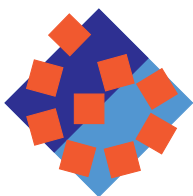


PFLEGEBERICHT 2010
für den Ennepe-Ruhr-Kreis



Ennepe-Ruhr-Kreis

Impressum/Herausgeber

Herausgeber

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich V - Soziales und Gesundheit
Hauptstr. 92
58332 Schwelm

Redaktion:

Dr. med., Dipl.-Phys. Hans-Joachim Boschek
Diplom-Sozialgerontologin Elke Zeller

Telefon: 0 23 36 / 93-24 80
Telefax: 0 23 36 / 93-1 24 80
E-mail: e.zeller@en-kreis.de
Internet: www.enkreis.de

Satz u. Gestaltung/ technische Realisation

apfel[p]gmbh
abteilung oundmdesign
bruch 54
42279 wuppertal
www.oundmdesign.de

Druck und Verlag:

Hausdruckerei Ennepe-Ruhr-Kreis

Titelfoto:

willma... / photocase.com

© Ennepe-Ruhr-Kreis, Oktober 2010

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie Druckfehler in diesem Bericht übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Informationen für eilige Leser/innen

Der Ennepe-Ruhr-Kreis schrumpft bis 2030 um ca. 40 000 Personen.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis leben vergleichsweise viele alte Menschen.

Die Alterung im den kreisangehörigen Städten erfolgt sehr unterschiedlich:

Breckerfeld, Herdecke und Sprockhövel werden eine hohe Zahl über 80-jähriger Menschen haben, in Ennepetal und Schwelm werden die absoluten Zahlen der mehr als 80-Jährigen nicht mehr steigen.

Der prozentuale Anteil der mehr als 80-Jährigen steigt außer in Ennepetal und Schwelm in allen Städten an.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist im Kreis von 2003 bis 2007 um 345 Personen gesunken, der Anteil in Prozent der Bevölkerung annähernd gleich geblieben.

Der Anteil Pflegebedürftiger, die in häuslicher Umgebung versorgt werden, ist leicht angestiegen, der Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger leicht gesunken.

Die Zugangszahlen Pflegebedürftiger sind laut MDK-Statistik in den Jahren 2008 und 2009 im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen.

Derzeit ist die ambulante Versorgung durch Pflegedienste noch gewährleistet, ein Fachpersonalmangel zeichnet sich allerdings ab.

Das stationäre Pflegeangebot ist überdimensional ausgebaut mit einer derzeit hohen Leerstandsquote. Die Anzahl der Heimplätze ist bis 2030 annähernd ausreichend.

Das Beratungsangebot für Pflegebedürftige und Angehörige ist gut ausgebaut.

Es müssen deutlich mehr Angebote auf unterschiedlichen Ebenen für Menschen mit Demenz initiiert werden wie:

- Entlastungsangebote auf psychosozialer Ebene für Betroffene und Angehörige, um die Diagnose zu verarbeiten,
- freizeitorientierte Gemeinschaftsangebote,
- Wohnangebote außerhalb der üblichen vollstationären Wohnformen.

[› zurück zur Übersicht](#)

Inhaltsverzeichnis

Impressum	Seite 2
Informationen für eilige Leser/innen	Seite 3
1. Einleitung	Seite 6
2. Grundlage des kommunalen Pflegeberichts	Seite 8
3. Ausgangslage	Seite 9
4. Bevölkerungsentwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 10
5. Anzahl der Pflegebedürftigen und Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung	Seite 14
5.1 Pflegebedürftigkeit und Demenz	Seite 15
5.2 Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK pro Jahr	Seite 17
5.3 Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und deren Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis.....	Seite 18
6. Bestandsaufnahme der Angebote für Pflegebedürftige	Seite 21
6.1 Dienstleistungsangebote im ambulanten Bereich	Seite 21
6.2 teilstationäre Angebote	Seite 24
6.3 stationäre Angebote	Seite 24
7. Beratungsinfrastruktur	Seite 27
7.1 Demenznetzwerke	Seite 28
7.2 Demenzberatung.....	Seite 28
8. Bewertung der Angebotsformen, Identifikation von Überangeboten bzw. Angebotslücken	Seite 29
8.1 haushaltsnahe Dienstleistungen	Seite 29
8.2 ambulante Pflege	Seite 29
8.3 Tagespflege/Nachtpflege	Seite 29
8.4 stationäre Pflege.....	Seite 29
8.5 Palliativpflege.....	Seite 30
8.6. Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.....	Seite 30
Abkürzungsverzeichnis	Seite 31
Abbildungsverzeichnis	Seite 32
Tabellenverzeichnis	Seite 33
Literaturverzeichnis.....	Seite 34

1. Einleitung

Die demographische Entwicklung und die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist seit Jahren ein Thema in sämtlichen Medien. Für die Kommunen ist diese Entwicklung eine Herausforderung, die eine Anpassung auf mehreren Ebenen erfordert. Sowohl die Dienstleistungsangebote als auch die Infrastruktur müssen der Alterung der Bevölkerung und dem Versorgungsbedarf bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gerecht werden.

Ein Pflegebericht als Bestandsaufnahme und Vorausberechnung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis sowie der Hilfe- und Pflegeangebote im Kreis lässt sich insofern nicht ohne Berücksichtigung der demographischen Entwicklung schreiben. Deshalb geht der kommunale Pflegebericht des Ennepe-Ruhr-Kreises zunächst auf die demographische Entwicklung in Deutschland ein, die sich selbstverständlich auch im Ennepe-Ruhr-Kreis widerspiegelt, wenn auch in sehr heterogener Ausprägung in den kreisangehörigen Städten. Insbesondere der Bevölkerungsrückgang ist im Ennepe-Ruhr-Kreis sehr ausgeprägt, insofern lässt sich ebenso wie im gesamten Bundesgebiet auch im Ennepe-Ruhr-Kreis die dreifache Alterung der Gesellschaft beschreiben:

- Die absolute Zahl älterer Menschen steigt.
- Der prozentuale Anteil älterer Menschen steigt.
- Der Anteil der über 80-Jährigen (der Hochaltrigen) steigt.

Dadurch bedingt verändert sich natürlich die Relation zwischen alten und jungen Menschen. Die Bevölkerungspyramide wird zum Pilz. Diese Entwicklung ist seit langem absehbar und unumkehrbar. Individuell wird das „Altwerden“ als Gewinn betrachtet, denn wer wünscht sich nicht viele Lebensjahre bei möglichst guter Gesundheit. Niemals zuvor war es möglich, eine nachberufliche Phase von 10, 15 oder 20 Jahren mit teils nur moderaten gesundheitlichen Einschränkungen zu erleben und Lebensträume verwirklichen zu können, die aufgrund der derzeit noch guten materiellen Lage der älteren Generation realisierbar sind.

Gesellschaftlich werden allerdings häufig Katastrophenszenarien mit Schlagworten wie „Vergreisung der Republik“ oder „überalterte Gesellschaft“ aufgebaut und manche Medien prognostizieren einen „Krieg der Generationen“.

Dieses muss kritisch betrachtet werden, denn zwischen den Generationen zu polarisieren entspricht nicht der gelebten Realität. Familien leben zusammen wie eh und je und unterstützen sich, wenn auch nicht zwangsläufig unter einem Dach. Das Schlagwort von der „Intimität auf Abstand“ kennzeichnet die Lebenssituation vieler Familien. Familien geben sich gegenseitig Unterstützung im materiellen sowie immateriellen Sinne. Dennoch führt die im Verhältnis zur älteren Generation stark abnehmende Zahl der jüngeren Menschen zu einem geringeren Unterstützungspotenzial. Immer mehr alte Menschen kommen auf immer weniger Menschen der mittleren Generation im arbeitsfähigen Alter.

Es lässt sich annähernd hochrechnen, wie sich die Alterung der Bevölkerung in den nächsten Jahren entwickeln wird. Ebenso lässt sich bereits genau vorhersagen, dass von Seiten der jüngeren Bevölkerungsgruppen keine massive Steigerung der Geburtenrate zu erwarten ist, denn die Anzahl der Frauen im reproduktionsfähigen Alter, die zum Erhalt des Bevölkerungsbestandes notwendig sind, ist wiederum gar nicht erst geboren worden.

Keine Gesellschaft hat sich bislang mit der Alterung so auseinandersetzen müssen, wie unsere Gesellschaft dieses jetzt schon tun sollte. Es gibt individuell und gesellschaftlich viele positive Aspekte des Älterwerdens. Auf die individuellen Aspekte wurde oben bereits eingegangen, die gesellschaftlichen Aspekte müssen insofern gewürdigt werden, als dass ältere Menschen sehr viele materielle und immaterielle Transferleistungen sowohl inter- als auch intragenerational erbringen.

Gleichwohl wird es sowohl auf individueller Ebene als auch auf gesellschaftlicher Ebene einen Auseinandersetzungsprozess mit der Bewältigung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit geben müssen.

Insbesondere durch die stark zunehmende Zahl der hochaltrigen Menschen wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen stark anwachsen. Derzeit leben bei uns 2,25 Millionen Menschen mit anerkannter Pflegebedürftigkeit¹, bis zum Jahr 2020 werden 2,91 Millionen Pflegebedürftige erwartet und bis zum Jahre 2030 werden, ausgehend von einem Status-Quo-Modell, 3,36 Millionen pflegebedürftige Menschen prognostiziert².

In einem etwas optimistischeren Szenario wird unterstellt, dass sich die Pflegebedürftigkeit mit steigender Lebenserwartung in ein höheres Lebensalter verlagert. Gleichwohl wird auch dann für das Jahr 2020 mit ca. 2,68 Millionen Pflegebedürftigen und für 2030 mit etwa 2,95 Millionen gerechnet³.

Welches Szenario das Wahrscheinlichere sein wird, ist schwer zu prognostizieren. Zwar hat sich von 1999 bis 2005 ein leichter Rückgang der Pflegequoten in den jeweiligen Altersgruppen gezeigt, ob sich diese Tendenz fortsetzt, werden allerdings erst die nächsten Pflegestatistiken zeigen⁴.

Gleichzeitig wird die Gruppe der Menschen, die familiäre Unterstützungsaufgaben übernehmen könnten, kleiner. Das liegt nicht an fehlender Motivation der nachfolgenden Generation, Hilfe- und Pflegeleistungen zu übernehmen, sondern es hängt mit der beruflichen Inanspruchnahme und den kleiner werdenden Familien zusammen. Gab es früher mehrere Familienmitglieder, auf die Pflegeaufgaben verteilt werden konnten, so ist heute nicht selten ein Nachkömmling mit Partner/in sowohl für die eigenen Kinder als auch für vier Eltern-/Schwiegerelternanteile verantwortlich. Diese Aufgabe ist trotz hoher Motivation oft nicht zu schultern. Darüber hinaus sind die vielen „Patchwork“

Familien zu berücksichtigen, in denen die Generationen-Beziehungen aufgrund veränderter Partnerschaftsstrukturen instabiler werden.

Mit der in Relation zur älteren Generation auch kleineren Generation der Menschen, die professionelle Pflegeaufgaben übernehmen könnten (siehe Abb.:1), potenziert sich hier das Problem der Bewältigung der zukünftigen Hilfe- und Pflegeaufgaben.

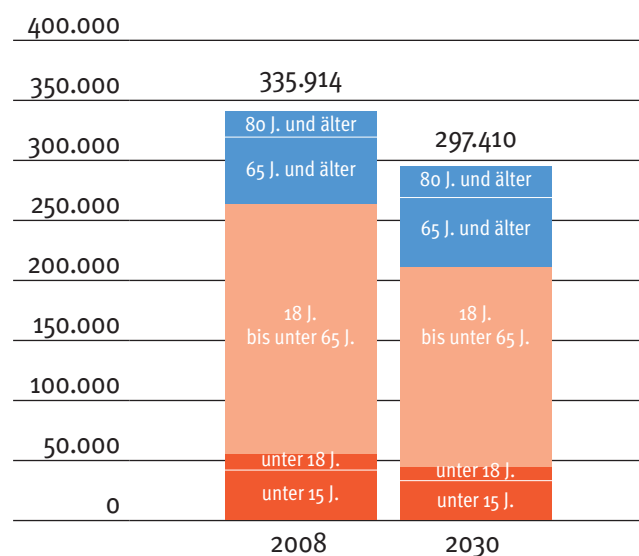


Abb. 1: Bevölkerungsrelation im Ennepe-Ruhr-Kreis
01.01.2008 und 01.01.2030

Quelle: IT.NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Insofern ist für Kreise und Kommunen eine laufende Marktbeobachtung und Pflegeberichterstattung, die hiermit begonnen werden soll, unerlässlich. Denn nur dann kann im Rahmen der Daseinsvorsorge der Kommunen für ihre Bürger gewährleistet werden, dass auch in der Lebensphase der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit eine Basisbetreuung gesichert bleibt. Damit wird auch die Vorgabe des Landespflegegesetzes NRW erfüllt, die in Abkehr von der früheren, an Bedarfszahlen orientierten Pflegeplanung nun einen Pflegebericht im Sinne einer Bestandsaufnahme und Fortschreibung erfordert.

¹ Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Demografischer Wandel in Deutschland, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Wiesbaden.

³ ebenda

⁴ ebenda

2. Grundlage des kommunalen Pflegeberichts

Der § 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PFG NW) beschreibt die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung folgendermaßen:

(1) Die Pflegeplanung dient

- der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
- der Überprüfung, ob der Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Angebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in einer Trägervielfalt bereit hält und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet wird,
- der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen,
- der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll laut § 6 PFG NW die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte berichten regelmäßig entsprechend den Vorgaben des Absatzes 1 des PFG NW über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebots. Die Kreise beteiligen die kreisangehörigen Gemeinden und die kommunalen Pflegekonferenzen bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne.

Im Rahmen der Pflegeplanung des Ennepe-Ruhr-Kreises wird der Pflegebericht mit dem Ziel erstellt, die pflegeri-

sche Infrastruktur in Bezug zu Bevölkerungszahlen und Altersentwicklungen setzen zu können. Insofern geht der Bericht über die Vorgaben des Absatzes 1 des § 6 PFG NW hinaus und beginnt mit einem demografischen Teil, der sich auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausrechnungen der Landesdatenbank NRW mit der Entwicklung der Bevölkerungszahl und der Altersstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis befasst.

Danach erfolgt eine Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung sowie die Darstellung der Anzahl und der Versorgungsform der pflegebedürftigen Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis.

Über die Begutachtungsstatistik des Medizinischen Dienstes lässt sich wiederum der Neuzugang an pflegebedürftigen Menschen innerhalb eines Jahres darstellen sowie die Versorgungspräferenzen der Antragsteller.

Danach folgt die Bestandsaufnahme der Dienstleistungsangebote im Kreisgebiet sowie die Darstellung der Beratungsstruktur.

Auf der Grundlage der dargestellten Daten sollte dann, bezogen auf ein eingegrenztes Gebiet, eine Einschätzung im Hinblick auf eine gute, ausreichende oder auch unzureichende Angebotsstruktur möglich sein. Dem Kreis sollte der Bericht als Grundlage für potentielle Weiterentwicklungen oder Fördermaßnahmen dienen. Weiterhin sollte der Bericht als Grundlage einer Querschnittsplanung bzw. Vernetzung mit relevanten Akteuren wie anderen Verwaltungsressorts, der Wohnungswirtschaft und der Nahverkehrsplanung dienen.

3. Ausgangslage

Nachdem es lange die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung war, an nach festgelegten Kriterien ermittelten Bedarfszahlen eine Planung der Pflegeinfrastruktur vorzunehmen, die wiederum Grundlage für die pauschale Förderung der Pflegeeinrichtungen durch den Sozialhilfeträger waren, hat sich mit der Änderung des Landespflegegesetzes im Jahre 2003 die Grundlage für die kommunale Pflegeplanung geändert.

Seit 2003 werden die Investitionskosten sowohl der ambulanten als auch der stationären Pflegeeinrichtungen nicht mehr objektbezogen, sondern subjektbezogen gefördert. Die Förderung orientiert sich im ambulanten Bereich an der Anzahl der geleisteten Pflegestunden und im stationären Bereich erfolgt die Refinanzierung der Investitionen über die Investitionskostenpauschale, welche die Bewohnerin oder der Bewohner zu zahlen hat. Bei Unterschreitung einer Vermögensschongrenze übernimmt der Sozialhilfeträger die Investitionskosten.

In der Praxis bedeutet dies, dass ambulante Pflegedienste in nicht limitierter Zahl eröffnen können. Investoren können wiederum ohne Bedarfsbestätigung des Kreises Pflegeheime errichten und ihre Investitionskosten über den individuellen Investitionskostenzuschlag, den die jeweilige Bewohnerin oder der Bewohner (ggfls. subventioniert über das Pflegewohngeld) zu zahlen hat, refinanzieren lassen.

Für die kommunale Pflegeplanung bedeutet dieses, dass sie auf die Errichtung von Pflegeheimen nicht mehr über den Weg von Bedarfsbestätigungen Einfluss nehmen kann. Sie kann lediglich über das Baurecht Einfluss auf die Planungen von Investoren nehmen. Es muss Ziel der kommunalen Pflegeplanung sein, eine Infrastruktur zu fördern, die unter der Vorgabe „ambulant vor stationär“ einen möglichst langen Verbleib von älteren und / oder pflegebedürftigen Menschen zu Hause gewährleisten kann. Über die Stärkung von ambulanten Angeboten und alternativen Wohnformen muss ein (vor)schneller Umzug pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheime verhindert

werden. Auch unter fiskalischen Gesichtspunkten ist dieses notwendig, denn fände keine kreisseitige Steuerung statt, stände zu befürchten, dass viele pflegebedürftige Menschen Heimpflege in Anspruch nehmen könnten, was wiederum bei nicht ausreichendem Einkommen dem Sozialhilfeträger zur Last fiele.

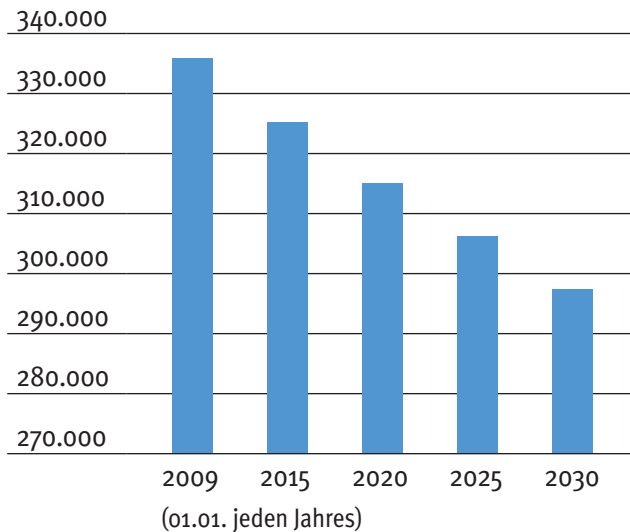
In der Folge wird die demografische Entwicklung des Kreises dargestellt, aus der sich die Entwicklung der Pflegebedürftigkeitszahlen für den Ennepe-Ruhr-Kreis ableiten lässt und somit auch der stationäre Versorgungsbedarf für die Zukunft zumindest annähernd hochrechnen lässt.

4. Bevölkerungsentwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis

	01.01.2009	01.01.2015	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030
Breckerfeld	9.319	9.360	9.300	9.280	9.220
Ennepetal	31.111	29.180	27.600	26.030	24.320
Gevelsberg	31.952	30.090	28.590	27.150	25.610
Hattingen	56.119	55.470	54.860	54.240	53.490
Herdecke	25.048	24.170	23.390	22.590	21.770
Schwelm	29.248	28.250	27.400	26.600	25.720
Sprockhövel	25.546	24.910	24.320	23.760	23.280
Wetter (Ruhr)	28.445	27.140	26.190	25.130	24.190
Witten	99.126	96.120	94.080	92.040	89.810
Kreisgebiet	335.914	324.690	315.730	306.820	297.410

Tab. 1: Bevölkerungsstand und Vorausberechnung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit



Die Bevölkerung im Kreisgebiet wird, ausgehend vom 01.01.2009, bis zum Jahr 2030 um 38.504 Menschen schrumpfen. Damit gehört der Ennepe-Ruhr-Kreis zu den am schnellsten schrumpfenden Kreisen in Nordrhein-Westfalen.

Abb. 2: Bevölkerungsstand und Vorausberechnung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

	01.01.2008	01.01.2015	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030
Breckerfeld	18,96	22,22	25,59	28,88	32,97
Ennepetal	21,82	22,24	22,68	23,59	25,62
Gevelsberg	21,62	23	24,52	26,85	31,04
Hattingen	22,85	23,98	25,57	27,56	30,36
Herdecke	21,88	24,78	27,7	30,94	34,82
Schwelm	23,05	22,97	23,21	24,32	25,74
Sprockhövel	22,09	24,21	27,3	31,02	35,87
Wetter	20,83	22,37	24,78	27,38	31,05
Witten	21,85	22,98	24,29	26,26	29,12
Kreisgebiet	21,95	23,24	24,86	27,03	30,15
NRW	19,93	20,87	22,27	24,31	27,25

Tab. 2: Einwohner/innen über 65 in Prozentanteilen in den kreisangehörigen Städten

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

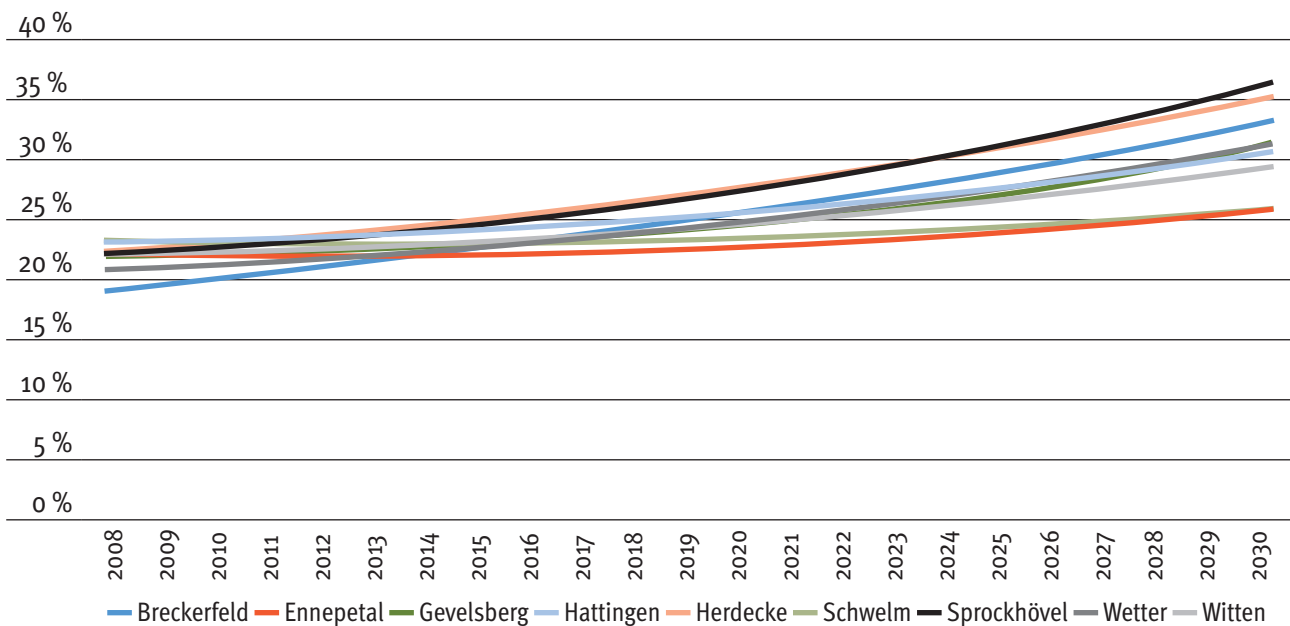


Abb. 3: Einwohner/innen über 65 in Prozentanteilen im Städtevergleich

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Der Ennepe-Ruhr-Kreis liegt beim Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung im NRW-Vergleich derzeit und auch in Zukunft im oberen Bereich der Städte und Kreise (siehe Abb.:4, nächste Seite), wenngleich die Entwicklung in den kreisangehörigen Städten recht unterschiedlich verläuft (siehe Abb.:3). Die derzeit noch relativ junge Stadt Breckerfeld wird im Jahr 2030 neben Herdecke und Sprock-

hövel den höchsten Anteil von über 65-Jährigen ausweisen (siehe Tab.:2). In Schwelm und Ennepetal wiederum wird der Anteil über 65-Jähriger relativ am niedrigsten sein. Schwelm ist derzeit eine recht alte Stadt, daher wird dort der Anstieg nicht mehr so hoch ausfallen.

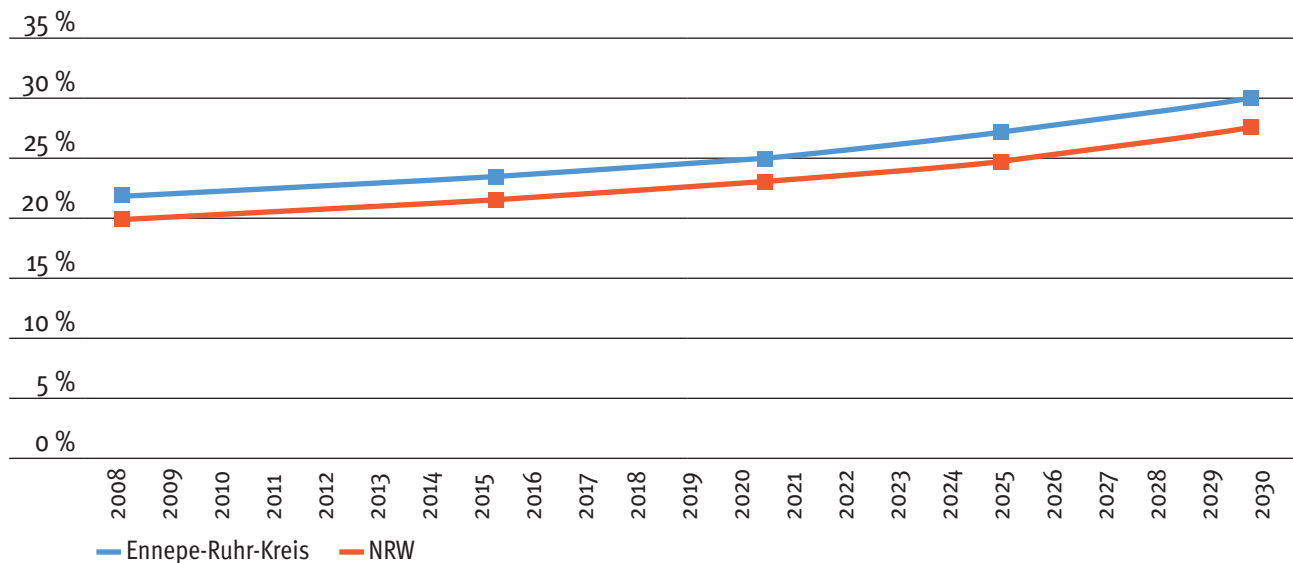


Abb. 4: Vergleich der Alterstruktur der über 65-Jährigen in NRW und dem Kreis

Quelle: IT NRW, Fachbereich V Soziales und Gesundheit

	01.01.2008	01.01.2015	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030
Breckerfeld	4,33	5,24	7,96	10,56	13,02
Ennepetal	4,57	4,73	5,76	5,11	3,62
Gevelsberg	5,5	6,55	7,9	8,88	9,1
Hattingen	5,42	7,01	8,73	9,7	9,87
Herdecke	4,87	5,92	8,76	11,51	12,72
Schwelm	6,14	6,37	6,82	6,54	5,48
Sprockhövel	4,84	6,74	9,62	11,78	13,02
Wetter	5,04	6,23	7,75	8,75	9,09
Witten	5,33	6,4	8,07	9,03	9,24
Kreisgebiet	5,25	6,32	8,01	9,02	9,22
NRW	4,76	5,78	7,22	7,97	8,08

Tab. 3: über 80-Jährige in % der Bevölkerung in den kreisangehörigen Städten

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

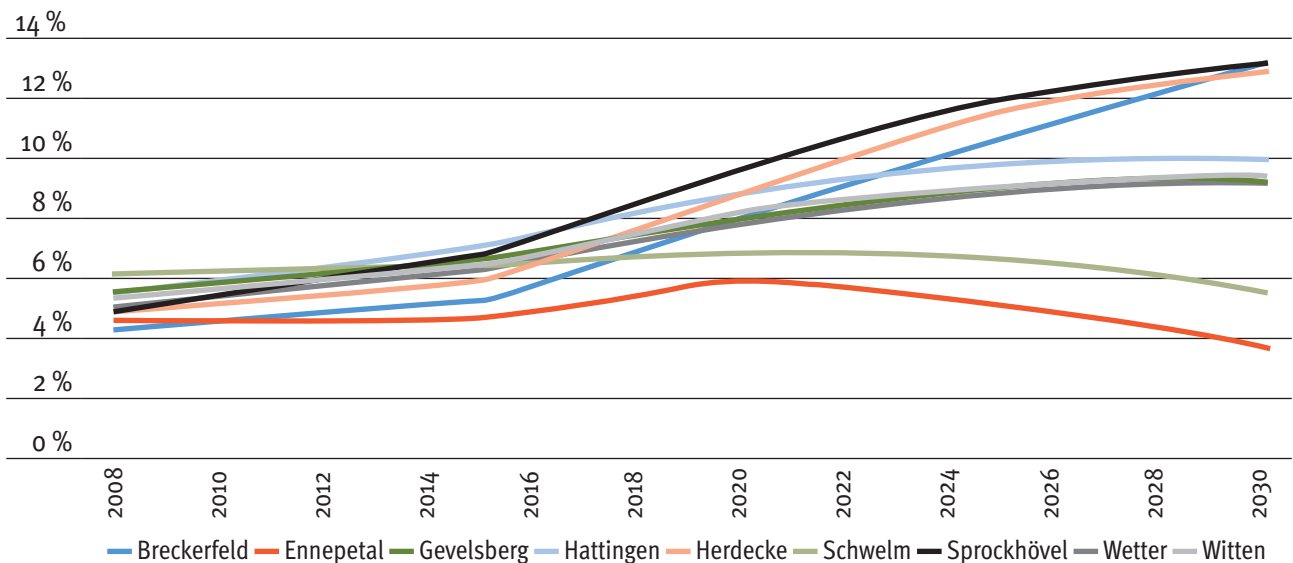


Abb. 5: über 80-Jährige im Städtevergleich in Prozent
 Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Betrachtet man die Entwicklung des Anteils über 80-Jähriger im Kreis, so fällt die heterogene Entwicklung im Kreisgebiet noch deutlicher auf als beim Anteil der über 65-jährigen Einwohner/innen. Breckerfeld, Herdecke und Sprockhövel weisen in Zukunft einen hohen Anteil hochaltriger Bewohner/innen aus, während in Ennepetal und Schwelm der Anteil der über 80-Jährigen im Zeitverlauf bereits wieder abnimmt.

Auch bei den über 80-jährigen Einwohner/innen liegt der Ennepe-Ruhr-Kreis deutlich über dem Landesdurchschnitt.

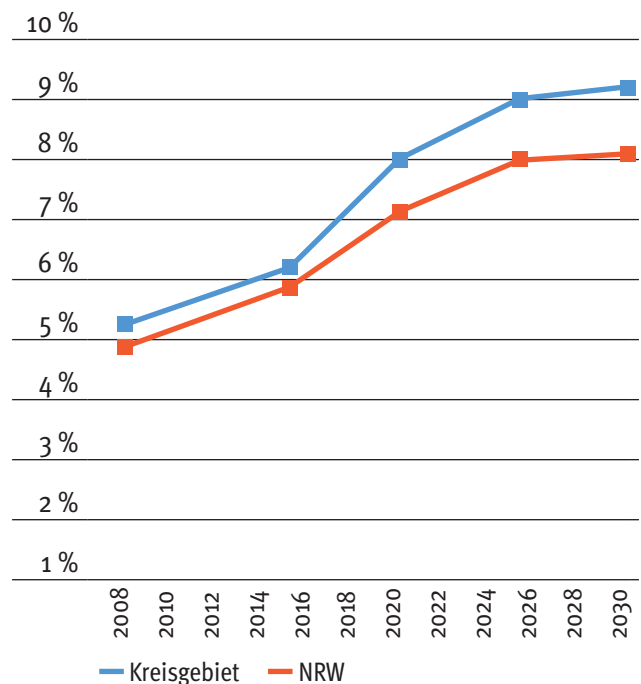


Abb. 6: Vergleich der über 80-Jährigen im Kreisgebiet und in NRW
 Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

5. Anzahl der Pflegebedürftigen und Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Aufgrund der sowohl absolut als auch relativ stark zunehmenden Anzahl älterer Menschen muss sich der Kreis damit auseinandersetzen, die dadurch zunehmende Zahl der Pflegebedürftigen quantitativ und qualitativ gut zu versorgen. Das individuelle Risiko, pflegebedürftig zu werden, hat sich zwar kaum verändert, aber allein durch die Alterung wird die Zahl der Pflegebedürftigen stark anwachsen. Nachdem in Deutschland im Jahre 1995 ca. 1,2 Millionen pflegebedürftige Menschen gelebt haben, ist diese Zahl bis zum Jahr 2007 auf 2,25 Millionen gestiegen. Bis zum Jahr 2020 werden 2,91 Millionen Pflegebedürftige prognostiziert und bis zum Jahre 2030 3,36 Millionen Menschen mit Pflegebedürftigkeit, ausgehend von einem Status Quo Szenario. Diese Entwicklung spiegelt sich auch im Ennepe-Ruhr-Kreis wieder. Das stellt sowohl die Gesellschaft als auch die Familien im Hinblick auf die Betreuung und Versorgung ihrer pflegebedürftigen Mitglieder vor große Herausforderungen.

Einerseits beinhaltet dieses die gesellschaftliche Anforderung, sich mit dem Thema „Pflegebedürftigkeit“ befassen zu müssen. Das bedeutet, dass die Infrastrukturen so gestaltet werden müssen, dass auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ein annähernd selbstbestimmtes und selbständiges Leben möglich ist. Dies berührt u. a. den Bereich der Nahversorgung und des Nahverkehrs.

Andererseits müssen sich auch die Menschen jeweils individuell damit befassen, um im Fall des Falles zumindest

annähernd gewappnet zu sein. Es leben zwar laut Schneekloth/Wahl (2008) immerhin etwa 70% der über 85-Jährigen in ihrem eigenen Haushalt, die nicht als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft sind. Und wiederum ca. 34 % dieser über 85-Jährigen haben auch keinen sonstigen Hilfebedarf wie bspw. bei groben Hausarbeiten, leben also weitgehend autonom⁵. Doch immerhin liegt das individuelle Risiko, im Lebensverlauf eine Pflegebedürftigkeit zu entwickeln, bei ca. 50 %⁶. Bei Frauen ist dieses Risiko durch die längere Lebenserwartung bedingt höher als bei Männern.

Die Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit basieren auf einem Status Quo Szenario, also ausgehend davon, dass sich die Pflegebedürftigkeit innerhalb bestimmter Altersgruppen weiterhin so entwickeln wird, wie es sich derzeit anhand der Pflegestatistik ermitteln lässt.

Während die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 60 und 80 Jahren im Kreisgebiet nur moderat ansteigt, steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen über 80 Jahre bereits in naher Zukunft erheblich an. Das ist gleichermaßen die Personengruppe, bei der die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, als Single zu leben und die insofern unmittelbare Unterstützung durch eine/n Partner/in nicht (mehr) abrufen

⁵ Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. 2. Auflage, Stuttgart.
⁶ GEK-Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.) (2009) GEK Pflegereport 2009, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 73, GEK Edition, Schwäbisch Gmünd.

¹ Bundesgesundheitsministerium (Berechn. der Pflegewahrscheinlichkeit, vor dem 60. Lebensjahr rd. 0,8 %, zw. dem 60. und dem 80. Lebensjahr rd. 4,7 %, nach dem 80. Lebensjahr rd. 29 %, Stand 05/2010).

Alter	01.01.2009		01.01.2015		01.01.2020		01.01.2025		01.01.2030	
	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige
unter 60	242.726	1.942	226.515	1.812	212.696	1.702	196.633	1.573	180.590	1.444
60 – 80	75.240	3.536	76.803	3.610	76.914	3.615	81.824	3.846	88.813	4.174
über 80	18.311	5.310	20.487	5.941	25.251	7.323	27.627	8.012	27.371	7.938
gesamt	336.277	10.788	323.805	11.363	314.861	12.640	306.084	13.431	296.774	13.556

Tab. 4: Bestand und Prognose der Pflegebedürftigkeitszahlen im ERK

Quelle: IT NRW (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit¹

	01.01.2009	01.01.2015	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030
unter 60	1.942	1.812	1.702	1.573	1.444
60 – 80	3.536	3.610	3.615	3.846	4.174
über 80	5.310	5.941	7.323	8.012	7.938
Pflegebedürftige insgesamt	10.788	11.363	12.640	13.431	13.556
Bedarf an Heimplätzen^{II}	3.452	3.636	4.045	4.298	4.338
Vorhandene Heimplätze	4.180				

Tab. 5: Anzahl der Pflegebedürftigen und Bedarf an Heimplätzen im Kreisgebiet

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

kann. Lässt sich soziale Unterstützung durch Kinder mobilisieren, muss in vielen Fällen davon ausgegangen werden, dass diese aufgrund von beruflicher Beanspruchung keine unmittelbare Unterstützung leisten können. Häufig werden die Kinder allerdings Managementaufgaben im Sinne der Organisation der Hilfe und Pflege übernehmen können. Ein ambulantes Hilfs- und Pflegearrangement bei allein lebenden hochaltrigen Pflegebedürftigen lässt sich allerdings nur mit gut ausgebauten komplementären Angeboten realisieren.

Das heißt, es müssen neben der notwendigen Pflege noch weitere Hilfeleistungen wie hauswirtschaftliche Hilfen, kleine handwerkliche Dienstleistungen, Hol- und Bringdienste, Mahlzeitendienste in ausreichender Form zur Verfügung stehen.

Die Berechnungen im Hinblick auf den Bedarf an Heimplätzen basieren auf einem Status Quo Szenario. Der erforderliche Bedarf an Heimplätzen für die kreisangehörige Bevölkerung bis zum Jahr 2030 ist rechnerisch nicht vollständig erfüllt. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass pflegebedürftige Menschen unter 60 Jahren in der Regel nicht in Einrichtungen der Altenpflege leben werden, sodass der Bedarf an Heimplätzen für die kreisangehörige Bevölkerung deutlich geringer ausfallen wird. Andererseits werden pflegebedürftige Menschen aus anderen Städten und Kreisen Heimpflege innerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises in Anspruch nehmen, sofern sie aus Nachbarkommunen kommen oder Angehörige innerhalb des Kreisgebiets

leben. Derzeit (Stand 31.12.2009) leben in den Pflegeheimen des Kreises 956 Bewohner/innen (26,50 % aller Heimbewohner/innen), die zuvor nicht in den kreisangehörigen Städten gelebt haben.

Ein geringer Ausbau der vollstationären Pflege ist insofern auf lange Sicht im Kreis noch erforderlich, zumal die Städte sehr heterogen mit Heimplätzen ausgestattet sind. Insbesondere in Schwelm und Ennepetal sowie in geringerem Maße auch in Gevelsberg gibt es einen deutlichen Überhang an Heimplätzen. Gerade in diesen Städten sollten keinesfalls Erweiterungen der Platzzahl geplant werden. Alternativ muss jedoch auch an der Entwicklung von anderen Wohnformen und an der Verbesserung der Infrastruktur für die älter werdende Bevölkerung gearbeitet werden.

5.1 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Im Kontext des aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist seit Einführung der Pflegeversicherung die somatische Schwerpunktsetzung kritisiert worden. Menschen mit Demenz, insbesondere im beginnenden oder mittleren Stadium der Erkrankung, hatten in der Regel trotz eines oft hohen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfes Schwierigkeiten, eine Pflegeeinstufung zu erhalten. Gerade die Betreuung und Pflege demenzerkrankter Menschen wird von den Angehörigen als besonders belastend

^{II} Laut Pflegestatistik 2007 liegt der Anteil an stationärer Pflege bei 32 %, auf dieser Grundlage wurden die Bedarfswerte errechnet.

	Begutachtungen insgesamt	PEA ^{III} 1 (100,00 €) absolute Zahlen	PEA 1 in %	PEA 2 (200,00 €) absolute Zahlen	PEA 2 in %
Breckerfeld	91	30	33 %	9	9,90 %
Ennepetal	334	81	24,30 %	34	10,20 %
Gevelsberg	334	73	21,90 %	32	9,60 %
Hattingen	654	105	16,10 %	35	5,40 %
Herdecke	212	36	17 %	28	13,20 %
Schwelm	321	66	20,60 %	41	12,80 %
Sprockhövel	198	31	15,70 %	31	15,70 %
Wetter	366	67	18,30 %	51	13,90 %
Witten	1.176	198	16,80 %	141	12 %
Ennepe-Ruhr-Kreis	3.686	687	18,60 %	402	10,90 %

Tab. 6: Neuzugänge von PEA vom 1.1.09 – 31.10.09

Quelle: MDK Westfalen-Lippe (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

empfinden, da diese einer ständigen Beaufsichtigung bedürfen. Für die Angehörigen ist es häufig sehr schwierig, eigene Termine zu organisieren, da z. B. ein Arztbesuch nur möglich ist, wenn man eine Betreuungsperson für den demenzkranken Menschen findet. Auch geraten viele Angehörige von demenzkranken Menschen in die Isolation, da sie ihre sozialen Kontakte kaum noch pflegen können. Doch gerade in der persönlich sehr belastenden Phase der häuslichen Pflege sind Kontakte zu anderen Menschen wichtig, um für einige Stunden Entspannung zu finden.

Um den Bedarfen von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen besser gerecht werden zu können, sind mit der Reform der Pflegeversicherung im Juli 2008 die Leistungen für diese Personengruppe verbessert worden. So haben nun Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf Leistungen gem. § 45b SGB XI. Das sind bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA), die festgeschriebene Mindestkriterien erfüllen, 100,00 € pro Monat oder 1.200,00 € pro Jahr und bei PEA, die noch weitere festgelegte Kriterien erfüllen, 200,00 € pro Monat oder 2.400,00 € pro Jahr.

Diese Leistungen stehen nun im Gegensatz zur früheren Regelung auch Menschen zu, die die Kriterien der Pflegestufe 1 noch nicht erfüllen. Um diese Leistung zu erhalten, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft dann

im Auftrag der Pflegekasse sowohl bei der Antragstellung auf Leistungen gem. § 45b SGB XI als auch bei Antrag auf eine Pflegeeinstufung im Rahmen eines Screenings, ob eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegen könnte. Falls ja, wird anhand von dreizehn Kriterien geprüft, ob ein Leistungsanspruch nach § 45b SGB XI besteht.

Insgesamt sind im Kreisgebiet im Zeitraum vom 01.01.2009 bis zum 31.10.2009 1.089 Menschen als anspruchsberechtigt auf Leistungen gem. § 45b SGB XI eingestuft worden.

Ein Vergleich mit den Neuzugängen früherer Jahre ist nicht möglich, da seit Juli 2008 im Gegensatz zur vorherigen Regelung auch Menschen ohne Pflegeeinstufung diese Leistung erhalten können.

Die Neuzugangszahlen sagen allerdings nichts aus über den Bestand der Menschen mit Demenz im Kreisgebiet. Es lassen sich allenfalls Schätzungen anstellen anhand der (ebenfalls geschätzten) Zahlen, die sich auf die gesamte Bundesrepublik beziehen. Laut Deutscher Alzheimer-Gesellschaft leben in Deutschland derzeit ca. 1,2 Millionen Menschen mit Demenz.

Das bedeutet, dass von rund 82 Millionen Deutschen ca. 1,46 % an einer Demenz erkrankt sind. Auf den Kreis

^{III} PEA = Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

hochgerechnet sind das ca. 5.000 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 2050⁷. Für den Ennepe-Ruhr-Kreis bedeutet das, dass bis zum Jahre 2050 mit ca. 12.000 Menschen mit Demenz gerechnet werden muss.

Insbesondere die zunehmende Zahl von alleinlebenden demenzerkrankten Menschen wird für die Gesellschaft eine Herausforderung darstellen, da deren Erkrankung nicht selten erst in einem fortgeschrittenen Stadium auffällig wird, wenn eine eigenständige Alltagsbewältigung nicht mehr möglich ist.

Insgesamt ist die Studienlage zu Demenz in der deutschen Bevölkerung jedoch schlecht⁸.

5.2 Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK pro Jahr

Der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) gesteuert, der jeweils von der Pflegekasse der/s Versicherten einen Begutachtungsauftrag erhält. Jeder Mensch, welcher der Hilfe und Pflege bedarf, muss einen Antrag auf Pflegeeinstufung bei seiner zuständigen Pflegekasse stellen, um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten.

Die Begutachtungszahlen des MDK lassen Rückschlüsse auf den Neuzugang an Pflegebedürftigen zu, ermöglichen jedoch keine Aussagen über die Bestandszahlen an pflegebedürftigen Menschen.

Dennoch kann aus den Daten des MDK geschlossen werden, wie viele Menschen im Kreisgebiet sich subjektiv als hilfe-

und pflegebedürftig empfinden, denn der Pflegebericht des Medizinischen Dienstes⁹ weist im Schnitt eine Ablehnungsquote von ca. 29 % aller begutachteten Personen aus.

Bei Erstantragsteller/innen auf ambulante Leistungen erhalten ca. 32 % keine Pflegeeinstufung, bei Erstantragsteller/innen auf vollstationäre Leistungen werden ca. 15 % abgelehnt.

Auf das Jahr 2007 bezogen sind also 839 Menschen im Kreisgebiet als nicht pflegebedürftig eingestuft worden und im Jahr 2008 haben 994 Menschen keine Pflegestufe erhalten.

Diese Menschen benötigen in der Regel dennoch Hilfe- und Pflegeleistungen, wenn auch nicht im Umfang der Kriterien der Pflegestufe 1.

	2004	2005	2006	2007	2008	bis 10/2009
ambulant	2.284	2.400	2.384	2.366	2.828	2.544
stationär	611	657	594	527	601	563
gesamt	2.895	3.057	2.978	2.893	3.429	3.107

Tab. 7: Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen

Quelle: 2004 bis 2007 LIGA NRW, 2008 und 2009 MDK Westfalen-Lippe (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Die erhebliche Steigerung der Erstbegutachtungszahlen im ambulanten Bereich ab dem Jahr 2008 ist auf die Reform der Pflegeversicherung im Jahre 2008 zurückzuführen. Insofern wurde im Jahr 2008 eine Übergangstatistik geführt, denn seit 01.07.2008 gibt es Betreuungsleistungen gem. § 45b SGB XI im Wert von 100,00 € oder 200,00 € monatlich. Diese Leistung kommt auch für Menschen mit Demenz oder mit stark eingeschränkten Alltagskompetenzen ohne Pflegeeinstufung in Betracht. Das hat vermutlich dazu geführt, dass zusätzlich sehr viele Anträge auf das Betreuungsgeld gestellt wurden.

⁷ Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) (2010): Pressemitteilung vom 02.06.2010. Rostock/Bonn.

⁸ vgl. MAGS NRW (Hrsg.) (2009): Landesgesundheitsbericht NRW 2009, Düsseldorf.

⁹ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2009): Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2007 – 2008, Essen.

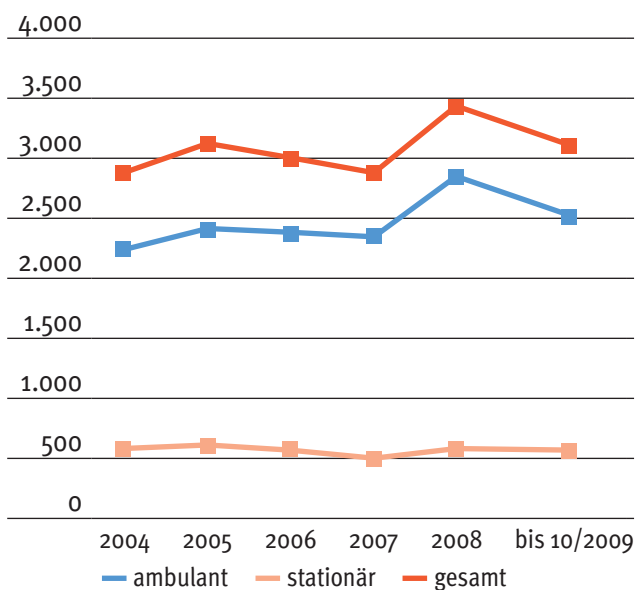


Abb. 7: Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuft Personen

Quelle: 2004 bis 2007 LIGA NRW, 2008 und 2009 MDK Westfalen-Lippe (2009), Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Abschließend kann diese Sachlage wahrscheinlich erst beurteilt werden, wenn die Bundespflegestatistik 2009 veröffentlicht wurde. Die Bundespflegestatistik wird Ende 2010 zur Verfügung stehen, der Ländervergleich im Frühjahr 2011 und die Kreisdaten werden Anfang 2012 bereit stehen.

5.3 Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und deren Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Pflegestatistik wird von den statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit 1999 alle zwei Jahre durchgeführt. Der Stichtag ist jeweils der 15.12. des Erhebungsjahres. Regelmäßig erscheint beim Statistischen Bundesamt

- die Pflegestatistik mit den Deutschlandergebnissen,
- der Ländervergleich im Hinblick auf die Zahl und Versorgungsform der Pflegebedürftigen
- sowie der Kreisvergleich.

Auf Grundlage dieser Daten lässt sich im Kreis die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen sowie die sich im Zeit-

verlauf ändernde Anzahl der pflegebedürftigen Menschen darstellen. Im Kreis hat sich entgegen dem allgemeinen Trend die absolute Zahl der anerkannt pflegebedürftigen Menschen geringfügig vermindert und auch die Zahl der vollstationär versorgten Menschen ist leicht zurückgegangen. Das lässt sich sowohl für das Ruhrgebiet als auch für das Kreisgebiet durch eine kriegsbedingte „demografische Delle“ erklären, d. h., dass die hochaltrigen Jahrgänge als Folge des zweiten Weltkrieges nicht so umfangreich besetzt sind, wie es bereits für die nahe Zukunft insbesondere in den Städten des Ruhrgebiets zu erwarten ist.

Entsprechend dem Trend, den auch die Bundespflegestatistik ausweist, nehmen im Kreis immer mehr Menschen die Pflegesachleistung, d. h. eine Versorgung durch Pflegedienste, in der Regel flankiert durch Angehörige, in Anspruch.

Der Trend zur häuslichen Versorgung steigt und die stationäre Versorgungsquote fällt etwas ab. Dennoch werden im Kreisgebiet weniger Menschen zu Hause versorgt und mehr Menschen in Heimen betreut, als es die Relationen der Bundespflegestatistik ausweisen. Im Bundesdurchschnitt werden ca. 68 % der anerkannt Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und 32 % in Heimen, im Kreis dahingegen werden 64,8 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und 35,2 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass in die Heime des Ennepe-Ruhr-Kreises ca. 26,50 % der Bewohner/innen aus Städten außerhalb des Kreises zugezogen sind, die dann wiederum hier gemeldet sind und in der Pflegestatistik geführt werden. Von insgesamt 3.608 Heimbewohner/innen (Stand 31.12.2009) kommen 2.652 Bewohner/innen aus dem Kreisgebiet, 956 Menschen sind aus Orten außerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises in die Pflegeeinrichtungen des Ennepe-Ruhr-Kreises zugezogen. Ein Teil dieser Bewohner/innen von außerhalb wird vermutlich aus unmittelbar an den Kreis angrenzenden Nachbarstädten kommen und einige werden in das Kreisgebiet gezogen sein, um in der Nähe ihrer Angehörigen zu leben.

Von den 2.652 Heimbewohner/innen aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis erhalten 764 Bewohner/innen über 65 Jahre

(ergänzende) Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII, das ist eine Quote von 28,8 % Hilfe zur Pflege-Empfänger/innen in der vollstationären Versorgung. Die Bewohner/innen unter 65 Jahre erhalten Leistungen der Hilfe zur Pflege über den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, fallen also nicht unmittelbar dem Ennepe-Ruhr-Kreis finanziell zur Last.

Man weiß wiederum wenig darüber, wie viele Bewohner/innen des Kreises sich in Heimen außerhalb des Kreisgebiets betreuen lassen. Definitiv feststellen lässt sich dieses nur über die Anzahl der Menschen, die in Heimen außerhalb des Kreises leben und deren Heimkosten vom hiesigen Sozialamt (mit-)finanziert werden, denn im Sozialhilferecht gilt die Regelung, dass die ungedeckten Heimkosten immer vom Sozialamt der Herkunftskommune übernommen werden müssen. Insgesamt 202 Menschen über 65 Jahre (Stand 31.12.2009), die in Heimen außerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises leben, erhalten (ergänzende) Hilfe zur Pflege. Geht man nun davon aus, dass die Quote der Sozialhilfeempfänger/innen bei den „exportierten“ Heimbewohner/innen ebenfalls bei 28,8 % liegt, lässt sich als Annäherungswert hochrechnen, dass ca. 701 Menschen, die ursprünglich im Ennepe-Ruhr-Kreis gelebt haben, in Heimen anderer Kommunen versorgt werden.

Das heißt, dass erheblich mehr Menschen in die Heime des Ennepe-Ruhr-Kreises zugezogen sind als wiederum den Ennepe-Ruhr-Kreis verlassen haben, was sich natürlich in der Heimquote der Pflegestatistik abbildet.

Die Aufteilung auf die Versorgungsform erschließt sich aus den Leistungen der Pflegekassen, die sich in der Pflegestatistik widerspiegeln:

Pflegegeldempfänger/innen geben eine Hauptpflegeperson an, die die häusliche Versorgung sichert. Das sind fast ausschließlich Angehörige als Laienpflegekräfte.

Auch die Pflegesachleistungsempfänger/innen werden zu Hause, in der Regel durch Angehörige, versorgt, die sich allerdings durch einen Pflegedienst unterstützen lassen. In der Zahl der Sachleistungsempfänger/innen sind auch die Empfänger/innen der Kombinationsleistung erhalten. Diese lassen sich in der Pflegestatistik nicht getrennt ausweisen, da sie Geldleistung und Pflegesachleistung in entsprechenden Anteilen parallel beziehen.

Fasst man die Zahl der Pflegegeldempfänger/innen und der Menschen, die Pflegesachleistung erhalten, zusammen, so wurden im Kreis Ende 2007 ca. 5.975 pflegebe-

Jahr	insgesamt	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege		stationäre Pflege	
		davon Pflegegeld	davon Pflegesachleistung		
2003	9.569	4.276	1.807	6.083	3.486
2005	9.228	3.929	1.833	5.762	3.466
2007	9.224	3.877	2.098	5.975	3.249

Tab. 8: Pflegebedürftige Menschen im ERK, Versorgungsform in absoluten Zahlen

Quelle: IT NRW (2009)

Jahr	insgesamt (in % der Bevölkerung)	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege		stationäre Pflege	
		davon Pflegegeld	davon Pflegesachleistung		
2003	2,76 %	44,7 %	18,9 %	63,6 %	36,4 %
2005	2,69 %	42,6 %	19,9 %	62,4 %	37,6 %
2007	2,73 %	42,0 %	22,8 %	64,8 %	35,2 %

Tab. 9: Versorgungsform im ERK in Prozentanteilen

Quelle: IT NRW (2009)

› zurück zur Übersicht

dürftige Menschen in ihren eigenen vier Wänden betreut. Bedenkt man, dass zu jedem pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Umgebung mindestens eine Hauptpflegeperson gehört, so sind im Kreisgebiet allein im Bereich der häuslichen Pflege mindestens 12.000 Menschen vom Schicksal der Pflegebedürftigkeit mittelbar oder unmittelbar betroffen.

Zusätzlich zu den anerkannt pflegebedürftigen Menschen, die statistisch geführt werden, sind im Hinblick auf den Ausbau einer Dienstleistungsinfrastruktur noch die Personen zu berücksichtigen, die zwar hilfsbedürftig sind, jedoch noch nicht die Kriterien zur Einstufung in eine Pflegestufe erfüllen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) lehnt ca. ein Drittel aller Neuanträge auf Pflegeeinstufung ab. Auch für diese Personengruppe und deren Angehörige müssen Dienstleistungsangebote bereit gestellt werden, um die häusliche Lebenssituation so lange wie möglich stabilisieren zu können.

Da die Pflegestatistik eine Stichtagserhebung ist, sind nur die Menschen erfasst, die sich zum Stichtag mit eigener Pflegebedürftigkeit oder der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen befassen müssen. Im Zeitverlauf betrachtet, müssen sich noch erheblich mehr Menschen und auch ganze Familien mit Pflegebedürftigkeit befassen, die nicht nur unter Versorgungsaspekten betrachtet werden darf, sondern auch als „soziales Schicksal“ bewältigt werden muss.

6. Bestandsaufnahme der Angebote für Pflegebedürftige

6.1 Dienstleistungsangebote im ambulanten Bereich

6.1.1 Ambulante Pflegedienste

Laut Pflegestatistik 2007 waren im Dezember 2007 45 ambulante Pflegedienste am Markt. Diese haben mit 926 Beschäftigten insgesamt 2098 pflegebedürftige Menschen versorgt. Je Pflegedienst waren durchschnittlich 47 Menschen zu betreuen.

Bis zum Januar 2010 hat sich die Zahl der ambulanten Pflegedienste auf 50 Anbieter erhöht. Davon befinden sich 21 Dienste in freigemeinnütziger Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände wie AWO, Caritas, Diakonie, DRK und des Paritätischen. Neu eröffnet wurden ausschließlich Dienste in privater Trägerschaft.

Ausgehend von einem Status Quo Szenario wären im Jahre 2015 49 Menschen je Pflegedienst zu betreuen, im Jahre 2020 55 Menschen je Pflegedienst, im Jahr 2025 müsste bei weiterhin 50 Anbietern ein Dienst 59 Menschen betreuen ebenso wie im Jahr 2030. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass der Anteil der pflegebedürftigen Menschen, der sich von einem Pflegedienst betreuen lässt, gleich bleiben wird. Denn in den letzten Jahren hat der Anteil der Sachleistungsempfänger/innen in der Pflegeversicherung kontinuierlich zugenommen. Die Pflege durch einen Pflegedienst ermöglicht den Menschen den in der Regel gewünschten Verbleib in den „eigenen vier Wänden“¹⁰ und entlastet die Angehörigen, insbesondere bei anspruchsvoller Pflege. Doch ermöglicht die Pflege durch einen Pflegedienst auch vielen alleinstehenden Menschen ein Leben in der eigenen Wohnung, welches ohne diese Hilfe nicht mehr vorstellbar wäre. Insofern ist es dringend erforderlich, die Beschäftigtenzahl in der ambulanten Pflege auf-

zustoßen, um die zukünftige Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu Hause zu gewährleisten. Der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften kann allerdings bereits zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr gedeckt werden¹¹, es sind für die Zukunft erhebliche Anstrengungen erforderlich, um ausreichenden Nachwuchs für die Alten- und Krankenpflege anzuwerben und zu qualifizieren.

	insgesamt	Freigemeinnützige Trägerschaft	privatgewerblich
Breckerfeld	1	1	0
Ennepetal	6	2	4
Gevelsberg	4	2	2
Hattingen	8	2	6
Herdecke	3	2	1
Schwelm	6	1	5
Sprockhövel	5	2	3
Wetter	6	3	3
Witten	11	6	5
Ennepe-Ruhr-Kreis	50	21	29

Tab. 10: Ambulante Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis
Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

6.1.2 Wohnberatungsangebote

Im Kreisgebiet gibt es zwei Wohnberatungsagenturen, die Beratung und Unterstützung bei der Hilfsmittelbeschaffung und bei der Wohnungsanpassung anbieten mit dem Ziel, die häusliche Pflege zu ermöglichen oder zu erleichtern. Konkret bedeutet es, dass die Wohnberatungsagenturen einen Wohnungsumbau entsprechend der Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen und der pflegenden Angehörigen planen und begleiten. Das kann im Einzelnen eine Türverbreiterung, ein Badumbau, die Unterstützung bei der Beschaffung von individuell nötigen Hilfsmitteln wie Badewannenlifter, Haltegriffe, Toiletten-sitzerhöhungen oder ähnlichem sein. Im Einzelfall wird beim Wohnungsumbau auch der vorübergehende Verbleib des pflegebedürftigen Menschen in der Kurzzeitpflege or-

10 vgl. Ennepe-Ruhr-Kreis (Hrsg.) (2007): Pflege im Alter, Bericht zur telefonischen Bevölkerungsumfrage 2007, Schwelm.

11 MAGS NRW (Hrsg.) (2010): Landesgesundheitsbericht 2010, Düsseldorf.

ganisiert. Insbesondere haben sich die Wohnberatungsagenturen auf die Beratung von Menschen mit Demenz spezialisiert, um ein Leben ohne Gefährdung zu Hause zu gewährleisten.

Eine notwendige Wohnungsanpassung wird bei vorhandener Pflegestufe von den Pflegekassen mit bis zu 2.557,00 € gefördert.

Wohnberatung wird angeboten durch:

*FTB Wohnberatung,
Forschungsinstitut Technologie und Behinderung*
Im Hilingschen 15
58300 Wetter/Ruhr
Tel. 02335-9681-22

Wohnberatungsagentur für den südlichen EN-Kreis
FAN Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe e. V.
Schützenstr. 1
58332 Schwelm
Tel. 02336-990657

Beide Wohnberatungsagenturen werden seit dem 01.06.2009 zu jeweils 50 % vom Kreis und von den Pflegekassen finanziert. Zuvor erfolgte die Förderung als Projektförderung mit jeweils einem Drittel Anteil durch das Land NRW, die Pflegekassen und den Ennepe-Ruhr-Kreis.

Eine Änderung der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige des Landes NRW (HBPFVO) im Zuge der Reform des SGB XI im Jahre 2008 ermöglicht nun eine Regelfinanzierung unter der Voraussetzung, dass sich die Kommune und die Pflegekassen mit jeweils 50 % beteiligen. Beim FTB werden 1,5 Stellen anteilig gefördert und bei der FAN 0,5 Stellen.

Im Zuständigkeitsbereich des FTB liegen die Städte Witten, Hattingen, Wetter, Sprockhövel und Herdecke. Die FAN ist zuständig für Gevelsberg, Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld. Beide Wohnberatungsagenturen arbeiten eng mit den Pflegeberatungsstellen der Städte in ihrem jeweiligen Einzugsbereich zusammen.

Im Jahre 2009 wurden vom FTB neben 105 Veranstaltungen im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit 193 Einzelfallberatungen durchgeführt. Darin enthalten sind 52 komplexe Beratungsmaßnahmen, die exemplarisch im Jahresbericht 2009 dokumentiert sind.

Die FAN hat im Jahre 2009 166 Erstberatungen durchgeführt.

6.1.3 Haushaltsnahe Dienstleistungen

Hauswirtschaftliche Dienstleister/innen können das gesamte Spektrum hauswirtschaftlicher Verrichtungen anbieten vom Putzen, der Gartenpflege bis zur Haustierversorgung. Diese Dienstleistungen sind in der Regel privat zu finanzieren. In Einzelfällen kann das Sozialamt bei Erfüllung der Voraussetzungen zwingend notwendige hauswirtschaftliche Dienstleistungen finanzieren, um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern.

Diese Dienstleistungen werden sowohl über die Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände als auch über private Pflegedienste und über privatgewerbliche Anbieter von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen angeboten.

Pflegedienste unterliegen im Rahmen der Versorgungsverträge mit den Pflegekassen bestimmten Qualitätsrichtlinien.

Privatgewerbliche Anbieter wiederum können hauswirtschaftliche Dienstleistungen erbringen, ohne sich an festgelegten Qualitätskriterien orientieren zu müssen. Aufgrund der erheblich anwachsenden Zahl älterer Menschen werden qualitätsgesicherte hauswirtschaftliche Dienstleistungsangebote jedoch immer wichtiger, um das Leben in der eigenen Wohnung möglichst lange aufrecht erhalten zu können. Zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung dieser Dienstleistungen hat daher die Verbraucherzentrale NRW im Rahmen eines Projekts eine Datenbank entwickelt und zur Verfügung gestellt. In diese können sich hauswirtschaftliche Dienstleister/innen aufnehmen lassen, die sich selbst verpflichten, Qualitätskriterien zu erfüllen, welche von der Verbraucherzentrale entwickelt wurden. Im Kreisgebiet sind bisher 10 Dienstleister/innen in der Datenbank der Verbraucherzentrale gelistet (Stand 05/2010). Das heißt, diese zehn Dienstleister/innen im

hauswirtschaftlichen Bereich haben sich selbst verpflichtet, Qualitätskriterien der Verbraucherzentrale zu erfüllen. Die Verbraucherzentrale entfernt bei begründeten Beschwerden auch hauswirtschaftliche Dienstleister/innen aus dieser Datenbank.

Darüber hinaus bieten 16 weitere Anbieter/innen (Stand 05/2010) im Kreisgebiet ihre Dienstleistungen an, wie eine Recherche über die städtischen Pflegeberatungsstellen ergab. Zusätzlich stehen noch Dienstleister/innen außerhalb des Kreisgebiets zur Verfügung, deren Einzugsbereich sich bis in den Ennepe-Ruhr-Kreis erstreckt.

Nach Angabe der Mitarbeiter/innen der städtischen Pflegeberatungsstellen verschwinden allerdings Dienstleistungsanbieter/innen nicht selten wieder vom Markt, da das Angebot entweder wirtschaftlich nicht tragfähig ist oder das Konzept nicht stimmt.

6.1.4 niedrigschwellige Angebote gem. § 45b SGB XI

Im Juli 2003 trat das Pflegeleistungsergänzungsgesetz in Kraft. Ziel der in das SGB XI eingeführten §§ 45a, 45b, 45c war vorrangig die Verbesserung der Betreuungsstrukturen für demenzerkrankte Menschen, die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden. Demenzerkrankte Menschen (gleichermaßen auch geistig behinderte oder chronisch psychisch kranke Menschen), welche die Kriterien gem. § 45a SGB XI erfüllen, erhalten seit der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes im Juli 2008 pro Kalenderjahr nun einen zusätzlichen Betrag von 100,00 € bzw. 200,00 €, der nur für anerkannte, qualitätsgesicherte Betreuungsangebote gem. §45b verausgabt werden kann. Die Anerkennung erfolgt durch die Bezirksregierung Düsseldorf. Die Anbieter müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

Das Angebot muss der Bezirksregierung beschrieben werden und regelmäßige Jahresberichte sind abzuliefern. Die Qualität wird insofern gesichert, als dass die ehrenamtlichen Helfer/innen durch qualifizierte Fachkräfte ausgebildet und begleitet werden müssen. Als qualifizierte Fachkräfte gelten z. B. Pflegekräfte oder Sozialarbeiter/innen mit einschlägiger Berufserfahrung.

Nur bei Erfüllung dieser Voraussetzungen können die Menschen, die den Anspruch auf die zusätzlichen Betreuungsleistungen durch ihre Pflegekasse bewilligt haben, die Rechnungen der oben genannten Anbieter bei ihrer Pflegekasse einreichen.

Darüber hinaus können auch Pflegedienste Betreuungsangebote mit festangestelltem Personal vorhalten. Betreuungsangebote der Pflegedienste mit fest angestelltem Personal sind für die Betroffenen in der Regel allerdings teurer als die Angebote der nach Landesrecht anerkannten Anbieter, sodass insgesamt weniger Betreuungsstunden in Anspruch genommen werden können.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind ein Baustein, um pflegende Angehörige zu entlasten. Ein Ausbau dieser Angebote ist nach Angabe der Anbieter erforderlich, da die Nachfrage nach Betreuungsleistungen stark ansteigt.

6.1.5 Wohngemeinschaften für hilfs- und/oder pflegebedürftige Menschen

Bislang gibt es auf Kreisebene zwei Wohngemeinschaften, die sowohl von geringfügig hilfsbedürftigen als auch von pflegebedürftigen Menschen bewohnt werden. Eine Seniorenwohngemeinschaft in Herdecke ist bereits seit längerem mit sieben Bewohner/innen etabliert, eine weitere Wohngemeinschaft in Witten mit sieben Appartements wurde im Sommer 2009 bezogen.

Eine weitere Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz ist in Gevelsberg in Planung. Der Kreis unterstützt den Aufbau von Wohngemeinschaften für hilfs- und/oder pflegebedürftige Menschen und würde es begrüßen, wenn sich weitere Wohngemeinschaften im Kreisgebiet etablieren würden, obwohl diese Wohnform vermutlich nur für einen kleineren Teil der hilfs- und/oder pflegebedürftigen Menschen in Betracht kommt. Deshalb wurden vom Ennepe-Ruhr-Kreis Informationen und Empfehlungen zu Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohngemeinschaften demenzerkrankter Menschen herausgegeben, die im Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheits- und Sozialplanung angefordert werden können.

6.2 teilstationäre Angebote

6.2.1 Tagespflege

Tagespflege bedeutet, dass pflegebedürftige Menschen tagsüber, in der Regel im Zeitraum von ca. 8:00 Uhr bis ca. 16:00/16:30 Uhr in einer Tagespflegeeinrichtung betreut werden. Den Abend und die Nacht verbringen die pflegebedürftigen Menschen in ihrer eigenen Wohnung, in der Regel bei ihren Angehörigen. Die An- und Abfahrt zur Tagespflegeeinrichtung wird in der Regel vom Fahrdienst der Einrichtung gewährleistet. Alternativ können die Tagespflegegäste auch von ihren Angehörigen gebracht und abgeholt werden.

Tagespflegeplätze werden in unterschiedlichem Modus in Anspruch genommen. Zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege kann Tagespflege an fünf Tagen der Woche genutzt werden. Brauchen pflegende Angehörige Entlastung, ist es auch möglich, Tagespflege regelmäßig zwei- bis dreimal pro Woche zu nutzen. Neben der Entlastung der Angehörigen dient Tagespflege auch der sozialen Teilhabe des pflegebedürftigen Menschen. Erfahrungen der Tagespflegemitarbeiter/innen bestätigen immer wieder, dass die Tagespflegegäste durch die regelmäßigen Sozialkontakte aufleben. Im Ennepe-Ruhr-Kreis gibt es aktuell 109 Tagespflegeplätze, die sich folgendermaßen verteilen:

	Anzahl	Auslastung 2. Halbjahr 2009	Träger
Hattingen	12	100 %	freigemeinnützig
Herdecke	10	35,55 %	freigemeinnützig
Schwelm	18	48,57 %	freigemeinnützig
Sprockhövel	11	Eröffnung November 2009	privatgewerblich
Wetter	12	72,22 %	freigemeinnützig
Witten insgesamt 46 Plätze			
Feierabendhaus	12	Eröffnung Februar 2010	freigemeinnützig
Fam. und Krankenpflege	14	91,2 %	freigemeinnützig
Chelonia	20	100 %	privatgewerblich
Ennepe-Ruhr-Kreis	109		

Tab. 11: Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis 2009

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Seit der Reform der Pflegeversicherung im Jahre 2008 haben Pflegebedürftige ein größeres Budget zur Finanzierung der Tagespflege zur Verfügung, was insgesamt zu einer besseren Auslastung der Einrichtungen geführt hat. Für die unterschiedliche Auslastungsquote der Einrichtungen gibt es keine greifbare Erklärung.

6.2.3 Nachtpflegeplätze

Nachtpflegeplätze sind im Kreis nicht vorhanden. Die Pflegeberatungsstellen melden jedoch eine Nachfrage nach nächtlichen Betreuungsangeboten. Insofern ist hier eine Angebotslücke zu verzeichnen, die nur schwierig zu schließen ist. Sinnvoll wäre es, darüber nachzudenken, freie Kapazitäten in der stationären Altenpflege zur Nachtbetreuung anzubieten.

6.3 stationäre Angebote

6.3.1 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird in der Regel in Anspruch genommen,

- als Verhinderungspflege (bei Urlaub oder Krankheit pflegender Angehöriger),

- zur Überbrückung einer Krankheits- / Pflegesituation, wenn die häusliche Versorgung (noch) nicht gewährleistet werden kann,
- wenn (noch) unklar ist, welche Versorgungsform (häuslich oder stationär) die gewünschte und geeignete sein wird,
- wenn der gewünschte Heimplatz noch nicht zur Verfügung steht.

Im Kreis gibt es neben den sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, die sehr viele stationäre Einrich-

tungen vorhalten, eine kleinere Anzahl von solitären Kurzzeitpflegeplätzen, die ausschließlich für vorübergehende Aufenthalte in der stationären Pflege genutzt werden.

6.3.2 vollstationäre Pflege

Die Auslastung der Heime ist seit 2006 kontinuierlich gesunken und seit dem niedrigsten Stand von 86,42 % (am Stichtag 01.01.2009) bis zum Stichtag 01.01.2010 wieder leicht angestiegen auf 87,20 %. Die absolute Zahl der Heimplätze hat sich vom Jahr 2006 bis zum Jahr 2010 um 289 erhöht, die Anzahl der Bewohner/innen am Stichtag wiederum nur um 92 Menschen.

	Anzahl	Auslastung 2. Halbjahr 2009	Träger
Breckerfeld	10	89,4 %	freign.
Ennepetal	6	65 %	freign.
Hattingen	15	100 %	freign.
Wetter	9	78 %	freign.
Witten	14 (Ab 2010 24 Pl.)	78 %	freign.

Insofern lässt sich aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehen, dass Investoren Planungen zur weiteren Errichtung von vollstationären Pflegeplätzen in Angriff nehmen.

Es wird zwar auch für die Zukunft immer die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen vollstationären Pflege geben, doch ist der Ennepe-Ruhr-Kreis bereits jetzt mit vollstationären Pflegeplätzen gut ausgestattet (siehe auch Kapitel 5).

Tab. 12: Kurzzeitpflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis 2009

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

	Anzahl Heimplätze		belegte Plätze		Auslastung	
	01.01.2006	01.01.2010	01.01.2006	01.01.2010	01.01.2006	01.01.2010
Breckerfeld	75	75	74	70	99,00 %	93,33 %
Ennepetal	544	597	465	443	85,48 %	74,20 %
Gevelsberg	474	461	464	415	97,89 %	90,02 %
Hattingen	399	482	399	480	100,00 %	99,59 %
Herdecke	341	315	332	311	97,36 %	98,73 %
Schwelm	714	680	554	505	77,59 %	74,26 %
Sprockhövel	159	159	157	154	98,74 %	96,86 %
Wetter	406	468	347	403	96,12 %	86,11 %
Witten	779	943	761	864	97,69 %	91,62 %
Kreis-Auslastungsquote	3.891	4.180	3.553	3.645	91,31 %	87,20 %

Tab. 13: Angebot u. Auslastung der Heimplätze zum 1.1.2006 und zum 1.1.2010

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

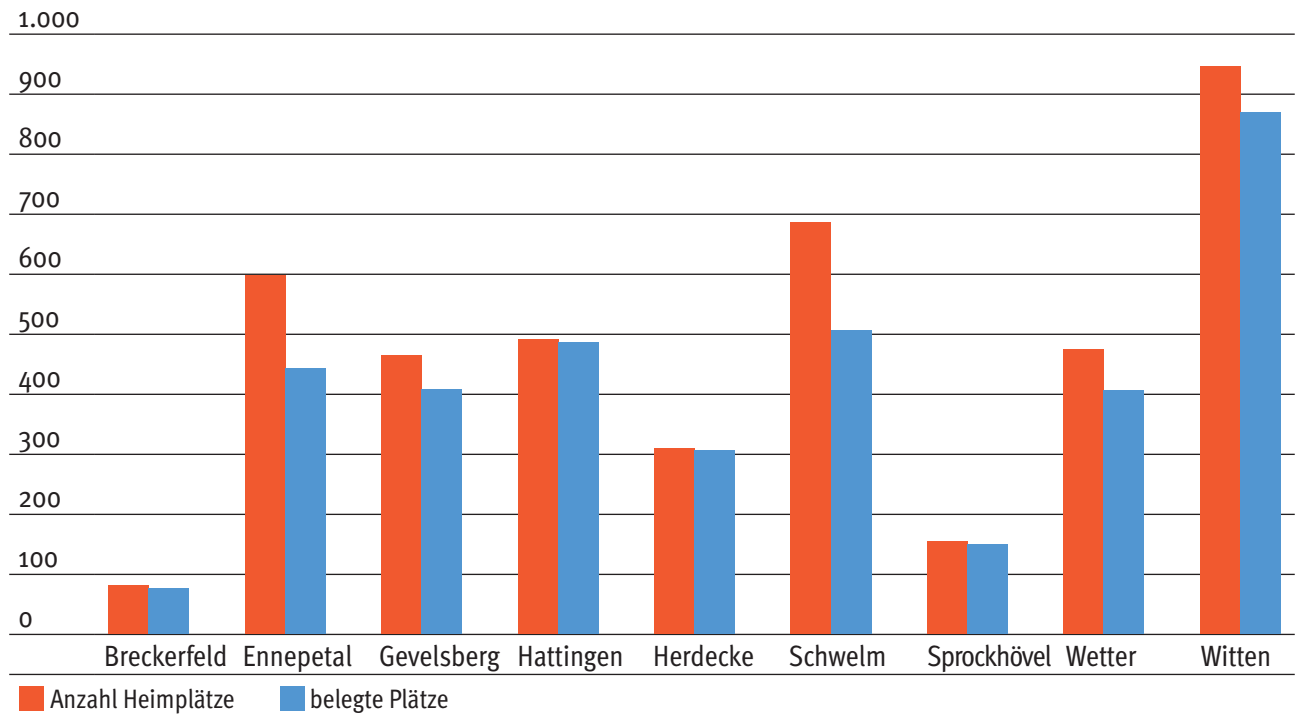


Abb. 8: Heimauslastung im Ennepe-Ruhr-Kreis 2010

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

7. Beratungsinfrastruktur

Gemäß § 4 des PfG NW sind die Städte und Kreise verpflichtet, eine trägerunabhängige Beratung in Pflegefragen vorzuhalten. Der Kreis kommt diesem Auftrag nach, indem er zu Beginn des Jahres 2008 gemeinsam mit den neun kreisangehörigen Städten je eine städtische Pflegeberatungsstelle eingerichtet hat, die vom Ennepe-Ruhr-Kreis mit ca. 50 % der Personalkosten bezuschusst wird. Der Kreis hat mit einer Fachkraft (Dipl. Sozialgerontologin) die Koordination der Pflegeberatungsstellen übernommen mit dem Ziel, das Beratungsangebot weiterzuentwickeln.

Der Personalschlüssel für die Pflegeberatungskräfte wurde im Rahmen des IKOS-Gutachtens aus dem Jahre 2006 zur Weiterentwicklung der Altenhilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis ermittelt. Auf ca. 30.000 Einwohner/innen kommt eine Pflegeberatungskraft. Das bedeutet, dass in allen kleineren kreisangehörigen Gemeinden je ein/e Pflegeberatungsmitarbeiter/in vom Kreis gefördert wird, abgesehen von der Stadt Breckerfeld, wo eine geringere anteilige Förderung erfolgt. In Hattingen und Witten wiederum wird die Pflegeberatung in größerem Umfang gefördert, in Hattingen werden zwei Stellen bezuschusst und in Witten insgesamt dreieinhalb Stellen.

Die Pflegeberatungsstellen sind in den jeweiligen Stadtverwaltungsstellen angesiedelt und teilweise als Seniorenbüro schon lange etabliert.

Die Pflegeberatungskräfte bieten in der Regel telefonische und persönliche Sprechstunden in ihren Dienststellen an, machen bei Bedarf Hausbesuche und begleiten Menschen in komplexen Lebenslagen auch über einen längeren Zeitraum. Bei einer solchen Begleitung/Beratung über einen längeren Zeitraum, in welchem der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin die Betreuung und Versorgung in Absprache und mit Einverständnis des/r Betroffenen organisiert, kann die Methode des Case Management angewandt werden. Zur Weiterqualifizierung wird deshalb demnächst eine Ausbildung zu den Essentials der Methode „Case Management“ vom Kreis angeboten.

Zur Dokumentation wird im Jahre 2010 eine Dokumentationssoftware eingeführt, die bereits in mehreren Pflegestützpunkten im Einsatz ist.

Die Anfragen an die Pflegeberatungsstellen im Jahr 2009 haben sich dargestellt wie in Tab.: 14 (nächste Seite) abgebildet. Die rot dargestellten Kategorien wurden erst im Laufe des Jahres 2009 eingeführt, bilden das Jahr 2009 insofern nicht vollständig ab. Die grün dargestellten Kategorien sind mit der Einführung der spezifizierten Heimplatzsuche dann entfallen.

7.1 Demenznetzwerke

Neben der Förderung der kommunalen Pflegeberatungsstellen unterstützt der Kreis den Aufbau der Vernetzung aller Dienstleistungsanbieter, die Angebote für Menschen mit Demenz oder deren Angehörige bereit halten. Da die kreisangehörige Selbsthilfekontaktstelle in Gevelsberg, die für den Südkreis zuständig ist, bereits gemeinsam mit der Seniorenbeauftragten der Stadt Gevelsberg ein erfolgreich arbeitendes Demenznetzwerk aufgebaut hat, erhalten analog zur Selbsthilfekontaktstelle Gevelsberg sowohl die Selbsthilfekontaktstelle Witten (zuständig für Witten, Wetter, Herdecke) als auch die Selbsthilfekontaktstelle Hattingen (zuständig für Hattingen und Sprockhövel) eine Förderung zum Aufbau von Demenznetzwerken. Der Aufbau der Netzwerke ist mittlerweile im gesamten Kreisgebiet erfolgreich gelungen.

Es finden regelmäßige Arbeitstreffen der Akteure aus dem ambulanten und stationären Kontext statt, um sich über das gegenseitige Angebotsspektrum zu informieren und um im Austausch mit Fachreferent/innen wichtige fachliche Erkenntnisse zu erhalten. Sowohl in Gevelsberg, in Hattingen und in Witten wurden und werden sehr gut besuchte Fachtage als auch Einzelveranstaltungen organisiert, die das Ziel haben, über das Thema Demenz zu informieren und die Erkrankung zu enttabuisieren. Zielgruppen waren jeweils die interessierte und/oder auch betroffene Bevölkerung und auch die Fachleute der Arbeitsebene.

Anfragen	Gesamt	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Schwelm	Sprockhövel	Wetter	Witten
telefonisch	7.651	114	519	1.857	843	365	662	1.218	692	1.381
persönlich	3.795	159	386	1.428	233	337	85	148	187	832
Hausbesuch	2.440	0	330	245	518	32	239	273	144	659
Gesamtanfragen	13.886	273	1.235	3.530	1.594	734	986	1.639	1.023	2.872
Umfangreiche Beratung	Gesamt	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Schwelm	Sprockhövel	Wetter	Witten
Beratungen	2.234	81	159	403	165	62	110	572	272	410
Schwerpunkte	Gesamt	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Schwelm	Sprockhövel	Wetter	Witten
Betreuungsrecht	196	0	28	53	26	7	6	15	10	51
Demenzerkrankung	1.391	48	105	472	154	50	37	136	127	262
Ehrenamtl. Ang./Entlastungsang.	824	11	21	345	142	26	75	81	14	109
Elternunterhalt/Ehegattenunterh.	164	23	30	10	12	26	10	10	6	37
Finanzierung von Pflege	1.961	29	109	264	335	91	348	251	85	449
Häusliche Krisensituation	1.005	2	54	127	171	66	125	201	12	247
Hausw. Hilfe, Mahlzeiten, Hausnotruf	1.506	17	68	283	154	44	284	187	107	362
Heimplatzsuche	564	13	43	178	24	45	8	26	47	180
Heimplatzsuche – stat. Pflege	146	7	16	27	8	4	10	14	10	50
Heimplatzsuche – Kurzzeitpflege	88	0	7	25	20	5	2	3	4	22
Heimplatzsuche – Tagespflege	67	0	4	6	6	7	1	13	11	19
Infos zur Pflegeversicherung	1.492	8	156	321	241	54	237	92	102	281
MDK-Einstufung	1.216	8	108	277	167	58	97	122	109	270
offene Altenhilfe	1.804	1	12	933	174	139	30	96	210	209
Pflegedienstsuche	662	1	83	155	79	36	54	57	60	137
Pflegehilfsmittel	410	1	47	165	39	21	12	33	36	56
Schwerbehinderungen	2.429	45	58	1.503	145	79	88	136	63	312
Vorsorgende Verfügungen	883	3	68	375	37	58	18	58	62	204
Wohnen im Alter	1.254	4	33	198	151	27	65	204	59	513
Vermittlung zur Wohnberatung	461	1	32	99	94	13	96	27	33	66
Zuzahlungsbefreiung	159	2	18	41	12	9	1	26	0	50
Gesprächsgruppe für Angehörige	67	0	0	24	20	1	12	1	1	8

Tab. 14: Anfragen an die Pflegeberatungsstellen im Jahr 2009

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

7.2 Demenzberatung

Im Kontext der Demenznetzwerke fördert der Kreis sowohl in Gevelsberg als auch in Hattingen ein niedrighschwelliges fachärztliches Beratungsangebot. Jeweils an einem Tag in der Woche (in Gevelsberg Freitags von 10:00 bis 11:30 Uhr, in Hattingen Donnerstags von 14:30 bis 16:00 Uhr) gibt es die Möglichkeit, fachärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Das Beratungsangebot verfolgt das Ziel, Menschen, die sich unsicher sind, ob sie selbst oder Angehörige betroffen sein könnten, über die Erkrankung

zu informieren und sie im Fall des Falles zu motivieren, eine/n Facharzt/ärztin aufzusuchen, um eine fachgerechte Diagnose vornehmen zu lassen. Außerdem findet Beratung zum Umgang mit Erkrankten statt und es wird ggfls. an psychosoziale Beratungsangebote wie z. B. die Alzheimer-Gesellschaft oder an niedrighschwellige Betreuungsanbieter weitervermittelt. Es konnte aber auch im Rahmen dieses Beratungsangebots schon einigen Ratsuchenden die Sorge genommen werden, selbst erkrankt zu sein.

8. Bewertung der Angebotsformen, Identifikation von Überangeboten bzw. Angebotslücken

8.1 haushaltsnahe Dienstleistungen

Die Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen und ihrer unterstützenden Angehörigen (sofern vorhanden) bewegen sich häufig auch außerhalb der Kategorien des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) und des SGB XII (Sozialhilfe). Insofern bedürfen die Angebote im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit bzw. die sogenannten komplementären Angebote¹², die erforderlich sind, um eine leichte Hilfs- und / oder Pflegebedürftigkeit zu kompensieren und/oder um den Verbleib zu Hause zu gewährleisten und betreuende Angehörige zu unterstützen, eines Ausbaus, ggfls. auch mit Förderung durch den Kreis. Hier sollte auch der Blick auf die Qualitätsentwicklung der hauswirtschaftlichen und komplementären Angebote gelegt werden und eine Koordination durch den Kreis, auch mit dem Ziel einer besseren Vernetzung der Anbieter/innen erfolgen.

8.2 ambulante Pflege

Im Bereich der ambulanten Pflege wird der Fachkräftemangel zunehmend zum Problem. Es ist absehbar, dass in den nächsten Jahren die ambulante pflegerische Versorgung nicht mehr in ausreichendem Maße abgedeckt werden kann. Kurzfristig lässt sich der Pflegekräftemangel nicht beheben, insofern sollten verstärkt präventive (sowohl im primären, sekundären und tertiären Bereich¹³) Angebote konzipiert werden, um einer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

¹² Als komplementäre Angebote bezeichnet man Unterstützungsleistungen, die neben der Pflege erforderlich sind, um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern. Das sind bspw. hauswirtschaftliche Hilfen, Begleitsdienste, Einkaufshilfen, Vorlesedienste, Hilfe bei der Gartenpflege etc.

¹³ Als primäre Prävention werden vorbeugende Maßnahmen bezeichnet, die eine Erkrankung gar nicht erst entstehen lassen; sekundäre Prävention bedeutet die Früherkennung von Krankheiten und die Verhinderung des Fortschreitens der Erkrankung; tertiäre Prävention bedeutet, dass Folgeschäden einer eingetretenen Erkrankung vermieden werden sollen.

vorzubeugen bzw. diese soweit wie möglich in ein spätes Lebensalter zu verschieben. Hier wären vorrangig die Kommunen gefragt, die im Rahmen von Quartiersmanagement Angebote im Bewegungsbereich und im Sinne sozialer Teilhabe konzipieren sollten.

8.3 Tagespflege/Nachtpflege

Die Tagespflegeangebote werden seit der Reform der Pflegeversicherung stärker nachgefragt und sollten im Sinne der Stadtteilnähe noch weiter ausgebaut werden. Die meisten Besucher empfinden den Besuch der Tagespflege als persönlichen Gewinn und können dort nicht selten (ur)alte Kontakte wieder auffrischen. Tagespflegeangebote können einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit gewährleisten.

Nachpflegeangebote gibt es derzeit nicht, aber ein Bedarf wird sich entwickeln. Eine Bedarfsauswertung wird im Rahmen der optimierten Dokumentation der Pflegeberatungsstellen zukünftig möglich sein, um ggfls. ein Angebot zu entwickeln.

8.4 stationäre Pflege

Das stationäre Pflegeangebot ist im Ennepe-Ruhr-Kreis mehr als ausreichend ausgebaut. Die derzeitigen Leerstände in vielen Einrichtungen könnten genutzt werden, um neue Versorgungskonzepte zu entwickeln. Ein Problem wird sich zukünftig ergeben (im Einzelfall bereits zum jetzigen Zeitpunkt), wenn in einer Partnerschaft ein/e Partner/in pflegebedürftig wird und vollstationäre Pflege benötigt, für den anderen Teil des Paares jedoch keine Wohnmöglichkeit in der Pflegeeinrichtung besteht. So müssen sich gemeinsam alt gewordene Paare zwangsläufig mit einer (räumlichen) Trennung in der letzten Lebensphase abfinden. Hier sollten Überlegungen angestellt werden, welche Wohn- und Versorgungsmodelle sich für Paare in dieser Konstellation entwickeln ließen.

Gleichermaßen wie in der ambulanten Pflege wird in der stationären Pflege ein Problem der nächsten Jahre der Fachkräftemangel sein. Alle Fachleute sind sich darüber einig, dass die Pflegeberufe eine deutliche Aufwertung er-

fahren müssen, was allerdings in absehbarer Zeit zu keiner Entspannung in diesem Sektor führen wird.

8.5 Palliativpflege

Palliativpflegeangebote sind im Ennepe-Ruhr-Kreis kaum ausgebaut. Die Entwicklung von weiteren Angeboten insbesondere im ambulanten Bereich ist notwendig.

8.6. Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Neben den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, die im Sinne des § 45b SGB XI arbeiten, gibt es in einigen kreisangehörigen Städten in regelmäßigen Abständen Demenz-Cafes, die von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen aufgesucht werden können. Ebenso werden Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz angeboten, die teils einen großen Zulauf haben. Was fehlt, sind jedoch Gruppenangebote für die erkrankten Menschen selbst, insbesondere für Menschen mit Demenz im Frühstadium, um sich gemeinsam mit anderen Betroffenen austauschen zu können und gemeinsame soziale, sportliche oder kulturelle Aktivitäten planen zu können. Gleichmaßen sind die Angebote zur individuellen psychosozialen Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nicht ausreichend vorhanden. Denn einerseits plädieren viele Fachleute für eine frühzeitige Diagnosestellung, andererseits muss es Angebote geben, die eine seelische Verarbeitung der belastenden Diagnose erleichtern.

Abkürzungsverzeichnis:

AWO = Arbeiterwohlfahrt

DRK = Deutsches Rotes Kreuz

ERK = Ennepe-Ruhr-Kreis

FAN = Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe

FTB = Forschungsinstitut Technologie Behindertenhilfe

HBPfVO = Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige des Landes NRW

IT NRW = Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen

LIGA NRW = Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen

MAGS = Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen

NRW = Nordrhein-Westfalen

PEA = Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

PfG NW = Gesetz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen)

SGB = Sozialgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abb.: 1	
Bevölkerungsrelation im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 7
Abb.: 2	
Bevölkerungsstand und Vorausberechnung im Ennepe-Ruhr-Kreis.....	Seite 10
Abb.: 3	
Einwohner/innen über 65 in Prozentanteilen im Städtevergleich	Seite 11
Abb.: 4	
Vergleich der Alterstruktur der über 65-jährigen in NRW und dem Kreis in Prozent	Seite 12
Abb.: 5	
über 80-Jährige im Städtevergleich in Prozent	Seite 13
Abb.: 6	
Vergleich der über 80-jährigen im Kreisgebiet und in NRW in Prozent	Seite 13
Abb.: 7	
Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen	Seite 18
Abb.: 8	
Heimauslastung im Ennepe-Ruhr-Kreis 2010	Seite 26

Tabellenverzeichnis

Tab.: 1 Bevölkerungsstand und Vorausberechnung im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 10
Tab.: 2 Einwohner/innen über 65 in Prozent in den kreisangehörigen Städten	Seite 11
Tab.: 3 über 80-Jährige in % der Bevölkerung in den kreisangehörigen Städten	Seite 12
Tab.: 4 Bestand und Prognose der Pflegebedürftigkeitszahlen im ERK.....	Seite 14
Tab.: 5 Anzahl der Pflegebedürftigen und Bedarf an Heimplätzen im Kreisgebiet	Seite 15
Tab.: 6 Neuzugänge von PEA vom 1.1.09 -31.10.09	Seite 16
Tab.: 7 Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen.....	Seite 17
Tab.: 8 Pflegebedürftige Menschen im ERK, Versorgungsform in absoluten Zahlen.....	Seite 19
Tab.: 9 Versorgungsform im ERK in Prozentanteilen	Seite 19
Tab.: 10 Ambulante Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 21
Tab.: 11 Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis 2009.....	Seite 24
Tab.: 12 Kurzzeitpflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis 2009	Seite 25
Tab.: 13 Angebot u. Auslastung der Heimplätze zum 1.1.2006 und zum 1.1.2010	Seite 25
Tab.: 14 Anfragen an die Pflegeberatungsstellen im Jahr 2009	Seite 28

Literaturverzeichnis

Bundesgesundheitsministerium (2010): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand 05/2010, Berlin.

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) (2010): Pressemitteilung vom 02.06.2010. Rostock/Bonn.

Ennepe-Ruhr-Kreis (Hrsg.) (2007): Pflege im Alter, Bericht zur telefonischen Bevölkerungsumfrage 2007, Schwelm.

GEK-Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.) (2009) GEK Pflegereport 2009, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 73, GEK Edition, Schwäbisch Gmünd.

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW) in der Fassung vom 01.08.2003.

IT.NRW/Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2009), zu finden unter www.it.nrw.de.

LIGA.NRW/Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, 2004 bis 2007, zu finden unter www.liga.nrw.de Recherche März 2010.

MAGS NRW/ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009): Landesgesundheitsbericht 2009, Düsseldorf.

MAGS NRW/ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2009): Landesgesundheitsbericht 2010, Düsseldorf.

MDK/Medizinischer Dienst der Krankenkassen Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2009): Mitteilung der Daten an den Fachbereich V – Soziales und Gesundheit des Ennepe-Ruhr-Kreises. Münster.

MDS/Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (2009): Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2008 / 2007, Essen.

Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. 2. Auflage, Stuttgart.

Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2008): Demografischer Wandel in Deutschland, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Wiesbaden.

Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige des Landes NRW (HBPFVO) in der Fassung vom 09.12.2008.

