



Niedersächsischer Landespflegebericht 2010

(nach § 2 des Nds. Pflegegesetzes)

vorgelegt vom

Nds. Ministerium für

Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

Niedersächsischer Landespflegebericht 2010 (Kurzfassung)

Der Landespflegebericht 2010 schreibt - gemäß § 2 Satz 3 NPflegeG - die zuletzt im Jahr 2005 dargelegten Entwicklungen der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen fort. Er basiert im Wesentlichen auf den zum 15.12.2007 erhobenen Daten der Pflegestatistik nach § 109 Abs.1 SGB XI und besteht aus drei Berichtsteilen: Dem Stand der pflegerischen Versorgung (1), der Entwicklung des Pflegebedarfs (2) und den Vorschlägen zur Anpassung der bestehenden Versorgungsstruktur an die zukünftigen pflegerischen Versorgungsanforderungen (3).

1. Pflegebedürftige Menschen zum Jahresende 2007

Im Dezember 2007 erhielten 242.196 Menschen in Niedersachsen Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung. Knapp ein Drittel der Leistungsempfänger/-innen war männlich (32,6%); gut zwei Drittel weiblich (67,4%). Die Anzahl von Leistungsempfänger/-innen im Durchschnitt zur Gesamtbevölkerung in Niedersachsen lag mit einer Pflegequote von 3,04 höher als der Bundesdurchschnitt von 2,73.

Alter der Pflegebedürftigen und Pflegedauer

Im Zeitraum von 1999 bis 2007 ist die Zahl der Leistungsempfänger/-innen um 15,7% gestiegen. Das Risiko, von einer Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein, wächst mit zunehmendem Lebensalter: 83,2% der pflegebedürftigen Menschen waren 65 Jahre und älter; mehr als die Hälfte in einem Alter von 80 bis 95 Jahren. Mit steigendem Alter wächst auch der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger an der Gesamtzahl. Die Pflegedauer - die in Pflegebedürftigkeit verbrachte Lebenszeit - lag für Männer durchschnittlich bei 2,5 Jahren, für Frauen bei 3,7 Jahren. Die zunehmende Zahl von Leistungsempfänger/-innen war dabei ausschließlich auf den wachsenden Anteil alter und hochaltriger Menschen an der älteren Bevölkerung zurückzuführen. Pflegebedürftigkeit wird in der Normalbiografie eine mögliche Lebensphase mit einer immer höheren Wahrscheinlichkeit - und stellt damit ein normales Lebensrisiko dar.

Pflegestufenentwicklung und Versorgungsarten

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (51,4%) war in Pflegestufe I eingestuft, gut ein Drittel (34,5%) in Pflegestufe II und 14,1% in Pflegestufe III, davon 2% als sog. Härtefälle. Von Ende 2005 bis Ende 2007 waren erstmalig Zuwächse in allen Pflegestufen zu verzeichnen. Über zwei Drittel der 242.196 Leistungsempfänger/-innen (164.000) wurde zu Hause versorgt; davon 107.210 Pflegebedürftige ausschließlich von Angehörigen und in der eigenen Häuslichkeit. Dieser hohe Anteil familiärer Pflege hat sich somit seit 1999 kaum verändert.

Ende 2007 beliefen sich die Anteile häuslich/ambulanter Leistungen auf 67,3%, stationärer Dauerpflege auf 31,2% und teilstationärer Leistungen auf 1,5%.

Im Vergleich zu 1999 hat die vollstationäre Versorgung im Pflegeheim mit einem Anteil von zuvor 28,6% auf 31,2% Ende 2007 an Bedeutung gewonnen. Aber auch der Anteil von Kombinations- und Pflegesachleistungen hat in der Gesamtversorgung einen wachsenden Stellenwert eingenommen und ist von 19,3% auf 23% gestiegen.

2. Informelle Pflege und Tendenzen

Die gestiegene Lebenserwartung hat dazu geführt, dass die familiäre Unterstützung alter und hochaltriger Menschen im Familienzyklus zu einem erwartbaren Regelfall geworden ist. Häusliche Pflegearrangements erweisen sich auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels als stabil und anpassungsfähig¹.

Informelle Pflegepersonen und Pflegepotentiale

Die Hälfte aller Pflegebedürftigen wurde von nur einer Hauptpflegeperson versorgt; in den anderen häuslichen Pflegearrangements waren zwei oder mehr Pflegepersonen an der Pflege beteiligt. (Ehe-)Partner/-innen bildeten mit 28% und Töchter mit 26% die Hauptgruppen der Pflegenden in Verwandtschaftsbeziehungen. Es mehrten sich jedoch Anzeichen für Veränderungen in häuslichen Pflegearrangements: der Anteil männlicher Hauptpflegepersonen betrug im Berichtszeitraum mehr als ein Viertel an der Gesamtzahl; die Bedeutung nicht-familialer Pflegeunterstützung durch Freunde, Nachbarn und Bekannte ist weiter gewachsen. Das durchschnittliche Alter der Hauptpflegepersonen betrug 59 Jahre; 53% waren im Alter zwischen 55 und 79

¹ Schneekloth, U., 2006

Jahren. Ein höheres Pflegepotential bestand in den kommunalen Gebietskörperschaften, in denen ein hoher Anteil mittlerer Jahrgänge an der Gesamtbevölkerung zu verzeichnen war.

Umfang häuslicher Pflege und Belastungen

Die Pflegestatistik weist Pflegegeldempfänger/-innen sowie Leistungen der ambulanten Pflegedienste aus, nicht aber Daten zum Umfang informell erbrachter Leistungen. Nach einer Selbsteinschätzung der Haushalte wurden Leistungsbezieher/-innen durchschnittlich 36,7 Stunden pro Woche, d.h. fast in einem zeitlichen Umfang einer beruflichen Vollzeittätigkeit gepflegt. Der Aufwand differierte dabei nicht nur nach Pflegestufen, sondern auch danach, ob eine kognitive Beeinträchtigung vor allem in Form einer demenziellen Erkrankung vorlag. 83% der Hauptpflegepersonen empfanden die mit der Pflege verbundenen Belastungen als eher stark oder sehr stark. Insbesondere die Betreuung eines demenzerkrankten Familienmitgliedes war für die Pflegeperson(en) mit erhöhten Belastungen verbunden.

Gemischte Pflegearrangements

Zunehmend verbinden Pflegepersonen ihre berufliche Tätigkeit mit der familialen Pflege. Das in 2008 eingeführte Pflegezeitgesetz wurde bislang nur vereinzelt für eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten in Anspruch genommen. Die Pflegearrangements wurden zunehmend vielfältiger gemischt mit informellen und formellen Unterstützungsangeboten i.S. eines „Pflege-Mixes“. Vor diesem Hintergrund ist die Bedeutung von Leistungen ambulanter Pflegedienste, Tagespflegeeinrichtungen und stundenweiser Betreuungsangebote gewachsen. Es gab auch Hinweise darauf, dass informelles Pflegepotential durch ein Arrangement mit ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen gestärkt und gesichert werden kann.

3. Pflegerische Versorgungssituation

Die Bestandsanalyse der pflegerischen Versorgungsstruktur hat ergeben, dass Niedersachsen sowohl bei den Pflegediensten als auch bei den vollstationären Pflegeheimen über eine der Nachfrage entsprechende und insoweit ausreichende Zahl an Pflegeeinrichtungen und räumlich gegliederte Versorgungsstruktur verfügt. Das schließt Versorgungslücken in regionalen Einzelfällen nicht aus.

Ambulante Pflegedienste

Ende 2007 gab es 1.112 ambulante Pflegedienste, davon 63% in privater, 35% in freigemeinnütziger und 2% in öffentlicher Trägerschaft. Seit 1999 ist die Zahl der Pflegedienste in Niedersachsen um 20% gestiegen und liegt mit dieser Entwicklung über dem Bundesdurchschnitt. Im Durchschnitt versorgte jeder Dienst rd. 50 pflegebedürftige Menschen; die Freigemeinnützigen jedoch doppelt so viele, wie die Privaten. Die von niedersächsischen Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen waren zu 53% in Pflegestufe I, 34% in II und 13% in Pflegestufe III - ähnlich wie im Bundesvergleich.

Kurzzeitpflege

Die Zahl solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist seit 1999 kontinuierlich von 69 Einrichtungen mit 553 Plätzen auf nunmehr 23 Einrichtungen mit 332 Plätzen zurückgegangen. Im Rahmen der „eingestreuten“ Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege gab es Ende 2007 insges. 3.589 Plätze, die flexibel für Kurzzeitpflege genutzt werden können. Kurzzeitpflege erfüllt eine wichtige gesundheitsförderliche Funktion für informelle Pflegepersonen; ihre rehabilitative Funktion beispielsweise im Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit wird derzeit vermutlich nicht ausreichend ausgeschöpft.

Tages- und Nachtpflege

Ende 2007 waren insgesamt 109 Tagespflegeeinrichtungen mit zusammen 1.429 Plätzen zugelassen; nach Angaben der AOK Niedersachsen verdoppelte sich die Zahl bis Oktober 2010 auf 234 Einrichtungen mit 3.148 Plätzen. Tagespflege wurde

nahezu ausschließlich von älteren Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Nachtpflege wurde nur in Form von „eingestreuter“ Nachtpflege im Zusammenhang mit Tagespflege, Kurzzeit- oder vollstationärer Dauerpflege angeboten.

Vollstationäre Dauerpflege

Niedersachsen verfügte Ende 2007 über einen Bestand von 1.394 Pflegeheimen mit zusammen 90.153 Plätzen; davon wurden 95% für die Zielgruppe der älteren Menschen angeboten – ein Anstieg der Kapazitäten seit 2003 um 12,2%. Private Träger waren mit einem Anteil von 59%, gemeinnützige mit 38% und öffentliche mit 3% an Einrichtungen vertreten; nach Zahl der Plätze mit jeweils 52%, 44% und 4%. In Niedersachsen war ein überproportionaler Anteil von privat-gewerblichen Trägern zur pflegerischen Versorgung zugelassen. Dies hatte wegen des vergleichsweise niedrigen Pflegesatzniveaus dieser Trägergruppe Auswirkungen auf den Durchschnitt in Niedersachsen insgesamt. Im Vergleich mit anderen westdeutschen Flächenländern lag Niedersachsen in den Vergütungen der Pflegestufe I an vorletzter sowie in den Vergütungen der Pflegestufen II und III an letzter Rangstelle. Der Anteil der Plätze in 1-Bett-Zimmern hat sich seit 1999 überproportional erhöht, derjenige in Doppel- und Mehrbettzimmern entsprechend verringert. Es ist in regional unterschiedlich ausgeprägtem Umfang von Überkapazitäten an vollstationären Pflegeplätzen auszugehen.

4. Beschäftigte im Pflegebereich

Von Ende 2003 bis Ende 2007 konnte ein nicht unwesentlicher Anstieg der Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Pflegeleistungen festgestellt werden. Entsprechend war in diesem Zeitraum in den Pflegediensten und Pflegeheimen ein erheblicher Personalzuwachs zu verzeichnen. Von 89.002 Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen waren es Ende 2007 87% Frauen und 13% Männer. Die Zahl der Fachpflegekräfte betrug 33.234 Beschäftigte mit einem Anteil von 37,3% an der Gesamtzahl. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wurde der Anteil von Fachkräften an der Gesamtzahl aller Beschäftigten größer. Insgesamt konnte die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen in der Versorgung durch Personalzuwächse befriedigt werden; regional entstandene Engpässe waren dabei nicht ausgeschlossen.

Personal in ambulanten Pflegediensten

In den zugelassenen Pflegediensten waren insgesamt 24.033 Personen beschäftigt, 16% mehr als im Jahr 2003. In jedem Dienst waren durchschnittlich 22 Personen tätig; die Zahl der Beschäftigten ist seit 1999 kontinuierlich um gut zwei Mitarbeitende gestiegen. Die Zahl der betreuten Pflegebedürftigen ist im Verhältnis zu den Beschäftigten dagegen gleich geblieben und lag Ende 2007 bei 2,3. Die Beschäftigung in Pflegediensten war im Berichtszeitraum zu einem hohen Anteil von Teilzeittätigkeiten mit geringem Stundenumfang und geringfügigen Tätigkeiten gekennzeichnet und galt für alle dort tätigen Berufsgruppen. Nur 18,7% der Beschäftigten waren vollzeiterwerbstätig. Der Anteil der Fachpflegeberufe lag bei 59%; die größte Untergruppe bildeten Angehörige des Gesundheits- und Krankenpflegeberufs mit 36%, gefolgt von Altenpfleger/-innen mit 16%.

Personal in vollstationären Pflegeheimen

In Pflegeheimen waren Ende 2007 insgesamt 64.969 Personen beschäftigt; 13% mehr als im Jahr 2003. Durchschnittlich waren 47 Beschäftigte in jeder Einrichtung tätig und versorgten wie im Jahr 1999 pro Mitarbeitende 1,22 Heimbewohner/-innen. Im Unterschied zu ambulanten Diensten überwogen Vollzeit-Arbeitsverhältnisse mit 23.177 und qualifizierte Teilzeitbeschäftigungen mit 19.344 Beschäftigten. Unter den Pflegefachkräften mit 32% hatten Altenpfleger/-innen mit 22% den größten Anteil an der Gesamtzahl aller Beschäftigten. Sowohl in Pflegeheimen als auch in Pflegediensten entsprachen die Tätigkeitsbereiche der Beschäftigten ihren jeweiligen Ausbildungen.

5. Regionale Entwicklungen und Versorgungsstrukturen

Ein hoher Anteil an über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung ging tendenziell mit einem hohen Anteil an pflegebedürftigen Personen einher. Landkreise und kreisfreie Städte mit einem Anteil von über 20% an über 65-Jährigen hatten in überwiegender Anzahl eine Pflegequote von durchschnittlich über 3,0. Diese Korrelation traf jedoch nicht in jeder Region zu. Die kommunalen Gebietskörperschaften mit den höchsten Anteilen an Leistungsbezieher/-innen an der Gesamtbevölkerung - Landkreise

Osterode und Northeim sowie Stadt Salzgitter - lagen mit einer Pflegequote von über 4,0 dicht an den bundesweit höchsten Pflegequoten.

Inanspruchnahme verschiedener Leistungsarten

Es gab große regionale Unterschiede bei der Inanspruchnahme verschiedener Leistungsarten. Die jeweilige Pflegequote stand nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Verteilung auf die Leistungsarten. Auch der Einfluss des Gemeindetyps (ländliche oder städtische Region) auf die Wahl der Pflegearrangements war nicht sehr groß. Vielmehr schien die Altersverteilung in der Bevölkerung eine größere Bedeutung auf die Verteilung des Bezugs von Pflegegeld, ambulanten Pflegeleistungen, Tages- und Kurzzeitpflege und vollstationärer Dauerpflege zu haben. Tendenziell konnte die Aussage getroffen werden, dass die Wahl eines stationären Pflegearrangements immer unwahrscheinlicher wird, je mehr Personen in einem Haushalt leben. Es gab auch Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen einer hohen Inanspruchnahme von vollstationärer Dauerpflege und einem großen Anteil an Hochaltrigen in der Bevölkerung.

Regionale Versorgungsstrukturen

Für Niedersachsen kann im Berichtszeitraum hinsichtlich der ambulanten pflegerischen Versorgung von einem flächendeckenden, zahlenmäßig ausreichenden und regional nachfrageinduzierten Angebot ausgegangen werden. Gleiches galt für die vollstationären Pflegeheime, mit Ausnahme regionaler Überangebote. Die Ende 2007 noch unbefriedigende regionale Versorgungslage mit Einrichtungen der Tagespflege hat sich mit der jüngsten Entwicklung tendentiell verbessert; genauere Analysen dazu fehlen jedoch. In 29 von 46 Landkreisen und kreisfreien Städten gab es Ende 2007 keine Kurzzeitpflegeeinrichtung; 14 weitere verfügten nur über *eine* Einrichtung.

Auch die Versorgungsstruktur mit niedrighwelligen Betreuungsangeboten hat sich nochmals verbessert: In jeder kommunalen Gebietskörperschaft gibt es mindestens einen Anbieter von niedrighwelligen Betreuungsangeboten, landesweit gab es bis Ende Oktober 2010 insgesamt 346 anerkannte Anbieter.

Die Versorgung mit weiteren ergänzenden Angeboten an professionellen, organisierten ehrenamtlichen sowie informellen Beratungs-, Hilfe- und

Unterstützungsleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege war dagegen nach Einschätzung der Mehrzahl der Landkreise und kreisfreien Städte bislang nicht überall ausreichend.

6. Entwicklungen durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 1.7.2008 wurde insgesamt betrachtet eine sinnvolle Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen der Pflegeversicherung erreicht. Hierzu zählen die Fortentwicklung der Leistungsbeträge in der häuslich-ambulanten Versorgung und der Tages- und Nachtpflege. Zusätzlich wurden weitere Strukturelemente umgesetzt:

Pflegeberatung und Pflegestützpunkt

Mit dem Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung i. S. eines individuellen Fallmanagements sollte die Versorgungssituation Pflegebedürftiger verbessert, die Angehörigen im Pflegeprozess begleitend informiert und entlastet und so auch die häusliche Pflege gestärkt werden. Die bisherige Umsetzung des § 7a SGB XI durch die Pflegekassen erfolgte in sehr unterschiedlicher Form. Bis zum 31.10.2010 hatten sich 20 Landkreise und kreisfreie Städte für die Einrichtung eines Pflegestützpunktes entschieden. Über die Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte wird noch verhandelt. Die Pflegestützpunkte übernehmen die Aufgabe eines Care-Managements mit dem Ziel einer leistungsstarken, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung.

Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf

Bislang haben in Niedersachsen 1.227 Pflegeeinrichtungen Verträge mit den Pflegekassen über Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige gemäß § 87b SGB XI vereinbart². Durch zusätzliche Betreuung soll die stationäre Versorgung von demenzerkrankten, psychisch kranken und geistig behinderten Pflegebedürftigen verbessert werden.

Leistungen nach § 45 a SGB XI

Nach ersten Erfahrungen scheinen sowohl die Leistungsausweitung und der Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote als auch die Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf wertvolle Impulse zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung gesetzt zu haben.

Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Selbsthilfe

Im Oktober 2010 wurde in Niedersachsen auch die Förderrichtlinie nach § 45 d SGB XI in Kraft gesetzt. Auf dieser Grundlage können ehrenamtliche Gruppen und auch Selbsthilfegruppen von betroffenen Demenzerkrankten und pflegenden Angehörigen gefördert werden. Erstempfänger der Zuwendung sind die Selbsthilfekontaktstellen; sie haben die Aufgabe der Förderung dieser Gruppen und der Unterstützung einer entsprechend ortsnahen und zielgruppenspezifischen Versorgungsstruktur; Fördermittel werden von den Kontaktstellen an die Gruppen weitergeleitet.

7. Pflegebedürftigkeitsprognosen und zukünftige Bedarfe

Für die kommenden Jahrzehnte bis 2050 wird eine deutliche Zunahme pflegebedürftiger Menschen prognostiziert. Verschiedene zugrunde gelegte Varianten weisen keine wesentlichen Unterschiede in Tendenzen und Zahlen auf. Entsprechend der Status-Quo-Prognosen - unveränderte Pflegequoten von 2007 - wird der Anstieg von Pflegebedürftigen in Niedersachsen bis 2060 in vier Schritten erfolgen. Ausgehend vom Stand des Jahres 2007 wird

- bis 2020 die Zahl Pflegebedürftiger um 25 % anwachsen,
- es bis 2030 knapp die Hälfte (45% - 46%) mehr Pflegebedürftige geben,
- bis 2040 die Zahl der Pflegebedürftigen um ca. zwei Drittel (66,5 %) ansteigen und
- bis 2050 ihre Zahl um mehr als 90% gestiegen sein.

Erst ab 2060 ist damit zu rechnen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen wieder sinken wird. Der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen steigt nach diesen Prognosen kontinuierlich von 55% Ende 2007 auf 78% im Jahr

2050. Diese Altersgruppe wird dann einen Anteil von über drei Viertel an der Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen haben. Die pflegerische Versorgung hochaltriger Personen und insbesondere der über 90-jährigen wird erheblich an Bedeutung gewinnen.

Regionale Entwicklungen

In den einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften kommt es aufgrund von unterschiedlichen Alterszusammensetzungen in der Bevölkerung und verschiedener Pflegequoten zu divergierenden Entwicklungen. Bis 2030 kann übereinstimmend für alle Landkreise und kreisfreien Städte ein Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger prognostiziert werden.

Informelles Pflege- und Hilfpotential

Bis 2020 ist nach derzeitiger Erkenntnislage nicht von einem Rückgang des informellen Pflege- und Hilfpotentials auszugehen. In den Jahren 2020 - spätestens jedoch ab 2030 – ist mit einem allmählichen Absinken des Pflegepotentials von Angehörigen zu rechnen. Weitere Perspektiven für ein häusliches Pflegearrangement ergeben sich u.a. dort, wo es gelingt, berufliche Pflege und verfügbare Potentiale informeller Pflegepersonen, freiwillig Engagierter sowie der Gesundheits- und Assistenzberufe zu kombinieren³.

Institutionelle Pflege und Personalbedarf

Die Bedeutung professioneller Pflegeangebote - ambulanter, teilstationärer und stationärer Art - wird durch sich verändernde Pflegearrangements und den mittelfristig prognostizierten Rückgang informeller Pflegepotentiale deutlich steigen. Damit wird der Bedarf an professionellen Fach- und Hilfskräften in der Pflege und Betreuung wachsen. Anhand von Modellrechnungen werden in diesem Bericht zukünftige Personalbedarfe und erforderliche Versorgungsstrukturen errechnet.

³ Mittnacht, B., 2010, S. 23ff

8. Personengruppen mit besonderem Hilfebedarf

Demenzkranke Menschen und pflegebedürftige Personen ohne tragfähiges soziales Netzwerk stellen in der ambulanten, aber auch in der stationären pflegerischen Versorgung eine besondere Herausforderung dar. Es wird erwartet, dass beide Personengruppen in den kommenden Jahrzehnten zahlenmäßig in besonderer Weise wachsen werden.

Demenzkranke Pflegebedürftige

Der Anteil von Personen mit Demenzerkrankungen wird - gemessen an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger - stetig größer. Gelingt kein Durchbruch in der Prävalenz und Therapie wird die Zahl der Krankheitsfälle sich bis 2040 auf 220.000 verdoppeln. Eine adäquate Versorgungsstruktur sollte sich jedoch nicht nur quantitativ anpassen, sondern auch bestehende Angebote qualitativ in Form bedarfsgerechter und lebensweltorientierter Angebote weiterentwickeln. Eine Umweltgestaltung, die sich an den spezifischen Bedürfnissen der Person orientiert, ist eine wesentliche Voraussetzung für die Verwirklichung von Lebensqualität für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Ihre überwiegend Jahre andauernde Betreuung und Pflege ist für pflegende Angehörige mit erheblichen Belastungen und täglich neuen Herausforderungen verbunden. Die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege, spezifische Kompetenzentwicklung, Aspekte der Belastungsprävention, Angebote der häuslichen Entlastung und der Selbsthilfe sollten weiterentwickelt, ausdifferenziert und in den Fokus von Versorgungsplanung genommen werden.

Pflegebedürftige Personen ohne tragfähiges soziales Netzwerk

Pflegebedürftige Personen, die alleine und ohne tragfähiges soziales Netzwerk leben, haben die geringsten Chancen, eigene Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld zu bewältigen und den notwendigen, persönlichen Zeitbedarf an Hilfe und Unterstützung gedeckt zu bekommen. In diesem Kontext kann neben der ambulanten professionellen Unterstützung ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement eine wichtige Funktion einnehmen. Auch dem Einsatz neuer

Technologien kommt - in Wechselwirkung mit anderen Angeboten - zukünftig eine wachsende Bedeutung zu. Dazu werden Kriterien und Anforderungen an alltagsorientierte, praktikable und nützliche Entwicklungen im Bereich technologischer Unterstützung dargestellt, die sowohl zur Wahrung der Sicherheit als auch der Privatsphäre beitragen.

9. Weitere Vorschläge zur Anpassung der Versorgungsstrukturen

Die Bevölkerung wird immer älter und ihre Gesamtzahl sinkt kontinuierlich; diese beiden Kernaussagen haben unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung im Pflegebereich. Die prognostizierten Zahlen von Pflegebedürftigen in den kommenden Jahrzehnten stehen in enger Verbindung mit den Prognosen eines wachsenden Bedarfs an Pflegefachkräften.

Personalbestandssicherung und Nachwuchsgewinnung

Die Gewinnung, Ausbildung und Qualifizierung von Menschen in Berufen der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege ist eine zentrale Aufgabe der kommenden Jahre, bei der die Verbände, Ausbildungsstätten, Einrichtungsträger, Agenturen für Arbeit und das Land eng zusammenarbeiten müssen.

Maßnahmen und Sachstand des Pflegepakets

Im Rahmen des Pflegepakets wurden insbesondere folgende Maßnahmen getroffen:

- Förderung von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege
- Förderung von Ausbildungsplätzen an privaten Altenpflegeschulen
- Förderung der Kosten von Umschulungen im 3. Ausbildungsjahr.

Weitere geplante Aktivitäten auf Landesebene

Zur Koordinierung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse wurde mit Kabinettsbeschluss vom 22. Juni 2010 ein interministerieller Arbeitskreis zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen unter Federführung des Sozialministeriums eingerichtet. Die Landesregierung plant, noch entschiedener auf Menschen mit Migrationshintergrund zuzugehen, vorhandene Potenziale in diesen Bevölkerungsgruppen gezielt zu fördern und Zugangsbarrieren in den Arbeitsmarkt

zu senken. Eine Imagekampagne des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) soll zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe beitragen. Das MS hat seine Bereitschaft bekundet, die Kampagne der LAG der freien Wohlfahrtspflege „Typen gesucht“ auch in 2011 weiter zu fördern. Ziel dieser Kampagne ist die frühzeitige Sensibilisierung von jungen Menschen für soziale Berufe.

Aktivitäten auf Bundesebene

Vor dem Hintergrund zunehmender Probleme der Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und familialer Pflegeverantwortung sowie der nur zögerlichen Inanspruchnahme einer max. sechsmonatigen Pflegezeit unterstützt das Sozialministerium die vom Bundesfamilienministerium angekündigte Neuregelung im Rahmen des Familien-Pflegezeit-Modells. Im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Neuordnung der Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sowie der Altenpflege auf Bundesebene, in der eine weitestgehende Zusammenführung der verschiedenen Ausbildungsstränge diskutiert wird, tritt das Land Niedersachsen für eine Vereinheitlichung der Kranken- und Altenpflegeausbildung ein. Es wird zu erörtern sein, ob die Ausbildungskosten in der Altenpflege zukünftig - dem Finanzierungsmodell der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe folgend - pflegevergütungsneutral aus Mitteln der Pflegekassen getragen werden sollten.