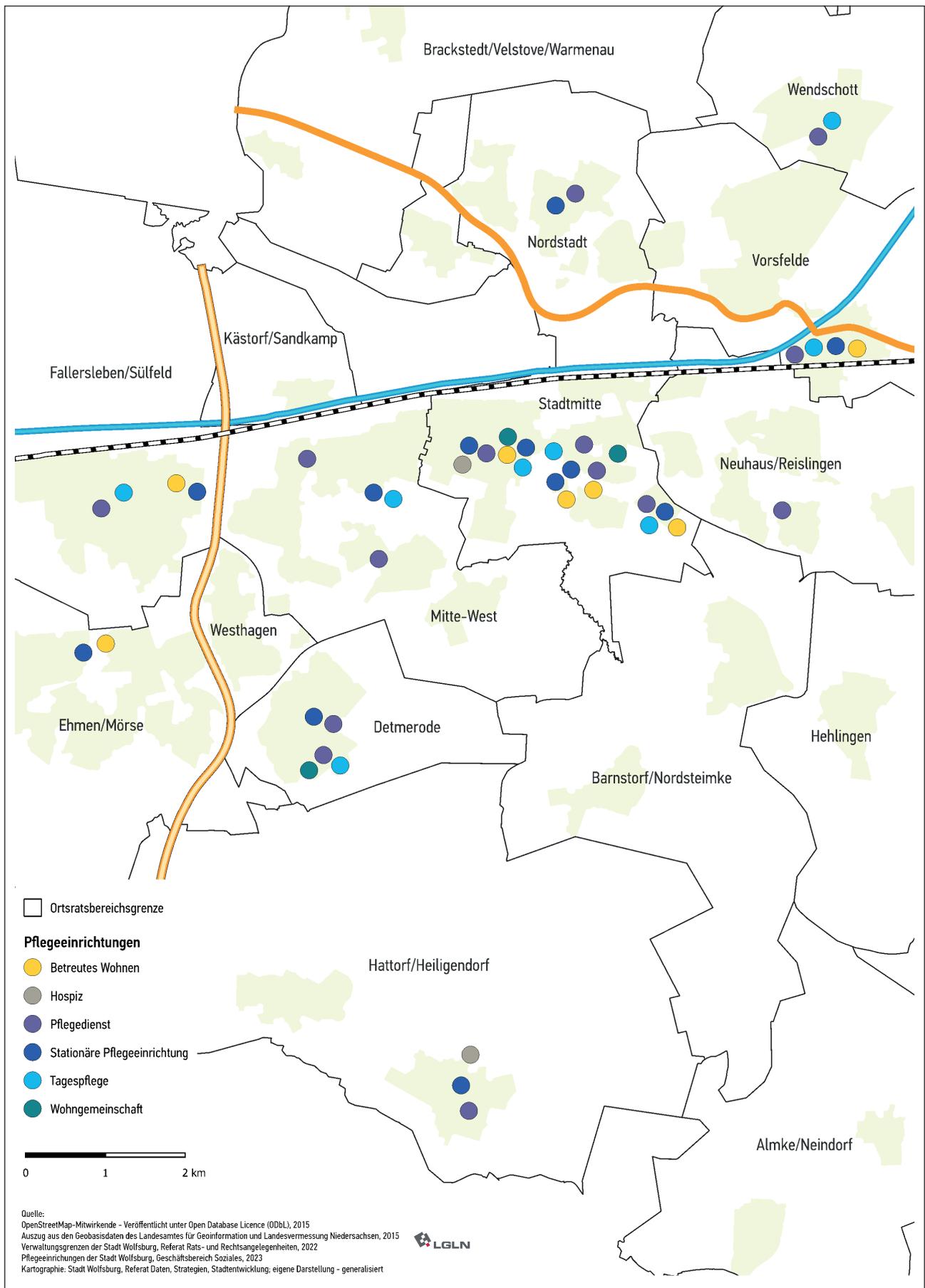


Abbildung 25: Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg, Stand: 01.09.2023

5.6 Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

In Wolfsburg existieren vielfältige (vor-)pflegerische Angebote mit unterschiedlichen Beratungs- und praktischen Unterstützungsleistungen, die in diesem Kapitel dargestellt werden. Neben den gesetzlich festgelegten Aufgaben der Stadt im Bereich der Pflege, zu denen auch die Hilfe zur Pflege oder die Heimaufsicht gehören, gibt es zusätzliche freiwillige Angebote. Diese werden teils öffentlich und/oder sozial gefördert oder durch Ehrenamtliche erbracht.

In Unterkapitel 5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag/Entlastungsbetrag werden ausgewählte Ergebnisse einer kürzlich durch das Projekt Komm.Care durchgeführten Befragung mit AzUA-Anbieter*innen aufgeführt. Ferner werden in diesem Kapitel die Seniorengruppen und Angebote der offenen Altenhilfe sowie die ambulante Hospiz- und Palliativarbeit vorgestellt.

5.6.1 Pflege- und Wohnberatung

Nachfolgend werden die Möglichkeiten der Pflege- und Wohnberatung sowie Angebote für Menschen mit einem besonderen Pflegebedarf und ihre An- und Zugehörigen in Wolfsburg genannt.

Pflegeberatung

Der Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN)⁸⁰ ist eine neutrale und kostenfreie Beratungsstelle für ältere Menschen sowie für pflegebedürftige Menschen jeden Alters und ihre An- und Zugehörigen. Seine Arbeit setzt sich schwerpunktmäßig zusammen aus Beratung und Information, Aktivierung älterer Menschen und Vernetzung. Ziel ist es, älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und den Verbleib in ihrer Häuslichkeit zu fördern. In der Pflegeberatung werden die Pflegeversicherung und ihre Leistungen, Sozialleistungen sowie Unterstützungs- und Hilfsangebote dargelegt. Das Angebotsspektrum umfasst die Antragstellung und Vorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Dienstes sowie eine Beratung zum zugewiesenen Pflegegrad und zu den Pflegeleistungen, eine Widerspruchsberatung und Informationen zu Hilfsmitteln. Ferner werden die Ratsuchenden informiert und mit Broschüren/Anbieter*innenlisten versorgt sowie bei der Koordination von pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsangeboten unterstützt (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2023: o. S.).

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Versicherte haben Anspruch auf eine Beratung durch Pflegeberater*innen ihrer gesetzlichen Pflegekasse/ihrer privaten Pflegeversicherung, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Pflegeleistungen erhalten. Auch ihre Angehörigen können Pflegeberatung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, die pflegebedürftige Person stimmt dem zu. Pflegebedürftige Personen, die ausschließlich Pflegegeld und keine Pflegesachleistungen beziehen, haben bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 viermal jährlich Anspruch auf eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst oder andere Stellen. Pflegeberatungen dienen dazu, den Hilfebedarf zu ermitteln und individuelle gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige Hilfen zu erstellen. Dabei soll die Versorgung an einen potenziell veränderten Bedarf angepasst werden. In diesem Zuge sollen auch Pflegepersonen über Angebote zur Entlastung informiert werden (LVG & AFS 2023).

80 siehe Glossar

Zur Aktivierung älterer Menschen umfasst die Pflegeberatung des Senioren- und Pflegestützpunktes Informationen zu seniorenspezifischen Fragen zur Lebens- und Alltagsbewältigung. Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Senioren*innen zu fördern, ihnen Möglichkeiten zum Engagement (z. B. durch ehrenamtliche Begleitungen für Senior*innen) aufzuzeigen und einen Beitrag zu leisten, Bildung im Alter und das gesellschaftliche Miteinander zu fördern und zu stärken. Durch die Vernetzung des Senioren- und Pflegestützpunktes ist ein Austausch zwischen den regionalen Anbieter*innen möglich. Die Mitarbeiter*innen des Senioren- und Pflegestützpunktes bearbeiten die vielfältigen seniorenspezifischen Themen mit den Akteur*innen aus verschiedenen Fachrichtungen ganzheitlich. Dies führt u. a. dazu, dass Angebote initiiert werden (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2021: o. S.).

Die Beratungsstruktur für Senioren*innen in Niedersachsen ändert sich zum 01.01.2014. Die Seniorenservicebüros und Pflegestützpunkte⁸¹ (PSP) werden zusammengeführt, um eine gemeinsame Beratungsstelle zu schaffen. Dies löst die Doppelstrukturen auf und optimiert die Beratung. Das Land Niedersachsen kann je Landkreis bzw. kreisfreier Stadt ein Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) fördern (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2023: o. S.).

Folgende Anlaufstellen für eine professionelle Pflegeberatung existieren in Wolfsburg (Stand: 2023):

- Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Wolfsburg
- Entlassmanagement und Pflegeüberleitung des Klinikums Wolfsburg
- Pflegeberater*innen der Krankenkassen

Wohnberatung

Wie wir wohnen und wo wir wohnen hat einen Einfluss auf unsere Wohnqualität, die auch in unsere Lebensqualität miteinfließt. Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung wohnen. Gerade im Alter kann dies mitunter bei einem Hilfe- und Pflegebedarf herausfordernd sein. Eine Wohnberatung soll informieren, wie es auch mit einem Hilfebedarf weiterhin möglich ist, weitestgehend selbstständig und auch selbstbestimmt in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben zu können. Inhalte der Beratung sind dabei die altersgerechte Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes sowie die Maßnahmen und Hilfsmittel, mit denen dies gelingen kann. Die Beratung kann auch klären, ob eine entsprechende Umgestaltung vom aktuellen Wohnraum überhaupt sinnvoll oder möglich ist. Ein Umzug in eine angemessene und barrierefreie Wohnung kann dann eine Alternative sein (vgl. Niedersachsenbüro [Hrsg.] 2017: 1 ff.).

Eine Wohnberatung in Wolfsburg können Mieter*innen durch 2 Wohnungsgesellschaften erhalten⁸². Die folgende Tabelle zeigt die Wohnungsgesellschaften samt ihren Angeboten und Inhalten zur Wohnberatung auf:

81 siehe Glossar

82 Allertal Immobilien eG auf Anfrage und nur für Mieter*innen der Allertal Immobilien eG

Tabelle 19: Wolfsburger Wohnungsgesellschaften samt Angeboten und Inhalten zur Wohnberatung, Stand: 31.05.2023

Wohnungsgesellschaft	Inhalte der Wohnberatung
Allertal Immobilien eG Link: https://www.allertal.wolfsburg.de/	auf Anfrage und nur für Mieter*innen der Allertal Immobilien eG
Neuland Wohnungsgesellschaft mbH Link: https://www.nld.de/service/wohnberatung	Analyse der Wohnsituation Finanzierungsberatung Hilfe bei Anträgen Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern sowie Kranken- und Pflegekassen Begleitung der Maßnahmen und Beratung zu Wohnalternativen

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

5.6.2 Menschen mit besonderem Pflegebedarf in Wolfsburg

Neben Menschen, die mit fortschreitendem Alter zunehmend von Pflegebedürftigkeit betroffen sind (altersassoziierte Pflegebedürftigkeit), stehen weitere Pflegebedürftige deutlich weniger im Fokus: Menschen, die beispielsweise aufgrund einer körperlichen Behinderung, demenziellen Erkrankung, psychischen Erkrankung oder aufgrund von neurologischen Schädigungen einen speziellen Versorgungsbedarf aufweisen. Diese Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen haben Fragen zu einem konkreten Versorgungs- und Unterstützungsbedarf (vgl. Jacobs et al. 2022: VI).

Obwohl in Pflegedebatten von Politik und Gesellschaft oft die altersassoziierte Pflegebedürftigkeit dominiert und im öffentlichen Diskurs häufig von Altenpflege anstatt von Langzeitpflege gesprochen wird, ist ein nicht unwesentlicher Teil der Pflegebedürftigen noch keine 60 Jahre alt. Dies betrifft Ende des Jahres 2020 fast 1 Fünftel der Pflegebedürftigen, etwa 5 % davon sind Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren (ebd.: VI).

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche werden fast ausnahmslos zu Hause versorgt (vgl. Destatis 2023: o. S.; ebd. 2020: o. S.). Die Pflegelast konzentriert sich dabei auf 1 Hauptperson (vgl. Büker 2015: o. S.), die zu 80 % die Mutter einnimmt (vgl. Lapwood/Goldman 2012: 117 ff.; Kofahl/Lüdecke 2014: o. S.). Aufgrund unzureichend spezialisierter und den Eltern kaum bekannter Hilfsstrukturen sind die Familien hauptsächlich auf sich gestellt (Bruker/Klie 2016: 142 ff.). Oftmals fehlen spezifische Beratungsangebote für diese Nutzer*innengruppe (vgl. Englert et al. 2018: 620 ff.). Die Familie muss als ein individuelles System verstanden werden, nur so kann sie in ihrer individuellen Situation begleitet, professionell gepflegt und entsprechend ihres Bedarfs beraten werden (vgl. Tiesmeyer 2012: o. S.).

Auch pflegebedürftige Kinder und Jugendliche gehören zu einer unzureichend beachteten Gruppe im Kontext der Diskussionen u. a. um Pflegebedürftigkeit und Versorgungsstrukturen (Reinhardt/Petermann 2010: 14). In Niedersachsen sind mit Stand 2019 11,62 % der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege unter 15 Jahren bzw. Kinder und Jugendliche, die von keinem Pflegedienst bzw. nur durch An- und Zugehörige versorgt werden⁸³ (vgl. LSN [Hrsg.] 2021: 25).

83 11 698 pflegebedürftige Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren in Niedersachsen mit Leistungen nach SGB XI in häuslicher Pflege, Pflegegeld ohne Sachleistungen (vgl. LSN [Hrsg.] 2021: 25)

In Wolfsburg werden Ende 2021 447 pflegebedürftige Kinder- und Jugendliche bis 19 Jahre erfasst. Eine sehr geringe Anzahl an Kindern bzw. Jugendlichen wird durch ambulante Pflegedienste versorgt, kein Kind bzw. kein*e Jugendliche*r benötigt eine stationäre Versorgung (LSN [Hrsg.] 2021).

Tabelle 20: Wolfsburgener pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre nach Pflegegraden, Stand: 2021

Alter in Jahren	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	gesamt
Bis 4	7	26	26	7	2	68
05–9	10	57	48	8	7	130
10–14	24	77	39	11	4	155
15–19	9	47	19	11	8	94
Gesamt						447

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2021 zum Stichtag 15.12.2021

Mit Stand Juli 2023 gibt es in Wolfsburg keine ambulanten Pflegedienste, die auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen spezialisiert sind. Die ambulanten Pflegedienste Wolfsburgs können kontaktiert werden, wenn ein Kind oder ein*e Jugendliche*r pflegerisch versorgt werden muss. Hauptsächlich übernimmt dies ein ambulanter Pflegedienst in Wolfsburg. Die Übernahme hängt jedoch stark von den personellen Kapazitäten in den Pflegeteams und von der Art der Leistung ab. Überdies wird auf überregionale Anbieter*innen zurückgegriffen, die auf die ambulante pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert sind. Die Pflegeberatung für Kinder und Jugendliche wird durch den Senioren- und Pflegestützpunkt Wolfsburg angeboten, die Herangehensweise bei der Beratung entspricht der üblichen.

Junge Pflegebedürftige⁸⁴

Zur Pflege junger Erwachsener liegen außer den amtlichen Statistiken kaum Informationen vor (vgl. Rothgang et al. 2017: 164). Oft bestehen bei jungen Pflegebedürftigen körperliche oder geistige Behinderungen, die eine Pflegebedürftigkeit bedingen (vgl. Tiesmeyer 2017: 46). Die bedeutendsten Leistungen der Pflegeversicherung für junge pflegebedürftige Menschen sind Pflegegeldleistungen und die Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Rothgang et al. 2017: 165). Fast alle jungen Pflegebedürftigen werden zunächst in der eigenen Häuslichkeit gepflegt, der Großteil ausschließlich durch Angehörige (vgl. Kofahl et al. 2017: 33). Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl derjenigen, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen oder stationär versorgt werden. Einen angemessenen Pflegeplatz zu finden, der an dem Bedarf und den Wünschen eines jungen Pflegebedürftigen angepasst ist, gestaltet sich aufgrund des geringen Angebots als schwierig. Überdies ist das Pflege(fach)personal in der ambulanten und stationären Pflege häufig nicht speziell für die junge Pflege ausgebildet (vgl. Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten et al. [Hrsg.] 2014: 18).

In Wolfsburg steigt die Zahl der jungen Pflegebedürftigen ab 20 bis 59 Jahre im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 um 94,3 % von 404 auf 785 Personen an (LSN [Hrsg.] 2015–2021). Die nachstehende Abbildung 26 stellt den zeitlichen Entwicklungsverlauf dar:

84 Pflegebedürftige mit einem Alter ab 20 bis 59 Jahre

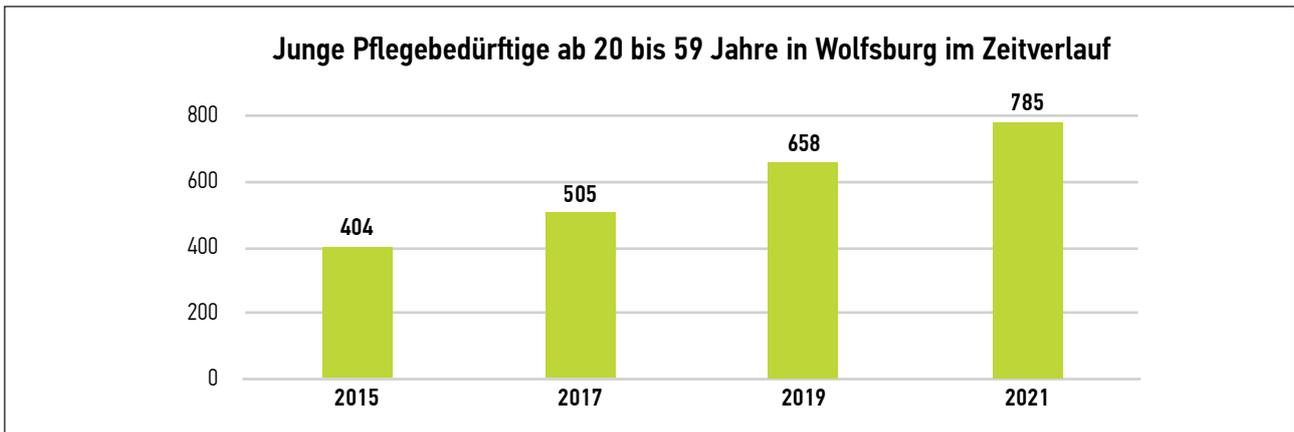


Abbildung 26: Junge Pflegebedürftige ab 20 bis 60 Jahre in Wolfsburg im Zeitverlauf

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 benötigt nur eine geringe Anzahl der jungen Pflegebedürftigen eine vollstationäre Versorgung (LSN [Hrsg.] 2015–2021), siehe folgende Tabelle 21: Junge Pflegebedürftige mit einem vollstationären Versorgungsbedarf in Wolfsburg, die auch die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege miteinbezieht:

Tabelle 21: Junge Pflegebedürftige mit einem vollstationären Versorgungsbedarf in Wolfsburg

Jahr	2015	2017	2019	2021
Anzahl der jungen Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege inkl. Kurzzeitpflege	24	26	36	27

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

In Wolfsburg besteht kein vollstationäres Angebot zur jungen Pflege. Hintergrund ist, dass dieses Konzept nur erschwert durchführbar ist. Die Gruppen altern gemeinsam, sodass ein Trennen oder ein neues Zusammensetzen der Gruppen nicht umsetzbar ist. Für junge Pflegebedürftige besteht neben einer spezifischen Ausbildung des Pflege(fach)personals überdies – aufgrund des altersorientierten Beschäftigungsangebots – ein erhöhter Personalbedarf.

Pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Veränderung

Auch pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Veränderung (siehe auch Kapitel 4.4 Anzahl der Menschen mit einer Demenz,) weisen einen speziellen Pflegebedarf auf. Die Erkrankung führt zu einem Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit. Dies beginnt mit dem Kurzzeitgedächtnis und der Merkfähigkeit. Die Störung erweitert sich im Verlauf der Erkrankung bis auch das Langzeitgedächtnis betroffen ist. Demenziell erkrankte Menschen leiden unter Gedächtnisstörungen sowie unter Beeinträchtigungen in der Orientierung und des Denk-/Urteilsvermögens. Eine Demenz geht häufig mit Sprachstörungen und einer Persönlichkeitsveränderung einher. Die Symptomatik der Demenz ist bei allen Patient*innen unterschiedlich ausgeprägt. Die Störungen nehmen im Verlauf der Erkrankung zu, wodurch die selbstständige Bewältigung des Alltagslebens zunehmend erschwert wird. Demenzerkrankungen sind die häufigste pflegebegründende Diagnose. Häufig gehen diese mit einer langen Pflegedauer und einem steigenden Pflegebedarf im Verlauf der Erkrankung einher. Da ein hohes Alter ein Risikofaktor für eine Demenz darstellt, steigt die Zahl der Betroffenen (siehe Tabelle 1: Prävalenzraten und berechnete geschätzte Prävalenz von Demenzerkrankungen nach Altersgruppen in Wolfsburg im Jahr 2021, Seite 21) durch die steigende Lebenserwartung an (BMG [Hrsg.] 2022: 15 ff.), dies stellt zusätzliche Anforderungen an das Wolfsburger Hilfesystem.

Eine Beratung zum Krankheitsbild und zu Hilfsmöglichkeiten erhalten Betroffene und ihre An- und Zugehörigen bei den folgenden Stellen in Wolfsburg:

- Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) Wolfsburg
- Demenzbeauftragte des Klinikums Wolfsburg
- Sozialpsychiatrischer Dienst, AGE Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Wolfsburg

Angehörigenberatung, Gedächtnissprechstunde, Entlastungsgespräche (AGE)

Das multiprofessionelle **AGE-Team** unterstützt in Kooperation mit Mitarbeiter*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und Mitarbeiter*innen des AWO Psychiatriezentrums Königslutter. Dadurch ist es möglich, eng mit der psychiatrischen Institutsambulanz zusammenzuarbeiten, sodass Beratungs- und Behandlungsleistungen miteinander kombiniert werden. Die Kooperation besteht seit dem Jahr 2003. Das AGE-Team koordiniert medizinische, soziale und pflegerische Versorgungsleistungen für Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, die in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben möchten. Neben der Einzelfallhilfe bietet das AGE-Team Beratung und psychosoziale Begleitung für An- und Zugehörige an, die einen psychisch kranken, älteren Menschen pflegen. Ein Gesprächskreis für pflegende An- und Zugehörige ermöglicht den Austausch mit anderen Betroffenen über Gefühle der Trauer, Hilflosigkeit, Scham und Wut. Darüber hinaus gibt es einen Austausch über notwendige Informationen im Zusammenhang mit der erschöpfenden Pflege von Menschen mit Demenz. Vertiefende Informationen zur gerontopsychiatrischen Versorgung in Wolfsburg können in dem Sozialpsychiatrischen Plan 2023 eingesehen werden.⁸⁵

Gesprächskreise/Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen

Gesprächskreise für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen werden in Wolfsburg vom Paritätischen Wohlfahrtsverband und von der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle angeboten. Im Mehrgenerationenhaus in der Wolfsburger Nordstadt am Hansaplatz findet zudem 1mal im Monat ein Treffen zum Kennenlernen, Austauschen und Informieren im Demenzcafé Vergiss mein nicht statt. Weiterhin bietet KISS⁸⁶ eine Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz an, diese trifft sich 2mal pro Monat.

Des Weiteren werden Betreuungsgruppen angeboten. Der Entlastungsbetrag von 125 Euro (siehe Kapitel 5.6.3) kann nach § 45b SGB XI auch für den Besuch einer Betreuungsgruppe genutzt werden. Demenziell erkrankte Menschen aus Wolfsburg und ihre An- und Zugehörigen können sich dort mit Betroffenen austauschen und werden dabei von Alltagsbegleiter*innen⁸⁷ und/oder ehrenamtlichen Helfer*innen begleitet und unterstützt. Die Anbieter*innen von Betreuungsgruppen sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

85 weiterführende Informationen zum Sozialpsychiatrischen Plan 2023 online verfügbar unter: www.wolfsburg.de

86 Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von demenzkranken Personen in der Stadt Wolfsburg

87 siehe Glossar

Tabelle 22: Betreuungsgruppen für demenziell erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen, Stand: 31.05.2023

Betreuungsgruppe	Zeitfenster der Treffen und Anschrift
AWO-Betreuungsgruppe	Dienstags 9:00 bis 13:00 Uhr Begegnungsstätte Vorsfelde Am Drömlingsstadion 10 38448 Wolfsburg
Betreuungsgruppe der Diakonie Sozialstation Wolfsburg Mitte	Donnerstags 15:00 bis 18:00 Uhr Café Senioren-Residenz Hasselbachtal Walter-Flex-Weg 4 38446 Wolfsburg
Carena (Caritas entlastet pflegende Angehörige)	Donnerstags 14:00 bis 17:00 Uhr Caritas Station Wolfsburg-Süd John-F.-Kennedy Allee 9 38444 Wolfsburg

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag/Entlastungsbetrag

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sind ein Baustein in der Versorgung Pflegebedürftiger, der neben den Pflegeleistungen besteht und Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen im Alltag und Umfeld von Pflege unterstützt. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sind durch das Land Niedersachsen anerkannt und können mit der Pflegekasse abgerechnet werden, wenn ein Pflegegrad vorliegt. Dabei kann es sich um Betreuungsangebote von Pflegebedürftigen, um Angebote zur gezielten Entlastung von pflegenden Personen oder um Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung im Alltag handeln. Die Angebote sollen Pflegebedürftige u. a. dabei unterstützen, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag gehören folgenden Kategorien an:

- Angebote für Pflegebedürftige: Betreuung der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich oder in Gruppen
- Angebote für Pflegende: gezielte Entlastung von pflegenden Angehörigen und nahestehenden Pflegepersonen
- Angebote im Alltag: Entlastung der Pflegebedürftigen bei der Alltagsbewältigung oder Unterstützung im Haushalt

Die Landesbehörde ist zuständig für die Anerkennung der Angebote, wozu ein Konzept und Standards zur Qualitätssicherung vorliegen müssen. Es können juristische Personen oder Personengesellschaften mit Haupt- und/oder Ehrenamtlichen, Einzelpersonen im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit mit Gewinnabsicht oder ehrenamtliche Personen als Nachbarschaftshelfer*innen anerkannt werden (vgl. Niedersächsisches Landesamt für

Soziales, Jugend und Familie [Hrsg.] 2023: o. S.). Die Kosten für die Angebote von anerkannten Anbieter*innen werden in Rechnung gestellt und müssen mit der Pflegekasse abgerechnet werden (Kostenerstattungsverfahren). Aus den Belegen muss ersichtlich sein, welche Leistungsart abgerechnet wird (vgl. BMG [Hrsg.] 2022: 74 ff.).

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sollen pflegende An- und Zugehörige entlasten und pflegebedürftige Personen bei der Bewältigung ihres Alltags im häuslichen Umfeld unterstützen und begleiten. Die Angebote richten sich an den Bedarfen der Menschen mit Pflegebedarf sowie ihren An- und Zugehörigen aus und umfassen folgende Leistungen:

- Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen
- Entlastungsangebote für Pflegenden
- individuelle Entlastungsangebote im Alltag
- Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen (LVG & AFS 2023).

Eine detaillierte Beschreibung der AzUA-Angebote ist im Anhang auf Seite 146 ff. der Tabelle 32 zu entnehmen.

Derzeit haben Pflegebedürftige nach § 45b SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro pro Monat, der zweckgebunden ist und nur für qualitätsgesicherte Leistungen eingesetzt werden darf. Hierzu zählen u. a. die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) (vgl. Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie [Hrsg.] 2023: o. S.).

Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Jede pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege kann ergänzend zu den bereits beschriebenen ambulanten Pflegeleistungen auch Leistungen im Rahmen des sogenannten Entlastungsbetrages (nach § 45b SGB XI) erhalten. Hierfür steht ein monatliches Budget von 125 Euro zur Verfügung. Mit dem Entlastungsbetrag können sowohl Regelleistungen für Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege aufgestockt, als auch nach Landesrecht anerkannte, alltagsunterstützende Angebote in Anspruch genommen werden. Es handelt sich um Betreuungsangebote für die pflegebedürftige Person, Angebote zur Entlastung der Pflegeperson und Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 1 AnerkVO Niedersachsen) (LVG & AFS 2023).

Situation in Wolfsburg

Bestand und Entwicklung von AzUA

Seit dem Jahr 2017 werden mit Einführung des PSG II auch AzUA-Angebote in Wolfsburg etabliert. Es existieren inzwischen mehrere Betreuungsgruppen in den ambulanten Pflegediensten und Wohlfahrtsverbänden (siehe Kapitel 5.6.2). Trotz der Zunahme an Anbieter*innen übersteigt die Nachfrage nach deren Betreuungs- und Entlastungsleistungen das derzeitige Angebot. Anbieter*innen berichten dem Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) Wolfsburg oftmals von langen Wartelisten aufgrund von Personalknappheit. Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 und ausschließlicher Inanspruchnahme von AzUA-Leistungen in den Jahren 2019 und 2021 sowie prognostiziert bis zum Jahr 2035 ist im Anhang auf Seite 145 in Tabelle 31 dargestellt.

Analyse der Versorgungsstruktur von AzUA

Das Projekt Komm.Care analysierte im Rahmen der Berichterstellung die kommunale Versorgungsstruktur von AzUA in ausgewählten Kommunen – darunter Wolfsburg. Bevor ausgewählte Ergebnisse der Analyse dargestellt werden, wird auf das methodische Vorgehen eingegangen.

,⁸⁸ Methodisches Vorgehen

Die Versorgungsstruktur von AzUA wird mit einem quantitativ-deskriptiven Studiendesign analysiert – anhand der erhobenen Daten einer Onlinebefragung. Um förderliche und hinderliche Faktoren für die Versorgungssituation in den Kommunen zu erfassen, sind offen formulierte Fragen ergänzt. Die erhobenen Daten werden den Informationen zur Anzahl der Anbieter*innen und der vorhandenen Angebotsformen des Niedersächsischen Landesamts für Soziales, Jugend und Familie (LS) als niedersächsische Anerkennungsstelle für AzUA-Träger*innen gegenübergestellt.

Alle AzUA-Anbieter*innen aus Wolfsburg werden per E-Mail – aus datenschutzrechtlichen Gründen vom LS – eingeladen, an einer Onlineumfrage zur AzUA-Versorgungssituation teilzunehmen.

Der Erhebungszeitraum erstreckt sich von Mitte Juni bis Ende August 2023. Im Juli 2023 liegen dem LS 20 E-Mail-Adressen von Anbieter*innen vor, folglich wird die Umfrage an 20 Anbieter*innen in Wolfsburg adressiert. Um die Rücklaufquote zu steigern, wird auch eine Erinnerung zur Onlineumfrage versendet. Zusätzlich werden alle Anbieter*innen, bei denen eine Telefonnummer hinterlegt ist, vom Komm.Care-Team telefonisch kontaktiert. An der Umfrage beteiligen sich bis zum 25. August 2023 5 Anbieter*innen, das ergibt eine Rücklaufquote von 25 %. Die folgenden Ergebnisse sind daher für Wolfsburg nicht repräsentativ.

Abschließend werden die Ergebnisse anonymisiert und analysiert. Einzelne Ergebnisse können nicht veröffentlicht werden, da sie möglicherweise Rückschlüsse auf die Teilnehmer*innen der Onlineumfrage zulassen.

Informationen des Niedersächsischen Landesamts für Soziales, Jugend und Familie

Nach Informationen des LS (Stand 05.07.2023) sind in Wolfsburg 22 AzUA-Anbieter*innen anerkannt. Unter den Anbieter*innen sind 7 ehrenamtlich tätige Einzelpersonen (Nachbarschaftshelfer*innen) und 2 selbstständige Einzelpersonen. Bei 13 Anbieter*innen stehen dem LS keine Zahlen zur Verfügung.

Laut dem LS werden in Wolfsburg alle Leistungen (siehe Tabelle 32: Detaillierte Beschreibung der AzUA-Angebote) angeboten. 18 Anbieter*innen bieten Entlastungen durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen an, 16 Anbieter*innen

⁸⁸ ein Textabschnitt, der vom Projekt Komm.Care bereitgestellt und leicht abgewandelt ist

individuelle Entlastungsangebote im Alltag, 11 Anbieter*innen Einzelbetreuungen, 7 Anbieter*innen Gruppenbetreuungen und 4 Anbieter*innen Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige (Mehrfachnennungen möglich).

Ausgewählte Ergebnisse der Onlineumfrage

Struktur der Anbieter*innen

Die 5 an der Befragung teilnehmenden Personen lassen sich folgenden Anbieter*innenformen zuordnen: 2 juristische Personen oder Personengesellschaften (GbR, GmbH, Verein), 2 ehrenamtlich tätige Einzelpersonen (Nachbarschaftshelfer*innen) und 1 selbstständige Person mit Gewinnerzielungsabsicht. Der Großteil der an der Befragung teilnehmenden Anbieter*innen hat noch nicht lange eine AzUA-Anerkennung, 3 Anbieter*innen sind seit 1 Jahr oder weniger im Bereich AzUA tätig, 1 Anbieter*in seit 2 Jahren und 1 Anbieter*in seit 7 Jahren. 1 juristische Personengesellschaft beschäftigt 20 Mitarbeiter*innen, die andere 4 Mitarbeiter*innen.

Die Anzahl der Personen, die diese 5 Anbieter*innen betreuen, unterscheidet sich deutlich: Sie reichen von aktuell keiner Person, über 5, 50 und 65 Personen bis zu 300 Personen. 2 der an der Befragung teilnehmenden Anbieter*innen haben noch Kapazitäten, um weitere Kund*innen aufzunehmen, 3 Anbieter*innen hingegen nicht. Gleichzeitig besteht bei 3 Anbieter*innen das Interesse, das AzUA-Angebot weiter auszubauen.

Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet der AzUA-Anbieter*innen in Wolfsburg ist unterschiedlich groß. 3 der 5 Anbieter*innen geben eine Entfernung von 10 bis 15 Kilometern an, 1 Anbieter*in gibt eine Entfernung ab 20 Kilometer an und 1 Anbieter*in 4 bis 6 Kilometer. 3 der 5 Anbieter*innen sind auch in angrenzenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten tätig.

Bei allen 5 Anbieter*innen beeinflusst bei Anfahrten mit dem Auto das Kosten-Nutzen-Verhältnis das Einzugsgebiet. Für 2 der Anbieter*innen ist die Erreichbarkeit mit dem Fahrrad oder zu Fuß entscheidend, für 1 Anbieter*in auch die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr.

Schulungen

Die an der Befragung teilnehmenden Anbieter*innen schätzen die Verfügbarkeit von Schulungen und Kursen unterschiedlich ein. 2 Anbieter*innen müssen vorab keine Schulung wahrnehmen, da sie bereits über die qualifikatorischen Voraussetzungen verfügen. 3 Anbieter*innen haben Schwierigkeiten, eine qualifizierende Schulung zu finden. Diese Schwierigkeiten beziehen sich sowohl darauf, dass es keine bzw. keine ausreichenden Pflegekurse gibt, als auch auf nicht ausreichende bzw. fehlende 30-stündige Grundschulungen. Als Gründe werden insbesondere die Kosten für eine Schulung, der zeitliche Aufwand und die Suche nach einem Schulungsanbieter genannt. Lediglich 1 Anbieter*in betrachtet das vorhandene Angebot an Pflegekursen als ausreichend.'

Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind weder die gewerblichen Anbieter*innen noch die Einzelpersonen, die anerkannte AzUA-Leistungen in Wolfsburg bereitstellen, in diesem Bericht dargestellt.

5.6.4 Seniorengruppen und Angebote der offenen Altenhilfe

Im Rahmen der offenen Altenhilfe nach § 71 SGB XII engagieren sich unter anderem die Begegnungsstätten der Wohlfahrtsverbände. Sie bieten Möglichkeiten:

- zum gesellschaftlichen Engagement
- zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die dem Bedürfnis der Unterhaltung, Geselligkeit und Kultur dienen
- um mit anderen in Verbindung zu treten
- um selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen
- um die Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken

Darüber hinaus berät und unterstützt der Senioren- und Pflegestützpunkt Wolfsburg im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei einem Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf. Ferner informiert der Senioren- und Pflegestützpunkt zu möglichen Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten, und gibt Beratungsleistung zu allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste (§ 71 Abs. 2 S. 3–4 SGB XII).

Die offene Altenhilfe wird unabhängig vom Einkommen und Vermögen gewährt und soll Schwierigkeiten des Alters mindern oder überwinden helfen.

Die Stadt Wolfsburg unterstützt zudem die vielfältigen Seniorengruppen im Stadtgebiet. Die dazu erlassene Förderrichtlinie wird im Jahr 2022 erneuert und fördert Seniorengruppen ab 10 Personen, deren Teilnehmer*innen mindestens 60 Jahre alt sind und in Wolfsburg wohnen. Erfüllen die Seniorengruppen die Voraussetzungen, werden sie anerkannt. Dadurch erhalten sie kostenlosen Zugang zu einem Bildungsprogramm, dessen Inhalte für die Gruppentreffen angefordert werden dürfen. Des Weiteren können die Seniorengruppen und ihre Gruppenleitungen mit einer Pauschale für das ehrenamtliche Engagement finanziell gefördert werden. Gegenwärtig sind 51 Seniorengruppen in Wolfsburg anerkannt. Diese sind gleichzeitig Mitglieder*innen im Seniorenring, der sich für die Belange der Senioren*innen in Wolfsburg einsetzt.

Ein weiteres Angebot für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen stellen ehrenamtliche Besuchsdienste dar. Diese richten sich vor allem an alleinstehende Personen, die Gesellschaft suchen. Die Ehrenamtlichen der Wolfsburger Besuchsdienste begleiten die von ihnen betreuten Personen bei Spaziergängen oder zu Veranstaltungen, führen gemeinsame Freizeitaktivitäten durch und sind Gesprächspartner*innen während des Besuchs. Besuchsdienste richten sich vor allem an ältere Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben.

Die ehrenamtlichen Besuchsdienste in Wolfsburg sind folgend dargestellt:

Tabelle 23: Wolfsburger ehrenamtliche Besuchsdienste, Stand: 31.05.2023

Besuchsdienst	Anschrift
Herz+Ohr (Neuland Stiftung)	Stadtwaldstraße 1a, 38440 Wolfsburg
Care Center Alltagshilfen St. Ludgeri Ehmen	Am Küsterweg 9, 38442 Wolfsburg
WIN e. V.	Molkereistraße 14, 29386 Hankensbüttel
Besuchsdienste der Kirchen – zu erfragen bei der jeweiligen Kirchengemeinde	

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

5.6.5 Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung

Dieses Kapitel dient dazu, sowohl die Hospiz- und Palliativversorgung im Allgemeinen vorzustellen als auch die ambulanten Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Wolfsburg aufzuzeigen. Hiervon inhaltlich abgegrenzt werden die stationären Hospizeinrichtungen in Wolfsburg in Kapitel 5.7.3 vertieft.

Durch eine frühzeitige Erkennung, Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen, ob körperlich, psychosozial oder seelisch, kann eine Palliativversorgung vorbeugen und Leiden lindern und ist nicht nur auf die Pflege am Lebensende beschränkt. Eine palliative Versorgung soll frühzeitig in das Hilfenetz integriert werden (vgl. WHO [Hrsg.] 2021: 1 ff.).

,⁸⁹ In ihrer letzten Lebensphase benötigen alle Menschen, unabhängig von Alter und Herkunft, Zuwendung und bestmögliche Unterstützung. Der Wunsch der meisten Familien ist es, die Versorgung so lange wie möglich zu Hause aufrechterhalten zu können. Die Palliativversorgung ist ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patient*innen jeden Alters und ihren Familien verbessern kann, die mit lebensbedrohlichen Krankheiten oder schweren gesundheitlichen Leiden konfrontiert sind. Unter dem Motto Dem Sterben ein Zuhause geben befinden sich alle ambulanten als auch stationären Angebote zur hospizlichen und palliativen Versorgung in Wolfsburg unter einem Dach. Es soll möglichst nur 1 Ansprechpartner*in für die Menschen in der Region geben, damit sich die Hilfesuchenden umfassend über alle Angebote informieren können. Der Verein Hospizarbeit Region Wolfsburg e. V. bietet ein umfassendes Beratungs- und Versorgungsangebot für Betroffene und ihre An- und Zugehörigen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Etwas über 200 ehrenamtliche Mitarbeiter*innen sind sowohl ambulant als auch stationär tätig. Das Ehrenamt ist sehr vielfältig und reicht vom Kuchenbacken über die Gartenarbeit und den Rezeptionsdienst bis zur Sterbebegleitung.

Ambulante Hospizarbeit

Bis zum Lebensende zu Hause oder im vertrauten Umfeld bleiben, diesen Wunsch äußern viele betroffene Menschen – ein wiederkehrender Wunsch. Dies durch psychosoziale Unterstützung am Lebensende zu ermöglichen, ist das Angebot der ambulanten Hospizarbeit mit 78 ehrenamtlichen qualifizierten Sterbebegleiter*innen (Stand: 2023).

Die Ehrenamtlichen unterstützen mit Gesprächen über Kranksein, Sterben und Tod, Hoffnung und letzte Wünsche. Sie können Familie und Freund*innen entlasten, indem sie beim Betroffenen bleiben. Sie schenken ihre Zeit und Zuwendung und kommen nach Hause, in das Pflegeheim, Krankenhaus oder auch Hospiz.

Nach dem Erstgespräch durch den/die Koordinator*in kann eine vertrauensvolle Beziehung in der Begleitung aufgebaut werden. Das Angebot des ambulanten Hospizdienstes ist für alle Wolfsburger Bürger*innen kostenfrei.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)⁹⁰

Palliativpatient*innen in der letzten Lebensphase, deren Symptome mit allgemeiner Palliativversorgung nicht gelindert werden können, haben Anspruch auf SAPV – zu Hause, im Pflegeheim oder auch Hospiz, wenn es um die ärztliche Versorgung geht. Voraussetzung ist zudem ein aufwendiger Koordinationsbedarf. SAPV muss durch 1 Ärztin oder 1 Arzt verordnet werden.

Im Palliativ-Netzwerk-Wolfsburg kooperieren Pflegedienste und Ärzt*innen mit Palliativausbildung sowie 2 Apotheken mit dem Hospiz. Im Jahr 2022 werden ca. 250 Menschen in Wolfsburg mit SAPV ambulant betreut und zudem 75 Menschen ehrenamtlich begleitet inklusive 10 schwer kranker Kinder. Der Bedarf an palliativer Versorgung ist weiter

⁸⁹ ein Textabschnitt, der von der Hospizarbeit Region Wolfsburg e. V. zur Verfügung gestellt ist; Stand: Mai 2023; weiterführende Informationen online verfügbar unter: <https://www.hospiz-wolfsburg.de/>

⁹⁰ siehe Glossar

steigend. Zugleich nimmt die Zahl an Palliativfachkräften in den letzten Jahren in den ambulanten Einrichtungen ab.

Deshalb wird ein eigenes Palliativ-Care-Team (PCT) aufgebaut, das mit 3 Mitarbeiter*innen die rein palliative Versorgung übernimmt. Die SAPV-Versorgung soll durch bundeseinheitliche Rahmenverträge vereinheitlicht werden. Diese Umstrukturierung stellt auch das Palliativ-Netzwerk-Wolfsburg auf den Prüfstein.

Ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit

Familien mit einem schwer kranken Kind, das eine lebensverkürzende Diagnose erhält, können durch ehrenamtliche Hospiz-Familienbegleiter*innen unterstützt werden. Oftmals verlaufen diese Begleitungen über einen langen Zeitraum, in dem es immer wieder um die Auseinandersetzung mit Verlusten, Hoffnungen und Fragen sowohl der Kinder und Jugendlichen als auch der Eltern und Geschwister geht. Der*Die Koordinator*in berät betroffene Familien, vermittelt im Hilfe-Netzwerk und setzt die ehrenamtlichen Familienbegleiter*innen ein. Die Hospizvereine der Region schließen sich in dem Netzwerk SONne (Ambulante Kinderhospizarbeit Süd-Ost-Niedersachsen Netzwerk) zusammen. In Wolfsburg stehen 21 ehrenamtliche Familienbegleiter*innen zur Verfügung und betreuen derzeit 13 betroffene Kinder. Auch Geschwisterkinder können auf diese Weise gestärkt und betreut werden.

Treffpunkt Trostinsel

Im Treffpunkt Trostinsel begleiten hauptamtliche und 25 ehrenamtliche Mitarbeiter*innen etwa 150 trauernde und Abschied nehmende Kinder, Jugendliche und Familien pro Jahr. Dieses spendenbasierte Unterstützungsangebot bietet altersspezifische Gruppenangebote, Einzelbegleitungen sowie Ausflüge und erlebnispädagogische Angebote in der Natur an. Die Trostinsel gewährt einen geschützten Raum, in dem verschiedenste Gefühle einen Platz haben und Kinder in ihrem Trauerprozess nicht allein gelassen werden. Im Miteinander der Kinder und Jugendlichen kann eine neue lebensbejahende Kraft entstehen. Für die Angehörigen der Trostinsel-Kinder findet monatlich ein Trost-Café statt.

In Fachvorträgen, Studientagen und Workshops an Wolfsburger Schulen und Kindertagesstätten informiert das Trostinsel-Team über die Besonderheiten der Kinder- und Jugendtrauerarbeit. Hospiz kommt in die Schule für Grundschüler*innen rundet das inhaltliche Angebot der Trostinsel ab.

EthikNetz Wolfsburg

Das EthikNetz Wolfsburg unterstützt in schwierigen medizinischen und pflegerischen Konfliktsituationen, wenn beispielsweise die Entscheidung für eine Behandlung nicht von allen Beteiligten getragen werden kann, in der Versorgung einer Patientin oder eines Patienten Uneinigkeit zwischen Angehörigen, behandelnden Ärzt*innen und der Pflege besteht oder es innerhalb der Familie Konflikte über die weitere Versorgung gibt. Unterstützt wird, indem ein ethischer Fall neutral moderiert wird und so eine tragfähige Lösung erarbeitet werden kann. Das EthikNetz Wolfsburg ist ein Bündnis aus verschiedenen Einrichtungen. Ihm gehören Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen an. Im Hospiz werden die Anfragen aufgenommen und koordiniert.

Trauerangebote

Die Hospizarbeit in Wolfsburg bietet trauernden Menschen Unterstützung in Form von Einzelbegleitungen, Trauergesprächskreisen und Trauererinnerungsfeiern an. Während der Coronapandemie entstehen neue Trauerangebote wie Trauer kreativ begegnen und Trauer-Spaziergänge. Das Angebot wird durch Koordinator*innen organisiert und von ehrenamtlichen Trauerbegleiter*innen durchgeführt. Trauerbegleitung ist auf Spenden angewiesen.'

5.7 Krankenhäuser, Rehabilitations- und Hospizeinrichtungen

Dieses Kapitel stellt die stationären und teilstationären Versorgungsangebote dar, die neben den bisherig aufgeführten auch Pflege anbieten. Vorgestellt werden u. a. die Akutpflege und die akutgeriatrische Komplexbehandlung des Klinikums Wolfsburg, das teilstationäre psychiatrische Angebot der AWO Tagesklinik und die stationäre Palliativ- bzw. Hospizversorgung in Wolfsburg.

5.7.1 Klinikum Wolfsburg

Das Klinikum Wolfsburg in öffentlicher Trägerschaft der Stadt Wolfsburg hat an seinem Standort 547 Betten und beschäftigt über 600 Pflegekräfte. Die folgende Abbildung 27 zeigt relevante Daten und Fakten des Klinikums auf (vgl. Klinikum Wolfsburg [Hrsg.] 2023: o. S.).



Abbildung 27: Zahlen und Fakten des Klinikums Wolfsburg

Quelle: Klinikum Wolfsburg (Hrsg.) 2023: o. S.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik bildet einen Schwerpunkt der pflegerischen Versorgung – mit intensivmedizinischen Behandlungsplätzen für Früh- und Neugeborene sowie für schwer kranke Kinder und Jugendliche. Zudem stehen ein Zentrum für Geburts- und Neugeborenenmedizin (Perinatalzentrum Level 1), ein Zentrum für Kinder-Hämatologie und -Onkologie für die Behandlung von Blut- und Krebserkrankungen sowie ein psychosomatisches Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche im Klinikum zur Verfügung. (vgl. Klinikum Wolfsburg [Hrsg.] 2023: o. S.).

Der Klinik für Neurologie ist die Stroke Unit (Schlaganfallstation) impliziert. Jährlich werden dort etwa 900 Patient*innen mit einem akuten Schlaganfall oder einer kurzzeitigen Hirndurchblutungsstörung (TIA) in 8 speziell ausgerüsteten Monitorbetten behandelt. Eine bestmögliche Therapie wird durch ein spezifisch geschultes multiprofessionelles Team aus Neurolog*innen, Pflegefachkräften, Therapeut*innen und dem Sozialdienst gewährleistet (ebd.: o. S.).

Zudem verfügt das Klinikum Wolfsburg über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 20 Betten. Hier werden intensivpflichtige Patient*innen der Klinik für Anästhesie, der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie der Medizinischen Klinik I durch ein interdisziplinäres Team von Fachkräften betreut. Behandlungsschwerpunkte sind hierbei unter anderem die Versorgung von Patient*innen mit Nieren-, Lungen- oder Mehrfachorganversagen, Stoffwechselstörungen sowie die Herzschrittmachertherapie. Alle 20 Intensivbetten sind als Beatmungsplätze ausgestattet, durch die unterschiedliche Beatmungstechniken und -methoden vorgehalten werden können.

Die Palliativeinheit des Klinikums Wolfsburg begleitet erwachsene Patient*innen, wenn diese an einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung leiden. Ein interdisziplinäres Team verfolgt den Auftrag, den jeweils besten Behandlungsweg für die Patient*innen und ihre An- und Zugehörigen zu finden. Es können 5 Patient*innen durch u. a. speziell geschulte Pflegefachpersonen (Palliativ-Care-Fachpflegekräfte) und Ärzt*innen versorgt werden. Des Weiteren wird eng mit den Hausärzt*innen, der SAPV, den umliegenden Hospizeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten zusammengearbeitet (ebd. o. S.).

5.7.2 Rehabilitationseinrichtungen

Stationäre geriatrische Rehabilitation in der Medizinischen Klinik I des Klinikums Wolfsburg

,⁹¹ Die stationäre akutgeriatrische Komplexbehandlung in der Medizinischen Klinik I des Klinikums Wolfsburg wird nach dem niedersächsischen Geriatriekonzept geführt. Konzipiert und realisiert sind geriatrische Kliniken bzw. Abteilungen in Niedersachsen in der Regel als Geriatriezentren, d. h. als gemischte Einrichtungen mit akutgeriatrischem und geriatrisch-rehabilitativem Bettenanteil (Landesverband Geriatrie Niedersachsen [Hrsg.] 2012: 18 ff.)⁹². Im Januar 2015 startet die Akutgeriatrie im Klinikum Wolfsburg mit 26 Betten. Im Mai 2023 wird die Station erweitert und umfasst seither 40 Betten. Die Geriatrie befasst sich mit Erkrankungen aus verschiedenen Fachbereichen. Bei der Behandlung geht es im Wesentlichen darum, dass die Mobilität älterer Patient*innen wiederhergestellt und erhalten wird. Generell kommt für alle akutgeriatrischen Patient*innen die aktivierend-therapeutische Pflege zur Anwendung. Diese Form der Pflege eröffnet den Betroffenen viele Handlungs- und Teilhabemöglichkeiten. Dabei sollen die Ressourcen der körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten ausgeschöpft werden. Demenzkranke Patient*innen werden nach den Grundsätzen der Validation und Personenzentrierung begleitet. Die demenzkranken Patient*innen werden zusätzlich durch sogenannte Alltagsbegleiter*innen⁹³ in den Nachmittagsstunden betreut.

AWO Tagesklinik

Die AWO Tagesklinik Wolfsburg eröffnet im Februar 1998 und bildet als Außenstelle des AWO Psychiatriezentrums Königslutter am Elm einen teilstationären Bereich für Psychiatrie und Psychotherapie. Organisatorisch gehört die Tagesklinik zur Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, in der tagsüber seelisch kranke Menschen behandelt werden. Es können 24 erwachsene Patient*innen mit fast allen psychischen Krankheiten behandelt werden. Zudem bietet die Tagesklinik eine Kinder- und Jugendlichengruppe mit 12 Behandlungsplätzen, die kinder- und ju-

91 ein Textabschnitt, der durch das Klinikum Wolfsburg zur Verfügung gestellt ist; Stand: August 2023; weiterführende Informationen zum Klinikum online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/start>

92 Gemäß § 111 SGB V (Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) hält das Klinikum Wolfsburg Betten zur Erbringung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation vor.

93 siehe Glossar

gendpsychiatrische Erkrankungen spezifisch behandelt (vgl. AWO Psychiatriezentrum Königslutter [Hrsg.] 2023: o. S.).⁹⁴ Perspektivisch eröffnet die AWO zudem eine Tagesklinik für Gerontopsychiatrie in Wolfsburg.

Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) am Klinikum Wolfsburg

,⁹⁵ Das ZAR am Klinikum Wolfsburg gehört zur Nanz medico GmbH und Co. KG, die aktuell 34 ambulante Rehazentren in ganz Deutschland betreibt. In Wolfsburg bietet alleinig das ZAR seit dem Jahr 2017 eine ambulante Rehabilitation an. Für die Indikationen Orthopädie (70 Plätze) und Neurologie (20 Plätze) bestehen zudem die Zulassungen für die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR). Ein Schwerpunkt des ZAR ist die Rehabilitation, aber auch die Versorgung nach der Rehabilitation durch eine intensivierete Rehabilitationsnachsorge (IRENA) oder durch eine anschließende Heilmittelbehandlung.

Ein weiterer noch wachsender Schwerpunkt ist die Prävention. Dahin gehend werden die Präventions- und Nachsorgeprogramme der Deutschen Rentenversicherung wie RV-Fit oder IRENA angeboten sowie die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) über die Berufsgenossenschaft oder die deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Durch ein interdisziplinäres Team erbringt das ZAR, ob mit oder ohne vorherige Rehabilitationsmaßnahme, komplexe Therapien aus einer Hand. Dazu gehört die Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, aber auch die Sporttherapie oder Ernährungsberatung. Mittlerweile hat das ZAR dauerhaft über 150 Patient*innen, womit die komplexe Versorgung von diversen Krankheitsbildern ebenfalls zu den Schwerpunkten zählt. Das Einzugsgebiet erstreckt sich über das gesamte Wolfsburger Stadtgebiet, den Landkreis und die Stadt Gifhorn, den Landkreis und Stadt Helmstedt, sowie die Städte Oebisfelde, Gardelegen, Königslutter und Braunschweig.⁴

5.7.3 Stationäre Hospizeinrichtungen

Ein Hospiz ist eine Einrichtung der Sterbebegleitung, deren Ziel es ist, jenen Menschen, die sich bereits im Sterbeprozess befinden, ein würdiges und auch noch selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen (vgl. BMG [Hrsg.] 2023: o. S.). Der Hospizgedanke entwickelt sich aus einer Bürgerbewegung und breitet sich auch in Deutschland aus. Die ersten palliativen Dienste und hospizlichen Einrichtungen entstehen laut dem Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verband e. V. (DHPV) in den 1980er-Jahren (vgl. DHPV [Hrsg.] 2023: o. S.). Die Hospizbewegung folgt dabei dem Leitgedanken der Gründerin Dr. Cicely Saunders „Hospiz ist kein Ort, an dem wir uns einrichten, sondern eine Haltung, mit der wir uns begegnen“ (ebd.: o. S.).

,⁹⁶ Stationäre Hospize erbringen eine palliativpflegerische und palliativmedizinische Versorgung sowie eine psychosoziale Begleitung mit dem Ziel, die Lebensqualität des sterbenden Menschen zu verbessern. Um die Versorgung zu optimieren, soll das stationäre Hospiz mit allen an der Versorgung und Begleitung sterbender Menschen Beteiligten eng zusammenarbeiten.

94 weiterführende Informationen zur AWO Tagesklinik online verfügbar unter: <https://www.awo-psychiatriezentrum.de/ueber-das-psychiatriezentrum/kliniken/tageskliniken/>

95 ein Textabschnitt, der durch das ZAR Wolfsburg zur Verfügung gestellt ist; Stand: Juli 2023; weiterführende Informationen online verfügbar unter: <https://www.zar.de/wolfsburg>

96 ein Textabschnitt, der von der Hospizarbeit Region Wolfsburg e. V. zur Verfügung gestellt ist; Stand: Mai 2023; weiterführende Informationen online verfügbar unter: <https://www.hospiz-wolfsburg.de/>

Stationäre hospizliche Versorgung

Das stationäre Hospiz richtet sich an Menschen, deren ambulante Versorgung zu Hause aufgrund der unheilbaren Erkrankung auch mit externer Unterstützung durch Hausärzt*innen, Pflegedienste, SAPV-Team oder dem ambulanten Hospizdienst nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Hospizaufnahme muss ärztlich verordnet werden und steht Menschen unabhängig von ihrer Nationalität, Religion oder Weltanschauung offen. Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass eine fortschreitende Erkrankung vorliegt, bei der eine Heilung ausgeschlossen ist. Weiterhin muss eine palliativpflegerische Behandlung notwendig und gewünscht und die voraussichtliche Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder wenige Monate beschränkt sein.

Die Hospizfachkräfte kümmern sich rund um die Uhr um die Gäst*innen. Belastende Symptome sollen gemildert und größtmögliche Lebensqualität soll bis zuletzt erhalten bleiben. Die ärztliche Versorgung kann von behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen weitergeführt werden oder wird von kooperierenden Palliativmediziner*innen übernommen. Die Kosten werden zu 95 % von den Krankenkassen getragen, 5 % werden aus Spenden erbracht.

Im stationären Hospiz in der Stadtmitte stehen gegenwärtig 13 Betten zur Verfügung, im Jahr 2022 werden 133 Gäst*innen versorgt. Im September 2023 eröffnet in Wolfsburg-Heiligendorf ein 2. Hospiz. Zunächst werden in diesem Hospiz 8 stationäre Plätze angeboten, gebaut ist es für 12 Gäst*innen. Familien mit schwer kranken Kindern wird dort auch die hospizliche Versorgung ermöglicht, wenn kein Krankenhausaufenthalt notwendig ist. Außerdem gibt es die Möglichkeit, Gäst*innen mit einem Keim oder Virus mit variablen Trennwänden zu isolieren.

Mit der Eröffnung des 2. Hospizes in Wolfsburg-Heiligendorf im September 2023 stehen den Wolfsburger*innen bis zu 25 Hospizplätze zur Verfügung. Damit soll der Bedarf an stationärer Hospizversorgung in der Region Wolfsburg gedeckt werden.'

6 Hilfe zur Pflege: Leistungsempfänger*innen und Kosten für die Stadt Wolfsburg

Dieses Kapitel dient dazu, einen detaillierten Überblick zu der Entwicklung der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII⁹⁷) zwischen den Betrachtungsjahren 2015 und 2021 zu geben. Differenziert werden die Leistungsempfänger*innen dabei nach Geschlecht, Alter, in Anspruch genommener Leistungsart sowie nach Pflegestufe bzw. -grad. Ferner wird die Entwicklung der Gesamtkosten für die Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg genauer dargelegt.

6.1 Anzahl der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Geschlecht und Alter

Die Anzahl der Leistungsempfänger*innen, die Hilfe zur Pflege erhalten, steigt im Beobachtungszeitraum stetig. Während im Jahr 2015 noch 136 Pflegebedürftige Hilfe zur Pflege erhalten, sind es im Jahr 2021 mit 483 Leistungsempfänger*innen bereits 3,5-mal so viel. Frauen erhalten deutlich häufiger Hilfe zur Pflege und machen in etwa 2 Drittel der Leistungsempfänger*innen aus (zwischen 64,0 % und 68,4 %) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2015–2021).

Hinsichtlich der Leistungsempfänger*innen je 1000 Einwohner*innen zeigt die folgende Abbildung 28: Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) je 1000 Einwohner*innen in Wolfsburg und Niedersachsen, dass im Jahr 2015 nur etwa 1,1 je 1000 Einwohner*innen Hilfe zur Pflege erhalten. Im Jahr 2021 sind dies hingegen 3,8 je 1000 Einwohner*innen. Der Wert steigt demnach um mehr als das 3-Fache. Im Jahr 2021 entspricht der Wert zwar etwa dem von Niedersachsen (3,8 Personen je 1000 Einwohner*innen), die Entwicklung zeigt jedoch, dass in Niedersachsen im Jahr 2015 noch etwa 4 je 1000 Einwohner*innen Hilfe zur Pflege erhalten. Dort ist der Anteil der Leistungsempfänger*innen also leicht gesunken (ebd.: 2015–2021; LSN [Hrsg.] 2015–2021).

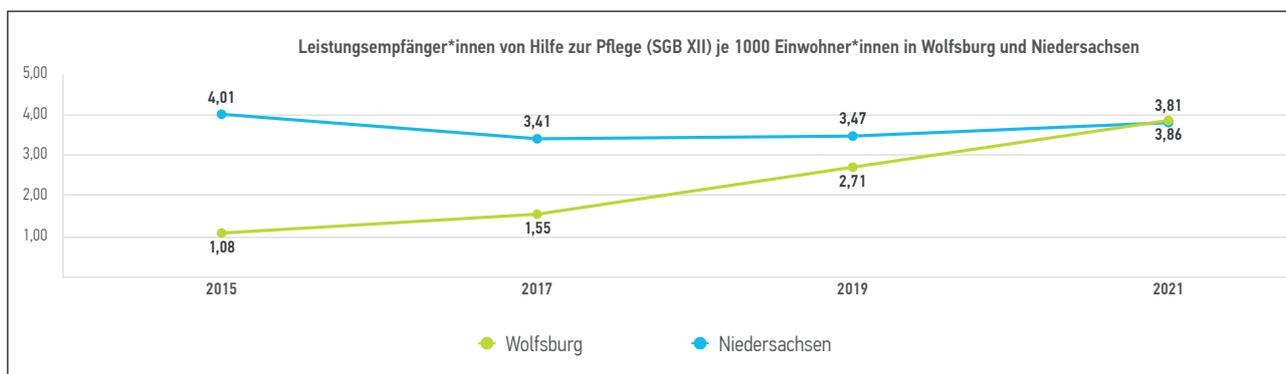


Abbildung 28: Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) je 1000 Einwohner*innen in Wolfsburg und Niedersachsen

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg; LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Differenziert nach dem **Alter der Leistungsempfänger*innen** wird ersichtlich, dass im Jahr 2015 4 der 5 Altersgruppen zu etwa gleichen Anteilen Hilfe zur Pflege erhalten (29–37 Personen; 21,3–27,2 %), nur die ab 90-Jährigen machen mit 7 Personen einen sehr geringen Anteil aus (5,1 %) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2015–2021).

97 siehe Glossar

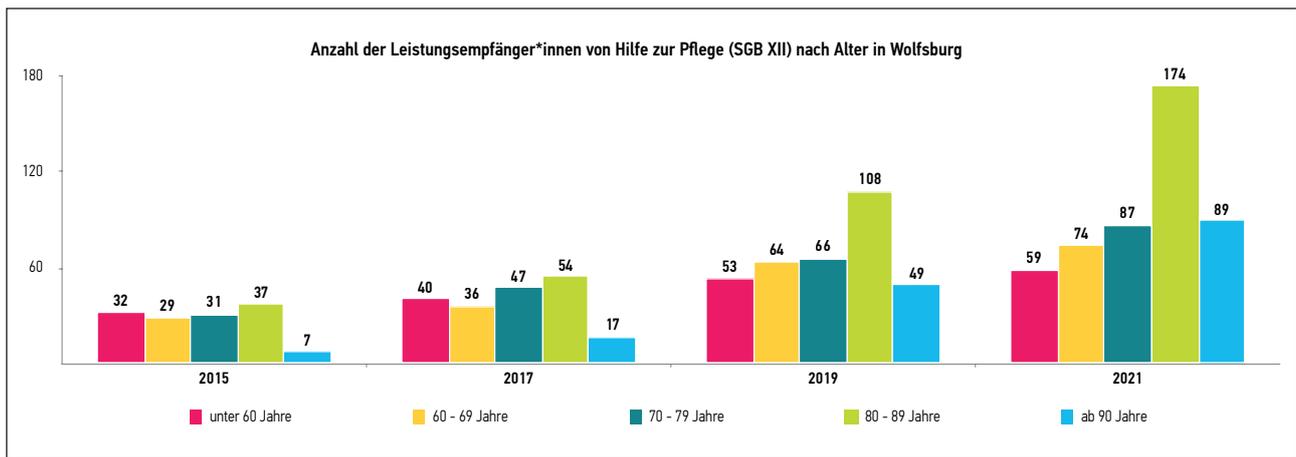


Abbildung 29: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Alter in Wolfsburg

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg

Über alle Betrachtungsjahre hinweg fällt der größte Anteil der Leistungsempfänger*innen auf die 80- bis 89-Jährigen. Gemäß der Bevölkerungsentwicklung steigt der Anteil der Leistungsempfänger*innen in dieser Altersgruppe stetig (2015: 27,2 %; 2021: 36,0 %). Der Anteil der Leistungsempfänger*innen in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen steigt ebenfalls stark an (2015: 5,1 %; 2021: 18,4 %). Entsprechend sinken die Anteile der Leistungsempfänger*innen in den Altersgruppen der 60- bis 69-Jährigen und der 70-bis 79-Jährigen um etwa 4 Prozentpunkte und in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen sogar um über 10 Prozentpunkte (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2015–2021).

6.2 Anzahl der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Leistungsform und Pflegestufe/-grad

Fast 9 Zehntel der Leistungsempfänger*innen, die Hilfe zur Pflege erhalten, werden stationär gepflegt (2015: 89,7 %, 2021: 88,6 %). Im Jahr 2015 sind dies 122 Pflegebedürftige, im Jahr 2021 bereits 428. Demgegenüber werden im Jahr 2015 14 (10,3 %) Leistungsempfänger*innen ambulant gepflegt, im Jahr 2021 sind es 55 (11,4 %). Die Anteile der beiden Leistungsformen – stationäre/ambulante Leistungen – bleiben über die Jahre hinweg relativ gleich. Die Unterschiede betragen maximal etwa 1 Prozentpunkt (ebd.: 2015–2021).

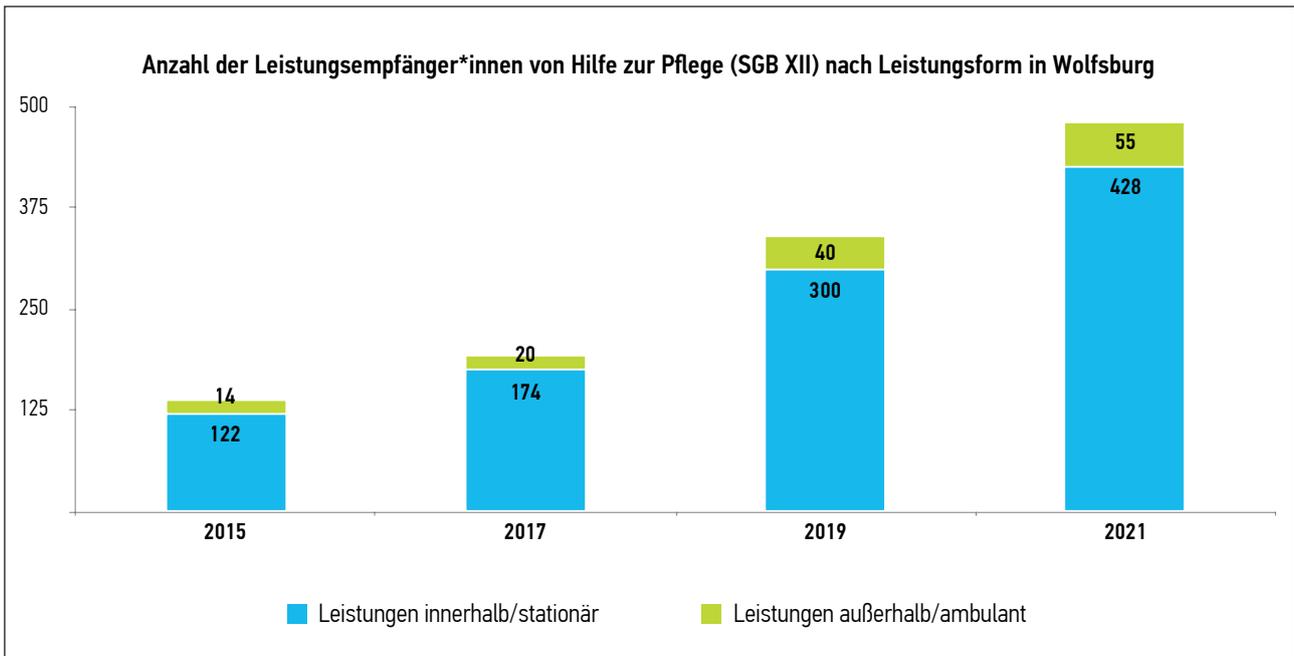


Abbildung 30: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Leistungsform in Wolfsburg

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg

Wie in Abbildung 31: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Pflegestufe/-grad in Wolfsburg ersichtlich hat 2015 etwa die Hälfte (47,1 %) der Leistungsempfänger*innen die Pflegestufe 1, etwa 1 Drittel (33,1 %) die Pflegestufe 2 und noch etwa 1 Fünftel (19,9 %) die Pflegestufe 3. Zwischen den Jahren 2017 und 2021 machen Personen mit einem Pflegegrad 3 oder 4 mit einem Anteil von ca. 3 Fünfteln (2017: 113, 58,5 %; 2021: 305, 63,1 %) den größten Anteil unter den Leistungsempfänger*innen aus (ebd.: 2015–2021).

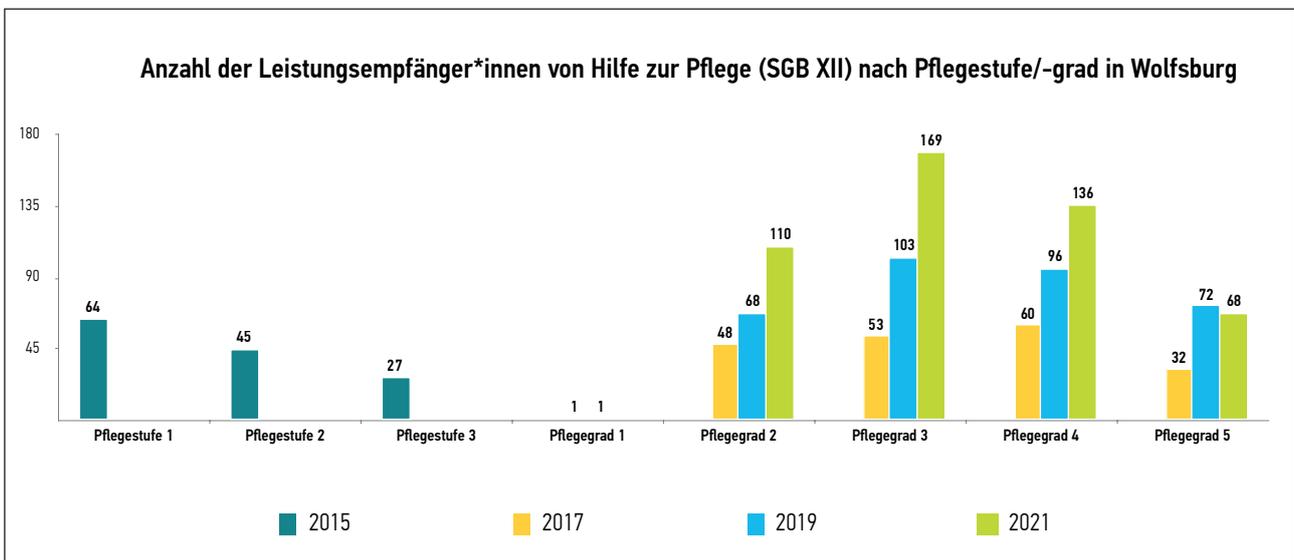


Abbildung 31: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Pflegestufe/-grad in Wolfsburg

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg

Rund 1 Viertel (2017: 24,7 %; 2021: 22,8 %) der Leistungsempfänger*innen verfügt über den Pflegegrad 2. Etwas weniger als 1 Sechstel (2021: 14,1 %) bzw. etwas mehr als 1 Fünftel (2019: 21,2 %) der Leistungsempfänger*innen verfügt über den Pflegegrad 5. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten nur sehr selten Hilfe zur Pflege (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2015–2021).

6.3 Gesamtkosten für die Stadt Wolfsburg und Entwicklung im Zeitvergleich

,⁹⁸ Die Gesamtkosten für die Hilfe zur Pflege der Stadt Wolfsburg steigen im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021. Während die Gesamtkosten im Jahr 2015 etwas mehr als 3,6 Millionen Euro betragen, liegen sie im Jahr 2021 bei mehr als 4,2 Millionen Euro. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 16,9 %.

Gestiegene Pflegeentgelte führen bei den pflegebedürftigen Bewohner*innen zu einer stärkeren finanziellen Belastung, zukünftig verstärkt sich diese Belastung wahrscheinlich. Das spiegelt sich auch in den Gesamtkosten der Stadt Wolfsburg in dem Bereich des SGB XII, der überwiegend durch die stationäre Pflege geprägt ist, wider. Sichtbar werden aber auch die bereits dargestellten gesetzlichen Veränderungen mit einer Senkung der Kosten in 2017. Wegen der permanent steigenden Zahl an Pflegebedürftigen und der ab 2018 wieder steigenden Kosten je Pflegeplatz konnte die kurzfristige Trendumkehr aus 2017 nicht beibehalten werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer zunehmend alternden Bevölkerung gibt es zukünftig mehr mögliche Pflegebedürftige, die durch den örtlichen Sozialhilfeträger unterstützt werden müssen. Aber auch aufgrund der steigenden Pflegekosten, die die Pflegebedürftigen selbst zu tragen haben, erhöht sich der Kreis der Personen mit Sozialhilfanspruch, weil das eigene Einkommen nicht mehr ausreichen wird, um die Kosten selbst zu tragen.

Tabelle 24: Gesamtkosten der Stadt Wolfsburg für Leistungen im Kontext der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und prozentuale Entwicklung im Zeitvergleich der Betrachtungsjahre

Haushaltsjahr	Kosten gesamt (ganzes Jahr – auch unterjährig wegfallend)	Veränderung zum vorigen Haushaltsjahr (in Prozent)
2015	3 649 955,78 €	
2017	3 255 397,65 €	-10,8
2019	3 961 190,11 €	21,7
2021	4 267 896,75 €	7,7

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg

Entsprechend erhöhen sich prognostiziert die städtischen Gesamtkosten. Eine verlässliche Aussage für 2023 lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht treffen.'

⁹⁸ ein Textabschnitt, der vom Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg bereitgestellt ist; Stand: September 2023

6.4 Eigenanteile und Entgelte in der vollstationären Pflege und Auswirkung auf die Ausgabesituation der Stadt Wolfsburg

,⁹⁹ Die Kosten der Bewohner*innen entsprechen dem nicht von den Pflegekassen finanzierten Anteil der Heimkosten (siehe Kapitel 5.4.3 Kosten der vollstationären Pflegeeinrichtungen).

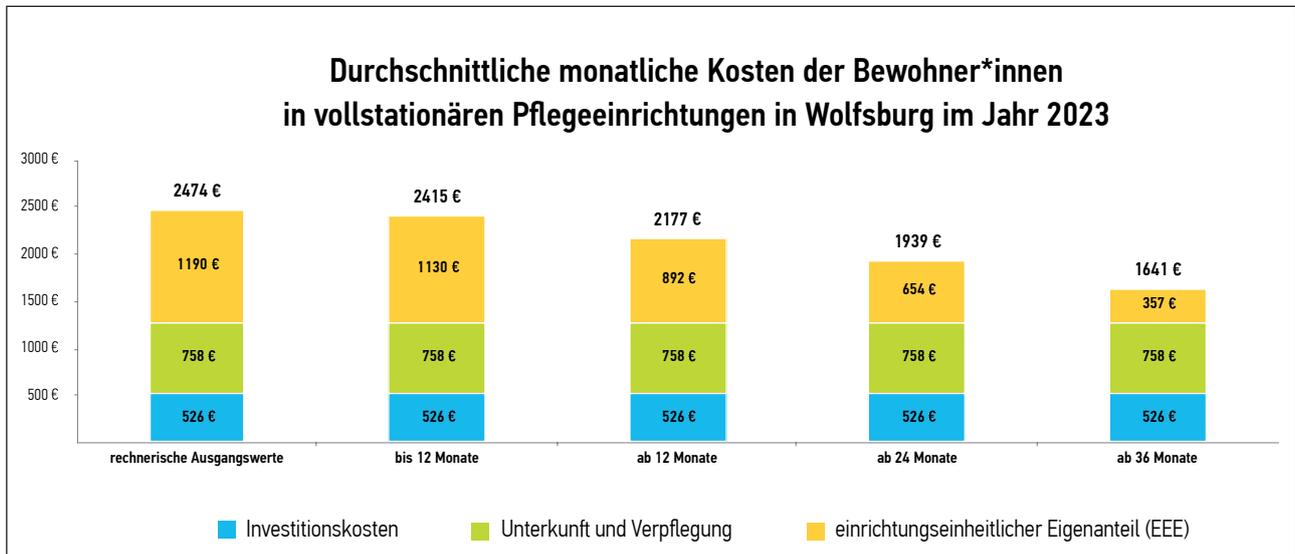


Abbildung 32: Durchschnittliche monatliche Kosten der Bewohner*innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Jahr 2023

Quelle: Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg

Die Kosten der Bewohner*innen setzen sich aus 3 unterschiedlich großen Kostenblöcken zusammen: aus einem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), den Investitions- sowie den Unterkunft- und Verpflegungskosten. Sie sind je Pflegeeinrichtung unterschiedlich hoch und werden in der Grafik für das Jahr 2023 mit Durchschnittswerten dargestellt.

Der Berechnung des EEE liegen die Pflegeentgelte zugrunde. Diese umfassen die pflegerischen Personalkosten der stationären Einrichtungen und weitere Kosten (u. a. administrative Personalkosten, anteilige Sachkosten für z. B. Betreuung, medizinischen Bedarf, Energiekosten, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf). Die Pflegeentgelte sind abhängig vom Pflegegrad unterschiedlich hoch. Je pflegebedürftiger eine Person ist, desto höher fällt das Pflegeentgelt aus. Von dem monatlichen Pflegeentgelt übernimmt die Pflegekasse einen festgelegten Betrag zwischen momentan 770 Euro bei Pflegegrad 2 bis hin zu 2005 Euro bei Pflegegrad 5 (§ 43 SGB XI). Der Anteil der Pflegekasse steigt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Der nicht von der Pflegekasse getragene Betrag des Pflegeentgelts ist der EEE.

Die Kosten der Bewohner*innen steigen seit Jahren stetig. Insbesondere vor dem Hintergrund der Inflation erhöhen sich die Kosten, obwohl es Kostendämpfungen seitens des Bundes zu den Energiekosten als auch seitens der Pflegekassen gibt. Ohne diese fällt die Erhöhung der Kosten stärker aus. 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.

Investitionskosten basieren auf den zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Heim verhandelten Werten. Sie bleiben seit Jahren für die jeweilige Einrichtung stabil. Die Selbstzahler*innen müssen durchaus einen höheren Investitionskostenbetrag an die Pflegeeinrichtung leisten.

⁹⁹ ein Textabschnitt, der vom Geschäftsbereich Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg bereitgestellt ist; Stand: September 2023

Um Pflegebedürftige bei den damit einhergehenden höheren Eigenanteilen in der stationären Pflege zu entlasten, werden diese bereits seit 1. Januar 2022 gestaffelt begrenzt. So erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in stationären Einrichtungen – je nach Verweildauer – einen durch die Pflegekassen finanzierten Zuschuss zu ihrem privat zu zahlenden Eigenanteil in Höhe von 5 bis 70 %. Das entspricht im 1. Jahr einer monatlichen Entlastung von rund 60 Euro, nach 36 Monaten beträgt die durchschnittliche monatliche Entlastung 833 Euro. Durchschnittlich ergibt sich zum Stichtag 01.07.2023 eine Entlastungswirkung von 431 Euro pro Monat.

Beispiel

Pflegebedürftige, die sich im 4. Jahr oder länger in einer stationären Pflegeeinrichtung befinden, zahlen damit nicht mehr 2474 Euro pro Monat, sondern durchschnittlich nur noch 1641 Euro als selbst zu tragenden pflegebedingten Eigenanteil.

Die Entlastung schließt die Kosten für die Verpflegung, Unterkunft und Investitionen aus.

Ab 2024 erhöht sich die Entlastung für den EEE: im 1. Jahr auf 15 % und in den Folgejahren jeweils um 5 %. Damit ergibt sich eine maximale Entlastung von 75 % des EEE nach 36 Monaten.

Die durchschnittlichen Kosten der Bewohner*innen der Wolfsburger vollstationären Pflegeeinrichtungen sind im Vergleich zu den entsprechenden niedersächsischen Kosten geringfügig höher und im Vergleich zu den entsprechenden bundesweiten Kosten jedoch niedriger (vgl. vdek [Hrsg.] 2023: 1 ff.). Die Abweichungen beim EEE weisen auf eine unterschiedliche Kostenstruktur des Personals, insbesondere des Pflegepersonals, hin.'

Tabelle 25: Durchschnittliche Kosten der Bewohner*innen vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg, Niedersachsen und im Bundesgebiet

	Bundesgebiet am 1.7.2023	Niedersachsen am 01.07.2023	Wolfsburg Stand: 31.08.2023
EEE	1245 €	1098 €	1190 €
Investitionskosten	477 €	509 €	526 €
Unterkunft und Verpflegung	888 €	754 €	758 €
Kosten der Bewohner*innen	2610 €	2361 €	2474 €

Quelle: vdek (Hrsg.) 2023: 1 ff., Stand: Juli 2023

7 Personal¹⁰⁰ in ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen

Dieses Kapitel dient dazu, die Entwicklung des Pflegepersonals im ambulanten und vollstationären Sektor der Pflege in Wolfsburg aufzuzeigen. Sowohl im Bereich der vollstationären Pflege als auch im Bereich der ambulanten Pflege steigt das Pflegepersonal in Wolfsburg im Beobachtungszeitraum. Während im Jahr 2015 noch 1003 Personen (keine Vollzeit-äquivalente) in vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt sind, sind es im Jahr 2021 bereits 1161, was einer Steigerungsrate von 15,8 % entspricht. Bei den ambulanten Pflegediensten steigt das Pflegepersonal von 332 Beschäftigten im Jahr 2015 auf 393 Beschäftigte im Jahr 2021. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 18,4 % (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei dem Personal der Pflegeheime (Bezeichnung LSN) nur um das Personal der vollstationären Pflegeeinrichtungen handelt (exkl. Tagespflegeeinrichtungen).

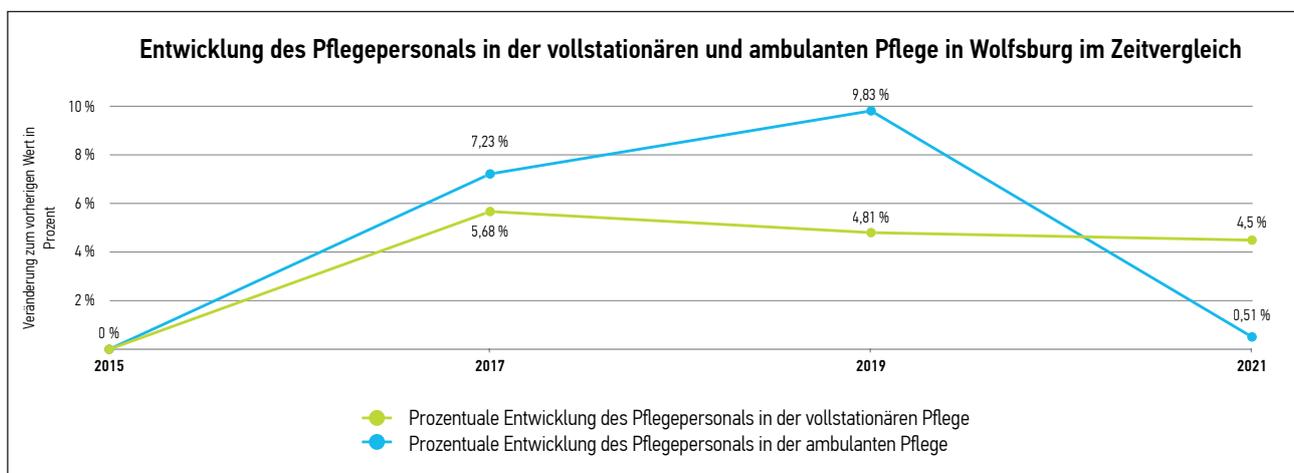


Abbildung 33: Entwicklung des Pflegepersonals in der vollstationären und ambulanten Pflege in Wolfsburg im Zeitvergleich

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Der überwiegende Teil des Pflegepersonals ist weiblich: Vom Pflegepersonal sind im Jahr 2021 78,73 % in der stationären Pflege und sogar 90,08 % in der ambulanten Pflege weiblichen Geschlechts (LSN [Hrsg.] 2021).

7.1 Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Das Unterkapitel widmet sich der Personalsituation in der ambulanten Pflege. Als Datengrundlagen dienen die statistischen Daten des LSN (Hrsg.) der Jahre 2015 bis 2021 sowie ausgewählte Ergebnisse der quantitativen Fragebogenerhebung mit ambulanten Pflegediensten im Juni/Juli 2023.

Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter*innen einschließlich der Auszubildenden

Die folgende Abbildung 34: Personal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021 in Wolfsburg zeigt die Abschlüsse des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege. Im Jahr 2021 verfügt fast 1 Viertel der Beschäftigten (24,7 %) über einen sonstigen Berufsabschluss. Der Anteil an Pflegepersonal mit einem sonstigen Berufsabschluss erhöht sich im Beobachtungszeitraum um 90,2 % (2015: 51 Beschäftigte; 2021: 97 Beschäftigte). Die Steigerung wird darauf zurückgeführt, dass zunehmend Betreuungsleistungen abgerechnet werden, für die keine fachpflegerische Ausbildung notwendig ist. Etwa 1 Fünftel der Beschäftigten (21,4 %) sind staatlich anerkannte Altenpfleger*innen. Der Anteil an staatlich anerkannte Altenpfleger*innen steigt im Beobachtungszeitraum

¹⁰⁰ siehe Glossar

um 70,21 % (2015: 47 Beschäftigte; 2021: 80 Beschäftigte). Der enorme Anstieg ist der Effekt der Pflegereform im Jahr 2017, die mit einer Stärkung der ambulanten Pflege einhergeht. Es muss bei dieser Darstellung jedoch berücksichtigt werden, dass es sich nicht um Vollzeitäquivalente, sondern um in Voll- bzw. Teilzeit beschäftigte Pflegepersonen handelt. Ein hoher Anteil der staatlich anerkannten Altenpfleger*innen ist über alle Betrachtungsjahre hinweg in Teilzeit tätig.

Im Jahr 2021 sind etwa 1 Sechstel der ambulant Beschäftigten (16,3 %) Krankenpfleger*innen¹⁰¹ und etwa 4 % Auszubildende bzw. Umschulende. Diese Anteile sind deutlich geringer als die in der stationären Pflege. Pflegehilfs- sowie Heil-, Erziehungs- und Sozialberufe sind im Jahr 2021 in der ambulanten Pflege kaum vertreten (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

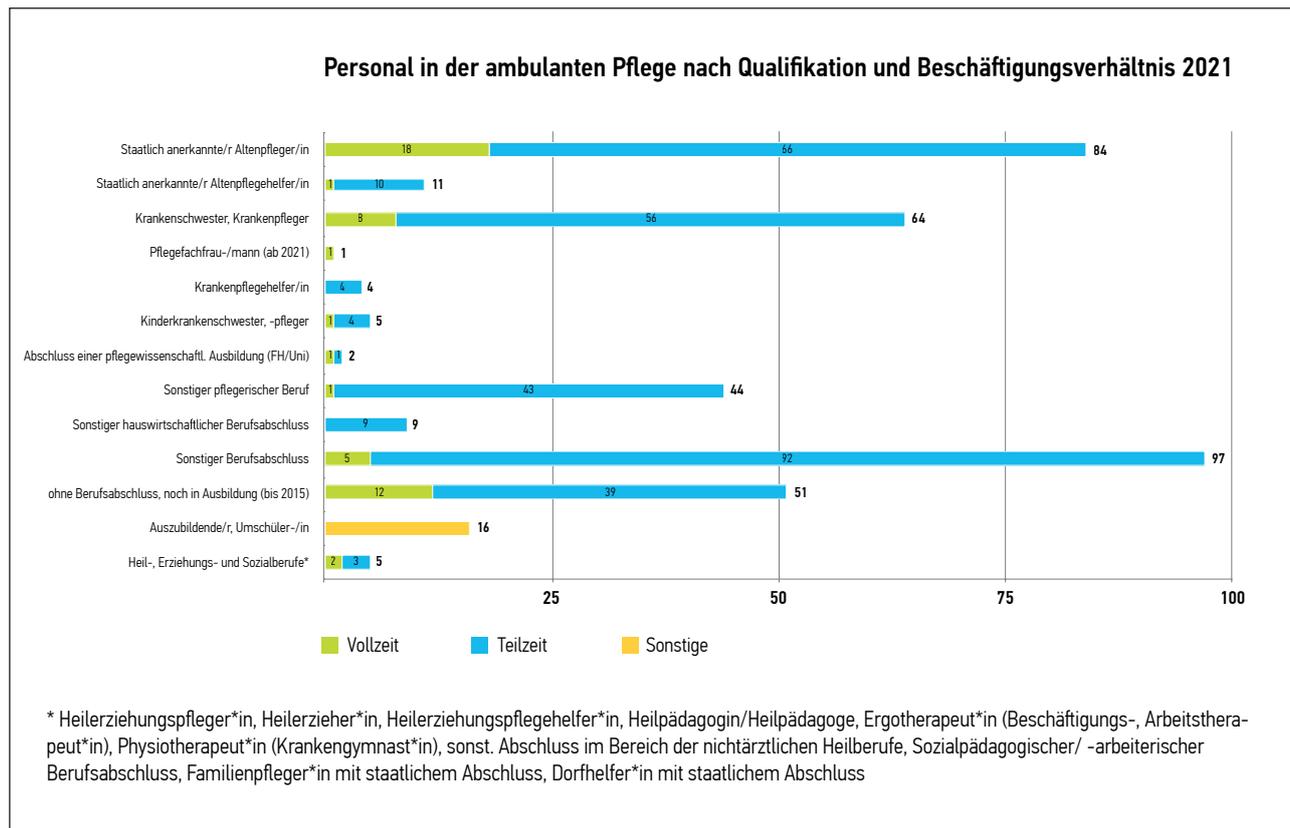


Abbildung 34: Personal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021 in Wolfsburg

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2021

Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen

Um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wird nach Vorgaben des Projekts Komm.Care das Arbeitsvolumen des Pflegepersonals in Vollzeiteinheiten (Vollzeitäquivalenten) dargestellt. Die Ausgangsgröße ist dabei der Arbeitsumfang der Beschäftigten. Da der LSN-Pflegestatistik keine exakten Informationen zum Arbeitsumfang von Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten zu entnehmen sind, wird nach Vorgabe geschätzt. Gleichmaßen wird im stationären Bereich verfahren, siehe Kapitel 7.2 Pflegepersonal in der vollstationären Pflege.

Die Anzahl der nach SGB XI versorgten Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege fluktuiert im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 relativ stark, im Jahr 2021 mit 953 Pflegebedürftigen entspricht die Anzahl jedoch in etwa wieder der von 2015 mit 933 Pflegebedürftigen. Das Pflegepersonal steigt über den Betrachtungszeitraum stetig (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

¹⁰¹ Anmerkung: Begrifflichkeit ist vom LSN übernommen

Tabelle 26: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger

Jahr	2015	2017	2019	2021
Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten* **	164,75	180,75	190,75	198,75
Ambulant versorgte Pflegebedürftige nach SGB XI	933	849	1071	953

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

* Die Anzahl des Pflegepersonals in Vollzeitäquivalenten ergibt sich aus der Anzahl der Vollzeitkräfte (Arbeitsvolumen der in Vollzeit Beschäftigten entspricht jeweils einer Vollezeiteinheit) und der Anzahl der Teilzeitkräfte. (Laut Vorgaben des Projekts Komm.Care wird für alle Teilzeitbeschäftigte ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollezeiteinheiten veranschlagt). Für die Berechnung der Vollzeitäquivalente der geringfügig Beschäftigten wird nach Rückmeldung durch das Projekt Komm. Care das Arbeitsvolumen mit 0,25 Vollezeiteinheiten gewertet.

** Auszubildende werden in der Berechnung des Pflegepersonals in Vollzeitäquivalenten nicht berücksichtigt. Hintergrund ist, dass diese von der LSN zusammengefasste Gruppe mit Zivildienstleister*innen, Praktikant*innen etc. nicht klar abgrenzbar ist. Zusätzlich ist anzumerken, dass deren genauer Beschäftigungsumfang unklar ist, da eine Ausbildung in Vollzeit als auch in Teilzeit (wenn auch selten) absolviert werden kann.

Im Gegensatz zur vollstationären Pflege bestehen für den ambulanten Bereich keine gesetzlichen Vorgaben bezüglich einzuhaltender Fachkraftquoten für Pflege und Betreuung. Die vorherige Tabelle 26: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger zeigt die geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege und die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (nach SGB XI) im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021. Das dargestellte Verhältnis ist jedoch nicht aussagekräftig. Die Tabelle 26: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger zeigt weder, wie sich das Personal auf die einzelnen Dienste aufteilt, noch wie hoch der jeweilige Anteil an Pflegefach- bzw. Pflegehilfspersonal ist. Auch lässt sich nicht zuordnen, wie hoch der Aufwand für einen bzw. die Pflegebedürftigen (siehe Abbildung 12: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich) der einzelnen ambulanten Dienste ist. Diese Datengrundlage muss, um sie vergleichen zu können, vertiefend im Kontext der versorgten Pflegegrade und Qualifikationen/Tätigkeiten des Pflegepersonals (Leistungen nach SGB XI, SGB V oder Betreuungsleistungen) aufbereitet werden. Erst dann ist eine aussagekräftige Beurteilung zur Versorgungssituation möglich (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals

Die nachstehende Abbildung 35: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit bei ambulanten Pflegediensten in Wolfsburg im Zeitvergleich zeigt die Anzahl des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit bei ambulanten Pflegediensten im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021. Im Jahr 2015 sind, wie bereits eingangs im Kapitel erwähnt, 332 pflegerisch tätige Personen bei ambulanten Pflegediensten beschäftigt. Bis zum Jahr 2021 steigt die Zahl auf 393 Beschäftigte (LSN [Hrsg.] 2015–2021), das entspricht einem Anstieg von 60 Beschäftigten.

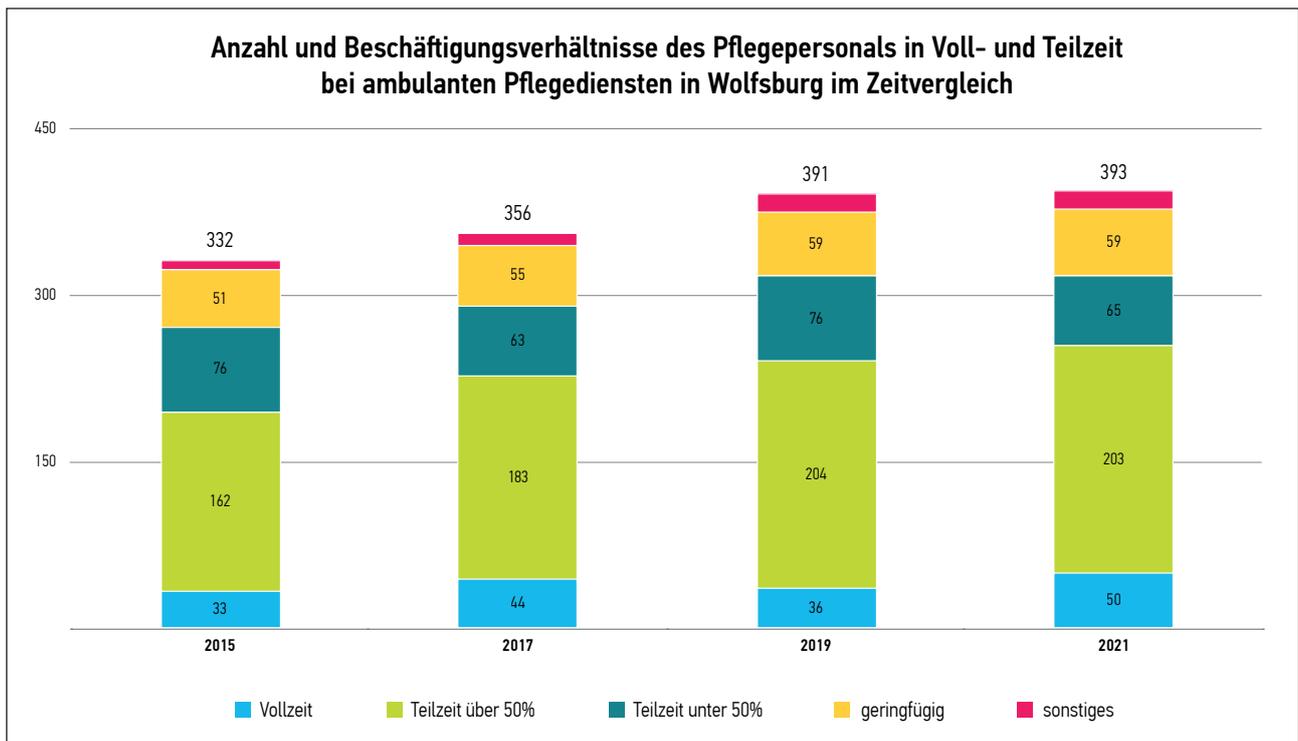


Abbildung 35: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit bei ambulanten Pflegediensten in Wolfsburg im Zeitvergleich

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Differenziert nach der Arbeitszeit ist etwa die Hälfte des teilzeitbeschäftigten Pflegepersonals über 50 % tätig, in Teilzeit bis 50 % sind etwa 1 Sechstel (16,5 %) im Jahr 2021 und etwas mehr als 1 Fünftel (22,9 %) im Jahr 2015 tätig. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten in der ambulanten Pflege liegt relativ stabil bei etwa 1 Sechstel und der der Vollzeitbeschäftigten bei etwa 1 Zehntel (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

Pflegepersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte

Die folgende Abbildung 36: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte bei ambulanten Pflegediensten (n = 7) in Wolfsburg zum Stichtag 31.12.2022 stellt die Ergebnisse des ungefähren prozentualen Anteils des Pflegefach- sowie des Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonals mit einer Zuwanderungsgeschichte in ambulanten Pflegediensten detailliert dar. Die Ergebnisse basieren auf der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste (n = 7) in Wolfsburg im Juni/Juli 2023.

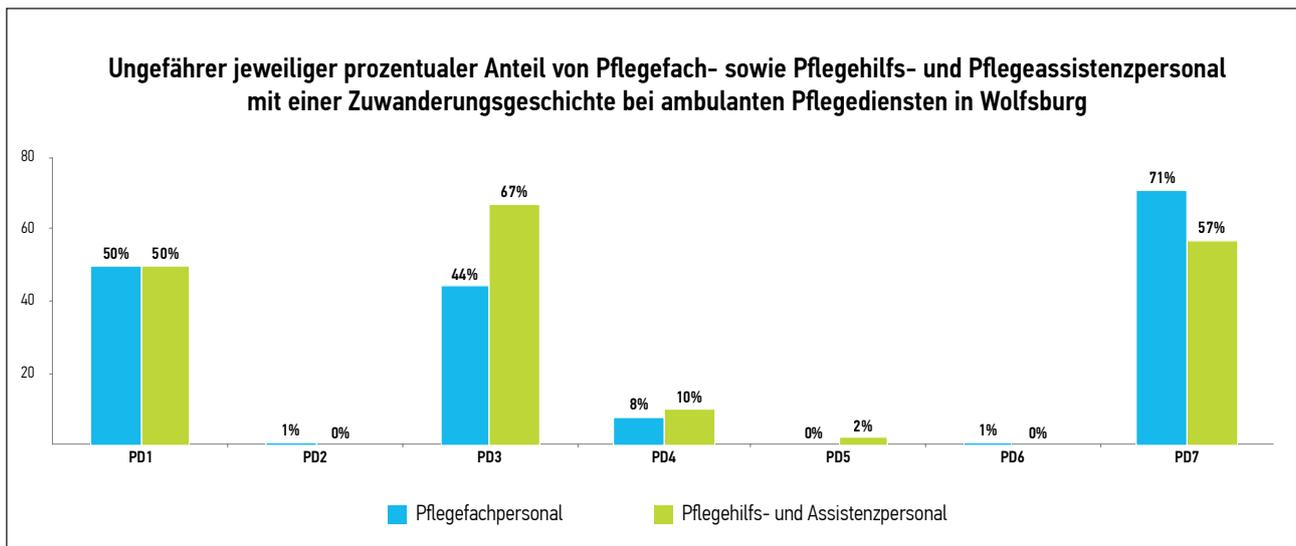


Abbildung 36: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte bei ambulanten Pflegediensten (n = 7) in Wolfsburg zum Stichtag 31.12.2022

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

3 ambulante Pflegedienste treten mit einem relativ hohen Anteil an beschäftigtem Pflegefachpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte zum Stichtag 31.12.2022 hervor, bei 4 weiteren der an der Befragung teilnehmenden Pflegedienste liegt der prozentuale Anteil unter 10 %. Durchschnittlich beträgt der Anteil an beschäftigtem Pflegefachpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte 25 % und liegt damit deutlich unter dem der stationären Pflegeeinrichtungen (33,4 %). Die ambulanten Pflegedienste mit vielen Pflegefachkräften mit einer Zuwanderungsgeschichte beschäftigen zum 31.12.2022 zudem viele Pflegehilfs- und Pflegeassistentenkräfte mit einer Zuwanderungsgeschichte. Durchschnittlich liegt der Anteil an beschäftigtem Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte bei ambulanten Pflegediensten bei 26,6 % und damit auch unter dem der stationären Pflegeeinrichtungen (41,7 %). Zusammenfassend lassen sich große Differenzen unter den ambulanten Pflegediensten erkennen.

Bevor die Personalsituation in der vollstationären Pflege dargestellt wird, folgt ein Exkurs zur Situation der Stellenbesetzung und zu den Vakanzenzeiten¹⁰² in ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

102 siehe Glossar

Situation der Stellenbesetzung und Vakanzzeiten in ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu der Stellenbesetzungssituation des Pflegefach- bzw. Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonals sowie zu den Vakanzzeiten in der ambulanten und vollstationären Versorgung dargestellt. Die Daten beruhen auf der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste (n = 7, Rücklaufquote 50 %) und stationären Pflegeeinrichtungen (n = 9, Rücklaufquote 75 %) in Wolfsburg, die im Juni/Juli 2023 durchgeführt ist.

Pflegefachpersonal

Durchschnittlich dauert es 13,4 Wochen in der ambulanten Pflege (n = 5) und 22,7 Wochen in der vollstationären Pflege (n = 6), bis eine pflegefachliche Stelle neu besetzt wird.

Zum Stichtag 31.12.2022 sind im Durchschnitt 1,2 pflegefachliche Stellen in der ambulanten Pflege (n = 6) und 2,7 pflegefachliche Stellen (jeweils in Vollzeitäquivalenten) in der vollstationären Pflege (n = 9) vakant.

Vakante Stellen ambulanter Pflegedienste, Stichtag 31.12.2022:

- 1 vakante Stelle (3 Nennungen)
- 0; 1,2; 3 vakante Stellen (jeweils 1 Nennung).

Vakante Stellen vollstationärer Pflegeeinrichtungen, Stichtag 31.12.2022:

- 0 vakante Stellen (2 Nennungen)
- 0,5; 0,9; 1; 2; 2,3; 3; 14,7 (jeweils 1 Nennung)

Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonal

Durchschnittlich dauert es 9 Wochen in der ambulanten Pflege (n = 5) und 7,4 Wochen in der vollstationären Pflege (n = 6), bis eine Pflegehilfs- bzw. Pflegeassistenzstelle neu besetzt wird.

Zum Stichtag 31.12.2023 sind im Durchschnitt 0,9 Stellen des Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonals in der ambulanten Pflege (n = 6) und 1,6 Stellen (jeweils in Vollzeitäquivalenten) in der vollstationären Pflege (n = 9) vakant.

Vakante Stellen ambulanter Pflegedienste, Stichtag 31.12.2022:

- 0 vakante Stellen (2 Nennungen)
- 2 vakante Stellen (2 Nennungen)
- 0,5; 1 vakante Stelle (jeweils 1 Nennung)

Vakante Stellen vollstationärer Pflegeeinrichtungen, Stichtag 31.12.2022:

- 0 vakante Stellen (4 Nennungen)
- 2 vakante Stellen (2 Nennungen)
- 0,5; 2,5; 7 vakante Stellen PHP (jeweils 1 Nennung)

7.2 Pflegepersonal in der vollstationären Pflege

Dieses Unterkapitel dient dazu, die Entwicklung der personellen Situation in der vollstationären Pflege darzustellen. Es werden die gleichen Datengrundlagen herangezogen wie in der ambulanten Pflege.

Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter*innen einschließlich der Auszubildenden

Wie die folgende Abbildung 37: Personal in der vollstationären Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2021 in Wolfsburg zeigt, sind im Jahr 2021 etwa 1 Fünftel aller pflegerisch Beschäftigten (20,8 %) in vollstationären Pflegeeinrichtungen staatlich anerkannte Altenpfleger*innen, gefolgt von pflegerisch Beschäftigten mit sonstigen Berufsabschlüssen (19,9 %), Auszubildenden (17,3 %) und staatlich anerkannten Altenpflegehelfer*innen (11,9 %). Die Teilzeitbeschäftigung wird über alle Qualifikationen hinweg stark in Anspruch genommen, der Anteil der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten staatlich anerkannter Altenpfleger*innen ist fast gleich hoch. Im Beobachtungszeitraum bleibt die Anzahl der Beschäftigten mit sonstigen Berufsabschlüssen stabil (2015: 250 Personen; 2021: 231 Personen) bzw. ist sogar leicht rückläufig. Vor allem im Jahr 2017 gibt es einen überproportionalen Anstieg an Beschäftigten mit der Qualifikation sonstige pflegerische Berufe (2015: 86 Personen; 2017: 180 Personen), unter die u. a. Pflegeassistent*innen¹⁰³ fallen (LSN [Hrsg.] 2015–2021). Hintergrund kann die zunehmende Abrechnung von Betreuungsleistungen sein.

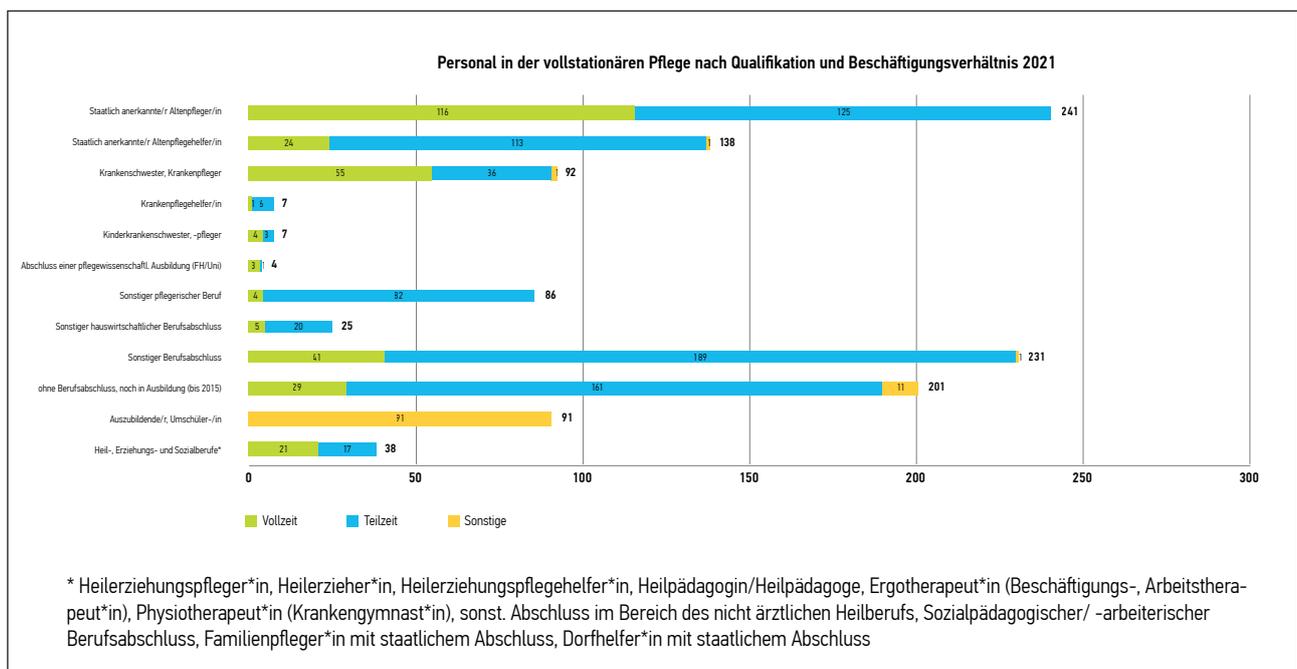


Abbildung 37: Personal in der vollstationären Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2021 in Wolfsburg

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2021

Die geringsten Anteile fallen mit unter 1 Prozent auf die Krankenpflegehelfer*innen sowie auf die Kinderkrankenschwestern bzw. -pfleger*innen (0,6 %) sowie auf die Beschäftigten mit einem Abschluss eines pflegewissenschaftlichen Studiums (0,3 %) (LSN [Hrsg.] 2021).

¹⁰³ Ein Ausbildungsgang, der landesrechtlich geregelt ist. Seit dem 01.08.2021 besteht die Möglichkeit, die Ausbildung in 1 Jahr zu absolvieren (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2023: o. S.).

Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen

Folgende Tabelle 27: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger im Zeitvergleich stellt die geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten der Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 gegenüber. Hierbei handelt es sich, wie in der ambulanten Pflege, um Schätzungen. Die Anzahl des Pflegepersonals steigt, während die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen konstant bleibt (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

Tabelle 27: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger im Zeitvergleich

Jahr	2015	2017	2019	2021
Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten* **	592,5	572,75	625,75	663,0
Vollstationär versorgte Pflegebedürftige ¹⁰⁴	1228	1229	1201	1229

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

* Die Anzahl des Pflegepersonals in Vollzeitäquivalenten ergibt sich aus der Anzahl der Vollzeitkräfte (Arbeitsvolumen der in Vollzeit Beschäftigten entspricht jeweils einer Vollezeiteinheit) und der Anzahl der Teilzeitkräfte. (Laut Vorgaben des Projekts Komm.Care wird für alle Teilzeitbeschäftigte ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollezeiteinheiten veranschlagt). Seitens des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung Pflege 03–4 der Stadt Wolfsburg kann diese Annahme für den vollstationären Bereich nicht bestätigt werden, da eine Teilzeitbeschäftigung von 50 % nicht die Regel ist. Es existieren in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg eine Vielzahl von wöchentlichen Arbeitszeitmodellen mit einer Mehrzahl über einer 50 % Teilzeitbeschäftigung. Somit kommt es in der Berechnung zu einer deutlichen Unterschätzung der Vollzeitäquivalente. Für die Berechnung der Vollzeitäquivalente der geringfügig Beschäftigten wird nach Rückmeldung durch das Projekt Komm.Care das Arbeitsvolumen mit 0,25 Vollezeiteinheiten gewertet.

** Auszubildende werden in der Berechnung des Pflegepersonals in Vollzeitäquivalenten nicht berücksichtigt. Hintergrund ist, dass diese von der LSN zusammengefasste Gruppe mit Zivildienstleister*innen, Praktikant*innen etc. nicht klar abgrenzbar sind. Auszubildende werden überdies als Pflegehilfskräfte und nicht als Pflegefachkräfte sowie aufgrund von Abwesenheitszeiten wie Schule, Praktika etc. nur mit 0,20 Vollezeiteinheiten angerechnet. Sie gehören jedoch zum regulären Personalkörper des Pflegepersonals. Zusätzlich ist anzumerken, dass deren genauer Beschäftigungsumfang unklar ist, da eine Ausbildung in Vollzeit als auch in Teilzeit (wenn auch selten) absolviert werden kann.

Aus der vorherigen Tabelle 27: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger im Zeitvergleich lassen sich keine Verhältnisse ableiten. Hintergrund ist, dass die Verteilung des Personals und der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (siehe Abbildung 19: In vollstationärer Pflege versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich exkl. teilstationär versorgter Pflegebedürftiger und inkl. Pflegebedürftiger der eingestreuten Kurzzeitpflege) auf die jeweiligen Einrichtungen unklar ist. Es kann keine Aussage dazu getroffen werden, wie hoch dort der jeweilige tatsächliche pflegerische Aufwand der Pflegebedürftigen im Kontext der Personalsituation ist. Zudem lässt sich aus der Tabelle 27: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger im Zeitvergleich nicht ableiten, wie sich das Pflegepersonal nach Einrichtungen anteilmäßig – aus Fachkräften und Hilfskräften (Tätigkeiten/Leistungen nach SGB XI, SGB V oder Betreuungsleistungen) – zusammensetzt. Gemäß § 4 der Verordnung über personelle Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGPersVO) müssen in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 2 Abs. 2 NuWG) in den Bereichen Pflege, Therapie, soziale Betreuung sowie sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung, heilpädagogische Förderung und Therapie

104 einschließlich Pflegebedürftiger eingestreueter Kurzzeitpflege, Erläuterung der Entwicklung der Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in Kapitel 9 Zwischenfazit zur eruierten Versorgungssituation

von Menschen mit Behinderungen mindestens 50 % des vorhandenen Personals Fachkräfte sein (Fachkraftquote). Bei der Berechnung der Fachkraftquote ist das Beschäftigungsvolumen relevant (§ 4 NuWGPersVO Abs. 1 S. 1–2). Der Anteil der vorzuhaltenden Stellen wird für jede Pflegeeinrichtung als auch für jeden Pflegegrad (1–5) individuell mit den Kostenträgern (Sozialhilfeträger, Pflegekassen) verhandelt. Welche berufliche Qualifikation wie zu werten ist, ergibt sich ebenfalls aus der § 5 NuWGPersVO.

Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals

Die folgende Abbildung 38: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) in Wolfsburg im Zeitvergleich zeigt die Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in der vollstationären Pflege. Die meisten der pflegerisch Beschäftigten in der vollstationären Pflege arbeiten im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021 mit etwas über 2 Fünfteln in Teilzeit über 50 % (2015: 42,0 %; 2021: 46,5 %), etwas weniger als 1 Fünftel und fast 1 Viertel der Beschäftigten arbeiten in Vollzeit (2017: 17,3 %; 2021: 24,7 %). Nur ein relativ geringer Anteil des Personals in Pflegeheimen arbeitet in Teilzeit bis 50 % in geringfügiger oder sonstiger Beschäftigung (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

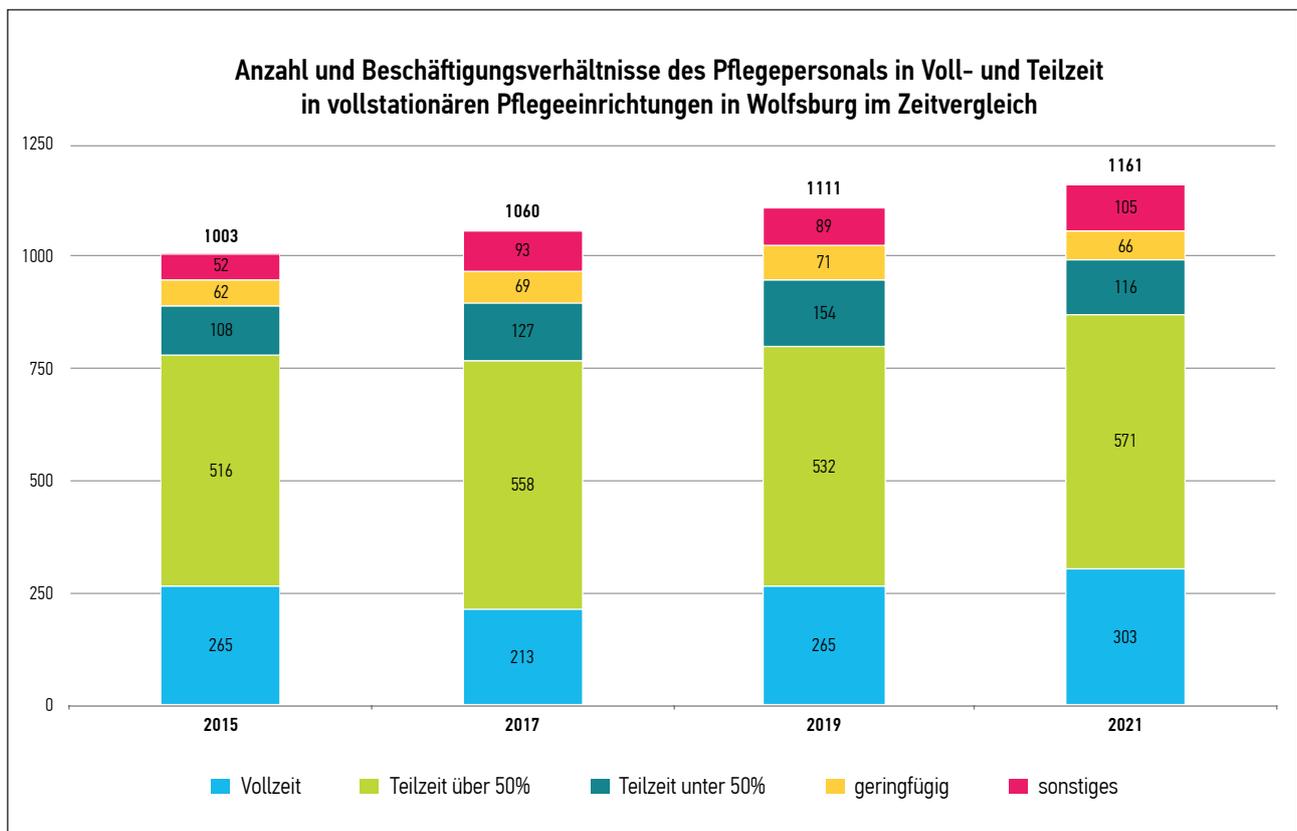


Abbildung 38: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) in Wolfsburg im Zeitvergleich

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2015–2021

Das Pflegepersonal steigt im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2021, die Steigerungsrate beträgt 15,8 % (LSN [Hrsg.] 2015–2021).

Pflegepersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte

Die folgende Abbildung 39: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte in vollstationären Pflegeeinrichtungen (n = 9) in Wolfsburg zum Stichtag 31.12.2022

stellt die Ergebnisse des ungefähren prozentualen Anteils des Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonals mit einer Zuwanderungsgeschichte in stationären Pflegeeinrichtungen detailliert dar. Die Ergebnisse basieren auf der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste in Wolfsburg (n = 9) im Juni/Juli 2023.

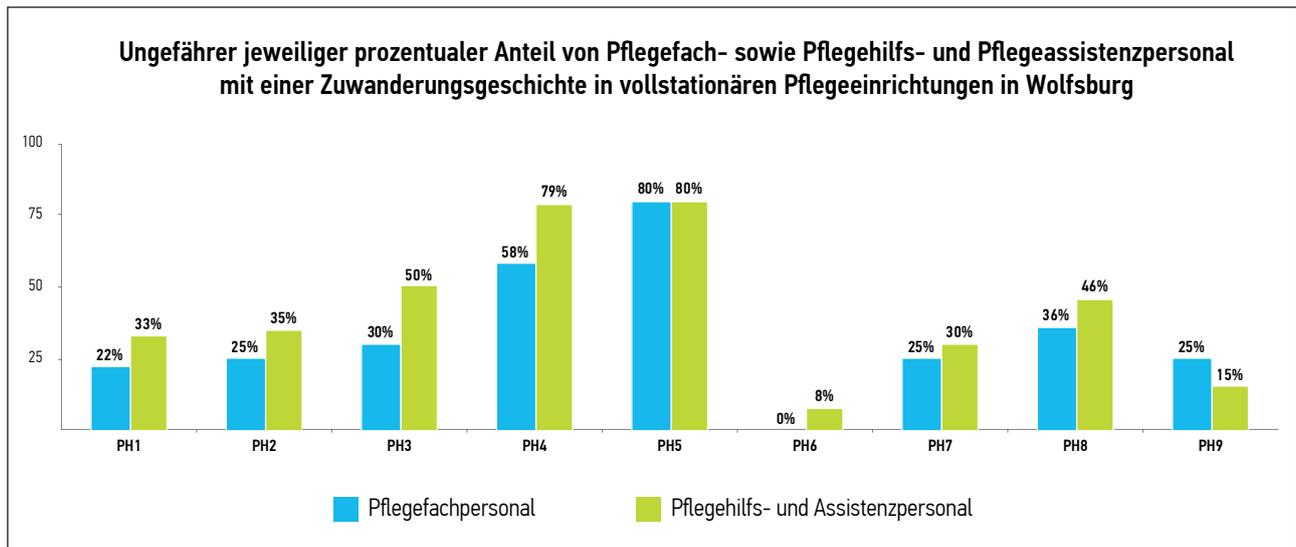


Abbildung 39: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte in vollstationären Pflegeeinrichtungen (n = 9) in Wolfsburg zum Stichtag 31.12.2022

Quelle: Quantitative Fragebogenerhebung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Juni/Juli 2023

Im Durchschnitt beträgt zum Stichtag 31.12.2022 der Anteil an beschäftigtem Pflegefachpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte 33,4 % in den 9 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen, in 2 davon liegt der prozentuale Anteil über 50 %. Der Wert liegt damit über dem Wert der ambulanten Pflegedienste (25 %). Im Durchschnitt liegt der Anteil an beschäftigtem Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonals mit einer Zuwanderungsgeschichte bei 41,7 % und ist damit ebenfalls höher als bei den ambulanten Pflegediensten (26,6 %). In 3 vollstationären Pflegeeinrichtungen ist der prozentuale Anteil 50 % oder höher. Auffällig sind im Gesamtvergleich die teilweise hohen Varianzen unter den Pflegeeinrichtungen.

Ausbildungssituation in der Pflege

,¹⁰⁵ Generalistische Pflegeausbildung

Im Jahr 2020 tritt die bundesweite Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen in Kraft. Der gesetzliche Rahmen für die inzwischen generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachkraft ergibt sich aus dem im Juli 2017 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz. Dieses führt die bis dahin im Altenpflege- und 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.

Dieses neue Pflegeberufegesetz verändert die Pflegeausbildung weitreichend. In der 3-jährigen Ausbildung werden den Auszubildenden die beruflichen Handlungskompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersklassen und in allen Versorgungsbereichen vermittelt. Die praktische Ausbildung findet daher sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege statt. Hinzu kommen Ausbildungssequenzen für spezifische Anforderungen, zum Beispiel im Bereich der Pflege von Heranwachsenden oder von Personen mit psychischen Erkrankungen.

¹⁰⁵ ein Textbaustein, der vom Projekt Komm.Care für die Kommunen bereitgestellt und leicht abgewandelt ist; Stand: August 2022

Die Träger*innen der praktischen Ausbildung organisieren die praktischen (Pflicht-)Einsätze der Schüler*innen in allen Versorgungsbereichen. Im Idealfall bilden sie hierfür Ausbildungsverbünde, um alle Ausbildungsstationen abzudecken, die Ausbildungsinhalte miteinander in einem Ausbildungskonzept abzustimmen und ein gemeinsam entwickeltes Ausbildungsverständnis umzusetzen. In diesen auf Dauer ausgerichteten, in der Regel lokalen, Lernortkooperationen schließen Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie sonstige Einsatzorte, die gemeinsam ausbilden wollen, einen einheitlichen Kooperationsvertrag ab. Dieser zielt darauf ab, die Ausbildung qualitativ zu erhöhen und den organisatorischen Aufwand perspektivisch deutlich zu verringern. Die gesamte Durchführung der Ausbildung basiert auf einem verbindlichen Ausbildungsplan vor Ausbildungsbeginn. Auch die Praxisanleitung und die Leistungseinschätzung sind im Rahmen der Ausbildung verpflichtend.

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jede*r Träger*in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen, um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen.

Die Pflegeschulen sind für die Koordination und Verzahnung des theoretischen Unterrichts mit der praktischen Ausbildung verantwortlich. Hierfür werden schulinterne Curricula mit den Ausbildungsplänen abgestimmt sowie die Praxisbegleitung übernommen.

Der Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH finanziert die generalistische Pflegeausbildung. Er 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 Träger*innen der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütung der Schüler*innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.¹⁰⁶

Situation in Wolfsburg

Zum Stichtag 31.12.2022 liegt die Zahl der Auszubildenden (zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann) in 9 der 12 der an der Befragung teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen bei 63, das entspricht einem Durchschnittswert von 7,0 Auszubildenden pro Pflegeeinrichtung. Die 7 der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste beschäftigen 21 Auszubildende, das entspricht einem Durchschnittswert pro Pflegedienst von 3,0¹⁰⁶.

Ausbildungseinrichtungen der generalistischen Pflegeausbildung

Folgende Inhalte basieren auf Gesprächen mit Expert*innen der entsprechenden Fachbereiche bzw. der Berufsfachschulen sowie der berufsbildenden Schule (BBS) Anne-Marie Tausch.

In Wolfsburg besteht auf lokaler Ebene für die praktischen Einsätze der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann ein Ausbildungsverbund; der entsprechende Kooperationsvertrag ist mit den Verbundpartner*innen mit der Einführung der Generalistik erarbeitet. 2 Berufsfachschulen bieten die generalistische Pflegeausbildung in Wolfsburg an:

- Berufsfachschule Pflege des Klinikums Wolfsburg
- Pflegeschule des Diakonischen Werks Wolfsburg e. V.

¹⁰⁶ Quantitative Fragebogenerhebung ambulanter Pflegedienste und vollstationärer Pflegeeinrichtungen der Stadt Wolfsburg im Juni/Juli 2023. Die Wolfsburger Tagespflegereinrichtungen werden in die Befragung nicht eingeschlossen. Rückmeldung erfolgt von 9 (der 12) vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie von 7 (der 14) ambulanten Pflegediensten.

An der Berufsfachschule Pflege¹⁰⁷ des Klinikums Wolfsburg sind zum 31.12.2022 127 Auszubildende registriert, zum 01.04.2023 erhöht sich die Anzahl um weitere 27 Auszubildende. Die Berufsfachschule verfügt über 150 Ausbildungsplätze; pro Kalenderjahr starten 2 Kurse. Der Träger ist das Klinikum Wolfsburg, für das die Auszubildenden an der Berufsfachschule theoretisch ausgebildet werden. Die Auszubildenden entscheiden sich bewusst für die allgemeine Akutpflege und absolvieren gemäß § 7 Abs. 1 Pflegeberufegesetz (PflBG) Pflichteinsätze in der allgemeinen Langzeitpflege.

Bis zum Stichtag 31.12.2022 absolvieren an der Pflegeschule des Diakonischen Werks Wolfsburg e. V.¹⁰⁸ 131 Schüler*innen ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Hervorzuheben ist der hohe Anteil an Schüler*innen mit einer Zuwanderungsgeschichte, der bei ca. 90 % liegt. Die Pflegeschule verfügt über 160 bis 170 Ausbildungsplätze. Die Ausbildungsinhalte haben einen geriatrischen Schwerpunkt, d. h. sie fokussieren sich auf die vollstationäre Pflege. Die Schüler*innen der Pflegeschule sind Auszubildende der vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in Wolfsburg.

Die BBS Anne-Marie Tausch bietet eine Ausbildung zur Pflegeassistent¹⁰⁹ an, die 2 Jahre andauert. Zum 31.12.2022 sind 23 Auszubildende in der Unterstufe (1. Klasse) und 13 Auszubildende in der Oberstufe (2. Klasse) registriert. Im Gegensatz zur generalistischen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann ist die Ausbildung per Landesgesetz geregelt. Die praktischen Träger der Ausbildung sind ambulante Pflegedienste und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die ihren Standort prioritär in Wolfsburg haben. Bei einem erfolgreichen Abschluss werden die Pflegeassistent*innen ermutigt, in die Fachpflege überzugehen bzw. die generalistische Pflegeausbildung zu absolvieren. Laut den Erfahrungswerten der Verantwortlichen des Ausbildungsganges steigt die Tendenz zur Übernahme sowie der Bedarf an Pflegeassistent*innen.

107 weiterführende Informationen zur Berufsfachschule Pflege am Klinikum online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/ueber-uns/pflegeschule>

108 weiterführende Informationen zur Pflegeschule des Diakonischen Werks Wolfsburg e. V. online verfügbar unter: <https://www.diakonie-wolfsburg.de/pflegeschule>

109 weiterführende Informationen zur 2-jährigen Berufsfachschule Pflegeassistent an der berufsbildenden Schule Anne-Marie Tausch online verfügbar unter: <https://www.bbs-anne-marie-tausch.de/pflege-berufsfachschule-pflegeassistent>

8 Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Versorgungsbedarfs

In den folgenden Unterkapiteln werden die prognostizierten Entwicklungen der Bevölkerung sowie darauf aufbauend detaillierte Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2035 dargestellt. In diesem Zusammenhang werden zur Vervollständigung außerdem die Grenzen bzw. Limitationen zu den Berechnungen aufgeführt.

8.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

Die Wolfsburger Bevölkerung steigt in den Jahren 2021 bis 2035 schätzungsweise um etwas mehr als 4500 Personen, was einer Steigerungsrate von etwa 3,6 % entspricht. Im Jahr 2035 leben prognostiziert vor allem deutlich mehr unter 60-Jährige (Differenz zu 2021: 3346 Personen) sowie 70- bis 79-Jährige (Differenz zu 2021: 3167 Personen) in Wolfsburg. Gleichzeitig werden etwa 2166 weniger 80- bis 89-Jährige in Wolfsburg leben. Differenziert nach prozentualen Anteilen der Altersgruppen in den beiden Jahren zeigt sich, dass der Anteil der 60- bis 69-Jährigen im Beobachtungszeitraum leicht sinkt, während die Anteile der 70- bis 79-Jährigen, der 80- bis 89-Jährigen und der ab 90-Jährigen um bis zu 2 Prozentpunkte steigen. Es kommt also zu einer leichten Alterung der Wolfsburger Bevölkerung. Für die folgenden Berechnungen wird die Bevölkerungsprognose der Jahre 2023 bis 2035 der Stadt Wolfsburg¹¹⁰ herangezogen, die die Statistikstelle erstellt (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023).

In der nachstehenden Abbildung 40: Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035 ist die Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035 aufgezeigt. Im Anhang auf Seite 149 befindet sich dazu eine zusätzliche detaillierte tabellarische Übersicht.

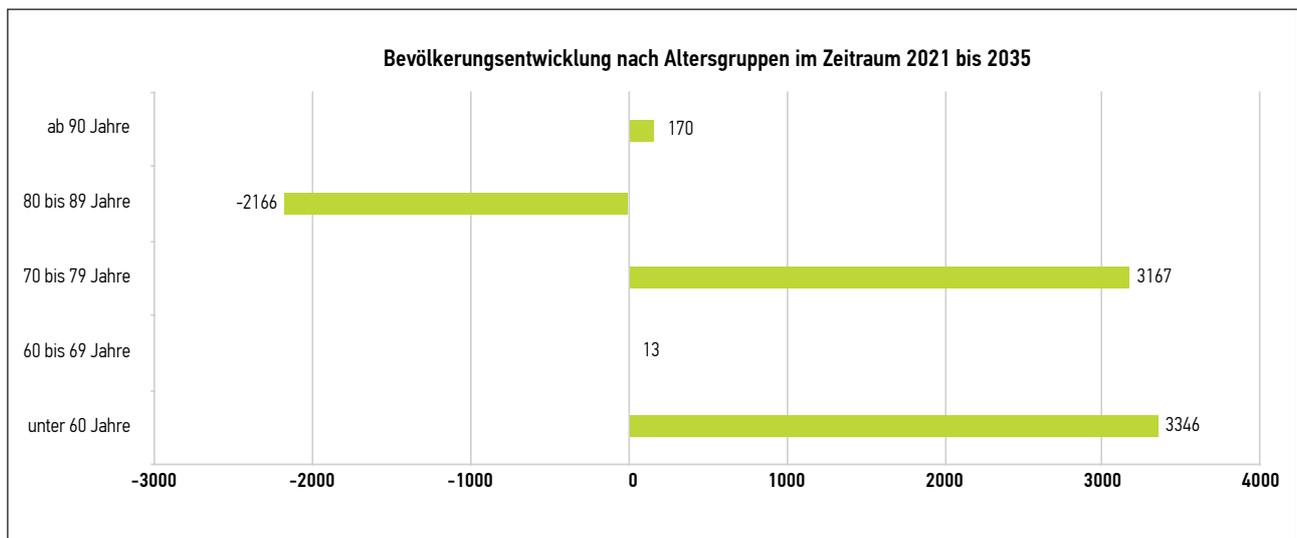


Abbildung 40: Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; eigene Berechnungen

8.2 Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Die geschlechts- und altersgruppenspezifischen sowie leistungsbezogenen Pflegequoten aus dem Jahr 2021 werden mit den Daten der Bevölkerungsprognose der Jahre 2023 bis 2035 der Statistikstelle der Stadt Wolfsburg in Beziehung gesetzt. Dieses Vorgehen ist jedoch durch Limitierungen behaftet. Generell ist anzumerken, dass die Fortschreibung der Pflegequoten aus dem Jahr 2021 auf einen langen Zeitraum (bis 2035) erfolgt und es sich daher nur um Annäherungswerte handelt. Die berechneten Prognosewerte geben lediglich Hinweise und zeigen Tendenzen auf,

¹¹⁰ Im Kontext der Prognoseberechnung der Pflegebedürftigkeit wird auf Daten des Wolfsburger Melderegisters zurückgegriffen. Hintergrund sind Abweichungen der Daten des LSN von jeweils 1000–2000 Wolfsburger Einwohner*innen über die Betrachtungsjahre 2015–2021.

belastbare Aussagen lassen sich jedoch nicht treffen. Die Pflegeprognosen sind z. B. auch limitiert durch:

- Künftige Pflegereformen können sich grundlegend auf die Prognoseberechnungen auswirken.
- Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflege(fach)personen beeinflusst die Versorgungsangebote im ambulanten und stationären Bereich. Der gegenwärtig vorliegende Bedarf bzw. die gegenwärtig vorliegende Nachfrage kann aufgrund der aktuellen Angebots- und der daraus resultierenden Personalsituation nicht gedeckt werden, sodass sich daher bei einer breiteren Angebotsstruktur auch mehr Nutzer*innen ergeben können. Der perspektivische berechnete Bedarf der Pflegebedürftigen kann sich demnach mit den künftig verfügbaren personellen Ressourcen und Angebotsstrukturen verändern.
- Prognoseberechnungen des Bedarfs an ambulanten und stationären Versorgungsleistungen können sich möglicherweise dadurch verzerren, dass gegenwärtig Pflegebedürftige, die eine andere als dem Pflege- und Versorgungsgrad sowie den Bedürfnissen angepasste Leistung beziehen, die Versorgungsleistung nicht beanspruchen können. Sofern zusätzliche Versorgungsangebote geschaffen werden, können sich die Verhältnisse zwischen den Pflegebedürftigen und den beanspruchten Versorgungsleistungen verschieben, wodurch sich auch die Prognoseberechnungen der ambulanten und stationären Versorgungsleistungen ändern können.
- Die Auswirkungen der Zuwanderung auf das Potenzial des Pflege(fach)personals sind unklar und zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschätzbar.
- Das Potenzial der häuslich Pflegenden verändert sich vermutlich durch den demografischen Wandel grundlegend – ab dem Jahr 2035. Das Potenzial der pflegenden An- und Zugehörigen sinkt künftig wahrscheinlich. Die familiären Strukturen verändern sich, die durchschnittliche Anzahl an Kindern, die die häusliche Versorgung zukünftig übernehmen, nimmt tendenziell ab (auch durch Abwanderung).
- Der längerfristige Einfluss der SARS-CoV-2-Pandemie bzw. der Spätfolgen nach Covid-19-Erkrankungen (Long Covid) auf die Pflegebedürftigkeit ist gegenwärtig noch nicht abschätzbar und muss im weiteren Verlauf vertiefend betrachtet werden.

8.2.1 Prognose der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen und differenziert nach Altersgruppen

Die prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach dem derzeitigen Pflegebedürftigkeitsbegriff zeigt auf, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 voraussichtlich leicht sinkt.¹¹¹ Während im Jahr 2021 in Wolfsburg 7887 Pflegebedürftige leben, werden für das Jahr 2035 7664 Pflegebedürftige angenommen. Im Jahr 2035 leben demnach voraussichtlich 3 % (233 Personen) weniger Pflegebedürftige in Wolfsburg als noch im Jahr 2021. Grund für diese Entwicklung ist u. a., dass sich die Zusammensetzung und somit die prozentualen Anteile in den Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung ändern. Die nachstehende Abbildung 41: Prognostizierte Pflegebedürftige samt Pflegequote in Wolfsburg zeigt die prognostizierten Pflegebedürftigen samt Pflegequote in Wolfsburg bis zum Jahr 2035 auf (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021).

¹¹¹ Gemäß den Vorausberechnungen zur Bevölkerungsentwicklung führen die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer*innen-Generation) in den Jahren ab 2040/2050 zu einer Zunahme an hochaltrigen Personen, wodurch voraussichtlich die Anzahl der Pflegebedürftigen ansteigt. Die geburtenschwachen Jahrgänge der vorigen Generation der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsjahre erreichen zunächst die Hochaltrigkeit, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit einhergeht (vgl. Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen [Hrsg.] 2022: 2). Die vorläufige geringere Anzahl an Personen in den Altersgruppen der Älteren und Hochaltrigen führt demnach voraussichtlich zunächst zu einer Abnahme bzw. Stagnation der Pflegebedürftigkeit.

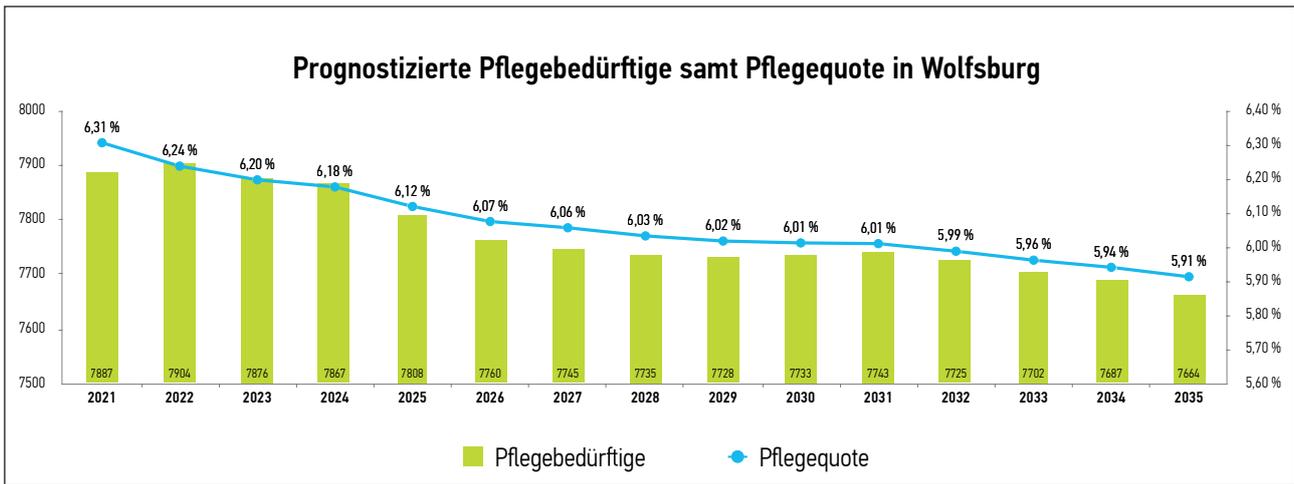


Abbildung 41: Prognostizierte Pflegebedürftige samt Pflegequote in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

Im Jahr 2021 sind etwa 17,5 % der Pflegebedürftigen zwischen 70 und 79 Jahre alt, im Jahr 2035 sind dies etwa 23,4 %. Auch der Anteil der Pflegebedürftigen ab 90 Jahre steigt voraussichtlich leicht (2021: 13,6 %; 2035: 15,8 %). Die stärkste Veränderung zeigt sich in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen – hier liegt der Anteil der Pflegebedürftigen im Jahr 2035 fast 10 Prozentpunkte unter dem des Jahres 2021 (2021: 43,8 %; 2035: 34,5 %) (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021).

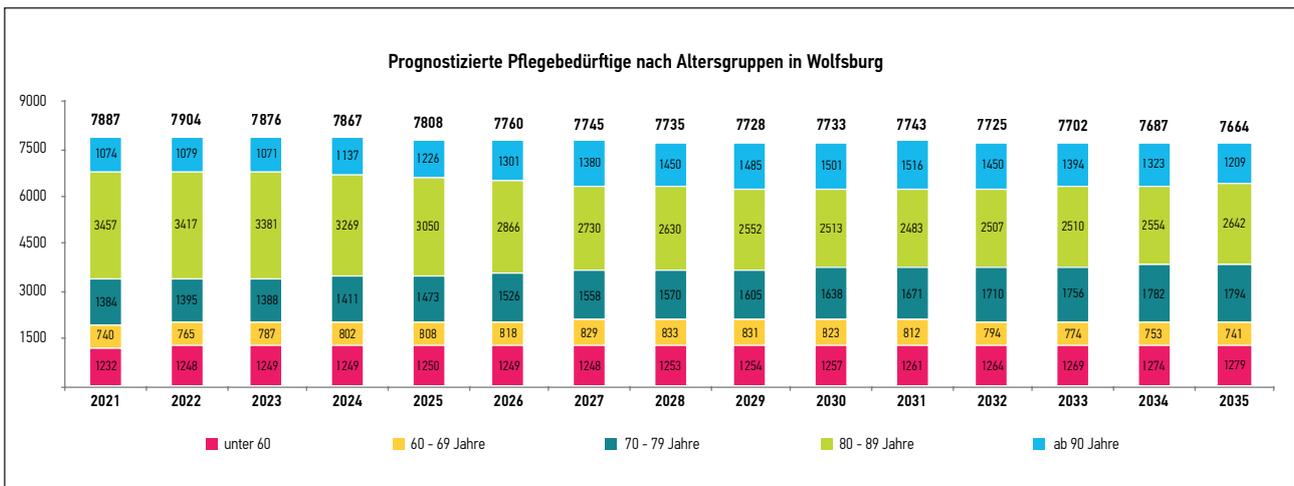


Abbildung 42: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

8.2.2 Prognose der Pflegebedürftigen differenziert nach Leistungsarten

In Kapitel 8.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung ist dargestellt, dass sich die Bevölkerungszusammensetzung zum Jahr 2035 ändern wird, wodurch sich auch die Quote bzw. Anzahl an Pflegebedürftigen in Wolfsburg leicht zu 2021 ändert (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021). Die Prognosen der Pflegebedürftigen differenziert nach den jeweiligen Leistungsarten werden in den folgenden Unterkapiteln genauer erläutert.

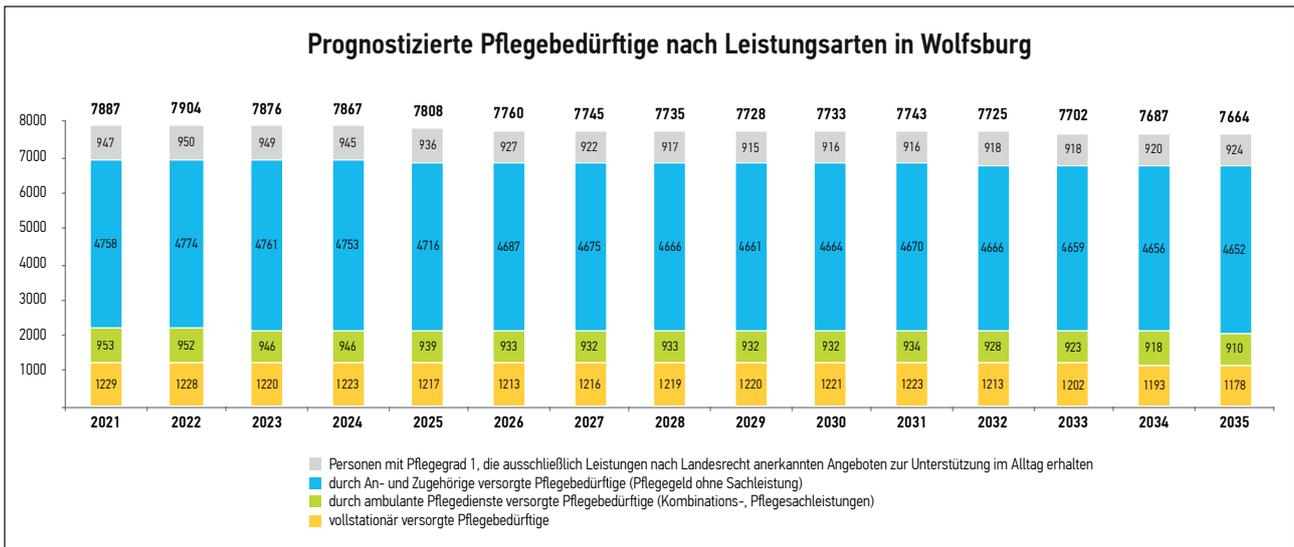


Abbildung 43: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Leistungsarten in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

8.2.2.1 Prognose für die ambulante Pflege

Der Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen sinkt im Jahr 2035 im Vergleich zu 2021 voraussichtlich um etwa 4,5 %, d. h. im Jahr 2035 werden voraussichtlich etwa 43 weniger pflegebedürftige Personen durch ambulante Pflegedienste versorgt. Differenziert nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass der Anteil der 80- bis 89-jährigen ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum um 23,6 % (um 116 Personen) sinkt, während die Anteile der 70- bis 79-Jährigen um 29,6 % (um 47 Personen) steigen. In der Altersgruppe der unter 70-Jährigen zeigen sich nur geringfügige Veränderungen (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021).

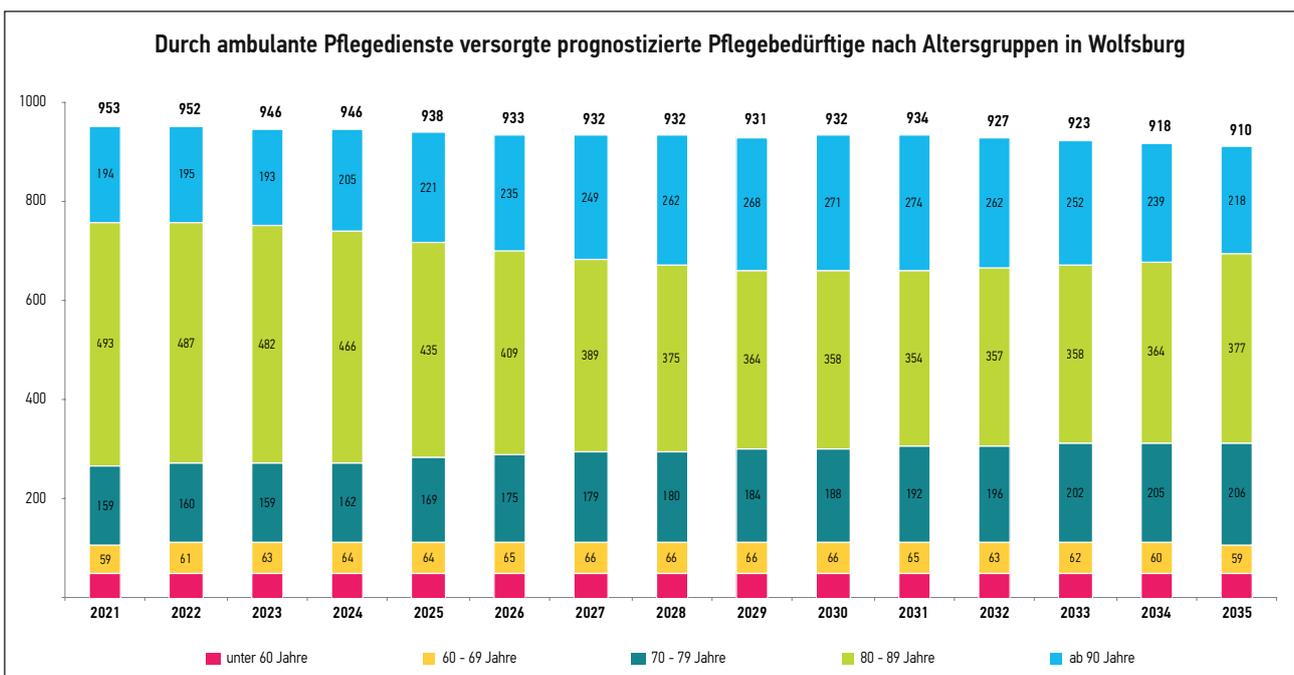


Abbildung 44: Durch ambulante Pflegedienste versorgte prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

8.2.2.2 Prognose für die vollstationäre Pflege

Wie die folgende Abbildung 45: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in vollstationärer Pflege in Wolfsburg aufzeigt, sinkt der Anteil an vollstationär Versorgten im Jahr 2035 im Vergleich zu 2021 voraussichtlich um etwa 4,2 %, d. h. im Jahr 2035 werden voraussichtlich 51 Pflegebedürftige weniger vollstationär versorgt. Differenziert nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass der Anteil der 80- bis 89-jährigen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum um 23,6 % (um 148 Personen) sinkt, während die Anteile der 70- bis 79-Jährigen um 29,6 % (um 58 Personen) steigen. In der Altersgruppe der unter 70-Jährigen zeigen sich nur geringfügige Veränderungen (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021). Die Prognose für die vollstationäre Pflege basiert darauf, dass die bestehende Quote aus dem Jahr 2021 für die vollstationäre Pflege in den Jahren 2022 bis 2035 fortgeschrieben wird.

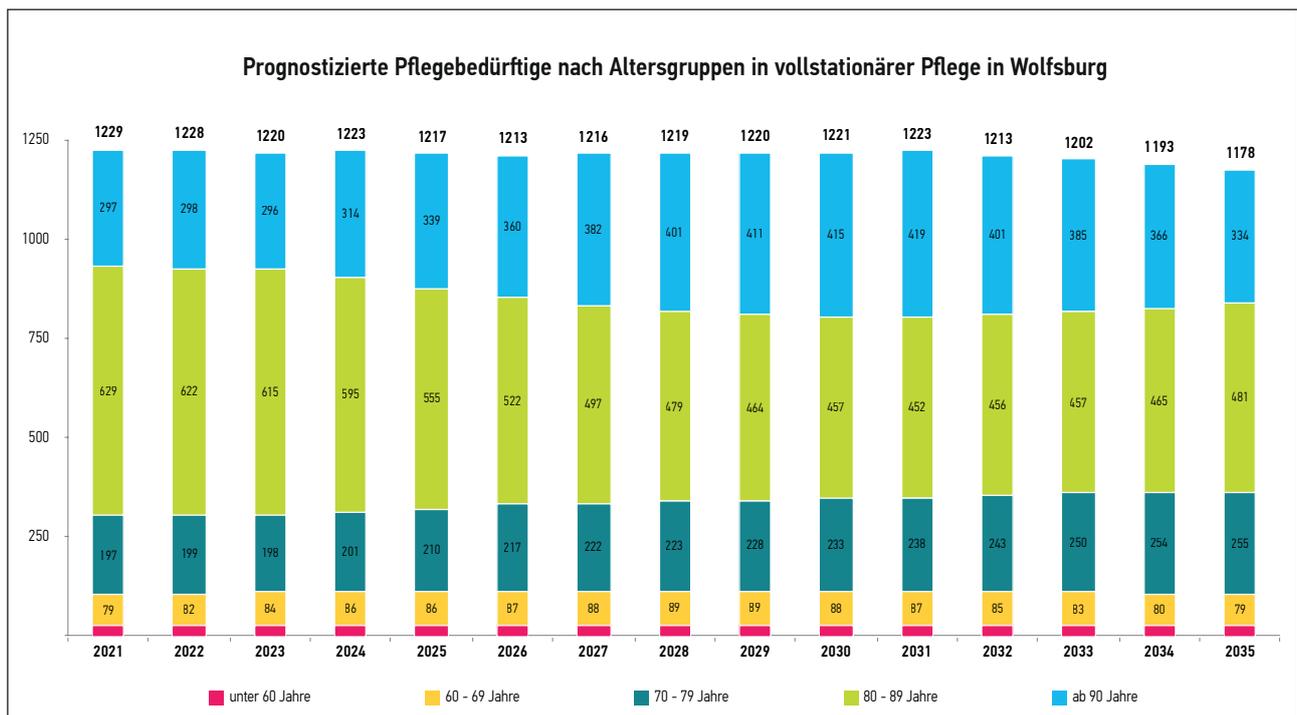


Abbildung 45: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in vollstationärer Pflege in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

Prognose der vollstationären Pflegeplätze in Wolfsburg

Die nachstehende Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg setzt die prognostizierten Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege mit den voraussichtlichen Pflegeplätzen ins Verhältnis. In Wolfsburg gibt es zum 31.12.2021 1330 vollstationäre Pflegeplätze (grüne Linie) und 1229 vollstationär versorgte Pflegebedürftige (blaue Linie), was einer Auslastung von 92,4 % entspricht (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2021; LSN [Hrsg.] 2021). Die niedrige Auslastungsquote im Jahr 2021 ist u. a. durch den Personalmangel und der damit in Verbindung stehenden notwendigen Reduzierung der Pflegeplätze beeinflusst. Zur Prognoseberechnung der notwendigen vollstationären Pflegeplätze sind 2 Szenarien aufgestellt:

Szenario 1 (siehe Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg): Diese Berechnung basiert auf den prognostizierten vollstationär versorgten Pflegebedürftigen – unter Annahme einer Auslastung von 92,4 % (blaue Linie und Abbildung 45: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in vollstationärer Pflege in Wolfsburg). Für den Vergleich werden die voraussichtlichen Pflegeplätze auf Basis des vertraglich verein-

barten Auslastungsgrades von 98 % (gelbe Linie) herangezogen. Demnach reichen die vollstationären Pflegeplätze bis 2035 aus statistischer Sicht vermutlich aus bzw. die Zahl an stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen ist geringer als die Platzzahl, die bei gleichbleibenden Verhältnissen zur Verfügung steht. Aufgrund von bekannten Wartelisten der Pflegeeinrichtungen und von Rückmeldungen zur subjektiven Wahrnehmung von fehlenden vollstationären Versorgungsmöglichkeiten ist ein weiteres bzw. das vorrangige Szenario 2 aufgestellt (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2021, 2023; LSN [Hrsg.] 2021).

Szenario 2 (siehe Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg): Die maßgebende Berechnung basiert auf den prognostizierten vollstationär versorgten Pflegebedürftigen – unter Annahme einer Auslastung von 98 % (rote Linie), da auf dieser Basis gegenwärtig die Pflegesätze im Land Niedersachsen verhandelt werden. Die Daten werden mit den voraussichtlichen Pflegeplätzen auf Grundlage des vertraglich vereinbarten Auslastungsgrades von 98 % (gelbe Linie) in Verbindung gesetzt (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2021, 2023; LSN [Hrsg.] 2021). Der prognostizierte Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen auf Basis des Szenarios 2 stellt sich wie folgt dar:

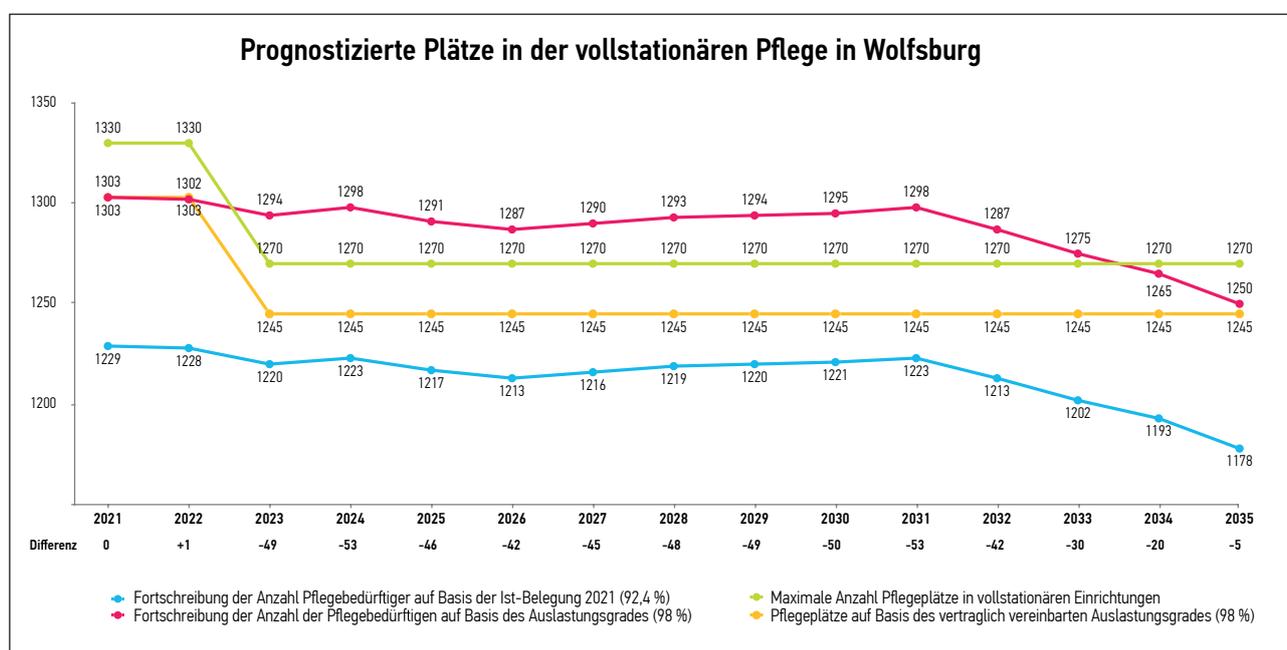


Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; Geschäftsbereich Soziales, Abteilung Pflege 03-4, Heimaufsicht und Pflegesatz- und Investitionskostenverhandlung der Stadt Wolfsburg; eigene Berechnungen

Im Szenario 2 zeigen sich überwiegend Defizite an verfügbaren Pflegeplätzen – auf Basis des vertraglich vereinbarten Auslastungsgrades von 98 % (gelbe Linie) und der Fortschreibung der Anzahl der Pflegebedürftigen ebenfalls auf Basis des Auslastungsgrades von 98 % (rote Linie).

Zu beiden Szenarien ist anzumerken, dass der tatsächliche Bedarf nach einer vollstationären pflegerischen Versorgung nicht über statistische Berechnungen abgebildet werden kann. Ferner besteht die Annahme, dass der tatsächliche Bedarf an einer vollstationären Versorgung höher ist, als es die Berechnungen aufzeigen. Um pflegerische Bedarfe zu erfassen, stehen jedoch keine Instrumente zur Verfügung. Des Weiteren ist nicht absehbar, wie sich das Angebot an stationären Versorgungsleistungen u. a. in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Personalressourcen und den daraus resultierenden belegbaren Pflegeplätzen entwickelt. Gegenwärtig ist unklar, ob mit einer steigenden Anzahl an Pflegefach-, Pflegehilfs- und Pflegeassistentenpersonal eine in der Berechnung des Szenarios 2 angewendete Auslastung von 98 % überhaupt erreicht werden kann.

8.2.2.3 Prognose für Pflegegeldempfänger*innen

Der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen sinkt im Jahr 2035 im Vergleich zu 2021 voraussichtlich um etwa 2,2 %, d. h. im Jahr 2035 empfangen voraussichtlich etwa 106 Pflegebedürftige weniger Pflegegeld ohne Sachleistungen. Differenziert nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass der Anteil der 80- bis 89-jährigen Pflegegeldempfänger*innen im Prognosezeitraum bis 2035 um 23,6 % (um 456 Personen) sinkt, während die Anteile der 70- bis 79-Jährigen um 29,6 % (um 247 Personen) und der ab 90-Jährigen um 12,6 % (um 65 Personen) steigen. In der Altersgruppe der unter 70-Jährigen zeigen sich nur geringfügige Veränderungen (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] 2023; LSN [Hrsg.] 2021).

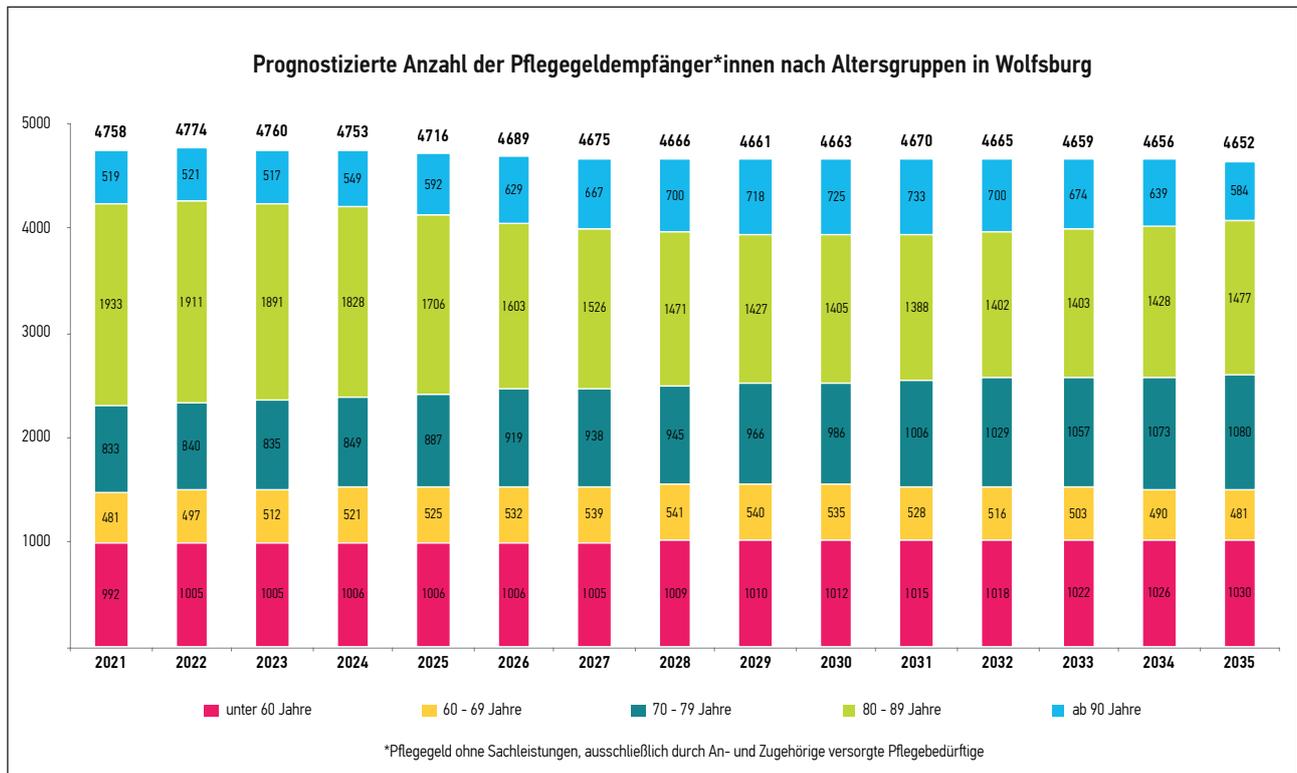


Abbildung 47: Prognostizierte Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen nach Altersgruppen in Wolfsburg

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnungen

9 Zwischenfazit zur eruierten Versorgungssituation

In den vorangestellten Kapiteln wird die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der (vor)pflegerischen Versorgungsangebote in Wolfsburg über den Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2021 dargestellt. Darüber hinaus liefert der Pflegebericht ausgewählte aktuelle Daten zur Situation der ambulanten Pflegedienste und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie zur perspektivischen Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2035. Das Zwischenfazit dient zunächst dazu, die gegenwärtige pflegerische Angebotsinfrastruktur zu bewerten. Das folgende Kapitel dient dann den relevanten Handlungsfeldern und den Maßnahmen, die umgesetzt werden müssen, um eine notwendige pflegerische Versorgungsstruktur gemäß den örtlichen Anforderungen und nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen (gemäß § 5 NPflegeG) auf kommunaler Ebene sicherzustellen.

In der Übersichtskarte der Wolfsburger Pflegeeinrichtungen auf Seite 63 ist ersichtlich, dass nicht in jedem Ortsratsbereich ein lokales pflegerisches Versorgungsangebot besteht. Zudem ist gegenwärtig unklar, wie u. a. die ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet untereinander aufgeteilt sind. Die Übersichtskarte zeigt auf, dass:

- die Stadtmitte am besten versorgt ist
- es in den peripheren süd- bzw. südöstlichen Ortsratsbereichen, dazu zählen Almke/Neindorf, Barnstorf/Nordsteimke und Hehlingen, keine lokalen Anbieter*innen gibt
- es im nördlichen Gebiet in Brackstedt ebenfalls keine lokalen Anbieter*innen gibt
- im nordöstlichen Gebiet in Wendschott 2 pflegerische Versorgungsangebote existieren
- in den Ortsratsbereichen Detmerode, Fallersleben/Sülfeld, Nordstadt und Vorsfelde lokale Angebote bestehen

Flächenmäßig ist das Wolfsburger Stadtgebiet übersichtlich mit eher geringen Distanzen, sodass davon ausgegangen wird, dass die Bürger*innen der Wolfsburger Ortsratsbereiche eine pflegerische Versorgung erreicht bzw. sie diese erhalten. Welche pflegerischen Dienstleistungen die Wolfsburger*innen präferieren bzw. in Anspruch nehmen, kann in diesem Bericht nicht dargestellt werden.¹¹²

Im **ambulanten Bereich** ist festgestellt, dass die An- und Zugehörigen der Pflegebedürftigen mit einem ambulanten Versorgungsbedarf mehrere ambulante Pflegedienste kontaktieren und Kompromisse bei den Einsatzzeiten eingehen müssen. Der Versorgungsbedarf im ambulanten Bereich steigt zum einen kontinuierlich, zum anderen besteht dort ein Mangel an Pflege(fach)personal. Dies bringt die ambulanten Pflegedienste gegenwärtig an die Auslastungsgrenzen.¹¹³ Im Rahmen der zukünftigen Bearbeitung der Handlungsfelder, die im nächsten Kapitel dargestellt werden, sollen u. a. die örtlichen und inhaltlichen Zuständigkeiten der ambulanten Dienste erfasst werden. Erst danach ergibt sich ein abschließendes Bild zur Versorgungssituation.

Die Anzahl an **pflegenden An- und Zugehörigen** steigt im Betrachtungszeitraum vermutlich. Eine gesicherte Aussage kann dazu nicht getroffen werden, da lediglich vorab definierte Kennzahlen betrachtet werden. Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft und der Veränderung der familiären Strukturen wird vermutet, dass das Potenzial der häuslich Pflegenden langfristig abnimmt und die Belastung dieser Personengruppe zunimmt. Es wird angenommen, dass gegenwärtig die pflegenden An- und Zugehörigen den größten Teil der ambulanten Versorgung übernehmen, sodass perspektivisch zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsangebote gestellt werden müssen.

112 Die Abbildung 49: Altersdurchschnitt mit Stand 31.12.2022 und Pflegeeinrichtungen mit Stand 01.09.2023 in Ortsratsbereichen in Wolfsburg bzw. die Übersicht auf Seite 150 zeigt den Abbildung 49: Altersdurchschnitt mit Stand 31.12.2022 und Pflegeeinrichtungen mit Stand 01.09.2023 in Ortsratsbereichen in Wolfsburg auf.

113 Rückmeldung des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

Das Versorgungsangebot in der **teilstationären Pflege bzw. Tagespflege** ist in Wolfsburg noch nicht ausgeschöpft. Ein möglicher Grund kann sein, dass die Finanzierung des Versorgungsangebots durch die Pflegekasse noch nicht bekannt genug ist und daher eine geringere Nachfrage zur Nutzung besteht. Auch ist es möglich, dass die Nachfrage nach Gruppenangeboten durch die Nachwirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie geringer ist.

Eine weitere vermutete Ursache dafür, dass die Tagespflege eingeschränkt in Anspruch genommen wird, ist die erschwerte Koordination der An- und Zugehörigen bei der zusätzlichen Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst. Versorgen beispielsweise ambulante Pflegedienste Pflegebedürftige mit Tagespflegeverträgen, so müssen die Pflegebedürftigen bis zu einer bestimmten Uhrzeit versorgt werden, wenn ein Fahrdienst in Anspruch genommen wird. Dies zu arrangieren ist oftmals schwer.¹¹⁴ Es ist vorgesehen, die Inanspruchnahme des Tagespflegeangebots im folgenden Betrachtungszeitraum erneut zu prüfen und ggf. Maßnahmen zur stärkeren Nutzung zu erarbeiten und durchzuführen.

In Wolfsburg besteht kein Angebot an solitären und nur ein eingeschränktes Angebot an eingestreuten **Kurzzeitpflegeplätzen**. Die Ursachen dafür liegen in dem deutlich höheren Aufwand u. a. an Personal und an der Intention der Einrichtungen, dort eine stärkere Unruhe durch den stetigen Wechsel der Pflegebedürftigen, die eine Kurzzeitpflege beanspruchen, zu vermeiden.¹¹⁵ Trotz der Förderung der Einrichtungen gemäß § 10a NPflegeG (Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen für Kurzzeitpflegeplätze) wird zudem vermutet, dass die Versorgungsform als nicht wirtschaftlich angesehen wird. Anhand des eingeschätzten Bedarfs durch die Einrichtungsleiter*innen und der Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen wird jedoch angenommen, dass der tatsächliche Bedarf höher als das bestehende Angebot ist.

Ein **vollstationäres Versorgungsangebot** ist nicht in allen Ortsratsbereichen der Stadt vorhanden. Aufgrund des Mangels an Pflege(fach)personal werden weniger Pflegeplätze zur Verfügung gestellt, sodass in fast keiner vollstationären Pflegeeinrichtung eine Vollausslastung erzielt wird (siehe Tabelle 15: Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger und Entwicklung verfügbarer vollstationärer Pflegeplätze im Zeitvergleich, Tabelle 16: Einrichtungsspezifische Auslastungen zum Stichtag 31.12.2022). Es bestehen allerdings in allen Wolfsburger vollstationären Pflegeeinrichtungen Wartelisten. Die Anzahl an stationär betreuten Pflegebedürftigen bleibt über die Betrachtungsjahre 2015 bis 2021 vergleichsweise konstant. Aufgrund der relativ gleichbleibenden regulären Platzzahl bzw. der Reduzierung der verfügbaren Platzzahl und der Wartelisten in den Pflegeeinrichtungen ist davon auszugehen, dass der stationäre Versorgungsbedarf gegenwärtig höher als das bestehende Angebot ist.

Vor allem finden Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegegrad oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen nur erschwert einen Pflegeplatz bzw. ist dieser mit einer Wartezeit von etwa 1 Jahr verbunden. Grund dafür ist u. a. der höhere Pflegeaufwand, der wiederum einen höheren Personalschlüssel bedarf¹¹⁶. Durch den Mangel an verfügbaren Pflegeplätzen ist die Versorgungslage in der stationären Langzeitpflege massiv beeinträchtigt.

Im Betrachtungszeitraum nimmt die **Zahl der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege** zu. Begründet ist dies durch viele Teilzeitbeschäftigte und den hohen Anteil an Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonal, der u. a. dem Mangel an Pflegefachpersonal begegnen soll. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts ist jedoch von einem steigenden Bedarf an Pflegefachpersonal auszugehen. Im Rahmen der Gewinnung, Bindung und Sicherung von Pflegepersonal muss der Prozess – an die sich ändernden Einstellungen der gegenwärtig und künftig berufstätigen Generationen (bspw. zur Voll-/Teilzeitarbeit) – angepasst werden. Damit Beschäftigte im Pflegeberuf verbleiben, muss dieser attraktiv ausgestaltet sein, was auf kommunaler Ebene jedoch nur begrenzt umsetzbar ist. Vielmehr stellt dies eine bundesweite Aufgabe dar.

114 Rückmeldung des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Senioren- und Pflegestützpunkt der Stadt Wolfsburg

115 Rückmeldung des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung 03-4 Pflege, Heimaufsicht der Stadt Wolfsburg

116 ebd.

10 Kommunale Handlungsfelder

In den vorangehenden Kapiteln werden der Versorgungsbedarf und die relevanten kommunalen Handlungsfelder sichtbar. Diese ergeben sich aus der gegenwärtigen bzw. ermittelten pflegerischen Versorgungslage sowie aus der prognostizierten Pflege- und Versorgungssituation. Die kommunalen Handlungsfelder und erforderlichen Maßnahmen werden in diesem Kapitel dargestellt. Der vorliegende örtliche Pflegebericht der Stadt Wolfsburg ist der erste nach den Vorgaben des § 3 NPflegeG, sodass an dieser Stelle die Entwicklungen im Zeitvergleich und der Umsetzungsstand von Handlungsfeldern bzw. -empfehlungen aus dem vorangegangenen Berichtszeitraum noch nicht bewertet bzw. evaluiert werden können. Die im Folgenden herausgearbeiteten Handlungsfelder bzw. -empfehlungen werden im Rahmen der Fortschreibung – im nächsten Pflegebericht der Stadt Wolfsburg – bewertet bzw. evaluiert.

Nachfolgend werden prospektive kommunale Handlungsempfehlungen aufgezeigt, die sich in Handlungsfelder und in die zugehörigen Maßnahmen samt Zielen und Wirkungen untergliedern. Als Grundlage dienen die erarbeiteten Aspekte der Landespflegeberichte Niedersachsens der Jahre 2015 und 2020 (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung [Hrsg.] 2015: 360 ff.; ebd. 2021: 152 ff.). Zu beachten ist, dass sich die Handlungsfelder, die unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen erarbeitet werden, uneingeschränkt auf kommunale Aufgabenstellungen beziehen. Nicht alle lokalen Herausforderungen lassen sich auf kommunaler Ebene bearbeiten, sie stellen vielmehr eine bundesweite Aufgabe dar.

Grundlegendes zur Bearbeitung der kommunalen Handlungsfelder

Das übergeordnete Ziel der aufgeführten Handlungsfelder ist, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe der gesetzlichen Grundlagen sicherzustellen (gemäß § 5 NPflegeG).

Um 4 der thematischen Handlungsfelder zu bearbeiten, ist zunächst – als elementarer Schritt – vorgesehen, lokale Arbeitsgruppen zu bilden. Die Kommunalverwaltung bzw. die Senior*innen- und Pflegeplanung initiieren und gründen die Arbeitsgruppen. Langfristig ist geplant, interessierte Akteur*innen¹¹⁷ bzw. Expert*innen aus dem Wolfsburger Setting mit unterschiedlichen und vielfältigen Kenntnissen sowie einer guten Vernetzung in die nachhaltige Bearbeitung einzubeziehen. Interessierte, die in einer themenspezifischen Arbeitsgruppe mitarbeiten möchten, können ihr Interesse in der öffentlichen Pflegekonferenz der Stadt Wolfsburg am 14.11.2023 schriftlich mitteilen. Die Arbeitsgruppen werden sequenziell ab dem Jahr 2024 eingeführt, zu den Treffen werden die relevanten/interessierten Akteur*innen eingeladen. Der jeweilige 1. Austausch dient dem gegenseitigen Kennenlernen, der Organisationsplanung der Arbeitsgruppe sowie der Festsetzung der primär zu bearbeitenden Aufgabe(n). Die Organisation der Arbeitsgruppe bezieht sich auf die Klärung/Festlegung der Zuständigkeiten sowie des Vorgehens (wer macht was, warum, in welcher Struktur, mit welchen Ressourcen). Des Weiteren ist es geplant, die zeitlichen Intervalle als auch die Dauer der Arbeitsgruppentreffen gemeinsam festzulegen.

Bei 3 Handlungsfeldern ist geplant, mit unterschiedlichen Institutionen/Organisationen/Personen zu kooperieren bzw. sich mit ihnen zu vernetzen, um definierte Ziele gemeinsam zu bearbeiten bzw. zu erreichen. Erste Vernetzungen laufen bereits seit dem Jahr 2023 und sollen im Jahr 2024 intensiviert und ausgebaut werden.

¹¹⁷ Stakeholder, Projektbeteiligte bzw. interessierte Parteien sind die „Gesamtheit aller Projektteilnehmer, betroffenen und interessierten, deren Interessen durch den Verlauf oder das Ergebnis des Projekts direkt oder indirekt berührt sind“ oder „die der Ansicht (sind), von einer Entscheidung, einem Vorgang oder dem Ergebnis eines Projektes betroffen zu sein oder zu werden“ (DIN 69901-5:2009-01 2009, S. 12; PMI 2013b, S. 30).

Um die Handlungsfelder zu bearbeiten, ist eine innovative Grundeinstellung notwendig. Es sollen lokale und überregionale Vernetzungen verbessert als auch neuartige Pflege- und Versorgungsmodelle in den unterschiedlichen Pflege settings auf- und ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang ist es u. a. geplant, passende Förderprogramme bzw. -möglichkeiten für die Kommune zu Pflegeinnovationen zu ermitteln und sich darauf zu bewerben.

Handlungsfeld 1: Ausbildung

Maßnahme	Bildung Arbeitsgruppe (AG) Ausbildung mit relevanten Akteur*innen
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring der Ausbildungssituation • Initiierung Verfahren ‚Fehlzeiten/Abbrüchen entgegenwirken‘ • Initiierung ‚Spurwechsel‘ von Pflegeassistent*innen in die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann • Initiierung ‚Spurwechsel‘ von Pflegehilfskräften in die Ausbildung zur* zum Pflegeassistent*in bzw. zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann • Initiierung von Angeboten für Migrant*innen • Initiierung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit
Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung der Ausbildungsquote und Attraktivität der Pflegefachberufe • Senkung der Abbruchquote • Gewinnung von Pflege(fach)personal

Handlungsfeld 2: Pflege(fach)personal

Maßnahme	Bildung AG Pflege(fach)personal mit relevanten Akteur*innen
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Initiativen zur Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflege(fach)personal in ambulanter und stationärer Versorgung• Initiierung von Angeboten für Migrant*innen• regionaler Katalog an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten• Ermittlung von Zugangswegen zu Sichtweisen des Pflege(fach)personals• Kenntnisse zu Perspektiven des Pflege(fach)personals• Partizipation des Pflege(fach)personals• Initiierung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflege(fach)personal• Qualifizierung von Pflege(fach)personal

Maßnahme	Kooperation mit der Ostfalia HaW, Fakultät Gesundheitswesen
Ziele	<p>Nutzung des Standorts Wolfsburg:</p> <ul style="list-style-type: none">• Initiativen zur Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflegefachpersonal• Initiierung von gemeinsamen Projekten – möglicher Kontext:<ul style="list-style-type: none">• Digitalisierung in der Pflege• Aufgaben- und Kompetenzerweiterungen von Pflegefachpersonal
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflegefachpersonal• Qualifizierung von Pflegefachpersonal• Steigerung der Versorgungsqualität in der Pflege

Handlungsfeld 3: Ambulante Versorgungsstruktur

Maßnahme	Bildung AG Infrastruktur ambulante Versorgung mit relevanten Akteur*innen
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Initiierung eines Austauschs mit ambulanten Pflegeanbieter*innen• Monitoring der ambulanten Angebots- bzw. Versorgungsstruktur<ul style="list-style-type: none">• Transparenz der inhaltlichen, räumlichen und personellen Versorgungsstruktur• Ermittlung und Diskussion von gesetzlichen und fachlichen Entwicklungen sowie ihrer Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur• Planung/Entwicklung von Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgungsstruktur• Entwicklung von Innovationen/Durchführung von Projekten zur Stärkung/zum Ausbau der ambulanten Versorgungsstruktur<ul style="list-style-type: none">• Bezug auch auf Zielgruppen wie ein Pflegeangebot für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche• Prüfung der Entwicklung der Inanspruchnahme des Tagespflegeangebots<ul style="list-style-type: none">• ggf. Entwicklung von Maßnahmen zur Information/Vorstellung des Versorgungsangebots zur Inanspruchnahme
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• kontinuierlicher intersektoraler Austausch• Information zur ambulanten Angebots- bzw. Versorgungsstruktur

Maßnahme	Bildung AG Pflegende An- und Zugehörige mit relevanten Akteur*innen
Ziel	<ul style="list-style-type: none">• Ermittlung der Situation und der Bedürfnisse von pflegenden An- und Zugehörigen<ul style="list-style-type: none">• Gewinnung von Kenntnissen direkt durch Zielgruppe oder durch Stakeholder• physische und psychische Stärkung der Ressource der häuslich Pflegenden<ul style="list-style-type: none">• Entwicklung von Innovationen/Durchführung von möglichen Projekten zur Stärkung der häuslich Pflegenden• Initiierung und Weiterentwicklung von Angeboten, u. a. zur Entlastung, und Gesprächen
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Sicherung des informellen Pflegepotenzials durch An- und Zugehörige• Sicherung der Bereitschaft zur Übernahme der häuslichen Pflege

Handlungsfeld 4: Beratung

Maßnahme	Kooperation mit dem Referat 30-2 Ortsrats- und Ortschaftsangelegenheiten sowie den Verwaltungsstellen der Stadt- und Ortsteile
Ziel	<ul style="list-style-type: none">• Ausbau/Erweiterung der örtlichen Beratungsstruktur• niedrigschwelliger Zugang in allen Stadt- und Ortsteilen zur Pflegeberatung• Zugang zu örtlichen Vereinen und Verbänden
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Sicherstellung der Informationen für unterschiedliche Zielgruppen in peripheren Stadt- und Ortsteilen<ul style="list-style-type: none">• immobile, bewegungseingeschränkte, hilfebedürftige Bürger*innen• An- und Zugehörige• schwer erreichbare Zielgruppen

Maßnahme	Vernetzung der verschiedenen Dienstleister*innen zur Pflegeberatung
Ziel	<ul style="list-style-type: none">• Transparenz zu den jeweiligen Beratungsinhalten• Anpassung/Abstimmung der Beratungsinhalte• Entwicklung eines einheitlichen Basisleitfadens bzw. Leitlinien zu Beratungsinhalten als auch zu spezifischen Zielgruppen
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Information zu den jeweiligen Beratungsinhalten• stärkere Fokussierung Zielgruppen

Handlungsfeld 5: Netzwerkarbeit

Maßnahme	Interne und externe Vernetzung
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Initiierung von regelmäßigen örtlichen Pflegekonferenzen• Initiierung von aufgezeigten AGs der Handlungsfelder 1 bis 4/Einbezug relevanter Akteur*innen/Ebenen der kommunalen sektorenübergreifenden pflegerischen Versorgung• Initiierung eines überregionalen Austauschs mit anderen Kommunen• Teilnahme an den niedersächsischen Landespflegekonferenzen bzw. öffentlichen Pflegekonferenzen anderer Kommunen
Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung von Informationen• Sicherstellung der kontinuierlichen gemeinsamen Bearbeitung der kommunalen Handlungsfelder bzw. Maßnahmen• gegenseitige Partizipation von Best-Practice-Modellen im Kontext der Bearbeitung der Handlungsfelder durch überregionalen Austausch

11 Fazit

Das Fazit ist das letzte Kapitel des Pflegeberichts. Es dient dazu, die wesentlichen Erkenntnisse zusammenfassend darzustellen, die entwickelten Hypothesen zu beantworten und einen Ausblick in die zukünftigen Entwicklungen zu geben.

Der vorliegende Pflegebericht zeigt, dass die pflegerische Versorgungssituation in Wolfsburg in den nächsten Jahren angespannt bleibt. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Wolfsburg wird zwar bis zum Jahr 2035 vermutlich nicht weiter steigen, jedoch bleibt sie hoch. Der fortschreitende Mangel an Pflege(fach)personal und die Notwendigkeit, pflegerische Angebote im ambulanten und vollstationären Sektor zu schaffen und auszubauen, stellen kommunale Herausforderungen dar.

Die pflegerische Versorgungssituation wird durch die Beantwortung der folgenden Hypothesen vertiefend betrachtet und bewertet.

Beantwortung der Hypothesen

Hypothese 1: Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem damit verbundenen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg, erhöht sich ebenso kontinuierlich der Bedarf an ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgung.

Ab dem Jahr 2023 sinkt voraussichtlich die prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen (siehe Abbildung 41: Prognostizierte Pflegebedürftige samt Pflegequote in Wolfsburg) bis 2035, auch differenziert nach Versorgungsarten, leicht. Der geschätzte Bedarf an ambulanter und stationärer Versorgung ändert sich auf Basis der statistischen Daten kaum bzw. sinkt geringfügig. Hinsichtlich der berechneten Prognosen zur Entwicklung des Pflege- und Versorgungsbedarfs ist zu beachten, dass diese spekulativ sind. Auf die Prognoseberechnungen wirken Effekte ein, die gegenwärtig noch nicht abschätzbar sind. Zu diesen zählen beispielsweise die zukünftig zur Verfügung stehenden Pflege(fach)personen und häuslich Pflegenden, die Entwicklungen und Herausforderungen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie die Weiterentwicklung von alternativen Wohnformen. All die aufgezeigten Komponenten wirken aufeinander und auf den jeweiligen Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ein.

Hypothese 2: Eine nachhaltige ambulante Pflegeinfrastruktur kann einen stationären Versorgungsbedarf hinauszögern bzw. ihm entgegenwirken und die Selbstständigkeit einer Person – trotz eines bestehenden Unterstützungs- bzw. Hilfebedarfs – erhalten und fördern.

Ein stationärer Versorgungsbedarf kann hinausgezögert werden, wenn ein an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientiertes kontinuierliches wohnortnahes ambulantes Versorgungsangebot bereitgestellt wird. Dazu zählen u. a. die Pflegebereitschaft der An- und Zugehörigen, die Möglichkeit der ambulanten Pflegedienste Klient*innen aufzunehmen sowie ein ausreichendes bezahlbares Angebot an altersgerechten/alternativen Wohnformen. Es ist eine kommunale Aufgabenstellung, ein Leben in Selbstbestimmung trotz einer eingetretenen Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen.

Abseits der Beantwortung der Hypothese wird gegenwärtig vermutet, dass Pflegebedürftige in Wolfsburg nicht die Versorgung erhalten, die sie benötigen. Um dies jedoch zu kompensieren, nehmen sie alternative Versorgungsangebote in Anspruch (bspw. Pflegegeld ohne Sachleistung oder ambulante Pflege statt einer notwendigen stationären Versorgung). Dies verzerrt den dargestellten Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege, da nicht jede Versorgung entsprechend des Bedarfs erfolgt. An der Anzahl der Pflegebedürftigen ändert dies nichts, da die Personen durch die Inanspruchnahme eines anderen Versorgungsangebots erfasst sind. Verändert sich das Versorgungsangebot, z. B.

durch eine Erhöhung des ambulanten oder stationären Angebots bei ausreichendem Potenzial der pflegenden An- und Zugehörigen, kann sich die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten ändern. Demnach können sich die Verhältnisse verschieben, wenn zusätzliche Angebote, zu den bestehenden, entstehen.

Hypothese 3: Das ambulante und stationäre Versorgungsangebot ist nicht ausreichend, da der Mangel an Pflegefachpersonal als nationale Herausforderung, auch in Wolfsburg stetig zunimmt. Die Stadt Wolfsburg steht damit vor der Aufgabenstellung, dem Personalmangel in der Pflege mit relevanten lokalen Akteur*innen aktiv zu begegnen.

Das Wolfsburger Versorgungsangebot in der ambulanten und vollstationären Pflege ist momentan ausgereizt und durch den Personalmangel beeinflusst. In den nächsten Jahren ist nicht damit zu rechnen, dass sich die Lage in der Wolfsburger Pflege entspannt. Es wird vermutet, dass das Pflegepersonal vermehrt durch das Erreichen des Rentenalters aus dem Beruf ausscheidet.¹¹⁸ Der Bedarf an Pflegepersonal wird in diesem Bericht nicht prognostiziert, da dies von vielen Einflussfaktoren abhängig ist. Zu den Einflussfaktoren zählen u. a. zukünftige Pflegereformen und gesetzliche Regelungen wie der Betreuungsschlüssel in stationären Einrichtungen, die Bereitschaft der An- und Zugehörigen zur Übernahme der Pflege sowie die sich ändernden Einstellungen der gegenwärtig und künftig berufstätigen Generationen beispielsweise zur Voll-/Teilzeitarbeit. Die Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflegepersonal ist eine relevante kommunale Aufgabenstellung, die in einer zukünftigen Arbeitsgruppe zum Pflege(fach)personal bearbeitet werden soll.

Hypothese 4: Mit der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen erhöht sich auch der Bedarf an pflegenden An- und Zugehörigen (informelles Pflegepotenzial). Pflegende An- und Zugehörige übernehmen primär die pflegerische Versorgung im häuslichen Bereich und werden vorrangig durch das SGB XI adressiert. Ihre Bereitschaft, die pflegerische Versorgung zu übernehmen, beeinflusst die Inanspruchnahme von ambulanten Sachleistungen und die Notwendigkeit einer pflegerischen stationären Versorgung. Pflegende An- und Zugehörige stehen nur eingeschränkt zur Verfügung, um die häusliche Pflege zu übernehmen. Durch Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige kann deren Bereitschaft und Befähigung zur Ausführung der häuslichen Versorgung gestärkt werden.

Die Berechnung der geschätzten Zahl der pflegenden An- und Zugehörigen orientiert sich an der gesicherten Anzahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen des jeweiligen Jahres und dem Faktor 2,06. Die Situation der pflegenden An- und Zugehörigen bundesweit bzw. in Wolfsburg wird statistisch nicht analysiert. Die Schätzwerte ergeben sich aus definierten Kennzahlen wissenschaftlicher Untersuchungen. Auf Basis dieser Kennzahlen wird vermutet, dass die Anzahl an pflegenden An- und Zugehörigen in Wolfsburg genau wie die Anzahl an Pflegebedürftigen in den Betrachtungsjahren steigt (siehe Abbildung 14: Geschätzte Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen und durch diese häuslich versorgte Pflegebedürftige in Wolfsburg und Niedersachsen). Pflegende An- und Zugehörige bilden die zentrale Säule der ambulanten Versorgung gemäß dem SGB XI. Ihre Pflegebereitschaft beeinflusst die Inanspruchnahme von Sachleistungen und kann einen stationären pflegerischen Versorgungsbedarf hinauszögern. Durch die sich ändernden familiären Strukturen (Einfamilienhaushalte, Wegzug von Kindern) wird sich ihr Potenzial und ihre Pflegebereitschaft im Verlauf des nächsten Jahrzehnts wahrscheinlich ändern. Aufgrund der bekannten Wartelisten zur Aufnahme in stationäre Pflegeeinrichtungen wird vermutet, dass häuslich versorgte Pflegebedürftige durch beispielsweise das Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf einen erhöhten Pflegebedarf aufweisen und pflegende An- und Zugehörige zunehmend überlastet sind. Es ist daher von hoher Relevanz, in der zukünftigen Bearbeitung des Handlungsfeldes Ambulante Versorgungsstruktur, den gegenwärtigen Bedarf an Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende An- und Zugehörige zu ermitteln und ggf. die erforderlichen Angebote auszubauen.

¹¹⁸ Eine Analyse ist im Rahmen dieses Berichts nicht erfolgt.

Hypothese 5: Der Bedarf an regulären vollstationären Pflegeplätzen mit Stand 2023 ist in den nächsten Jahren gedeckt/nicht gedeckt.

Es werden 2 Prognoseberechnungen durchgeführt. Das Szenario 1 (siehe Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg) zeigt auf, dass die Platzzahl bis zum Jahr 2035 basierend auf dem vertraglich vereinbarten Auslastungsgrad von 98 % und der prognostizierten Zahl an stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen (basierend auf der fortgeschriebenen Istbelegung von 92,4 % [2021]) ausreicht. Die zur Verfügung stehende Platzzahl ist bei gleichbleibenden Verhältnissen höher als die Zahl der prognostizierten Pflegebedürftigen, womit der Bedarf an Pflegeplätzen gedeckt ist.

Im priorisierten Szenario 2 (siehe Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg) zeigt sich ein überwiegendes Defizit an verfügbaren Pflegeplätzen auf Basis des vertraglich vereinbarten Auslastungsgrades und der fortgeschriebenen Anzahl an Pflegebedürftigen von jeweils 98 %. Die Pflegeplätze werden voraussichtlich nicht ausreichen, womit der Bedarf an Pflegeplätzen nicht gedeckt ist. Die Beantwortung der Hypothese muss differenziert betrachtet werden:

Die Zahl der in Wolfsburg stationär versorgten Pflegebedürftigen stagniert in den Jahren 2015 bis 2021 und entspricht in etwa der verfügbaren Platzzahl. Im Jahr 2021 beträgt die Auslastungsquote aller Pflegeeinrichtungen auf Basis der Versorgten 92,4 %. Die Prognoseberechnungen in Szenario 1 orientieren sich demnach an einer vermutlich eingeschränkten absoluten Zahl und Pflegequote der stationär versorgten Pflegebedürftigen zum Stichtag 31.12.2021. Da sich die auf die Prognose angewendete stationäre Pflegequote durch die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen 2021 definiert, ist nicht auszuschließen, dass der tatsächliche Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen höher ist, als es die Berechnungen in Szenario 1 aufzeigen. Aus diesem Grund wird das Szenario 2 aufgestellt, in diesem sind überwiegend Defizite berechnet. Der vollstationäre Versorgungsbedarf wird jedoch noch höher sein, da die tatsächlichen Bedarfe statistisch nicht erfasst werden. Ferner stehen keine Instrumente zur Erhebung von pflegerischen Bedarfen zur Verfügung.

In jeder an der Befragung teilnehmenden Wolfsburger vollstationären Pflegeeinrichtung existieren unterschiedlich lange einrichtungsindividuell gepflegte Wartelisten zur Aufnahme von Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Nichtvollauslastung (kleiner 98 %), was u. a. in dem Personalmangel zu begründen ist. Inwiefern es zu Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen einzelner Personen auf den Wartelisten kommt, kann im Rahmen des Berichts nicht ermittelt werden. Des Weiteren ist unbekannt, aus welchen Gründen die auf den Wartelisten befindlichen Personen eine stationäre Versorgung in Anspruch nehmen wollen. Aktuell sind die Einrichtungsträger nicht gesetzlich dazu verpflichtet, die Wartelisten zu vereinheitlichen und freie Pflegeplätze zu melden. Es wird angenommen, dass es in vollstationären Pflegeeinrichtungen gegenwärtig kaum frei verfügbare Plätze gibt und es aufgrund des Personalmangels zu einer vornehmlichen Aufnahme von Pflegebedürftigen mit einem geringeren Pflegegrad kommt. Ein höherer Pflegegrad bedeutet einen höheren Pflege- und Personalaufwand. Diese Vermutung kann im weiteren Verlauf nach vorab differenzierten Kriterien untersucht werden. Dazu wird dann u. a. der jeweilige Zuwachs an stationär aufgenommenen Pflegebedürftigen nach Pflegegraden bestimmt. Laut Daten des LSN sind im Jahr 2021 überwiegend Personen mit Pflegegrad 3 (432 Personen) und 4 (417 Personen) stationär versorgt, was jedoch keine Aussage zu den neuesten Entwicklungen zulässt.

Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass ein gestärktes ambulantes Versorgungs- und Unterstützungsangebot einen stationären Versorgungsbedarf hinauszögert, sodass Pflegebedürftige mit einem niedrigeren Pflegegrad eher weiter in der Häuslichkeit versorgt werden können. Dies bezieht sich auch auf die Inanspruchnahme von teilstationären Versorgungsleistungen. Der Bedarf an vollstationärer Versorgung steht somit in Abhängigkeit zum ambulanten Versorgungsangebot. Primär ist es notwendig, dem Personalmangel in der Pflege zu begegnen, sodass die Pflegeeinrichtungen eine Vollauslastung von 98 % anstreben und Personen mit einem vollstationären Pflegebedarf versorgt werden können. Gleichzeitig gilt es, den ambulanten Versorgungsbereich zu stärken, wozu ebenfalls u. a. die Gewinnung/Bindung/Sicherung von Pflegepersonal zählt. Die ermittelten Indikatoren/Einflussgrößen auf den vollstationären Versorgungsbedarf sollen in der zukünftigen Pflegeplanung vertiefend untersucht und bewertet werden.

Letztlich ist anzumerken, dass dieser Pflegebericht die möglichen Entwicklungen in der Pflege begrenzt bis zum Jahr 2035 aufzeigt, die relativ gleichbleibend sind. Die Babyboomer*innen-Generation scheidet in den 2020er- und 2030er-Jahren aus dem erwerbsfähigen Alter aus und sorgt vermutlich nach dem Jahr 2035 für einen überproportional hohen Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Dies ist darin zu begründen, dass diese Generation die höheren Altersgruppen erreicht, mit denen auch die Pflegequote und die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit steigt. Jüngere Generationen mit geburtenschwächeren Jahrgängen rücken nach und bilden das zukünftige Pflegepotenzial. Diese Herausforderungen sollen schon jetzt in den Blick genommen und hinsichtlich weiterer Planungen berücksichtigt werden.

Im Wolfsburger Setting sind viele Akteur*innen mit unterschiedlichen Kenntnissen aktiv. Es gilt, diese Expert*innen im Rahmen der 1. öffentlichen Pflegekonferenz nach § 4 NPflegeG am 14.11.2023 zusammenzubringen. In der Pflegekonferenz sollen Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Austausch geschaffen werden sowie erste Diskussionen für künftige Arbeitsgruppentätigkeiten im Kontext der kommunalen Handlungsfelder stattfinden. Der vorliegende Pflegebericht bildet für die bevorstehende Bearbeitung eine Grundlage.



12 1. öffentliche Pflegekonferenz¹¹⁹ der Stadt Wolfsburg am 14.11.2023

Gemäß § 4 NPflegeG – Örtliche Pflegekonferenzen – findet am 14.11.2023 die 1. öffentliche Pflegekonferenz der Stadt Wolfsburg unter dem Motto – Was bewegt Wolfsburgs Pflegenden und Gepflegte? – Ergebnisse aus dem Pflegebericht 2023 – statt. Zur Teilnahme eingeladen sind Pflege(fach)personen und pflegende An- und Zugehörige, Vertreter*innen örtlicher ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen, Vertreter*innen aus Politik, Kommune und der Pflegekassen und interessierte Bürger*innen aus Wolfsburg. Es nehmen ca. 70 Personen – überwiegend Akteur*innen aus dem pflegerischen Setting – an der Pflegekonferenz teil. Im Fokus steht die Vorstellung der relevanten Erkenntnisse des vorliegenden örtlichen Pflegeberichts 2023 der Stadt Wolfsburg.

Die örtlichen Pflegekonferenzen dienen laut § 4 NPflegeG Abs. 1 dazu, zu Fragen zu beraten, die u. a.

- die pflegerische Versorgung der Bevölkerung
- die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur
- die Unterstützungsstrukturen
- die Koordinierung von Leistungsangeboten
- die Fehl-, Unter- und Überversorgung

betreffen.

Darauf basierend finden im Rahmen der Pflegekonferenz 3 Foren zu relevanten Handlungsfeldern (siehe Kapitel 10) statt, zu denen die Teilnehmer*innen in den Austausch gehen:

1. Fachkräftemangel in der Pflege
2. Ausbildungsperspektiven
3. Ambulante Versorgungssituation

Die Foren sind überwiegend durch kommunale Akteur*innen bzw. Expert*innen besetzt. Thematisiert wird u. a. die jeweilige gegenwärtige Situation samt den damit einhergehenden Herausforderungen. Die anschließende an Leitfragen orientierte Diskussion bezieht sich auf folgende Fragestellungen:

- Was ist kommunal gestaltbar?
- Welches sind die priorisierten Aufgabenstellungen?
- Was fehlt, um die priorisierten Aufgabenstellungen auf kommunaler Ebene zu bearbeiten?

Im Anschluss werden die Ergebnisse für alle Teilnehmer*innen der Pflegekonferenz im Plenum zusammengetragen. Besonders deutlich wird dabei: Um kommunale Aufgabenstellungen zu bearbeiten, ist es unerlässlich, dass zukünftig die unterschiedlichen Institutionen und Akteur*innen/Expert*innen zusammenarbeiten (Netzwerk). Die Ergebnisse der Diskussionen dienen als inhaltliche Grundlage zur Bildung der jeweiligen thematischen Arbeitsgruppen, die im Jahr 2024 sukzessive tätig werden.

Im Anschluss wird die Pflegekonferenz evaluiert, um die Präferenzen und Sichtweisen der Teilnehmer*innen für die Planung zukünftiger Veranstaltungen berücksichtigen zu können.

119 siehe Glossar

Quellen- und Literaturverzeichnis

Alzheimer's Disease International (Hrsg.) (2015): World Alzheimer Report 2015. Online verfügbar unter: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf> (Zugriff: 21.07.2023).

Atteslander, Peter (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12.; durchgesehene Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

AWO Psychiatriezentrum Königslutter (Hrsg.) (2023): Die Tageskliniken für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche. Online verfügbar unter: <https://www.awo-psychiatriezentrum.de/ueber-das-psychiatriezentrum/kliniken/tageskliniken/> (Zugriff: 16.08.2023).

Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Online verfügbar unter: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Aktuelles/Bestmann-Pflegen-Belastung-und-sozialer-Zusammenhalt-2014.pdf (Zugriff: 07.07.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Alternative Wohnformen. Pflege-Wohngemeinschaften; Wohngruppenzuschlag; An-schubfinanzierung für neu gegründete ambulant betreute Wohngruppen. Online verfügbar unter: [Alternative Wohnformen - Pflege-Wohngemeinschaften \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/alternative-wohnformen-pflege-wohngemeinschaften) (Zugriff: 14.06.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Hospiz. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hospiz.html> (Zugriff: 14.07.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Kurzzeitpflege. Online verfügbar unter: [Kurzzeitpflege \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege) (Zugriff: 15.06.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Pflege im Heim. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeimheim.html> (Zugriff: 10.07.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2022): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. Online verfügbar unter: [Ratgeber Demenz, Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-demenz) (Zugriff: 04.07.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2022): Ratgeber Pflege. Alles was Sie zum Thema Pflege wissen sollten. Online verfügbar unter: [Ratgeber Pflege \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-pflege) (Zugriff: 04.07.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Tagespflege und Nachtpflege. Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html> (Zugriff: 14.06.2023).

BMG; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): Verhinderungspflege (Urlaubs-/Krankheitsvertretung). Online verfügbar unter: [Ur-laubvertretung \(Verhinderungspflege\) \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege) (Zugriff: 15.06.2023).

BMFSFJ; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2020: Nationale Demenzstrategie. Online verfügbar unter: https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf (Zugriff: 21.07.2023).

BMFSFJ; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2021): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Familienpflegezeit. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit-75714> (Zugriff: 07.07.2023).

Boggatz, Thomas (2018): „Assisted Living“ und Betreutes Wohnen – Eine Begriffsklärung. In: Boggatz, Thomas (Hrsg.) (2018): Betreutes Wohnen. Perspektiven zur Lebensgestaltung bei Bewohnern und Betreuungspersonen. Berlin: Springer, S. 7-17.

Braeseke, Grit; Nauen, Karl; Pflug, Claudia; Meyer-Rötz, Sinja H.; Pisarek, Paul (2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. IGES Institut, Berlin (Abschlussbericht für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen). Online verfügbar unter: https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_objjs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf (Zugriff: 29.09.2023).

Bruker, Christine; Klie Thomas (2016): „Kinder und Pflegebedarf, das hat eh keiner auf dem Schirm. Pflege ist ein Altersthema.“ Case Management bei pflegebedürftigen, schwer kranken Kindern. In: Case Management. Jg. 13, Ausgabe 3, S. 142–146.

Bücker Christa (2015): Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben professioneller Pflege, 1. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) 2023: Betreuungskraft / Alltagsbegleiter/in. Online verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rheine/pflegepoint/pflegeberufe/betreuungskraft-alltagsbegleiter> (Zugriff: 27.09.2023).
- Büscher, Andreas; Krebs, Moritz (2018): Qualität in der ambulanten Pflege. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege. Berlin: Springer, S. 127-134.
- DAK; Deutsche Angestellten Krankenkasse (Hrsg.) (2015): DAK-Pflegereport 2015. So pflegt Deutschland.
- Deckenbach, Bernd; Pflug, Claudia (2019): Modellerprobung Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege. IGES Institut, Berlin (Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit). Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/ModellerprModellerprobung_Kurzzeitpflege_Praxisleitfaden.pdf (Zugriff: 29.09.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023): Bevölkerung. Lebenserwartung und Sterblichkeit. Online verfügbar unter: [Lebenserwartung und Sterblichkeit - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html) (Zugriff: 23.06.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023): Bevölkerung. Mehr Pflegebedürftige. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Zugriff: 31.07.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023): Gesellschaft und Umfeld. Gesundheit. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (Zugriff: 24.08.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile (Zugriff: 06.07.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - 2021 (Letzte Ausgabe - berichtsweise eingestellt). Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#_7kenpkjrt (Zugriff: 06.10.2023).
- Destatis; Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019): Pressekonferenz. Bevölkerung im Wandel: Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/statement-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 31.07.2023).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Zugriff: 21.07.2023).
- DGP; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; DHPV; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.) (2009): Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Online verfügbar unter: <https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/sapv-sp.html> (Zugriff: 29.09.2023).
- DHPV; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.) (2023): Hospizidee. Online verfügbar unter: https://www.dhpv.de/themen_hospizidee.html (Zugriff: 14.07.2023).
- Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten; Die Johanniter; CareWork GKT-Serwis; Programm für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2014): Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“ Leonardo da Vinci - Innovationstransfer. Online verfügbar unter: www.24stundenbetreut.com/files/Handbuch_Junge_Pflege_web.pdf (Zugriff: 12.11.2023).
- DIN; Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.) (2009): DIN 69901:2009-01. Projektmanagement – Projektmanagementsysteme. Teil 5: Begriffe. Berlin: Beuth.
- DIP; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Online verfügbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht_2020.pdf (Zugriff: 18.06.2023).
- Engfer, Uwe (2017): Ruhestandsmigration und Reurbanisierung. Trends in Deutschland 1995-2012. In: Raumforschung und Raumordnung. Spatial Research and Planning, Jg. 76, S. 35-49.
- Englert, Heike; Oetting-Roß, Claudia; Büscher A. (2018): Bedarf und Qualität von Beratung in der Langzeitpflege Nutzerperspektive auf Beratungsangebote in Deutschland. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Jg. 51, S. 620-627.

- Gentz, Jenny (2019): Landesamt für Statistik Niedersachsen. Pflegestatistik in Niedersachsen. Entwicklung und regionale Strukturen. Online verfügbar unter: <https://www.statistik.niedersachsen.de/download/147512> (05.09.2023).
- Geyer, Johannes (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. Berlin, S. 24-43.
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2022): Pflegebedürftigkeitsbegriff. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp (Zugriff am: 27.09.2023).
- Hajek, André; Brettschneider, Christian; Ernst, A.; Posselt, T.; Mamone, S.; Wiese, B.; Weyerer, S.; Werle, J.; Pentzek, M.; Fuchs, A.; Stein, J.; Luck, T.; Bickel, H.; Mösch, E.; Kleineidam, L.; Hesel, K.; Maier, W.; Scherer, M.; Riedel-Heller, S. G.; König, H.-H. (2017): Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit im Längsschnitt. In: Das Gesundheitswesen, Jg. 79, S. 73-79.
- Hochheim, E.; Otto, U. (2011): Das Erstrebenswerteste ist, dass man sich so lange wie möglich selbst versorgt. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 44, S. 306-312.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (Hrsg.) (2023): Alterung der geburtenstarken Jahrgänge im Verlauf der Jahre 2022 – 2070. Online verfügbar unter: https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII101.pdf (Zugriff: 05.10.2023).
- IW; Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (Hrsg.) (2019): IW-Report 34/19. Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels. Köln. Online verfügbar unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IW-Report_2019_Angehoerigenpflege.pdf (Zugriff: 07.07.2023).
- Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2022): Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Berlin: Springer, S. VI
- Klemm, Britta; Kremer Preiß, Ursula (2023): Studie zum Betreuten Wohnen. Betreutes Seniorenwohnen ist stark nachgefragt – doch wird es künftig finanzierbar sein? In: Altenheim. Lösungen fürs Management, Jg. 62, Heft 1, S. 42-45.
- Klinikum Wolfsburg (Hrsg.) (2023): Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik. Online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/kliniken/kinder-und-jugendklinik-und-psychosomatik> (Zugriff: 17.07.2023).
- Klinikum Wolfsburg (Hrsg.) (2023): Neurologie - Unsere Stroke Unit. Online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/kliniken/neurologie/stroke-unit> (Zugriff: 17.07.2023).
- Klinikum Wolfsburg (Hrsg.) (2023): Unsere Palliativeinheit. Online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/kliniken/medizinische-klinik-ii/palliativeinheit> (Zugriff: 17.07.2023).
- Klinikum Wolfsburg (Hrsg.) (2023): Über uns. Struktur. Online verfügbar unter: <https://www.klinikum.wolfsburg.de/ueber-uns/struktur> (Zugriff: 17.07.2023).
- Kofahl, Christopher; Matzke, Oliver; Verdugo, Pablo Bade; Lüdecke, Daniel (2017): Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Familien. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2017): Pflege-Report 2017. Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Springer, S. 25–38.
- Kremer-Preiß, Ursula; Mehnert, Thorsten (2014): Wohnatlas. Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wüstenrot Stiftung.
- Kuhlmei, Adelheid; Dräger, Dagmar; Winter, Maik; Beikirch, Elisabeth (2010): COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. In: informationsdienst Altersfragen, Jg. 37, Heft 4, S. 4-12.
- Landesverband Geriatrie Niedersachsen (Hrsg.) (2012): Altersmedizin in Niedersachsen 2012. Grundsätze und Konzept zur Versorgung geriatrischer Patienten in Niedersachsen. Online verfügbar unter: <https://www.klinikum-os.de/fileadmin/content/dokumente/geriatrie/71.pdf> (Zugriff: 16.08.2023).
- Lapwood Susie, Goldman Ann (2012) Impact on the family. In: Hain R, Liben S (Hrsg) (2012): Oxford textbook of palliative care for children. New York: Oxford University Press, S 117–129.
- Litwak, Eugene; Longino, Charles F. Jr. (1987): Migration Patterns among the Elderly: A Developmental Perspective. In: The Gerontologist Jg. 27, 3, S. 266-272.

LSN; Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.) (2023): Bevölkerungsstand: Einwohnerzahl Niedersachsens – Statistische Berichte. Online verfügbar unter: [Bevölkerungsstand: Einwohnerzahl Niedersachsens – Statistische Berichte | Landesamt für Statistik Niedersachsen](#) (Zugriff: 21.07.2023).

LSN; Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.) (2023): LSN-Online-Datenbank: 224 – Pflege (2015–2021). Online verfügbar unter: <https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/html/default.asp> (Zugriff: 08.09.2023).

LSN; Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.) (2021): Statistische Berichte Niedersachsen. K II 6 – j / 2019. Gesetzliche Pflegeversicherung. Ergebnisse der Pflegestatistik 2019. Online verfügbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/download/166877/Ergebnisse_der_Pflegestatistik_2019.pdf (Zugriff: 30.06.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Arbeitshilfe zur Berechnung der Prävalenz und Inzidenz von Demenz. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2023-02-03_arbeitshilfe-berechnung-inzidenz-praevalenz-demenz.pdf (Zugriff: 21.07.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Generalistische Pflegeausbildung – Textbausteine. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_generalistische_pflegeausbildung.pdf (Zugriff: 11.07.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Gesetzliche Grundlage für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte – Textbausteine. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_gesetzliche-grundlagen_fuer_oertliche_pflegeberichte.pdf (Zugriff: 14.07.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Gesetzlicher Rahmen von Leistungen der Pflegeversicherung nach Inkrafttreten der Reformen 2015 und 2021 – Textbaustein für örtliche Pflegeberichte. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/textbaustein_leistungen_der_pflegeversicherung.pdf (Zugriff: 13.07.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen. Online verfügbar unter: [Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. \(gesundheit-nds-hb.de\)](#) (Zugriff: 23.06.2023).

LVG & AFS; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (Hrsg.) (2023): Pflegenden An- und Zugehörige – Textbausteine für örtliche Pflegeberichte. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_textbaustein_pflegende-an-und-zugehoerige.pdf (Zugriff: 12.07.2023).

Medizinischer Dienst Bund (Hrsg.) (2023): Gemeinsam statt einsam – Wohnen im Alter. In: forum – das Magazin des Medizinischen Dienstes. 1. Ausgabe. Essen, S. 10-11.

NEULANDWohnungsgesellschaft mbH Wolfsburg (Hrsg.) o. J.: Leben im Quartier Neue Burg. Lageplan. Online verfügbar unter: https://secure-web.cisco.com/15i01_eeBt9x9AKRnES7mtan2R_0kBkjVeeV9YfrhvlULUJY59XLPfJg4tXtGj64LFZG0Z05Vbdl5zcNSEP_hXDSa1ttrEtkSnDw46xi_t-9qQndoFxyP7o30fvV3MsvxaZK4fvQ03Tqz1WWQiOUPLIp2KNFkJHHyAvr2ApQHELswLG9N_ITJz05cKe_rG6MPjuUfuccD-BP5PdorFrJ-S6fBn3eTbalDifKBeY9170JIMLi5jTMw0MzfAzAZ8MQR-g7wdobnSJMTRjnlvL20_MLFU2ZQaFJS3oS-nw5cb_qXS35ursM69_oUbYv9TNn/https%3A%2F%2Fwww.nld.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FService%2FDownloadcenter%2FFlyer_Broschueren%2FNLD_Flyer_A5_NeueBurg_Service_6seitig_screen.pdf (Zugriff: 04.07.2023).

Niedersachsenbüro; Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung (Hrsg.) (2017): Neues Wohnen im Alter. Wohnalternativen im Alter. Online verfügbar unter: https://neues-wohnen-nds.de/media/kurzfassung_wohnen_im_alter2017.pdf (Zugriff: 30.06.2023).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Online verfügbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht_2020.pdf (Zugriff: 01.09.2023).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2016): Niedersächsischer Landespflegebericht 2015. Online verfügbar unter: <https://www.ms.niedersachsen.de/download/108427> (Zugriff: 04.09.2023).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2022): Angebote zur Unterstützung Alltag – Aufgaben und Grenzen. Online verfügbar unter: https://soziales.niedersachsen.de/download/184180/Checkliste_Aufgaben_und_Grenzen.pdf (Zugriff: 23.10.2023).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2021): Beratung und Hilfe für ältere Menschen

- sowie für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Online verfügbar unter: https://www.senioren-in-niedersachsen.de/fileadmin/Senioren-server/Aktiver_Ruhestand/SPN/Flyer_Senioren-_und_Pflegestu%CC%88tzpunkte_Niedersachsen_SPN_2021.pdf (Zugriff: 30.06.2023).
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2023): Meine Zukunft Pflege - Pflegeassistent/in werden in nur einem Jahr!. Online verfügbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheits_pfleger/pfleger/meine-zukunft-pfleger-pflegerassistent-in-werden-in-nur-einem-jahr-201035.html (Zugriff: 30.08.2023).
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2021): Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN). Fassung vom 01.12.2021. Online verfügbar unter: https://www.ms.niedersachsen.de/download/179325/Richtlinie_Senioren-_und_Pflegestuuetzpunkte.pdf (Zugriff: 28.09.2023).
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2023): Seniorinnen & Senioren in Niedersachsen. Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN). Online verfügbar unter: <https://www.senioren-in-niedersachsen.de/aktiver-ruhe-stand/senioren-und-pflegestuuetzpunkte> (Zugriff: 30.06.2023).
- Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie: Entlastungsbetrag – Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI (Hrsg.) (2023): Entlastungsbetrag – Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI | Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie ([niedersachsen.de](https://www.niedersachsen.de)) (Zugriff: 04.07.2023).
- PMI; Project Management Institute (Hrsg.) (2013b): A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide). 5. Ausgabe. Newton Square: Project Management Institute.
- Porst, Ralf (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 4. Auflagen. Wiesbaden: Springer VS.
- Reinhardt Dietrich; Petermann Franz (2010): Neue Morbiditäten in der Pädiatrie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. 158 (1):14.
- RBS; Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2011): Memorandum. Kooperation der Gesundheitsberufe – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Versorgung. Online verfügbar unter: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf (Zugriff: 27.09.2023).
- Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015. Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause. Online verfügbar unter: [151117_BARMER-GEK_Pflegereport.pdf](https://www.uni-bremen.de/151117_BARMER-GEK_Pflegereport.pdf) (uni-bremen.de) (Zugriff: 07.07.2023).
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2017): BARMER Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 5. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.
- Sange, Ralf; von Wulffen, Katrin (2022). Die Generation der Babyboomer in Deutschland. In: Sange, Ralf; von Wulffen, Katrin (Hrsg.) (2022): Senior Social Entrepreneurship. Wie man mit 50plus sinnstiftend gründet. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 1-9.
- Sawke Nakonji, Anja; Ruhmüller, Diana (2022): Megatrend: Betreutes Wohnen. In: Altenheim, Jg. 61, Heft 9, S. 48-51.
- Spangenberg, L.; Glaesmer, H.; Brähler, Elmar; Kersting, A.; Strauß, B. (2013): Nachdenken über das Wohnen im Alter. Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 46, 251-259.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2023): Regionalstatistik Niedersachsen. Online verfügbar unter: <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online#astructure> (Zugriff: 15.05.2023).
- Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (o. J.): Ableitung der Zuwanderungsgeschichte aus Melderegisterdaten. Online verfügbar unter: <http://winiis1/wolfsburg/ASW/Zusatzinfo/Hinweise%20zur%20Ableitung%20der%20Zuwanderungschichte.pdf> (Zugriff: 19.07.2023).
- Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (2022): Bevölkerungsbericht 2022 Stadt Wolfsburg. Online verfügbar unter: https://statistik.stadt.wolfsburg.de/Informationsportal_15/Upload/Veroeffentlichungen/PDF/StadtWolfsburg_Bevoelkerungsbericht2022.pdf (Zugriff: 10.10.2023).
- Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (2023): Stadtgeschichte. Online verfügbar unter: <https://www.wolfsburg.de/leben/stadtportraitstadtgeschichte/stadtgeschichte> (Zugriff: 19.07.2023).
- Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (2018): Wanderungsmotivbefragung. Ergebnisse der Befragung von Zuzügen nach und Wegzügen aus Wolfsburg. Online verfügbar unter: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj892F8qyBAXUuhf0HHR>

[PAMAQFnoECBoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.wolfsburg.de%2F-%2Fmedia%2FWolfsburg%2FStatistik_Daten_Fakten%2FStatistik_Daten_und_Fakten%2F20200310-Wanderungsmotivbefragung-2018-\(6\).pdf&usg=AOvVaw3dlcCkoqRpPsPpr7qoot4C&opi=89978449](https://www.wolfsburg.de/media/Wolfsburg/Statistik_Daten_Fakten/Statistik_Daten_und_Fakten/20200310-Wanderungsmotivbefragung-2018-(6).pdf&usg=AOvVaw3dlcCkoqRpPsPpr7qoot4C&opi=89978449) (Zugriff: 27.09.2023).

Stadt Wolfsburg – WOKS, Bevölkerungsbestand - Bevölkerung nach Altersgruppen, Stadt-Wolfsburg – Melderegister. Online verfügbar unter: https://statistik.stadt.wolfsburg.de/Informationsportal_15/#app/mainpage/Bev%C3%B6lkerung (Zugriff am 15.05.2023).

SVR; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2007): Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Online verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/16/063/1606339.pdf> (Zugriff: 27.09.2023).

SVR; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2009) Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Kurzfassung. Online verfügbar unter: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2009/Kurzfassung_2009.pdf (Zugriff: 27.09.2023).

Tsiassioti, Chrysanthi; Behrendt, Susann; Jürchott, Kathrin; Schwinger, Antje (2020): Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2020): Pflege-Report 2019. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Berlin: Springer, S. 257-311.

Tiesmeyer Karin (2012): Familien mit einem krebserkrankten Kind. Möglichkeiten und Grenzen edukativer Unterstützung. Bern: Huber.

Tiesmeyer, Karin (2017): Pflege von Menschen mit Behinderung – Herausforderungen und Handlungserfordernisse. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hrsg.) (2017): Pflege-Report 2017. Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Springer, S. 39–50.

TNS Infratest Sozialforschung (Hrsg.) (2017): Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf (Zugriff: 06.07.2023).

vdek; Verband der Ersatzkassen e. V. (Hrsg.) (2023): Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege. Online verfügbar unter: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2023/eigenbeteiligung_grafiken_07_2023.pdf (Zugriff: 20.08.2023).

Weigl, Roman (2016): Forschungsprozess. In: Ritschl, Valentin; Weigl, Roman; Stamm, Tanja (Hrsg.) (2016): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 9-24.

WHO; World Health Organization (2010): Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Health professions networks nursing & midwifery human resources for health. Online verfügbar unter: [Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-and-collaborative-practice) (Zugriff: 27.09.2023).

WHO; World Health Organization (Hrsg.) (2021): Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice. Online verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345674/9789240035164-eng.pdf?sequence=1> (Zugriff: 12.07.2023).

Wilz, Gabriele; Pfeiffer, Klaus (2019). Pflegende Angehörige. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag.

WR; Wissenschaftsrat (Hrsg.) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Online verfügbar unter: https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Zugriff: 27.09.2023).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung in Epochen im Zeitraum 2000 bis 2022 in Wolfsburg	8
Abbildung 2: Einwohner*innenzahl und Altersdurchschnitt der Wolfsburger Ortsratsbereiche 2022	9
Abbildung 3: Altenquotient in Wolfsburg 2015 bis 2021	10
Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur in Wolfsburg, Stichtag 31.12.2022	11
Abbildung 5: Pflegebedürftige zu den Stichtagen 15.12. und 31.12.2021 nach Leistungs- und Versorgungsart samt Versorgungsstruktur in Wolfsburg	12
Abbildung 6: Pflegebedürftige und Pflegequote in Wolfsburg im Zeitvergleich	15
Abbildung 7: Steigerungsraten der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg und Niedersachsen	15
Abbildung 8: Pflegequoten nach Altersgruppen im Zeitverlauf in Wolfsburg	16
Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in Wolfsburg	17
Abbildung 10: Leistungsempfänger*innen nach Pflegestufe/-grad und nach Leistungsart in Wolfsburg	19
Abbildung 11: Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Zeitvergleich	23
Abbildung 12: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich	26
Abbildung 13: Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege* in Wolfsburg im Zeitverlauf	28
Abbildung 14: Geschätzte Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen und durch diese häuslich versorgte Pflegebedürftige in Wolfsburg und Niedersachsen	29
Abbildung 15: Zusätzliche pflegerelevante Leistungen der ambulanten Pflegedienste zum 31.12.2022	33
Abbildung 16: Wöchentliche Anfragen zu Versorgungsleistungen nach SGB XI und SGB V samt abgelehnter Anfragen ambulanter Pflegedienste (n = 7) zum Stichtag 31.12.2022	34
Abbildung 17: Subjektive Einschätzung ambulanter Pflegedienste zum weiteren Bestehen am Markt	35
Abbildung 18: Einschätzung der ambulanten Pflegedienste zur Zusammenarbeit	35
Abbildung 19: In vollstationärer Pflege versorgte Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich exkl. teilstationär versorgter Pflegebedürftiger und inkl. Pflegebedürftiger der eingestreuten Kurzzeitpflege	43
Abbildung 20: Vorherige Wohnorte der Bewohner*innen der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg	45
Abbildung 21: Durchschnittliche wöchentliche Anfragen zu vollstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg	55
Abbildung 22: Einschätzung der vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Zusammenarbeit (n = 9)	56
Abbildung 23: Durchschnittliche Heimkosten pro Pflegeplatz und Steigerungsraten in Wolfsburg im Zeitvergleich 2015–2023	57
Abbildung 24: Durchschnittliche monatliche Entgelte für die vollstationäre Pflege in Wolfsburg	58
Abbildung 25: Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg, Stand: 01.09.2023	63
Abbildung 26: Junge Pflegebedürftige ab 20 bis 60 Jahre in Wolfsburg im Zeitverlauf	68
Abbildung 27: Zahlen und Fakten des Klinikums Wolfsburg	77

Abbildung 28: Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) je 1000 Einwohner*innen in Wolfsburg und Niedersachsen	81
Abbildung 29: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Alter in Wolfsburg	82
Abbildung 30: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Leistungsform	83
Abbildung 31: Anzahl der Leistungsempfänger*innen von Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Pflegestufe/-grad	83
Abbildung 32: Durchschnittliche monatliche Kosten der Bewohner*innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg im Jahr 2023	85
Abbildung 33: Entwicklung des Pflegepersonals in der vollstationären und ambulanten Pflege in Wolfsburg im Zeitvergleich	87
Abbildung 34: Personal in der ambulanten Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021 in Wolfsburg	88
Abbildung 35: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit bei ambulanten Pflegediensten in Wolfsburg im Zeitvergleich	90
Abbildung 36: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte bei ambulanten Pflegediensten in Wolfsburg zum 31.12.2022	91
Abbildung 37: Personal in der vollstationären Pflege nach Qualifikation und Beschäftigungsverhältnis 2021 in Wolfsburg	93
Abbildung 38: Anzahl und Beschäftigungsverhältnisse des Pflegepersonals in Voll- und Teilzeit in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) in Wolfsburg im Zeitvergleich	95
Abbildung 39: Ungefährer jeweiliger prozentualer Anteil von Pflegefach- sowie Pflegehilfs- und Pflegeassistentpersonal mit einer Zuwanderungsgeschichte in vollstationären Pflegeeinrichtungen zum 31.12.2022	96
Abbildung 40: Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035	99
Abbildung 41: Prognostizierte Pflegebedürftige samt Pflegequote in Wolfsburg	101
Abbildung 42: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in Wolfsburg	101
Abbildung 43: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Leistungsarten in Wolfsburg	102
Abbildung 44: Durch ambulante Pflegedienste versorgte prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in Wolfsburg	102
Abbildung 45: Prognostizierte Pflegebedürftige nach Altersgruppen in vollstationärer Pflege in Wolfsburg	103
Abbildung 46: Prognostizierte Plätze in der vollstationären Pflege in Wolfsburg	104
Abbildung 47: Prognostizierte Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen nach Altersgruppen in Wolfsburg	105
Abbildung 48: Stadt- und Ortsteile in Wolfsburg 2022	141
Abbildung 49: Altersdurchschnitt mit Stand 31.12.2022 und Pflegeeinrichtungen mit Stand 01.09.2023 in Ortsratsbereichen in Wolfsburg	150

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prävalenzraten und berechnete geschätzte Prävalenz von Demenzerkrankungen nach Altersgruppen in Wolfsburg im Jahr 2021	21
Tabelle 2: Berechnete geschätzte Anzahl an demenziellen Neuerkrankungen nach Altersgruppen in Wolfsburg im Zeitverlauf	22
Tabelle 3: Ambulante Pflegedienste in Wolfsburg, Stand: 31.08.2023	31
Tabelle 4: Pflegebedürftige mit Tagespflegeverträgen im Zeitvergleich in Wolfsburg	36
Tabelle 5: Entwicklung der regulären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im Zeitvergleich in Wolfsburg	36
Tabelle 6: Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen, Stand: 31.03.2023	38
Tabelle 7: Entwicklung der wöchentlich verfügbaren Plätze* in Wolfsburger Tagespflegeeinrichtungen und der wöchentlich beanspruchten Plätze	39
Tabelle 8: Ungefähre Anzahl an Belegungstagen der eingestreuten Kurzzeitpflege an Gesamtbelegungstagen im Jahr 2022	41
Tabelle 9: Zu- und Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 inklusive Personen mit Zuwanderungsgeschichte	46
Tabelle 10: Zuzüge der Jahre 2013 bis 2022 differenziert nach Herkunftsgebieten	47
Tabelle 11: Fortzüge der Jahre 2013 bis 2022 differenziert nach Zielgebieten	48
Tabelle 12: Ausgewählte Salden der Zu- und Fortzüge der Altersgruppe ab 65 Jahre (je 1000 Einwohner*innen) kreisfreier Großstädte aus Engfer 2017	49
Tabelle 13: Wanderungsbewegungen der ab 65-Jährigen (in Personen und auf je 1000 Einwohner*innen der Altersgruppe) samt Salden der Zu- und Fortzüge in Wolfsburg	50
Tabelle 14: Wolfsburger vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Stand: 31.03.2023	52
Tabelle 16: Einrichtungsspezifische Auslastungen zum Stichtag 31.12.2022	54
Tabelle 17: Einrichtungen und Träger für betreutes Wohnen in Wolfsburg, Stand: 31.05.2023	60
Tabelle 18: Übersicht der Wolfsburger Pflege-Wohngemeinschaften, Stand: 31.03.2023	61
Tabelle 19: Wolfsburger Wohnungsgesellschaften samt Angeboten und Inhalten zur Wohnberatung, Stand: 31.05.202	66
Tabelle 20: Wolfsburger pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre nach Pflegegraden, Stand: 2021	67
Tabelle 21: Junge Pflegebedürftige mit einem vollstationären Versorgungsbedarf in Wolfsburg	68
Tabelle 22: Betreuungsgruppen für demenziell erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen, Stand: 31.05.2023	70

Tabelle 23: Wolfsburg er Ehrenamtliche Besuchsdienste, Stand: 31.05.2023	74
Tabelle 24: Gesamtkosten der Stadt Wolfsburg für Leistungen im Kontext der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und prozentuale Entwicklung im Zeitvergleich der Betrachtungsjahre	84
Tabelle 25: Durchschnittliche Kosten der Bewohner*innen vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg, Niedersachsen und im Bundesgebiet	86
Tabelle 26: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger	89
Tabelle 27: Geschätzte Anzahl des Pflegepersonals in der stationären Dauerpflege in Vollzeitäquivalenten gegenüber der Anzahl vollstationär versorgter Pflegebedürftiger im Zeitvergleich	94
Tabelle 28: Einwohner*innen in Stadt- und Ortsteilen nach Altersgruppen 2022	142
Tabelle 29: Einwohner*innenzahl und prozentualer Anteil der jeweiligen Altersgruppe in Ortsratsbereichen 2022	143
Tabelle 30: Prozentualer Anteil der ab 60-Jährigen und ab 70-Jährigen je Ortsratsbereich	144
Tabelle 31: Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten AzUA-Angeboten der Jahre 2019 und 2021 sowie prognostiziert bis 2035	145
Tabelle 32: Detaillierte Beschreibung der AzUA-Angebote	146
Tabelle 33: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035	149

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AGE	Angehörigenberatung, Gedächtnissprechstunde, Entlastungsgespräche
AzUA	Angebote zur Unterstützung im Alltag
BBS	berufsbildende Schule
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
Destatis	Statistisches Bundesamt
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
IW	Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.
ebd.	ebenda
EEE	einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
GB	Geschäftsbereich
k. A.	keine Angabe
LK	Landkreis
LS	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
LSN	Landesamt für Statistik Niedersachsen
LVG & AFS	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
MD Niedersachsen	Medizinischer Dienst Niedersachsen
NBA	Neues Begutachtungsassessment zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
NPflegeG	Niedersächsisches Pflegegesetz
NuWG	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
OHaW	Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
PSG II	Pflegestärkungsgesetz II
SAPV	spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPN	Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
vgl.	vergleiche

Glossar

- 1) Komm.Care (Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2022): Glossar. Online verfügbar unter: https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-08-30_glossar.pdf. Stand: August 2022¹²⁰
- 2) SGB; Sozialgesetzbuch (2023). Online verfügbar unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> Stand: Juli 2023
- 3) NPflegeG - Niedersächsisches Pflegegesetz (2023). Online verfügbar unter: [NPflegeG, NI - Niedersächsisches Pflegegesetz | Niedersächsisches Vorschrifteninformationssystem \(NI-VORIS\) \(wolterskluwer-online.de\)](https://www.niedersachsen.de/npflegegesetz) Stand: September 2023

Altenquotient¹

Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der älteren und nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung (ab 65 Jahre) zur jüngeren Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 64 Jahren. Ein hoher Altenquotient ist ein Indikator dafür, dass es viele ältere Menschen in der Bevölkerung gibt.

Alltagsbegleiter*innen

Alltagsbegleiter*innen sind für die soziale Betreuung von hilfebedürftigen Personen im stationären Bereich, wie demenziell oder psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit einer geistigen Behinderung, und für Senior*innen im häuslichen Bereich zuständig. Letztgenannte Alltagsbegleiter*innen helfen beim Meistern des Alltags und führen hauswirtschaftliche Tätigkeiten aus. Zudem bieten sie zur Aktivierung u. a. persönlichkeits-, kreativitäts- oder bewegungsfördernde Freizeit- und Gruppenangebote an (vgl. Bundesagentur für Arbeit [Hrsg.] 2023: o. S.). Sie führen u. a. Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI aus.

Grad der Pflegebedürftigkeit¹

Seit 1. Januar 2017 sind die bisher geltenden Pflegestufen von den 5 neuen Pflegegraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten einen Grad der Pflegebedürftigkeit, der abhängig davon ist, wie schwer ihre Selbstständigkeit oder ihre Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist als ein Zusammenwirken verschiedener Professionen, Patient*innen, Klient*innen, An- und Zugehöriger sowie Gesellschaften zu verstehen, um interprofessionelles Arbeiten zu ermöglichen und so eine optimale Gesundheitsversorgung sicherzustellen (vgl. WHO [Hrsg.] 2010: 7). Um den Versorgungsanforderungen gerecht zu werden, empfehlen viele Versorgungs- und Bildungsexpert*innen die kooperative Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe (vgl. Wissenschaftsrat [WR] [Hrsg.] 2012: 42 ff.; Sachverständigenrat [SVR] [Hrsg.] 2007: 25 ff.; Robert Bosch Stiftung [RBS] [Hrsg.] 2011: 9 ff.). Der SVR empfiehlt zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, an intakter Kommunikation und flachen Teamstrukturen zu arbeiten (vgl. SVR [Hrsg.] 2007: 25 ff.). Die Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung soll durch die ziel- und teamorientierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe verbessert werden (vgl. SVR [Hrsg.] 2009: 129 ff.).

¹²⁰ Begriffserläuterungen, siehe auch Statistische Berichte Niedersachsen K II 6 - j / 2017, S. 5–6

Inzidenz	Die Inzidenz beschreibt die Zahl der neu aufgetretenen Krankheitsfälle in einem definierten Zeitraum (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) 2022: 4).
Komm.Care	<p>Das Projekt Komm.Care ‚Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen‘ unterstützt niedersächsische Kommunen – vor dem Hintergrund der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) – beim strukturellen Aufbau der pflegerischen Handlungsfelder. Die Kommunen werden bei ihrer Aufgabe begleitet, Voraussetzungen zu schaffen, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Dazu ist ein gemeinsames und abgestimmtes Handeln auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene unerlässlich. Mit der gesetzlichen Vorgabe, Pflegeberichte zu verfassen und Pflegekonferenzen abzuhalten, soll zudem eine höhere Verbindlichkeit und Verzahnung zwischen dem Land und den Kommunen hergestellt werden (vgl. LVG & AFS (Hrsg.) 2023: o. S.).</p> <p>Projektlaufzeit: 01.02.2019–28.02.2022; 01.03.2022–28.02.2025</p>
Kurzzeitpflege¹	Kurzzeitpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen soll Zeitspannen überbrücken, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.
Kurzzeitpflege – eingestreut	Plätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die kurzfristig und flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (vgl. Braeseke et al. 2017: 16 ff.).
Kurzzeitpflege – solitär	Feste dauerhaft verfügbare Plätze der Kurzzeitpflege, die eine nachhaltige und qualitätsorientierte Versorgung ermöglichen (vgl. Deckenbach/Pflug 2019: o. S.). In wenigen Bundesländern wie in Berlin oder Sachsen wird die Kurzzeitpflege fast ausschließlich in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen angeboten (vgl. Braeseke et al. 2017: 16 ff.).
Niedersächsisches Pflegegesetz – NpflgeG³	Ziel des Gesetzes zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (NPflegeG) ist es, „eine leistungsfähige, wirtschaftliche und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten, die mit einer ausreichenden Zahl von Pflegeeinrichtungen eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt (notwendige pflegerische Versorgungsstruktur). Hierzu wirken das Land, die Kommunen, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen, der Medizinische Dienst sowie die Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen eng zusammen“ (§ 1 Abs. 1 S. 1–2 NPflegeG).

Personal¹

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

Pflegebedürftigkeit¹

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 6 Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen.

(Neuer) Pflegebedürftigkeitsbegriff

Seit dem 1. Januar 2017 wird ein neuer bzw. ausgedehnter Pflegebedürftigkeitsbegriff angewendet (Pflegestärkungsgesetz [PSG] II), der mit einem umfassenden Begutachtungsinstrument (Neues Begutachtungsassessment [NBA]) verbunden ist. Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff differenziert die bis Ende 2016 geltenden 3 Pflegestufen neu in 5 Pflegegrade – auf Basis des Grades der Selbstständigkeit einer Person. Dabei wird die Aktivität in 6 pflegerlevanten Lebensbereichen erfasst. Dazu gehören:

- Selbstversorgung (40 %)
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20 %)
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (15 %)
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15 %)
- Mobilität (10 %) (vgl. GKV-Spitzenverband [Hrsg.] 2022: o. S.)

Pflegebericht¹

Der Pflegebericht ist neben der örtlichen Pflegekonferenz das 2. entscheidende Instrument, um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu schließen.

Das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) unterscheidet 2 Arten von Pflegeberichten:

- (1) Der Landespflegebericht (§ 2 NPflegeG) zeigt die pflegerische Versorgung in Niedersachsen und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung alle 4 Jahre erstellt.
- (2) Der örtliche Pflegebericht (§ 3 NPflegeG) ist ein räumlich gegliederter Pflegebericht, der von Landkreisen und kreisfreien Städten alle 4 Jahre verpflichtend erstellt wird.

Die Pflegeberichte werden unter Berücksichtigung anderer Pflegeberichte, Pflegestatistiken und des aktuellen Stands der pflegewissenschaftlichen Forschung erstellt. Ein Pflegebericht bildet folgende Inhalte ab:

1. Informationen zum aktuellen Stand und der Entwicklung der pflegerischen Versorgung
2. Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur
3. Informationen zur Anpassung an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur
4. Vorschläge von Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention sowie der häuslichen Pflege, um Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu vermeiden/verlangsamen/vermindern

Pflegedienst¹

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

Pflegefachkraft¹

Als Pflegefachkräfte werden Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen bezeichnet. Die Ausbildung einer Pflegefachkraft dauert 3 Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Im Jahr 2020 tritt die bundesweite Reform der Ausbildung in Kraft, in der die Pflegeberufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit dem Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammengeführt werden.

Pflegegeld¹

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können ein Pflegegeld beantragen anstelle von Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste. 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 Freund*innen die notwendigen körperpflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Aufgaben erbringen.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegeheim¹

Kann ein Pflegebedürftiger in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sicher versorgt werden, können Pflegeeinrichtungen als Alternativen in Betracht gezogen werden. Zu differenzieren ist zwischen der vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim (bzw. vollstationären Pflegeeinrichtung) und der teilstationären Versorgung in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.

Pflegekonferenz¹

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

(1) Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen verpflichtend 1 Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort folgende Fragen zu beraten:

1. die pflegerische Versorgung der Bevölkerung
2. die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur
3. die Koordinierung von Leistungsangeboten und der praktischen Ausbildung
4. die pflegerische Beratungsstruktur
5. die Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
6. die Schnittstellen zwischen der medizinischen und pflegerischen Versorgung
7. die Fehl-, Über- und Unterversorgung

(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.

(3) Die Bildung örtlicher Pflegekonferenzen kann auch in Zusammenarbeit mit angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten erfolgen. Die örtlichen Pflegekonferenzen sind dabei mindestens alle 2 Jahre durchzuführen.

Pflegende An- und Zugehörige¹

Der Begriff pflegende An- und Zugehörige geht über den Begriff der Familienangehörigen hinaus und schließt neben Verwandten und dem*der Ehepartner*in auch nicht eheliche Beziehungen, enge Freund*innen und Bekannte ein. Pflegende Angehörige leisten teilweise oder vollständig die Betreuung und Pflege der bzw. des Pflegebedürftigen ehrenamtlich. Es ist auch möglich, die Pflegeverantwortung zu übertragen und Pflegeleistungen durch Pflegedienste in Anspruch zu nehmen.

Pflegepersonen¹

Wer 1 oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig für wenigstens 10 Stunden wöchentlich – verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche – pflegt, ist im Sinne der Pflegeversicherung eine Pflegeperson und kann Leistungen der sozialen Sicherung von der Pflegeversicherung erhalten.

Pflegequote¹

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

Die Wolfsburger Pflegequoten der Jahre 2015 bis 2021 sind auf Basis der Einwohnermeldedaten der Stadt Wolfsburg (Stadt Wolfsburg [Hrsg.] Melderegister 2023) und der Daten der LSN-Pflegestatistik (LSN [Hrsg.] Pflegestatistik 2015–2021) für jede Altersgruppe eines jeden Betrachtungsjahres berechnet.

Pflegesachleistungen¹

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

Pflegestützpunkt¹ gemäß § 7 c SGB XI

Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes eingerichtet und bieten Hilfesuchenden Beratung und Unterstützung. Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen erhalten im Pflegestützpunkt alle wichtigen Informationen, Antragsformulare und konkrete Hilfestellungen.

Prävalenz¹

Unter Prävalenz wird die (relative) Häufigkeit von Krankheits- oder Pflegebedürftigkeitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt verstanden. Die Prävalenz lässt Rückschlüsse darauf zu, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe an einer bestimmten Krankheit erkranken beziehungsweise pflegebedürftig werden.

SAPV

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) richtet sich an Palliativpatient*innen und deren soziales Umfeld. Ein multiprofessionelles Palliativteam (Palliative-Care-Team) aus spezialisierten Palliativärzt*innen und Pflegefachpersonal betreut Palliativpatient*innen, wenn Probleme und Einschränkungen resultierend aus dem Krankheitsverlauf auftreten. Neben der Beratung und/oder (Teil-)Versorgung und Unterstützung besteht u. a. auch eine 24stündige Erreichbarkeit. Im Ziel soll die Lebensqualität und Selbstständigkeit von Palliativpatient*innen so weit wie möglich erhalten, gefördert und verbessert werden (vgl. DGP und DHPV (Hrsg.) 2009: o. S.).

Senioren- und Pflegestützpunkt

Gemäß den Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN) ist „ein Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen eine Beratungsstelle, in der Aufgaben der Seniorenberatung und eines Pflegestützpunktes zusammengeführt werden“ (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Niedersachsen [Hrsg.] 2021: 2).

SGB V²

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – gesetzliche Krankenversicherung – regelt den versicherten Personenkreis, die Leistungen der Krankenversicherung und die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern sowie die Organisation und Finanzierung der Krankenkassen. Es enthält weiterhin Vorschriften zu Versicherungs- und Leistungsdaten sowie zu Datenschutz und zur Datentransparenz.

SGB XI²

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – soziale Pflegeversicherung – etabliert die soziale Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als eigenständigen Zweig der Sozialversicherung und legt u. a. den leistungsberechtigten und versicherungspflichtigen Personenkreis sowie die Finanzierung der Pflege fest.

Gemäß § 9 SGB XI sind „die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt; durch Landesrecht kann auch bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung [...] als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt“ (§ 9 SGB XI Abs. 1).

SGB XII²

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe – löst am 01.01.2005 das damalige Bundessozialhilfegesetz (BSHG) mit dem Ziel ab, Leistungen für erwerbsfähige Hilfebedürftige in das SGB II zu überführen und für erwerbsgeminderte Menschen und älteren Personen, deren Bedarfe nicht auf andere Weise zu decken sind, ein eigenständiges Sicherungssystem zu schaffen.

**Tages- und
Nachtpflege¹**

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

Teilstationäre Pflege¹

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

**Vakanzenzeiten bei
Stellenbesetzungen¹**

Die Vakanzzeit ist der Zeitraum zwischen der Stellenausschreibung und der Stellenbesetzung.

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 (Dauer-, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege) differenziert.

Vergütung¹

Zu den vergütungsfähigen Leistungen in der ambulanten Pflege zählen Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung, Wegepauschalen sowie Pflegeeinsätze von Pflegediensten bei Pflegegeldempfänger*innen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. In der stationären Versorgung werden die Pflegesätze als Entgelte für die Pflegeleistung der Einrichtung sowie für die soziale Betreuung und teilweise für die medizinische Behandlungspflege vergütet.

Verhinderungspflege¹

Die Verhinderungspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson aufgrund einer Erkrankung, eines Erholungsurlaubs oder anderer Gründe gehindert ist, die Pflege durchzuführen. Die Verhinderungspflege kann eine vertraute Person – An-/Zugehörige*r, Freund*in oder Nachbar*in – oder ein ambulanter Pflegedienst leisten. Alternativ kann auch eine vollstationäre Einrichtung, zum Beispiel eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Ersatzpflege übernehmen.

Vollstationäre Dauerpflege¹

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

Zugelassene Pflegeeinrichtungen¹

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

Anhang

Zusätzliche Inhalte zu Kapitel 2

Methodisches Vorgehen zur quantitativen Analyse der ambulanten und vollstationären pflegerischen Versorgungssituation in Wolfsburg

Um die Versorgungssituation in der ambulanten und vollstationären Pflege zu untersuchen, wird ein quantitativ-deskriptives Studiendesign gewählt und dazu jeweils ein Onlinefragebogen erarbeitet. Die Erarbeitung der Fragebogen sowie der Ablauf der Untersuchung sind an dieser Stelle dargestellt.

Die erarbeiteten Fragebogen sollen zusätzliche Erkenntnisse zu den statistischen Daten des LSN und den Dokumentationen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung Pflege 03-4 liefern. Diese Untersuchungsmethode lässt eine größere Stichprobe zu und ermöglicht, thematische Beobachtungen im Rahmen von Kohorten zu überprüfen (vgl. Weigl 2016: 160 f.). Zudem wird diese Erhebungsmethode gewählt, da ein hoher Rücklauf zu erwarten ist. Die ambulante und vollstationäre Pflege stellt eine homogene Gruppe bzw. Interessengemeinschaft dar. Es wird davon ausgegangen, dass ein Fragebogen gut einsetzbar ist, da die Motivation zur Beantwortung der thematischen Fragen durch die Geschäftsführer*innen und Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen als hoch eingeschätzt ist (vgl. Atteslander 2008: 147).

Erarbeitung der Onlinefragebogen

Um den jeweiligen Fragebogen für den ambulanten und vollstationären Bereich zu erarbeiten, werden die Informationen zur Versorgungssituation zugrunde gelegt. Dazu werden alle Erkenntnisse analysiert, die eine vertiefende Untersuchung erfordern, um u. a. eine Repräsentativität der generierten Daten zu erzeugen (vgl. Weigl 2016: 162 f.).

Folgende **inhaltliche Themenkomplexe** sind aufgenommen, die aus weiteren Fragen samt mehreren Items bestehen:

- zu versorgende Klient*innen bzw. Bewohner*innen zum Stichtag 31.12.2022
- Einsatzgebiete (ambulante Pflegedienste)
- vollstationäre Pflegeplätze, Kurzzeitpflegeplätze zum Stichtag 31.12.2022 sowie Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen)
- Angebot zusätzlicher pflegerelevanter Leistungen (ambulante Pflegedienste)
- Nachfrage und Wartelisten zu Versorgungsleistungen
- personelle Situation samt Personalstruktur
- Kooperationen und Zusammenarbeit mit anderen örtlichen Dienstleister*innen
- Absichten zur Erweiterung des Angebots
- Herausforderungen am Markt (ambulante Pflegedienste)

Die Fragebogen sind als Onlinebefragung geplant und umgesetzt, da alle Personen der Zielgruppe der Befragung über ein Onlinemedium mittels E-Mail-Adresse erreicht werden können. Hauptsächlich finden geschlossene Fragen Anwendung. Dies bedeutet, dass es eine begrenzte und definierte Anzahl an möglichen und vorgegebenen Antwort-

kategorien gibt. Teilweise ist nur eine Einfachnennung, teils sind auch Mehrfachnennungen möglich, wozu es eine explizite Aufforderung gibt. Den Fragebogen sind zusätzlich offene Fragen zugeordnet, um vertiefende Informationen zu ausgewählten Themenstellungen zu erhalten. Dies bedeutet, dass die befragten Personen in Freitextfeldern in eigenen Worten Antworten geben können (vgl. Weigl 2016: 163; Porst 2014: 53 ff.).

Ablauf der Untersuchung

Um die entwickelten Fragebogen vor dessen Anwendung vollständig zu testen, wird ein Pretest durchgeführt. Der Pretest gibt die Möglichkeit, ein Feedback zu dem Fragebogenablauf und dem -design zu erhalten (vgl. Weigl 2016: 174; Porst 2014: 190). Aufgrund des begrenzten zur Verfügung stehenden Zeitrahmens zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung muss darauf verzichtet werden, Personen der später befragten Zielgruppe einzubeziehen. Deshalb führen den Pretest 6 Mitarbeiter*innen des Geschäftsbereichs Soziales, Abteilung Pflege 034 der Stadt Wolfsburg durch. Anschließend werden die Fragebogen angepasst bzw. überarbeitet und zur Onlinebefragung eingesetzt.

Die wissenschaftliche Fachplanung Pflege und Senior*innen lädt die Zielgruppe am 26. Juni 2023 ein, um an der Onlinebefragung bis 17. Juli 2023 teilzunehmen. Es werden Geschäftsführer*innen und Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen von 14 ambulanten Pflegediensten und 12 vollstationären Pflegeeinrichtungen kontaktiert. Um die Rücklaufquote zu steigern, wird die kontaktierte Zielgruppe am 10. Juli 2023 per E-Mail daran erinnert. An der Befragung beteiligen sich 7 der 14 ambulanten Pflegedienste (Rücklaufquote 50 %) und 9 der 12 vollstationären Pflegeeinrichtungen (Rücklaufquote 75 %).

Den Einrichtungen werden bereits vorab Pseudonyme durch die wissenschaftliche Fachplanung Pflege und Senior*innen zugeordnet. Um die Ergebnisse im Pflegebericht darzustellen, werden diese nochmals angepasst: Die Ergebnisse sind anonymisiert. Vereinzelt Auswertungen sind nicht möglich, da sonst Rückschlüsse auf einzelne Institutionen gezogen werden können.

Die Ergebnisse der Onlinebefragung befinden sich in den einzelnen inhaltlichen Kapiteln und werden daher an dieser Stelle nicht separat aufgezeigt.

Zusätzliche Inhalte zu Kapitel 3

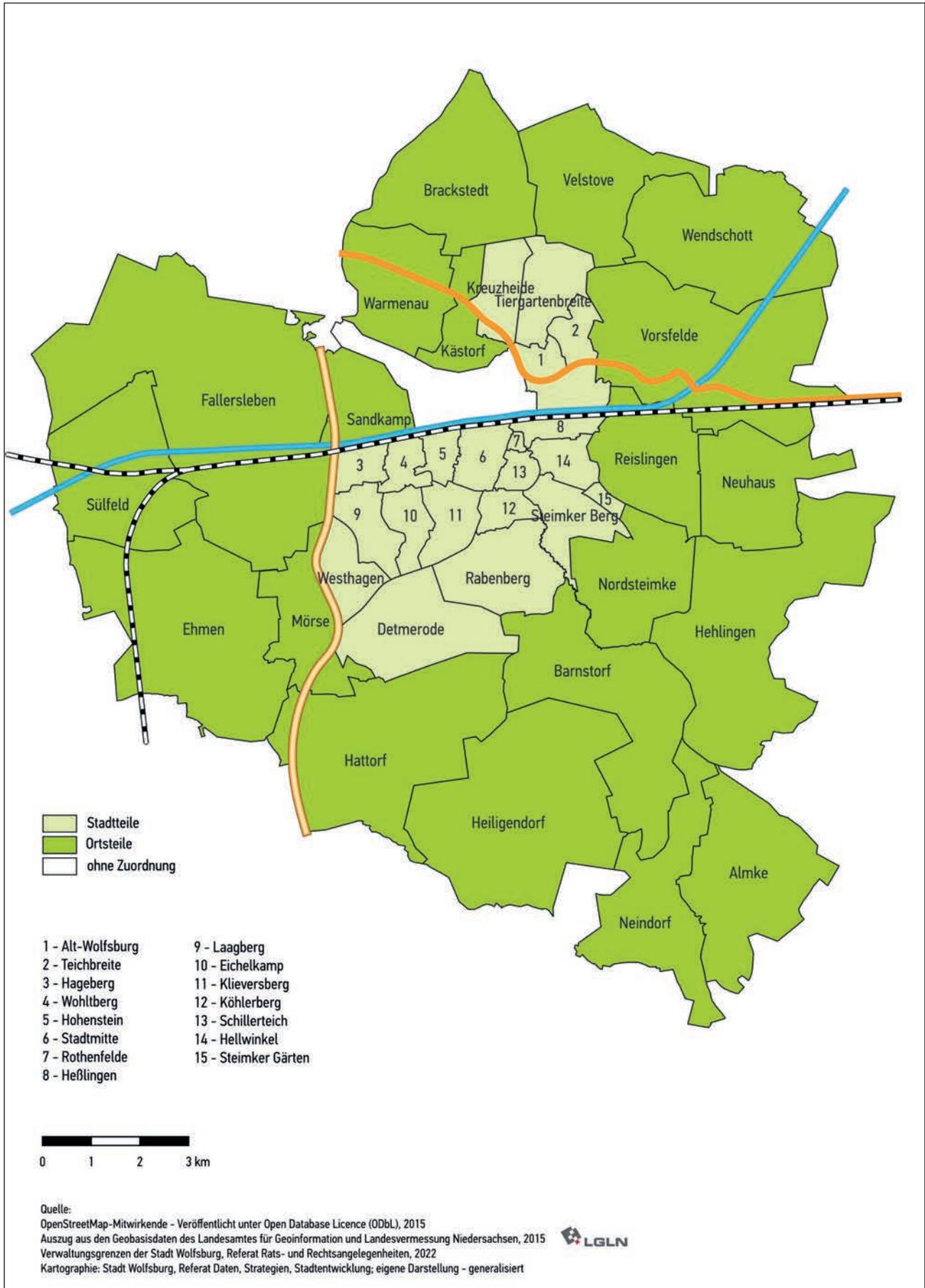


Abbildung 48: Stadt- und Ortsteile in Wolfsburg 2022

Tabelle 28: Einwohner*innen in Stadt- und Ortsteilen nach Altersgruppen 2022

Altersgruppe	Bis 19	20 bis 59	60 bis 69	70 bis 79	80 bis 89	Ab 90	Gesamt
	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	
Stadt-/Ortsteil							
Almke	153	383	125	34	33	6	734
Alt-Wolfsburg	75	253	56	52	35	6	477
Barnstorf	286	643	199	74	73	10	1285
Brackstedt	568	982	159	79	39	4	1831
Detmerode	1441	3525	880	795	918	115	7674
Ehmen	1343	2742	589	522	487	62	5745
Eichelkamp	239	1069	207	140	97	20	1772
Fallersleben	1838	5699	1480	1 247	985	158	11 407
Hageberg	198	453	126	107	60	14	958
Hattorf	503	016	270	158	67	10	2024
Hehlingen	335	872	278	174	96	8	1763
Heiligendorf	591	1126	281	210	184	31	2423
Hellwinkel	844	2304	540	333	261	50	4332
Heßlingen	.	275	43	21	23	.	423
Hohenstein	471	1903	399	210	144	38	3165
Kästorf	233	679	173	79	78	8	1250
Klieversberg	184	441	143	127	174	28	1097
Köhlerberg	295	850	177	134	67	22	1545
Kreuzheide	392	963	231	139	190	22	1937
Laagberg	1126	3165	728	374	288	37	5718
Mörse	895	1848	399	313	262	26	3743
Neindorf	269	753	177	101	53	9	1362
Neuhaus	267	796	238	130	81	11	1523
Nordsteimke	552	1295	338	204	122	17	2528
Rabenberg	267	1254	311	234	255	30	2351
Reislingen	126	3044	093	486	294	33	6076
Rothenfelde	.	368	56	41	43	.	616
Sandkamp	131	343	91	45	38	11	659
Schillerteich	431	1130	247	207	258	45	2318
Stadtmitte	889	3366	523	336	286	50	5450
Steimker Berg	187	484	150	132	260	97	1310
Steimker Gärten	177	790	85	69	37	11	1169
Sülfeld	567	1447	384	308	195	14	2915
Teichbreite	511	1599	381	308	409	39	3247
Tiergartenbreite	627	1943	563	388	388	72	3981
Velstove	313	623	160	65	57	8	1226
Vorsfelde	2291	6127	1621	1113	927	140	12 219
Warmenau	75	280	87	35	18	4	499
Wendschott	920	2145	390	271	241	18	3985
Westhagen	2289	4339	1254	741	394	47	9064
Wohlthberg	530	1.872	360	273	173	37	3245
Gesamt	24 591	65 189	15 992	10 809	9090	1375	127 046

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung; Stichtag 31.12.2022

. = Zahlenwert ist geheim zu halten

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung, Stand: 31.12.2022

Tabelle 29: Einwohner*innenzahl und prozentualer Anteil der jeweiligen Altersgruppe in Ortsratsbereichen 2022

Ortsratsbereich (ORB)	Anzahl Einwohner*innen und Anteil an Bevölkerung im ORB						
	Gesamtanzahl	Bis 19 Jahre	20 bis 59 Jahre	60 bis 69 Jahre	70 bis 79 Jahre	80 bis 89 Jahre	Ab 90 Jahre
Almke/Neindorf	2096 (100 %)	422 (20,1 %)	1136 (54,2 %)	302 (14,5 %)	135 (6,4 %)	86 (4,1 %)	15 (0,7 %)
Barnstorf/Nordsteimke	3813 (100 %)	838 (22,0 %)	1938 (50,8 %)	537 (14,1 %)	278 (7,3 %)	195 (5,1 %)	27 (0,7 %)
Brackstedt/Velstove/ Warmenau	556 (100 %)	956 (26,9 %)	1885 (53,1 %)	406 (11,4 %)	179 (5,0 %)	114 (3,2 %)	16 (0,4 %)
Detmerode	7674 (100 %)	1441 (18,8 %)	525 (45,9 %)	880 (11,5 %)	795 (10,4 %)	918 (12,0 %)	115 (1,4 %)
Ehmen/Mörse	9488 (100 %)	2238 (23,6 %)	4590 (48,4 %)	988 (10,4 %)	835 (8,8 %)	749 (7,9 %)	88 (0,9 %)
Fallersleben/Sülfeld	14 322 (100 %)	2405 (16,8 %)	7146 (49,9 %)	1864 (13,0 %)	1555 (10,9 %)	1180 (8,2 %)	172 (1,2 %)
Hattorf/Heiligendorf	4447 (100 %)	1094 (24,6 %)	2142 (48,2 %)	551 (12,4 %)	368 (8,3 %)	251 (5,6 %)	41 (0,9 %)
Hehlingen	1763 (100 %)	335 (19,0 %)	872 (49,5 %)	278 (15,8 %)	174 (9,9 %)	96 (5,4 %)	8 (0,4 %)
Kästorf/Sandkamp	1909 (100 %)	364 (19,1 %)	1022 (53,5 %)	264 (13,8 %)	124 (6,5 %)	116 (6,1 %)	19 (1,0 %)
Mitte West	18 306 (100 %)	3015 (16,5 %)	10 157 (55,5 %)	2274 (12,4 %)	1465 (8,0 %)	1191 (6,5 %)	204 (1,1 %)
Neuhaus/Reislingen	7599 (100 %)	1393 (18,3 %)	3840 (50,6 %)	1331 (17,5 %)	616 (8,1 %)	375 (4,9 %)	44 (0,6 %)
Nordstadt	9642 (100 %)	1605 (16,6 %)	4758 (49,4 %)	1231 (12,8 %)	887 (9,2 %)	1022 (10,6 %)	139 (1,4 %)
Stadtmitte	17 163 (100 %)	2985 (17,4 %)	9567 (55,8 %)	1821 (10,6 %)	1273 (7,4 %)	1235 (7,2 %)	282 (1,6 %)
Vorsfelde	12 219 (100 %)	2291 (18,7 %)	6127 (50,2 %)	621 (13,3 %)	1113 (9,1 %)	927 (7,6 %)	140 (1,1 %)
Wendschott	3985 (100 %)	920 (23,1 %)	2145 (53,8 %)	390 (9,8 %)	271 (6,8 %)	241 (6,0 %)	18 (0,5 %)
Westhagen	9064 (100 %)	2289 (25,3 %)	4339 (47,9 %)	1254 (13,8 %)	741 (8,2 %)	394 (4,3 %)	47 (0,5 %)
Anzahl gesamt	127 046 (100 %)	24 591 (19,3 %)	65 189 (51,3 %)	15 992 (12,6 %)	10 809 (8,5 %)	9090 (7,2 %)	1375 (1,1 %)

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Stand: 31.12.2022; eigene Berechnung

Tabelle 30: Prozentualer Anteil der ab 60-Jährigen und ab 70-Jährigen je Ortsratsbereich

Ortsratsbereich (ORB)	Altersgruppe ab 60 Jahre und älter (absolut und Anteil an Bevölkerung im ORB)	Altersgruppe ab 70 Jahre und älter (absolut und Anteil an Bevölkerung im ORB)
Almke/Neindorf	538 (25,7 %)	236 (11,3 %)
Barnstorf/Nordsteimke	1037 (27,2 %)	500 (13,1 %)
Brackstedt/Velstove/Warmenau	715 (20,1 %)	309 (8,7 %)
Detmerode	2708 (35,3 %)	1828 (23,8 %)
Ehmen/Mörse	2660 (28,0 %)	1672 (17,6 %)
Fallersleben/Sülfeld	4771 (33,3 %)	2907 (20,3 %)
Hattorf/Heiligendorf	1211 (27,2 %)	660 (14,8 %)
Hehlingen	556 (31,5 %)	278 (15,8 %)
Kästorf/Sandkamp	523 (27,4 %)	259 (18,8 %)
Mitte West	5134 (28,0 %)	2860 (15,6 %)
Neuhaus/Reislingen	2366 (31,1 %)	1035 (13,6 %)
Nordstadt	3279 (34,0 %)	2048 (21,2 %)
Stadtmitte	4611 (26,9 %)	2790 (16,3 %)
Vorsfelde	3801 (31,1 %)	2180 (17,8 %)
Wendschott	920 (23,1 %)	530 (13,3 %)
Westhagen	2436 (26,9 %)	1182 (13,0 %)
Gesamt	37 266 (29,3 %)	21 274 (16,7 %)

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; Stand: 31.12.2022; eigene Berechnung

Zusätzliche Inhalte zu Kapitel 5

Zu Kapitel 5.6.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA)/Entlastungsbetrag

Tabelle 31: Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten AzUA-Angeboten der Jahre 2019 und 2021 sowie prognostiziert bis 2035

Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich Leistungen nach Landesrecht anerkannten AzUA-Angeboten		
Jahr		
2019	266	LSN (Hrsg.) 2019–2021
2021	947	
2022	950	Prognoseberechnung
2023	949	
2024	945	
2025	936	
2026	927	
2027	922	
2028	917	
2029	915	
2030	916	
2031	916	
2032	918	
2033	918	
2034	920	
2035	924	

Quelle: LSN-Pflegestatistik 2019–2021; Prognosen: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; LSN-Pflegestatistik 2021; eigene Berechnung

Tabelle 32: Detaillierte Beschreibung der AzUA-Angebote

<p>Einzelbetreuung von pflegebedürftigen Personen</p>	<p>Zu den Angeboten der Einzelbetreuung zählt die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf im häuslichen Bereich. Mögliche Leistungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stunden- oder tageweise Betreuung und Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen zur Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen, wenn diese z. B. eigene Termine wahrnehmen müssen oder eine Auszeit brauchen • Freizeitgestaltung, z. B. Gespräche, Vorlesen, Musik hören, Gesellschaftsspiele, Bastelarbeiten, Unterstützung bei einem Hobby des Pflegebedürftigen, das in der eigenen Häuslichkeit ausgeübt werden kann • Biografiearbeit und Gedächtnistraining unter pflegfachlicher Anleitung <p>Die Angebote zur Einzelbetreuung sollen – zur Abgrenzung der Verhinderungspflege – eine Dauer von 6 Stunden pro Tag nicht überschreiten.</p>
<p>Gruppenbetreuung von pflegebedürftigen Personen</p>	<p>Zu den Angeboten der Gruppenbetreuung zählt die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen. Mögliche Leistungen sind gemeinsame Aktivitäten wie beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftsspiele • Bastelarbeiten • gemeinsames Singen • Tanzveranstaltungen • Sitzgymnastik • Biografiearbeit und Gedächtnistraining unter pflegfachlicher Anleitung <p>Eine Gruppenbetreuung findet nicht im häuslichen Bereich statt, sondern in dafür geeigneten Räumlichkeiten. Bewertungskriterien, ob Räumlichkeiten geeignet sind, sind u. a. Tageslichteinfall, Belüftungsmöglichkeiten, Lage, Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Altersgerechtigkeit, Barrierefreiheit und sanitäre Einrichtungen. Für eine Gruppenbetreuung müssen mindestens 2, je nach Gruppengröße ggf. auch weitere, Einsatzkräfte bereitstehen.</p> <p>Angebote zur Gruppenbetreuung sollen – zur Abgrenzung der Tagespflege – eine Dauer von 6 Stunden pro Tag nicht überschreiten.</p>

Entlastungsangebote für Pflegende

Die Angebote zur Entlastung von Pflegenden richten sich im Schwerpunkt an die pflegenden An- und Zugehörigen. Sie sollen die jeweiligen individuellen Bedürfnisse der Betroffenen in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen aufgreifen und dabei helfen, auf die unterschiedlichen Anforderungen des Pflegealltages situationsgerecht reagieren zu können.

Gegenstand dieser Leistung ist eine zugehende beratende und organisatorische, aber auch emotionale Unterstützung, die zur besseren Bewältigung des Pflegealltags beiträgt. Dazu gehört unter anderem:

- den Pflegenden zuzuhören und ein offenes Ohr für ihre Sorgen zu haben
- den Pflegenden Anerkennung für ihre Pflegeleistung auszudrücken
- die Pflegenden zur Selbstfürsorge anzuregen, um eigene gesundheitliche Beeinträchtigungen nach Möglichkeit zu vermeiden
- den Pflegenden Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags zu vermitteln und sie bei der notwendigen Kompetenzentwicklung zu unterstützen, z. B. durch praktische Anleitung bei Pflegeaktivitäten
- die Fähigkeiten der Pflegenden zur Selbsthilfe zu stärken, z. B. durch Unterstützung bei der Inanspruchnahme bestehender Hilfsangebote
- den Pflegenden bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags zu helfen

Diese Tätigkeit erfordert spezifische Kenntnisse der Pflegepraxis und ihrer Hintergründe. Sie kann daher nur von Einsatzkräften erbracht werden, die über eine Fachkraftqualifikation nach § 2 Abs. 4 AnerkVO verfügen.

Die Angebote zur Entlastung von Pflegenden sind dennoch niedrighwelliger Natur und deshalb inhaltlich nicht mit den regelmäßigen Beratungseinsätzen der ambulanten Dienste nach § 37 Abs. 3 SGB XI gleichzusetzen.

Individuelle Entlastungsangebote im Alltag

Die Angebote zur Entlastung im Alltag dienen dazu, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen. Die Leistungen betreffen das unmittelbare Lebensumfeld der Pflegebedürftigen.

Zu den möglichen Leistungen der Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen gehören:

- Begleitung zum Wocheneinkauf
- Begleitung zum Arztbesuch, zur Physiotherapie oder zu anderen vergleichbaren Terminen
- Begleitung und ggf. Botengänge zu Behörden, zur Post, Apotheke oder Bücherei
- gemeinsames Kochen mit den Pflegebedürftigen
- Hilfestellungen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben in der häuslichen Umgebung
- Hilfe bei Behördenangelegenheiten und mit der alltäglichen Korrespondenz
- Begleitung zum Gottesdienstbesuch
- Gang zum Friedhof, dabei ggf. auch Hilfe bei der Grabpflege
- Impulse und Ermutigung zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, z. B. bei einem Kaffeetrinken mit dem Freundeskreis
- Organisation eines pflegebedingt notwendigen Umzuges

Entlastung durch hauswirtschaftliche Dienstleistungen

Zu den möglichen Leistungen der Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung gehören:

- übliche Reinigungsarbeiten im Haushalt (z. B. Staubwischen, Teppichsaugen, Boden- und Fensterreinigung – sofern dafür nicht spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind)
- Befüllen und Entleeren der Geschirrspülmaschine
- Wäschepflege (Befüllen und Entleeren der Waschmaschine, ggf. des Wäschetrockners, Aufhängen, Abnehmen, Sortieren, Bügeln, Zusammenlegen und Weglegen der Wäsche)
- Blumenpflege innerhalb der Wohnung und auf dem Balkon

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) 2022: 1 ff.

Zusätzliche Inhalte zu Kapitel 8

Zu Kapitel 8.1

Tabelle 33: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Zeitraum 2021 bis 2035

Alter	Anzahl Einwohner*innen 2021	Anzahl Einwohner*innen 2035	Entwicklung der Einwohner*innenzahl 2021– 2035
0 bis 59 Jahre	88 364	91 710	3346
60 bis 69 Jahre	15 486	15 499	13
70 bis 79 Jahre	10 699	13 866	3167
80 bis 89 Jahre	9188	7022	2166
Ab 90 Jahre	1350	1520	170
Gesamt	125 087	129 617	4530

Quelle: Stadt Wolfsburg – Melderegister, Bevölkerungsprognose 2023–2035 – Auswertung Referat Daten, Strategien, Stadtentwicklung; eigene Berechnung

Zusätzliche Inhalte zu Kapitel 9

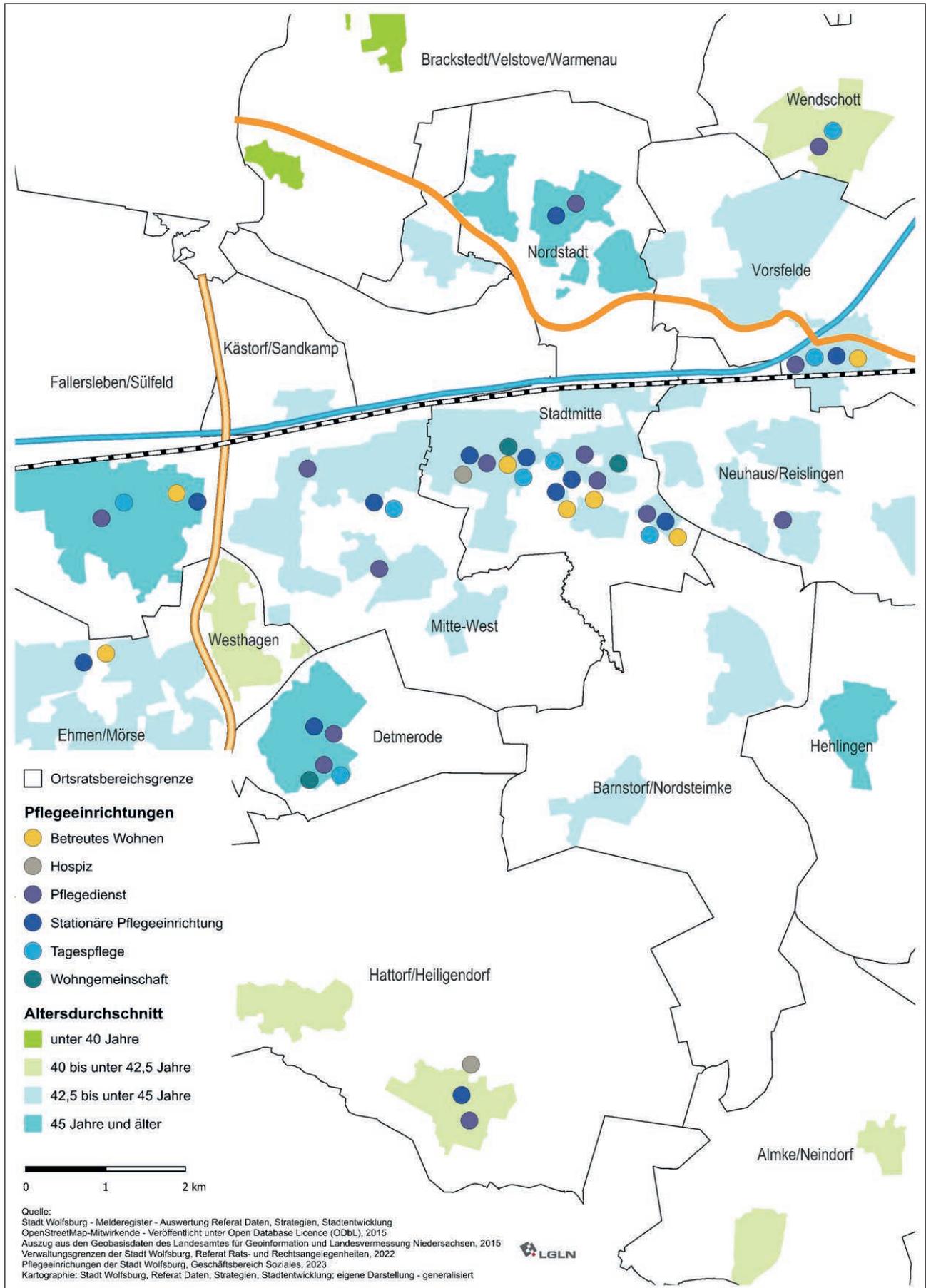


Abbildung 49: Altersdurchschnitt mit Stand 31.12.2022 und Pflegeeinrichtungen mit Stand 01.09.2023 in Ortsratsbereichen in Wolfsburg

Stand: Dezember 2023