

## Sitzungsvorlage

für den

### Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration

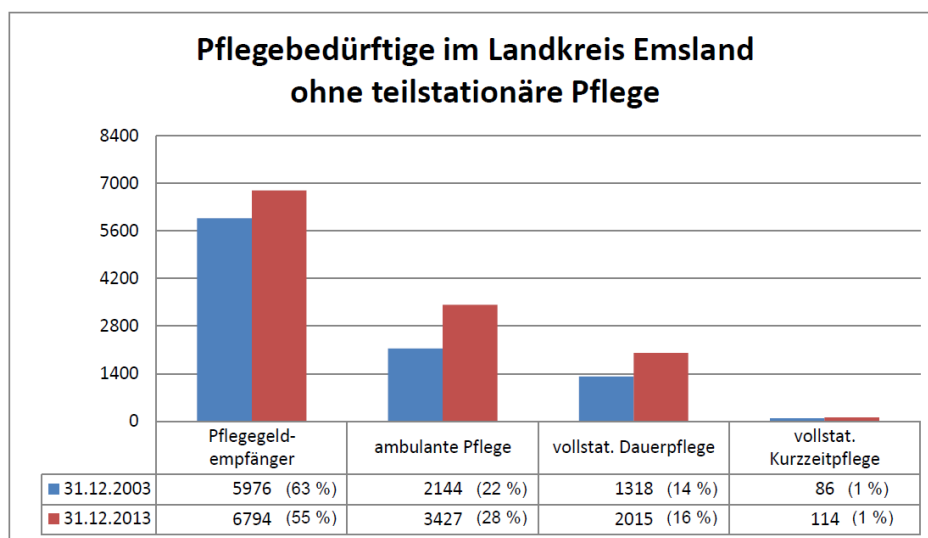
Bezeichnung des Tagesordnungspunktes

**Beratung, Betreuung und Pflege älterer Menschen im Landkreis Emsland sowie gesetzliche Veränderungen**

Sachdarstellung mit Begründung und – soweit erforderlich – vorgesehener Finanzierung

#### 1. Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Emsland – Bestandsaufnahme und Prognose

Die demografische Entwicklung, die durch eine höhere Lebenserwartung der Bevölkerung bei gleichzeitigem Rückgang der Geburtenrate gekennzeichnet ist, macht sich auch im Landkreis Emsland bemerkbar. Dieser Prozess wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch verstärken. Als Folge dieser Entwicklung hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen (ohne teilstationäre Pflege) im Zeitraum von 2003 bis 2013<sup>1</sup> von 9.524 Menschen auf 12.350 Menschen erhöht. Auch diese Entwicklung wird sich auf absehbare Zeit fortsetzen. Die Verteilung auf die einzelnen Versorgungsformen, die die pflegebedürftigen Menschen in Anspruch nehmen, war im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 relativ stabil.



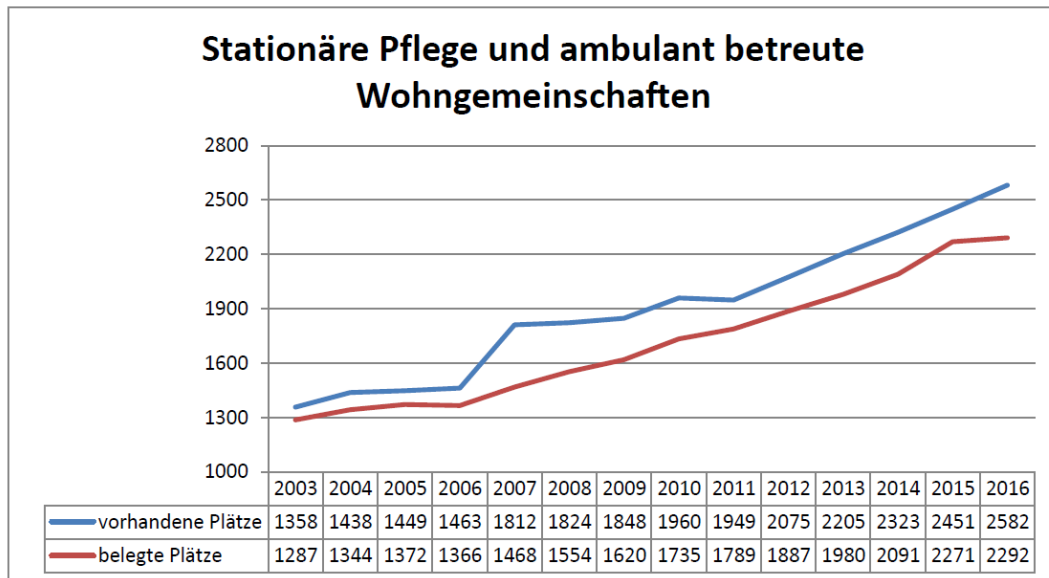
(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, eigene Darstellung)

Wie aus dem Diagramm ersichtlich, gab es im Zeitraum zwischen 2003 und 2013 eine Verschiebung von den Pflegegeldempfängern (Angehörigenpflege) von 63 % auf 55 % zur ambulanten Pflege (Pflegedienste) und in Teilen zur stationären Dauerpflege. Seit 2007 ist der

<sup>1</sup> Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder; aktuellere Daten liegen noch nicht vor

Anteil der ambulanten Pflege relativ konstant bei ca. 28 %. Damit können im Landkreis Emsland rd. 83 %<sup>2</sup> aller pflegebedürftigen Menschen in ihrem häuslichen Umfeld betreut werden. Die Quote der Menschen, die auch bei Pflege zu Hause verbleiben können, ist bundes- und landesweit einer der höchsten Werte. Analog dazu ist die Heimquote, auch wenn diese seit 2003 angestiegen ist, mit 16 % in 2013 deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (31 % bzw. 29 %).

Die Kapazitäten zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen sind ebenfalls in den letzten Jahren deutlich gestiegen, dies soll am Beispiel der vollstationären Pflegeplätze kurz dargestellt werden.



Eigene Erhebung. Stand jeweils am 01.02. eines Jahres

Zu Beginn des Jahres 2016 gab es 2.582 vollstationäre Pflegeplätze bzw. Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Landkreis, die zu 89 % ausgelastet sind. Zur Unterstützung der häuslichen Pflege gibt es über den Landkreis Emsland verteilt 53 Pflegedienste, 451 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen, 46 solitäre Kurzzeitpflegeplätze und 55 niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.

### Prognose über die zukünftige Entwicklung

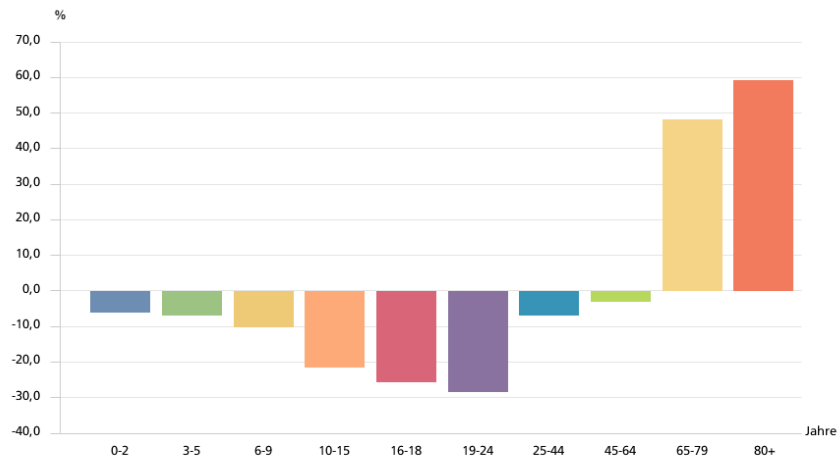
Die demografische Entwicklung, also die Alterung der Bevölkerung, ist ein starker Indikator für einen quantitativen Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen.

<sup>2</sup> Pflegegeldempfänger 55 % und die Menschen in der ambulanten Pflege 28 % → Zusammengefasst 83 %

## Wegweiser Kommune

Altersstruktur 2012-2030

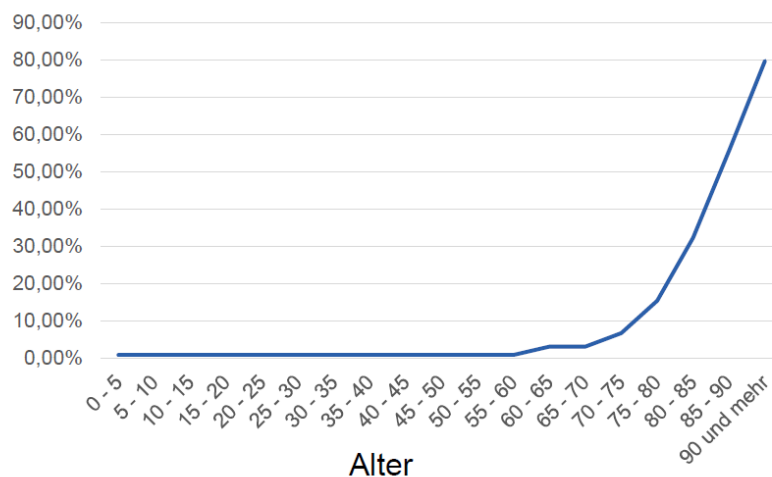
Emsland, Landkreis



Quelle: Statistische Ämter der Länder, Deenst GmbH, ies, eigene Berechnungen  
| Bertelsmann Stiftung

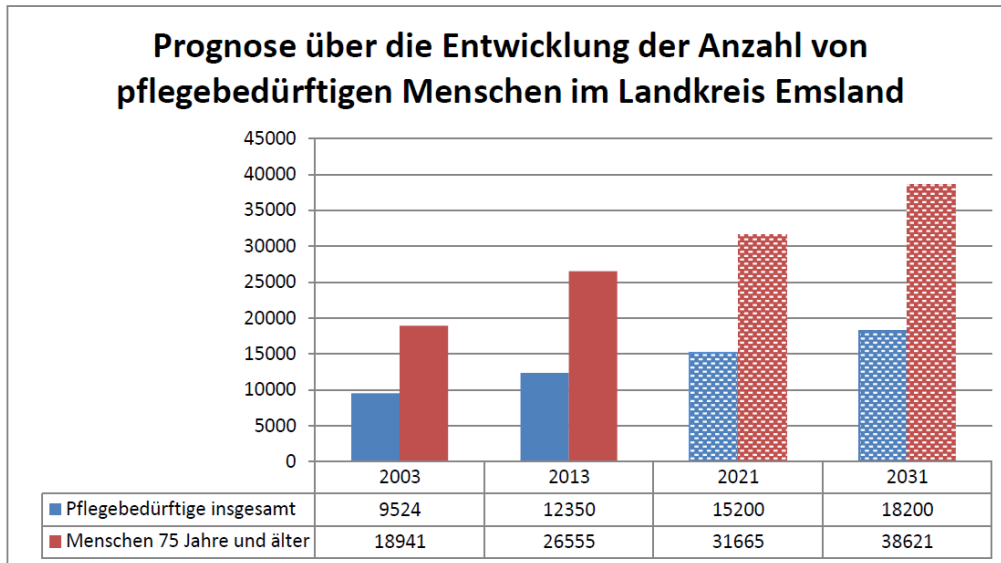
In absoluten Zahlen wird die Gruppe der 65 bis 79-jährigen von 41.461 Personen auf 61.763 Personen steigen, die der ab 80-jährigen von 13.925 Personen auf 21.675 Personen<sup>3</sup>. Die Gruppe der über 80-jährigen hat eine relativ hohe altersspezifische Pflegequote, so dass allein diese Entwicklung schon zu einer signifikanten Erhöhung der Zahl von Pflegebedürftigen führen wird.

### Pflegequote im LK Emsland 2013



Mit Hilfe einer Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigen auf Grundlage der Pflegequoten von 2013 sollen die Entwicklungstendenzen in den nächsten Jahren aufgezeigt werden. Die Prognose zeigt die Grundentwicklung der nächsten Jahre auf.

<sup>3</sup> Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen



(Quelle: Eigene Berechnung auf Grundlage der Daten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen)

Eine konstante Entwicklung des Anteils der pflegebedürftigen Personen in den einzelnen Altersgruppen vorausgesetzt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen von 12.350 im Jahr 2013 um ca. 47 % auf 18.200 Menschen im Jahr 2031 zunehmen. Unsicherheitsfaktoren liegen in der Bevölkerungsvorausberechnung, der kontinuierlichen Veränderung der altersspezifischen Pflegequoten sowie in der Entwicklung der medizinischen und technischen Versorgungsmöglichkeiten.

Welche Versorgungsstrukturen im Jahr 2031 für diese Menschen zur Verfügung stehen müssen, ist ebenfalls schwer zu prognostizieren. Wie bereits dargestellt, ist die Quote der pflegebedürftigen Emsländerinnen und Emsländer, die in stationären Einrichtungen dauerhaft oder vorübergehend gepflegt werden (2013 = 16 % + 1 %), im Vergleich zur niedersächsischen (ca. 31 %) bzw. bundesweiten Quote (ca. 29 %) sehr gering. 83 % der Emsländerinnen und Emsländer werden zurzeit noch in der eigenen Häuslichkeit tlw. mit Unterstützung von Pflegediensten versorgt. Bei der Bereitschaft zur Pflege bzw. bei den Möglichkeiten zur Unterstützung durch Angehörige mögen gesellschaftliche Trends wie

- Zunahme der Ein-Personen-Haushalte
- Zunahme der Beschäftigungsquote der Frauen (Hauptpflegepersonen)
- Abnahme der Familiengröße und der familiären Bindungen
- zeitliche und räumliche Arbeitsmarktflexibilität der Angehörigen

abgemildert werden durch

- verbesserte gesetzliche Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege
- Ausweitung aber auch Bereitschaft zur Annahme der ambulanten und teilstationären Unterstützungsangebote
- Kostensteigerungen (Eigenanteil) in der stationären Pflege.

Vermutlich wird es aber auch im Emsland in den nächsten Jahren zu einer Verschiebung der Versorgungsformen hin zu einer stärkeren stationären, aber auch teilstationären Betreuung kommen.

Bleibe die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Versorgungsformen bis in das Jahr 2031 konstant, würden im Jahr 2031 mindestens 3.100 vollstationäre Pflegeplätze benötigt, zurzeit sind gut 2.700 Plätze vorhanden. In der ambulanten Versorgung müssten die Kapazitäten zur Betreuung von Pflegebedürftigen um mindestens 1.700 auf dann rd. 5.100 steigen.

## 2. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Es gilt der Grundsatz, dass ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen Vorrang haben (§ 13 SGB XII).

### Pflegestärkungsgesetz II

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II, das weitgehend zum 01.01.2017 in Kraft tritt, werden die bisherigen drei Pflegestufen abgelöst durch fünf Pflegegrade. Zukünftig werden bei der Begutachtung körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Bei der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit über 65 Items in acht verschiedenen Modulen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Die Einstufung in einen Pflegegrad ergibt sich am Ende aus der Bewertung von sechs Modulen.

Die Unterstützung setzt künftig deutlich früher an. In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Somit wird der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, deutlich erweitert. In den kommenden Jahren wird bundesweit mit zusätzlich 500.000 Anspruchsberechtigten gerechnet.

In der vollstationären Pflege steigt bislang der zu zahlende Eigenanteil mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe. Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Dieser unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Auch diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, viele Menschen erhalten sogar deutlich mehr.

Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet). Menschen mit einer eingeschränkten Alterskompetenz kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. (Beispiel: Pflegestufe 0 wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

Übersichten über die Leistungen der Pflegeversicherung bis zum 31.12.2016 und ab dem 01.01.2017 sind als Anlage beigefügt.

### Pflegestärkungsgesetz III

Ein Bestandteil des Pflegestärkungsgesetzes III, das zum 01.01.2017 in Kraft treten soll, ist die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rechtskreis der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und nach der deutlichen Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung kann ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflege bestehen. Betroffen sind hier auch Menschen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, weil sie nie Beiträge in diese Versicherung eingezahlt haben – z. B. Asylbewerber. Dieser Bedarf wird bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und dem sozialen Entschädigungsrecht gedeckt. Wie im SGB XI soll auch im Recht auf Hilfe zur Pflege SGB XII und im Bundesversorgungsgesetz der neue Pflegebedürftig-

keitsbegriff eingeführt werden, damit sichergestellt ist, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden.

Die finanziellen Auswirkungen für den Sozialhilfeträger können aktuell nicht beziffert werden.

### **Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen**

Schwerpunkt des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (zuvor Niedersächsisches Heimgesetz), das zum 01.07.2016 in Kraft getreten ist, ist es, die Gründung und den Betrieb innovativer selbstbestimmter Wohnformen zu erleichtern. Künftig haben die Anbieter von Wohnraum und die Träger ambulanter Dienste die Möglichkeit, bei der Leistungserbringung miteinander zu kooperieren oder Leistungen der Vermietung und Betreuung für einen eng begrenzten Zeitraum aus einer Hand anzubieten. Erst bei einer über ein Jahr hinausgehenden Abnahmeverpflichtung verbundener Leistungen finden die Regelungen des Gesetzes Anwendung.

### **3. Vorhandene Strukturen im Landkreis Emsland**

Die im Landkreis Emsland vorhandenen Strukturen

- Seniorenwohnungen
- Beratungsangebote (Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen, Demenz-Servicezentrum, Demografiebeauftragter)
- Unterstützungsangebote (Seniorenbegleiter, Pflegebegleiter, Wohnberater)
- niedrighschwellige Betreuungsangebote
- ambulante Hilfsangebote
- Angebote der Tagespflege
- Angebote der Kurzzeitpflege
- vollstationäre Pflegeangebote
- ambulante Wohngemeinschaften
- Palliativ- und Hospizangebote

wurden in verschiedenen Sitzungen ausführlich vorgestellt (z. B. am 04.10.2012, Vorlage 299/2012). Um Wiederholungen zu vermeiden, soll nachfolgend nur auf Besonderheiten eingegangen werden.

Seniorenerechte Wohnungen unterliegen keiner besonderen Genehmigungspflicht, die genaue Zahl dieser Wohnungen und die tatsächliche Nutzung barrierefrei errichteter Wohnungen ist daher nicht bekannt. Anhand von Bauschildern und Anzeigen im Immobilienteil der Presse ist zu beobachten, dass der Markt auf die Nachfrage für diese Wohnungen reagiert.

Wie unter Ziffer 1 dargestellt, ist die Zahl der stationären Pflegeplätze, aber auch die Zahl der Tagespflegeplätze und der ambulanten Pflegeangebote kontinuierlich gestiegen. Beobachtet wurde hier, dass insbesondere im nördlichen Emsland viele Tagespflegen eröffnet wurden. Stationäre Pflegeeinrichtungen wurden zuletzt nur noch von überregional agierenden Anbietern in den großen Orten des Emslandes in Papenburg, Haren (Ems), Haselünne, Meppen und Lingen (Ems) gebaut. Kirchliche und caritative Träger modernisieren ihre Einrichtungen und erweitern ggf. moderat. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind vorwiegend im nördlichen und mittleren Emsland bislang in kooperativer Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht des Landkreises Emsland errichtet worden.

### **4. Ausblick**

Wie dargestellt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Emsland durch die zunehmende Zahl älterer Menschen steigen. Aktuell stehen im Landkreis Emsland insgesamt noch ausreichend Pflegeplätze zur Verfügung. Sofern vor Ort keine Pflegeplätze zur Verfügung stehen,

kann auf vorhandene Plätze in der Umgebung (vorübergehend) ausgewichen werden. Durch die Eröffnung einer Pflegeeinrichtung mit 90 Plätzen im Mai dieses Jahres in Lingen (Ems) sowie die im Bau befindliche Erweiterung einer weiteren Pflegeeinrichtung in Lingen (Ems) um 19 Plätze und konkrete Bauabsichten für zwei Pflegeeinrichtungen in Papenburg mit insgesamt 161 Plätzen wird das dargestellte Angebot zusätzlich erweitert.

Zudem entstehen in kleineren Orten ambulant betreute Wohngemeinschaften, die eine wohnortnahe Pflege gewährleisten. Bekannt sind hier Planungen in Dörpen, Lathen, Lorup, Niederlangen, Papenburg, Sögel und Surwold. Es wird davon ausgegangen, dass sich der vom Gesetzgeber gewünschte (und auch nachgefragte) Trend zum Bau ambulant betreuter Wohngemeinschaften auch in kleineren Orten des Emslandes fortsetzt und damit die ortsnahe pflegerische Versorgung verbessert.

Eine Herausforderung für die Pflegeanbieter wird es sein, für die steigende Zahl der zu pflegenden Menschen, sei es in der ambulanten, teilstationären oder stationären Pflege, ausreichend Pflegepersonal zu gewinnen. In Pflegekonferenzen des Landkreises Emsland wurde auch zu Themen wie Mitarbeitergewinnung, Mitarbeiterbindung und Ausbildung in der Altenpflege informiert.

Die Forderungen nach einer gerechten Bezahlung der Pflege und der Anerkennung einer tarifgerechten Bezahlung der Pflegekräfte in Pflegesatzverhandlungen unterstützt auch der Landkreis Emsland. Zurzeit liegen die durchschnittlichen monatlichen Pflegekosten in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Emsland bei

- 1.440,69 Euro in der Pflegestufe I
- 1.899,73 Euro in der Pflegestufe II
- 2.362,11 Euro in der Pflegestufe III

zuzüglich 545,43 Euro für Unterkunft, Verpflegung. Aktuell werden im Landkreis Emsland Pflegesatzsteigerungen von häufig über 5 % verhandelt, dies bedeutet monatliche Kostensteigerungen von rund 100 Euro pro Pflegeplatz in der Pflegestufe II, die entweder von den Pflegebedürftigen selbst (zz. ca. 70 % der Pflegebedürftigen) oder vom Sozialhilfeträger gezahlt werden müssen, da die Leistungen der Pflegeversicherung fix sind.

Erfreulich ist, dass sich zunehmend Bürgerinnen und Bürger in Vereinen zur „gegenseitigen Unterstützung“ organisieren. Am 22.05.2015 hat der Seniorenstützpunkt mit bereits bestehenden Initiativen zum Thema „Nachbarschaften schaffen“ öffentlich informiert und die Rahmenbedingungen für solche Initiativen vorgestellt nach dem Motto „Abgucken und Nachmachen erwünscht“. Die bekannten Initiativen können der Anlage entnommen werden.

Die Gesundheitskonferenz des Landkreises Emsland am 10.08.2016 stand unter dem Thema „Gesundheitsversorgung im Landkreis Emsland – Perspektiven für ein Älterwerden“. Sowohl das Grußwort von Sozialministerin Cornelia Rundt als auch die Beiträge namhafter Referenten und die anschließende Podiumsdiskussionen haben die Themen demografischer Wandel, medizinische Versorgung im Alter, Pflege und sektorenübergreifende Zusammenarbeit in den Blick genommen.

Als Resümee bleibt festzuhalten, dass die Pflege im Landkreis Emsland bisher in hohem Maße durch ein stabiles Netzwerk familiärer, ambulanter und stationärer Hilfen getragen wird. Unerlässlich sind dabei die beratenden und unterstützenden Angebote der verschiedenen Servicestellen der Kreisverwaltung. Diese Servicestellen unterstützen und forcieren auch das ehrenamtliche Engagement der vielen DUO-Seniorenbegleiter, Pflegebegleiter und Wohnberater.

Dem gesetzlichen Auftrag „ambulant vor stationär“ und dem besonderen Wunsch älterer Menschen nach Verbleib in der gewohnten Umgebung – im Quartier – sind Politik und Verwaltung auch künftig verpflichtet.

Beschlussvorschlag

**Der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration nimmt den Bericht zur Beratung, Betreuung und Pflege älterer Menschen im Landkreis Emsland sowie zu den gesetzlichen Veränderungen zur Kenntnis.**

Winter