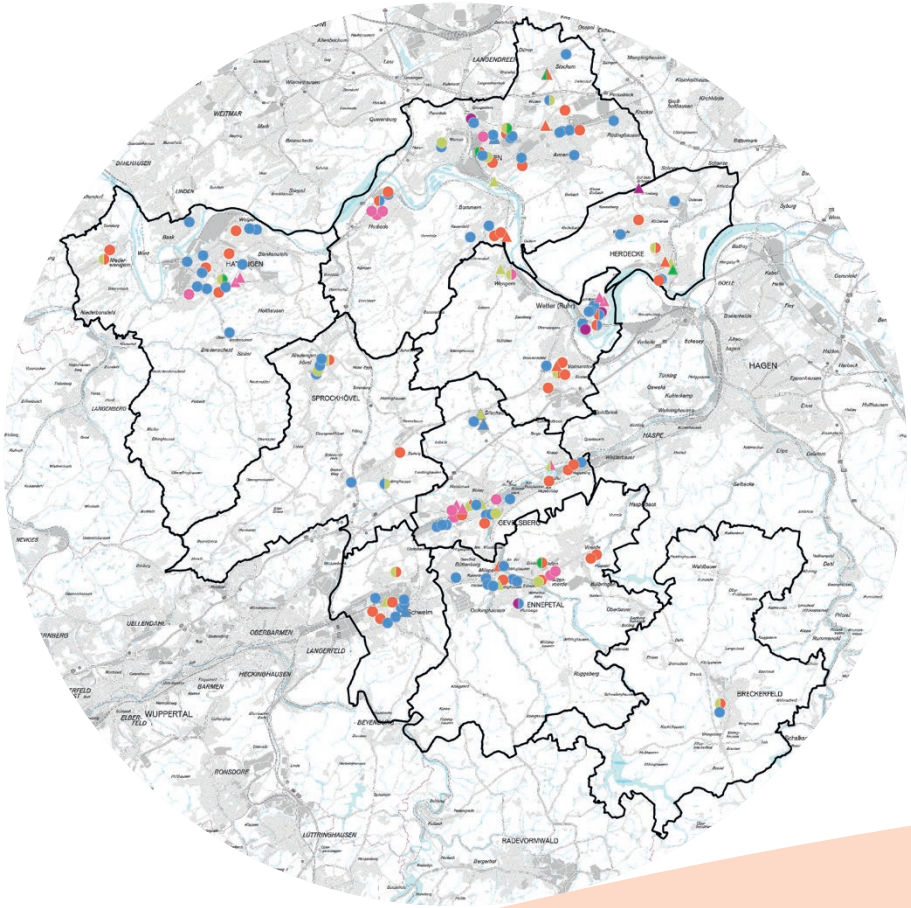
Ennepe-Ruhr-Kreis

Pflegebericht 2020



Impressum / Herausgeber

Herausgeber
Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich V – Soziales und Gesundheit
Hauptstraße 92
58332 Schwelm

Verfasser
Jonathan Schlockermann, M.A. Soziale Gerontologie

Telefon: 02336/93-2480
Telefax: 02336/93-12480
E-Mail: j.schlockermann@en-kreis.de
Internet: www.enkreis.de

Mitarbeit: Fachbereich VI - Geoinformationen und Statistik
Fachbereich V - Heimaufsicht/Pflegemanagement

Redaktion
Astrid Hinterthür, Fachbereichsleitung Soziales und Gesundheit

Katrin Johanna Kügler, Abteilungsleitung Gesundheits- und Sozialplanung

Jonathan Schlockermann

Satz und Layout
vitaminC Webeagentur, Dorit Breyer

Druck und Verlag
Hausdruckerei Ennepe-Ruhr-Kreis

Bildnachweis
© Ennepe-Ruhr-Kreis, 2020

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die jeweils männliche Form benannt und auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form ist dabei stets mitbedacht und mitgemeint.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

der vorliegende Pflegebericht 2020 ist in der Reihe der regelmäßigen Pflegeberichterstattung des Ennepe-Ruhr-Kreises ein fester Bestandteil zur (Weiter-) Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur.

Auch im höheren Alter wollen die Menschen in ihrem gewohnten Umfeld leben. Leider ist dies immer wieder mit Problemen verbunden, die oftmals durch Krankheit oder Mobilitätseinschränkungen ausgelöst werden. Hier können die Bewohnerinnen und Bewohner des Kreises auf die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen. Ob bei leistungsrechtlichen Fragen, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen oder einer Erstberatung bei demenziellen Erkrankungen – der Kooperationsverbund mit den kreisangehörigen Städten, Wohlfahrtsverbänden und Trägern von Beratungsangeboten oder Pflegeeinrichtungen arbeitet gemeinsam an einer bedarfsorientierten Angebotsstruktur.

Neben positiven Entwicklungen bleibt weiterhin der Pflegefachkräftemangel ein großes Thema, der den Pflegeeinrichtungen mal mehr, mal weniger stark zusetzt. Mit der generalistischen Pflegeausbildung startet in diesem Jahr eine neue Ausbildungsform, die einige Neuerungen mit sich bringt. Inwieweit sich diese auf die örtlichen Strukturen auswirken werden, lässt sich wohl erst in ein paar Jahren abschätzen. Der Ennepe-Ruhr-Kreis wird diese Entwicklungen aufmerksam verfolgen und begleiten.

Der demografische Wandel wirkt sich indes auf alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens aus. Eine wichtige Zukunftsaufgabe für den Ennepe-Ruhr-Kreis wird es daher sein, gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – gerade für Frauen – zu schaffen und pflegende Angehörige bei den alltäglichen Herausforderungen bestmöglich zu unterstützen. Hier ist der Ennepe-Ruhr-Kreis bestrebt, die Pflegebedarfsplanung weiterzuentwickeln, Versorgungsbedarfe zu identifizieren und relevante Planungsbereiche in die Berichterstattung aufzunehmen.

Olaf Schade
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Rahmenbedingungen der Pflegeberichterstattung	8
2.1	Rechtliche Grundlagen	8
2.1.1	Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)	8
2.1.2	Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)	9
2.2	Datengrundlage	10
3	Alterung der Gesellschaft als Herausforderung für die Kommunen – Demografische Entwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis	12
4	Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis	17
4.1	Vollstationäre Dauerpflege	18
4.2	Solitäre Kurzzeitpflege	21
4.3	Tagespflege	23
4.4	Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften	25
4.5	Ambulante Pflegedienste	27
5	Pflegebedürftige im Ennepe-Ruhr-Kreis und den kreisangehörigen Städten	29
6	Pflegebedarfsplanung	35
6.1	Versorgungsquote	38
6.2	Auslastungsabfrage	39
6.3	Wanderungsbewegung	42
7	Beratungsstruktur	42
7.1	Pflegeberatung	43
7.2	Wohnberatung	43
7.3	Demenzberatung und Demenznetzwerke	45
7.4	Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe	46
7.5	Konferenz Alter und Pflege	46
8	Ausblick	47
9	Literatur	49

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Anteil der Bevölkerung 65 und älter an der Gesamtbevölkerung zum 31.12.2018	13
Abb. 2	Anzahl der Bevölkerung im ERK nach Altersgruppen und Geschlecht zum 31.12.2018	13
Abb. 3	Bevölkerungsentwicklung der 65 bis 79-Jährigen im Vergleich zum Vorjahr in %	14
Abb. 4	Indikatoren der demografischen Entwicklung für den ERK im Zeitverlauf	15
Abb. 5	Bevölkerungsprognose 80 Jahre und älter in den kreisangehörigen Städten	16
Abb. 6	Übersicht der Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis (12/2019)	17
Abb. 7:	Perspektive 2019/2022 – Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020	18
Abb. 8:	Perspektive 2019/2022 – Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Platzzahlen (5/2020)	22
Abb. 9:	Perspektive 2019/2022 – Tagespflegeeinrichtungen mit Platzzahlen (5/2020)	24
Abb. 10:	Perspektive 2019/2022 – Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Platzzahlen (5/2020)	26
Abb. 11:	Prozentuale Verteilung der Pflegedienste im Kreisgebiet mit Stand 5/2020	27
Abb. 12:	Perspektive 2019/2022 – Verortung der ambulanten Pflegedienste (5/2020)	28
Abb. 13:	Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis	29
Abb. 14:	Versorgungsform nach Pflegegraden	31
Abb. 15:	Anteil pflegebedürftiger Personen an der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht	32
Abb. 16:	Anzahl der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Städten	33
Abb. 17:	Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung 65 Jahre und älter in Prozent (%)	33
Abb. 18:	Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis	36
Abb. 19:	Verteilung der Bewohner/innen in stationären Einrichtungen nach Altersgruppen im Vergleich zwischen Pflegestatistik und Auslastungsabfrage in Prozent (%)	40
Abb. 20:	Verteilung der Bewohner/innen in stationären Einrichtungen nach Pflegegraden im Vergleich zwischen Pflegestatistik und Auslastungsabfrage in Prozent (%)	41

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Übersicht vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis 12/2019	19
Tab. 2:	Perspektive 2019/2022 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020	20
Tab. 3:	Perspektive 2019/2022 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020	23
Tab. 4:	Perspektive 2019/2022 Tagespflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020	25
Tab. 5:	Anzahl ambulanter Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis zum 31.12.2019	27
Tab. 6:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitverlauf in absoluten Zahlen	30
Tab. 7:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und Versorgungsform im Zeitverlauf in Prozentanteilen	30
Tab. 8:	Erstbegutachtungen ambulant und stationär vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 mit jeweiliger Eingradierung	34
Tab. 9:	Rechnerischer Bedarf an stationären Plätzen inkl. geplanter Plätze in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises	37

1 Einleitung

Die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen muss von den Kreisen und kreisfreien Städten gemäß § 7 Abs. 4 und 5 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) alle zwei Jahre, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammengestellt und öffentlich zugänglich gemacht werden. Der vorliegende Pflegebericht 2020 schreibt den Pflegebericht 2018 fort. Er beruht auf der Grundlage der vorhandenen Datenbasis im Mai 2020 zum Stichtag 31.12.2019 und soll den Akteuren im Pflegesektor des Ennepe-Ruhr-Kreises als Informations- und Planungsgrundlage dienen.

Die Versorgungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis befindet sich seit einigen Jahren in einem dynamischen Wandlungsprozess. Mit der Einzelzimmerquote seit August 2018 und dem Wegfall von stationären Pflegeplätzen sind die Belegungszahlen in den Einrichtungen auf konstant hohem Niveau. Gleichzeitig entwickeln sich teilstationäre und ambulante Angebote stetig weiter und können an einigen Stellen den vollstationären Bedarf kompensieren. Durch den Wunsch vieler Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, erfahren insbesondere Tagespflegeeinrichtungen und Pflegewohngemeinschaften einen regelrechten Boom. Die Zahl der verfügbaren Plätze hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Für die kommunale Pflegeplanung gilt es diese Entwicklung weiter zu beobachten und zu analysieren.

Durch Pflegeangebote mit zehn bis 25 Plätzen, wie es in Tagespflegen und Wohngemeinschaften üblich ist, kann die vom APG NRW geforderte sozialraumbezogene Versorgung gestärkt werden. Auf kleinere örtliche Bedarfe muss dann nicht mit großen vollstationären Einrichtungen reagiert werden. Hinzu kommt die generationenübergreifende Perspektive, die in vielen Sozialräumen von den Menschen gewünscht und zuweilen politisch gefordert wird. Zu nennen sind hier Projekte zum Mehrgenerationenwohnen, alternative Betreuungskonzepte mit Kombinationen aus Kita und Pflegeeinrichtung oder das so genannte Service-Wohnen. Ganz grundsätzlich stellt sich die Frage nach neuen Wohnformen für Pflegebedürftige, um der zukünftigen Generation der pflegebedürftigen Menschen entsprechende Angebote zu machen. Erste Modellprojekte mit wissenschaftlicher Evaluation wurden im Sinne von § 45f des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) bereits erprobt und sollten dem Pflegesektor in den nächsten Jahren weitere Anregungen geben[1].

Die demografische Entwicklung und hier insbesondere die steigende Anzahl hochaltriger Menschen ist eine der großen Herausforderungen für den Ennepe-Ruhr-Kreis im Hinblick auf die kommunale Pflegeplanung. Während mit einer älter werdenden Bevölkerung auch ein erhöhter Pflegebedarf erwartet werden kann, steht der Pflegebereich durch den Renteneintritt der so genannten „Babyboomer" gleichzeitig vor der Herausforderung des fehlenden Pflegekräftepotenzials. Es gilt daher strukturelle Antworten auf pflegebezogene Problemlagen für die Bürger zu finden, um die Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen der Bevölkerung zu fördern. Auch und gerade im Hinblick auf pflegende Angehörige müssen dafür jüngere wie auch ältere Menschen gleichermaßen mitgenommen werden, da sich Pflege überwiegend in den Familien – und damit generationenübergreifend – abspielt.

[1]Siehe: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pflege_modellprojekte_45f.jsp

2 Rahmenbedingungen der Pflegeberichterstattung

Die kommunale Pflegeberichterstattung wird auf Grundlage verschiedener rechtlicher Vorgaben und Daten erstellt, die nachfolgend genauer vorgestellt werden.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Im Jahr 2014 wurden mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz abgelöst und in zwei Artikeln angepasst:

In Artikel 1 findet sich das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige **(Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)**, das die Grundlage für die örtliche Planung und Pflegeberichterstattung bildet.

Mit Artikel 2 wurde das **Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)** auf die neuen Betreuungs- und Wohnstrukturen ausgerichtet und die Zuständigkeiten der WTG-Behörde (ehemals Heimaufsicht) geregelt. So wurde u.a. eine behördliche Qualitätssicherung der Kreise und kreisfreien Städte für ambulante und teilstationäre Pflege- und Betreuungsangebote geschaffen, die zuvor nur für vollstationäre Einrichtungen möglich war.

2.1.1 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)

In § 7 Abs. 1 APG NRW ist die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte geregelt und umfasst:

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

Ferner sind im APG NRW weitere wichtige Elemente der örtlichen Planung festgehalten, die nachfolgend in aller Kürze dargestellt werden:

- Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Städte in den Planungsprozess mit ein und berücksichtigen Planungen angrenzender Gebietskörperschaften (§ 4 Abs. 1 und § 7 Abs. 2).
- Die Planung soll Aspekte der altengerechten Quartiersentwicklung und eine sozialraumbezogene Angebotsstruktur berücksichtigen (§ 2 Abs. 1).
- Es sind örtliche Konferenzen (Kommunale Konferenzen Alter und Pflege) einzurichten, die bei der Sicherung und Weiterentwicklung der kommunalen Angebote mitwirken sollen (§ 8 Abs. 2).

Neben der örtlichen Planung wird den Kreisen und kreisfreien Städten gemäß § 7 Abs. 6 APG NRW zudem das freiwillige Instrument der verbindlichen Pflegebedarfsplanung eingeräumt, das die bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtun-

gen regelt. Die verbindliche Bedarfsplanung ist jährlich für einen dreijährigen Planungszeitraum anzufertigen sowie durch Beschluss des Kreistages ein entsprechender Bedarf festzustellen und zu veröffentlichen. Durch das in § 11 Abs. 7 APG NRW geregelte Steuerungsinstrument haben die Kreise und kreisfreien Städte die Möglichkeit eine Förderung für teil- und vollstationäre Einrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 von einer nach § 7 Abs. 6 erstellten Bedarfsbestätigung abhängig zu machen.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis ist eine verbindliche Bedarfsplanung derzeit nicht vorgesehen. Die Einführung der bedarfsabhängigen Förderung bedeutet u.a. einen Eingriff in das Marktprinzip, das im APG NRW (§ 4 Abs. 3) und SGB XI (u.a. § 72 Abs. 3) vorgesehen ist. Für die verbindliche Planung und Ausweisung eines Bedarfes ist folglich ein aufwendiges Verfahren über entsprechende Beschlussfassungen in den politischen Gremien notwendig. Zugleich kann, bei Erfüllung der weiteren rechtlichen Voraussetzungen, der Bau und Betrieb von Pflegeeinrichtungen ohne Bedarfsbestätigung nicht verhindert werden. Für Projektentwickler, die ihr Konzept auf Selbstzahler auslegen, ist das Instrument der verbindlichen Planung daher wenig effektiv. Die Erstellung valider und nachvollziehbarer Parameter für die jährliche (auf drei Jahre ausgelegte) und bestenfalls kommunenscharfe Bedarfsplanung ist zudem ein komplexer Arbeitsprozess.

Vorbehaltlich zukünftiger Entwicklung sieht der Kreis eine enge Zusammenarbeit in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege, in der sich neue teil- und vollstationäre Einrichtungen vorstellen müssen, sowie den kreisangehörigen Städten mit den entsprechenden Planungsbereichen als Mittel der Wahl an. Die planerische Hoheit der Städte (u.a. im Baurecht), die im APG NRW geforderte Einbeziehung selbiger sowie der Ansatz einer sozialräumlichen Orientierung erfordern zudem eine Abstimmung in allen Planungsphasen, die i.d.R. auch über die pflegerische Angebotsstruktur hinausgeht. Eine frühzeitige Kontaktaufnahme durch die kreisangehörigen Städte und gemeinsame Planungsgespräche mit Investoren können nicht nur bedarfsgerechte Angebote schaffen, sondern auch alternative Lösungen erzeugen, wenn Projektideen nicht passgenau sind. Eine verbindliche Pflegebedarfsplanung priorisiert auf Grundlage von Pflegedaten und Prognosen die Pflegeinfrastruktur und könnte mitunter ganze Stadtentwicklungskonzepte kreisangehöriger Kommunen blockieren. Wird ein vollstationärer Bedarf für eine Stadt (einen Sozialraum) bestätigt, muss ein Grundstück ausgeschrieben werden, das für andere Zwecke, bspw. für ein generationenübergreifendes Wohnprojekt mit einer Kindertagesstätte und Wohnungen für Familien und ältere Menschen eingeplant wurde.

Auf dieser Grundlage spricht der Ennepe-Ruhr-Kreis derzeit gemeinsam mit den Mitgliedern der Konferenz Alter und Pflege eine Bedarfsbestätigung aus. Zusätzlich gilt auch ohne verbindliche Bedarfsplanung das Abstimmungsverfahren unter Beteiligung des Kreises nach dem APG NRW sowie dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW).

2.1.2 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

Die für diesen Bericht verwendeten Daten der amtlichen Pflegestatistik beruhen auf Grundlage des in § 14 SGB XI definierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dort heißt es:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche,

kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen."

Die hier für den Ennepe-Ruhr-Kreis aufgeführten sowie in der Pflegestatistik erfassten Pflegeeinrichtungen sind durch einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI als ambulante, teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen zugelassen oder genießen gemäß § 73 Abs. 3 SGB XI Bestandsschutz und gelten als zugelassen.

2.2 Datengrundlage

Die Kreise und kreisfreien Städte in NRW haben bislang keine Möglichkeit auf tagesaktuelle Daten zum Pflegebedarf oder der Zahl der Pflegebedürftigen zuzugreifen. Obwohl zwischenzeitlich mit dem Heimfinder NRW[2] – der tagesaktuell über verfügbare Pflegeplätze in stationären Einrichtungen informiert – ein neues und äußerst hilfreiches Instrument geschaffen wurde, das insbesondere pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige unterstützt, orientiert sich die örtliche Planung primär an der amtlichen Pflegestatistik.

Die amtliche Pflegestatistik gemäß § 109 SGB XI ist eine zweijährlich von den statistischen Ämtern des Bundes und der Länder durchgeführte Bestandserhebung. Die letzte Pflegestatistik wurde zum Stichtag 15.12.2017 erhoben und Ende 2018 veröffentlicht, so dass die Daten für den zuletzt im Ennepe-Ruhr-Kreis veröffentlichten Pflegebericht nicht mehr berücksichtigt werden konnten.

Diese Daten bilden nun die Grundlage des Pflegeberichtes 2020, wobei derzeit die neue Pflegestatistik des Landes mit Stichtag zum 15.12.2019 erarbeitet und wohl Ende 2020 zur Verfügung stehen wird. Aus diesem Grund ist eine Aktualisierung des vorliegenden Berichtes im Jahr 2021 vorgesehen, welcher die neuen Pflegedaten aufgreifen und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit anhand der Pflegegrade (PG) aktualisiert (vgl. Tab. 8) abbilden soll.

Die Darstellung und Berechnung aktueller sowie zukünftiger pflegerischer Bedarfe in diesem Bericht erfolgt daher mit Hilfe

- der amtlichen Pflegestatistik 2017 von Informationen und Technik Nordrhein-Westfalen (IT. NRW) als Statistischem Landesamt,
- dem Bevölkerungsstand und Vorausberechnungen von IT.NRW
- den Daten zur Erstbegutachtung und Eingradierung des MDK Westfalen-Lippe sowie
- den verwaltungsinternen Datenbeständen und eigenen (Auslastungs)-Abfragen[3].

Die von IT.NRW genutzten Daten zu Bevölkerungsstand und -vorausberechnung werden im Zusammenhang mit der Pflege- und Versorgungsquote oder den Pflegeprognosen zum Stichtag 31.12.2017 verwendet, damit der Stichtagszeitpunkt mit der Pflegestatistik übereinstimmt. Für weitere Darstellungen der Bevölkerungsentwicklung, die unabhängig von den Daten der Pflegestatistik erfolgt, wurde mit amtlichen Daten zum Stichtag 31.12.2018 gearbeitet, da aktuellere zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht zur Verfügung standen.

[2] https://www.heimfinder.nrw.de/

[3] Ein ausdrücklicher Dank geht an den MDK Westfalen-Lippe für die Bereitstellung der Daten sowie die vollstationären Pflegeeinrichtungen für die Beteiligung an der Auslastungsabfrage.

Die in der amtlichen Pflegestatistik 2017 erfassten Pflegedaten weisen einige Besonderheiten auf, die zum besseren Verständnis nachfolgend erläutert werden[4]:

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der im Zuge der Pflegestärkungsgesetze im Jahr 2017 in Kraft trat, sollen nunmehr auch kognitive Einschränkungen stärker berücksichtigt werden. Die drei Pflegestufen sind den fünf Pflegegraden gewichen und ein neues Begutachtungssystem wurde implementiert. Es erfolgt keine Erfassung der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bzw. der Personen ohne Pflegestufe aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Diese wurden automatisch in Pflegegrad 1 bzw. Pflegegrad 2 überführt und bei einer Begutachtung seit Januar 2017 entsprechend eingradiert.

Aufgrund einer fehlenden systematischen Verbuchung durch die Pflegekassen ist zu beachten, dass die neue Gruppe von Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1, die zum Stichtag der Pflegestatistik 2017 keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime bzw. ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) erhalten, nicht in der Pflegestatistik 2017 erfasst wird. Da bei Pflegegrad 1 kein Anspruch auf Pflegegeld (vgl. zu Leistungen bei PG 1 § 28a SGB XI) besteht, werden diese Teilgruppen auch über die Zahl der Pflegegeldempfänger nicht erfasst.

Laut IT.NRW stieg die Zahl der gemäß SGB XI pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen von 2015 bis 2017 um etwa 20,5 % auf 769.100 Personen und wird insbesondere durch das veränderte Begutachtungsverfahren begründet. Es ist daher zu erwarten, dass die Zahl der tatsächlich Pflegebedürftigen noch höher liegt. Für Deutschland geht das statistische Bundesamt (Destatis) durch die Nichtberücksichtigung der beschriebenen Teilgruppen von etwa 100.000 (laut Destatis eine grobe Schätzung) weiteren Pflegebedürftigen aus, wobei eine Regionalisierung – und damit Rückschlüsse für das Kreisgebiet – nicht möglich sind. Bei zukünftigen Erhebungen soll die Datenlage in diesem Bereich verbessert werden, so dass von der neuen Pflegestatistik 2019 einerseits eine bessere Erfassung aktuell fehlender Teilgruppen und andererseits eine lebensnahe Abbildung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erwartet werden kann, da das neue Begutachtungsverfahrens nun über einen entsprechenden Zeitraum angewendet wird (siehe hierzu auch Kapitel 5 und 6).

Weitere Eckpunkte zum Erhebungsverfahren der amtlichen Pflegestatistik[5]:

- Erfasst werden Pflegebedürftige gem. SGB XI, die
  - in Heimen,
  - zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste oder
  - allein durch Angehörige versorgt werden.

- Die Pflegestatistik wird auf Ebene der Postleitzahlen (entspricht bis auf Witten und Hattingen den kreisangehörigen Kommunen) der Pflegegeldempfänger erfasst, unabhängig vom Sitz der Leistungsträger.

- Bei vollstationär versorgten Personen wird der Wohnort vor dem Einzug in die Pflegeeinrichtung anhand der Postleitzahl erhoben. Dies soll die regionale Pflegeplanung unterstützen, wobei diese Information nicht in allen Einrichtungen gut statistisch ausgewertet werden konnte.

[4] Siehe IT.NRW 2019 und Destatis 2018
[5] Siehe IT.NRW 2019 und Destatis 2018

- Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden dem Ennepe-Ruhr-Kreis keine Daten auf Postleitzahlebene, sondern auf Kreisebene zur Verfügung gestellt. Eine kleinräumigere Auswertung wird dem Kreis nur für Kommunen zur Verfügung gestellt, die mindestens drei stationäre Einrichtungen in ihrem Stadtgebiet haben. Dem Kreis wurden daraufhin die Daten der kreisangehörigen Städte sowie für Breckerfeld, Herdecke und Sprockhövel zusammengefasst übermittelt, wobei auch diese Daten aus Datenschutzgründen nicht vollständig abgebildet werden können.

- Auskunftspflichtig sind ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI sowie die Spitzenverbände der Pflegekassen.

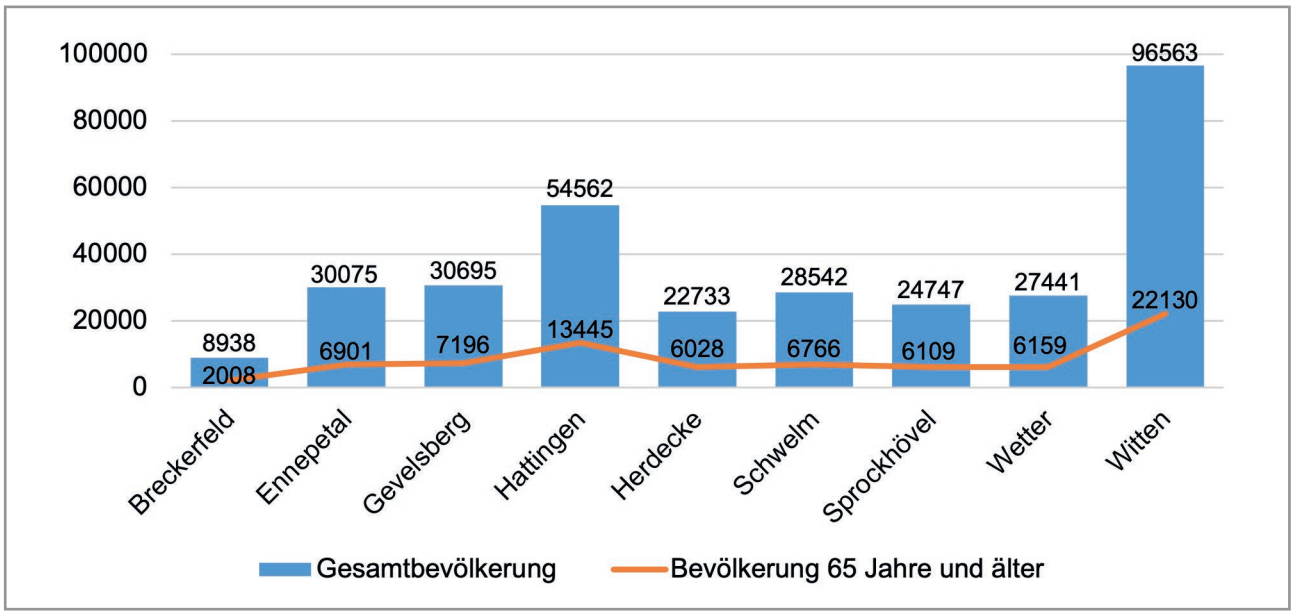
3 Alterung der Gesellschaft als Herausforderung für die Kommunen – Demografische Entwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft sind neben den Zahlen, Daten und Fakten aus dem Bereich der Pflege(-statistik) auch die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur des Ennepe-Ruhr-Kreises zu berücksichtigen. Für den Pflegesektor ist dabei insbesondere die Gruppe der über 65-Jährigen relevant. Mit zunehmenden Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, so dass für eine Einschätzung zukünftiger Bedarfe in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstruktur an dieser Stelle etwas genauer auf die älteren Bevölkerungsgruppen geschaut wird. Der Pflegebericht richtet den Fokus daher speziell auf die Bevölkerung über 65 Jahre. Gleichwohl gilt es die stark individualisierten Lebensverläufe zu berücksichtigen, die eine Unterscheidung abseits des kalendarischen Alters und zu einer Interpretation des Alters nach Parametern der Selbstbestimmung und Teilhabe erforderlich machen. Mit der steigenden Lebenserwartung, einer zeitlichen Ausdehnung der nachberuflichen Lebensphase und einer zunehmenden Differenzierung des Alters wird in der Altersforschung daher auch längst zwischen „dritten“ und „vierten Lebensalter“ oder „jungen Alten“ und „Hochaltrigen“ unterschieden[6]. Aus diesem Grund werden im Weiteren die Gruppe der unter 65-Jährigen, die Gruppe der 65 bis 79-Jährigen und die Gruppe der 80 Jahre und älteren für die Auswertungen betrachtet.

Abb. 1 verschafft einen ersten Überblick zum amtlichen Bevölkerungsstand in den kreisangehörigen Städten zum 31.12.2018. Dabei wird auch der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung dargestellt.

[6] Siehe dazu auch: Altenbericht NRW 2016

Abb. 1 Anteil der Bevölkerung 65 und älter an der Gesamtbevölkerung zum 31.12.2018

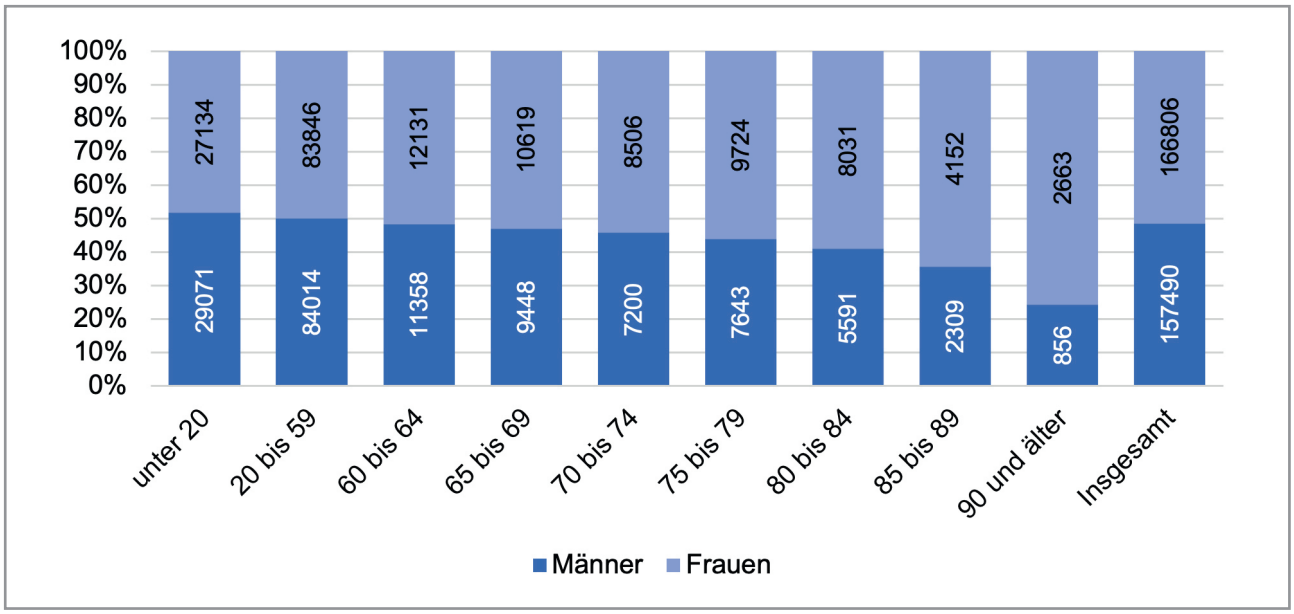


Quelle: IT.NRW; eigene Bearbeitung

Im kreisweiten Durchschnitt sind etwa 23,7 % der Menschen 65 Jahre oder älter, während der Anteil der Menschen von 60 Jahren und älter 30,9 % ausmacht und damit auch im landesweiten Vergleich in Nordrhein-Westfalen an der Spitze liegt[7].

In Abb. 2 werden die Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen und Geschlecht dargestellt. Anhand dieser Abbildung lassen sich teils einschneidende gesellschaftliche Ereignisse nachvollziehen, die sich auf die Altersstruktur auswirken.

Abb. 2 Anzahl der Bevölkerung im ERK nach Altersgruppen und Geschlecht zum 31.12.2018



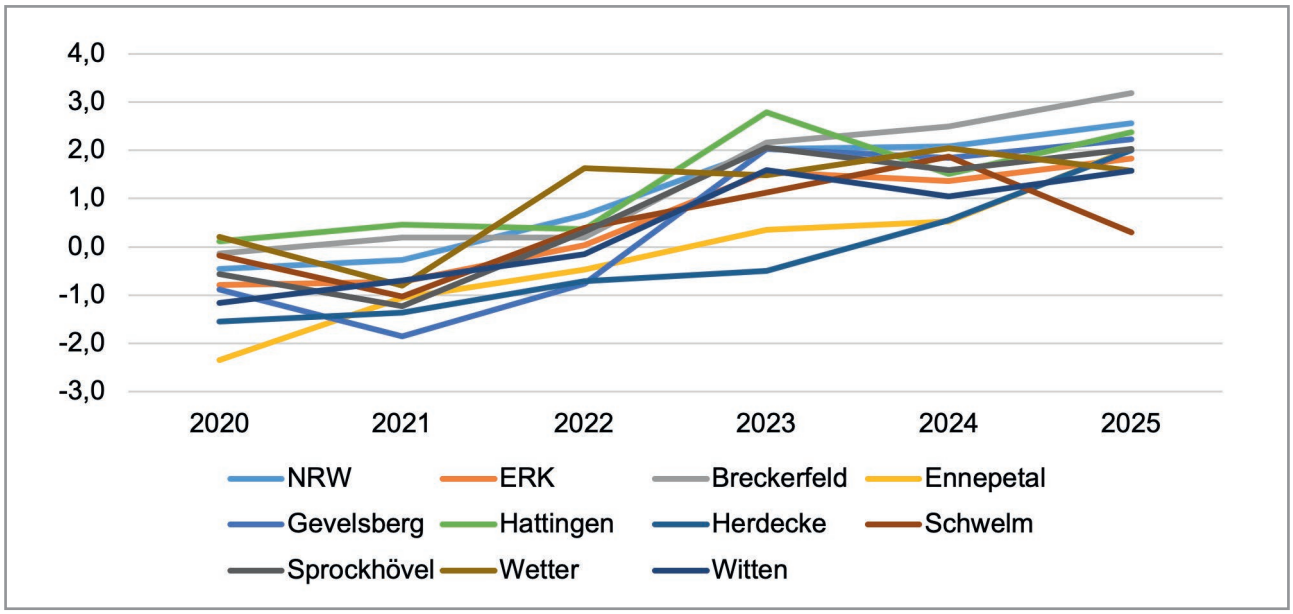
Quelle: IT.NRW

[7] Siehe unter: IT.NRW: https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/83_20.pdf

Einen zentralen Bruch in der Bevölkerungsstruktur markiert der zweite Weltkrieg, der sich heute insbesondere in den Altersgruppen der über 80-Jährigen widerspiegelt und einen starken Frauenüberschuss zur Folge hat. Auch der damit verbundene Geburtenrückgang in den Jahren nach dem Kriegsende 1945 ist in der Altersgruppe der 70 bis unter 75-Jährigen zu sehen. Der teils starke Anstieg der Geburtenzahlen einige Jahre nach dem zweiten Weltkrieg (Geburtenjahrgänge 1955 bis 1969) wird in den kommenden Jahren durch die „Babyboomer"-Generation für den Pflegesektor weiter an Bedeutung gewinnen. Hier ist ein zeitlich versetzter Dopplungseffekt zu erwarten, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der „Babyboomer" – aktuell zwischen 51 und 65 Jahre alt – nach und nach in Rente gehen (Verlust von Fachkräften) und in einigen Jahren dann auch die Zahl der Pflegebedürftigen (erhöhter Bedarf an Pflegefachkräften) ansteigen werden.

Um die Entwicklung der Einwohnerzahlen zu betrachten und daraus wichtige Erkenntnisse für die Pflegeangebote des Kreises abzuleiten, werden nachfolgend Daten auf Grundlage der Basisvariante der Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040 von IT.NRW verwendet. In Abb. 3 ist die Prognose der prozentualen Veränderung der 65 bis 79-Jährigen Bevölkerung im Vergleich zum Vorjahr abgebildet. Obwohl der Anteil der 65 bis 79-Jährigen in fast allen Städten zunächst leicht sinkt, zeigt sich über den Zeitverlauf auch aufgrund der älter werdenden „Babyboomer" eine deutlich gegenteilige Tendenz. Die relativ starke Zunahme ab 2021/2022 spiegelt dabei auch die Beobachtungen für die über 80-Jährigen (Abb. 5) wider und zeigt die parallelen Entwicklungsverläufe der älteren Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis.

Abb. 3 Bevölkerungsentwicklung der 65 bis 79-Jährigen im Vergleich zum Vorjahr in %

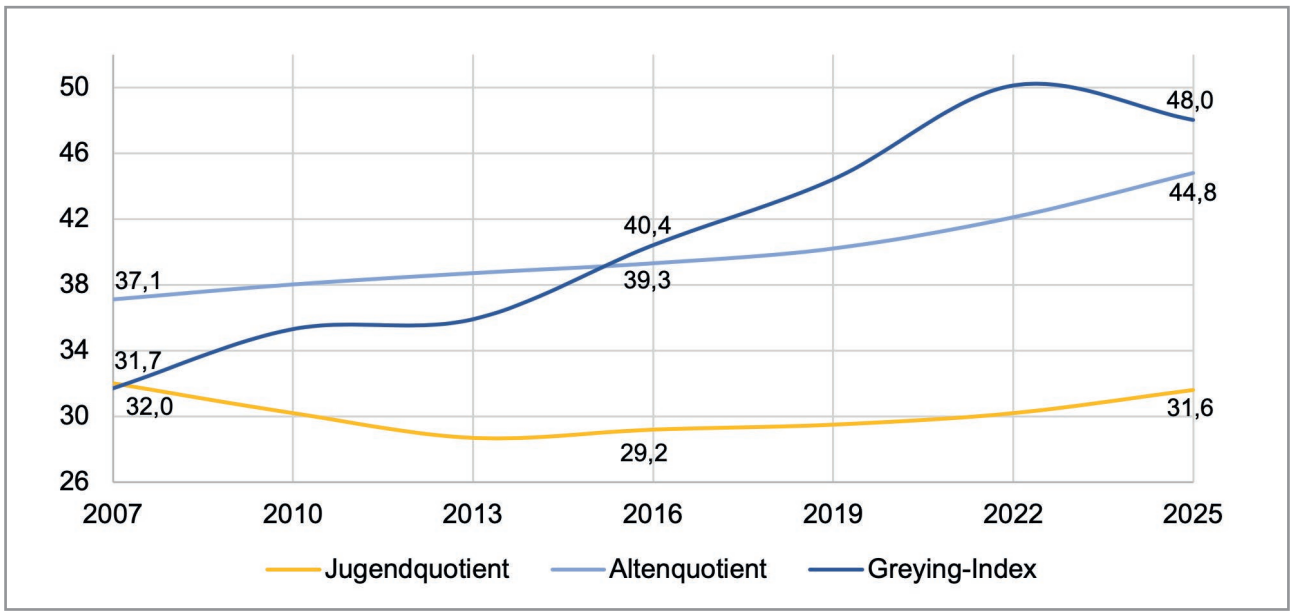


Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/40 (Basisvar.); eigene Berechnungen

Durch den Wandel der Familienstrukturen und die Pluralisierung der Lebensformen wird auch die pflegerische Versorgung zukünftig vor veränderte und neue Aufgaben gestellt. Schon heute lässt sich eine Zunahme von multimorbiden und demenziell veränderten Pflegebedürftigen feststellen, auf die das Pflegesystem mit bedarfsorientierten Angeboten und Einrichtungen reagieren muss[8]. Die Unterstützungsleistungen für ältere Menschen werden vielfach von Angehörigen übernommen und sind Teil einer riesigen Entlastungsarbeit zugunsten des Staates, die es auch zukünftig aufrecht zu erhalten gilt. Hier stehen die Kommunen vor einer besonderen Herausforderung, da sich die Hilfs- und Pflegeleistungen vor Ort abspielen und beispielsweise die Belastung, der pflegende Angehörige ausgesetzt sind, durch örtliche Präventivangebote abgefedert werden können. Der Ennepe-Ruhr-Kreis arbeitet mit dem Ziel, die notwendigen Rahmenbedingungen und Anlaufstellen für eine Versorgung bis in die ländlichen Gebiete bereitzustellen (siehe dazu Kapitel 7).

Im Kontext des Wandels familialen Zusammenlebens werden in Abb. 4 drei wichtige Indikatoren der demografischen Entwicklung im Zeitverlauf dargestellt.

Abb. 4 Indikatoren der demografischen Entwicklung für den ERK im Zeitverlauf



Quelle: Wegweiser Kommune; IT.NRW; eigene Berechnung

- Der Jugendquotient zeigt das Verhältnis der jungen Bevölkerung (unter 20 Jahre) zur mittleren, erwerbsfähigen Bevölkerung (20 bis unter 65 Jahre). Er dient zur Darstellung der Versorgungsaufgaben der mittleren Generation gegenüber der jüngeren, noch nicht im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung und meint auf kommunaler Ebene z.B. Erziehung, Betreuung und Ausbildung. Ein Jugendquotient von 30 bedeutet, dass auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, 30 Personen im Alter von unter 20 Jahren kommen.

- Der Altenquotient zeigt das Verhältnis der mittleren Bevölkerung (20 bis unter 65 Jahre) zu den über 65-Jährigen auf. Er ist ein wichti-

[8] Siehe dazu: Bertelsmann Stiftung

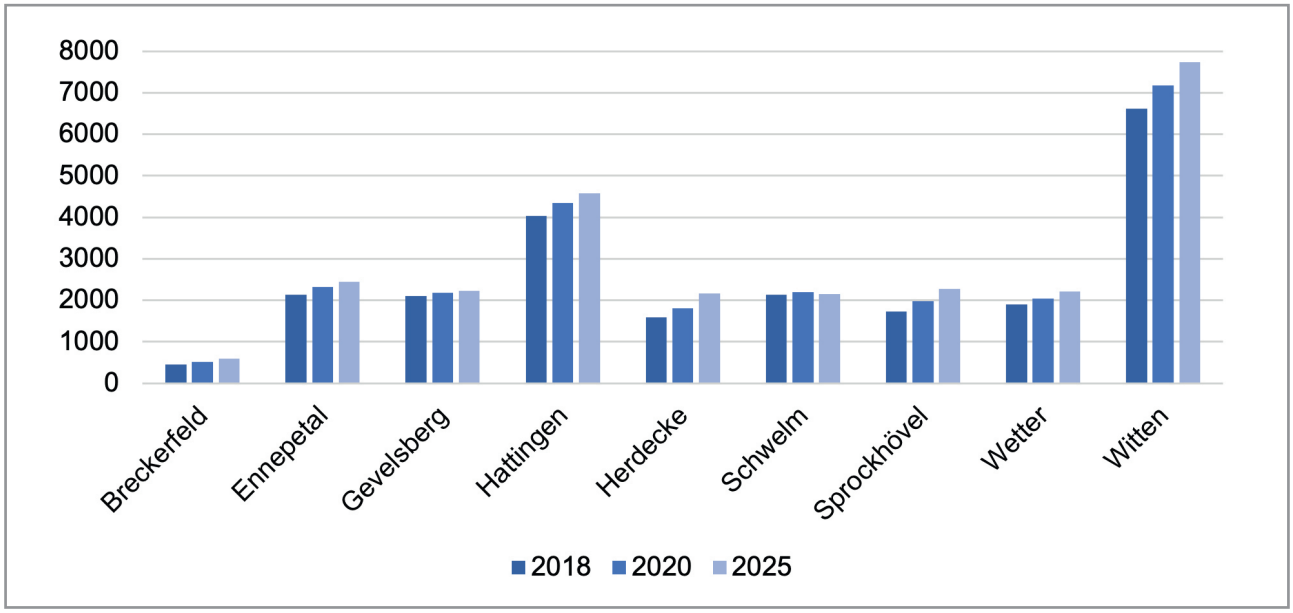
ger Indikator für die Renten- und Alterssicherungssysteme und ist auf kommunaler Ebene insbesondere für die nahräumliche bzw. nachbarschaftliche Unterstützung zwischen den Generationen interessant. Ein Altenquotient von 30 bedeutet, dass auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, 30 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren kommen.

- Der Greying-Index zeigt das Verhältnis der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) zur Bevölkerungsgruppe der „jungen Alten" (65 bis unter 80 Jahre). Aufgrund der steigenden Lebenserwartung, geringer Geburtenzahlen in den vergangenen Jahren und der Pflegequote der Hochaltrigen, wird der Greying-Index zur Beobachtung des Alterungsprozesses der älteren Bevölkerung genutzt. Ein Greying-Index von 30 bedeutet, dass auf 100 Personen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren, 30 Personen im Alter von 80 und mehr Jahren kommen.

Lagen Alten- und Jugendquotient schon im Jahr 2007 deutlich auseinander, so ist entsprechend dem weiteren Entwicklungsverlauf zu sehen, dass immer mehr ältere Personen auf 100 Personen der mittleren Altersgruppe kommen, während die junge Bevölkerung in der Prognose bis 2025 zumindest wieder eine Annäherung an den Wert von 2007 erfährt. Im Jahr 2019 stehen 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren etwa 40,2 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren gegenüber. Im Gegensatz dazu stehen diesen 100 Personen nur 29,5 unter 20-Jährige gegenüber.

Der Greying-Index legt im Zeitverlauf deutlich zu und deutet auf einen stark steigenden Unterstützungs- und Pflegebedarf in der Bevölkerung hin (vgl. Tab. 6 und 7). Im Jahr 2019 stehen 100 „jungen Alten" bereits 44,4 Hochbetagte von 80 und mehr Jahren gegenüber. Ein Blick auf die Entwicklungsprognose der über 80-Jährigen in Abb. 5 zeigt, dass die Zahl der hochaltrigen Bevölkerung stetig wachsen wird.

Abb. 5 Bevölkerungsprognose 80 Jahre und älter in den kreisangehörigen Städten



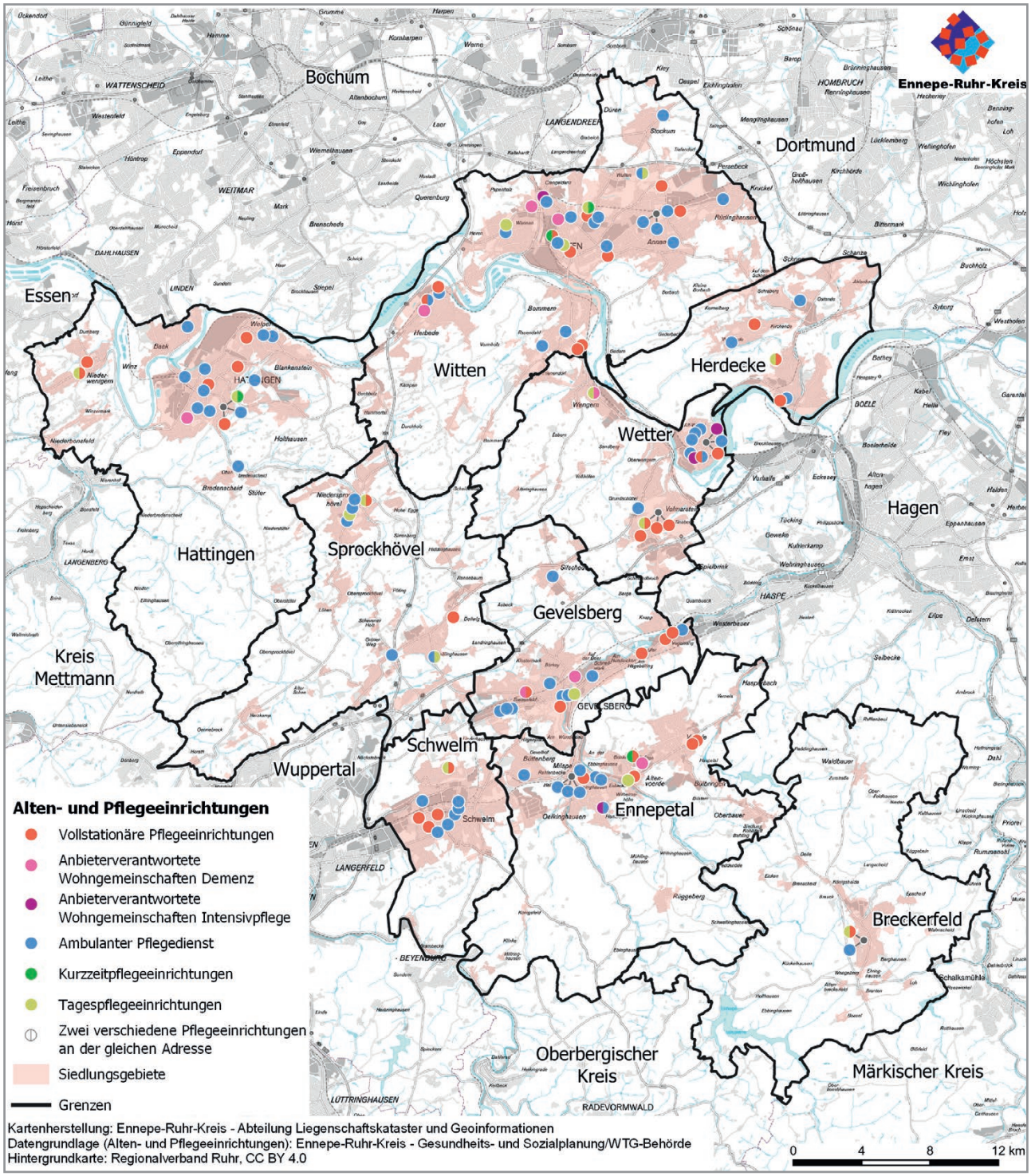
Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/40 (Basisvar.)

Die Prognosen zur Entwicklung der älteren Bevölkerung werden in Kapitel 5 und 6 dieses Berichtes erneut aufgegriffen und geben wichtige Hinweise für die Bedarfsplanung.

4 Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis ist vielfältig und hat sich in den vergangenen beiden Jahren stetig weiterentwickelt. Nachfolgend werden in Abb. 6 zunächst alle relevanten Pflegeangebote im gesamten Kreisgebiet dargestellt.

Abb. 6: Übersicht der Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis (12/2019)

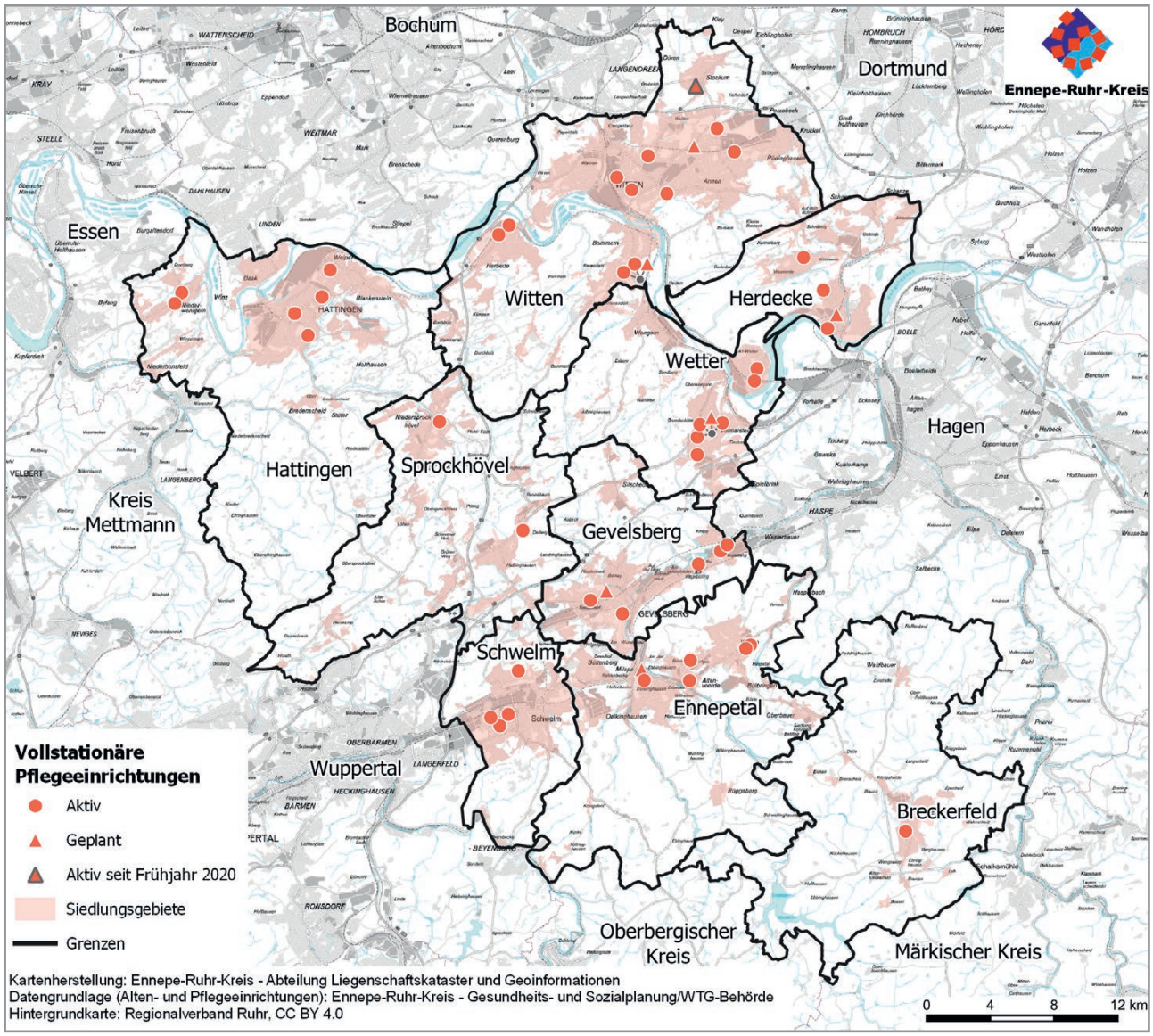


Insbesondere die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und Wohnangebote für demenzerkrankte Menschen hat sich erhöht. Zudem sind weitere Projekte in diesem Bereich in Planung, so dass ein breiteres Angebot für die Betroffenen im Bereich der ambulanten und teilstationären Versorgung vorgehalten werden kann. Im nächsten Schritt werden die Angebotsformen genauer betrachtet.

4.1 Vollstationäre Dauerpflege

Die Einzelübersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen (Abb. 7) beinhaltet neben den bestehenden Einrichtungen auch geplante Neubauten.

Abb. 7: Perspektive 2019/2022 – Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020



Die Perspektive der vollstationären Versorgung wird in der kartographischen Darstellung durch die Dreiecke dargestellt. Sie sind im Hinblick auf den Platzverlust seit dem 01.08.2020 von großer Bedeutung für die Versorgungsquote (siehe auch Kapitel 6.1) der Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis. Mit Einführung der Einzelzimmerquote in Nordrhein-Westfalen von 80 % für Bestandsbauten und 100 % für Neubauten, gingen im Ennepe-Ruhr-Kreis aufgrund von Wiederbelegungssperren durch die WTG-Behörde viele stationäre Pflegeplätze verloren. In Tab. 1 sind alle Einrichtungen mit der jeweiligen Platzzahl im Ennepe-Ruhr-Kreis (Stand 12/2019) aufgeführt.

Tab. 1: Übersicht vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis 12/2019

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Breckerfeld	58339	Altenzentrum St. Jakobus	75
Ennepetal	58256	Haus am Steinnocken	72
Ennepetal	58256	Haus Elisabeth	108
Ennepetal	58256	Seniorenresidenz Concordia	49
Ennepetal	58256	Seniorenresidenz Pax	40
Ennepetal	58256	Haus Loher Straße Ennepetal	80
Gevelsberg	58285	Dorf am Hagebölling	104
Gevelsberg	58285	Haus Maria Frieden	81
Gevelsberg	58285	AWO Seniorenzentrum Gevelsberg	82
Gevelsberg	58285	Seniorenzentrum Vogelsang	8
Gevelsberg	58285	Hans-Grünewald-Haus	36
Hattingen	45525	Haus der Diakonie	98
Hattingen	45529	Heidehof	71
Hattingen	45525	Martin-Luther-Haus	63
Hattingen	45525	Altenheim St. Josef	108
Hattingen	45527	Emmy-Kruppke-Zentrum	100
Hattingen	45529	Altenheim St. Mauritius	83
Herdecke	58313	Seniorenhaus Kirchende	114
Herdecke	58313	Seniorenhaus Ruhraue	85
Herdecke	58313	Parkanlage Nacken	63
Schwelm	58332	Ev. Feierabendhaus Schwelm	152
Schwelm	58332	Seniorenstift St. Marien	80
Schwelm	58332	Schwelmer Seniorenresidenz	236
Schwelm	58332	Seniorenresidenz Schwelm	58
Sprockhövel	45549	Haus am Quell	71
Sprockhövel	45549	Matthias-Claudius-Haus	72
Wetter	58300	Haus Bethanien	96
Wetter	58300	Haus Magdalena	60
Wetter	58300	Hans-Vietor-Haus	36
Wetter	58300	Johannes-Zauleck-Haus	56

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Wetter	58300	Seniorenresidenz Wetter	80
Wetter	58300	Seniorenresidenz Volmarstein	53
Witten	58452	Boecker-Stiftung	94
Witten	58452	Haus Buschey	58
Witten	58452	Lutherhaus Bommern	80
Witten	58453	AWO Seniorenzentrum Egge	172
Witten	58453	Altenzentrum St. Josef	157
Witten	58455	Feierabendhäuser I und II	111
Witten	58456	St. Josefshaus	80
Witten	58453	AWO SZ Witten-Annen	80
Witten	58452	Haus am Voßschen Garten	80
Witten	58456	SZ Am Alten Rathaus	38
Insgesamt		**42**	**3.520**

Quelle: FB V

Im Vergleich zum Stichtag 31.07.2018 hat sich die Versorgungssituation deutlich verändert, da im Kreisgebiet zu dieser Zeit noch 3.939 Plätze zur Verfügung standen. Mittlerweile sind gesperrte und damit verloren gegangene Plätze in einigen Einrichtungen durch entsprechende Umbaumaßnahmen teilweise oder in absehbarer Zeit wieder verfügbar. Andere Einrichtungen haben sich jedoch zu strukturellen Veränderungen entschieden, weil teils aufwendige Umbaumaßnahmen nicht realisiert werden konnten.

Angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis (vgl. Tab. 6) in den vergangenen Jahren und dem gleichzeitigen Verlust von stationären Plätzen gibt Tab. 2 einen Ausblick auf die Entwicklungen der nächsten Jahre. Abzüglich der Einrichtungen bzw. Wohnbereiche die geschlossen werden sollen wird es durch Umbaumaßnahmen und geplante Neubauten eine Steigerung der Platzzahlen auf 4.037 Plätze geben. Bereits im März 2020 wurde ein vollstationäres Seniorenheim in Witten mit 80 Plätzen eröffnet, so dass die 3.520 (Stichtag 31.12.2019) zur Verfügung stehenden Plätze im ersten Halbjahr 2020 auf 3.600 erweitert werden konnten und entsprechend als aktuelle Platzzahl (Stand 5/2020) für den Ennepe-Ruhr-Kreis ausgegeben werden.

Tab. 2: Perspektive 2019/2022 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020

Stadt	Anzahl Einrichtung	Anzahl Heimplätze (Umbaumaßnahmen + geplante Plätze)
Breckerfeld	1	**75**
Ennepetal geplante Neubauten	5 (1)	**349** (429) (+80)
Gevelsberg Umbau geplante Neubauten	5 3 (1)	**311** (489) (+98) (+80)

Stadt	Anzahl Einrichtung	Anzahl Heimplätze (Umbaumaßnahmen + geplante Plätze)
Hattingen Umbau	6 1	**523** (540) (+17)
Herdecke geplante Neubauten	3 (1)	**262** (342) (+80)
Schwelm	4	**526**
Sprockhövel Umbau	2 2	**143** (159) (+16)
Wetter (Ruhr) geplante Neubauten Schließung	6 (1) (2)	**381** (345) (+80) (-116)
Witten **seit März 2020** geplante Neubauten Schließung	10 **(+1)** (2) (1)	950 / **1.030** (1.132) **(+80)** (+160) (-58)
Gesamtsumme	**43**	**3.600** (4.037)

Quelle: FB V

Mit dem Heimfinder NRW hat das zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS NRW) im Januar 2020 ein Instrument geschaffen, das sowohl den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, als auch den hauptamtlichen Akteuren im Bereich der Pflege und Betreuung die Suche nach einem Pflegeplatz erleichtert. Die Einrichtungen sind dabei aufgefordert, tagesaktuell die verfügbaren vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze (KZP) auszuweisen. Seit dem Start des Heimfinders fällt stichprobenartig auf, dass die Zahl freier Plätze im Heimfinder für den Ennepe-Ruhr-Kreis auf konstant niedrigen Niveau (10-20 Plätze) ist.

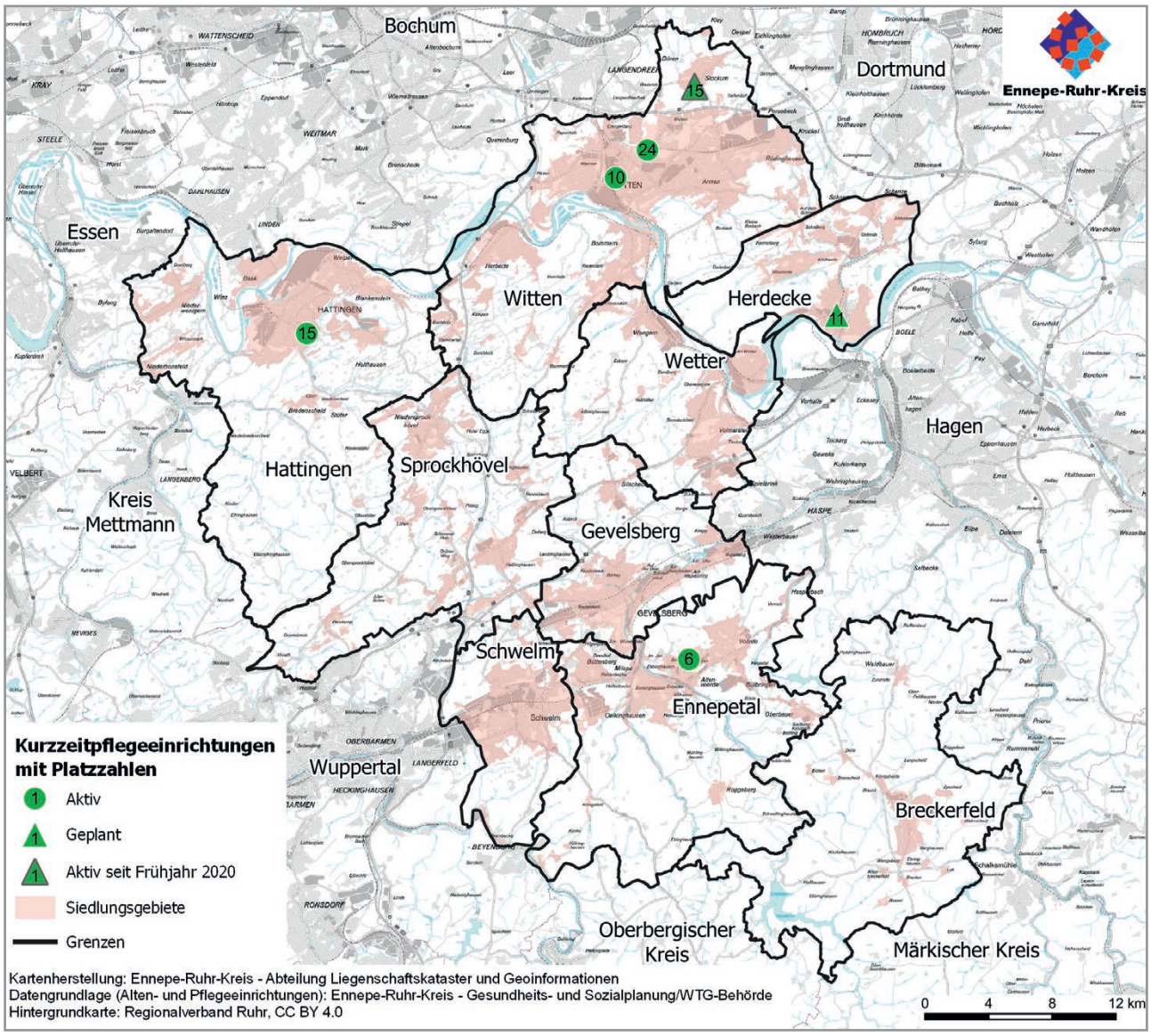
4.2 Solitäre Kurzzeitpflege

Das Ziel der (solitären) Kurzzeitpflege ist die Überbrückung kurzzeitiger Engpässe für pflegende Angehörige. Anders als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, die nach Einschätzung vieler Pflegeplanungen häufig auch als eine Art „Probewohnen" genutzt werden und im Anschluss fließend in eine Dauerpflege übergehen, sollen solitäre Plätze einen planbaren Aufenthalt zur Entlastung häuslicher Pflegearrangements ermöglichen.
Im Ennepe-Ruhr-Kreis zeichnen sich bei der solitären Kurzzeitpflege bereits seit einiger Zeit offenkundige Versorgungsengpässe ab. Wie in vielen anderen Kommunen in Nordrhein-Westfalen berichten die örtlichen Pflegeberatungsstellen, pflegende Angehörige und Pflegeeinrichtungen davon, dass sich planbare Kurzzeitpflegeaufenthalte äußerst schwierig gestalten. Im Barmer Pflegereport 2019[9] wird diesbezüglich herausgestellt, dass die Zahl der Anbieter von Kurzzeitpflege bundesweit rückläufig ist, während sich bspw. die Zahl der Anbieter von Tages- und Nachtpflege seit 1999 mehr als verdreifacht hat. Hier spielen sicher auch die schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und der hohe Organisationsaufwand (Fluktuation und Auslastung) für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen eine Rolle.

In Abb. 8 sind die solitären Einrichtungen mit Platzzahlen sowie die geplanten und – in Witten bereits umgesetzten – Projekte abgebildet.

[9] Siehe: https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/pflegereport

Abb. 8: Perspektive 2019/2022 – Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Platzzahlen (5/2020)



Es wird deutlich, dass ausschließlich für Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze nicht im gesamten Kreisgebiet verfügbar sind. Viele Pflegebedürftige müssen in andere Städte ausweichen, wenn längerfristig geplant werden muss und die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze im Wohnort nicht verfügbar sind. Im März 2020 sind mit der Eröffnung eines Pflegeheimes in Witten weitere 15 solitäre Plätze ans Netz gegangenen und sorgen für eine wichtige Entlastung der pflegenden Angehörigen. Die neu geschaffenen Plätze in Witten sind in der Übersicht in Tab. 3 schon berücksichtigt und zeigen, dass aktuell 70 solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis zur Verfügung stehen.

Tab. 3: Perspektive 2019/2022 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Ennepetal	58300	Haus am Steinnocken	6
Hattingen	45525	Augusta ambulante Dienste	15
Witten	58452	Boecker-Stiftung	10
Witten	58455	Ev. Feierabendhäuser	24
Seit März 2020: Witten	58454	Seniorenhaus Stockum	15
geplant: Herdecke	58313	Convivo Park Herdecke	11
Gesamtsumme 5 (1)			**70** (11)

Quelle: FB V

Weitere elf Plätze sind zudem in Herdecke geplant. Eine für pflegende Angehörige so eminent wichtige Auszeit von der häuslichen Pflege wird durch das fehlende Angebot allerdings weiterhin vor große Hürden gestellt. Obwohl die Landesregierung mit unterschiedlichen Maßnahmen (Fix/Flex-Regelung sowie der Möglichkeit zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in Krankenhäusern) auf diese Grundproblematik reagiert hat, muss die weitere Entwicklung der Platzzahlen sowie die Berichterstattung der Betroffenen und Beratungsstellen beobachtet werden. Die Bestimmung eines Versorgungsquotienten (siehe auch Kapitel 6.1) für die Kurzzeitpflege ist aufgrund der Belegungssituation der eingestreuten Plätze in den stationären Einrichtungen schwierig. Es fehlen verlässliche Informationen über die Möglichkeiten und die Organisation in stark ausgelasteten Einrichtungen, eingestreute Kurzzeitpflegeplätze letztendlich auch für diese zu nutzen bzw. vorhalten zu können, statt den Platz dauerhaft mit einem Pflegebedürftigen vollstationär zu belegen.

4.3 Tagespflege

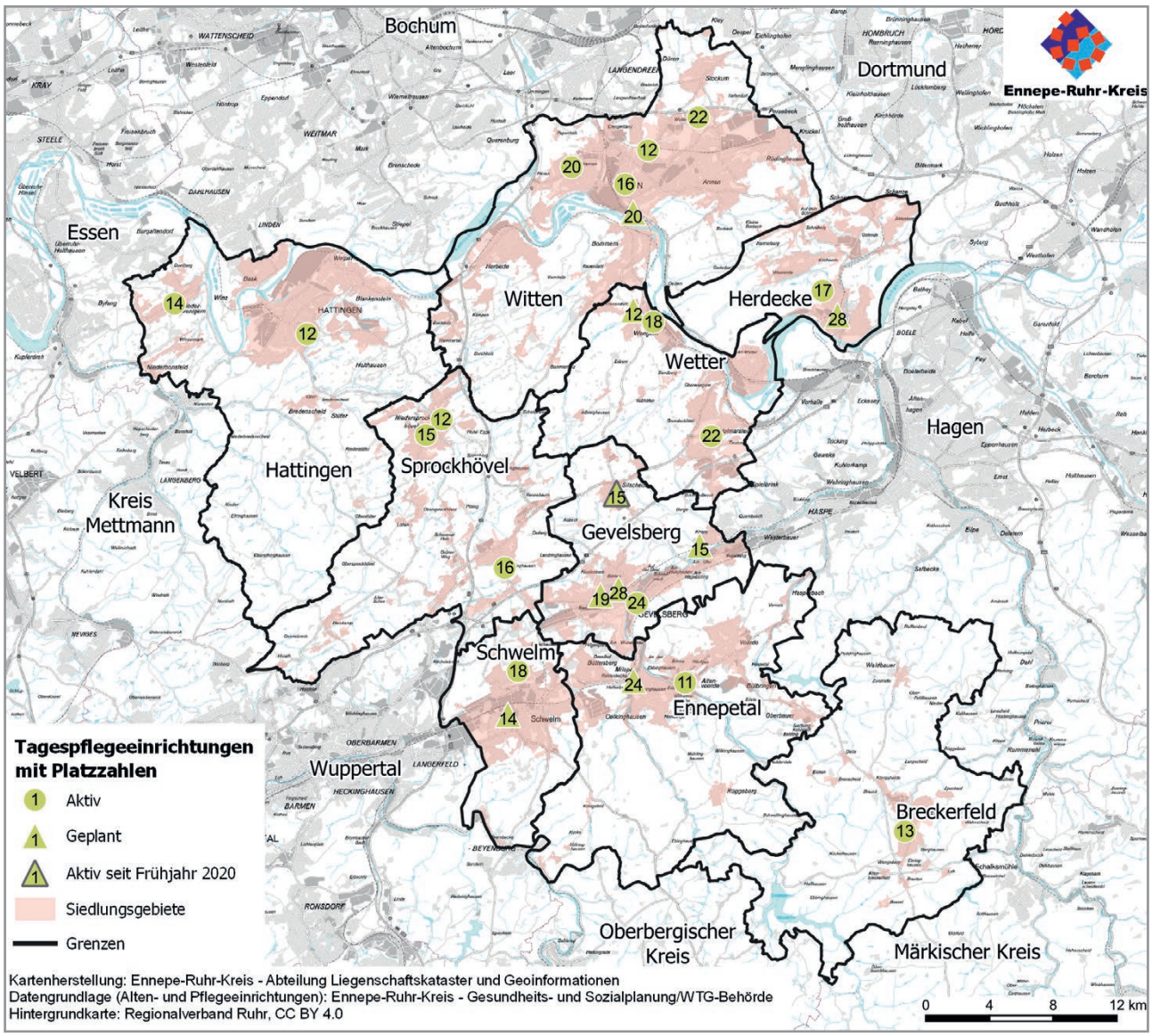
Die Tagespflege gilt als teilstationäres Angebot, auf welches ein Anspruch ab Pflegegrad 2 bis 5 besteht, wenn häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden kann oder dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist[10]. Der Gesetzgeber sieht auch Nachtpflegeangebote vor, die jedoch im Ennepe-Ruhr-Kreis wie auch in den benachbarten Regionen nicht vorgehalten werden.

Da Tagespflegeeinrichtungen in der Regel von ca. 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet und regelmäßig an jedem Wochentag genutzt werden können, ist es ein beliebtes Angebot zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Auch zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist die Tagespflege ein sinnvolles Angebot, das zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden kann[11].

[10]Vgl. § 41 SGB XI
[11]Vgl. § 41 Abs. 3 SGB XI

Die Tagespflege entwickelt sich – auch im Ennepe-Ruhr-Kreis – zu einem sehr beliebten Betreuungs- und Entlastungsangebot. Daraus ergibt sich eine enorme Dynamik in der Entwicklung neuer Plätze. Wurden im Ennepe-Ruhr-Kreis zum Jahresende 2017[12] noch 137 Plätze angeboten, so sind es zum Jahresende 2019 schon 262 Plätze. Die verschiedenen Einrichtungen inklusive der jeweiligen Platzzahlen zeigt Abb. 9 auf.

Abb. 9: Perspektive 2019/2022 – Tagespflegeeinrichtungen mit Platzzahlen (5/2020)



Im Mai 2020 eröffnet eine weitere Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen, so dass aktuell 277 Plätze im Kreisgebiet zur Verfügung stehen und keine kreisangehörige Stadt unversorgt ist. Zudem sind weitere 160 Plätze für die nächsten Jahre in Planung, die eine deutliche Verbesserung der Versorgungsquote (siehe Kapitel 6.1) bedeuten. Tab. 4 gibt eine Übersicht zu den Platzzahlen in den kreisangehörigen Städten und den geplanten Projekten.

[12] Siehe auch Pflegebericht 2018 des Ennepe-Ruhr-Kreises

Tab. 4: Perspektive 2019/2022 Tagespflegeeinrichtungen mit Stand 5/2020

Stadt	Anzahl Einrichtung	Anzahl Tagespflegeplätze (geplante Plätze)
Breckerfeld	1	**13**
Ennepetal geplante Neubauten	1 (1)	**11** (24)
Gevelsberg **seit März 2020** geplante Neubauten	1 **(1)** (3)	**24** **(15)** (62)
Hattingen	2	**26**
Herdecke geplante Neubauten	1 (1)	**17** (28)
Schwelm geplante Neubauten	1 (1)	**18** (14)
Sprockhövel	3	**43**
Wetter (Ruhr) geplante Neubauten	2 (1)	**40** (12)
Witten geplante Neubauten	4 (1)	**70** (20)
Gesamtsumme	**17** (8)	**277** (160)

Quelle: FB V

Aufgrund der steigenden Zahl der Tagespflegeplätze muss zukünftig der Blick verstärkt auch auf die sozialräumliche Versorgung gerichtet werden. Schon im vollstationären Setting gestaltet es sich schwierig eine Versorgung auf Ebene der kreisangehörigen Städte zu gewährleisten. Auch in der Tagespflege wird es durch die geplanten Neubauprojekte zu einer rechnerischen Überversorgung (Gevelsberg) der örtlichen Bevölkerung kommen, allerdings erstreckt sich das Einzugsgebiet auf den gesamten Südkreis und Hagen, so dass die Anbieter über eine ungebrochene Nachfrage berichten. Die besondere geographische Lage des Ennepe-Ruhr-Kreises (mit mehreren angrenzenden Kreisen und kreisfreien Städten) sowie einer Kreis- und Stadtgrenzen überschreitenden Nachfrage und Versorgung mit Pflegeangeboten, erschweren eine bedarfsorientierte Planung.

4.4 Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

Der Verlust der Fähigkeiten für eine selbstbestimmte Lebensführung ist im Alter in besonderen Maße durch Krankheiten wie bspw. Demenz bedroht. Für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind Pflegewohngemeinschaften oder betreutes Wohnen durch die vielfältig kombinierbaren Leistungen der Pflegeversicherung und aufgrund der geringeren finanziellen Belastung im Vergleich zu einem Pflegeheimaufenthalt (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) zu einer beliebten Versorgungsform geworden[13]. In den vergangenen Jahren haben sich so neue Wohnformen (weiter-)entwickelt, die unterschiedliche Schwerpunkte der Versorgung setzen und für Pflegebedürftige die Selbstbestimmung und Teilhabe in den Fokus rücken.

[13]Vgl. Barmer Pflegereport 2019

Abb. 10: Perspektive 2019/2022 – Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Platzzahlen (5/2020)

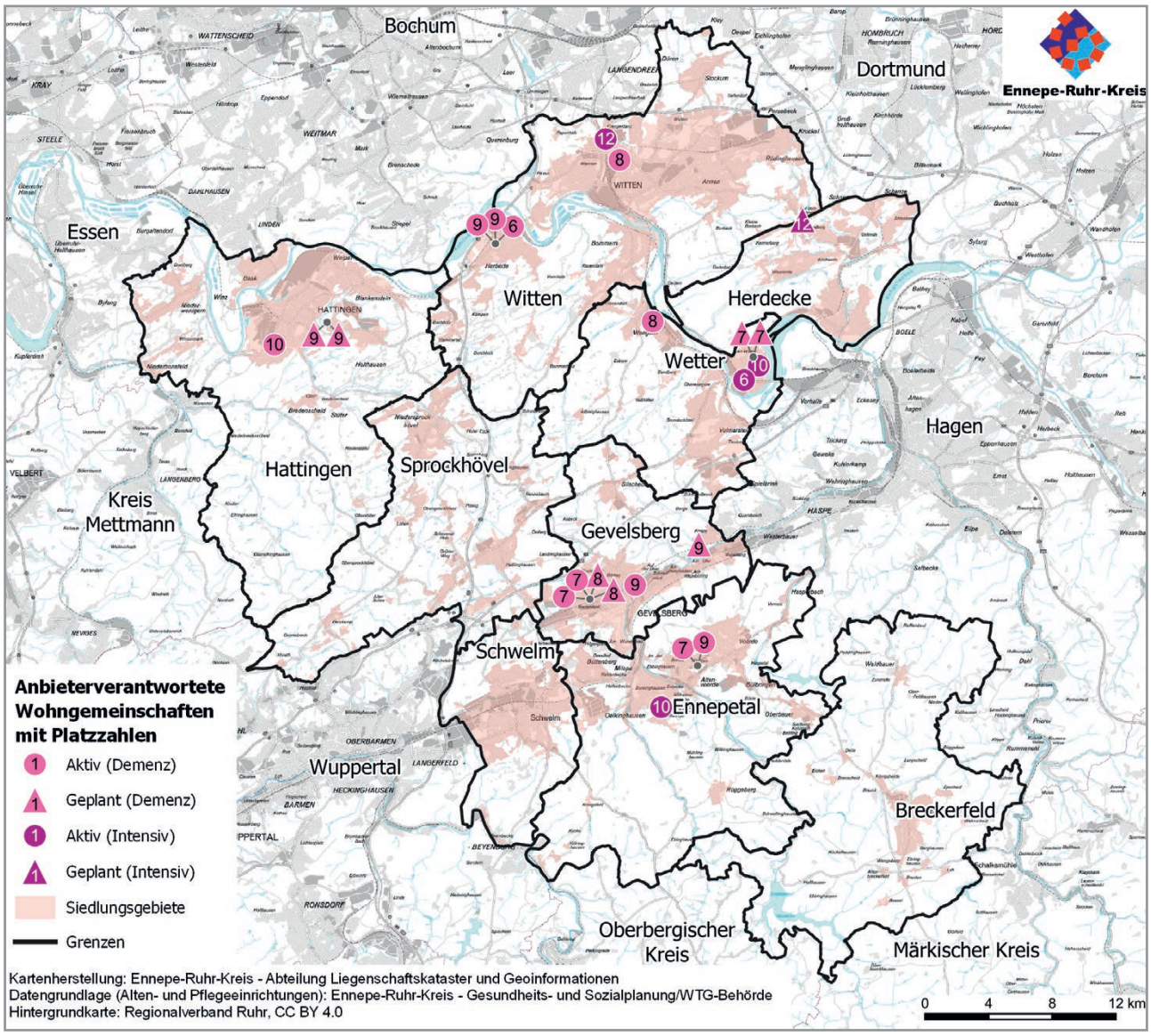


Abb. 10 zeigt alle anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit den Schwerpunkten Demenz oder Intensivpflege im Kreisgebiet. Je nach Aufbau und Struktur von Pflegewohngemeinschaften ergeben sich verschieden rechtliche Rahmenbedingungen. So unterliegen selbstverantwortete Pflege-WGs nicht dem Aufsichtsbereich der WTG-Behörde und somit ist über die Anzahl und Qualität der Wohngemeinschaften wenig bekannt. Anders verhält es sich bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften, die regelmäßig von der WTG-Behörde besucht und überprüft werden.

Anhand der geplanten Wohngemeinschaften wird deutlich, dass dieses Pflegemodell verstärkt angeboten und nachgefragt wird. Zum Stichtag 31.12.2019 standen 38 intensivpflegerische Plätze zur Verfügung und weitere 12 Plätze werden in Herdecke geplant. Weitaus größer ist hier jedoch das Angebot für demenziell veränderte Menschen. Aktuell bestehen 89 Plätze und weitere 57

Plätze sind in Planung, so dass in den nächsten Jahren bis zu 146 Plätze im Ennepe-Ruhr-Kreis vorgehalten werden. Dieser Trend wird in den Kommunen bislang positiv wahrgenommen, wobei eine Konzentration auf wenige Bereiche im Kreisgebiet festzustellen ist und Städte wie Breckerfeld oder Sprockhövel über keine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft verfügen. Gleichwohl verteilen sich die bestehenden WGs gleichmäßig auf den Nord- und Südkreis, so dass für die gesamte Bevölkerung im Kreis ein nahräumliches Angebot besteht.

4.5 Ambulante Pflegedienste

Im Ennepe-Ruhr-Kreis werden etwa 75 % der pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld von ihren Angehörigen versorgt, etwas mehr als 25 % werden dabei von einem ambulanten Pflegedienst unterstützt (siehe Tab. 7). In Tab. 5 ist die Zahl der Dienstleister aufgeführt, die die ambulante Versorgung sicherstellen.

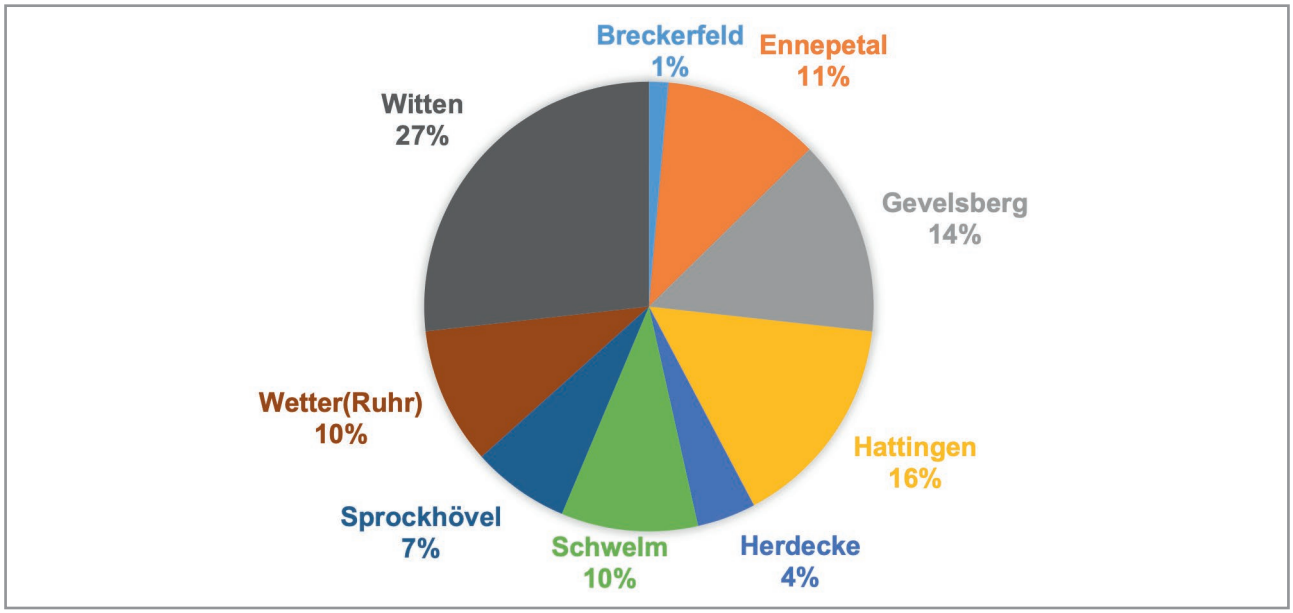
Abb. 11 und 12 zeigen zudem die prozentuale Verteilung und die Verortung der Pflegedienste in den kreisangehörigen Städten.

Tab. 5: Anzahl ambulanter Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis zum 31.12.2019

Region	Anzahl ambulanter Pflegedienste	Neu in 2020
Südkreis	24	2
Hattingen / Sprockhövel	16	0
Witten / Wetter / Herdecke	28	1
Gesamtsumme	**68**	**71**

Quelle: FB V

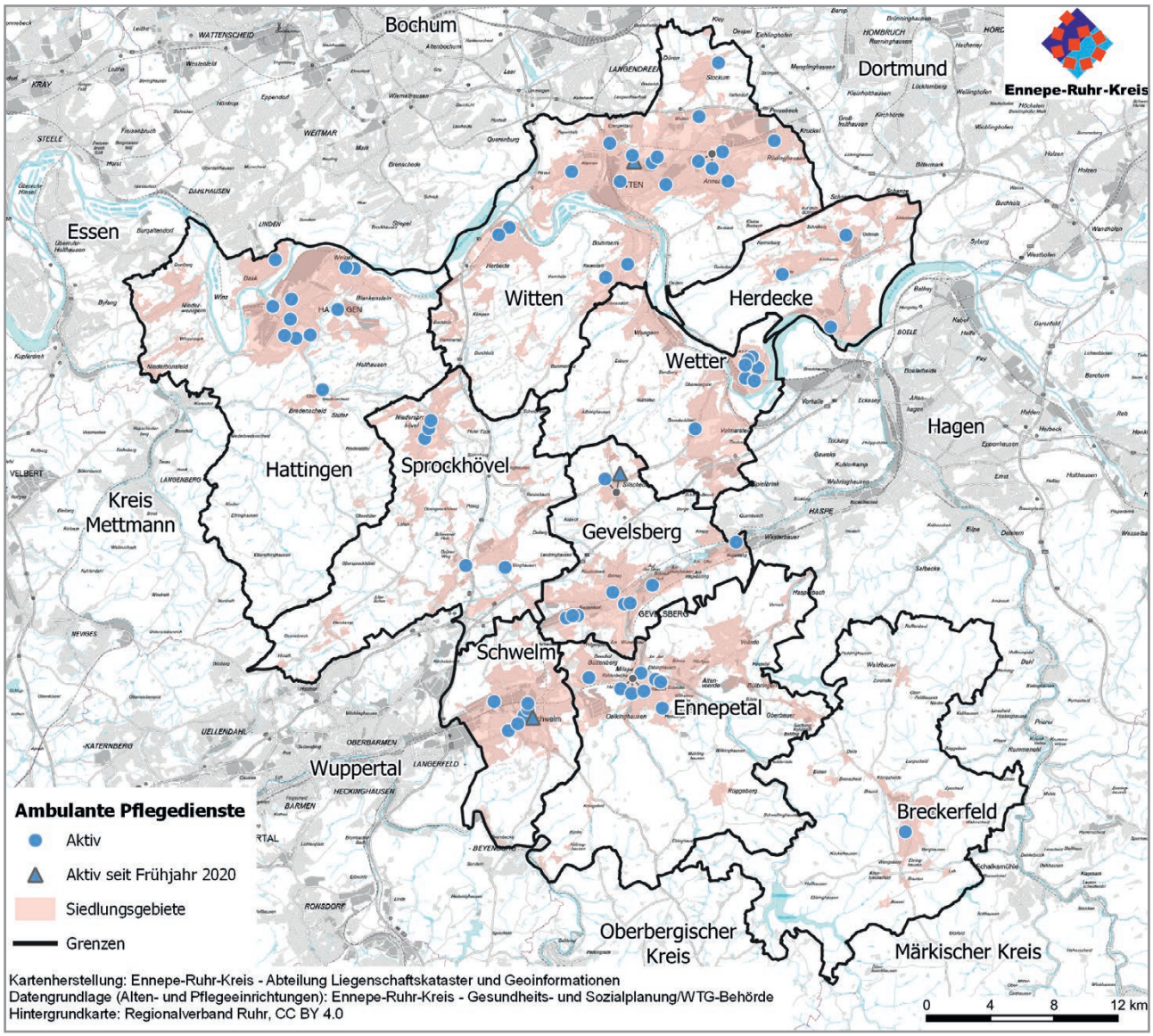
Abb. 11: Prozentuale Verteilung der Pflegedienste im Kreisgebiet mit Stand 5/2020



Quelle: FB V

Mit den drei weiteren Pflegedienststandorten, die im ersten Halbjahr 2020 ans Netz gehen, ist die ambulante Versorgung im Kreis zwar flächendeckend aufgestellt, allerdings ist die Versorgungslage durch die teils großen räumlichen Einzugsgebiete – auch über Kreisgrenzen hinweg – kaum einzuschätzen. Immer wieder wird über Engpässe berichtet und NRW-weite Befragungen der Verbände privater wie freigemeinnütziger Träger[14] bestätigen u.a. die Ablehnung zahlreicher Neukunden. Auch im Ennepe-Ruhr-Kreis wird in den Arbeitskreisen von Versorgungsengpässen berichtet und bei den ambulanten Diensten mitunter Wartelisten für Pflegebedürftige geführt.

Abb. 12: Perspektive 2019/2022 – Verortung der ambulanten Pflegedienste (5/2020)



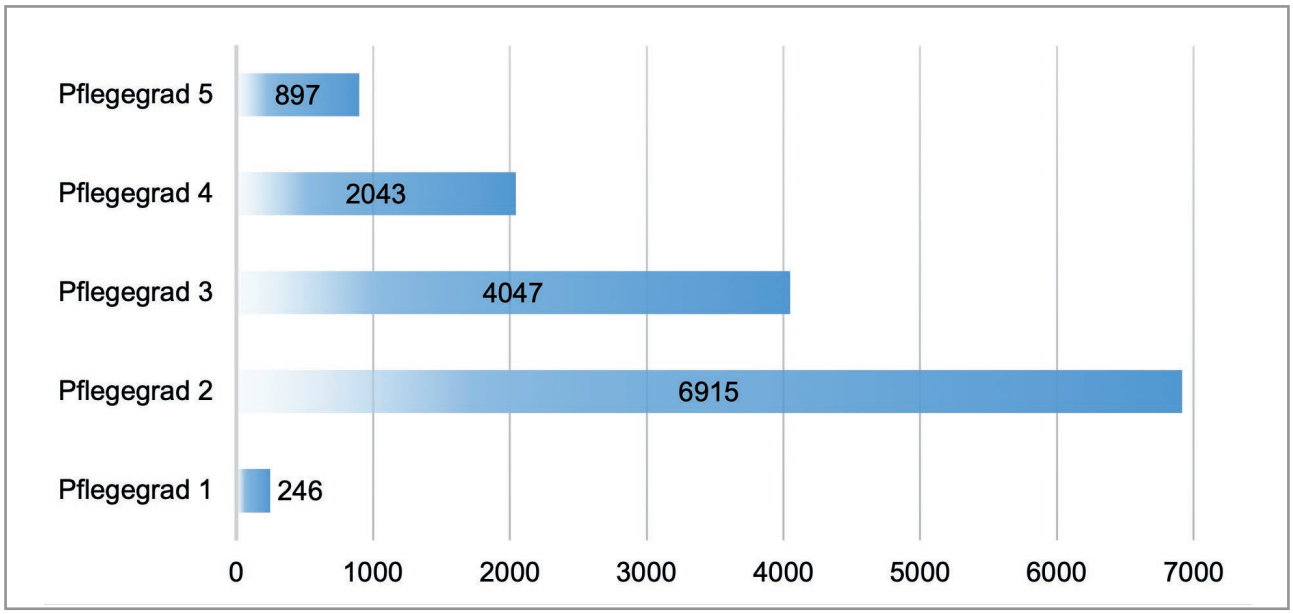
Zur Zahl der ausländischen Pflege- und Betreuungskräfte oder auch ehrenamtlichen Unterstützung in der Häuslichkeit stehen keine validen Daten zur Verfügung. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass die Versorgung hier in vielfältigen Versorgungskonstellationen sichergestellt wird und Engpässe aufkommen.

[14] Siehe: https://www.freiewohlfahrtspflege-nrw.de/presse/ansicht/detail/news/detail/News/ambulante-pflege-staerken-freie-wohlfahrtspflege-nrw-legt-zahlen-und-forderungen-vor/cache/no_cache/

5 Pflegebedürftige im Ennepe-Ruhr-Kreis und den kreisangehörigen Städten

Im Folgenden werden anhand von Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder verschiedene Ergebnisse und Analysen über pflegebedürftige Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis dargestellt. Laut Pflegestatistik 2017 waren zum Stichtag 31.12.2017 kreisweit 14.163 Personen pflegebedürftig, die sich wie folgt (Abb.13) auf die einzelnen Pflegegrade verteilen. Die Gruppe der Pflegebedürftigen mit PG 1 weist allerdings wie in Kap. 2.2 beschrieben eine Besonderheit auf und wird in der Pflegestatistik 2017 nicht vollständig abgebildet. Weitere Aufschlüsse dürften daher die Zahlen der Pflegestatistik 2019 bieten.

Abb. 13: Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017; *14.148 Personen mit anerkanntem PG

Die absolute Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Kreisgebiet ist mit Blick auf die bisherige Entwicklung im Zeitverlauf deutlich angestiegen (Tab. 6). Der Anstieg vom Jahr 2015 zum Jahr 2017 um mehr als 2.800 Personen (etwa 25 %) hängt mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem veränderten Begutachtungsverfahren der Pflegeversicherung zusammen. Mit der Einführung der fünf Pflegegrade können insbesondere Menschen mit kognitiven Einschränkungen nun leichter einen Pflegegrad erhalten, der Fokus liegt auf der Selbständigkeit der Menschen. Interessant ist dabei, dass die Zahl der stationär versorgten Menschen nur leicht gestiegen ist, der Großteil der neuen Pflegebedürftigen befindet sich in häuslicher Pflege von Angehörigen und ambulanten Betreuungs- und Pflegekräften.

Tab. 6: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitverlauf in absoluten Zahlen

Jahr insgesamt	Pflegebedürftige insgesamt	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege			**stationäre Pflege**
		davon Pflegegeld	davon Pflege-sachleistung		
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**
2009	10.131	4.366	2.274	**6.640**	**3.491**
2011	10.594	4.555	2.502	**7.057**	**3.537**
2013	10.899	4.803	2.474	**7.277**	**3.622**
2015	11.297	5.201	2.502	**7.703**	**3.594**
2017	14.163	6.822	3.726	**10.548**	**3.612**

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik

Auch mit Blick auf die relativen Zahlen (Tab. 7) wird der Anstieg der Pflegebedürftigen deutlich. Die Pflegequote im Ennepe-Ruhr-Kreis ist auf 4,36 % gestiegen. Etwa 75 % der Pflegebedürftigen wird zuhause gepflegt, was einen leichten Anstieg bedeutet. Die relativen Zahlen in der stationären Pflege bestätigen den Eindruck der absoluten Zahlen und zeigen einen Rückgang auf knapp 25 %.

Tab. 7: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und Versorgungsform im Zeitverlauf in Prozentanteilen

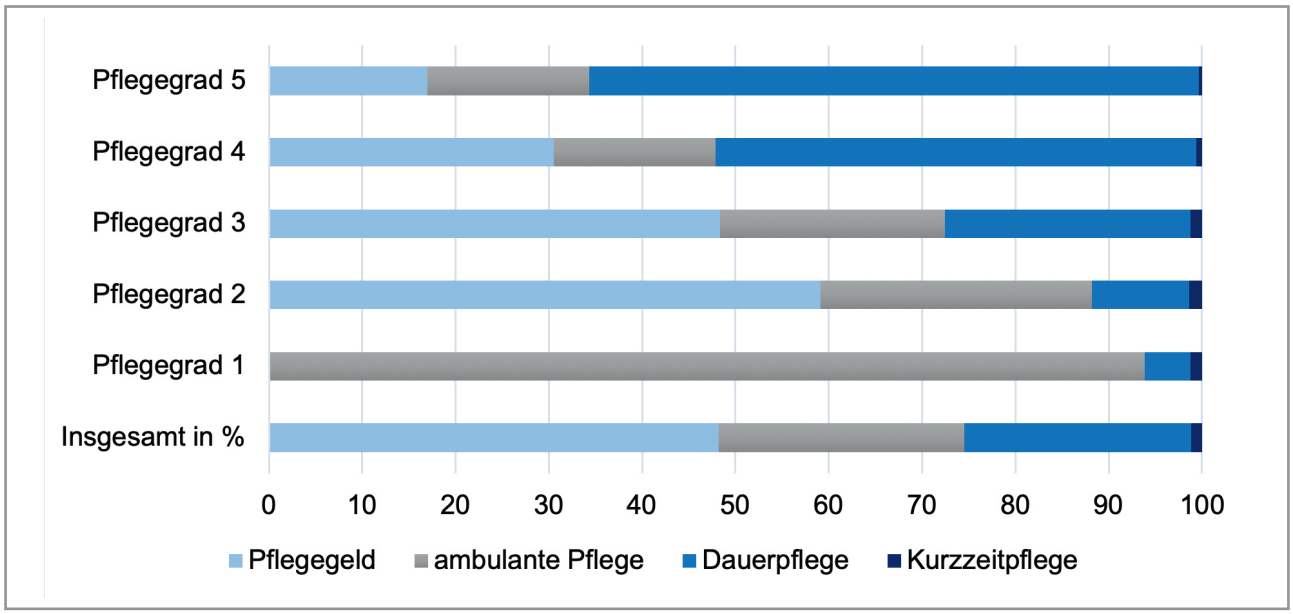
Jahr insgesamt	Pflegebedürftige insgesamt (in % der Bevölkerung)	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege			**stationäre Pflege**
		davon Pflegegeld	davon Pflege-sachleistung		
2003	2,76 %	44,7 %	18,9 %	**63,6 %**	**36,4 %**
2005	2,69 %	42,6 %	19,9 %	**62,4 %**	**37,6 %**
2007	2,73 %	42,0 %	22,8 %	**64,8 %**	**35,2 %**
2009	3,04 %	43,1 %	22,4 %	**65,5 %**	**34,5 %**
2011	3,21 %	43,0 %	23,6 %	**66,6 %**	**33,4 %**
2013	3,38 %	44,1 %	22,7 %	**66,8 %**	**33,2 %**
2015	3,47 %	46,0 %	22,2 %	**68,2 %**	**31,8 %**
2017	4,36 %	48,2 %	26,3 %	**74,5 %**	**25,5 %**

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik & Bevölkerungsfortschreibung; eigene Berechnung

Die Entwicklung der Anteile der verschiedenen Versorgungsformen hat sich bei näherer Betrachtung in den letzten beiden Jahrzehnten insgesamt nur leicht verändert. Auch wenn sich innerhalb der Versorgungsart selbst bzw. der Art zu Pflegen viel verändert hat, so gilt zumindest in Bezug auf die Wahl der Versorgungsform weiterhin die sozialpolitische Maxime „ambulant vor stationär".

Die Verteilung der Versorgungsform nach Pflegegrad (Abb.14) zeigt, dass über 90 % der Pflegebedürftigen mit PG 1 in der häuslichen Umgebung versorgt werden. Das ab PG 2 gewährte Pflegegeld wird in dieser Gruppe mit knapp 60 % auch am häufigsten bezogen. Auch die Kurzzeitpflege als wichtiges Entlastungsangebot wird größtenteils von Pflegebedürftigen mit PG 2 und deren Angehörigen (etwa 1,4 %) genutzt.

Abb. 14: Versorgungsform nach Pflegegraden

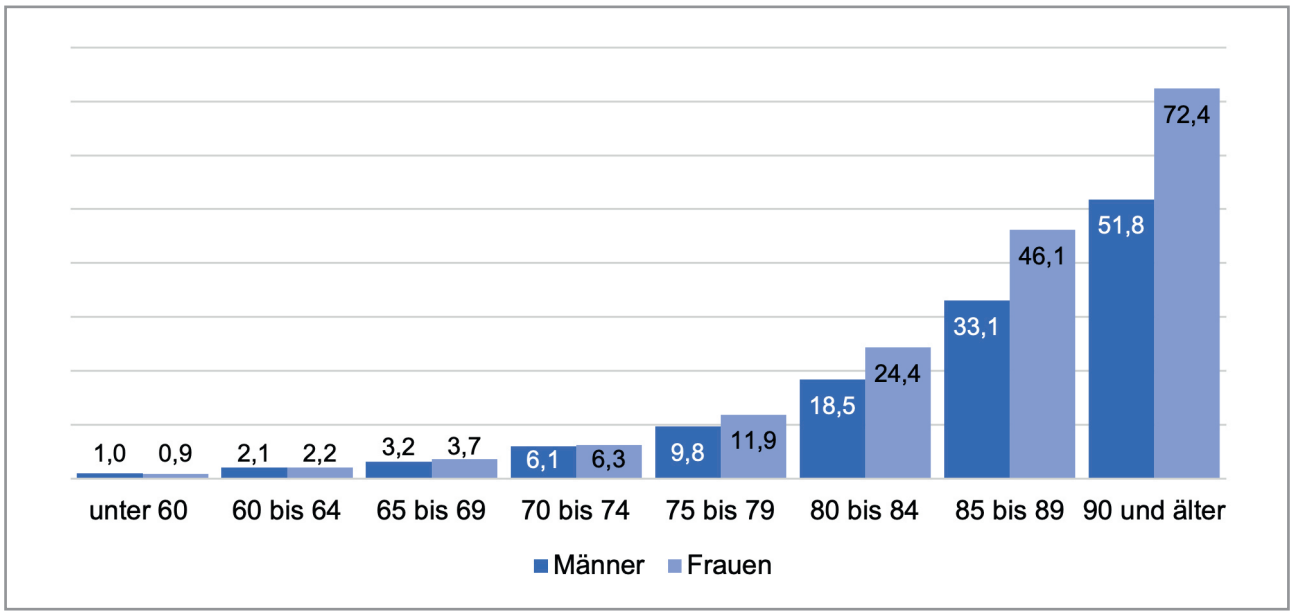


Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017; eigene Berechnung

Die stationäre Pflege wird i.d.R. ab PG 3 bedeutsam, wie auch allgemein die professionelle Pflege mit höherem PG ansteigt und der Bezug von Pflegegeld gleichsam sinkt. Pflegebedürftige mit PG 5 können nur selten im Familienverbund gepflegt werden und professionelle Unterstützung wird notwendig. Etwa 65 % der Pflegebedürftigen mit PG 5 werden in einer stationären Einrichtung versorgt.

Wie bereits beschrieben steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden mit dem Alter an und unterscheidet sich zwischen Frauen und Männern teils erheblich (Abb. 15). Während die Pflegequote in den jüngeren Altersgruppen (unter 60 Jahren) fast auf ähnlich niedrigem Niveau ist, steigt sie mit fortschreitendem Alter bei den Frauen deutlich stärker an.

Abb. 15: Anteil pflegebedürftiger Personen an der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht



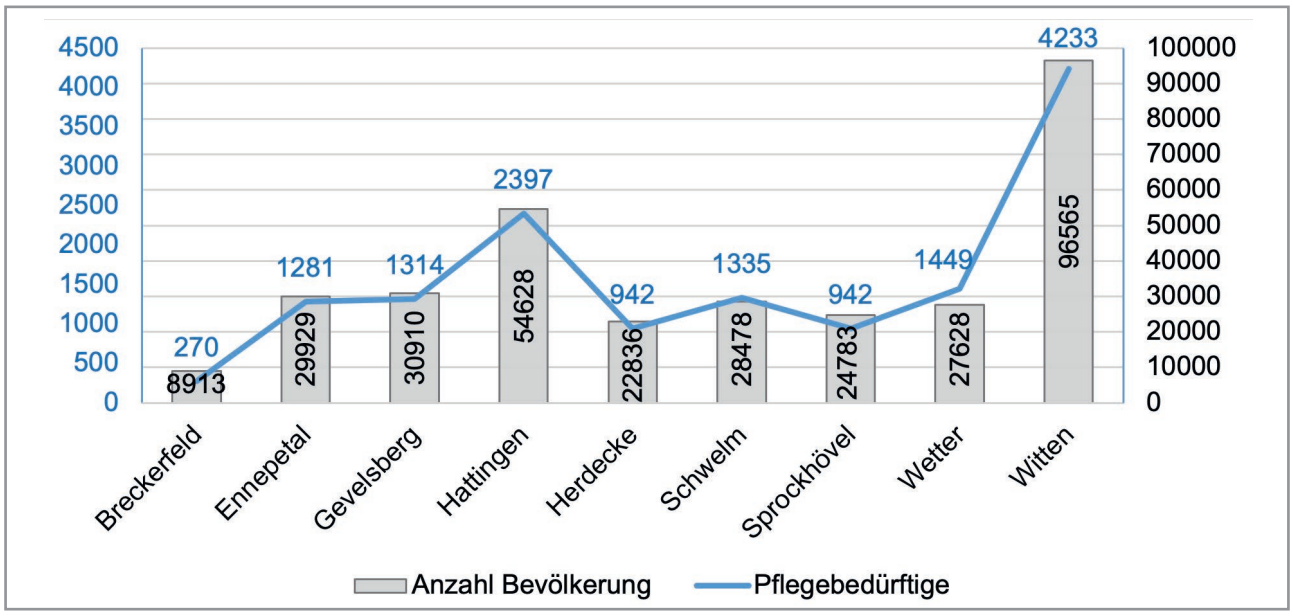
Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017 & Bevölkerungsfortschreibung; eigene Berechnung

Die im vorliegenden Bericht beschriebenen demografischen Entwicklungen und die durchschnittlich höhere Lebenserwartung haben zur Folge, dass insbesondere hochaltrige Frauen häufiger allein leben und dadurch häufiger und in einem höheren Maße hilfe- und pflegebedürftig sind. In den nächsten Jahren wird jedoch auch die Anzahl der Männer in höherem Alter steigen, so dass zu vermuten ist, dass sich die Pflegequoten schrittweise angleichen werden.
Unabhängig vom Geschlecht bleibt festzuhalten, dass die kommunale Pflegeplanung den Fokus auf die Altersgruppe der über 80-Jährigen richten muss. Die kreisweite Pflegequote liegt hier auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 bei 34,5 % und gibt für die Bedarfsprognosen im Hinblick auf den alternden Ennepe-Ruhr-Kreis eine klare Richtung vor. Bei den 65 bis 79-Jährigen sind es immerhin noch 6,8 %, so dass grundsätzlich die Bevölkerungsprognosen ab der Altersgruppe 65 Jahre und älter von großer Bedeutung sind. Von den Menschen unter 65 Jahren sind kreisweit dagegen nur etwa 1,1 % pflegebedürftig.

Wie sieht nun die Situation in den kreisangehörigen Städten aus?

Wie bereits dargestellt, werden die Daten zur Pflegestatistik zwar auf PLZ-Ebene erhoben, aus datenschutzrechtlichen Gründen jedoch nicht für alle Kommunen zur Verfügung gestellt. Die Erhebungsmerkmale und Datengrundlagen werden in Kap. 2.2 ausführlich beschrieben. In Abb. 16 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in den kreisangehörigen Städten dargestellt. Die niedrigste Pflegequote im Kreisgebiet hat Breckerfeld mit 3 %, d.h. 270 von 8.913 Einwohnern sind pflegebedürftig. Den höchsten Wert mit 5,2 % verzeichnet Wetter. Dort sind 1.449 der 27.628 Einwohner pflegebedürftig.

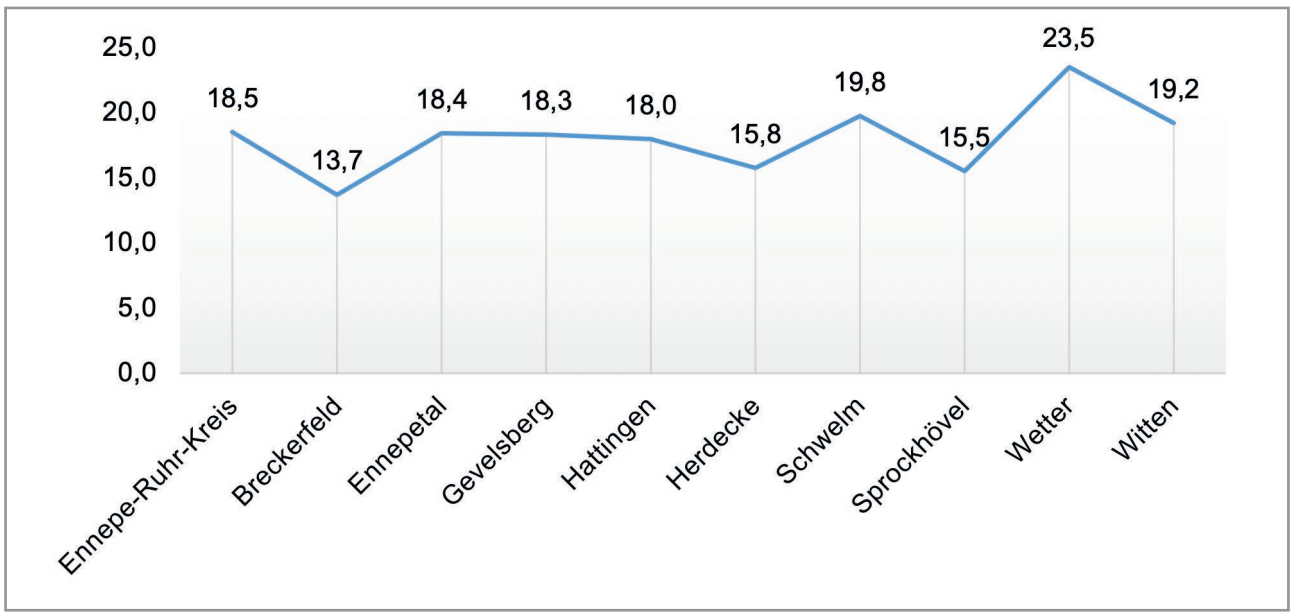
Abb. 16: Anzahl der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Städten



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017 & Bevölkerungsfortschreibung

An anderer Stelle wurde bereits festgehalten, dass der Ennepe-Ruhr-Kreis einer der ältesten Kreise in NRW ist. Die Zahl der älteren Menschen ab dem 65. Lebensjahr wird auch in den kommenden Jahren weiter steigen (vgl. Abb. 3). In diesem Zusammenhang wird in Abb. 17 der Anteil der pflegebedürftigen Menschen an der Bevölkerung ab 65 Jahren skizziert, der kreisweit 18,5 % beträgt. Wichtig ist dabei, dass in dieser Berechnung auch die unter 65-Jährigen Pflegebedürftigen auf die über 65-Jährige Bevölkerung bezogen wird. Die Städte Breckerfeld (13,7 %) und Wetter (23,5 %) bilden hier – entsprechend der allgemeinen Pflegequote – das Minimum und Maximum.

Abb. 17: Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung 65 Jahre und älter in Prozent (%)



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017 & Bevölkerungsfortschreibung; eigene Berechnung

Unter Rückbezug auf den in Abb. 4 dargestellten Greying-Index wird der vermutete Anstieg des Unterstützungs- und Pflegebedarfs zunächst durch die Pflegequoten auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 bestätigt. Der Blick auf die vom MDK Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellten Daten zu den Erstbegutachtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis für das Kalenderjahr 2019 (Tab. 8) verspricht einen weiteren Erkenntnisgewinn. Die Begutachtungsergebnisse des dritten Jahres mit dem neuen Begutachtungsverfahren (Pflegegrade statt Pflegestufen) verschaffen einen ersten Eindruck wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen mit PG 1 entwickeln wird, die in der Pflegestatistik 2017 eben noch nicht vollständig abgebildet werden konnten. Die derzeit in Bearbeitung befindliche Pflegestatistik 2019 wird nach Einschätzung der Pflegeplanung des Ennepe-Ruhr-Kreis daher einen weiteren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im Kreisgebiet beinhalten. Voraussichtlich wird dann auch die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen mit leichteren Einschränkungen (PG 1 und PG 2) durch die über längere Zeit etablierte Begutachtungssystematik besser abgebildet und somit speziell für den PG 1 auch mehr Pflegebedürftige für den Ennepe-Ruhr-Kreis ausweisen.

Für das Jahr 2019 kann anhand der Daten des MDK Westfalen-Lippe auf PLZ-Ebene aller kreisangehörigen Städte die Zahl der Pflegebedürftigen (Erstbegutachtungen) besser eingeschätzt werden. Der MDK hat als sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Jahr 2019 insgesamt 5.304 Erstbegutachtungen durchgeführt. Abzüglich der abgelehnten Anträge (981 Personen) und der Todesfälle von Menschen mit PG (unbekannt) sind somit 4.323 Personen mit anerkanntem PG allein im Jahr 2019 hinzugekommen.

Tab. 8: Erstbegutachtungen ambulant und stationär vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 mit jeweiliger Eingradierung

Stadt	PLZ	kein PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Gesamt
Breckerfeld	58339	14	25	62	22	2	2	127
Ennepetal	58256	61	118	163	91	25	8	466
Gevelsberg	58285	98	125	201	74	20	8	526
Hattingen	45525	98	131	124	33	13	9	408
Hattingen	45527	74	87	91	26	8	4	290
Hattingen	45529	57	89	66	31	11	0	254
Herdecke	58313	65	96	134	73	18	5	391
Schwelm	58332	96	117	169	47	25	3	457
Sprockhövel	45549	50	101	128	49	11	6	345
Wetter	58300	85	108	182	67	19	11	472
Witten	58453	68	97	113	71	13	2	364
Witten	58452	75	117	131	60	28	5	416
Witten	58456	30	61	62	31	7	4	195
Witten	58455	78	117	126	56	10	9	396
Witten	58454	32	59	56	41	7	2	197
Gesamt		**981**	**1.448**	**1.808**	**772**	**217**	**78**	**5.304**

Quelle: MDK Westfalen-Lippe

Auch wenn schlussendlich auch die Zahlen des Kalenderjahres 2018 sowie die Todesfälle mit PG oder Fortzug von Personen mit PG zu berücksichtigen sind, lässt sich hier ein Anstieg der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis in der amtlichen Pflegestatistik 2019 prognostizieren.

6 Pflegebedarfsplanung

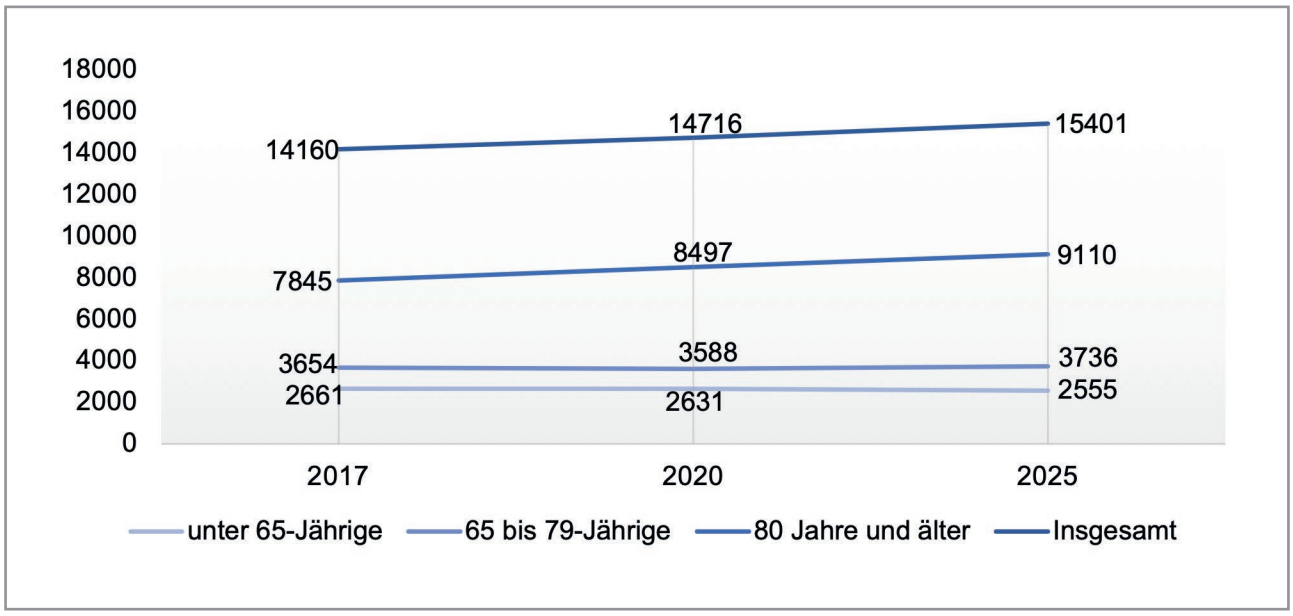
Die Pflegebedarfsplanung des Ennepe-Ruhr-Kreises ist neben der Berichterstattung zu den aktuellen Pflegeangeboten und Platzzahlen ein Steuerungsinstrument, das von den Akteuren im Pflegesektor als zusätzliches Steuerungsinstrument zur (Weiter-) Entwicklung der örtlichen Pflegeinfrastruktur genutzt wird. Dabei sind Aspekte einer altengerechten Quartiersentwicklung – wie in den gesetzlichen Vorgaben verankert – von großer Bedeutung, um die bestehende und zukünftige Pflegeinfrastruktur in die Quartiersstrukturen einzubinden. Hier sind zunächst die kreisangehörigen Städte gefordert, eine bedarfs- und nachfragegerechte Quartiersplanung zu entwickeln, die zudem flexibel auf sich verändernde Pflegemodelle und Präferenzen der Menschen vor Ort reagieren kann. Ein weiterer Faktor wird neben der Qualität der Angebotsstruktur auch weiterhin die Finanzierbarkeit von Pflege sein. Die Kosten für einen Heimplatz oder häusliche Pflegearrangements sind in den letzten Jahren so weit gestiegen, dass viele Menschen die Pflege ohne Unterstützung (Pflegewohngeld, Hilfe zur Pflege) nicht mehr finanzieren können. Auch wenn der Diskurs, z.B. zum so genannten Sockel-Spitze-Tausch [15], bundesweit geführt wird, sind die durchschnittlichen Kosten in NRW bundesweit am höchsten und damit die Pflegebedürftigen in NRW besonders betroffen.

Zudem wird ab 2020 durch das Pflegeberufegesetz [16] eine weitere Veränderung starten, deren Auswirkungen auf den Personalnotstand in der Pflege im Ennepe-Ruhr-Kreis in den nächsten Jahren beobachtet und mit den Akteuren im Pflegesektor entwickelt werden muss. Die bislang getrennten Berufsausbildungen zur Alten-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in einer so genannten generalistischen Pflegeausbildung zum Abschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ zusammengeführt. Zusätzlich wird die Option einer Spezialisierung mit dem Abschluss „Altenpfleger/in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ möglich sein.

Die beschriebenen Faktoren wirken sich auf unterschiedliche Weise auf die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen aus. Die Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis (Abb. 18) zeigt auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 und der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW eine ansteigende Tendenz bis ins Jahr 2025.

[15] Siehe u.a.: https://www.pro-pflegereform.de/die-reform/
[16] Siehe: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html

Abb. 18: Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis



Quelle: IT. NRW Pflegestatistik & Bevölkerungsvorausberechnung 2018 (Basisvar.); eigene Berechnung

Auch wenn für die örtliche Planung eine Perspektive für die nächsten fünf bis zehn Jahre relevant ist, wird an dieser Stelle aufgrund der veralteten Daten darauf verzichtet die Modellrechnung bis 2030 fortzuschreiben. Frühere Prognosen haben auf Kreisebene gezeigt, dass die erwartete Entwicklung auf Grundlage der amtlichen Statistiken teils deutlich übertroffen wurde. Beispielhaft sind hier die Prognosen aus den Pflegeberichten 2013 und 2018 des Kreises zu nennen, die für 2020 etwa 12.174 Pflegebedürftige[17] und 11.700 Pflegebedürftige[18] prognostiziert hatten. Allein durch die Pflegestärkungsgesetze und das veränderte Begutachtungsverfahren zeigt sich, dass 2013 ohne das Wissen über spätere pflegepolitische Veränderungen keine realistische Einschätzung für 2020 und darüber hinaus möglich war.

Die in Abb. 18 aufgezeigte Entwicklung sollte daher als vorsichtige Schätzung verstanden werden. Die zur Berechnung benötigten Pflegequoten ergeben sich aus der Pflegestatistik 2017. Prognostiziert wird hier für das Jahr 2025 eine Zahl von etwa 15.401 Pflegebedürftigen. Auffällig ist dabei, dass durch die Bevölkerungsentwicklung im Kreis eine Abnahme der Pflegebedürftigen unter 65 Jahren und ein deutlicher Anstieg in der Altersgruppe 80 Jahre und älter zu erwarten ist. Mit der Pflegestatistik 2019 bzw. zukünftigen Pflegestatistiken und dem Zensus 2021 wird die Datengrundlage in absehbarer Zeit dann nochmals entscheidend verbessert.

Die stationäre Versorgungslage hat sich durch die beschriebene Einzelzimmerquote seit August 2018 verändert. Nach jahrelangem Überangebot (insbesondere im südlichen Kreisgebiet) ist in manchen Kommunen eine rechnerische Unterversorgung entstanden. Gleichzeitig übernimmt durch die geographischen Strukturen im Kreis jede Stadt in bestimmten Bereichen eine Versorgungsfunktion für andere ein, so dass die

[17] Siehe: https://www.enkreis.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/54_1/Pflegebericht_2013.pdf
[18] Siehe: https://www.enkreis.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/54_1/Pflegebericht_2018_A4.pdf

stationären Platzzahlen in erster Linie kreisweit betrachtet werden müssen. Die stationäre Pflegequote in den Altersgruppen unterscheidet sich kreisweit wie folgt:

- unter 65 Jahre = 0,1 %
- 65 bis 79 Jahre = 1,4 %
- 80 Jahre und älter = 11,3 %

In der Prognose zeigt sich, dass bis 2025 weniger unter 65-Jährige (minus 1,6 %) in stationären Einrichtungen gepflegt werden. Anders verhält es sich bei den 65 bis 79-Jährigen (plus 2,6 %) und den über 80-Jährigen (plus 16,2 %). Ausgehend von den – laut Pflegestatistik 2017 – etwa 3.612 stationär versorgten Pflegebedürftigen und einer gleichbleibenden relativen Inanspruchnahme stationärer Pflege wird bis 2025 kreisweit ein Anstieg des Bedarfes um knapp 12 % (3.612 auf 4040) prognostiziert.

Der Tab. 9 zum rechnerischen Bedarf an stationären Plätzen in den kreisangehörigen Städten sind die Bedarfsprognosen für 2020 und 2025 inklusive der geplanten Plätze zu entnehmen.

Tab. 9: Rechnerischer Bedarf an stationären Plätzen inkl. geplanter Plätze in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises

Stadt	**Platzbestand 2017**	**05/2020**	**Bedarfsprognose 2020**		**2019 – 2023**	**Bedarfsprognose 2025**	
		Platzzahl	Platzbedarf	Über- / Unterdeckung	Mögliche / geplante Plätze	Platzbedarf	Über- / Unterdeckung
Breckerfeld	75	75	90	-15	75	104	-29
Ennepetal	409	349	352	-3	429	370	+59
Gevelsberg	474	311	344	-33	489	360	+129
Hattingen	535	523	677	-154	540	721	-181
Herdecke	272	262	281	-19	342	321	+21
Schwelm	635	526	314	+212	526	301	+225
Sprockhövel	159	143	311	-168	159	354	-195
Wetter	421	381	328	+53	345	359	-14
Witten	922	1.030	1.097	-67	1.132	1.150	-18
Insgesamt	**3.902**	**3.600**	**3.794**	**-194**	**4.037**	**4.040**	**-3**

Quelle: FB V; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018 (Basisvar.); eigene Berechnung

Die rechnerische Über- und Unterdeckung für den Ennepe-Ruhr-Kreis ist derzeit sehr unsicher, da in einigen Städten bereits konkrete Planungen (entsprechend einbezogen in die Berechnung) stattfinden, in anderen Städten der Beratungs- und Planungsprozess aber erst noch fortgeführt werden muss. Die kommunale Pflegeplanung wird in diese Prozesse einbezogen und kann in Zusammenarbeit mit anderen Planungsbereichen (Geoinformationen, WTG-Behörde, Statistikstelle) und den Städten auch eine sozialräumliche Analyse unterstützen.

Bis 2025 ist nach derzeitigen Planungsstand eine rechnerische Punktlandung für die stationären Plätze im Kreisgebiet, allerdings mit teils großen kommunalen Unterschieden zu erwarten. Bezogen auf die Stadtbevölkerung ist Schwelm deut-

lich überversorgt und übernimmt so eine Versorgungsfunktion für weitere Städte im südlichen Kreis sowie für angrenzende Städte.

In Hattingen und Sprockhövel besteht wiederum eine hohe rechnerische Unterversorgung, die sich bis 2025 noch verstärken wird. Beide Städte bearbeiten in Verwaltung und Politik verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur. Die altengerechte Quartiersentwicklung nimmt dabei eine wichtige Rolle ein und es sollen gezielte Maßnahmen erarbeitet werden.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit ambulante und teilstationäre Angebote die möglichen vollstationären Bedarfe kompensieren und wie sich die Nachfrage bei steigender Zahl von Tagespflegeplätzen und Wohngemeinschaften (weiter-) entwickelt. Gleiches gilt für die häusliche Pflege, bei der sich die Frage stellt, ob Angehörige auch zukünftig in diesem Umfang pflegen können. Die Inanspruchnahme der vollstationären Pflege bei steigenden finanziellen Aufwand und eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes könnte dazu führen, dass sich die Zahlen auch hier verändern. Gleichwohl bleibt auf die nächsten Jahre ein erhöhter stationärer Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklungen und dem Anstieg der Zahl der über 90-Jährigen im Kreis.

6.1 Versorgungsquote

Mit einer Berechnung der Versorgungsquoten (VQ) von Pflegeangeboten nach dem SGB XI ist das langfristige Ziel des Kreises verbunden, die kommunale Unter- oder Überversorgung zu reduzieren. Die empfohlene kreisweite VQ wird bedarfsgerecht auf die relevante Altersgruppe bezogen. Als Aufgabe für die kommenden Jahre wird es daher notwendig sein, je nach Kommune geeignete Parameter zu entwickeln und den rechnerischen Bedarf sozialräumlich bewerten zu können. Die zukünftige Pflegeberichterstattung wird diese Punkte verstärkt aufgreifen müssen.

Die Bedarfs- und Versorgungsberechnung ist in den Kommunen in NRW sehr unterschiedlich und auch im wissenschaftlichen Diskurs bei Pflegeangeboten nicht einheitlich. Diese Unterschiede ergeben sich häufig schon durch die Auswahl der Bezugsgruppe, wobei vermehrt die Altersgruppe der 75- oder 80-Jährigen und älteren als wachsende Bevölkerungsgruppe betrachtet wird.

Stationäre Pflege: Im Bereich der stationären Pflege sind in den Pflegebedarfsplanungen der Kommunen in NRW empfohlene Versorgungsquoten von 8-13,5 % bezogen auf die Bevölkerung 75 Jahre und älter sowie eine VQ von 14,5-16,5 % bezogen auf die Menschen 80 Jahre und älter zu finden.

Der Ennepe-Ruhr-Kreis bewegt sich für beide Altersgruppen in den empfohlenen Bereichen, allerdings wie beschrieben ohne eigene Berechnungsparameter. Die VQ an stationären Plätze im Ennepe-Ruhr-Kreis beträgt auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 und der Bevölkerungsvorausberechnung 2018 (Basisvar.) für 5/2020:

- 75 Jahre und älter = 8,8 % (3.600 Plätze für 41.098 Personen)
- 80 Jahre und älter = 14,6 % (3.600 Plätze für 24.594 Personen)

Und für das Jahr 2025 inklusive der derzeit bekannten Planungen für Plätze:

- 75 Jahre und älter = 10 % (4.037 Plätze für 40.496 Personen)
- 80 Jahre und älter = 15,3 % (4.037 Plätze für 26.369 Personen)

Solitäre Kurzzeitpflege: Im Bereich der solitären KZP ist die Vorgehensweise sehr heterogen, zudem wird die Versorgungsfunktion von eingestreuten KZP-Plätzen kritisch gesehen. Eine Studie des IGES-Institutes[19] hat sich 2017 mit der Situation in NRW beschäftigt und dabei auch für den Ennepe-Ruhr-Kreis eine Bedarfseinschätzung abgegeben.

Als Richtwert für die solitäre KZP wird ein solit. KZP-Platz pro 100 Einwohner 80 Jahre und älter gesehen. Für den Ennepe-Ruhr-Kreis bedeutet dies einen Wert von 0,3 (der sich mit den eingestreuten KZP-Plätzen allerdings auf ca. 1 erhöht). Hier werden weitere Analysen in der Pflegeberichterstattung notwendig sein, da ein grundsätzlicher Handlungsbedarf in diesem Bereich gesehen und von Betroffenen zurückgespiegelt wird.

Tagespflege: Auch die Empfehlungen für eine Versorgungsquote in der Tagespflege gehen in der Pflegeplanung, als auch im wissenschaftlichen Diskurs teilweise deutlich auseinander. Für den Ennepe-Ruhr-Kreis wird die Altersgruppe der Menschen die 75 Jahre und älter sind als Bezugsgruppe gewählt, da die Tagespflege als teilstationäres Angebot auch für Pflegebedürftige und deren Angehörige wichtig ist, die einen Großteil der Pflege noch selbst organisieren können und dennoch auf gezielte Entlastung angewiesen sind. Die empfohlene Versorgungsquote variiert in den Bedarfsplanungen und liegt i.d.R. zwischen 0,75 bis 1,5 % bezogen auf die Menschen 75 Jahre und älter oder 2 % bei denen die 80 Jahre und älter sind.

Der Ennepe-Ruhr-Kreis bewegt sich für beide Altersgruppen in den empfohlenen Bereichen, allerdings ohne eigene Berechnungsparameter. Die VQ für Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis beträgt auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 und der Bevölkerungsvorausberechnung 2018 (Basisvar.) für 5/2020:

- 75 Jahre und älter = 0,7 % (277 Plätze für 41.098 Personen)
- 80 Jahre und älter = 1,1 % (277 Plätze für 24.594 Personen)

Und für das Jahr 2025 inklusive der derzeit bekannten Planungen für Plätze:

- 75 Jahre und älter = 1,1 % (437 Plätze für 40.496 Personen)
- 80 Jahre und älter = 1,7 % (437 Plätze für 26.369 Personen)

Die Verbesserung der Berechnung von Versorgungsquoten einzelner Pflegeangebote im Kreis wird – wie beschrieben – eine wichtige Aufgabe für die Pflegebedarfsplanung sein. Im Hinblick auf die wachsende Zahl der älteren Bevölkerung (80 Jahre und älter) ist dieser Indikator ein effektives und vor allem mit anderen Kommunen vergleichbares Instrument der Bedarfsberechnung. Für (Demenz-)Wohngemeinschaften gibt es allerdings noch keine validen Anhaltspunkte für eine Versorgungsberechnung, so dass hier neben der Entwicklung von kreisweiten Parametern auch auf die Verbesserung der Datengrundlage verwiesen werden muss.

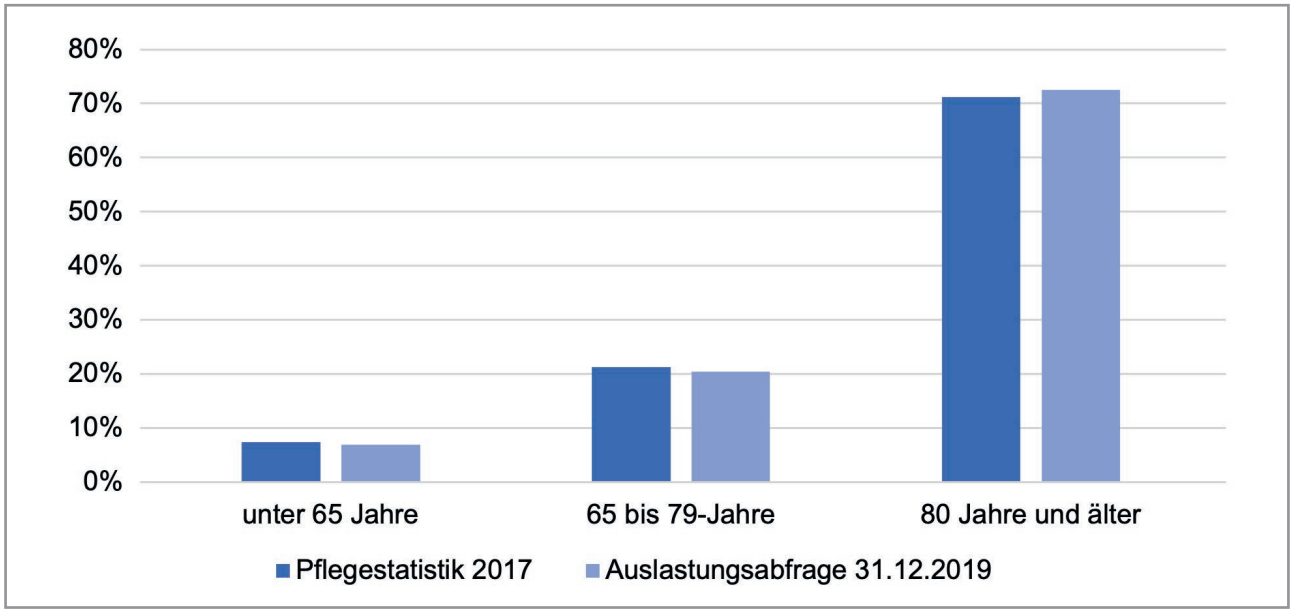
6.2 Auslastungsabfrage

An dieser Stelle werden die Ergebnisse der jährlichen Auslastungsabfrage der vollstationären

[19] Mehr dazu: https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_objs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf

Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 31.12.2019 vorgestellt und mit den Ergebnissen der aktuellen Pflegestatistik 2017 verglichen. Mit Blick auf die Verteilung nach Altersgruppen im Vergleich zwischen Pflegestatistik 2017 und der Auslastungsabfrage (Abb. 19) fällt sofort auf, dass sich hier keine großen Unterschiede ergeben und nur eine leichte Verschiebung zur Altersgruppe 80 und älter stattgefunden hat.

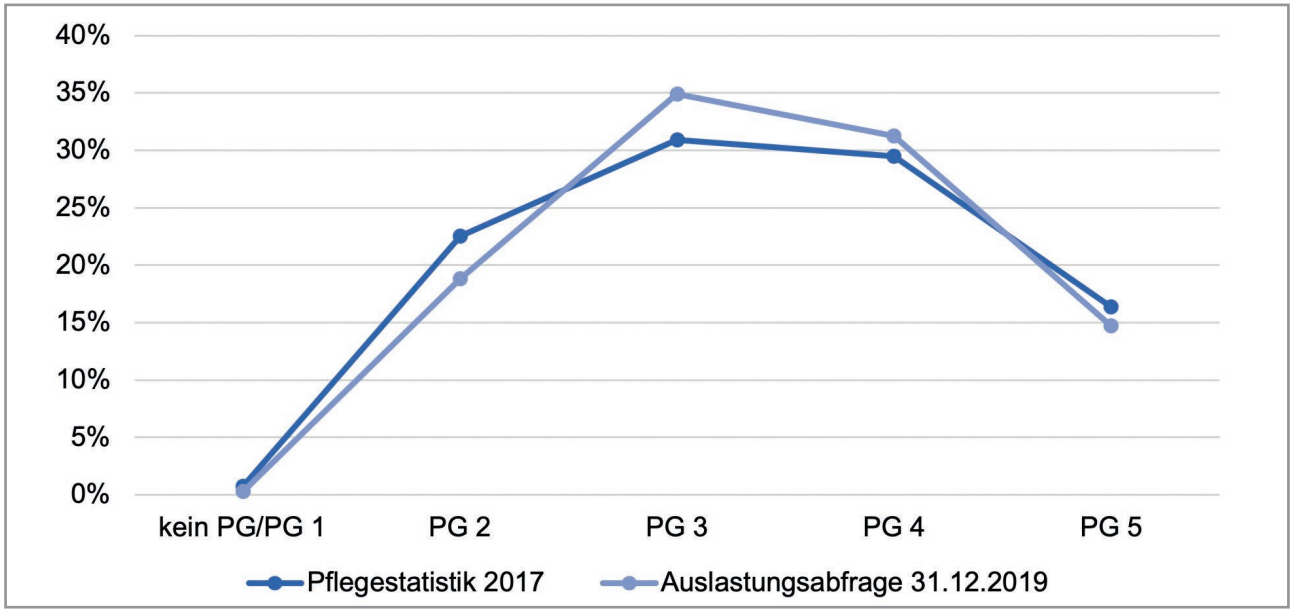
Abb. 19: Verteilung der Bewohner/innen in stationären Einrichtungen nach Altersgruppen im Vergleich zwischen Pflegestatistik und Auslastungsabfrage in Prozent (%)



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017; Auslastungsabfrage 2019; eigene Berechnung

Auch hat sich die Bewohnerstruktur im Hinblick auf den jeweils anerkannten Pflegegrad der Bewohner im Vergleich von Pflegestatistik 2017 und Auslastungsabfrage 2019 (Abb. 20) kaum verändert. Während sich zum Stichtag 31.12.2019 weniger Personen mit PG 2 in den Einrichtungen befanden, lag der Anteil bei PG 3 und 4 (unwesentlich) höher. Es bleibt festzuhalten, dass die vollstationären Angebote zwar ab PG 2 wichtig werden, aber insbesondere mit den PG 3 und PG 4 in Anspruch genommen werden.

Abb. 20: Verteilung der Bewohner/innen in stationären Einrichtungen nach Pflegegraden im Vergleich zwischen Pflegestatistik und Auslastungsabfrage in Prozent (%)



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017; Auslastungsabfrage 2019; eigene Berechnung

Mit Hilfe des Heimfinders NRW[20] besteht seit Januar 2020 für Pflegebedürftige, Angehörige und im Pflegebereich tätige endlich die Möglichkeit, die Platzzahlen tagesaktuell abzurufen. Hieraus ergibt sich bspw. für die örtlichen Pflegeberatungsstellen eine große Arbeitserleichterung, wobei individuelle Absprachen durch gute Kontakte zu den Einrichtungen weiterhin genutzt werden, um im Sinne des Case-Managements bestmögliche Voraussetzungen zu schaffen. Wie in Kap. 4.1 beschrieben ist nach regelmäßiger Beobachtung des neuen Instrumentes die Verfügbarkeit von Plätzen i.d.R. bei zehn bis 20. Die durchschnittliche Auslastung im Jahr 2019 lag kreisweit bei etwa 96 % und verdeutlicht die starke Beanspruchung der vollstationären Kapazitäten. Der geplante Ausbau der vollstationären Platzzahlen sowie ergänzende ambulante und teilstationäre Angebote werden diese Situation schrittweise entspannen können.

[20] Siehe: https://www.heimfinder.nrw.de/

6.3 Wanderungsbewegung

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist aufgrund seiner relativ zentralen Lage in NRW von einigen angrenzenden Kreisen (Märkischer Kreis, Kreis Mettmann, Oberbergischer Kreis) und kreisfreien Städten (Bochum, Dortmund, Essen, Hagen, Wuppertal) umgeben. Dies hat auch eine Ab- und Einwanderung von Pflegebedarfen zur Folge, da Pflegebedürftige bei der Wahl der Pflegeeinrichtung nicht zwischen Kreisen und Städten, sondern hauptsächlich nach verfügbaren Plätzen, Wohnortnähe, dem Wohnort der Angehörigen und der Qualität der Einrichtung unterscheiden.

Die Frage nach dem Wohnsitz vor Heimaufnahme hat auf Basis der Auslastungsabfrage zum Stichtag 31.12.2019 folgendes Ergebnis hervorgebracht:

- 61 % hatten ihren vorherigen Wohnsitz in der Stadt der Einrichtung
- 16 % hatten ihren vorherigen Wohnsitz in einer anderen kreisangehörigen Stadt des Ennepe-Ruhr-Kreises
- 23 % hatten ihren vorherigen Wohnsitz in einer Stadt außerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises

Nicht abgefragt wurde der genaue Wohnort vor Heimaufnahme, so dass nicht klar ist, aus welcher Stadt außerhalb des Kreises die Bewohner kommen. Ebenso ist nicht bekannt, wie viele Einwohner des Kreises in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreisgebietes abwandern. Sollte der Ennepe-Ruhr-Kreis bspw. eine Versorgungsfunktion einnehmen, also mehr Pflegebedürftige in Einrichtungen des Kreises kommen als in Einrichtungen außerhalb des Kreises abwandern, hat dies auch wichtige Auswirkungen auf die jeweiligen Planungen der kreisangehörigen Städte. Eine Analyse auf Grundlage der Versorgung von Sozialleistungsempfängern, soll daher in die zukünftige Pflegebedarfsplanung integriert werden. Unter der Annahme, dass Leistungsbezieher und Nichtleistungsbezieher ein ähnliches Wanderungsverhalten aufweisen, können so die Wanderungsbewegungen aus und in die angrenzenden Kommunen besser analysiert werden. Zudem gibt es einen regelmäßigen und engen Austausch mit den kommunalen Pflegeplanungen der angrenzenden Regionen, so dass auch hier ein Austausch von Informationen und Unterstützung bei der Datenerfassung möglich ist.

7 Beratungsstruktur

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich selbstbestimmt im gewohnten Umfeld leben und benötigen dafür bei Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftig eine bedarfsorientierte Beratung. Auch Angehörige oder Menschen, die eine präventive Beratung wünschen, sind auf entsprechende Anlaufstellen angewiesen. Im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge und den gesetzlich formulierten Aufgaben in § 6 APG NRW sowie § 7a SGB XI sieht sich der Ennepe-Ruhr-Kreis in der Verantwortung, eine Beratungsstruktur vorzuhalten und (weiter-) zu entwickeln, die den Bedarfen der Bürger im Kreis gerecht wird und darüber hinaus allen kostenlos zur Verfügung steht. Für die vielfältigen Aufgabenbereiche, die nachfolgend näher beschrieben werden, arbeitet der Ennepe-Ruhr-Kreis eng mit verschiedenen Kooperationspartnern zusammen.

7.1 Pflegeberatung

Bereits seit 2008 fördert der Ennepe-Ruhr-Kreis in jeder kreisangehörigen Stadt die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung mit einem Anteil der Personalkosten. Gefördert werden insgesamt 11,6 Stellen, die sich auf die Städte entsprechend der Bevölkerungszahlen aufteilen.

In allen Kommunen wird eine regelmäßige Sprechstunde für Pflegebedürftige, Angehörige und sonstige Ratsuchende angeboten. Sofern es die Situation der Ratsuchenden erforderlich macht, werden zudem Hausbesuche oder individuelle Termine angeboten und es erfolgt eine Koordination bzw. Organisation verschiedener Hilfe- und Dienstleistungen im Sinne eines Case-Managements. Hier können die örtlichen Pflegeberatungsstellen auch auf stadt- und kreisweite Netzwerke zurückgreifen, in denen sich verschiedenste Hilfs- und Unterstützungsanbieter beteiligen und die in fast allen Städten institutionalisiert sind.

Über die kreisweite Koordination der Pflegeberatung werden zudem wichtige Informationen aus dem Pflegesektor zusammengefasst und weitergeleitet. Dazu finden mehrmals im Jahr gemeinsame Arbeitskreise statt, zu denen auch regelmäßig externe Dienstleister eingeladen und der interprofessionelle Austausch und die Vernetzung gefördert werden. Bei Fragestellungen mit herausragender Bedeutung besteht zudem die Möglichkeit externe Referenten einzuladen oder Fortbildungen zu organisieren.

Im Rahmen des Case-Managements nutzen die örtlichen Pflegeberatungsstellen eine Dokumentationssoftware für die Beratungsfälle. Die Kosten für die Wartung und Lizenzen trägt der Kreis. Der Beratungsverlauf kann somit gezielt und anhand definierter Kriterien dokumentiert und für weitere Termine (wieder-)aufbereitet werden. Die Nutzung der Software wurde vertraglich vereinbart, so dass die Pflegeberatung in den kreisangehörigen Städten nach einheitlichen Maßstäben stattfinden kann. Hieraus ergeben sich zudem für die Pflegeplanung einige Vorteile, da bspw. die Entwicklungen zur Nachfrage der Pflegeberatung ausgewertet werden können. Die Voraussetzung dafür ist jedoch eine stetige und verlässliche Dokumentation der Beratungsfälle, um die Ergebnisse nicht zu verfälschen und miteinander vergleichen zu können.

Das Ziel des Ennepe-Ruhr-Kreises ist weiterhin eine vergleichbare, zugehende und an den Bedarfen orientierte Pflegeberatung, die den Bürgern flächendeckend zur Verfügung steht. Hierzu soll es im nächsten Jahr Planungsgespräche mit den kreisangehörigen Städten geben.

7.2 Wohnberatung

Die Wohnberatungsangebote, gemeinsam von den Pflegekassen und dem Kreis mit jeweils 50 % gefördert, erleben eine rege Nachfrage. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass der Zuschuss der Pflegekassen bei anerkannter Pflegebedürftigkeit auf bis zu 4.000 € bzw. bis zu 16.000 € (wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen) je Maßnahme erhöht wurde. Mit der Anpassung des individuellen Wohnumfelds des Pflegebedürftigen soll eine häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert bzw. die selbständige Lebensführung wiederhergestellt werden. Dies kann erreicht werden, indem z.B. Barrieren in der Wohnung beseitigt werden oder das Bad umgebaut wird.

Die Jahresberichte der Beratungsstellen geben einen detaillierten Einblick in die Tätigkeitsbereiche und Leistungen der Wohnberatung und ergänzen die Pflegeplanung durch ihre Schnittstellen im Bereich Pflege und Wohnen. Häufig werden

Hausbesuche daher auch gemeinsam mit der Pflegeberatung wahrgenommen oder wertvolle Hinweise weitergegeben, die die Pflegeberatung für das Case-Management benötigt. Insgesamt wird in den vergangenen Jahren beobachtet, dass vermehrt Unterstützung bei der Antragstellungen an die Pflegekassen benötigt wird. Die Komplexität der potenziellen Leistungen ist für die Ratsuchenden kaum noch überschaubar, sodass Beratung dringend erforderlich ist.

Neben der landesweiten Vernetzung über die Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW (LAG) arbeitet die Wohnberatung auch innerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises eng zusammen und unterstützt sich gegenseitig (z.B. Vertretung, Veranstaltungsplanung etc.).

Ein großer Dank gilt an dieser Stelle den Wohnberatungsstellen für die ausführliche Berichterstattung. Für den Südkreis (Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg und Schwelm) übernimmt diese Aufgabe die FAN-Wohnberatungsstelle[21], während die FTB-Wohnberatung[22] für das nördliche Kreisgebiet (Hattingen, Herdecke, Sprockhövel, Wetter, Witten) zuständig ist. Nachfolgend werden anhand der Jahresberichte 2019 beider Träger die aktuellen Entwicklungen aus dem Kreisgebiet zusammengefasst:

- Insgesamt eine deutliche Steigerung der Erstanfragen, Beratungsfälle und Gremientätigkeiten in den kreisangehörigen Städten.

- Ein Großteil der Ratsuchenden ist 75 Jahre und älter, allerdings nehmen vermehrt auch jüngere Menschen die Wohnberatung in Anspruch.

- Der überwiegende Teil der Ratsuchenden lebt allein oder mit Partner/in

- Während im Südkreis etwa 40 % der Ratsuchenden in einem Eigenheim leben, sind es im nördlichen Kreisgebiet fast 70 %.

- Im Eigentum lassen sich bauliche Veränderungen einfacher und leichter umsetzen, weil kein Einverständnis vom Vermieter eingeholt werden muss. Auch stehen häufig größere finanzielle Ressourcen zur Verfügung. Von diesem Personenkreis werden auch mehr prophylaktische Beratungen nachgefragt.

- Noch immer ist der Beratungs- und Informationsbedarf zum Entlastungsbetrag bei Anerkennung des Pflegegrades 1 hoch. Den Personen mit anerkanntem Pflegegrad 1 ist oftmals nicht klar, wie der Betrag eingesetzt werden kann. Viele Ratsuchende sind fälschlicherweise der Meinung, diesen Geldbetrag beispielsweise für den Einbau eines Treppenliftes ansparen zu können. Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung und kann nur zweckmäßig eingesetzt werden. Die Leistungen können nur durch nach Landesrecht anerkannte Anbieter erbracht werden. Für die Personen, die den Entlastungsbetrag für hauswirtschaftliche Hilfen nutzen möchten, besteht das Problem, dass die Pflegedienste nicht genug Hauswirtschaftskräfte zur Verfügung haben, um die Nachfrage abdecken zu können.

- Seit der Zuschuss der Pflegekassen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen für Pflegebedürftige auf 4.000 € erhöht wurde und Menschen mit Anerkennung des Pflegegrades 1 bereits eine Zuschussberechtigung haben, werden viel mehr Beratungen zu baulichen Anpassungsmaßnahmen angefragt und anschließend auch umgesetzt. Diese Beratungen sind extrem zeitaufwändig, erfordern eine intensive

[21] Weitere Infos unter: https://lebenshilfe-en-hagen.de/beratung-hilfe/wohnberatung-fuer-senioren/
[22] Weitere Infos unter: http://ftb-esv.de/wohnber2.html

Begleitung und eine gute Absprache unter allen Beteiligten und bedürfen während der Umsetzungsphase insgesamt ca. 3 – 5 Hausbesuche durch die Wohnberatung.

- Die Arbeit der Wohnberatung wird zunehmend dadurch geprägt passende Handwerksbetriebe zu finden, die überhaupt einen Kostenvoranschlag zu adäquaten Preisen abgeben wollen und zeitnah eine Umbaumaßnahme durchführen konnten. Das liegt auch an der insgesamt großen Nachfrage von vielen Ratsuchenden nach altersgerechten Umbauten in Badezimmern. Für die Fallabwicklung der Wohnberatung bedeutet dies eine signifikante Verzögerung vom Beginn der Beratung bis zu deren Abschluss.

- Ein Problem stellen die heutzutage vornehmlich in Leichtbauweise (Rigipswände) errichteten Badezimmer bezüglich der Nachrüstung von Haltesystemen dar. In diesem Fall können Haltesysteme am WC oder im Duschbereich nicht einfach und unproblematisch installiert werden, da die Wände nicht tragfähig sind. Um zum Beispiel Wandstützklappgriffe am WC belastungssicher montieren zu können, muss dafür im Vorfeld die Wand verstärkt werden.

- Die Wohnberatung wird vermehrt von unterschiedlichen Multiplikatoren in Anspruch genommen. So gibt es verstärkte Anfragen nach der Kompetenz der Wohnberatung, z.B. von der Wohnungswirtschaft in Bezug auf geplante bauliche Veränderungen im Bestand/Neubau oder den Behindertenbeauftragten der Städte bei der Mitarbeit zur Entwicklung eines Aktionsplanes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich Wohnen.

Insgesamt wird von den beiden Wohnberatungsstellen angemerkt, dass aufgrund der erweiterten und veränderten Anforderungen die personellen Ressourcen nicht mehr ausreichen. Hier sind eine alternde Bevölkerung (Nachfrage der Wohnberatung bei Hochaltrigen besonders groß) und neue Konstellationen durch die Weiterentwicklung des Inklusionsgedanken zu nennen.

7.3 Demenzberatung und Demenznetzwerke

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz stehen bei der Sorgearbeit und dem häuslichen Wohnumfeld häufig vor komplexen Fragestellungen. Neben der physischen Belastung kommt für die Betroffenen auch die besondere psychische Belastung mit den offenen Fragen zum Gesundheitszustand hinzu. Ob sich eine Person aufgrund einer demenziellen Erkrankung verändert, eine depressive Phase oder eine Stresssituation durchlebt, ist für Angehörige und Betroffene dann oftmals nicht mehr voneinander zu trennen.

Die Demenzberatung gibt den Bewohnern im Ennepe-Ruhr-Kreis die Möglichkeit sich anonym und kostenlos beraten zu lassen. Dabei steht nicht nur die Frage des Umgangs mit der Krankheit im Fokus, sondern auch eine frühzeitige Untersuchung mit ärztlicher Unterstützung. Eine frühzeitige Diagnose ist hier wichtig, um den Krankheitsverlauf gegebenenfalls verlangsamen zu können. Dabei werden die individuellen Bedürfnisse und Vorstellungen der Betroffenen in telefonischen und persönlichen Beratungsangeboten berücksichtigt. Die Demenzberatungsangebote[23] im Kreisgebiet werden vom Ennepe-Ruhr-Kreis ge-

[23] Siehe: https://www.enkreis.de/gesundheitsoziales/pflege/demenz/hilfe-und-beratung-bei-demenz.html

fördert und als wichtiges und sinnvolles Unterstützungsangebot für Ratsuchende erachtet.

Während in Deutschland im Jahr 2018 etwa 1,6 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt waren (1,9 % der Bevölkerung), liegt die Zahl im Ennepe-Ruhr-Kreis schätzungsweise bei 5.000 bis 7.000. Genauere Zahlen liegen in diesem Bereich leider nicht vor, die hohe Bedeutung für den Pflegebereich ergibt sich jedoch auch aus der Prognose des Dachverbands nationaler Alzheimer-Gesellschaften[24], der bis 2050 europaweit von einer Verdopplung der Zahl der Demenzerkrankten im Vergleich zu 2018 ausgeht. Der Aufklärungsarbeit der regionalen Akteure im Ennepe-Ruhr-Kreis, unter anderem durch die Alzheimer-Gesellschaften, wird dabei eine bedeutsame Rolle zukommen.

Einer strukturellen Bearbeitung und Informationsverbreitung widmen sich daher auch die drei Demenznetzwerke des Kreises. Diese sind an die drei Selbsthilfekontaktstellen angedockt, um Synergieeffekte aus dem Bereich der Selbsthilfe zu erzeugen und möglichst viele Akteure einzubeziehen. In den Netzwerken arbeiten haupt- und ehrenamtliche Akteure zusammen und starten regelmäßig gezielte Aktionen (z.B. zum Weltalzheimertag oder auf Seniorenmessen), um Angehörige und Betroffene früher und besser zu erreichen. Die Demenznetzwerke sind fest in die Gremienstruktur der kreisangehörigen Städte integriert und leisten seit vielen Jahren wichtige Aufklärungs- und Vernetzungsarbeit für die Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis.

7.4 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe

Die Sorgearbeit pflegender Angehöriger gilt als Fundament des deutschen Pflegesystems, obwohl die finanzielle und sozialrechtliche Berücksichtigung wird zuweilen vom größten Pflegedienst Deutschland gesprochen[25]. Der weit überwiegende Teil der pflegenden Angehörigen sind dabei weiterhin Frauen, so dass Beratungsangebote eine wichtige Anlaufstelle für informell Pflegende darstellen und die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf eine große Herausforderung ist.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis übernehmen die vom MAGS und den Pflegekassen geförderten Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (KoPS), in Trägerschaft der drei Selbsthilfekontaktstellen und der Alzheimer-Gesellschaft Hattingen Sprockhövel, diese Unterstützungsfunktion und stehen als Ansprechpartner für pflegende Angehörige zur Verfügung. Insbesondere die Initiierung, Verstetigung und Förderung von Selbsthilfestrukturen gehören zum Aufgabenumfang und tragen dazu bei, dass der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige und deren Angehörige verlängert werden kann.

Aufgrund der erfolgreichen Tätigkeit und der bewährten Zusammenarbeit der Träger wird als Kooperationsgemeinschaft im Jahr 2020 ein weiterer Antrag auf Förderung der KoPS für die nächsten drei Jahre gestellt.

[24] Siehe auch: https://www.deutsche-alzheimer.de/
[25] Vgl. Studie des Robert-Koch-Institutes „Pflegende Angehörige – Deutschland größter Pflegedienst“ in GBE kompakt 3/2015.

7.5 Konferenz Alter und Pflege

Die in § 8 des APG NRW festgelegten Aufgabenbereiche der kommunalen Konferenz Alter und Pflege umfassen neben der Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ganz grundsätzlich die Mitwirkung bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote. Die Mitglieder bringen in den zweimal jährlich stattfindenden Konferenzen wichtige Impulse aus ihren Arbeitsbereichen ein, so dass aktuelle und bedeutsame Themen fachlich diskutiert und aufbereitet werden können. Im Jahr 2018 wurde dabei u.a. eine Resolution zum Notstand in der Pflege verabschiedet und auf Landes- wie Bundesebene auf die Probleme im Pflegesektor aufmerksam gemacht. In weiteren Treffen verschiedener Arbeitsgruppen haben sich Mitglieder der kommunalen Pflegekonferenz zudem auf den Weg gemacht den Pflegekräftemangel in den Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis zu analysieren und Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Daran wird auch in den weiteren Sitzungen der Konferenz gearbeitet und dabei über die Kreisgrenzen hinweg erfolgreiche Ansätze an anderen Stellen einbezogen.

Für das Jahr 2020 steht mit der Kommunalwahl im September auch ein möglicher Wechsel der Mitglieder der Konferenz an, da die Mitgliedschaft an den Zeitraum einer Kommunalwahlperiode angepasst ist.

8 Ausblick

Mit dem vorliegenden Pflegebericht 2020 werden die aktuellen Pflegezahlen für den Ennepe-Ruhr-Kreis vorgelegt. Anhand der kreisweiten Bedarfsberechnung zeigt sich, dass sich die Versorgungssituation in den kreisangehörigen Städten unterschiedlich darstellt und in Vorbereitung auf die nächsten Jahre alternative Wohn- und Pflegearrangements sowie eine flexible Angebotsstruktur fokussiert werden muss. Die Weiterentwicklung der Pflegeberichterstattung zu einer klein- und sozialräumlichen Betrachtung und die Einbindung pflegespezifischer Fragestellungen in die altengerechte Quartiersentwicklung erfordert dabei weitere Weichenstellungen: Durch die im Jahr 2018 begonnene Sozialberichterstattung (Sozialbericht 2018[26]) des Ennepe-Ruhr-Kreises soll auch die Einbeziehung sozioökonomischer Faktoren in die Pflegeplanung bzw. eine Zusammenführung mit den Daten des Sozialmonitorings möglich werden. Auch wenn in diesem Bericht noch darauf verzichtet werden muss, entspricht eine kleinräumige Darstellung der pflegerischen Bedarfe – nach dem Muster der im Sozialbericht erstmals einheitlich definierten kreisweiten Sozialräume – auch den im APG NRW beschriebenen Zielen.

Mit Hilfe sozialräumlicher Analysen wird ein Bezug zwischen der Lebenswelt von (älteren) Menschen zur Region, dem Stadtteil oder dem Wohnumfeld hergestellt und pflegespezifische Versorgungsfragen in den Blick genommen. Bereits jetzt gibt es einen zunehmenden Bedarf an ambulanten und teilstationären Pflegearrangements, der aus dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger resultiert, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Weiterhin fehlen aber vielfach gesicherte Daten, u.a. zur Anzahl pflegender Angehöriger oder zur Wohnsituation von pflegebedürftigen Menschen. Die Pflegesituation von Menschen mit Migrations-

[26] Siehe: https://www.enkreis.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/54_1/ERK_Sozialbericht2018.pdf

hintergrund ist häufig gänzlich unbekannt. An diesen Stellen müssen präventive Maßnahmen, wie aufsuchende und quartiersnahe Beratungsangebote ansetzen, um die Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen zu verbessern.

Eine wesentliche Zukunftsaufgabe wird es daher sein mit alternativen Angeboten alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen und die Versorgungsquoten in Pflegeeinrichtungen gegen den demografischen Trend zu senken. Der Pflegekräftemangel und die weitere Entwicklung durch die generalistische Pflegeausbildung werden diese Aufgabe maßgeblich beeinflussen. Auch müssen zukünftige Veränderungen im Pflegesektor oder dem Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen mitgedacht und im Zusammenspiel aller Akteure bedarfsgerecht für den Ennepe-Ruhr-Kreis entwickelt werden. Da Investoren mittlerweile Pflegeeinrichtungen als Investment für sich entdeckt haben[27] und Großprojekte favorisieren, sollte mehr denn je auf die Wünsche der Bevölkerung und Politik vor Ort gehört werden.

Abschließend ist anzumerken, dass eine Pflegebedarfsplanung, die sich ausschließlich auf kreisweite Kennzahlen (amtlicher Pflegestatistiken) stützt, aus methodischen wie fachlichen Gründen unzureichend erscheint. Mit der Schaffung einer abgeschotteten Statistikstelle im Juli 2019 hat der Ennepe-Ruhr-Kreis einen weiteren Schritt zur Gewinnung und Abbildung von sozialräumlichen Daten getätigt. Die Zielsetzung ist klar: Mittels kleinräumiger Analysen die örtlichen Prozesse fachlich begleiten, den Verbleib der Menschen im gewohnten Wohnumfeld unterstützen und Heimaufnahmen nach dem gesundheitspolitischen Leitsatz „ambulant vor stationär" in solchen Fällen zu vermeiden (und somit auch den örtlichen Sozialhilfeträger entlasten), in denen es pflegefachlich sinnvoll erscheint.

[26] Siehe dazu: https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-06/altenpflege-pflegeheime-betreiber-private-investoren

9 Literatur

- Altenbericht NRW 2016: Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Online abrufbar unter: https://www.mags.nrw/altenberichterstattung

- Bertelsmann Stiftung 2019: Spotlight Gesundheit – Zukunft Langzeitpflege. Online abrufbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SG_Langzeitpflege_final.pdf

- IT.NRW 2019: Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember in Nordrhein-Westfalen. Online abrufbar unter: https://webshop.it.nrw.de/details.php?id=22099

- Rothgang/Müller 2019: Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. Barmer Krankenkasse, Berlin. Online abrufbar unter: https://www.barmer.de/blob/215396/a68d16384f26a09f598f05c9be4ca76a/data/dl-barmer-pflegereport-2019.pdf

- Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018: Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich - Pflegebedürftige. Online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html

Notizen

Ennepe-Ruhr-Kreis

www.en-kreis.de