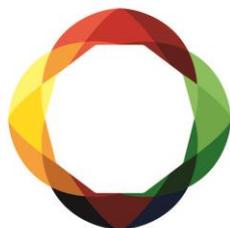


2021-2024

Entwurfsversion

Sozialraumorientierte Pflegebedarfsplanung des Kreises Heinsberg

Örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz
NRW



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

Autorin:

Margaretha Funke
Pflegeplanerin für den Kreis Heinsberg

Herausgeber:

Kreis Heinsberg
Der Landrat
Valkenburger Straße 45
52525 Heinsberg

Kontakt:

Kreis Heinsberg
Amt für Sozialplanung und nachhaltige Kreisentwicklung
Valkenburger Straße 45
52525 Heinsberg
Tel: 02452-135502
Email: Margaretha.Funke@kreis-heinsberg.de

Stand April 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Teil I: Planerische Grundlagen	7
1. Rechtliche Rahmenbedingungen.....	7
1.1 Gesetzesänderungen / Maßnahmen der letzten Jahre.....	7
1.2 Pflegereform 2021.....	9
2. Pflegeplanung im Kontext der Herausforderungen der COVID-19-Pandemie	10
3. Soziodemografische Entwicklungen	12
3.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung der vergangenen Jahre im Kreis Heinsberg..	12
3.2 Bevölkerungsentwicklung über den Planungszeitraum bis 2024.....	15
3.3 Bevölkerungsentwicklung bis 2040.....	17
3.4 Lebenslagen älterer Menschen	18
3.5 Personen mit Migrationshintergrund im Alter	19
4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	21
4.1 Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen.....	21
4.2 Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg.....	22
4.3 Pflegequote	24
Teil II: Darstellung und Entwicklung der Versorgungsangebote für pflegebedürftige Menschen im Kreis Heinsberg	27
5. Angebote nach Versorgungsformen	27
5.1 Vollstationäre Pflege.....	28
5.2 Gasteinrichtungen	28
5.2.1 Kurzzeitpflege.....	28
5.2.2 Tagespflege	29
5.2.3 Nachtpflege.....	29
5.3 Ambulante Pflegedienste	29
5.4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften	30
5.5 Servicewohnen.....	30
5.6. Junge Pflege	31
5.7 Pflegeergänzende Versorgungsangebote	31
5.7.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 4 AnFöVO).....	31
5.7.2 Palliativversorgung.....	32
5.7.3 Pflegeberatung.....	32
Teil III: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse pflegerischer Versorgungsangebote im Kreis Heinsberg	36
6. Methodische Grundlagen	36
7. Bedarfsanalyse voll- und teilstationärer Angebote.....	37

7.1 Vollstationäre Pflege.....	37
7.1.1 Bedarfsbestimmung vollstationäre Pflege.....	39
7.1.2 Verbindliche Bedarfe - Vollstationäre Pflege	42
7.2. Stationäre Kurzzeitpflege	42
7.2.1 Bedarfsbestimmung Kurzzeitpflege.....	43
7.2.2 Bedarfe – Stationäre Kurzzeitpflege.....	46
7.3 Tagespflege.....	46
7.3.1 Bedarfsbestimmung Tagespflege	47
7.3.2 Verbindliche Bedarfe – Tagespflege	50
8. Fazit und Handlungsempfehlungen.....	51
Abkürzungsverzeichnis	53
Quellenverzeichnis	54
Abbildungsverzeichnis.....	56
Tabellenverzeichnis.....	57

Einleitung

Die vorliegende Pflegeplanung steht im Kontext einer komplexen Ausgangslage. Zum einen reflektiert sie die Herausforderungen des demografischen Wandels und die damit einhergehenden vielfältigen Anpassungen und Veränderungen im Pflegerecht und in der Versorgungslandschaft, zum anderen ist sie vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Herausforderungen seit März 2020 zu interpretieren.

Im Kreis Heinsberg leben Ende 2019 54.072 ältere Personen (65 Jahre und älter), davon 16.461 hochaltrige Personen (80 Jahre und älter). 17.763 Personen im Kreis Heinsberg sind Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen.

Mit der prognostisch steigenden Zahl von Menschen, die Unterstützung und Hilfestellung benötigen, steigt auch die Herausforderung, eine wohnortnahe, flexible und bedürfnisorientierte pflegerische Versorgung sicher zu stellen. Das „Gesetz 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) hat 2014 den Planungsauftrag der Kreise und kreisfreien Städte bezüglich der Sicherstellung und Herstellung einer an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierten pflegerischen Versorgung erweitert und konkretisiert. Das auf dieser Basis am 16.10.2014 in Kraft getretene Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) bildet die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung, die für den Kreis Heinsberg handlungsleitend ist.

Die kommunale Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW umfasst im Einzelnen

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

Darüber hinaus thematisiert sie „komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW)

Weiterhin werden die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess eingebunden und die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften berücksichtigt (vgl. § 7 Abs. 2 APG NRW). Zur Umsetzung der Planung teilt der Kreis Heinsberg anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmt sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger (vgl. § 7 Abs. 3 APG NRW).

Da die Pflegeplanung im Kreis Heinsberg Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen darstellt¹, „ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und

¹ Kreistagsbeschluss vom 18. November 2014

öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.“ (§ 7 Abs. 6 APG NRW)

Die erste verbindliche Pflegebedarfsplanung wurde 2015 über den Planungszeitraum bis 2018 vorlegt und seitdem dreimal fortgeschrieben. Aufgrund mangelnder Datenlage und vor dem Hintergrund der Herausforderungen der COVID-19-Pandemie hat zuletzt der Kreisausschuss in Vertretung für den Kreistag mit Beschluss vom 22.12.2020 entschieden, die Pflegebedarfsplanung 2019-2022 in ihrer Gültigkeit zu bestätigen, mit der Prämisse, dass eine Aktualisierung der Planung dem Kreistag bis spätestens zum 30.06.2021 vorzulegen ist. Diesem Auftrag wird mit der nunmehr vorliegenden Planung nachgekommen.

Nachdem die Pflegeplanung im ersten Teil den komplexen Kontext umreißt, vor dessen Hintergrund sie zu verstehen ist, nimmt sie im zweiten Teil eine umfassende Betrachtung und Analyse der pflegerischen Versorgungssituation im Kreis Heinsberg vor, um auf dieser Basis im dritten Teil Aussagen zu Bedarfen, Zielen und Handlungsempfehlungen treffen zu können.

Teil I: Planerische Grundlagen

Die kommunale Pflegeplanung hat das Ziel, den Herausforderungen des Pflegemarktes zu begegnen und älteren und pflegebedürftigen Bürgern des Kreises Heinsberg eine leistungsfähige, nachhaltige und bedarfsorientierte Unterstützungsstruktur zur Verfügung zu stellen. Dafür müssen Handlungsbedarfe identifiziert, adäquate Strukturen ausgebaut und Effekte von Minder- oder Überversorgung vermieden werden. Dabei folgt die kommunale Pflegeplanung den Grundsätzen der Sozialraumorientierung und des Vorranges einer ambulanten Versorgung vor stationärer Versorgung. Sie versteht sich als kooperativer und kontinuierlicher Prozess.

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

1.1 Gesetzesänderungen / Maßnahmen der letzten Jahre

Die letzten Jahre seit Etablierung der Pflegebedarfsplanung im Kreis Heinsberg waren geprägt durch wesentliche Modifikationen im Pflegerecht, um den Herausforderungen in Hinblick auf den demografischen Wandel und den vielfach beschriebenen Fachkräftemangel zu begegnen.

Während das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und die drei Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) primär die Leistungen für Pflegebedürftige ausgeweitet haben, zielten die Ausbildungsreformen im Zuge des Pflegeberufgesetzes (PflBG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) auf eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ab. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat die Einstellung von bundesweit bis zu 13.000 zusätzlichen Fachkraftstellen ermöglicht und die Refinanzierungsmöglichkeit für Investitionen in die Digitalisierung eröffnet (vgl. Rothgang et al. 2020, S. 74). Weitere Initiativen sollen zur Verbesserung des Arbeitsalltags und der Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden sowie zur Stärkung der Ausbildung in der Pflege beitragen.

Das Hauptziel der gemeinsamen Initiative „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) besteht in der Stärkung der Attraktivität der Pflege durch mehr Personal, mehr Verantwortung für Pflegepersonal, bessere Arbeitsbedingungen und Entlastung für Pflegekräfte, sowie bessere Ausbildungsbedingungen. In fünf Arbeitsgruppen werden Maßnahmen zu den Themenbereichen Ausbildung und Qualifizierung, Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung sowie innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, die Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland und Entlohnungsbedingungen in der Pflege diskutiert und bearbeitet:

- Die Ausbildungsoffensive Pflege hat die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung 2020 zum Thema. Gemeinsam mit dem Pflegeberufgesetz wird eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung angestrebt mit einer zusätzlichen Steigerung der Ausbildungszahlen bis 2023 um 10 %.
- Um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern sowie die Attraktivität des Pflegeberufes steigern und mehr Menschen für die Tätigkeit der Pflege zu gewinnen, besteht ein zentrales Anliegen in der Sicherstellung einer fachlich angemessenen Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie in der

Vereinbarung zahlreicher Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende im Rahmen des betrieblichen Personalmanagements. Eine zentrale Maßnahme stellt dabei die verbindliche Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI dar, die einen entscheidenden Beitrag zur Reduktion der Belastung von Pflegekräften liefern kann (vgl. Rothgang et al. 2020).

- Im Rahmen der Fachkräftestrategie ist ein weiterer Baustein, die Entlohnungsbedingungen in der Pflege durch geeignete Maßnahmen wie verbindliche Lohnuntergrenzen zu verbessern.
- Innovative Versorgungsansätze und die Nutzung technischer und digitaler Lösungen gewährleisten eine angemessene gesundheitliche und pflegerische Versorgung, verbessern Qualität und Effizienz und tragen zur Entlastung bei, z.B. durch die Identifikation neuer Aufgaben- und Verantwortungsstrukturen für Pflegefachpersonen und den passgenauen Einsatz von Fachpersonal. Die Maßnahmen hinsichtlich Digitalisierung werden flankiert durch das Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) am 19. Dezember 2019 sowie durch das Inkrafttreten des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG) am 20. Oktober 2020. Darüber hinaus werden Pflegeeinrichtungen seit Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) von der Pflegeversicherung finanziell unterstützt, wenn sie digitale und technische Ausrüstung zur Entlastung der beruflich Pflegenden anschaffen und ihre Mitarbeiter im Umgang mit technischer und digitaler Ausrüstung schulen.
- Für eine verbesserte Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland (vor allem aus Drittstaaten) sollen die Rahmenbedingungen angepasst und Verfahren im In- und Ausland (Einreise, berufliche Anerkennung, Erteilung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis) beschleunigt werden. Im Rahmen der Fachkräftestrategie der Bundesregierung ist das Fachkräfteeinwanderungsgesetz am 1. März 2020 in Kraft getreten, das mit den Änderungen v.a. im Aufenthaltsgesetz den Zugang für Fachkräfte in Ausbildungsberufen erleichtert und die Perspektiven für ausländische Fachkräfte durch verschiedene Maßnahmen (z.B. Vereinheitlichung des Fachkräftebegriffs, Flexibilisierung der Voraussetzungen für eine Arbeitsausübung, Verbesserung der Möglichkeiten zum Aufenthalt für Qualifizierungsmaßnahmen im Inland mit dem Ziel der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen) verbessert hat. (vgl. BMG 2020a)

Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) trat im Januar 2021 in Kraft und hat neben den Regelungen zur finanziellen Stabilisierung der Krankenversicherung die Schaffung zusätzlicher 20.000 Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege im Fokus (vgl. BMG 2021). Die zusätzlichen Stellen sind ein erster Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

1.2 Pflegereform 2021

2021 soll fast 25 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung die Struktur der Pflegeversicherung durch eine Pflegereform erneut grundsätzlich überdacht und demografiefest gemacht werden. Im Oktober 2020 wurden zentrale Maßnahmen der Pflegereform durch ein Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums (vgl. BMG 2020b) formuliert, aus dem sich bereits einige zentrale Zielpunkte der Pflegereform erkennen lassen:

- Verbesserung stationärer Versorgung durch Reduzierung der Eigenanteile zur Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
- Stärkung häuslicher Pflege durch Anhebung von Leistungsbeträgen und Pauschalen, Erweiterung der Flexibilisierung von Leistungen sowie Entlastung ambulanter Pflegedienste durch Entbürokratisierung
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch Stärkung von Rehabilitationsmaßnahmen und Kurzzeitpflege
- Verbesserung der Personalsituation in der Pflege durch Umsetzung der Maßnahmen aus Konzentrierter Aktion Pflege wie dem Personalbemessungsverfahren für stationäre Pflegeeinrichtungen
- Stärkung der Demografiefestigkeit der Versorgung durch Ausbau intergenerativer Elemente und privater und betrieblicher Pflege-Vorsorge
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Derzeit sind Stellungnahmen möglich zum Arbeitsentwurf für das Reformgesetz. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Spitzenverbände (BAGFW) verdeutlichen in Ihrer Stellungnahme, dass drei Punkte vorrangig bedeutsam sind, um eine Verbesserung für Pflegebedürftige wie Pflegenden zu sein: Sie fordern die Eigenanteile für Pflegebedürftige dauerhaft und sozial verträglich zu begrenzen, die medizinische Behandlungspflege auch in der stationären Altenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, sowie notwendige Investitionen durch die Länder angemessen finanzieren zu lassen und zugleich die ambulante Versorgung zu stärken (vgl. BAGFW 2021).

Die Unwägbarkeiten, die diese gesetzlichen Modifikationen auf die Entwicklung und Inanspruchnahme verschiedener Angebotsformen haben, sind in den Betrachtungen der folgenden Pflegeplanungen zu berücksichtigen.

2. Pflegeplanung im Kontext der Herausforderungen der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat in großem Ausmaß Relevanz für ältere und pflegebedürftige Personen sowie die pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort. Daher muss die vorliegende Pflegeplanung im Kontext des Ausbruchs der Pandemie betrachtet und gewertet werden.

Laut BARMER-Pflegereport machten im September 2020 Pflegeheimbewohner einen Anteil von 7% und Mitarbeiter einen Anteil von 4% aller Infizierten in Deutschland aus. Die besondere Betroffenheit von Pflegebedürftigen zeigt sich aber insbesondere im Anteil der Pflegeheimbewohner an allen erfassten Toten mit COVID-19, der nach Berechnungen des Pflegereports zum o.g. Zeitpunkt bei mehr als 50% lag. Im Verlauf der Pandemie zeigte sich eine deutliche Reduktion der Inzidenzzahlen von Bewohnern und Mitarbeitern sowie der Mortalitätsrate der Bewohner und damit einhergehend eine Annäherung an die Gesamtbevölkerung. (vgl. Rothgang et al. 2020, S. 9)

Der Kreis Heinsberg und seine pflegerischen Versorgungsstrukturen waren frühzeitig und stark von den Auswirkungen der Pandemie betroffen. Die Versorgung in vollstationären Einrichtungen war für das Personal geprägt durch eine hohe Arbeitsbelastung und Arbeitsdichte sowie eine hohe psychische Belastung. Für BewohnerInnen vollstationärer Einrichtungen war der Alltag reguliert durch Hygienekonzepte sowie durch eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten und Teilhabechancen z.B. durch den Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen, gemeinsamer Mahlzeiten etc. In Zusammenarbeit mit den entsprechenden Behörden wurde lokalen Ausbrüchen mittels spezieller Hygiene- und Versorgungskonzepte entgegengewirkt. Die Herausforderungen für die Heime bestanden in der Aufrechterhaltung einer hohen Pflegequalität im Kontext von Personal- und Materialengpässen (vor allem zu Beginn der Pandemie) sowie in der Bewältigung der Spannung zwischen der Einhaltung der häufig wechselnden behördlichen Vorgaben, den Bedürfnissen und Wünschen der BewohnerInnen und den Ansprüchen und Sorgen der Angehörigen.

Die Arbeit ambulanter Pflegedienste war, ähnlich wie die stationäre Versorgung, geprägt durch angepasste Hygiene- und Versorgungskonzepte, durch Personal- und Materialengpässe sowie eine hohe Arbeitsbelastung. Auch für pflegebedürftige Personen im ambulanten Setting darf eine Einschränkung unterstellt werden durch soziale Isolation, möglicherweise zurückhaltende Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten sowie durch den zeitweisen Wegfall von tagesstrukturierenden und entlastenden Angeboten wie Tagespflegen. Auch pflegende Angehörige von in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen standen unter enormer Belastung durch den Wegfall dieser Entlastungsangebote sowie durch verstärktes Konfliktpotenzial in der Vereinbarung von Pflege, Familie und Beruf (vgl. Eggert et al. 2020).

In diesem Kontext hat das Thema der Digitalisierung als Medium für sozialen Austausch und Teilhabe und zur Vermeidung sozialer Isolation, aber auch zur Entlastung der Pflegestrukturen sowie zur Sicherstellung der Versorgung bspw. über digitale Beratungsmöglichkeiten bei Beratungseinsätzen nach § 37 Absatz 3 SGB XI an Bedeutung gewonnen.

Zur Bewältigung der vielfältigen pandemiebezogenen Herausforderungen hat der Gesetzgeber verschiedene Gesetze und Verordnungen erlassen, die von spezifischen Regelungen für Pflegeeinrichtungen zur Eindämmung der Pandemie über Kompensationen für Pflegepersonal sowie finanzielle Entlastungen für Pflegeeinrichtungen reichen bis hin zu

Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Dazu gehören Kostenerstattungsregelungen, über die stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag ihre pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen erstattet bekommen können und das Pflegeunterstützungsgeld, das zur Bewältigung COVID-19 bedingter Versorgungsengpässe erheblich ausgebaut wurde. Bei Letzterem handelt es sich um eine Lohnersatzleistung für Angehörige, die vorübergehend gezwungen sind, die häusliche Pflege zu übernehmen. (vgl. BMG 2021)

Die Auswirkungen der Pandemie auf die pflegerischen Versorgungsstrukturen im Kreis Heinsberg haben Einfluss auf die Aussagen der vorliegenden Planung. Die Bewertung der bestehenden Angebote sowie Aussagen zu möglichen Bedarfen sind durch die Ausnahmebedingungen der Pandemie dahingehend erschwert, dass für das Jahr 2020 und darüber hinaus kein „Normalbetrieb“ angenommen werden kann. So lassen sich Verzögerungen in der Umsetzung von (Bau-)Vorhaben von Trägern unterstellen, die eine potenzielle Verzögerung in der Bereitstellung von Versorgungsstrukturen zur Folge haben. Darüber hinaus ist die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten nicht repräsentativ für die Versorgungslandschaft außerhalb der Pandemie. Wie sich konkret die Auswirkungen auf die vorliegende Planung gestalten, wird in den folgenden Kapiteln noch aufzuzeigen sein.

3. Soziodemografische Entwicklungen

3.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung der vergangenen Jahre im Kreis

Heinsberg

Im Kreis Heinsberg leben Ende 2019² insgesamt 255.555 Menschen in zehn Kommunen. Im Vergleich der umliegenden Gebietskörperschaften ist der Kreis Heinsberg damit der bevölkerungsärmste Kreis. Erkelenz ist mit 43.206 Einwohnern die bevölkerungsreichste Stadt des Kreises, gefolgt von Heinsberg mit 42.236 Einwohnern und Hückelhoven mit 40.245 Einwohnern. Waldfeucht ist mit 8.842 Einwohnern die kleinste Gemeinde des Kreises, gefolgt von der Gemeinde Selfkant mit 10.137 Einwohnern und Gangelt mit 12.576 Einwohnern.

Tabelle 1: Vergleich der Bevölkerungszahlen zum 31.12.2019 / Veränderung zu 2017

Land / Kreis/ Kommune	Bevölkerung		Veränderung 2017-2019 in %
	2019	2017	
Nordrhein-Westfalen	17.947.221	17.912.134	0,20
M'gladbach, krfr. Stadt	261.034	262.188	-0,44
Rhein-Kreis Neuss	451.730	449.408	0,52
Kreis Viersen	298.863	298.733	0,04
Städteregion Aachen	557.026	554.068	0,53
Kreis Düren	264.638	262.889	0,67
Kreis Heinsberg	255.555	253.106	0,97
Erkelenz	43.206	43.392	-0,43
Gangelt	12.576	12.383	1,56
Geilenkirchen	27.470	27.106	1,34
Heinsberg	42.236	41.673	1,35
Hückelhoven	40.245	39.585	1,67
Selfkant	10.137	10.075	0,62
Übach-Palenberg	24.044	24.083	-0,16
Waldfeucht	8.842	8.745	1,11
Wassenberg	18.630	18.143	2,68
Wegberg	28.169	27.921	0,89

Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes – Gemeinden - Stichtag 31.12.2017/ 31.12.2019, eigene Berechnungen

In der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung für den Kreis Heinsberg zeigen die offiziellen Bevölkerungszahlen des statistischen Landesamtes Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) für den Kreis Heinsberg zwischen den Jahren 2017 und 2019 einen Anstieg der Kreisbevölkerung von +0,97% (2.449 Personen) auf. Dieser positive Wachstumstrend zieht sich durch fast alle Kommunen des Kreises.

In Bezug auf die Verteilung der älteren sowie hochaltrigen Bevölkerung zeigt sich, dass in Erkelenz und Heinsberg die meisten Personen im höheren Alter leben, in Waldfeucht und im Selfkant die wenigsten. Dieses Ergebnis ist aufgrund der Größe der jeweiligen Gemeinden nicht überraschend. Es lassen sich aber durchaus Unterschiede in der Altersverteilung innerhalb der verschiedenen Kommunen erkennen.

² Bevölkerungsdaten der Bevölkerungsfortschreibung für 2020 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung der Planung noch nicht vor.

Tabelle 2: Über 65-Jährige und über 80-Jährige im Kreis Heinsberg und in kreisangehörigen Kommunen 2019 / Anteil an Gesamtbevölkerung in %

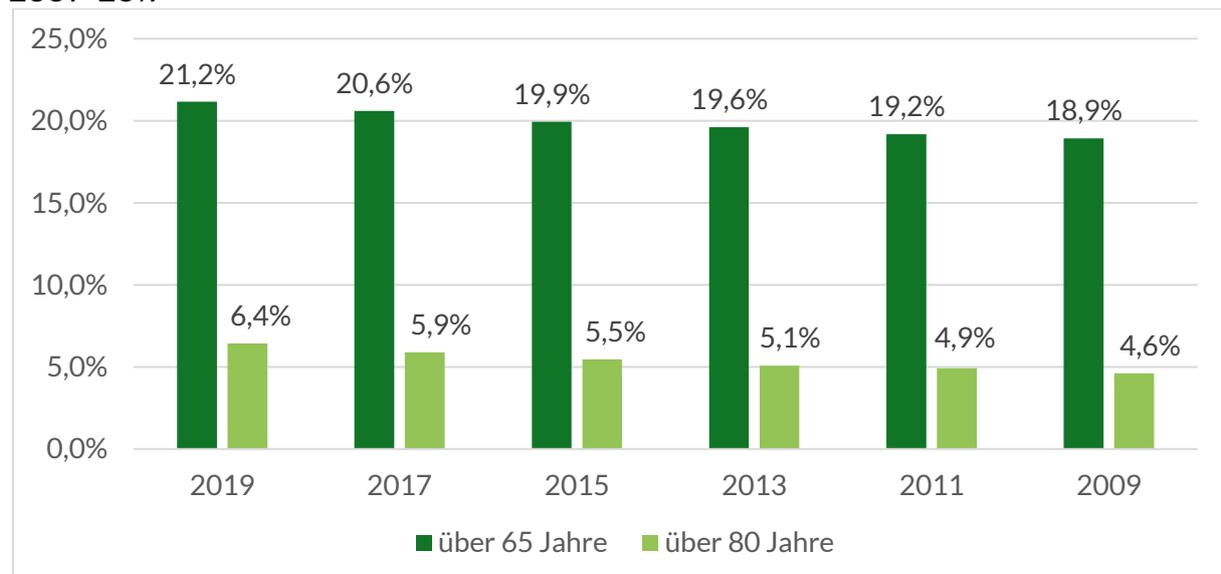
Altersklassen	Gesamt	über 65-Jährige	Anteil in %	über 80-Jährige	Anteil in %
Kommune					
Erkelenz	43.206	9.553	22,1	2.848	6,6
Gangelt	12.576	2.460	19,6	710	5,7
Geilenkirchen	27.470	5.534	20,2	1.624	5,9
Heinsberg	42.236	8.918	21,1	2.813	6,7
Hückelhoven	40.245	8.124	20,2	2.598	6,5
Selfkant	10.137	2.095	20,7	588	5,8
Übach-Palenberg	24.044	5.058	21,0	1.539	6,4
Waldfeucht	8.842	1.874	21,2	545	6,2
Wassenberg	18.630	3.956	21,2	1.256	6,7
Wegberg	28.169	6.500	23,1	1.940	6,9
Kreis Heinsberg	255.555	54.072	21,2	16.461	6,4

Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Bevölkerung nach 5er- Altersgruppen - Gemeinden - Stichtag 31.12.2019, eigene Berechnungen

So macht der Anteil der älteren Bevölkerung zum Stichtag kreisweit einen Anteil von 21,2% und die hochaltrige Bevölkerung einen Anteil von 6,4% an der Gesamtbevölkerung aus. Wegberg weist mit 23,1% (6,9% der über 80-Jährigen) den höchsten Anteil an älteren Bewohnern auf, Gangelt mit 19,6% (bzw. 5,7%) den niedrigsten.

Die Betrachtung der Entwicklung des Anteils alter und hochaltriger Menschen im Zeitverlauf über die letzten 10 Jahre lässt eine stetige Zunahme des Anteils höher Altersklassen erkennen, die sich zukünftig weiter fortsetzen wird. So ist der Anteil der älteren Bevölkerung in 10 Jahren um 2,3% gestiegen, der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung im selben Zeitraum um 1,8%.

Abbildung 1: Anteil der älteren Bevölkerung (über 65-Jährige / über 80-Jährige) von 2009-2019

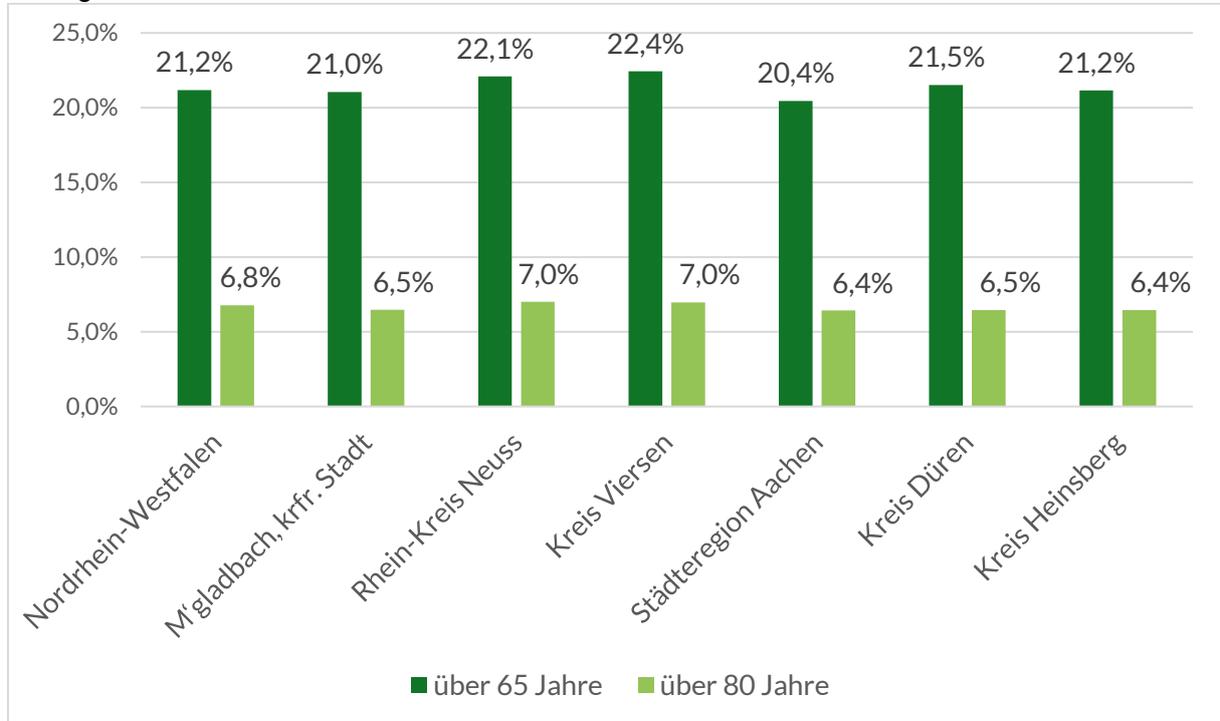


Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnung und Darstellung

Im direkten Vergleich mit den umliegenden Kreisen sowie im Landesvergleich ist der Kreis Heinsberg in der Alterung der Bevölkerung ähnlich aufgestellt, sofern man den Anteil der

älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung als Betrachtungsgrundlage wählt. Bei den über 65-Jährigen liegt der Kreis Heinsberg mit dem Landesschnitt gleichauf, bei den über 80-Jährigen liegt er 0,4 Prozentpunkte darunter.

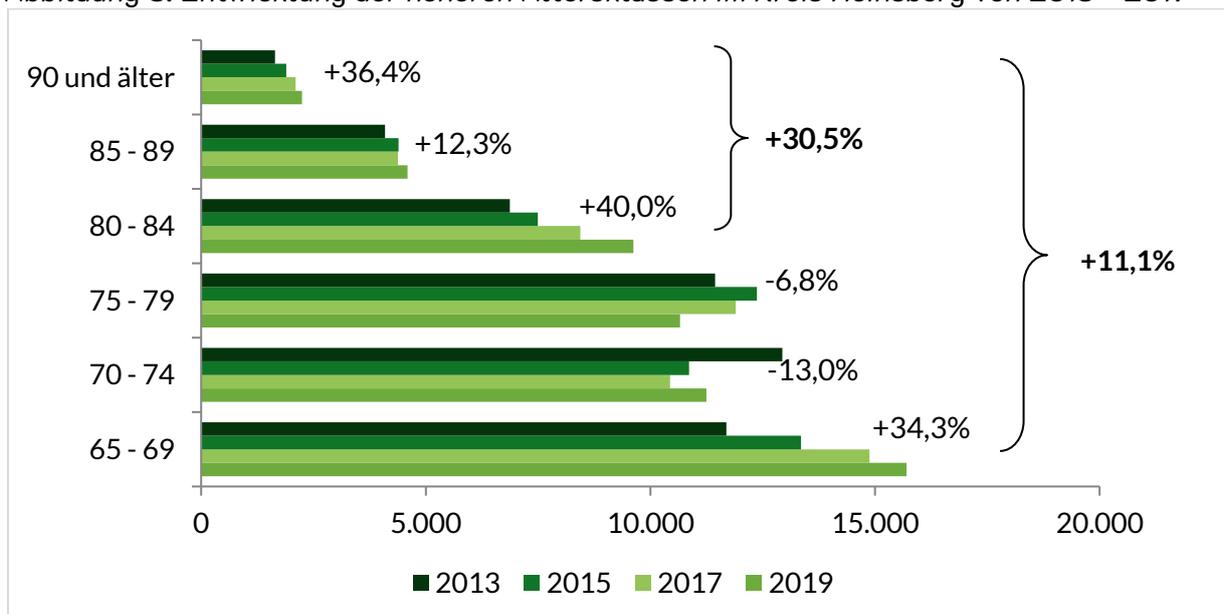
Abbildung 2: Anteil älterer Bevölkerung an Gesamtbevölkerung im Vergleich der umliegenden Kreise und kreisfreien Städte



Quelle: IT.NRW (2020a): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnung und Darstellung

In Betrachtung der Entwicklung der höheren Altersklassen im Zeitverlauf über fünf Jahre lassen sich die Effekte des demografischen Wandels gut verdeutlichen.

Abbildung 3: Entwicklung der höheren Altersklassen im Kreis Heinsberg von 2013 - 2019



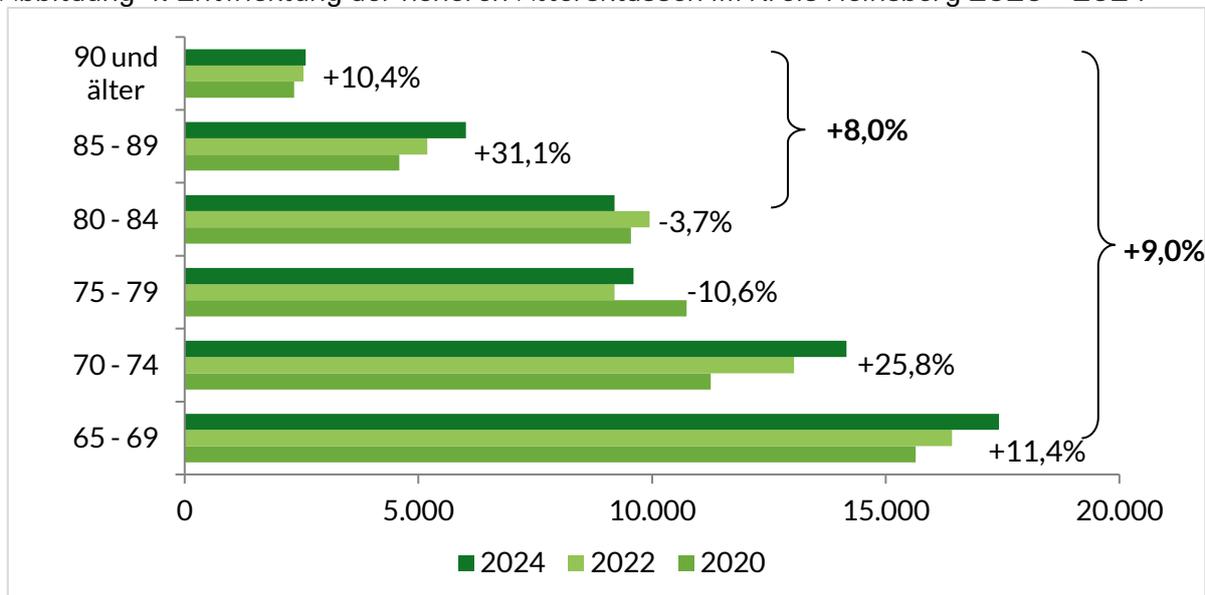
Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnung und Darstellung

So lässt sich in den höheren Altersklassen tendenziell eine Bevölkerungszunahme erkennen. Die Anzahl der über 65-Jährigen ist in diesem Zeitraum um 11,1% (5.387 Personen) gestiegen, die Anzahl der über 80-Jährigen weist sogar eine Steigerung von 30,5% (3.849 Personen) auf. Dabei handelt es sich um die Bevölkerungsgruppe, die am engsten mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verknüpft ist.

3.2 Bevölkerungsentwicklung über den Planungszeitraum bis 2024

IT.NRW geht in seiner Bevölkerungsvorausberechnung für den Planungszeitraum bis 2024 von einem Bevölkerungsanstieg auf 255.447 Bewohner aus, der durch die Entwicklungen bereits überholt ist (vgl. Tabelle 1). Eine dahingehende prognostische Angleichung hat bis dato noch nicht stattgefunden. Tendenzielle Entwicklungen der Altersklassen lassen sich über den Planungszeitraum aber dennoch tätigen. Die Vorausberechnung lässt erkennen, dass sich der Trend der Entwicklung der höheren Altersklassen über den Planungszeitraum der vorliegenden Arbeit weiter fortschreiben lässt.

Abbildung 4: Entwicklung der höheren Altersklassen im Kreis Heinsberg 2020 - 2024



Quelle: IT.NRW (2020c) Bevölkerungsvorausberechnung, extrahierte Werte, eigene Berechnung und Darstellung

So erhöht sich die Zahl der über 65-Jährigen im Planungszeitraum voraussichtlich um weitere 9,0% auf 59.006 Personen und die Zahl der über 80-Jährigen um 8,0% auf 17.808 Personen.

Mit Blick auf die einzelnen Kommunen sind größere Unterschiede in der Höhe des Wachstums der entsprechenden Altersklassen zu beobachten.

Tabelle 3: Über 65-Jährige und über 80-Jährige im Kreis Heinsberg und in kreisangehörigen Kommunen 2024 / Entwicklung zu 2020

	Gesamtbevölkerung 2024	über 65- Jährige	Veränderung zu 2020 in %	über 80- Jährige	Veränderung zu 2020 in %
Kommune					
Erkelenz	43.254	10.505	+8,6	3.273	+11,4
Gangelt	12.998	2.731	+10,5	741	+4,2
Geilenkirchen	27.599	6.001	+9,0	1.656	+4,7
Heinsberg	41.933	9.586	+8,1	2.956	+5,7
Hückelhoven	39.685	8.592	+6,7	2.671	+4,5
Selfkant	10.313	2.414	+14,2	637	+7,1
Übach-Palenberg	24.381	5.433	+7,5	1.538	+1,7
Waldfeucht	8.872	2.072	+11,0	614	+10,8
Wassenberg	18.344	4.415	+12,1	1.359	+9,8
Wegberg	28.046	7.257	+10,1	2.358	+17,9
Kreis Heinsberg	255.425	59.006	+9,0	17.803	+8,0

Quelle: IT.NRW (2020b) Gemeindemodellrechnung 2018 – 2040 nach Altersjahren, extrahierte Werte für 2020/2024, eigene Berechnungen

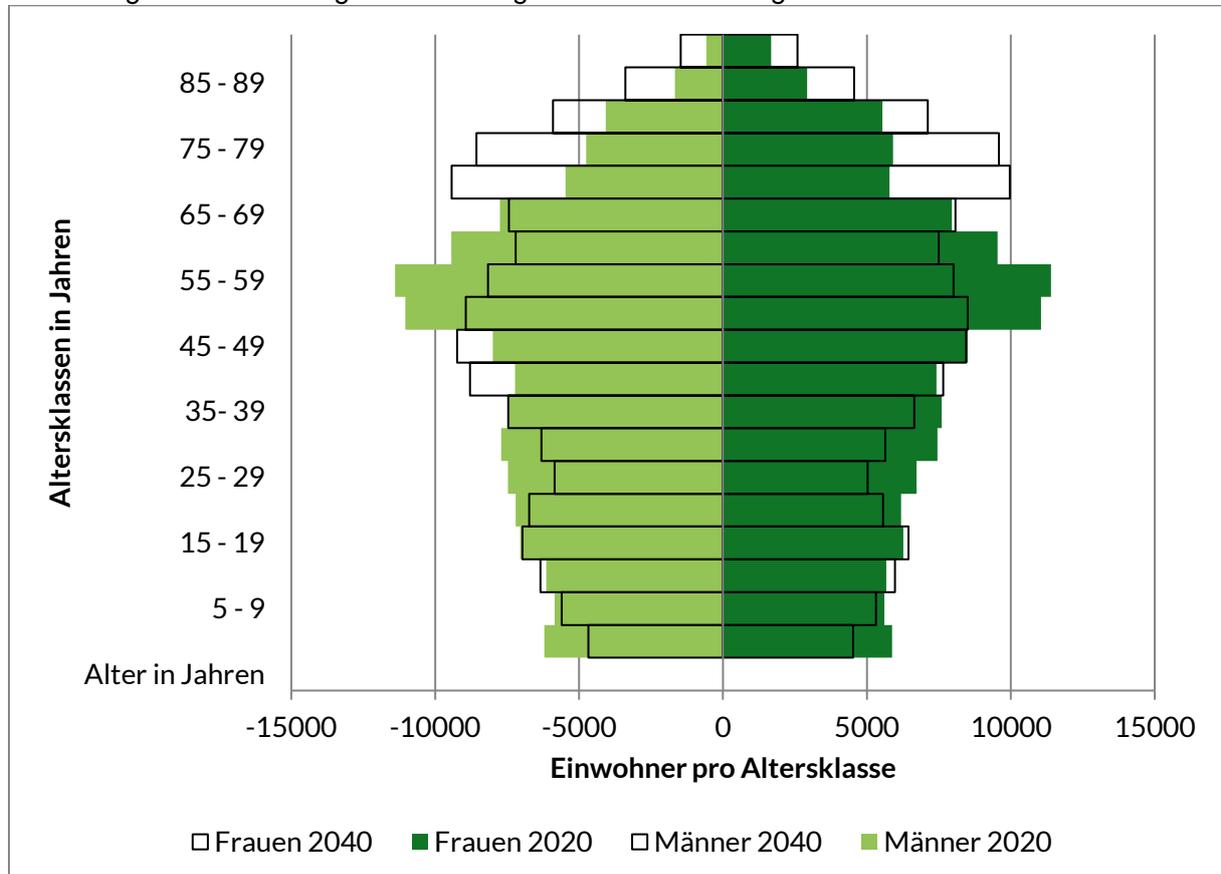
Das größte Wachstum in der älteren Bevölkerung erfährt der Selfkant (+14,2%). Wegberg erfährt den größten Zuwachs an hochaltriger Bevölkerung (+17,9%). Die niedrigsten Werte in beiden Altersklassen weist Übach-Palenberg über den Planungszeitraum auf.

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung steigt über den Planungszeitraum kreisweit auf 23,1%, der Anteil der über 80-Jährigen kreisweit auf 7,0%. Das sind 1,9% bzw. 0,6% mehr als 2019 (s. Tabelle 2).

3.3 Bevölkerungsentwicklung bis 2040

Die weiterführenden Prognosebetrachtungen von IT.NRW zeigen, dass sich die Bevölkerungsentwicklung über den Planungszeitraum hinaus weiter dynamisch fortsetzen wird.

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Heinsberg 2020- 2040



Quelle: IT.NRW (2020a/2020c) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2040, extrahierte Werte für 2019/2040, eigene Darstellung

Die Prognoserechnung bis 2040 geht von einer Bevölkerungsstagnation aus. Die Bevölkerungspyramide zeigt aber eine deutliche Verschiebung der Altersklassen hin zu einem Rückgang vor allem der mittleren Altersklassen und einem starken Anstieg der höheren Altersklassen über 70 Jahren. Behalten die Prognosen recht, werden 2040 im Kreis Heinsberg mit 78.087 Personen voraussichtlich knapp 24.000 Menschen im Alter von über 65 Jahren mehr leben als im Jahr 2020. Das macht einen Anstieg dieser Altersgruppe von 44,4% aus. Rund 25.000 Menschen werden 80 Jahre oder älter sein. Dies ist ein prognostizierter Anstieg von 52,0 % im Vergleich zu 2020.

Die Erläuterungen des vorangegangenen Kapitels zeigen, dass der demografische Wandel dynamisch weiter fortschreitet. Auch wenn das höhere Lebensalter sich aufgrund des medizinischen Fortschritts facettenreich gestalten kann, so ist vor allem Hochaltrigkeit weiterhin in hohem Maße an Erkrankungen wie Demenzen und an eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gekoppelt (s. Kapitel 4). Schlussfolgernd werden die Anforderungen an das Hilfs- und Versorgungssystem für pflege- und hilfebedürftige Menschen weiter steigen.

3.4 Lebenslagen älterer Menschen

Soziodemografische Entwicklungen lassen sich anhand von verschiedenen Variablen wie Alter, Geschlecht, Einkommen und der Entwicklung der Haushalts- und Familienstrukturen beschreiben. Diese Faktoren haben nicht nur Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Pflegebedürftigkeit, sondern auch auf die Ausgestaltung des Pflegesettings und auf die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten.

In den kommenden 20 Jahren wird die Anzahl der Haushalte im Kreis Heinsberg insgesamt zwar ansteigen, die Haushaltsgröße wird aber stetig sinken. Bereits jetzt bestehen 70% der Haushalte aus Ein- bis Zwei-Personen-Haushalten (vgl. IT.NRW 2019, S. 6). Haushaltsgrößen haben eine stark altersspezifische Komponente. Je älter der Mensch ist, desto kleiner ist in der Regel der Haushalt, in dem er lebt. 2017 waren 58,0% der Haushalte, in den hochaltrigen Personen lebten, Einpersonenhaushalte (vgl. MAGS NRW 2020b, S.39). Darüber hinaus lassen sich aber auch geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wohn- und Lebenssituation im Alter beschreiben: Frauen leben vor allem im Alter häufig alleine. In NRW waren dies 2018 zwei Drittel der hochaltrigen Frauen (80 Jahre und älter) aber nur 27,0% der gleichaltrigen Männer (vgl. MAGS NRW 2020a, S. 81). Das lässt sich zum einen durch ihre höhere Lebenserwartung erklären, zum anderen sind Frauen in Partnerschaften in der Regel jünger als Männer und bleiben im Alter häufiger allein (vgl. MAGS NRW 2020b, S. 37ff./IT.NRW 2018, S. 9).

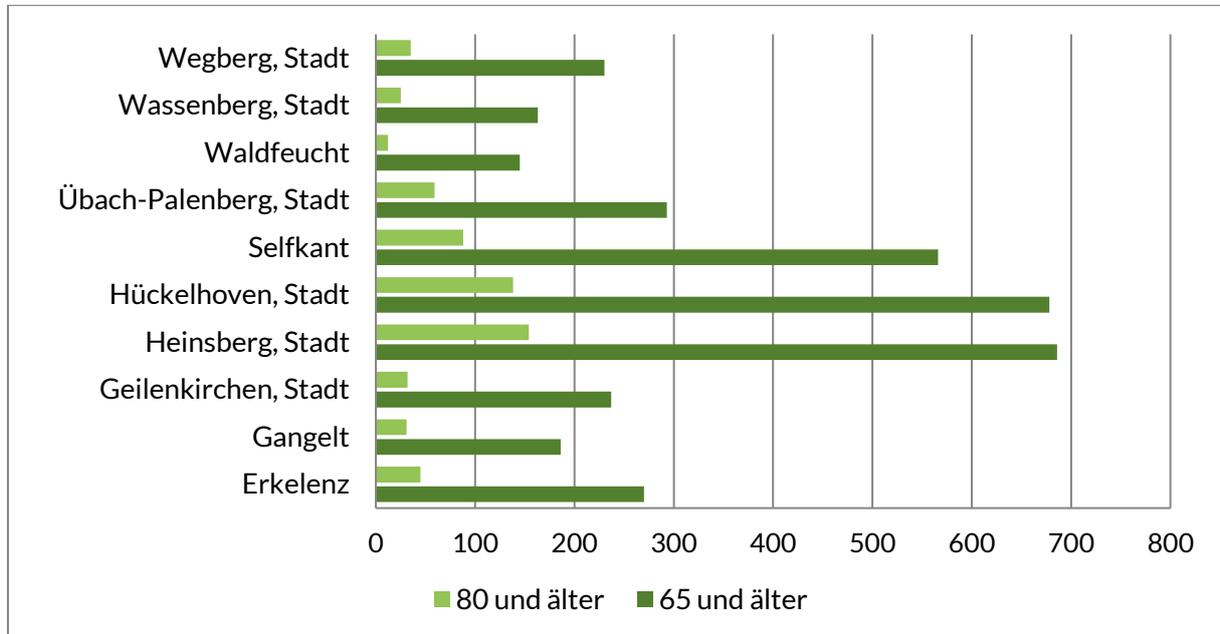
Diese Entwicklungen haben dahingehend pflegeplanerische Relevanz, da sich durch ein etwaig sinkendes informelles Pflegepotenzial ein Einfluss auf das Pflegeversorgungssetting unterstellen lässt. Dem informellen Pflegepotenzial kommt in Zeiten des Pflegepersonal Mangels eine große Bedeutung zu. Wie in Kapitel 4 noch zu zeigen sein wird, werden 85,4% der Leistungsempfänger von Pflegeleistungen 2019 im Kreis Heinsberg ausschließlich durch informelle Pflege versorgt. Beeinflusst wird dieses Potenzial durch verschiedene Faktoren: neben der grundsätzlichen Bereitschaft zur Pflege, die nach wie vor hoch ist, spielen auch wohnräumliche Aspekte eine Rolle sowie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Die Hauptverantwortung in der Pflege tragen überwiegend enge Familienangehörige wie die eigenen Kinder oder EhepartnerInnen – und davon überwiegend Frauen. (vgl. Schneekloth et al. 2017, S. 55ff.)

Die Zunahme der älteren Bevölkerung hat auch Auswirkungen auf die Nachfrage nach altengerechten, barrierefreien und barrierearmen Wohnungen. Laut Wohnungsmarktstudie des Kreises Heinsberg aus dem Jahr 2019 wird sich ein zu diesem Zeitpunkt bereits bestehender Mangel an altengerechten Wohnformen durch den demografischen Wandel zukünftig weiter manifestieren. Auch wenn die Bedarfslagen und Nachfragewünsche bzgl. der eigenen Wohnsituation in der älteren Bevölkerung sehr heterogen sind, muss nicht zuletzt aufgrund zunehmender Altersarmut (vgl. MAGS 2020b, S.73ff.) wohnungsbaupolitisch ein Fokus immer auch auf einer angemessenen Relation zwischen Haushaltseinkommen und Kosten für Wohnraum liegen. (vgl. Kreis Heinsberg/ InWIS 2019, S. 99ff.)

3.5 Personen mit Migrationshintergrund im Alter

Im Kreis Heinsberg leben 2019 3.454 Personen mit Migrationshintergrund im Seniorenalter. 619 Personen davon sind 80 Jahre oder älter.

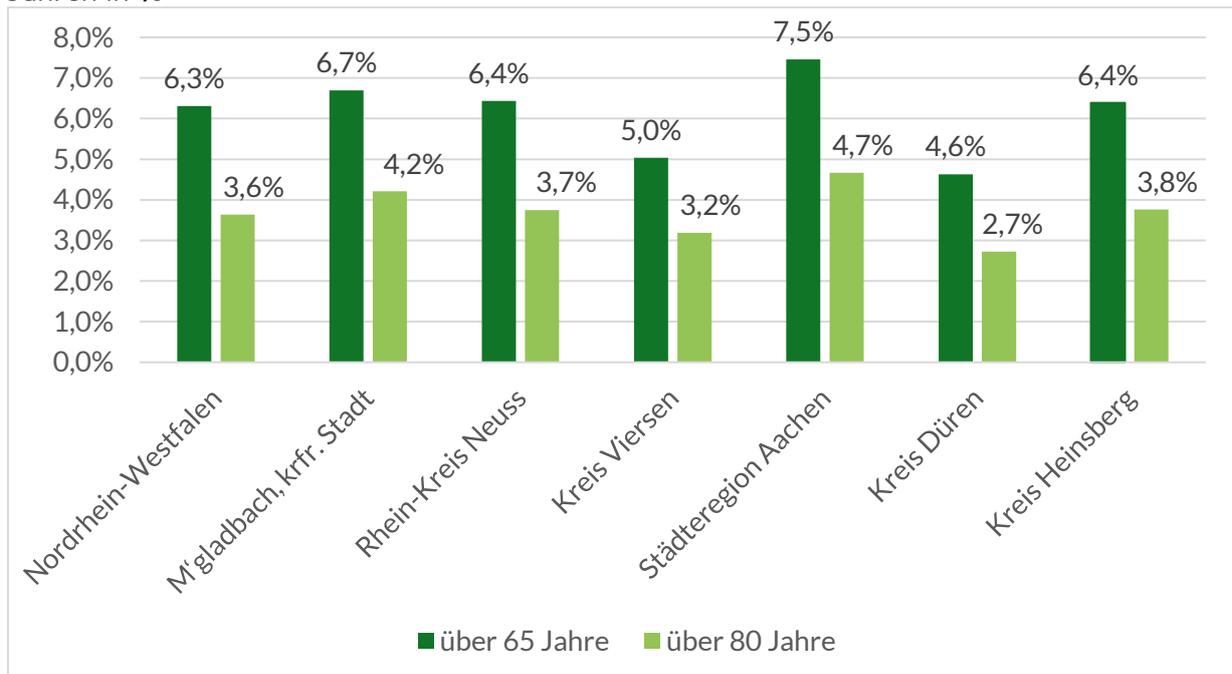
Abbildung 6: Nichtdeutsche Bevölkerung nach Altersklassen in kreisangehörigen Kommunen 2019



Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnungen

In den Städten Heinsberg und Hückelhoven leben die meisten Migranten, in Waldfeucht und Gangelt die wenigsten.

Abbildung 7: Anteil nichtdeutscher Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren / über 80 Jahren in %



Quelle: IT.NRW (2020a) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnungen

Im Anteil von älteren Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in der jeweiligen Altersklasse liegt der Kreis Heinsberg mit 6,4% bei den über 65-Jährigen bzw. 3,8% bei den über 80-Jährigen leicht über dem Landesschnitt.

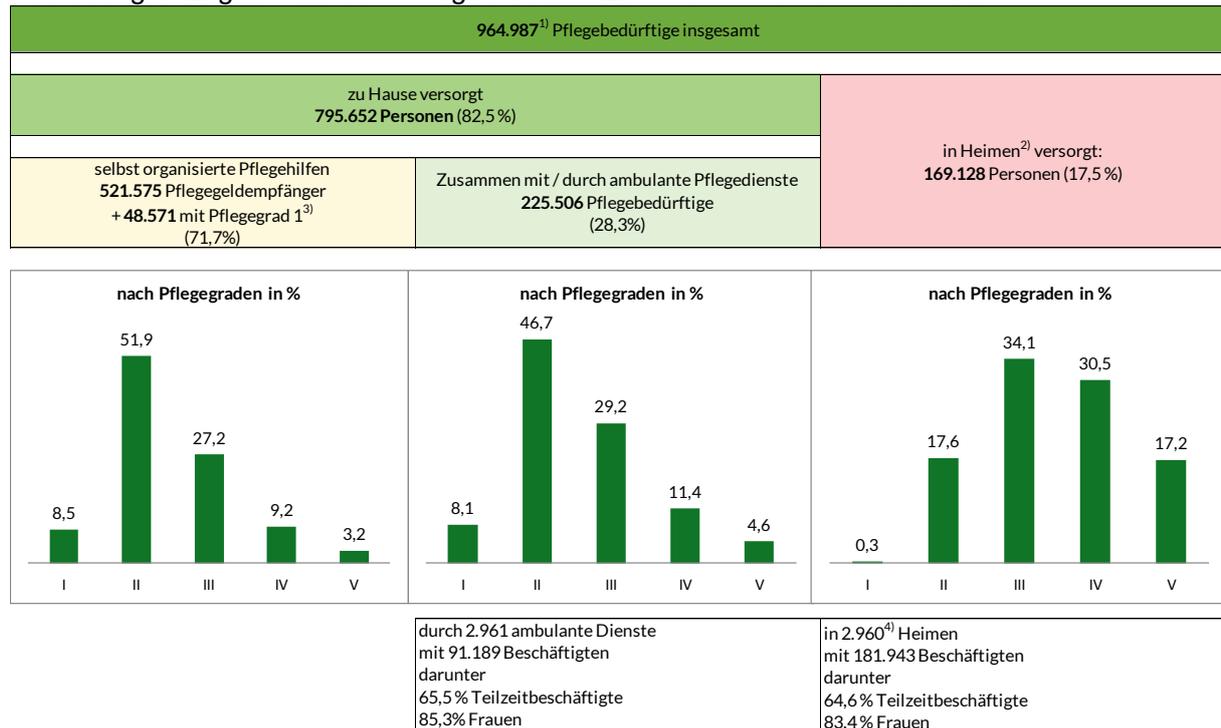
Für den Kreis Heinsberg ist in dieser Hinsicht vor allem die Grenznähe zu den Niederlanden bedeutsam. Die meisten im Kreis Heinsberg ansässigen Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft haben die niederländische Staatsbürgerschaft (7.370 Personen zum 31.12.2019), gefolgt von 4.835 türkischstämmigen Personen und 2.835 Personen mit polnischer Staatsbürgerschaft (vgl. IT.NRW 2020d).

4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

4.1 Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen waren am 31.12.2019 (Stichtag der Pflegestatistik) 964.987 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI³. Das entspricht einer Steigerung von 25,5% zum Jahr 2017, die zum großen Teil auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen ist. Ein Teil des Anstiegs (24,8%) beruht auf der erstmaligen Erfassung von 48.571 Pflegebedürftigen, die zum o.g. Stichtag keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen bzw. ausschließlich landesrechtliche Leistungen erhielten.

Abbildung 8: Ergebnisse der Pflegestatistik 2019 für Nordrhein-Westfalen



¹⁾ einschließlich mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege ²⁾ ohne teilstationär untergebrachte Pflegebedürftige ³⁾ und ausschließlich landesrechtliche Leistungen bzw. ohne Leistungen der Pflegeeinrichtungen

⁴⁾ einschließlich teilstationärer Heime sowie Kurzzeitpflege und Hospize

Quelle: IT.NRW (2020e) Pflegestatistik 2019 - Ergebnisse für NRW

82,5% der Pflegebedürftigen wurden in Nordrhein-Westfalen zu Hause versorgt. Das sind 4,5% mehr als 2017. Mit 795.652 Personen hat sich die Anzahl der zuhause versorgten Pflegebedürftigen im Vergleich zu 2017 um 32,7% erhöht. Von dieser Personengruppe erhielten 521.575 ausschließlich Pflegegeld. Bei 225.506 Pflegebedürftigen erfolgte die Pflege zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.

169.128 Personen waren 2019 in Pflegeheimen in Dauer- oder Kurzzeitpflege untergebracht. NRW-weit war der Trend damit leicht rückläufig (-0,3%). 17,5% der Pflegebedürftigen landesweit wurden zum Zeitpunkt der Erhebung vollstationär betreut.

Der Frauenanteil der Pflegebedürftigen in NRW war mit 62,8% höher als der der Männer.

³⁾ Der Begriff Pflegebedürftigkeit ist im Kontext dieses Kapitels ausschließlich sozialrechtlich zu verstehen. Die Daten beziehen sich auf Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung.

In Betrachtung der Verteilung der Pflegegrade waren 2019 in NRW 44,6% der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 und 28,9% der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 3 eingestuft. Pflegegrad 4 war in 13,5% der Fälle, Pflegegrad 1 in 7,0% und Pflegegrad 5 in 6,0% der Fälle vergeben.

4.2 Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg

Im Kreis Heinsberg waren zum o.g. Stichtag insgesamt 17.736 Personen pflegebedürftig.

Abbildung 9: Ergebnisse der Pflegestatistik 2019 für den Kreis Heinsberg



1) einschließlich mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege 2) ohne teilstationär untergebrachte Pflegebedürftige 3) und ausschließlich landesrechtliche Leistungen bzw. ohne Leistungen der Pflegeeinrichtungen

4) einschließlich teilstationärer Heime sowie Kurzzeitpflege und Hospize

Quelle: IT.NRW (2020e) Pflegestatistik 2019 - Ergebnisse Kreis Heinsberg

Der Anteil der zuhause versorgten pflegebedürftigen Personen war mit 85,4% höher als im Landesschnitt. Von dieser Personengruppe erhielten 10.485 Personen ausschließlich Pflegegeld. 4.146 Personen wurden durch und mit ambulanten Diensten zu Hause versorgt. 924 Personen bezogen neben Pflegegeld oder ambulanten Leistungen auch teilstationäre Leistungen. Die Anzahl der zum Stichtag in Pflegeheimen in Dauer- oder Kurzzeitpflege untergebrachten Personen betrug 2.586 Personen. Der Anteil stationär versorgter Personen war mit 14,6% mit sinkender Tendenz traditionell gering, da der geforderte Grundsatz „ambulant vor stationär“ in den letzten Jahren pflegeplanerisch konsequent umgesetzt und der ambulante Bereich durch die Schaffung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten gestärkt wurde.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so waren von den Pflegebedürftigen im Kreis Heinsberg zum Stichtag 38,5% Männer und 61,5% Frauen.

Tabelle 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht

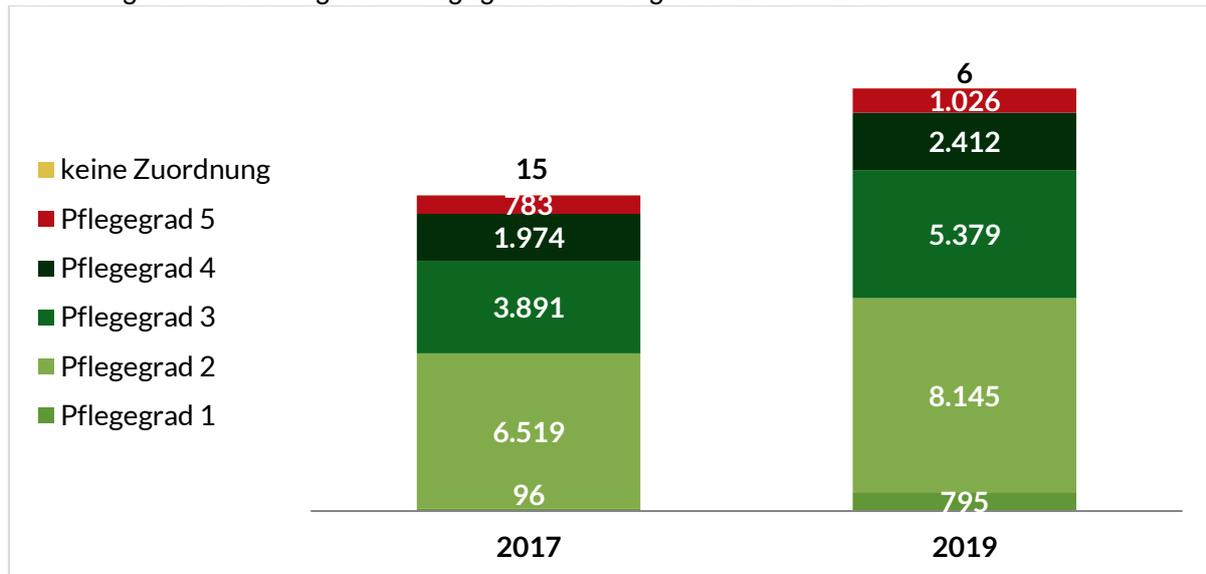
Altersgruppe	Männer	Frauen	Gesamt
unter 15 Jahren	510	276	786
15 - 59 Jahre	1.293	1.269	2.562
60 - 64 Jahre	402	462	864
65 - 69 Jahre	525	567	1.092
70- 74 Jahre	528	660	1.188
75 - 79 Jahre	837	1.464	2.301
80 - 84 Jahre	1.308	2.532	3.840
85 - 89 Jahre	921	2.160	3.081
Ab 90 Jahren	510	1.536	2.046
Insgesamt	6.834	10.929	17.763

Quelle: IT.NRW (2020e) Pflegestatistik 2019; eigene Berechnungen; Geheimhaltungsbedingte Abweichungen möglich!

Vergleicht man die Ergebnisse mit denen der Pflegestatistik 2017, so hat der Kreis Heinsberg einen im Vergleich zum Land verhältnismäßig hohen Zuwachs an Leistungsempfängern dazugewonnen (+33,8%). Dieser überproportionale Zuwachs betrifft vor allem den Bereich der ambulanten Pflege (+43,7%) sowie den der Pflegegeldempfänger (+32,3%). Ein Teil dieses Anstieges beruht auf der erstmaligen Erfassung von 543 Pflegebedürftigen, die zum Stichtag keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen bzw. ausschließlich landesrechtliche Leistungen erhielten. Im Vergleich zur letzten Pflegeplanung sowie im Direktvergleich zum Land hat die Inanspruchnahme von teilstationärer Pflege ein wenig an Dynamik verloren und weist „nur noch“ eine Steigerung von 16,7% im Kreis Heinsberg auf. Die Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege hat im Kreis um 5% zugenommen, was vor allem auf den Bereich der Dauerpflege zurückzuführen ist. Die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege blieb unverändert.

Betrachtet man die Verteilung der Pflegegrade, so waren 2019 die überwiegenden Teile der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 (45,9%) oder Pflegegrad 3 (30,3%) eingestuft, gefolgt von Pflegegrad 4 mit 13,6%. Eine Einstufung in Pflegegrad 5 wurde in 5,8% der Fälle und in Pflegegrad 1 in 4,5% der Fälle vorgefunden. Bis auf den Pflegegrad 1, der im Kreis Heinsberg deutlich unter dem Landesschnitt liegt, entspricht diese Verteilung in etwa der auf Landesebene.

Abbildung 10: Verteilung der Pflegegrade im Vergleich 2017 - 2019



Quelle: IT.NRW (2018/2020e) Pflegestatistik 2017/2019, eigene Berechnung und Darstellung

Der deutliche Zuwachs an Pflegebedürftigen zwischen 2017 und 2019 von insgesamt 4.485 Personen ist auf eine positive Steigerung aller Pflegegrade zurückzuführen, die im Wirksamwerden der Pflegestärkungsgesetze begründet ist. In absoluten Zahlen haben der Pflegegrad 2 mit 1.626 Personen und der Pflegegrad 3 mit zusätzlichen 1.488 Personen den größten Anstieg erfahren. In Pflegegrad 5 ist der geringste Zuwachs von lediglich 243 zusätzlichen Leistungsbeziehern zu verzeichnen.

4.3 Pflegequote

Die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Kreis Heinsberg wird zum einen durch die Anzahl der Personen in höheren Altersklassen wie auch durch das Pflegerisiko – die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person pflegebedürftig wird - beeinflusst. Durch die Relationierung von Bevölkerung und Pflegebedürftigen nach Altersklassen misst die Pflegequote dieses Risiko.

Die 17.763 pflegebedürftigen Personen zum Jahresende 2019 im Kreis Heinsberg bilden eine Pflegequote von 6,9% der Gesamtbevölkerung. Dies ist ein deutlich erhöhter Wert sowohl im Vergleich zu 2017, als die Quote im Kreis Heinsberg bei 5,2% lag, als auch im Vergleich zum NRW-Schnitt von 5,4% (2017: 4,3%).

In der Betrachtung der Differenzierung nach Altersklassen lässt sich eine zunehmende Steigerung der Pflegequote beobachten, da das Risiko der Pflegebedürftigkeit stark mit dem Alter korreliert.

Abbildung 11: Altersspezifische Pflegequoten - Kreis Heinsberg / NRW



Quelle: IT.NRW (2020a/2020e) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes – Pflegestatistik 2019, eigene Darstellung

Die Pflegequote der unter 60-Jährigen ist mit unter 2% der Bevölkerung sehr gering. Nichts desto trotz bedarf der Personenkreis der „Jungen“ Pflegebedürftigen einer besonderen Aufmerksamkeit, da es sich um einen Personenkreis mit vielfältigen Ansprüchen an Teilhabe, gesellschaftlicher Eingliederung und Lebensgestaltung handelt, die nicht mit denen von älteren Menschen übereinstimmen und somit auch zielgruppenspezifische Angebote erfordern. Daher hat sich die letzte Pflegeplanung bereits ausführlich diesem Personenkreis gewidmet.

Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegequote von noch lediglich 4,6% bei den 60-64-Jährigen auf 91,1% bei den über 90-Jährigen. Besonders die Altersgruppe ab 80 Jahren ist dabei bedeutsam, da sie 50,5% der Gruppe der Pflegebedürftigen im Kreis Heinsberg ausmacht. Auf die Gruppe der 60-80-Jährigen entfallen 30,7%. Lediglich 18,9% der Pflegebedürftigen sind unter 60 Jahren.

Ist das Geschlechterverhältnis in jüngeren Jahren noch recht ausgeglichen, so steigt die Differenz in der geschlechterspezifischen Pflegeprävalenz mit zunehmendem Alter deutlich. Dass hochaltrige Frauen häufiger pflegebedürftig sind als gleichaltrige Männer, ist nicht nur auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen, sondern auch darauf, dass Frauen in diesem Alter häufiger allein leben (s. Kapitel 3.4). Während Männer in der Regel in Partnerschaften leben und dort versorgt werden, sind Frauen daher eher auf Unterstützung in der Pflege angewiesen.

Tabelle 5: Vergleich alters- und geschlechtsspezifischer Pflegequoten im Kreis Heinsberg
- Vergleich Bund/NRW

Altersgruppe	Pflegequote in %				
	Bund	NRW	Kreis Heinsberg		
	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	1,4	1,6	1,6	2,0	1,2
15 - 59 Jahre	1,0	1,1	1,9	1,9	1,9
60 - 64 Jahre	3,0	3,3	4,6	4,3	4,8
65 - 69 Jahre	4,6	5,3	7,0	6,8	7,1
70- 74 Jahre	7,6	8,7	10,6	9,7	11,4
75 - 79 Jahre	13,7	15,7	21,6	17,6	24,8
80 - 84 Jahre	26,4	29,1	39,9	32,1	45,7
85 - 89 Jahre	49,4	52,1	67,0	55,0	73,9
ab 90 Jahren	76,3	78,1	91,1	88,4	92,0
Insgesamt	5,0	5,4	6,9	5,4	8,5

Quelle: IT.NRW (2020a/2020e) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes – Pflegestatistik 2019, eigene Berechnungen

Dafür, dass der Kreis Heinsberg in allen Altersklassen eine höhere Pflegequote aufweist als das Land, lässt sich kein direkter datengestützter Kausalzusammenhang finden. Mögliche Erklärungsansätze können in der Ausgestaltung der Versorgungsstruktur im Kreis Heinsberg vermutet werden oder auch in soziodemografischen Wirkungszusammenhängen in der Ausgestaltung der Wohn- und Lebensformen wie beispielsweise fehlenden familiären Unterstützungsstrukturen oder einer von körperlicher Arbeit geprägten Erwerbsbiografie. Auf mögliche Erklärungsansätze sollte zukünftig auch weiterhin ein Augenmerk gelegt werden.

Teil II: Darstellung und Entwicklung der Versorgungsangebote für pflegebedürftige Menschen im Kreis Heinsberg

Nachdem im ersten Teil der Kontext, indem sich die vorliegende Pflegeplanung bewegt, vorgestellt wurde, folgt im zweiten Teil die Bestandserhebung der Versorgungsstruktur für die ältere und pflegebedürftige Bevölkerung im Kreis Heinsberg.

Die vorliegende Pflegeplanung stellt das Versorgungsangebot zum Stichtag 31.12.2020 auf Basis des Angebotsverzeichnisses des Kreises Heinsberg⁴ dar, das fortlaufend auf Grundlage der Meldungen im PfAD.wtg aktualisiert wird. Daten zu Personalzahlen sowie alle Daten für umliegende Gebietskörperschaften und für das Land NRW sind mit Stand 31.12.2019 der amtlichen Pflegestatistik entnommen⁵.

5. Angebote nach Versorgungsformen

Zur Einschätzung der Versorgungsstruktur im Kreis Heinsberg werden die Versorgungsformen im überregionalen Vergleich betrachtet und eingeordnet, um davon ausgehend eine örtliche Analyse vorzunehmen. Zur Vereinheitlichung dient die Darstellung über Versorgungsquoten, indem die Versorgungsstrukturen in Relation gesetzt werden zur Zielgruppe. In der vorliegenden Arbeit wird, aufgrund ihrer engen Kopplung an Pflegebedürftigkeit, die Bezugsgruppe der über 80-Jährigen gewählt.

Tabelle 6: Versorgungsquoten im überregionalen Vergleich nach Versorgungsformen⁶

Kommune (Stichtag 31.12.2019)	Plätze pro 100 Ältere ab 80 Jahren				Personal pro Pflegebedürftige
	Stationäre Pflege	Kurzzeit- pflege (solitär)	Kurzzeit- pflege (eingestrent)	Tagespflege	Ambulante Dienste
NRW	14,41	0,24	1,06	1,08	0,40
M'gladbach	14,34	0,28	0,90	1,34	0,34
Rhein-Kreis Neuss	12,48	0,09	0,78	0,75	0,32
Kreis Viersen	11,55	0,24	0,78	0,98	0,38
Städteregion Aachen	16,33	0,11	1,06	1,62	0,36
Kreis Düren	17,01	0,47	0,79	2,07	0,41
Rhein-Erft-Kreis	11,29	0,09	0,83	0,70	0,43
Mittelwert	13,73	0,18	0,87	1,19	0,36
Kreis Heinsberg	16,29	0,10	0,87	2,29	0,40
Kreis Heinsberg (Stichtag 31.12.2020)	16,50	0,09	0,90	2,68	-

Quelle: IT.NRW (2020a/2020e) Pflegestatistik 2019, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2019, eigene Berechnung

⁴ Siehe Angebotsverzeichnis im Anhang der Planung.

⁵ Aufgrund der verschiedenen Datenquellen und Erfassungszeitpunkte können die Daten anderer Kommunen lediglich als Kontextinformation genutzt werden, da die Vergleichbarkeit der Daten auf dieser Basis nur begrenzt möglich ist.

⁶ Berechnungsbasis ist die verfügbare Platzanzahl in der jeweiligen Versorgungsform zum Stichtag der Pflegestatistik 2019 in Relation zur Gruppe der über 80-Jährigen. Eine Ausnahme bilden die ambulanten Dienste. Dort wird die Zahl der versorgten Pflegebedürftigen in Relation gesetzt zum Personal.

5.1 Vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot nach § 18 WTG. Dazu gehören Einrichtungen, die den Zweck haben, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen, Betreuungsleistungen zur Verfügung zu stellen und die eine umfassende Gesamtversorgung zwingend gewährleisten. Sie sind in ihrem Bestand vom Wechsel der NutzerInnen unabhängig und werden entgeltlich betrieben.

Im Kreis Heinsberg sind derzeit 40 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.720 Plätzen angesiedelt. Im Vergleich zur letzten Planung ist eine vollstationäre Einrichtung mit 68 Plätzen hinzugekommen, deren Plätze in der letzten Bestandserhebung allerdings bereits berücksichtigt wurden. Weitere Änderungen in der Platzanzahl im Vergleich zur letzten Pflegeplanung haben sich durch eine Umwandlung eines Pflegeheims mit 18 Plätzen in eine ambulant betreute Wohngruppe ergeben sowie vereinzelt durch die weitere Umsetzung der Einzelzimmerquote.

Mit dieser Platzzahl stehen der älteren Bevölkerung im Kreis Heinsberg zurzeit durchschnittlich 16,5 Plätze je 100 Personen ab 80 Jahren zur Verfügung. Damit liegt die Versorgungsdichte im Bereich vollstationärer Pflege über dem Landesdurchschnitt von 14,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren. Das in Kapitel 4.2 beschriebene Absinken der anteiligen Inanspruchnahme vollstationärer Pflege auf 14,6% der Leistungsempfänger im Kreis Heinsberg spiegelt den Wunsch vieler Pflegebedürftiger wider, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Dadurch, sowie durch die pflegeplanerisch konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, ist der Bereich der stationären Versorgung im Kreis Heinsberg seit Einführung der verbindlichen Pflegeplanung in den Platzzahlen nahezu unverändert.

Im Kreis Heinsberg sind zum o.g. Stichtag 3.372 Personen in stationären Pflegeeinrichtungen⁷ beschäftigt. 81,8% der Beschäftigten sind weiblich, 27,4% sind älter als 55 Jahre. 23,6% sind in Vollzeit beschäftigt, 60,4% in Teilzeit und 16,0% der Beschäftigten befinden sich in Ausbildung⁸. 28,2% der Stellen sind durch pflegerisches Fachpersonal⁹ besetzt.

5.2 Gasteinrichtungen

Gasteinrichtungen nach § 36 WTG sind entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufzunehmen und ihnen Betreuungsleistungen anzubieten. Gasteinrichtungen sind insbesondere Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

5.2.1 Kurzzeitpflege

Im Durchschnitt stehen im Kreis Heinsberg 148 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bzw. 0,9 Plätze pro 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Der Kreis Heinsberg liegt damit leicht unter dem Landesdurchschnitt von 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Seit 2015 wurden von

⁷ Inklusive teilstationärer Heime sowie Kurzzeitpflege und Hospize.

⁸ Inklusive Auszubildenden, (Um-)SchülerInnen, HelferInnen im freiwilligen sozialen Jahr, Bundesfreiwilligendienst und PraktikantInnen außerhalb der Ausbildung.

⁹ Staatlich anerkannte AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, oder Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen.

Einrichtungsträgern insgesamt 15 ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze geschaffen. Damit weist der Kreis hinsichtlich dieses Angebotes eine Versorgungsquote von 0,1 Plätzen pro 100 Älteren ab 80 Jahren auf (NRW: 0,2).

5.2.2 Tagespflege

Das Tagespflegeangebot umfasst derzeit 442 Tagespflegeplätze bzw. 2,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Gegenüber 2015 ist dieses Angebot um 144 Plätze gestiegen. Inklusive aller Planungen wird es in den kommenden Jahren um weitere 109 Plätze steigen. 12 Plätze davon werden ausschließlich für junge Pflegebedürftige zur Verfügung stehen. Mit einer Versorgungsquote von 2,7 Plätzen pro 100 Älteren ab 80 Jahren weist der Kreis Heinsberg bereits jetzt eine deutlich höhere Versorgungsquote auf als alle umliegenden Kreise und kreisfreien Städte und liegt auch über dem NRW-Schnitt von 1,1 Plätzen. Die überdurchschnittliche Ausbaquote ist begründet in der langen Tradition von Tagespflege im Kreis Heinsberg sowie in den zielgerichteten Ausbaubestrebungen der letzten Jahre hinsichtlich der Stärkung des ambulanten Sektors.

5.2.3 Nachtpflege

Nachtpflege als reguläre Angebotsform ist im Kreis Heinsberg, wie auch NRW-weit, nicht oder kaum vertreten. Umso mehr ist die modellhafte Auseinandersetzung eines hiesigen Trägers mit dieser Thematik bis 2023 hervorzuheben. Als Ursache für die fehlende Infrastruktur an Nachtpflegeangeboten sowie ihren Rückbau lassen sich eher wirtschaftliche Herausforderungen vermuten als fehlende Bedarfe.

5.3 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Dienste nach § 33 WTG sind mobile Pflege- und Betreuungsdienste, die entgeltlich Betreuungsleistungen im Sinne des WTG erbringen. Sie ermöglichen Personen, die aufgrund von Krankheit, Beeinträchtigung oder Behinderung Unterstützung in der eigenen Versorgung bedürfen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, was vielfach dem Wunsch der Zielgruppe entspricht.

Im Kreis Heinsberg sind zurzeit 42 Pflegedienste tätig. Zum Stichtag der Pflegestatistik waren es 40 ambulante Pflegedienste mit durchschnittlich 0,4 Mitarbeitern je zu versorgendem Kunden. Auf Basis dieses Versorgungsindikators liegt der Kreis Heinsberg genau im Landesschnitt, aber über dem der umliegenden Kreise (durchschnittlich 0,36). Es ist zu bedenken, dass das Verhältnis zwischen Personal und Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich für Aussagen einer qualitativen Versorgung nur als eingeschränkt aussagekräftig zu bewerten ist, da der Umfang abgerufener Leistungen durch die Kunden stark variiert (vgl. Schneekloth et al. 2017, S. 211).

Zum Stichtag 2019 waren 1.644 Personen in ambulanten Pflegediensten im Kreis Heinsberg beschäftigt. Das ist ein Zuwachs von 42,3% im Vergleich zum Jahr 2015. 41,4% sind durch pflegerisches Fachpersonal¹⁰ besetzt. 21,6% aller Beschäftigten sind älter als 55 Jahre, 89,8% sind weiblich und 72,6 % sind in Teilzeit angestellt.

¹⁰ Staatlich anerkannte AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, oder Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen.

Die Nachfrage nach dieser Versorgungsform steigt stetig. Rückmeldungen aus der Praxis vor Ort zeigen, dass die ambulanten Pflegedienste die Last des Zuwachses an Leistungsempfängern in der ambulanten Pflege (s. Kapitel 4.2) deutlich spüren. Angesichts knapper Personalressourcen können Bedarfe nicht immer zeitnah bedient und Strategien der Effizienzsteigerung müssen vorgenommen werden.

5.4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen nach § 24 WTG sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbietersverantwortet betrieben werden.

Wohngemeinschaften sind nach § 24 WTG selbstverantwortet, wenn die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind und die NutzerInnen oder ihre VertreterInnen mindestens bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieter frei sind, das Hausrecht ausüben, die Gemeinschaftsräume selbst gestalten, die gemeinschaftlichen Finanzmittel selbst verwalten und die Lebens- und Haushaltsführung sowie das Alltagsleben selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten. Eine Wohngemeinschaft ist anbietersverantwortet bei fehlender rechtlicher und tatsächlicher Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen und wenn die Kriterien der Selbstverantwortung nicht erfüllt sind.

Ende 2020 existieren im Kreis Heinsberg 21 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen mit insgesamt 194 Plätzen, die dem Bereich Pflege¹¹ zugeordnet werden. Davon sind 13 selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit insgesamt 124 Plätzen und 8 anbietersverantwortete Wohngemeinschaften mit insgesamt 70 Plätzen. Seit 2015 ist die Platzzahl in dieser Angebotsform um 116 Plätze gestiegen. Eine der Wohngemeinschaften steht mit ihren 10 Plätzen für junge Pflegebedürftige zwischen 18 und 55 Jahren zur Verfügung. Sechs der Wohngemeinschaften mit insgesamt 48 Plätzen haben sich auf außerklinische Intensivpflege spezialisiert und betreuen intensivpflegebedürftige/beatmete Personen im ambulanten Setting. Letztere Wohngemeinschaften nicht mit eingerechnet, stehen kreisweit pro 100 Ältere ab 80 Jahren 0,83 Plätze zur Verfügung. Da diese Versorgungsform nicht über die Pflegestatistik abgebildet wird, können keine Aussagen zur überregionalen Versorgungslage getroffen werden.

5.5 Servicewohnen

Angebote des Servicewohnens nach § 31 WTG sind Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist.

¹¹ Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind eine Wohnform, in der vielfach Menschen mit Behinderungen leben. 64% der Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen entfallen im Kreis Heinsberg in diesen Bereich.

Über die Grundleistungen hinausgehende Leistungen sind von den NutzerInnen hinsichtlich des Umfangs und des Leistungsanbieters frei wählbar.

Insgesamt sind im Kreis Heinsberg 864 Angebote (Wohnungen) des Servicewohnens gemeldet¹². Damit hat sich der Bestand der gemeldeten Angebote seit der ersten verbindlichen Pflegebedarfsplanung im Jahr 2015 nicht verändert. Die Versorgungsquote liegt bei 5,24 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren. Es ist davon auszugehen, dass mehr Angebote im Kreis Heinsberg bestehen, aber nicht jeder Betreiber Kenntnis über die Verpflichtung zur Anzeige des Angebotes gegenüber der WTG-Behörde hat.

Angebote des Wohnens mit Service unterscheiden sich stark im Umfang des angebotenen Leistungsspektrums und entsprechend auch im Preis. Auch ist aufgrund der Vielfältigkeit der altengerechten Wohnformen eine Abgrenzung zu anderen barrierefreien oder -armen Wohnformen herausfordernd. Aus diesen Gründen lassen sich auch in dieser Wohn- und Versorgungsform kreisübergreifend keine geeigneten Vergleichswerte finden.

5.6. Junge Pflege

Der Personenkreis der jungen Pflegebedürftigen¹³ wurde in den letzten Pflegeplanungen aufgrund seiner spezifischen Bedarfslagen bereits ausführlich in den Fokus der Überlegungen genommen. Auf dieser Basis haben sich für diese Zielgruppe in den letzten Jahren einige Angebote im Kreis Heinsberg entwickelt: Zum einen sind 20 stationäre Pflegeplätze für diesen Personenkreis vorhanden, zum anderen wurde 2019 eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit 10 Plätzen eröffnet. In den nächsten Jahren wird das Angebot voraussichtlich durch eine Tagespflege für die Zielgruppe abgerundet.

5.7 Pflegeergänzende Versorgungsangebote

5.7.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 4 AnFöVO)

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen pflegebedürftigen Personen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Dazu gehören Betreuungsangebote für pflegebedürftige Personen, Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sowie Angebote zur Entlastung im Alltag.

Im Kreis Heinsberg sind zurzeit 37 Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsdienste¹⁴) mit Standort im Kreis Heinsberg gemeldet. Die Anerkennung erfolgt über den Kreis Heinsberg. Mit Ausnahme von Waldfeucht sind in jeder Kommune Angebote gemeldet. Heinsberg weist mit fünf gemeldeten Angeboten die größte Dichte auf. Es ist davon auszugehen, dass einige Dienste auch über die Kreisgrenzen hinaus tätig sind und Dienste aus anderen Kreisen Aufgaben im Kreis Heinsberg übernehmen.

¹² Angebote des Servicewohnens unterstehen der Anzeigepflicht nach § 9 Absatz 1 Satz 1 WTG.

¹³ Personen zwischen 18 und 65 Jahren, deren Einschränkungen und Hilfebedarf erworben ist.

¹⁴ Übersicht aller gemeldeten Dienste nach Angebotsart, Leistungen, Einzugsgebiet und Kosten sind zu finden unter <https://angebotsfinder.nrw.de/uia/angebotsfinder>.

Die Angebote reichen von Unterstützung in der Haushaltsführung über Einzelbetreuung und Gruppenbetreuung von Pflegebedürftigen hin zu Entlastung von Pflegenden durch individuelle Hilfen.

5.7.2 Palliativversorgung

Die Palliativversorgung von schwerstkranken und pflegebedürftigen Menschen hat sich in den vergangenen 25 Jahren zu einem festen Bestandteil im Sozial- und Gesundheitswesen entwickelt. Seitdem widmet sich auch der Kreis Heinsberg verstärkt der Versorgung dieser Zielgruppe. 1995 wurde das "Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit im Kreis Heinsberg" gegründet, in dem sich unter Moderation des Gesundheitsamtes VertreterInnen aller in diesem Bereich tätigen Institutionen regelmäßig zu einem fachlichen Austausch sowie zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Kreisgebiet zusammenfinden.

Der Kreis Heinsberg weist ein mehrdimensionales Netz an Versorgungsangeboten für Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf auf. Es reicht von umfassender ambulanter medizinischer und pflegerischer Versorgung über seelsorgerische Begleitung und Angebote der Trauerbewältigung bis hin zu Versorgung in spezialisierten Einrichtungen.

Um eine häusliche Versorgung schwerkranker und sterbender Personen sicherzustellen, ergänzt und unterstützt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Kreis Heinsberg die bestehende ärztliche und pflegerische Versorgung und kooperiert mit allen notwendigen Versorgungsstrukturen wie den ambulanten Hospizdiensten, dem Hospiz, den Palliativstationen der Region und weiteren bedeutsamen Akteuren. Zum SAPV-Team gehören palliativmedizinisch ausgebildete Ärzte mit 24-Stunden-Rufbereitschaft sowie der einzige Pflegedienst mit einer Anerkennung für die ambulante Palliativversorgung im Kreis Heinsberg. Letzterer begleitet die ärztliche, schmerztherapeutische und seelsorgerische Versorgung sterbender und schwerkranker Personen fachlich und pflegerisch. Die beiden ambulanten Hospizdienste ergänzen die Arbeit der Pflegedienste und Palliativärzte durch den Einsatz speziell geschulter Ehrenamtlicher zur Begleitung am Lebensende und zur Trauerbewältigung. Ist eine Versorgung zuhause nicht möglich, kommt, je nach Ausgangslage, die Versorgung in verschiedenen spezialisierten Einrichtungen in Betracht: Alten- und Pflegeheime versorgen ihre Bewohner in der Regel bis zu ihrem Tod. Sie bilden ihr Personal in Palliativpflege fort und entwickeln Konzepte für eine umfassende Begleitung der Bewohner in ihrer letzten Lebensphase, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Zwei Einrichtungen im Kreis Heinsberg halten entsprechend spezialisierte Wohnbereiche vor. Erfordern die Umstände einen stationären Aufenthalt, so ist der Verbleib in einer von zwei Palliativstationen im Kreis Heinsberg möglich. Ist dies nicht indiziert oder gewünscht, so hält das Hospiz 13 Plätze vor. Es begleitet seit 21 Jahren schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen.

5.7.3 Pflegeberatung

Die Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg besteht in diesem Jahr 25 Jahre. Sie ist erste Anlaufstelle für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte, Menschen mit Behinderung, SeniorInnen sowie Angehörige im Kreis Heinsberg.

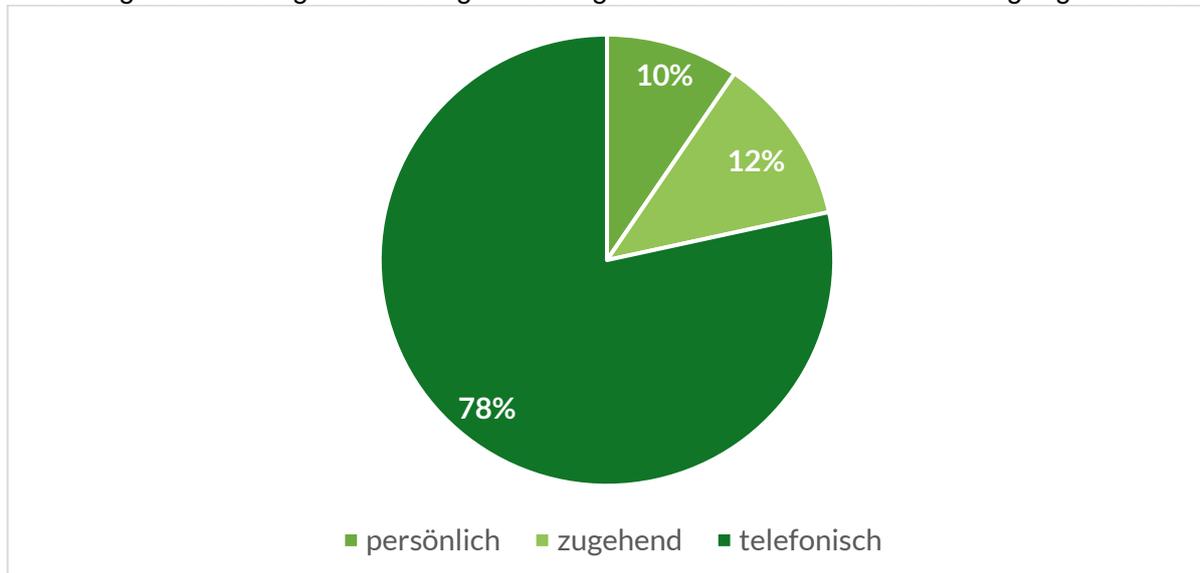
Die KollegInnen der Beratungsstelle bieten individuelle Beratung in persönlichen Gesprächen, telefonisch oder anlassbezogen auch in Hausbesuchen. Sie ermitteln den individuellen Hilfebedarf und stellen eine umfassende Begleitung im Rahmen des Fallmanagements zur Verfügung. Zu ihren weiteren Aufgaben gehören Vermittlung von Hilfen und

Versorgungsangeboten, Hilfe bei Anträgen, Beratung zur Finanzierung von Pflege sowie Wohnraumberatung.

Ziel der Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg ist es, für SeniorInnen, Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit Bedrohte eine umfassende individuelle Versorgung zu verwirklichen und zu begleiten, einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen sowie Angehörige zu unterstützen und zu entlasten. Dadurch bildet sie einen elementaren Bestandteil einer guten Versorgungsstruktur für SeniorInnen sowie für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderung im Kreis Heinsberg.

Das Jahr 2020 war vor allem durch die COVID-19-Pandemie gezeichnet. Durch die starke und frühzeitige Betroffenheit des Pflegesektors im Kreis Heinsberg waren die pflegerischen Versorgungsstrukturen in außergewöhnlichem Maße belastet. Dadurch lassen sich auf die Zielgruppe der Beratungsstelle erhebliche Auswirkungen unterstellen, die in Kapitel 2 genauer erläutert wurden. Auch die Arbeit der Beratungsstelle war von den Auswirkungen der Pandemie betroffen. Neben personellen Ausfällen war die Arbeit durch Kontaktbeschränkungen und restriktive Anordnungen bzgl. der Ausführung außerhäuslicher Diensttätigkeit geprägt. Auch auf Seiten der Hilfesuchenden ließ sich eine pandemiebedingte Zurückhaltung erkennen. So zeigte sich eine deutliche Verschiebung der Beratungstätigkeit hin zu telefonischer Beratung, die 78,4% aller ca. 1.650 Beratungen im Jahr 2020 ausmachte. Zugehende Beratung machte 12,1% aller Beratungen aus und persönliche Beratung fand in 9,5% der Fälle statt. Diese Verschiebung weg vom persönlichen Kontakt sowie eine bei den KollegInnen wahrgenommene zunehmende Komplexität und Dringlichkeit der Anfragen bewirkte (zeit-)intensive telefonische Betreuung.

Abbildung 12: Beratungen der Pflegeberatungsstelle im Jahr 2020 nach Zugangsart in %



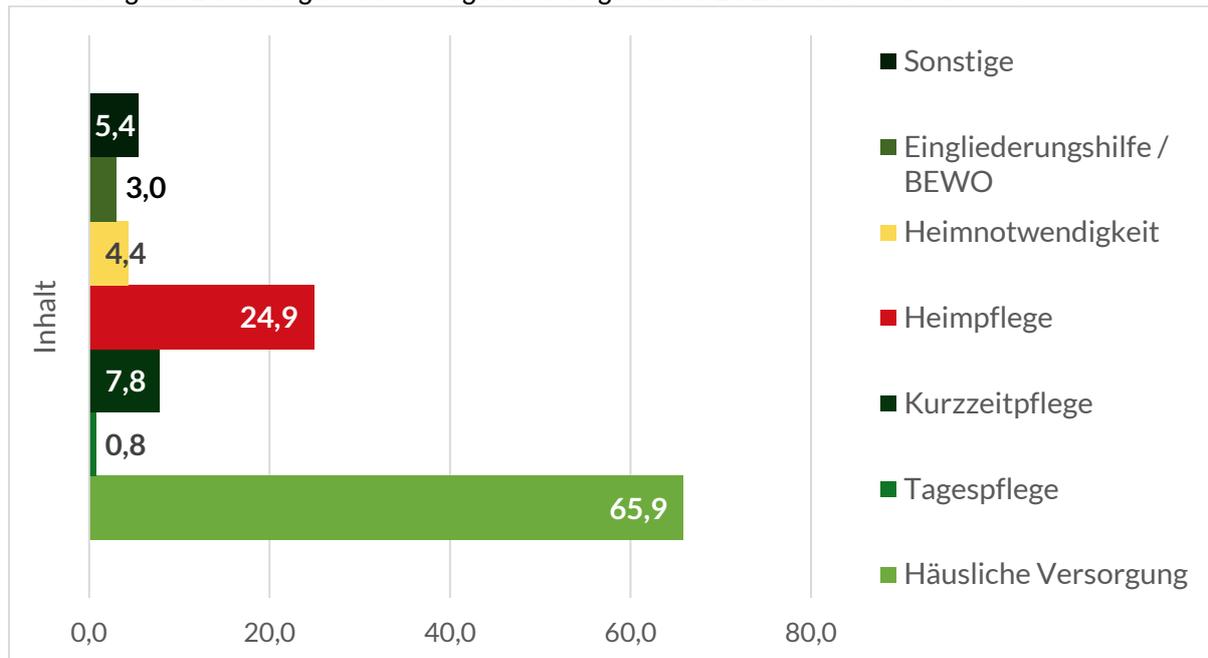
Quelle: Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg, eigene Darstellung

Insgesamt hat die Zahl der Beratungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 um rund 20% abgenommen. Dabei sind die o.g. Besonderheiten dieses Jahres zu beachten. Der Anteil der telefonischen Beratungen hat sich erwartungsgemäß im Vergleich zum Vorjahr um 5,0% erhöht,

während der Anteil der persönlichen Beratungen um 2,3% und der Anteil der zugehenden Beratung um 2,8 %¹⁵ abgenommen haben.

Inhaltlich hatten 2020 in den Beratungen mit einer Häufigkeit von 65,9% Fragen der häuslichen Versorgung den Vorrang. Mit 24,9% folgten Anfragen zur Heimpflege sowie mit 7,8% Anfragen zur Vermittlung von Kurzzeitpflege. Prüfungen auf Heimnotwendigkeit waren in 4,4% der Anfragen notwendig. 3,0% der Anfragen bezogen sich auf Eingliederungshilfe/BEWO und 0,8% auf Tagespflege.

Abbildung 13: Beratungen der Pflegeberatungsstelle 2020 nach Themen in %¹⁶



Quelle: Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg, eigene Darstellung

Im Vergleich zum Vorjahr haben Anfragen zur häuslichen Versorgung um 10,0% zugenommen, wohingegen die anderen Themen eher rückläufig waren. Dies ist aber eher als ein Indiz für die besonderen COVID-19-bedingten Umstände im Jahr 2020 anzusehen als ein Indiz für schwindende Bedeutsamkeit der Themen.

Insgesamt ist eine rückläufige Tendenz in den Beratungszahlen zu erkennen, die sich dadurch erklären lässt, dass sich Veränderungen der Pflegereform aus dem Jahr 2017 vollständig etabliert haben und dahingehende Unsicherheiten in der Bevölkerung überwunden sind. Aus dieser Erfahrung lässt sich ableiten, dass der Beratungsbedarf mit der anstehenden erneuten Pflegereform abermals deutlich steigen könnte. Darüber hinaus wird der Beratungsbedarf zunehmend komplexer und unterliegt häufig einer besonderen Dringlichkeit. Wie sich zukünftig Quantität, Komplexität und Inhalte der Beratungen der Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg entwickeln werden, ist daher auch für zukünftige Planungen von Interesse.

Neben der Pflegeberatungsstelle des Kreises Heinsberg halten auch viele Leistungsanbieter im Kreis Heinsberg eigene Beratungsangebote vor. Diese bieten umfängliche, niedrigschwellige und schnelle Hilfe vor Ort „aus einer Hand“, sind in der Regel aber trägergebunden.

¹⁵ Rundungsbedingte Abweichungen.

¹⁶ Summe prozentualer Anteile höher als 100% aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachnennungen.

Um zukünftig ein vollständiges Bild über Beratungsmöglichkeiten für SeniorInnen, Pflegebedürftige und Angehörige im Kreis Heinsberg zu haben, ist es für die Kommunale Pflegeplanung von Interesse, eine ständig aktualisierte Übersicht über alle pflegerelevanten Beratungsangebote und ihre Inhalte zu haben.

Teil III: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse pflegerischer Versorgungsangebote im Kreis Heinsberg

Nachdem im zweiten Teil der Planung die Bestandsaufnahme der Angebotsstruktur sowie ihre Entwicklung der letzten Jahre dargestellt wurde, werden im Folgenden eine kontextbezogene Analyse und Bewertung der Angebotsstruktur vorgenommen sowie Bedarfe über den Planungszeitraum 2021-2024 ermittelt und Handlungsempfehlungen und notwendige Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur benannt.

6. Methodische Grundlagen

Der Kreistag hat mit Beschluss vom 18. November 2014 auf der Grundlage des § 11 Absatz 7 APG NRW bestimmt, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 APG NRW, die innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der verbindlichen Planung nach § 7 Absatz 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Das Segment Kurzzeitpflege wurde als Reaktion auf zwei erfolglose Bedarfsausschreibungsverfahren mit Kreistagsbeschluss vom 21.12.2017 aus dem Bedarfsbestätigungsvorbehalt herausgelöst. Begründet war dieser Beschluss in der Hoffnung, dass Bedarfe frei durch den Markt gedeckt würden.

Zur Bedarfsermittlung werden die vorgehaltenen Angebotsstrukturen kleinteilig bis auf die Ebene der Sozialräume heruntergebrochen und über den Planungszeitraum in Relation zu den Bedarfen dargestellt. Methodisch handelt es sich nicht um eine rein rechnerische Fortschreibung der Platzversorgung über den Planungszeitraum aufgrund des fehlenden Einbezugs ortsspezifischer Besonderheiten und weiterer Kontextfaktoren. Dieses Vorgehen würde tatsächliche Bedarfe vor Ort nicht erfassen und demografiebedingt zu einem überverhältnismäßigen Anstieg der Bedarfe führen. Um entgegen dieses Vorgehens zu einer realistischen Einschätzung der Bedarfe in den Versorgungsformen zu gelangen, werden Versorgungsquoten gebildet, über die Kontextfaktoren in die Bedarfsinterpretation eingebunden werden. Zum einen wird dabei weiterhin der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verfolgt, bei dem davon ausgegangen wird, dass durch intensive Beratung und verstärkte Inanspruchnahme von ambulanten und teilstationären Angeboten die Nachfrage an vollstationären Angeboten abnimmt, zum anderen werden zur Interpretation weitere nachfrage- und strukturentwicklungsbestimmende Einschätzungsvariablen hinzugezogen.

In Abgrenzung zu den letzten Planungen wird in der vorliegenden Planung eine Variation in der Berechnungslogik vorgenommen. Bis dato war die Zahl der über 65-Jährigen Bezugsgröße für die Bedarfsberechnungen. Für die folgenden Berechnungen wurde dahingehend eine Änderung vorgenommen, dass zur Darstellung als rechnerische Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der über 80-jährigen genutzt wird, da Hochaltrigkeit in hohem Maße mit Pflegebedürftigkeit korreliert. Als Datengrundlage für die prognostische Berechnung der Bedarfe über den Planungszeitraum werden die Daten der Gemeindemodellrechnung von IT.NRW genutzt. In der Berechnung der Bedarfsprognostik für 2024 werden geplante Maßnahmen rechnerisch nicht

berücksichtigt¹⁷, werden aber nachrichtlich mit ausgewiesen, um die Kompensation möglicher rechnerischer Bedarfe zu visualisieren.

Die rechnerische Bedarfsprognostik wird für die Versorgungsformen vorgenommen, die der Verbindlichkeit der Pflegeplanung im Kreis Heinsberg unterliegen sowie nachrichtlich auch für das Segment der Kurzzeitpflege, obwohl dieses der Verbindlichkeit wie o.g. nicht mehr unterliegt. Da keine Datengrundlage zur Angebotsform der Nachtpflege besteht, aus der sich Bedarfe begründen lassen, wird diese Versorgungsform aus der Darstellung und Bedarfsberechnung herausgenommen.

Grundlage für die vorliegende Planung ist die sozialraumbezogene Betrachtung der einzelnen Versorgungsformen, um Bedarfe kleinteilig zu erkennen. Die Bedeutung der Sozialräumlichkeit variiert allerdings zwischen den verschiedenen Formen der Versorgung, worauf in den Erläuterungen zu den jeweiligen Versorgungsformen genauer eingegangen wird.

7. Bedarfsanalyse voll- und teilstationärer Angebote

7.1 Vollstationäre Pflege

Um die Versorgungsstruktur vor Ort adäquat bewerten und belastbare Aussagen zu Bedarfen tätigen zu können, bedarf es der Hinzuziehung einiger Indikatoren. Einer dieser Indikatoren in der Bewertung des Versorgungsangebotes der vollstationären Pflege ist die Auslastung der Einrichtungen, die sich anhand freier Platzzahlen bemisst. Der Kreis Heinsberg hat in der Vergangenheit über das Pflegeplatzportal die Möglichkeit bereitgehalten, freie Plätze zu melden. Diese Möglichkeit wurde von den Einrichtungen nur in begrenztem Umfang genutzt. Mit Einführung der Heimfinder-App Anfang 2020 und der damit verbundenen gesetzlichen Verpflichtung nach § 23 Absatz 4 der Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz (WTG DVO NRW), tagesaktuell freie Platzkapazitäten in vollstationärer Pflege und Kurzzeitpflege über PfAD.wtg zu melden, wurde die Möglichkeit der Meldung über das Pflegeplatzportal eingestellt¹⁸. Die Hoffnung bestand darin, dass sich aus den tagesaktuellen Meldungen belastbare Aussagen zur Auslastung treffen lassen. Die Auswertung der Meldungen im PfAD.wtg für 2020 zeigt allerdings, dass eine Auswertung der freien Platzzahlen, zumindest für das Jahr 2020 nicht aussagekräftig ist. Der Großteil der Einrichtungen ist der täglichen Meldepflicht zwar nachgekommen, es wurden aber Richtung Frühjahr mit Einbruch der COVID-19-Pandemie bis zum Jahresende keine bzw. kaum freie Platzkapazitäten mehr angegeben. Dieser Befund lässt sich neben COVID-19-bedingten Ursachen wie ausbruchsbedingten Belegungsstopps und Zurückhaltung in der Neubelegung von Plätzen dahingehend erklären, dass Einrichtungen tagesaktuell freie Plätze nicht angezeigt haben, wenn eine Nachbelegung konkret gewährleistet war. Lassen diese Befunde auch keine unmittelbaren Aussagen über die Auslastung der Pflegeheime im Kreis Heinsberg zu, so lässt sich schlussfolgernd zumindest unterstellen, dass kein Mangel an potenziellen InteressiertInnen besteht. Zur konkreteren Interpretation der Daten bedarf es aber des Dialoges mit den entsprechenden Einrichtungen. Ab 2021 lässt sich eine zunehmende Beständigkeit in den Meldungen verzeichnen, sodass die Ergebnisse des laufenden Jahres für folgende Planungen möglicherweise nutzbar sind.

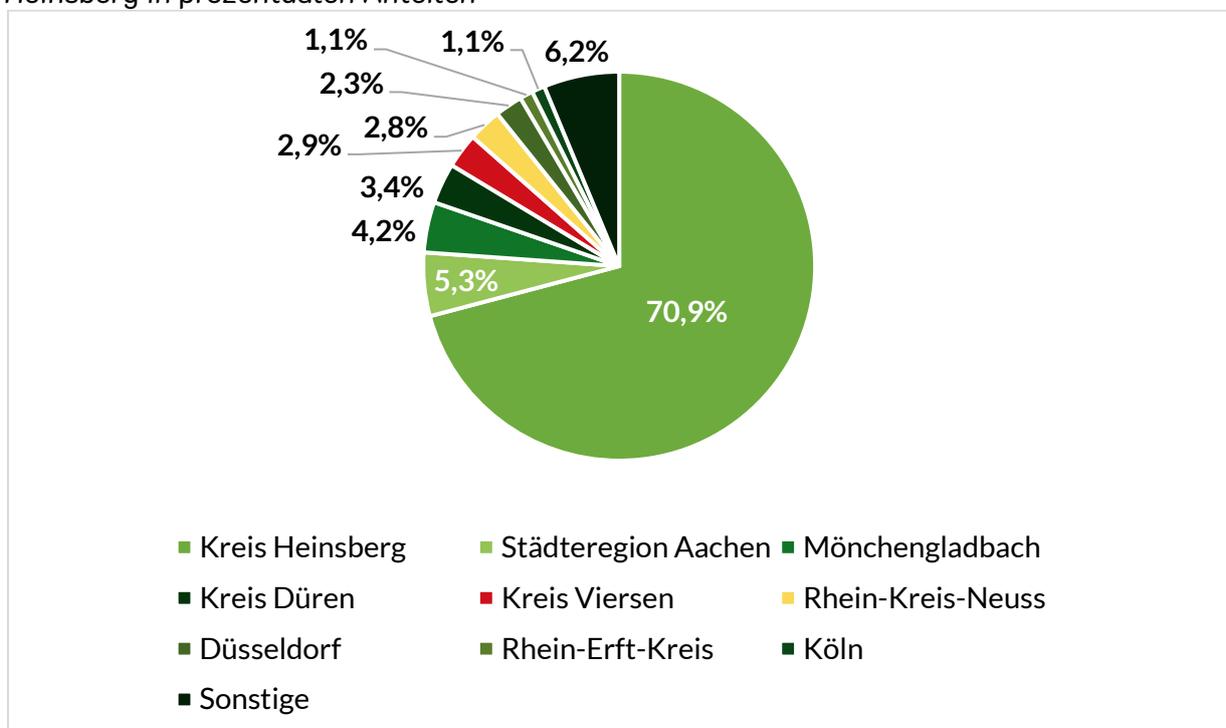
¹⁷ Es sei denn die Inbetriebnahme kann zeitnah gewährleistet werden oder ist bereits erfolgt.

¹⁸ Nach wie vor dient die Plattform aber der Übersicht über pflegerelevante Angebote im Kreis Heinsberg.

Zur Bewertung des Platzangebotes und der Ausbauperspektive und -geschwindigkeit vollstationärer Pflege ist auch die zunehmend sinkende Verweildauer in Pflegeeinrichtungen ein bedeutsamer Indikator. Eine Auswertung der Verweildauern kann in der kreiseigenen Erhebung erreicht werden, die alle zwei Jahre antizyklisch zur amtlichen Pflegestatistik erhoben wird. Sie wurde zuletzt zum Stichtag 31.12.2020 durchgeführt und befindet sich derzeit in der Auswertung. Erkenntnisse daraus können daher erst in der folgenden Pflegeplanung dargestellt und genutzt werden.

Ein weiterer Indikator zur Bewertung des vorgehaltenen Platzangebotes in vollstationäre Pflege ist auch der „Import und Export“ von Pflegebedürftigen in und aus dem Kreis Heinsberg: Laut Sonderauswertung der Pflegestatistik kamen 70,9% der 2.502 zum Stichtag in stationärer Dauerpflege im Kreis Heinsberg versorgten Personen auch aus dem Kreisgebiet. 792 (29,1%) Personen hatten ihren Wohnsitz vor Heimeinzug außerhalb des Kreisgebietes.

Abbildung 14: Wohnort Pflegebedürftiger vor vollstationärer Versorgung im Kreis Heinsberg in prozentualen Anteilen

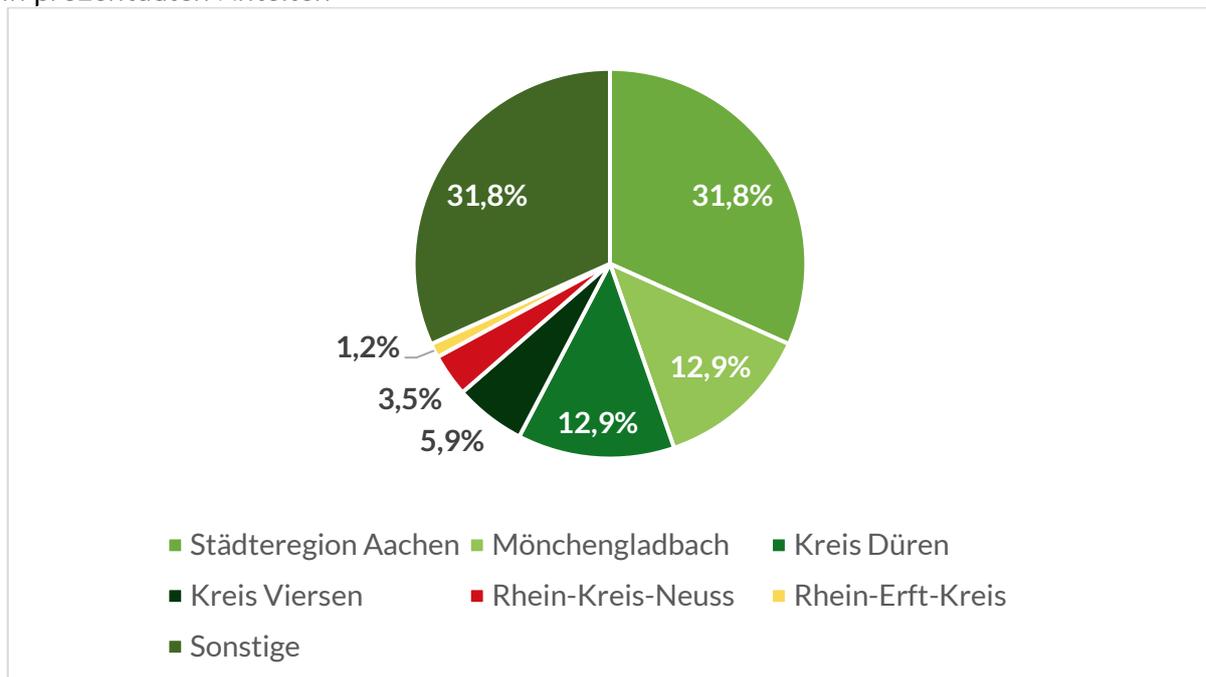


Quelle: IT.NRW (2020e) Pflegestatistik 2019, eigene Berechnung und Darstellung

Davon kamen 19,5% aus den unmittelbar an den Kreis angrenzenden Gebietskörperschaften. Lediglich 9,6% hatten ihren Wohnort in nichtangrenzenden Gebietskörperschaften.

Zur Vervollständigung des Bildes ist diesem „Import“ der „Export“ pflegebedürftiger Personen aus dem Kreis Heinsberg in andere Gebietskörperschaften gegenüberzustellen. So wurden zum Stichtag 255 Personen aus dem Kreis Heinsberg erhoben, die in Einrichtungen außerhalb des Kreisgebietes versorgt wurden.

Abbildung 15: Standorte kreisextern versorgter Pflegebedürftiger aus dem Kreis Heinsberg in prozentualen Anteilen



Quelle: IT.NRW (2020e) Pflegestatistik 2019, eigene Berechnung und Darstellung

Von dieser Personengruppe wurde mit 68,2% der Großteil in den unmittelbar an den Kreis Heinsberg angrenzenden Kreisen und Regionen versorgt. 31,8% der anderenorts in vollstationärer Pflege versorgten Personen lebte in anderen Regionen NRW und Deutschlands.

Gründe für eine kreisübergreifende Fluktuation von Pflegeheimbewohnern können begründet sein in der kreisgrenzenübergreifenden Tätigkeit von Trägern, in einer angehörigennahen Versorgung sowie in regionalen Unterschieden in Heimkosten. Darüber hinaus dürfte für den Kreis Heinsberg auch die hohe Dichte an Pflegeheimen mit speziellen z.B. gerontopsychiatrischen und dementiellen Schwerpunkten eine Begründung für den hohen „Import“ an vollstationär versorgten Pflegebedürftigen sein. Aufgrund Ihrer Spezialversorgung rekrutieren diese Einrichtungen Bewohner aus ganz NRW oder sogar bundesweit. Knapp 30% der vollstationären Pflegeplätze im Kreis Heinsberg lassen sich speziellen Schwerpunkten zuschreiben.

Schlussfolgernd lässt die Auswertung des „Import-/Export“-Saldos im Kreis Heinsberg ein gewisses Ungleichgewicht in der vollstationären Versorgung vermuten. Die Auswertung zeigt, dass zum Stichtag knapp 30% der Kapazitäten an vollstationären Plätzen im Kreisgebiet nicht für die Bevölkerung des Kreises Heinsberg zur Verfügung standen. Weitergehende Erklärungsansätze zur verlässlichen Bewertung dieser Ergebnisse sind nur in Zusammenarbeit mit den an den Kreis angrenzenden Gebietskörperschaften sowie im Dialog mit den Trägern zu finden. Darüber hinaus kann eine Auswertung der kreiseigenen Pflegestatistik zukünftig Anhaltspunkte über Wanderungsbewegungen zwischen den kreisinternen Städten und Gemeinden geben, um auch darüber Erkenntnisse zur Versorgungssituation zu erlangen.

7.1.1 Bedarfsbestimmung vollstationäre Pflege

Der Bereich der ambulanten Versorgung wurde in den letzten Jahren bedeutend gestärkt, sodass die anteilige Inanspruchnahme vollstationärer Pflege sinkt. Trotz der durch die

Umsetzung der Modernisierungsverpflichtung sowie der Schließung und Eröffnung von stationären Einrichtungen begründeten Schwankungen, bewegt sich die Anzahl der vollstationären Plätze mit 2.720 Plätzen zurzeit wieder auf dem Niveau von 2015. Die in den letzten Planungen diskutierte Unwägbarkeit durch die Umsetzung der Einzelzimmerquote sollte ihren Abschluss gefunden haben¹⁹. Weitere angebotsändernde Entwicklungen sind über den Planungszeitraum nicht zu erkennen.

Mit Ausnahme der Gemeinde Waldfeucht ist in allen Städten und Gemeinden des Kreises Heinsberg eine vollstationäre Pflegeeinrichtung verortet. Die bisher in Waldfeucht ansässige Pflegeeinrichtung wurde 2020 in eine ambulant betreute Wohngruppe umgewandelt. Lediglich zwei der 20 Sozialräume weisen keine vollstationäre Einrichtung auf (SR 20 Stadt Wegberg, SR 7 Stadt Geilenkirchen). Vorhandene Pflegeeinrichtungen sind überwiegend in den Zentren der Kommunen gelegen, wohingegen einige auch in dörflich geprägten Strukturen verortet sind. Die Gemeinde Gangelt hält die größte Anzahl an vollstationären Pflegeplätzen in Relation zur hochaltrigen Bevölkerung vor (34,5 Plätze auf 100 Ältere ab 80 Jahren), was an der Verortung eines großen Trägers mit einem vielfältigen Angebotspektrum an diesem Standort begründet ist. Wegberg hält die niedrigste Platzanzahl in Bezug auf die entsprechende Bevölkerung vor (6,50 Plätze auf 100 Ältere ab 80 Jahren) in einer Größenordnung, die durch die angrenzenden Städte und Gemeinden über „überschüssige“ Plätze nicht (mehr) aufgefangen werden kann.

Die bisher getätigten Erläuterungen der vorliegenden Planung zeigen, dass der Kontext für eine Bewertung des vollstationären Versorgungssektors komplex ist. Vor dem Hintergrund der Herausforderungen der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 können versorgungsbestimmende Kriterien wie freie Platzzahlen nur begrenzt Aufschluss über tatsächliche Bedarfe geben. Einer tendenziell anteilig sinkenden Inanspruchnahme vollstationärer Versorgungsstrukturen steht eine demografisch bedingte wachsende Zielgruppe über den Planungszeitraum mit überdurchschnittlich hoher Pflegequote im Kreis Heinsberg gegenüber. Die Erläuterungen zum „Import/Export“-Saldo vollstationär versorgter Pflegebedürftiger geben Hinweise auf ein gewisses Ungleichgewicht. Diese Erkenntnisse begründen eine moderate Anhebung der Versorgungsquote, die einen rechnerischen Mehrbedarf von kreisweit 75 zusätzlichen vollstationären Plätzen bis 2024 ausweist.

¹⁹ In drei Fällen ist die Umwidmung von Doppel- in Einzelzimmer zwar noch nicht abgeschlossen, die Umwidmungen führen allerdings nicht zu Platzzahländerungen.

Tabelle 7: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse Plätze „vollstationäre Pflege“ im Kreis Heinsberg 2021-2024

Kommune	SR	Plätze ²⁰	Versorgungsquote über 80-Jährige	Platzbedarf 2021	Bewertung Differenz	Platzbedarf 2024	Bewertung Differenz
Erkelenz	1	22	15,7	131	-109	139	-117
	2	112	15,7	94	18	100	12
	3	197	15,7	122	75	129	68
	4	256	15,7	138	118	146	110
zusammen:		587	15,7	486	101	514	73
Gangelt	5	245	15,7	117	128	116	129
Geilenkirchen	6	298	15,7	135	163	137	161
	7	0	15,7	122	-122	123	-123
	zusammen:		298	15,7	257	41	260
Heinsberg	8	283	15,7	236	47	241	42
	9	80	15,7	134	-54	137	-57
	10	80	15,7	85	-5	87	-7
	zusammen:		443	15,7	454	-11	464
Hückelhoven	11	186	15,7	149	37	150	36
	12	255	15,7	130	125	131	124
	13	33	15,7	138	-105	139	-106
	zusammen:		474	15,7	417	57	419
							0
Selfkant	14	99	15,7	97	2	100	-1
Übach-Palenberg	15	168	15,7	128	40	126	42
	16	52	15,7	117	-65	115	-63
	zusammen:		220	15,7	245	-25	241
Waldfeucht	17	0	15,7	93	-93	96	-96
Wassenberg	18	224	15,7	203	21	213	11
Wegberg	19	130	15,7	165	-35	180	-50
	20	0	15,7	173	-173	190	-190
	zusammen:		130	15,7	338	-208	370
Heinsberg, Kreis	1-20	2.720	15,7	2.707	13	2.795	-75

Quelle: IT.NRW (2020b) Gemeindemodellrechnung, eigenes Angebotsverzeichnis, eigene Berechnung und Darstellung; Rundungsbedingte Abweichungen möglich!

²⁰ Platzzahl zum Stichtag 31.12.2020. Gültig auch für Tabellen 10, 11 und 13.

7.1.2 Verbindliche Bedarfe - Vollstationäre Pflege

Die Planung vollstationärer Pflegeeinrichtungen wird in starkem Ausmaß beeinflusst von Kriterien wie Überlegungen zur wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Einrichtung und der Suche nach geeigneten Grundstücken. Dem Sozialraumbezug ist dagegen, im Vergleich zu anderen Versorgungsformen wie beispielsweise Tagespflegeangeboten, deren Inanspruchnahme stark abhängig ist von Faktoren wie Wohnortbezug und Erreichbarkeit, eine untergeordnete Rolle beizumessen. Aus diesen Gründen wird angeregt, den kreisweit ausgewiesenen Mehrbedarf an 75 vollstationären Pflegeplätzen als Orientierungsrahmen zu nehmen und diese Plätze einem Bedarfsausschreibungsverfahren zuzuführen. In dieser Größenordnung ist die wirtschaftliche Tragfähigkeit einer Pflegeeinrichtung zu unterstellen und interessierten Trägern ist eine Flexibilität in der Wahl eines Standortes zugestanden.

Tabelle 8: Verbindliche Bedarfe vollstationärer Pflege

Festgestellter Bedarf an Plätzen vollstationäre Pflege 2024	Auszuschreibende Plätze
75	75

Um dennoch dem Sozialraumbezug gerecht zu werden, sollten die Kommunen mit einem Priorisierungsmerkmal versehen werden, die einen deutlichen Mehrbedarf aufweisen, um eine strategisch sinnvolle Durchmischung der Kommunen zu fördern und die Gefahr von Pflege-Hotspots zu mindern. Die sozialraumorientierte Bedarfsanalyse kann als Hinweis für die Suche nach einem geeigneten Standort genutzt werden. Um die Versorgungslage hinsichtlich solitärer Kurzzeitpflege zu verbessern, sollte auch die kombinierte Schaffung solitärer Kurzzeitpflege priorisiert werden. Die steigende Anzahl schwergewichtiger Pflegebedürftiger sowie die damit einhergehenden Versorgungsschwierigkeiten machen auch eine diesbezügliche Versorgungsmöglichkeit im Kreisgebiet zumindest wünschenswert.

7.2. Stationäre Kurzzeitpflege

Die stationäre Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI gewinnt als Baustein zur Sicherung der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Personen eine immer größere Bedeutung, da sie zur Entlastung der Pflegebedürftigen beiträgt, vorübergehende Engpässe und Krisensituationen überbrückt und einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglicht. Der Gesetzgeber hat sich in den letzten Jahren bemüht, über die Pflegereformgesetze die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen zu fördern und die Zugangsmöglichkeiten für Pflegebedürftige zu flexibilisieren und zu erweitern²¹. Leistungen der Kurzzeitpflege werden in eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erbracht oder in an ein Pflegeheim angeschlossenen separaten Kurzzeitpflegewohnbereichen²² (separate/solitäre Kurzzeitpflege). Letztere stehen zweckgebunden nur für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung, während eingestreuete Plätze flexibel auch für stationäre Dauerpflege nutzbar sind.

NRW-weit hat sich die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze tendenziell erhöht, während die Zahl der solitären Plätze stetig gesunken ist. „Als Grund für den Rückgang der solitären Kurzzeitpflegeplätze werden Wirtschaftlichkeitsprobleme genannt, die sich vor allem infolge der naturgemäß häufigen Bewohnerwechsel, des durchweg höheren Pflegeaufwands einschl.

²¹ s. Erläuterungen der letzten Pflegeplanung 2019-2022 (vgl. Kreis Heinsberg 2019) und Braeseke et al. (2017).

²² oder in speziellen Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Davon ist im Kreis Heinsberg aber keine Einrichtung vertreten.

von Palliativpflege, der ungünstigen Refinanzierungsbedingungen sowie teilweise der im Jahresverlauf schwankenden Auslastung ergeben“ (Braeseke et al. 2017, S. 16).

7.2.1 Bedarfsbestimmung Kurzzeitpflege

Abweichend vom o.g. Trend hat sich das Angebot an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen seit 2015 im Kreis Heinsberg lediglich um 14 Plätze auf nun 148 Plätze erhöht. Über den Planungszeitraum werden sich voraussichtlich keine Veränderungen in der Platzanzahl ergeben. Die Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze hat sich im selben Zeitraum durch die stetige Akquise des Kreises von 0 Plätzen auf 15 Plätze erhöht, die sich auf Erkelenz (6 Plätze) und Heinsberg (9 Plätze) verteilen. Über den Planungszeitraum wird sich die Zahl voraussichtlich um weitere 6 Plätze (Wegberg) erhöhen.

In der Bewertung der Bedarfsdeckung von Kurzzeitpflege müssen neben der Betrachtung der Versorgungsquote und der demografischen Entwicklung weitere Kriterien hinzugezogen werden, wie die Inanspruchnahme des Angebotes und die Auslastung der anderen pflegerischen Versorgungsformen. Für den Kreis Heinsberg ergeben sich daraus deutliche Bedarfe, vor allem an Pflegeplätzen, die ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Ähnlich wie im Bereich der vollstationären Pflege lassen die Meldungen der Einrichtungen über PfAD.WTG für das Jahr 2020 keine Rückschlüsse auf die Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Heinsberg zu. Rückmeldungen aus der Praxis wie auch der Pflegeberatungsstelle sowie von Sozialdiensten der Krankenhäuser zeigen aber, dass vor allem die zeitnahe Vermittlung von Kurzzeitpflegeplätzen in Akutsituationen herausfordernd ist, da die vorhandenen Plätze über Verhinderungspflege belegt sind. Die hohe Auslastung des ambulanten sowie vollstationären Sektors im Kreis Heinsberg tragen zu dieser Entwicklung bei.

Im Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflege weist Wegberg, analog zu den vollstationären Plätzen, den größten Bedarf aus. In weiteren 5 Gemeinden ist eine leichte Unterversorgung über den Planungszeitraum zu erkennen. Im Bereich der solitären Kurzzeitpflege kann von einer durchgehenden Unterversorgung ausgegangen werden in einer Größenordnung von 5 bis 23 Plätzen, je nach Größe der Kommune.

Tabelle 9: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse Plätze "eingestreute Kurzzeitpflege" im Kreis Heinsberg 2021-2024

Kommune	SR	Plätze	Versorgungsquote über 80-Jährige	Platzbedarf 2021	Bewertung Differenz	Platzbedarf 2024	Bewertung Differenz
Erkelenz	1	1	0,82	7	-6	7	-6
	2	21	0,82	5	16	5	16
	3	6	0,82	6	0	7	-1
	4	12	0,82	7	5	8	4
zusammen:		40	0,82	25	15	27	13
Gangelt	5	12	0,82	6	6	6	6
Geilenkirchen	6	12	0,82	7	5	7	5
	7	0	0,82	6	-6	6	-6
zusammen:		12	0,82	13	-1	14	-2
Heinsberg	8	14	0,82	12	2	13	1
	9	3	0,82	7	-4	7	-4
	10	5	0,82	4	1	5	0
zusammen:		22	0,82	24	-2	24	-2
Hückelhoven	11	11	0,82	8	3	8	3
	12	16	0,82	7	9	7	9
	13	0	0,82	7	-7	7	-7
zusammen:		27	0,82	22	5	22	5
Selfkant	14	7	0,82	5	2	5	2
Übach-Palenberg	15	5	0,82	7	-2	7	-2
	16	4	0,82	6	-2	6	-2
zusammen:		9	0,82	13	-4	13	-4
Waldfeucht	17	0	0,82	5	-5	5	-5
Wassenberg	18	9	0,82	11	-2	11	-2
Wegberg	19	10	0,82	9	1	9	1
	20	0	0,82	9	-9	10	-10
zusammen:		10	0,82	18	-8	19	-9
Heinsberg, Kreis	20	148	0,82	141	7	146	2

Quelle: IT.NRW (2020b) Gemeindemodellrechnung, eigenes Angebotsverzeichnis, eigene Berechnung und Darstellung; Rundungsbedingte Abweichungen möglich!

Tabelle 10: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse Plätze "solitäre Kurzzeitpflege" im Kreis Heinsberg 2021-2024

Kommune	SR	Plätze	Versorgungsquote über 80-Jährige	Platzbedarf 2021	Bewertung Differenz	Platzbedarf 2024	Bewertung Differenz	Geplante Maßnahmen
Erkelenz	1	0	0,85	7	-7	8	-8	
	2	6	0,85	5	1	5	1	
	3	0	0,85	7	-7	7	-7	
	4	0	0,85	7	-7	8	-8	
zusammen:		6	0,85	26	-20	28	-22	
Gangelt	5	0	0,85	6	-6	6	-6	
Geilenkirchen	6	0	0,85	7	-7	7	-7	
	7	0	0,85	7	-7	7	-7	
zusammen:		0	0,85	14	-14	14	-14	
Heinsberg	8	9	0,85	13	-4	13	-4	
	9	0	0,85	7	-7	7	-7	
	10	0	0,85	5	-5	5	-5	
zusammen:		9	0,85	25	-16	25	-16	
Hückelhoven	11	0	0,85	8	-8	8	-8	
	12	0	0,85	7	-7	7	-7	
	13	0	0,85	7	-7	8	-8	
zusammen:		0	0,85	23	-23	23	-23	
Selfkant	14	0	0,85	5	-5	5	-5	
Übach-Palenberg	15	0	0,85	7	-7	7	-7	
	16	0	0,85	6	-6	6	-6	
zusammen:		0	0,85	13	-13	13	-13	
Waldfeucht	17	0	0,85	5	-5	5	-5	
							0	
Wassenberg	18	0	0,85	11	-11	12	-12	
Wegberg	19	0	0,85	9	-3	10	-4	Inbetriebnahme 6 solitärer Kurzzeitpflegeplätze 2021
	20	0	0,85	9	-9	10	-10	
zusammen:		0	0,85	18	-12	20	-14	
Heinsberg, Kreis	20	15	0,85	147	-126	151	-130	

Quelle: IT.NRW (2020b) Gemeindemodellrechnung; eigenes Angebotsverzeichnis, eigene Berechnung und Darstellung; Rundungsbedingte Abweichungen möglich!

7.2.2 Bedarfe – Stationäre Kurzzeitpflege

Aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsstruktur von solitären und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen kann ein bedarfsdeckendes Angebot nur durch einen Mix aus zweckgebundenen und eingestreuten Plätzen gewährleistet werden. Dem steigenden Nachfragepotenzial auf Grundlage der demografischen Alterung und der Priorisierung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitig sinkendem informellem Pflegepotenzial muss in der Bereitstellung dieser Angebotsform nachgekommen werden.

Tabelle 11: Bedarfe eingestreuete und solitäre Kurzzeitpflege

Festgestellte Bedarf an Plätzen solitäre Kurzzeitpflege	Festgestellte Bedarf an Plätzen eingestreuete Kurzzeitpflege
130	0

Aktuell besteht die Herausforderung im Kreis Heinsberg vor allem in der Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen in einer akuten Versorgungskrise oder als Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt. Aufgrund der Herausnahme der stationären Kurzzeitpflege aus dem Bedarfsbestätigungsvorbehalt werden die festgestellten Bedarfe von 130 zusätzlichen Plätzen bis 2024 keinem Ausschreibungsverfahren zugeführt. Eine Realisierung dieser Menge an Plätzen ist kurz- bis mittelfristig auch abwegig. Der Kreis Heinsberg wird dennoch auch weiterhin seine Akquise zur Schaffung solitärer Kurzzeitpflege vorantreiben.

7.3 Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen spielen eine bedeutsame Rolle in der Stärkung häuslicher Pflege durch die Entlastung pflegender Angehöriger sowie durch die Förderung von Teilhabe und Tagesstrukturierung pflegebedürftiger Besucher.

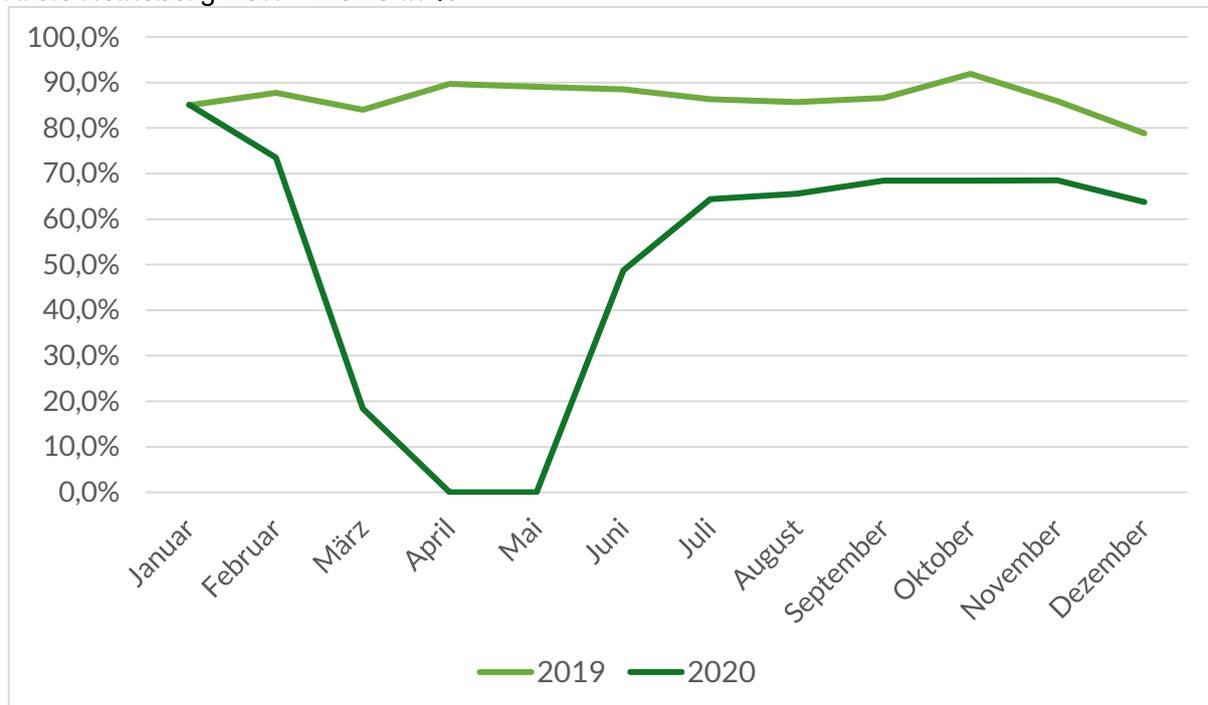
Zur Bewertung der Versorgungslage der Angebotsform der Tagespflege spielt die kleinteilige sozialräumliche Betrachtung der Versorgungsdichte und Nachfrageanalyse zur Bedarfsfeststellung eine bedeutsamere Rolle als in der Betrachtung vollstationärer Pflege und Kurzzeitpflege, da die Inanspruchnahme dieser Angebotsform maßgeblich über die Erreichbarkeit der Einrichtung sowie ihren Sozialraumbezug bestimmt wird.

Als ausbaubestimmender Faktor wird neben der sozialräumlichen Angebotsdichte auch die Inanspruchnahme dieser Angebotsform durch die Kreisbevölkerung gewertet. 2019 wurden Investitionskosten für monatlich durchschnittlich 864 Anspruchsberechtigte (96,9%) für den Besuch einer Tagespflege innerhalb des Kreisgebietes gezahlt. Die durchschnittlichen Nutzungstage pro Person lagen im selben Jahr bei monatlich 8,8 Tagen.

Der „Export“ von Tagespflegegästen stellt sich über die Investitionskostenzahlung mit 3,1% aller Anspruchsberechtigten als gering dar. Für lediglich monatlich durchschnittlich 27,9 Anspruchsberechtigte aus dem Kreis Heinsberg wurde für den Besuch einer Tagespflege außerhalb des Kreisgebietes gezahlt. Der Großteil der externen Tagespflegen befand sich dabei in Orten mit unmittelbarer Kreisgrenzennähe (z.B. Titz, Linnich, Baesweiler).

Weiterhin zeigt die Auswertung, dass die Inanspruchnahme von Tagespflege saisonalen Schwankungen im Jahresverlauf unterliegt.

Abbildung 16: Durchschnittliche monatliche Belegung²³ der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg 2019 - 2020 in %



Quelle: Sozialamt Kreis Heinsberg, eigene Berechnung und Darstellung

Allerdings lassen die Daten erkennen, dass die Inanspruchnahme im Jahr 2020 nicht als repräsentativ angesehen werden kann. Aufgrund der COVID-19-Pandemie waren die Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg nahezu drei Monate auf behördliche Anordnung geschlossen und auch nach Öffnung der Einrichtungen lassen die Zahlen auf ein verhaltenes Inanspruchnahmeverhalten schließen.

Da sich die Versorgungslandschaft seit 2019 durch die Öffnung dreier weitere Einrichtungen deutlich verändert hat, sind die Erkenntnisse aus dem Jahr 2019 nur begrenzt aussagekräftig für die Ermittlung der aktuellen Bedarfslage.

7.3.1 Bedarfsbestimmung Tagespflege

Derzeit befinden sich 442 Tagespflegeplätze im Kreis Heinsberg im Bestand. Lediglich vier der 20 Sozialräume halten noch kein Tagespflegeangebot vor. Wie bereits in Kapitel 5.2.2 verdeutlicht, liegt die Versorgungsquote im Bereich Tagespflege im Kreis Heinsberg bereits jetzt deutlich über der umliegenden Kreise sowie über dem Landesschnitt. Durch den planerischen Fokus auf dem Ausbau des ambulanten Bereiches wurde der Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen in den letzten Planungen zielgerichtet angestrebt.

²³ Berücksichtigt sind lediglich BesucherInnen mit Pflegegrad und Wohnsitz im Kreis Heinsberg.

In drei Ausschreibungsverfahren wurden zwischen 2017 bis 2019 insgesamt 150²⁴ Tagespflegeplätze zur Ausschreibung geführt.

Tabelle 12: Bedarfsausschreibungsverfahren für Tagespflegeplätze 2017-2019 und Umsetzungsstand

Ausgeschriebene Tagespflegeplätze		Umsetzungsstand
2017		
12	SR 02 - Erkelenz	Inbetriebnahme 2021
15	SR 04 - Erkelenz	Erneute Ausschreibung in Bedarfsausschreibung 2018
12	SR 20 - Wegberg	Erneute Ausschreibung in Bedarfsausschreibung 2019
12	SR 07 - Geilenkirchen	Inbetriebnahme 2020
2018		
12	SR 01 - Erkelenz	Erneute Ausschreibung in Bedarfsausschreibung 2019
12	SR 04 - Erkelenz	Im Planungs-/Umsetzungsprozess
12	SR 07 - Geilenkirchen	Inbetriebnahme 2020
2019		
12-15	SR 01 - Erkelenz	Inbetriebnahme Dezember 2019 Standort SR 12
12-15	SR 03 - Erkelenz	Im Planungs-/Umsetzungsprozess
12-15	SR 04 - Erkelenz	Im Planungs-/Umsetzungsprozess Standort SR 12
12-15	SR 19 - Wegberg	Im Planungs-/Umsetzungsprozess
12-15	SR 20 - Wegberg	Im Planungs-/Umsetzungsprozess
12-15	SR 16 - Übach-Palenberg	Im Planungs-/Umsetzungsprozess
12	„Junge Pflege“	Im Planungs-/Umsetzungsprozess

Aus diesen Ausschreibungen ist die Umsetzung von insgesamt 109 Plätzen (davon 12 Plätze für junge Pflegebedürftige) noch nicht realisiert, sodass über den Planungszeitraum mit einer Ausweitung der tatsächlich vorgehaltenen Plätze zu rechnen ist. Geht man von einer fristgerechten Umsetzung aller geplanten Maßnahmen aus, so wird 2024 lediglich ein Sozialraum ohne ein Angebot einer Tagespflege sein.

Auf Basis dieses noch nicht umgesetzten Platzpotenzials sowie fehlender repräsentativer Werte zur Entwicklung der Inanspruchnahme ist eine leichte Absenkung der Versorgungsquote auf 3 Plätze pro 100 über 80-Jährige begründet.

²⁴ Keine Doppelzählung mehrfach ausgeschriebener Plätze.

Tabelle 13: Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse Plätze "Tagespflege" 2021-2024 im Kreis Heinsberg

Kommune	SR	Plätze	Versorgungsquote über 80-Jährige	Platzbedarf 2021	Bewertung Differenz	Platzbedarf 2024	Bewertung Differenz	Geplante Maßnahmen
Erkelenz	1	12	3,00	25	-13	26	-14	
	2	0	3,00	18	-5	19	-6	13 Plätze Inbetriebnahme 2021 ²⁵
	3	13	3,00	23	-10	25	-12	Bedarfsbestätigung erteilt: 13 Plätze
	4	0	3,00	26	-26	28	-28	Bedarfsbestätigung erteilt: 12 Plätze
zusammen:		25	3,00	93	-55	98	-60	
Gangelt	5	15	3,00	22	-7	22	-7	
Geilenkirchen	6	26	3,00	26	0	26	0	
	7	24	3,00	23	1	24	0	
	zusammen:	50	3,00	49	1	50	0	
Heinsberg	8	79	3,00	45	34	46	33	
	9	0	3,00	26	-26	26	-26	
	10	12	3,00	16	-4	17	-5	
	zusammen:	91	3,00	87	4	89	2	
Hückelhoven	11	13	3,00	28	-15	29	-16	Bedarfsbestätigung erteilt: 12 Plätze „Junge Pflege“
	12	58	3,00	25	33	25	33	Bedarfsbestätigung erteilt: 14 Plätze (SR 03)
	13	38	3,00	26	12	27	11	
	zusammen:	109	3,00	80	29	80	29	
Selfkant	14	12	3,00	18	-6	19	-7	
Übach-Palenberg	15	39	3,00	24	15	24	15	
	16	0	3,00	22	-22	22	-22	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze
	zusammen:	39	3,00	47	-8	46	-7	
Waldfeucht	17	13	3,00	18	-5	18	-5	
Wassenberg	18	50	3,00	39	11	41	9	
Wegberg	19	25	3,00	31	-6	34	-9	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze
	20	13	3,00	33	-20	36	-23	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze
	zusammen:	38	3,00	65	-27	71	-33	
Heinsberg, Kreis	20	442	3,00	517	-62	534	-79	

Quelle: IT.NRW (2020b) Gemeindemodellrechnung; eigenes Angebotsverzeichnis, eigene Berechnung und Darstellung; Rundungsbedingte Abweichungen möglich!

²⁵ Plätze wurden in Prognoseberechnung für 2024 bereits berücksichtigt, da Tagespflege Anfang 2021 Betrieb aufgenommen hat.

7.3.2 Verbindliche Bedarfe – Tagespflege

Unter Einbeziehung aller geplanten (Bau)-Maßnahmen kann keine Unterversorgung in der Größenordnung festgestellt werden, dass sich ein Bedarf in dem Maße anhäuft, dass er den wirtschaftlichen Betrieb einer Tagespflege begründet²⁶. Daher kann der weitere Ausbau an Tagespflegeangeboten zum aktuellen Zeitpunkt nicht als nachhaltig betrachtet werden.

Tabelle 14: Verbindliche Bedarfe "Tagespflege"

Festgestellte Bedarf an Plätzen Tagespflege 2024 ohne Einbezug geplanter Maßnahmen	Festgestellte Bedarf an Plätzen Tagespflege 2024 mit Einbezug geplanter Maßnahmen/ohne Junge Pflege	Auszuschreibende Plätze
79	0	0

Aufgrund des aktuell hohen Ausbaustandes dieser Angebotsform sind zukünftig potenzielle Ausbauoptionen weiterhin kleinräumig unter Hinzuziehung weiterer ausbaurelevanter Parameter kritisch hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Relevanz zu bewerten, um eine realitätsfremde Anhäufung rechnerischer Bedarfe zu vermeiden.

²⁶Erkelenz bildet rechnerisch eine Ausnahme. Im letzten Bedarfsausschreibungsverfahren wurden zwei Bedarfsbestätigungen in angrenzenden Sozialräumen vergeben unter der Annahme der Mitversorgung dieser beiden unterversorgten – ländlich – geprägten Sozialräume. Ob sich diese Annahme bestätigt, wird die Praxis zeigen.

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Pflegeplanung hat verdeutlicht, dass die Pflegelandschaft - über die Auswirkungen des demografischen Wandels hinaus - einem ständigen Wandel der Anforderungen und Rahmenbedingungen unterliegt, der Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen, aber auch auf die Inanspruchnahme jener Strukturen, hat. Nachdem sich die Effekte der Pflegestärkungsgesetze in der Versorgungslandschaft inzwischen verstetigt haben bleibt nun abzuwarten, ob und in welchem Ausmaß sich die angedachte Pflegereform auf die Versorgungslandschaft auswirkt und ob die COVID-19-Pandemie nachhaltige Effekte bewirkt.

Auf der Grundlage der in dieser Planung getroffenen Bedarfsfeststellungen wird der Ausbau folgender pflegerischer Angebotsformen empfohlen:

- Die kreisweite Ausschreibung von 75 vollstationären Pflegeplätzen, ggf. mit Anbindung solitärer Kurzzeitpflegeplätze und mit Priorisierung unterversorgter Sozialräume wird angeregt.
- Die Handlungsempfehlung früherer Pflegeplanungen, den Aufbau einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung in der Größenordnung von 20 bis 25 Plätzen zu unterstützen, bleibt bestehen.

Über diese Bedarfsanalysen hinaus können weitere Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Unterstützungs- und Versorgungslandschaft handlungsleitend wirken:

- Der Ausbau altengerechter Wohnformen und die Schaffung alternativer Wohnprojekte (Mehrgenerationenwohnen, Frauen-WG, gemeinschaftliche Wohnprojekte) sollte gefördert werden.
- Die pflegepolitische Akzentuierung Richtung Quartiersentwicklung und sozialräumlicher Versorgung sollte weiter vorangetrieben und die Quartiersöffnung bestehender Strukturen gefördert werden.
- Die Schaffung kreativer alternativer Versorgungs- und Unterstützungskonzepte (z.B. mobiler Angebote) zur Stärkung der häuslichen Versorgung und Gestaltung von Lebensqualität ist zu unterstützen.

Um zu einer kontinuierlichen und umfassenden Betrachtung und Bewertung der Versorgungs- und Unterstützungslandschaft für hilfs- und pflegebedürftige Menschen auf kleinräumiger Ebene zu kommen, bedarf es der umfassenden Übersicht aller zielgruppenrelevanter Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen. Dazu gehören Wohn- und Versorgungsangebote sowie komplementäre Hilfen und Beratungsstrukturen. Dieser Betrachtungsweise kommt auch im Rahmen altenhilfe- und sozialplanerischer Überlegungen Bedeutung zu. Dabei muss der Blick offen gehalten werden auf Menschen mit Hilfs- und Unterstützungsbedarf aller Altersklassen und Einschränkungsformen.

Mittel- bis langfristig liegen zentrale Fragestellungen zukünftiger Versorgung darin, wie eine sektorenübergreifende Versorgung für Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf aussehen kann und in welcher Form Kommunen die Weiterentwicklung der Versorgung unterstützen können. Um der wachsenden Zielgruppe gerecht zu werden, müssen die Sektorengrenzen der gesetzlichen Zuständigkeiten überwunden und durch gemeinsames Handeln aller relevanten

Akteure inklusive Sozialräume geschaffen werden, in denen Personen mit Hilfebedarf auf ihre Bedarfe zugeschnittene, wohnortnahe und niedrigschwellig zugängliche Angebote erhalten. Diese Angebote sind vor den Grundsätzen der Wahlfreiheit und der Ambulantisierung zu bewerten. Dies ist vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der dem Wandel (gesetzlicher) Rahmenbedingungen unterliegenden und zergliederten Versorgungslandschaft ein Kraftakt, der nur in gemeinsamer Abstimmung aller örtlichen und überörtlichen Akteure gelingen kann.

Die Unstetigkeit des multidimensionalen Kontextes, indem sich die Pflegeplanung bewegt, zeigt die Bedeutung der fortlaufenden Analyse der Versorgungslandschaft, seiner Bewertung und Weiterentwicklung auf. Daher sind die vorangegangenen Erläuterungen auch als die Herausforderungen zukünftiger Pflegeplanungen zu verstehen.

Abkürzungsverzeichnis

AnFöVO	Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen
APG NRW	Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BMAS	Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministeriums für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DESTATIS	Statistisches Bundesamt
DVG	Digital-Versorgungs-Gesetz
GEPA NRW	Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen und ihre Angehörigen
GPVG	Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz
InWIS	Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung GmbH
IT.NRW	Statistisches Landesamt - Information und Technik Nordrhein-Westfalen
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen
PDSG	Patientendaten-Schutz-Gesetz
PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PNG	Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
PSG I-III	Pflegestärkungsgesetze Eins bis Drei
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elf
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz
WTG DVO	Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Quellenverzeichnis

BAGFW (2021): Stellungnahme zur Reform der Pflegeversicherung vom 05.03.2021. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/Ge-meinsame_Erkl%C3%A4rung_BAGFW_-_Reform_der_Pflegeversicherung.pdf; Letzer Zugriff am 24.03.2021.

BMG (2020a): Konzentrierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin.

BMG (2020b): Eckpunktepapier Pflegereform 2021, Berlin.

BMG (2021): Versorgungsverbesserungsgesetz unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsverbesserungsgesetz.html>; Letzter Zugriff am 09.04.2021.

Braeseke G., Nauen K., Pflug C., Meyer-Rötz S. H., Pisarek P. (2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. Abschlussbericht des IGES-Institutes für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Berlin.

IT.NRW (2018): Pflegestatistik 2017 Nordrhein-Westfalen - Kreisergebnisse, Düsseldorf.

IT.NRW (2019): Statistik Kompakt 01/2019. Allein, zu zweit, zu mehreren – wie wohnen wir in Zukunft? Haushalte in NRW: Eine Modellrechnung bis 2040/2060, Düsseldorf.

IT.NRW (2020a): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011 – Bevölkerungsstand nach Alter, Geschlecht, Gemeinden und Nationalität – Stichtag, Düsseldorf; Letzter Zugriff am 04.02.2021.

IT.NRW (2020b): Gemeindemodellrechnung 2018-2040 nach Altersjahren und Geschlecht – kreisangehörige Gemeinden – Stichtag, Düsseldorf; Letzter Zugriff am 27.07.2020.

IT.NRW (2020c): Bevölkerungsvorausrechnungen 2018 bis 2040/2060 nach Altersjahren und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag, Düsseldorf; Letzter Zugriff am 19.11.2020.

IT.NRW (2020d): Ausländerstatistik - Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit – Stichtag, Düsseldorf; Letzter Zugriff am 29.03.2021.

IT.NRW (2020e): Pflegestatistik 2019 Nordrhein-Westfalen - Kreisergebnisse, Düsseldorf.

Kreis Heinsberg/InWIS (2019): Wohnungsmarktstudie Kreis Heinsberg, Heinsberg.

Kreis Heinsberg (2019): Sozialraumorientierte Pflegebedarfsplanung des Kreises Heinsberg 2019-2022. 3. Fortschreibung/Aktualisierung, Heinsberg.

MAGS NRW (2020a): Sozialbericht NRW 2020. Armuts- und Reichtumsbericht – Kurzfassung, Düsseldorf.

MAGS NRW (2020b): Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2020, Düsseldorf.

Rothgang H., Müller, R., Preuß B. (2020): BARMER Pflegereport. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 26. Hrsg. BARMER, Berlin.

Schneekloth, U., Geiss, S. Pupeter M. (2017): Abschlussbericht der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) der TNS Infratest Sozialforschung, im Auftrag des BMG, München.

Eggert, S., Dr. Teubner, C., Dr. Budnick, A., Prof. D. Gellert B., Prof. Dr. Kuhlmeier A. (2020): Ergebnisse der Studie „Pflegerische Angehörige in der COVID-19-Krise – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.), Berlin.

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: ANTEIL DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNG (ÜBER 65-JÄHRIGE / ÜBER 80-JÄHRIGE) VON 2009-2019.....	13
ABBILDUNG 2: ANTEIL ÄLTERER BEVÖLKERUNG AN GESAMTBEVÖLKERUNG IM VERGLEICH DER UMLIEGENDEN KREISE UND KREISFREIEN STÄDTE.....	14
ABBILDUNG 3: ENTWICKLUNG DER HÖHEREN ALTERSKLASSEN IM KREIS HEINSBERG VON 2013 - 2019	14
ABBILDUNG 4: ENTWICKLUNG DER HÖHEREN ALTERSKLASSEN IM KREIS HEINSBERG 2020 - 2024.....	15
ABBILDUNG 5: BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IM KREIS HEINSBERG 2020- 2040.....	17
ABBILDUNG 6: NICHTDEUTSCHE BEVÖLKERUNG NACH ALTERSKLASSEN IN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN 2019.....	19
ABBILDUNG 7: ANTEIL NICHTDEUTSCHER BEVÖLKERUNG IM ALTER VON ÜBER 65 JAHREN / ÜBER 80 JAHREN IN %.....	19
ABBILDUNG 8: ERGEBNISSE DER PFLEGESTATISTIK 2019 FÜR NORDRHEIN-WESTFALEN.....	21
ABBILDUNG 9: ERGEBNISSE DER PFLEGESTATISTIK 2019 FÜR DEN KREIS HEINSBERG.....	22
ABBILDUNG 10: VERTEILUNG DER PFLEGEGRAD E IM VERGLEICH 2017 - 2019.....	24
ABBILDUNG 11: ALTERSSPEZIFISCHE PFLEGEQUOTEN - KREIS HEINSBERG / NRW	25
ABBILDUNG 12: BERATUNGEN DER PFLEGEBERATUNGSSTELLE IM JAHR 2020 NACH ZUGANGSART IN %	33
ABBILDUNG 13: BERATUNGEN DER PFLEGEBERATUNGSSTELLE 2020 NACH THEMEN IN %.....	34
ABBILDUNG 14: WOHNORT PFLEGEBEDÜRFTIGER VOR VOLLSTATIONÄRER VERSORGUNG IM KREIS HEINSBERG IN PROZENTUALEN ANTEILEN	38
ABBILDUNG 15: STANDORTE KREISEXTERN VERSORGTER PFLEGEBEDÜRFTIGER AUS DEM KREIS HEINSBERG IN PROZENTUALEN ANTEILEN	39
ABBILDUNG 16: DURCHSCHNITTLICHE MONATLICHE BELEGUNG DER TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN IM KREIS HEINSBERG 2019 - 2020 IN %.....	47

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: VERGLEICH DER BEVÖLKERUNGSZAHLEN ZUM 31.12.2019 / VERÄNDERUNG ZU 2017.....	12
TABELLE 2: ÜBER 65-JÄHRIGE UND ÜBER 80-JÄHRIGE IM KREIS HEINSBERG UND IN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN 2019 / ANTEIL AN GESAMTBEVÖLKERUNG.....	13
TABELLE 3: ÜBER 65-JÄHRIGE UND ÜBER 80-JÄHRIGE IM KREIS HEINSBERG UND IN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN 2024 / ENTWICKLUNG ZU 2020.....	16
TABELLE 4: PFLEGEBEDÜRFTIGE NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT.....	23
TABELLE 5: VERGLEICH ALTERS- UND GESCHLECHTSSPEZIFISCHER PFLEGEQUOTEN IM KREIS HEINSBERG - VERGLEICH BUND/NRW.....	26
TABELLE 6: VERSORGUNGSQUOTEN IM ÜBERREGIONALEN VERGLEICH NACH VERSORGUNGSFORMEN	27
TABELLE 7: SOZIALRAUMORIENTIERTE BEDARFSANALYSE PLÄTZE „VOLLSTATIONÄRE PFLEGE“ IM KREIS HEINSBERG 2021-2024.....	41
TABELLE 8: VERBINDLICHE BEDARFE VOLLSTATIONÄRER PFLEGE.....	42
TABELLE 9: SOZIALRAUMORIENTIERTE BEDARFSANALYSE PLÄTZE "EINGESTREUTE KURZZEITPFLEGE" IM KREIS HEINSBERG 2021-2024.....	44
TABELLE 10: SOZIALRAUMORIENTIERTE BEDARFSANALYSE PLÄTZE "SOLITÄRE KURZZEITPFLEGE" IM KREIS HEINSBERG 2021-2024.....	45
TABELLE 11: BEDARFE EINGESTREUTE UND SOLITÄRE KURZZEITPFLEGE.....	46
TABELLE 12. BEDARFSAUSSCHREIBUNGSVERFAHREN FÜR TAGESPFLEGEPLÄTZE 2017-2019 UND UMSETZUNGSSTAND.....	48
TABELLE 13: SOZIALRAUMORIENTIERTE BEDARFSANALYSE PLÄTZE "TAGESPFLEGE" 2021-2024 IM KREIS HEINSBERG.....	49
TABELLE 14: VERBINDLICHE BEDARFE "TAGESPFLEGE".....	50