



FOGS
Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln
Tel.: 0221 973101-0
Fax: 0221 973101-11

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de
www.fogs-gmbh.de

Bericht

Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld

im Auftrag der
Kreisverwaltung Coesfeld

Bearbeiter*innen:

Miriam Martin (MA Soziologie)
Günter Schlanstedt (MA Phil.)
Janine Teuber (B. Sc. Sozialwissenschaften)
Denise Volz

Köln, im Januar 2017
911/2016

Inhaltsverzeichnis

Kap.		Seite
1	EINFÜHRUNG	1
1.1	Auftrag	1
1.2	Rahmenbedingungen	1
2	METHODISCHES VORGEHEN	3
2.1	Datenanalyse zu Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit	3
2.2	Analyse der Versorgungsstruktur und Bewertung durch lokale Akteure	3
2.2.1	Sekundäranalyse	3
2.2.2	Einschätzung des Bedarfs und der Effektivität der Hilfesysteme aus Sicht von Politik, Wohlfahrtsverbänden, Einrichtungen und Selbsthilfe bzw. weiterer Akteure	4
2.3	Begleitgruppe	5
3	BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IM KREIS COESFELD UND IN DEN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN (DATENANALYSE UND PROGNOSEN)	5
3.1	Der Kreis Coesfeld – einige Strukturmerkmale im Überblick	5
3.2	Bevölkerungsentwicklung	7
3.2.1	Vorbemerkungen	7
3.2.2	Stand und Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Coesfeld und in den kreisangehörigen Gemeinden	7
3.3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	13
3.3.1	Vorbemerkungen	13
3.3.2	Versorgung der Pflegebedürftigen aktuell und in Zukunft	21
4	DIE PFLEGERISCHE VERSORGUNG, BERATUNG UND BETREUUNG ÄLTERER MENSCHEN IM KREIS COESFELD	28
4.1	Pflegeberatung	28
4.1.1	Darstellung der Angebote vor Ort	29
4.1.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	31
4.2	Stationäre Pflege	32
4.2.1	Darstellung der Angebote vor Ort	32
4.2.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	34
4.3	Tagespflege	37
4.3.1	Darstellung der Angebote vor Ort	37
4.3.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	38
4.4	Ambulante Pflege	39
4.4.1	Darstellung der Angebote vor Ort	39
4.4.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	40
4.5	Wohnen	41
4.5.1	Darstellung der Angebote vor Ort	41
4.5.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	42
4.6	Betreuung und haushaltsnahe Dienste	43
4.6.1	Darstellung der Angebote vor Ort	43
4.6.2	Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort	45
4.7	Sonstige Angebote und Möglichkeiten der Teilhabe	45

5	ZUSAMMENFASSUNG UND MÖGLICHE MAßNAHMEN (DATENANALYSE, SEKUNDÄRANALYSE, ERGEBNISSE DER GRUPPENDISKUSSSIONEN UND GESPRÄCHE, BEDARFSANALYSE)	46
5.1	Bevölkerungsentwicklung und Bedarf an pflegerischer Unterstützung bis zum Jahr 2030 – Prognosen	46
5.1.1	Angebote für Pflegebedürftige	47
5.1.2	Personal	51
5.2	Modellierung der Bedarfsdeckung	51
5.2.1	Versorgungsstrukturen	51
5.2.2	Information und Beratung	53
5.2.3	Steuerung durch Fallmanagement	54
5.2.4	Koordination und Vernetzung	55
5.3	Übersicht der möglichen Maßnahmen	57
6	ANHANG	59

Tabellenverzeichnis

<u>Tab.</u>		<u>Seite</u>
Tab. 1:	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld bis 2030 (Hildesheimer Planungsgruppe, ausklingende Wanderungen)	9
Tab. 2:	Entwicklung der über 80-Jährigen zwischen 2015 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	13
Tab. 3	Pflegequoten im Kreis Coesfeld nach Altersgruppen und Geschlecht (2015)	15
Tab. 4	Art der Versorgung der Leistungsberechtigten nach SGB XI in verschiedenen Gebietskörperschaften im Jahr 2014 und Altenquotient	21
Tab. 5	Entwicklung der Inanspruchnahmequoten – Anwendung des Szenarios 2b auf die Ausgangslage in Coesfeld 2015 bis 2030	23
Tab. 6	Entwicklung der Anzahl und der Versorgungsformen Pflegebedürftiger in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose, Bev.-Progn. „ausklingende Wanderungen, Hildesheimer Planungsgruppe)	25
Tab. 7	Absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsfeld im Vergleich zum vorhergehenden Berechnungszeitraum sowie 2015 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose)	27
Tab. 8	Verteilung der Pflegestufen nach Versorgung der Pflegebedürftigen (Pflegestatistik 2013)	60
Tab. 9	Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege zwischen 2015 und 2030 im Kreis Coesfeld (auf Basis der Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung)	61
Tab. 10:	stationäre Pflegeeinrichtungen nach Ort mit Anzahl der Plätze und Kurzzeitpflegeplätze	62
Tab. 11:	Vernetzungs- und Beteiligungsmöglichkeiten im Bereich Pflege – Kreis Coesfeld	63

Abbildungsverzeichnis

<u>Abb.</u>	<u>Seite</u>
Abb. 1: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2040 Variante (IT-NRW – Basisvariante)	8
Abb.2: Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030	9
Abb.3: Entwicklung der Altenquotienten und Zunahme der über 80-Jährigen zwischen 2015 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	12
Abb. 4: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld 2015 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansionsthese (vgl. S. 15)	17
Abb.5: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld 2015 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansionsthese (vgl. S. 15)	18
Abb. 6: Zunahme der Pflegebedürftigen nach Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld zwischen 2015 und 2030 – Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansionsthese (vgl. S. 15)	20
Abb.7: Hochrechnung der Inanspruchnahme von Hilfen durch Pflegebedürftige insgesamt im Kreis Coesfeld nach Szenario 2(b = Coesfeld),	23
Abb.8: Jeweils zusätzlich zu den (nach Pflegestatik) im Jahr 2015 betreuten Personen zu betreuende Pflegebedürftige nach Hilfeart im Kreis Coesfeld (Szenario 2b)	24
Abb.9: Platzzahlen (Stand 2016) stationäre Dauerpflege je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	32
Abb.10: Verteilung der Pflegestufen in den vollstationären Einrichtungen nach Gemeinden und Städten des im Kreises Coesfeld im Juni 2016	34
Abb.11: Plätze in Pflegeheimen (je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre) (Quelle :Wegweiser-Kommune.de der Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung)	35
Abb.12: Platzzahlen (Stand 2016) Tagespflege je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	37

Abb.13:	Anzahl der ambulanten Dienste, die (2016) in den jeweiligen Ortsteilen der Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld Angebote vorhalten	39
Abb.14:	Anzahl der bei der Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld gelisteten Service-Wohneinheiten je 1.000 Einwohner*innen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	42
Abb.15:	Anzahl der ambulanten Hospizgruppen, der Angehörigengruppen, der Mahlzeitendienste und Mittagstische nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	44
Abb.16:	Anzahl vollstationäre Dauerpflegeplätze und hochgerechnete absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen 2015 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld nach Status quo der Verteilung	49
Abb.17:	Prozentuale Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld 2015 - 2030	59

1 Einführung

Die Auswirkung des demografischen Wandels auf die Lebensbedingungen der Menschen in Deutschland ist bereits seit vielen Jahren ein öffentlich diskutiertes Thema. Die Menschen werden immer älter, was auch eine wachsende Herausforderung für die Sozialplanung der Kommunen bedeutet. Dabei spielt u. a. der Bereich der Pflege eine große Rolle. Das am 15. Oktober 2014 in Kraft getretene „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) verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 dazu, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur zu gewährleisten und dafür entsprechende Planungen vorzunehmen.

Der Kreis Coesfeld hat zur Erstellung der Pflegebedarfsplanung die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln mit einer Bedarfsanalyse beauftragt. Im nachfolgenden Bericht werden die Ergebnisse der Analysen vorgestellt. Vor der Darstellung der Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung sowie der pflegerischen Versorgung, Beratung und Betreuung älterer Menschen im Kreis Coesfeld soll sowohl kurz auf den Auftrag und etwas ausführlicher auf die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen eingegangen als auch das methodische Vorgehen erläutert werden.

1.1 Auftrag

Grundlage für die Aufgabenstellung der Pflegebedarfsplanung sind die vorab und weiter unten ausgeführten sozialrechtlichen Rahmenbedingungen. Ziele und Bestandteile der Planung sind demnach insbesondere folgende Elemente:

- Die Bestandsaufnahme der Angebote im Kreis Coesfeld.
- Die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichende Angebote im Kreis Coesfeld zur Verfügung stehen.
- Die Erläuterung ggf. notwendiger Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten im Kreis Coesfeld.
- Planerische Aussagen zu komplementären Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifischen Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.
- Die Behandlung übergreifender Aspekte wie Teilhabe, altengerechte Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerliches Engagement und das Gesundheitswesen.
- Die Planung soll dabei in quartiersbezogener Ausrichtung erfolgen.

1.2 Rahmenbedingungen

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat die Bundesregierung den zweiten Teil einer umfassenden Pflegereform vorgelegt, die 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) eingeleitet wurde. Es sieht ab dem Jahr 2017 als Kernstück die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor, der u. a. statt bisher drei Pflegestufen dann fünf Pflegegrade beinhaltet. Ein verändertes Begutachtungsverfahren soll ge-

währleisten, dass Demenz sowie geistige und psychische Beeinträchtigungen ebenfalls neben den körperlichen Einschränkungen Berücksichtigung finden. Geplant ist, in einem dritten Baustein (PSG III) die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Planung und Steuerung von (ambulanten, teil- und vollstationären) Pflegeangeboten zu stärken (so soll u. a. eine kommunale Pflegestrukturplanung als optionales Instrument im SGB XI verankert werden) sowie die Koordination und Kooperation bei der Pflegeberatung zu verbessern.¹

Das am 15. Oktober 2014 in Kraft getretene „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) stellt das übergreifende Reformgesetz zu den Themen Pflege und Alter in Nordrhein-Westfalen dar. Es soll das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) aus dem Jahr 2008 modernisieren und das bisherige Landespflegegesetz von 2003 als Alten- und Pflegegesetz (APG) weiterentwickeln. Gemäß § 1 (Teil 1: Allgemeine Bestimmungen) zielt das Gesetz vor allem darauf, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen.

Zugleich verpflichtet das GEPA NRW die Kreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 dazu, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur zu gewährleisten. Die dazu erforderliche örtliche Planung umfasst gem. § 7 Abs. 1 GEPA NRW

„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 der Angebote erforderlich sind.“

Dabei hat die Planung durch die kommunalen Körperschaften übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

1 Vgl. dazu im Einzelnen die „Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege“ vom 12. Mai 2015 sowie den vom Bundesministerium für Gesundheit am 26. April 2016 vorgelegten „Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (PSG III)“.

2 Methodisches Vorgehen

Um den künftigen Pflegebedarf im Kreis Coesfeld genauer zu ermitteln, ist es notwendig, die Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung zu erfassen. Dabei muss auch insbesondere die Altersstruktur berücksichtigt werden. Gleichzeitig muss geprüft werden, ob die bisherigen pflegerischen Versorgungsstrukturen auf der Grundlage der Prognosen sowohl kurzfristig als auch langfristig hinreichend sind.

Die Pflegebedarfsplanung fußt demnach auf zwei Komponenten:

1. Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsprognosen
2. Analyse der Versorgungsstrukturen und Bewertung durch lokale Akteure.

Im Folgenden werden das methodische Vorgehen sowie übergreifende Arbeitsschritte erläutert.

2.1 Datenanalyse zu Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit

In einem ersten Teilschritt wurden – als Basis für weitergehende Überlegungen – die aktuellen bzw. prognostizierten Bevölkerungsdaten ausgewertet und, soweit möglich, auch sozialraumbezogen (Gemeinde- und ggf. Ortsteilebene) analysiert und entsprechend aufbereitet.

Datengrundlage waren dabei Bevölkerungsdaten der Städte und Gemeinden, wobei hier das Demografiemodell der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „*ausklingende Wanderungen*“ ausgewählt wurde, IT.NRW sowie Daten der Pflegestatistik (für den Bund und den Kreis Coesfeld). Als Stichtag für die Erhebung der Bestandsdaten wurde den gesetzlichen Vorgaben entsprechend der 31.12.2015 berücksichtigt, sofern die jeweiligen Daten bereits vorliegen.

Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wurden mittels (konstanter) alters- und geschlechtsbezogener Pflegequoten gemäß der Pflegestatistik erstellt. Als pflegebedürftig gelten somit Empfänger*innen von Leistungen der Pflegeversicherung. Die Nutzung unterschiedlicher Leistungsarten hängt einerseits auch an der Gesamtbevölkerungsstruktur (in Bezug auf Pflegekapazitäten von Angehörigen), ist aber auch angebotsgesteuert. Hier hängen zukünftige Entwicklungen also von unterschiedlichen Faktoren ab.

2.2 Analyse der Versorgungsstruktur und Bewertung durch lokale Akteure

Einen grundlegenden Bestandteil des Pflegebedarfsplans stellt die Bestandsaufnahme und -analyse der Pflegedienste/-einrichtungen und der Maßnahmen vor- und nachgelagerter Versorgungsangebote insbesondere für ältere, pflegebedürftige Menschen dar.

2.2.1 Sekundäranalyse

Im Rahmen der Erarbeitung des Pflegebedarfsplans wurde eine inhaltliche Analyse relevanter schriftlicher Unterlagen bzw. Datenquellen (z. B. Webseiten) durchgeführt. Auf Basis der vorhandenen Statistiken und Daten zur Pflege- und Betreuungsinfrastruktur wurden beispielsweise die aktuelle Zahl der Plätze bzw. der Einrichtungen ermittelt.

2.2.2 Einschätzung des Bedarfs und der Effektivität der Hilfesysteme aus Sicht von Politik, Wohlfahrtsverbänden, Einrichtungen und Selbsthilfe bzw. weiterer Akteure

Ausgehend von den Ergebnissen der Sekundäranalyse wurden ergänzend die Einschätzungen von Vertreter*innen aus Politik, Pflege- und Betreuungsdiensten/-einrichtungen, Selbsthilfe- bzw. Betroffenengruppen und Vertreter*innen aus den Städten und Gemeinden erfasst und ausgewertet. Dazu hat FOGS neun Gruppengespräche mit insgesamt 62 Personen aus folgenden Einrichtungen/Diensten durchgeführt:

- Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld
(26 Einladungen, 15 Teilnahmen plus 2 Telefonate)
- Ambulante Pflegeanbieter (36 Einladungen, 11 Teilnahmen plus 1 Telefonat)
- Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen, Pflegevermittlung, Selbsthilfegruppen (im Kreis Coesfeld „KICS“), Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e. V., Hospizgruppen (52 Einladungen, 13 Teilnahmen plus 3 Telefonate)
- Tagespflegeeinrichtungen, Anbieter „neuer Wohnformen“
(13 Einladungen, 2 Teilnahmen plus 1 Telefonat)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen (25 Einladungen, 12 Teilnahmen)
- Pflegekassen (11 Einladungen, 2 Teilnahmen)
- Kommunale Senioren-/Behindertenvertretungen
(25 Einladungen, 5 Teilnahmen plus 1 Telefonat)
- Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld (3 Teilnahmen).

Die beteiligten Akteure wurden als qualitative Ergänzung der durch die Daten- und Sekundäranalyse identifizierten Erkenntnisse leitfadengestützt und themenspezifisch (ambulant, stationär, Beratung, Partizipation etc.) um ihre Stellungnahme gebeten. Die jeweils etwa zweistündigen Gespräche zielten dabei vor allem auf Einschätzungen zur Bedarfsgerechtigkeit der Hilfesysteme für ältere und pflegebedürftige Menschen und auf Einschätzungen zu Entwicklungen im Kreis Coesfeld, wobei u. a. folgende Aspekte erfasst wurden:

- (Hilfe-)Bedarfe
- Zielgenauigkeit und Qualität der Angebote
- fallbezogene Kooperation
- institutionelle Zusammenarbeit
- Versorgungsdefizite
- Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung
- Zielvorstellungen für die Pflegebedarfsplanung.

Zehn Personen, denen es nicht möglich war, an Gruppengesprächen teilzunehmen, wurden um Stellungnahmen in Einzeltelefonaten gebeten. Die acht letztlich zustande gekommen Telefonate dauerten in der Regel ca. eine Stunde.

2.3 Begleitgruppe

Die Erstellung des Pflegebedarfsplans erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Kreisverwaltung. Diese stellte FOGS sowohl die notwendigen Daten zur Verfügung als auch Kontakte für die Teilnehmer*innen an den durchgeführten Gruppengesprächen, bei denen die Kreisverwaltung auch organisatorisch unterstützend tätig wurde.

Die (Teil-)Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsschritte wurden der Kreisverwaltung insbesondere im Rahmen der Treffen der eigens zur Erstellung des Pflegebedarfsplans eingerichteten Begleitgruppe vorgestellt. Mitglieder der Begleitgruppe waren neben FOGS:

- Frau Buddendick (Abt. 50, Pflege- und Wohnberatung)
- Herr Bothur (Kommunalvertreter Gemeinde Senden)
- Herr Greve (Abt. 50 – Soziales und Jobcenter)
- Herr Kiffmeyer (Abt. 53 – Gesundheitsamt)
- Herr Mohring (FB 2, Fachplanung Jugend, Schule und Soziales)
- Herr Niehues (FB 2, Planung)
- Herr Schütt (Fachbereichsleiter FB 2 – Arbeit, und Soziales, Schule und Kultur, Jugend und Gesundheit)
- Herr Strebel (Behindertenbeauftragter Gemeinde Nottuln).

Folgende Sitzungen fanden statt:

1. In der ersten Sitzung am 29.08.2016 wurden das geplante Vorgehen erläutert sowie die Arbeitsschritte konkretisiert.
2. In der zweiten Sitzung am 21.09.2016 wurden die Gruppengespräche inhaltlich und organisatorisch vorbereitet.
3. In der dritten Sitzung am 31.10.2016 wurden die Ergebnisse der Gruppengespräche und die weitergeführten Datenanalysen (insbesondere zur Pflegebedürftigkeit) sowie ein Entwurf für die Gliederung vorgestellt.
4. In der vierten Sitzung am 29.11.2016 wurde der Berichtsentwurf diskutiert.

3 Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Coesfeld und in den kreisangehörigen Kommunen (Datenanalyse und Prognosen)

3.1 Der Kreis Coesfeld – einige Strukturmerkmale im Überblick

Der Kreis Coesfeld liegt im Münsterland in Westfalen im Norden des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen und grenzt an die Städte Münster und Hamm sowie die Kreise Borken, Recklinghausen, Unna, Warendorf und Steinfurt. Der Kreis Coesfeld entstand am 1. Januar 1975 im Zuge der Kreisgebietsreform durch das Münster/Hamm-Gesetz. Er gehört zum Regierungsbezirk Münster und ist Mitglied im Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Sitz der Kreisverwaltung ist die Stadt Coesfeld.

Am 31.12.2015 lebten nach Angaben der Meldedaten der Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld insgesamt 221.962 Personen auf einer Fläche von 1.112,04 km². Diese Personen

verteilen sich auf 11 kreisangehörige Städte und Gemeinden. Dazu gehört die Gemeinde Ascheberg mit einer Bevölkerungszahl im Jahre 2015 von 15.239, Billerbeck mit 11.740, Coesfeld mit 36.982, Dülmen mit 46.851, Havixbeck mit 11.930, Lüdinghausen mit 24.752, Nordkirchen mit 9.992, Nottuln mit 20.090, Olfen mit 12.482, Rosendahl mit 11.105 und Senden mit einer Bevölkerungszahl von 20.799.

Die sozioökonomischen Rahmenbedingungen im Kreis Coesfeld sind, u. a. aufgrund der ruhigen Lage bei gleichzeitiger Nähe (und guter Anbindung) zur Stadt Münster und dem Ballungszentrum des Ruhrgebiets vorteilhaft, was auch Auswirkungen auf die demografische Struktur des Kreises hat. Laut Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung² gehören alle Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld den strukturstarken ländlichen Typen 1 und 4 an:

Typ 1 beschreibt stabile ländliche Städte und Gemeinden. Hierzu lassen sich Coesfeld, Dülmen, Lüdinghausen und Olfen zählen. Charakteristika für diesen Typ sind überwiegend kleine Städte und Gemeinden, Wohngemeinden mit sehr geringer Einwohnerdichte, stabile Einwohnerzahl durch Zuwanderung von Familien und hohe Abwanderung junger Menschen. Die stabile Einwohnerzahl der letzten Jahre ist vor allem auf Wanderungsgewinne durch den Zuzug von Familien mit Kindern zurückzuführen. Sie haben nicht nur die Sterbeüberschüsse ausgeglichen, sondern zusätzlich die Wanderungsverluste in der Gruppe der jungen Erwachsenen. Insgesamt sind diesem Typ bundesweit 603 Kommunen zugeordnet.

Wohlhabende Kommunen in ländlichen Räumen (Typ 4) sind dieser Einteilung zufolge Billerbeck, Nottuln, Senden, Rosendahl, Nordkirchen, Havixbeck und Ascheberg: Kleine ländliche Kommunen, hohe Kaufkraft, wenig Armut, gute wirtschaftliche und finanzielle Lage, Wanderungsüberschüsse und viele Familien. Die Bevölkerungsentwicklung in Typ 4 verlief zuletzt weitgehend dynamisch. Die Hälfte der Städte und Gemeinden verzeichnete zwischen 2011 und 2013 einen deutlichen Einwohnerzuwachs, Wachstum bzw. Stabilität in der Einwohnerentwicklung sind vor allem auf Wanderungsüberschüsse zurückzuführen. Fast alle Kommunen verzeichneten hohe Wanderungsgewinne bei Familien sowie jungen Menschen in der Phase der Familiengründung. Die meisten mussten aber gleichzeitig Verluste junger Erwachsener hinnehmen, die für Aus- und Weiterbildung oder Berufseinstieg abwanderten. Diese Bildungswanderung hat zu jährlichen Verlusten von durchschnittlich mehr als zwei Prozent unter den 18- bis 24-Jährigen geführt. Sie konnten aber durch die viel höhere Zahl an Zuwanderern aus den anderen Altersgruppen ausgeglichen werden. Insgesamt sind diesem Typ deutschlandweit 284 Kommunen zugeordnet.

Im Jahre 2014 wies die Bevölkerung des Kreises Coesfeld eine Beschäftigungsquote von 57,9 % auf. Damit liegt der Kreis – ähnlich wie die Nachbarkreise Steinfurt (57,9 %) und Borken (56,3 %) – über der landesweiten Beschäftigungsquote von 53,5 % und noch deutlicher über Werten der Nachbarstadt Münster (49,5 %) sowie des Nachbarkreises Recklinghausen (50,7 %).³ Am 30.06.2014 gab es im Kreis Coesfeld insgesamt 82.414 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, darunter 42.422 Auspendler*innen⁴. Hier zeigt sich auch die hohe Attraktivität des Wohnortes, da ca. die Hälfte der Berufstätigen das Pendeln in Kauf nimmt.

² www.wegweiser-kommune.de.

³ Vgl. Kommunale Integrationsprofile des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
(http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/Integration_kommunal/Integrationsprofil/index.php).

⁴ Vgl. <https://www.it.nrw.de/kommunalprofil/I05558.pdf>.

Die Arbeitslosenquote im Kreis Coesfeld lag im Oktober 2016 bei 2,8 % und stellt damit den niedrigsten Wert in Nordrhein-Westfalen dar. Im Vergleich dazu wies der Nachbar-kreis Borken eine Arbeitslosenquote von 3,8 und NRW von 7,6 Prozent auf.⁵

3.2 Bevölkerungsentwicklung

3.2.1 Vorbemerkungen

Zur Prognose der Entwicklung der Bevölkerung werden von IT.NRW die Daten des Zensus (2011) und dessen Fortschreibungen verwendet. Grundsätzlich beruhen die Zahlen des Zensus auf den Meldedaten der Gemeinden, die stichprobenartig durch eine 10 %ige Haushaltebefragung validiert wird.⁶ Die auf diesen bereinigten Zahlen aufsetzenden Prognosen treffen verschiedene Grundannahmen⁷ zu Fertilität, Mortalität, Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung und Migration bzw. Wanderungsbewegungen. Diese Berechnungen werden dann maximal bis auf Kreisebene heruntergebrochen. Weitere kleinräumigere Differenzierung rechnen dann die Ergebnisse für den Kreis sozusagen linear auf die Städte und Gemeinden herunter.

Der Kreis Coesfeld hat sich entschlossen, die Hildesheimer Planungsgruppe⁸ mit der Erstellung einer auf den Kreis Coesfeld zugeschnittenen Bevölkerungsprognose zu beauftragen, die direkt auf der Basis aktuell vorliegender Meldedaten der Städte und Gemeinden erfolgt.

Aus diesem Grund wird im Folgenden nur kurz die Bevölkerungsvorausrechnung von IT.NRW zum Vergleich herangezogen; die weiteren Berechnungen erfolgen dann nach dem Bevölkerungsmodell der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „ausklingende Wanderungen“. Diese geht davon aus, dass Wanderungen⁹ zu Beginn vollständig (zu 100 %) in die Berechnungen einfließen. Bis zum Ende des Prognosezeitraums (2040) wird dieser Einfluss auf 10 % reduziert. Die Einflüsse werden altersjahrgangsgenau berücksichtigt.

3.2.2 Stand und Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Coesfeld und in den kreisangehörigen Gemeinden

Auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW (Basis Zensus 2011)¹⁰ wird die Einwohner*innenzahl bis zum Jahr 2040 sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene deutlich zurückgehen. Dabei wird die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen von 17,997 Millionen auf rund 17,332 Millionen abnehmen (–3,7 Prozent). Für den Kreis Coesfeld geht IT.NRW von einem etwas geringeren Bevölkerungsrückgang von 215.260 auf 208.324 (–3,2 %) Personen aus. Auch beide Varianten der Hildesheimer Planungsgruppe gehen von einer deutlichen Bevölkerungsabnahme aus und liegen im Jahr 2040 sogar un-

⁵ Vgl. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html>.

⁶ https://www.zensus2011.de/SharedDocs/Aktuelles/Wie_funktioniert_die_Ermittlung_der_amtlichen_Einwohnerzahl.html?nn=3065474.

⁷ https://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2015/band_84/z089201553.pdf.

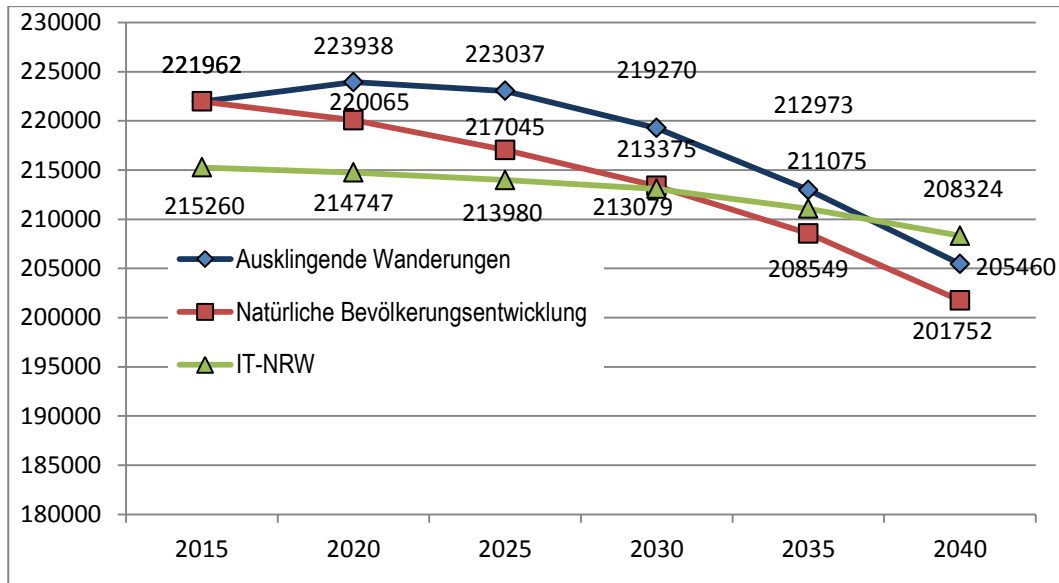
⁸ <http://www.bevoelkerungsmodell.de/>.

⁹ = Mittelwert der Zuzüge und Fortzüge in den Jahren 2013 und 2014.

¹⁰ Vgl. Cicholas, U. & Ströker, K. (2015). Statistische Analysen und Studien, Band 84. *Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060*.

ter der von IT.NRW prognostizierten Zahl (-2.864). Die folgende Abbildung stellt die Ergebnisse der verschiedenen Varianten vergleichend gegenüber.

Abb. 1: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2040 Variante (IT-NRW – Basisvariante)

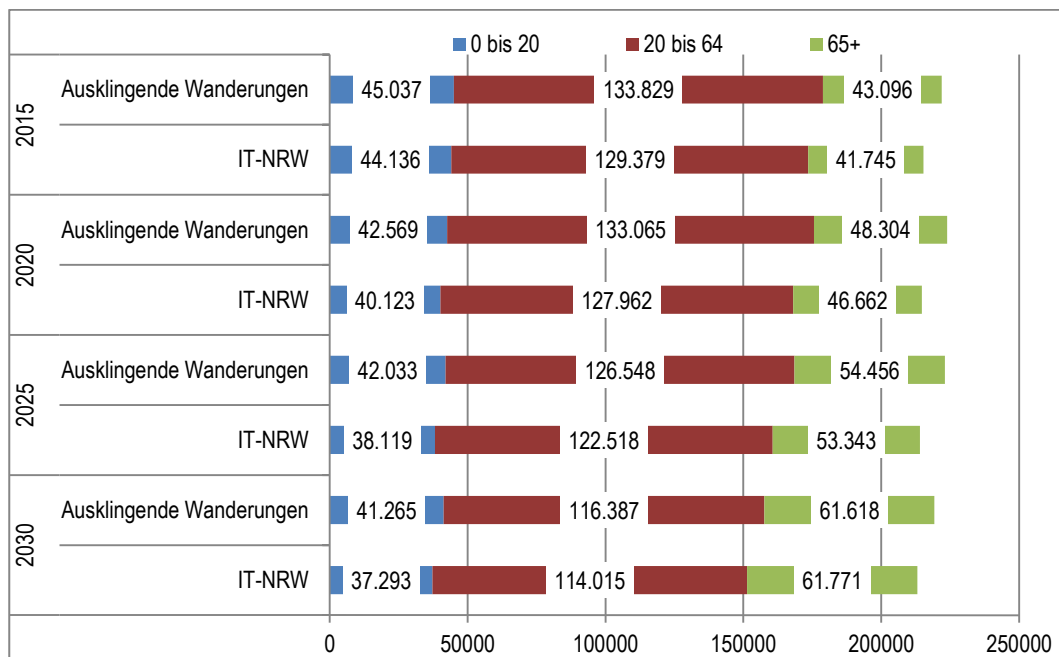


Quelle: Variante IT-NRW: IT.NRW: http://www.kreis-coesfeld.de/fileadmin/Kreis_Coesfeld/downloads/01-12/12_Demographische_Angaben_-_7-2016.pdf, Stichtag jeweils 01.01.
Varianten *Ausklingende Wanderungen* und *Natürliche Bevölkerungsentwicklung*: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe.

Die Grafik zeigt, dass zwischen der Prognose von IT.NRW und der der Hildesheimer Planungsgruppe eine Differenz bereits in der Ausgangssituation besteht. Dieser Unterschied von 6.702 Personen entsteht, weil IT.NRW auf Basis der fortgeschriebenen Zensusdaten aus dem Jahr 2011 hochrechnet, während die Hildesheimer Planungsgruppe mit den Meldedaten der Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld des Jahres 2015 operiert; zudem könnte die Differenz aus den unterschiedlichen Stichtagen (jeweils 01.01. und 31.12. des Jahres) resultieren. Insgesamt zeigen sich abweichende und z. T. gegenläufige Tendenzen zwischen den Prognosen von IT.NRW und der Hildesheimer Planungsgruppe, hier vor allem ab dem Jahr 2030. Während die Bevölkerung nach IT.NRW im Kreis Coesfeld langsam zurückgeht, wächst sie in der Variante „*ausklingende Wanderungen*“ zunächst um ca. 2.000 Personen bis zum Jahr 2020 an, geht dann bis zum Jahr 2025 um ca. 900 Personen zurück und sinkt bis zum Jahr 2030 um ca. 3.700 Personen und nimmt bis zum Jahr 2040 um weitere 13.000 Personen ab.

Für die Pflegebedarfsplanung ist vor allem die Entwicklung der älteren Bevölkerung von Bedeutung (77,8 % der Pflegebedürftigen sind 65 Jahre und älter). Hier gehen sowohl die Prognosen von IT.NRW als auch der Hildesheimer Planungsgruppe von einem deutlichen Anstieg dieser Altersgruppe aus. IT.NRW startet aufgrund der unterschiedlichen Ausgangspopulationen im Jahr 2015 mit 1.351 Bewohner*innen über 65 Jahre weniger als die Hildesheimer Planungsgruppe. Bis zum Jahr 2020 prognostiziert IT.NRW eine noch geringere Zahl an über 65-Jährigen (-1.642), wobei die Differenz im Jahr 2025 noch 1.113 weniger beträgt und dann auf 153 mehr im Jahr 2030 steigt.

Abb.2: Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030



Sowohl in der Variante von IT.NRW als auch der Variante „ausklingende Wanderungen“ der Hildesheimer Planungsgruppe steigt der Anteil der über 65-Jährigen von 19,4 % auf 28,1 bis 29 % im Jahr 2030.

Auch aufgrund der geringen Unterschiede der Anteile der über 65-Jährigen insbesondere bei der Prognose der Zahlen für das Jahr 2030 wird im Folgenden nur noch die Prognose der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „ausklingende Wanderungen“ verwendet. Als Prognosehorizont wird das Jahr 2030 verwendet.

In der folgenden Tabelle wird die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld zusammenfassend dargestellt.

Tab. 1: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld bis 2030 (Hildesheimer Planungsgruppe, ausklingende Wanderungen)

Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Kreis Coesfeld Gesamt				
2015	45.037	133.829	43.096	221.962
2020	42.569	133.065	48.304	223.938
2025	42.033	126.548	54.456	223.037
2030	41.265	116.387	61.618	219.270
Ascheberg				
2015	3.202	9.301	2736	15.239
2020	2.891	9.195	3.090	15.176
2025	2.781	8.685	3.564	15.030
2030	2.743	7.908	4.109	14.760

Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Billerbeck				
2015	2.486	6.986	2.268	11.740
2020	2.279	6.920	2.500	11.699
2025	2.069	6.573	2.813	11.455
2030	1.861	6.023	3.197	11.081
Coesfeld				
2015	7.301	22.256	7.425	36.982
2020	7.031	22.259	8.133	37.423
2025	7.070	21.392	8.916	37.378
2030	7.165	19.738	10.007	36.910
Dülmen				
2015	9.280	28.319	9.252	46.851
2020	9.021	28.025	10.364	47.410
2025	9.248	26.604	11.590	47.442
2030	9.448	24.523	12.974	46.945
Havixbeck				
2015	2.500	6.892	2.538	11.930
2020	2.162	6.801	2.867	11.830
2025	1.958	6.456	3.170	11.584
2030	1.812	5.810	3.574	11.196
Lüdinghausen				
2015	5.031	14.844	4.877	24.752
2020	4.752	15.264	5.492	25.508
2025	4.748	14.885	6.199	25.832
2030	4.700	13.889	7.074	25.663
Nordkirchen				
2015	2.002	5.922	2.068	9.992
2020	1.805	5.633	2.283	9.721
2025	1.716	5.136	2.519	9.371
2030	1.597	4.564	2.784	8.945
Nottuln				
2015	4.220	12.374	3.496	20.090
2020	3.995	12.066	4.236	20.297
2025	3.880	11.297	5.065	20.242
2030	3.697	10.473	5.704	19.874

Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Olfen				
2015	2.311	7.572	2.599	12.482
2020	2.246	7.698	2.919	12.863
2025	2.302	7.337	3.304	12.943
2030	2.263	6.673	3.768	12.704
Rosendahl				
2015	2340	6.760	2.005	11.105
2020	2.153	6.711	2.122	10.986
2025	2.088	6.344	2.361	10.793
2030	1.980	5.793	2.772	10.545
Senden				
2015	4.364	12.603	3.832	20.799
2020	4.234	12.493	4.298	21.025
2025	4.173	11.839	4.955	20.967
2030	3.999	10.993	5.655	20.647

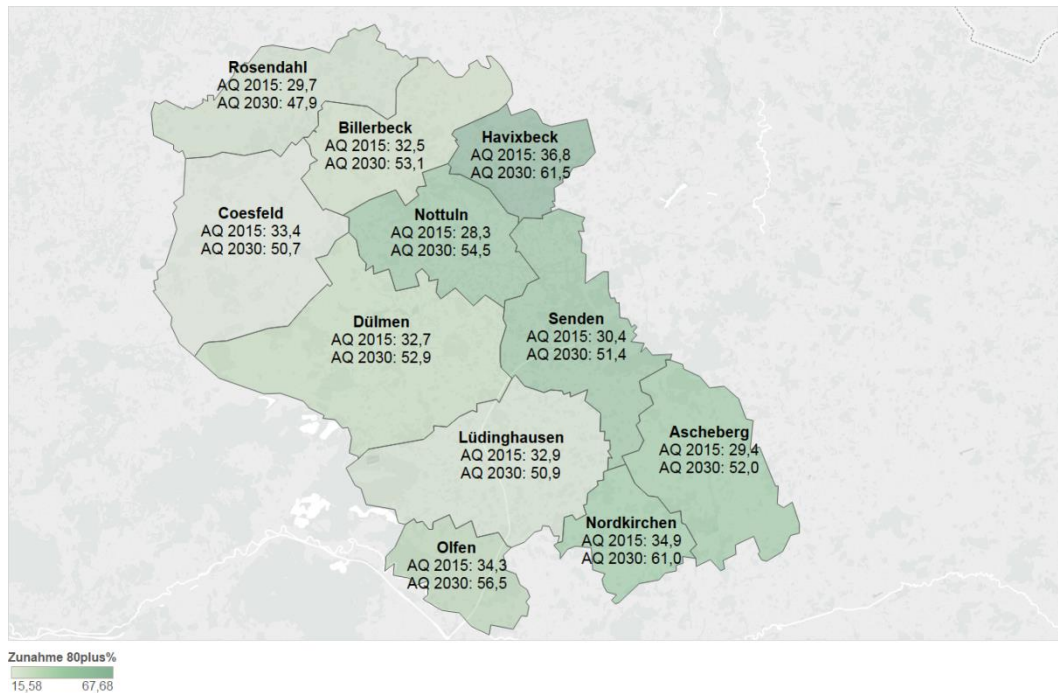
Die Bevölkerung entwickelt sich in allen Städten und Gemeinden des Kreises in ähnlicher Weise: Auch hier steigen die Anteile der über 65-Jährigen, während sowohl die Anzahl als auch die Anteile der jüngeren Bevölkerungsgruppen zurückgehen.

Für die Pflegebedarfsplanung ist zum einen die absolute Zahl insbesondere in den älteren Altersjahrgängen sowie darüber hinaus – im Hinblick auf die Versorgung von Pflegebedürftigen durch ihre Angehörigen – die Zahl potentieller Pflegepersonen aus dem persönlichen Umfeld von Bedeutung.¹¹ Die Belastung der mittleren Altersjahrgänge wird daher durch den Altenquotienten ausgedrückt, der angibt, wie das Verhältnis der über 65-Jährigen zu den 20- bis 65-Jährigen ist.

Für den Kreis Coesfeld liegt der Altenquotient im Jahr 2015 bei 32 und steigt bis zum Jahr 2030 auf 52,9. Die Zahl der über 80-Jährigen steigt von 11.931 im Jahr 2015 um 3.689 (+30,9 %) auf 15.620 Personen im Jahr 2030. In den Gemeinden und Städten verändern sich Altenquotient und Anteil der über 80-Jährigen wie folgt:

¹¹ Auch wenn der Anteil der Frauen über 65 Jahre, die mehr als zwei Stunden täglich pflegen, bei 34,9 % und der Anteil der Männer über 65 Jahre, die mehr als zwei Stunden pflegen, bei 45,5 % liegt, soll der Altenquotient in der vorgeschlagenen Form verwendet werden, da er damit besser vergleichbar bleibt (Alters-, Bildungs- und Erwerbsstruktur sowie soziale Unterstützung bei pflegenden Angehörigen mit hohem Betreuungsumfang und nicht-pflegenden Personen. Datenquelle: GEDA 2012.

Abb.3: Entwicklung der Altenquotienten¹² und Zunahme der über 80-Jährigen zwischen 2015 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Im Jahr 2015 hatte Havixbeck mit 36,8 den höchsten und Nottuln mit 28,3 den niedrigsten Altenquotienten. Dieser steigt in allen Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld bis zum Jahr 2030. Dann werden in Havixbeck auf 100 Personen zwischen 20 und 65 Jahren 61,5 Menschen über 65 Jahre kommen und in Rosendahl auf 100 Personen zwischen 20 und 65 Jahren 47,9 Personen über 65 Jahre. Gleichzeitig steigt in den Städten und Gemeinden der Anteil der Menschen über 80 Jahre:

¹² Die Belastung der mittleren Altersjahrgänge wird durch den Altenquotienten ausgedrückt, der angibt, wie das Verhältnis der über 65-Jährigen zu den 20- bis 65-Jährigen ist.

Tab. 2: Entwicklung der über 80-Jährigen zwischen 2015 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld

	über 80-Jährige 2015	über 80-Jährige 2030	Zunahme abs.	Zunahme in %
Ascheberg	697	993	296	42,5
Billerbeck	646	793	147	22,8
Coesfeld	2.260	2.612	352	15,6
Dülmen	2.623	3.321	698	26,6
Havixbeck	594	996	402	67,7
Lüdinghausen	1.459	1.752	293	20,1
Nordkirchen	541	775	234	43,3
Nottuln	903	1.342	439	48,6
Olfen	722	953	231	32,0
Rosendahl	577	706	129	22,4
Senden	909	1.377	468	51,5
Kreis Coesfeld	11.931	15.620	3.689	30,9

In Havixbeck werden im Jahr 2030 ca. 400 über 80-Jährige mehr als im Jahr 2015 (+67,7 %) leben, während die Zahl der über 80-Jährigen in der Stadt Coesfeld „nur“ um 352 Personen zunehmen wird (+15,6 %). In den Gemeinden Olfen, Nordkirchen, Havixbeck und Nottuln liegen die Altenquotienten im Jahr 2030 über dem Durchschnitt für den Kreis Coesfeld (52,9). In den Gemeinden Havixbeck (+67,7 %) und Senden (+51,5 %) wird die Bevölkerung über 80 Jahre überdurchschnittlich stark ansteigen. Nimmt man beide Kennwerte gleichgewichtet zusammen, liegen die Effekte insbesondere in den Gemeinden Havixbeck, gefolgt von den Gemeinden Nordkirchen, Nottuln und Senden deutlich über dem Durchschnitt des Kreises. Welche Auswirkungen dies auf die künftige Anzahl der Pflegebedürftigen hat, zeigt das nachfolgende Kapitel.

3.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

3.3.1 Vorbemerkungen

Die Entwicklung der Anzahl der Menschen, die pflegebedürftig sein werden, ist entscheidend von der Bevölkerungsentwicklung und der Bevölkerungsstruktur abhängig – hier insbesondere von der Anzahl hochaltriger Personen. Die nachfolgenden Ausführungen vertiefen die allgemeinen soziodemografischen Entwicklungen mit einem besonderen Fokus auf die Pflegebedürftigkeit und die Inanspruchnahme institutioneller Pflegeangebote. Hierfür wird ein statistischer Ansatz gewählt, der folgendermaßen beschrieben werden kann:

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen pflegebedürftig werden. Diese Pflegewahrscheinlichkeiten (auch Pflegequoten¹³) werden nach Altersgruppen und Geschlecht ermittelt. Als pflegebedürftig werden dabei diejenigen Personen definiert, die „entsprechend dem Pflegeversicherungsgesetz in die Pflegestufen 1, 2 oder 3 (in Ausnahmefällen auch Pflegestufe 0) eingruppiert sind und die Leistungen (Pflege-

¹³ Anteile der Menschen, die Leistungen nach SGB XI erhalten.

geld = im Folgenden auch als „Angehörigenpflege“ bezeichnet, ambulante Pflegeleistungen oder Unterbringung in stationären Einrichtungen) erhalten.

Die Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld wurde auf der Grundlage der Pflegequoten des Kreises vorgenommen (nach Altersgruppen sowie geschlechtsbezogen in fünf-Jahres-Schritten). Dies ermöglicht aus Sicht von FOGS die genaueste Berechnung, da die Entwicklungen der Alterskohorten der Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld die Grundlage für die Prognose darstellen und regionale Entwicklungen der Altersstruktur berücksichtigt werden können.

Zwar zeigen sich Unterschiede im Anteil der Pflegebedürftigen z. B. zwischen dem Kreis Coesfeld (2,8 % der Gesamtbevölkerung) und anderen Landkreisen und Städten,¹⁴ allerdings gibt es noch keine ausreichenden Erkenntnisse dazu, ob diese Unterschiede sich im Antragsverhalten der Betroffenen, der Begutachtungs- und Bewilligungspraxis der MDKs, tatsächlichen Unterschieden des Gesundheitszustands der älteren Bevölkerung oder der Nutzung der Pflegeangebote ergeben.¹⁵ Die folgende Abbildung zeigt die Pflegewahrscheinlichkeiten aus der Pflegestatistik des Jahres 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht.

¹⁴ Kreis Borken = 2,7 % der Gesamtbevölkerung, Kreis Steinfurt = 2,8 %, Kreis Unna = 3,7 %, Kreisfreie Stadt Münster = 2,2 %, Kreis Recklinghausen = 4,0 %, NRW = 3,3 %, Bund = 3,3 % (Quelle: www.wegweiser-kommune.de)

¹⁵ Quelle: Statistisches Bundesamt (2015) Pflegestatistik 2013. „Auch auf Ebene der Kommunen bzw. Kreise zeigen sich teils erhebliche Unterschiede im Bevölkerungsanteil pflegebedürftiger Menschen. Sie lassen sich nicht allein durch die jeweilige Altersstruktur erklären. Tendenziell ist zwar bei einem hohen Anteil älterer Personen auch eine vergleichsweise hohe Pflegequote vorhanden, dennoch besteht kein linearer Zusammenhang. Denn die Kommunen bzw. Kreise mit dem höchsten Durchschnittsalter weisen nicht unbedingt auch die höchste Pflegequote auf. Offenbar spielen also auch andere Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise Unterschiede im allgemeinen Gesundheitszustand der Altenbevölkerung, regionale Abweichungen des Antragsverhaltens, unterschiedlich stabile informelle Hilfenetze oder regional ungleichmäßige Verteilungen des Versorgungsangebots. Allerdings liegen bislang keine ausreichenden Forschungsergebnisse vor, die es gestatten würden, die von diesen Faktoren ausgehenden Effekte zu beschreiben oder in ihrer Bedeutung differenzierter einzuschätzen.“ (vgl. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=519>).

Tab. 3 Pflegequoten im Kreis Coesfeld nach Altersgruppen und Geschlecht (2015)

Altersgruppe (in Jahren)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Pflege- wahrschein- lichkeit (SBG XI)	Anzahl Pflegebe- dürftige in Coesfeld	Pflegewahr- schein- lichkeit (SBG XI)	Anzahl Pflegebe- dürftige in Coesfeld	Pflege- wahrschein- lichkeit (SBG XI)	Anzahl Pflegebe- dürftige in Coesfeld
0 bis 5	0,370	18	0,320	15	0,345	33
5 bis 10	1,003	51	0,800	39	0,903	90
10 bis 15	0,679	39	0,475	27	0,578	66
15 bis 20	0,413	30	0,527	36	0,468	66
20 bis 25	0,634	42	0,623	36	0,629	78
25 bis 30	0,333	21	0,639	36	0,478	57
30 bis 35	0,597	36	0,353	21	0,476	57
35 bis 40	0,436	27	0,294	18	0,365	45
40 bis 45	0,360	24	0,223	15	0,291	39
45 bis 50	0,435	42	0,570	54	0,501	96
50 bis 55	0,504	51	0,522	54	0,513	105
55 bis 60	0,907	81	0,789	69	0,849	150
60 bis 65	1,480	108	1,248	90	1,364	198
65 bis 70	2,303	132	2,065	120	2,183	252
70 bis 75	4,181	186	4,660	222	4,429	408
75 bis 80	7,194	354	9,293	510	8,301	864
80 bis 85	14,647	417	21,953	762	18,661	1179
85 bis 90	23,962	375	44,149	981	35,807	1356
90 bis 95	34,026	180	73,457	750	60,000	930
95 und mehr	35,644	36	73,457 ¹⁶	129	60,000	165
Gesamt	2,029	2.250	3,589	3.984	2,809	6.234

Die Pflegequote beträgt für Männer zwischen 65 und 70 Jahren im Kreis Coesfeld 2,303 und für Frauen 2,065. Das heißt, von 100 Männern zwischen 65 und 70 Jahren sind durchschnittlich 2,3 pflegebedürftig, von 100 Frauen sind durchschnittlich 2 pflegebedürftig. Im Kreis Coesfeld hätten demnach im Jahr 2015 insgesamt 252 Menschen im Alter zwischen 65 und 70 Jahren Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.¹⁷ Die

¹⁶ Aufgrund von unplausiblen Daten in der Pflegestatistik 2015 bei den weiblichen Pflegebedürftigen ab 95 Jahren, wurde die Pflegequote der weiblichen 90 bis 95-Jährigen auf die Zahl der 95-Jährigen und älteren Frauen angewendet, da sonst die Zahl der weiblichen Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe größer wäre als die Zahl der entsprechenden Einwohnerinnen im Kreis Coesfeld.

¹⁷ Hier sei darauf verwiesen, dass mangels einer besseren Datenlage die Pflegewahrscheinlichkeiten aus der Zahl der anspruchsberechtigten Personen nach SBG XI zurückgegriffen werden musste. Der „Pflegebegriff“ wird sich gemäß PSG II ab dem 01.01.2017 verändern, was vermutlich zu einer Ausweitung der Anzahl der dann Anspruchsberechtigten zur Folge haben wird. Für die Pflegestatistik ab dem 01.01.2017 ist daher mit einem zahlenmäßigen Anstieg der dann im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig einzustufenden Menschen auszugehen.

Pflegequote steigt in der Altersgruppe von 80 bis 85 Jahre auf 14,647 bei den Männern und auf 21,953 bei den Frauen.

Wie sich die Zahl pflegebedürftiger Menschen im Kreis Coesfeld entwickelt, ist zum einen von der Entwicklung insbesondere der hochaltrigen Bevölkerung abhängig. Zum anderen gibt es verschiedene Hypothesen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und der Alterung der Gesellschaft. Im Kern werden die folgenden Thesen formuliert:

- Expansionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen bleibt konstant. Durch einen Anstieg der Lebenserwartung sind die Menschen längere Zeit pflegebedürftig.
- Kompressionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen nimmt – u. a. aufgrund des medizinischen Fortschritts und besseren/gesundheitsfördernden Lebensvoraussetzungen der zukünftigen Altenbevölkerung – ab. Die Pflegebedürftigkeit tritt später ein und durch einen Anstieg der Lebenserwartung bleibt die Zeitspanne der Pflegebedürftigkeit konstant oder nimmt ab.¹⁸

Auch wenn es Hinweise auf das Zutreffen der Kompressionsthese gibt,¹⁹ wird die wesentliche Kritik an den Befunden damit begründet, dass „... in vielen der hier verwendeten Datenquellen Personen in institutionalisierten Einrichtungen (bspw. Pflegeheimen) nicht enthalten sind. Dies ist eine mögliche Quelle für die Überschätzung der gesunden Lebenserwartung, weil die Bevölkerung in Pflegeheimen den eigenen Gesundheitszustand vergleichsweise schlecht einschätzt oder per Definition gesundheitlich eingeschränkt (aktive und behinderungsfreie Lebenserwartung) ist.“ Hinzu kommt, dass die Studien häufig Alterskohorten bis zum Alter von 70 Jahren betrachtet haben. Das bedeutet, die für die Betrachtung der Pflegebedürftigkeit besonders relevanten älteren Jahrgänge wurden nicht berücksichtigt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es einen Anstieg der gesunden Lebenserwartung seit Ende der 1980er Jahre gibt. Allerdings sind die Daten und Belege zu den genannten Thesen, insbesondere deren Einfluss auf die tatsächliche Pflegebedürftigkeit im höheren Alter sowie die Inanspruchnahme von Pflegeangeboten, nicht ausreichend belegt. Aus diesem Grund sind die nachfolgenden Berechnungen mit den durch die Pflegeversicherung ermittelten Pflegewahrscheinlichkeiten für 2015 durchgeführt worden.²⁰

Die Pflegewahrscheinlichkeiten wurden dabei linear und altersgruppenscharf auf die Bevölkerungsprognose für die Ortsteile der Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld übertragen.

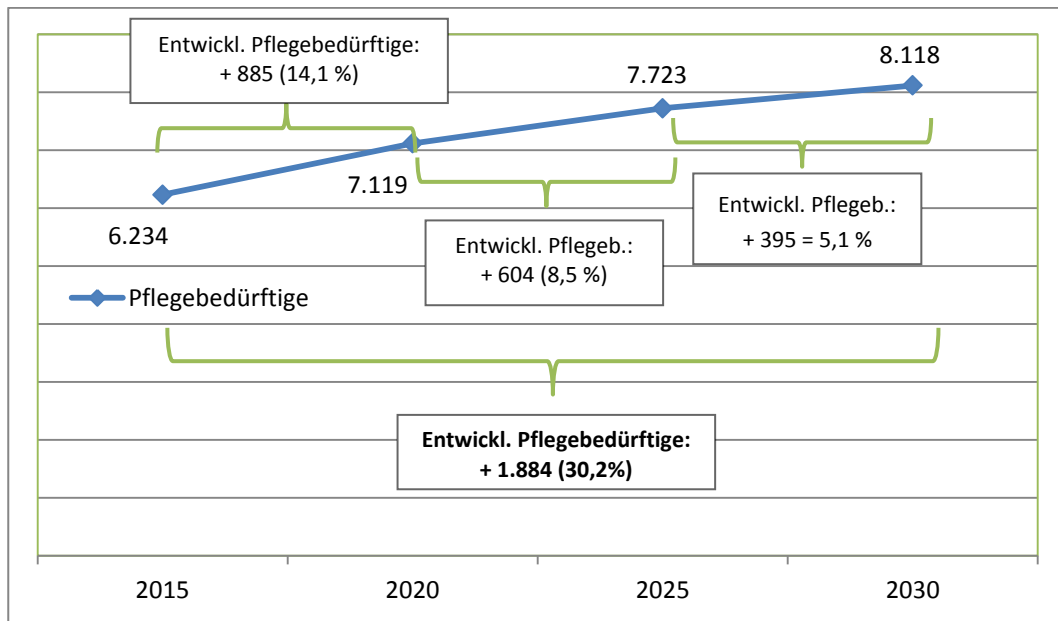
Auf der Grundlage der auf die Bevölkerungsprognose angewendeten Pflegequoten aus der Pflegestatistik 2015 für den Kreis Coesfeld würde sich demnach die Zahl pflegebedürftiger Personen zwischen 2015 und 2030 wie folgt entwickeln:

¹⁸ Vgl. Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer, Thomas Ziese (Berlin 2009), *Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. S. 77, S.112.

¹⁹ Vgl. u. a. Zhaoxin Pu; *Abhängigkeit der Pflegeversicherungsausgaben von der Entwicklung der Pflegewahrscheinlichkeiten*; S. 87.

²⁰ Gleichwohl zeigen sie – einem Vorsichtsprinzip folgend – tendenziell eher die Obergrenzen auf.

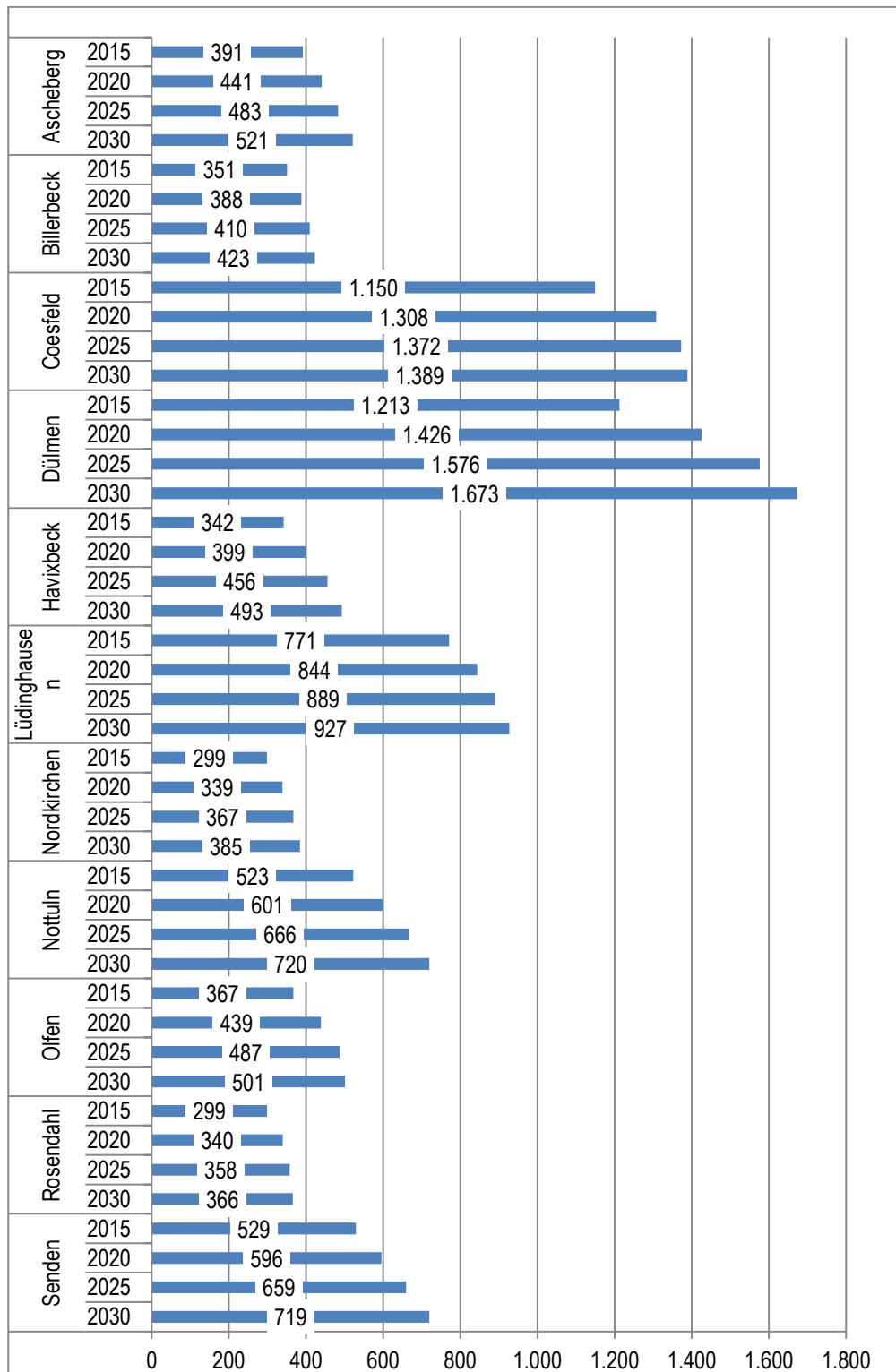
Abb. 4: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld 2015 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansions- these (vgl. S. 15)



Die Zahl der Pflegebedürftigen Personen würde von 6.234 im Jahr 2015 bis zum Jahr 2020 um 885 (+14,2 %) auf 7.119 Personen steigen. Zwischen 2020 und 2025 wächst sie um weitere 604 Personen (+8,5 %) und von 2025 bis zum Jahr 2030 um weitere 395 Personen (+5,1 %). Zusammen genommen nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld zwischen 2015 und 2030 um 1.884 Personen und damit um 30,2 % zu.

Überträgt man die Pflegequoten des Kreises Coesfeld auf die Bevölkerungsprognose für die Städte und Gemeinden ergibt sich folgendes Bild:

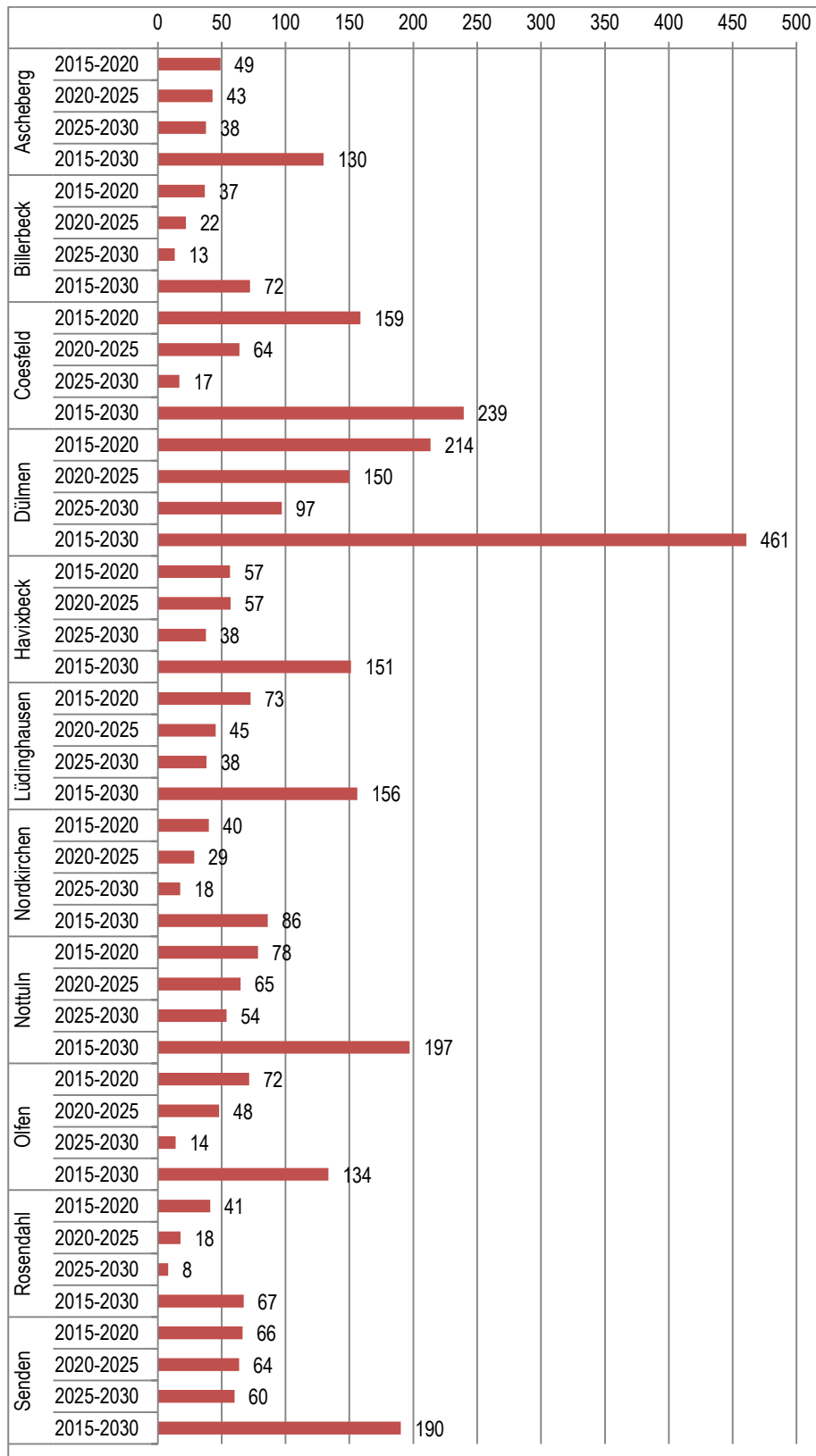
Abb.5: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld 2015 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansionsthese (vgl. S. 15)



Die Zunahme der hochgerechneten Anzahl der pflegebedürftigen Personen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld ist unterschiedlich groß. Insgesamt ergibt die Ana-

lyse, dass die Zunahme zwischen den Jahren 2015 und 2020 am größten ist und danach abflacht. Für die Städte und Gemeinden bedeutet dies folgende Anstiege:

Abb. 6: Zunahme der Pflegebedürftigen nach Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld zwischen 2015 und 2030 – Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“, vgl. S. 8 ff.), bei Annahme konstanter Pflegequoten (vgl. S. 14) sowie der Expansionsthese (vgl. S. 15)



Die größte Zunahme an Pflegebedürftigen ist absolut betrachtet in Dülmen zu verzeichnen (+461 Pflegebedürftige), gefolgt von der Stadt Coesfeld (+239 Pflegebedürftige), Nottuln (+197 Pflegebedürftige) und Senden (+190 Pflegebedürftige).

3.3.2 Versorgung der Pflegebedürftigen aktuell und in Zukunft

Aktuell werden laut Pflegestatistik (2015) im Kreis Coesfeld 25,1 % (2013: 24,2 %) der pflegebedürftigen Personen (definiert über den Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung) von ambulanten Pflegediensten betreut, 33,1 % (2013: 33,5 %) leben in stationären Einrichtungen und 41,8 % (2013: 41,1 %) erhalten Pflegegeld (= von Angehörigen zu Hause betreut).²¹ Die Verhältnisse zwischen den Versorgungsarten unterscheiden sich zwischen dem Kreis Coesfeld und den umgebenden Gebietskörperschaften z. T. deutlich:

So liegt bspw. der Anteil der Menschen, die im Jahr 2014 in stationären Einrichtungen lebten, im Kreis Borken und im Kreis Unna mit 23,7 % und 25,1 % deutlich unter dem im Kreis Coesfeld. Gleichzeitig sind die sog. Altenquotienten, d. h. die Anteile der Menschen über 65 Jahre zu den Menschen zwischen 20 und 65 Jahren, im Kreis Coesfeld mit 32,2 vergleichbar zum Kreis Steinfurt mit 32,1. Im Kreis Steinfurt liegt der Anteil der in stationären Einrichtungen betreuten Personen jedoch bei 27,7 %. Aber auch in Kreisen mit einem höheren Altenquotienten wie z. B. im Kreis Recklinghausen mit 36,6 beträgt der Anteil der in stationären Einrichtungen lebenden pflegebedürftigen Menschen bei 25,5 %.

Tab. 4 Art der Versorgung der Leistungsberechtigten nach SGB XI in verschiedenen Gebietskörperschaften im Jahr 2014 und Altenquotient

	ambulante Pflegedienste (in %)	stationäre Dauerpflege (in %)	Angehö- rigenpflege (in %)	Alten- quotient
Kreis Coesfeld ²²	24,2	33,5	41,1	32,2
Kreis Borken	32,0	23,7	43,3	29,8
Kreis Steinfurt	24,2	27,7	46,9	32,1
Kreis Unna	26,0	25,1	48,1	36,9
Kreisfreie Stadt Münster	29,3	34,3	35,0	25,8
Kreis Recklinghausen	22,8	25,5	50,7	36,6
NRW	22,6	26,8	49,8	34,1

Bezieht man in die Analysen auch noch die **Pflegestufen** mit ein, zeigt sich, dass in Coesfeld im Jahr 2013 25,2 % der Menschen in Pflegestufe I in stationären Einrichtungen leben, während dies in Borken nur 16 %, in Münster 19 % und im Kreis Recklinghausen 17,4 % sind (vgl. Anhang Tab. 8). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Inanspruchnahme bestimmter Versorgungsangebote zum einen von der Angebotsstruktur, zum anderen vermutlich vom Wissen und den Möglichkeiten der betroffenen Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abhängig sind. Gleichzeitig finden Austauschprozesse mit den angrenzenden Gebietskörperschaften statt: In Regionen (oder Kreisen) mit einer großen Platzzahl werden auch Pflegebedürftige aus Nachbarkommunen aufgenommen

²¹ Empfänger*innen von Kurzzeitpflege wurden in den Berechnungen nicht berücksichtigt, da nicht eindeutig zu klären ist, welche Pflegeform sie nach der Kurzzeitpflege erhalten.

²² Die Daten der Vergleichskommunen waren nur für den Stichtag 15.12.2014 verfügbar.

und versorgt. Leider gibt es keine Daten zur Herkunft der Bewohner*innen stationärer Einrichtungen, die die entsprechenden Größenordnungen aufklären könnten. Im Kapitel 4.2 Stationäre Pflege sowie in der zusammenfassenden Bewertung wird die Thematik nochmals aufgegriffen.

Verschiedene Untersuchungen gehen zudem davon aus, dass sich z. B. durch den Rückgang der Personen, die potentiell ihre Angehörigen pflegen können und werden, der Anteil der Personen, die durch professionelle Pflege-Anbieter versorgt werden müssen, steigen wird. So geht die Bertelsmann-Stiftung in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ (2012) von drei denkbaren Szenarien aus, die sich wie folgt unterscheiden:

- „**Szenario 1** schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-Quo-Szenarios dienen als Referenzpunkte für die anderen Szenarien.“ (hier als konstant bezeichnet)
- „**Szenario 2** greift explizit den seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort.“
- „**Szenario 3** wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu Szenario 1 und 2 wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nicht weiter erhöht.“

Würde die aktuelle Verteilung der Inanspruchnahme im Kreis Coesfeld unverändert bleiben (Szenario 1), ergäbe sich eine Zunahme des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2030 um 677 Plätze (von 2.010 im Jahr 2015 auf 2.687 Plätze im Jahr 2030). Könnte die Anzahl der stationären Plätze auf dem Niveau von 2013 „eingefroren“ werden (Szenario 3 = 2.010 Plätze nach Pflegeprognose 2015), würden bis zum Jahr 2030 1.131 Pflegebedürftige mehr als im Jahr 2013 durch ambulante Pflegedienste und 753 Pflegebedürftige durch Angehörige versorgt werden müssen.

In Abstimmung mit der Begleitgruppe wurden sowohl Szenario 1 als auch Szenario 3 als unwahrscheinlicher als Szenario 2 eingeschätzt. Allerdings wurde unter Berücksichtigung der im Vergleich zu Nachbarregionen relativ hohen Zahl an stationären Plätzen im Kreis Coesfeld (vgl. Abb.11; S. 35) vorgeschlagen, zwar von einer Zunahme des Bedarfs an formeller Pflege auszugehen; auf Grund der großen Zahl an stationären Plätzen im Kreis Coesfeld soll jedoch der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden, auf dem aktuellen Niveau von 33,1 % stabilisiert werden.²³ Der größte Teil der Pflegebedürftigen, die in der Zukunft nicht mehr durch ihre Angehörigen versorgt werden können, müsste im Kreis Coesfeld dann durch ambulante Pflegedienste versorgt werden.

Um die Entwicklungstendenzen im Verlauf zu betrachten, wurde davon ausgegangen, dass sich die Veränderungen der Inanspruchnahme bzw. der Versorgung nicht sprunghaft, sondern allmählich vollziehen werden. Aus diesem Grund hat FOGS den Rückgang des Potentials an Angehörigenpflege und die Zunahme der ambulanten formellen Pflege sukzessive (und linear) auf Coesfeld übertragen. Demnach würde sich die Inanspruchnahme von Hilfen in Coesfeld zwischen 2015 und 2030 wie folgt entwickeln:

²³ Gleichwohl kann bei einer anderen Blickrichtung, weg von der Versorgungsart hin zu den Bedarfen, davon ausgegangen werden, dass insbesondere zeitlich umfangreiche Hilfebedarfe (z. B. 24-Stunden-Betreuung wg. dementieller Erkrankungen) nicht zwangsläufig in stationären Settings gedeckt werden müssen.

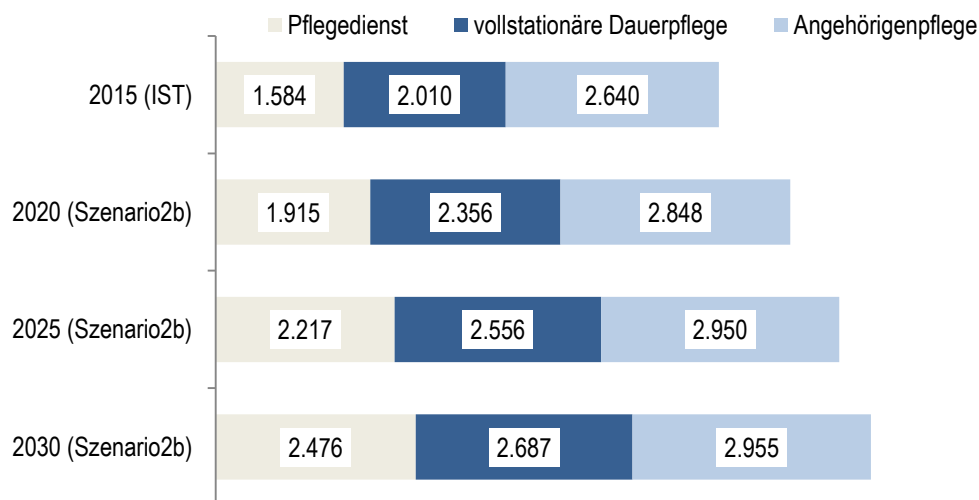
Tab. 5 Entwicklung der Inanspruchnahmequoten – Anwendung des Szenarios 2b auf die Ausgangslage in Coesfeld 2015 bis 2030

	Pflegebedürftige erhalten Hilfe durch		
	Pflegedienste	vollstationäre Dauerpflege	Angehörige
IST-Wert Kreis Coesfeld 2015	25,1	33,1	41,8
Veränderung Sz. 2b von 2015 bis 2030 ²⁴	+5,5	+/-0	-5,5
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2020 (+5/15)	26,9	33,1	40,0
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2025 (+5/15)	28,7	33,1	38,2
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2030 (+5/15)	30,5	33,1	36,4

* Ist-Werte für Coesfeld laut Pflegestatistik 2013, stationäre Dauerpflege ohne Kurzzeitpflege

Überträgt man die Zu- bzw. Abnahmen, die in Szenario 2b zwischen 2015 und 2030 errechnet wurden, auf den Kreis Coesfeld, ergibt sich auf Grundlage der Daten der Pflegestatistik 2015 sowie der Bevölkerungsprognose („*ausklingende Wanderungen*“) die folgende Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsform:

Abb.7: Hochrechnung der Inanspruchnahme von Hilfen durch Pflegebedürftige insgesamt im Kreis Coesfeld nach Szenario 2(b = Coesfeld)²⁵,

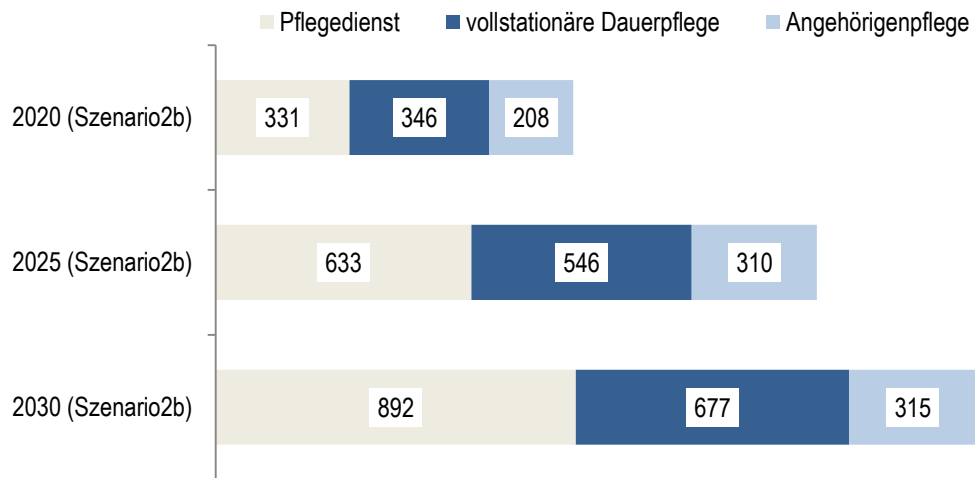


Nimmt man die Zahlen der Pflegestatistik aus dem Jahr 2015 als Ausgangspunkt, zeigt die folgende Grafik die Veränderungen der Anzahl der Pflegebedürftigen, die durch Pflegedienste, durch Angehörige oder in stationären Einrichtungen zusätzlich versorgt werden müssten.

²⁴ Diese Veränderung ergibt sich aus der Differenz pro Jahr, die zwischen den Szenarien der Bertelsmann-Stiftung für die Jahren 2009 bis 2030 berechnet wurden.

²⁵ Würde man alternativ die Abnahme der Angehörigenpflege zu gleichen Teilen auf die ambulanten Pflegeangebote und die stationären Einrichtungen verteilen, würde der Anteil stationärer Versorgung nicht 33,1 % betragen, sondern auf 36 % steigen. Die Zahl der im Jahr 2030 benötigten Plätze würde sich dadurch auf 2.923 (+236 Plätze) erhöhen.

Abb.8: Jeweils zusätzlich zu den (nach Pflegestatik) im Jahr 2015 betreuten Personen zu betreuende Pflegebedürftige nach Hilfeart im Kreis Coesfeld (Szenario 2b)



Demnach steigt über die Jahre der Bedarf kontinuierlich in allen Versorgungsfeldern an: Initial, also bis zum Jahr 2020, wären demnach 331 Pflegebedürftige mehr durch ambulante Pflegedienste, 346 Pflegebedürftige mehr in stationären Pflegeeinrichtungen und 208 Pflegebedürftige mehr durch Angehörige zu versorgen als im Jahr 2015. Die Bewertung der Analysen auch vor dem Hintergrund der aktuell verfügbaren 2.388 Plätze erfolgt im Kapitel 5.

Wie bereits erwähnt, ist die derzeitige Verteilung der Inanspruchnahme auch stark von den Angeboten und den Möglichkeiten der Angehörigen abhängig. Aus Sicht von FOGS wird sich die tatsächliche Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfen in der Größenordnung, die im Szenario 2b angenommen wird, darstellen. Das heißt, es ist davon auszugehen, dass auch im Kreis Coesfeld das Potential pflegender Angehöriger zurückgehen wird und die steigende Zahl älterer und vor allem hochbetagter Menschen durch professionelle Angebote gepflegt werden muss. Wie insbesondere die hohen Bedarfe z. B. an 24-Stunden-Pflege bzw. Betreuung gedeckt werden, ist allerdings auch von den verfügbaren Angeboten abhängig. Hier muss damit gerechnet werden, dass bisher fehlende Hilferangements im ambulanten Bereich durch eine höhere Inanspruchnahme stationärer Angebote kompensiert werden müssen.

Bezogen auf die Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld wird sich die Zahl pflegebedürftiger Menschen in den Jahren 2015 bis 2030 wie folgt entwickeln:

Tab. 6 Entwicklung der Anzahl und der Versorgungsformen Pflegebedürftiger in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose,²⁶ Bev.-Progn. „ausklingende Wanderungen, Hildesheimer Planungsgruppe)

Jahr	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege	Angehörige
Ascheberg			
2015	98	130	164
2020	118	146	176
2025	139	160	185
2030	159	173	190
Billerbeck			
2015	88	116	147
2020	104	128	155
2025	118	136	157
2030	129	140	154
Coesfeld			
2015	289	380	481
2020	352	433	523
2025	394	454	524
2030	424	460	506
Dülmen			
2015	304	401	507
2020	384	472	571
2025	452	522	602
2030	510	554	609
Havixbeck			
2015	86	113	143
2020	107	132	159
2025	131	151	174
2030	150	163	180
Lüdinghausen			
2015	193	255	322
2020	227	279	337
2025	255	294	340
2030	283	307	337

²⁶ Da die Pflegestatistik nicht auf die Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld heruntergebrochen vorliegen, sind hier nur die prognostizierten Werte für das Jahr 2015 darstellbar. Daraus ergeben sich bei einer Aufsummierung der Zahlen der Städte und Gemeinden zu einem Kreis-Gesamt-Wert Differenzen.

Jahr	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege	Angehörige
Nordkirchen			
2015	75	99	125
2020	91	112	135
2025	105	122	140
2030	117	127	140
Nottuln			
2015	131	173	218
2020	162	199	240
2025	191	220	254
2030	220	238	262
Olfen			
2015	92	122	154
2020	118	145	176
2025	140	161	186
2030	153	166	182
Rosendahl			
2015	75	99	125
2020	91	113	136
2025	103	118	137
2030	112	121	133
Senden			
2015	133	175	221
2020	160	197	238
2025	189	218	252
2030	219	238	262

In der nachfolgenden Tabelle sind die absoluten Zunahmen an Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereichen zwischen den Berechnungszeitpunkten (2015 bis 2020 usw.) sowie zwischen 2015 und 2030 summiert dargestellt.

Tab. 7 Absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsfeld im Vergleich zum vorhergehenden Berechnungszeitraum sowie 2015 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose)

Zeitraum	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege	Angehörige	Gesamt
Ascheberg				
2015 bis 2020	20	16	13	49
2020 bis 2025	20	14	8	43
2025 bis 2030	20	13	5	38
2015 bis 2030	61	43	26	130
Billerbeck				
2015 bis 2020	16	12	8	37
2020 bis 2025	13	7	1	22
2025 bis 2030	11	4	-3	13
2015 bis 2030	41	24	7	72
Coesfeld				
2015 bis 2020	63	52	43	159
2020 bis 2025	42	21	1	64
2025 bis 2030	30	6	-19	17
2015 bis 2030	135	79	25	239
Dülmen				
2015 bis 2020	79	71	64	214
2020 bis 2025	69	50	32	150
2025 bis 2030	58	32	7	97
2015 bis 2030	206	152	102	461
Havixbeck				
2015 bis 2020	21	19	17	57
2020 bis 2025	24	19	15	57
2025 bis 2030	20	12	6	38
2015 bis 2030	65	50	37	151
Lüdinghausen				
2015 bis 2020	33	24	15	73
2020 bis 2025	28	15	2	45
2025 bis 2030	28	13	-2	38
2015 bis 2030	89	52	15	156
Nordkirchen				
2015 bis 2020	16	13	11	40
2020 bis 2025	14	9	5	29
2025 bis 2030	12	6	0	18
2015 bis 2030	42	28	15	86

Zeitraum	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege	Angehörige	Gesamt
Nottuln				
2015 bis 2020	31	26	22	78
2020 bis 2025	29	21	14	65
2025 bis 2030	28	18	8	54
2015 bis 2030	88	65	44	197
Olfen				
2015 bis 2020	26	24	22	72
2020 bis 2025	22	16	10	48
2025 bis 2030	13	5	-4	14
2015 bis 2030	61	44	29	134
Rosendahl				
2015 bis 2020	16	14	11	41
2020 bis 2025	11	6	1	18
2025 bis 2030	9	3	-3	8
2015 bis 2030	37	22	8	67
Senden				
2015 bis 2020	27	22	17	66
2020 bis 2025	29	21	14	64
2025 bis 2030	30	20	10	60
2015 bis 2030	87	63	41	190

Bei den von FOGS durchgeführten Berechnungen ist zu berücksichtigen, dass sie nur Hinweise auf die tatsächlichen Pflege- und Hilfebedarfe geben und auch nur Hinweise darauf, wie die Betroffenen diese decken werden. Das hier verwendete Szenario 2 bezieht zwar den Rückgang des Pflegepotentials durch Angehörige mit ein; letztlich bleibt es jedoch auch zukünftig die persönliche Entscheidung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, welche Hilfen in Anspruch genommen werden; ebenfalls dürfte für die individuelle Entscheidung das zur Verfügung stehende Angebot bzw. ggf. notwendige Hilfearrangements von großer Bedeutung sein. In diesem Zusammenhang kommt aus Sicht von FOGS auch der Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie die ggf. notwendige Unterstützung bei der Organisation eine entscheidende Rolle für die Inanspruchnahme insgesamt zu.

4 Die pflegerische Versorgung, Beratung und Betreuung älterer Menschen im Kreis Coesfeld

4.1 Pflegeberatung

Laut SGB XI § 7a haben alle Leistungsempfänger*innen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung. Aufgabe der Pflegeberatung ist es demnach insbesondere,

1. „den Hilfebedarf [...] systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,

3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
6. über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.“

Das Landespflegegesetz verpflichtet jeden Kreis bzw. jede kreisfreie Stadt in NRW, eine neutrale Stelle zur unabhängigen und ausführlichen Beratung zum Pflegeversicherungsgesetz einzurichten. Konzept und Struktur der Pflegeberatungsstellen sind in jeder Kommune unterschiedlich.

4.1.1 Darstellung der Angebote vor Ort

Im Kreis Coesfeld gibt es verschiedene Anlaufstellen in Bezug auf Fragen zu Pflege und entsprechenden Angeboten vor Ort.

4.1.1.1 Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld

Die Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld existiert seit dem 1. November 2006. Sie ist zum Zeitpunkt der Pflegebedarfsplanung mit zwei Mitarbeiterinnen besetzt auf zusammen 1,5 Stellen. Hinzu kam 2013 die technische Wohnberatung, die durch eine zusätzliche Kollegin (Architektin) mit 0,5 Stellenanteilen abgedeckt wird. Die Pflegeberatung hat im Kreishaus in Coesfeld täglich Sprechzeiten und bietet auch Hausbesuche an. Darüber hinaus ist die Pflegeberatung regelmäßig (alle vier bis acht Wochen) in den Städten und Gemeinden des Kreises mit Sprechstunden vor Ort vertreten. Diese werden in der Presse angekündigt, wobei um Anmeldung gebeten wird.

Insgesamt werden jährlich mehr als 1.000 Beratungsanfragen beantwortet. Damit kommt der Pflege- und Wohnberatung im Kreis Coesfeld eine wichtige Bedeutung zu. Sie stellt eine unverzichtbare Anlaufstelle für alle Bürger*innen dar, die eine Pflegesituation zu bewältigen haben. Zu den Tätigkeiten der Pflegeberaterinnen gehören das Beraten zu Leistungen und Leistungsansprüchen, auf Wunsch auch zu Hause. Sie erstellen einen individuellen Versorgungsplan und erarbeiten entscheidungsreife Leistungsanträge. Außerdem informieren sie über Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie der gesonderten Rehabilitationsempfehlung. Des Weiteren werden pflegenden Angehörigen Hinweise auf sinnvolle Angebote und Leistungen der Pflegeversicherung zur Unterstützung und Entlastung gegeben.

73,5 % der 2015 beratenen Pflegebedürftigen sind älter als 76 Jahre. Die Hälfte hat zum Zeitpunkt der Beratung noch keine Pflegestufe. Der Anteil von Personen mit anerkannter Pflegestufe „0“ ist durch Inanspruchnahme einer Beratung von 3 auf 7 % angestiegen. Nach wie vor wenden sich Angehörige und Betroffene in vielen Fällen vor der Beantragung einer Pflegestufe oder nach Ablehnung an die Beratungsstelle. Die Anzahl der Beratungen ist von Beginn an kontinuierlich gestiegen. Seit 2013 werden die Beratungsanfra-

gen nach Pflegeberatung und „sozialer Wohnberatung“ differenziert.²⁷ Eine hohe Zahl der Gesamtkontakte wurde durch Informationsveranstaltungen der Pflege- und Wohnberatung erreicht. Die Anzahl der Folgeberatungen ist im Laufe der Jahre weiter leicht angestiegen. Dies bedeutet, dass sich die Ratsuchenden nach dem ersten Beratungstermin mit weiteren Fragen melden, vor allem dann, wenn sich Veränderungen in der Pflegesituation ergeben.

Die Verteilung der Ratsuchenden auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden entspricht in etwa der Verteilung der Bevölkerung: Personen aus Coesfeld und insbesondere Nottuln sind bei dem Vergleich der Anteile überrepräsentiert, während Hilfesuchende aus Ascheberg, Dülmen und Olfen bspw. leicht unterproportional vertreten sind.²⁸

In den Beratungsgesprächen werden unterschiedliche Themen bezüglich der Pflegesituation angesprochen wie z. B. Antragsstellungen, Finanzierung, Pflegeversicherung, Anbieter/Angebote, Konfliktberatung, Abgabe von Informationsmaterial Demenz, Pflegestufe/MDK-Verfahren, Sozialhilfe, Vorsorgevollmacht/Betreuung, Krankenversicherung und pflegefachliche Beratung.

4.1.1.2 Beratung durch die Pflegekassen

Ein Pflegestützpunkt gem. § 7c SGB XI besteht im Kreis Coesfeld nicht. Neben dem Angebot des Kreises bestehen aber auch seitens der Pflegekassen individuelle Beratungsmöglichkeiten für ihre Versicherten bzw. deren Angehörige. Im Kreis Coesfeld wird Pflegeberatung durch die AOK, die Knappschaft, die IKK, den vdek sowie dem Verband privater Krankenversicherer erbracht. Für letzteren berät die compass private pflegeberatung GmbH. Die Pflegeberater*innen der Kassen beraten zu Leistungen und Leistungsansprüchen und erstellen (auf Wunsch) gemeinsam mit den Betroffenen einen individuellen Versorgungsplan, bei dessen Umsetzung und Fortschreibung sie auch unterstützen. Pflegeberater*innen sind bei Leistungsanträgen behilflich und erledigen sonstige Formalien. Sie informieren zudem pflegende Angehörige in Bezug auf sinnvolle Angebote und Leistungen der Pflegeversicherung zur Unterstützung und Entlastung. Compass bietet die gleichen Leistungen an und setzt einen Schwerpunkt auf nachgehende Beratung zu Hause. Bei den Themen der Beratung kommt der Frage nach Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige eine große Bedeutung zu. Darüber hinaus stehen insbesondere die Themen Begutachtungsverfahren sowie Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Fokus, gefolgt von Informationen zu Hilfsmitteln und Sachleistungen.²⁹

4.1.1.3 Beratung durch Krankenhaussozialdienste und Pflegedienste

Im Bedarfsfall spielt für Betroffene und Angehörige oft auch die Beratung durch die Krankenhaussozialdienste eine Rolle, wenn akut Unterstützung notwendig ist und zuvor noch keine Beratung stattgefunden hat. Die Krankenhaussozialdienste beraten vor allem bei der Entlassung aus dem Krankenhaus. Bei Bedarf wird das Sozialamt zur Prüfung der Heimnotwendigkeit angefragt. Eine regelhafte Einbeziehung der Pflegeberatung des Kreises erfolgt nicht, es werden dort lediglich Kapazitäten und/oder Kontakte zu Anbie-

²⁷ Vgl. Kreis Coesfeld (2016). *Ein Beratungsjahr in Zahlen... Pflegebedürftig – was nun...? Statistik 2015 Pflege- und Wohnberatung.*

²⁸ Ebd.

²⁹ Zahlen zu Nutzer*innen der Beratung aus dem Kreis Coesfeld liegen nicht vor.

tern abgefragt. Zur Optimierung des Überleitungsmanagements wurde in einem gemeinsamen Arbeitskreis mit dem Sozialamt ein Überleitungsbogen entwickelt. Über dessen Einsatz liegen derzeit keine weiteren Erkenntnisse vor.

Auch ambulante Pflegedienste bieten Unterstützungsleistungen im Bereich Information und Beratung an. Sie unterstützen bei Anträgen und der Beschaffung von Hilfs- bzw. Pflegemitteln.

4.1.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Der frühzeitigen Information und Beratung kommt eine entscheidende Bedeutung bei der Versorgung pflegebedürftiger Personen und der Inanspruchnahme von Hilfen zu.

Das Angebot der Pflegeberatung im Kreis Coesfeld ist umfangreich und wird von den verschiedenen Akteuren im Kreis sehr geschätzt. Insbesondere der Demenzwegweiser wird durchgängig positiv eingeschätzt und als gutes Beispiel für eine Zusammenstellung vorhandener Angebote erwähnt. Auch das Internetangebot der Pflege- und Wohnraumberatung gibt einen guten Überblick zu den vorhandenen Angeboten. Grundsätzlich wird allerdings deutlich, dass die derzeitigen personellen Kapazitäten die bestehenden Beratungsbedarfe im Kreis nicht decken können. Eine tatsächlich aufsuchende und nachgehende Arbeit ist bspw. kaum möglich.

In einigen Kreisen gibt es jeweils in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden kommunale Pflegeberater*innen vor Ort. Seitens der Befragten wird im Kreis Coesfeld insbesondere in den Städten (außer Coesfeld) und Gemeinden eine umfänglichere Beratung vor Ort vermisst. Dabei wurde ebenso angesprochen, dass Beratung (insbesondere solche, die nicht erst im letzten Moment erfolgt) auch Vertrauenssache ist und von vielen Menschen auch gerne bei bekannten Ansprechpersonen wahrgenommen wird. Hier wurde auch auf das Konzept der „Gemeindeschwestern“ und/oder von „Kümmerern“ verwiesen.

Prävention und Aufklärung sind noch vor der konkreten Beratung nach Einschätzung der Akteure im Kreis Coesfeld entscheidende Angebote für die gute Vorbereitung und damit eine optimale und auch selbstbestimmte Gestaltung des Lebensabends. Pflegebedürftigkeit ist häufig ein Tabuthema, über das man sich ungern vorsorglich schon Gedanken macht. Das hat unter anderem auch mit einem – dem Eindruck der Befragten nach – schlechten gesellschaftlichen Bild der Pflege und der entsprechenden Versorgungsangebote zu tun. Aber auch die familiär und oft ländlich geprägte Tradition im Münsterland macht es vielen Menschen schwer, Hilfe anzunehmen – das fängt bei der Beratung an.

Ein wichtiger Punkt für Information und Beratung stellt auch eine gute Vernetzung dar. Die Pflege- und Wohnberatung des Kreises ist nach Einschätzung der befragten Akteure gut vernetzt. Standardisierte Verfahren der Überleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit sind wesentlich für eine zielgerichtete Steuerung von Hilfen sowohl unter fachlichen als auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.³⁰ Trotz der Abstimmung eines einheitlichen Überleitungsbogens scheinen hier – laut verschiedener Rückmeldungen in den Gesprächen – im Kreis Coesfeld nach wie vor Defizite zu bestehen: Beim Überleitungsmanagement nach Krankenhausaufenthalt sehen viele der befragten Akteure Verbesserungsbedarf, wenn es heißt, es gebe in den Krankenhaussozialdiensten (teilweise selbst innerhalb eines Trägerverbundes) unterschiedliche Vorgehensweisen und z. T. Schnittstellenprobleme.

³⁰ Vgl. GPA NRW (2012). *Überörtliche Prüfung des Kreises Coesfeld. Soziales.*

4.2 Stationäre Pflege

4.2.1 Darstellung der Angebote vor Ort

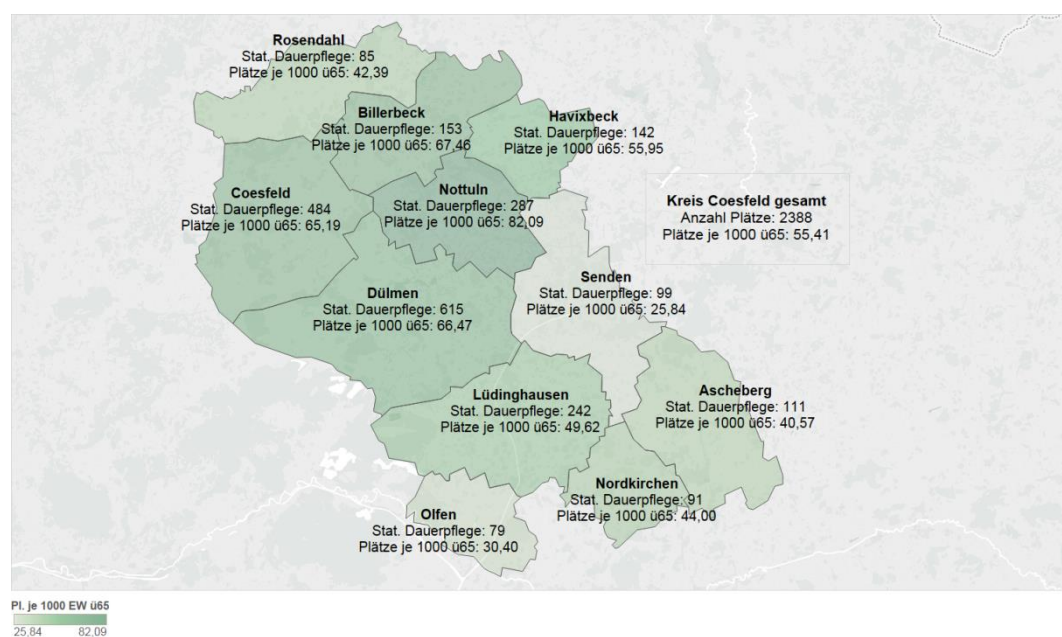
Die vom Kreis vorgelegten aktuellen Zahlen (2016) zur Angebotssituation in der vollstationären Pflege zeigen, dass kreisweit 31 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.388 Plätzen vorhanden sind. Die Spanne der in den Einrichtungen zur Verfügung stehenden Plätze reicht von 36 bis zu 138 Plätzen (vgl. Tab. 10 im Anhang). Es gibt insgesamt 2.000 Einzelzimmer und 194 Doppelzimmer, von denen 44 bis 2018 umzuwandeln sind.

In den Einrichtungen werden Kurzzeitpflegeplätze als eingestreute Plätze (insgesamt 196 Plätze) angeboten. Ausnahme ist das St. Katharinen-Stift in Coesfeld, das als einzige Einrichtung 12 Dauerkurzzeitpflegeplätze vorhält (vgl. Tab. 10 im Anhang).

Die Träger der Pflegeheime sind vorwiegend private und kirchliche Anbieter (17 bzw. 13). Ein Anbieter ist ein evangelischer Träger, die übrigen sind katholische Träger, z. B. Stiftungen, Malteser und Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Ein Träger ist die Gemeinde Olfen. Es bestehen zwei Angebote für ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung, das Konrad von Parzham Haus in Havixbeck und das Haus Jakob in Dülmen. Speziell für jüngere Menschen, die beispielweise durch Multiple Sklerose oder einen Schlaganfall pflegebedürftig sind, gibt es das Haus ARCA Frenkingshof in Nottuln.

Die Pflegeeinrichtungen sind über das gesamte Kreisgebiet verteilt, allerdings in unterschiedlicher Dichte. Die Stadt Dülmen hat mit sieben Pflegeheimen und einer Platzzahl von 615 das umfangreichste Angebot an stationären Pflegeplätzen im Kreis. Sechs Pflegeheime mit 484 Plätzen bietet die Stadt Coesfeld an. Die Gemeinde Nottuln verfügt mit fünf Pflegeheimen und 287 Plätzen über das drittgrößte Angebot im Kreis. In Lüdinghausen gibt es drei Pflegeheime mit insgesamt 242 Plätzen. Jeweils zwei Pflegeheime haben die Gemeinde Ascheberg und Havixbeck (mit 111 bzw. 142 Plätzen) sowie die Stadt Billerbeck (153 Plätze). Die Gemeinden Nordkirchen, Olfen, Rosendahl und Senden haben jeweils ein Pflegeheim mit 91, 79, 85 und 99 Plätzen. Wenn die Anzahl der vorhandenen Pflegeheimplätze mit der Bevölkerungszahl in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld in Relation gesetzt wird, zeigt sich deutlich ein unterschiedlicher Versorgungsgrad mit Pflegeplätzen zwischen den Städten und Gemeinden:

Abb.9: Platzzahlen (Stand 2016) stationäre Dauerpflege je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



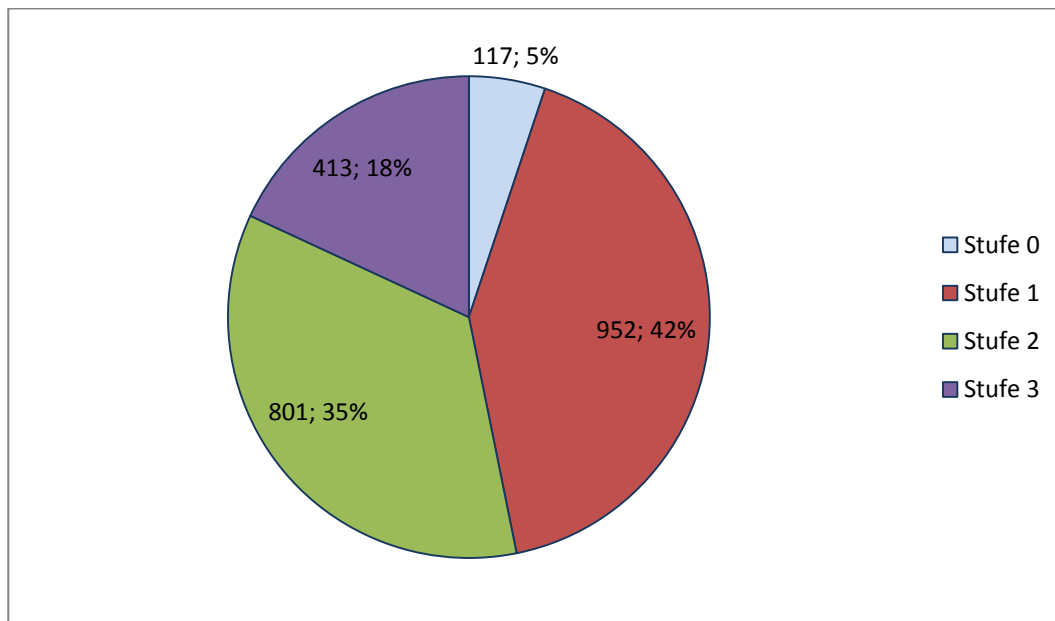
Die Stadt Dülmen hat mit 46.851 Personen, die höchste Einwohner*innenzahl sowie auch die meisten Pflegeheimplätze. Gemessen an der Bevölkerung kommen in Dülmen 66,5 stationäre Pflegeplätze auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre. An zweiter Stelle bezüglich der Bevölkerungs- als auch der Platzzahlen liegt die Stadt Coesfeld mit 36.982 Einwohner*innen und 484 stationären Plätzen, was einer Versorgung von 65,2 stationären Pflegeplätzen auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren entspricht. Eine leicht höhere Quote weist Billerbeck mit 67,5 Pflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren auf. Etwa den Wert des Gesamtkreises weist die Gemeinde Havixbeck mit 56,0 stationären Pflegeplätzen auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren auf. Die Stadt Lüdinghausen hat zwar die dritthöchste Einwohner*innenzahl (24.752), jedoch nur die viertgrößte Anzahl an Heimplätzen (242). Dort kommen also nur 49,6 stationäre Pflegeplätze auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren. Die Gemeinde Senden fällt besonders auf, da sie bei 20.799 Einwohner*innen nur 99 Heimplätze bzw. lediglich 25,8 stationäre Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren zur Verfügung hat. Auch in Olfen ist die stationäre Versorgung mit 30,4 Pflegeplätzen pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren im Kreis vergleichbar unterdurchschnittlich. Anders sieht es in Nottuln aus: dort kommen auf 20.090 Einwohner*innen 287 stationäre Pflegeplätze bzw. 82,1 pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren. Die Gemeinden Ascheberg mit 40,6 stationären Pflegeheimplätzen auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren liegt ebenso wie Rosendahl (42,4) und Nordkirchen (44) unterhalb des Wertes für den gesamten Kreis.

Die durchschnittliche Auslastungsquote der vollstationären Plätze lag im Juni 2016 bei 95,6 %.

Ein Teil der Bewohner*innen der Pflegeeinrichtungen kommt ursprünglich nicht aus der Standortkommune. Gemäß Angaben aus einer Befragung des Kreises von März 2015, an der 26 von 31 Einrichtungen teilgenommen haben, kommen knapp 40 % der Bewohner*innen nicht aus der Standortkommune der Einrichtung. In welcher Anzahl die Bewohner*innen jedoch aus Städten und Gemeinden außerhalb des Kreisgebietes kommen, konnte aus den vorliegenden Daten nicht ermittelt werden.

Laut Angaben der Vertreter*innen aus den Pflegeheimen werden die Bewohner*innen immer älter (z. T. sind bereits jetzt ein Viertel der Bewohner*innen über 90 Jahre alt) und die Verweildauern immer kürzer. Ein Großteil der Bewohner*innen leidet unter Demenzerkrankungen: Laut geschätzten Angaben der Einrichtungsvertreter*innen sind es deutlich mehr als ein Drittel der Bewohner*innen, was etwa dem Anteil der Empfänger*innen von Leistungen der Pflegeversicherung mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz entspräche. Die Verteilung der Pflegestufen bei Personen, die in vollstationären Einrichtungen leben, zeigt die folgende Tabelle:

Abb.10 Verteilung der Pflegestufen in den vollstationären Einrichtungen nach Gemeinden und Städten des im Kreises Coesfeld im Juni 2016



Quelle: Kreis Coesfeld

Die Grafik zeigt, dass Personen mit Pflegestufe 1 und 2 den überwiegenden Teil an Personen in vollstationären Einrichtungen (41,7 % bzw. 35,1 %) im Kreis Coesfeld ausmachen. Dies stimmt mit den Daten der amtlichen Pflegestatistik überein. Die Spanne der Anteile der Pflegestufe 1 innerhalb des Kreises liegt zwischen 30,1 % und 53,6 %, bei Pflegestufe 2 variieren die Anteile zwischen 48,2 % und 26,1 %. Die Pflegestufe 3 haben 18,1 % der Bewohner*innen der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis.

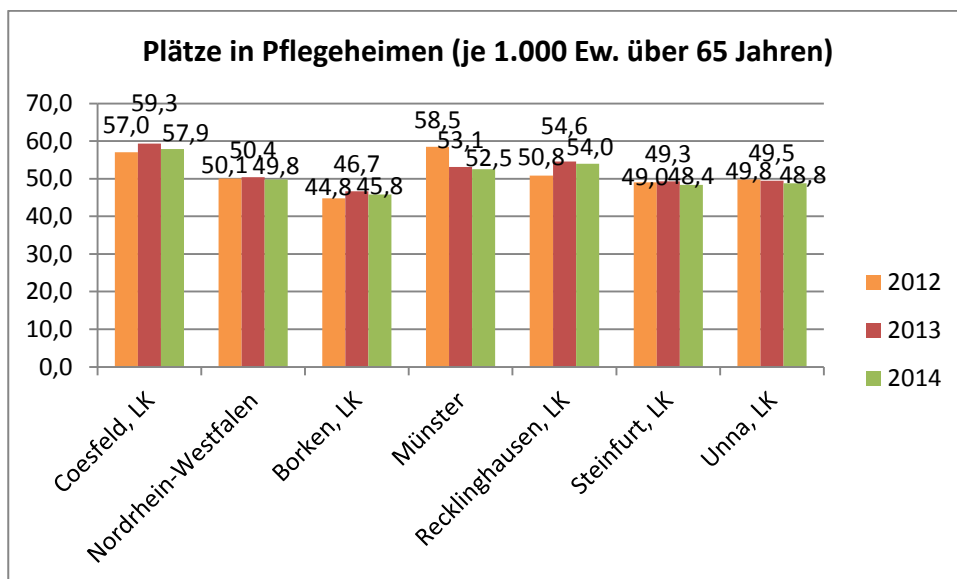
4.2.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Seitens der Vertreter*innen der stationären Einrichtungen, die an den durchgeführten Gruppengesprächen teilgenommen haben, wurde in dem für die Erstellung der Pflegebedarfsplanung geführten Fokusgruppen mehrfach darauf hingewiesen, dass die stationäre Pflege auch im Kreis Coesfeld einen zu Unrecht schlechten Ruf habe. Eine umfassende Versorgung im stationären Setting sei für viele Menschen die beste Lösung. Diese Einschätzung wird auch von einigen Akteuren aus anderen Versorgungsbereichen geteilt. Über die Jahre habe sich der Charakter von Altenheimen eher in Richtung Pflegeeinrichtungen verändert, was sich in der älter und hilfebedürftiger werdenden Bewohner*innenstruktur zeige.

Grundsätzlich ist die derzeitige stationäre Versorgung des Kreises insgesamt im Vergleich zu anderen Kommunen höher, d. h. es gibt mehr stationäre Plätze je Einwohner*in über 65 Jahre. In der oben erwähnten schriftlichen Befragung des Kreises von März 2015 beurteilen 74 % der Einrichtungen die Versorgung im Kreis insgesamt als sehr gut oder gut. Als ein Indiz für die stationäre Versorgung könnten einerseits die Zahlen zur Auslastung der Plätze genannt werden, die zeigen, dass nicht alle Einrichtungen voll belegt sind (wobei die Auslastung in vielen Heimen aber auch bei 98 oder sogar 100 % liegt).

Der Kreis Coesfeld weist insgesamt eine im Landesvergleich überdurchschnittlich hohe Anzahl stationärer Pflegeplätze je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre aus³¹:

Abb.11: Plätze in Pflegeheimen (je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre)
(Quelle :Wegweiser-Kommune.de der Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung)



Während im Kreis Coesfeld im Jahr 2014 auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren insgesamt 57,9 Pflegeplätze kamen, waren dies landesweit lediglich 49,8. Einen vergleichbar hohen Wert wies unter den Nachbarkommunen nur Münster im Jahr 2012 aus. Zuletzt zeigt sich bspw. für den Kreis Borken mit 45,8 Pflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen eine deutlich geringere Versorgungsdichte, während bspw. der Kreis Recklinghausen mit 54,0 Pflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen auch über dem Landeswert liegt. In dem betrachteten Zeitraum sind die Versorgungsquoten in der Region relativ stabil. Eine Ausnahme bildet die Stadt Münster, wo zwar die Platzzahl im stationären Bereich im Betrachtungszeitraum (nach einem vorherigen deutlichen Anstieg) stabil war, aber der Anstieg der älteren Bevölkerung für eine sinkende Quote verantwortlich ist.³²

Sowohl die betrachteten Platzzahlen nach Städten und Gemeinden als auch die Einschätzungen der interviewten Akteure vor Ort zeigen allerdings, dass in der Verteilung der stationären Plätze im Kreis Coesfeld ein deutliches Ungleichgewicht besteht. Es ist häufiger die Rede von einem Nord-Süd-Gefälle. In Senden bspw. wird schon länger der Bau eines neuen Pflegeheimes geplant. Auch im Vergleich mit den oben genannten Referenzzahlen aus Nordrhein-Westfalen und den Nachbarkreisen zeigt sich, dass bspw. Nottuln in Hinblick auf stationäre Dauerpflege deutlich üerversorgt scheint, während Senden sowie Olfen unterversorgt sind (vgl. Abb.16, S. 49).

Angaben zu Wartelisten werden anders als die oben aufgeführten Auslastungsquoten nicht zentral durch die Kreisverwaltung erhoben. In den Gesprächen, nicht nur mit Vertreter*innen der stationären Einrichtungen, bestanden unterschiedliche Einschätzungen zur Frage, ob in Anbetracht der hohen Auslastung im Kreis Coesfeld jeder Bürger und jede Bürgerin bei Bedarf zeitnah einen Platz in einem Pflegeheim erhalten könne: Einige der Teilnehmenden sahen darin kein Problem, andere verwiesen auf längere Wartezeiten. Eine entscheidende Rolle dabei spielt der möglicherweise vorhandene Wunsch weiter in

³¹ Vgl. Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung www.wegweiser-kommune.de.

³² Vgl. Stadt Münster. *Kommunaler Pflegebedarfsplan für Münster 2016-2019*.

der eigenen Stadt bzw. Gemeinde leben bzw. in eine bestimmte beliebte Einrichtung zu wollen („man bekommt immer einen Platz, nur nicht immer genau dort wo man möchte“). Es findet, wie bereits erwähnt, durchaus häufiger auch beim Bezug eines Pflegeheims ein Umzug in eine andere Stadt bzw. Gemeinde statt.

In Bezug auf Kurzzeitpflege wurde in den von FOGS geführten Gesprächen weniger die vorhandene Anzahl der Plätze an sich bewertet als vielmehr deren Nutzung. Oft werden die eingestreuten Plätze nicht nur im eigentlichen Sinne der Kurzzeitpflege genutzt, sondern vielmehr (bspw. bei Entlassung aus dem Krankenhaus) als Einstieg in eine folgende Dauerpflege. Hier bedürfe es einer ausführlicheren Beratung bezüglich der verschiedenen Angebote und Möglichkeiten ggf. mit einem ambulanten Hilfearrangement doch wieder in die eigene Häuslichkeit zurückzukehren. Der Nachfrage nach Kurzzeitpflege könne insbesondere bei Stoßzeiten (wie Sommerferien bspw.) häufig nicht entsprochen werden. Hier wird von vielen ein großes Problem – auch für die Angehörigen – gesehen.

Für die Zukunft wird seitens der befragten Akteure angesichts der erwarteten Zunahme Pflegebedürftiger (auch trotz möglicher Tendenzen, einen Heimeinzug zu vermeiden) grundsätzlich ein Bedarf an neuen Plätzen im Bereich der stationären Versorgung im Kreis Coesfeld gesehen, wobei dies zunächst erstmal vorrangig für derzeit „unterversorgte“ Städte und Gemeinden (insbesondere Senden) gelte. Grundsätzlich wird Bedarf hinsichtlich der Ausgestaltung und Spezialisierung der Angebote gesehen: Sowohl umfassende Barrierefreiheit (auch für Sinnesbeeinträchtigte wie bspw. Gehörlose) wird im Kreis Coesfeld vermisst als auch mehr angemessene Angebote für jüngere Pflegebedürftige. Weiterentwicklungsbedarfe werden auch im Bereich gerontopsychiatrischer Angebote gesehen. Neben der Psychiatrie wird auch die Behindertenhilfe als zunehmende Schnittstelle für den Bereich der Pflege wahrgenommen.

Personal

Alle befragten Akteure verwiesen darauf, wie schwierig es sei und zukünftig werde, geeignetes qualifiziertes Fachpersonal für die Beschäftigung im Bereich stationärer Pflege zu finden. Als Grund wurde insbesondere das schlechte Image des Pflegeberufs, aber auch der schlechte Ruf der stationären Pflege an sich bemängelt. Zudem seien die Rahmenbedingungen der Tätigkeit in der stationären Pflege (Bezahlung, Arbeitszeiten bzw. Schichtdienste, Vereinbarkeit Familie und Beruf) unattraktiv. In der erwähnten Befragung des Kreises gaben 60 % der Pflegeeinrichtungen an, dass sie in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten hatten, geeignetes Fachpersonal zu finden. Für 24 % war dies unproblematisch, 12 % suchten in diesem Zeitraum kein Fachpersonal. Die Akquisition von Hilfspersonal in den letzten 12 Monaten gelang dagegen bei 68 % ohne Schwierigkeiten, für 28 % war dies jedoch problematisch. Auszubildende zu finden, war für fast 85 % der Einrichtungen ohne Schwierigkeiten möglich.

Vernetzung und Kooperation

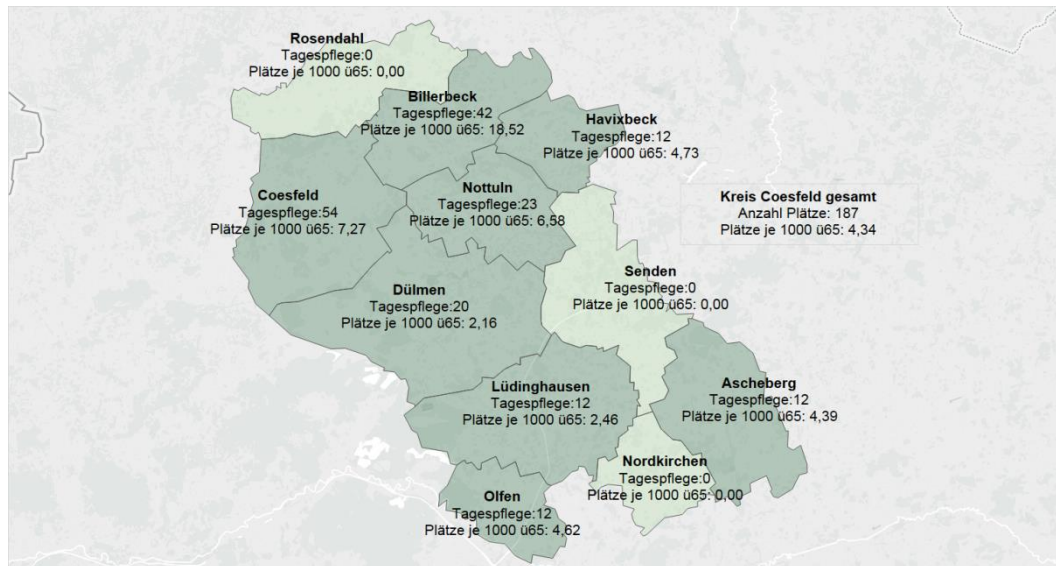
Obwohl es im Kreis Coesfeld eine Reihe von Gremien und Arbeitskreisen mit Bezug zur Pflege gibt (vgl. Tab. 11, S. 63), sind die stationären Anbieter nach Aussage der beim Gruppengespräch Anwesenden im Kreis Coesfeld untereinander (mit Ausnahme kirchlicher Träger) institutionell wenig vernetzt. Mit Anbietern anderer Versorgungsformen hat sich eine Zusammenarbeit größtenteils fallbezogen entwickelt – eher in den jeweiligen Städten und Gemeinden als kreisweit. Die Kooperation mit der jeweiligen Gemeindeverwaltung scheint wenig institutionalisiert. Einige Vertreter*innen stationärer Anbieter sind Mitglied der Pflegekonferenz des Kreises.

4.3 Tagespflege

4.3.1 Darstellung der Angebote vor Ort

Im Kreis Coesfeld stehen zum Zeitpunkt der Erstellung des Pflegebedarfsplans insgesamt 187 Tagespflegeplätze in 14 Einrichtungen zur Verfügung. Die Plätze verteilen sich nicht gleichmäßig auf die Städte und Gemeinden des Kreises.

Abb.12: Platzzahlen (Stand 2016) Tagespflege je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



In Ascheberg steht die Caritas Tagespflege mit 12 Plätzen (das sind 4,4 Plätze pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre) zur Verfügung. In Billerbeck gibt es drei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 42 Plätzen (18,5 Plätze pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre): Zum einen die Humanitas Gemeinschaft e. V. mit 10 Plätzen, das Oasien Tagespflegehaus mit 15 Plätzen und mit 17 Plätzen die Tagespflege am Seniorenstift. In der Stadt Coesfeld bieten vier Einrichtungen Tagespflege (zusammen 54 Plätze = 7,3 Plätze pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre) an: die BHD Tagespflege hat 2016 ihr Angebot erweitert und hält Stand September 2016 28 Plätze in zwei Einrichtungen vor. Die Caritas Tagespflege steht mit 14 Plätzen zur Verfügung. St.-Katharinenstift GmbH Coesfeld bietet 12 Plätze an. In Dülmen ist nur die Heilig-Geist-Stiftung mit 20 Plätzen vertreten, sodass in Dülmen lediglich 2,2 Plätze auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre kommen. Eine ähnliche Versorgung besteht mit 2,5 Plätzen pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre in Lüdinghausen, wo die Tagespflege Haus Sonnenschein 12 Plätze vorhält. In Havixbeck und Olfen arbeitet auch jeweils eine Tagespflegeeinrichtung mit je 12 verfügbaren Plätzen (Caritas in Havixbeck und Olfen), was 4,7 bzw. 4,6 Plätzen pro 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre entspricht. Die Caritas Tagespflege ist mit 13 Plätzen ebenfalls in Nottuln vertreten. Des Weiteren gibt es in Nottuln noch die Tagespflege Alte Mühle mit 10 Plätzen, sodass in Nottuln insgesamt 6,6 Tagespflegeplätze auf 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre kommen. In Nordkirchen, Rosendahl und Senden ist (wie in der Karte farblich markiert) bisher keine Tagespflege ansässig.

Der Ausbau der Tagespflegeangebote wurde in den letzten Jahren im Kreis Coesfeld stark vorangetrieben und ist noch nicht abgeschlossen. In der Stadt Coesfeld steht eine weitere Einrichtung der BHD Tagespflege mit 10 Plätzen vor der Eröffnung. Auch die Caritas plant Neueröffnungen in Südkirchen Anfang 2017.

Die Tagespflegeangebote im Kreis haben zum Zeitpunkt der Erstellung des Pflegebedarfsplans fast ausschließlich von Montag bis Freitag geöffnet (zwei Einrichtungen berichten über Versuche, ihr Angebot auch samstags vorzuhalten). Die Tagespflegen haben entweder eigene Fahrdienste oder kooperieren bspw. mit Taxiunternehmen. Viele Gäste kommen auch aus anderen Gemeinden des Kreises. Die (nach Angaben der Einrichtungen oft auch an Demenz erkrankten³³) Gäste nehmen das Tagespflegeangebot häufig nicht an allen Tagen wahr – manchmal auch nur temporär. Das Angebot umfasst in allen Einrichtungen die Strukturierung des Tagesablaufs und geht von Gedächtnis- und Orientierungstrainings, kreativen Aktivitäten, aktivierender Pflege bis zu psychosozialer Begleitung. Die Gäste erhalten Verpflegungen von Frühstück und Mittagessen bis zum Kaffeetrinken.

4.3.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Tagespflegeangebote gibt es in einigen Städten bzw. Gemeinden des Kreises Coesfeld in ausreichender Zahl (in Billerbeck entsprechend der unzureichenden Auslastung scheinbar sogar zu viele) in anderen (bspw. Rosendahl) gar nicht. Laut Angaben der acht von 13 Tagespflegeeinrichtungen, die sich im März 2015 an der Befragung des Kreises beteiligt haben, gab es nur eine Pflegeeinrichtung, die Anfragen von Pflegebedürftigen aufgrund fehlender Kapazitäten häufig ablehnen musste. Vier Tagespflegeeinrichtungen hatten dieses Problem nur selten, während drei Einrichtungen keine Pflegebedürftigen ablehnen mussten.

Im Rahmen der Gruppengespräche wurde grundsätzlich die Wahrnehmung eines steigenden Bedarfs im Bereich der Tagespflege deutlich. Im Kreis Coesfeld werde nach Angaben der befragten Akteure in letzter Zeit (und nach wie vor) viel im Bereich Tagespflege getan, verschiedene Träger sind hier sehr aktiv und planen einen weiteren Ausbau, was als positive Entwicklung zur Stärkung der quartiersbezogenen ambulanten Versorgung gesehen wird.

Bisher sind die bestehenden Tagespflegeeinrichtungen baulich nicht geeignet, punktuell aufkommenden Nachfragen nach Nachtpflege mit einem entsprechenden Angebot zu begegnen.

Personal

In Bezug auf Personalgewinnung wird die Situation von den Teilnehmenden der Gruppengespräche in der Tagespflege vergleichsweise besser eingeschätzt als in den anderen pflegerischen Angeboten, was vor allem auf arbeitnehmerfreundlichere Arbeitszeiten zurückgeführt wird.

Vernetzung und Kooperation

Die Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld sind nach eigener Aussage untereinander (mit Ausnahme kirchlicher Träger) institutionell kaum vernetzt. Die meisten Träger von Tagespflegen halten auch Angebote anderer Versorgungsformen vor, wodurch jeweils eine engere Zusammenarbeit besteht. Grundsätzlich beurteilen die befragten Akteure vor allem fallbezogene Kooperationen mit den jeweiligen ambulanten Pflegediensten vor Ort als gut.

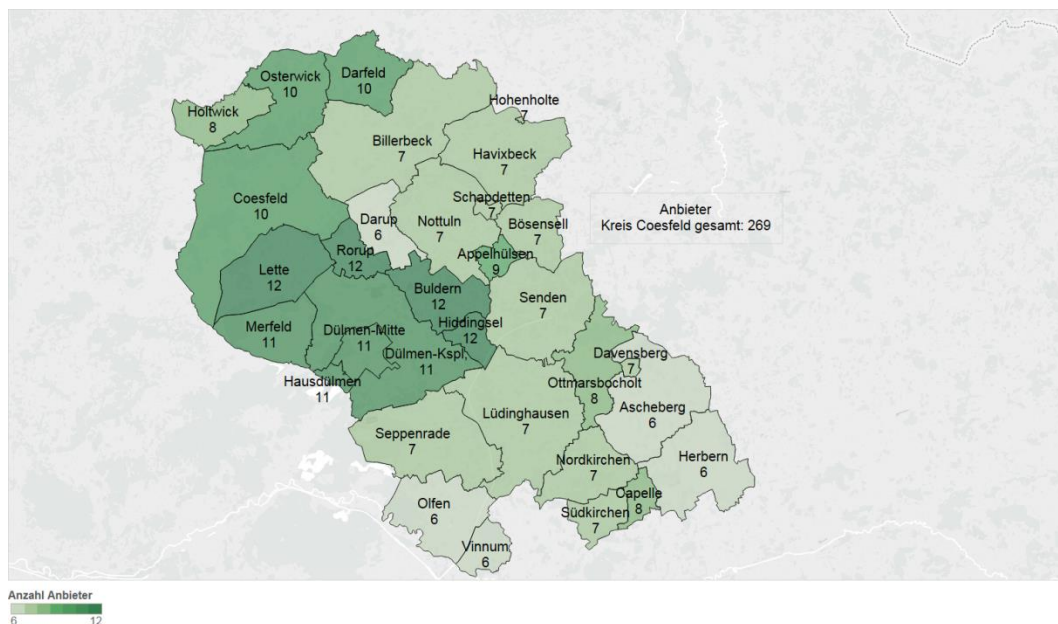
³³ Laut Angaben der vom Kreis im März 2015 durchgeführten Befragung sind 57 % der Gäste der beteiligten Tagespflegeeinrichtungen an Demenz erkrankt.

4.4 Ambulante Pflege

4.4.1 Darstellung der Angebote vor Ort

Insgesamt arbeiten in den elf Gemeinden und Städten des Kreises Coesfeld 32 ambulante Pflegedienste, die über einen Versorgungsvertrag mit den Kranken- und Pflegekassen verfügen. Neben großen kirchlichen Trägern wie der Caritas sind auch verschiedene kleinere private Anbieter im Kreis ansässig. Die Anbieter sind in einem bestimmten Radius um ihren Sitz tätig. Folgende Karte zeigt die Anzahl der Anbieter, die in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld tätig sind, unabhängig von den jeweiligen Kapazitäten bzw. den Nutzer*innen.

Abb.13: Anzahl der ambulanten Dienste, die (2016) in den jeweiligen Ortsteilen der Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld Angebote vorhalten



Der überwiegende Anteil der Anbieter ambulanter Pflege sind im Nordkreis tätig: die Ortsteile Lette, Rorup, Buldern und Hiddingsel sind mit je zwölf Anbietern (quantitativ) am besten versorgt, dicht gefolgt von den übrigen Dülmener Ortsteilen mit je elf sowie Coesfeld, Osterwick und Darfeld mit je zehn Anbietern. Neben Darup sind v. a. die südlichen Ortsteile Olfen, Vinnum, Ascheberg und Herbern diejenigen mit der geringsten Anzahl an vor Ort tätigen ambulanten Pflegediensten.

Über die Anzahl der jeweils von den Anbietern versorgten Nutzer*innen gibt es keine verbindliche Auskunft. In der bereits erwähnten Befragung durch den Kreis im März 2015 wurden von den sich beteiligenden 21 Diensten eine Gesamtzahl von 2.453 Kund*innen angegeben, wovon 1.420 pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15, 45a und 45b SGB XI waren.³⁴ Dies entspricht einem Schnitt von knapp 117 Personen bzw. 68 ambulant Pflegebedürftigen nach SGB XI und würde hochgerechnet auf alle Anbieter eine Kundschaft von 3.338 Personen bzw. 2.164 ambulant Pflegebedürftigen im Kreis bedeuten. Diese Zahl läge deutlich über den in der Pflegestatistik für Coesfeld ausgewiesenen 1.468 Leistungsempfänger*innen ambulanter Pflege nach SGB XI im Jahr 2013. Allerdings ist unklar, ob sich bei der Befragung eher größere als kleinere Anbieter beteiligt haben und eine Hochrechnung somit wenig belastbar ist. In den von FOGS geführten Ge-

³⁴ Die übrigen Kund*innen erhalten ausschließlich Pflegeleistungen nach SGB V oder nehmen die Angebote ambulanter Pflegedienste ohne Leistungsanspruch als Selbstzahler*innen wahr.

sprächen berichteten die anwesenden Anbieter über Kundschaften von 50 bis zu 180 Pflegebedürftigen.

Neben Grund- und Behandlungspflege und wie bereits in Kap. 4.1.1 erwähnt Beratung halten die Pflegedienste im Kreis Coesfeld außerdem (zunehmend) niedrigschwellige Betreuungsangebote, Hausnotrufe, Palliativversorgung und hauswirtschaftliche Leistungen und sonstige haushaltsnahe Dienstleistungen vor. Vereinzelt werden (bspw. vom Pflegedienst caragenza im Südkreis) auch Nachteinsätze möglich gemacht.

4.4.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Der Wunsch, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben, ist den Erfahrungen fast aller Akteure im Kreis Coesfeld nach sehr ausgeprägt. Den ambulanten Pflegediensten kommt dafür eine zentrale Rolle zu.

Nach Einschätzung der Vertreter*innen ambulanter Pflegedienste ist die ambulante Versorgung für Pflegebedürftige im Kreis Coesfeld derzeit zwar gewährleistet (in der schriftlichen Befragung beurteilen 75 % der beteiligten Anbieter die Versorgung als gut oder befriedigend). Allerdings können die Nachfragen nicht immer beim Wunschanbieter und insbesondere immer seltener zu den Wunschzeiten gedeckt werden. In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Herausforderungen bzw. medizinischen Ansprüche der ambulanten Pflege immer größer werden, was mit den Veränderungen der Nutzer*innen (immer mehr Demenzerkrankte) und mit den nachgefragten Dienstleistungen (zunehmend Behandlungs- und Palliativpflege) zusammenhängt. Auch in diesem Zusammenhang wird vielfach bereits heute (insbesondere aber auch mit Blick auf die Zukunft) mit Besorgnis auf die Qualität der Hilfen geschaut: So leide bspw. die Bezugspflege unter den Personalproblemen.

Eine durchaus sehr verbreitete Form der Unterstützung stellt im Kreis Coesfeld nach Aussagen der verschiedenen Befragten die 24-Stunden-Betreuung durch private Pflegekräfte bzw. sogenannte Haushaltshilfen dar. Viele ältere Menschen im Kreis Coesfeld stellen einer ausländischen Betreuungskraft ein Zimmer zur Verfügung, deren Unterstützung ergänzend zu einem ambulanten Pflegedienst einer umfassenden Versorgung nahe kommt. Viele Befragte sehen in dieser Hilfeform ein zukunftsträchtiges Potenzial, wobei immer auch auf arbeitsrechtliche Bedenken einerseits und (z. T. damit verbundene) Unsicherheiten bezüglich der Finanzierbarkeit andererseits hingewiesen wird. Laut Auskünften der befragten Akteure werden Informationen zu ausländischen Betreuungskräften vorwiegend über Mund-zu-Mund Propaganda weitergegeben. Neben der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Arbeitsagentur in Bonn gibt es einige große überregionale Vermittlungsagenturen wie bspw. Hausengel oder Pflegeagentur24, mit der Pflegevermittlung Himmelmann aber auch eine gut angesehene Agentur in der Region.

Personal

Fast alle befragten Akteure verwiesen darauf, wie schwierig es derzeit sei und zukünftig noch verstärkt werde, qualifiziertes Fachpersonal für die Beschäftigung im Bereich der ambulanten Pflege zu finden. Als Grund wurden die Rahmenbedingungen in der Pflege (Bezahlung, Arbeitszeiten, Wechselschichten, Vereinbarkeit Familie und Beruf) genannt.

Die ambulanten Pflegedienste im Kreis Coesfeld sind nach eigener Aussage untereinander institutionell wenig vernetzt. Es bestehe allerdings grundsätzlich mittlerweile wenig Konkurrenz, da kaum Wettbewerb um neue Kunden notwendig sei, eher bei der Personalgewinnung stehe man in Konkurrenz. Ambulante Pflegedienste kooperieren in der Fallarbeit mit verschiedenen anderen Diensten, wobei die Zusammenarbeit mit Anbietern haushaltsnaher Dienstleistungen bzw. Betreuungs- und Entlastungsangeboten ebenso wie die Kooperation mit privaten Betreuungskräften in den Haushalten eine große Bedeutung haben. Grundsätzlich beurteilen die befragten Akteure die vor allem fallbezogene Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kooperationspartnern vor Ort, aber auch die Arbeitsteilung mit 24h-Betreuungskräften in den Haushalten als gut. Institutionalisierte Vernetzung mit anderen Anbietern bestehe trotz Vorhandensein einer Reihe kreisweiter Gremien (vgl. Tab. 11, S. 63) laut Aussagen der bei den Gesprächen anwesenden Dienste (mit Ausnahme des Palliativnetzes) ebenso wenig wie solche mit Gemeindeverwaltungen.

4.5 Wohnen

4.5.1 Darstellung der Angebote vor Ort

Im Kreis Coesfeld leben überdurchschnittlich viele Menschen in Wohneigentum. Die Eigentümerquote liegt mit 58,5 % über dem Gesamtwert für den Regierungsbezirk Münster von 46,6 % und deutlich über dem Landeswert von 42,9 %. Auch der Anteil des selbst genutzten Wohneigentums ist in Coesfeld mit 57,3 % deutlich höher als der Landeswert von 41,4 %.³⁵ Viele der bestehenden Wohngebäude sind (noch) nicht barrierefrei, eine entsprechende Umgestaltung liegt in den Händen der (vielen privaten) Eigentümer*innen. Der Kreis berät hierzu in der erwähnten Pflege- und Wohnraumberatung u. a. durch eine Architektin – auch vor Ort: Im Jahr 2015 wurden insgesamt 484 Wohnberatungen durchgeführt. Davon betrafen 280 die technische Wohnberatung (mit Besuch der Architektin vor Ort) und 204 die soziale Wohnberatung: *„Anfragen zur Wohnberatung bei Demenz, zur Finanzierung einer Wohnraumanpassungsmaßnahme, zu Hilfsmitteln, alternativen Wohnformen, haushaltsnahen Dienstleistungen oder Organisation eines Auszugs aus der Pflegeeinrichtung werden von den Mitarbeiterinnen der Pflegeberatung bearbeitet. Bei dieser ‚sozialen Wohnberatung‘ überschneiden sich die Themen Pflege und Wohnen in vielen Fällen.“*³⁶ Ein Arbeitsschwerpunkt der Wohnberatung liegt auf der Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen, Infoständen und Präsenz in den Medien, um frühzeitig für das Thema „Wohnen im Alter“ zu sensibilisieren.

Über den Bestand barrierefreier Wohnungen im Kreis liegen keine Informationen vor, da diese bisher nicht (umfassend) erfasst werden.

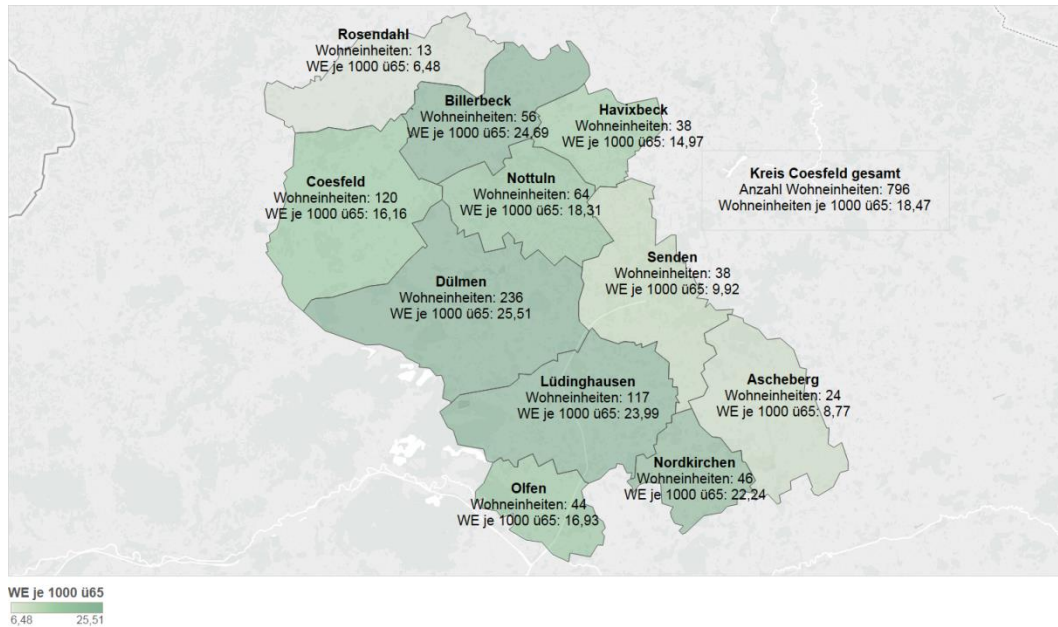
Im Kreis Coesfeld werden verschiedene Angebote des sog. Betreuten Wohnens oder auch Service-Wohnens vorgehalten. Service-Wohnen umfasst in der Regel eine barrierefreie und altengerechte Wohnung sowie Grundleistungen, für die eine monatliche Pauschale entrichtet werden muss (z. B. Beratung, Vermittlung von Hilfen und Diensten, Hausmeisterdienste, Freizeitangebote) und zusätzliche Wahlleistungen, die bei Bedarf in Anspruch genommen und auch nur dann bezahlt werden müssen (z. B. Essens- und Getränkeversorgung, Hausnotruf, Wohnungsreinigung, Wäschedienst, Hol- und Bringdienst, ambu-

³⁵ Ergebnisse des Zensus 2011. Vgl. https://www.it.nrw.de/statistik/z/zensus_2011/gemeindeblaetter/G05558012.pdf.

³⁶ Kreis Coesfeld (2016). *Ein Beratungsjahr in Zahlen... Pflegebedürftig – was nun...? Statistik 2015 Pflege- und Wohnberatung*. S.10.

lante Pflege). Insgesamt sind in der Übersicht der Pflege- und Wohnraumberatung des Kreises 796 Wohneinheiten im Bereich Service-Wohnen aufgelistet, 243 (31,6 %) davon sind mit einem Wohnberechtigungsschein zu beziehen.³⁷

Abb.14: Anzahl der bei der Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld gelisteten Service-Wohneinheiten je 1.000 Einwohner*innen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Die Wohneinheiten des Service-Wohnens sind nicht gleichmäßig im Kreis verteilt. Insbesondere Rosendahl, Senden und Ascheberg sind nach diesen Angaben deutlich schlechter versorgt als insbesondere Dülmen, Billerbeck, Lüdinghausen und auch Nordkirchen. Während in Rosendahl lediglich 6,5 Wohneinheiten im Angebot des Service-Wohnens auf 1.000 Einwohner*innen kommen, sind es in Dülmen 25,5, in Billerbeck 24,7 und in Lüdinghausen 24.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz von 2012 wurde ein Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen (§§ 45e – 45f SGB XI) aufgelegt, das sowohl Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen als auch (wissenschaftlich begleitete) Weiterentwicklung neuer Wohnformen³⁸ beinhaltet. Im Kreis Coesfeld bestehen mit dem Haus PIA, einer Demenz WG der Alexianer und zweier Einrichtungen (Wohngruppe und Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte) der Heilig-Geist-Stiftung lediglich in Dülmen entsprechende alternative Angebote.

4.5.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Im Kreis Coesfeld wird laut Einschätzung der befragten Akteure immer mehr barrierefrei gebaut, allerdings seien die entsprechenden Wohnungen zu teuer für viele Menschen. Für Investoren hingegen scheint der niedrige Mietspiegel im Kreis Coesfeld z. T. ein Hindernis zu sein. Insgesamt mangelt es laut übereinstimmenden Aussagen der befragten Akteure insbesondere für die Zukunft an bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum. Bei Neubauten

³⁷ Vgl. <http://menschen-und-pflege.kreis-coesfeld.de/hilfs-pflegeangebote/service-wohnen.html>.

³⁸ Vgl. hierzu <https://www.kda.de/weiterentwicklung-neuer-wohnformen.html>.

durch Privatpersonen fehle zudem z. T. (noch) das Bewusstsein für vorausschauendes Bauen in Bezug auf (in Zukunft benötigte) Barrierefreiheit.

In Hinblick auf die Versorgung Pflegebedürftiger wurde in fast allen Gesprächen der Mangel an neuen Wohnformen im Kreis Coesfeld als eine entscheidende Angebotslücke angesprochen. Die bestehenden Wohngemeinschaften seien insbesondere für Demenzerkrankte eine sehr gute Alternative zur stationären Versorgung. Ein Ausbau ähnlicher Angebote wird von vielen Akteuren als sehr wünschenswert eingestuft. Das Interesse (zukünftig) pflegebedürftiger Menschen werde in diesem Bereich zunehmen. Derzeit seien die Senior*innen im Kreis Coesfeld z. T. vielleicht noch etwas zu „konservativ“ für entsprechende Wohnformen, urteilen viele der Befragten, dies sei aber eine Generationenfrage.

4.6 Betreuung und haushaltsnahe Dienste

4.6.1 Darstellung der Angebote vor Ort

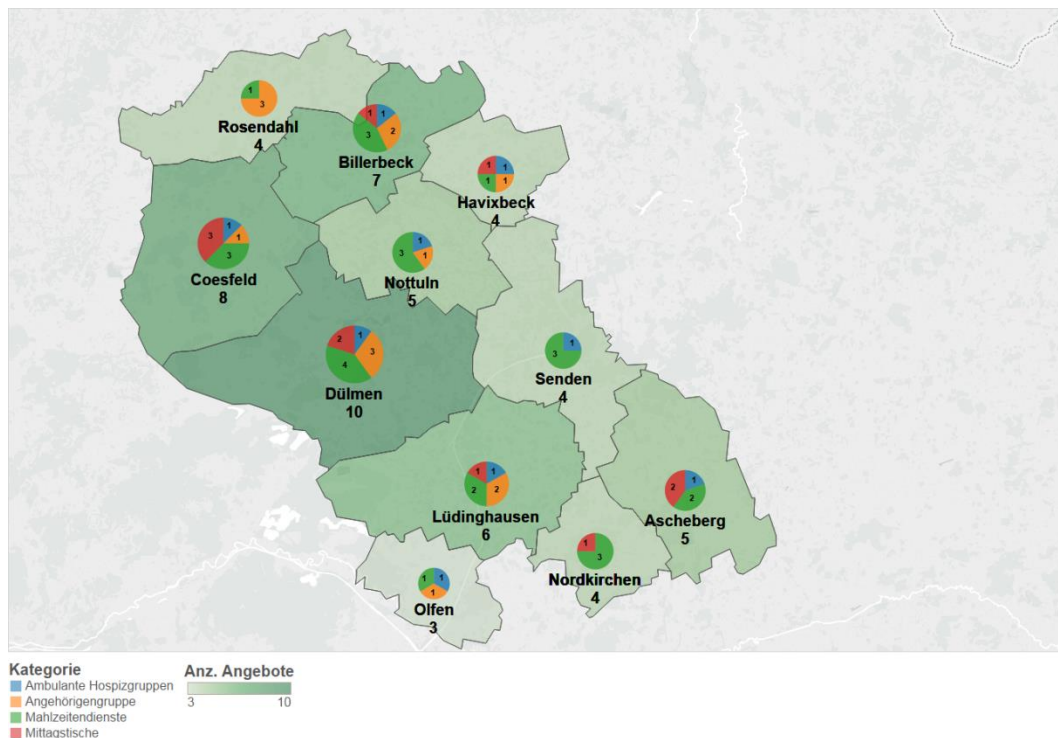
Neben der pflegerischen Versorgung benötigen ältere Menschen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben möchten, im Alltag oft noch weiterer Dienstleistungen, wenn entsprechende Hilfen nicht durch Angehörige erbracht werden können.

Viele ambulante Pflegedienste bieten mittlerweile – wie bereits erwähnt – neben ihrem Kerngeschäft niedrigschwellige Betreuungsangebote, Hausnotrufe, hauswirtschaftliche Leistungen und sonstige haushaltsnahe Dienstleistungen an. In der Übersicht der Pflegeberatung des Kreises sind zudem folgende Angebote aufgelistet:

- Hausnotrufdienste (Stand 02/2016: 9 Anbieter)
- Angehörigengruppen (Stand 11/2015: 14 Gruppen)
- Ambulante Hospizgruppen (Stand 12/2015: 9 Gruppen)
- Mahlzeitendienste (Stand 02/2016: 26 Angebote)
- Mittagstische (Stand 05/2016: 11 offene Mittagstische).

Die Angebote verteilen sich folgendermaßen auf die Städte und Gemeinden des Kreises:

Abb.15: Anzahl der ambulanten Hospizgruppen, der Angehörigengruppen, der Mahlzeitendienste und Mittagstische nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Mahlzeitendienste gibt es in jeder Stadt bzw. Gemeinde mindestens einen, (offene) Mittagstische hingegen fehlen nach Angaben der Kreisübersicht in Olfen, Nottuln, Rosendahl und Senden. Je eine ambulante Hospizgruppe gibt es in allen Städten und Gemeinden außer Nordkirchen und Rosendahl. Angehörigengruppen fehlen laut Übersicht in Ascheberg, Nordkirchen und Senden.

Betreuungs- und Entlastungsangebote nach dem Pflegestärkungsgesetz (§ 45 SGB XI) sind ein wichtiger Baustein ambulanter Versorgung pflegebedürftiger Senioren*innen und ihren Angehörigen.

Im Kreis Coesfeld existiert schon seit längerer Zeit mit Losemann Haushaltshilfe ein spezialisierter Anbieter, der sowohl hauswirtschaftliche Unterstützung als auch Einzel-Betreuung anbietet. Losemann Haushaltshilfe ist als niedrigschwelliges Betreuungsangebot nach § 45b SGB XI anerkannt sowie Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste nach § 125. Während Losemann Haushaltshilfen im ganzen Kreis sowohl Einzel-Betreuungen als auch Haushaltshilfen anbietet, arbeitet ebenfalls kreisweit der Verein Herbstlicht e. V. nur im Einzel-Betreuungsbereich. In Havixbeck bietet der Verein Netzwerke Füreinander Miteinander e. V. – ebenfalls anerkannt als niedrigschwelliges Betreuungsangebot – ähnliche Unterstützungsmöglichkeiten an.

Sowohl Herbstlicht e. V. als auch Netzwerke Füreinander Miteinander e. V. setzen für die Betreuungsangebote gem. § 45b SGB XI qualifizierte Seniorbegleiter*innen und Demenzbegleiter*innen ein. Eine entsprechende Ausbildung im so genannten Dülmener Modell bietet die Familienbildungsstätte Dülmen an.

Gruppen-Betreuungsangebote für Demenzkranke bestehen im Kreis Coesfeld in Ascheberg, Billerbeck, Coesfeld, Dülmen, Havixbeck, Lüdinghausen, Nottuln, Rosendahl und Senden.

4.6.2 Einschätzung der Angebote und Bedarfe vor Ort

Nach Einschätzung der befragten Akteure bieten insbesondere Pflegedienste zunehmend Hilfen im Bereich Betreuung und Entlastung an. Reine Betreuungsdienste bzw. Anbieter komplementärer Hilfen sind im Kreis noch nicht in größerer Zahl vorhanden. Dennoch sei die Versorgung derzeit gewährleistet und ein steigender Bedarf in Zukunft könne zunächst durch weiteres Wachstum der bestehenden Anbieter aufgefangen werden.

Einige Stimmen weisen jedoch bereits jetzt auch auf ein Nord-Süd-Gefälle in der komplementären Versorgung mit einem schlechter aufgestellter Südkreis (insbesondere bei haushaltsnahen Diensten) hin.

Grundsätzlich ist laut Einschätzung der Gesprächspartner*innen auch für diesen Bereich (auch zu informellen Hilfen) eine umfassende und neutrale Beratung sowie die Information über Leistungsansprüche und Finanzierungsmöglichkeiten erforderlich. Ebenso wichtig ist hier eine gute Vernetzung der Hilfen, um entsprechende Arrangements optimal und bedarfsgerecht abzustimmen.

4.7 Sonstige Angebote und Möglichkeiten der Teilhabe

Neben den genannten Betreuungsangeboten bestehen im Kreis Coesfeld eine Reihe weiterer Möglichkeiten der sozialen und kulturellen Teilhabe für pflegebedürftige Menschen, insbesondere auch in den vorhandenen (teil-)stationären Einrichtungen. Zusätzliche Begegnungsstätten und Seniorentreffs werden vielerorts insbesondere durch kirchliche Anbieter vorgehalten. Die meisten dieser Angebote existieren in den jeweiligen Zentren der Städte und Gemeinden.

In den von FOGS geführten Gesprächen wurde deutlich, dass im Bereich der Nahversorgung und insbesondere in Bezug auf die Infrastruktur in manchen Ortsteilen durchaus Versorgungsdefizite bestehen, wobei grundsätzlich die Themen Barrierefreiheit und Mobilität eine entscheidende Rolle spielen.

Im Kreis Coesfeld finden derzeit zwei interessante Projekte zu diesem Themenkomplex statt, auf deren Ergebnisse hier auch verwiesen sei:

Dorfzentrum 2.0

Im Rahmen des Bundesmodellvorhabens „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ sollen Attraktivität und „Überlebensfähigkeit“ ausgewählter Ortsteile mit Versorgungsdefiziten (Dülmen-Merfeld, Nottuln-Darup und Olfen-Vinum) als lebendige Wohn-, Lebens- und Arbeitsorte gesichert oder wiederhergestellt werden. Die wesentlichen Ziele des Modellvorhabens sind, vorbildhafte und übertragbare Lösungen zur Sicherung der Daseinsvorsorge und Mobilität in unterversorgten Ortsteilen im Kreis Coesfeld. Bestandteil des Projekts im Kreis Coesfeld war auch eine Befragung von Multiplikator*innen (Ortsvorsteher, Vereinsvorsitzende, (ehem.) Gemeinderäte, ...) aus dem gesamten Kreis, deren Ergebnisse die oben genannten Einschätzungen an einigen Orten bestehender Versorgungsdefizite bestätigen.

SLiQ – Selbstständig Leben im Quartier

Die Stift Tilbeck GmbH hat das Konzept "SLiQ - Selbstständig Leben im Quartier" erarbeitet, in dem bestehende Beratungsangebote für behinderte und/oder ältere Menschen

weiterentwickelt und optimiert werden. Dieses Modellvorhaben wird von der Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert. Das Projekt teilt sich in zwei Phasen auf: Forschung in Form von umfangreichen Quartiersbefragungen der dort lebenden Menschen und Umsetzung der Ergebnisse. Projektpartner sind die Stadt Rheine und die Gemeinde Nottuln. Das Projekt startete am 1.12.2015 und läuft drei Jahre.

5 Zusammenfassung und mögliche Maßnahmen (Datenanalyse, Sekundäranalyse, Ergebnisse der Gruppendiskussionen und Gespräche, Bedarfsanalyse)

Den rechtlichen Bezugsrahmen für die folgenden Darstellungen stellt wie zu Beginn erwähnt das am 15. Oktober 2014 in Kraft getretene „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) dar. Dem Kreis Coesfeld kommt danach die Aufgabe zu, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur zu gewährleisten und dafür entsprechende Planungen vorzunehmen.

5.1 Bevölkerungsentwicklung und Bedarf an pflegerischer Unterstützung bis zum Jahr 2030 – Prognosen

Bei den Berechnungen der zukünftigen Bevölkerungszahlen und somit auch der Anzahl pflegebedürftiger Personen handelt es sich um Prognosen. Diese beruhen auf unterschiedlichen Annahmen und beinhalten verschiedene Unsicherheiten. Folgende Annahmen liegen den Berechnungen zu Grunde:

- In der vorliegenden Pflegebedarfsplanung wurde als Grundlage der Berechnungen die aktuelle Bevölkerungszahl anhand der Meldedaten aus den einzelnen Städten und Gemeinden gewählt.
- Für die Prognosen wurde Demografiemodell der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „*ausklingende Wanderungen*“ verwendet.
- Zur Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen wurde die sog. („vorsichtige“) Expansionsthese gewählt, die davon ausgeht, dass die Zahl der Pflegebedürftigen durch den Anstieg der Lebenserwartung und trotz des medizinischen Fortschritts zunehmen wird.
- In Bezug auf die voraussichtliche zukünftige Nutzung der verschiedenen Pflegeformen wurde mit einem auf Coesfeld angepassten Szenario der wahrscheinlichen Tatsache Rechnung getragen, dass der Anteil der Angehörigenpflege abnehmen wird. Gleichzeitig wurde die relativ große Zahl an stationären Plätzen im Landkreis insgesamt dadurch berücksichtigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem stationären Setting versorgt werden, bis zum Jahr 2030 nicht steigen wird (sehr wohl jedoch die Anzahl absolut). Der Rückgang des Potentials der Angehörigenpflege soll demnach stärker durch professionelle ambulante (inkl. ambulant betreuter Wohnformen) kompensiert werden.

Die beschriebenen Annahmen stellen jeweils Entscheidungen dar, die von der Begleitgruppe gemeinsam in der beschriebenen Art getroffen wurden und sind bei der Interpreta-

tion der Bedarfe und der Ableitung darauf bezogener Maßnahmen immer mit zu bedenken.

Hierbei muss berücksichtigt werden, dass sich auch in der Vergangenheit nicht nur die Bevölkerungsstruktur verändert hat, sondern auch die Versorgungsstrukturen. Der demografische Wandel ist ein Prozess: So hat sich bundesweit³⁹ die Zahl der Pflegedienste zwischen 1999 und 2013 um 18 % erhöht; der Personalzuwachs in Vollzeitäquivalenten betrug im selben Zeitraum sogar 69,9 %. Gleichzeitig stieg auch die Platzzahl in der stationären Pflege um 39,9 %, während die Zahl der Pflegedürftigen in diesem Zeitraum „lediglich“ um 30 % wuchs. Das bedeutet zum einen, dass Teile des stattgefundenen demografischen Wandels bereits durch Strukturveränderungen aufgefangen wurden. Zum anderen konnten damit Verbesserungen (z. B. Abbau von Wartelisten) erreicht werden. Gleichzeitig deuten die Zahlen auf Veränderungen der Inanspruchnahme der Hilfen hin: Ein größerer Teil der pflegebedürftigen Menschen wird ambulant versorgt. Diese Strukturveränderungen dürfen auch für den Kreis Coesfeld angenommen werden. Gleichzeitig sinkt u. U. der „Druck“ auf stationäre Plätze aus den Nachbarkreisen und Kommunen, weil auch dort neue Plätze hinzugekommen sind.

Eine Analyse der Pflegestufen der ambulant bzw. stationär versorgten Menschen zeigt, dass hier kein eindeutiges Muster erkennbar ist. Das heißt, es werden derzeit auch Menschen mit einer niedrigen Pflegestufe in stationären Settings betreut (in Coesfeld 2013 25,2 % aller Bewohner*innen) und umgekehrt werden fast ähnlich große Anteile von Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III von ambulanten Diensten betreut (25,3 %). Akzeptiert man die Pflegestufe als Hinweis auf die „Schwere“ der Pflegebedürftigkeit, lässt sich daraus nur bedingt die notwendige Versorgungsform ableiten. Neben der Pflegestufe kommt es auch auf die Lebenslage der pflegebedürftigen Menschen an: Lebt die Partnerin bzw. der Partner noch? Gibt es andere Angehörige in der Nähe, die bereit und in der Lage sind zu pflegen? Wie barrierefrei ist die Wohnung? usw.

Berücksichtigt man das Konzept der Lebenslage der Betroffenen bei der Bewertung der Bedarfe, sind neben den pflegerischen Bedarfen auch weitere Hilfebedarfe bspw. im hauswirtschaftlichen Bereich oder hinsichtlich der Teilhabe und der Möglichkeiten, diese zu decken, von Bedeutung für die passende Form der Betreuung. Vor diesem Hintergrund dürften auch durch das PSG II und die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade neue Impulse für die Versorgung(-strukturen) ausgehen. Gelingt es, flexible Hilfeeinrichtungen für die Betroffenen zu gestalten, können mehr Menschen ambulant versorgt werden. Dies wird auch notwendig sein, da davon ausgegangen werden muss, dass das Potential der Angehörigenpflege schrumpfen wird und die dann nicht mehr allein durch ihre Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen z. T. ambulant, aber z. T. auch stationär versorgt werden müssen. Gleichzeitig ändern sich damit auch die spezifischen Anforderungen an die Pflege- und Betreuungskräfte.

5.1.1 Angebote für Pflegebedürftige

Aus den vorgenannten Gründen wurde für die Hochrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen ein Szenario entwickelt, dass die beschriebenen Trends zur formellen Pflege fort schreibt, wobei davon ausgegangen werden soll, dass sich der derzeit (u. a. wohl auch aufgrund der großen Anzahl der angebotenen Plätze) im Vergleich mit anderen Orten hohe Anteil der in stationären Einrichtungen versorgten Pflegebedürftigen von aktuell

³⁹ Vgl. Rothgang, H., u. a. BARMER GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36. Berlin 2015.

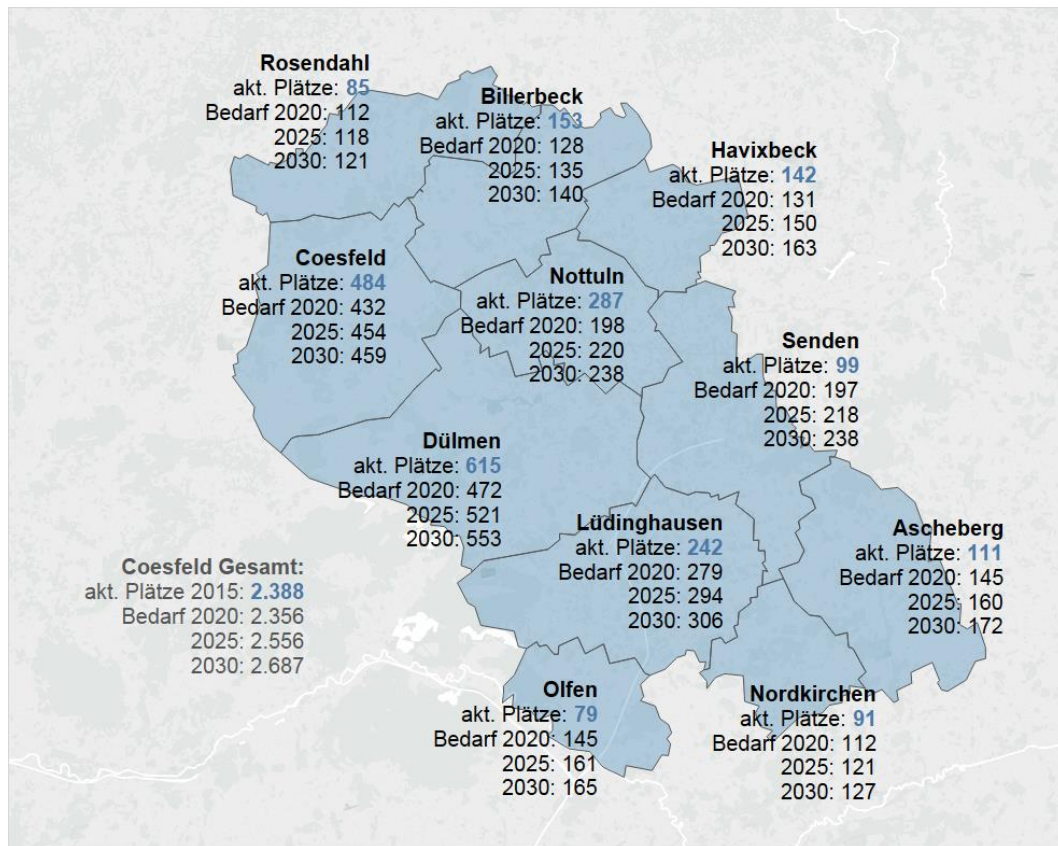
33,1 % bis zum Jahr 2030 nicht ändern wird. Der angenommene Rückgang des Anteils von Angehörigenpflege müsste demnach vor allem durch den Ausbau ambulanter Angebote für Pflegebedürftige ausgeglichen werden. Gleichzeitig führt auch im Kreis Coesfeld die demografische Entwicklung zu einem absoluten Anstieg der Menschen mit pflegerischen Bedarfen. Die Analysen und Hochrechnungen zeigen, dass die Zahl der Menschen, die Ansprüche auf Leistungen der Pflegekassen hätten, von 6.234 Personen im Jahr 2015 um 885 Personen (+14,2 %) auf 7.119 Personen bis zum Jahr 2020 wachsen wird. Zwischen 2020 und 2025 steigt die Zahl um weitere 604 Personen (+8,5 %) und von 2025 bis zum Jahr 2030 um zusätzliche 395 Personen (+5,1 %). Zusammengenommen nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld zwischen 2015 und 2030 um 1.884 Personen zu (+30,2 %). Zwar flachen die Zuwachsraten von anfänglich +14,2 % auf +5,1 % ab und die absolute Zahl der vorhandenen Plätze liegt mit 2.388 deutlich über der Zahl der in der Pflegestatistik für den Kreis berichteten Zahl an stationär versorgten Pflegebedürftigen (2.010);⁴⁰ geht man von den in der Pflegestatistik genannten Zahlen des Jahres 2015 aus, wären bei unveränderten Versorgungsstrukturen und -inanspruchnahmen im Kreis Coesfeld kurzfristig (bis 2020) 331 Pflegebedürftige mehr durch ambulante Pflegedienste, 346 Pflegebedürftige mehr in stationären Altenpflegeeinrichtungen und 208 mehr Pflegebedürftige allein durch ihre Angehörigen zu betreuen. Mittel- und langfristig würden diese zusätzlichen Bedarfe – wenn auch etwas langsamer – weiter ansteigen, sodass im Jahr 2030 892 Pflegebedürftige mehr als im Jahr 2015 durch ambulante Pflegedienste (+56,3 %), 677 Pflegebedürftige mehr in stationären Einrichtungen (+33,7 %) und 315 Pflegebedürftige mehr allein durch Angehörige gepflegt werden müssten (+11,9 %). Die ambulanten Pflegedienste müssten demnach den größten Teil der Zunahme schultern und dementsprechend wachsen.

Vergleicht man die Angebotsseite im stationären Bereich mit den prognostizierten Entwicklungen, ergibt sich das folgende Bild: Im Kreis Coesfeld war das Angebot an stationären Plätzen im Jahr 2015 um 378 Plätze größer (2.388) als die prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, die stationär versorgt werden (2.010). Dies kann darauf hindeuten, dass sich die Inanspruchnahme bereits in Richtung Ambulantisierung verändert hat. Wahrscheinlicher ist es jedoch, dass Austauscheffekte mit umliegenden Kommunen stattfinden. Da Daten zur Herkunft der Bewohner*innen in stationären Einrichtungen fehlen, kann hier nur vermutet werden, dass im Kreis Coesfeld auch Pflegebedürftige aus umliegenden Kommunen versorgt werden. Prinzipiell sind diese „Austauschbeziehungen“ auch aus dem Kreis Coesfeld in die Nachbarkommunen zu vermuten, da bei der Belegung nicht davon auszugehen ist, dass Plätze für die Einwohner*innen der Standortkommune „freigehalten“ werden können. Diese Lücke ist letztlich nicht vollständig aufklärbar. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass ein Großteil der vorhandenen Plätze auch belegt sind und aller Voraussicht nach auch weiter belegt sein werden.

Zudem muss davon ausgegangen werden, dass diese „Kapazitäten“ bereits im Jahr 2020 durch den prognostizierten Bedarf von dann 2.356 Pflegebedürftigen, die in stationären Einrichtungen versorgt würden, allein durch Bürger*innen des Kreises Coesfeld ausgeschöpft wären. Bis zum Jahr 2025 steigt die Zahl der benötigten stationären Plätze dann auf 2.556 (+168 im Vergleich zu 2.388) und auf 2.687 (+299) im Jahr 2030. In der folgenden Abbildung werden die aktuellen Zahlen den prognostizierten Bedarfen gegenübergestellt:

⁴⁰ Ohne Kurzzeitpflege, da die meisten Plätze eingestreut sind und bei Bedarf auch als stationäre Dauerpflegeplätze genutzt werden.

Abb.16: Anzahl vollstationäre Dauerpflegeplätze und hochgerechnete absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen 2015 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld nach Status quo der Verteilung



Die größten Differenzen zwischen der Zahl stationärer Plätze und dem prognostizierten Bedarf (2020) zeigt sich in Senden: Hier stehen 99 Plätze einer prognostizierten Nachfrage von 197 Pflegebedürftigen gegenüber. Fast umgekehrt stellt sich dieses Verhältnis in der Nachbargemeinde Nottuln dar: Hier stehen 287 Plätzen hochgerechnet „nur“ 198 Nachfrager*innen gegenüber. Und auch in Havixbeck und in Dülmen ist die Zahl der Plätze mit 142 bzw. 615 größer als die prognostizierte Nachfrage im Jahr 2020. Die Bestandsaufnahme für den Kreis zeigt also, dass zum einen derzeit insgesamt eine hohe Anzahl an stationären Plätzen besteht, wobei eine ungleiche Verteilung der Angebote über die Städte und Gemeinden vorherrscht, was zum anderen auch darauf hinweist, dass die Bewohner*innen nicht immer in ihren Heimatgemeinden versorgt werden (können).

Kurzfristig wird bis zum Jahr 2020 – auf der Grundlage der Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden, der Fortschreibung der Pflegequoten und den Annahmen zur Entwicklung der Verteilung der Pflegebedürftigen nach Hilfefeldern – die Zahl der insgesamt benötigten stationären Pflegeplätze im Kreis Coesfeld auf 2.356 Plätze steigen, die dann allein von Bürger*innen des Kreises Coesfeld nachgefragt würden. Im Vergleich zu den derzeit verfügbaren Plätzen (2.388) würde dies rein rechnerisch keinen zusätzlichen Bedarf bedeuten, allerdings nur, wenn alle verfügbaren Plätze ausschließlich mit Bürger*innen des Kreises Coesfeld belegt würden. Ab dem Jahr 2025 besteht eine Lücke zwischen der aktuellen Platzzahl (2.388) von 168 Plätzen, die sich bis zum Jahr 2030 auf insgesamt 299 zusätzlich notwendige Plätze vergrößern wird.

Auch in den von FOGS geführten Gesprächen wurde nahezu durchgängig darauf verwiesen, dass in Zukunft – trotz des Wunschs und aller Bemühungen, den Verbleib in der ei-

genen Häuslichkeit zu fördern – weitere stationäre Plätze im Kreis Coesfeld benötigt würden.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
1.	Unter Berücksichtigung der aktuell relativ hohen Anzahl an stationären Plätzen im Kreis Coesfeld und der Verteilung von Angebot und prognostizierten Bedarfen, wären neue stationäre Plätze eher in den südlichen Teilen des Kreises Coesfeld zu schaffen, also in Senden, Lüdinghausen, Olfen, Ascheberg und ggf. in Nordkirchen. Falls dabei neue stationäre Einrichtungen entstehen sollten, ist auf eine flexibel nutzbare Gestaltung zu achten, die bspw. auch die Umwandlung der Gebäude (oder Teilen davon) für andere Nutzungen erlauben würden.

Gerade die ambulanten Pflegedienste werden mit weiter steigenden Kund*innenzahlen rechnen müssen, wenn, wie angenommen, nicht nur die Anzahl Pflegebedürftiger wächst, sondern auch eine Verschiebung der Nutzung der unterschiedlichen Versorgungsformen hin zu formeller ambulanter Pflege stattfindet. Absolut werden diese Zuwächse in den größeren Städten und Gemeinden größer ausfallen als in den kleineren. So sind bspw. für Coesfeld bis 2020 bereits 63 Pflegebedürftige mehr zu erwarten, die durch ambulante Dienste zu versorgen sind und für Dülmen sogar 79 Pflegebedürftige mehr. Diese Entwicklungen sind laut den Erfahrungen ambulanter Pflegeanbieter im Kreis bereits jetzt deutlich zu spüren. Die derzeitigen Kapazitäten kommen insbesondere in Bezug auf Wunschzeiten der Pflegebedürftigen bereits heute an ihre Grenzen. Hier wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme das Problem des Fachkräftemangels immer wieder deutlich.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
2.	Moderation bspw. einer Ideensammlung bzw. von Absprachen zu Ausbauplänen ambulanter Angebote durch den Kreis gemeinsam mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.

Schließlich wird auch die Zahl Pflegebedürftiger steigen, die allein durch ihre Angehörigen versorgt werden. Sofern diese dazu in der Lage sind, entspricht das auch den Wünschen der Betroffenen. Gleichzeitig ist bekannt, dass die Pflege z. T. neben der eigenen Berufstätigkeit eine enorme Belastung für die Angehörigen darstellt. Hier könnte der Kreis durch die Vernetzung der Versorgungsangebote bzw. der Nahversorgung sowie durch gezielte Schulungen der pflegenden Angehörigen Hilfe zur Selbsthilfe anbieten.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
3.	Schulung und Unterstützung pflegender Angehöriger (ggf. Befragung zu Bedarfen der Angehörigen durchführen). Bereits bestehende Initiativen bzw. Angebote einbeziehen (bspw. Selbsthilfebüro DPWV ab. 01.04.2017).

5.1.2 Personal

Mit der steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen geht auch ein größerer Personalbedarf im Bereich der professionellen Pflege einher. Berechnungen der Prognos AG⁴¹ gehen von einem Fehlbedarf für das Bundesgebiet bis zum Jahr 2030 von 506.000 Pflegekräften aus. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Studie der Bertelsmann-Stiftung⁴² (+492.000 VZÄ).

Überträgt man diese Prognosewerte – ohne Berücksichtigung von ggf. positiven oder negativen Effekten der spezifischen Situation – auf den Kreis Coesfeld, würde sich der Personalbedarf wie nachfolgend beschrieben entwickeln:

Insgesamt wird derzeit laut Pflegestatistik 2015 von 3.267 Beschäftigten ausgegangen, die im Kreis Coesfeld in der Pflege beschäftigt sind. Für den ambulanten Bereich werden 817 Beschäftigte und in stationären Einrichtungen 2.450 Beschäftigte genannt. Setzt man diese als Basisgröße für die Prognose ein und überträgt die für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt angenommenen Entwicklungen auf den Kreis Coesfeld, ergibt sich auf der Grundlage der Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung bis zum Jahr 2030 ein Bedarf von 1.845 zusätzlichen Beschäftigten, davon 1.305 im stationären und 540 im ambulanten Bereich.⁴³ Überträgt man das Berechnungsmodell der Prognos AG auf den Kreis, wären insgesamt 1.085 Kräfte in der Pflege zusätzlich notwendig, davon 842 in der stationären und 243 in der ambulanten Pflege. Beide Berechnungsmodelle weisen übereinstimmend auf einen deutlichen Anstieg des benötigten Personals in der Pflege hin.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
4.	Integration der Personalgewinnungsstrategien im Pflegebereich in kommunale Konzepte bzw. Überlegungen zur Gewinnung von Fachkräften (bspw. stärkere Werbung in Schulen bzw. beim Übergang Schule/Beruf).

5.2 Modellierung der Bedarfsdeckung

Ob die prognostizierten Bedarfe tatsächlich in diesem Umfang Realität werden, hängt aus Sicht von FOGS von weiteren Einflussfaktoren ab: Den Versorgungsstrukturen im Kreis, dem (kommunalen) Fallmanagement sowie der Information und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

5.2.1 Versorgungsstrukturen

Soll der Anteil der ambulanten Hilfen erhöht werden, und damit dem meist geäußerten Wunsch der Betroffenen entsprochen werden, möglichst lange in der Häuslichkeit zu verbleiben, sowie die Bedarfsdeckung gleichzeitig wirtschaftlich erfolgen, sind häufiger flexible Hilfearrangements notwendig.

41 Vgl. Brossardt, B. (2012): Pflegelandschaft 2030, Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. Stand: Oktober 2012. www.vbw-bayern.de

42 Vgl. Rothgang, H. u. a. (2012), Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 11: hier wird ein Rückgang der Angehörigenpflege im Jahr 2030 um 8,3 % in Szenario 2 angenommen.

43 Der zusätzliche Bedarf wird im Szenario 2 der Bertelsmann-Stiftung zum einen durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (1.553 zusätzliche Kräfte), zum anderen durch den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials und damit des Potentials an Angehörigenpflege (292 zusätzliche Kräfte) verursacht.

Im Kreis Coesfeld gibt es neben den Anbietern ambulanter Pflege, die zunehmend auch Betreuungs- und Entlastungsdienste vorhalten, eine Reihe weiterer Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen sowie zunehmend Tagespflegeangebote bei etablierten Trägern. Ergänzend greift eine nicht bekannte Zahl Pflegebedürftiger auf die 24h-Unterstützung ausländischer Haushaltshilfen zurück.

Die Organisation von Hilfearrangements bedarf aber oft eines erheblichen Engagements der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen, letztlich einer Steuerung (s. u.). Fehlt letzteres, läuft der „Fall“ den Weg des geringsten Widerstands, was dann häufig den Umzug in eine stationäre Einrichtung bedeutet. Letztlich erhöht der erwartete zusätzliche Bedarf an formeller Unterstützung den Druck auf die Anbieter, ihre Angebote auszubauen und kann aber – positiv gewendet – gleichzeitig als Raum für die Schaffung bzw. Entwicklung neuer Angebote verstanden werden. Neben dem Vertrauen auf Marktmechanismen kann die Kommune dazu Anreize setzen oder Möglichkeitsräume öffnen.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde insbesondere im Bereich neuer Wohnformen ein zusätzlicher Bedarf im Kreis Coesfeld deutlich; in einem Versorgungssegment, das insbesondere in der Zukunft – sowohl nach Einschätzung vieler Expert*innen als auch fast aller Befragten – eine verstärkte Nachfrage erleben wird.⁴⁴

Mögliche Maßnahme	Inhalt
5.	Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und -angebote.
6.	Bereitstellung von Bauplätzen/Immobilien für neue, insbesondere flexiblere Hilfeformen wie z. B. ambulant betreutes Wohnen, ambulant betreute WGs, Mehrgenerationenwohnen. ⁴⁵

Für den Verbleib in der Häuslichkeit bedarf es ggf. auch anderer privater Wohnsettings als bisher. Die Pflege- und Wohnraumberatung des Kreises informiert und berät bereits ausführlich in diesem Bereich. Nach Einschätzungen der Befragten wurde zugleich deutlich, dass es – wie z. T. in anderen kommunalen Gebietskörperschaften auch – insgesamt an bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum im Kreis mangelt.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
7.	Verstärkte Information und Beratung hinsichtlich des Ausbaus bezahlbarer barrierefreier Neu- und Umbauten.

Um einen Verbleib in der Heimatgemeinde auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit künftig sicherzustellen, bedarf es vor Ort einer funktionierenden Infrastruktur (u. a. Einkaufsmöglichkeiten, Apotheken, medizinische Versorgung) sowie kultureller und sozialer Teilhabeangebote. Hier bestehen in einigen Ortsteilen der Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld (insbesondere zukünftig) Defizite, die auch auf die nicht flächendeckende Verkehrsinfrastruktur des Kreises zurückzuführen sind. Es bestehen bereits unterschiedliche Modellprojekte, die sowohl die Themen Mobilität und Barrierefreiheit als auch die sozialräumliche Versorgung im Kreis Coesfeld zum Gegenstand haben. Deren Ergebnisse

⁴⁴ Einzelne Einschätzungen gingen soweit, dass ein weiterhin bestehender Versorgungsmangel hier perspektivisch zu Abwanderungen in andere Kreise bzw. insbesondere nach Münster führen könnte.

⁴⁵ <http://www.gemeinschaftliches-wohnen-ms.de/projekte.html>.

sollten in die Umsetzung der Pflegebedarfsplanung einfließen und positive Beispiele flächendeckend im Kreis implementiert werden.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
8.	Verzahnung laufender Projekte mit der (Fortschreibung der) Pflegebedarfsplanung

5.2.2 Information und Beratung

Bereits bei Beginn der Pflegebedürftigkeit werden wichtige Weichen im Hinblick auf die künftige Betreuung und Versorgung betroffener Personen gestellt. Betroffene und Angehörige sind häufig zum ersten Mal mit dem Thema Pflegebedürftigkeit konfrontiert und müssen relativ schnell weitreichende Entscheidungen treffen. Dabei verläuft die Entwicklung der Betreuungs- und Pflegebedarfe nicht immer kontinuierlich, sondern kann auch einen sprunghaften Verlauf nehmen. So können z. B. durch einen Sturz oder eine akute Erkrankung Hilfe- und Pflegebedarfe entstehen, mit denen die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen überfordert sind. In dieser Situation besteht oft nur ein relativ kleines Zeitfenster, in dem weitreichende Entscheidungen getroffen werden müssen. Hier kommt einer frühzeitigen Information und Beratung eine wichtige Steuerungsfunktion zu. Information und Beratung sind nicht nur im Hinblick auf eine optimale Versorgung pflegebedürftiger Menschen – insbesondere auch unter dem Aspekt der Selbstbestimmtheit – bedeutsam. Auch hinsichtlich der Steuerungsmöglichkeiten des Kreises spielt die Pflegeberatung eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ umzusetzen (s.u.).⁴⁶

In einer von FOGS durchgeführten Literaturanalyse zur Frage der Auswirkungen von Pflegeberatung (und Fallmanagement, s. u.) auf kommunale Transferleistungen sowie auf die Verweildauern in der stationären Pflege konnten verschiedene Hinweise auf positive Effekte beobachtet werden: Durchgängig betonen alle ausgewerteten Berichte und Studien die fachliche und finanzielle Relevanz von Pflegeberatung und Fallmanagement. Fachlich unterstützen beide Instrumente die Leitlinie „ambulant vor stationär“ und machen so passgenauere Hilfen möglich. Insbesondere wird durch die Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen der oft gewünschte Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht. Zudem wird in einzelnen Berichten betont, dass eine trägerunabhängige Pflegeberatung notwendig ist. Diese Form erleichtert die Steuerung und die Koordinierung anderer Beteiligten für den verantwortlichen Sozialhilfeträger. Gleichzeitig wird eine Festlegung auf einzelne Leistungsträger und -formen vorab vermieden. Fiskalisch wirken sich Pflegeberatung und Fallmanagement insoweit vorteilhaft aus, weil durch sie eine Erhöhung des Anteils ambulanter Pflege erreicht werden kann. Stationäre Unterbringungen werden damit oftmals vermieden oder zumindest verzögert. In einzelnen Berichten werden auch konkrete Auswirkungen auf Fallzahlen oder Zuschussbedarfe im Bereich der Hilfe zur Pflege aufgezeigt.⁴⁷

⁴⁶ Vgl. http://gpanrw.de/media/1461223983_handlungsmoeglichkeiten_-_hilfe_zur_pflege.pdf.

⁴⁷ Dies sind der Bericht zur trägerunabhängigen Pflegeberatung Schleswig-Holstein, die Darstellung der Dortmunder Seniorenbüros und die Darstellung der Steuerung der Altenhilfe- und Pflegepolitik im Ennepe-Ruhr-Kreis. Erwartet – teils mit konkret festgelegten Zielen – werden positive finanzielle Auswirkungen nach den Berichten zu den Prüfungsergebnissen der GPA NRW, zur Sozialstrategie für den Landkreis Lörrach und zur Pflegeberatung der Stadt Solingen.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme für den Kreis Coesfeld zeigen, dass zum einen die Arbeit der Pflegeberatung des Kreises grundsätzlich sehr positiv eingeschätzt wird; zum anderen wird darauf hingewiesen, dass die bestehenden Kapazitäten von vielen Befragten als nicht ausreichend empfunden werden, den enormen Informations- und Beratungsbedarf insbesondere auch in den (von Coesfeld weiter entfernten) Städten und Gemeinden zu decken. Zum weiteren Ausbau der Pflegeberatung empfiehlt sich eine Ausweitung der bisherigen Stellenkapazitäten, um

- insbesondere auch vor Ort in den Städten und Gemeinden stärker mit Ansprechpersonen präsent zu sein,
- (auch zentral) eine stärker aufsuchende und nachgehende Beratung durchführen zu können (hier auch ein Schwerpunkt beim Überleitungsmanagement, s. u.)
- ggf. eine bürger*innenzentrierte Bedarfserfassung anzustoßen und zu implementieren
- verstärkt Kampagnen zur Bewusstseinsbildung zu entwickeln und umzusetzen.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
9.	Erhöhte Personalressourcen zur Beratung von Pflegebedürftigen und sozialräumliche Anbindung der Kräfte ggf. mit zentraler Koordination
10.	Förderung der Information der älteren Bevölkerung über Hilfsmöglichkeiten z. B. mit dem Angebot einer unverbindlichen ersten Beratung aller über 75-Jährigen
11.	Früh einsetzende, kurzfristige, wenn nötig auch aufsuchende Beratung zum Thema Pflege, haushaltsnahe Dienste etc. (sozialraumorientierte Verortung der Mitarbeitenden)

5.2.3 Steuerung durch Fallmanagement

Die (gegliederte) Finanzierung bei Pflegebedürftigkeit (einerseits aus Mitteln der Pflegeversicherung, andererseits aus eigenem Einkommen/Vermögen bzw. im Rahmen der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege), wirft die Frage nach einer besseren Steuerung der Leistungen sowohl aus der Perspektive pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen als auch aus Sicht der Pflegeversicherung bzw. der Sozialhilfeträger auf. Wie Praxiserfahrungen in anderen Bundesländern zeigen,⁴⁸ stellt Fallmanagement einen wichtigen Ansatz zur fachlichen und wirtschaftlichen Steuerung des Leistungsgeschehens im Bereich der Pflege dar, wenn es vor allem auf folgende Maßnahmen ausgerichtet ist bzw. diese akzentuiert:

- (Erst-)Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger (s.o.)
- (möglichst frühzeitige) Steuerung des Zugangs pflegebedürftiger Personen zum Hilfe- und Unterstützungssystem (vor allem in Zusammenarbeit mit den Krankenhaussozialdiensten/Pflegeüberleitungen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten)
- Bedarfsermittlung/-feststellung (im Rahmen von Haus- ggf. auch Einrichtungsbesuchen) und Unterstützung zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, vor allem bei Personen der Pflegestufe 0 (in- und außerhalb von Einrichtungen)

⁴⁸ Vgl. für Berlin z. B. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (SenIAS) und Senatsverwaltung für Finanzen (SenFin) (2010). Zur Notwendigkeit und Machbarkeit eines Organisationsentwicklungsprozesses mit den Zielsetzungen einer Dämpfung des Transferkostenanstiegs in der Hilfe zur Pflege sowie der Gestaltung zukunftsfähiger Steuerungsmöglichkeiten des Landes Berlin und der bezirklichen Ebene im Bereich der Hilfe zur Pflege.

- stärkere Verzahnung von einzelfallbezogener Steuerung und Sozialplanungsprozessen (z. B. Pflegebedarfsplanung)
- Aktivierung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements
- Hilfeebringung im Sozialraum bzw. Wohnquartier.⁴⁹

Konkrete Pflegebedarfe entstehen häufig durch akute Veränderungen der Lebenssituation von pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörigen. Aufenthalte in der Kurzzeitpflege führen häufig zu Unterbringungen in der stationären Altenhilfe. Das Hilfesystem erlaubt insofern „Entwicklung“ häufig nur in eine Richtung, die stark von der Art der Angebote abhängig ist. Je früher der Sozialhilfeträger in die – häufig mit Zeitdruck – ablaufenden Prozesse eingebunden ist, desto größer ist die Chance, auf die Gestaltung der Hilfen Einfluss zu nehmen. Hier kommt der, in den Gesprächen der Bestandsaufnahme als notwendig identifizierten Weiterentwicklung des Überleitungsmanagements eine besondere Bedeutung zu.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
12.	Aufbau eines initialen (Fall-)Managements der Hilfen (in Kombination mit der Pflegeberatung und ehrenamtlicher Strukturen)
13.	Evaluation und Ausbau des Unterstützungsmanagements inkl. verbindlicher Absprachen und deren Einhaltung.

5.2.4 Koordination und Vernetzung

Das maßgebliche Gremium für die fallübergreifende kreisweite Koordination im Bereich Pflege ist die „Konferenz Alter und Pflege“ (ehemals Pflegekonferenz). Gemäß § 8 GEPA NRW hat sie die Aufgabe, bei der Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung vor Ort mitzuwirken.⁵⁰

Im Rahmen der von FOGS durchgeführten Gespräche wurde deutlich, dass die Konferenz Alter und Pflege im Kreis Coesfeld nicht allein die – in fast allen Gesprächen erwähnten – notwendigen Vernetzungsbedarfe erfüllen kann. Es bedarf vielmehr der Förderung und des Ausbaus weiterer sozialraumorientierter und kreisweiter Vernetzungsmöglichkeiten, um den Rahmen für einen fachlichen Austausch sicherzustellen und so eine optimale Basis für Planung und Steuerung zu gewährleisten.

Zudem spielen in der konkreten Versorgung in den einzelnen Städten und Gemeinden Netzwerke vor Ort eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht, pflegebedürftige Men-

⁴⁹ Vgl. Schädler, J., Rohrmann, A., Oliva, H. & Jaschke, H. (2016). Chancen personenzentrierter Hilfen durch kommunale Steuerung. In: NDV 5/2016, S. 223-229.

⁵⁰ Dazu gehört nach § 8 GEPA NRW „1. die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung, 2. die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen, 3. die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen, 4. die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige, 5. die Beteiligung der Gruppen nach § 3 Absatz 1 an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen, 6. die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und 7. die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfs einschätzung“.

schen in ihrem eigenen Umfeld so lange und so gut wie möglich zu versorgen. Auch die GPA empfiehlt den Aufbau kleinräumiger Netzwerke sowie die lokale Verzahnung der pflegerischen Versorgung. Hier gibt es eine Reihe guter Beispiele sowohl innerhalb als auch außerhalb des Kreises, deren Übertragung in die Fläche erstrebenswert wäre. Zu erwähnen sind hier bspw. die Aktivitäten des Projekts SLIQ in Nottuln oder die Arbeit des Netzwerks Füreinander Miteinander in Havixbeck ebenso wie das sogenannte Ahlener Modell bzw. System aus dem Nachbarkreis Warendorf: In dem Verein "Alter und Soziales e.V."⁵¹ haben sich alle Träger, die für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen tätig sind und deren Hauptsitz in Ahlen ist, gemeinsam mit der Stadt Ahlen zur Sozialplanung zusammengeschlossen.

Wenn die o. g. Pflegeberatung in allen Städten und Gemeinden des Kreises Betroffene berät und Hilfen organisiert, stellen diese Mitarbeiter*innen Seismographen für die sozialräumlichen Entwicklungen und die Bedarfe dar. Ihre Erkenntnisse stellen wichtige Inputs für die Diskussionen und Planungen in der Pflegekonferenz dar.

Und auch für die regelmäßige Beobachtung der weiteren Entwicklungen bzw. der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung sind Ressourcen notwendig. Bei den Fortschreibungen könnten Aspekte, zu denen bisher noch keine Daten vorlagen, durch eigene Erhebungen einbezogen werden. Zu nennen wären hier beispielsweise eine Erhebung der Herkunft der Bewohner*innen in stationären Altenpflegeeinrichtungen, Erhebung der Anzahl der von ambulanten Pflegediensten betreuten älteren Pflegebedürftigen, eine Befragung pflegender Angehöriger, ein Monitoring der Wirkungen initiiertter Maßnahmen und die Prüfung und Aktualisierung der Prognosen, sowie Erhebung der Pflegebedarfe älter werdender Menschen mit Behinderungen.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
14.	bedarfsorientierte Unterstützung/Intensivierung von Koordinierung und Vernetzung in den Sozialräumen
15.	Integration der (Sozialraum-)Pflegeberater*innen in die Pflegekonferenz
16.	Ressourcenbereitstellung für das Monitoring der weiteren Entwicklungen durch die Sozialplanung (inkl. Unterstützung bei der Moderation der o. g. Vernetzungsaktivitäten)

⁵¹ Vgl. <http://www.alter-und-soziales.de/der-verein/>.

5.3 Übersicht der möglichen Maßnahmen

Im Folgenden werden die als Ergebnis der Bestandsaufnahme und -analyse zur Pflegebedarfsplanung denkbaren Maßnahmen noch einmal in einer Übersicht zusammengetragen. Es gilt, für den Kreis Coesfeld in gemeinsamen Abstimmungsprozessen mit Politik und Verwaltung und unter Einbindung der Städte und Gemeinden die Umsetzung der Maßnahmen zu konkretisieren und zu realisieren, wobei zunächst eine Priorisierung der Schritte vorzunehmen und die geplante regelmäßige Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung im Blick zu behalten ist.

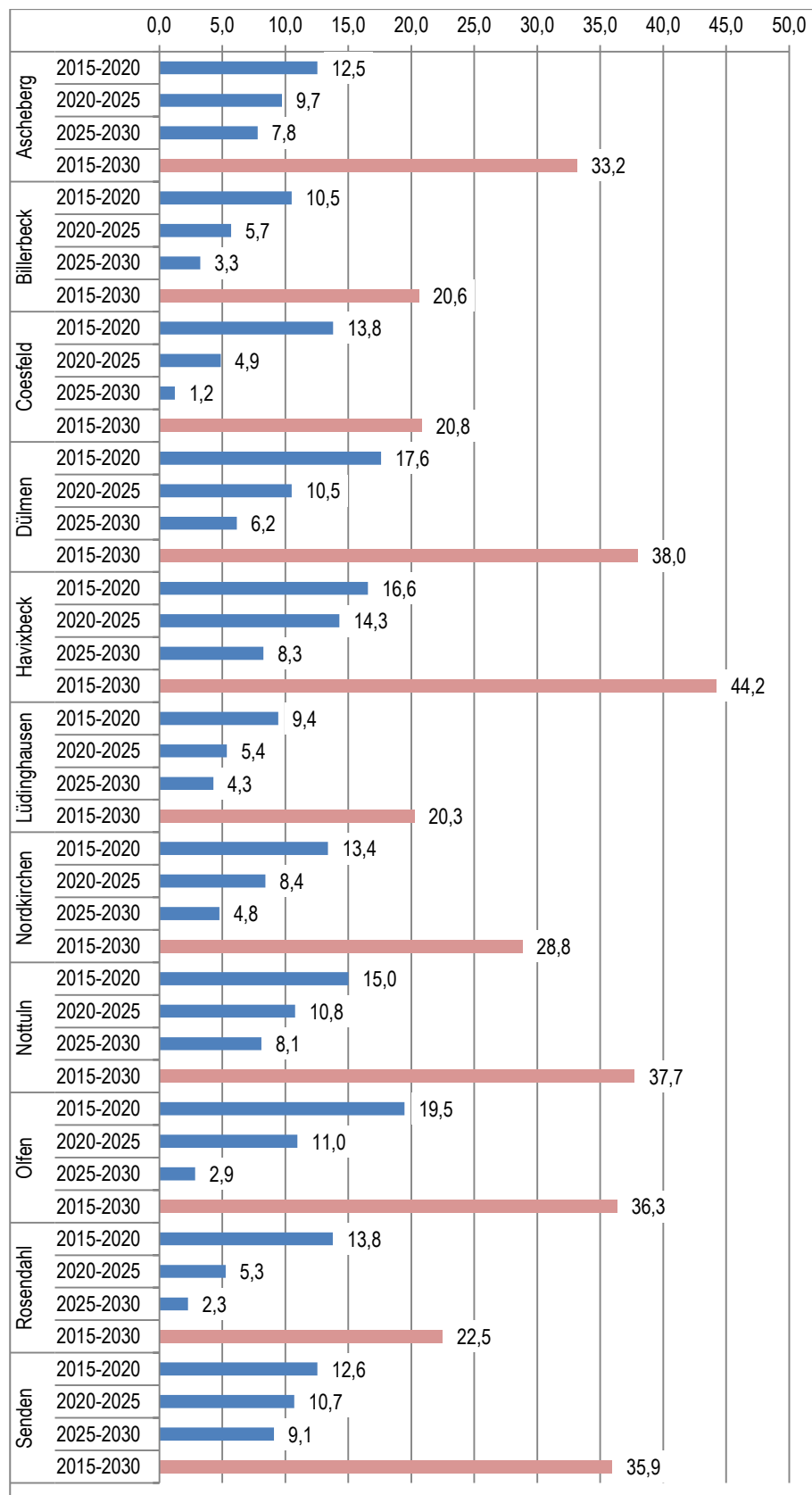
Mögliche Maßnahme	Inhalt
1.	Unter Berücksichtigung der aktuell relativ hohen Anzahl an stationären Plätzen im Kreis Coesfeld und der Verteilung von Angebot und prognostizierten Bedarfen, wären neue stationäre Plätze eher in den südlichen Teilen des Kreises Coesfeld anzusiedeln, also in Senden, Lüdinghausen, Olfen, Ascheberg und ggf. in Nordkirchen. Falls dabei neue stationäre Einrichtungen entstehen sollten, ist auf eine flexibel nutzbare Gestaltung zu achten, die bspw. auch die Umwandlung der Gebäude (oder Teilen davon) für andere Nutzungen erlauben würden.
2.	Moderation bspw. einer Ideensammlung bzw. von Absprachen zu Ausbauplänen ambulanter Angebote durch den Kreis gemeinsam mit den Städten und Gemeinden.
3.	Schulung und Unterstützung pflegender Angehöriger (ggf. Befragung zu Bedarfen der Angehörigen durchführen). Bereits bestehende Initiativen bzw. Angebote einbeziehen (bspw. Selbsthilfebüro DPWW ab. 01.04.2017).
4.	Integration der Personalgewinnungsstrategien im Pflegebereich in kommunale Konzepte bzw. Überlegungen zur Gewinnung von Fachkräften (bspw. stärkere Werbung in Schulen bzw. beim Übergang Schule/Beruf).
5.	Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und -angebote.
6.	Bereitstellung von Bauplätzen/Immobilien für neue, insbesondere flexiblere Hilfeformen wie z. B. ambulant betreutes Wohnen, ambulant betreute WGs, Mehrgenerationenwohnen. ⁵²
7.	Verstärkte Information und Beratung hinsichtlich des Ausbaus bezahlbarer barrierefreier Neu- und Umbauten.
8.	Verzahnung laufender Projekte mit der (Fortschreibung der) Pflegebedarfsplanung
9.	Erhöhte Personalressourcen zur Beratung von Pflegebedürftigen und sozialräumliche Anbindung der Kräfte ggf. mit zentraler Koordination
10.	Förderung der Information der älteren Bevölkerung über Hilfsmöglichkeiten z. B. mit dem Angebot einer unverbindlichen ersten Beratung aller über 75-Jährigen
11.	Früh einsetzende, kurzfristige, wenn nötig auch aufsuchende Beratung zum Thema Pflege, haushaltsnahe Dienste etc. (sozialraumorientierte Verortung der Mitarbeitenden)
12.	Aufbau eines initialen (Fall-)Managements der Hilfen (in Kombination mit der Pflegeberatung und ehrenamtlicher Strukturen)

⁵² <http://www.gemeinschaftliches-wohnen-ms.de/projekte.html>.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
13.	Evaluation und Ausbau des Unterstützungsmanagements inkl. verbindlicher Absprachen und deren Einhaltung.
14.	bedarfsorientierte Unterstützung/Intensivierung von Koordinierung und Vernetzung in den Sozialräumen
15.	Integration der (Sozialraum-)Pflegeberater*innen in die Pflegekonferenz
16.	Ressourcenbereitstellung für das Monitoring der weiteren Entwicklungen durch die Sozialplanung (inkl. Unterstützung bei der Moderation der o. g. Vernetzungsaktivitäten)

6 Anhang

Abb.17: Prozentuale Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld 2015 - 2030



Tab. 8 Verteilung der Pflegestufen nach Versorgung der Pflegebedürftigen
(Pflegestatistik 2013)

	insgesamt		Anzahl			in %		
	abs.	in %	amb. Pflege- stufe	vollstat. Pflege	Pflege- geld	amb. Pflege- stufe	vollstat. Pflege	Pflege- geld
Steinfurt								
Pflegestufe I	6.837	56,1	1.605	1.396	3.836	23,5	20,4	56,1
Pflegestufe II	3.932	32,3	1.052	1.363	1517	26,8	34,7	38,6
Pflegestufe III	1.274	10,5	293	628	353	23,0	49,3	27,7
noch nicht eingestuft	134	1,6		134		0,0	1,0	
gesamt	12.177		2.950	3.521	5.706	24,2	28,9	46,9
Unna								
Pflegestufe I	8.205	57,2	2.057	1.414	4.734	25,1	17,2	57,7
Pflegestufe II	4.458	31,1	1.227	1.476	1.755	27,5	33,1	39,4
Pflegestufe III	1.619	11,3	442	776	401	27,3	47,9	24,8
noch nicht eingestuft	52	0,3		52		0,0	100,0	0,0
gesamt	14.334		3.726	3.718	6.890	26,0	25,9	48,1
Recklinghausen								
Pflegestufe I	14.988	60,5	3.533	2.608	8.847	23,6	17,4	59,0
Pflegestufe II	7.493	30,2	1.708	2.753	3.032	22,8	36,7	40,5
Pflegestufe III	2.250	9,1	412	1.145	693	18,3	50,9	30,8
noch nicht eingestuft	48	0,1		48		0,0	100,0	0,0
gesamt	24.779		5.653	6.554	12.572	22,8	26,4	50,7
Münster								
Pflegestufe I	47.833	58,9	12.060	9.109	26.664	25,2	19,0	55,7
Pflegestufe II	24.877	30,6	6.523	9.095	9.259	26,2	36,6	37,2
Pflegestufe III	8.168	10,1	1.698	4.357	2.113	20,8	53,3	25,9
noch nicht eingestuft	352	6,3		352		0,0	100,0	0,0
gesamt	81.230		20.281	22.913	38.036	25,0	28,2	46,8
Borken								
Pflegestufe I	5.601	57,1	1.710	898	2.993	30,5	16,0	53,4
Pflegestufe II	3173	32,4	1.175	982	1.016	37,0	30,9	32,0
Pflegestufe III	1.008	10,3	256	513	239	25,4	50,9	23,7
noch nicht eingestuft	24	0,8		24		0,0	100,0	0,0
gesamt	9.806		3.141	2.417	4.248	32,0	24,6	43,3

	insgesamt		Anzahl			in %		
	abs.	in %	amb. Pflege-stufe	vollstat. Pflege	Pflege-geld	amb. Pflege-stufe	vollstat. Pflege	Pflege-geld
Hamm								
Pflegestufe I	2.855	56,1	660	638	1.557	23,1	22,3	54,5
Pflegestufe II	1.618	31,8	383	643	592	23,7	39,7	36,6
Pflegestufe III	586	11,5	103	345	138	17,6	58,9	23,5
noch nicht eingestuft	26	0,6		23		0,0	88,5	0,0
gesamt	5.085		1.146	1.652	2.287	22,5	32,5	45,0
Warendorf								
Pflegestufe I	4.232	56,5	1.138	834	2.260	26,9	19,7	53,4
Pflegestufe II	2.358	31,5	676	870	812	28,7	36,9	34,4
Pflegestufe III	864	11,5	176	475	213	20,4	55,0	24,7
noch nicht eingestuft	35	0,5		35		0,0	100,0	0,0
gesamt	7.489		1.990	2.217	3.285	26,6	29,6	43,9
Coesfeld								
Pflegestufe I	3.261	53,8	774	823	1664	23,7	25,2	51,0
Pflegestufe II	1.974	32,6	496	806	672	25,1	40,8	34,0
Pflegestufe III	782	12,9	198	428	156	25,3	54,7	19,9
noch nicht eingestuft	41	0,7	0	41	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	6.058		1.468	2.098	2.492	24,2	34,6	41,1

Tab. 9 Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege zwischen 2015 und 2030 im Kreis Coesfeld (auf Basis der Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung)

Szenario 2	Ausgangswert	Zusatzbedarf durch Veränderung Pflege-bedürftige		Zusatzbedarf durch Veränderung Erwerbspersonenpotential		Anzahl zusätzlich bis 2030
		Anzahl zusätzlich	in %	Anzahl zusätzlich	in %	
ambulante Pflege	817	468	57,2	72	8,9	540
stationäre Pflege	2.450	1.088	44,4	217	8,9	1.305
Gesamt	3.267	1.556	47,6	289	8,9	1.845

Tab. 10: stationäre Pflegeeinrichtungen nach Ort mit Anzahl der Plätze und Kurzzeitpflegeplätze

Verwaltungsbezirk	Name der Einrichtung	Plätze	Plätze KZP (eingestreut)
Gemeinde Ascheberg	Altenheim St. Lambertus	51	3
	Malteserstift St. Benedikt Herbern	60	4
Stadt Billerbeck	Seniorenstift Baumberge	59	2
	St. Ludgerus-Stift	94	6
Stadt Coesfeld	Seniorenstift Alte Weberei (außerklinische Beatmungspflege)	10	2
	Seniorenstift Alte Weberei (stationärer Pflegebereich)	80	8
	Seniorenzentrum Coesfelder Berg	97	9
	St. Katharinen-Stift	105	12 Dauerplätze
	St. Laurentius- Stift GmbH	114	10
	BHD Seniorenwohnanlage St. Johannes Lette	78	12
Stadt Dülmen	Altenpflegeheim Haus am Park	72	6
	Evang. Altenhilfezentrum im Schlosspark zu Dülmen	99	12
	Anna-Katharinenstift Karthaus 'Haus Jakob'	40	5
	Heilig-Geist-Stiftung	138	10
	Seniorenresidenz Marienhof GmbH	136	12
	Annengarten Buldern	50	5
	Seniorenpark Münsterland Hiddingse	80	4
Gemeinde Havixbeck	Konrad von Parzham Haus	64	4
	Mariienstift Droste zu Hülshoff	78	6
Stadt Lüdinghausen	Antoniushaus	100	5
	St. Ludgerus-Haus	80	4
	Altenzentrum Clara-Stift Seppenrade	62	9
Gemeinde Nordkirchen	Altenhilfezentrum St. Mauritius	91	15
Gemeinde Nottuln	Altenheim Haus Stevertal	36	3
	Seniorenheim Haus Margarete	72	6
	St. Elisabeth-Stift	74	10
	Haus ARCA Frenkingshof	57	2
	Haus ARCA Münsterstraße	48	4
Gemeinde Olfen	St. Vitus Stift	79	6
Gemeinde Rosendahl	Stiftung zu den Heiligen Fabian und Sebastian	85	5
Gemeinde Senden	Altenheim St. Johannes gGmbH	99	7

Tab. 11: Vernetzungs- und Beteiligungsmöglichkeiten im Bereich Pflege – Kreis Coesfeld

Gremium	Thema	Erläuterung	weitere Infos
KAP – Konferenz Alter und Pflege	Alter und Pflege	Seit 2015, zuvor Kreispflegekonferenz	Kreis Coesfeld
Arbeitskreis Gerontopsychiatrie/Geriatrie	Gesundheitliche Versorgung älterer Menschen	Seit 1991	Kreis Coesfeld
Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V.	Palliativversorgung	Seit 2010; in einigen Städten und Gemeinden lokale Palliativnetze im Aufbau	Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V.
Arbeitsgruppe `Dem Willen Sterbender gerecht werden`	Palliativversorgung	Seit 2006	Kreis Coesfeld
Ambulante Hospizbewegungen/Hospizinitiativen	Palliativversorgung	derzeit 9 ambulante Hospizbewegungen/Hospizinitiativen	
Vernetzungstreffen Hospizkultur und Palliativversorgung	Stärkung von Hospizkultur und Palliativversorgung	Seit 2015	
Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.	Demenz	Seit 2005	Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.
Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz	Demenz	Ortsbezogene Initiativen, z.B. in Dülmen, Havixbeck und Nottuln	
Projektgruppe „Alternativen zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen in Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kreis Coesfeld“	Freiheitsentziehende Maßnahmen in Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe	Freiheitsentziehende Maßnahmen in Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe	Kreis Coesfeld Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.
EurSafety-Health Net (Euregio)	Infektionsschutz, insbesondere MRSA, MRGN	In Zusammenarbeit mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW und innerhalb des Euregionalen Netzwerkes	Kreis Coesfeld
Gesundheitskonferenz des Kreises Coesfeld	Gesundheitliche Versorgung	Seit 1996 Zugehörige GK-Arbeitsgruppen Zukunft der ärztlichen Versorgung im Kreis Coesfeld Impfschutz	Kreis Coesfeld
Kreisarbeitsgemeinschaft katholischer Altenheime in den Kreisen Coesfeld und Unna	Stationäre Altenhilfe	kath. Einrichtungen	
Verein zur Förderung der psychosozialen Dienste im Kreis Coesfeld e.V.	Seelische Gesundheit	Seit 1994	Verein zur Förderung der psychosozialen Dienste im Kreis Coesfeld e.V.