

Oberbergischer Kreis

Kommunale Pflegeplanung

Pflegeplanung 2014



OBERBERGISCHER KREIS
DER LANDRAT

AMT FÜR SOZIALE ANGELEGENHEITEN

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Rechtliche Rahmenbedingungen	3
3.	Statistisches Zahlenmaterial	4
3.1	Bevölkerungsentwicklung	4
3.2	Pflegebedürftigkeit im Oberbergischen Kreis	6
4.	Entwicklung/Fortschreibung	10
4.1	Häusliche Pflege durch Angehörige	10
4.2	Ambulante Pflege	10
4.3	Teil- und Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	12
4.3.1	Tagespflege	12
4.3.2	Kurzzeitpflege	13
4.3.3	Vollstationäre Dauerpflege	14
4.4	Komplementäre Versorgung	15
4.5	Wohnen im Quartier	17
4.6	Wohnen im Alter, Neue Wohnformen	18
5.	Migration	18
6.	Demenz	19
7.	(Voraussichtliche) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Oberbergischen Kreis	20
8.	Ziele	27
9.	Perspektiven	29
10.	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	30
11.	Anlagenverzeichnis	31
12.	Literaturverzeichnis	32

1. Einleitung

Um den Bedürfnissen der älteren Menschen gerecht zu werden sind kleinteilige und kleinräumige Betrachtungen der vorhandenen Strukturen gefordert. Dies gilt gleichermaßen bei der Suche nach Lösungswegen. Betroffen sind sowohl die Wohnungs- und Versorgungsangebote, aber auch die gesamte räumliche Planung, wo und wie ältere Menschen leben. Ältere Menschen wollen so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld verbleiben. Aus diesem Grund sind bedarfsgerechte Wohn- und Versorgungsangebote vor Ort zu organisieren bzw. quartiersbezogen zur Verfügung zu stellen – der demografische Alterungsprozess verläuft in den Städten und Gemeinden des Oberbergischen Kreises unterschiedlich.

Diese kleinräumigen Organisationsstrukturen können zugleich den sozialen Zusammenhalt sichern und sind eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung von Eigeninitiative und Generationen übergreifender gegenseitiger Hilfe, die wir in Zukunft so dringend benötigen werden. Die Motivierung zur gegenseitigen Unterstützung und Stärkung von Eigeninitiative wird vor allem dort gelingen, wo in überschaubaren Sozialräumen Beziehungen über Jahre gewachsen sind und Jung und Alt in Wohngebieten zusammenleben.

Das Ziel der Kommunalen Pflegeplanung ist, zur bedarfs- und nachfragegerechten Gestaltung der Lebens- und Betreuungsqualität insbesondere (pflegebedürftiger) älterer Menschen beizutragen. Dies bedeutet ein herausforderndes Betätigungsfeld aller in der Altenhilfe und dem Pflegebereich tätigen Akteure.

2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Diese kommunale Pflegeplanung ist auf der Grundlage des bis Mitte Oktober gültigen Landespflegegesetzes (PfG NW) erstellt worden. Danach war die kommunale Pflegeplanung das Instrument, mit dem die Kreise und kreisfreien Städte ihrer Verpflichtung nachkommen sollen, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur in ihrem Zuständigkeitsbereich sicherzustellen.

Aufgabe der Kommunalen Pflegeplanung nach dem PfG NW war

- eine Bestandsaufnahme sowie eine quantitative und qualitative Überprüfung der Pflegeangebote
- Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes sowie
- die Förderung der Beteiligung von Bürgerschaftlichem Engagement

Das Mitte Oktober 2014 in Kraft getretene Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) regelt diese Aufgabe unter dem Begriff der „Örtlichen Planung“ neu. Wesentliche Inhalte werden übernommen, gleichzeitig aber Schwerpunkte anders gesetzt. Inhalt dieser Planung, in die die kreisangehörigen Kommunen einzubeziehen sind, ist demnach

- die Bestandsaufnahme der Angebote
- die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen
- die Klärung, ob und wenn ja, welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind

Die Örtliche Planung soll zukünftig insbesondere den Aspekt der altengerechten Quartierentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens mit einbeziehen. Sie umfasst ausdrücklich auch komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen. Alle zwei Jahre zum Stichtag 31.12. sind die Ergebnisse zusammenzustellen und zu veröffentlichen.

Die vorliegende kommunale Pflegeplanung für den Oberbergischen Kreis soll als Basis dienen, um die neuen gesetzlichen Vorgaben in der Zukunft zielorientiert umzusetzen. Sie erfolgt auf der Grundlage der zum Stichtag 15.12.2011 durchgeführten Bestandserhebung von Information und Technik NRW (IT.NRW), des Demografieberichtes 2013 des Oberbergischen Kreises sowie der Bestandsaufnahme 2014 über die vorliegenden Planungs- und Bauvorhaben im ambulanten, komplementären und vollstationären Pflegebereich.

3. Statistisches Zahlenmaterial

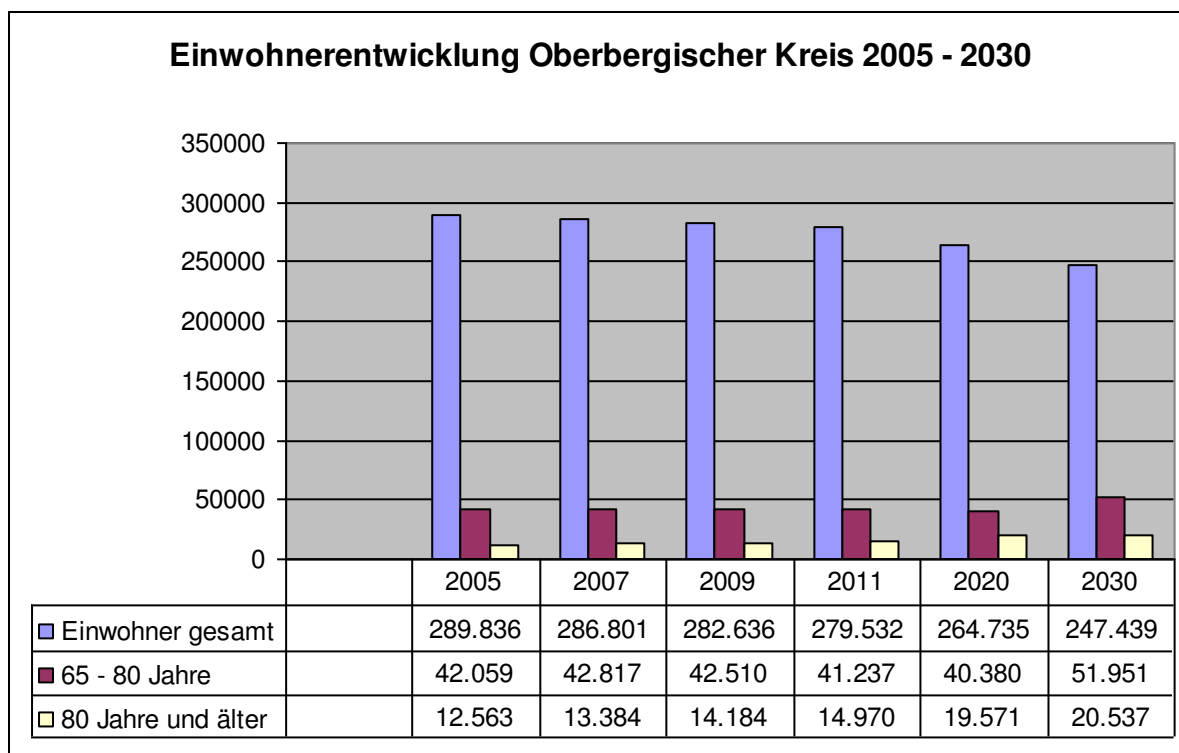
3.1 Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung im OBK ist weiterhin mit steigender Tendenz rückläufig. In dem Zeitraum von 2009-2011 ist ein Bevölkerungsrückgang von 282.636 auf 279.532 um 3.104 Einwohnern zu verzeichnen. Die Prognose von IT.NRW sagt für 2030 nur noch 247.439 Einwohner voraus.

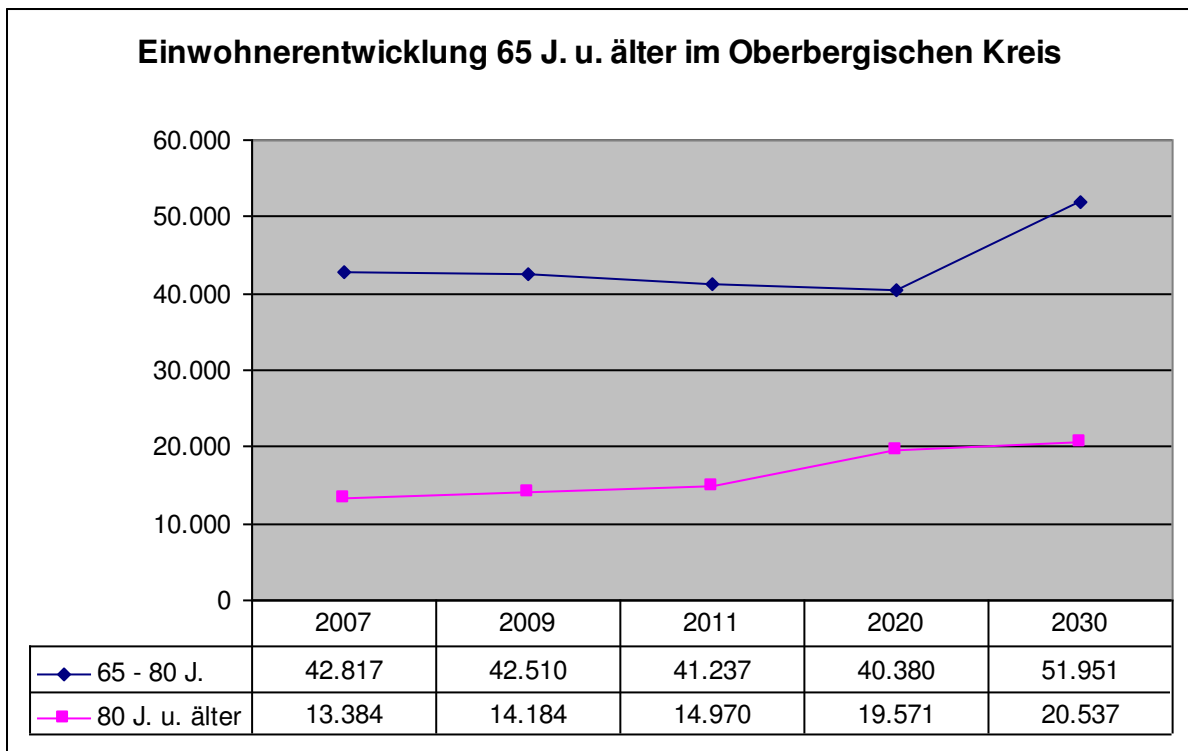
Seit 2007 wird die Altersgruppe der **65 – 80 Jährigen** kleiner.

Am 31.12.2011 lebten 41.237 Einwohner dieser Altersgruppe im OBK. Für den Zeitraum 2009-2011 bedeutet das einen Rückgang von 1.273 Personen. (Demografiebericht 01/2013)

Dieses Niveau von rund 41.000 wird bis zum Jahr 2020 mit 40.380 Personen in etwa beibehalten werden. Danach wächst die Gruppe stark an. Für 2030 sind 51.951 Einwohner im genannten Alter prognostiziert. Bis dahin werden die geburtenstarken Jahrgänge ein Alter von 60-70 Jahre erreicht haben.



Quelle: IT.NRW, Demografiebericht 1/2013



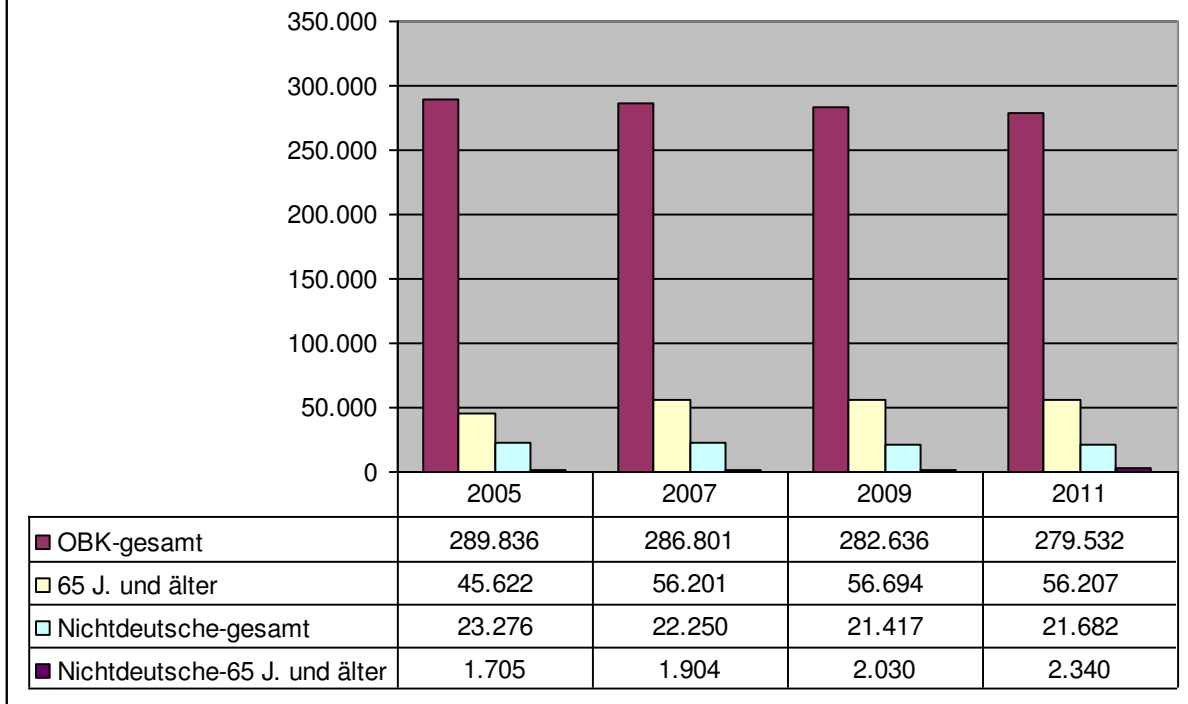
Quelle: IT.NRW, Pflegestatistik, Demografiebericht 2013

Am 31.12.2011 lebten 14.970 Einwohner der Altersgruppe **80 Jahre und älter** im Oberbergischen Kreis. Diese Altersgruppe wächst stetig. Gegenüber 2009 macht das einen Zuwachs um 786 Einwohner dieser Altersgruppe aus.

Lt. IT.NRW ist in 2020 von einem Bestand von 19.571 Personen dieser Altersgruppe auszugehen. Das macht gegenüber 2011 einen Zuwachs um 4.601 Personen aus.

In den nächsten Jahren wird diese Gruppe weiter anwachsen, bis sie um das Jahr 2025 einen ersten Höhepunkt erreicht. Die geburtenstarken Jahrgänge rücken erst später in die Altersgruppe auf. Sie werden bis dahin erst ein Alter von 60 – 70 Jahren erreicht haben.

Gesamtbevölkerung - Nichtdeutsche 65 J. u. älter 2005 - 2011



Quelle: IT.NRW

Bei den aufgeführten Zahlen der Nichtdeutschen handelt es sich wirklich nur um Ausländer im „klassischen Sinne“. Deutsche mit Migrationshintergrund, also Deutsche mit möglicherweise anderem kulturellen oder religiösen Hintergrund, sind nicht in Altersgruppen erfasst. Hierzu gibt es keine Daten.

Ältere „Ausländer“ sind, in absoluten Zahlen gemessen, eine kleine Gruppe innerhalb der älteren Menschen. Ihr Anteil nimmt jedoch überproportional zu.

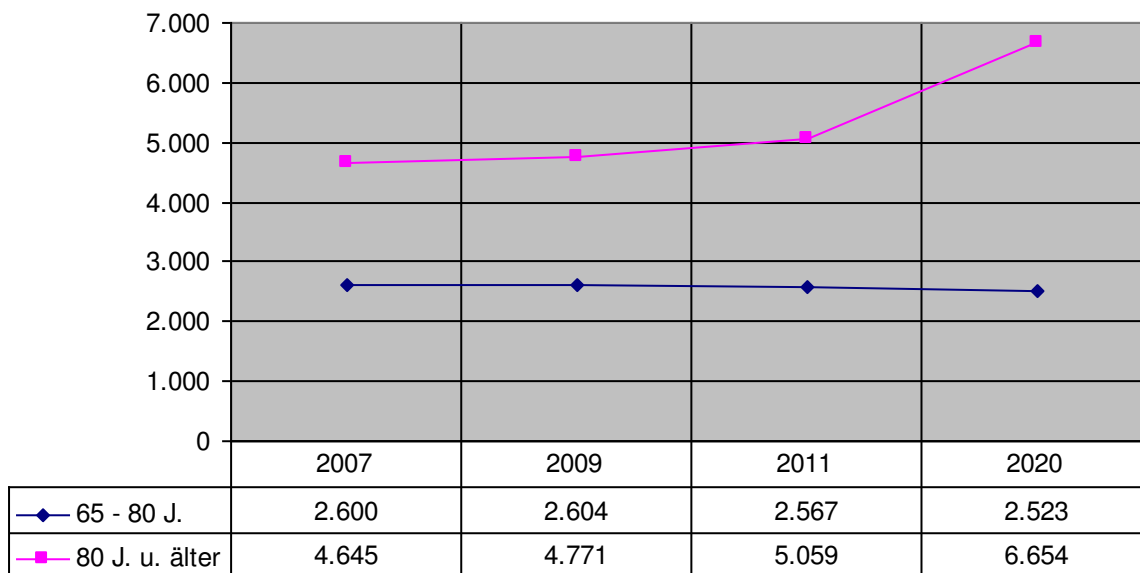
3.2 Pflegebedürftigkeit im Oberbergischen Kreis

Die Veränderung der Altersstruktur bedeutet ebenfalls einen Anstieg der Pflegebedürftigen. Angesichts dieser Entwicklung stellt sich die Frage wie Pflege und Betreuung organisiert werden sollen, wenn der Bedarf immer größer wird. Diese Frage ist umso dringlicher, als auf der einen Seite sinkende Pflegepotenziale zu erwarten sind, auf der anderen Seite aber aufgrund der demografischen Alterung die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter sinkt. (Demografiebericht 01/2013)

5.059 Pflegebedürftige von 14.970 Einwohner der Altersgruppe 80 Jahre und älter entspricht einem Anteil von ca. 34%. Lt. IT.NRW werden für 2020 19.571 Einwohner dieser Altersgruppe prognostiziert. Unter Berücksichtigung eines Anteils von 34%, wie in 2011, würde sich die Anzahl der Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe in 2020 auf voraussichtlich 6.654 Pflegebedürftige erhöhen.

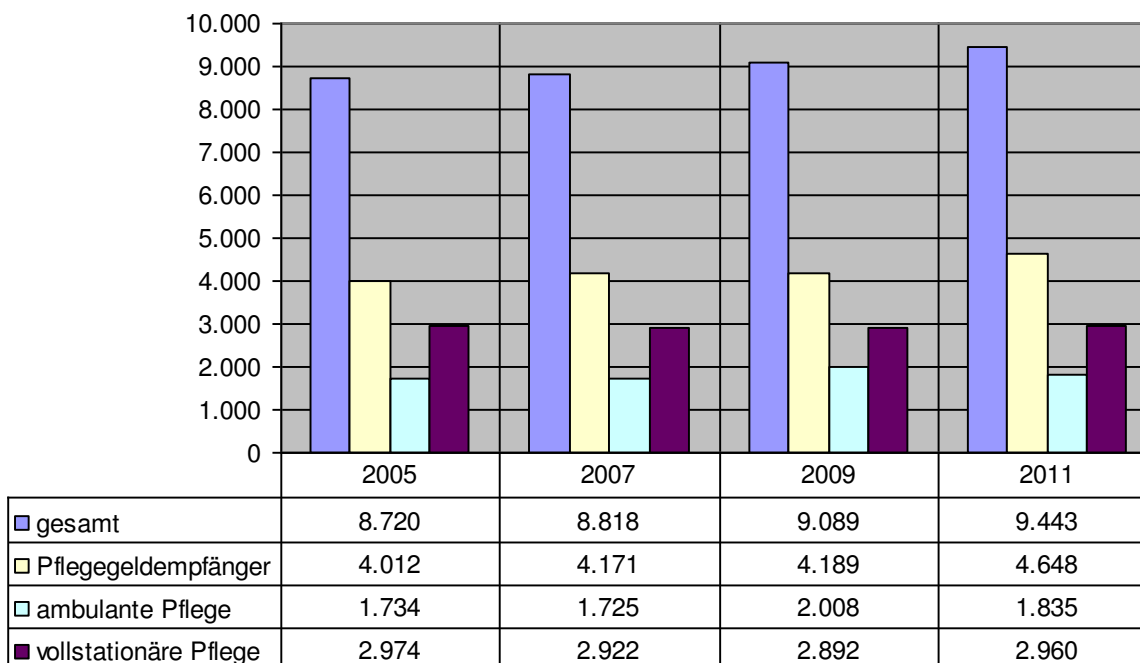
Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Gruppe weiter anwachsen bis sie um das Jahr 2025 einen ersten Höhepunkt erreicht. Die geburtenstarken Jahrgänge rücken erst später in die Altersgruppe auf.

Entwicklung der Pflegebedürftigen 65 J. u. älter im Oberbergischen Kreis



Quelle: IT.NRW, Pflegestatistik

Entwicklung der Pflegebedürftigen im Oberbergischen Kreis



Seit 2005 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Oberbergischen Kreis kontinuierlich erhöht.

Am 31.12.2011 lebten 9.443 Pflegebedürftige im Oberbergischen Kreis (354 Personen mehr als 2009).

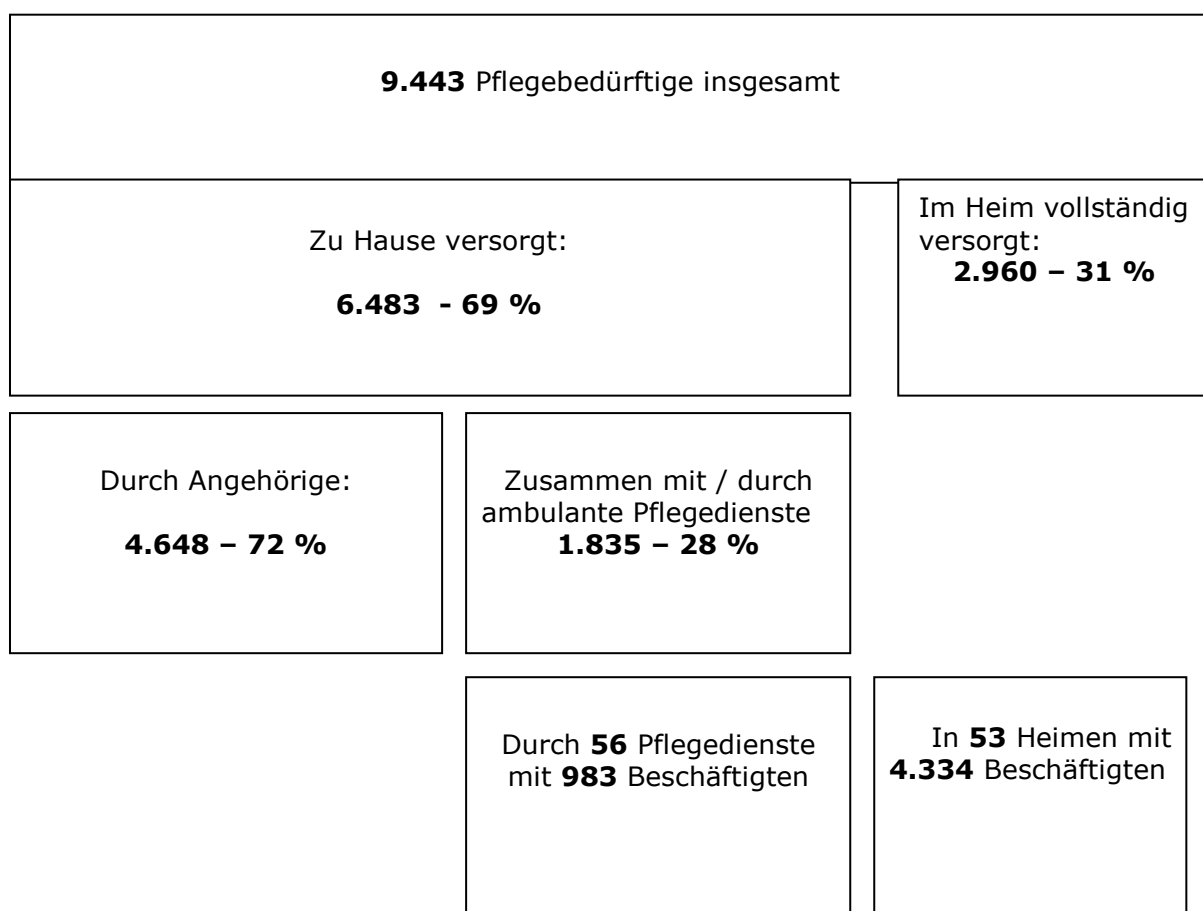
Mehr als zwei Drittel (6.483) der Pflegebedürftigen (von insgesamt 9.443) wurden zu Hause versorgt.

Davon erhielten 4.648 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 1.835 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege (Dauerpflege und Kurzzeitpflege) bewegt sich seit 2005 auf fast konstant hohem Niveau. Da die Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege nicht mehr angestiegen ist wird auf die engagierte Beratung durch die Senioren- und Pflegeberater/Innen und auf ein verbessertes Angebot in der ambulanten Versorgung im OBK zurückgeführt.

Der erhebliche Anstieg der Pflegegeldempfänger im OBK macht die Notwendigkeit des Ausbaus ambulanter Unterstützungsangebote deutlich, um langfristig eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen.

Versorgungsarten im Dezember 2011



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2011

Die Nachfrage nach stationärer Pflege ist größer (stärker) als nach ambulanter Pflege – Versorgung durch ambulante Pflegedienste.

Gegenüber 2009 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen die ausschließlich Pflegegeld erhielten um 459 Personen angestiegen. Ein geringfügiger Rückgang ist bei der Betreuung durch ambulante Pflegedienste mit – 173 Personen zu verzeichnen.

Entwicklung der Pflegebedürftigen im Oberbergischen Kreis					
	2005	2007	2009	2011	Steigerung (%)
gesamt	8.720	8.818	9.089	9.443	7,7%
davon:					
Pflegegeldempfänger	4.012	4.171	4.189	4.648	13,7%
ambulante Pflege	1.734	1.725	2.008	1.835	5,5%
vollstationäre Pflege	2.974	2.922	2.892	2.960	-0,5%
häusliche Betreuungsquote von Pflegebedürftigen in Prozent	65,9%	66,9%	68,2%	69,0%	4,5%

Quelle: IT.NRW

Im Vergleich zu 2005 konnte der Anteil der zu Hause Gepflegten von 65,9 % auf 69 % gesteigert werden. Insofern ist eine positive Entwicklung zu verzeichnen. Die Umsetzung des Rahmenkonzeptes zur integrierten Senioren- und Pflegeberatung (in Kraft getreten zum 1.01.2008) hat deutliche positive Wirkungen erzielt.

Lt. Statistischem Bundesamt wurden in NRW 71 % aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Die häusliche Betreuungsquote im Oberbergischen Kreis liegt mit 69 % unter dem Landesdurchschnitt.

Insgesamt wird knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen ohne Beteiligung ambulanter Pflegedienste und vollstationärer Betreuungseinrichtungen versorgt. Die Angehörigenpflege stellt damit immer noch einen wichtigen Pfeiler in der Versorgung von Pflegebedürftigen dar. Die meisten Pflegebedürftigen wollen in der gewohnten Umgebung von vertrauten Personen betreut werden und eine Entscheidung für professionelle Pflegekräfte wird erst dann getroffen, wenn die Betreuung durch Angehörige oder andere Personen im häuslichen Umfeld nicht mehr im erforderlichen Maße möglich ist (Runde et al. 2003). Pflegebedürftigkeit tritt überwiegend in den hohen Altersgruppen auf. Dabei ist die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter für Frauen und Männer fast gleich lt. Rothgang et al 2011.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird allein durch die demografische Entwicklung weiterhin steigen. Angesichts dieser Entwicklung stellt sich die Frage, wie Pflege und Betreuung organisiert werden sollen, wenn der Bedarf immer größer wird. Dabei geht es sowohl um Wege zur Entlastung pflegender Angehöriger, einschließlich der Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit, als auch um die Entwicklung neuer, innovativer Pflegearrangements und nicht zuletzt um den derzeitigen und mehr noch den für die Zukunft zu erwartenden Mangel an Pflegekräften.

Insgesamt spricht vieles daher dafür, dass die Chancen, bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit und wenn möglich von den eigenen Angehörigen gepflegt zu werden, schwinden, wenn die Rahmenbedingungen unverändert bleiben. Gerade die Pflege in der eigenen Häuslichkeit entspricht aber dem überwiegenden Wunsch der Bevölkerung.

4. Entwicklung/Fortschreibung

4.1 Häusliche Pflege durch Angehörige

Wie bereits aufgezeigt wird das Gros der Pflegebedürftigen im Oberbergischen Kreis nicht in Alten- und Pflegeeinrichtungen versorgt. Tatsächlich tragen die Angehörigen auch in Zeiten sich auflösender Familienstrukturen noch immer die Hauptlast der Versorgung. Viele Gründe sprechen dafür, dass die Versorgung durch pflegende Angehörige nicht weiter steigen, sondern eher sinken wird:

- die niedrige Geburtenhäufigkeit
- die Zunahme der räumlichen Entfernung zwischen Eltern und Kindern
- der Anstieg der Berufstätigkeit insbesondere der bisher in der Angehörigenpflege tätigen Frauen
- der Anstieg der 80 Jährigen und älter und damit oft stark Pflegebedürftigen, die mehr Unterstützung durch professionelle Fachkräfte benötigen

Die Pflege durch nicht professionelle Helfer als Teil/Säule des Pflegesystems im OBK bedarf unterstützender Maßnahmen:

- Ausbau der Wohnversorgung von Senioren und Pflegebedürftigen in altengerechten Wohnungen und in neuen Wohnformen des gemeinschaftlichen Wohnens
- Ausbau, Qualifizierung und Vernetzung der ambulanten pflegerischen, komplexen und sozialen Angebote
- Ausbau des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements
- Verbesserung der teilstationären Angebote

Bei der Mehrzahl der von Angehörigen zu Hause Gepflegten handelte es sich um Personen der Pflegestufe I, nur noch ein geringer Teil der zu Hause Gepflegten war schwerst pflegebedürftig (Pflegestufe III). (S.13)

Mehrfachbelastungen wie Berufstätigkeit, Kindererziehung und Pflegeleistungen, insbesondere bei der Pflege von schwer demenziell Erkrankten, können zu einer Überforderung der pflegenden Angehörigen führen.

Bei der Reform des Landespflegegesetzes NRW (GEPA NRW) sollen die pflegenden Angehörigen stärker in den Blick genommen werden. Demnach sind die Kreise und kreisfreien Städte für ein bedarfsgerechtes Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige verantwortlich. Hierzu gehören insbesondere Schulungsangebote, Rechtsinformationen und Erfahrungsaustausch.

4.2 Ambulante Pflege

4.2.1 Anzahl der Pflegedienste

Die ambulante Pflege stellt ein wichtiges Pflegesegment zur Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Personen dar. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist es überwiegender Wunsch der Bevölkerung, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben und nur im Notfall eine stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen.

Die **Anzahl der ambulanten Pflegedienste** im OBK ist in dem Zeitraum 2005 – **2011** von 45 auf **56** gestiegen.

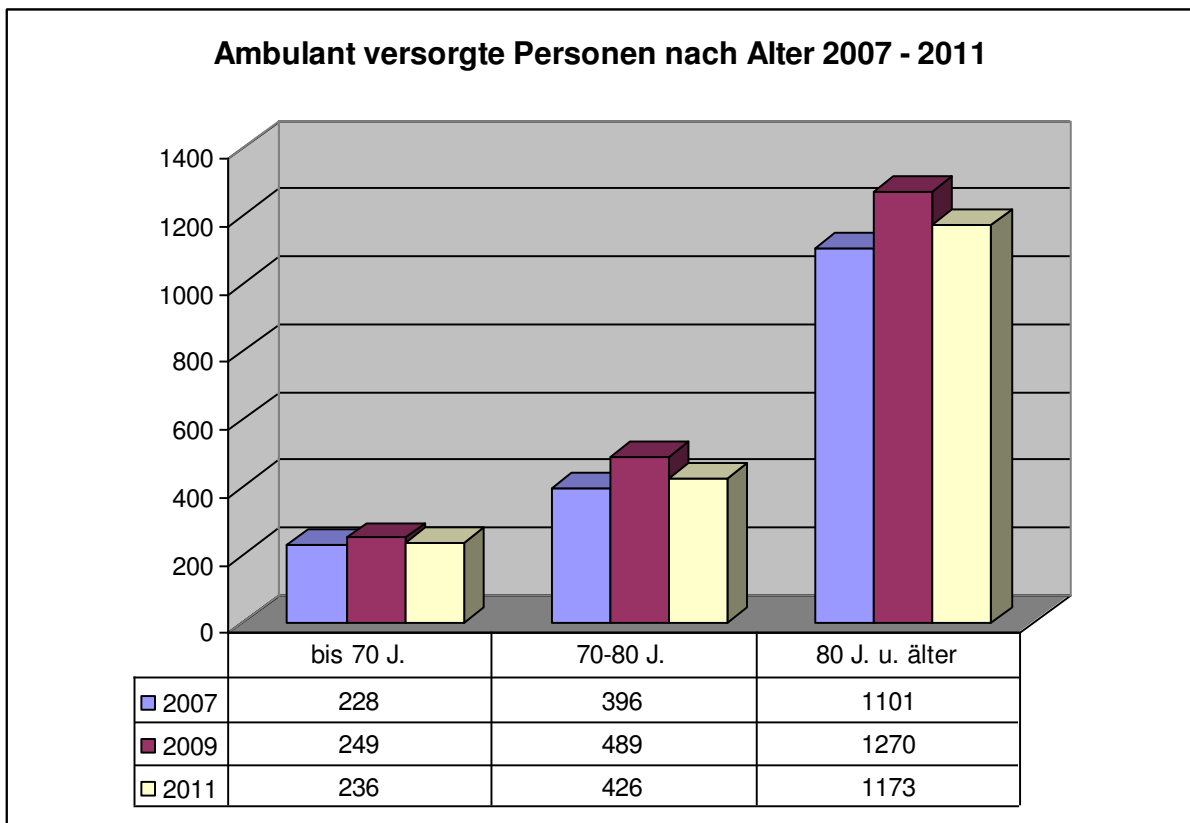
Zuletzt wurden 1.835 Personen durch einen professionellen Pflegedienst im OBK gepflegt. Die Zahl der Pflegebedürftigen je Pflegedienst liegt mit 33 deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 53.

Bei insgesamt 56 Diensten mit 983 Mitarbeitern werden 1.835 Pflegebedürftige betreut. Die Zahl der Pflegebedürftigen pro Mitarbeiter hat sich von 2,2 in 2009 auf 1,9 in 2011 verringert.

Im Oberbergischen Kreis ist die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner mit 7 konstant geblieben. Der Kreis liegt damit im Landesdurchschnitt.

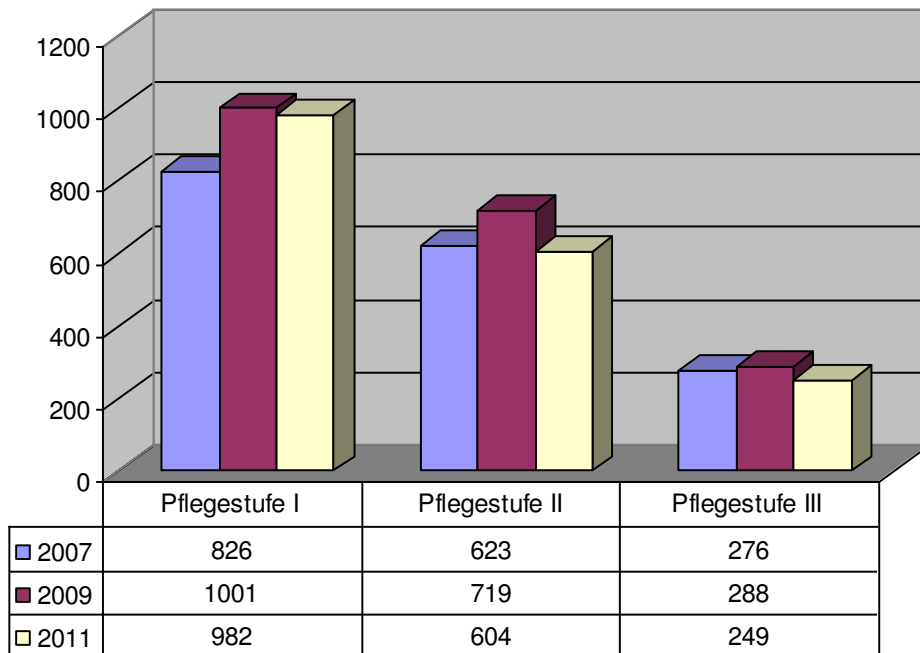
4.2.2 Patientenstruktur

Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der Patientenstruktur in den einzelnen Pflegestufen sowie in den Altersgruppen, die überwiegend eine Versorgung in der Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen.



Quelle: IT.NRW

Ambulant versorgte Personen nach Pflegebedürftigkeit 2007 - 2011



Quelle: IT.NRW

Einstufung der ambulant betreuten Pflegebedürftigen

Pflegestufe	2007		2009		2011	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
I	826	47,88%	1.001	49,85%	982	53,51%
II	623	36,11%	719	35,80%	604	32,91%
III	276	16%	288	14,34%	249	13,56%
Gesamt	1.725	100%	2.008	100%	1.835	100%

Quelle: IT. NRW

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in 2011 ambulant betreut wurden ist gegenüber 2009 um 173 Personen gesunken.

4.3 Teil- und Vollstationäre Einrichtungen

4.3.1 Tagespflege

Die Einrichtungen der Tagespflege stellen einen wichtigen ergänzenden Baustein zur häuslichen Pflege dar.

Zum Einen können Alleinstehende hier einen strukturierten Tag in der Gemeinschaft verbringen. Zum Anderen werden vorhandene Pflegepersonen an bestimmten Tagen bzw. die gesamte Woche, durch den Besuch des Pflegebedürftigen in der Tagespflege, entlastet.

Das Angebot an Tagespflege hat sich seit der letzten Pflegeplanung erweitert. Derzeit bestehen 9 Tagespflegeeinrichtungen mit 105 Plätzen im Oberbergischen Kreis, 2 weitere sind in Planung.

Die prozentuale Auslastung der verfügbaren Plätze hat sich in 2011 auf 208,9 % erhöht. (Pflegestatistik 2011) Diese Auslastungsquote kommt lt. IT.NRW zustande, da bei der Erfassung der Daten die Anzahl der vorhandenen Verträge zugrunde gelegt wird. Eine Tagespflegeeinrichtung muss aber eine Anzahl von Verträgen abschließen, die die in der Einrichtung verfügbaren Plätze übersteigt, da Pflegebedürftige in der Regel nur an 2-3 Tagen in der Woche das Angebot in Anspruch nehmen.

4.3.2 Kurzzeitpflege

Ziel der Kurzzeitpflege ist die Überbrückung kurzzeitiger Engpässe in der häuslichen Pflege. Sie soll helfen, häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren und häusliche Pflege dauerhaft sicher zu stellen.

Nach dem Barmer GEK Pflegereport wurden 2011 in 30 % aller Fälle die Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalten genutzt. Dabei erreicht die Kurzzeitpflege ihr Ziel immer weniger. Statt akute Krisen zu bewältigen, denen weitere häusliche Pflege folgt, schließt sich immer öfter eine vollstationäre Dauerpflege an. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die nach der Kurzzeitpflege vollstationäre Dauerpflege im Heim in Anspruch nehmen, hat sich auf 30% erhöht. (GEK Pflegereport 2012)

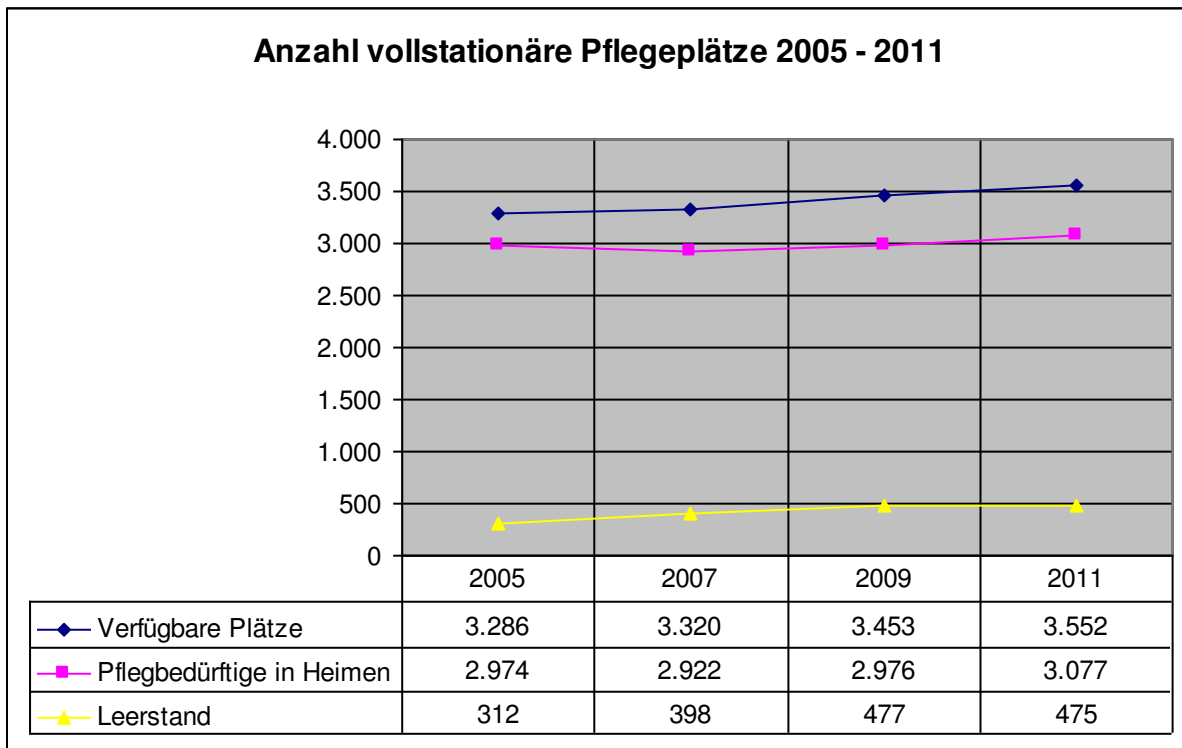
Der OBK versucht im Rahmen der Senioren- und Pflegeberatung diesem Problem durch gute Beratung entgegen zu steuern.

Im Oberbergischen Kreis bestehen keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Es sind nur sogenannte eingestreute Plätze vorhanden.

Das Angebot an Kurzzeitpflegelätzen hat sich in 2011 auf 252 Plätze in 43 Einrichtungen erhöht. Dieser Anstieg ist darauf zurückzuführen, dass viele Einrichtungen im Rahmen ihrer bisherigen Platzzahl eine zusätzliche Zahl eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Auf diese Weise soll versucht werden, den bestehenden Leerständen entgegenzuwirken und potenzielle Bewohner frühzeitiger an die eigene Einrichtung zu binden.

4.3.3 Vollstationäre Dauerpflege

4.3.3.1 Anzahl Vollstationäre Pflegeplätze



Quelle: IT.NRW; Statistische Berichte

Bei der Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen ist seit der letzten Bestandsaufnahme ein weiterer Anstieg auf jetzt 53 Einrichtungen zu verzeichnen. Die absolute Zahl der stationären Pflegeplätze hat sich vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2011 um 266 erhöht, die Anzahl der Bewohner/innen am Stichtag wiederum nur um 103 Menschen. Die Auslastung der Einrichtungen ist seit 2005 bis zum Stichtag 31.12.2011 auf 81,8 % gesunken.

Diese Entwicklung ist sehr bedenklich. Es ist für eine Pflegeeinrichtung nicht möglich, dauerhaft mit einer so niedrigen Auslastung zu überleben. Wesentliche Ursache für diese sehr akute Problematik ist der Umstand, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen dem Sozialhilfeträger keine Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich der Planung und Gestaltung des Angebotes stationärer Pflegeeinrichtungen einräumen. Unabhängig davon, dass der Oberbergische Kreis bereits seit vielen Jahren die Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen als völlig ausreichend bewertet und der Überzeugung ist, dass der vorhandene Bedarf abgedeckt ist, haben sich Betreiber und Investoren entschlossen, neue Einrichtungen zu planen und zu bauen. Es ist zu befürchten, dass die eine oder andere bestehende Einrichtung an dieser Entwicklung wirtschaftlich scheitern wird.

Es wird ohne Zweifel auch in der Zukunft immer die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen vollstationären Pflege geben, doch ist der Oberbergische Kreis bereits jetzt adäquat mit vollstationären Pflegeplätzen ausgestattet. Hayer et al. (2012) prognostizieren zudem, dass selbst im Jahr 2040 die aktuell vorhandenen stationären Pflegeplätze noch ausreichen werden, weil sich die Nachfrage in den ambulanten Bereich und in neue Wohnformen verschieben wird.

Ziel der Kommunalen Pflegeplanung kann zum jetzigen Zeitpunkt daher nur sein, der weiteren Ansiedlung neuer stationärer Pflegeeinrichtungen entgegenzuwirken und die

Beratung darauf abzustellen, potenzielle Investoren von einem solchen Vorhaben abzubringen.

Entwicklung der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege 2007 - 2011							
		2007		2009		2011	
Alter der Bewohner	bis 70 J.	415	14,2%	428	14,8%	417	14,1%
	70 - 80 J.	624	21,4%	602	20,9%	584	19,7%
	80 J. u.ä.	1.883	64,4%	1.862	64,4%	1.959	66,2%
	Insgesamt	2.922		2.892		2.960	
Pflegestufe	I	1.060	36,3%	1.060	36,6%	1.074	36,3%
	II	1.161	39,7%	1.133	39,2%	1.134	38,3%
	III	669	22,9%	666	23,0%	733	24,8%
	III HF	15	0,5%	21	0,7%	35	1,2%
	ohne Zuordnung	32	1,1%	33	1,1%	19	0,6%

Quelle: Pflegestatistik 2007-2011

Die Zahl der in den stationären Einrichtungen gepflegten Bewohner ist, mit einem leichten Rückgang in 2009, entsprechend der demografischen Entwicklung weiter angestiegen.

Seit 2007 ist das Durchschnittsalter der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen weiter gestiegen. Der Anteil der 80-jährigen und älter hat von 64,4 auf 66,2% zugenommen.

Der Anteil der betreuten Bewohner in der Pflegestufe III hat sich gegenüber 2007 erhöht, während der Anteil der Bewohner der Pflegestufe II seit 2007 zurückgegangen ist.

Allerdings stellen die Bewohner in der Pflegestufe II mit 38,3% im Jahr 2011 nach wie vor den größten Anteil in der stationären Pflege.

Der Anteil der Bewohner in Pflegestufe I hat sich seit 2007 nicht erhöht.

Durch die demografische Entwicklung leben in den stationären Einrichtungen überwiegend sehr alte Menschen mit komplexem Pflege- und Hilfebedarf auch an palliativer Versorgung und Sterbebegleitung. Die Arbeitsbelastung in der Altenpflege ist hoch. Viele Pflegekräfte fühlen sich dauerhaft überlastet, leiden unter Zeitdruck und dem Gefühl, eigene Ansprüche an die Pflege nicht erfüllen zu können. Es ist für die Zukunft davon auszugehen, dass sich diese Situation verschärft, da die Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt älter und pflegebedürftiger werden.

4.4 Komplementäre Versorgung

Neben den ambulanten Pflegediensten sind weitere begleitende Maßnahmen erforderlich um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Durch den Vorrang der ambulanten Versorgung kommt dem Ausbau der komplementären Dienste eine erhebliche Bedeutung zu.

Unabhängig von dem Angebot pflegerischer Leistungen sind im Oberbergischen Kreis Dienstleistungsangebote entstanden, die pflegeergänzende Hilfen für Senioren und Pflegebedürftige und deren Angehörigen anbieten, z.B. Besuchs-, Betreuungs- und Begleitedienste, Hausnotruf, Hauswirtschaftliche Hilfen, Bürgerbus, Spezielle Angebote für Demenzkranke usw..

Die schon seit vielen Jahren bestehende „Aktion Hilfe für alte Menschen“ stellt ein Angebot des Oberbergischen Kreises in Zusammenarbeit mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege dar, welches im Sinne der Altenhilfe nach § 71 SGB XII Schwierigkeiten verhüten, überwinden oder mildern soll, die durch das Alter entstehen. Die Aktion soll mit dazu beitragen, dass alte Menschen möglichst lange in der eigenen Wohnung und im ver-

trauten familiären und sozialen Umfeld verbleiben und ihr Leben weitestgehend selbständig gestalten können. Dies geschieht vor allem durch soziale Betreuung in Form von Besuchen, Vorlesen, Schreibdiensten, Begleitung bei Spaziergängen, bei Arztbesuchen u. ä. oder Hilfe bei Einkäufen. Zu den Aufgaben kann auch die Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten gehören.

Berechtigt sind Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, einen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 haben und deren Einkommen die Einkommensgrenze des § 85 SGB XII nicht übersteigt.

Die Inanspruchnahme konnte weiter gesteigert werden. Die „Aktion Hilfe für alte Menschen“ ist in den 13 Städten und Gemeinden des Oberbergischen Kreises tätig.

Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurden im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes Leistungen für Demenzkranke ab Pflegestufe 0 neu eingeführt. Demnach kommt der komplementären, niedrigschwelligen Versorgung eine größere Bedeutung zu.

Von den Pflegebedürftigen mit durch den MDK festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nahmen im Frühjahr 2010 37 % die ihnen zustehenden nochmals aufgestockten Leistungen in Anspruch. Demnach werden die Ansprüche im Bereich der häuslichen Pflege bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden lediglich von 22 % der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz genutzt.

In mehr als der Hälfte der Fälle wurde als Grund für die Nichtinanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote genannt, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden betreut werden möchte. Dies dürfte auch ein wesentliches Argument für die grundsätzliche Nichtinanspruchnahme von Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz sein. Als weiterer Grund für die Nichtinanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote wurde genannt, dass die bestehenden Angebote nicht den Bedürfnissen entsprechen.

Grundsätzlich befürworten jedoch 83 % der Pflegehaushalte den Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote und 79 % die Förderung des nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements.¹

In Bezug auf den OBK ist festzustellen, dass eine Vielzahl an Angeboten für Demenzkranke von der Einzelbetreuung bis hin zu ambulant Betreuten Wohngemeinschaften besteht. Allerdings wird von in der Betreuung Tätigen berichtet, dass Angehörige Schwierigkeiten haben, sich, wenn auch stundenweise von ihren Angehörigen zu trennen.

Als eine gute Lösung wird die Öffentlichkeitsarbeit gesehen, wie z.B. Infoveranstaltungen für pflegende Angehörige und die Senioren- und Pflegeberatung im OBK.

Eine qualifizierte, umfassende Beratung pflegender Angehöriger ist das Fundament, um Pflegebereitschaft und Pflegefähigkeit zu erhalten, die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren und eine stationäre Versorgung zu vermeiden oder hinauszuzögern.

Im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen eröffnet sich auf Grund der demografischen Entwicklung ein hohes Marktpotential für Dienste aller Art, da diese sich nicht ausschließlich an Pflegebedürftige, sondern an alle Senioren richten.

¹ (Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der BRD Anhebung der zusätzlichen Leistungsbeträge für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

4.5 Wohnen im Quartier

Es gibt unterschiedliche Definitionen von einem Quartier. Zusammenfassend kann folgendes festgestellt werden:

Quartier ist keine fest definierte Größe, eher ein Bezugsrahmen, der immer wieder neu abgegrenzt werden muss.

Bei der Quartiersentwicklung ist es wichtig von der Grundhaltung auszugehen, dass es kein Standardquartier geben kann, sondern viele unterschiedliche Quartiere, in denen das Ziel erreicht werden soll, den jeweiligen Bewohner/innen ein höchstes Maß an selbstbestimmten Wohnen zu ermöglichen.

Um ein altengerechtes Quartier zu entwickeln, sind viele Bereiche angesprochen, wie nachfolgende Grafik verdeutlicht:



Quelle: Landesbüro altengerechte Quartiere NRW 2013

„Nur wenn es uns gelingt, die Quartiere so zu gestalten, dass ältere und hochaltrige Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten und selbst gewählten Lebensumfeld führen können, werden wir die Herausforderungen des demographischen Wandels in unseren Städten und Gemeinden meistern.“ Ministerin Barbara Steffens

Seitens des OBK sind konkrete Vorbereitungen zu treffen um kreisweit die Quartiersentwicklung zu unterstützen. Dabei ist anzumerken, dass die kreisangehörigen Kommunen bereits auf jeweils spezifische Art und Weise Entwicklungen in Richtung einer generationengerechten Quartiersentwicklung betreiben. So sind in den letzten Jahren Nachbarschaftstreffpunkte, Arbeitskreise und Runde Tische etc. eingerichtet worden. Eine große Bedeutung kommt dabei dem Engagement der Senioren- und Pflegeberater/innen der jeweiligen Kommune zu.

Räumliche Zuordnung (Kreiskarten/RIO) der Versorgung

Im Hinblick auf die stattfindende Quartiersentwicklung ist eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Ressourcen von zentraler Bedeutung. In diesem Zusammenhang wird (nachfolgend/im Anhang) bereits das Verfahren praktiziert, die für das Thema Pflege relevanten Angebote räumlich zuzuordnen (kommunenspezifisch).

Diese Systematik soll zukünftig weiter ausdifferenziert werden, in dem die entstehenden Sozialräume und die ggf. darin gebildeten Quartiere dargestellt werden. Hierüber kann eine zusätzliche Entscheidungsgrundlage für den weiteren Ausbau der Infrastrukturen im Bereich der Altenhilfe und Pflege geschaffen werden.

http://www.rio.obk.de/mapbender/frames/index.php?PHPSESSID=in4kioqalc679f8o986qun52a01u2844&gui_id=RIO_Gesundheit_Soziales

4.6 Wohnen im Alter, Neue Wohnformen

Hinter dem nicht verbindlich bzw. gesetzlich nicht geschützten Begriff „**Betreutes Wohnen**“ verbergen sich unterschiedlichste Konzepte und Vorstellungen.

Das Betreute Wohnen ist eine Wohnform zwischen selbständigem Wohnen und Wohnen im Heim. Diese Wohnform bietet ein gewisses Maß an Versorgungssicherheit. Durch das Betreute Wohnen kann ein Heimaufenthalt vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Abhängig von der jeweiligen Konzeption und der angesprochenen Zielgruppe wird das Angebot durch die unterschiedlichsten Zusatzleistungen wie z.B. Hausmeisterdienste, vorpflegerische und/oder pflegerische Angebote, soziale Betreuung usw. ergänzt.

Die Vergleichbarkeit der verschiedenen Angebote ist schwierig.

Im Oberbergischen Kreis gibt es bereits eine Vielzahl an Angeboten, die mit unterschiedlichen Konzepten eine breite Palette an Bedarfen abdecken.

Eine Aufstellung der Angebote wurde unter www.obk.de – Gesundheit und Soziales - Soziales und Pflege aufgenommen.

Derzeit bestehen an verschiedenen Orten des Oberbergischen Kreises 11 **Ambulant Betreute Wohngemeinschaften**; 1 weitere ist in Planung. Anders als beim Betreuten Wohnen bieten sie gleichzeitig das Angebot einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

Daher stellen diese Angebote für viele Pflegebedürftige, insbesondere für Demenzkranke, eine interessante Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen dar.

5. Migration

Nach einer Untersuchung des Deutschen Zentrums für Altersfragen wird der Zugang von Migranten zu Angeboten der pflegerischen Versorgung und Beratung einerseits durch sprachliche, soziale und kulturelle Verständigungsprobleme andererseits durch die noch stark verwurzelten Ansprüche der älteren Generation auf Familienversorgung behindert. Angesichts der derzeit noch geringen Anzahl pflegerisch zu versorgender Menschen mit Migrationshintergrund und deren ethnischer Vielfalt erscheint die Schaffung spezialisierter Angebote im Oberbergischen Kreis weder machbar noch sinnvoll. Eine integrative Versorgung durch bestehende Pflegeangebote sollte daher vorrangig erfolgen.

Lösung bietet hierfür vielmehr der Einsatz von muttersprachlichem Personal in den Diensten und Einrichtungen der Altenpflege und den „Neuen Wohnformen“.

Um einen Überblick über die Situation der im Oberbergischen Kreis zum Thema Migration und Demenz in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu erhalten, wurde eine Befragung durchgeführt.

Aus Einfachheitsgründen wurde der Begriff Migration nicht näher definiert.

Die Platzzahl der teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen beträgt 2.015 Plätze davon haben 229 Bewohner einen Migrationshintergrund. Das bedeutet einen Anteil von ca. 11,4 %.²

Von den an der Befragung teilnehmenden Pflegediensten werden im Umfang von etwa 5,6 % Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund betreut.

Spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund gibt es derzeit noch nicht. 71 % aller (an der Befragung teilnehmenden) Dienste verfügen über fremdsprachiges Personal. Die am meisten vorkommenden Sprachkenntnisse sind Russisch und Polnisch.³

6. Demenz

Mit fortschreitendem Alter steigt das Risiko demenzieller Erkrankungen. Dabei handelt es sich um die im Alter am häufigsten auftretende psychiatrische Krankheit, die mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und der Gedächtnisleistung sowie erheblichen Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens einhergeht und meist zu schwerer Pflegebedürftigkeit führt.⁴

Einen besonderen Bedarf an Beratung, Betreuung und niederschweligen Hilfeangeboten haben die Angehörigen von Demenzkranken, für die die häusliche Pflege gerade bei fortgeschrittenem Demenzgrad eine enorme Belastung bedeutet.

Da eine selbständige Lebensführung durch Demenzkrankheit stark eingeschränkt wird, werden bei einer Betreuung in Privathaushalten die Angehörigen erheblich belastet. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird im Verlauf der Krankheit ein Wechsel in stationäre Versorgung unvermeidlich.

Bislang werden Demenzkranke unter den Pflegebedürftigen nicht statistisch gesondert erfasst, sodass über ihre Verbreitung nur einzelne Studien Auskunft geben.

Nach aktuellen Schätzungen⁵ leben in Deutschland derzeit ca. 1,3 Millionen Menschen mit Demenz:

Das bedeutet, dass von rund 82 Millionen Deutschen ca. 1,58 % an einer Demenz erkrankt sind. Auf den Oberbergischen Kreis hochgerechnet sind das ca. 4.400 Menschen, die an einer Demenz leiden. Laut dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen könnte sich diese Zahl bis 2050 mehr als verdoppeln. Sofern es keine großen Veränderungen im Krankheitsverlauf geben wird, etwa durch neue Medikamente, rechnet man mit ca. 3 Millionen demenzerkrankter Menschen in Deutschland im Jahre 2050⁶

Für den Oberbergischen Kreis bedeutet das, dass bis zum Jahr 2050 mit ca. 10.000 Menschen mit Demenz gerechnet werden muss. Insbesondere die zunehmende Zahl von alleinlebenden demenzkranken Menschen wird für die Gesellschaft eine Herausforderung darstellen, da deren Erkrankung nicht selten erst in einem fortgeschrittenem Stadium auffällig wird, wenn eine eigenständige Alltagsbewältigung nicht mehr möglich ist.

Insgesamt ist festzustellen, dass es wenige Studien zu dem Thema „Demenz in der deutschen Bevölkerung“ gibt.⁷

Damit Menschen mit Demenz in ihrem gewohnten Umfeld leben bleiben können und dort Unterstützung erfahren, sind wohnortnahe Angebote der Begleitung und Betreuung erforderlich.

² Anlage Nr.1

³ Anlage Nr.2

⁴ Vgl. Weyerer, S. (2005): Altersdemenz, in: Robert-Koch-Institut (Hg. 2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin. – Schäufele, M. et al. (2006): Betreuung von demenziellkranken Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen, in: Schneekloth/Wahl (2006), S. 103 ff

⁵ Demenzreport, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung(2011)

⁶ (Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) (2010): Pressemitteilung vom 02.06.2010 Rostock/Bonn)

⁷ (Vgl. MAGS NRW (Hrsg.) (2009): Landesgesundheitsbericht NRW 2009, Düsseldorf)

Auch Angehörige und Freundeskreise, die sich um eine Person mit Demenz kümmern sollten Entlastung finden.

Unter den im Oberbergischen Kreis tätigen ambulanten Pflegediensten (52) bringen sich einige verstärkt in die Versorgung von Menschen mit Demenz ein und haben hierzu entsprechende Konzepte entwickelt.

Im OBK stellt die Alzheimer Gesellschaft im Bergischen Land e.V. Hilfe für an Demenz Erkrankte und Angehörige aber auch für professionell Pflegende bereit.

Neben Schulungen ehrenamtlicher Helfer/Innen zur Betreuung dementiell erkrankter Menschen bietet die Alzheimer Gesellschaft mit dem Projekt Tridem geschulte ehrenamtliche Helfer/Innen, die stundenweise die Einzelbetreuung von dementiell erkrankten Menschen in ihrer Wohnung übernehmen. Dadurch werden die pflegenden Angehörige entlastet.

In 2013 wurden im gesamten Oberbergischen Kreis außer in Hückeswagen, Lindlar und Radevormwald ca. 120 Familien in insgesamt ca. 10.000 Stunden betreut. Dabei waren 65 Helfer/Innen im Einsatz.

Der OBK hat durch zahlreiche öffentlichkeitswirksame Maßnahmen wie

- Demenztag,
- Pfl egetag,
- Schulung von Mitarbeitern bei Kreis- und Stadtverwaltung, Polizei und Sparkassen,
- Angebote für pflegende Angehörige,

versucht, die Enttabuisierung des Themas Demenz in der Öffentlichkeit voranzubringen. Dennoch ist festzuhalten, dass in der breiten Öffentlichkeit nach wie vor große Berührungängste und Informationsdefizite bestehen.

Um einen Überblick über die Situation der im Oberbergischen Kreis zum Thema Migration und Demenz in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu erhalten, wurde eine Befragung durchgeführt.

Von den an der Befragung teilnehmenden Pflegediensten wurden 2.069 Personen betreut. Davon haben 363 Personen eine Demenz. Das bedeutet einen Anteil von 17,5 %.

In einigen Kommunen bestehen Demenz-Cafes, die von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen aufgesucht werden können. Ebenso werden Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige angeboten.

Inzwischen ist die stationäre Versorgung auch überwiegend durch die Pflege von Demenzkranken geprägt.

Viele Einrichtungen haben auf diesen Umstand mit speziellen Versorgungskonzepten sowie der Einrichtung von Wohnbereichen für Menschen mit Demenz reagiert.

Im Oberbergischen Kreis werden darüber hinaus auch alternative Wohnformen vorgehalten. So richten sich von insgesamt 11 ambulant betreuten Wohngemeinschaften 7 Angebote überwiegend an Menschen mit Demenz. 2 weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften befinden sich in der Gründungsphase.

7. (Voraussichtliche) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Oberbergischen Kreis

Um darzustellen wie sich die Versorgung von Pflegebedürftigen im OBK entwickeln könnte, werden nachfolgend die Ausarbeitungen des Landesbetriebes IT.NRW und der Bertelsmann Stiftung verglichen.

In dem Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung werden die Ergebnisse kleinräumiger Vorausberechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen, ihrer Versorgung in verschiedenen Versorgungsarten und der dabei drohenden Versorgungslücke in der professionellen Pflege bis zum Jahr 2030 vorgestellt. Dabei werden drei Szenarien unterschieden:

Szenario 1: Status Quo-Szenario

Szenario 1 schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort.

Dazu wurden aus dem Jahr 2009 die nach Alter, Geschlecht und Versorgungsart gegliederten Pflegehäufigkeiten als Anteilswerte der Bevölkerung im gleichen Alter und mit gleichem Geschlecht erfasst. Dies geschah auch auf der kommunalen Ebene, d.h. für die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte. Anschließend wurden diese Relationen auf die Bevölkerungsvorausberechnung aus dem Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung übertragen und die daraus resultierenden Fallzahlen ermittelt.

Auch bei alters- und geschlechtsspezifisch konstanten Versorgungsartenquoten kommt es aufgrund der demographischen Alterung dann auch bei diesem Szenario zu Veränderungen in der Versorgungsstruktur.

Szenario 2: Formelle Pflege nimmt zu

Als zentrale Determinante für die Versorgungsart wird das rückläufige Verhältnis des Pflegepotenzials durch Angehörige pro Pflegebedürftigem (relatives Pflegepotenzial) genannt, das zur Erhöhung der Heimquote beiträgt. (Blinkert & Klie 2001; 2005; 2008; Rothgang 2004; Schnabel 2007; Hackmann & Moog 2010)

Die Pflegestatistik weist für die Jahre 1999 bis 2009 einen stetigen Rückgang der Anteile von Pflegegeldempfängern an der gesamten Pflegeleistung aus. Die Anteile sinken von anfänglich 51 Prozent im Jahr 1999 auf 45,6 Prozent im Jahr 2009. Im Durchschnitt (geometrisches Mittel) verringert sich somit der Anteil der Angehörigenpflege um rund 1 Prozent gegenüber dem jeweiligen Vorjahresanteil. Dieser jährliche Rückgang des Anteils an Pflegegeldempfängern um jeweils 1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr wird für die Projektion fortgeschrieben. Dabei wird unterstellt, dass sich der Anteil, der nicht mehr durch Pflegegeldempfänger abgedeckt wird, wie zuvor auch weiter jeweils – in absoluten Zahlen – zur Hälfte auf die ambulante Pflege und zur Hälfte auf die stationäre Pflege verteilt.

Szenario 3: Häusliche Pflege wird gestärkt

Szenario 3 beschreibt ein Wunschscenario, in dem die Forderung nach „ambulant vor stationär“ Wirklichkeit wird. Gesetzt wird der Verzicht auf einen weiteren Ausbau der Heimkapazitäten. Hierbei wird Bezug genommen auf eine Studie von Hayer et al. (2012), die prognostiziert, dass auch im Jahr 2040 noch die aktuell vorhandenen Heimplätze ausreichen werden, weil sich die Nachfrage in den ambulanten Bereich und in neue Wohnformen verschieben wird.

Mit diesem Szenario wird eine aktuelle politische Zielvorstellung aufgegriffen z.B. in einer Pressemitteilung des MGEPA NRW vom 7.03.2013.⁸

⁸<http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2013/pm20130307a/index.php>

Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten (Zunahme in absoluten Zahlen) im OBK

	Situation 2009	Szenario I 2030	Szenario II 2030	Szenario III 2030
Angehörige	4.189	+1.283	+ 768	+1.802
Ambulant	2.008	+1.151	+1.673	+2.335
Stationär	2.892	+1.680	+1.673	-24
Gesamtzunahme		+4.114	+4.114	+4.113
Gesamtzahl der Pflegebedürftigen	9.089	13.203	13.203	13.202

Quelle: Wegweiser Kommune, Bertelsmann Stiftung

Vorausberechnung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten für das Jahr 2030 im OBK

	Szenario I	Szenario II	Szenario III
Angehörige	5.472	4.957	5.991
Ambulant	3.159	3.681	4.343
Stationär	4.572	4.565	2.868
Gesamtzunahme	13.203	13.203	13.202

Quelle: Wegweiser Kommune, Bertelsmann Stiftung

Die aktuelle von IT.NRW veröffentlichte Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW Band 76, liefert Prognosezahlen für die regionale Ebene der kreisfreien Städte und Kreise in NRW.

Diese Modellrechnungen sind als Schätzung einzustufen und sollen keine präzisen Resultate für die Zukunft, sondern Orientierungsgrößen liefern.

Bei der Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wurden 2 unterschiedliche Modellvarianten berücksichtigt:

Konstante Variante

Für die konstante Variante wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Bei ihr liegt damit der Fokus ausschließlich auf den demografischen Veränderungen.

Trendvariante

Die Trendvariante beinhaltet die Annahme eines absinkenden Pflegerisikos. Diese Variante soll die These aktueller Studien abbilden, nach der mit einer steigenden Lebenserwartung auch eine bessere Gesundheit verbunden sein wird, d.h. es ist lt. diesen Studien⁹ von einem Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit auszugehen.

Für die beiden Modellvarianten mit gleichbleibenden bzw. absinkenden Pflegerisiko wurden folgende Prognosezahlen für den OBK errechnet.

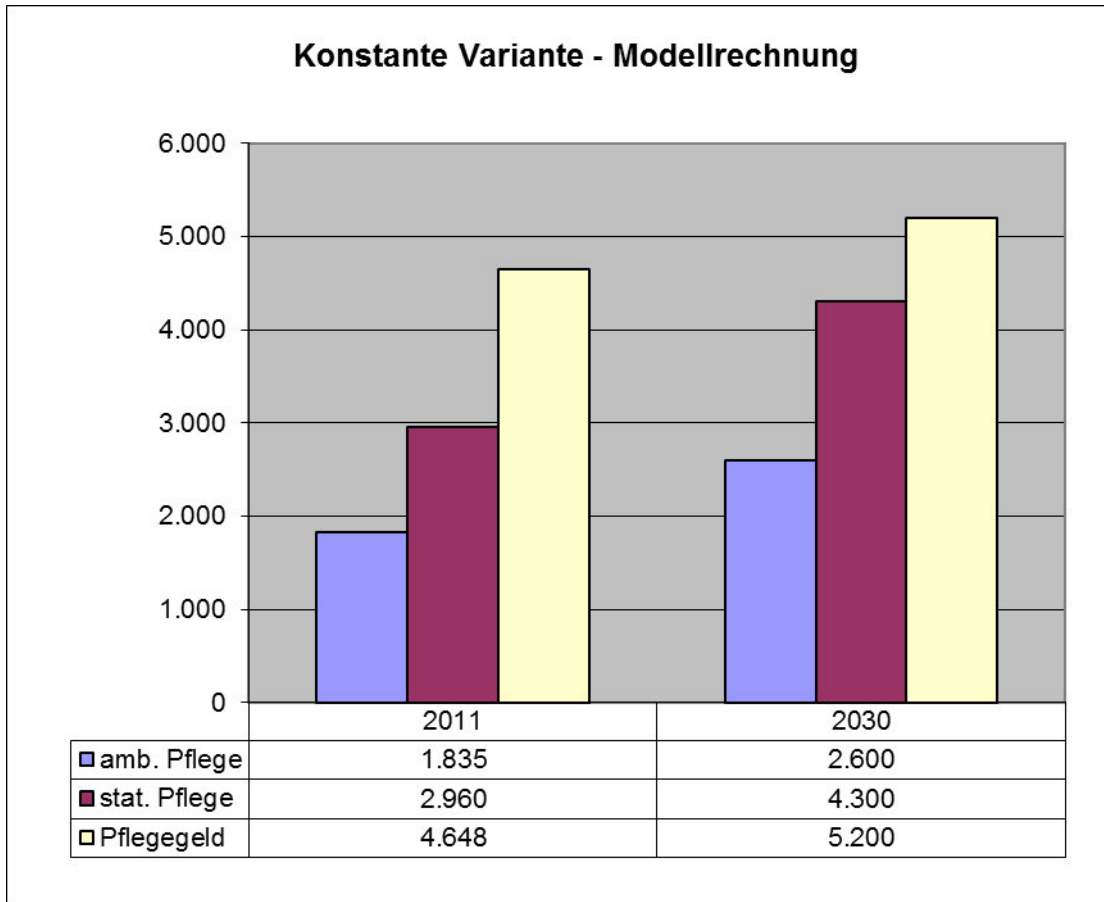
⁹ G. Doblhammer, D. Kreft, A. Detloff: Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz (2012).

Modellrechnung für den Oberbergischen Kreis (IT.NRW)			
	2011	2030 Konstante Variante	2030 Trendvariante
Pflegebedürftige insgesamt	9.443	12.100	10.700

Die nachfolgende Tabelle zeigt die prognostizierten Zahlen von IT.NRW, Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, zu den einzelnen Versorgungsformen.

Modellrechnung ambulant und stationär gepflegte Personen im OBK			
	2011	2030 Konstante Variante	2030 Trendvariante
Pflegebedürftige Insgesamt	9.443	12.100	10.700
In ambulanter Pflege	1.835	2.600	2.300
In stationärer Pflege	2.960	4.200	3.700
In Angehörigenpflege	4.648	5.300	4.700

Im Vergleich zu den Ergebnissen in 2011 wird bei den nachfolgenden Berechnungen im Jahr 2030 von 12.100 Pflegebedürftigen (Konstante Variante) im Oberbergischen Kreis ausgegangen, die sich folgendermaßen in absoluten Zahlen auf die drei Pflegeleistungsarten verteilen würden:

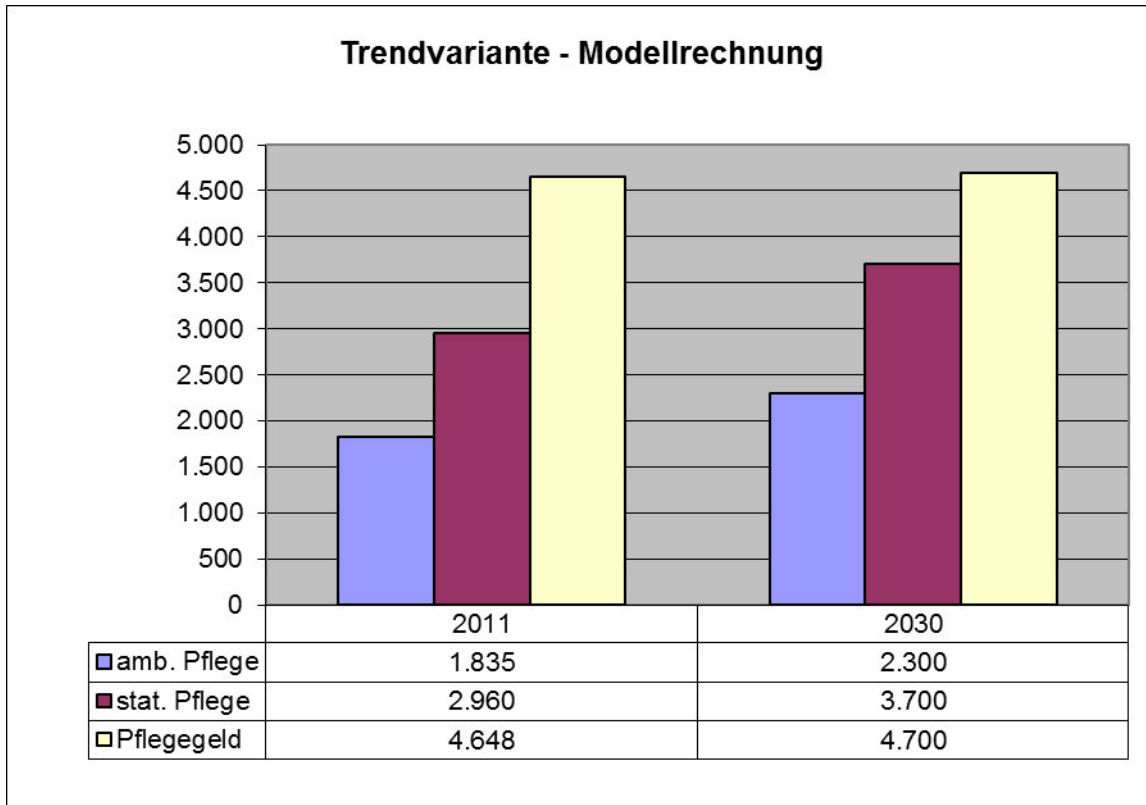


Quelle: IT.NRW

Nach diesen Berechnungen würde eine verstärkte Inanspruchnahme der stationären Pflege stattfinden.

Hinsichtlich der für das Jahr 2030 berechneten Gesamtzahl der Pflegebedürftigen kann zunächst festgehalten werden, dass diese deutlich unterhalb der Berechnung der Bertelsmann Stiftung liegt.

Im Vergleich zu den Ergebnissen in 2011 wird bei den nachfolgenden Berechnungen im Jahr 2030 von 10.700 Pflegebedürftigen (Trendvariante) im Oberbergischen Kreis ausgegangen, die sich folgendermaßen in absoluten Zahlen auf die drei Pflegeleistungsarten verteilen würden:



Quelle: IT.NRW

Fazit: Im Vergleich der Ausarbeitungen des Landesbetriebes IT.NRW und der Bertelsmann Stiftung weisen die prognostizierten Zahlen von IT.NRW deutlich niedrigere Werte (prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Leistungsarten) aus als diejenigen der Bertelsmann Stiftung.

Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die Studie der Bertelsmann Stiftung die Daten aus 2009 berücksichtigt während die IT.NRW Studie die aktuellen Daten aus 2011 zugrunde legt.

Bei der Betrachtung der für die einzelnen Pflegeformen gebildeten Zeitreihen (s. Tabelle S. 7) ist erkennbar, dass die Entwicklung des Anteils der Leistungsempfänger/-innen, die zu Hause gepflegt werden, tendenziell steigend ist.

Der OBK liegt in 2011 mit einer häuslichen Betreuungsquote von 69 % immer noch unter dem Bundesdurchschnitt.

Aufgrund der sich in absehbarer Zeit ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen (GEPa) wird ein Verfahren wie bisher nicht mehr möglich bzw. nicht mehr geben können. In einer Presseerklärung vom 7.03.2014 hat sich die Ministerin Steffens klar positioniert:

"Wir müssen die Strukturen den Bedürfnissen der Menschen anpassen – und nicht umgekehrt. Die überwiegende Mehrheit der älteren und behinderten Menschen möchte so lange wie möglich zuhause, in der Familie oder wenigstens in ihrem vertrauten Wohnquartier leben. Deshalb benötigen wir eine deutliche Stärkung von ambulanten Hilfeangeboten anstelle von zusätzlichen neuen Pflegeheimen."

In der Konsequenz wird es zukünftig im OBK aus pflegeplanerischer Sicht Untersuchungen geben müssen, die den Wohnwünschen der Bevölkerung Rechnung tragen. Zur Sicherung eines altengerechten Wohnumfeldes gehören zahlreiche Aspekte, wie Barrierefreiheit, die Sicherung von Nahversorgungs- und Freizeitangeboten und Wohngestaltung, Wohnberatung und -anpassung.

Bislang liegen im OBK keine auf die Pflegesituation vollständig übertragbare Planungen zu einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens vor.

Dies ist nur erreichbar wenn es gelingt die altersgerechte Quartiersentwicklung unter Beteiligung aller Akteure des Pflegemarktes voranzutreiben und dementsprechend auch altengerechte Wohnangebote in angemessener Zahl bereitgestellt werden können.

8. Ziele

8.1 Stärkung der häuslichen Versorgung

- Weiterer Ausbau des betreuten Wohnens auch in Anbindung an stationäre Pflegeeinrichtungen
- Förderung des Neubaus altengerechter Wohnungen
- Beratung und Unterstützung bei der Entstehung selbst- und anbieterverantworteter Wohngemeinschaften und neuer Wohnformen
- Förderung bezahlbarer haushaltsnaher Dienstleistungen

8.2 Ausbau und Qualifizierung ambulanter Pflege

- Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung in Zusammenarbeit mit der Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
- Sicherstellung der Erreichbarkeit der Pflegebedürftigen durch die ambulanten Pflegedienste aufgrund der topografischen Gegebenheiten im OBK
- weitere konzeptionelle Ausrichtung des Angebotes auf bestimmte Zielgruppen z.B. demenziell Erkrankte

8.3 Ausbau von Angeboten zur Beratung, Schulung und Entlastung pflegender Angehöriger

- Ausbau der wohnortnahen Beratung pflegender Angehöriger
- Ausbau der Schulungsangebote für pflegende Angehörige
- Ausbau von wohnortnahen Angehörigengruppen und Tagesbetreuungsgruppen
- Öffentlichkeitsarbeit

8.4 Weiterentwicklung der Senioren- und Pflegeberatung

- Fortsetzung des Projektes Infomobil Pflege in Kooperation mit der AOK zur Steigerung des Bekanntheitsgrades der Senioren- und Pflegeberatung
- Weiterentwicklung des integrierten Rahmenkonzeptes zur Senioren- und Pflegeberatung

8.5 Ausbau der teilstationären Angebote

- Schaffung flächendeckender Tagespflegeangebote mit flexiblen Öffnungszeiten
- Qualifizierung bestehender Tagespflegeangebote für die Versorgung Demenzkranker
- Prüfung des Bedarfes an Nachtpflegeangeboten

8.6 Sicherstellung der stationären Versorgung

- Beratung bestehender Einrichtungen zu baulichen und konzeptionellen Anpassungen durch die Heimaufsicht

8.7 Ausbau der Wohnversorgung für Senioren und Pflegebedürftige in neuen Wohnformen des gemeinschaftlichen Wohnens

- Ausbau selbst- und anbieterverantworteter Wohngemeinschaften
- Ausbau Mehrgenerationenwohnen
- Ausbau spezieller Wohnformen für Demenzkranke
- Beratung von Gründungsinitiativen

8.8 Ausbau des Informationssystems für Pflegebedürftige und Senioren

- Ausbau der Transparenz des Beratungs- und Hilfsystems
- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit für Beratungs- und Hilfsangebote

8.9 Verbesserung der Kooperation und Vernetzung

- weitere Bildung regionaler Netzwerke
- Vernetzung aller an der Pflege Beteiligten
- Erfahrungs- und Informationsaustausch
- Pflege der Kooperation mit der AOK
- Verbesserung des Übergangs von der Krankenhausversorgung zur pflegerischen Versorgung

8.10 Ausbau der sozialen und komplementären Angebote

- bedarfsgerechter Ausbau bereits bestehender Angebote
- weiterer Ausbau von Anlaufstellen für die Information und Beratung älterer Bürger
- flächendeckender Ausbau von niedrighschwelligigen Betreuungs- und Entlastungsangeboten

8.11 Gewinnung und Sicherung von Fachkräften

- Gute Zusammenarbeit mit der Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
- Weiterentwicklung der Pflegeberufe
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Attraktive Arbeitsbedingungen in der Altenpflege
- Rahmenbedingungen für die Altenpflege verbessern
- Regionale Netzwerkbildung der Akteure in der Pflege

9. Perspektiven

Durch den bereits erwähnten Entwurf des GEPA NRW soll u. a. das bisherige Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) zu einem Landesalten- und -pflegegesetz weiterentwickelt werden. Dieses enthält Regelungen, die die alternativen Wohn- und Pflegeformen in den Vordergrund stellen, niedrighschwellige Angebote stärken und pflegende Angehörige stärker unterstützen. Dabei sind Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger.

Weiterhin ist durch das zuständige Ministerium für jede Legislaturperiode ein Landesförderplan „Pflege und Alter“ zu erstellen, der eine verlässliche und transparente Fördergrundlage alten- und pflegepolitischer Maßnahmen schaffen soll.

Ebenso soll eine Altenberichterstattung eingeführt werden, die eine Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen darstellt und als Planungsgrundlage für die Landesförderung dienen soll. Des Weiteren ist, nach in Kraft treten des Gesetzes, dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres über die Ergebnisse der Beratungen der kommunalen Konferenzen Alter und Pflege (bisher: Pflegekonferenz) zu berichten. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass die Kreise und kreisfreien Städte die Ergebnisse der örtlichen Planungen sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend ab 2015, zusammenstellen und veröffentlichen.

10. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Einwohnerentwicklung	4
Abbildung 2:	Einwohnerentwicklung 65 Jahre und älter	5
Abbildung 3:	Gesamtbevölkerung – Nichtdeutsche 65 Jahre und älter	6
Abbildung 4:	Entwicklung Pflegebedürftige 65 Jahre und älter	7
Abbildung 5:	Entwicklung Pflegebedürftige	7
Abbildung 6:	Versorgungsarten im Dezember 2011	8
Abbildung 7:	Ambulant versorgte Personen nach Alter	11
Abbildung 8:	Ambulant versorgte Personen nach Pflegebedürftigkeit	12
Abbildung 9:	Anzahl vollstationäre Pflegeplätze	14
Abbildung 10:	Altengerechte Quartiere	17
Abbildung 11:	Konstante Variante – Modellrechnung	24
Abbildung 12:	Trendvariante – Modellrechnung	25
Tabelle 1:	Entwicklung Pflegebedürftige	9
Tabelle 2:	Einstufung der ambulanten Pflegebedürftigen	12
Tabelle 3:	Entwicklung der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege	15
Tabelle 4:	Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten	22
Tabelle 5:	Vorausberechnung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten	22
Tabelle 6:	Modellrechnung	23
Tabelle 7:	Modellrechnung ambulant und stationär gepflegte Personen im OBK	23

11. Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Ergebnis aus der Befragung der vollstationären Pflegeeinrichtungen in 2012 zum Thema Migration
- Anlage 2: Ergebnis aus der Befragung in 2012 zum Thema Demenz und Migration bei den ambulanten Pflegediensten im OBK
- Anlage 3: Kreiskarte – Betreutes Wohnen
- Anlage 4: Kreiskarte – Ambulante Versorgung
- Anlage 5: Kreiskarte – Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

12. Literaturverzeichnis

Herausgeber/Autor	Titel	Erscheinungsjahr
H. Rothgang, R. Müller, R. Unger, C. Weiß, A. Wolter	Barmer GEK Pflegereport 2012 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse	2012
Bertelsmannstiftung	Themenreport „Pflege 2030“	2012
U.Cicholas, Dr. K.Ströker IT NRW	Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW Band 76	2013
-Destatis- Statistisches Bundesamt	Pflegestatistik 2011 Deutschlandergebnisse	2013
Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW)	Pflegestatistik 2011 Ergebnisse NRW, Oberbergischer Kreis	2012
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Impulspapier Quartier Selbstbestimmtes Wohnen und Versorgungssicherheit für Menschen in ihrem Quartier	2012
Bundesministerium für Gesundheit	Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der BRD	2011
U.Kremer-Preiß, H.Stolarz, Kuratorium Deutsche Altershilfe, D.Bäuerle, CBT Köln, Dr. U.Scherzer, Dr. R. Narten	Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden Themenhefte 1-5	2008
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW	Masterplan altengerechte Quartiere NRW	2013
Bertelsmannstiftung	Wegweiser Kommune Pflegeprognose 2030	2014
Oberbergischer Kreis	Demografiebericht	2013

Um die anvisierte Zielgruppe nicht abzuschrecken und von der Teilnahme abzuhalten wurde der Fragebogen möglichst einfach gehalten. Außerdem sollte der Fragebogen ohne großen Aufwand auswertbar sein.

Ergebnis aus der Befragung der vollstationären Pflegeeinrichtungen in 2012 zum Thema Migration

Angeschrieben wurden 53 Einrichtungen – 27 Fragebögen liegen vor.

2 Einrichtungen haben nur 1 Bogen mit den Daten für beide Einrichtungen (gleicher Träger) abgegeben.

Die Platzzahl der teilnehmenden Einrichtungen liegt bei 2.015 von insgesamt 3.632 Plätzen.

Davon hatten 587 Heimbewohner ihren Wohnort vor Heimaufnahme nicht im Oberbergischen Kreis.

Der Begriff Migration wurde aus Einfachheitsgründen nicht näher definiert.

229 Bewohner (75 männl., 154 weibl.) haben einen Migrationshintergrund.

Bei einer Belegung der 2.015 Betten beträgt der Anteil der Bewohner mit Migrationshintergrund 11,4 %.

In 2 Einrichtungen leben keine Bewohner mit Migrationshintergrund.

Bei den Herkunftsländern liegt der Schwerpunkt bei Andere 112 Personen, gefolgt von Polen 58 und Russland 41 Personen.

2 Einrichtungen beschäftigen keine Mitarbeiter mit Migrationshintergrund.

25 Einrichtungen beschäftigen 431 Mitarbeiter mit Migrationshintergrund.

Bei den Herkunftsländern der Mitarbeiter liegt der Schwerpunkt bei Russland mit 166 Personen, Andere mit 165 Personen und Polen mit 63 Personen.

Altersgruppen - Mitarbeiter

Zu der Altersgruppe der 19- bis unter 25J. gehören 194 Personen, zu der Gruppe der 25- bis unter 45J. gehören 667 Personen und zu der Gruppe der 45- bis unter 65J. gehören 880 Personen.

Der Schwerpunkt bei den Altersgruppen liegt in der Gruppe der 45- bis unter 65 J. mit 880 Personen gefolgt von der Gruppe der 25- bis 45J. mit 667 Personen.

Insgesamt sind bei den teilnehmenden Einrichtungen 1 741 Mitarbeiter beschäftigt.

18 Einrichtungen sehen Schulungsbedarf 7 Einrichtungen nicht.

Ergebnis aus der Befragung in 2012 zum Thema Demenz und Migration bei den ambulanten Pflegediensten im OBK

Angeschrieben wurden 58 Dienste – 28 Fragebögen liegen vor. 30 Dienste haben nicht reagiert.

Demenz

Von den 28 teilnehmenden Diensten werden 2.069 Personen betreut. Davon haben 363 Personen eine Demenz. Das bedeutet einen Anteil von 17,5 %.

1 Dienst betreut keine Patienten mit Demenz.

Leistungsschwerpunkt

Nur 4 Dienste haben einen Leistungsschwerpunkt.

Migration, der Begriff wurde aus Einfachheitsgründen nicht näher definiert.

116 Personen (42 männl., 74 weibl.) haben einen Migrationshintergrund.

6 Dienste betreuen keine Patienten mit Migrationshintergrund.

Das bedeutet, dass von 2.069 Pflegebedürftigen, der teilnehmenden Pflegediensten werden 5,6 % einen Migrationshintergrund haben.

Bei den Herkunftsländern der Patienten liegt der Schwerpunkt bei Russland mit 35 Personen gefolgt von Türkei mit 16, Italien und Polen mit jeweils 12 Personen. 35 Personen stammen aus anderen Ländern.

20 Dienste beschäftigen 59 Mitarbeiter mit Migrationshintergrund.

65 Dienste nicht. 2 Dienste machen keine Angaben.

Bei den Herkunftsländern der Mitarbeiter liegt der Schwerpunkt bei Russland mit 28 Personen gefolgt von Polen mit 10 Personen, 4 Italien, 3 Türkei und 11 Personen stammen aus anderen Ländern.

Altersgruppen - Mitarbeiter

Zu der Altersgruppe 19- bis unter 25J. gehören 64 Personen, zu der Gruppe der 25- bis unter 45J. gehören 261 Personen und zu der Gruppe der 45- bis unter 6J. gehören 222 Personen.

Der Schwerpunkt der Altersgruppen liegt in der Gruppe der 25- bis unter 45J. mit 261 Personen gefolgt von der Gruppe der 45- bis unter 65J. mit 222 Personen.

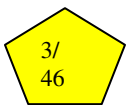
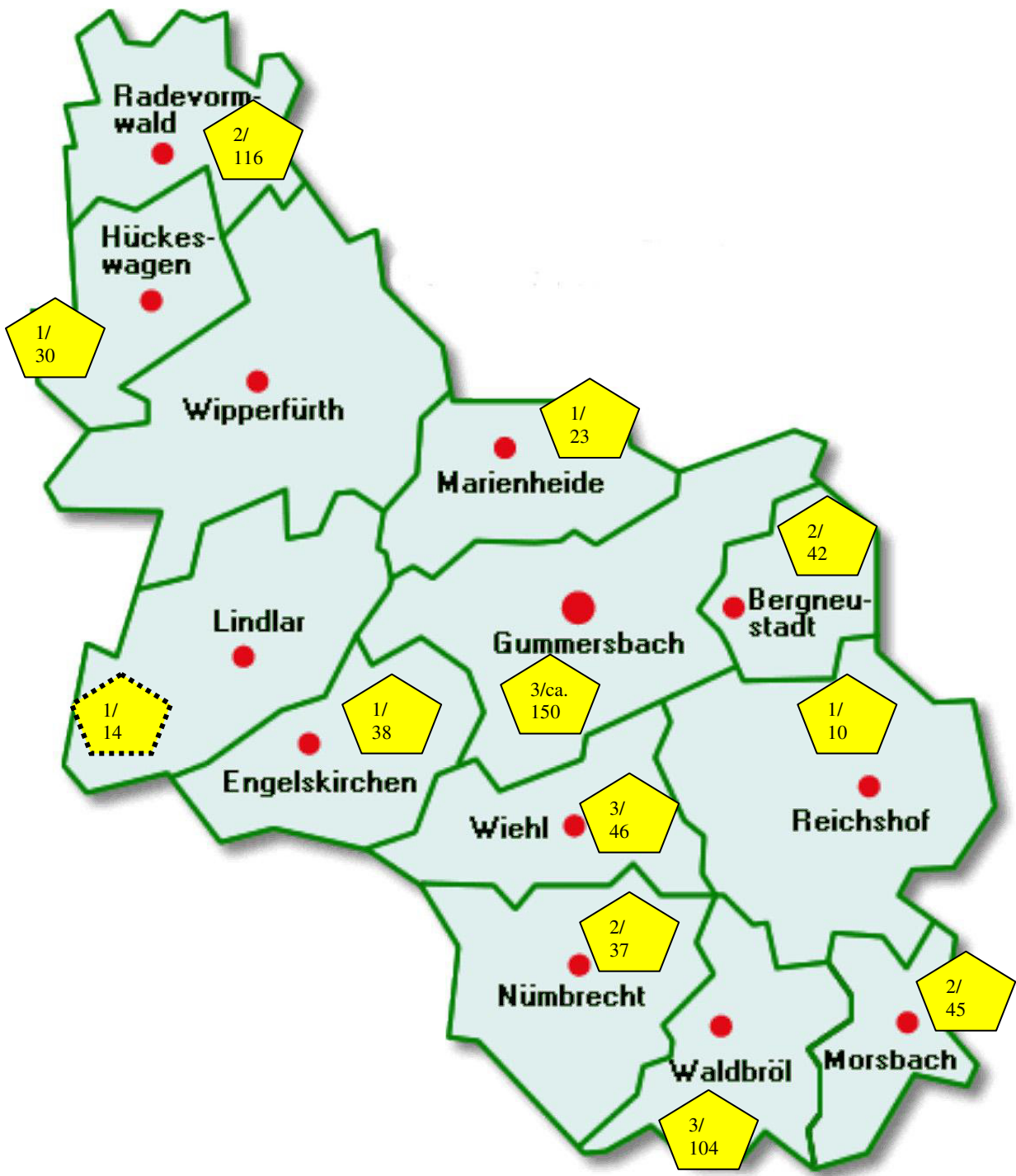
Schulungsbedarf

10 Dienste sehen Schulungsbedarf im Bereich Demenz, 17 nicht.

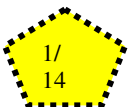
5 Dienste sehen Schulungsbedarf im Bereich Migration, 23 nicht.

1 Dienst macht weder Angaben zu Schulungsbedarf im Bereich Demenz noch zu Migration.

Betreutes Wohnen - (Stand August 2014)

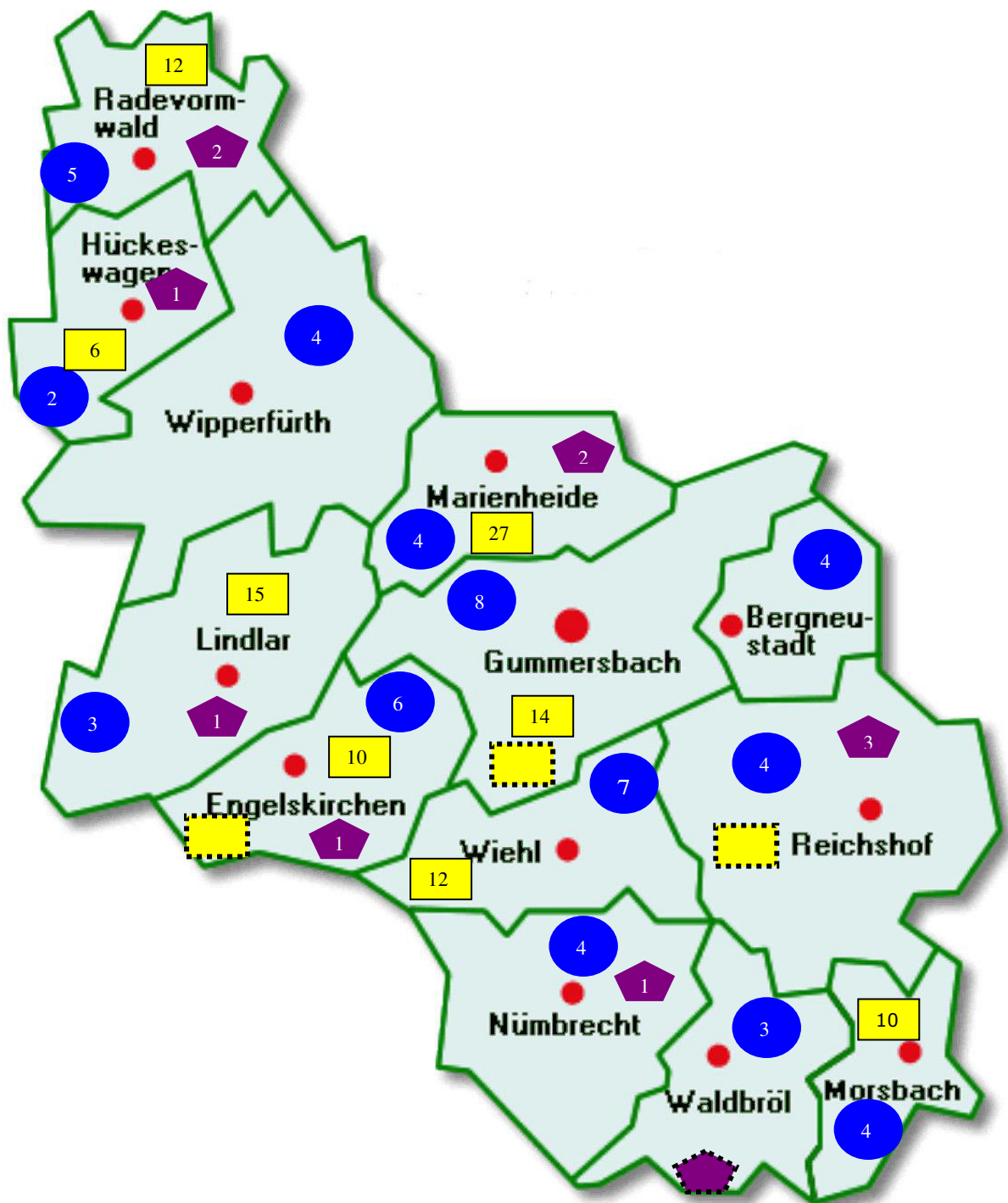







Anzahl Betreutes Wohnen/ Plätze insgesamt



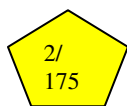
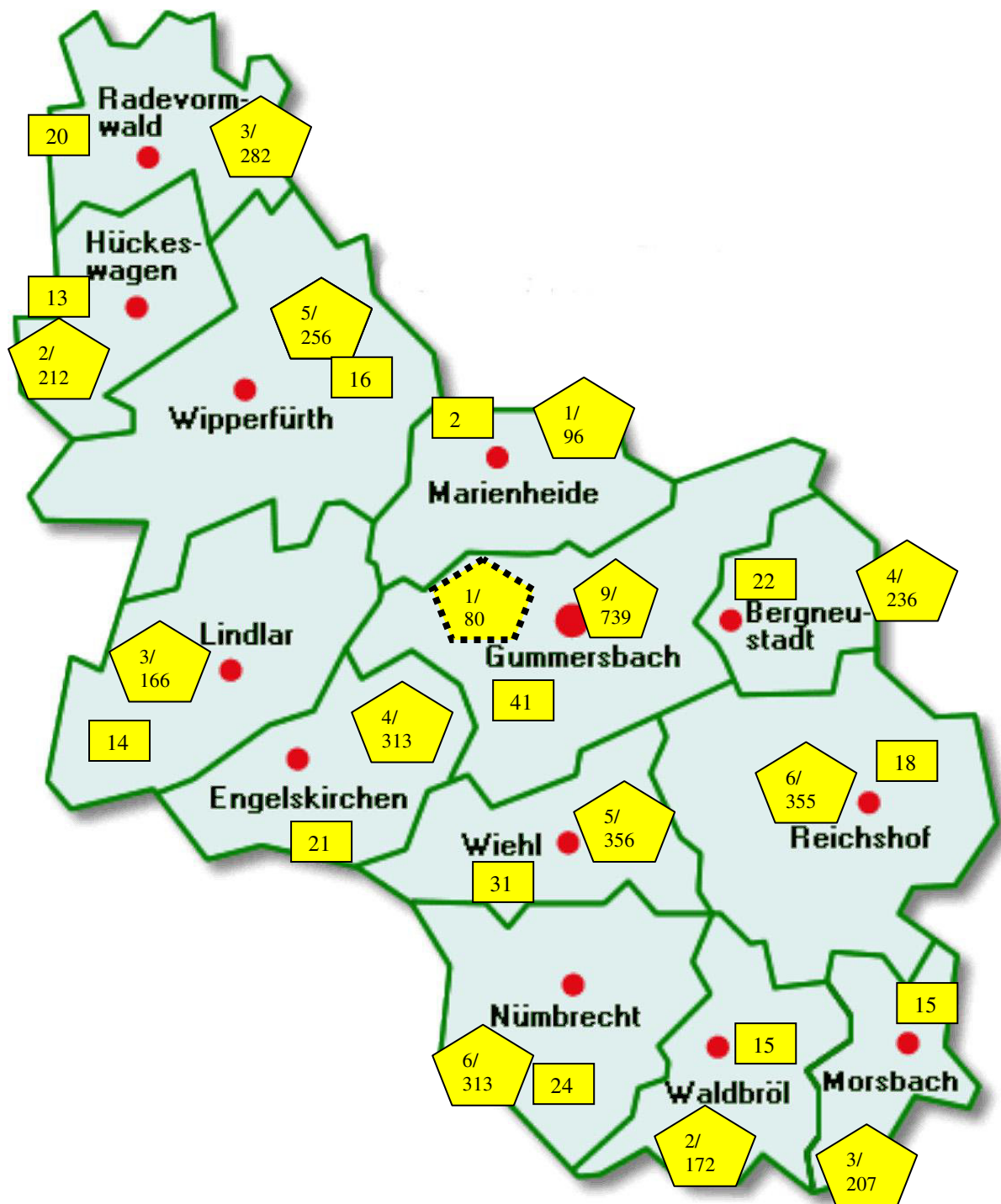
Geplantes Betreutes Wohnen mit Plätzen

Ambulante Versorgung – Stand August 2014



-  Anzahl ambulante Pflegedienste, z.Zt. 58 Dienste im OBK
-  Anzahl Plätze in Tagespflegeeinrichtungen
9 Einrichtungen mit insgesamt 106 Plätzen
-  Anzahl Wohngemeinschaften
11 Standorte mit insgesamt 107 Plätzen
-  geplante Wohngemeinschaften
-  geplante Tagespflege

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen – Stand August 2014



Anzahl vollstationäre Pflegeeinrichtungen/Plätze insgesamt
Insgesamt 3.703 Plätze in 54 Einrichtungen (incl. 1 Hospiz mit 10 Plätzen) Stand Dezember 2011



Konkret geplante Neubauten vollstationärer Einrichtungen (1 Einrichtungen mit 80 Plätzen)



Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gesamt je Kommune (insgesamt 252 eingestreute Plätze in 43 Einrichtungen)

Herausgeber:

**Oberbergischer Kreis
Der Landrat**
Amt für Soziale Angelegenheiten

Ansprechpartnerin:

**Oberbergischer Kreis
Amt für Soziale Angelegenheiten**
Karin Becker
Telefon 02261 88-5009
Telefax 02261 88-972-5009
E-Mail karin.becker@obk.de



OBERBERGISCHER KREIS
DER LANDRAT

AMT FÜR SOZIALE ANGELEGENHEITEN