

*Betreff:***Veröffentlichung des ersten Örtlichen Pflegeberichts Braunschweig 2024***Organisationseinheit:*

Dezernat V

0500 Sozialreferat

Datum:

17.04.2024

Adressat der Mitteilung:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Mitteilungen außerhalb von Sitzungen (zur Kenntnis)

Sachverhalt:

Die Stadt Braunschweig ist nach § 3 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) verpflichtet, für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand sowie die bisherige und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung zu erstellen. Die Pflegeberichte enthalten Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur und zu deren Anpassung an die notwendige pflegerische Versorgungsstruktur. Sie enthalten auch Vorschläge, wie durch Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation sowie der häuslichen Pflege Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit vermieden, verlangsamt oder vermindert werden sollen.

Für Braunschweig wurde dieser Bericht jetzt erstmals erstellt und an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung versendet. Der Bericht wird auch auf der Webseite des Sozialreferates der Stadt Braunschweig veröffentlicht.

Ausgehend von der Beschreibung struktureller und infrastruktureller Rahmenbedingungen und relevanter Bevölkerungskennzahlen im Kontext von Hilfebedarfen und Pflegebedürftigkeit analysiert der erste Örtliche Pflegebericht der Stadt Braunschweig Anzahl, Standorte und Kapazitäten pflegerelevanter Dienste und Einrichtungen im Stadtgebiet. Demnach stellten Menschen im Alter ab 65 mit 53.049 Personen in 2021 ca. ein Fünftel der Stadtbevölkerung (250.889) und die Mehrheit der zu diesem Zeitpunkt insgesamt 14.902 Pflegebedürftigen in der Stadt.

Während in den zentralen Stadtbezirken die meisten Menschen der Altersgruppe 65 und älter leben, ist ihr Anteil an der jeweiligen Gesamtbevölkerung der eher am Rand der Stadt gelegenen Bezirke besonders groß. Die Standorte ambulanter Dienste und stationärer Angebote sind in den Bezirken nahe des Stadtkerns konzentriert, ihre Zahl wächst nur langsam oder stagniert. Angesichts der umgreifenden Personalnot und der demografisch bedingten weiteren Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger ist perspektivisch mit einer zunehmenden Verknappung der Kapazitäten zu rechnen. Nicht zuletzt in Bezug auf die besonders im fortgeschrittenen Stadium versorgungsintensive und ebenfalls stark wachsende Gruppe der demenziell Erkrankten zeichnet sich dringender Handlungsbedarf ab.

...

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist weiblichen Geschlechts. Gleichwohl wird auch der größte Anteil der Care-Arbeit von Frauen geleistet. Mit 8.804 Personen werden mehr als die Hälfte der in Braunschweig lebenden Pflegebedürftigen ausschließlich von pflegenden An- und Zugehörigen versorgt. Zukünftig muss ein Hauptaugenmerk auf die Stabilisierung und Stärkung dieser informellen (wahl-) familiären Pflegearrangements gelegt werden. Neben der Intensivierung der Nachwuchs- und Personalakquise für die professionelle pflegerische Versorgung ist die Förderung nachbarschaftlicher Hilfe und Netzwerke und ihre Integration in professionelle Versorgungsstrukturen daher von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus ist die Weiterentwicklung und der Ausbau vorpflegerischer Angebote und Dienste sowie weniger personalintensiver Pflegesettings und -organisationsstrukturen voranzutreiben.

Braunschweig verfügt über die notwendige infrastrukturelle Basis und z. T. über bereits gelebte Praxisbeispiele. Zu nennen sind die Angebote der (Pflege-) Beratung, Kurzzeitpflege, Tagespflegeangebote, Seniorenwohnungen, betreute Wohnformen und Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Auch quartiersorientierte Konzepte wie die Nachbarschaftshilfen sind geeignet, Senior:innen dabei zu unterstützen, möglichst lange selbstständig zu bleiben oder den Weg zu Hilfsangeboten früh zu finden. Für alle Bereiche gilt, dass sie in Zukunft voraussichtlich nicht ohne eine starke Einbindung der Zivilgesellschaft aufrechterhalten und ausgebaut werden können.

Dr. Rentzsch

Anlage:
Pflegebericht Braunschweig 2023

Örtlicher Pflegegeberbericht

Braunschweig 2023



Herausgeberin

Stadt Braunschweig
Sozialreferat
Schuhstraße 24
38100 Braunschweig

Koordination Altenhilfe- und Pflegeplanung

Texte und Abbildungen:

Dr. PH Jan Weber

Mara-Lena Bunge, B.A. Mgmt. im Gesundheitswesen/LL.B. Recht, Pers.mgmt. und -Psych.

Bildrechte: Titelfoto & weitere Fotos ohne Hinweis am Bild: © Stadt Braunschweig, Daniela Nielsen.

Braunschweig, 29.02.2024

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	6
TABELLENVERZEICHNIS	8
GRÜßWORT	9
KURZZUSAMMENFASSUNG	10
1. EINFÜHRUNG	12
1.1. GESETZLICHE GRUNDLAGEN FÜR DIE BERICHTSLEGUNG	12
1.2. ADRESSAT:INNENKREIS	13
1.3. ZIELSETZUNGEN DER BERICHTSLEGUNG IM RAHMEN DER KOMMUNALEN PFLEGEPLANUNG	14
1.4. PARTIZIPATIONSSTRUKTUREN BEI DER DATENSAMMLUNG UND BERICHTSLEGUNG.....	15
1.5. HISTORIE DER BERICHTSLEGUNG IN DER STADT BRAUNSCHWEIG	16
2. KOMMUNALE GEGEBENHEITEN UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG.....	17
2.1. SIEDLUNGSSTRUKTUR DER STADT BRAUNSCHWEIG	17
2.2. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IN DER STADT BRAUNSCHWEIG.....	25
2.2.1. ENTWICKLUNG DER EINWOHNER:INNENZAHLEN IM ZEITVERGLEICH	25
2.2.2. ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR, ALTENQUOTIENT, GESCHLECHT UND AUSLÄNDER:INNENANTEIL	26
2.2.3. ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR IN RELATION ZUR ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR IN NIEDERSACHSEN	30
3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG	31
3.1. ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM ZEITVERGLEICH	36
3.2. ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN (PFLEGEQUOTE) AN DER GESAMTBEVÖLKERUNG IM ZEITVERGLEICH.....	37
3.3. ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IM ZEITVERGLEICH.....	38
3.4. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN DIFFERENZIERT (PFLEGEQUOTE)	39
3.5. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT NACH GESCHLECHT DIFFERENZIERT	40
3.6. LEISTUNGSEMPFÄNGER:INNEN DER PFLEGEVERSICHERUNG DIFFERENZIERT NACH LEISTUNGSART UND PFLEGESTUFE/-GRAD IM ZEITVERGLEICH.....	42
3.7. ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN RELATION ZUR ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN NIEDERSACHSEN	44
3.8. ANZAHL VON MENSCHEN MIT DEMENZ NACH GESCHLECHT UND ALTERSGRUPPEN DIFFERENZIERT	46
4. (VOR-) PFLEGERISCHE VERSORGUNG – ANGEBOT UND NACHFRAGE	47
4.1. PFLEGE DURCH AN- UND ZUGEHÖRIGE.....	47
4.1.1. ANZAHL DER PFLEGENDEN AN- UND ZUGEHÖRIGEN IM HÄUSLICHEN BEREICH.....	51

4.1.2.	ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN, DIE AUSSCHLIEßLICH DURCH AMBULANTE PFLEGEDIENSTE VERSORGT WERDEN	51
4.2.	AMBULANTE PFLEGE.....	51
4.2.1.	ANZAHL DER DIENSTE IM ZEITVERGLEICH.....	51
4.2.2.	ANZAHL DER ZU PFLEGENDEN PERSONEN DIFFERENZIERT NACH ALTERSGRUPPEN UND PFLEGESTUFE / -GRAD IM ZEITVERGLEICH	52
4.2.3.	FIRMENSITZE UND VERSORGUNGSGBIETE DER DIENSTE	55
4.2.4.	TRÄGERSCHAFT DER DIENSTE IM ZEITVERGLEICH	57
4.2.5.	SPEZIALISIERTE FACHPFLEGEDIENSTE.....	57
4.3.	STATIONÄRE DAUERPFLEGE	58
4.3.1.	ANZAHL DER EINRICHTUNGEN IM ZEITVERGLEICH	58
4.3.2.	ANZAHL DER PLÄTZE INSGESAMT UND DURCHSCHNITTSWERT.....	61
4.3.3.	ZAHL DER NUTZENDEN DIFFERENZIERT NACH ALTERSGRUPPEN	62
4.3.4.	PFLEGEFACHLICHE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE.....	64
4.4.	KURZZEITPFLEGE	64
4.4.1.	ANZAHL DER EINRICHTUNGEN IM ZEITVERGLEICH	64
4.4.2.	ANZAHL DER PLÄTZE INSGESAMT UND DURCHSCHNITTSWERT IM ZEITVERGLEICH	65
4.4.3.	ZAHL DER NUTZENDEN DIFFERENZIERT NACH ALTERSGRUPPEN, PFLEGESTUFE / -GRAD UND GGF. HERKUNFT	66
4.5.	TAGES- UND NACHTPFLEGE.....	67
4.5.1.	ANZAHL DER EINRICHTUNGEN IM ZEITVERGLEICH	67
4.5.2.	ANZAHL DER PLÄTZE INSGESAMT UND DURCHSCHNITTSWERT IM ZEITVERGLEICH	69
4.6.	KRANKENHÄUSER, FACHKLINIKEN, AMBULANTE UND STATIONÄRE REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN	70
4.6.1.	ANZAHL DER EINRICHTUNGEN IM ZEITVERGLEICH	70
4.6.2.	PFLEGEFACHLICHE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE.....	71
4.6.3.	ANZAHL DER BETTEN INSGESAMT UND JE EINRICHTUNG IM ZEITVERGLEICH	74
4.6.4.	TRÄGERSCHAFT DER EINRICHTUNGEN IM ZEITVERGLEICH	75
4.7.	WOHNANGEBOTE	76
4.7.1.	BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN	77
4.7.2.	BETREUTES WOHNEN, PFLEGE-WG, GENERATIONENÜBERGREIFENDES WOHNEN	77
4.7.3.	QUARTIERSKONZEPTE	78
4.8.	ANGEBOTE IM VOR- UND UMFELD VON PFLEGE	79
4.8.1.	PFLEGE- UND WOHNBERATUNG.....	79
4.8.2.	ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG	83
4.8.3.	HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	90
4.8.4.	PFLEGEKURSE UND PFLEGETRAININGS.....	96
4.8.5.	SERVICELEISTUNGEN	96
4.8.6.	NACHBARSCHAFTSHILFEN, GESPRÄCHSKREISE, FREIWILLIGENAGENTUREN UND SELBSTHILFE.....	96
4.8.7.	SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST UND KRISENDIENSTE	97
4.8.8.	BESUCHS-, FAHR- UND BEGLEITDIENSTE.....	98
4.8.9.	SENIORENGRUPPEN UND ANGEBOTE DER OFFENEN ALTENHILFE	98
4.8.10.	ALZHEIMER GESELLSCHAFT	FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.
4.8.11.	BETREUUNGSSTELLE, -VEREINE	100
5.	<u>HILFE ZUR PFLEGE</u>	<u>101</u>
5.1.	ZAHL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM ZEITVERGLEICH UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES GESCHLECHTS.....	101
5.2.	ZAHL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN NACH ALTER IM ZEITVERGLEICH	102
5.3.	ZAHL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN NACH PFLEGESTUFE / -GRAD	103

5.4.	GESAMTKOSTEN UND ENTWICKLUNG IM ZEITVERGLEICH	104
<u>6.</u>	<u>PERSONAL.....</u>	<u>105</u>
6.1.	ANZAHL DER PFLEGEKRÄFTE (VOLLZEITÄQUIVALENTE) GEGENÜBER DER ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM ZEITVERGLEICH	105
6.2.	PFLEGEPERSONAL IN DER AMBULANTEN PFLEGE.....	107
6.2.1.	ANZAHL UND QUALIFIKATION MITARBEITENDER IM ZEITVERGLEICH.....	107
6.2.2.	BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSE IM ZEITVERGLEICH	109
6.3.	PFLEGEPERSONAL IN DER STATIONÄREN DAUERPFLEGE	110
6.3.1.	ANZAHL UND QUALIFIKATION MITARBEITENDER IM ZEITVERGLEICH.....	110
6.3.2.	BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSE IM ZEITVERGLEICH	113
6.4.	PFLEGEPERSONAL IN KRANKENHÄUSERN.....	114
<u>7.</u>	<u>PERSPEKTIVISCHE ENTWICKLUNG DER BEVÖLKERUNG</u>	<u>115</u>
<u>8.</u>	<u>KOMMUNALE PROJEKTE, AKTIVITÄTEN UND VERBÜNDE</u>	<u>117</u>
8.1.	PFLEGEKONFERENZ – MITGLIEDER UND AKTIVITÄTEN	117
8.2.	WEITERE ARBEITSGRUPPEN ODER -GEMEINSCHAFTEN	120
8.3.	PROJEKTE UND INITIATIVEN	122
8.4.	INITIATIVEN IM BEREICH DES BÜRGERSCHAFTLICHEN ENGAGEMENTS	123
8.5.	GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG	124
8.5.1.	HINTERGRUND	124
8.5.2.	ENTWICKLUNG IN DER STADT BRAUNSCHWEIG.....	125
<u>9.</u>	<u>BEWERTUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....</u>	<u>129</u>
<u>10.</u>	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>131</u>
<u>11.</u>	<u>ANHANG.....</u>	<u>134</u>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Einteilung der Stadtbezirke ab November 2021	19
Abbildung 2:	Anteil von Menschen im Alter ab 65 in den Stadtbezirken	20
Abbildung 3:	Empfangende von Grundsicherung im Alter in 2022	22
Abbildung 4:	Anteil Erwachsener in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II in 2021	24
Abbildung 5:	Entwicklung der Einwohner:innenzahl im Zeitvergleich	25
Abbildung 6:	Altersgruppendifferenzierte Darstellung	27
Abbildung 7:	Geschlechterverteilung	29
Abbildung 8:	Menschen mit Migrationshintergrund	29
Abbildung 9:	Vergleich Durchschnittsalter BS - NDS	30
Abbildung 10:	Anzahl der Pflegebedürftigen	36
Abbildung 11:	Pflegequote an Gesamtbevölkerung	37
Abbildung 12:	Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen	40
Abbildung 13:	Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht	40
Abbildung 14:	Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht in %	41
Abbildung 15:	Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppe und Geschlecht 2021	41
Abbildung 16:	Pflegebedürftige nach Leistungsarten	43
Abbildung 17:	Pflegebedürftige in 2021 nach Pflegegraden in %	44
Abbildung 18:	Pflegebedürftigkeit BS - NDS	45
Abbildung 19:	Anteil Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	45
Abbildung 20:	Hochrechnung Demenziell Erkrankte	46
Abbildung 21:	Ambulante Dienste	52
Abbildung 22:	Ambulant zu pflegende Personen	53
Abbildung 23:	Ambulant Pflegebedürftige nach Altersgruppen	54
Abbildung 24:	Ambulante Pflegedienste in Braunschweig	56
Abbildung 25:	Trägerschaft der ambulanten Dienste	57
Abbildung 26:	Pflegeheime	58
Abbildung 27:	Anzahl stationäre Dauerpflege / Pflegeheime	59
Abbildung 28:	Stadtkarte Pflegeheime	60
Abbildung 29:	Anzahl der Plätze und Auslastung der stationären Pflege	61
Abbildung 30:	Anzahl nicht belegter Pflegeheimplätze	62
Abbildung 31:	Pflegeheim-Nutzende nach Altersgruppen	63
Abbildung 32:	Solitäre Kurzzeitpflege Belegungstage	65
Abbildung 33:	Tagespflege-Angebote	67
Abbildung 34:	Anbieter Tagespflege	68
Abbildung 35:	Tagespflege-Angebote und -Plätze	69
Abbildung 36:	Anzahl der Einrichtungen	71
Abbildung 37:	Planbetten gesamt	75
Abbildung 38:	Trägerschaft Krankenhäuser	76
Abbildung 39:	Beratungen (Pflegestützpunkt und Seniorenbüro)	80
Abbildung 40:	Adressatenkreis der Beratungen	80
Abbildung 41:	Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA)	87
Abbildung 42:	Leistungsangebot der AzUA-Dienste	88
Abbildung 43:	Anteil betreute Personen pro Woche je Leistung	89
Abbildung 44:	Rechtlicher Rahmen der AzUA-Dienste	90
Abbildung 45:	Belegung im stationären Hospiz	92
Abbildung 46:	Belegung vs. Anfragen	92
Abbildung 47:	Durchschnittliches Alter der im Hospiz Betreuten	93
Abbildung 48:	Durchschnittliche Verweildauer der Bewohner:innen im Hospiz in Tagen	94
Abbildung 49:	Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege nach Geschlecht	102
Abbildung 50:	Alter Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen	103

Abbildung 51: Pflegegrad-Verteilung Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen	104
Abbildung 52: Personal gesamt	106
Abbildung 53: Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Praxisanleitungen	106
Abbildung 54: Personal ambulant.....	107
Abbildung 55: Qualifikation der Mitarbeitenden ambulant.....	108
Abbildung 56: Entwicklung des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten.....	109
Abbildung 57: Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich ambulant.....	110
Abbildung 58: Personal stationär.....	111
Abbildung 59: Qualifikation der Mitarbeitenden stationär.....	112
Abbildung 60: Entwicklung des Pflegepersonals in (teil-) stationären Einrichtungen	113
Abbildung 61: Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich stationär.....	113
Abbildung 62: Entwicklung der Einwohner:innenzahl 2000 – 2019: Prognose 2020 - 2035.....	116
Abbildung 64: Schüler:innen und Ausbildungskapazitäten.....	126
Abbildung 65: Abbrecher:innen nach Ausbildungsdrittel.....	127
Abbildung 66: Herkunftsländer ausländischer Pflegeschüler:innen	127

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Pflegegrade	32
Tabelle 2:	Errechnete Zahl Pflegebedürftiger in den Stadtbezirken 2021	38
Tabelle 3:	Ambulant zu Pflegende nach Pflegegrad / -stufe.....	54
Tabelle 4:	Pflegeheim-Nutzende nach Pflegegrad / -stufe	64
Tabelle 5:	Aktuelle Verteilung der Tagespflegeplätze auf die Anbieter im Stadtgebiet.....	69
Tabelle 6:	Versorgungsangebot SKBS	72
Tabelle 7:	Versorgungsangebot HEH.....	73
Tabelle 8:	Versorgungsangebot Marienstift	73
Tabelle 9:	Versorgungsangebot Klinik am Zuckerberg	74
Tabelle 10:	Begegnungsstätten.....	78
Tabelle 11:	Abgeschlossene Begleitungen ambulante Hospizarbeit.....	91
Tabelle 12:	Mitglieder der Steuerungsgruppe	118
Tabelle 13:	Mitglieder der Pflegekonferenz.....	119
Tabelle 14:	Themen der Altenhilfe- und Pflegeplanung	120
Tabelle 15:	Kapazität und Auslastung der Pflegeschulen	126

Grußwort

Liebe Braunschweigerinnen und Braunschweiger,
liebe Vertreterinnen und Vertreter der Fachöffentlichkeit,

unsere Stadt verfügt über ein breites Spektrum ambulanter Dienste und stationärer Versorgungsangebote. Auch der sogenannte vorpflegerische Bereich ist von Vielfalt geprägt und reicht von den vorwiegend ehrenamtlich getragenen Nachbarschaftshilfen, über Begegnungsstätten und unterstützte Wohnformen bis zu den professionellen Angeboten im Bereich Betreuung und Hauswirtschaft.

Dennoch ist nicht zu verkennen, dass pflegende An- und Zugehörige die Hauptlast der Versorgung tragen. Angesichts der rasant wachsenden Zahl Pflegebedürftiger kann dieser Umstand nicht genug betont werden. Sie zu stärken und zu entlasten, auch um die begrenzten Kapazitäten des professionellen Versorgungssystems zu schonen, ist Aufgabe der allgemeinen kommunalen Daseinsvorsorge und gesamtgesellschaftliche Herausforderung zugleich. In den Blick zu nehmen sind finanzielle und infrastrukturelle Herausforderungen der Familien und informellen Netzwerke; ebenso wie zeitliche und psychische Belastungen, auch aufgrund der häufigen Doppelbelastung durch die nur begrenzte Vereinbarkeit von Beruf und häuslichen Pflegeaufgaben.

Mit der demographischen Entwicklung einher geht eine enorme Steigerungsrate der Pflegebedürftigkeit. In der Gesamtschau deuten die in diesem ersten Örtlichen Pflegebericht zusammengestellten Daten darauf hin, dass auch die etablierten professionellen Versorgungssysteme der Pflege an ihre Grenzen stoßen. Die Entwicklung, so ist zu befürchten, spitzt sich weiter zu. Anstehende Verrentungswellen können die ohnehin um sich greifende Personalnot verstärken und die Situation verschärfen.

Die Stadt hat die Entwicklung im Blick und sucht gemeinsam mit den hiesigen Akteur:innen nach Wegen, der aufkommenden Pflegekrise zu begegnen. Erste Ergebnisse der gemeinsamen Diskussion weisen auf die Notwendigkeit einer mutigen Weiterentwicklung und Öffnung bestehender Systeme hin. Nicht alles wird zukünftig in gewohntem Ausmaß verfügbar sein. Deshalb müssen Versorgungspfade und -konzepte neu gedacht werden. Es gilt, professionelle Pflege dort zu konzentrieren, wo sie unabdingbar ist.

Quartiersnahe Versorgungskonzepte, die das Skizzierte leisten und die Prävention von Pflegebedürftigkeit stärken, sind auf bürgerschaftliches Engagement angewiesen. Es zu aktivieren wird entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen sein.

Genau an diesem Punkt habe ich großes Vertrauen in unsere Stadtgesellschaft, die auf die enorme Ressource eines funktionierenden Gemeinwesens, engagierten Vereinen und Trägern des Pflegesektors aufbauen kann.

Dies vorweggeschickt wünsche ich Ihnen viel Inspiration bei der Lektüre der in diesem Bericht versammelten Informationen.

Dr. Christina Rentzsch

Stadträtin der Stadt Braunschweig

Kurzzusammenfassung

Als Großstadt verfügt Braunschweig über urban verdichtete Stadtgebiete sowie über ländliche, z.T. eher dörflich geprägte Siedlungsstrukturen in den Außenbezirken. Infrastruktur und Verkehrsinfrastruktur sind gut ausgebaut, dünnen jedoch mit zunehmender Entfernung vom Stadtkern merklich aus. Dieser Befund lässt sich auch auf die professionell-pflegerischen und vorpflegerischen Versorgungsstrukturen wie Dienstleister:innen im Bereich von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AzUA), ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen übertragen. Für die ambulanten Dienste ergeben sich so potentiell lange Wegezeiten zu den Patient:innen in den äußeren Stadtbezirken. Andersherum legen dort wohnende An- und Zugehörige weite Strecken zurück, wenn Sie ihre im Heim versorgten Lieben besuchen wollen. Die im Kontext von Pflegebedürftigkeit besonders wichtige Altersverteilung der Bevölkerung ergibt folgendes Bild: In den Stadtbezirken in und nahe dem Stadtkern leben die meisten Menschen im Altern von 65 Jahren und älter. Gemessen an der Gesamtzahl der Einwohner:innen der jeweiligen Stadtbezirke ist ihr Anteil in den Außenbezirken besonders hoch. Bezieher:innen von Grundsicherung im Alter leben ebenfalls mehrheitlich in den nahe des

Zentrums liegenden Stadtbezirken. Daten zur Altersstruktur und Entwicklung lassen erkennen, dass die Anteile der Bewohner:innen der Altersgruppen 20 bis 59 und 70 bis 79 im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 leicht zurückgegangen sind. Demgegenüber stieg die Zahl der 60- bis 69-Jährigen sowie der 80- bis 89-Jährigen leicht an. Braunschweigs Bevölkerung ist etwas jünger als der Landesdurchschnitt.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg im Berichtszeitraum von 2015 bis 2021 von 9.302 auf 14.902 Personen rapide an. Für 2021 ergibt sich eine Pflegequote von 5,94 %. Das Geschlechterverhältnis der Pflegebedürftigen fällt mit 1:2 zugunsten der Frauen aus. Die meisten Pflegebedürftigen sind somit weiblichen Geschlechts. Gleichwohl wird der größte Anteil der Carearbeit von Frauen geleistet. Der Zuwachs allein bei ohne die Hilfe ambulanter Pflegedienste in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen lag zwischen 2015 und 2021 bei 124 %. Mit 8.804 Personen werden so mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Braunschweiger:innen nur von Zu- und Angehörigen gepflegt. Auch deshalb ist zukünftig ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung der Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger zu legen.

Die Anteile der in Heimen und durch ambulante Pflegedienste Versorgten haben demgegenüber nahezu stagniert. In 2021 wurden 3.105 Pflegebedürftige von ambulanten Diensten und 2.993 in stationären Einrichtungen versorgt. Über alle Versorgungsformen entfielen in 2021 mit 41 % und 27 % die größten Anteile bei den Pflegebedürftigen auf die Pflegerade 2 und 3. Aufgrund von Hochrechnungen ist für Braunschweig zudem von 4.899 demenziell Erkrankten in 2021 auszugehen.

Braunschweig verfügte über 34 Pflegeeinrichtungen und 43 ambulante Pflegedienste. Während die ambulanten Dienste zwischen 2015 und 2021 einen leichten Zuwachs um drei Dienste verzeichnen konnten, wurde im gleichen Zeitraum nur ein zusätzliches Heim eröffnet. Im Vergleich zur wachsenden Zahl Pflegebedürftiger bleibt die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur zurück. Dies ist auch auf die wachsende Personalnot zurückzuführen, die sich in der hier vorgelegten Retrospektivbetrachtung bereits andeutet und zu einem weiteren Rückgang professioneller Pflege führen kann. Die sechs Braunschweiger Pflegeschulen und Verbunds- und Kooperationspartner aus der Praxis sind erfolgreich in der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung und der Integration aus dem Ausland zuziehender Pflegeschüler:innen. Gleichwohl sind sie mit strukturellen Unzulänglichkeiten konfrontiert, die den weiteren Ausbau der

Ausbildungskapazitäten bremsen. Neben der Werbung von Pflegeschüler:innen erweist sich besonders die Knappheit von Praxisplätzen in Pädiatrie, Psychiatrie und Kinderheilkunde als hinderlich.

Perspektivisch ist deshalb über einen Ausbau vorpflegerischer Angebote und Dienste sowie weniger personalintensiver Pflegesettings und Organisationsstrukturen nachzudenken. Braunschweig verfügt über entsprechende Infrastruktur und Beispiele. Zu nennen sind die Angebote der (Pflege-) Beratung, Kurzzeitpflege, Tagespflegeangebote, Seniorenwohnungen und betreute Wohnformen und Wohnpflegegemeinschaften. Auch quartiersorientierte Konzepte wie die Nachbarschaftshilfen sind geeignet, Senior:innen dabei zu unterstützen, möglichst lange selbstständig zu bleiben oder den Weg zu Hilfsangeboten zu finden. Durch eine Verbesserung von Teilhabechancen lässt sich Pflegebedürftigkeit verhindern oder hinauszögern. In der Folge können Ressourcen der Pflegesysteme geschont werden. Erstmals können in diesem Bericht Daten zu Anzahl und Reichweite von Anbietern zur Unterstützung im Alltag (AzUA) in Braunschweig präsentiert werden. Auch hier können Kapazitäten ausgebaut werden, wenngleich ebenfalls Probleme bei der Personalakquise bestehen.

1. Einführung

1.1. Gesetzliche Grundlagen für die Berichtslegung¹

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 zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (§ 8 SGB XI).

Die Bundesländer sind dabei verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch das Landesrecht bestimmt (§ 9 SGB XI). Als gesetzliche Grundlage wurde hierfür das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) erlassen.

Die niedersächsischen Landkreise und die 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 bis zum 31. Oktober 2023 unter Berücksichtigung des Landespflegeberichts (§ 2 NPflegeG), aktuellen Pflegestatistiken und dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung zu verfassen. Nachfolgend sind die örtlichen Pflegeberichte alle vier 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 zur Weiterentwicklung und Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur. Dabei werden auch Maßnahmen zur Stärkung von Rehabilitation und Prävention und der häuslichen Pflege aufgegriffen, um den Eintritt von Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit zu verzögern oder zu vermeiden.

Eine zentrale Datenquelle für die örtlichen Pflegeberichte bildet die Pflegestatistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Rechtsgrundlagen der Pflegestatistik

¹ Komm.Care & LVG AFS Niedersachsen Bremen e. V., 2022, 2024.

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 Pfl-

gestatistik stellt Daten über die Pflegebedürftigen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und erscheint im zweijährigen Turnus.



1.2. Adressat:innenkreis

Der vorliegende Bericht wendet sich zu-
vorderst an die Braunschweiger Bürger:innen als interessierte Öffentlichkeit und gegebenenfalls direkt oder indirekt von Pflege-, Betreuungs- und Rehabilitationsbedarf Betroffene. Weitere Adressat:innen sind ehrenamtlich, als An- und Zugehörige oder beruflich in der Organisation und Umsetzung von Pflege- und Betreuungsleistungen Engagierte. Hierzu zählen insbesondere Pflegefachpersonen, Pfl-

geassistenten- und Pflegehilfskräfte, Einrichtungs- und Pflegedienstleitende, das Management von wohlfahrtlichen und privaten Trägern sowie von Pflege- und Krankenkassen. Darüber hinaus angesprochen sind Leitungskräfte, Sachbearbeiter:innen und Planer:innen der öffentlichen Verwaltung. Schließlich richtet sich der Bericht an die Funktionsträger:innen von Räten und Verbänden, die auf Landes- oder kommunaler Ebene an der Braunschweiger Gesundheits- und Pflegepolitik partizipieren. Für sie wird Transparenz im Hinblick auf

die in der Stadt benötigten und vorhandenen Kapazitäten im Kontext pflegerelevanter Versorgungsstrukturen sowie deren personeller Ausstattung hergestellt.

1.3. Zielsetzungen der Berichtslegung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung

Als bundesweit eine der ersten Städte verfasste Braunschweig bereits in den 1970er Jahren eine initiale Altenhilfeplanung. Die strategische Konzeption und Umsetzung der Altenhilfe wird bis heute fortgeführt und die Altenhilfeplanung in variierender Regelmäßigkeit aktualisiert. Unter der Überschrift „Lebenswertes Braunschweig: Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 – 2035, Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt“ wurde in 2021 eine in Berichtsform verfasste Fortschreibung vorgelegt. Auf Basis von Recherchen, statistischen Analysen, Fokusgruppen und Interviews werden der Ist-Stand der Altenhilfe- und Pflegestrukturen dargestellt und weitreichend-prospektive Entwicklungsszenarien skizziert, wie sich bereits aus dem Titel entnehmen lässt.

Demgegenüber geht der hier vorgelegte erste örtliche Pflegebericht für Braunschweig auf die Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) im Jahr 2021 (vgl. Abschnitt 1.1) zurück. Auf den Bereich der Pflege fokussiert, soll der zukünftig in vierjährigem Turnus erschei-

nende Bericht der interessierten allgemeinen und Fachöffentlichkeit Daten und Analysen zur Verfügung stellen und jeweils aktuelle Entwicklungen aufzeigen. Hiervon ausgehend ist der Bericht unmittelbar darauf gerichtet, die planerischen Aktivitäten kommunaler Sozial- und Gesundheitspolitik und Daseinsvorsorge sowie das Handeln der hiesigen Träger und Leistungserbringer im Bereich Pflege und Gesundheit zu unterstützen.

Der gesetzlich angelegte landesweite Anspruch der Pflegeberichterstattung der Kommunen ermöglicht die Vergleichbarkeit und damit auch das Hinterfragen und Erklären von Entwicklungen vor Ort. Fehlentwicklungen können identifiziert, geeignete Best Practice Modelle um ihnen entgegenzutreten, gefördert werden. In der Berichterstattung weitestgehend ausgeklammert wird der Bereich der Altenhilfe, auch wenn die Leistungsbereiche verwandt sind und an vielen Stellen überlappen, wie das Beispiel der Pflegeberatung aufzeigt. Die Pflegeberatung ist in Braunschweig als Teil des Seniorenbüros in zentraler Lage der Innenstadt angesiedelt. Anders als die Altenhilfeplanung berücksichtigt die Pflegeplanung nicht ausschließlich die Gruppe der Senior:innen. Pflege-, Unterstützungs-, Palliativ- und Rehabilitationsbedarf kann unabhängig vom Alter einer Person gegeben sein oder erworben werden. Folglich muss die Berichterstattung der Pflegeplanung alle Altersgruppen einbeziehen.

1.4. Partizipationsstrukturen bei der Datensammlung und Berichtslegung

Die in diesem Bericht zusammengeführten Daten wurden von verschiedenen Akteur:innen der Träger der pflegerischen und pflegenahen Versorgungslandschaft aus vorliegenden Dokumentationen bzw. Informationsbeständen zur Verfügung bzw., auf Bitten der Autoren, eigens zusammengestellt. Andere Daten wurden im Rahmen von Anfragen und Fragebogenerhebungen erhoben oder beispielsweise aus Leistungs- und Routinedaten der Verwaltung generiert. Darüber hinaus wurden die Datenbestände des Landesamtes für Statistik Niedersachsen umfangreich genutzt, haben sich weitere Autor:innen mit eigenen kurzen Textbeiträgen an der

Berichtslegung beteiligt und wurden Informationen über das Internet bzw. die Datenbanken des Bundesamtes für Statistik recherchiert. Für Rückfragen standen zudem die Mitarbeiter:innen der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen stets mit Rat und Tat zur Verfügung. Allen Beteiligten außerhalb und innerhalb der Verwaltung sei an dieser Stelle herzlichst für die Kooperationsbereitschaft, Mühe und Unterstützung gedankt. Ohne ihre Bereitschaft Informationen aufzubereiten und zur Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen wäre eine derart weitreichende Berichtslegung nicht möglich gewesen.



1.5. Historie der Berichtslegung in der Stadt Braunschweig

In Braunschweig wurden in den zurückliegenden drei Jahrzehnten bereits mehrere Altenhilfeplanungen vorgelegt bzw. -fortgeschrieben. In 2005/2006 beschloss der Rat der Stadt Braunschweig mit dem Leitbild und Handlungskonzept „Braunschweig – lebenswert auch im Alter“ erneuert eine fundierte Arbeitsgrundlage. Pflegeplanung wurde jedoch lange nur als ein Teilaspekt berücksichtigt. Erst mit der in 2021 erstellten Ausarbeitung „Lebenswertes Braunschweig – Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 – 2035, Entwicklungsperspektiven für eine attraktive

Stadt“ rückte die Pflege verstärkt in den Fokus. Dabei wurde – dem planerischen Anspruch folgend – der Schwerpunkt auf die Projektion zukünftiger Entwicklungen und daraus abgeleitete Maßnahmen gelegt. Der hier vorgelegte Örtliche Pflegebericht widmet sich erstmals ausschließlich der (pflegerischen) Versorgung der Menschen in Braunschweig und bietet auf Basis einer Analyse relevanter Versorgungsdaten einen Eindruck von der derzeitigen Versorgungspraxis sowie eine aktualisierte Planungs- und Handlungsgrundlage.



2. Kommunale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

2.1. Siedlungsstruktur der Stadt Braunschweig

Zum Stichtag 31.12.2021 waren in Braunschweig 250.889 Einwohner:innen gemeldet. Als zweitgrößte Stadt Niedersachsens sind besonders die den Stadtkern ausmachenden Teile Braunschweigs durch urbane Verdichtung gekennzeichnet. Allerdings verfügt Braunschweig ebenso

über eher dörflich geprägte, durch kleinere und größere Bebauungslücken charakterisierte Bezirke in den Randgebieten. Die Stadtbezirke sind darüber hinaus auch im Hinblick auf die jeweilige Sozialstruktur, die Altersstruktur sowie dem Anteil an Wohnbebauung bzw. durch Industrie, Handel und Gewerbe genutzte Immobilien sehr unterschiedlich strukturiert.





Braunschweig verfügt über eine gut ausgebauten Verkehrsinfrastruktur und -anbindung. Dies umfasst Autobahnen und Bundesstraßen, gilt insbesondere aber auch in Bezug auf den regionalen und überregionalen Bahnverkehr. Das öffentliche Personennahverkehrsnetz aus Bussen und Straßenbahnen ist im zentralen Stadtgebiet engmaschig, dünnt sich jedoch an den Randgebieten aus.

Besonders für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung birgt das die Gefahr, dass das Erreichen von Einrichtungen der medizinischen und therapeutischen Versorgung zu einer schwer zu überwindenden Hürde wird. Zudem sehen sie sich in ihrer Teilhabe an kulturellen und sonstigen (Freizeit-) Angeboten eingeschränkt.

Dieser Effekt wird dadurch verstärkt, dass auch die professionelle pflegerische Infrastruktur, d. h. stationäre Pflegeeinrichtungen und Tages- und Kurzzeitpflege, sowie ambulante Dienste, vorwiegend in den dicht besiedelten Stadtteilen des Stadtkerns konzentriert sind (siehe Abbildung 24). Patient:innen in der Peripherie werden zwar durch ambulante Dienste erreicht, aufgrund der weiten Strecken ist jedoch von Effizienzverlusten durch die beim Pflegepersonal anfallenden langen Wegezeiten auszugehen.

Andererseits sind auch An- und Zugehörige gefordert, mitunter weite Anfahrtswege zurückzulegen, um ihre in der stationären Versorgung untergebrachten Familienmitglieder zu sehen.

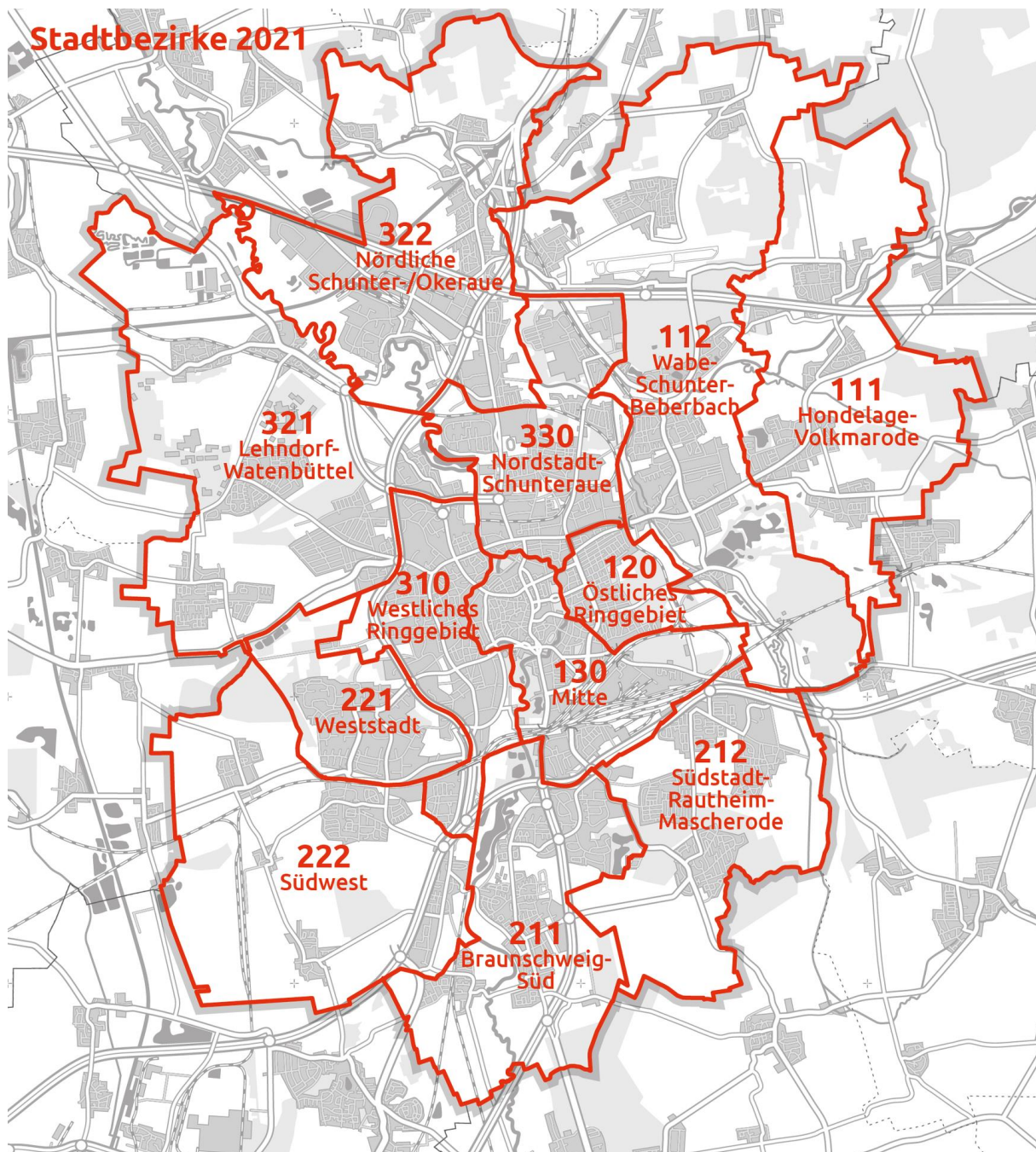


Abbildung 1: Einteilung der Stadtbezirke ab November 2021²

Menschen mit Betreuungs- oder Pflegebedarf aufgrund von Krankheit oder Behinderung finden sich in allen Altersgruppen. Gleichwohl steigt die Pflegeprävalenz in den höheren Altersgruppen stark an.

Neben dem Erwerb von Krankheit oder Behinderung im Zeitverlauf sind vor allem natürliche Alterungsprozesse bzw. die altersbedingte Zunahme von Gebrechlichkeit als ursächlich anzusehen. So liegt die

² Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

Quote der Menschen mit Pflegebedarf gemäß dem SGB XI im Jahr 2021 bundesweit bei 4,96 Millionen, während für die Gruppe

der unter 60-Jährigen lediglich 1,3 % weibliche sowie 1,5 % männliche Pflegebedürftige ausgewiesen werden.³

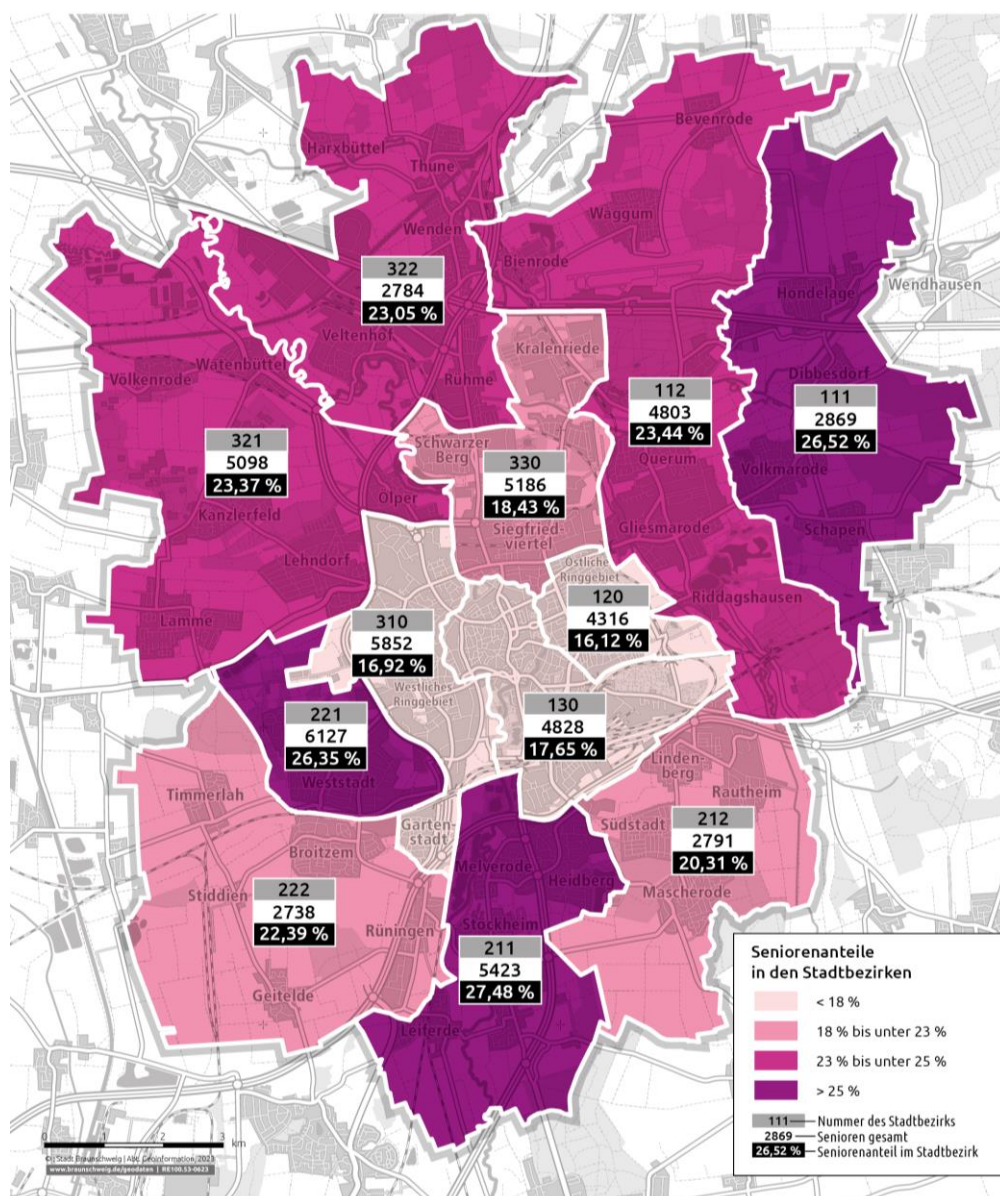


Abbildung 2: Anteil von Menschen im Alter ab 65 in den Stadtbezirken⁴

Aus Perspektive der Pflegeplanung ist in Bezug auf den aktuellen und zukünftig zu erwartenden Pflegebedarf somit die Verteilung der Wohnbevölkerung in den höheren Altersgruppen besonders relevant.

Abbildung 2 zeigt die Quoten der Menschen im Alter ab 65 in den Stadtbezirken Braunschweigs im Jahr 2021. Demnach war in 2021 der Anteil von Menschen dieser Altersgruppe in den Stadtbezirken 211

³ Statistisches Bundesamt, 2024.

⁴ Datenbasis und Berechnung Sozialreferat I Darstellung Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

Braunschweig-Süd (27,48 %), 111 Hondelage-Volkmarode (26,5 %) und 221 Weststadt (26,35 %) am höchsten, gefolgt von 112 Wabe-Schunter-Beberbach (23,44 %), 321 Lehdorf-Watenbüttel (23,37 %) und 322 Nördliche Schunter-/Okeraue (23,05 %).

Bei der Betrachtung der absoluten Zahlen ergibt sich ein abweichendes Bild. Hier führen 221 Weststadt (6.127 Personen), 310 Westliches Ringgebiet (5.852) und Braunschweig-Süd in absteigender Reihenfolge die Liste mit den höchsten Zahlen an, dicht gefolgt von 330 Nordstadt-Schunterau (5.186), 321 Lehdorf-Watenbüttel (5.098), 130 Mitte und 112 Wabe-Schunter-Beberbach (4.803). Die

entsprechend der prozentualen Verteilung an der Spitze bzw. im Mittelfeld liegenden Stadtbezirke 111 Hondelage-Volkmarode (2.869 Personen) und 322 Nördliche Schunter-/Okeraue (2.784 Personen) liegen jetzt eher im unteren Drittel. Hingegen rückt der Bezirk 120 Östliches Ringgebiet mit 4.316 Personen zu den unter versorgungspolitischen Erwägungen besonders relevanten Stadtteilen auf.

Aufsummiert lebten 2021 insgesamt 53.049 Menschen 65 und älter in der Stadt, wobei 64 Personen keinem Stadtbezirk zugeordnet werden konnten.



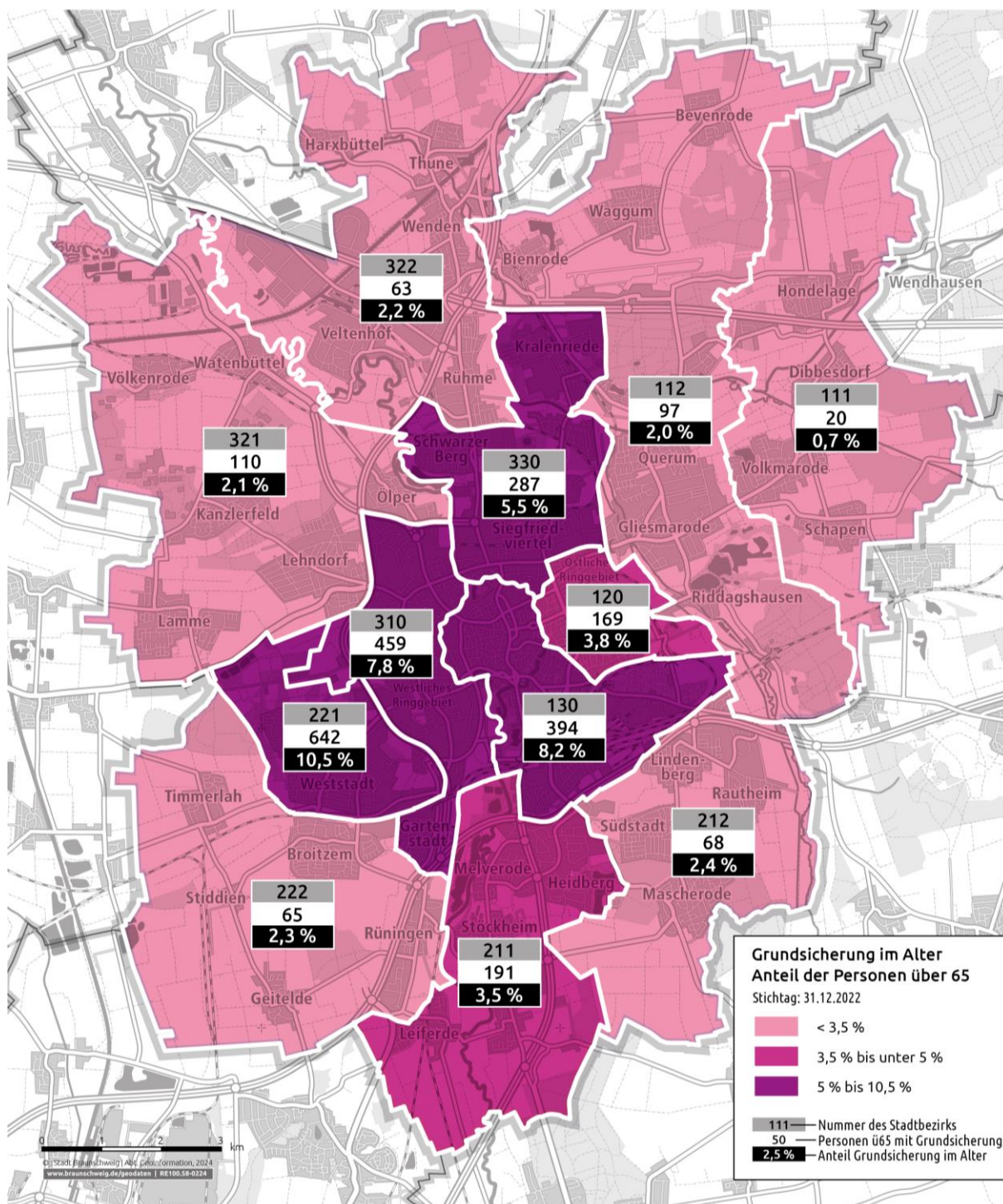


Abbildung 3: Empfangende von Grundsicherung im Alter in 2022⁵

Hinweis:

Es ist zu beachten, dass sich bei der Darstellung geringfügige Unschärfen nicht vermeiden ließen. Die Regelaltersgrenze lag Ende 2022 bei 65 Jahren und 11 Monaten. Da die Bevölkerungsdaten nicht für alle Altersjahrgänge und schon gar nicht für einzelne Altersmonate vorliegen, wurde bei den Grundsicherungsempfängenden der Cut auch bei genau 65 Jahren gemacht. Das heißt, in den Daten sind wenige Personen enthalten, die die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hatten und somit nicht Grundsicherung im Alter, sondern bei Erwerbsminderung bezogen haben. Die Zahlen und grafische Umsetzung ist somit vor allem als Darstellung empirisch abgesicherter Tendenzen zu verstehen.

⁵ Datenbasis und Berechnung Sozialreferat I Darstellung Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

Vielfach belegt sind die schlechteren Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten im Vergleich zu Menschen mit höherem Bildungsgrad und besseren finanziellen Ressourcen.⁶ Dieser Zusammenhang hat zur Folge, dass sozial weniger gut Situierte ein höheres Risiko aufweisen, früher Pflegebedürftig zu entwickeln.⁷ Dies vorweggenommen können zur Abschätzung der Verteilung aktuellen und zukünftigen Pflege- bzw. Präventions- und Versorgungsbedarfs auch weitere Sozialindikatoren herangezogen werden.

Zahlen zum Bezug von Grundsicherung im Alter sind hierzu geeignet. Erstens geben sie einen Überblick darüber, wo im Stadtgebiet sozial benachteiligte Senior:innen mit einem hohen Risiko des (frühzeitigen) Erwerbs von Pflegebedarf leben und, davon ausgehend, zusätzliche krankheitspräventive und gesundheitsförderliche, u.a. auf die Verzögerung und Vermeidung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit zielende, Angebote für Senior:innen effektiv sein können. Des Weiteren lässt sich abschätzen, in welchem Rahmen für den Sozialhilfeträger voraussichtlich weitere Folgekosten, z. B. in Form von Leistungen aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege, zu erwarten sind.

Abbildung 3 zeigt die Anzahl der Bezieher:innen von Grundsicherung im Alter (§ 41 ff SGB XII) ab dem 65sten Lebensjahr in

den Stadtbezirken sowie ihre Quote, gemessen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe. Deutlich wird, dass der Anteil der Bezieher:innen von Grundsicherung in den zentralen Stadtbezirken 330 Nordstadt-Schunteraue, 310 Westliches Ringgebiet, 221 Weststadt und Mitte im Vergleich besonders hoch ist. Mit Quoten von 3,8 % bzw. 3,5 % ist der Anteil von Bezieher:innen von Grundsicherung im Alter in den Stadtteilen 130 Östliches Ringgebiet und Braunschweig Süd ebenfalls bemerkenswert. Hingegen finden sich in den Randbezirken 322 Nördliche Schunter-/Okeraue, 112 Wabe-Schunter-Beberbach, 111 Hondelage-Volkmarode, 212 Südstadt-Rautheim-Mascherode, 222 Süd-West und 321 Lehndorf-Watenbüttel eher weniger Bezieher:innen von Grundsicherung im Alter.

Das Hinzuziehen von Daten zum gegenwärtigen Bezug von Arbeitslosengeld (ALG) II kann Hinweise auf die zukünftige Entwicklung des Bezuges von Grundsicherung im Alter und damit einhergehenden (Präventions- und Versorgungs-) Bedarfen geben. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich die Abhängigkeit von Transferleistungen auch mit dem Überschreiten der Altersgrenze von 65 fortsetzt bzw. bei vielen ALG II-Empfängenden die geringe Höhe erworbener Rentenansprüche den (zusätzlichen) Bezug von Grundsicherung

⁶ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2019.

⁷ DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V., 2021.

im Alter notwendig machen wird. Abbildung 4 zeigt die Anzahl von ALG II-Empfänger:innen in den Stadtbezirken sowie ihren Anteil an der jeweiligen Gesamtbevölkerung der Stadtteile. Es zeigt sich, dass neben hohen absoluten Zahlen bei den Menschen im Alter ab 65 sowie hohen Quoten bei der Grundsicherung im Alter in den Stadtbezirken 330 Nordstadt Schunterau, 130 Mitte, 310 Westliches Ringgebiet und 221 Weststadt auch der Anteil von Menschen im ALG II-Bezug besonders

hoch ist. Unabhängig von der Frage, wieviel entsprechende Angebote gegebenenfalls bereits vor Ort implementiert sind, deutet sich an, dass für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung hier auch im Sinne einer Verzögerung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit (im Alter) ein großes Potential besteht. Gleichzeitig ist mit einem besonders hohen Bedarf an vorpflegerischer und pflegerischer Versorgung zu rechnen.

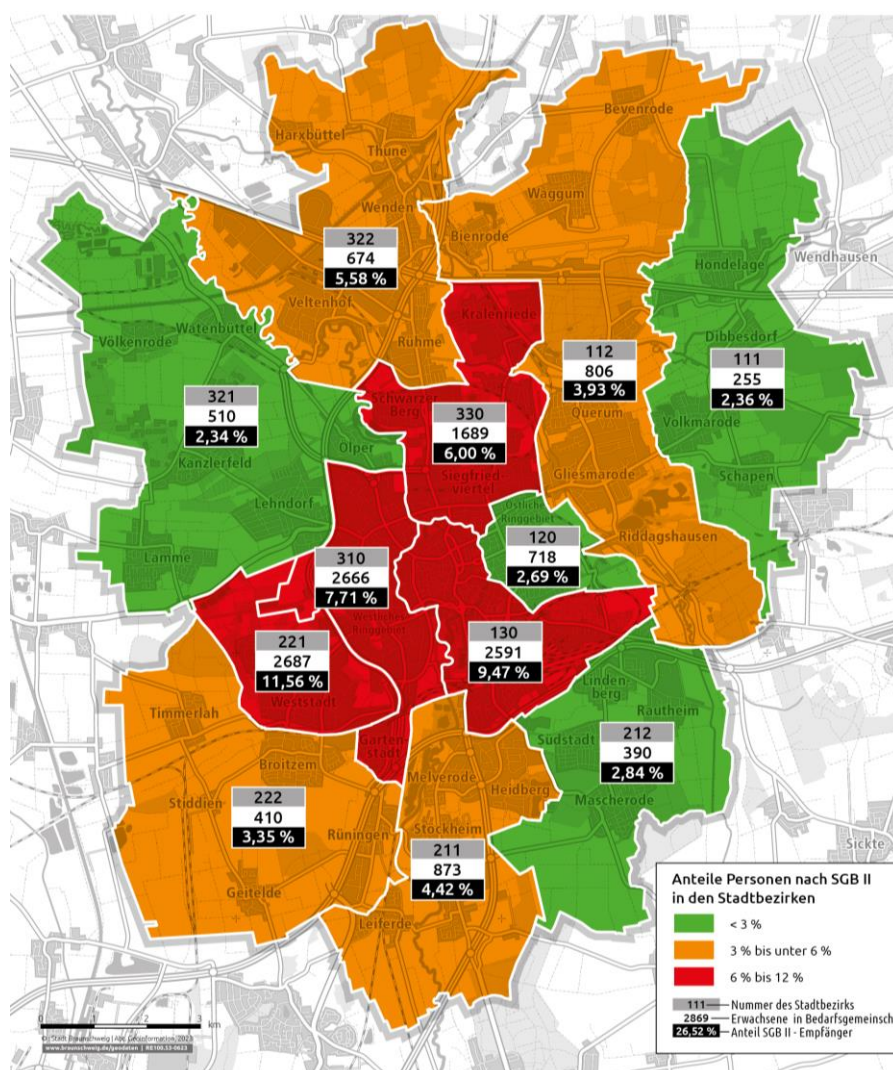


Abbildung 4: Anteil Erwachsener in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II in 2021⁸

⁸ Datenbasis und Berechnung Sozialreferat I Darstellung Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

2.2. Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Braunschweig

Nachstehend wird die Entwicklung der Einwohner:innenzahl der Stadt Braunschweig im Zeitvergleich nachgezeichnet. Dabei werden unterschiedliche Gruppen innerhalb der Gesamtpopulation anhand der Merkmale Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund gesondert ausgewiesen und analysiert. Darüber hinaus wird die Entwicklung der hiesigen Altersstruktur mit derer Niedersachsens ins Verhältnis gesetzt.

2.2.1. Entwicklung der Einwohner:innenzahlen im Zeitvergleich

Die Einwohner:innenzahl Braunschweigs war in den Jahren 2017 bis 2021 insgesamt leicht rückläufig. Bei leicht schwankender Sterbequote um durchschnittlich 2.937 Sterbefälle (2017: 2.874; 2019: 2.780; 2021: 3.065) zeichnet hierfür der überörtliche Wanderungssaldo (über Stadtgrenze hinaus) von im Durchschnitt 832 verantwortlich (2017: 520; 2019: 1.461; 2021: 997).⁹ Angesichts der hohen Zuzugszahlen durch die Fluchtbewegungen im und in der Folge des Jahres 2017, erscheint der Verlust unerwartet. Noch nicht berücksichtigt ist der erst ab dem Frühjahr 2022 beginnende Zuzug ukrainischer Bürger:innen infolge des russischen Angriffskrieges.

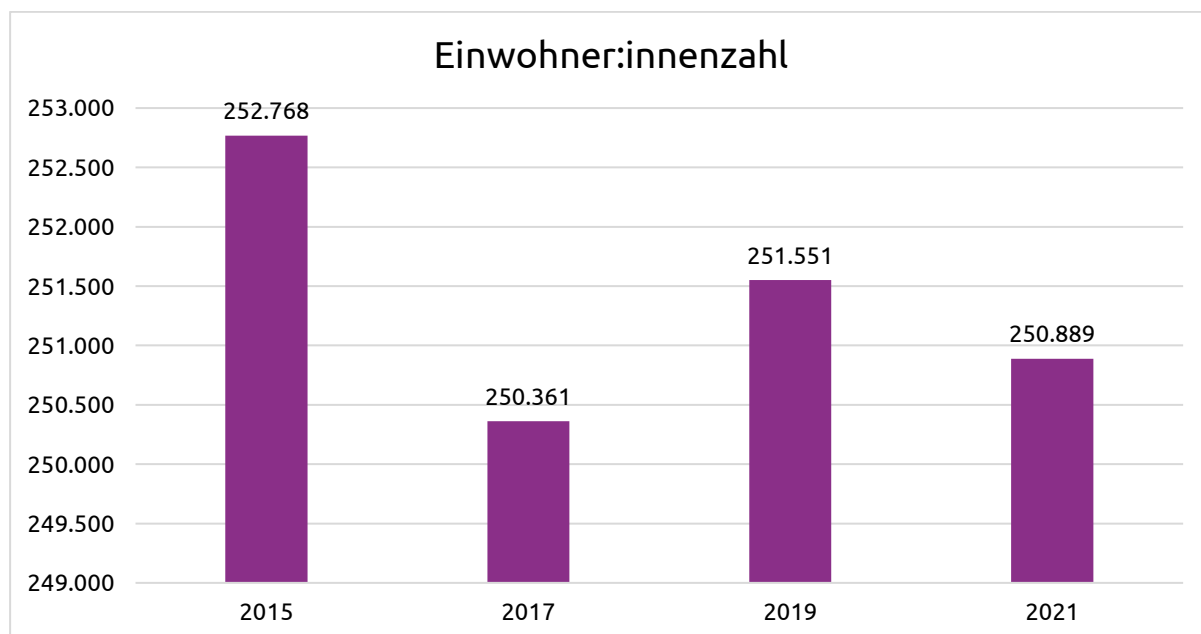


Abbildung 5: Entwicklung der Einwohner:innenzahl im Zeitvergleich¹⁰

⁹ Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

¹⁰ Eigene Darstellung | Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.



2.2.2. Entwicklung der Altersstruktur, Altenquotient, Geschlecht und Ausländer:innenanteil

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, Pflegebedarf zu entwickeln. Für die Bewertung der aktuellen Situation sowie für prognostische Aussagen zum zukünftigen pflegerischen Versorgungsbedarf in der Stadt ist daher die Entwicklung der Altersstruktur der Braunschweiger Bevölkerung von besonderer Relevanz. Zum Stichtag 31.12.2021 betrug das durchschnittliche Alter der Braunschweiger Bevölkerung 43,5 Jahre. Bei der Betrachtung der Alterskohorten im Zeitvergleich fällt auf, dass die Zahl der unter 20-Jährigen vom Jahr 2015 über die Jahre 2017, 2019 und 2021 weitestgehend unverändert bei rund 41.000 Personen lag. Hingegen ging die Zahl der 20- bis 59-Jährigen von 145.597

im Jahr 2015 auf 141.032 in 2021 zurück. Die Gruppe derer mit der höchsten Erwerbsquote ist somit in der Summe um mehr als 4.500 Personen geschrumpft. Zuwächse verzeichnete demgegenüber die Alterskohorte der 60- bis 69-Jährigen, die von 26.142 im Jahr 2015 auf 28.773 Personen im Jahr 2021 um 2.631 Personen anwuchs. Die Zahl der Menschen im Alter von 70 bis 79 ging wiederum zurück. Verzeichnete die Statistik in 2015 noch 24.968 Personen, waren es in 2021 nur 21.056 und damit knapp 4.000 Menschen weniger. Die Gruppe derer im Alter von 80 bis 89 verzeichnete Zuwachs und vergrößerte sich von 12.263 Personen in 2015 auf 15.906 Personen in 2021. Der Zugewinn betrug

3.643 Personen. Die Anzahl der Personen ab 90 Jahren und älter blieb hingegen relativ konstant bei durchschnittlich 2.775 Personen.¹¹

Ungeachtet des Rückgangs in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen stieg die Zahl der 60- bis über 90-Jährigen von 65.997 im Jahr 2015 um 2.607 Personen auf 68.604 in 2021 an.

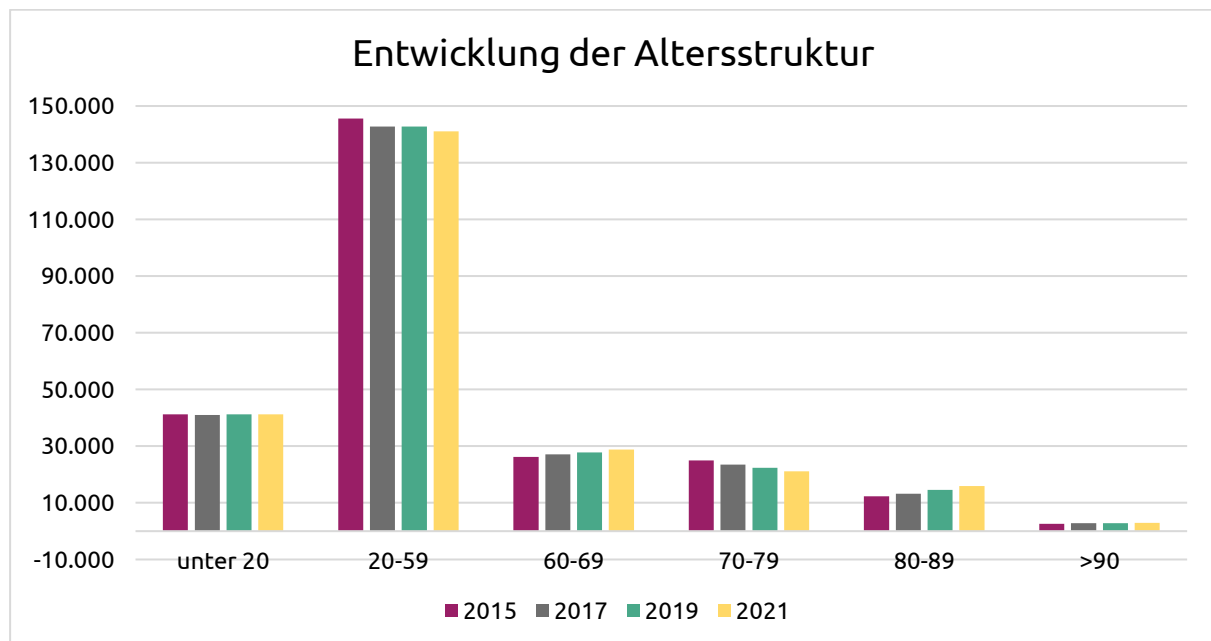


Abbildung 6: Altersgruppendifferenzierte Darstellung¹²

Die Betrachtung der Anteile der Altersgruppen in Abhängigkeit von der Gesamtbevölkerung unterstützt die einordnende Bewertung der Situation. Bezüglich der Menschen im Alter von unter 20 Jahren lässt sich erkennen, dass die Quote im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung mit 16,3 % für das Jahr 2015 und jeweils 16,4 % für die Jahre 2017 bis 2021 weitestgehend stabil war. Auch der Anteil der 20- bis 59-Jährigen blieb mit jeweils rund 57 % in den Jahren 2015 bis 2019 konstant. Ein anteiliger Rückgang von rund einem Prozent ist erst für das Jahr 2021 dokumentiert.

Hingegen wuchs der Anteil der 60- bis 69-Jährigen an der Stadtgesellschaft kontinuierlich an. Ausgehend von 10,3 % im Jahr 2015, 10,8 % in 2017, 11,0 % in 2019 und 11,5 % in 2021 sind die Zuwächse insgesamt jedoch moderat.

Entsprechend der Entwicklung der Absoluten Zahlen verringerte sich auch die Quote 70- bis 79-Jährigen. Stellten sie in 2015 noch 9,9 % der Stadtbevölkerung, verringerte sich ihr Anteil kontinuierlich über 9,4 % in 2017 und 8,9 % in 2017 auf 8,4 % im Jahr 2021.

¹¹ Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

¹² Eigene Darstellung | Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

Auch die Entwicklung der Quote der 80- bis 89-Jährigen korrespondiert eng mit den entsprechenden absoluten Zahlen. Sie konnten ihren Bevölkerungsanteil ausbauen. Ausgehend von 4,9 % in 2015 wuchs ihre Quote von 5,3 % in 2017 und 5,8 % in 2019 auf 6,3 % in 2021. Der Anteil der über 90-Jährigen verharrte für die Jahre 2015 bis 2019 konstant bei 1,0 % und wuchs erst im Jahr 2021 leicht auf 1,1 % an.

Aus einer volkswirtschaftlichen Perspektive ist zudem der Altenquotient relevant. Er beschreibt das Verhältnis der Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre). In Braunschweig lag der Altenquotient in den Jahren 2015 bis 2019 bei 32 und stieg erst im Jahr 2021 leicht auf 33 an. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt, der für 2021 mit 37,3 angegeben ist,¹³ hat Braunschweig somit eine relative junge Bevölkerung, was als Charaktermerkmal urbaner Gebiete erwartungskonform ist.¹⁴

Eine nach Geschlecht differenzierte Auswertung der Daten des Braunschweiger Melderegisters offenbart eine weibliche Bevölkerungsmehrheit sowie einen leichten Bevölkerungsrückgang um 1.879 Personen von 252.768 in 2015 auf 250.889 in 2021. Während im Jahr 2015 noch 126.834 Frauen und 125.934 Männer registriert waren, waren es im Jahr 2021 nur noch 126.002 bzw. 124.887. Dabei hatte sich die Zahl der Männer nach einem im Vergleich relativ starken Rückgang von 874 Männern auf 124.254 in 2017 schon im Jahr 2019 wieder erholt und blieb dann exakt konstant. Insgesamt hat sich auch die Zahl der in Braunschweig gemeldeten Frauen im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 reduziert. Der Verlauf schwankte dabei von 126.107 in 2017 und einem Wiederanstieg auf 126.423 in 2019 zum finalen oben genannten Stand in 2021.

¹³ Statista, 2023.

¹⁴ Statistisches Bundesamt, 2023.

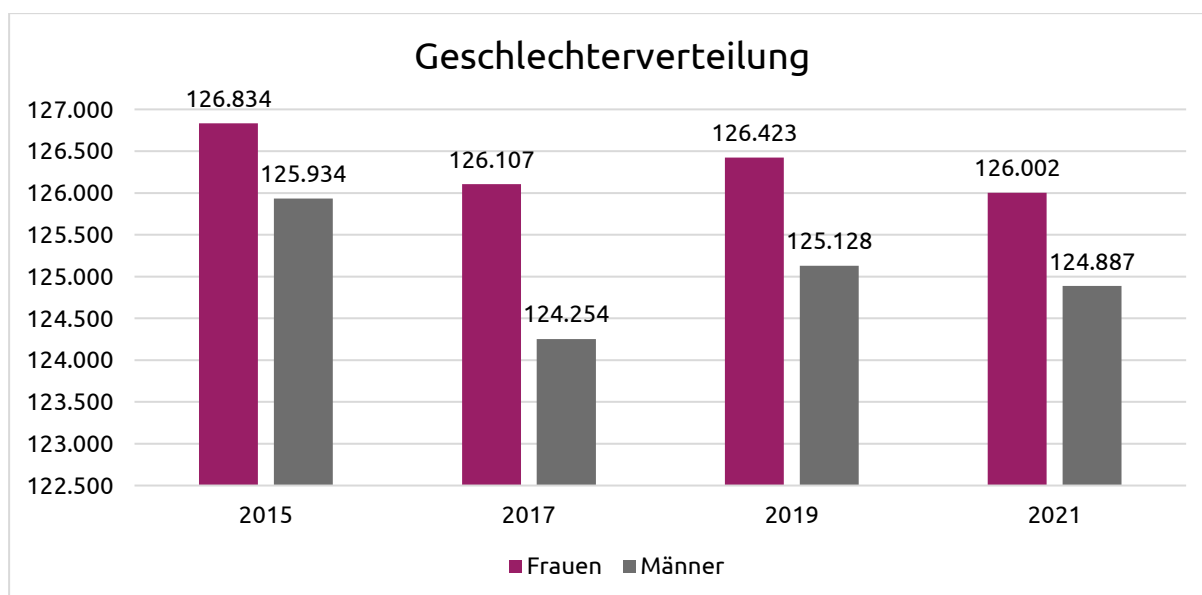


Abbildung 7: Geschlechterverteilung¹⁵

Gemessen an der Gesamtbevölkerung von 250.889 Einwohner:innen im Jahr 2021 betrug die Anzahl von Ausländer:innen 30.098 Personen bzw. ca. 11,9 %. Anders

ausgedrückt besitzen von 1.000 Einwohner:innen 119,9 keinen deutschen Pass. Im Vergleich zu 2019 ist dies eine Zunahme um 4,62 %.¹⁶

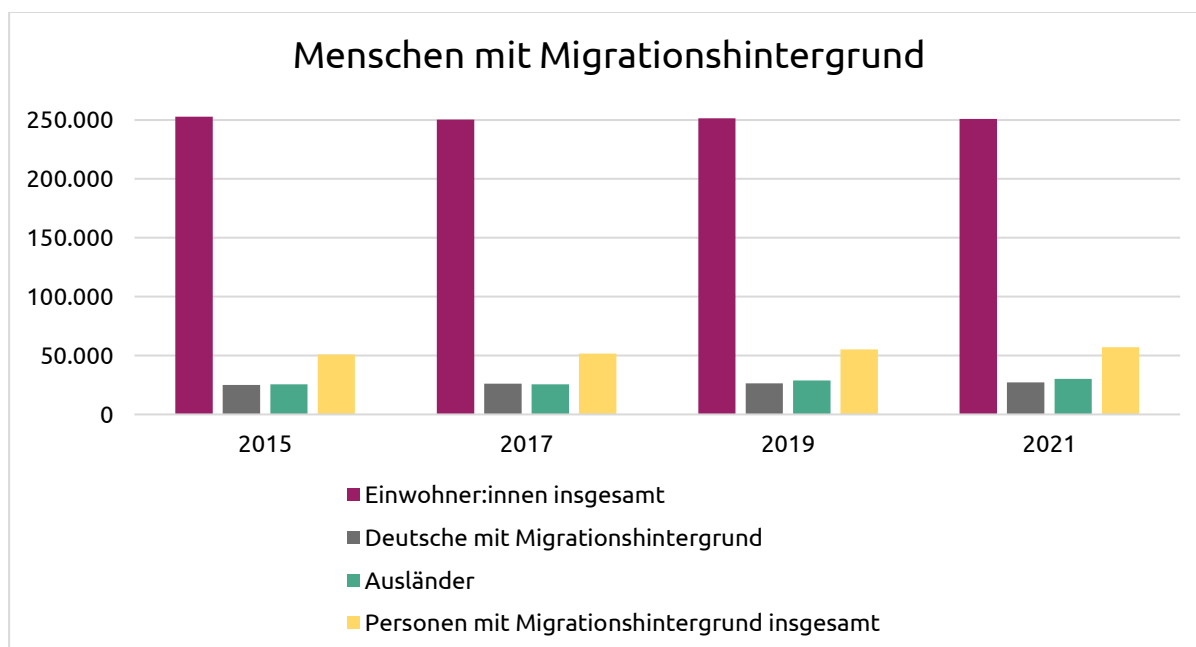


Abbildung 8: Menschen mit Migrationshintergrund¹⁷

¹⁵ Eigene Darstellung | Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

¹⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN), 2021.

¹⁷ Eigene Darstellung | Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

2.2.3. Entwicklung der Altersstruktur in Relation zur Entwicklung der Altersstruktur in Niedersachsen

Bei der vergleichenden Betrachtung der Entwicklung der Altersstruktur in Braunschweig mit der Niedersachsens zeigt ein insgesamt kongruentes Bild. Demnach entspricht die Beobachtung einer im Durchschnitt leicht älter werdenden

Bevölkerung der Entwicklung auf Landesebene. Allerdings verläuft die Entwicklung landesweit auf etwas höherem Niveau. Die Bevölkerung Braunschweigs ist demnach ca. 1 ½ Jahre jünger als der Landesdurchschnitt (Abbildung 9).

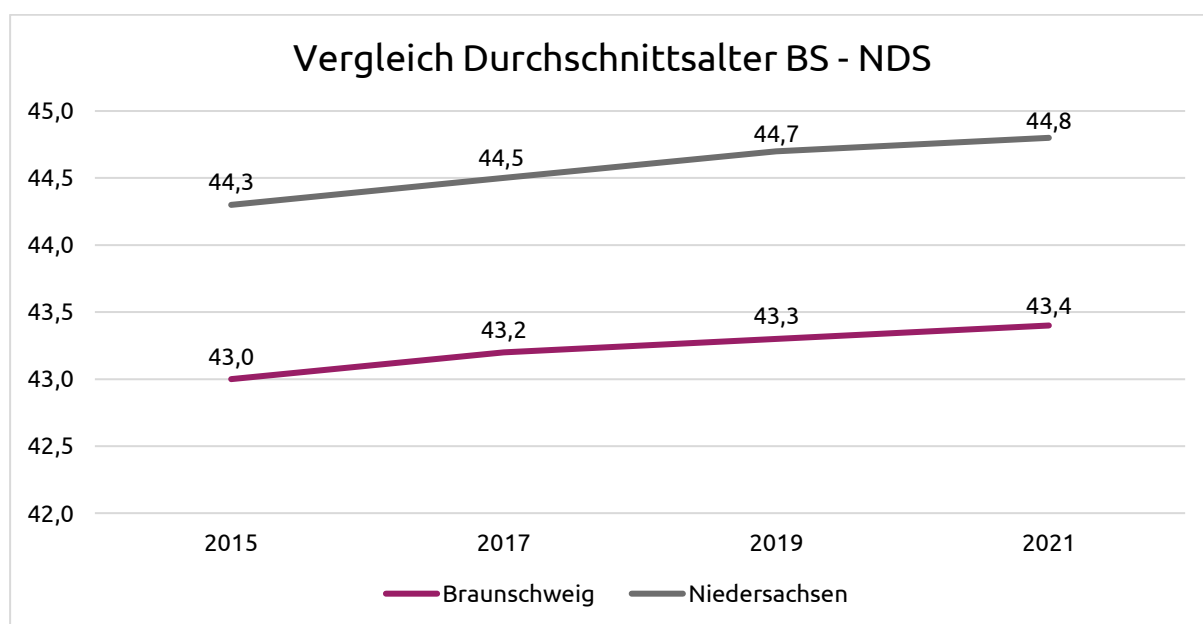


Abbildung 9: Vergleich Durchschnittsalter BS - NDS¹⁸

¹⁸ Eigene Darstellung | Datenbasis Stadt Braunschweig, 2023; Stand 31.12. des jeweiligen Jahres.

3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Eine Beschreibung der Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger bedarf einer gemeinhin akzeptierten Definition dessen, was unter Pflegebedürftigkeit zu verstehen ist. In Deutschland ist die Antwort auf diese Frage unmittelbar mit der Frage des Erwerbs eines Pflegegrades nach dem elften Sozialgesetzbuch SGB XI, der Sozialen Pflegeversicherung, verbunden.

Pflegebedürftigkeitsbegriff¹⁹

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 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.“

Grade der Pflegebedürftigkeit und Begutachtungsverfahren

Seit dem 1. Januar 2017 wurden die zuvor geltenden Pflegestufen von fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Bei dem Vorliegen gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird bei Pflegebedürftigen mit Versicherungsschutz durch den Medizinischen Dienst (MD) Niedersachsen oder andere unabhängige Gutachter:innen ein Pflegegrad festgestellt. Die Begutachtung orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigung. Damit ergibt sich für die pflegebedürftige Person ein Anspruch auf Pflegeleistungen.

Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren, genannt Neues Begutachtungsassessment (NBA), nach einem Punktesystem ermittelt. Dabei werden die sechs Lebensbereiche „Mobilität“, „geistige und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“ und „die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ genauer betrachtet. Im Anschluss an die Begutachtung ergibt sich ein Gesamtbild, das eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erlaubt.

¹⁹ Komm.Care & LVG AFS Niedersachsen Bremen e. V., 2022, 2024.

Pflege- grad	Beschreibung
1	geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
3	schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung

Tabelle 1: Pflegegrade

Leistungen der Pflegeversicherung in den Versorgungsformen

Am 1. Januar 2022 sind die neuen Regelungen der Pflegereform von 2021 gemäß des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) in Kraft getreten. Das Gesetz sieht zum einen den Ausbau der ambulanten und stationären Versorgung von Pflegebedürftigen und zum anderen eine weiterführende Entlastung der Pflegepersonen vor.

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 ei-

nen 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.

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 freige wählt werden. Zur Abrechnung mit der Pflegekasse muss der Pflegedienst jedoch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.

Höhe der Pflegesachleistung pro Monat:

- Pflegegrad 2: 761 Euro
- Pflegegrad 3: 1.432 Euro
- Pflegegrad 4: 1.778 Euro
- Pflegegrad 5: 2.200 Euro.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro für Pflegesachleistungen zu nutzen.

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.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt seit dem 1. Januar 2024 pro Monat:

- Pflegegrad 2: 332 Euro
- Pflegegrad 3: 573 Euro
- Pflegegrad 4: 765 Euro
- Pflegegrad 5: 947 Euro.

Personen mit einem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeld.

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.

Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI

Zur Entlastung der Pflegeperson kann die pflegebedürftige Person an Werktagen 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 zurück.

Höhe der Leistungen für Tages- und Nachtpflege:

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: 1.995 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.

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 acht Wochen bis zu 1.774 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 mit zu nutzen. Das sind maximal 1.612 Euro, somit ergibt sich ein möglicher Betrag von 3.386 Euro pro Kalenderjahr.

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 erhoben. Zusätzlich dazu sind von der pflegebedürftigen Person die Kosten für Unterbringung 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: 1.262 Euro
- Pflegegrad 4: 1.775 Euro
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro

Leistungszuschlag der Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI

Für pflegebedürftige Personen mit den Pflegegraden von 2 bis 5 wird zu den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege ein Leistungszuschlag 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.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt seit dem 1. Januar 2024 pro Monat:

- Aufenthalt bis zu einem Jahr: 15 %
- Aufenthalt länger als ein Jahr: 30 %
- Aufenthalt länger als 2 Jahre: 50 %
- Aufenthalt länger als 3 Jahre: 75 %.

Der Leistungszuschlag wird für den zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen gewährt.

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 Bedarf 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.

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 zweckgebunden verschiedene Leistungen in Anspruch genommen werden:

- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Landesrechtlich anerkannte, alltagsunterstützende Angebote nach § 45a SGB XI
- Leistungen der zugelassenen Pflegedienste (oder zugelassenen Betreuungsdienste) im Sinne des § 36 SGB XI (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung).

3.1. Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich

Die Anzahl von Menschen mit manifestem Pflegebedarf gemäß § 14 Abs. 1 SGB XI (s. o.) steigt auch in Braunschweig stetig an. Wiesen im Jahr 2015 noch 9.302 Braunschweiger:innen einen Pflegebedarf auf, waren es im Jahr 2021 bereits 14.902 (vgl. Abbildung 10).

In Bezug auf den im Vergleich besonders starken Anstieg der Fallzahlen zwischen den Jahren bis 2019 und 2021 muss auf eine ab 2021 wirksame statistische

Bereinigung hingewiesen werden. Hierbei wurde die vormalige Untererfassung von Personen des Pflegegrades 1 aufgehoben. Auch Personen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung und nur Leistungen nach Landesrecht in Anspruch nehmen, sind nun erfasst. Daraus rückschließend ist davon auszugehen, dass die Pflegebedürftigenraten der Vorjahre höher waren als von der Pflegestatistik erfasst und angegeben.

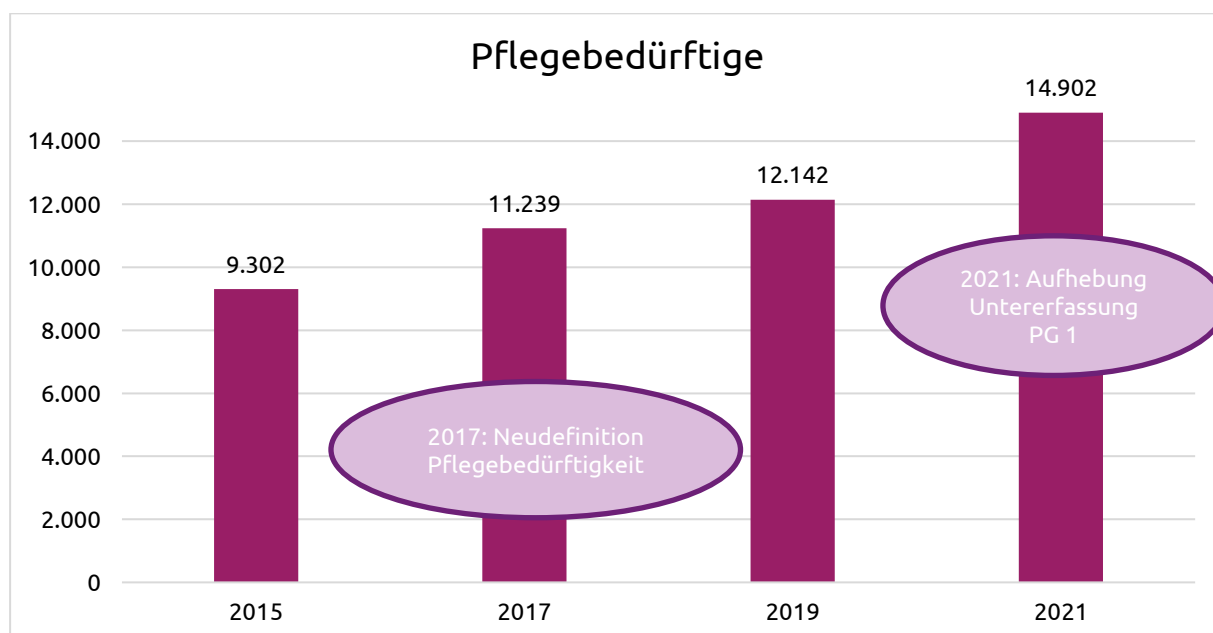


Abbildung 10: Anzahl der Pflegebedürftigen²⁰

²⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

3.2. Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich

Mit dem Anwachsen der Anzahl Pflegebedürftiger veränderte sich auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. Ausgehend

von 3,68 % in 2015 stieg sie auf 4,49 % in 2017 und weiter von 4,83 % in 2019 auf 5,94 % im Jahr 2021 (Abbildung 11).

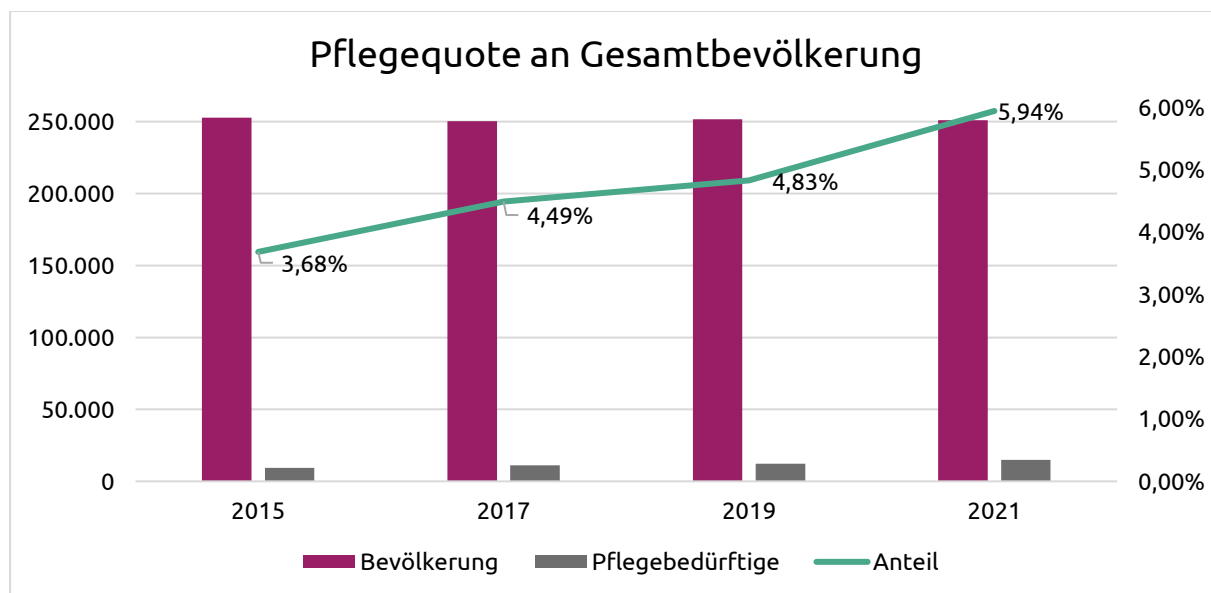


Abbildung 11: Pflegequote an Gesamtbevölkerung²¹

Derzeit werden vom Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) keine pflegestatistischen Daten auf Ebene von Postleitzahlen oder Stadtbezirken zur Verfügung gestellt. Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes dennoch lokalräumliche Daten zu den in hiesigen Stadtbezirken erwartbaren Zahlen von Pflegebedürftigen aufzeigen zu können, wurden diese mathematisch erzeugt. Anhand der sich aus der

Gesamtzahl von 14.902 pflegebedürftigen Braunschweiger:innen ergebenden Pflegequote von 5,94 % in 2021 und der Einwohnerzahl der Stadtbezirke im gleichen Jahr wurde absolute Zahlen errechnet. Die in Tabelle 2 ausgewiesenen Ergebnisse der Kalkulationen zu den Zahlen Pflegebedürftiger in den Braunschweiger Stadtbezirken sind somit als statistisch begründete Schätzwerte zu verstehen.²²

²¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023.

²² Der Abgleich mit den in der aktuellen Altenhilfe- und Pflegeplanung enthaltenen Ergebnissen einer einmaligen Sonderauswertung des LSN zu Anzahl und Quoten Pflegebedürftiger im Alter ab 65 in den Stadtdistrikten aus 2019 lässt erkennen, dass die errechneten Zahlen für die meisten Bezirke belastbare Größen aufzeigen (vgl. Lebenswertes Braunschweig – Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 – 2035 Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt, Xit 2021, S. 36 ff).

Nr.	Stadtbezirk		Einwohnerzahl	Pflegebedürftige
111	Hondelage-Volkmarode		10.817	642
112	Wabe-Schunter-Beberbach		20.442	1.214
120	Östliches Ringgebiet		26.694	1.586
130	Mitte		27.350	1.625
211	Braunschweig-Süd		19.754	1.173
212	Südstadt-Rautheim-Mascherode		13.722	815
221	Weststadt		23.207	1.378
222	Südwest		12.162	722
310	Westliches Ringgebiet		34.711	2.062
321	Lehndorf-Watenbüttel		21.810	1.295
322	Nördliche Schunter-/Okeräue		12.076	717
330	Nordstadt-Schunteräue		28.144	1.672

Tabelle 2: Errechnete Zahl Pflegebedürftiger in den Stadtbezirken 2021²³

3.3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitvergleich

In Braunschweig ist von 2015 bis 2021 ein Anstieg der pflegebedürftigen Personen um rund 60 % zu verzeichnen (vgl. Abbildung 11). Zu beachten ist, dass die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes im SGB XI²⁴ im Jahr 2017 zu einem Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten geführt hat. In den Zahlen des Jahres 2021 (und dem vergleichsweise starken Anstieg

gegenüber dem Jahr 2019) spiegelt sich zudem die Aufhebung der Untererfassung von Pflegedürftigen des Pflegegrades 1 wider. Das abweichende Leistungsrecht hatte zuvor zur Folge, dass Pflegebedürftige, die ausschließlich Entlastungsleistungen landesrechtlicher Angebote erhielten, von der Gesamtstatistik des SGB XI nicht berücksichtigt wurden.

²³ Der Abgleich mit den in der aktuellen Altenhilfe- und Pflegeplanung enthaltenen Ergebnissen einer einmaligen Sonderauswertung des LSN zu Anzahl und Quoten Pflegebedürftiger im Alter ab 65 in den Stadtdistrikten aus 2019 lässt erkennen, dass die errechneten Zahlen für die meisten Bezirke belastbare Größen aufzeigen (vgl. Lebenswertes Braunschweig – Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 – 2035 Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt, Xit 2021, S. 36 ff).

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit, 2019.



3.4. Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen differenziert (Pflegequote)

Menschen jeden Alters können von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Gleichwohl ist sie in der Altersgruppe 60 Jahre und älter besonders prävalent. In der Altersgruppe der 0- bis 59-Jährigen weisen insgesamt 1.054 Personen Pflegebedarf auf. Angesichts der berücksichtigten Altersspanne ist ihr Anteil an der Braunschweiger Gesamtbevölkerung in 2021 mit 0,8 % ebenfalls sehr gering. Demgegenüber sind 1.238 Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren und 2.439 Personen im Alter von 70 bis 79 Jahren Leistungsbezieher:innen der sozialen Pflegeversicherung.

In 2021 liegen die Quoten damit bei 0,49 % und 0,97 % der Gesamtbevölkerung. Die höchste Prävalenz Pflegebedürftiger ist für die Gruppe der 80- bis 89-Jährigen registriert. Von ihnen erhalten im Jahr 2021 5.269 Menschen Leistungen nach dem SGB XI, das entspricht 2,10 % der Braunschweiger Gesamtbevölkerung in 2021. In der Gruppe der Hochbetagten über 90-Jährigen sinkt die Zahl Betroffener erneut auf 2.229 ab. Das entspricht 0,89 % aller Braunschweiger:innen in 2021 (vgl. Abbildung 12).

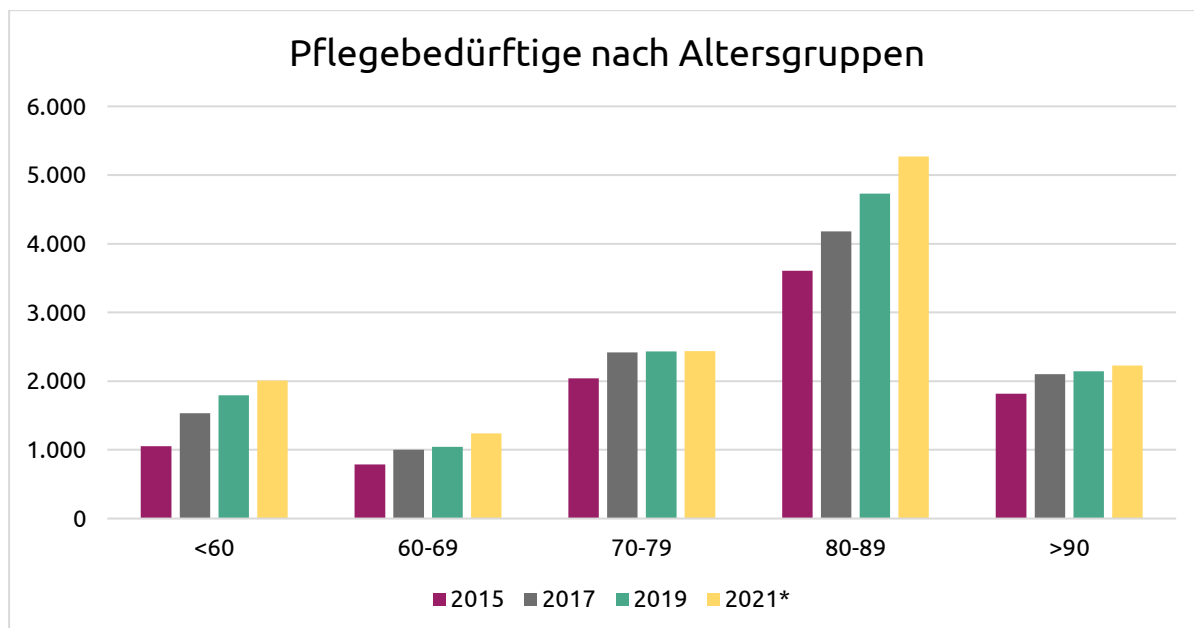


Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen²⁵

3.5. Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert

Die Abbildungen 13 und 14 stellen das Geschlechterverhältnis der Pflegebedürfti-

gen in absoluten Zahlen und relativen Häufigkeiten dar.

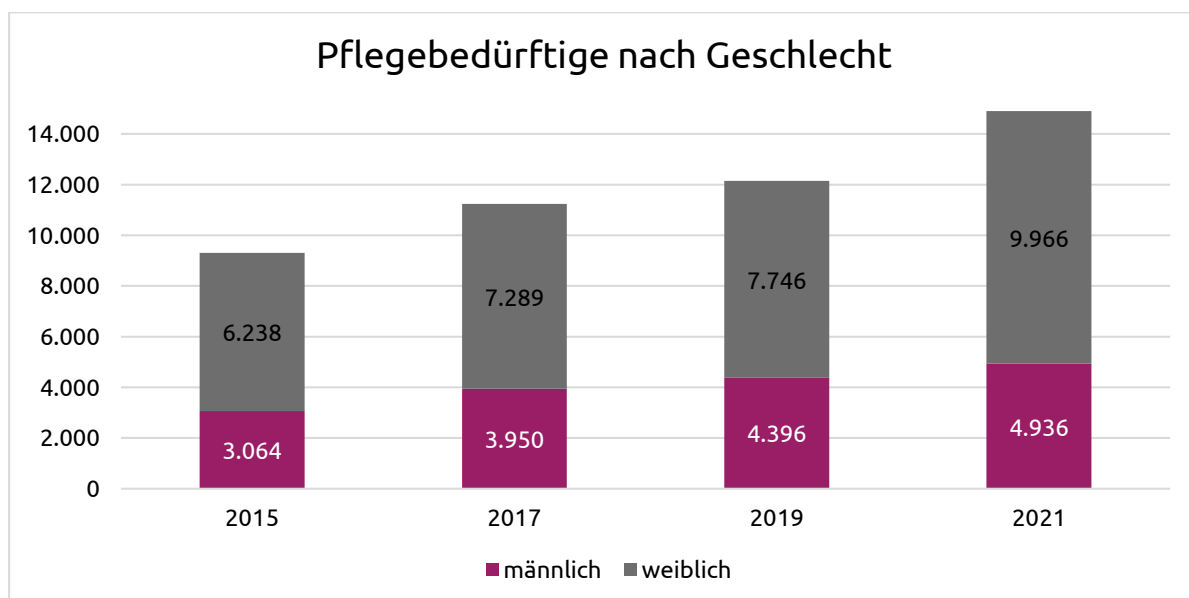


Abbildung 13: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht²⁶

²⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.
Hinweis: nicht berücksichtigt sind in 2021 die 1.718 Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen, da keine Altersklassifizierung möglich ist.

²⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

Insgesamt spiegeln die Zahlen die Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger wider und bilden das Geschlechterverhältnis über alle Altersgruppen als Verhältnis von etwa 1:2 zugunsten der Frauen ab. Die Zahlen bzw. Quoten spiegeln damit die weibliche Bevölkerungsmehrheit ebenso

wider wie auch die höhere Lebenserwartung bzw. höhere Überlebensrate der Frauen, insbesondere in den Altersgruppen der 70- bis 79-Jährigen sowie der 80- bis 89-Jährigen (vgl. Abbildung 7, Kapitel 2.2.2).

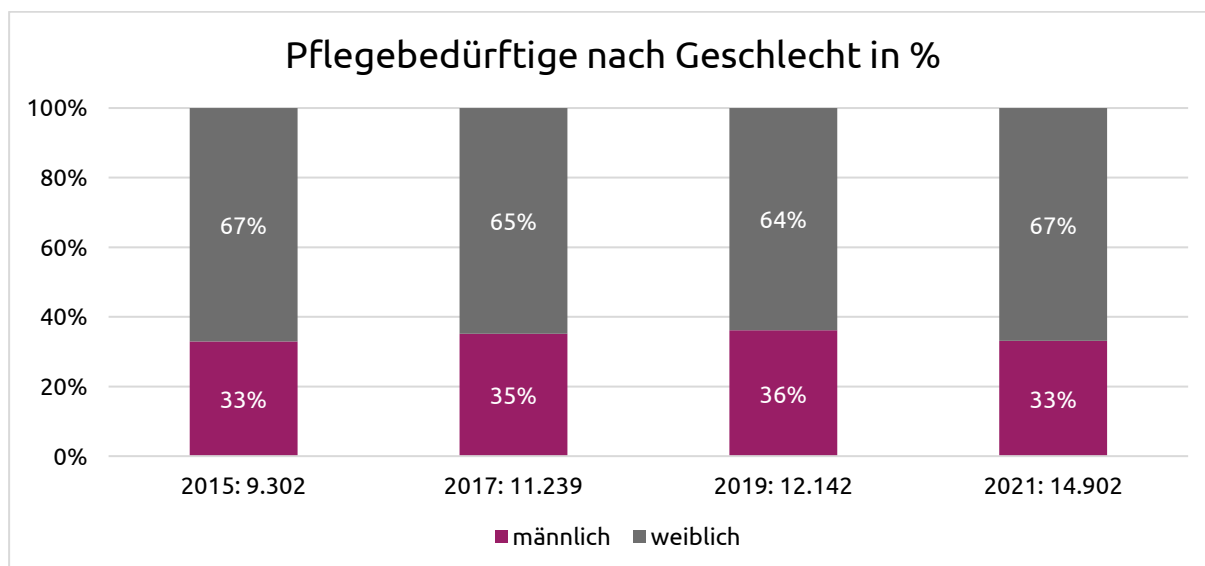


Abbildung 14: Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht in %²⁷

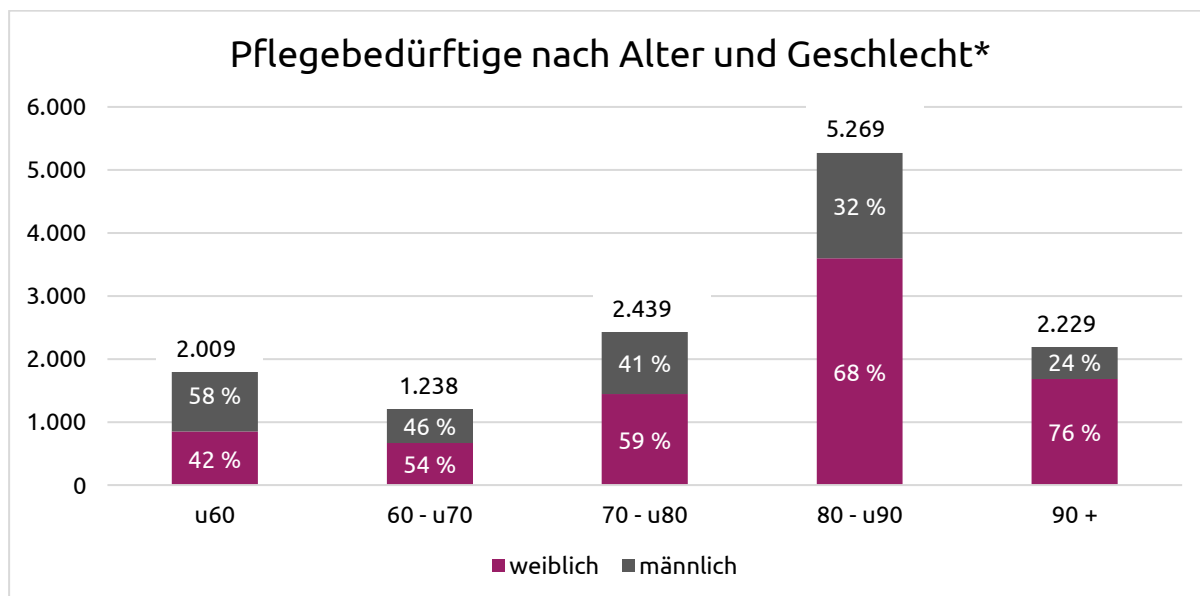


Abbildung 15: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppe und Geschlecht 2021²⁸

²⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

²⁸ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

* ohne Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen inkl. PG 1 und teilstationärer Pflege.

Nach Geschlecht differenziert sind in 2021 Männer unter den pflegebedürftigen Einwohner:innen Braunschweigs in den Altersgruppen bis 59 Jahre mit 58 % gegenüber den Frauen mit 42 % überrepräsentiert. In den Gruppen der 60- bis 69-Jährigen, der 70- bis 79-Jährigen, der 80- bis 89-Jährigen und der Hochaltrigen ab dem

90sten Lebensjahr kehrt sich das Verhältnis um. Hier dominieren die weiblichen Pflegebedürftigen das Quotenverhältnis. Unter den 80- bis 89-Jährigen sowie bei den Hochaltrigen ab dem 90sten Lebensjahr ist diese Dominanz mit 68 % bzw. 76 % weiblichen Pflegebedürftigen dabei besonders ausgeprägt.



3.6. Leistungsempfänger:innen der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich

Bei der Betrachtung der nach Leistungsart differenzierten Zahlen zur Pflegebedürftigkeit der Braunschweiger Einwohner:innen fällt insbesondere der kontinuierliche Anstieg der reinen Pflegegeldempfänger:innen ins Auge. Sie werden vor allem durch pflegende An- und Zugehörige

versorgt und verzeichneten zwischen 2015 und 2021 einen Zuwachs um 124 % von 3.921 auf 8.804 Personen. Hingegen blieb die Zahl von im Heim Versorgten mit einem Anstieg von 2.436 in 2015 auf 3.105 in 2021 bzw. 2 %, relativ konstant. Auch der Anstieg von 2.945 in 2015 auf 2.993 in

2021 bzw. 28 % bei den von ambulanten Pflegediensten Versorgten erscheint im Vergleich moderat. Der Mehrbedarf an Versorgungsleistungen wird somit vor allem von pflegenden An- und Zugehörigen

aufgefangen. Mit 1.718 Personen in 2021 erstmals ausgewiesen ist zudem die Gruppe der in Pflegegrad 1 eingestuft ohne Bezug von Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung.

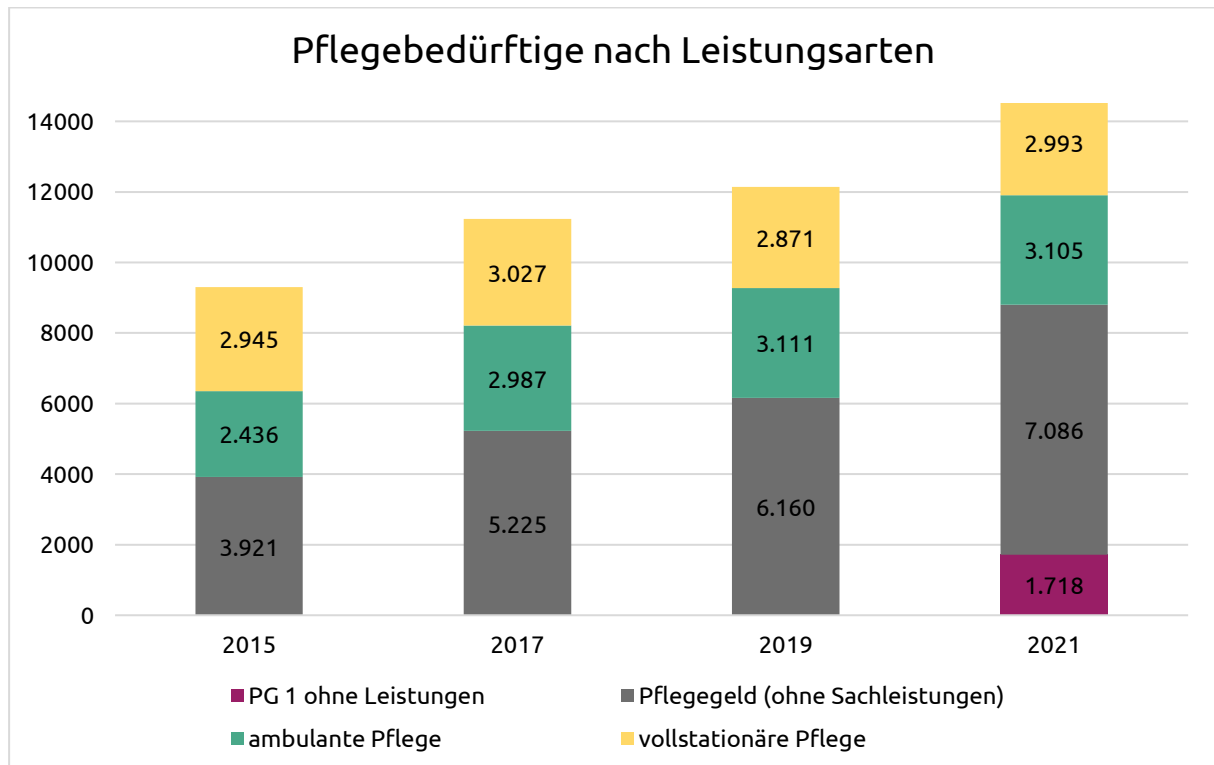


Abbildung 16: Pflegebedürftige nach Leistungsarten²⁹

²⁹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

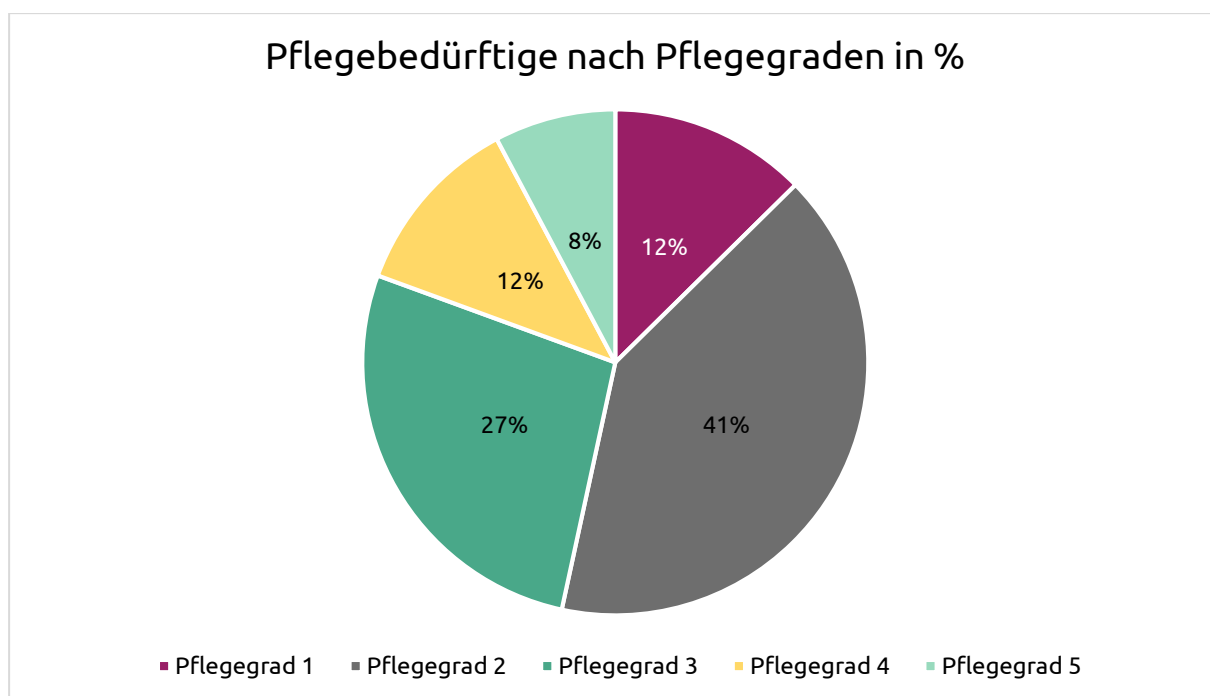


Abbildung 17: Pflegebedürftige in 2021 nach Pflegegraden in %³⁰

Für das Jahr 2021 zeigt sich die in Abbildung 17 wiedergegebene relative Häufigkeitsverteilung der Pflegegrade. Demnach stellen die Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 und 2 mit insgesamt 53 % die bei weitem größte Gruppe. Sie setzt sich zusammen aus 12 % Pflegebedürftigen mit Grad 1 sowie 41 % Pflegebedürftigen mit Grad 2. Darüber hinaus sind 27 % der hiesigen Pflegebedürftigen in den Pflegegrad 3 eingestuft. Mit 12 % bzw. 8 % sind zudem insgesamt 20 % der Pflegebedürftigen die Pflegegrade 4 und 5 zugewiesen, die mit dem

höchsten Versorgungsbedarf assoziiert sind.

3.7. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen

Die Landespflegestatistik weist für den Zeitraum 2015 bis 2021 einen Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger in Niedersachsen aus.

³⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

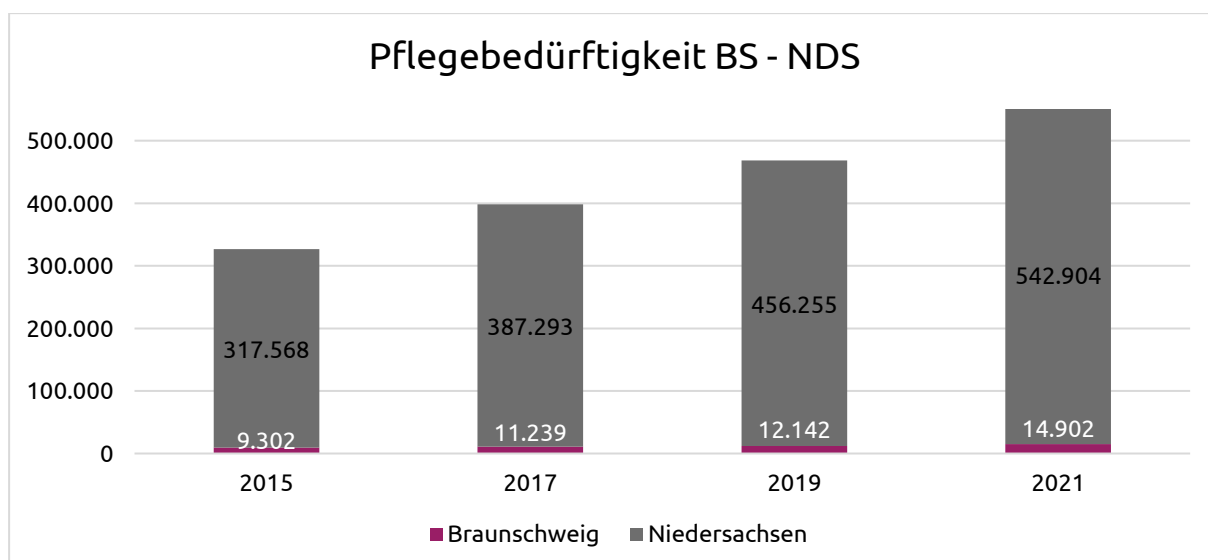


Abbildung 18: Pflegebedürftigkeit BS - NDS³¹

Beginnend mit 317.568 in 2015, stieg die Zahl auf 387.293 in 2017 und 456.255 in 2019 auf 542.904 in 2021. Das entspricht einem steten Zuwachs von jeweils rund 70.000 bis 90.000 Pflegebedürftigen (Abbildung 18) bzw. zwischen 0,8 und 1 Prozentpunkt in 24 Monaten (Abbildung 19). Der Abgleich der Verlaufskurve des Landes mit den Braunschweiger Daten offen-

bart, dass die Stadt sich beim Quotenanstieg insgesamt auf ähnlichem Niveau bewegt hat. Lediglich in 2019 wurde ein einmalig geringerer Anstieg von ca. 0,34 Prozentpunkten verzeichnet. Seitdem verläuft die die Entwicklung jedoch wieder gleichförmig mit derer auf Landesebene (Abbildung 19).

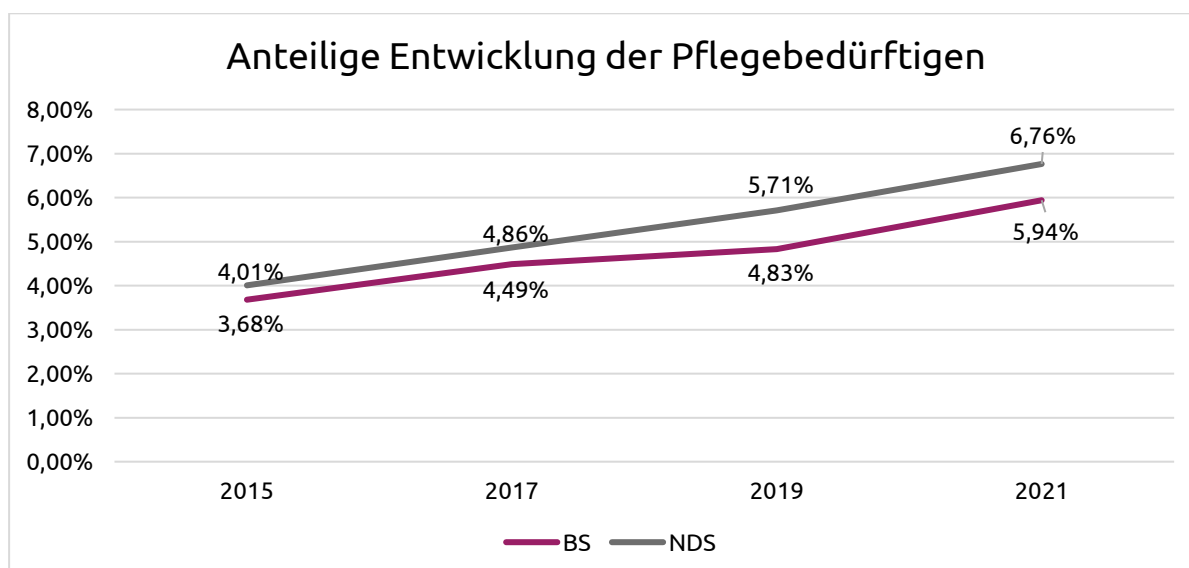


Abbildung 19: Anteil Entwicklung der Pflegebedürftigkeit³²

³¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

³² Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

3.8. Anzahl von Menschen mit Demenz nach Geschlecht und Altersgruppen differenziert

Aufgrund des progredienten Verlaufes und dem sich damit einhergehend ständig erhöhenden Betreuungs- und Versorgungsaufwandes ist die Gruppe der demenziell Erkrankten unter den Betreuungs- und Pflegebedürftigen von besonderem Interesse. Abbildung 20 zeigt die Ergebnisse einer nach Maßgabe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vorgenommenen Hochrechnung für Braunschweig.

Demnach ist davon auszugehen, dass in Braunschweig in 2021 bereits 4.899 Personen demenziell erkrankt waren. Aufgrund der mathematischen Genese der Zahl ist diese sowie die in Abbildung 20 auch für die Jahre 2015, 2017 und 2019 abgetragenen als empirisch begründete Schätzwerte zu verstehen.

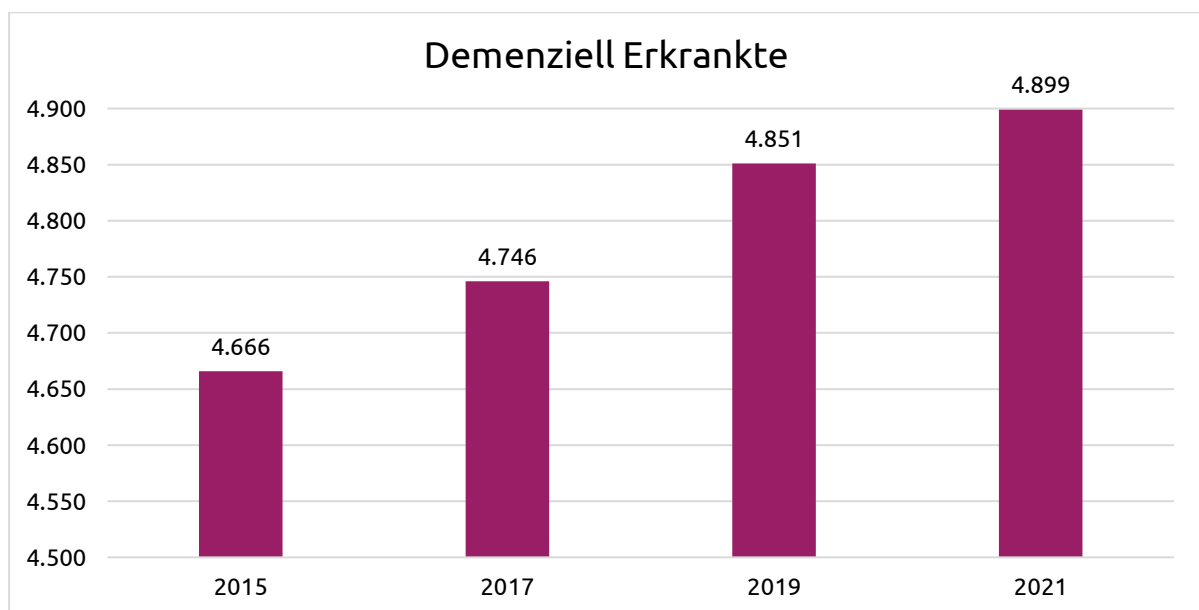


Abbildung 20: Hochrechnung Demenziell Erkrankte³³

³³ Quellen: Stadt Braunschweig, Referat Stadtentwicklung, Statistik, Vorhabenplanung; Deutsche Alzheimer Gesellschaft | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

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

4.1. Pflege durch An- und Zugehörige

Pflegende An- und Zugehörige³⁴

Wird eine Person pflegebedürftig, dann übernehmen häufig zunächst nahestehende An- und Zugehörige die Betreuung und Versorgung aber auch bürokratische und organisatorische Aufgaben, um eine Versorgung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Sie stellen eine zentrale Säule des deutschen Pflegesystems dar.

Pflegende An- und Zugehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen, stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis und erbringen ihre Unterstützung sowohl direkt vor Ort wie auch auf weitere räumliche Distanzen.

In der Stadt Braunschweig werden 80 % der 14.902 Pflegebedürftigen in 2021 zu Hause gepflegt. Von den 11.797 zu Hause Versorgten erhalten 7.086 (60 %) Pflegegeld und 1.718 (14,6 %) gar keine Leistungen des SGB XI, das heißt, sie werden in der Regel ausschließlich durch An- und Zugehörige gepflegt.³⁵

3.105 (26 %) der zuhause versorgten Pflegebedürftigen beziehen Sachleistungen oder Kombinationsleistungen, d. h. sie werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. An- und Zugehörigen kommt jedoch auch in diesen Situationen eine zentrale Bedeutung zu.

Rund 3,31 Millionen (ca. 80 %) aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden zu Hause versorgt. In zwei Dritteln der Fälle erfolgt die häusliche Versorgung allein durch pflegende An- und Zugehörige, während lediglich rund 30 % der Menschen mit Pflegebedarf zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.³⁶ Dies verdeutlicht, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung und Betreuung von Privatpersonen getragen wird. Nur ein sehr geringer Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch formelle bzw. professionelle Pflege, z. B. durch ambulante Pflegedienste, unterstützt. Schätzungen im Rahmen einer Studie durch TNS Infratest zufolge beläuft sich dieser Anteil

³⁴ Komm.Care & LVG AFS Niedersachsen Bremen e. V., 2022, 2024.

³⁵ Eine Ausnahme bilden häusliche Pflegesituationen, in denen Pflegekräfte des grauen Marktes (häufig aus Osteuropa) anstelle der Angehörigen die Unterstützung erbringen. Dieser Anteil lässt sich jedoch auf Grundlage der aktuellen Studienlage kaum quantifizieren.

³⁶ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publicationFile.

auf 7 % aller in der Häuslichkeit Versorgten.³⁷

Die Anzahl der Pflegepersonen, die gegenwärtig Unterstützung leisten, werden in der Pflegestatistik nicht erfasst. Es wird jedoch geschätzt, dass auf eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung im Durchschnitt etwa zwei Pflegepersonen kommen. Für das Jahr 2015 wurden rund 4,6 Millionen Pflegepersonen auf 2,2 Millionen Pflegebedürftige vermutet.³⁸

Die Anzahl Pflegebedürftiger ist bereits auf 4,1 Millionen Menschen gestiegen, davon werden etwa 3,3 Millionen pflegebedürftige Personen im häuslichen Setting versorgt.³⁹ Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen weiter gestiegen ist, oder die Pflegeverantwortung und Belastung zugenommen hat.

Pflegende An- und Zugehörige haben einen persönlichen Bezug zu der pflegebedürftigen Person, sie unterstützen oder betreuen in hauswirtschaftlichen oder

pflegespezifischen Bereichen. Dafür müssen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige nicht zwingend in einem Haushalt zusammenleben.⁴⁰ Es kann eine/n pflegende/n An- und Zugehörige/n als Hauptpflegeperson geben oder aber auch mehrere Pflegepersonen, die die Aufgaben untereinander aufteilen. Ähnliche Angaben lassen sich aus einer groß angelegten Befragung privater Pflegehaushalte im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung ableiten.⁴¹ Demnach sind im Durchschnitt 1,8 Angehörige, Freunde und Bekannte in die Unterstützung einer bzw. eines Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit involviert.

In der Stadt Braunschweig würden entsprechend auf 11.679 häuslich durch An- und Zugehörige versorgte Pflegebedürftige etwa 21.022 pflegende An- und Zugehörige kommen, die eine Versorgung entweder informell oder aber unterstützt durch Pflegedienste sicherstellen. Der Anteil pflegender Männer beläuft sich auf 38,6 %. Frauen machen somit mit 61,4 % den Hauptteil der Pflegeleistenden aus. Mit rund 5,9 % ist nur ein kleiner Anteil der

³⁷ TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf.

³⁸ Rothgang, H. und Müller, R. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32. Berlin.

³⁹ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse5224001199004.pdf;jsessionid=EB393051EC334BFDDCCC2AAEF8960984.live741?__blob=publication.

⁴⁰ Wilz, G. und Pfeiffer, K. (2019). Pflegende Angehörige (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.

⁴¹ Hielscher, V., Ischebeck, M., Kirchen-Peters, S., Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363. Düsseldorf. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf.

pflegenden An- und Zugehörigen jünger als 30 Jahre. 50,8 % ist zwischen 30 und 60 Jahren und 20,8 % zwischen 60 und 70 Jahren alt. 22,5 % ist älter als 70 Jahre.⁴²

Dass auch Kinder und Jugendliche eine Rolle als pflegende An- und Zugehörige einnehmen, ist noch weitreichend unbekannt. Einer Studie zufolge leben in Deutschland rund 480.000 pflegende Kinder und Jugendliche, auch als Young Carers bezeichnet, im Alter von zehn bis 19 Jahren. Das entspricht etwa 6 % aller Kinder und Jugendlichen in dieser Altersklasse, die für ihre Eltern, Geschwisterkinder oder andere Verwandte pflegen und sorgen. Young Carers nehmen sich selbst häufig nicht als pflegende Person wahr. In anderen Fällen halten sie sich auch bewusst verdeckt, da sie negative Konsequenzen für ihr Familienleben befürchten. Somit kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer pflegender Kinder und Jugendlicher weitaus höher ist.⁴³

In den vergangenen Jahren ist die Erwerbsquote pflegender An- und Zugehöriger auch durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters deutlich gestiegen. Es ist

anzunehmen, dass sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren vorsetzen wird. Ein Großteil der pflegenden An- und Zugehörigen im Erwerbsleben ist zwischen 45 und 64 Jahre alt, dabei zeigt sich auch, dass Frauen häufiger als Männer in die Pflege involviert sind⁴⁴, wenngleich auch eine Zunahme bei Männern zu verzeichnen ist. Mit einer zunehmenden Pflegedauer und einem Umfang von mehr als einer 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.⁴⁵

In den bestehenden Studien bestehen große Differenzen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, den pflegende An- und Zugehörige durchschnittlich in die Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen investieren. Dies ist auf die unterschiedlichen verwendeten Definitionen des Pfle-

⁴² Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IWReport_2019_Angehorigenpflege.pdf.

⁴³ Metzing, S., Ostermann, T., Robens, S., Galatsch, M. (2019): The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). Scandinavian journal of caring sciences (34) 2, 501-513.

⁴⁴ Geyer, J. (2016): Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). ZQP-Themenreport. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43). Berlin.

⁴⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (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>.

gebegriffs zurückzuführen. Daten des Sozioökonomischen Panels verweisen darauf, dass im Jahr 2012 rund 2,6 Stunden pro Tag im Wochendurchschnitt für die Pflege aufgewendet wurde. Die Hälfte aller An- und Zugehörigen hat dabei jedoch nicht mehr als eine Stunde pro Tag gepflegt. Die maximale Pflegezeit belief sich hingegen auf 24 Stunden. Umso höher das verfügbare Einkommen und Vermögen, desto geringer ist die Anzahl der geleisteten Pflegestunden.⁴⁶

In 40 % der Fälle dauert die Übernahme einer Pflege nicht länger als ein Jahr, 20 % pflegen zwischen einem und zwei Jahren, 27 % zwischen drei und vier Jahren und 13 % versorgen die An- und Zugehörigen fünf Jahre und länger.⁴⁷

Obgleich die Pflege eines Angehörigen von vielen Pflegenden als sehr sinnstiftend beschrieben wird, fühlen sich doch mehr als drei Viertel aller informell Pflegenden durch diese Tätigkeit stark oder sehr stark belastet.⁴⁸ Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie einen deutlich verschlechterten subjektiven Gesundheitszustand auf.⁴⁹ Laut einer weiteren

Studie verschlechtert sich mit zunehmendem Pflegeaufwand die psychische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen. Allerdings konnten die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei vorhandener Erwerbstätigkeit reduziert werden, somit kann Erwerbstätigkeit auch als Schutzfaktor betrachtet werden.⁵⁰ Vor diesem Hintergrund nehmen die in Braunschweig bestehenden Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige einen bedeutsamen Stellenwert ein. Hierzu zählen bspw. Nachbarschaftshilfen, Tagespflegeangebote, Angebote zur Unterstützung im Alltag und Selbsthilfegruppen, die in den folgenden Unterkapiteln aufgeführt werden.

⁴⁶ Deutsches Institut für Wirtschaft (2019): Pflegenden Angehörige in Deutschland. Auswertung des Sozioökonomischen Panels. Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2019/IWReport_2019_Angehorigenpflege.pdf.

⁴⁷ DAK (2015): DAK-Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland.

⁴⁸ TNS Infratest Sozialforschung (2017): Abschlussbericht Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf.

⁴⁹ Bestmann, B., Wüstholtz, E., Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen Nr. 04, Hamburg.

⁵⁰ Bidenko, K. und Bohnet-Joschko, S. (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus?. Gesundheitswesen 83 (02), 122-127.

4.1.1. Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen im häuslichen Bereich

Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge sind pro pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung durchschnittlich 2,06 Angehörige im Einsatz,⁵¹ wenn definitiv keine ambulanten Pflegedienste an der Versorgung beteiligt sind. In Braunschweig trifft das rein rechnerisch auf 22.357 Pflegebedürftige zu.

4.1.2. Anzahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden

Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge werden 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ausschließlich durch ambulante Pflegedienste und ohne An- und Zugehörige gepflegt.⁵² Dies entspricht 826 Pflegebedürftigen in Braunschweig.

4.2. Ambulante Pflege

4.2.1. Anzahl der Dienste im Zeitvergleich

Im Zeitverlauf der Jahre 2015 – 2021 ist die Anzahl der ambulanten Dienste in Braunschweig leicht angestiegen. Ausgehend von 40 Diensten im Jahr 2015, gab es in 2017 einen ambulanten Dienst mehr am Markt. Nach einer kurzen Phase der Stagnation in 2019 wuchs die Anbieterlandschaft bei den ambulanten Diensten schließlich bis 2021 auf 43 Anbieter an (Abbildung 21). Daten des LSN zu Personalstärke sind einer Auswertung derzeit nicht zugänglich. Eine diesbezügliche Analyse bleibt somit eine der Zukunft vorbehaltene Aufgabe. Information zu Kapazität und Reichweite der Dienste im Stadtgebiet werden bislang ebenfalls nicht systematisch erfasst. Im Sinne einer Stärkung der Planungsgrundlage ist auch hier schnellstmöglich ein verlässliche Melderroutine zu etablieren.

⁵¹ Rothgang, H. et. al., 2019.

⁵² TNS Infratest Sozialforschung, 2017.

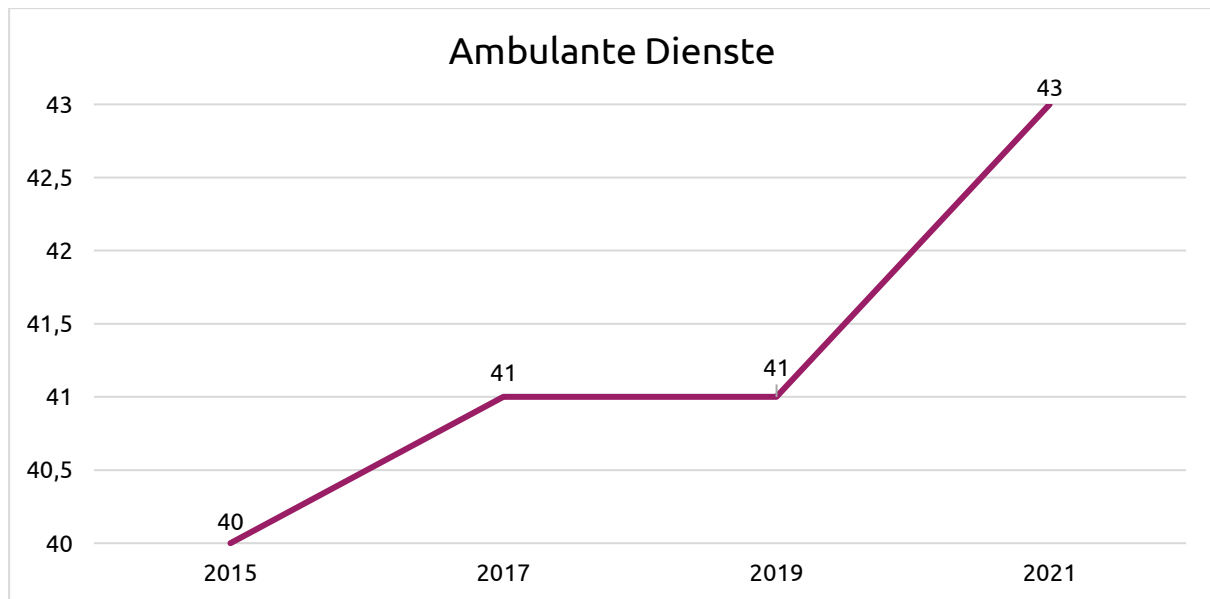


Abbildung 21: Ambulante Dienste⁵³

4.2.2. Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen und Pflegestufe / -grad im Zeitvergleich

Die Zahl der in Braunschweig von ambulanten Pflegediensten Versorgten ist in den zurückliegenden Jahren bis 2019 angestiegen und bis 2021 nahezu konstant. Im Betrachtungszeitraum fällt dabei die besonders starke Zunahme der Versorgten zwischen den Jahren 2015 und 2017 um 22,62 % auf. Dies kann auf die in 2017 erfolgte Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie die damit ein-

hergehende Ausweitung der Zahl der Leistungsberechtigten im Rahmen des Übergangs von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden zurückzuführen sein.⁵⁴ Der Anstieg in den Folgejahren fiel hingegen moderater aus. Zwischen den Jahren 2017 und 2019 lag der Anstieg bei 4,15 %. Für den Betrachtungszeitraum zwischen 2019 und 2021 ging die Zahl der durch die hiesigen Dienste Versorgten gar um 0,19 % zurück.

⁵³ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

⁵⁴ Statistisches Bundesamt, 2024.

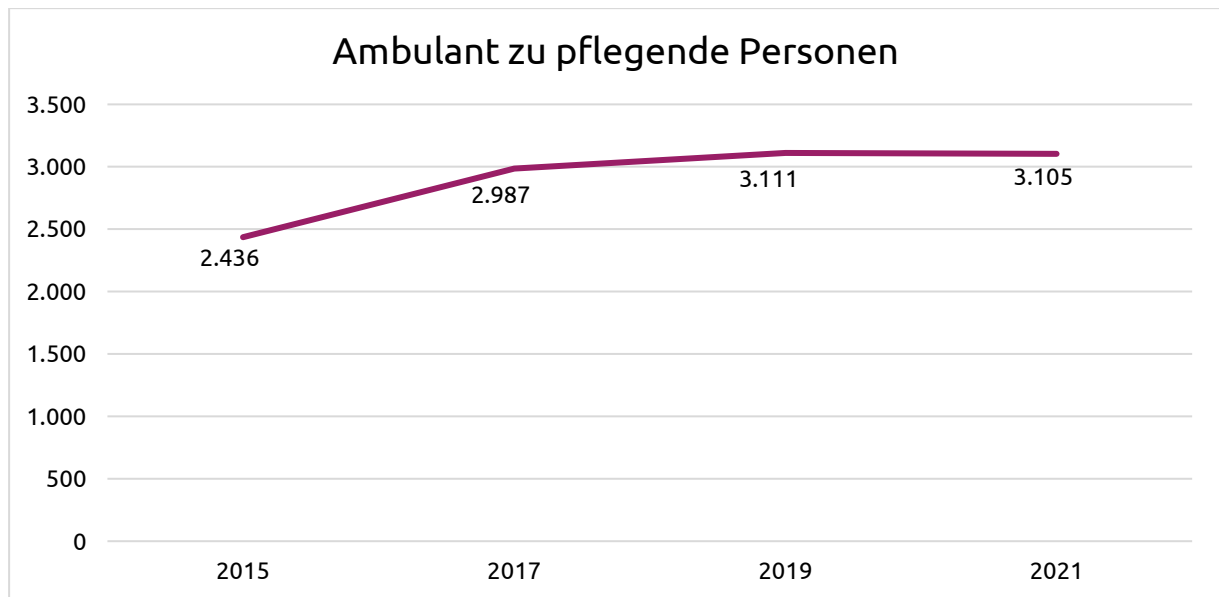


Abbildung 22: Ambulant zu pflegende Personen⁵⁵

Die Betrachtung der Entwicklung der Versorgungsdaten der ambulanten Dienste differenziert nach Alterskohorten offenbart, dass die Zunahme der Patient:innen zwischen 2015 und 2017 alle Altersgruppen umfasste. Allerdings war der Anstieg bei den Gruppen der 80- bis 89-Jährigen sowie der über 90-Jährigen am deutlichsten. Abgesehen von erwartbaren, leichten Schwankungen in den Versorgungszahlen blieb die Patient:innenzahl hiernach bei

den unter 60-Jährigen, den 60- bis 69-Jährigen sowie die 70- bis 79-Jährigen relativ konstant. Dies trifft nicht auf die Gruppe der 80- bis 89-Jährigen sowie die über 90-Jährigen zu. Hier setzte sich der deutliche Zuwachs auch in den Folgejahren fort bzw. weisen nur die über 90-Jährigen zwischen den Jahren 2019 und 2021 einen minimalen Rückgang der Versorgungszahlen auf.

⁵⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

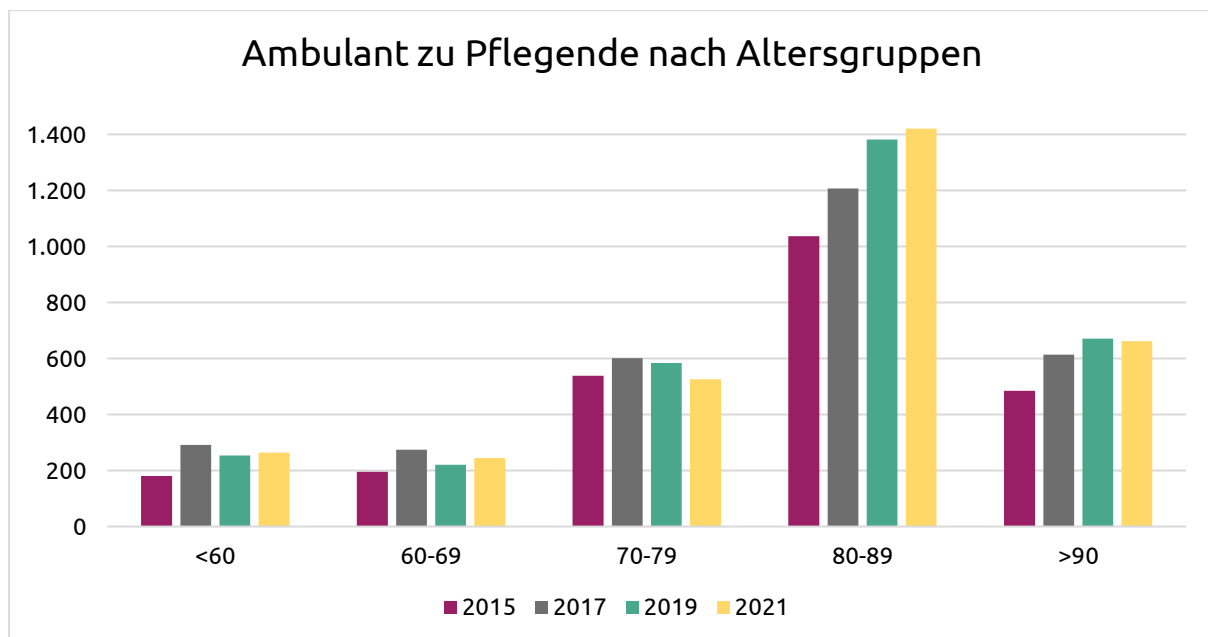


Abbildung 23: Ambulant Pflegebedürftige nach Altersgruppen⁵⁶

Die Analyse der Versorgungszahlen nach Pflegegraden zeigt, dass immer mehr Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 auf die Unterstützung von ambulanten Pflegediensten zurückgreifen. Zwischen den Jahren 2017 und 2021 wuchs die Zahl der Gepflegten um 112 Patient:innen bzw. 70 %. Die Zunahme der Patient:innenzahlen zeigt sich auch in den höheren Pflegegraden 3, 4 und 5, die mit dem höchsten

Versorgungsaufwand verknüpft sind. Hier stieg die Zahl um 154, 45 bzw. 24 Patient:innen, was Steigerungsraten von 20 %, 17 % bzw. 27 % entspricht. Einzig die Zahl der ambulant versorgten Patient:innen mit dem Pflegegrad 2 war im genannten Zeitraum rückläufig. In 2021 wurden 204 Patient:innen weniger betreut. Das entspricht einem Rückgang von ca. 12 %.

Jahr	insgesamt	Pflegestufe				
		1	2	3	4	5
2015	2.436	1.735	556	145		
		Pflegegrad				
2017	2.987	160	1.698	779	262	88
2019	3.111	190	1.674	865	299	83
2021	3.118	272	1.494	933	307	112

Tabelle 3: Ambulant zu Pflegende nach Pflegegrad / -stufe⁵⁷

⁵⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

⁵⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.



4.2.3. Firmensitze und Versorgungsgebiete der Dienste

Mit dem Ziel, die Auffindbarkeit vorhandener Versorgungsinfrastruktur zu gewährleisten, stellt das Seniorenbüro im Rahmen seines Internetauftritts eine Übersichtskarte zu den Standorten der ambulanten Pflegedienste bereit (vgl. Abbildung 24). Augenfällig ist die Konzentration der Dienste auf die Stadtbezirke rund um den Kern der Stadt. Auch im südlichen Stadtgebiet sind Niederlassungen einzelner Dienste lokalisiert. In den nördlich, westlich und östlich eher peripher gelegenen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen sind hingegen nahezu keine Standorte verzeichnet.

Um Effizienzeinbußen durch lange Wegezeiten möglichst gering zu halten, haben sich die Dienste auf jeweils zu bedienende

primäre Einzugsgebiete verständigt. Dennoch ist im Hinblick auf die angesprochenen äußeren Stadtgebiete von eben solchen verlängerten Wegezeiten auszugehen. Verantwortlich sind die eher ländlich geprägten Siedlungsstrukturen und darin gründende Distanzen zwischen den Stadtteilen. Gerade hier ist jedoch auch der Anteil von Menschen im Alter ab 65 an der Gesamtbevölkerung der Stadtbezirke besonders hoch (vgl. Abbildung 2, Kapitel 2.1). Zudem ist ihr Risiko für den Erwerb von Pflegebedürftigkeit im Vergleich zu Jüngeren ebenfalls sehr hoch. Mindestens die für die Stadtbezirke 321 Lehn Dorf-Watenbüttel und 112 Wabe-Schunter-Beberbach geschätzten Zahlen pflegebedürftiger Einwohner:innen liegen im Abgleich

Legend:

- Pflegedienst mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung
- Pflegedienst mit ausgedehnten Leistungen:
 - Ambulante psychiatrische Versorgung
 - Palliativversorgung
 - Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Scale: 0 1 2 3 km

© Stadt Braunschweig | Abt. Geoinformation, 2024
www.braunschweig.de/geodaten | BE100.61-0224

⁵⁸ Datenbasis des Seniorenbüros. Karte: Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024. Hinweis: Stand 2023, mit ausgesuchten Leistungen.

4.2.4. Trägerschaft der Dienste im Zeitvergleich

In Braunschweig gibt es im Betrachtungszeitraum dieses Berichtes keinen ambulanten Pflegedienst in öffentlicher Trägerschaft. Der Großteil der ambulanten

Pflegedienste ist in privater Hand. Über die Beobachtungszeitpunkte hinweg waren zudem rund ein Viertel in freigemeinnützige Trägerschaft (Abbildung 25).

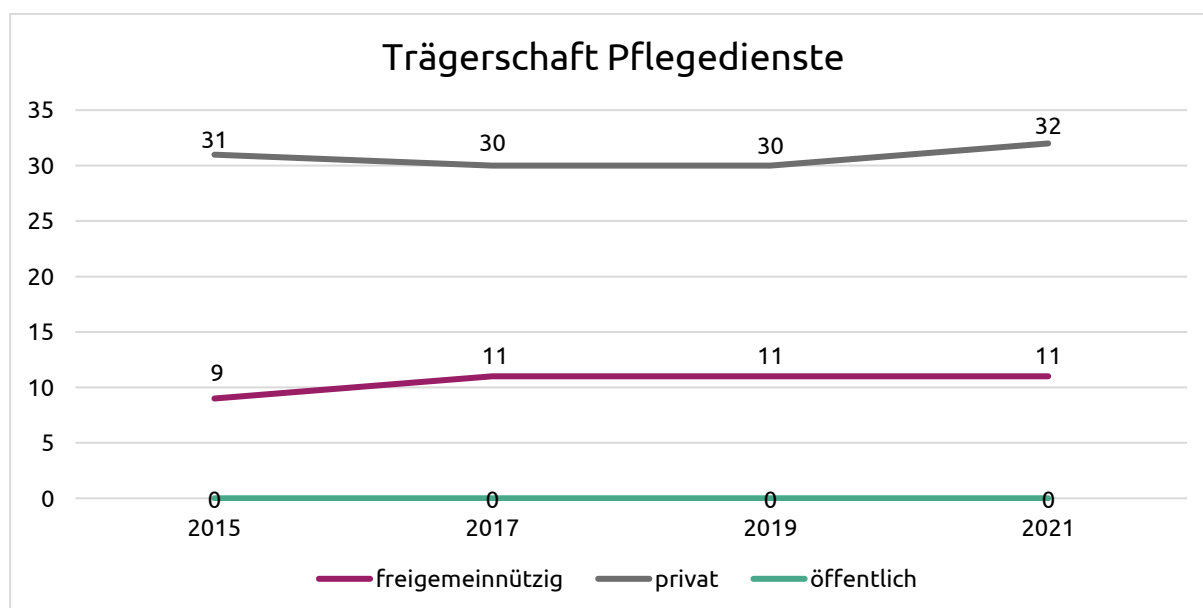


Abbildung 25: Trägerschaft der ambulanten Dienste⁵⁹

4.2.5. Spezialisierte Fachpflegedienste

In Braunschweig sind zwei Anbieter der Spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V ansässig. Ein weiterer in der Region ansässiger SAPV-Dienst ist ebenfalls in der Stadt aktiv (vgl. Abschnitt 4.8.3). Bei insgesamt acht Pflegediensten gehört die allgemei-

ne ambulante Palliativversorgung (AAPV) zum Leistungsportfolio. Fünf Pflegedienste bieten ambulante psychiatrische Versorgung (§§ 37 und 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V, § 14 SGB XI) an. Neun Pflegedienste engagieren sich in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

⁵⁹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.



4.3. Stationäre Dauerpflege

4.3.1. Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich

Im Stadtgebiet Braunschweig kann für den Betrachtungszeitraum von 2015 bis 2021 ein Zuwachs an teil- und vollstationären

Pflegeheimen nachvollzogen werden. Während in 2015 noch 33 Einrichtungen am Markt waren, erweiterte sich das Angebot auf 34 für die Beobachtungspunkte 2017 und 2019 sowie um weitere 4 Einrichtungen auf insgesamt 38 im Jahr 2021.

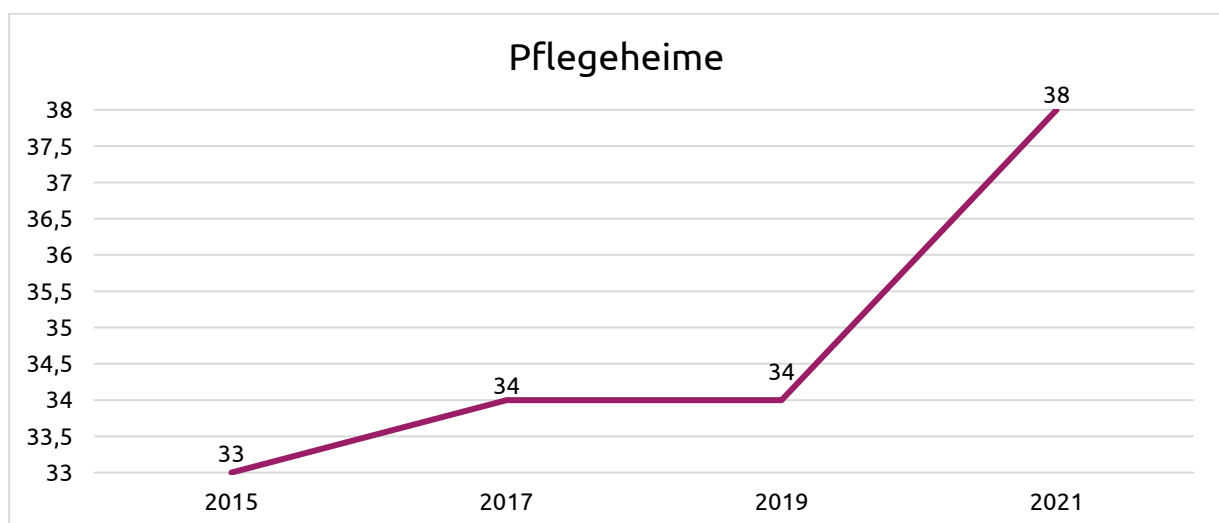


Abbildung 26: Pflegeheime⁶⁰

⁶⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

Bleiben Tagespflegeeinrichtungen unberücksichtigt und wird die Betrachtung auf Einrichtungen der stationären Dauerpflege konzentriert, ergibt sich ein differenzierteres Bild. Demzufolge lag die Zahl der hiesigen Pflegeheime zwischen 2015 und 2019 konstant bei 31 und wuchs bis 2021 lediglich um ein Heim auf insgesamt 32 an. Da zwei Heime jeweils über zwei Standorte verfügen, ergibt sich eine Summe von 34 Einrichtungen.

Analog zu den Anbietern der ambulanten Pflege ist auch in Bezug auf die stationären Pflegeeinrichtungen augenfällig, dass sich die Angebote auf die Stadtbezirke rund um das Stadtzentrum konzentrieren. Allerdings sind auch im südlichen Stadtgebiet stationäre Einrichtungen lokalisiert. In den nördlich, (süd-)westlich und östlich eher peripher gelegenen Stadtbezirken bzw. Stadtteilen sind hingegen nahezu keine Dauerpflegeeinrichtungen präsent (Abbildung 28).

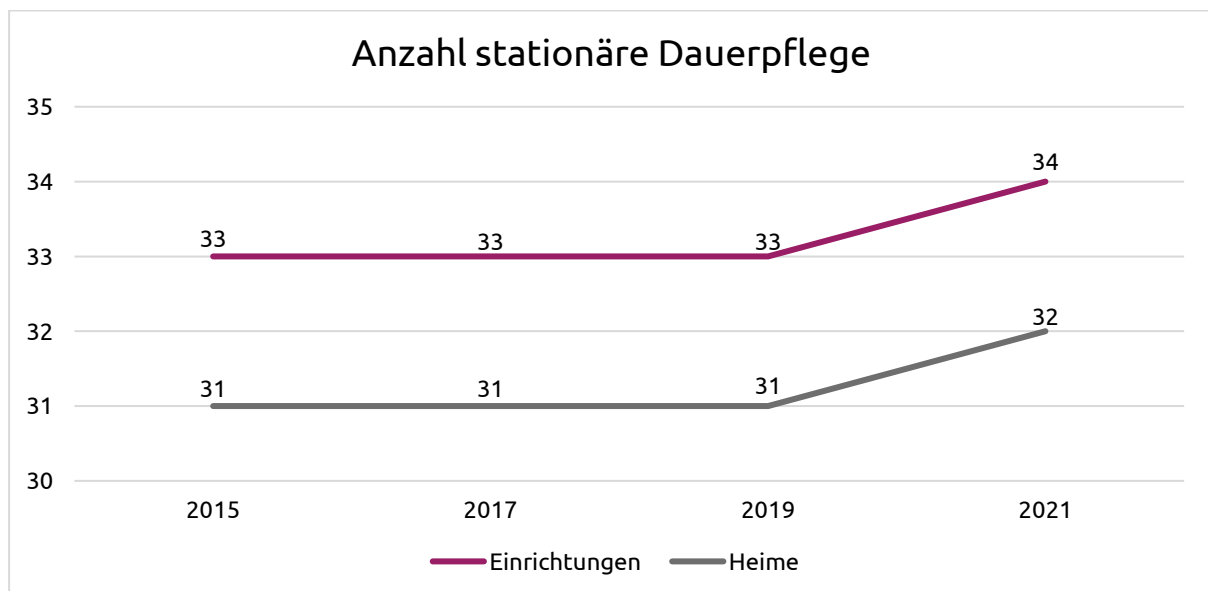


Abbildung 27: Anzahl stationäre Dauerpflege / Pflegeheime⁶¹

⁶¹ Eigene Darstellung | Datenbasis Abt. Wohnen und Senioren.

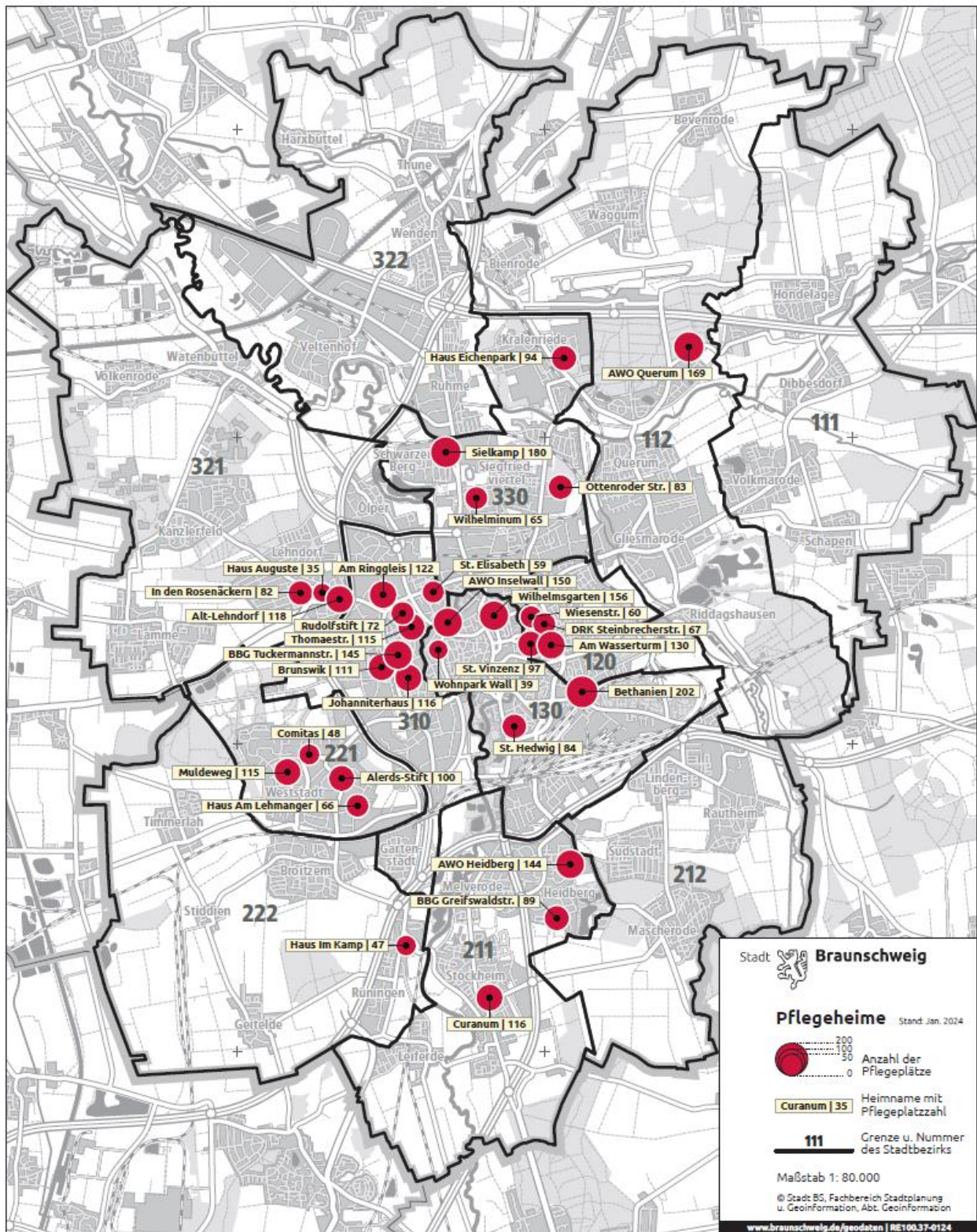


Abbildung 28: Stadtkarte Pflegeheime⁶²

⁶² Datenbasis des Seniorenbüros, Karte: Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024. Hinweis: Stand 2023, mit ausgesuchten Leistungen.

4.3.2. Anzahl der Plätze insgesamt und Durchschnittswert

Über den Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 waren in Braunschweig durchschnittlich 3.169,5 Plätze für stationäre Dauerpflege verfügbar. Die Anzahl vorhandener bzw. in den Pflegesatzverhandlungen

veranschlagter Plätze lag zwischen den Jahren 2015 und 2017 mit je 3.139 auf gleichbleibendem Niveau. Ausgehend hiervon stieg Platzzahl bis 2021 auf 3.225 (Abbildung 29), was einem Zuwachs von 2,74 % entspricht.

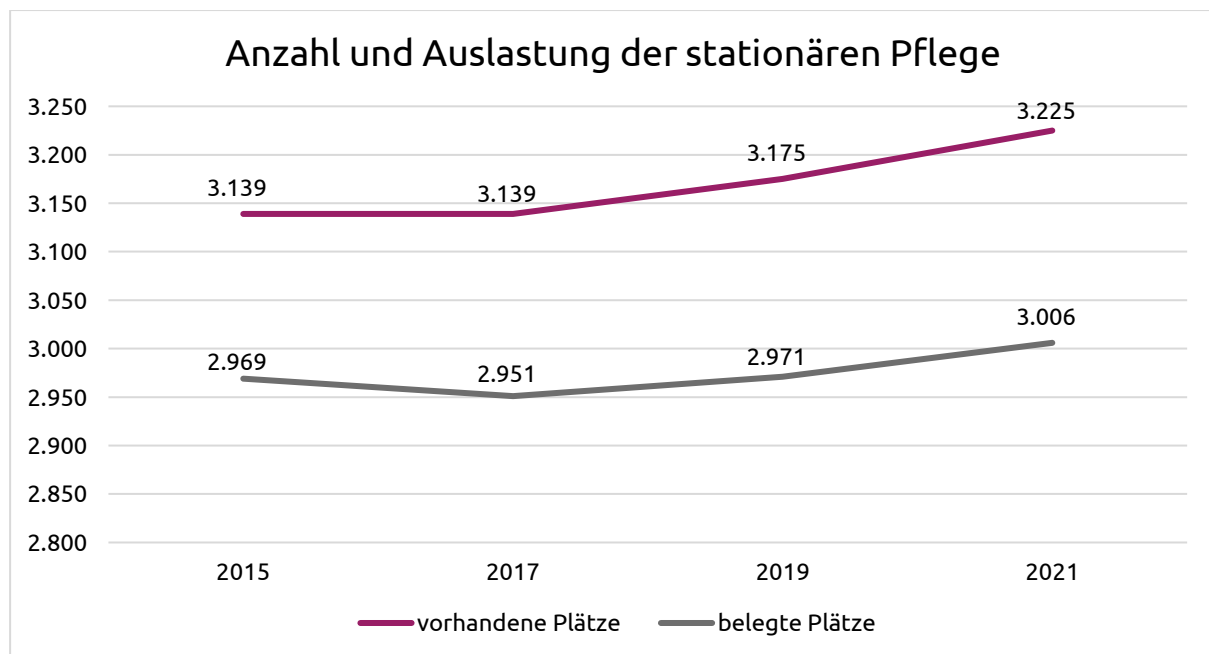


Abbildung 29: Anzahl der Plätze und Auslastung der stationären Pflege⁶³

Die in Abbildung 29 ebenfalls abgetragene Kurve der Belegzahlen verläuft augenscheinlich relativ identisch, wenngleich auf niedrigerem Niveau. Auch hier wurden im Rahmen der örtlichen Pflegesatzverhandlungen verwendete Daten herangezogen. Über die Messzeitpunkte ergibt sich eine Steigerung der Belegungsrate um 1,25 %, wobei die Anzahl an freien bzw. nicht belegten Plätzen deutlich zugenommen hat (Abbildung 30). Gemessen an den jeweils gemeldeten Plätzen wuchs ihr

Anteil von 5,73 % in 2015, auf 6,37 % in 2017 und 6,87 % in 2019 auf 7,29 % in 2021.

Ausgehend von der wachsenden Zahl Pflegebedürftiger und der daraus resultierenden hohen Nachfrage nach Pflegeheimplätzen drängt sich die Frage nach dem Ursprung des rechnerisch hohen Leerstandes auf. Neben aufsummierten Leerstandstagen, beispielsweise vor Neuebelegungen im Zuge erwartbarer Fluktuation,

⁶³ Eigene Darstellung | Datenbasis Abt. Wohnen und Senioren.

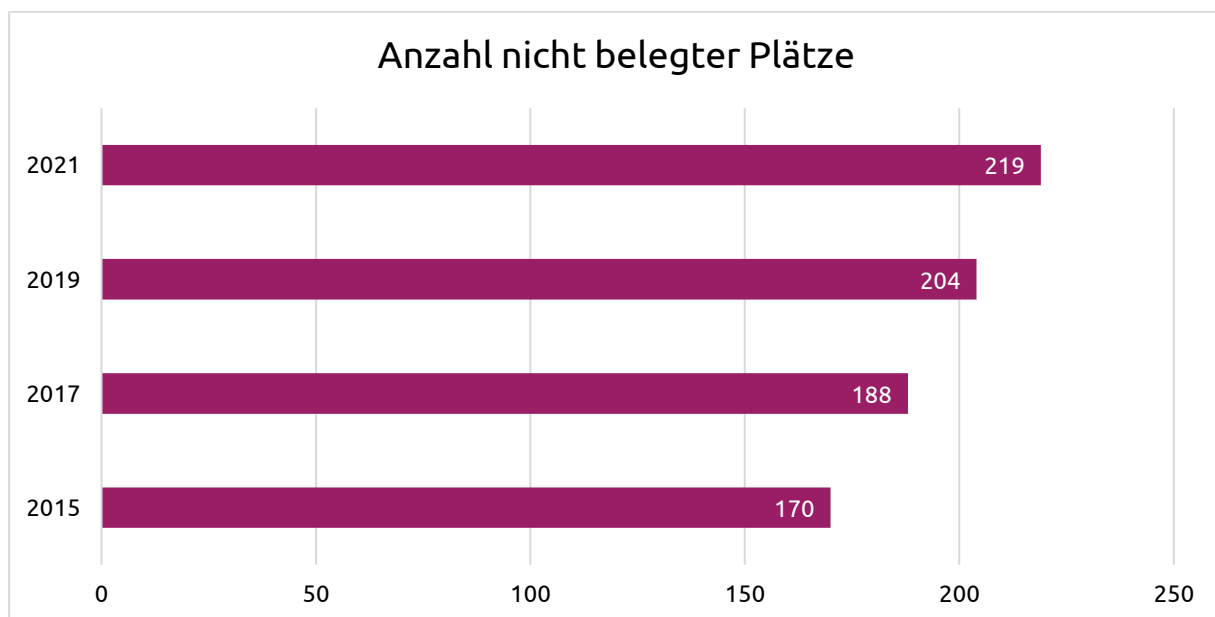


Abbildung 30: Anzahl nicht belegter Pflegeheimplätze⁶⁴

kommen zunehmend Nichtbelegungen aufgrund von Personalmangel in Betracht. Stimmen aus der Praxis der Heimversorgung weisen darauf hin, dass der aktuell durch Personalmangel bedingte Leerstand noch bedeutend höher sein könnte. Aufgrund der im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen bislang zu veranschlagten (theoretischen) Auslastungsquote von 98 % bleibt dies jedoch verdeckt.

Sollte die Entwicklung persistieren, könnte die sich ergebende Refinanzierungslücke zu einem Abbau von Heimplätzen führen. Bislang lassen die verfügbaren Statistiken eine solche Entwicklung für Braunschweig nicht erkennen. Eine engmaschige Beobachtung der Entwicklungen ist dennoch dringend angezeigt.

4.3.3. Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen

Gemäß der vorliegenden Nutzungsstatistiken stellt die Gruppe der unter 60-Jährigen die klare Minderheit unter den Bewohner:innen von stationären Pflegeeinrichtungen dar. Auch die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen war im Jahr 2021

lediglich mit 221 Bewohner:innen in den Heimen Braunschweigs vertreten. Ausgehend von 163 Bewohner:innen in 2015 stieg ihre Zahl im Beobachtungszeitraum jedoch deutlich an. Bezogen auf den gleichen Zeitraum ist für die Gruppe der 70- bis 79-Jährigen hingegen ein leichter

⁶⁴ Eigene Datenerhebung.

Rückgang zu verzeichnen. Wurden in 2015 noch 594 Bewohner:innen dieser Alterskohorte gezählt, ging ihre Zahl einer Spitze von 629 im Jahr 2017 folgend auf nunmehr 572 in 2021 zurück. Den insgesamt größten Anteil stellt die Gruppe der 80- bis 90-Jährigen Bewohner:innen. Dabei waren mit 1.340 in 2015, 1.361 in 2017 und 1.365 in 2019 nur moderate Steigerungen der Bewohner:innenzahl dieser Kohorte zu verzeichnen. Zwischen 2019 und 2021 wuchs ihre Zahl dann jedoch auf 1.464 und stieg damit nochmal recht deutlich an.

Abgesehen von einer Spitze von 965 Bewohner:innen in 2017 ist die Stärke der Gruppe der über 90-Jährigen mit Werten von 902 in 2015, 907 in 2019 und 889 in 2021 relativ konstant (Abbildung 31).

Veränderungen der Nutzungsstatistiken, die auf die 2017 erfolgte Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückführbar wären, zeichnen sich hier deutlich weniger ab als bei den im voranstehenden Kapitel betrachteten Zahlen der durch ambulante Pflegedienste Versorgten.

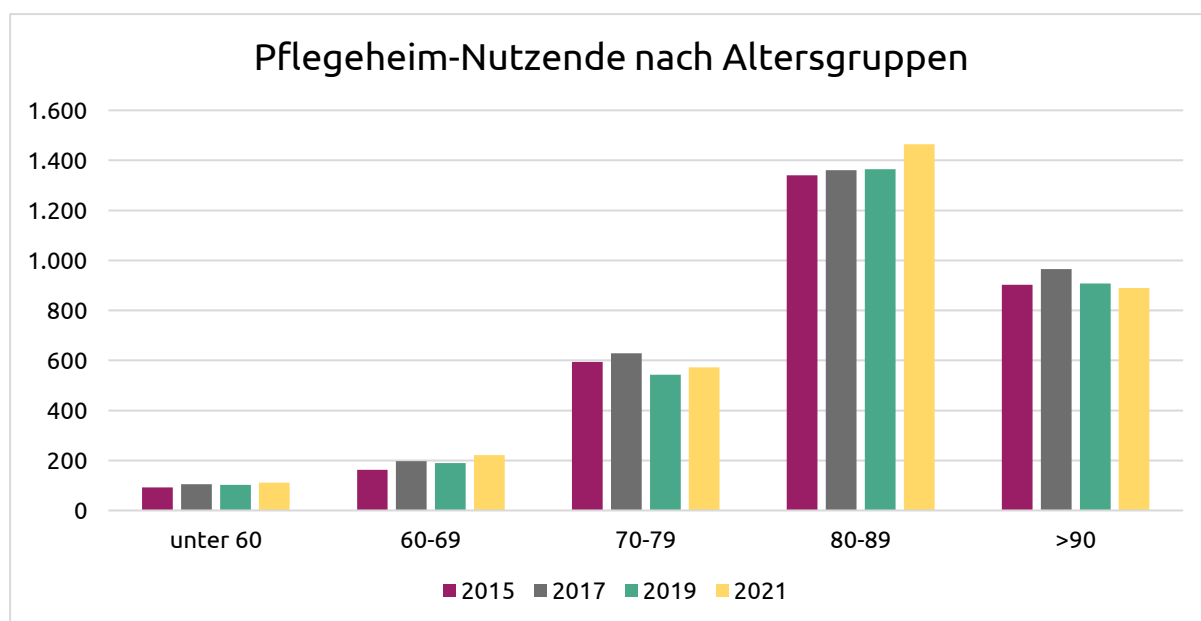


Abbildung 31: Pflegeheim-Nutzende nach Altersgruppen⁶⁵

Die Analyse der Bewohner:innenstruktur der stationären Pflegeeinrichtungen entlang der Pflegegrade lässt eine tendenzielle Zunahmen der Versorgten mit höherem Pflegeaufwand erkennen. So wuchs

die Zahl der in den Pflegegrad 3 eingestuft von 1.080 in 2015 auf 1.174 in 2021 und damit um 8,7 % an. Auch die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 stieg von 875 in 2015 auf 980 in 2021 und damit

⁶⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

um 12 %. Allerdings sank die Zahl der Bewohner:innen des höchsten Pflegegrades 5 von 484 in 2015 auf 402 in 2019, um in 2021 erneut auf 463 anzusteigen. Gegenüber 2015 ergibt sich dennoch ein Rückgang um 4,34 %. Ungeachtet deutlicher Zuwächse bei den Bewohner:innen mit hohen Pflegestufen zeichnen sich bislang

keine extreme Häufung bzw. einseitige Verschiebung der Fallzahlen ab. Angesichts des Rückgangs der Bewohner:innen mit Pflegegrad 2 und der Zunahme der Bewohner:innenzahl insgesamt ist ein weiteres Monitoring der Fallstruktur auch hier dringend angezeigt (Tabelle 4).

Jahr	insgesamt*	Pflegestufe				
		1	2	3	4	5
2015	3.091	1.292	1.174	586		
Pflegegrad						
2017	3.257	14	792	1.080	875	484
2019	3.107	6	744	1.071	879	402
2021	3.258	4	636	1.174	980	463

Tabelle 4: Pflegeheim-Nutzende nach Pflegegrad / -stufe⁶⁶

4.3.4. Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte
 Als Einrichtungen mit pflegefachlichem Versorgungsschwerpunkt auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen bietet das Haus Auguste des freien Trägers ambet e. V. 35 Bewohner:innen ein Zuhause.

4.4. Kurzzeitpflege
 Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen.⁶⁷

4.4.1. Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich
 In der Stadt Braunschweig gibt es derzeit lediglich eine Einrichtung, die solitäre Kurzzeitpflege anbietet.

⁶⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.
⁶⁷ Bundesministerium für Gesundheit, 2024.

Im Übrigen bieten alle Pflegeheime eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.⁶⁸ Dabei werden temporär nicht belegte Plätze als Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Häufig ist die Belegung im Rahmen eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes Ausgangspunkt für einen auf Dauer angelegten Einzug in die stationäre Einrichtung. Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze variiert entsprechend nach Verfügbarkeit in den einzelnen Einrichtungen im Zeitverlauf und kann nicht abschließend beziffert werden.

4.4.2. Anzahl der Plätze insgesamt und Durchschnittswert im Zeitvergleich

Das Angebot der Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege umfasst 15 Pflegeplätze. Um zu verhindern, dass Rückschlüsse auf einzelne Nutzende möglich werden, erfolgt die Beschreibung der Inanspruchnahme auf Grundlage von Abrechnungsmodalitäten und den damit verbundenen abgerechneten Behandlungstagen.

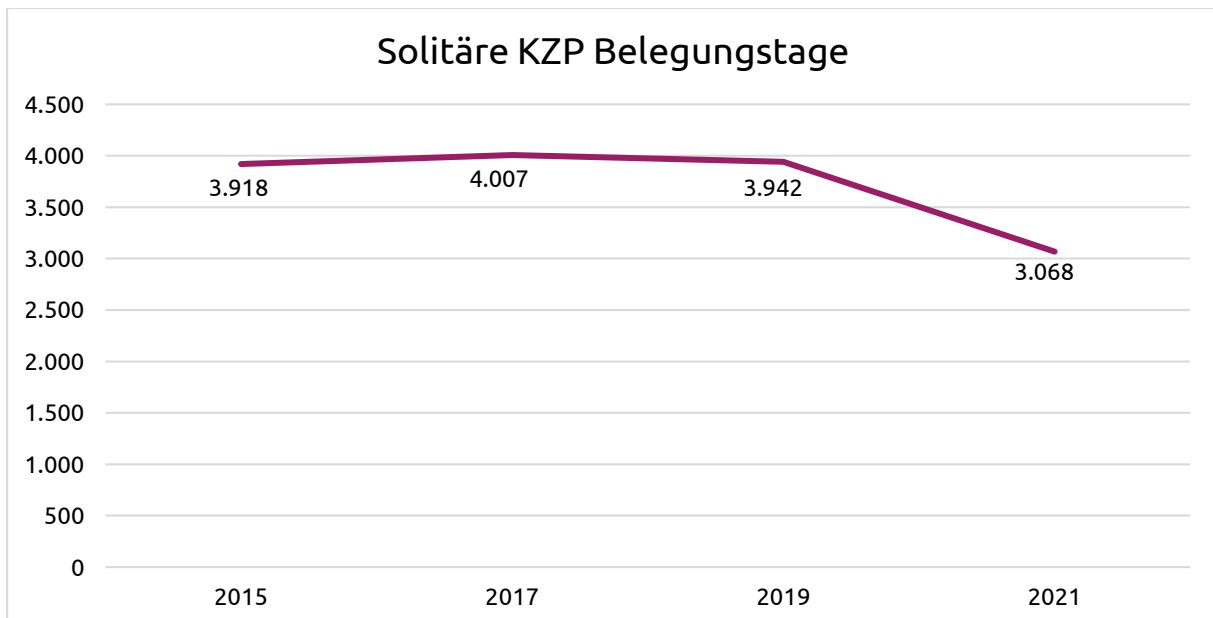


Abbildung 32: Solitäre Kurzzeitpflege Belegungstage⁶⁹

Abbildung 32 beschreibt die Belegungsentwicklung anhand abgerechneter Belegungstage. Demnach war die Nachfrage nach Kurzzeitpflege in den Jahren von 2015 bis 2019 relativ konstant. Die Zahl der Belegungstage bewegte sich etwa zwischen 3.900 und 4.000. Bis zum Jahr

2021 war dann jedoch ein deutlicher Rückgang der Belegungstage um rund 1.000 Tage zu verzeichnen, dessen Ursache im Pandemiegeschehen bzw. den COVID 19-bedingten offiziellen und bzw. aus präventiven Erwägungen heraus selbst auferlegten Kontaktbeschränkungen vermutet

⁶⁸ Stadt Braunschweig, 2024.

⁶⁹ Eigene Darstellung | Datenbasis Abt. Wohnen und Senioren.

wird. Demzufolge hätten, um ein potentiell höheres Ansteckungsrisiko eines institutionellen Settings mit wechselnder Belegung zu umgehen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf die Inanspruchnahmen von Kurzzeitpflegeangeboten verzichtet.

Ob die Nachfrage nach Kurzzeitpflege im zu betrachtenden Zeitraum ebenfalls in Einrichtungen nachgelassen hat, in denen eingestreute Plätze angeboten werden, lässt sich anhand der für die Berichterlegung zugänglichen Daten und der generellen Veränderungsdynamik der Angebotsstruktur hingegen nicht nachvollziehen. Insgesamt sei daran erinnert, dass sich die oben berichteten Zahlen nur auf eine Einrichtung beziehen und somit als nicht repräsentativ anzusehen sind.

4.4.3. Zahl der Nutzenden differenziert nach Altersgruppen, Pflegestufe / -grad und ggf. Herkunft

Die Plätze der Tagespflege sind nicht personengebunden und können innerhalb einer Woche bzw. an einzelnen Tagen von verschiedenen Personen genutzt werden (z. B. vormittags Person A, nachmittags Person B, Folgetag ganztätig Person C). Aufgrund der begrenzten Zahl von Angeboten und um zu vermeiden, das Rückschlüsse auf einzelne Nutzer:innen möglich werden, kann hier keine Beschreibung ihrer demographischen bzw. pflegerischen Merkmale erfolgen.



4.5. Tages- und Nachtpflege

Tagespflege ermöglicht es pflegebedürftigen Personen, weiterhin in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben und dennoch tagsüber auf eine professionelle Betreuung in Gruppenform zurückzugreifen. Ein umgekehrtes Modell, bei dem einem Aufenthalt in der Häuslichkeit tagsüber ein Aufenthalt in einer Nachtpflegeeinrichtung folgt, existiert derzeit in Braunschweig nicht.

4.5.1. Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich

Im Stadtgebiet Braunschweig gibt es mehrere Anbietende von Tagespflege. Während im Jahr 2015 vier Anbieter vorhanden waren, lässt sich für 2017 und 2021 eine Ausweitung der Angebotsstruktur der Tagespflegeeinrichtungen nachvollziehen. Demnach lag die Anzahl der Angebote in 2017 sowie 2019 bei sechs und stieg danach auf acht Angebote im Jahr 2021, die von sechs Anbietern betrieben werden. Die Betreuungszeiten werden von montags bis freitags sowie in einer Einrichtung zusätzlich jeden zweiten Samstag im Monat vorgehalten.

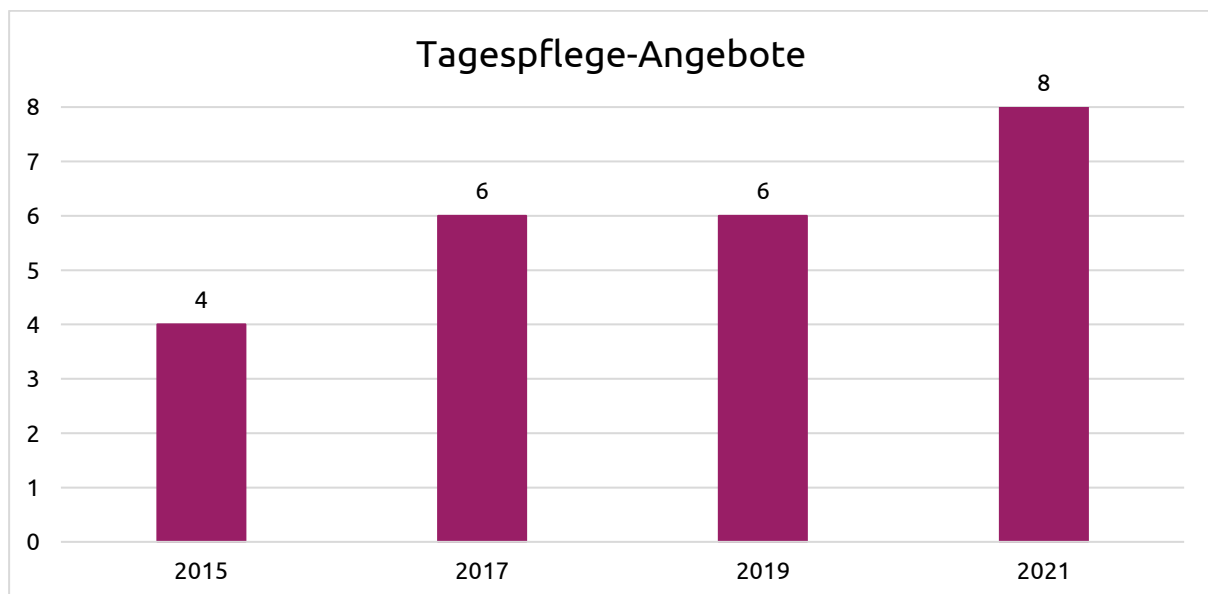


Abbildung 33: Tagespflege-Angebote⁷⁰

⁷⁰ Eigene Darstellung | Datenbasis des Seniorenbüros.

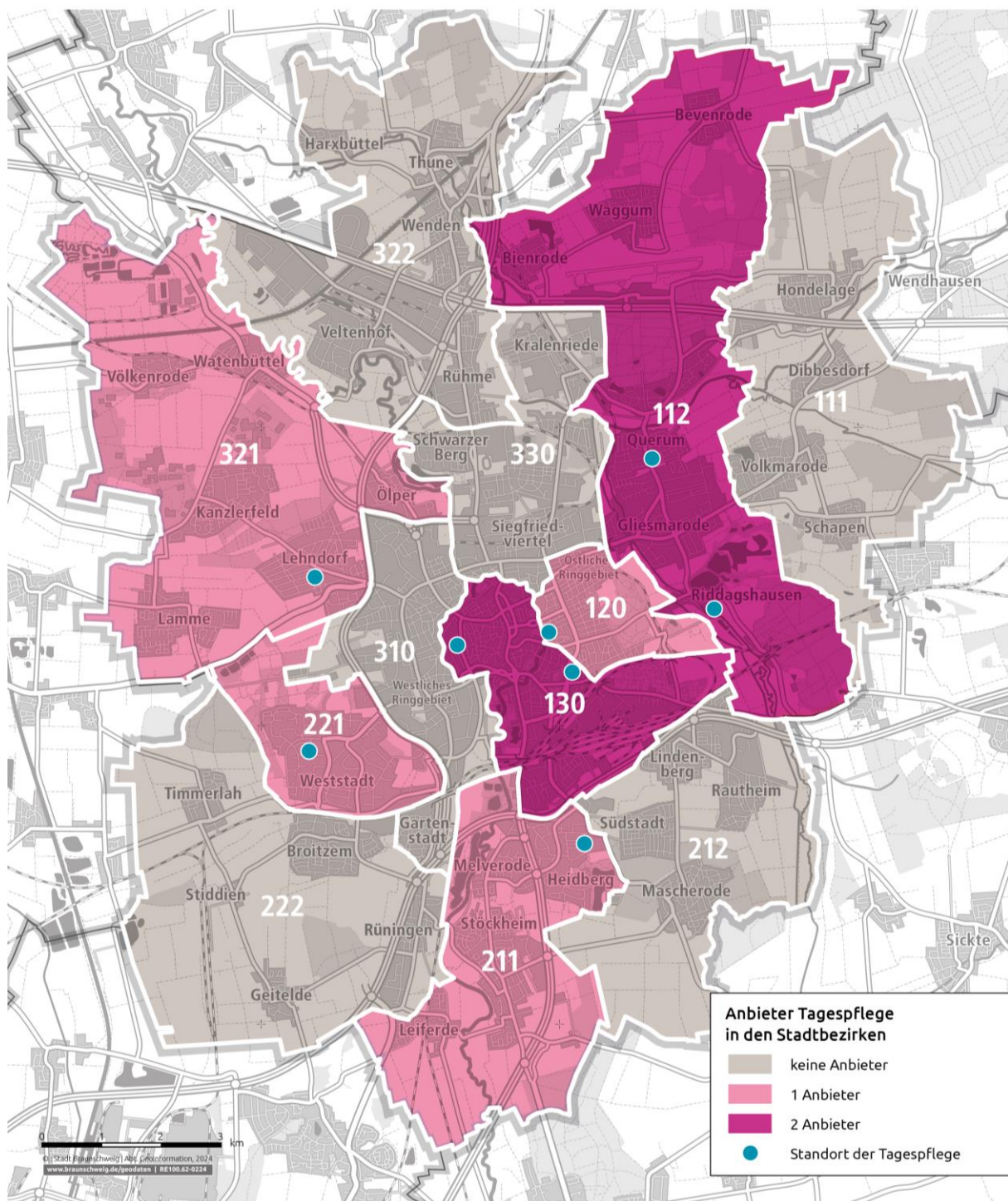


Abbildung 34: Anbieter Tagespflege⁷¹

⁷¹ Eigene Datenerhebung | Darstellung Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

4.5.2. Anzahl der Plätze insgesamt und Durchschnittswert im Zeitvergleich

Insgesamt ist ein deutlicher Anstieg der Zahl verfügbarer Tagespflegeplätze bei lediglich geringem Anstieg an Tagespflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Ausgehend von 47 angebotenen Plätzen in 2015 gab es für den Zeitraum von 2017 bis 2019

eine Ausweitung des Angebotes um zwei Anbieter auf 86 Plätze, während im Jahr 2021 bereits 142 Plätze zur Verfügung standen. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa 202 % und durchschnittlich 90,25 angebotenen Tagespflegeplätzen über die Jahre 2015 - 2021.

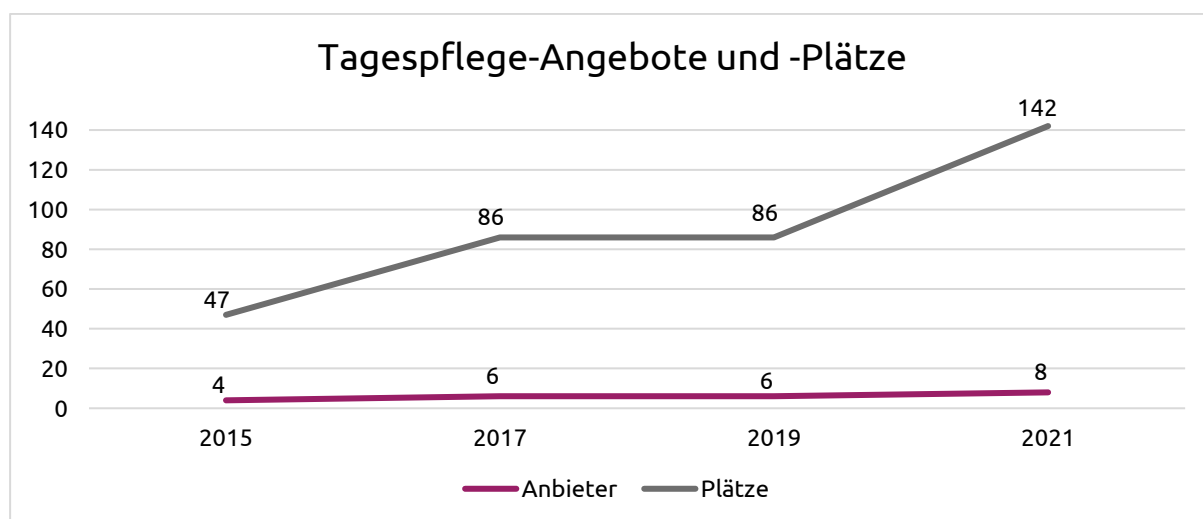


Abbildung 35: Tagespflege-Angebote und -Plätze⁷²

Nr.	Stadtbezirk	Anbieter	Anzahl Plätze
111	Hondelage-Volkmarode		
112	Wabe-Schunter-Beberbach	2	32
120	Östliches Ringgebiet	1	18
130	Mitte	2	37
211	Braunschweig-Süd	1	20
212	Südstadt-Rautheim-Mascherode		
221	Weststadt	1	12
222	Südwest		
310	Westliches Ringgebiet		
321	Lehndorf-Watenbüttel	1	24
322	Nördliche Schunter-/Okeraue		
330	Nordstadt-Schunteraue		

Tabelle 5: Aktuelle Verteilung der Tagespflegeplätze auf die Anbieter im Stadtgebiet⁷³

⁷² Eigene Darstellung | Datenbasis Abt. Wohnen und Senioren, Seniorenbüro.

⁷³ Datenbasis des Seniorenbüros | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.
Hinweis: aktuelle Darstellung anhand aktuell veröffentlichter Daten.

4.6. Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

4.6.1. Anzahl der Einrichtungen im Zeitvergleich

Während in 2015 noch sieben Krankenhäuser in der Stadt ansässig waren, reduzierte sich ihre Anzahl mit der Schließung des St. Vinzenz Ende 2016 auf nunmehr sechs. Bis dato blieb diese Zahl konstant.

Mit der stationären geriatrischen Rehabilitation verfügte Braunschweig bis zum Beginn der COVID 19-Pandemie über eine stationäre Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Im Zuge des Pandemiegeschehens musste diese geschlossen werden. Derzeit sind in Braunschweig keine stationären Rehabilitationsangebote vorhanden.

Demgegenüber lassen sich im Bereich der ambulanten Rehabilitation mehrere Anbieter mit unterschiedlichen Schwerpunkten identifizieren.

Seit dem Jahr 2022 bietet die Tochtergesellschaft der Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital, aktiv Gesundheitspartner GmbH, neben u. a. Präventionsangeboten nach § 20 SGB V sowie einem ambulanten Therapiezentrum, Angebote der medizinischen Rehabilitation in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie, Medizinische Trainingstherapie und Rehabilitationssport und Funktionstraining. Zudem bietet eine Niederlassung der ZAR Gruppe orthopädische und Leistungen der beruflichen Rehabilitation an. Mit dem Rehabilitationszentrum St. Leonhard halten die Lukas-Werk Gesundheitsdienste ebenfalls eine Rehabilitationseinrichtung vor. Hier liegen die Angebotschwerpunkte in der beruflichen Rehabilitation, Suchttherapie und Psychosomatik.

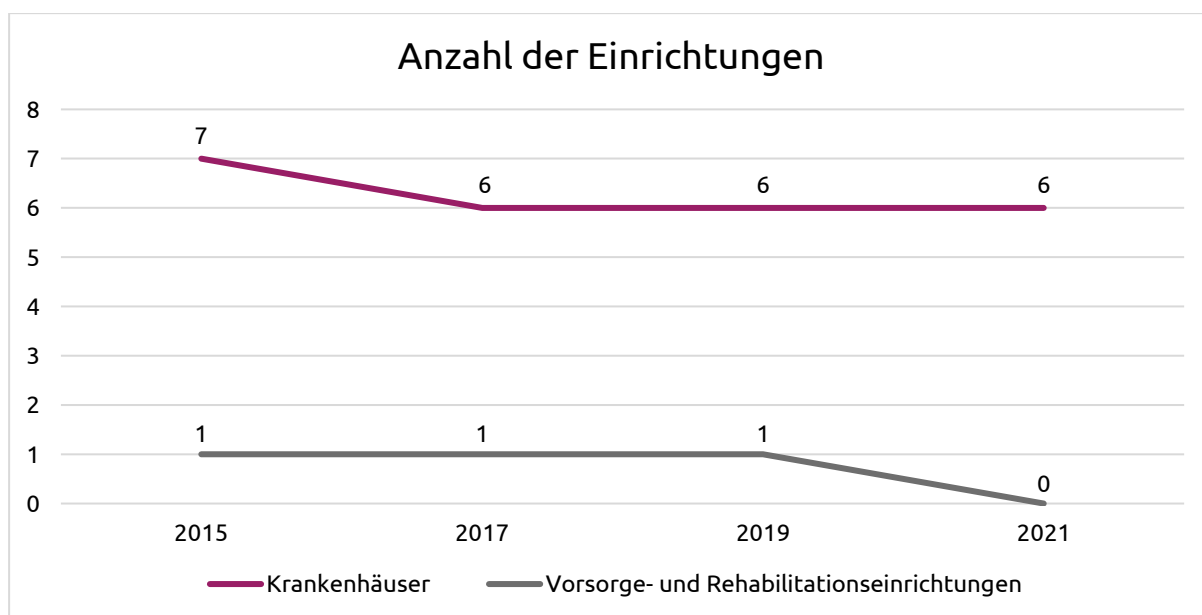


Abbildung 36: Anzahl der stationären Einrichtungen⁷⁴

4.6.2. Pflegefachliche Versorgungsschwerpunkte

Die derzeit sechs Braunschweiger Krankenhäuser präsentieren sich mit unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkten. Das Städtische Klinikum Braunschweig gGmbH (SKBS) ist Klinikum der Maximalversorgung und versorgt das Stadtgebiet und die gesamte umliegende Region.

Derzeit werden an drei Standorten insgesamt 1.499 Planbetten vorgehalten. Die SKBS gGmbH umfasst 21 Kliniken, zehn selbstständige klinischen Abteilungen sowie sieben Institute, die nahezu das gesamte Spektrum der medizinischen Versorgung abbilden. Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Inhalte und Schwerpunkte der Fachbereiche.

Standort	Standort	Standort
Holwedestraße	Salzdahlumer Straße	Celler Straße
Fachbereiche	Fachbereiche	Fachbereiche
Anästhesiologie	Allgemein- & Viszeralchirurgie	Anästhesiologie
Hals-, Nasen- & Ohrenheilkunde	Anästhesiologie	Apotheke
Orthopädie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde
Plastische, Ästhetische & Handchirurgie	Elektrophysiologie / Rhythmologie	Geburtshilfe
Radiologie & Nuklearmedizin	Gastroenterologie & Diabetologie	Geriatric / Altersmedizin

⁷⁴ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

Unfallchirurgie	Herz-, Thorax- & Gefäßchirurgie	Hämatologie & Onkologie
Labormedizin, Pathologie & Transfusionsmedizin	Kardiologie & Angiologie	Mund-, Kiefer- & Plastische Gesichtschirurgie
Physiotherapie	Kinder- & Jugendmedizin	Neonatologie & Pädiatrische Intensivmedizin
	Kinderchirurgie & -Urologie	Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik
	Nephrologie & Blutreinigung	Radiologie & Nuklearmedizin
	Neurochirurgie	Strahlentherapie & Radioonkologie
	Neurologie	Labormedizin, Pathologie & Transfusionsmedizin
	Notfallmedizin & Allgemeine Innere Medizin	
	Pneumologie & Beatmungsmedizin	
	Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik	
	Radiologie & Nuklearmedizin	
	Rheumatologie	
	Urologie & Uroonkologie	
	Labormedizin, Pathologie & Transfusionsmedizin	
	Physiotherapie	
Zentren	Zentren	Zentren
Überregionales Traumazentrum	Cancer Center Braunschweig	Cancer Center Braunschweig
Wirbelsäulenzentrum	Herzzentrum	GMP-Herstellungszentrum
Cancer Center Braunschweig	Schilddrüsenzentrum	Perinatalzentrum
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	Zertifiziertes Shunt-Referenzzentrum	Zentrum Innere Medizin
	Überregional zertifizierte Stroke Unit	
	Wirbelsäulenzentrum	
	Zentrum Innere Medizin	
	Uroonkologisches Zentrum	

Tabelle 6: Versorgungsangebot SKBS⁷⁵

Auch das Angebot des Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital umfasst ein breites Spektrum medizinischer Behandlungen.

Derzeit stehen 205 Planbetten zur Verfügung. Die Patient:innenversorgung wird von sechs Kliniken, sechs interdisziplinär

⁷⁵ Städtisches Klinikum Braunschweig, 2023.

arbeitenden Zentren, einem ambulanten OP-Zentrum sowie weiteren, übergreifenden Einrichtungen sichergestellt. Tabelle

7 gibt einen Überblick über Inhalte und Schwerpunkte der Kliniken und Zentren.

Kliniken	Zentren
Anästhesiologie & Intensivmedizin	Adipositaszentrum
Chirurgie	Ambulantes OP-Zentrum
Gefäßchirurgie	Darmkrebszentrum
Geriatrie	Endoprothetikzentrum
Medizinische Klinik	Interdisziplinäres Schmerzzentrum
Orthopädie	Schilddrüsenzentrums
Radiologie	Zentrum für Fuß- & Sprunggelenkchirurgie
Sportmedizin	Zentrum für Physiotherapie
Zentrale Notaufnahme	

Tabelle 7: Versorgungsangebot HEH⁷⁶

Das Krankenhaus Marienstift hält 147 Planbetten vor und fokussiert Patient:innengruppen mit besonderen Versorgungsbedarfen: „...von der Geburt über die Betreuung und Behandlung von Men-

schen mit Behinderung und an Demenz erkrankten Patient:innen bis hin zur Begleitung von Sterbenden“. Tabelle 8 gibt einen Überblick über das Portfolio der medizinischen Fachdisziplinen und Leistungen.

Kliniken
Allgemein- & Viszeralchirurgie
Anästhesiologie, Intensivmedizin & Schmerztherapie
Frauenheilkunde & Geburtshilfe
Innere Medizin
Inklusive Medizin (KIM)
Belegabteilung Hals-, Nasen- & Ohrenheilkunde
Handchirurgie & angeborene Handfehlbildungen
Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)
Zentrale Notaufnahme

Tabelle 8: Versorgungsangebot Marienstift⁷⁷

⁷⁶ Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital, 2023.

⁷⁷ Krankenhaus Marienstift, 2023.

Als Privatklinik bietet die Klinik am Zuckerberg ebenfalls eine große Bandbreite von medizinischen Fachgebieten und Behandlungen ab: plastisch-ästhetische Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Phlebologie,

Orthopädie, Urologie, Innere Medizin und Laserzentrum. Tabelle 9 bietet eine Zusammenschau der vorgehaltenen Versorgungsschwerpunkte.

Kliniken
Aesthetic-Management
Anästhesie
Chirurgie
Gynäkologie
Innere Medizin / Allgemeinmedizin
Hals-, Nasen- & Ohrenheilkunde
Laserzentrum
Plastisch-Ästhetische Chirurgie
Urologie
Venenzentrum

Tabelle 9: Versorgungsangebot Klinik am Zuckerberg⁷⁸

Neben den genannten Kliniken bieten das Venenzentrum Braunschweig sowie die

Augenklinik Dr. Hoffmann weitere spezialisierte medizinische Behandlungen an.⁷⁹

4.6.3. Anzahl der Betten insgesamt und je Einrichtung im Zeitvergleich

Das Städtische Klinikum Braunschweig GmbH als öffentlicher Träger stellte mit ca. 74 % in 2019 bzw. ca. 72 % in 2021 die größte Anzahl an Betten der stationären Versorgung. Mit Anteilen von ca. 12 % und ca. 9 % in 2021 folgen das Stiftung

Herzogen Elisabeth Hospital und das Krankenhaus Marienstift. Der insgesamt zu beobachtende Rückgang der Bettenzahlen ist auf die zunehmende Spezialisierung, verkürzte Liegezeiten sowie den hohen Kostendruck zurückzuführen.

⁷⁸ Klinik am Zuckerberg, 2023.

⁷⁹ Augenklinik Dr. Hoffmann, 2023.

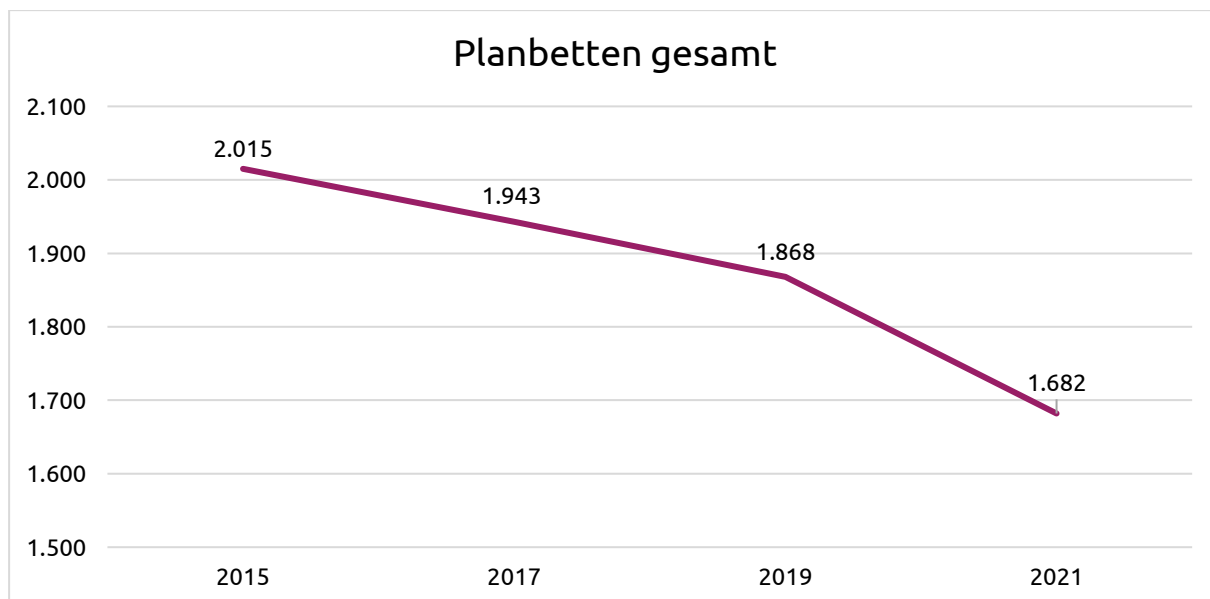


Abbildung 37: Planbetten gesamt⁸⁰ *

4.6.4. Trägerschaft der Einrichtungen im Zeitvergleich

Die Trägerschaften der Braunschweiger Kliniken waren über den Beobachtungszeitraum konstant. Das Städtische Klinikum Braunschweig ist hundertprozentige Tochtergesellschaft der Stadt und als gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH) in öffentlicher Hand. Zwei weitere Kliniken, die Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital (HEH) und das Marienstift, befinden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Während das HEH dabei als eigenständiger Träger fungiert, ist das Marienstift Teil der Evangelischen Stiftung Neuerkerode.

Demgegenüber sind die Klinik am Zuckerberg und das Venenzentrum als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) organisiert und somit privatwirtschaftliche Kapitalgesellschaften. Die Augenklinik Dr. Hoffmann besitzt als Medizinisches Versorgungszentrum keine Zulassung nach § 108 Nr. 3 SGB V und ist somit unter leistungsrechtlicher Perspektive kein Krankenhaus. Auch hier ist als Organisationsform GmbH angegeben. In Abbildung 38 wird die Augenklinik unter den sonstigen Trägerschaften abgebildet.

⁸⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

* Hinweis: die Angaben beziehen sich auf das Städtische Klinikum Braunschweig, das Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital sowie das Krankenhaus Marienstift.

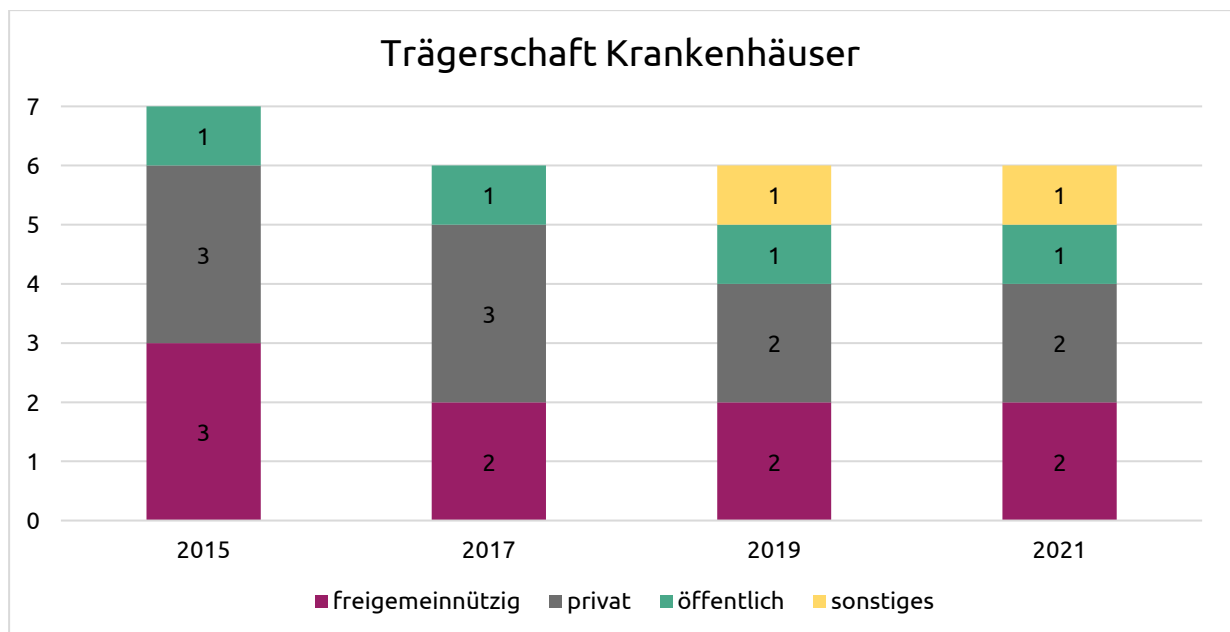


Abbildung 38: Trägerschaft Krankenhäuser⁸¹

4.7. Wohnangebote

Neben dem möglicherweise von pflegende An- und Zugehörige oder ambulanten Diensten unterstützten Verbleib in der Häuslichkeit und der Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung stehen viele weitere Wohnformen zur Verfügung. Das Spektrum reicht dabei von Seniorenwohnungen über ambulant betreute Wohngemeinschaften bis hin zu Wohnpflegegemeinschaften für Menschen mit manifestem Pflegebedarf. Als Anbieter von Senior:innenwohnungen mit besonderem Fokus auf Barrierefreiheit treten insbesondere die (sozialwirtschaftlich orientierten) Wohnungsunternehmen in der Stadt in Erscheinung. Von den stadtweit 946 Senior:innenwohnungen befinden sich 452 im Portfolio der Nibelungen-Wohnbau-GmbH, 205 werden von der Bauge-

nossenschaft Wiederaufbau eG vorgehalten, 127 von der Vereinigten Wohnbaugenossenschaft eG gestellt. Die Stadt Braunschweig hält über Westfalia Hausservice GmbH 82 Senior:innenwohnungen vor. Weitere 28 Wohnungen werden von der Senior:innenwohnanlage Wiesenstraße angeboten. Die Stiftung St. Thomaehof und das St. Annen Konvent bieten 23 bzw. 29 Wohnungen an.

Als Wohnform für Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf bieten sich betreute Wohnformen an. Die barrierefrei und funktional ausgestatteten Wohnungen sind häufig als größere Wohnanlagen konzipiert und beinhalten pauschal abgerechnete Grundleistungen wie Hausnotruf und hauswirtschaftliche Dienstleistungen.

⁸¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

Darüber hinaus können die Bewohner:innen weitere, separat zu entrichtende Wahlleistungen buchen.

Auch beim Betreuten Wohnen sind die Braunschweiger Wohnungsunternehmen engagiert. Die Braunschweiger Baugenossenschaft bietet 78 Wohnungen. Von der Nibelungen-Wohnbau-GmbH werden 46 und von der Baugenossenschaft Wiederaufbau eG 243 Wohnungen unterhalten. Darüber hinaus bieten folgende Anbieter Betreutes Wohnen an:

- medi terra Gesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH, 33
- ATT Timme GmbH & Co KG, 21
- Projekta-WI-VV GmbH & Co. KG, 18
- ambet e. V., 33
- DOREA GmbH, 172
- Augustinum gemeinnützige GmbH, 275
- Alerds-Stiftung, 18
- ProSENIS gem. GmbH, 26
- Deutsche Seniorenstift Gesellschaft (DSG), 41
- Seniorenresidenz Brockenblick GbR, 110
- Stiftung St. Thomaehof, 50
- Wohnstift Kralenriede, 57
- Service Wohnen Okeraue, 15.

Insgesamt stehen in Braunschweig so 1.236 Betreute Wohnungen zur Verfügung. Neben diesen auf Einzelpersonen und Paare ausgerichteten Angeboten existiert eine große Vielfalt unabhängig

organisierter gemeinschaftlicher Wohnprojekte für Menschen jeden Alters. Akteur:innen gemeinschaftlicher Wohnformen für unterschiedliche Altersgruppen sind darüber hinaus unter dem Dach des Mütterzentrums e.V. im [Netzwerk Gemeinsam Wohnen Braunschweig](#) organisiert.

4.7.1. Betreute Wohngemeinschaften

In Betreuten Wohngruppen leben meist drei bis fünf Menschen mit unterschiedlichem Hilfebedarfen zusammen und werden von einer Fachkraft unterstützt. Das Leistungsspektrum reicht von Gesprächsangeboten über Unterstützung bei der Tagesplanung bis hin zur Organisation pflegerischer Hilfen.

In Abgrenzung zum Betreuten Wohnen für Einzelpersonen oder Paare (s.o.) ist die Versorgungsinfrastruktur im Bereich betreuter Wohngemeinschaften von wohlhabenden Trägern und in Braunschweig fast ausschließlich von einem Anbieter dominiert. Neben ambet e. V. mit 25 Wohngruppen ist lediglich der Caritas Verband Braunschweig mit 3 weiteren Wohngemeinschaften engagiert.

4.7.2. Betreutes Wohnen, Pflege-WG, generationenübergreifendes Wohnen

Für Menschen mit manifestem Pflegebedarf stellen ambulant betreute Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI eine alterna-

tive Wohnform zur ambulanten Versorgung in der Häuslichkeit bzw. dem Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung dar.

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften können bis maximal 12 Personen mit Pflegebedarfen unterschiedlicher Ausprägung zusammenleben. Neben Einzelzimmern mit eigenem, barrierefreiem Bad verfügen die Wohngemeinschaften zumeist über gemeinschaftlich genutzte Wohnküchen sowie einen Arbeits- und Aufenthaltsraum für das Betreuungs- und Pflegepersonal. Das Personal wird von ambulanten Dienstleistern gestellt und ist nicht zwingend ständig vor Ort. Um dem Pflegebedarf der Bewohner:innen zu entsprechen sind jedoch häufig Nachtwachen präsent bzw. aus dem Bereitschaftsdienst abrufbar.

Unter dem Titel Wohnpflegegemeinschaft waren in Braunschweig in 2021 zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 8 bzw. 9 Plätzen in der Trägerschaft von ambet e. V. eingerichtet. Am 1. Februar

2023 nahm eine dritte Wohnpflegegemeinschaft des gleichen Anbieters mit weiteren 10 Plätzen den Betrieb auf.

4.7.3. Quartierskonzepte

Mehrere zum Teil langjährig etablierte Angebote sind im Sinne eines Quartierskonzeptes bzw. in der Quartiersarbeit engagiert und werden von der Stadt Braunschweig institutionell gefördert.

Prominentes Beispiel ist das im Westlichen Ringgebiet aktive Mütterzentrum. Der Verein ist Träger des Mehrgenerationenhauses, dass sich als Stadtteiltreffpunkt mit Service- und Bildungsangeboten, Kontaktcafé, offener Kinderbetreuung, Secondhandladen, Wunschgroßelternvermittlung sowie professionellem psychosozialen Beratungsangebot für Einzelpersonen und Gruppen präsentiert. Mit Fokus auf der Zielgruppe der Senior:innen bieten zudem stadtweit 13 Begegnungsstätten ihre offenen Angebote an. Die Trägerschaften der Begegnungsstätten verteilen sich wie folgt:

Name	Träger
Begegnungsstätte Achilles Hof	ambet e. V.
Begegnungsstätte Bebelhof	Lebenshilfe Braunschweig gGmbH
Begegnungsstätte der Landesaufnahmehörde Niedersachsen (LAB)	Land Niedersachsen
Begegnungsstätte Frankfurter Straße	Arbeiterwohlfahrt (Kreisverband)
Begegnungsstätte In den Rosenäckern	Stiftung St. Thomaehof
Begegnungsstätte Ottenroder Straße	Stiftung St. Thomaehof
Begegnungsstätte Querum	Stadt Braunschweig
Begegnungsstätte Weststadt	Arbeiterwohlfahrt (Kreisverband)
Begegnungsstätte Böcklerstraße	Caritasverband
DRK Begegnungsstätte Am Wasserturm	DRK (Kreisverband)
Begegnungsstätte Louise-Schroeder-Haus	Stadt Braunschweig
Seniorentagesstätte Stadtpark	Sozialverband Deutschland e. V.

Tabelle 10: Begegnungsstätten

Die Begegnungsstätten fungieren als quartiersnahe Anlaufstellen und bieten Gruppen und Seniorenkreisen Raum und Unterstützung für die Umsetzung ihrer Interessen. Beispiele sind offene Gruppennachmittage, Handarbeitsgruppen, Werkstätten, Töpfern, Sprachangebote sowie Angebote im Bereich Bewegungsförderung und Ernährung.

Mit dem Ziel, niedrigschwellige Quartiersarbeit zu fördern, hat der Rat der Stadt Braunschweig die Erarbeitung und Umsetzung eines Bedarfsplanes für 12 quartiersorientierte Nachbarschaftszentren beschlossen. Im Mittelpunkt steht die Schaffung von Treffpunkten mit multifunktionalen Räumlichkeiten, um Angebote für unterschiedliche Bedarfe realisieren zu können. In einem ersten Schritt soll die Einrichtung von Nachbarschaftszentren in Stadtteilen mit besonderen Bedarfen, bestehender Unterversorgung bzw. gutem Weiterentwicklungspotential etablierter Einrichtungen erfolgen. Für die Schaffung der ersten vier Einrichtungen wurden daher die Stadtteile Siegfriedviertel, Rühme, Rüningen sowie Südstadt priorisiert.

4.8. Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege

4.8.1. Pflege- und Wohnberatung

Pflegeberatung wird in Braunschweig zu-
vorderst durch den seit 2011 im Senioren-

büro angesiedelten Pflegestützpunkt sowie weitere, dort vorgehaltene Beratungsangebote geleistet. Nach Jahren stetig zunehmender Nachfrage (2015 = 1.685; 2017 = 1.993) verzeichnete das Seniorenbüro zwischen den Jahren 2019 (= 2.251) und 2021 (= 1.340) einen Rückgang der Anzahl durchgeführter Beratungsgespräche. Da der Erhebungszeitraum vom Pandemiegeschehen überlagert war, könnte der Rückgang Folge der Kontaktbeschränkungen sein bzw. in Präventivverhalten gründender Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme liegen. Allerdings entspricht der Rückgang telefonischer Beratungen (2019 = 1544; 2021 = 919) in etwa dem der Termine vor Ort (2019 = 663; 2021 = 395), was gegen das Pandemiegeschehen als alleinige Ursache spricht. Die Entwicklung der Zahl der vom Seniorenbüro in der Häuslichkeit durgeführten Beratungen folgte dem beschriebenen Muster, bewegt sich insgesamt jedoch auf einem weitaus niedrigeren Niveau (2015 = 33; 2017 = 39; 2019 = 44; 2021 = 26). Ungeachtet des für das Berichtsjahr 2021 dokumentierten moderaten Rückgangs treffen die Beratungsangebote des Seniorenbüros auf eine hohe Nachfrage. Durch das Zusammenspiel von „Komm-Struktur“ und aufsuchenden Angeboten wird eine große Reichweite realisiert (Abbildung 39).

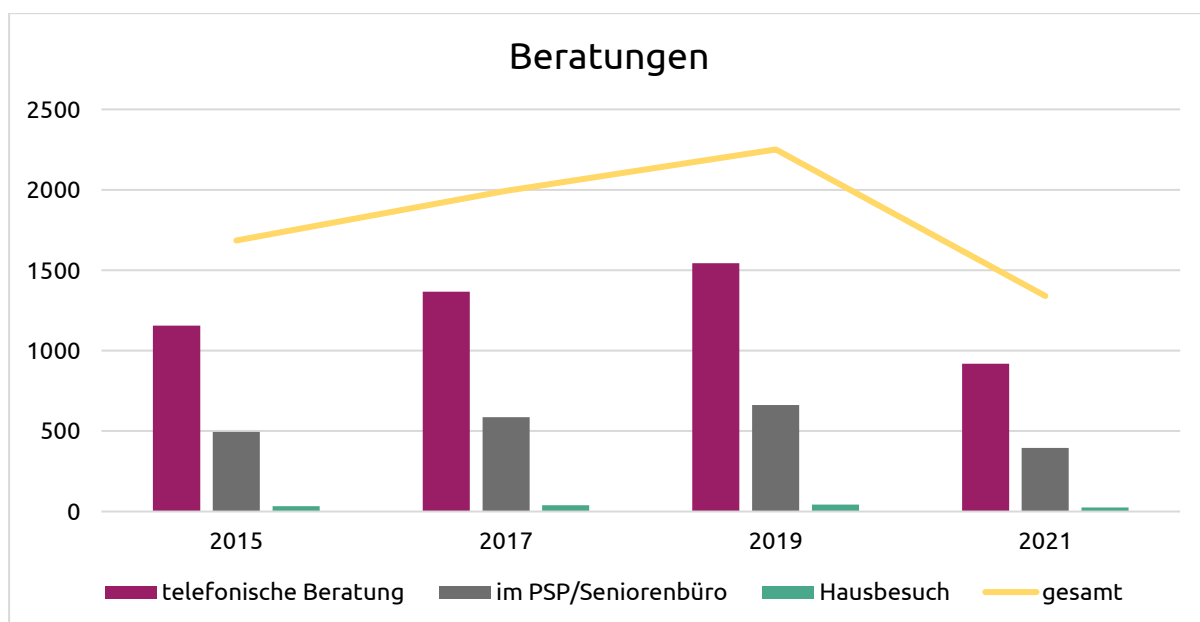


Abbildung 39: Beratungen (Pflegestützpunkt und Seniorenbüro)⁸²

Die Beratungsangebote werden nicht ausschließlich von Betroffenen selbst in Anspruch genommen. Tatsächlich stellen Pflegebedürftige lediglich die zweitgrößte Gruppe der Adressat:innen der Beratung

gen da. Noch häufiger lassen sich Angehörige und Zugehörige beraten. Weniger häufig nehmen Freunde und Bekannte Pflegebedürftiger die Beratungsangebote in Anspruch (Abbildung 40).

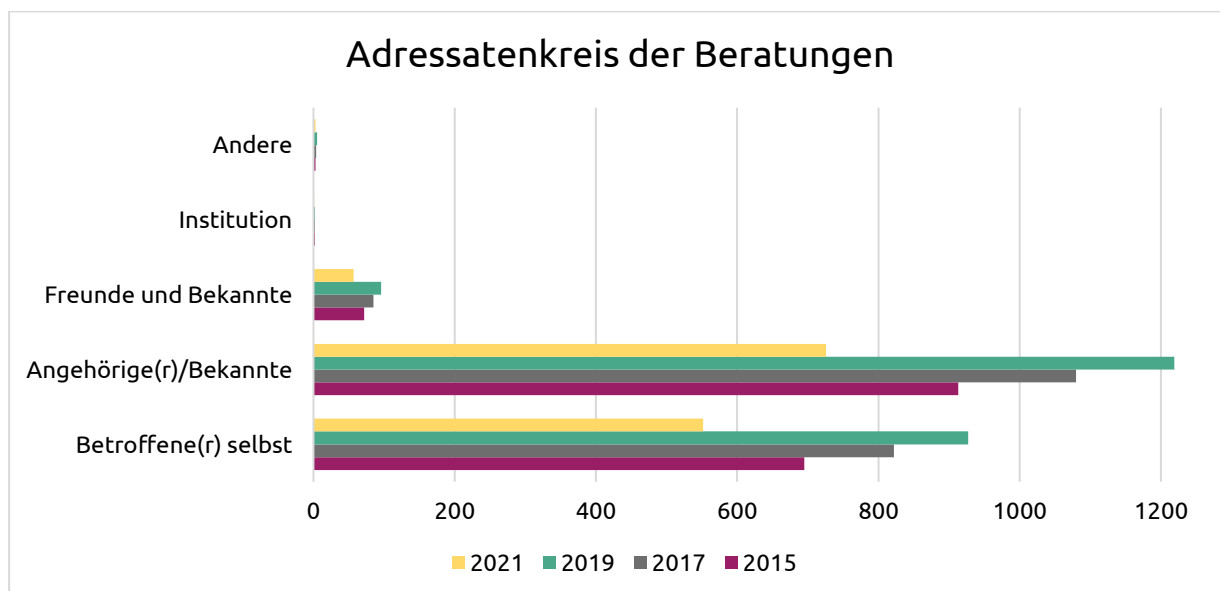


Abbildung 40: Adressatenkreis der Beratungen⁸³

⁸² Eigene Darstellung | Datenbasis des Seniorenbüros.

⁸³ Eigene Darstellung | Datenbasis des Seniorenbüros.

Ungeachtet unterschiedlicher Beratungsanlässe lassen sich in der Praxis die Beratungsinhalte nicht immer eindeutig trennen bzw. treten die Schnittmengen der verschiedenen Beratungsangebote hervor. Pflegerelevante Fragestellungen werden deshalb auch in anderen Beratungsgesprächen des Seniorenbüros thematisiert und dokumentiert. Die Zusammenschau der aggregierten Inhalte bzw. Schwerpunkte der Beratungsgespräche des Pflegestützpunktes und der Altenhilfe der Jahre 2015, 2017, 2019 und 2021 lässt, bei möglichen Mehrfachnennungen und in nach unten abnehmender Bedeutung sortiert, folgende Schwerpunkte der Beratungen erkennen:

- Kranken- und Pflegeversicherung
- andere finanzielle Fragen
- andere gesetzliche Gebiete
- Hilfe bei Antragstellung bzw. Widerspruch
- ambulante Pflege / Dienste
- Dienstleistungen
- stationäre Pflege
- Alltagsprobleme
- Mobilität
- Hilfsmittel
- Betreuungsangebote (z. B. Demenz)
- Vollmachten oder rechtliche Betreuung
- Sozialhilfe
- Wohnen / Wohnformen
- teilstationäre Angebote
- psychosoziale Probleme
- Wohnraumanpassung
- Freizeit, Bildung, Ehrenamt
- palliative Versorgung.

Demnach stehen die mit dem Leistungsrecht der Kranken- und Pflegeversicherungen verbundene Themen sowie weitere Fragen der Finanzierung und gesetzlicher Regelungen und Hilfestellung bei Antragsverfahren besonders häufig Gegenstand der von den Mitarbeitenden des Seniorenbüros durchgeführten Beratungsgespräche. Ebenfalls besonders relevant sind Fragen zu Diensten der ambulanten pflegerischen Versorgung, angrenzender Dienstleistungen sowie zu stationären Pflegeeinrichtungen. Neben allgemeinen Alltagsproblemen stellen die Themen Mobilität, Hilfsmittel und Betreuungsangebote sowie Vollmachten oder rechtliche Betreuung ebenfalls häufige Beratungsinhalte. Deutlich seltener werden in der Beratung die Themen Wohnen bzw. Wohnraumanpassung, Freizeit, Bildung, Ehrenamt und palliative Versorgung angesprochen.



Neben dem Pflegestützpunkt bieten beispielsweise die Verbände der freien Wohlfahrtspflege Pflegeberatung an. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sie selbst als Anbieter von Pflege und pflegenahen Dienstleistungen am Markt sind. Explizite Hinweise auf Beratungsangebote finden sich beispielsweise bei der [Evangelischen Stiftung Neuerkerode \(Diakonie\)](#), der [AWO \(telefonische Beratung\)](#) sowie der [Caritas](#) und dem [Paritätischen](#).

Darüber hinaus verfügt Braunschweig über ein spezialisiertes Beratungsangebot für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z. B. Demenz, Depressionen) und ihren Angehörigen. Die vom freien Träger [ambet e. V. organisierte gerontopsychiatrische Beratungsstelle](#) ist zudem Standort des Kompetenzzentrums

gerontopsychiatrische Beratung Südost-Niedersachsen.

Diese und viele privatwirtschaftliche Anbieter ambulanter Pflegeleistungen bieten zu dem Pflegeberatungsbesuche nach [§ 37 Absatz 3 SGB XI](#) an. Pflegeberatungsbesuche werden von den Pflegekassen verpflichtend für Pflegegeldempfänger:innen der Pflegerade 2 und 3 (halbjährlich) sowie 4 und 5 (vierteljährlich) angeboten, um sie bei der adäquaten Verwendung der Leistungen zu unterstützen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben halbjährlichen Anspruch auf einen Beratungsbesuch.

Zum Thema (Senioren-) Wohnen bieten ebenfalls weitere Stellen in der Stadt Beratung und Unterstützung an.

Der [DRK Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.](#) berät zu allen Fragen des barrierefreien Wohnens, entsprechend baulich technischen Veränderungen und Finanzierungsmöglichkeiten. Der Internetauftritt der Stadt hält zudem eine [Checkliste für die Suche nach einer senior:innengerechten Wohnung](#) bereit.

Auch Wohnungsunternehmen wollen ihren älteren Mieter:innen mit Wohnraumberatung zur Seite stehen. In Braunschweig finden sich beispielsweise auf den Internetauftritten der [Nibelungen-Wohnbau-GmbH Braunschweig und Wohnstätten-Gesellschaft mbH](#) und der [Baugenossenschaft "Wiederaufbau" eG](#) explizite Hinweise und Angebote.

4.8.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag

„Wenn Pflegebedürftige noch in der eigenen Häuslichkeit wohnen, wird die Versorgung vielfach von Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen übernommen, die bei Bedarf ambulante Pflegedienste hinzuziehen. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind ein weiterer Baustein der Versorgung. Sie erbringen jedoch keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und Angehörige vielmehr bei der Bewältigung ihres Alltages im Umfeld von Pflege.

Die Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) umfassen inhaltlich

- Betreuung und Beaufsichtigung (in Einzel- oder Gruppenbetreuung),
- Alltagsbegleitung der Pflegebedürftigen,
- Pflegebegleitung für die Angehörigen sowie
- hauswirtschaftliche Dienstleistungen im unmittelbaren Umfeld der Pflegebedürftigen.

Pflegebedürftige wie auch Angehörige werden bei der Bewältigung ihres Alltages im Umfeld von Pflege damit unterstützt und entlastet.“⁸⁴

⁸⁴ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, 2023.



Das Feld der Anbieter von AzUA-Diensten entwickelt sich derzeit besonders dynamisch. Um einen Überblick über Anzahl, Kapazitäten und Reichweite der in Braunschweig aktiven Anbieter zu erhalten, wurden diese im Rahmen der Berichtslegung durch das Sozialreferat mittels Kurzfragebogen befragt. Hierzu wurden auf Grundlage der im Januar 2024 auf der Internetplattform [Pflegenavigator](#) der allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) für Braunschweig gelisteten Dienste im Bereich „Unterstützungsangebote“ ein E-Mail-Verteiler erstellt. Der Verteiler wurde um gegebenenfalls noch nicht enthaltene hiesige Pflegedienste und Nachbarschaftshilfen ergänzt. Weitere Adressen von (möglichen) AzUA-Anbietern wur-

den auf Grundlage von Hinweisen des Seniorenbüros bzw. eigener Recherchen hinzugefügt. Am 25. Januar 2024 wurden 75 Akteure per E-Mail angeschrieben und mit Rücksendung der ausgefüllten Kurzfragebögen bis zum 31. Januar 2024 gebeten. Der Rücklauf bis zum Stichtag betrug 18. In den Tagen danach wurden diejenigen Anbieter, die sich bislang nicht gemeldet hatten, telefonisch erreicht.

Sie wurden an die Erhebung erinnert. Einigen Anbietern wurden die Fragebögen auf Wunsch erneut zugesandt. Über den Stichtag hinaus und bis zum Redaktionsschluss erreichten die Autor:innen so weitere 21 Fragebögen, so dass insgesamt 39 ausgewertet werden konnten. Insgesamt waren 10 nicht vollständig bzw. widersprüchlich

ausgefüllt. Das heißt einzelne Items blieben unbeantwortet oder die Antworten auf ein Item ließen sich nicht logisch mit der Antwort auf ein anderes Item in Einklang bringen. Die nachstehend berichteten Ergebnisse bilden so vor allem belastbare Tendenzen ab. Lediglich ein Fragebogen eines oder einer als Einzelperson AzUA-Dienste Erbringendem/r wurde anonym eingesandt.

Da den Autor:innen keine aktuelle Liste der in Braunschweig ansässigen Anbieter mit AzUA-Anerkennung zugänglich ist, kann nicht final bestimmt werden, wieviel Anbieter mit Anerkennung sich nicht beteiligt haben. Angesichts der hohen Zahl von Rücksendungen ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der anerkannten Anbieter, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben, im niedrigen einstelligen Bereich bewegt.

Ausgehend von den in die Auswertung eingeflossenen Fragebögen verfügen 33 derzeit im Stadtgebiet ansässige Akteure über eine Anerkennung als AzUA-Anbieter gemäß der [Landesverordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem elften Buch des Sozialgesetzbuches \(AnerkVO SGB XI\)](#). Abbildung 41 gibt einen Überblick über die Standortniederlassungen der im Stadtgebiet aktiven Leistungserbringer. Mit fünf bis sieben im Stadtbezirk niedergelassenen und zwischen 17 und 20 dort akti-

ven Leistungserbringern weisen die Bezirke 221 Weststadt, 130 Mitte und 310 Westliches Ringgebiet die höchste Anbieterdichte auf. In den Bezirken 330 Nordstadt-Schunteraue, 112 Wabe-Schunter-Beberbach und 212 Südstadt-Rautheim-Melverode sind jeweils drei Anbieter lokalisiert – allerdings sind im Stadtbezirk 212 Südstadt-Rautheim-Mascherode insgesamt 17 Anbieter mit ihren Angeboten präsent. Damit erreicht der Bezirk einen mit der Weststadt vergleichbaren Versorgungsgrad. Wenngleich nur jeweils 2 Anbieter in den Stadtbezirken 321 Lehdorf-Watenbüttel und 211 Braunschweig-Süd mit ihren Niederlassungen angesiedelt sind, übertrifft die Zahl der vor Ort mit Dienstleistungen präsenten Anbieter die der Bezirke 330 Nordstadt-Schunteraue und 112 Wabe-Schunter-Beberbach. Ohne im Stadtbezirk niedergelassene Anbieter und mit nur jeweils 13 vor Ort mit Angeboten präsenten Diensten werden die Bezirke 111 Hondelage und 222 Südwest im Vergleich am geringsten durch AzUA-Anbieter erreicht.

Insgesamt werden auch hier die im Stadtkern liegenden Stadtbezirke besser mit Angeboten erreicht als Stadtbezirke in den Außenbereichen. Hervorstechende Ausnahmen sind hier 112 Wabe-Schunter-Beberbach und 212 Südstadt-Rautheim-Mascherode, die zu den Gebieten mit den zweitmeisten angesiedelten Diensten gehören. Insgesamt ergibt sich dennoch ein uneindeutiges Bild. Angesichts der hohen

Zahlen von Menschen ab dem 65. Lebensjahr (vgl. Abbildung 2, Kapitel 2.1) erscheint die Konzentration der Dienste bzw. Aktivitäten in den zentralen Stadtbezirken als folgerichtig. Allerdings ist, gemessen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung, der prozentuale Anteil der Menschen ab 65 gerade in den weniger erreichten äußeren Bezirken besonders hoch. Angesichts der Abnahme traditioneller Familienverbünde bzw. zunehmender Anonymität auch in weniger urbanen Wohngebieten kann damit gerade hier der Bedarf für unterstützende Dienste ebenfalls besonders hoch sein. Zwar weisen die Daten

darauf hin, dass viele Dienste, auch ohne mit einer Niederlassung vor Ort, in den äußeren Stadtbezirken aktiv sind. Wie bei den Pflegediensten ist jedoch auch hier mit Effizienzverlusten durch lange Wegezeiten zu rechnen.

Zu beachten ist ferner, dass sieben Dienste angaben, auch außerhalb des Stadtgebietes, in angrenzenden Kommunen, aktiv zu sein. Bei einer Beurteilung des Verhältnisses von Angebot und Nachfrage von AzUA-Diensten in der Stadt wird dies zu berücksichtigen sein.

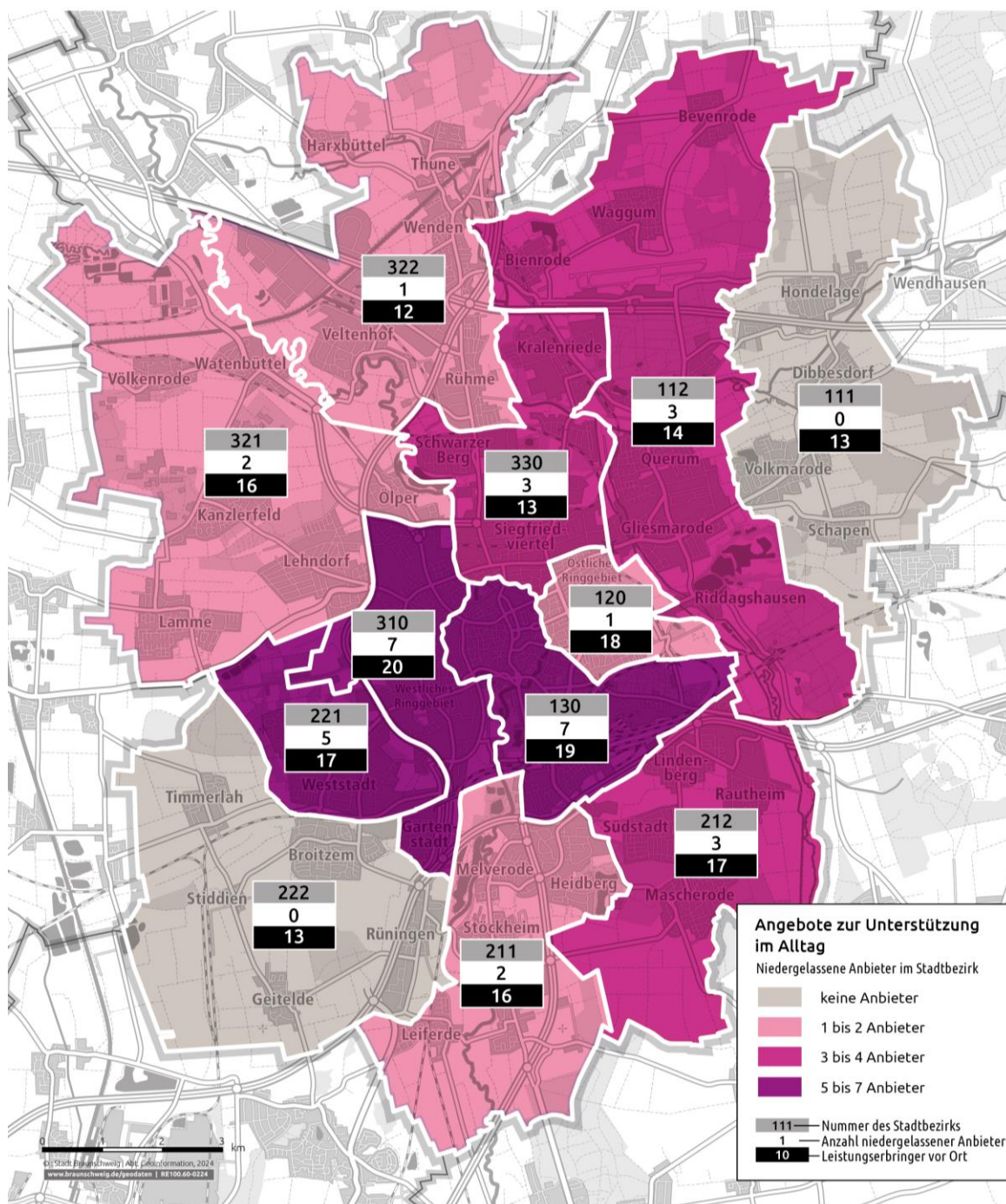


Abbildung 41: Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA)⁸⁵

Den Befragungsergebnissen zufolge werden in der Stadt von rund 398 aktiven AzUA-Helfer:innen pro Woche circa 1.760 Bürger:innen mit Dienstleistungen erreicht. Mit je 2 Angeboten liegen Versorgungsschwerpunkte dabei im Bereich

hauswirtschaftlicher Dienstleistungen sowie Angeboten der Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung von Pflegebedürftigen. Mit stadtweit 25 Angeboten nahezu gleichauf liegen Angebote im Bereich der Entlastung pflegender An- und

⁸⁵ Eigene Datenerhebung | Darstellung Stadt Braunschweig, Abteilung Geoinformation, 2022 / 2023 / 2024.

Zugehöriger. Mit acht bzw. sechs Angeboten der Pflegebegleitung und Gruppenbetreuung erscheinen dieser Bereiche der AzUA-Dienstleistungen im Vergleich ausbaufähig. Jeweils ein befragter Dienst gab

unter der Rubrik Sonstiges Pflegeberatung und Tagespflege als im Rahmen von AzUA erbrachte Leistung an (Abbildung 42).

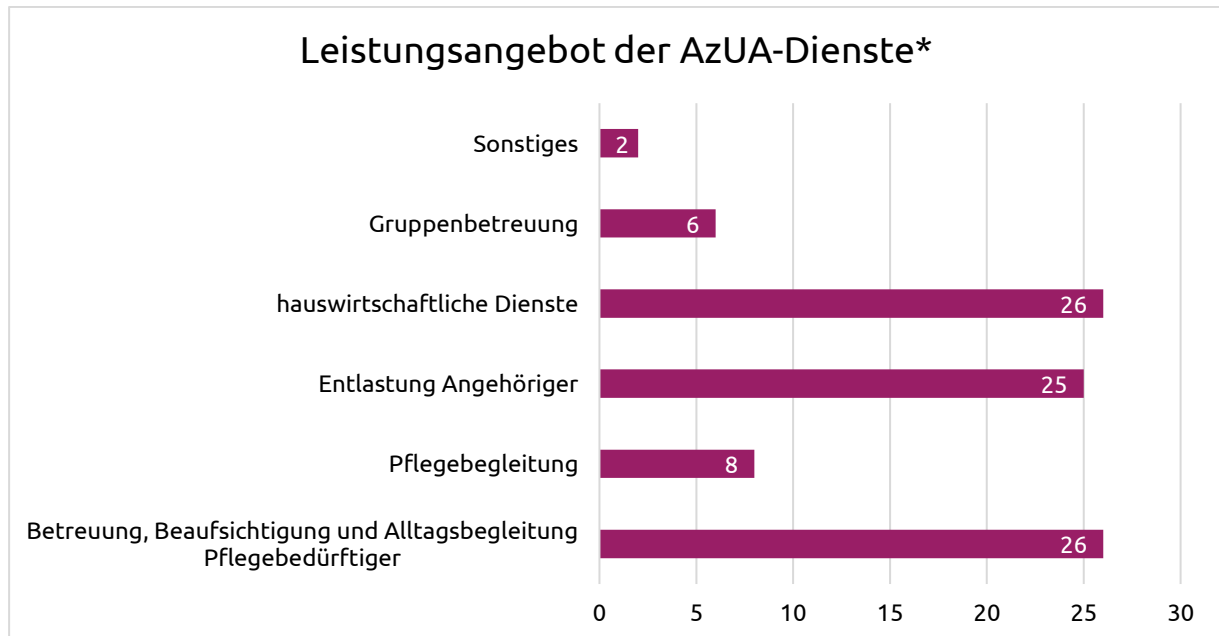


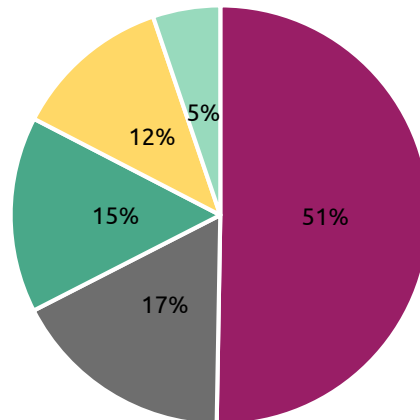
Abbildung 42: Leistungsangebot der AzUA-Dienste⁸⁶

Vor dem Hintergrund zulässiger Mehrfachangaben spiegeln die von den Diensten gemachten Angaben zur Reichweite die voranstehend berichteten Daten zu vorgehaltenen Kapazitäten bzw. Angebotsschwerpunkten. Mit 51 % werden knapp über die Hälfte aller derzeit in Braunschweig erbrachten Leistungen im Bereich hauswirtschaftlicher Dienste abgerufen. Mit 17 % bzw. 15 % folgen die

Entlastung Angehöriger sowie die Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung Pflegebedürftiger. Mit 12 % Anteil an den erbrachten Leistungen werden Gruppenangebote relativ selten erbracht, wobei hier jeweils mehrere Hilfebedürftige profitieren. Pflegebegleitung stellt mit 5 % den kleinsten Bereich der Leistungserbringung im Kontext von AzUA-Hilfen dar.

⁸⁶ Eigene Datenerhebung.

Anteil betreute Personen pro Woche je Leistung



- hauswirtschaftliche Dienste
- Entlastung Angehöriger
- Betreuung, Beaufsichtigung und Alltagsbegleitung Pflegebedürftiger
- Gruppenbetreuung
- Pflegebegleitung

Abbildung 43: Anteil betreute Personen pro Woche je Leistung⁸⁷

Nach den Voraussetzungen ihrer AzUA-Tätigkeit gefragt gibt die Mehrheit der Anbieter an, ihre Dienste unter dem Vorzeichen einer juristischen Person bzw. Personengesellschaft, das heißt als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) mit Haupt- oder ehrenamtlich eingesetzten Kräften anzubieten. Ein Anteil von

68 % der hiesigen AzUA-Anbieter wählen diesen Rechtsrahmen. Insgesamt 27 % der Anbieter sind Einzelpersonen, die AzUA-Hilfe als selbständige Dienstleister (19 %) oder im Rahmen ihres Engagements als Nachbarschaftshelfer:in erbringen (8 %). 5% der Befragten wollten die von ihnen gewählte Rechtsform nicht spezifizieren (Abbildung 43).

⁸⁷ Eigene Datenerhebung.

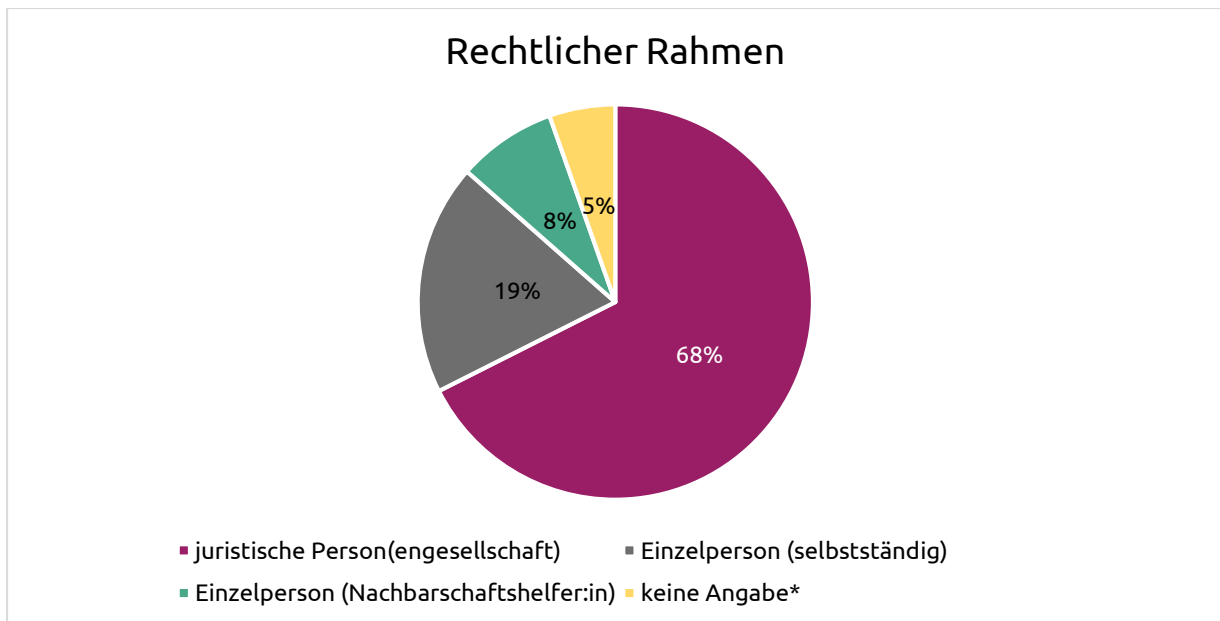


Abbildung 44: Rechtlicher Rahmen der AzUA-Dienste⁸⁸

Den Angaben der Befragten zufolge sind mit 282 Personen die Mehrheit der AzUA-Helfer:innen im Rahmen eines Minijobs aktiv. Lediglich 14 AzUA-Helfer:innen sind Vollzeit im Einsatz, 92 erbringen ihre Leistungen als Teilzeitkraft.⁸⁹

Die Anbieter wurden darüber hinaus nach möglichen Barrieren befragt, die derzeit einem Ausbau ihrer Kapazitäten entgegenstehen. Nur neun Anbieter machten hierzu keine Angaben, insgesamt 18 verwiesen auf fehlendes Personal, sieben davon explizit auf fehlende ehrenamtliche Helfer:innen. Drei Anbieter führten neben dem fehlenden Personal auch fehlende räumliche Kapazitäten an, wobei einmal explizit fehlende Räumlichkeiten für Gruppenangebote berichtet wurden. Insgesamt vier Anbieter verwiesen auf fehlende

finanzielle Mittel bzw. mangelnde Vergütung (1), wobei einer dieser sowie ein weiterer Anbieter auch hohe Kosten für die Koordination monierten. Ein Anbieter gab Altersgründe und Abrechnungsmodalitäten als Gründe dafür an, seine Kapazitäten nicht ausbauen zu können. Ein Anbieter bedauert – vermutlich aufgrund einer Ausschlussklausel der städtischen Förderlinie der Nachbarschaftshilfen – keine hauswirtschaftlichen Dienstleistungen für Menschen mit Pflegegrad 1 erbringen zu können.

4.8.3. Hospiz- und Palliativversorgung

Palliative Versorgung wirkt nicht nur in der allerletzten Lebensphase, sondern setzt wesentlich früher im Krankheitsverlauf an. Sie verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von chronisch nicht-heilbar Erkrankten über einen möglichst langen

⁸⁸ Eigene Datenerhebung.

⁸⁹ Das Abweichen der Summe der Angaben von der oben angegebenen Anzahl der AzUA-Helfer:innen insgesamt ist auf z.T. fehlende Angaben auf einzelnen Fragebögen zurückzuführen.

Zeitraum zu stabilisieren und zu verbessern. Ambulante und stationäre hospizliche Angebote wiederum nehmen nicht nur alte Menschen in den Blick. Vielmehr zeigen sie sich offen für Menschen jeden Alters und schließen somit auch Kinder ein.

Die Hospizarbeit Braunschweig e. V. ist seit 1993 aktiv und kann neben vier hauptamtlich Tätigen in der Administration über 120 Ehrenamtliche in verschiedenen Bereichen vorweisen, die die hospizliche Begleitung leisten und Menschen in ihrer

letzten Lebensphase ehrenamtlich begleiten:

- in der ambulanten Sterbebegleitung
- in der ambulanten Kinderhospizarbeit SONne
- im Hospizhaus Am Hohen Tore Braunschweig
- in der Trauerbegleitung
- im Arbeitskreis Lichtblick
- im Arbeitskreis Kraftstern
- in der Begleitgruppe Bestattungen.

Jahr	insgesamt	davon	
		Erwachsene	Kinder
2015	55	52	3
2017	68	65	3
2019	67	64	3
2021	45	43	2

Tabelle 11: Abgeschlossene Begleitungen ambulante Hospizarbeit⁹⁰

Stationäre Begleitung in der letzten Lebensphase bietet in der Stadt Braunschweig das „Hospiz Braunschweig“. Die Einrichtung besteht aus dem „Tageshospiz an der Oker Braunschweig“ (Eröffnung Sommer 2023) sowie dem „Hospiz Am Hohen Tore Braunschweig“, in dem Menschen mit einer unheilbaren Krankheit aufgenommen werden,

- deren Lebenserwartung auf einige Wochen bis wenige Monate begrenzt ist,
- deren häusliche Situation die Pflege und Versorgung nach Ausschöpfung

aller Möglichkeiten nicht zulässt (z. B. bei Überforderung pflegender Angehöriger),

- die über die Leitgedanken des Hospizes aufgeklärt sind und ihr Einverständnis gegeben haben (ggf. stellvertretend durch bevollmächtigte Bezugspersonen).

Das stationäre Hospiz verfügt innerhalb eines großen Wohnhauses über 12 Einzelzimmer, eine große Wohnküche sowie ein gemeinsames Wohnzimmer und arbeitet

⁹⁰ Hospiz Braunschweig, 2023.

mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen. Die Kostenübernahme erfolgt

anteilig durch die Krankenkassen, die Pflegekassen und den Träger des Hospizes.

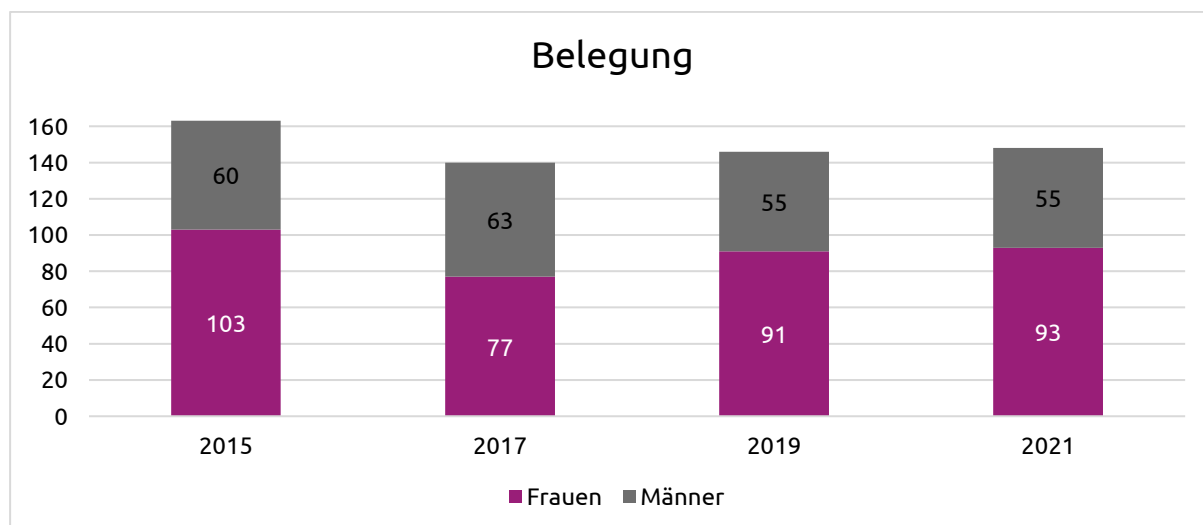


Abbildung 45: Belegung im stationären Hospiz⁹¹

Die Abbildung 45 gibt die Belegungszahlen im stationären Hospiz des Beobachtungszeitraumes 2015 bis 2021 wieder. Demnach blieb die Belegung mitunter leichten Schwankungen zwischen der Spitze von 163 Betreuten in 2015 und 140 Betreuten in 2017 weitestgehend konstant.

Nach 146 Personen in 2019 wurden in 2021 zuletzt 148 Personen betreut. Die Zahlen verdeutlichen ebenfalls, dass deutlich mehr Frauen den Weg in das Hospiz finden. Mit 63 % in 2015, 55 % in 2017, 62 % in 2019 und 63 % in 2021 stellten sie jeweils die Mehrheit der dort Versorgten.

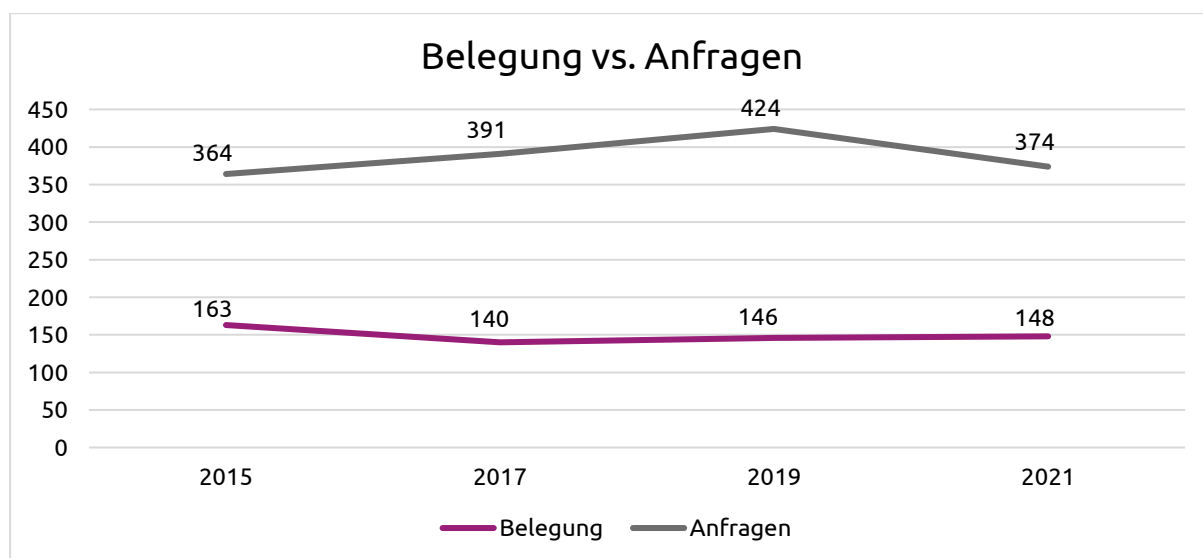


Abbildung 46: Belegung vs. Anfragen⁹²

⁹¹ Hospiz Braunschweig, 2023.

⁹² Hospiz Braunschweig, 2023.

Die hohe Nachfrage nach stationär-hospizlicher Betreuung wird auch durch die Gegenüberstellung der tatsächlichen Belegungszahlen und den Anfragen besonders deutlich. Abbildung 46 bildet deshalb Verlaufskurven der im Beobachtungszeitraum registrierten Anfragen und die der Belegungszahlen ab. Die deutlich über den vorhandenen Kapazitäten liegende Nachfrage, hier als Summe aller persönlichen, schriftlichen oder telefonischen An-

fragen abgetragen, spricht für einen weiteren Ausbau der hospizlichen Infrastruktur. Hier, wie in anderen Bereichen auch, setzen Refinanzierungsfragen und die generelle Personalknappheit enge Grenzen. Von den Zahlen nicht erfasst sind die in der Regel ein bis zwei Betreuten, deren Aufenthalt im Hospiz sich deutlich länger erstreckt als gemeinhin üblich. Einige wenige Betreute verbleiben so zum Teil länger als 12 Monate.

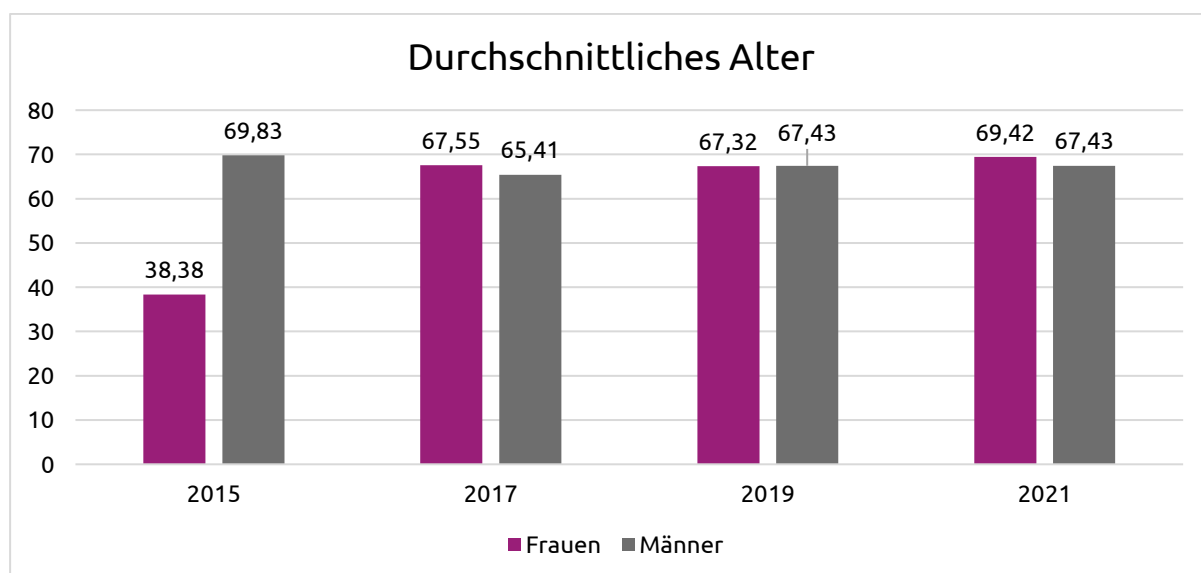


Abbildung 47: Durchschnittliches Alter der im Hospiz Betreuten⁹³

Abbildung 47 gibt das Durchschnittsalter der im Beobachtungszeitraum stationär-hospizlich Betreuten wieder. Mit Ausnahme des Jahres 2015, in dem das Durch-

schnittsalter der Frauen deutlich jünger war, ist keine nennenswerte Geschlechterdisparität erkennbar.

⁹³ Hospiz Braunschweig, 2023.

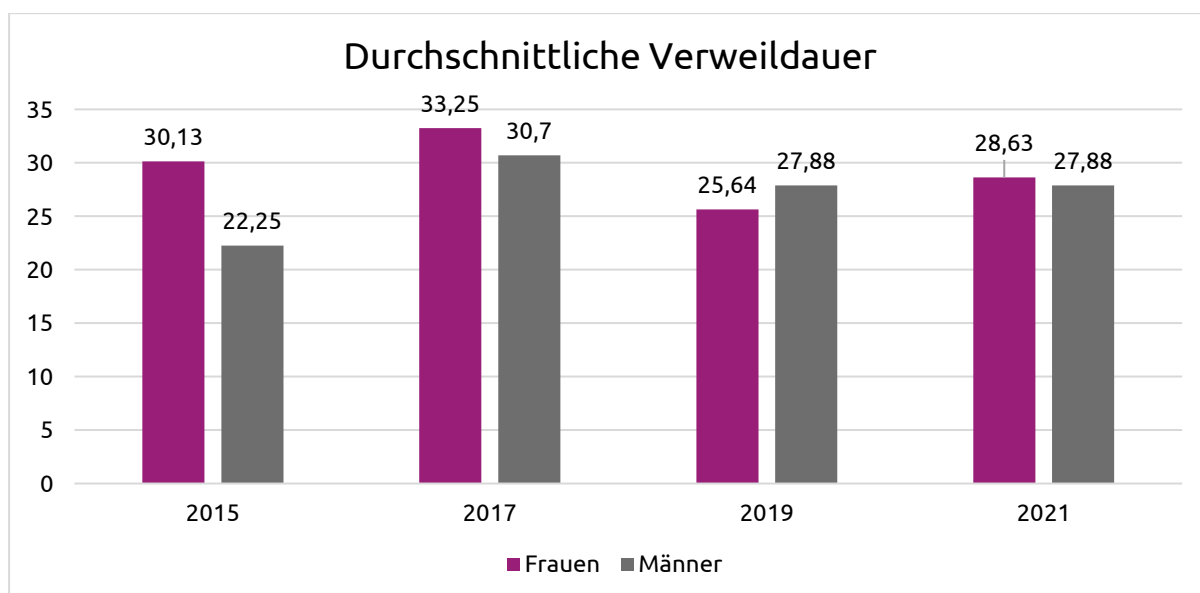


Abbildung 48: Durchschnittliche Verweildauer der Bewohner:innen im Hospiz in Tagen⁹⁴

Auch in Bezug auf die Verweildauer sind, vor dem Hintergrund leichter Schwankungen, keine eindeutigen Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen.

Im Durchschnitt werden die Gäste des Hospizes zwischen 20 und 30 Tagen dort betreut.



⁹⁴ Hospiz Braunschweig, 2023.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

In Braunschweig sind zwei Anbieter der Spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V ansässig. Ein weiterer in der Region ansässiger SAPV-Dienst ist ebenfalls in der Stadt aktiv. Darüber hinaus sind verschiedene weitere Pflegedienste im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) engagiert oder unterhalten Kooperationsbeziehungen mit den hiesigen SAPV-Diensten. Im Unterschied zu den SAPV-Diensten müssen die Mitarbeiter:innen von Pflegediensten mit Leistungen der AAPV keine Fortbildung zur Palliativfachkraft nachweisen. Lokale Daten zur Inanspruchnahme von AAPV standen im Rahmen der Berichtslegung nicht zur Verfügung. Allerdings waren zwei in Braunschweig tätige SAPV-Dienste bereit, Daten ihrer Leistungsstatistiken zur Verfügung zu stellen. Aufgrund softwaretechnischer Änderungen in der Datenerfassung der Dienste beschränkt sich die Darstellung auf die Berichtsjahre 2019 und 2021.

Der Vergleich der Zahl zu den in den Jahren betreuten Patient:innen lässt augenscheinlich eine deutliche Zunahme um 86 Patient:innen von 413 in 2019 auf 499 in 2021 erkennen. Allerdings konnte ein Anbieter aus dokumentationstechnischen Gründen für 2019 nur Daten von fünf Monaten übermitteln. Entsprechend reduziert ist die Gesamtzahl der in die Auswertung eingeflossenen Patient:innen. Der

Vergleich der Nutzer:innendaten nach Geschlecht offenbart, dass, ähnlich der stationär-hospizlichen Versorgung, etwas mehr Frauen als Männer das Angebot der SAPV-Dienste in Anspruch nehmen. Während im Jahr 2019, bei 201 versorgten Männern und 202 versorgten Frauen, lediglich 11 Frauen mehr versorgt wurden, ist für 2021 eine Differenz von 38 dokumentiert. In 2021 wurden 230 Männer und 268 Frauen mit SAPV versorgt. Zu beiden Beobachtungszeitpunkten lebten die meisten Menschen mit Angehörigen (2019: 150; 2021: 171) oder waren in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht (2019: 92; 2021: 106). Im Vergleich lebten nur wenige (2019: 25; 2021: 42) allein.

Während in 2019 die durchschnittliche Versorgungsdauer der von beiden SAPV-Diensten Versorgten 61,5 Tage betrug, waren es in 2021 im Mittel 88 Tage. Im Rahmen der SAPV-Versorgung gelang es einer hohen Zahl von Patient:innen in der Häuslichkeit zu versterben. In 2019 war dies bei 91, in 2021 bei 115 Patient:innen der Fall. Auch konnten 86 (2019) bzw. 137 (2021) in der heimstationären Versorgung versterben – angesichts der hohen Zahl (s.o.) in der heimstationären Versorgung von SAPV-Erreichten kann auch für viele dieser Patient:innen angenommen werden, am Wunschort verstorben zu sein. In 2019 sind 32 Patient:innen und in 2021 insgesamt 45 von den Diensten betreute Patient:innen auf der Palliativstation eines

Krankenhaus, 5 (2019) bzw. 2 (2021) in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie 21 (2019) bzw. 26 (2021) auf anderen, nicht primär palliativ ausgerichteten Krankenhausstationen verstorben.

4.8.4. Pflegekurse und Pflegetrainings

Derzeit werden in Braunschweig Pflegekurse und Pflegetrainings für pflegenden An- und Zugehörige nur auf entsprechende Nachfrage von einzelnen Pflegekassen, insbesondere der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) angeboten.

Letzte Hilfe-Kurse bietet bspw. die Hospizarbeit Braunschweig e. V. an.

Selbsthilfegruppen für pflegende An- und Zugehörige werden über die Selbsthilfe-Kontaktstelle KIBiS (Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich) erreicht.

4.8.5. Serviceleistungen

Informationen zu Anbietern im Bereich Essen auf Rädern, Hausnotrufdienste, Ausleihe von Hilfsmitteln (Sanitätshäuser), Wäsche- und Reinigungsservice, Haushaltshilfen) können über die Informationsangebote des Seniorenbüros abgerufen werden.

4.8.6. Nachbarschaftshilfen, Gesprächskreise, Freiwilligenagenturen und Selbsthilfe

Im Stadtgebiet Braunschweig sind 12 Nachbarschaftshilfen angesiedelt (s. Anhang 1). Sie verfolgen einen quartiersorientierten Ansatz und bieten mit ca. 600

Ehrenamtlichen soziale Beratung und Unterstützung im Bereich sozialer Unterstützung, Begleitung und Betreuung an. Das Angebot richtet sich zuvorderst an alleinlebende Senior:innen, die nicht Empfänger:innen von Pflegeleistungen sind. Die Leistungen erstrecken sich unter anderem auf Besuchsdienste, nicht hauswirtschaftliche Unterstützung im Haushalt und beim Einkaufen sowie Begleitung auf außerhäuslichen Wegen. Von den Nutzer:innen wird eine monatliche Verwaltungspauschale sowie eine Aufwandsentschädigung für die Helfer:innen entrichtet. Darüber hinaus erfahren die Nachbarschaftshilfen eine institutionelle Förderung der Stadt. Die Koordination der Aktivitäten der Nachbarschaftshelfer:innen wird mit 12 Vollzeitstellen im Bereich der Sozialen Arbeit gefördert. Weitere Aufgaben dieser Koordinator:innen der Nachbarschaftshilfe liegen im Bereich der Beratung und Information im Kontext von Hilfsangeboten bzw. Antragstellung, der Förderung sozialer Kontakte und Teilhabe sowie der Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten in den Stadtteilen.

Neben der Suchtselbsthilfe stellen Gruppen zu anderen gesundheits- bzw. krankheitsassoziierten Themen den größten Anteil des regionalen Angebots im Bereich der Selbsthilfe. In Braunschweig werden sie von der Kontaktstelle für Selbsthilfe in Braunschweig KIBiS (Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich) unter

der Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes unterstützt. Die KIBiS bietet Kontakt, Information und Beratung für Selbsthilfeinteressierte, -gruppen und professionelle Helfer:innen. Auch eine Gruppe für pflegende An- und Zugehörige kann über die KIBiS erreicht werden. Mitarbeiter:innen der Stadtverwaltung Braunschweig vernetzen sich in einem Gesprächskreis für pflegende Angehörige und werden von der verwaltungsinternen Sozialberatung unterstützt.

Seit 1998 arbeitet der Trägerverein der Freiwilligenagentur – Jugend – Soziales – Sport e. V. der Fachhochschule Braunschweig-Wolfenbüttel. Mitglieder sind Einzelpersonen sowie Verbände aus dem sozialen Bereich und dem Sport. Die Freiwilligenagentur agiert als überregionaler Anbieter von Projekten, Serviceleistungen und Dienstleistungen für ehrenamtlich Tätige und Institutionen, Vereine und Verbände sowie Partner aus der Wirtschaft. Zu den Aufgaben der Agentur gehören: Ansprache, Beratung, Vermittlung, Begleitung, Weiterbildung, Management und Organisation, Lobbyarbeit im Sinne des Ehrenamts sowie die Schaffung einer Anerkennungskultur. Darüber hinaus betreibt sie die Vernetzung der Institutionen untereinander. Auf der Internetplattform der Freiwilligenagentur können sich Interessiert über eine Börse vermitteln lassen.

4.8.7. Sozialpsychiatrischer Dienst und Krisendienste

Anke Scholz und Nicole Scornavacce

Der Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) macht ambulante Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen im Erwachsenenalter und deren Angehörige. Die Hilfen sollen dazu beitragen, dass Krankheiten oder Behinderungen rechtzeitig erkannt und behandelt bzw. die betreffenden Personen sozialpsychiatrisch betreut werden. Dabei wird das Ziel verfolgt, den betroffenen Person zu ermöglichen ihre selbstständige Lebensführung im gewohnten Umfeld fortzuführen oder wieder zu erlangen. Unter 18-Jährige mit psychiatrischen Auffälligkeiten werden vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes betreut. Dieser ist dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst angegliedert.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind als multiprofessionelle Teams unter fachärztlicher und / oder fachpsychotherapeutischer Leitung organisiert und vielerorts Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das bundesweite Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste hat im Jahr 2012 folgende Kernaufgaben beschrieben:

1. Niederschwellige Beratung und Betreuung,
2. Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung,
3. Planung und Koordination von Einzelfallhilfen,
4. Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund.

Psychosozialer Krisendienst der Stadt Braunschweig

Eine Besonderheit in Braunschweig ist, dass der SpDi die Kernaufgabe „Krisenintervention“ tagsüber grundsätzlich vorhält, und zwar durch die Installation eines Psychosozialen Krisendienstes für Wochenenden und Feiertage. Im Gegensatz zum Sozialpsychiatrischen Dienst ist der Krisendienst nicht ärztlich besetzt. Die Krisenintervention wird von Fachkräften auf Honorarbasis geleistet und versucht in erster Linie, stationäre Unterbringung durch Beratung zu vermeiden. Es kann im akuten Krisenfall jedoch auch eine Unterbringungsmaßnahme organisiert werden. Die Kontaktaufnahme erfolgt zunächst telefonisch, bei Bedarf arbeiten die Mitarbeitenden des Krisendienstes aufsuchend.

Der Psychosoziale Krisendienst ist begrenzt auf das Stadtgebiet Braunschweig und richtet sich an:

- Menschen in akuten Lebenskrisen
- und deren Angehörige und das soziale Umfeld,
- psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen in Krisensituationen,
- Menschen in einer suizidgefährdeten Situation.

Sozialpsychiatrischer Verbund

Der SpDi führt nach der Kernaufgabe die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes, in dem kommunale Hilfeebringer organisiert und vernetzt sind. In Fachgruppen und Gremien wird die Versorgungssituation kritisch geprüft und aktuelle Themen in die Politik transportiert.

4.8.8. Besuchs-, Fahr- und Begleitedienste

Die Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen ist im Gesundheitsamt der Stadt angesiedelt. Ziel der Servicestelle ist es, den in Braunschweig lebenden Bürger:innen mit Migrationshintergrund und Flüchtlingen einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dafür wurden mehrsprachige Gesundheitslots:innen ausgebildet, die zu relevanten Gesundheitsthemen in Gruppen- und Einzelberatungen informieren und erste Schritte bei der Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen begleiten. Die Gesundheitslots:innen bieten fremdsprachliche bzw. in leichter Sprache gehaltene Schulungen zu Gesundheits- und Themen der gesundheitlichen Versorgung. Ihre Aktivitäten fördern Zugang, Integration und Teilhabe.⁹⁵

4.8.9. Seniorengruppen und Angebote der offenen Altenhilfe

Das Seniorenbüro der Stadt Braunschweig berät und unterstützt ältere Bürger:innen

⁹⁵ Stadt Braunschweig, 2024.

der Stadt in ihren Belangen. Neben Beratung zu ambulanten Diensten und Wohnen im Alter umfasst dies auch die Beratung über Freizeitgruppen und Bildungsangebote. Das Seniorenbüro ist darüber hinaus Sitz des hiesigen Pflegestützpunktes und der AG Sozialversicherung (Versicherungsamt), die unabhängig von Versicherungsträgern zu Fragen der Sozialversicherung (Renten-, Unfall-, Kranken- und Pflege- und Arbeitslosenversicherung) berät. Zu den Aufgaben des Seniorenbüros gehört ferner Schaffung von Bildungs- und Freizeitangeboten sowie die Unterstützung lokaler Senior:innengruppen. Dies geschieht auch über die Bereitstellung von Informationen im Rahmen der Herausgabe der Freizeit- und Bildungsbrochure und des Seniorenwegweisers sowie seinem Internetauftritt. Nahezu alle relevanten und aktuellen Informationen zu den lokalen Angeboten im Bereich Freizeit- und Versorgungsangebote für Senior:innen werden hier zusammengefasst. Schließlich ist das Seniorenbüro Sitz des Braunschweiger Seniorenrates.

Der Seniorenrat Braunschweig e. V. ist die Interessenvertretung älterer Menschen in Braunschweig. Dem Seniorenrat Braunschweig gehören fast alle Seniorengruppen und -kreise in Braunschweig sowie in der Seniorenarbeit engagierte Einzelpersonen an. Die Mitglieder des Seniorenra-

tes wählen in den Delegiertenversammlungen jeweils für 4 Jahre ihre Vertreter und Vertreterinnen in den Vorstand des Seniorenrates. Die Mitglieder des Seniorenrates nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr.

Die Ziele umfassen unter anderem:

- Vertretung der Interessen der älteren Menschen der Stadt Braunschweig
- Weiterentwicklung der Angebote in der Altenhilfe
- Förderung, Erfahrungsaustausch und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den verschiedenen Seniorengruppierungen
- Beteiligung an Planung und Durchführung von Aktivitäten für Senior:innen
- Brückenschlag und Kontaktpflege zwischen allen Generationen der Gesellschaft
- Förderung und Pflege partnerschaftlicher Beziehungen zu den Seniorengruppierungen in den Partnerstädten der Stadt Braunschweig.⁹⁶

4.8.10. Alzheimer Gesellschaft

Ziel der Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e. V. ist es, die vorhandenen Möglichkeiten zur Behandlung und Versorgung dementer Personen im Sinne der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu fördern und zu verbessern. Der Verein will dazu beizutragen, neue Angebote zu

⁹⁶ Stadt Braunschweig, 2024.

schaffen, vorhandene Dienste zu unterstützen und Hilfen zu vermitteln.

4.8.11. Betreuungsstelle, -vereine

Als Außenstelle des Seniorenbüros hat die Betreuungsstelle der Stadt Braunschweig

seinen Sitz im Sozialamt der Stadt. Die Betreuungsstelle bietet Beratung zu den Einzelbereichen einer Betreuung, der Erstellung einer Vollmacht sowie Information und Beratung zu alternativen Hilfen zur Vermeidung einer Betreuung im Rechtsinne.



5. Hilfe zur Pflege

Pflegebedürftige nach § 61a des zwölften Sozialgesetzbuchs (SGB XII; Sozialhilfe) beziehen, die aufgrund ihres Einkommens und Vermögens nicht in der Lage sind den Eigenanteil bei der Finanzierung der Pflegekosten zu erbringen, haben unter Umständen Anspruch auf Leistungen Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Ein Bezug von Leistungen nach dem SGB XI ist keine zwingende Voraussetzung.

Die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen umfasst folgende Leistungen:

- Pflegegeld nach § 64 Absatz 1 SGB XII
- häusliche Pflegehilfe nach § 64b SGB XII
- Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
- teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII

5.1. Zahl der Leistungsberechtigten im Zeitvergleich unter Berücksichtigung des Geschlechts

Die in Abbildung 49 abgetragenen Zahlen zur Anzahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege lassen für den Beobachtungszeitraum einen Rückgang erkennen. Bezogen in 2015 insgesamt 1.266 Braunschweiger:innen Leistungen der Hilfe zur Pflege, fiel die Zahl in 2021 auf 1.188 zurück, wobei in den Jahren 2017 und 2019

- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII und
- Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 nach § 64i SGB XII (bei Personen ohne Pflegeversicherung).

Die Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen erstreckt sich demgegenüber auf folgende Leistungsbereiche:

- Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII und die
- stationäre Pflege nach § 65 SGB XII.
- Verhinderungspflege nach § 64c SGB XII

Als Träger der Sozialhilfe liegt die Zuständigkeit für die Gewährung der Hilfe zur Pflege bei der Stadt.

noch geringere Zahlen von Leistungsberechtigten von 1.131 und 1.092 registriert wurden.

Angesichts beachtlicher Kostensteigerungen, insbesondere für die Heimversorgung, ist für den Zeitraum nach 2021 allerdings mit einer erneuten starken Zunahme der Leistungsberechtigten zu rechnen.

Der Abgleich der Geschlechterverteilung lässt erkennen, dass die Bezugsquote stabil zugunsten der weiblichen Bewerber:innen ausfällt. Der Anteil der Frauen unter den Leistungsberechtigten der Hilfe

zur Pflege lag in 2015 bei 813, in 2017 bei 701, in 2019 bei 674 und in 2021 bei 770. Dies entsprach einem Anteil von 64 % in

2015, 62 % in 2017 und 2019 sowie 65 % in 2021.

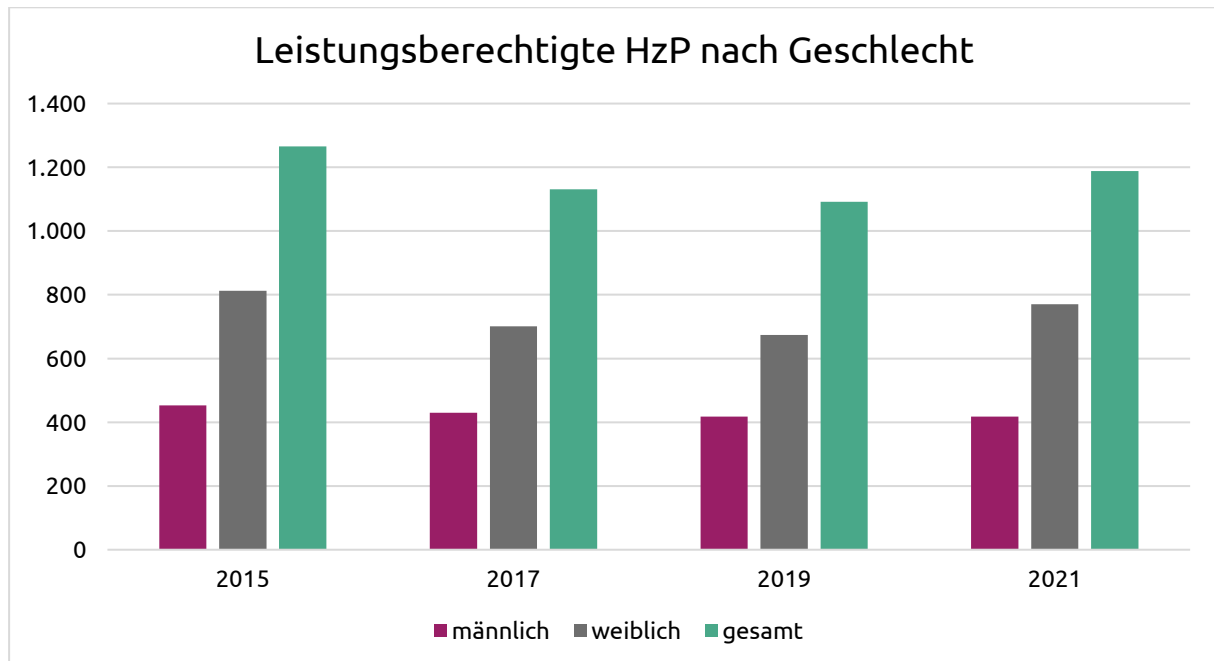


Abbildung 49: Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege nach Geschlecht⁹⁷

5.2. Zahl der Leistungsberechtigten nach Alter im Zeitvergleich

Von den Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege ist nur ein kleiner Teil jünger als 65 Jahre. In 2017 traf dies auf 283, in 2019 auf 271 und in 2021 auf nur 190 Leistungsberechtigte zu. Hingegen waren in 2017 insgesamt 1.004, in 2019 insgesamt 974 und in 2021 insgesamt 511 Leistungsbezieher:innen

der Hilfe zur Pflege 65 Jahre oder älter. Am häufigsten ist die Altersgruppe der 75- bis 85-Jährigen vertreten. Für das Jahr 2017 wurden insgesamt 411, für 2019 insgesamt 378 und für 2021 insgesamt 177 Leistungsempfänger:innen im Alter von 75 bis 85 registriert (Abbildung 50).

⁹⁷ Eigene Darstellung.

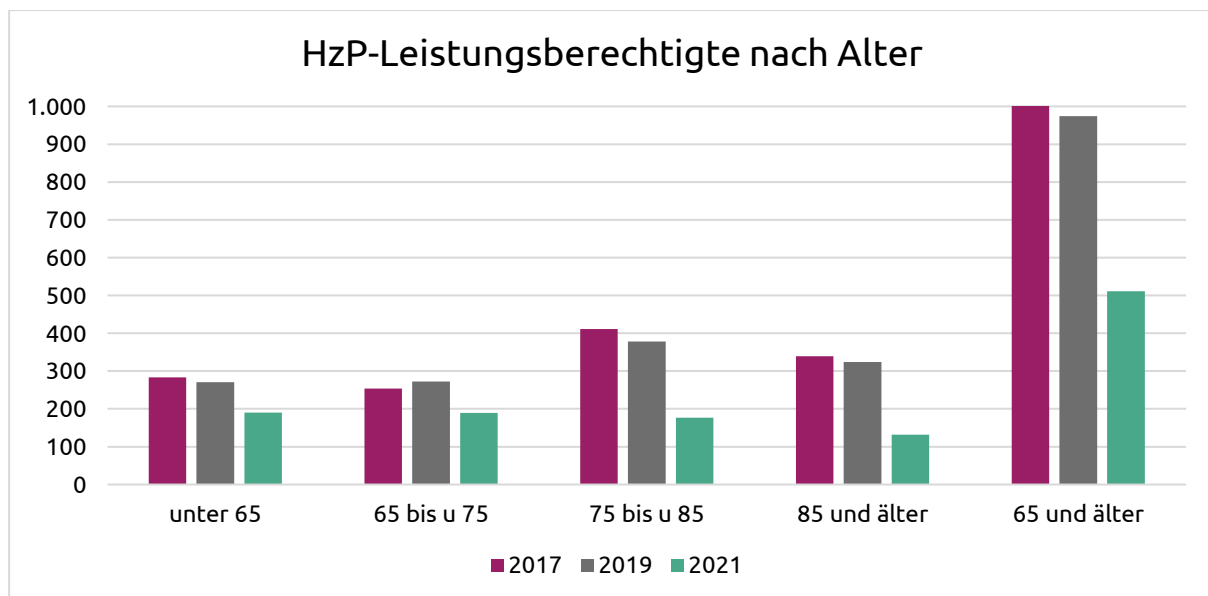


Abbildung 50: Alter Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen⁹⁸

Der Vergleich der Leistungsbereiche außerhalb (ambulant) und innerhalb (stationär) von Einrichtungen fällt eindeutig zugunsten der stationären Versorgung aus. Die Zahl der Hilfe zur Pflege Leistungsberechtigten innerhalb von Einrichtungen ist wesentlich höher als im ambulanten Bereich. In 2017 und 2019 wurden jeweils 88 %, in 2021 insgesamt 76 % der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege im Heim versorgt.

5.3. Zahl der Leistungsberechtigten nach Pflegestufe / -grad

Daten zur Verteilung von Pflegegraden für Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen (ambulant) waren für eine

Analyse nicht zugänglich. Vor dem Hintergrund der im Vergleich geringen Zahl der diesem Leistungsbereich zugeordneten schien eine Auswertung der im stationären Bereich für Hilfe zur Pflege Leistungsberechtigte dennoch lohnenswert.

In 2021 bezogen insgesamt 226 Personen des Pflegegrades 2 Hilfe zu Pflege, davon waren 141 weiblichen und 85 männlichen Geschlechts. 383 Leistungsberechtigte waren dem Pflegegrad 3 zugeordnet, 147 davon männlich, 235 weiblich. Im Pflegegrad 4 befanden sich 278 Leistungsberechtigte, darunter 91 Männer und 187 Frauen. Weitere 135 Pflegebedürftige hatten den Pflegegrad 5, davon 41 Männer und 94 Frauen (Abbildung 51).

⁹⁸ Eigene Darstellung.

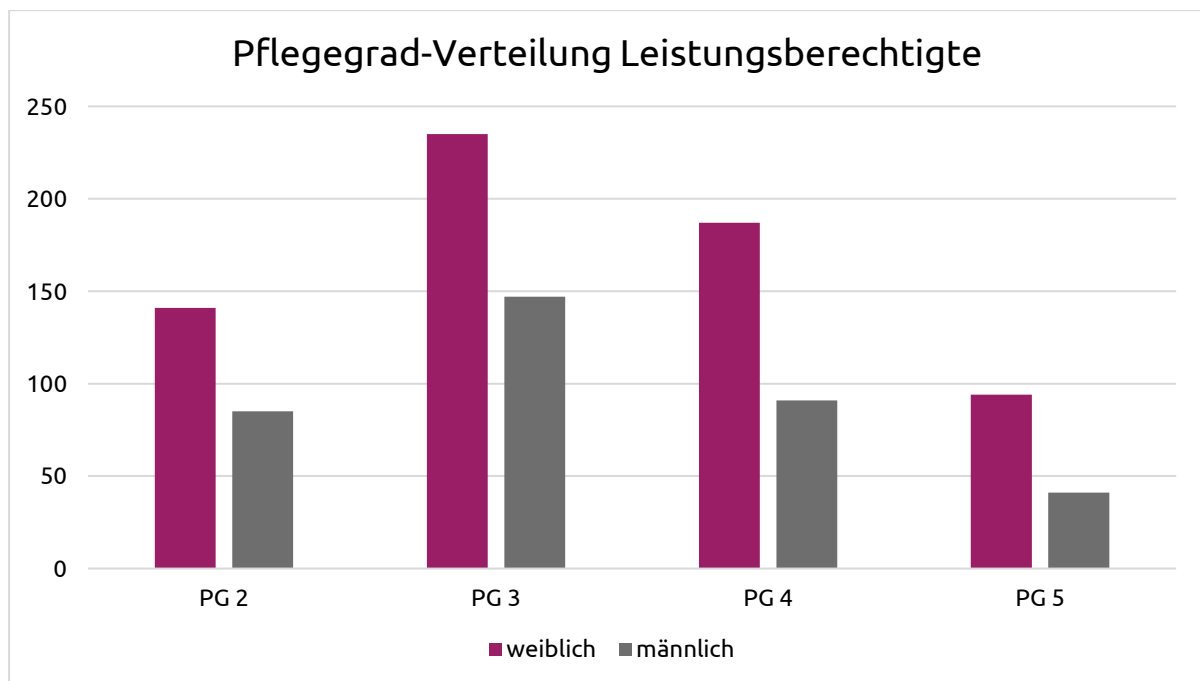


Abbildung 51: Pflegegrad-Verteilung Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen⁹⁹

5.4. Gesamtkosten und Entwicklung im Zeitvergleich

Im Jahr 2021 beliefen sich die Gesamtkosten der Hilfe zur Pflege für den Bereich außerhalb von Einrichtungen (ambulant) auf 84.430,62 Euro und für den Bereich

innerhalb von Einrichtungen auf 946.321,27 Euro. Insgesamt entstanden so Kosten von 1.030.751,89 Mio. Euro.

⁹⁹ Eigene Darstellung.

6. Personal

Pflege und pflegenaher Versorgungsektoren sind seit geraumer Zeit vom wachsenden Personalmangel geprägt. Neben Pflegefachkräften sind auch die Assistenzberufe und der Bereich fachfremder bzw. angelernter Hilfskräfte betroffen. Auch

Braunschweig bleibt von dem bundesweiten Trend nicht verschont. Kommende Verrentungswellen und Probleme bei der Nachwuchsgewinnung können die Entwicklung zukünftig weiter verschärfen.



6.1. Anzahl der Pflegekräfte (Vollzeitäquivalente) gegenüber der Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich

Die in Abbildung 51 gegenübergestellten Verlaufskurven der Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger einerseits sowie besetzter Vollzeitäquivalente in der Pflege andererseits verdeutlichen die gegenläufigen Trends. Werden alle Berufsgruppen,

d. h. neben Fachkräften auch un- bzw. angelerntes Hilfspersonal in die Betrachtung einbezogen, konnte die Pflege in den Jahren 2015 bis 2021 mit 23 Vollzeitäquivalenten nur geringe Personalzuwächse verzeichnen. Demgegenüber stieg die Zahl Pflegebedürftiger im gleichen Zeitraum um 5.600 Pflegebedürftige von 9.302 in 2015 auf 14.902 in 2021 stark an (Abbildung 52).

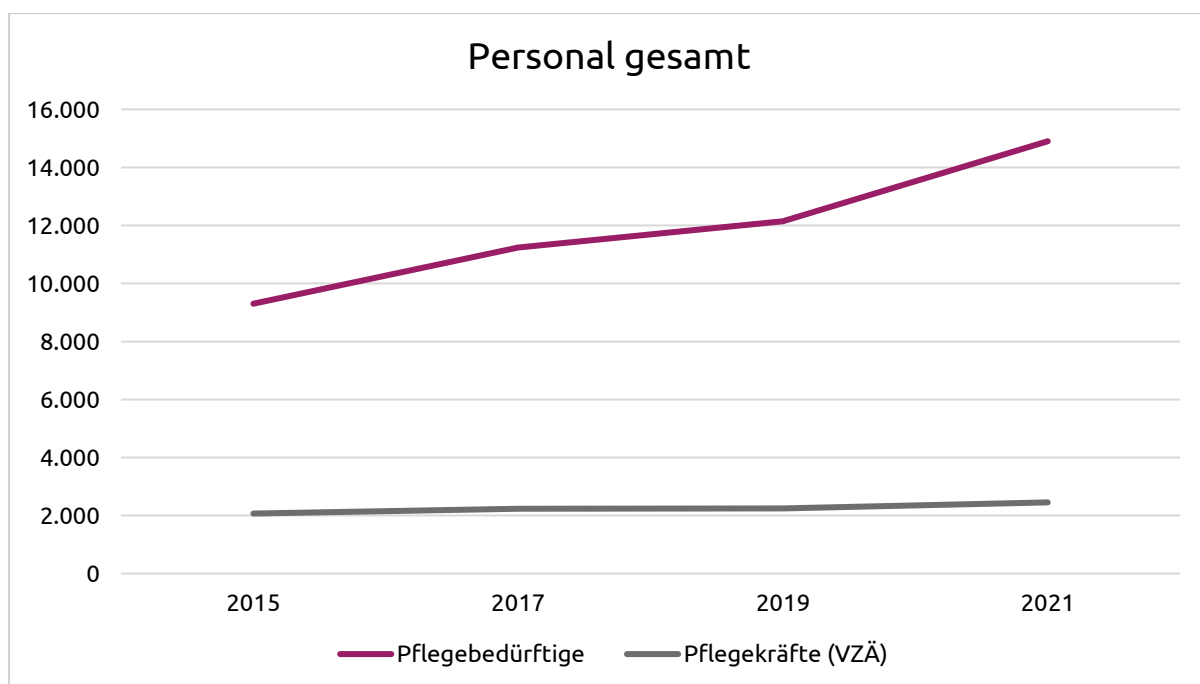


Abbildung 52: Personal gesamt¹⁰⁰

Werden hingegen ausschließlich Fachkräfte im engeren Sinne, d. h. neben Kranken- und Altenpflegepersonal mit dreijähriger Ausbildung sowie weiteres Fachpersonal und Pflegehelfer:innen berücksich-

tigt, ist der Zuwachs auf gleichbleibend niedrigem Niveau. Wurden in 2015 noch 1.256 Kräfte gezählt, standen der Versorgung in 2021 insgesamt 1.279 zur Verfügung (Abbildung 53).

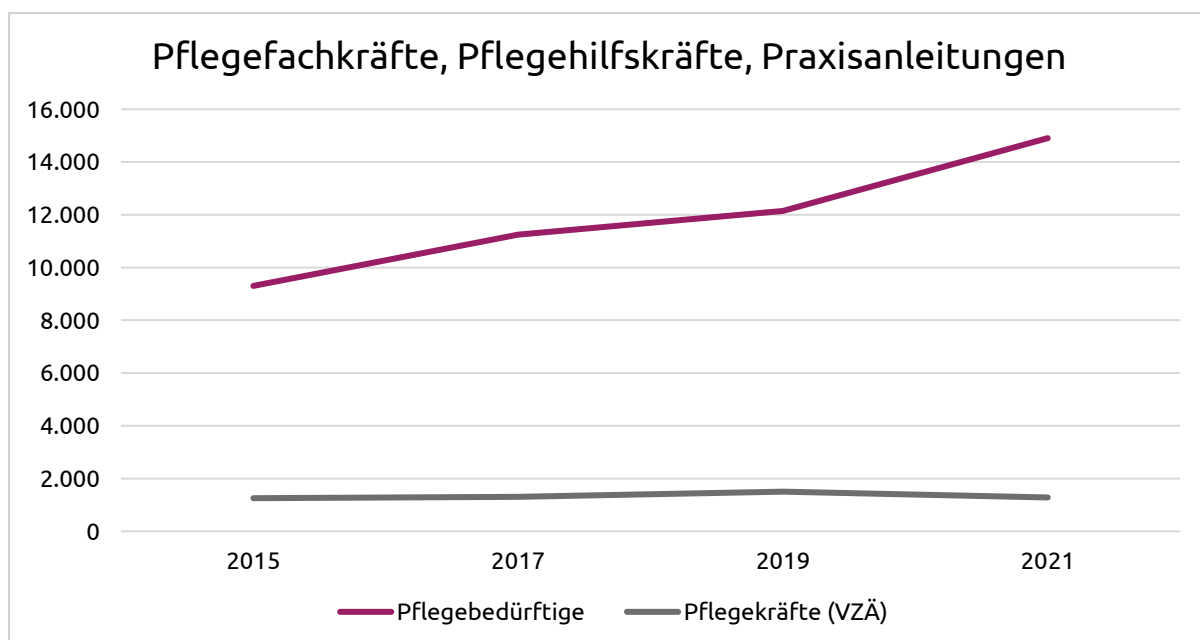


Abbildung 53: Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Praxisanleitungen¹⁰¹

¹⁰⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

¹⁰¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

6.2. Pflegepersonal in der ambulanten Pflege

Dem über alle Leistungsbereiche beobachtbaren Trend der Stagnation bzw. des Verlusts von beruflich Pflegenden widerspricht nicht, dass einzelne Bereiche der pflegerischen Versorgung in den zurückliegenden Jahren leichte Zuwächse verbuchen konnten. Zum einen sind diese Zuwächse moderat, zum anderen bilden sie möglicherweise nur die Abwanderung in den jeweils wachsenden Sektor ab.

6.2.1. Anzahl und Qualifikation Mitarbeitender im Zeitvergleich

Bei der Betrachtung der Personalsituation der ambulanten Braunschweiger Pflegedienste lässt sich ein bemerkenswerter Zuwachs um 43 Vollzeitäquivalenten von 429 auf 472 zwischen den Jahren 2015 und 2017 erkennen. Bis zum Ende des Beobachtungszeitraums hat sich der deutliche Zuwachs jedoch fast egalisiert (Abbildung 54). Zur Annäherung an die Zahlen wurden die Zahlen der Vollzeitstellen um die der Teilzeitstellen $\cdot 0,5$ addiert.¹⁰²

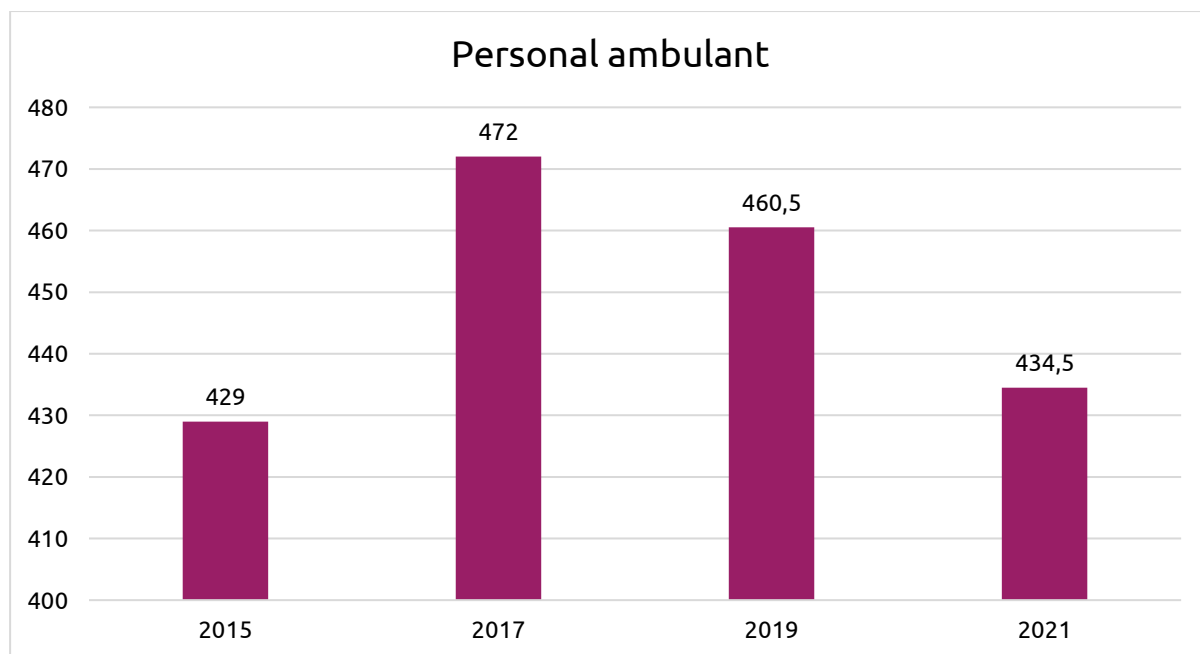


Abbildung 54: Personal ambulant¹⁰³

¹⁰² Hintergrundinformationen zur Berechnung:

Vollzeitäquivalente = Um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wird das Arbeitsvolumen in Vollzeiteinheiten (Vollzeitäquivalenten) dargestellt. Ausgangsgröße ist der Arbeitsumfang der Beschäftigten. Da der Landespflegestatistik für die Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang zu entnehmen sind, müssen an dieser Stelle Schätzungen vorgenommen werden:

- Vollzeitkräfte: Das Arbeitsvolumen der in Vollzeit Beschäftigten entspricht jeweils einer Vollzeiteinheit.
- Teilzeitkräfte: Für Teilzeit Beschäftigte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollzeiteinheiten veranschlagt.

¹⁰³ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

Die in Abbildung 55 zusammengefassten Informationen zu den Qualifikationen der in Braunschweig beruflich Pflegenden in der ambulanten Versorgung lässt erkennen, dass Krankenpflege- und Altenpflegepersonal mit den in jeweils dreijährigen Ausbildungsgängen erworbenen Berufsbezeichnungen examinierte:r Krankenschwester bzw. Krankenpfleger und staatlich anerkannte:r Altenpflegerin bzw. Altenpfleger die Mehrheit stellen. Auffällig ist jedoch die zu verzeichnende Zunahme von Krankenpflegekräften bei gleichzeitiger Abnahme von Altenpfleger:innen in

den Berichtsjahren 2017 und 2019. Ebenfalls bemerkenswert erscheint die insgesamt geringe Zahl von ausgebildeten Kranken- und Altenpflegehelfer:innen in der ambulanten Versorgung. Durch die 2020 erfolgte Zusammenführung der Ausbildungsgänge der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zur generalisierten Pflegeausbildung ist zukünftig mit einem Anwachsen der Zahl von Pflegekräften mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann zu rechnen.

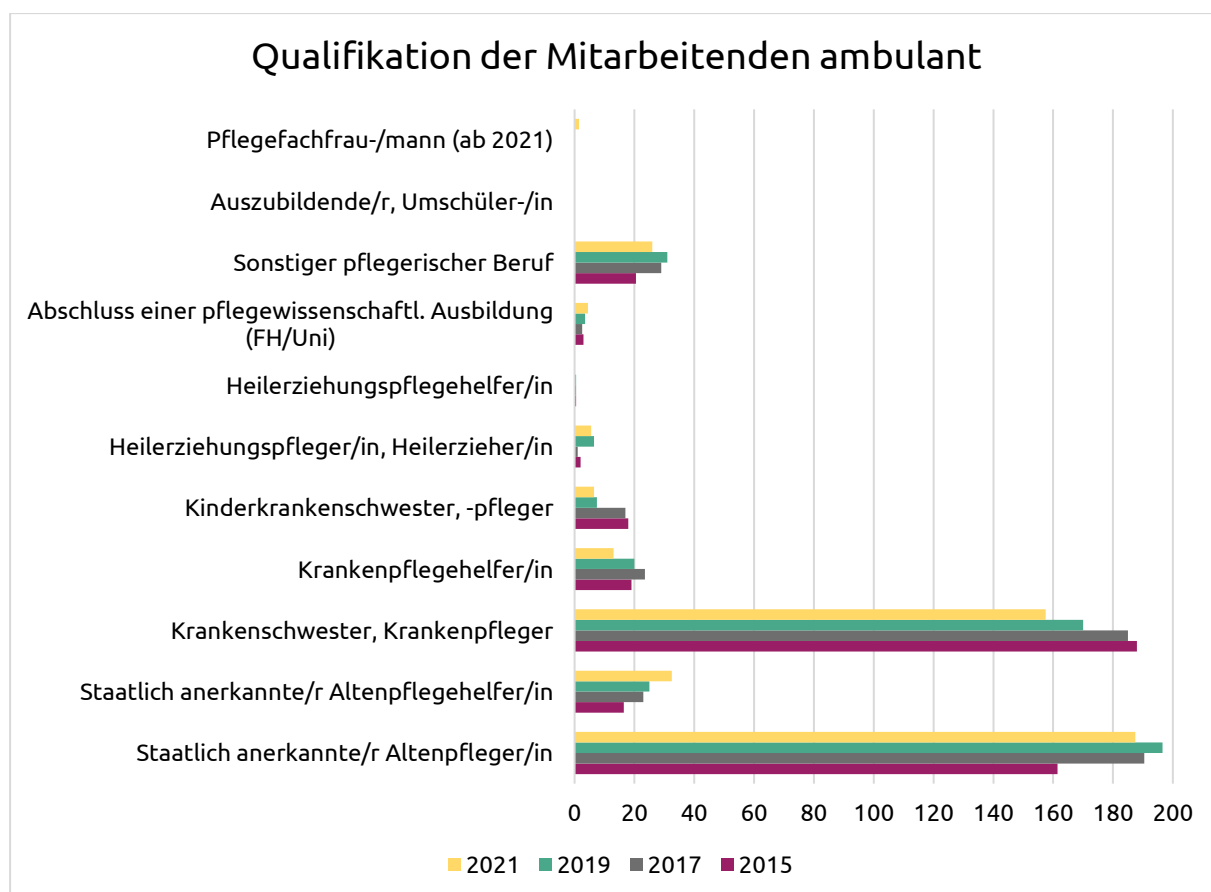


Abbildung 55: Qualifikation der Mitarbeitenden ambulant¹⁰⁴

¹⁰⁴ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

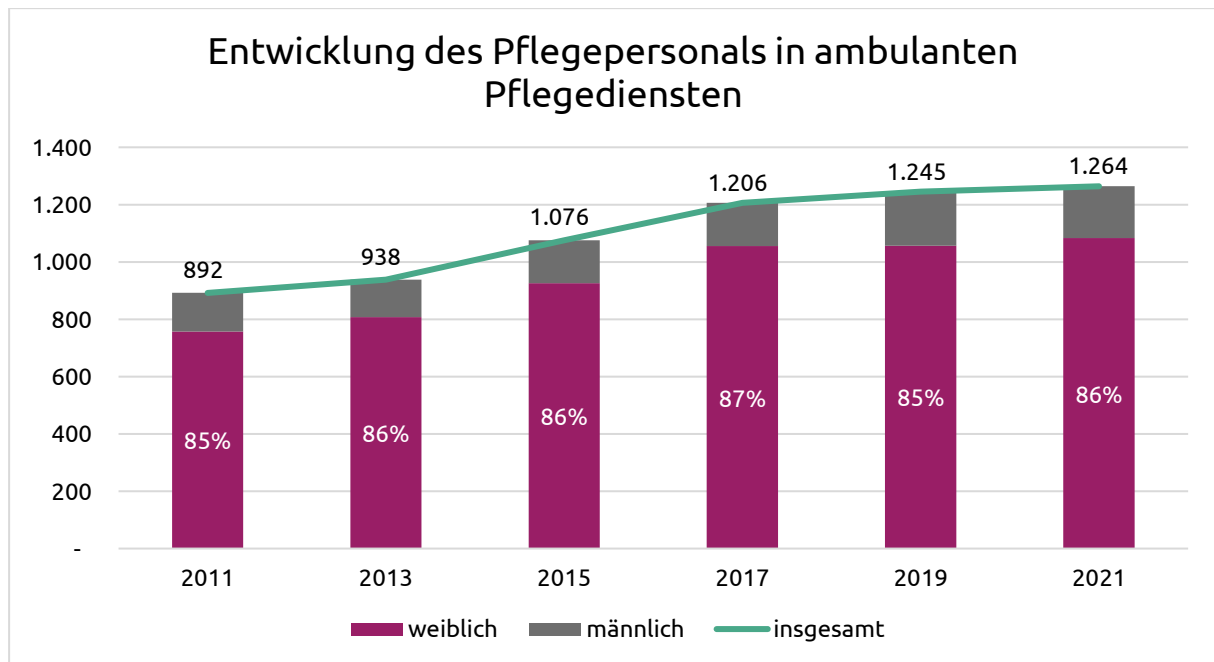


Abbildung 56: Entwicklung des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten¹⁰⁵

Die in Abbildung 56 nachvollzogene Entwicklung des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege lässt einen deutlichen Anstieg der Zahl der Beschäftigten zwischen den Jahren 2015 und 2017 von 1.076 auf 1.206 erkennen. In den Jahren danach sind hingegen nur noch geringe Zuwächse zu verzeichnen. Deutlich wird zudem, dass die ambulante Pflege von weiblichen Kräften dominiert ist. Ihr Anteil am Personal

beläuft sich konstant zwischen 85 % und 87 %.

6.2.2. Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich

In Abbildung 57 ist die Anzahl der Voll- und Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse in den Berichtsjahren ausgewiesen. Die Quote der Teilzeitarbeitenden liegt nahezu konstant bei 75 %.

¹⁰⁵ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

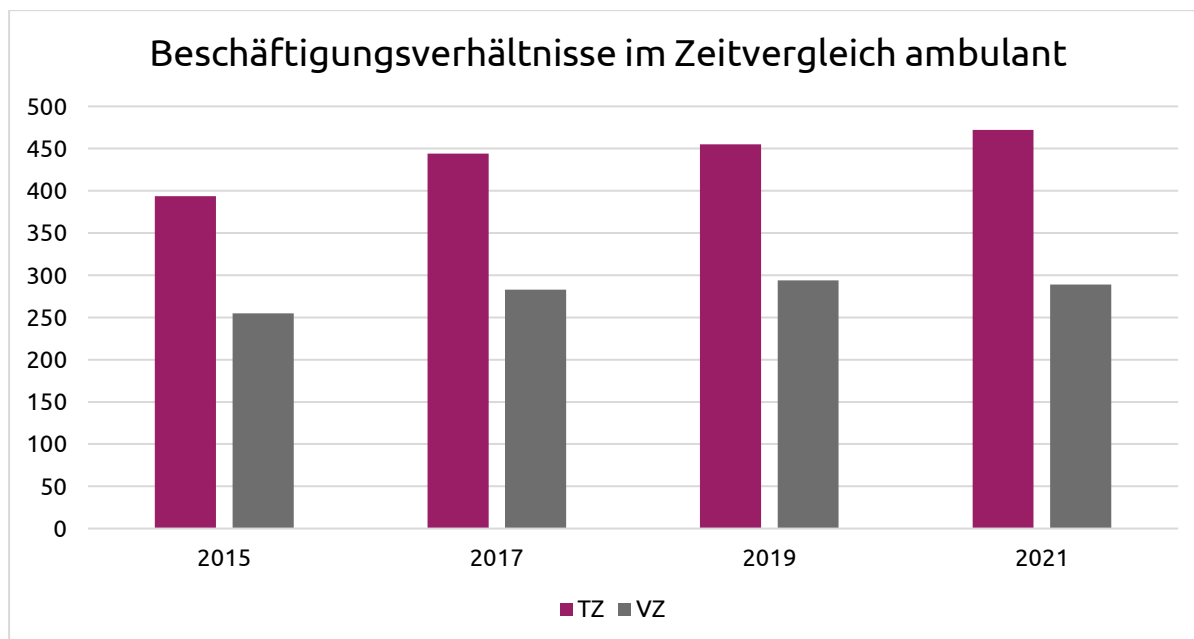


Abbildung 57: Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich ambulant¹⁰⁶

6.3. Pflegepersonal in der stationären Dauerpflege

Während die tagesaktuelle Berichterstattung über die stationäre Dauerpflege von Problemen bei der Personalakquise dominiert ist, können für die Berichtsjahre 2015, 2017, 2019 und 2021 moderate Personalzuwächse nachvollzogen werden.

6.3.1. Anzahl und Qualifikation Mitarbeitender im Zeitvergleich

In den stationären Einrichtungen der Langzeitversorgung wuchs die Zahl der Beschäftigten von 826,5 im Jahr 2015 um 54 Personen auf 880,5 in 2021. Eine besonders augenfällige Steigerung von 41,5 Beschäftigten war zwischen den Berichtsjahren 2017 und 2019 zu verzeichnen.

¹⁰⁶ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

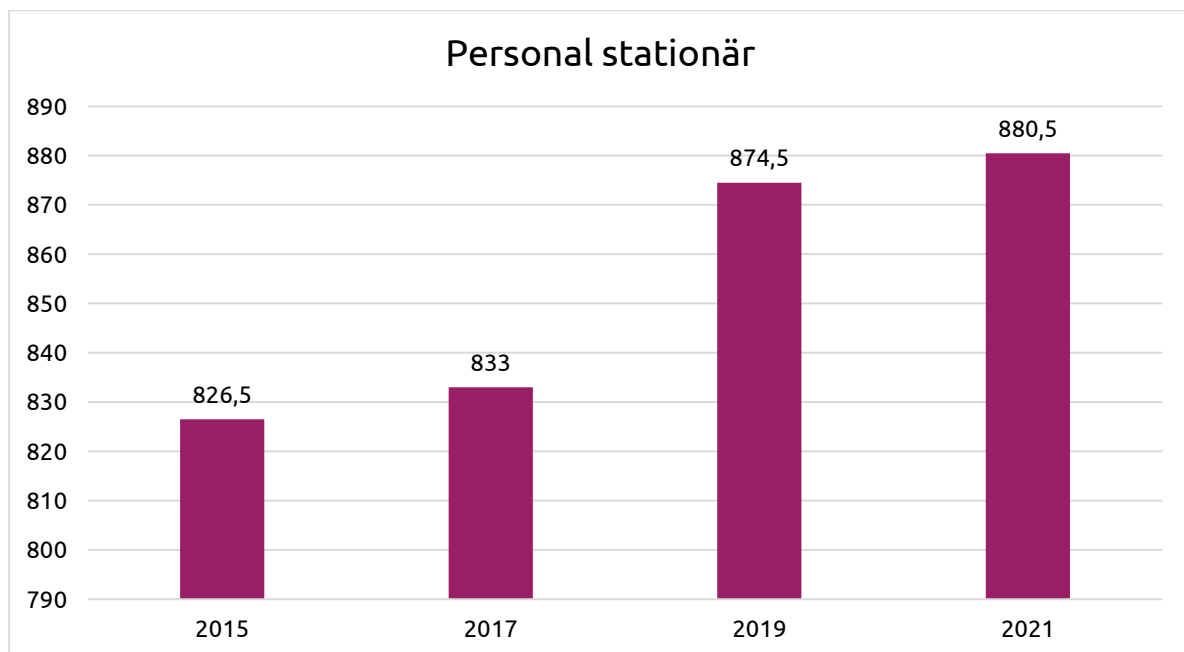


Abbildung 58: Personal stationär¹⁰⁷

Die Analyse der Qualifikationsangaben der Mitarbeitenden in stationären Pflegeeinrichtungen (Abbildung 59) lässt erkennen, dass staatlich anerkannte Altenpfleger:innen die große Mehrheit Beschäftigten ausmachen. Dabei verringerte sich ihre Anzahl zwischen den Berichtsjahren 2019 und 2021 von 505 auf 485,5 und somit um 19,5 Beschäftigte. Auch die Zahl staatlich anerkannter Altenpflegehelfer:innen ging im Vergleich zum Jahr 2017 um 36 auf 83 in 2021 zurück. Gleichwohl war zwischen den Jahren 2019 und 2021

ein erneuter Zuwachs um 14 Beschäftigte zu verzeichnen. Die Anzahl der in der stationären Langzeitversorgung beschäftigten Krankenpflegehelfer:innen nahm hingegen zuletzt deutlich ab. Waren in 2019 noch 66,5 Beschäftigte dieser Berufsgruppe aktiv, ging ihre Anzahl bis 2021 um 37,5 auf 28,5 zurück. Aufgrund fehlender Angaben nicht näher spezifizierbar ist die Gruppe der sonstigen pflegerischen Berufen, der zuletzt 122 Personen angehörten.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

¹⁰⁸ Hintergrundinformationen zur Berechnung:

Vollzeitäquivalente = Um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen, wird das Arbeitsvolumen in Vollezeiteinheiten (Vollzeitäquivalenten) dargestellt. Ausgangsgröße ist der Arbeitsumfang der Beschäftigten. Da der Landespflegestatistik für die Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten keine exakten Informationen zum Beschäftigungsumfang zu entnehmen sind, müssen an dieser Stelle Schätzungen vorgenommen werden:

- **Vollzeitkräfte:** Das Arbeitsvolumen der in Vollzeit Beschäftigten entspricht jeweils einer Vollezeiteinheit.
- **Teilzeitkräfte:** Für Teilzeit Beschäftigte wird ein durchschnittlicher Beschäftigungsumfang von 50 % einer Vollzeitstelle angenommen. Entsprechend wird ein Arbeitsvolumen von 0,5 Vollezeiteinheiten veranschlagt.

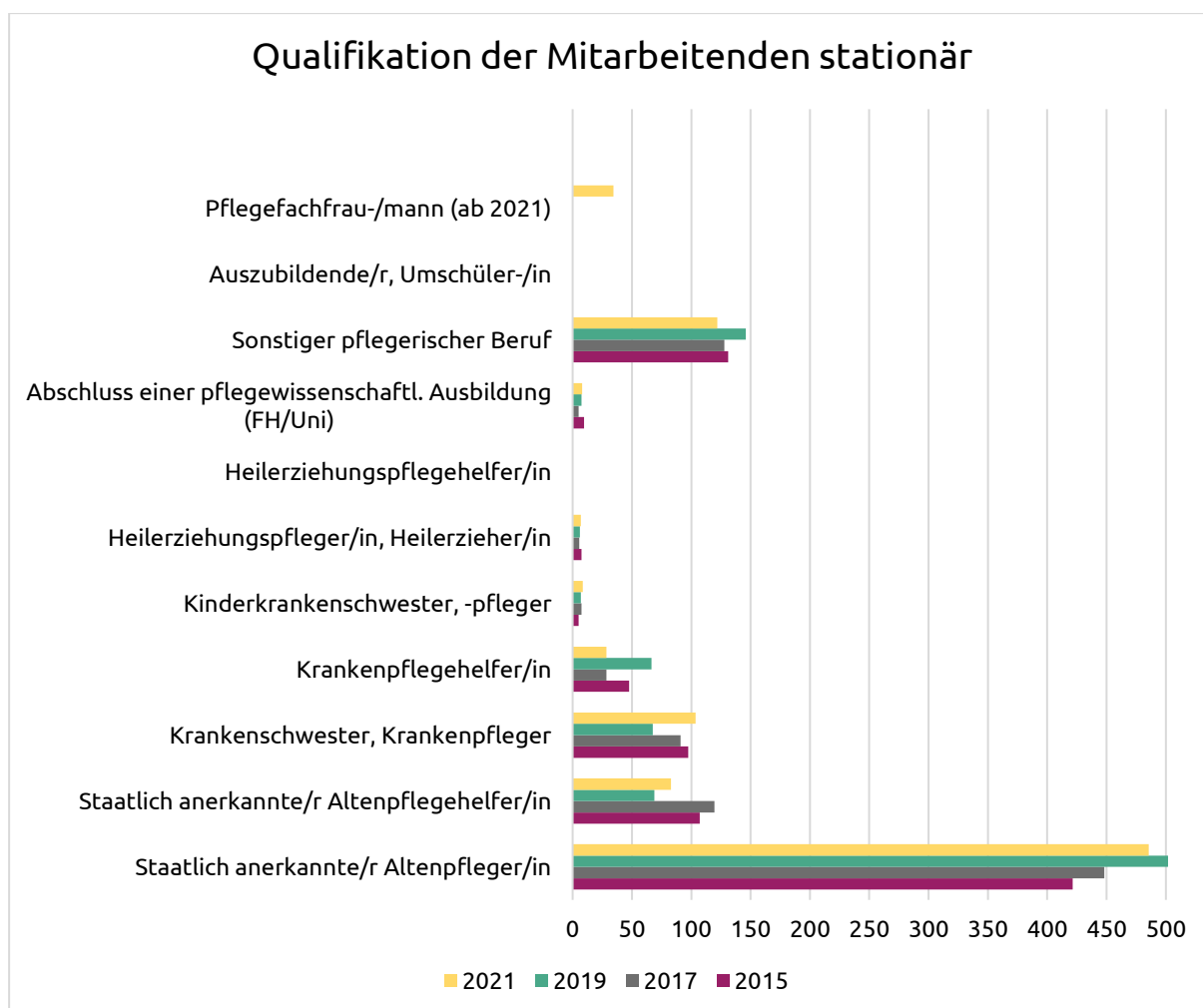


Abbildung 59: Qualifikation der Mitarbeitenden stationär¹⁰⁹

Ähnlich der Entwicklung in der ambulanten Pflege sind für den Berichtszeitraum moderate Personalzuwächse zu verzeichnen. Darunter zwei auffällige Steigerungen von 118 Beschäftigten zwischen den Jahren 2015 und 2017 von 2.247 Mitarbeitenden auf 2.365 sowie um 308 Beschäftigte zwischen 2019 und 2021 von 2.342

auf 2.650. Die Steigerung zwischen den Berichtsjahren 2019 und 2021 lässt sich in Teilen auf die Auswirkungen des Pflegestellenförderprogramms (Spahn-Stellen) nach dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (§ 8 Abs. 6 SGB XI) aus dem Jahr 2019 zurückführen.

¹⁰⁹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

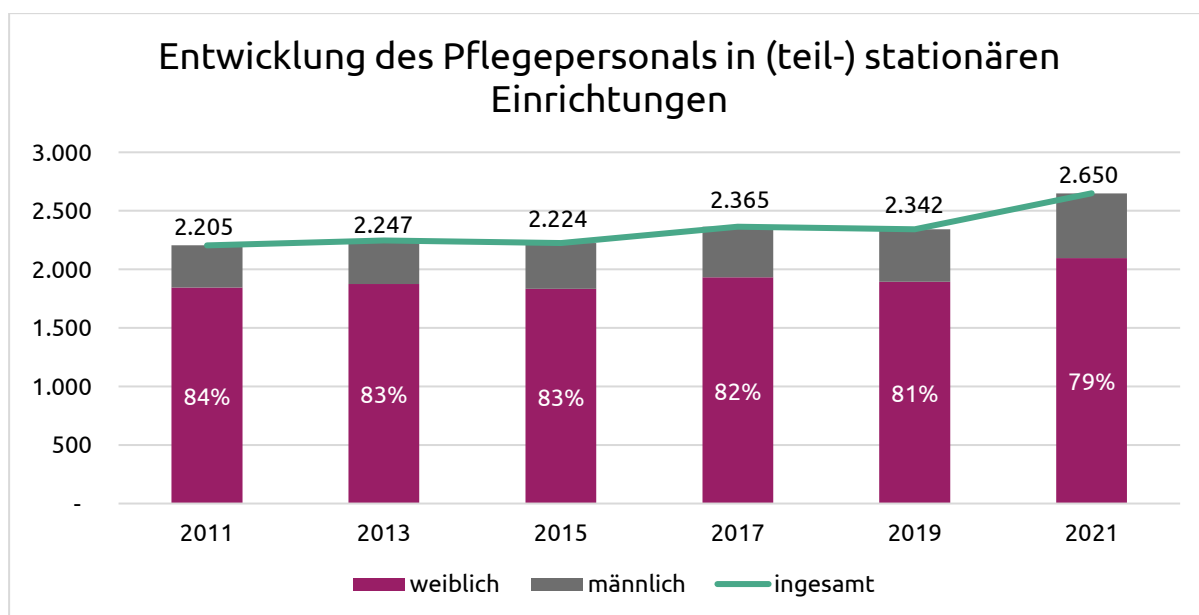


Abbildung 60: Entwicklung des Pflegepersonals in (teil-) stationären Einrichtungen¹¹⁰

6.3.2. Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich

Im Vergleich zur ambulanten Pflege (vgl. Abbildung 57, Kapitel 6.2.2) kehrt sich das Verhältnis von Teil- und Vollzeitbeschäftigungen zugunsten der Anzahl Vollzeitbe-

schäftigter um. Die Quote der Teilzeitbeschäftigungen lag mit 650 in 2015, 700 in 2017 und 681,5 in 2019 bei jeweils 46 % sowie in 2021 mit 746,5 bei 44 %.

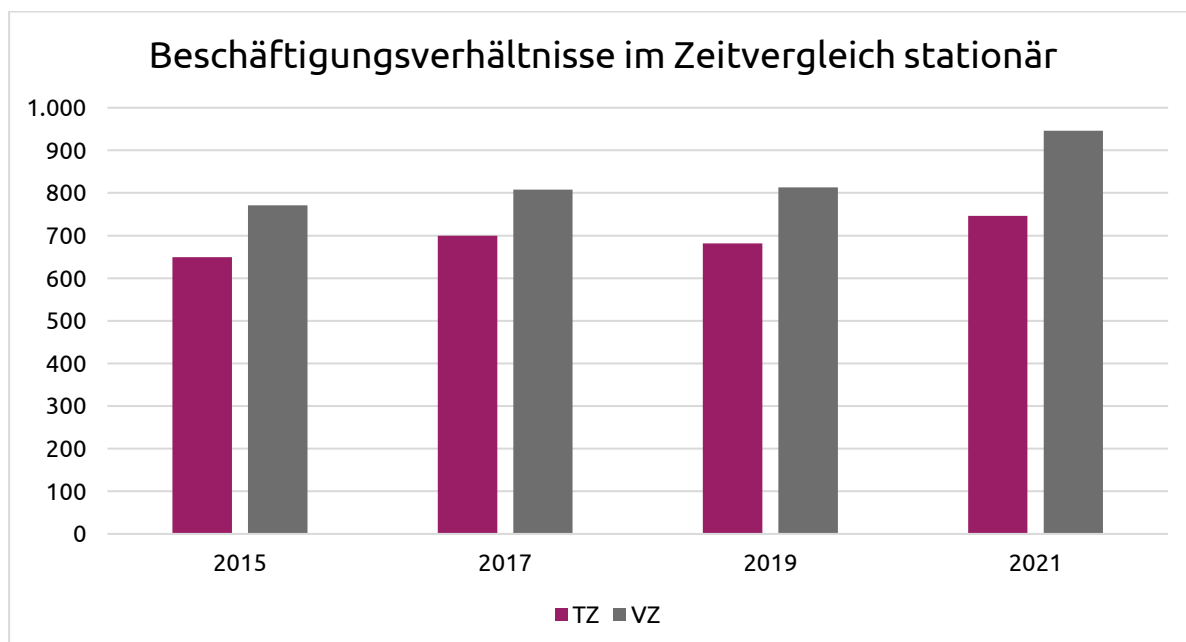


Abbildung 61: Beschäftigungsverhältnisse im Zeitvergleich stationär¹¹¹

¹¹⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

¹¹¹ Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023 | Berechnung und Darstellung Sozialreferat.

6.4. Pflegepersonal in Krankenhäusern

Das Pflegepersonal in den Braunschweiger Krankenhäusern lässt sich nicht ausschließlich für die Stadt Braunschweig abbilden, da für diese Abfrage beim LSN lediglich auf die statistische Region Braunschweig zurückgegriffen werden kann.

Aufgrund der Größe der Region und die daraus folgende eingeschränkte Aussagekraft wird an dieser Stelle darauf verzichtet, detaillierte Auswertungen und Angaben zu machen.

Die statistische Region Braunschweig umfasst:

- 101 Braunschweig, Stadt
- 102 Salzgitter, Stadt
- 103 Wolfsburg, Stadt
- 151 Gifhorn, Landkreis
- 152 Göttingen, Landkreis
- 152012 Göttingen, Stadt
- 153 Goslar, Landkreis
- 154 Helmstedt, Landkreis
- 155 Northeim, Landkreis
- 156 Osterode, Landkreis
- 157 Peine, Landkreis
- 158 Wolfenbüttel, Landkreis.¹¹²



© Stadt Braunschweig, <https://www.braunschweig.de/leben/gesundheit/index.php>

¹¹² Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2023.

7. Perspektivische Entwicklung der Bevölkerung



„Die Bevölkerungsentwicklung eines Landes, einer Wirtschaftsregion und einer Stadt hängt in starkem Maße von äußeren, vor allem von ökonomischen Rahmenbedingungen ab. Hinzu getreten sind aktuell die Verwerfungen durch die Corona-Pandemie, die sich auf viele Bereiche städtischer Funktionen und städtischen Lebens auswirken. Während die konjunkturelle Großwetterlage ebenso wie eine Pandemie erheblichen Einfluss auf das Arbeitsplatzangebot, das Ausmaß der Arbeitslosigkeit sowie die Ausbildungs- und Berufseinstiegsmöglichkeiten hat, spielen auch übergeordnete Entwicklungstrends, wie z. B. geburtenstarke Jahrgänge, der Pillenknick, das Geburtendefizit, die Überalterung der Bevölkerung, Zuzugsströme aus

dem Ausland usw. eine wesentliche Rolle. [...] Auf Basis der Einwohner:innenzahl zum 31.12.2019 sowie mit den aktuellen, relativ zuverlässigen Braunschweig-spezifischen Geburten- und Sterberaten, wurde dennoch eine vorsichtige Vorschau gewagt und die mögliche Bevölkerungsentwicklung der nächsten 10-15 Jahre bis 2023/2035 skizziert. Gerade zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine fundierte Einschätzung der für die Bevölkerungsentwicklung entscheidenden Wanderungsbewegungen mit diversen Unsicherheiten behaftet. [...] Die Gesamtbevölkerungszahl Braunschweigs wird sich somit von 2019 (251.551) bis 2035 voraussichtlich um insgesamt rund + 3.200 auf 254.800 Einwohner:innen erhöhen (+ 1,3 %). [...]

Altersstrukturell zeigen sich die größten Veränderungen in den nächsten Jahren vor allem in einer Zunahme der Zahl von Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren. Dies wird getragen von der in die Haushaltsgründungs- und Familienphase eingetretenen Kindergenerationen der geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er („Babyboomer“) und durch den steigenden Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund. Mit dem Hineinwachsen der

„Babyboomer“-Generation ins Rentenalter wird auch die Zahl der über 65-Jährigen von derzeit 52.500 stetig ansteigen auf rund 57.300 in 2035. [...] Wenn sich die äußeren Rahmenbedingungen nicht durch unvorhersehbare Sonderereignisse wesentlich ändern, dürfte sich die Bevölkerungsentwicklung Braunschweigs bis zum Jahr 2035 im dem hier aufgezeigten Rahmen (+/- 1-2 %) bewegen.“¹¹³

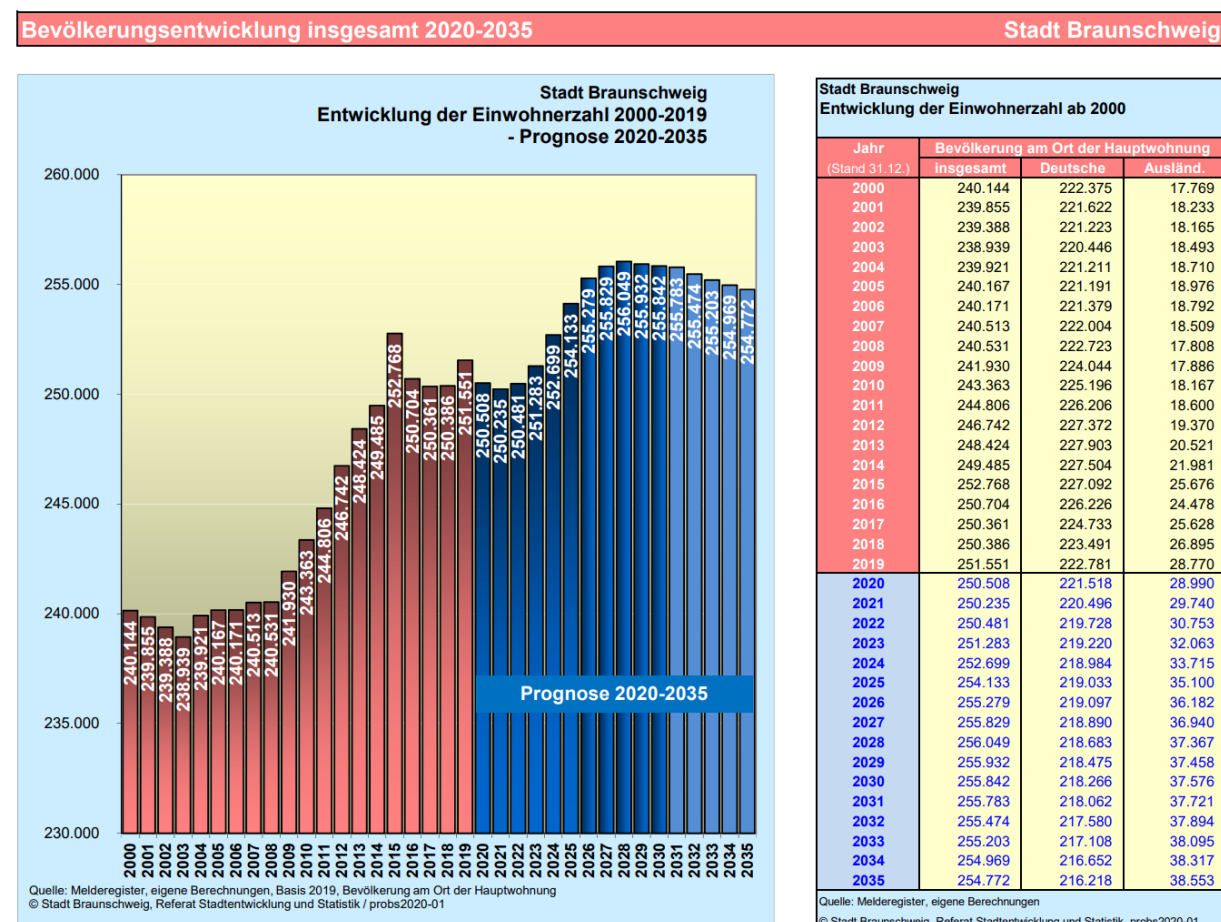


Abbildung 62: Entwicklung der Einwohner:innenzahl 2000 – 2019: Prognose 2020 - 2035¹¹⁴

¹¹³ Stadt Braunschweig, Referat Stadtentwicklung und Statistik, 2020.

¹¹⁴ Stadt Braunschweig, Referat Stadtentwicklung und Statistik, 2020.

8. Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde

Die Braunschweiger Akteur:innen des Pflegesektors sind in einer Vielzahl von Netzwerken, Verbünden und Projekten engagiert. Neben der gemeinsamen Abstimmung der Versorgungsorganisation und Interessenvertretung zielen viele der Aktivitäten auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Nachstehend werden beispielhaft einige zentrale Netzwerkstrukturen und Projekte vorgestellt.



8.1. Pflegekonferenz – Mitglieder und Aktivitäten

Die Braunschweiger Pflegekonferenz hat eine über 20-jährige Tradition. Im Jahr 2020 wurde der gesetzliche Auftrag zur Durchführung Örtlicher Pflegekonferenzen im Niedersächsischen Pflegegesetz (NPflegeG; §4) zudem nochmals gefestigt. Demzufolge sollen insbesondere Fragen der pflegerischen Versorgung und Versorgungsstruktur, der Beratung, der Umsetzung altersgerechter Quartiere und neuer Wohnformen, der Koordination der Pflegeausbildung, allgemeiner Unterstützungsstrukturen, von Schnittstellen des Versorgungssystems sowie der Koordination von Leistungsangeboten und von Fehl-, Unter- und Überversorgung thematisiert werden (vgl. §4 Absatz 1 NPflegeG). Ziel der Pflegekonferenz ist die unter den Akteuren und Angebotsträgern abgestimmte Gewährleistung einer leistungs-

fähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Altenhilfe- und Pflegelandschaft in der Stadt Braunschweig. Durch die Beteiligung aller an der Versorgung Mitwirkenden soll eine an den Bedürfnissen der Hilfs- und Pflegebedürftigen sowie der sie Unterstützenden und Pflegenden ausgerichtete ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur gesichert werden.

Die Steuerungsgruppe Altenhilfe- und Pflegeplanung unter der Leitung der Dezernentin für Soziales, Schule, Gesundheit und Jugend ist für die strategische Bearbeitung der Ziele und Maßnahmen der Pflegeplanung sowie für die Vorbereitung der Pflegekonferenz zuständig. Sie besteht aus den in Tabelle 12 aufgeführten Mitgliedern.

Anzahl	Mitglied
	Sozialdezernent/in der Stadt Braunschweig (Vorsitzende/r)
	Leiter/in Sozialreferat der Stadt Braunschweig (stellv. Vorsitzende/r)
	Fachbereichsleiter/in Soziales und Gesundheit der Stadt Braunschweig
	Koordinator/in Altenhilfe- und Pflegeplanung der Stadt Braunschweig
	Sozialplanung der Stadt Braunschweig
1	Vertreter/in des Seniorenbüros der Stadt Braunschweig
1	Vertreter/in des Gleichstellungsreferates der Stadt Braunschweig
1	Vertreter/in der Arbeitsgemeinschaft der Braunschweiger Wohlfahrtsverbände
1	Vertreter/in der gemeinnützigen ambulanten Pflegedienste
1	Vertreter/in der privaten ambulanten Pflegedienste
1	Vertreter/in Braunschweiger Einrichtungsleitungen
1	Vertreter/in der gemeinnützigen stationären Einrichtungen
1	Vertreter/in der privaten stationären Einrichtungen
1	Vertreter/in der Kliniken
1	Vertreter/in der Kranken- und Pflegekassen
1	Vertreter/in der Wohnungsbaugesellschaften
1	Vertreter/in der pflegenden An- und Zugehörigen

Tabelle 12: Mitglieder der Steuerungsgruppe

Darüber hinaus koordiniert, unterstützt und begleitet die Steuerungsgruppe Arbeitsgruppen der Pflegekonferenz. Die in der Pflegekonferenz vertretenen Institutionen und Gruppen sind auf kommunaler Ebene an der Gestaltung der Unterstützungsstrukturen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen sowie an der pflegerischen Versorgung beteiligt.

Stimmberechtigte Mitglieder in der Pflegekonferenz sind Vertreter:innen der in Tabelle 13 zusammengefassten Organisationen, Einrichtungen und Gruppen.

Der Anhang 2 fasst den Verlauf und die Ergebnisse der Pflegekonferenz vom 15.03.2023 zusammen.

Sitze	Stimmberechtigte Mitglieder
12	Kommune
1	Ausschuss für Soziales und Gesundheit
2	gesetzliche Kranken- und Pflegekassen
1	private Kranken- und Pflegekassen
1	Medizinischer Dienst
1	Arbeitsgemeinschaft der Braunschweiger Wohlfahrtsverbände
2	freigemeinnützige Pflegedienstleister ambulant
2	private Pflegedienstleister ambulant
1	Braunschweiger Einrichtungsleitungen
2	freigemeinnützige Pflegedienstleister (teil-)stationär
2	private Pflegedienstleister (teil-)stationär
1	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ambulant
1	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe (teil-)stationär
3	Kliniken
1	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
1	niedergelassene Ärzt/innen
1	ambulante Hospizarbeit
1	stationäres Hospiz
2	Kranken- und Pflegeschulen
1	Bundesagentur für Arbeit
1	Allianz für die Region
1	Seniorenrat
1	Behindertenbeirat
1	Heimbeiräte
1	Patientenvertretung Kliniken
1	Selbsthilfegruppen
1	Interessenvertretung Pflegekräfte (Gewerkschaften)
1	Interessenvertretung Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
1	Interessenvertretung LSBTIQ*
3	Wohnungsbaugesellschaften
1	Alzheimer Gesellschaft
1	Beratungsstellen
4	Religionsgemeinschaften
1	Wissenschaft
1	Pflegende Angehörige

Tabelle 13: Mitglieder der Pflegekonferenz

8.2. Weitere Arbeitsgruppen oder -gemeinschaften

Im Jahr 2022 wurde eine Stelle zur Koordination der Altenhilfe- und Pflegeplanung als Teil des Sozialreferates innerhalb der Stadtverwaltung geschaffen. Ziele und Aufgaben der Stelle sind u. a. die Koordination der Umsetzungsschritte der aktuellen Altenhilfe- und Pflegeplanung, die Vernetzung der wesentlichen Akteur:innen, die Organisation der Abstimmung zwischen den Verantwortlichen innerhalb

und außerhalb der Verwaltung, die Steuerung und Weiterentwicklung der relevanten Planungsprozesse sowie die Berichterstattung an die einschlägigen Gremien der Stadt.

Die Themen der Altenhilfe- und Pflegeplanung werden u. a. in den in nachstehender Tabelle aufgeführten Gremien und Arbeitskreisen bearbeitet und repräsentiert (Tabelle 14).

Gremien und Arbeitskreise	Laufzeit	Leitung und Geschäftsführung
Steuerungsgruppe Altenhilfe- und Pflegeplanung	fortlaufend	Dezernat V & Sozialreferat
Braunschweiger Pflegekonferenz	jährlich intermittierend	Dezernat V & Sozialreferat
AK Innovative quartiersorientierte Betreuungs- und Pflegekonzepte	Juni bis November 2023, derzeit pausierend	Sozialreferat
Runder Tisch Generalistische Pflegeausbildung	fortlaufend	Sozialreferat
Ad hoc Gesprächsrunde Zeitarbeit in der Pflege	derzeit pausierend	Sozialreferat
Runder Tisch Entlassmanagement	fortlaufend	Fachbereich Soziales und Gesundheit, Pflegesatzverhandlungen
Fachgruppe Gerontopsychiatrie	fortlaufend	ambet e. V.
Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit	fortlaufend	LVG & AFS Nds. HB e. V.
Runder Tisch Hospiz und Palliativarbeit	fortlaufend	Hospizarbeit Braunschweig e. V.
Gerontopsychiatrisches Netzwerk	fortlaufend	ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung (KoGeBe)

Tabelle 14: Themen der Altenhilfe- und Pflegeplanung

Gesundheitsregion

Seit 2015 ist Braunschweig am Konzept „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ beteiligt. Gesundregionen zielen auf die Verbesserung gesundheitlicher Angebote und Strukturen durch die Entwicklung innovativer Projekte. Innerhalb einer Steuerungsgruppe werden inhaltliche Schwerpunkte festgelegt sowie Projekte kreiert und initiiert.

Jährliche Gesundheitskonferenzen verfolgen das Ziel, Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung fachübergreifend zu diskutieren und Lösungsansätze zu entwickeln.

(Vor-)Pflegerische Themen wurden in den Gesundheitskonferenzen 2016: Zukunft Alter – Herausforderungen annehmen sowie 2019: Leben bis zum Schluss – Vorsorge um den letzten Lebensabschnitt, behandelt.¹¹⁵

Allianz für die Region – Pflegenetzwerk

Das von der [Allianz für die Region](#) initiierte und koordinierte Projekt „Pflegenetzwerk neu gedacht – innovativ, nachhaltig, offen“ soll den Pflegesektor als Branche mit besonderem Fachkräftemangel stärken und die aus vorangegangenen Projekten hervorgegangenen Netzwerkstrukturen weiter ausbauen. Die vier übergeordneten Projektziele bzw. -maßnahmen beruhen auf den Bedarfen der über 50 beteiligten

Partner:innen aus Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Institutionen.

Das Projekt strebt erstens eine Intensivierung der regionalen Vernetzung und Kooperation an. Bei regelmäßig durchgeführten Sitzungen des Pflegenetzwerks stehen Themen wie die Verbesserung der Ansprache von Fachkräften und Auszubildenden, die Attraktivitätssteigerung der Betriebe als Arbeitgebende, die Weiterbildung und Motivation von Mitarbeitenden sowie die Unternehmenskultur im Blickpunkt. Das Thema Diversity rückt in Bezug auf interkulturelle Öffnung und Altersgrenzen in den Fokus. Hier finden Erfahrungsaustausch-Kreise und eine Workshopreihe statt. Das Projekt zielt auf die Stärkung der ambulanten Dienste ab und beinhaltet eine Öffentlichkeitskampagne für die Pflegebranche in den sozialen Medien. Das Netzwerk ist jederzeit offen für neue Mitglieder. Unternehmen und Institutionen aus der regionalen Pflegebranche können sich bei Interesse an das Projektteam wenden.

Die **Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände** (AGW) und die **Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungsleitungen** sind weitere mit dem Pflegesektor assoziierte Netzwerkstrukturen.

¹¹⁵ Stadt Braunschweig, 2024.

8.3. Projekte und Initiativen

Präventive Hausbesuche

„Als Präventiver Hausbesuch wird eine Maßnahme bezeichnet, deren Kernelemente die Information und Beratung von Personen in ihrer häuslichen Umgebung zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung ist.“¹¹⁶

Die Stadt Braunschweig hat sich erfolgreich für das im Jahr 2021 gestartete Modellprojekt beworben. Das durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung initiierte Projekt der Präventiven Hausbesuche sollte dazu beitragen, dass Senior:innen so lange wie möglich gesund in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Prävention ist ein zentraler Punkt, wenn es darum geht, den wachsenden Herausforderungen in der Pflege zu begegnen.

Ziel des Projektes war es, möglichst vielen Senior:innen über 80 Jahren ohne Pflegegrad einen kostenlosen Hausbesuch als niedrigschwelliges Angebot zu unterbreiten. Hürden wie Erreichbarkeit, Öffnungszeiten, Antragstellungen oder Mobilität der/des Einzelnen sollten hier bewusst keine umgangen werden. Die Projektidee zielte des Weiteren darauf, bestehende Strukturen bekannt(er) zu machen und vorhandene Angebote aufzuzeigen. Die Präventiven Hausbesuche sahen sich als Brücke zwischen Senior:innen sowie Insti-

tutionen, die Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Stadt Braunschweig anbieten.

Zudem sollte aufgezeigt werden, was den Senior:innen in der Braunschweiger Beratungslandschaft fehlt. Worin besteht ein (akuter) Bedarf, um auch im Alter in Braunschweig so selbstständig wie möglich zu leben? Wie gut sind sie in die Stadtgesellschaft integriert?

Die Senior:innen wurden schriftlich über das Projekt informiert und eingeladen, einen Hausbesuch zu vereinbaren. Die Resonanz war hoch, die Senior:innen spiegelten das positive Gefühl der Wertschätzung und des „Gesehen-Werdens“. Dabei soll es nicht nur eine Beratung zur alters- und seniorenrechtlichen Ausstattung der Wohnung, sondern auch weitere Informationen zu diversen Alltagsthemen geben. Die Besuchspersonen geben etwa Tipps über Hilfsangebote wie Mittagstische, Einkaufshilfen, Nachbarschaftsaktivitäten, Alltagsbegleitung, technische Unterstützungsmöglichkeiten oder Hausnotrufsysteme. Darüber hinaus konnten auch die gesundheitliche Situation, Ernährung, Bewegung und soziale Kontakte und Teilhabe Thema sein.

Das Innovationsfondprojekt

NOVELLE

Dr. Andreas Günther

Notfälle in Pflegeeinrichtungen können zu Einsätzen des Rettungsdienstes und zu

¹¹⁶ Schmidt et. al., 2009, S. 53.

Transporten in eine Notaufnahme führen, obwohl dies medizinisch nicht indiziert ist und nicht dem Willen der betroffenen Bewohner:innen entspricht. Diese Einsätze unterbrechen die kontinuierliche Versorgung und können mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einhergehen. Derartige Rettungsdiensteinsätze und Krankenhauszuweisungen gelten als vermeidbar. Ihre Ursachen sind vielschichtig. Neben medizinischen Anlässen können es auch Begleitumstände sein, die eine Situation zu einem Notfall werden lassen. Beispielhaft können Personalmangel, eine eingeschränkte ärztliche Erreichbarkeit oder fordernde Angehörige genannt werden.

In dieser komplexen Gemengelage ist die Handlungssicherheit der Pflegefachpersonen entscheidend, denn sie sind diejenigen, die als erste Kontaktperson potenzielle Notfallsituationen beurteilen und gegebenenfalls Maßnahmen einleiten müssen. Deshalb setzt das Projekt NOVELLE bei der Handlungsunsicherheit der Pflegefachpersonen an. Es wurde von August 2019 bis Juli 2023 in der Stadt Braunschweig durchgeführt und vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit 2,6 Millionen € gefördert. Danach wird das Projekt evaluiert und die Evaluationsergebnisse werden vom Innovationsfond veröffentlicht.

Am Projekt beteiligten sich neben verschiedenen Universitäten, Hochschulen, Instituten und der Stadt Braunschweig

auch 15 der 31 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Das interdisziplinäre Handlungsempfehlungen zur Wahl der Weiterversorgung erarbeitet. Diese Empfehlungen für Pflegefachpersonen bieten eine Struktur für die Unterscheidung der Notfallanlässe von den verschiedenen Begleitumständen. Der Patientenwille wird strukturiert eingebunden und die Sicherheit bei der Wahl zwischen Arztpraxis und Rettungsdienst wird gestärkt. Die Handlungsempfehlungen zielen also weniger auf die Vermittlung von neuem Wissen, sondern bieten vielmehr eine Struktur für die vorhandene Kompetenz der Pflegefachpersonen. Projektteam aus Pflege, Medizin, Ethik und Recht identifizierte zunächst häufige und relevante Anlässe für medizinische Notfälle. Danach wurden für die identifizierten Notfallanlässe

8.4. Initiativen im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements

In Braunschweig gibt es vielseitige Möglichkeiten für ein bürgerschaftliches Engagement. Als ein Beispiel sei hier das Projekt „Radeln ohne Alter“ der Bürgerstiftung Braunschweig genannt: ein Projekt, bei dem Ehrenamtliche Senior:innen aus Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit E-Rikschas durch zum Beispiel die Stadt oder die Natur fahren. Den Senior:innen wird damit ihre Mobilität zurückgegeben und ihnen ermöglicht, wieder Teil der mobilen Gemeinschaft zu sein.

8.5. Generalistische Pflegeausbildung

8.5.1. Hintergrund¹¹⁷

Im Jahr 2020 kam es zu einer weitreichenden Neuorganisation der Ausbildung in den Pflegeberufen. Der gesetzliche Rahmen für die nunmehr generalistisch ausgerichtete Ausbildung zur Pflegefachkraft ergibt sich aus dem im Juli 2017 in Kraft getretenen Pflegeberufereformgesetz. Dieses führt die bis dahin im Altenpflege- bzw. Krankenpflegegesetz separat geregelten Ausbildungsgänge der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“ zusammen.

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

Die 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 auf eine höhere Qualität in der Ausbildung sowie einen perspektivisch deutlich verringerten organisatorischen Aufwand. Die gesamte Durchführung der Ausbildung ist auf Grundlage eines verbindlichen Ausbildungsplans vor Ausbildungsbeginn sicherzustellen. Auch die Praxisanleitung sowie die Leistungseinschätzung sind im Rahmen der Ausbildung zu gewähren.

Gelingt es auf lokaler Ebene nicht, einen gemeinsamen Ausbildungsverbund zu gründen, so schließt jede/r Träger:in der praktischen Ausbildung einzelne Kooperationen mit anderen Ausbildungsstationen,

¹¹⁷ Komm.Care & LVG AFS Niedersachsen Bremen e. V., 2022, 2024.

um die gesetzlichen Anforderungen an die Ausbildung zu erfüllen.

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

Die Finanzierung der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt über den Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Dieser erhebt von allen Krankenhäusern

sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Umlagebeiträge und vereinnahmt zudem die in dem Bundes- und Landesrecht verankerten Beteiligungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie des Landes Niedersachsen an der Pflegeausbildung. Die Träger:innen der praktischen Ausbildung sowie Pflegeschulen erhalten im Gegenzug Ausgleichszahlungen, um die (angemessene) Ausbildungsvergütungen der Schüler:innen, die Organisation der Ausbildung und die Lernortkooperationen refinanzieren zu können.“



8.5.2. Entwicklung in der Stadt Braunschweig

Derzeit verfügt Braunschweig über sechs Pflegeschulen:

- Helene-Engelbrecht-Schule
- Herzogin Elisabeth Hospital (HEH)
- Marienstift
- Medi terra
- Oskar Kämmer Schule (OKS)
- Städtisches Klinikum Braunschweig (SKBS).

Gemeinsam mit ihren Verbund- bzw. Kooperationspartnern tragen die Schulen die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung. Aufgrund von allen Schulen gleichermaßen erlebten Herausforderungen in der täglichen Arbeit wurde seitens des Sozialreferates der Stadt im Jahr 2022 der Runde Tisch Generalistik ins Leben gerufen. Der Runde Tisch dient dem Austausch und der Kooperation der Pflegeschulen untereinander sowie der Abstimmung mit der Verwaltung. Bei Bedarf unterstützen externe Expert:innen die Dis-

kussion. Der Runde Tisch stützt seine Arbeit darüber hinaus auf eine jährlich zum Zwecke des Monitorings durchgeführte Fragebogenerhebung zur Entwicklung der Auszubildendenzahlen und möglichen Problemen in der Ausbildungspraxis.

Die Ergebnisse aus 2023 lassen erkennen, dass zum Stichtag 30.04.2023 insgesamt 632 Schulplätze genutzt wurden. Die angegebene angestrebte Gesamtkapazität wurde hingegen mit 900 Plätzen angegeben. Das 2023 nicht genutzte Potenzial belief sich demnach auf 268 Plätze.

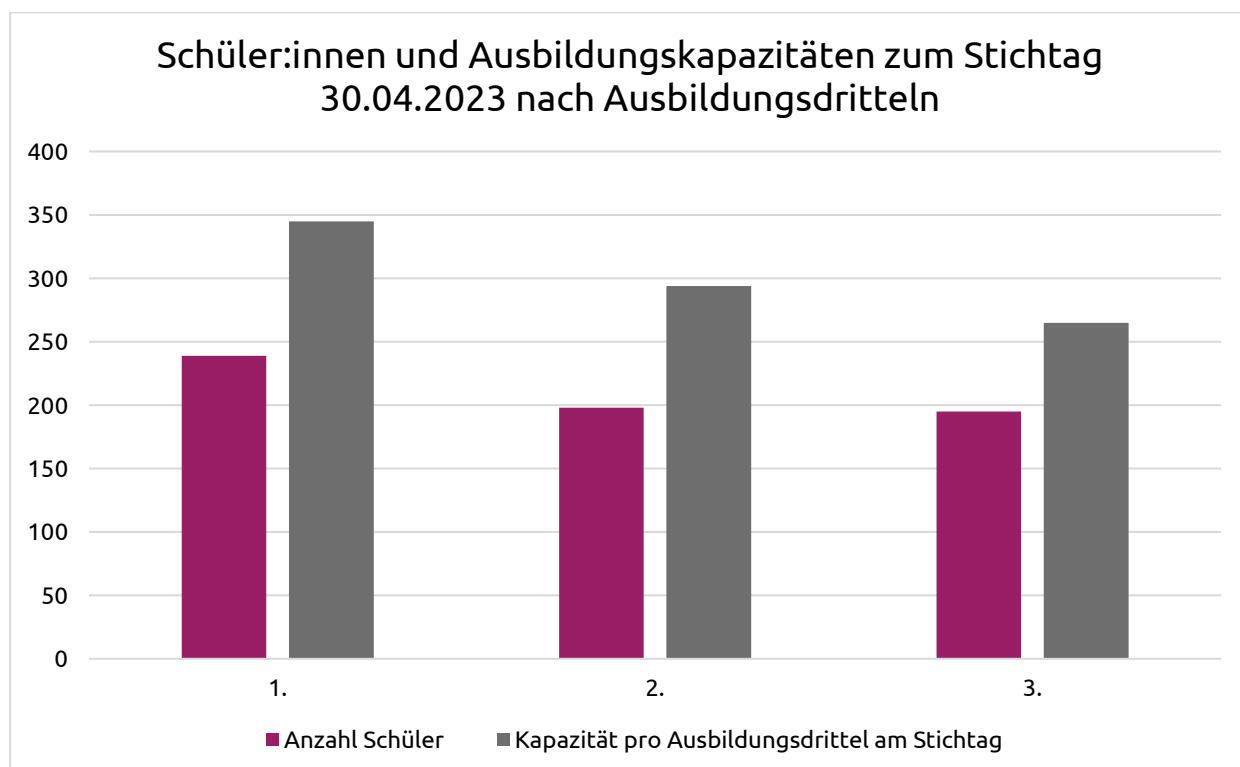


Abbildung 63: Schüler:innen und Ausbildungskapazitäten

Stichtag 30.04.2023		Anzahl Schüler:innen	Kapazität pro Ausbildungs- drittel am Stichtag	Auslastung
1. AD		239	345	69 %
2. AD		198	294	67 %
2. AD		195	265	74 %

Tabelle 15: Kapazität und Auslastung der Pflegeschulen

Die Abfrage offenbarte zudem, dass in den zurückliegenden sechs Monaten insgesamt 46 Schüler:innen ihre Ausbildung abgebrochen hatten.

Insgesamt 76 Schüler:innen hatten die

Ausbildung erfolgreich beendet, wobei in einer Schule die Prüfungen noch nicht abgeschlossen waren. Abbildung 64 zeigt die Verteilung der Abbrecher:innen auf die Ausbildungsdrittel.

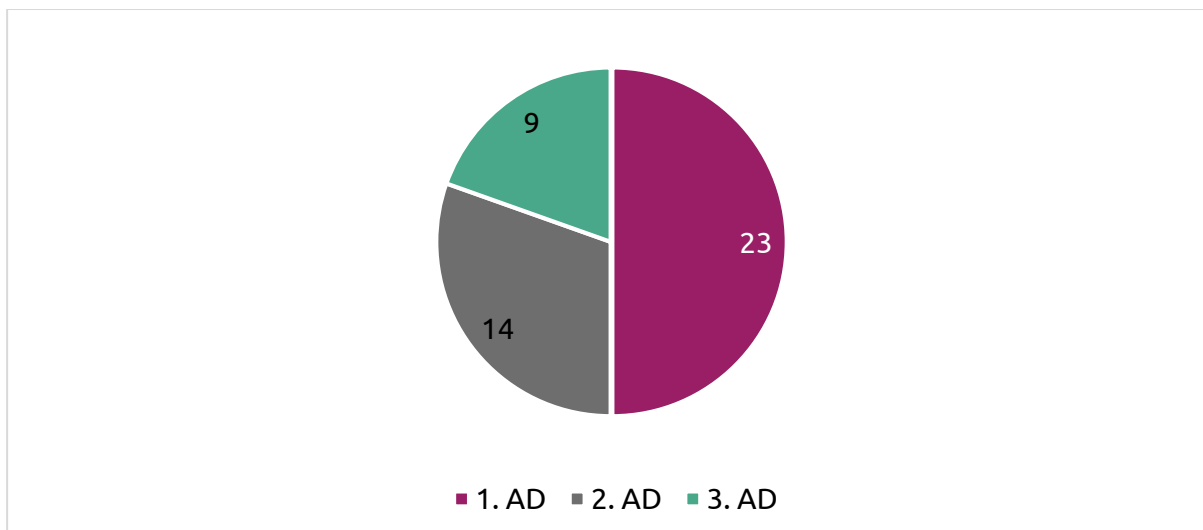


Abbildung 64: Abbrecher:innen nach Ausbildungsdrittel

Braunschweigs Pflegeschulen sind Treiber der Integration von Menschen mit Migrationserfahrung. Abbildung 65 zeigt einer Zusammenschau der zum Stichtag

30.04.2023 von den Schulen angegebenen Herkunftsländer ihrer ausländischen Pflegeschüler:innen.



Abbildung 65: Herkunftsländer ausländischer Pflegeschüler:innen¹¹⁸

¹¹⁸ Eigene Darstellung. Angaben laut Abfrage bei den Pflegeschulen.

Den Angaben der Schulen zufolge lag für insgesamt 128 Pflegeschüler:innen der Einreisegrund im Antritt der Ausbildung. Lediglich 13 waren über Anwerbeprogramme nach Deutschland gekommen, alle anderen hatten sich direkt bei den Schulen beworben. 12 der aus dem Ausland stammenden Pflegeschüler:innen waren aus einer anderen Branche oder einem Studium in die Pflegeausbildung gewechselt.

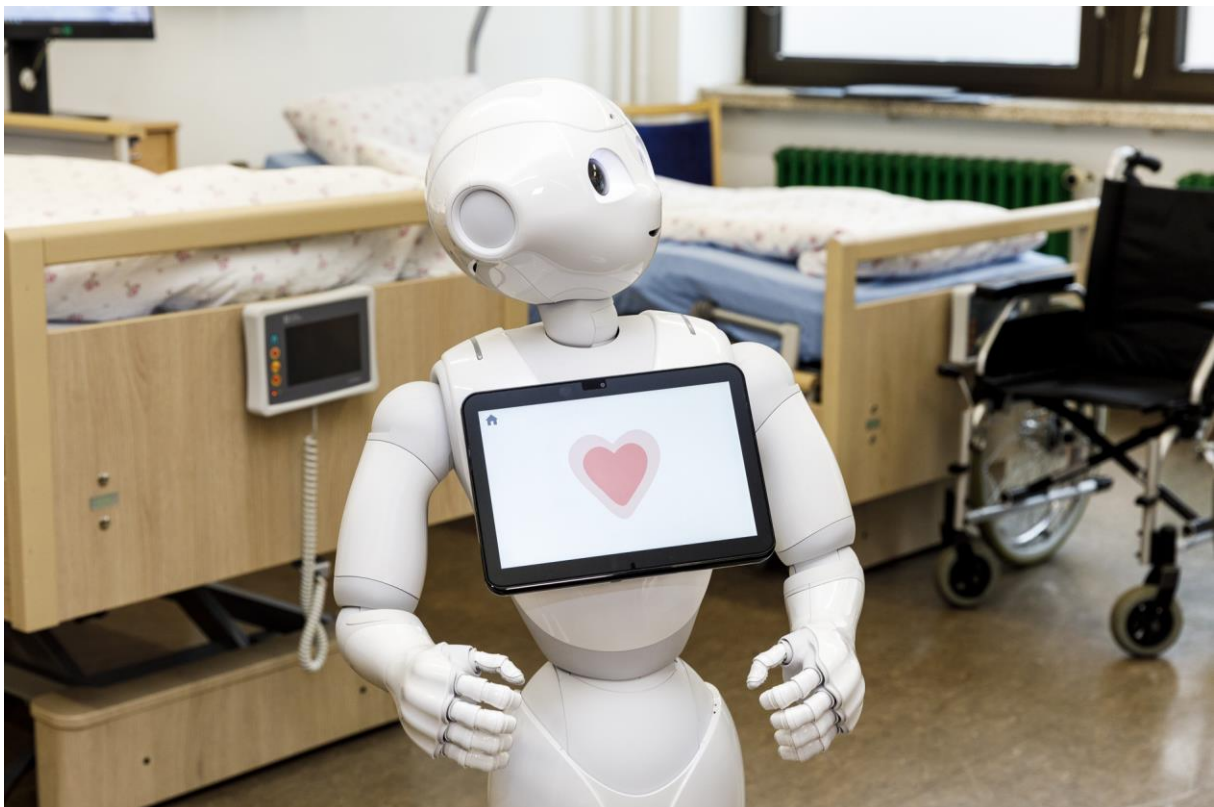
Folgende, der Reihenfolge nach priorisierte Maßnahmen könnten nach Ansicht der Pflegeschulen zur Steigerung der Ausbildungsquote (insbesondere ausländischer Pflegeschüler:innen) führen:

1. Verbesserung der sprachlichen Qualifikation
2. Unterstützung zur Erlangung eines Aufenthaltstitels

3. Unterstützung bzgl. Wohnraum / Unterbringung
4. Angebote zur Förderung der gesellschaftlichen / kulturellen Integration
5. Verbesserung der Ausgangsqualifikation.

Darüber hinaus wurde von den Schulen folgender struktureller und organisatorischer Handlungsbedarf identifiziert:

- übergeordnete Koordinationsstelle für externe Einsätze in der Pädiatrie, ambulanter Pflege und Psychiatrie
- Personalrecruiting
- Senkung der Anforderungen der Lehrzulassung
- Unterstützung bei den zahlreichen zeitintensiven Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben
- neue Fehlzeitenregelung, Regelung der Psychiatrieeinsätze.



9. Handlungsempfehlungen

Aus den voranstehend zusammengetragenen Daten und Befunden lassen sich folgende Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen ableiten:

- Bestehenden Pflegesysteme sind durch eine Intensivierung der Personalakquise im In- und Ausland zu stärken. Faktoren wie ausreichend bezahlbarer Wohnraum, die Verschlankung administrativer Prozesse der Organisation von Aufenthaltstiteln und der Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen sind wichtige Einflussfaktoren.
- Personalzuwachs kann jedoch vor allem auch durch die Ausbildung neuer Pflegekräfte erreicht werden. Pflegeschüler:innen werden schon jetzt erfolgreich im Ausland geworben. Pflegegeschulen müssen dabei unterstützt werden damit verbundene administrativen Verfahren zu bearbeiten und die Ausbildungskapazitäten weiter auszubauen.
- Die Integration ausländischer Pflegefachkräfte und -schüler:innen bedarf einer gemeinsamen Anstrengung. Nur wenn die Angeworbenen von den Vorzügen Braunschweigs überzeugt werden können, werden sie dem hiesigen Pflegesystemen langfristig zur Verfügung stehen.
- Dessen ungeachtet wird den hiesigen Pflegesystemen zukünftig weniger

Personal zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden sie durch die weiter wachsende Zahl Pflegebedürftiger in ihrer Reichweite begrenzt. Der Entwicklung ist mit einer Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen zu begegnen. Die Öffnung von Heimstrukturen und ihrer Angebote (Kantinen, Bewegungsförderung, Physio-, Ergo- und Logotherapie etc.) für und in die Quartiere kann ein Ansatz sein. Die (teilweise) Ambulantisierung und die Förderung quartiersnaher betreuter und mit ambulanter Pflege versorgter Wohnformen stellen weitere Optionen dar. Modellprojekte zu Ihrer Erprobung müssen die Verzahnung mit informellen und familiären Netzwerken in den Quartieren fördern. Stadtbezirke mit ausgedünnter Pflegeinfrastruktur müssen besondere Berücksichtigung finden.

- Professionelle und ehrenamtliche Netzwerke und Dienste im vorpflegerischen Bereich müssen gestärkt und ausgebaut werden. Die Förderung ehrenamtlichen Engagements und niedrigschwelliger Beschäftigung muss gelingen, ohne prekären Arbeitsverhältnissen Vorschub zu leisten. Besonders Augenmerk liegt auf der Prävention von Pflegebedürftigkeit. Das Prinzip des Aufsuchens von Senior:innen in der Häuslichkeit mit dem Ziel der Vermeidung von Einsamkeitstendenzen

durch Teilhabeangebote und frühzeitige Installation niedrigschwelliger Hilfen können wegweisend sein. Hierzu bedarf es auch eines Ausbaus der Angebote zur Unterstützung im Alltag.

- Die palliativen und hospizlichen Versorgungsstrukturen werden stark nachgefragt und stoßen an ihre Kapa-

zitätsgrenzen. Die vorhandenen ehrenamtlichen Strukturen zu halten und weiter auszubauen bleibt eine Herausforderung.

- Zur Entlastung pflegender Angehöriger müssen Angebote der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege ausgebaut und flexibilisiert werden.

10. Literaturverzeichnis

Augenklinik Dr. Hoffmann (2023):

<https://augenklinik-dr-hoffmann.de/>.

Bundesministerium für Gesundheit (30. 12.2019): Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). *Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse*, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2024):

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege>.

DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (2021):

DIW Wochenbericht 44 / 2021, S. 727-734; *Johannes Geyer, Peter Haan, Hannes Kröger, Maximilian Schaller*; (2019). *Handreichung SOZIALE LAGE UND GESUNDHEIT*, Berlin.

Hospiz Braunschweig (2023).

https://www.braunschweig.de/leben/soziales/pflege/pflege_stationaer/stationaeres_hospiz.php;

<https://hospiz-braunschweig.de/>;

<https://www.hospizarbeit-braunschweig.de/https://www.hospizarbeit-braunschweig.de/>.

Klinik am Zuckerberg. (2023):

<https://klinikamzuckerberg.de/fachgebiete/>.

Komm.Care & LVG AFS Niedersachsen Bremen e. V. (2022, 2024):

KOMM.CARE – KOMMUNE GESTALTET PFLEGE IN NIEDERSACHSEN.

Arbeitsmaterialien zur Unterstützung, Hannover:

Textbausteine für örtliche Pflegeberichte :

Gesetzliche Grundlage für die Erstellung örtlicher Pflegeberichte;

Leistungen der Pflegeversicherung;

Pflegende An- und Zugehörige;

Generalistische Pflegeausbildung.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019):

Handreichung Soziale Lage und Gesundheit, Berlin:

[https://www.gesundheitliche-](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kooperationsverbund/19-09-11_Soziale_Lage_und_Gesundheit.pdf)

[chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kooperationsverbund/19-09-11_Soziale_Lage_und_Gesundheit.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kooperationsverbund/19-09-11_Soziale_Lage_und_Gesundheit.pdf).

Krankenhaus Marienstift (2023):

<https://www.krankenhaus-marienstift.de/medizin>.

Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN)

(2021): *Meine Gemeinde, meine Stadt* - ausgewählte Daten auf Verwaltungseinheitsebene (VE).

<https://www.nls.niedersachsen.de/gemeinden/G101000.html>.

(2023):

https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/datenangebote/lsn_online_datenbank/;

https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/veroeffentlichungen/sonstige_veroeffentlichungen/niedersachsen-das-land-und-seine-regionen-downloads-91480.html.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (2023):
<https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/entlastungsbetrag-und-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-nach-dem-sozialgesetzbuch-xi-153311.html>.

Rothgang, H. et. al. (2015):
BARMER GEK Gesundheitsanalyse, Band 36, Berlin.

Stadt Braunschweig:
Referat Stadtentwicklung und Statistik. (2020). *Bevölkerungsvorausschätzung 2020-2035; Veränderung der Altersstruktur 2019-2035*;

Abteilung Geoinformation. (2022 / 2023 / 2024). Fachbereich Stadtplanung und Geoinformation;

Sozialreferat (2023): *Geschäftsordnung der Pflegekonferenz der Stadt Braunschweig*. Braunschweig;

Referat Stadtentwicklung, Statistik, Vorhabenplanung (2023): *Auswertung des städt. Melderegisters*.

Stadt Braunschweig (2024):
Bürgerengagement:
<https://www.braunschweig.de/leben/soziales/buergerengagement/index.php>;

Gesundheitsregion;

Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen im Gesundheitsamt:
<https://www.braunschweig.de/leben/gesundheitsdienst/beratungsangebot/interkulturell.php>;

Pflegeheime und Kurzzeitpflege:
https://www.braunschweig.de/leben/soziales/pflege/pflege_stationaer/kurzzeitpflege.php;

Seniorenrat Braunschweig:
https://www.braunschweig.de/leben/senioren/11_senioreninitiativen/seniorenrat.php.

Städtisches Klinikum Braunschweig (2023):
<https://klinikum-braunschweig.de/ueber-uns/zahlen-daten-fakten.php>;
<https://klinikum-braunschweig.de/klinikwegweiser.php>.

Statista (2023):
Altenquotient in Deutschland bis 2022
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/549334/umfrage/altenquotient-in-deutschland/>;
Durchschnittsalter der Bevölkerung in Niedersachsen in den Jahren 2011 bis 2022

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094122/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-niedersachsen/#statisticContainer>

Statistisches Bundesamt

(2023): Bevölkerung im Erwerbsalter sowie Seniorinnen und Senioren:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-altenquotient.html>;

(2024). Bevölkerung: Mehr Pflegebedürftige:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>.

Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital (2023):

<https://www.heh-bs.de/kliniken-zentren-einrichtungen/>;

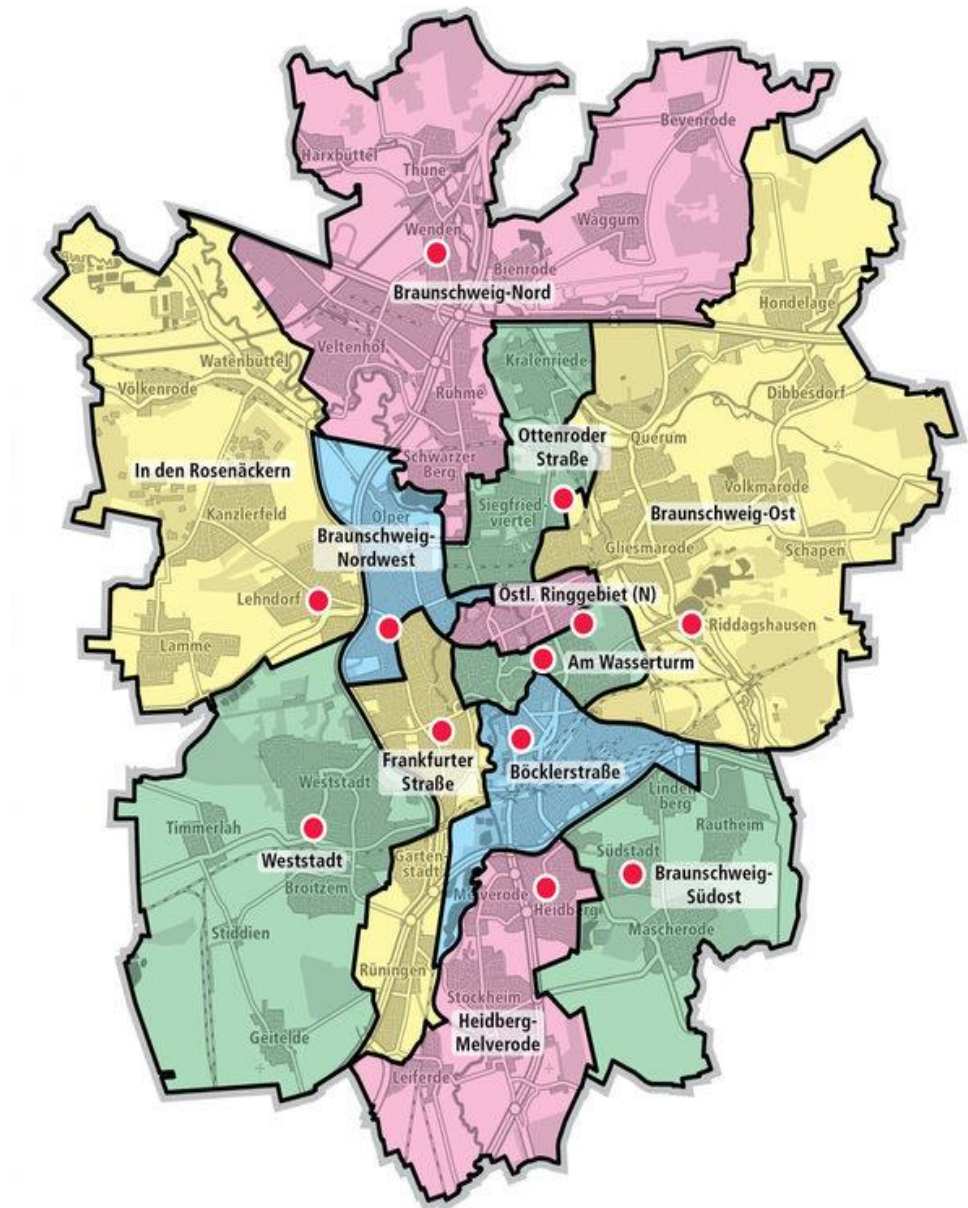
<https://www.heh-bs.de/kliniken-zentren-einrichtungen/kliniken>.

xit GmbH (2021):

Lebenswertes Braunschweig: Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 - 2035,
Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt; Braunschweig.

11. Anhang

Anhang 1: Nachbarschaftshilfen



Stadtplan: Nachbarschaftshilfen in Braunschweig © Stadt Braunschweig

Anhang 2: Übersicht zu Verlauf und Ergebnissen der Braunschweiger Pflegekonferenz gemäß § 4 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) vom 15.03.2023

Mit der diesjährigen Braunschweiger Pflegekonferenz gelang ein erfolgreicher Wiederauftakt für das in Braunschweig traditionsreiche Austauschformat. Präsentiert und beraten wurde ein breites Spektrum von Themen rund um den Schwerpunkt Personalmangel in der Pflege und pflegenahen Berufsfeldern.

Der zentrale Vortrag „Business as usual? Strategien zur Personalrekrutierung in der Pflege“ von Prof. Dr. Slotala (Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt) bot einen allgemeinen Problemaufriss zu den Beschäftigungszahlen professioneller Pflegekräfte sowie zur Entwicklung der Ausbildungsquoten verschiedener Bundesländer. Abweichende Strategiemerkmale und förderliche bzw. hemmende Faktoren wurden identifiziert und herausgestellt. Die Möglichkeiten und Erfolgsaussichten der Werbung und Integration ausländischer Pflegefachkräfte wurden beleuchtet. Die Plenumsdiskussion zu diesem und allen weiteren Vorträgen fand jeweils unter engagierter Beteiligung der Konferenzteilnehmer:innen statt.

Die nachfolgenden Beiträge des Sozialreferates gaben Aufschluss über die aktuellen Zahlen der Pflegestatistik sowie die Zahl Beschäftigter in Braunschweiger Pflegeeinrichtungen und -diensten. Berichtete Ergebnisse einer Befragung der Braunschweiger Pflegeschulen ermöglichten einen Einblick in die Erfolge und Probleme der Zusammenführung der pflegerischen Berufsausbildung in einen einheitlichen Ausbildungsgang (generalistische Pflegeausbildung). Anhand des präsentierten Konzeptentwurfes „Kooperations- und Serviceportal Pflege- und Assistenzberufe Braunschweig“ wurde aufgezeigt und diskutiert, wie den Problemen der Pflegeschulen und der generellen Personalnot im Pflegebereich begegnet werden kann.

Der Bekämpfung des Fachkräftemangels war auch ein Impulsreferat der Allianz für die Region gewidmet. Breite Unterstützung fand die „Erklärung der Braunschweiger Pflegeeinrichtungen – für eine faire Personalwerbung“, mit der im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung für den Verzicht auf aggressive Abwerbestrategien geworben werden soll. Die Geschäftsführung der Pflegekonferenz wurde beauftragt, die Erklärung an die Braunschweiger Kliniken, Pflegeeinrichtungen und -dienste heranzutragen. Darüber hinaus wurde die zur Abstimmung gestellte überarbeitete Geschäftsordnung der Pflegekonferenz einstimmig angenommen.

Als Ergebnis der Veranstaltung zeichnet sich ab, dass der auch von Braunschweiger Einrichtungen eingeschlagene Weg der Werbung ausländischer Pflegefachkräfte sich als zielführend erweist. Mit der Allianz für die Region steht ein wichtiger Partner hierfür zur Verfügung. Angesichts der weiter steigenden Zahl Pflegebedürftiger bleibt die Herausforderung jedoch groß. Die Idee die Personalwerbung durch mehr und bessere Informationen zu den Berufsfeldern der Pflege zu stärken und eine zentrale Anlaufstelle in Braunschweig zu schaffen, wird in einem in Anbahnung befindlichen Arbeitskreis der Pflegekonferenz weiterverfolgt. Die Erklärung „Faire Personalwerbung“ wird bekannt gemacht und den hiesigen Trägern zur Zeichnung vorgelegt. Die Themen der Impulsvorträge Innovative (quartiersorientierte) Versorgungskonzepte, Pflegenetzwerk und Entlassmanagement werden im Rahmen von bestehenden oder sich konstituierenden Arbeitskreisen, Netzwerken oder Runden Tischen weiterbearbeitet. Ergebnisse werden in der nächsten Pflegekonferenz vorgestellt.

Zu beherzigen sind die von Prof. Slotala aufgezeigten Grundsätze. Demnach kann die Personalnot in der Pflege insbesondere durch wirtschaftliche Anreize, durchlässige Schulwege und Ausbildungsgänge, den Ausbau von Ausbildungskapazitäten, professionelles Personal Recruitment und (noch mehr) regionale Kooperation bekämpft werden. Letzteres insbesondere mit dem Ziel der Steuerung und Beratung – besonders hier wird sich auch das Sozialreferat weiter einbringen