



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

Abschlussbericht

Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld

im Auftrag der
Kreisverwaltung Coesfeld

Bearbeitet durch:

Gianna Cannizzaro (MA Soziologie)

Miriam Martin (MA Soziologie)

Denise Volz

Köln, Juli 2019

Projekt 945/2019

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINFÜHRUNG	1
1.1	Sozialrechtliche Rahmenbedingungen	1
1.2	Auftrag	2
2	METHODISCHES VORGEHEN UND ARBEITSSCHRITTE	2
2.1	Datenanalyse zu Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit	3
2.2	Analyse der Versorgungsstruktur	3
2.3	Begleitgruppe	4
3	UMSETZUNG DER MAßNAHMEN AUS DER PFLEGEBEDARFSPLANUNG 2017	4
4	BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IM KREIS COESFELD	8
4.1	Der Kreis Coesfeld – einige Strukturmerkmale im Überblick	8
4.2	Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Coesfeld	8
4.2.1	Vorbemerkung	8
4.2.2	Bevölkerungsstand und –entwicklung im Kreis Coesfeld	9
4.3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	15
4.3.1	Vorbemerkungen	15
4.3.2	Versorgung der Pflegebedürftigen	23
5	DIE PFLEGERISCHE VERSORGUNG, BERATUNG UND BETREUUNG ÄLTERER MENSCHEN IM KREIS COESFELD	33
5.1	Pflegeberatung	33
5.2	Stationäre Pflege und Kurzzeitpflege	34
5.2.1	Ergebnisse der Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen	38
5.3	Tagespflege	43
5.3.1	Ergebnisse der Interviews: Bedarfe in der Tagespflege	45
5.4	Ambulante Pflege	47
5.5	Wohnen	48
5.6	Niedrigschwellige Angebote, Betreuung und haushaltsnahe Dienst- leistungen	53
5.7	Weitere Angebote und Möglichkeiten der Teilhabe	55
6	ZUSAMMENFASSUNG UND MÖGLICHE MAßNAHMEN	56
6.1	Bevölkerungsentwicklung und Bedarf an pflegerischer Unterstützung bis zum Jahr 2030 – Prognosen	56
6.1.1	Angebote für Pflegebedürftige	58
6.1.2	Personal	62
6.2	Modellierung der Bedarfsdeckung	63
6.2.1	Versorgungsstrukturen	63

6.2.2	Information und Beratung	65
6.2.3	Steuerung und Fallmanagement	65
6.2.4	Koordination und Vernetzung	66
6.3	Übersicht der möglichen Maßnahmen	67
7	ANHANG	69

Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1:	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld bis 2030	11
Tab. 2:	Entwicklung der über 80-Jährigen zwischen 2017 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	15
Tab. 3:	Pflegequoten im Kreis Coesfeld nach Altersgruppen und Geschlecht (2017)	17
Tab. 4:	Art der Versorgung der Leistungsberechtigten nach SGB XI in verschiedenen Gebietskörperschaften im Jahr 2017 und Altenquotient	23
Tab. 5:	Entwicklung der Inanspruchnahmequoten – Anwendung des Szenarios 2b auf die Ausgangslage im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030	26
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)	29
Tab. 7:	Absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsfeld im Vergleich zum vorhergehenden Berechnungszeitraum sowie 2017 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose)	31
Tab. 8:	Verteilung der Pflegegrade nach Versorgung der Pflegebedürftigen; Pflegestatistik 2017 (stationäre Pflege = vollstationäre Dauerpflege und Kurzzeitpflege)	70
Tab. 9:	Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege zwischen 2015 und 2030 im Kreis Coesfeld (auf Basis der Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung)	72
Tab. 10:	stationäre Pflegeeinrichtungen nach Ort mit Anzahl der Plätze und Kurzzeitpflegeplätze (Stand: 31.12.2019)	72

Abbildungsverzeichnis

Abb.		Seite
Abb. 1:	Bevölkerungsvorausberechnung bis 2040	10
Abb. 2:	Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030	11
Abb. 3:	Entwicklung der Altenquotienten im Kreis Coesfeld	14
Abb. 4:	Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese	18
Abb. 5:	Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld 2017 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose, bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese	20
Abb. 6:	Anstieg der Pflegebedürftigen nach Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld zwischen 2017 und 2030 – Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose, bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese	22
Abb. 7:	Hochrechnung der Inanspruchnahme von Hilfen durch Pflegebedürftige insgesamt im Kreis Coesfeld nach Szenario 2b	27
Abb. 8:	Jeweils zusätzlich zu den (nach Pflegestatik) im Jahr 2017 betreuten Personen zu be-treuende Pflegebedürftige nach Hilfeart im Kreis Coesfeld (Szenario 2b)	28
Abb. 9:	Platzzahlen (Stand 2018) der stationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	35
Abb. 10:	Plätze in Pflegeheimen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre	36
Abb. 11:	Platzzahlen (Stand 2018) der Kurzzeitpflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	37
Abb. 12:	Anteile der Pflegegrade der Bewohner*innen in den stationären Pflegeeinrichtungen (N = 24)	39
Abb. 13:	Wohnort der Bewohner*innen in den stationären Pflegeeinrichtungen direkt vor Einzug in stationäre Pflege (N = 23)	40
Abb. 14:	Platzzahlen (Stand 2018) der Tagespflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	44
Abb. 15:	Anzahl der ambulanten Pflegedienste (Stand 2018), die in den jeweiligen Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld tätig sind	48
Abb. 16:	Anzahl Service-Wohneinheiten (Stand 2017) je 1.000 Einwohner*innen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	53
Abb. 17:	Anzahl der ambulanten Hospizgruppen, der Angehörigengruppen, der Mahlzeitendienste und Mittagstische nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld	54

Abb. 18:	Anzahl vollstationärer Dauerpflegeplätze und hochgerechnete absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen des Kreises Coesfeld nach Status quo der Verteilung	59
Abb. 19:	Prozentuale Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030	69

ENTWURF

1 Einführung

Seit mehreren Jahren stellt der bundesweite demografische Wandel bzw. die älter werdende Bevölkerung Bund, Länder und Kommunen vor neue Herausforderungen. Dies spiegelt sich auch im Planungsgeschehen auf kommunaler Ebene wider. So verpflichtet das *Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige* (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen [APG NRW]) Kreise und kreisfreie Städte, gemäß § 4 eine „den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen“. Dazu sollen auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden einbezogen werden.

Der Kreis Coesfeld hat die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH in Köln nach einem Wettbewerbsverfahren Anfang des Jahres 2019 mit einer *Fortschreibung der Alten- und Pflegebedarfsplanung nach APG NRW für den Kreis Coesfeld* beauftragt (Projektlaufzeit 01.03.2019 bis 31.05.2019). FOGS hatte bereits die erste Planungsfassung für den Kreis Coesfeld im Jahr 2017 erstellt. Im nachfolgenden Bericht werden die Analyseergebnisse präsentiert. Zunächst erfolgt eine Beschreibung der sozialrechtlich geltenden Rahmenbedingungen, des Projektauftrags sowie des methodischen Vorgehens seitens des Auftragnehmers. Darauf folgt eine Vertiefung der in der Interkommunalen Arbeitsgruppe bereits konkretisierten und festgelegten Maßnahmen aus der ersten Planungsfassung. Anschließend werden sowohl die Bevölkerungs- als auch die Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Kreis Coesfeld bzw. in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden dargestellt. Die weiteren Abschnitte widmen sich der pflegerischen Versorgung, Beratung und Betreuung älterer bzw. pflegebedürftiger Menschen im Kreisgebiet. Abschließend werden die zentralen Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst und mögliche Maßnahmen daraus abgeleitet bzw. fortgeschrieben.

1.1 Sozialrechtliche Rahmenbedingungen

Mit den Pflegestärkungsgesetzen (PSG I, PSG II, PSG III) erfolgte seit dem Jahr 2014 schrittweise eine umfassende Pflegereform auf Bundesebene. Mit der Reformation des PSG II im Jahr 2017 wurde auch ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Statt wie bisher in drei Pflegestufen, wird Pflegebedürftigkeit nun in fünf Pflegegraden gemessen. Die Einteilung in Pflegegrade soll die Bereitstellung passgenauer Hilfen für Pflegebedürftige besser ermöglichen. Ein neues Begutachtungsinstrument bemisst Pflegebedürftigkeit nach dem Grad der Selbstständigkeit und berücksichtigt neben körperlichen auch kognitive und psychische Einschränkungen. Das im Januar 2017 in Kraft getretene PSG III stärkt die Pflegeberatung für Betroffene und Angehörige in den Kommunen.

Auch auf Landesebene gab es seit dem Jahr 2014 gesetzliche Neuerungen bzgl. Altenhilfe und Pflege. Das im 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) hat sowohl das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) aus dem Jahr 2008 als auch das APG NRW aus dem Jahr 2003 weiterentwickelt. Ziel des Gesetzes ist es, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sicherzustellen. Diesbezüglich fördert das GEPA NRW die Etablierung, Entwicklung und Qualität von Angeboten, Einrichtungen und Dienstleistungen für die benannte Zielgruppe (§ 1 GEPA NRW). Das WTG NRW verfolgt u. a. das Ziel, die Würde, Rechte sowie

Interessen und Bedürfnisse der Klient*innen von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen zu schützen.

Das weiterentwickelte APG NRW sieht örtliches Planungsgeschehen für Kreise und kreisfreie Städte vor (§ 4 APG NRW). Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW muss die örtliche Planung folgende Aspekte beinhalten:

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

1.2 Auftrag

Wesentliche Grundlage der Fortschreibung des Pflegebedarfsplans bilden die oben ausgeführten sozialrechtlichen Rahmenbedingungen (s. Abschnitt 1.1). So ist im § 7 APG NRW festgehalten, welche Elemente die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte enthalten muss. Zudem soll die örtliche Planung alle zwei Jahre fortgeschrieben werden. Die Fortschreibung soll sich an der Struktur und dem Inhalt des bereits bestehenden Pflegebedarfsplans orientieren. Für den Kreis Coesfeld soll die Fortschreibung Folgendes enthalten:

- Bevölkerungsstand und -prognose: Berücksichtigung aktueller Meldedaten und deren Fortschreibung durch den Kreis über das Bevölkerungsmodell der Hildesheimer Planungsgruppe
- Aktualisierung der Daten zu Betreuungs- und Pflegeangeboten im Kreis Coesfeld
- Erhebung und Auswertung der Belegungsstrukturen in der stationären Pflege nach Herkunft der Bewohner*innen
- Aktualisierung der Pflegebedürftigkeitsquoten
- Überprüfung der Bedarfszahlen nach Versorgungsform und Sozialraum
- Darstellung des Bedarfes für Tagespflege und Kurzzeitpflege
- Einarbeitung und Vertiefung der in der Interkommunalen Arbeitsgruppe bereits konkretisierten und festgelegten Maßnahmen aus der ersten Planungsfassung.

2 Methodisches Vorgehen und Arbeitsschritte

Nach dem Vorbild der ersten Planungsfassung aus dem Jahr 2017 beinhaltet auch deren Fortschreibung eine sozialraumbezogene Darstellung der Ergebnisse auf der Ebene der Städte und Gemeinden des Kreises. Stichtag für die Erhebung der Bestandsdaten ist der 31.12.2017, sofern keine aktuelleren Daten vorliegen bzw. die entsprechenden Daten bereits vorhanden sind.

Um den Pflegebedarf zu ermitteln, müssen zunächst die Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklung erfasst werden. Zudem muss die kreisweite Versorgungsstruktur für Pflegebedürftige analysiert werden. Basierend auf den Prognose-daten wird anschließend geprüft, ob die Versorgungsstruktur kurzfristig und auch langfristig hinreichend ist.

2.1 Datenanalyse zu Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit

In einem ersten Schritt wurden die Bevölkerungsdaten für den Kreis Coesfeld ausgewertet und, wenn möglich, sozialraumbezogen (auf Ebene der Städte und Gemeinden bzw. Ortsteile) aufbereitet.

Grundlage für diesen Vorgang bildet das Demografiemodell der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „ausklingende Wanderungen“. Auf einen Vergleich mit Bevölkerungsdaten des IT-NRW, wie in der ersten Planungsfassung zu finden, wird in der Fortschreibung verzichtet, da dieser ursprünglich primär zur Begründung der Bevölkerungsauswahl diente. Auf Bundesebene wurden Bevölkerungsdaten des Statistischen Bundesamts verwendet.

Prognosen zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung wurden mittels (konstanter) alters- und geschlechtsbezogener Pflegequoten gemäß Pflegestatistik entwickelt. Als Pflegebedürftige gelten somit Empfänger*innen von Leistungen der Pflegekasse gemäß SGB XI.

2.2 Analyse der Versorgungsstruktur

Grundlegender Bestandteil der Pflegebedarfsplanung ist die Bestandsanalyse von Hilfe- und Versorgungsangeboten für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen. Zur Ermittlung der Versorgungsstruktur wurden insbesondere Sekundärdaten bzw. -literatur von der Pflege- und Wohnberatung und der Datenbank KoDat.Co des Kreises Coesfeld herangezogen und bei Bedarf durch weitere Literatur- bzw. Internetrecherchen ergänzt.

Vorhandene Statistiken zur Pflege- und Betreuungsinfrastruktur wurden verwendet, bspw. um die Personalzahlen der Einrichtungen bzw. Dienste zu ermitteln.

Um ein möglichst vollständiges Bild der Versorgungssituation zu erhalten, wurden die Ergebnisse aus der Sekundärdatenanalyse durch eine Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis ergänzt. Der Fragebogen umfasste dabei folgende Themenbereiche:

- Rahmendaten: Kapazitäten, Auslastung, Nachfrage, Zukunftspläne
- Bewohner*innen: Pflegegrade, Altersgruppen, Demenz, Zielgruppen, Wohnort (Standortkommune, andere Kommune im Kreis und Wohnort außerhalb des Kreises) vor Einzug in die stationäre Pflege
- Personal: VZÄ, unbesetzte Stellen, Fachkräfteverfügbarkeit
- Kurzzeitpflege: Kapazitäten, Nutzung und Bedarfe
- Kooperation und Vernetzung: Kooperationspartner*innen, Gremienarbeit
- Einschätzung der Versorgungssituation: Stärken, Entwicklungsbedarfe, Prioritäten

Im besonderen Fokus der Befragung standen die Belegstrukturen in Bezug auf den Wohnort der Bewohner*innen vor dem Einzug in die stationären Pflegeeinrichtungen, da die Pflegestatistik keine zuverlässigen Daten zu diesem Themenkomplex ausweist. Der Fragebogen umfasste sowohl standardisierte als auch offene Fragen und wurde per Mail als Word-Formular bzw. PDF-Datei an die Einrichtungen im Kreis verschickt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 22.03.2019 bis zum 15.04.2019. Einzelne Fragebogen erhielt FOGS noch nach Ablauf der offiziellen Frist.

Zudem sollten die Bedarfe in der Tages- und Kurzzeitpflege ermittelt werden. Die Bedarfe bzgl. Kurzzeitpflege im Kreis Coesfeld wurden im Rahmen der Befragung der

stationären Pflegeeinrichtungen identifiziert. Bedarfe im Bereich der Tagespflege wurden anhand qualitativer, leitfadengestützter Telefon-Interviews mit vier Expert*innen (Anbieter von Tagespflege im Kreis) ermittelt.

2.3 Begleitgruppe

Die Fortschreibung des Pflegebedarfsplans erfolgte in enger Kooperation mit der Kreisverwaltung. Diese stellte FOGS notwendige Daten zur Verfügung. Zur Unterstützung der Auftragsbearbeitung sowie der Vorstellung der (Teil-)Ergebnisse erfolgten Treffen mit einer eigens zur Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung etablierten Begleitgruppe. Mitglieder der Begleitgruppe waren neben der FOGS:

- Herr Bothur (kommunaler Vertreter, Senden)
- Herr Greve (Abt. 50 – Soziales und Jobcenter)
- Herr Mohring (Dezernat II - Arbeit und Soziales, Schule und Kultur, Jugend und Gesundheit)
- Herr Rütering (kommunaler Vertreter, Nottuln)
- Herr Schütt (Leitung Dezernat II - Arbeit und Soziales, Schule und Kultur, Jugend und Gesundheit)
- Herr Stohldreier (kommunaler Vertreter, Ascheberg)
- Frau Terhaar (Pflege- und Wohnberatung Kreis Coesfeld)

Die erste Sitzung mit der Begleitgruppe fand am 11.03.2019 statt. Besprochen wurden primär die Projektarbeitsschritte, der Umsetzungsstand der in der vorangegangenen Pflegebedarfsplanung formulierten Maßnahmen, der Stand der Daten- bzw. Materialbeschaffung sowie das Erhebungsinstrument zur schriftlichen Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen.

Ein zweites Treffen mit der Begleitgruppe erfolgte am 16.05.2019. FOGS präsentierte vorläufige, ausgewählte Ergebnisse der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung, die innerhalb der Gruppe diskutiert wurden. Anschließend nahm FOGS an einer Sitzung der Interkommunalen Arbeitsgruppe teil, in der besonders Stand der Umsetzung der Maßnahmen aus der ersten Planungsfassung sowie neue mögliche Maßnahmen diskutiert wurden.

3 Umsetzung der Maßnahmen aus der Pflegebedarfsplanung 2017

Im Kreis Coesfeld beschäftigt sich die Interkommunale Arbeitsgruppe mit bereits konkretisierten und festgelegten Maßnahmen aus der ersten Fassung der Pflegebedarfsplanung. Im Jahr 2017 fanden drei Sitzungen (Interkommunale Arbeitsgruppe) diesbezüglich statt. Es folgte eine weitere Sitzung im Frühjahr 2018.

Priorisiert wurden dabei folgende thematische Aspekte: stationäre Pflege, zielgruppengerechte Wohnmöglichkeiten sowie Fall- und Unterstützungsmanagement. Zwar wurden die Maßnahme neun „Erhöhte Personalressourcen zur Beratung von Pflegebedürftigen und sozialräumliche Anbindung der Kräfte ggf. mit zentraler Koordination“, zehn „Förderung der Information der älteren Bevölkerung über Hilfsmöglichkeiten [...]“

und elf „Früh einsetzende, kurzfristige, wenn nötig auch aufsuchende Beratung zum Thema Pflege, haushaltsnahe Dienste etc. (sozialraumorientierte Verortung der Mitarbeitenden)“ eine hohe Relevanz beigemessen, jedoch wurde die Umsetzung dieser Maßnahmen aufgrund unklarer Rahmenbedingungen noch nicht vertieft und soll Gegenstand künftiger Sitzungen sein. In diesem Zusammenhang erhofft sich der Kreis Coesfeld Input seitens der Landesebene.

Im Bereich der stationären Pflege wurde die in der ersten Planungsfassung von FOGS vorgeschlagene Maßnahme eins „Unter Berücksichtigung der aktuell relativ hohen Anzahl an stationären Plätzen [...] und der Verteilung von Angebot und prognostizierten Bedarfen wären neue stationäre Plätze eher in den südlichen Teilen des Kreises Coesfeld anzusiedeln [...]. 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. Die Maßnahme eins erhielt sowohl im Rahmen der Konferenz Alter und Pflege als auch von der Interkommunalen Arbeitsgruppe Zustimmung. Es besteht das konkrete Vorhaben, eine neue Einrichtung in Senden mit 69 Plätzen zu errichten, die auch zumindest z. T. flexibel gestaltet sein sollen.

Ebenfalls fokussiert wurden die Maßnahme fünf „Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und –angebote“ sowie die Maßnahme sechs „Bereitstellung von Bauplätzen/Immobilien für neue, insbesondere flexiblere Hilfeformen [...]“. Der Kreis Coesfeld wird sich zur Schaffung innovativer Wohnmöglichkeiten am Modell des Nachbarkreises Steinfurt orientieren. Es finden derzeit noch Verhandlungen mit einem dem Modell auch kritisch gegenüberstehenden Träger statt. Ergebnisse dieser Verhandlungen und die daraus resultierenden weiteren Handlungen bleiben abzuwarten.

Zum Thema Übergangsmanagement schlug FOGS in der ersten Planungsfassung Folgendes vor: „Aufbau eines initialen (Fall-)Managements der Hilfen“ (Maßnahme zwölf) sowie „Evaluation und Ausbau des Unterstützungsmanagements inkl. verbindlicher Absprachen und deren Einhaltung“ (Maßnahme 13). Das komplexe Themenfeld Übergangsmanagement war Gegenstand mehrerer Sitzungen im Kreis Coesfeld. So wurden bspw. auch die neuen Regelungen zum Entlassmanagement in Kliniken, Probleme und Risiken diskutiert. Derzeit wird eine Vereinbarung gemäß § 5 APG NRW verhandelt. § 5 APG NRW besagt:

- „Die zugelassenen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen [...] sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen [...] dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., den Betroffenen sowie ihren Vertretungen und den Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Wohnung oder einer quartiersnahen Versorgung ist dabei durch Ausnutzung aller präventiven und rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen.
- Über die Zusammenarbeit nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Vereinigungen der Trägerinnen und Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägerinnen und Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich. Über entsprechende Bevollmächtigungen der kommunalen Spitzenver-

bände kann zur Vermeidung von Einzelvereinbarungen auch eine Verbindlichkeit für die Kommunen hergestellt werden.“

Geplant ist, dass die Vereinbarung noch zum Ende des Jahres 2019 in Kraft tritt. Es ist zu erwarten, dass aus einer solchen Vereinbarung landesweite Vorgaben und Rahmenbedingungen resultieren werden. Der Kreis Coesfeld möchte diese kommenden Rahmenbedingungen abwarten und anschließend ermitteln, ob weitere und welche kreisinternen Vorgaben zum Übergangsmanagement nötig sind.

Außerhalb der Interkommunalen Arbeitsgruppe wurden weitere in der ersten Planungsfassung vorgeschlagene Maßnahmen diskutiert. Im Folgenden gibt eine Übersicht Auskunft zum Stand der Umsetzung der Maßnahmen aus der ersten Planungsfassung:

Mögliche Maßnahme	Inhalt	Stand
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.	Einrichtung in Senden mit 69 Plätzen in Umsetzung. (Baugenehmigung liegt vor)
2.	Moderation, bspw. einer Ideensammlung bzw. von Absprachen zu Ausbauplänen ambulanter Angebote durch den Kreis gemeinsam mit den Städten und Gemeinden.	Bisher keine Priorisierung in der Interkommunalen AG.
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).	Demenzbegleitung aus Fördertopf „ambulant vor stationär“
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).	Es gab bereits erste Ideen dazu bei den Anbietern (mögliche Überprüfung der Projekte „starke Pflege“, „Buurtzorg“)
5.	Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und –angebote.	Kreis Coesfeld plant Umsetzung nach „Steinfurter Modell“.
6.	Bereitstellung von Bauplätzen/Immobilien für neue, insbesondere flexiblere Hilfeformen wie z. B. ambulant betreutes Wohnen, ambulant betreute WGs, Mehrgenerationenwohnen. ¹	
7.	Verstärkte Information und Beratung hinsichtlich des Ausbaus bezahlbarer barrierefreier Neu- und Umbauten.	Bisher keine Priorisierung in der Interkommunalen AG.

¹ <http://www.gemeinschaftliches-wohnen-ms.de/projekte.html>.

Mögliche Maßnahme	Inhalt	Stand
8.	Verzahnung laufender Projekte mit der (Fortschreibung der) Pflegebedarfsplanung.	Abstimmung mit der Kreisentwicklungsplanung wurde verstärkt.
9.	Erhöhte Personalressourcen zur Beratung von Pflegebedürftigen und sozialräumliche Anbindung der Kräfte ggf. mit zentraler Koordination.	Wurde von Interkommunaler AG priorisiert, allerdings noch nicht intensiv behandelt, da zunächst Rahmenbedingungen geklärt werden müssen.
10.	Förderung der Information der älteren Bevölkerung über Hilfsmöglichkeiten, z. B. mit dem Angebot einer unverbindlichen ersten Beratung aller über 75-Jährigen.	Bisher keine Priorisierung in der Interkommunalen AG.
11.	Früh einsetzende, kurzfristige, wenn nötig auch aufsuchende Beratung zum Thema Pflege, haushaltsnahe Dienste etc. (sozialraumorientierte Verortung der Mitarbeitenden).	Wurde ebenfalls von Interkommunaler AG priorisiert, allerdings noch nicht intensiv behandelt, da zunächst Rahmenbedingungen geklärt werden müssen.
12.	Aufbau eines initialen (Fall-)Managements der Hilfen (in Kombination mit der Pflegeberatung und ehrenamtlicher Strukturen).	Wurde ebenfalls von Interkommunaler AG priorisiert, allerdings noch nicht intensiv behandelt, da zunächst Rahmenbedingungen geklärt werden müssen.
13.	Evaluation und Ausbau des Unterstützungsmanagements inkl. verbindlicher Absprachen und deren Einhaltung.	Wurde ebenfalls von Interkommunaler AG priorisiert, allerdings noch nicht intensiv behandelt, da zunächst Rahmenbedingungen geklärt werden müssen.
14.	bedarfsorientierte Unterstützung/Intensivierung von Koordinierung und Vernetzung in den Sozialräumen.	Sieht Kreis eher in kommunaler Verantwortung.
15.	Integration der (Sozialraum-)Pflegeberater*innen in die Pflegekonferenz.	Sieht Kreis eher in kommunaler Verantwortung.
16.	Ressourcenbereitstellung für das Monitoring der weiteren Entwicklungen durch die Sozialplanung (inkl. Unterstützung bei der Moderation der o. g. Vernetzungsaktivitäten).	Im Dezernat II des Kreises Coesfeld wird (im Frühjahr 2019) eine zusätzliche Planungsstelle mit einem Stellenumfang von 50 % besetzt.

4 Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Coesfeld

4.1 Der Kreis Coesfeld – einige Strukturmerkmale im Überblick

Der Kreis Coesfeld liegt im Münsterland im Norden des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen. Umgeben ist der Kreis von den kreisfreien Städten Münster und Hamm sowie den Kreisen Steinfurt, Warendorf, Unna, Recklinghausen und Borken. Er gehört zum Regierungsbezirk Münster. In seiner derzeitigen Form existiert der Kreis Coesfeld seit dem 01. Januar 1975 – im Zuge der Kreisgebietsreform durch das Münster-Hamm-Gesetz. Sitz des Kreises Coesfeld wurde die gleichnamige Stadt.

Der Kreis Coesfeld erstreckt sich auf einer Fläche von 1.112,04 km². Gebildet wird der Kreis durch elf kreisangehörige Städte und Gemeinden. Im nördlichen Teil des Kreises befindet sich die Gemeinde Rosendahl, welche an die Städte Coesfeld und Billerbeck grenzt. Die Gemeinden Haxivbeck und Senden befinden sich im Ostteil des Kreisgebietes. Westlich gelegen sind die Städte Dülmen und Lüdinghausen. Im Süden des Kreisgebiets liegen die Gemeinden Ascheberg und Nordkirchen sowie die Stadt Olfen. Nottuln wird von Billerbeck, Coesfeld, Dülmen, Senden und Havixbeck umgeben und ist somit kreisweit die einzige Kommune, die nicht an eine benachbarte Gebietskörperschaft des Kreises Coesfeld grenzt.

Von 1975 bis 2009 wuchs die Bevölkerung im Kreis Coesfeld überdurchschnittlich stark an. Wirtschaftlich profitiert der Kreis von seiner guten Lage nahe der Stadt Münster und dem Ruhrgebiet. Die heterogene Branchenstruktur ist besonders von mittelständischen Unternehmen geprägt. Landwirtschaft und Handwerk nehmen bis heute einen hohen Stellenwert ein.²

Mit einer Beschäftigungsquote von 61,2 % zum Stichtag 30.06.2018 lag der Kreis Coesfeld über der landesweiten Quote von 57,1 % und sogar weit über den 52,4 % der benachbarten kreisfreien Stadt Münster und den 60,6 % des Nachbarkreises Borken.³ Im April 2019 lag die Arbeitslosenquote des Kreises Coesfeld bei 2,7 %. Dies ist landesweit die niedrigste Arbeitslosenquote. Zum Vergleich: Im Kreis Borken betrug die Arbeitslosenquote 3,4 %, in der Stadt Münster 4,6 % und landesweit sogar 6,7 %.⁴

4.2 Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Coesfeld

4.2.1 Vorbemerkung

Daten zum Bevölkerungsstand und zur Prognose werden i. d. R. amtlichen Statistiken bspw. auf Basis des Zensus 2011 und dessen Fortschreibungen entnommen. Grundsätzlich beruhen die Zahlen des Zensus auf den Meldedaten der Gemeinden, die stichproben-

² Kreis Coesfeld Homepage, Abgerufen unter: <https://www.kreis-coesfeld.de/kreisportrait/geschichte/200-jahre-kreis-coesfeld-1816-2016/200-jahre-ein-blick-zurueck.html>

³ Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsquoten, Nürnberg, Juni 2018

⁴ Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquoten unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html> (http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/Integration_kommunal/Integrationsprofil/index.php).

artig durch eine 10 %ige Haushaltebefragung validiert werden.⁵ Die auf diesen bereinigten Zahlen aufsetzenden Prognosen treffen verschiedene Grundannahmen⁶ zu Fertilität, Mortalität, Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung und Migration bzw. Wanderungsbewegungen. Diese Berechnungen werden dann maximal bis auf Kreisebene heruntergebrochen. Weitere kleinräumigere Differenzierungen rechnen dann die Ergebnisse für den Kreis entsprechend auf die Städte und Gemeinden herunter.

Der Kreis Coesfeld hat das Bevölkerungsprognosemodell der Hildesheimer Planungsgruppe⁷ erworben, dessen Grundlage die aktuell vorliegenden Meldedaten aus den Städten und Gemeinden des Kreises bilden. Für die Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2017 wurden die Bevölkerungsdaten der Hildesheimer Planungsgruppe zugrunde gelegt, da diese auf den aktuellen Meldedaten beruhen und somit präziser sind als die fortgeschriebenen Daten des IT-NRW. Wie in der ersten Planungsfassung soll auch deren Fortschreibung diese Daten in der Variante „ausklingende Wanderungen“ als Basis für die Prognose verwenden. Diese geht davon aus, dass Wanderungen⁸ zu Beginn vollständig (zu 100 %) in die Berechnungen einfließen. Bis zum Ende des Prognosezeitraums wird dieser Einfluss auf 10 % reduziert. Die Einflüsse werden altersjahrgangsgenau berücksichtigt.

Eine 2019 veröffentlichte Studie des ISP Eduard Pestel Instituts⁹ stellt die bisherige Bevölkerungsentwicklung und künftige Szenarien der Entwicklung im Kreis Coesfeld auf Basis von fortgeschriebenen Daten dar. Die Ergebnisse dieser Fortschreibungen auf Basis des Zensus unterscheiden sich von den Daten der Hildesheimer Planungsgruppe. So weist die Studie des Pestel Instituts für das Jahr 2017 eine kreisweite Gesamtbevölkerung von 219.360 Einwohner*innen aus, während die Hildesheimer Planungsgruppe auf Basis der aktuellen Meldedaten der kreisangehörigen Kommunen 222.907 Einwohner*innen ausweist. Ebenfalls verweist die genannte Studie darauf, dass Ergebnisse von Prognosen stets auch vom gewählten Berechnungsmodell abhängig sind. Die Studie des Pestel Instituts präsentiert unterschiedliche mögliche Szenarien der künftigen Bevölkerungsentwicklung, wobei alle Szenarien von künftigen Wanderungsgewinnen für den Kreis Coesfeld ausgehen. Zudem beschreibt ein Szenario eine wachsende Bevölkerungszahl aufgrund von Wanderungsgewinnen und steigenden Geburtenraten. Drei der vier Szenarien prognostizieren einen kreisweiten Bevölkerungsanstieg bis 2030, während das Szenario, das von einem geringen Zugewinn durch Wanderungen ausgeht, eine leichte Abnahme der kreisweiten Bevölkerungszahl prognostiziert.

Wie sich die Bevölkerung im Kreis Coesfeld auf Basis von Prognosen der Hildesheimer Planungsgruppe entwickelt, zeigt das Kapitel 4.2.2.

4.2.2 Bevölkerungsstand und –entwicklung im Kreis Coesfeld

Die Abb. 1 zeigt die Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Coesfeld in der Variante „ausklingende Wanderungen“ von 2017 bis 2040. Erkennbar ist, dass die Bevölkerung von 222.907 Einwohner*innen voraussichtlich bis zum Jahr 2020 auf 224.315 Einwohner*innen ansteigen wird. In den Folgejahren wird die Bevölkerung im

⁵ https://www.zensus2011.de/SharedDocs/Aktuelles/Wie_funktioniert_die_Ermittlung_der_amtlichen_Einwohnerzahl.html?nn=3065474.

⁶ <https://webshop.it.nrw.de/details.php?id=19584&id2=19601&source=ssearch>.

⁷ <http://www.hildesheimer-planungsgruppe.de/>

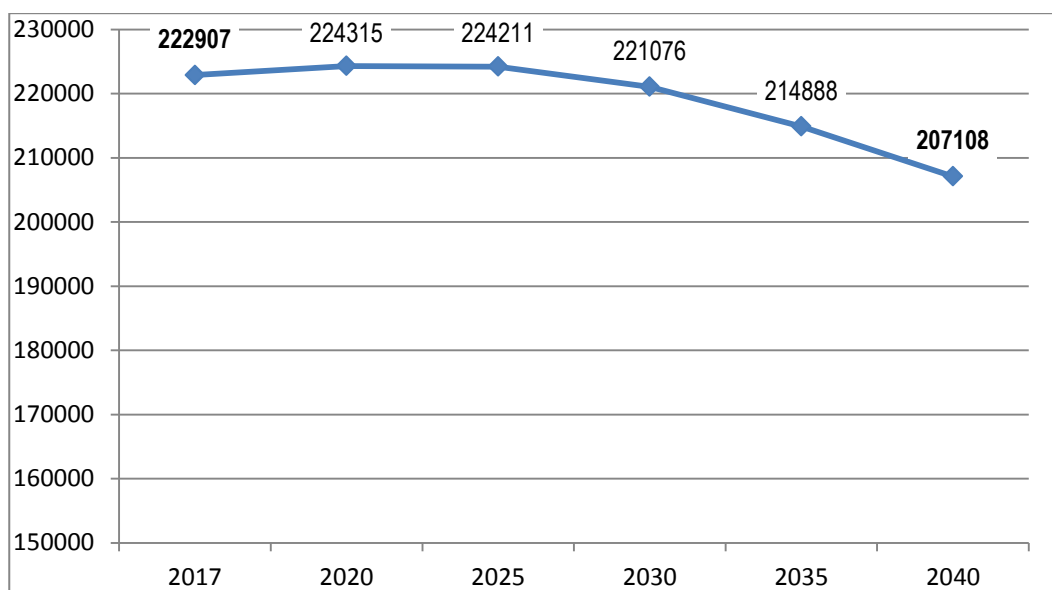
⁸ = Mittelwert der Zuzüge und Fortzüge in den Jahren 2013 und 2014.

⁹ ISP Eduard Pestel Institut für Systemforschung e. V. (2019). Gut Wohnen im Münsterland. Eine Macherregion mit enormen Potenzial. Kreis Coesfeld – bisherige Entwicklungen und Szenarien zur künftigen Entwicklung.

Kreis Coesfeld stetig abnehmen, sodass sich die Bevölkerung im Jahr 2040 auf 207.108 Einwohner*innen reduzieren wird. Zwischen den Jahren 2017 und 2040 wird folglich voraussichtlich eine kreisweite Bevölkerungsreduktion um rd. 7,1 % stattfinden.

Obgleich die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung im Vergleich zur ersten Planungsfassung leicht veränderte prognostizierte Bevölkerungszahlen aufweist (erste Planungsfassung: 2030: 219.270 und 2040: 205.460 Einwohner*innen), ist der Verlauf der Bevölkerungsentwicklung dennoch gleich. Die in der ersten Planungsfassung prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bleibt also weiterhin auch in der Fortschreibung erhalten.

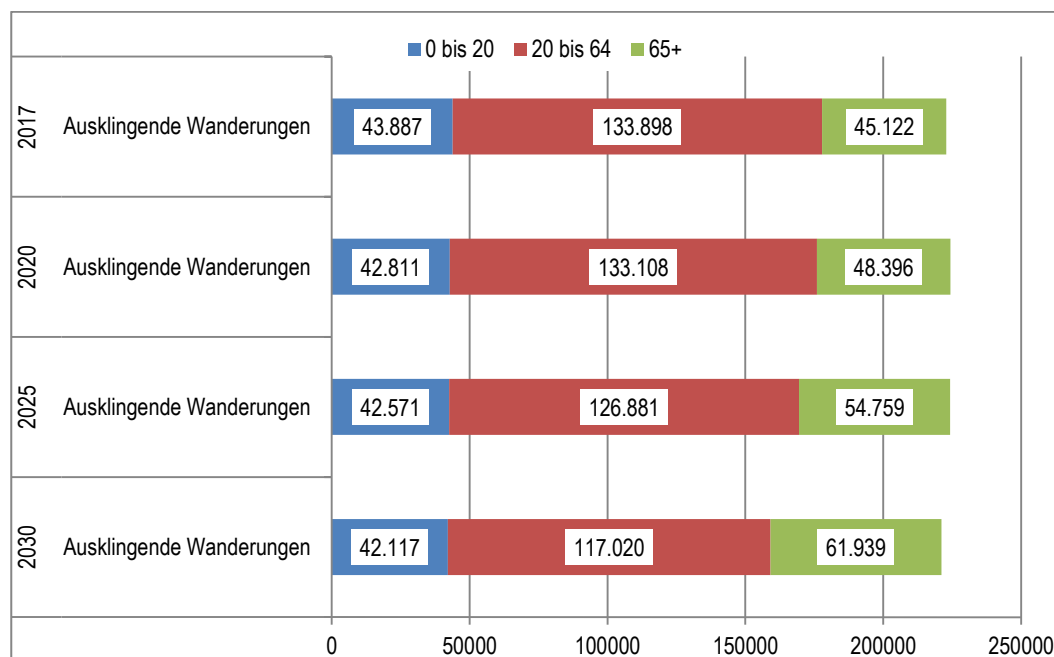
Abb. 1: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2040



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe

Da mit voranschreitendem Alter oft auch der Hilfe- und Pflegebedarf steigt, ist für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung insbesondere die Entwicklung der älteren Bevölkerung bedeutsam. Abb. 2 zeigt die Bevölkerungsprognose im Zeitraum von 2017 bis 2030 für den Kreis Coesfeld, aufgeteilt nach drei Altersgruppen, an. Sie beschreibt für den Kreis Coesfeld folgenden Trend: Die Gesamtbevölkerung nimmt zwar ab, jedoch wird der Anteil der älteren Bevölkerung ansteigen. Die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 20-Jährigen wird sich gemäß Prognose der Hildesheimer Planungsgruppe von 43.887 Einwohner*innen im Jahr 2017 auf 42.117 Einwohner*innen im Jahr 2030 reduzieren (Reduktion um rd. 4 %). Mit einer Bevölkerungsentwicklung von 133.898 Einwohner*innen im Jahr 2017 zu 117.020 Einwohner*innen im Jahr 2030 verzeichnet die Gruppe der 20- bis 64-Jährigen eine Abnahme von rd. 12,6 %. Im Gegensatz dazu wird die Altersgruppe der Einwohner*innen ab 65 Jahre als einzige zunehmen, und zwar von 45.122 Einwohner*innen auf 61.939 Einwohner*innen (Anstieg um rd. 37,3 %).

Abb. 2: Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

In der nachfolgenden Tabelle wird die Bevölkerungsentwicklung nach den in Abb. 2 angezeigten Altersgruppen für die Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld von 2017 bis 2030 dargestellt.

Tab. 1: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld bis 2030

Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Kreis Coesfeld Gesamt				
2017	43.887	133.898	45.122	222.907
2020	42.811	133.108	48.396	224.315
2025	42.571	126.881	54.759	224.211
2030	42.117	117.020	61.939	221.076
Ascheberg				
2017	3.168	9.277	2.899	15.344
2020	3.111	9.191	3.109	15.411
2025	3.160	8.704	3.575	15.439
2030	3.232	7.967	4.107	15.306

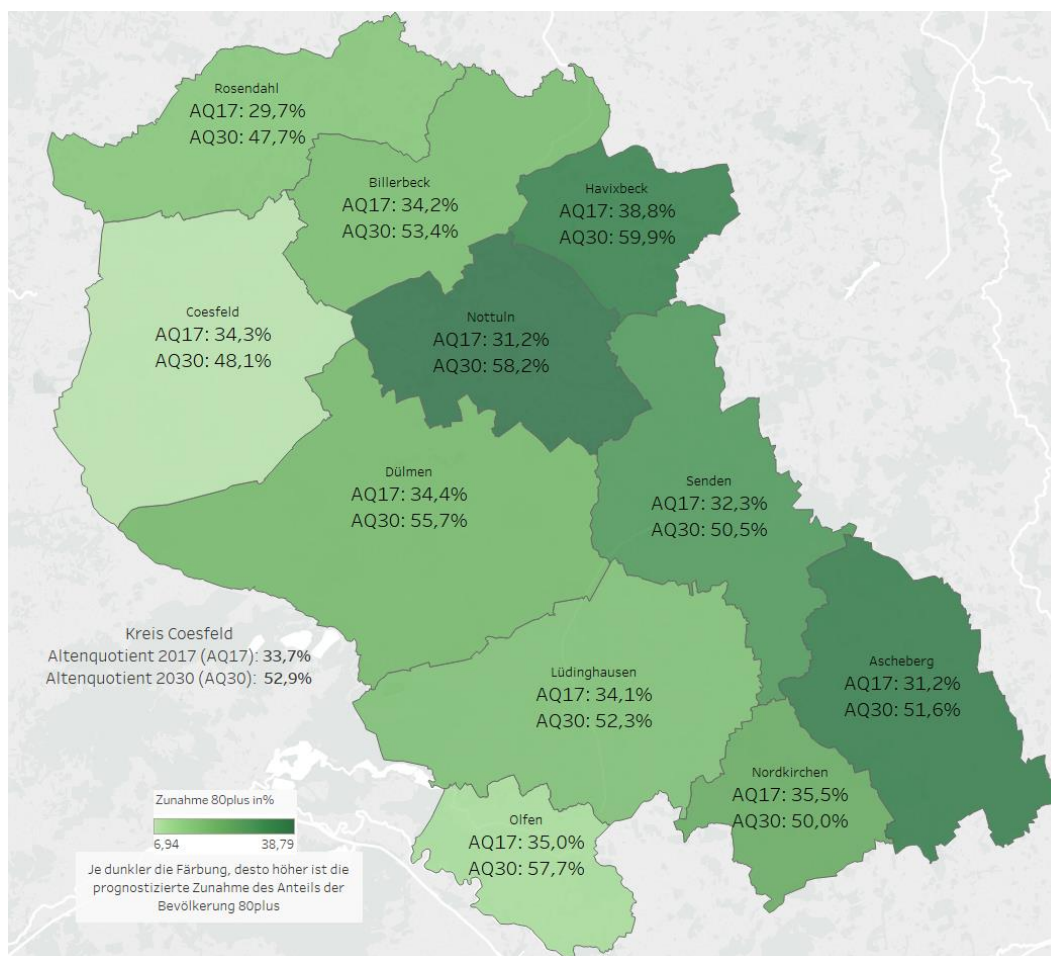
Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Billerbeck				
2017	2.342	6.986	2.386	11.714
2020	2.176	6.913	2.535	11.624
2025	2.011	6.540	2.829	11.380
2030	1.942	5.929	3.168	11.039
Coesfeld				
2017	7.144	22.413	7.678	37.235
2020	7.093	22.715	8.165	37.973
2025	7.283	22.375	9.054	38.712
2030	7.467	21.139	10.170	38.776
Dülmen				
2017	8.934	28.096	9.674	46.704
2020	8.529	27.570	10.404	46.503
2025	8.245	25.797	11.706	45.748
2030	8.007	23.460	13.074	44.541
Havixbeck				
2017	2.413	6.898	2.675	11.986
2020	2.270	6.860	2.849	11.979
2025	2.167	6.527	3.134	11.828
2030	2.105	5.897	3.531	11.533
Lüdinghausen				
2017	4.951	14.938	5.087	24.976
2020	5.003	14.974	5.489	25.466
2025	5.115	14.534	6.206	25.855
2030	5.063	13.578	7.096	25.737
Nordkirchen				
2017	1.933	6.081	2.160	10.174
2020	1.923	6.238	2.272	10.433
2025	2.000	6.139	2.509	10.648
2030	2.058	5.720	2.859	10.637
Nottuln				
2017	4.156	12.175	3.797	20.128
2020	4.108	11.797	4.279	20.184
2025	4.096	10.850	5.135	20.081
2030	4.015	9.921	5.775	19.711

Jahr	Altersgruppen			Gesamtergebnis
	0 bis 20 Jahre	20 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	
Olfen				
2017	2.208	7.756	2.715	12.679
2020	2.146	7.869	2.906	12.921
2025	2.215	7.601	3.380	13.196
2030	2.286	6.917	3.990	13.193
Rosendahl				
2017	2.321	6.772	2.013	11.106
2020	2.245	6.652	2.109	11.006
2025	2.203	6.216	2.344	10.763
2030	2.086	5.694	2.717	10.497
Senden				
2017	4.317	12.506	4.038	20.861
2020	4.207	12.329	4.279	20.815
2025	4.076	11.598	4.887	20.561
2030	3.856	10.798	5.452	20.106

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Durch die Tab. 1 wird deutlich, dass in den Kommunen des Kreises bis zum Jahr 2030 ein Anstieg der Gruppe der Einwohner*innen ab 65 Jahren zu erwarten ist, während sich der Anteil der jüngeren Bevölkerung verringert.

Für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung ist neben der Anzahl der älteren Bevölkerung – im Hinblick auf die Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige – die Zahl potenzieller Pflegepersonen aus dem persönlichen Umfeld von Bedeutung. Die Belastung der mittleren Altersjahrgänge wird durch den Altenquotient ausgedrückt, der das Verhältnis der ab 65-Jährigen zur Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen angibt. Der Altenquotient für den Kreis Coesfeld für das Jahr 2017 beträgt 33,7 und steigt bis zum Jahr 2030 auf 52,9. In der ersten Planungsfassung wurde für das Jahr 2015 ein Altenquotient von 32,0 festgestellt und für 2030 ein Wert von 52,9 prognostiziert. Die Entwicklung des Altenquotients hat sich in dem zwei-Jahres-Zeitraum zwischen 2015 und 2017 wie in der ersten Planungsfassung erwartet entwickelt. In den kreisangehörigen Kommunen entwickelt sich der Altenquotient wie folgt:

Abb. 3: Entwicklung der Altenquotienten¹⁰ im Kreis Coesfeld

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Im Jahr 2017 weist die Gemeinde Havixbeck mit 38,8 den höchsten Altenquotienten auf, während Rosendahl mit 29,7 den niedrigsten Altenquotienten besitzt. Bis zum Jahr 2030 steigt der Altenquotient in allen Kommunen des Kreises Coesfeld deutlich an, in Havixbeck (Maximalwert) auf 59,9 und in Rosendahl auf 47,7 (Minimalwert).

Wie in der Legende der Abb. 3 dargestellt, hat auch die Bevölkerung ab 80 Jahren teils deutlich zugenommen. Die Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahre zwischen den Jahren 2017 und 2030 stellt sich in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wie folgt dar:

¹⁰ Die Belastung der mittleren Altersjahrgänge wird durch den Altenquotienten ausgedrückt, der angibt, wie das Verhältnis der ab 65-Jährigen zu den 20- bis 64-Jährigen ist.

Tab. 2: Entwicklung der über 80-Jährigen zwischen 2017 und 2030 in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld

	über 80-Jährige 2017	über 80-Jährige 2030	Zunahme abs.	Zunahme in %
Ascheberg	743	1.014	271	36,5
Billerbeck	727	862	135	18,6
Coesfeld	2.448	2.618	170	6,9
Dülmen	2.832	3.396	564	19,9
Havixbeck	701	948	247	35,2
Lüdinghausen	1.545	1.816	271	17,5
Nordkirchen	599	740	141	23,5
Nottuln	1.008	1.399	391	38,8
Olfen	814	889	75	9,2
Rosendahl	605	702	97	16,0
Senden	1.041	1.341	300	28,8
Kreis Coesfeld	13.063	15.725	2.662	20,4

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

In allen Kommunen des Kreises Coesfeld ist ein Zuwachs der älteren Bevölkerung ab 80 Jahre zwischen 2017 und 2030 zu erwarten (20,4 % Zuwachs im Kreisdurchschnitt). In Nottuln wird der Zuwachs der Einwohner*innen über 80 Jahre mit 38,8 % kreisweit am höchsten sein, gefolgt von Ascheberg mit 36,5 % und Havixbeck mit 35,2 % Zuwachs. Deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegen Olfen mit 9,2 % und die Stadt Coesfeld mit 6,9 %. Welche Auswirkungen eine älter werdende Bevölkerung auf die künftige Anzahl der Pflegebedürftigen hat, wird im nachfolgenden Kapitel erörtert.

Zum Vergleich: In der ersten Planungsfassung der Pflegeplanung wurde von 2015 (11.931 Einwohner*innen über 80 Jahre) bis 2030 (15.620 Einwohner*innen über 80 Jahre) ein kreisdurchschnittlicher Zuwachs um 30,9 % prognostiziert. Allein im Zeitraum von 2015 bis 2017 stieg der Anteil der Einwohner*innen über 80 Jahre (wie auch durch die Prognose angenommen) um 9,5 %.

In Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung hat sich die, in der ersten Planungsfassung entwickelte, Prognose (zumindest im zwei-Jahres-Zeitraum 2015 bis 2017) also bestätigt.

4.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

4.3.1 Vorbemerkungen

Die Pflegebedürftigkeitsentwicklung wird entscheidend von der Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Im Verlauf des Kapitels 4.3 werden allgemeine soziodemografische Entwicklungen mit besonderem Fokus auf die Pflegebedürftigkeit und die Inanspruchnahme institutioneller Pflegeangebote vertiefend analysiert. Hierzu wurde folgender statistischer Ansatz gewählt:

Wie bereits erwähnt, steigt mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit. Diese Pflegewahrscheinlichkeiten (auch Pflegequoten¹¹) werden nach Altersgruppen und Geschlecht ermittelt. Als pflegebedürftig gelten Menschen, wenn sie gemäß Pflegeversicherungsgesetz in die Pflegegrade eins bis fünf eingruppiert sind und Leistungen, d. h. stationäre Pflegeleistungen, ambulante Pflegeleistungen oder Pflegegeld (auch als Angehörigenpflege bezeichnet) erhalten. Die Pflegestatistik weist hierbei bei Empfänger*innen ambulanter und stationärer Leistungen – im Unterschied zum Pflegegeld – Personen aus, die durch Angebote im Kreis versorgt werden (unabhängig von ihrem vorherigen Wohnort).¹²

Die Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld wurde auf der Grundlage der aktuellsten Pflegequoten des Kreises nach Altersgruppen und Geschlecht vorgenommen. Aus Sicht von FOGS ermöglicht dies die präziseste 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. Tab. 3 zeigt die ermittelten Pflegequoten für den Kreis Coesfeld nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2017.

¹¹ Anteile der Menschen, die Leistungen nach SGB XI erhalten.

¹² Die Pflegestatistik beruht auf zwei Erhebungen: Einer Befragung der ambulanten und stationären Dienste/Einrichtungen sowie Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen bzw. des Verbands der privaten Krankenversicherungen. Der Sitz der versorgenden ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeheime gilt somit als Referenz für die regionale Zuteilung, nicht der (vorherige) Wohnort der Pflegebedürftigen, welcher erst neu seit 2017 separat abgefragt wird. Angaben zu den Pflegegeldempfänger*innen werden hingegen nach deren Wohnsitz erhoben und ausgewertet.

Tab. 3: Pflegequoten im Kreis Coesfeld nach Altersgruppen und Geschlecht (2017)

Altersgruppe (in Jahren)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Pflegequote (SBG XI)	Anzahl Pflegebedürftige in Coesfeld	Pflegequote (SBG XI)	Anzahl Pflegebedürftige in Coesfeld	Pflegequote (SBG XI)	Anzahl Pflegebedürftige in Coesfeld
0 bis 5	0,578	30	0,542	27	0,561	57
5 bis 10	1,483	75	0,819	39	1,161	114
10 bis 15	1,536	84	0,978	51	1,264	135
15 bis 20	1,001	69	0,617	39	0,817	108
20 bis 25	0,680	45	0,758	42	0,716	87
25 bis 30	0,516	33	0,866	48	0,679	81
30 bis 35	0,423	27	0,447	27	0,435	54
35 bis 40	0,518	33	0,377	24	0,448	57
40 bis 45	0,519	33	0,236	15	0,378	48
45 bis 50	0,576	48	0,608	51	0,592	99
50 bis 55	0,664	69	0,882	93	0,774	162
55 bis 60	1,037	96	1,073	102	1,055	198
60 bis 65	2,039	157	1,612	126	1,824	283
65 bis 70	2,846	180	2,599	171	2,720	351
70 bis 75	4,634	195	5,344	249	5,007	444
75 bis 80	10,124	465	11,591	660	10,936	1.125
80 bis 85	19,431	567	23,496	984	21,827	1.551
85 bis 90	35,428	468	44,064	1.158	41,175	1.626
90 bis 95	56,649	213	68,106	852	65,458	1.065
95 und mehr	81,429	57	89,711	279	88,189	336
Gesamt	2,671	2.944	4,469	5.037	3,580	7.981

Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Für die Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen beträgt die Pflegequote insgesamt 2,720 (für Männer 2,846 und für Frauen 2,599); d. h. von 100 Menschen im Alter zwischen 65 und 70 Jahren sind durchschnittlich 2,7 pflegebedürftig. Demnach haben im Kreis Coesfeld im Jahr 2017 insgesamt 351 Menschen in der Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.¹³ Die Pflegequote in der Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen ist mit 19,431 bei Männern und 23,496 bei Frauen deutlich höher.

Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit existieren verschiedene Hypothesen vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts und der Alterung der Gesellschaft. Im Kern werden die folgenden Thesen formuliert:

¹³ Hier sei darauf verwiesen, dass mangels einer besseren Datenlage (Pflegewahrscheinlichkeiten) auf die Zahl der anspruchsberechtigten Personen nach SBG XI zurückgegriffen werden musste. Der „Pflegebegriff“ hat sich gemäß PSG II am 01.01.2017 verändert, was zu einer Ausweitung der Anspruchsberechtigten geführt hat.

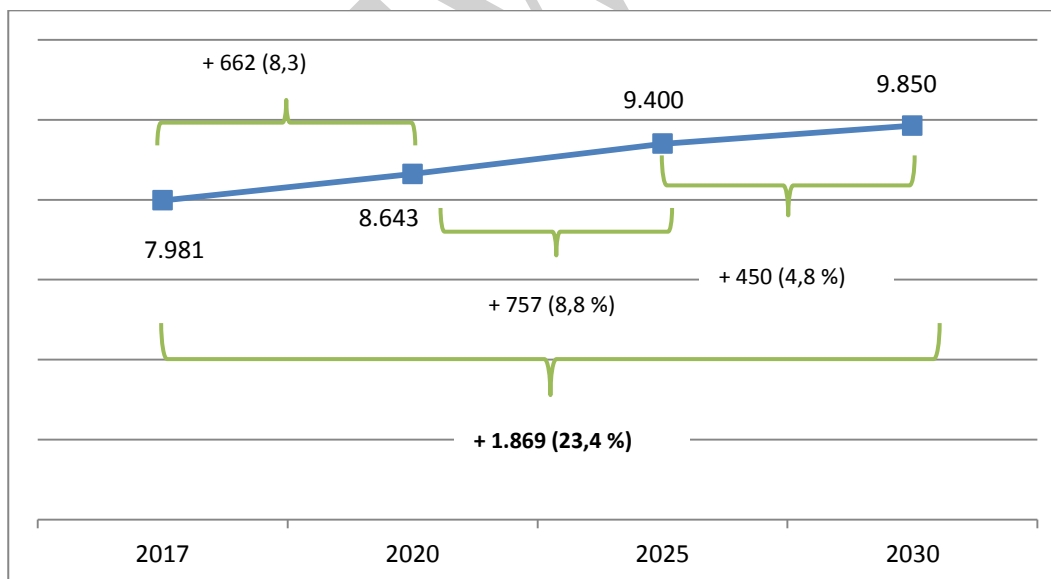
- Expansionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen bleibt konstant. Durch einen Anstieg der Lebenserwartung sind die Menschen längere Zeit pflegebedürftig.
- Kompressionsthese: Die Pflegewahrscheinlichkeit in den Altersgruppen nimmt – u. a. aufgrund des medizinischen Fortschritts und 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.¹⁴

Für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung gilt weiterhin: Zwar kann seit Ende der 1980er ein Anstieg der gesunden Lebensweise ermittelt werden, allerdings sind die Daten 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 – angelehnt an die Expansionsthese – mit den durch aus der Pflegestatistik ermittelten Pflegewahrscheinlichkeiten für 2017 durchgeführt worden.¹⁵

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 2017 für den Kreis Coesfeld würde sich demnach die Zahl pflegebedürftiger Personen zwischen 2017 und 2030 wie folgt entwickeln:

Abb. 4: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese



Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

¹⁴ Vgl. Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer, Thomas Ziese (Berlin 2009), Gesundheit und Krankheit im Alter. *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. S. 77, S.112.

¹⁵ Gleichwohl zeigen sie – einem Vorsichtsprinzip folgend – tendenziell eher die Obergrenzen auf.

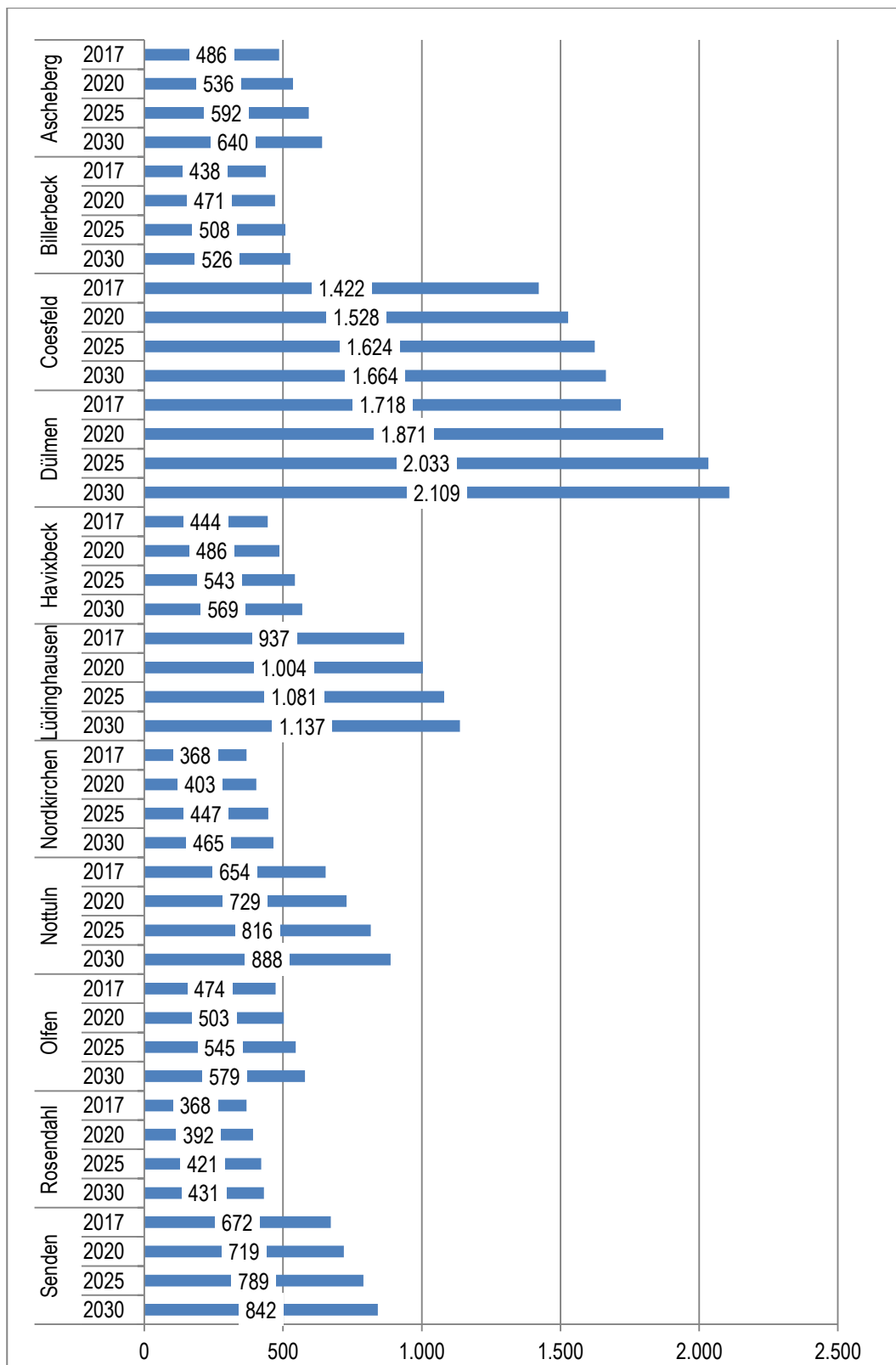
Gemäß der Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2030 um insgesamt 1.869 Personen (23,4 %) an.

Zum Vergleich: Im Jahr 2015 gab es 6.234 Pflegebedürftige und bis zum Jahr 2030 wurde ein Anstieg um 30,2 % prognostiziert. Allein in dem Zwei-Jahres-Zeitraum zwischen 2015 und 2017 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen also um 1.747 Personen (28,0 %) gestiegen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der starke Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen zwischen 2015 und 2017 u. a. durch die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 zu erklären ist. Durch jene Reform hat sich der Personenkreis der Menschen, die als pflegebedürftig gelten, erweitert (bspw. werden nun auch psychische Einschränkungen berücksichtigt). Dennoch bleibt der in der ersten Planungsfassung prognostizierte Trend zum Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen erhalten, wenn auch auf höherem Niveau als prognostiziert.

Zwischen den Jahren 2017 und 2020 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen um 662 Personen (8,3 %). Mit einem Anstieg um 757 (8,8 %) Pflegebedürftige steigt die Zahl der pflegebedürftigen Personen zwischen den Jahren 2020 und 2025 am stärksten. Die geringste Steigung ist mit 450 Pflegebedürftigen (4,8 %) zwischen den Jahren 2025 und 2030 zu erwarten.

Werden die Pflegequoten des Kreises Coesfeld auf die Bevölkerungsprognose der kreisangehörigen Städte und Gemeinden übertragen, dann präsentiert sich folgendes Bild:

Abb. 5: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld 2017 bis 2030, Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose, bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese

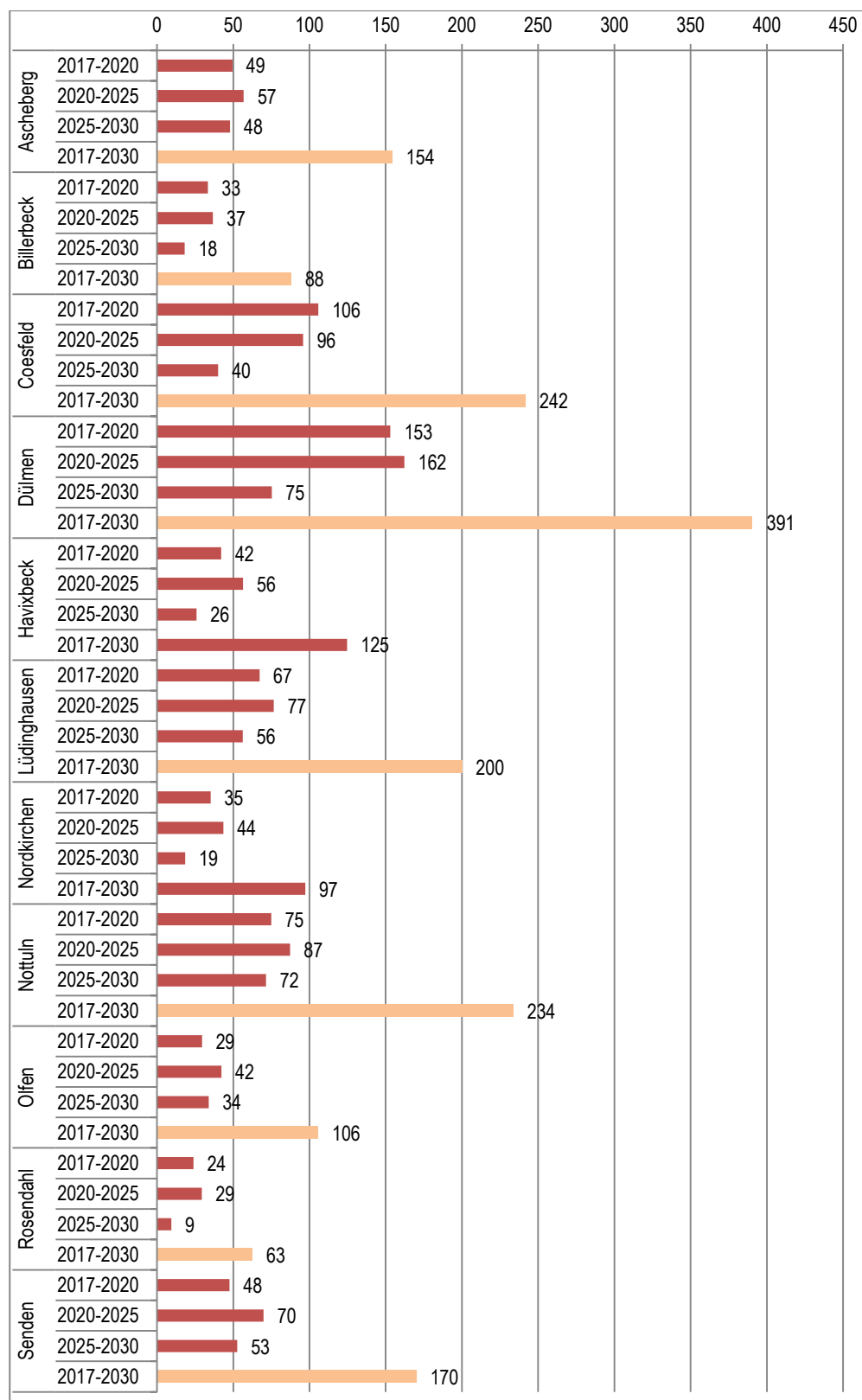


Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Die Zunahme der hochgerechneten Anzahl der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Kommunen ist unterschiedlich groß. Insgesamt ist der größte Anstieg der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2020 und 2025 zu erwarten, wobei die Stadt Coesfeld mit dem größten Anstieg zwischen 2017 und 2020 die einzige Ausnahme bildet. Nach dem Jahr 2020 flacht der Anstieg der Pflegebedürftigen dann ab. Im Detail zeigen sich für die Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld folgende Entwicklungen:

ENTWURF

Abb. 6: Anstieg der Pflegebedürftigen nach Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld zwischen 2017 und 2030 – Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose, bei Annahme konstanter Pflegequoten sowie der Expansionsthese



Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Mit einem Zuwachs von 391 Pflegebedürftigen verzeichnet die Stadt Dülmen den höchsten Anstieg an pflegebedürftigen Menschen zwischen den Jahren 2017 und 2030 gefolgt von der Stadt Coesfeld (+ 242 Pflegebedürftige) und der Gemeinde Nottuln (+ 234 Pflegebedürftige).

4.3.2 Versorgung der Pflegebedürftigen

Laut der aktuellen Pflegestatistik für das Jahr 2017 werden im Kreis Coesfeld 25,8 % (2015: 25,1 %) der pflegebedürftigen Menschen (definiert über den Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung) von ambulanten Pflegediensten betreut, während 27,5 % (2015: 33,1 %) in stationären Pflegeeinrichtungen leben¹⁶ und 45,9 % (2015: 41,8 %) Pflegegeld erhalten (d. h. häusliche Betreuung durch Angehörige). Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in stationärer Dauerpflege betreut werden, hat sich also von 2015 bis 2017 um 5,6 % reduziert, während der Anteil der ambulant durch Pflegedienste betreuten Pflegebedürftigen lediglich um 0,7 % angestiegen ist. Ein deutlich stärkerer Anstieg fand im Zwei-Jahres-Zeitraum von 2015 bis 2017 im Bereich der Angehörigenpflege statt (Zuwachs um 4,1 %).

Bezüglich der Personen, die in der stationären Pflege gepflegt werden, liegen der Kreis Coesfeld (27,5 %), sowie die kreisfreie Stadt Münster (30,2 %) deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 21,4 %, während die anderen Gebietskörperschaften Werte nahe dem landesweiten Durchschnitt vorweisen. Der Altenquotient (Verhältnis von Personen ab 65 Jahre zu den 20- bis 64-Jährigen) des Kreises Coesfeld ist mit 33,7 mit dem des Landes NRW mit 33,0 vergleichbar, dennoch zeigen sich deutliche Unterschiede in der Verteilung der Pflegebedürftigen. So ist die Angehörigenpflege im Landesdurchschnitt deutlich ausgeprägter als im Kreis Coesfeld, in dem höhere Anteile an Pflegebedürftigen in formalisierten Pflegestrukturen versorgt werden.

Tab. 4: Art der Versorgung der Leistungsberechtigten nach SGB XI in verschiedenen Gebietskörperschaften im Jahr 2017 und Altenquotient

	ambulante Pflege- dienste ¹⁷ (in %)	stationäre Dauerpflege (in %)	Angehörigen- pflege ¹⁸ (in %)	Alten- quotient
Kreis Coesfeld	25,8	27,5	45,9	33,7
Kreis Borken	29,6	20,4	49,1	28,6
Kreis Steinfurt	27,9	21,1	50,4	31,3
Kreis Unna	27,2	20,8	51,3	36,4
Kreisfreie Stadt Münster	28,3	30,2	40,5	23,7
Kreis Recklinghausen	24,1	21,2	54,0	34,7
NRW	23,7	21,4	54,3	33,0

Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; IT-NRW, eigene Berechnungen

¹⁶ Nutzer*innen von Kurzzeitpflege wurden in den Berechnungen nicht berücksichtigt, da es sich dabei um einen temporären Zustand handelt und nicht absehbar ist, welche Pflegeform im Anschluss gewählt wurde. Anteile beziehen sich auf die Grundgesamtheit der Pflegebedürftigen (inkl. KZP), daher ergeben die Summen der Prozente in der Tabelle auch nicht 100 %.

¹⁷ Empfänger/-innen von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI.

¹⁸ Entspricht den Empfängerinnen und Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI.

Tab. 8 (Anhang) zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld und den umliegenden Gebietskörperschaften im Jahr 2017 nach Pflegegraden und unter Berücksichtigung von Kurzzeitpflege im stationären Bereich.

Die Inanspruchnahme bestimmter Pflegeangebote ist einerseits von der Angebotsstruktur und andererseits vom Informationsstand sowie den Möglichkeiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen und möglichen weiteren Faktoren abhängig. Gleichzeitig finden zwischen angrenzenden Gebietskörperschaften auch Austauschprozesse statt. Es ist davon auszugehen, dass Gebietskörperschaften mit einer hohen Platzzahl auch Pflegebedürftige aus Nachbarregionen aufnehmen und versorgen¹⁹. In der Pflegestatistik 2017 wurde erstmals erhoben, in welchen Regionen die Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen direkt vor Aufnahme in die Einrichtung gelebt haben. Im Erhebungsverlauf zeigte sich jedoch, dass die Daten nicht in allen Einrichtungen statistisch gut verwertbar vorliegen. Aus diesem Grund führte FOGS eine eigene Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen durch, welche u. a. den Wohnort der Bewohner*innen direkt vor Aufnahme in die Einrichtung thematisiert. Die Befragungsergebnisse werden in Kapitel 5.2.1 präsentiert.

Zudem gehen diverse Analysen davon aus, dass sich u. a. durch den Rückgang der Personen, die ihre Angehörigen potenziell pflegen könnten, der Anteil der Personen, die durch professionelle Pflegeanbieter versorgt werden müssen, steigen wird. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass i. d. R. Frauen häusliche Angehörigenpflege übernehmen²⁰, die Erwerbstätigkeitsquoten von Frauen jedoch in den letzten Jahrzehnten bundesweit deutlich gestiegen sind. Bspw. stieg in NRW die Frauen-Erwerbstätigenquote von 59,7 % (Jahr 2007) auf 67,8 % (Jahr 2017) an.²¹

Die Bertelsmann-Stiftung geht 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.“

Wenn man die Inanspruchnahme der Pflegeleistungen bzw. des Pflegegeldes gemäß der aktuellen Verteilung aus der Pflegestatistik 2017 unter Annahme von Szenario 1 (Status quo) fortschreibt, dann würde der Bedarf nach vollstationärer Dauerpflege bzw. adäquaten Pflegeformen um 543 Plätze (von 2.169 Plätzen im Jahr 2017 auf 2.712 Plätze im Jahr 2030) steigen, während bis zum Jahr 2030 insgesamt 2.569 Pflegebedürftige ambulant betreut werden müssten und 4.569 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld

¹⁹ Diese Personen tauchen dann als Pflegebedürftige des versorgenden Kreises in der Statistik auf und gehen somit auch in die Quoten und Prognosen ein.

²⁰ Vgl. dazu bspw. BMFSFJ. (o. J.). Auf fremden Terrain – Wenn Männer pflegen. Abgerufen unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93290/60c20a89ca5808c96cba3f3b70baccbd/auf-fremdem-terrain-wenn-maenner-pflegen-data.pdf>

²¹ Vgl. IT NRW. Erwerbstätigenquoten der Erwerbstätigen in NRW 1996 – 2017 nach Geschlecht und Altersgruppen.

erhalten würden und von Angehörigen betreut werden würden. Soll hingegen angenommen werden, dass sich die Anzahl der stationären Pflegeplätze nach dem Jahr 2017 nicht mehr verändert (Szenario 3), dann würden im Jahr 2030 insgesamt 1.057 Pflegebedürftige mehr von ambulanten Pflegediensten und 915 Pflegebedürftige mehr von Angehörigen betreut werden müssen.

Im Rahmen der vorangegangenen Pflegebedarfsplanung schätzte die Begleitgruppe sowohl Szenario 1 als auch Szenario 3 als unwahrscheinlicher als Szenario 2 ein. Unter Berücksichtigung der – im Vergleich zu den Nachbarkreisen – hohen Anzahl an stationären Pflegeplätzen im Kreis Coesfeld wurde vorgeschlagen, zwar von einem erhöhten Bedarf der formellen Pflege auszugehen, jedoch den Anteil der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf dem damals aktuellen Niveau aus dem Jahr 2015 (33,1 %) zu stabilisieren (Szenario 2b). Szenario 2b geht also von sinkenden Zahlen in der Angehörigenpflege, bei gleichbleibendem Anteil in der stationären Pflege und steigendem Anteil im Bereich der ambulanten Versorgung, aus. Diese Annahmen (Szenario 2b) sind auch der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung zugrunde gelegt, allerdings wird der Anteil der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf dem Niveau des Jahres 2017 (27,5 %) stabilisiert. Dabei ist zu beachten, dass der anhand des Szenarios 2b prognostizierte Bedarf nach stationärer Pflege auch durch neue innovative Wohn- und Pflegeformen gedeckt werden kann.

Zusammengefasst: Es ist also davon auszugehen, dass auch im Kreis Coesfeld das Potenzial pflegender Angehöriger zurückgehen wird und durch die steigende Zahl älterer (vor allem hochbetagter) Menschen mehr Pflegebedürftige professionell gepflegt werden müssen. Wie insbesondere die hohen Bedarfe z. B. an 24-Stunden-Pflege bzw. Betreuung gedeckt werden, ist allerdings auch von den verfügbaren Angeboten abhängig. Es wird angenommen, dass fehlende Hilfeleistungen im ambulanten Bereich durch eine höhere Inanspruchnahme stationärer Angebote kompensiert werden.

Um Entwicklungstendenzen im Verlauf zu betrachten, wurde davon ausgegangen, dass sich die Veränderungen der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen bzw. des Pflegegeldes allmählich vollziehen werden. Daher hat FOGS den Rückgang des Potenzials an Angehörigenpflege und die Zunahme der ambulanten formellen Pflege sukzessive (und linear) auf den Kreis Coesfeld übertragen (Szenario 2b). Unter dieser Annahme würde sich die Inanspruchnahme von Pflege zwischen den Jahren 2017 und 2030 im Kreis Coesfeld wie folgt entwickeln:

Tab. 5: Entwicklung der Inanspruchnahmequoten – Anwendung des Szenarios 2b auf die Ausgangslage im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030

	Pflegebedürftige erhalten Hilfe durch... (in %)		
	Pflegedienste ²²	vollstationäre Dauerpflege	Angehörige ²³
IST-Wert Kreis Coesfeld 2017 ²⁴	26,1	27,5	46,4
Veränderung Sz. 2b von 2017 bis 2030 ²⁵	+ 4,8	+/- 0	- 4,8
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2020 (+3/13)	27,2	27,5	45,3
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2025 (+5/13)	29,0	27,5	43,5
Prognose-Wert Kreis Coesfeld 2030 (+5/13)	30,8	27,5	41,7

Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Bertelsmann-Stiftung Themenreport „Pflege 2030“; eigene Berechnungen

Die Anteile der Pflegebedürftigen in den drei Versorgungsbereichen haben sich im Vergleich zu den IST-Werten aus dem Jahr 2015 (Pflegedienste: 25,1 %; vollstationäre Dauerpflege 33,1 % und Angehörigenpflege 41,8 %) deutlich verändert.

Im Jahr 2017 werden 26,1 % der Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste betreut (1 % mehr als im Jahr 2015). Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, ist zwischen den Jahren 2015 und 2017 um 5,6 % gesunken, während der Anteil der ausschließlich von Angehörigen betreuten Pflegebedürftigen um 4,6 % gewachsen ist. Eine mögliche Erklärung für diese Entwicklung zwischen 2015 und 2017 ist der reformierte Pflegebedürftigkeitsbegriff aus dem Jahr 2017, der nun einen größeren Personenkreis umfasst als zuvor. Viele dieser nun als pflegebedürftig geltenden Menschen haben einen niedrigen Pflegegrad und sind noch nicht auf stationäre Pflege angewiesen.

Allerdings scheint die pflegerische Versorgung dieser Gruppe eher durch Angehörige als durch die Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste erbracht zu werden. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass zwischen den Jahren 2012 und 2016 beobachtet wurde, „dass der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung leicht und kontinuierlich zugunsten ambulanter Leistungsarten rückläufig“²⁶ war.

Bei der Analyse der künftigen Bedarfe (Abb. 7 sowie Abb. 8) sollte berücksichtigt werden, dass der Bedarf nach vollstationärer Dauerpflege auch durch innovative Dauerpflegeformen (bspw. spezielle Wohnangebote mit 24-Stunden-Pflege) gedeckt werden kann und auch sollte, wenn der Grundsatz „ambulant vor stationär“ eingehalten werden soll. Auf Grundlage der Pflegestatistik 2017 sowie der Bevölkerungsprognose („ausklingende Wanderungen“) ergibt sich die folgende Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsform:

²² Empfänger/-innen von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI

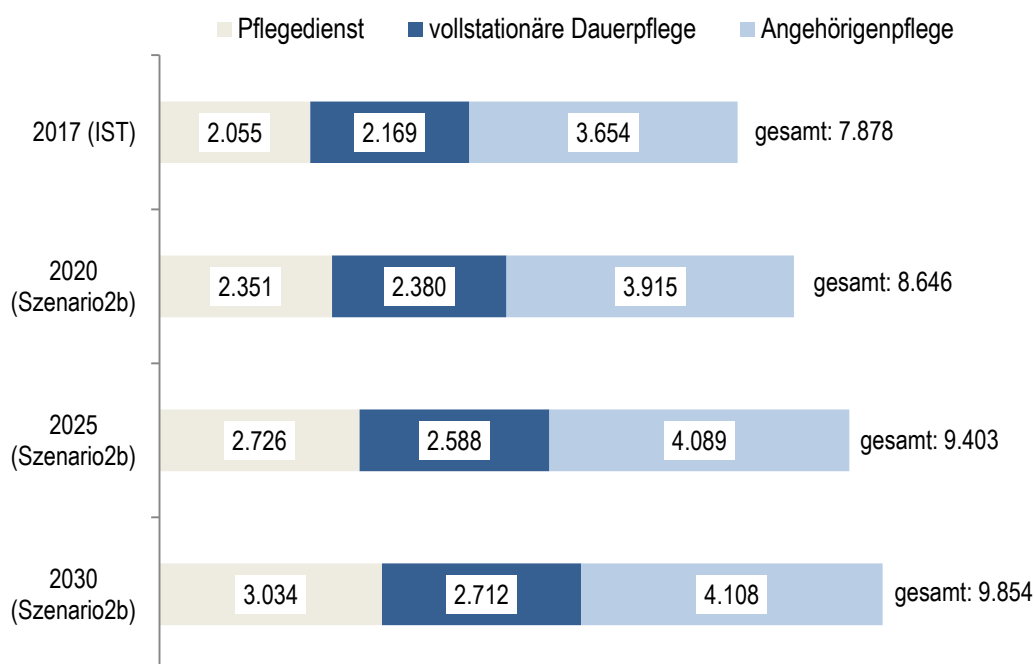
²³ Entspricht den Empfängerinnen und Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI.

²⁴ Verteilung auf Basis der Pflegestatistik (ohne Kurzzeitpflege) berechnet. Grundgesamtheit bildet sich aus den Angaben ohne Kurzzeitpflege, daher ergeben Anteile 100 %.

²⁵ Diese Veränderung ergibt sich aus der Differenz pro Jahr, die zwischen den Szenarien der Bertelsmann-Stiftung für die Jahre 2009 bis 2030 berechnet wurde.

²⁶ Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht; Bonn.

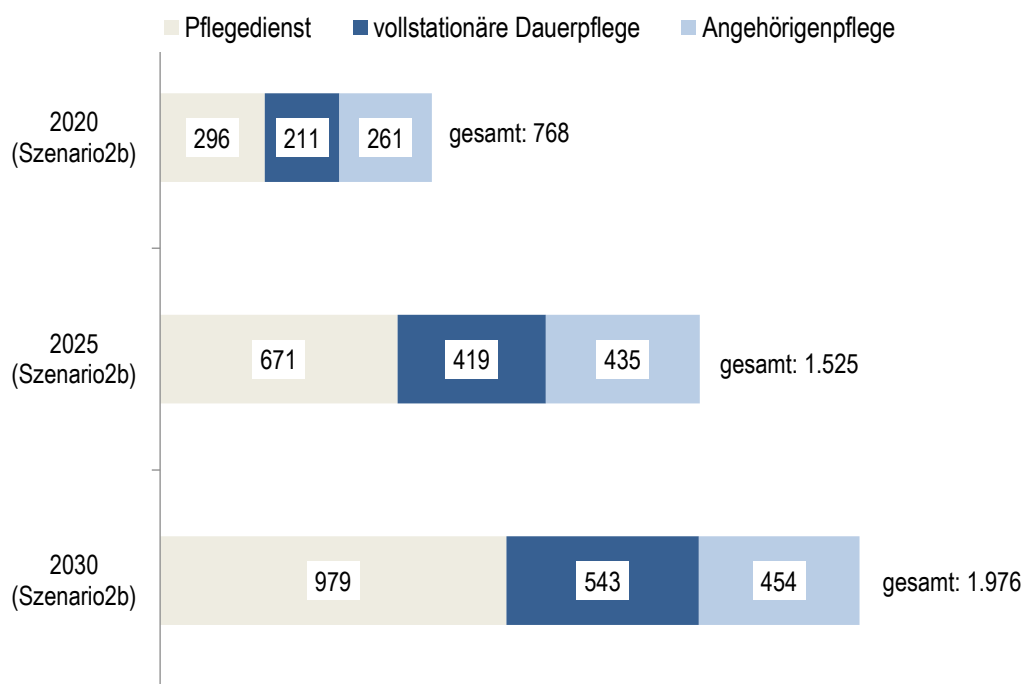
Abb. 7: Hochrechnung der Inanspruchnahme von Hilfen durch Pflegebedürftige insgesamt im Kreis Coesfeld nach Szenario 2b



Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Bertelsmann-Stiftung Themenreport „Pflege 2030“; eigene Berechnungen

Die Abb. 8 zeigt die Veränderungen der Anzahl der Pflegebedürftigen, die nach der vorgenommenen Prognose zukünftig durch ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. adäquate Angebote und Angehörige zusätzlich versorgt werden müssen:

Abb. 8: Jeweils zusätzlich zu den (nach Pflegestatik) im Jahr 2017 betreuten Personen zu betreuende Pflegebedürftige nach Hilfeart im Kreis Coesfeld (Szenario 2b)



Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Bertelsmann-Stiftung Themenreport „Pflege 2030“; eigene Berechnungen

Gemäß Abb. 8 steigt der Bedarf in allen drei Versorgungsbereichen kontinuierlich an. Bis zum Jahr 2020 werden demnach 296 pflegebedürftige Menschen mehr durch ambulante Pflegedienste betreut, während 211 weitere Personen Bedarf an Dauerpflege (vollstationär oder adäquat) haben. Zudem müssen 261 Pflegebedürftige mehr von ihren Angehörigen betreut werden. Bis zum Jahr 2030 steigt der Bedarf dann weiter an, sodass zusätzliche 979 Pflegebedürftige Hilfen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen müssen, weitere 543 Personen Bedarf an stationärer Pflege haben werden und weitere 454 Personen von Angehörigen gepflegt werden.

Auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden wird sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen zwischen den Jahren 2017 und 2030 wie folgt entwickeln:

Tab. 6: Entwicklung der Anzahl und der Versorgungsformen Pflegebedürftiger in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose,²⁷ Bev.-Progn. „ausklingende Wanderungen, Hildesheimer Planungsgruppe, Szenario 2b)

Jahr	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege ²⁸	Angehörigenpflege
Ascheberg			
2017	127	134	225
2020	146	147	243
2025	172	163	258
2030	197	176	267
Billerbeck			
2017	114	121	203
2020	128	130	214
2025	147	140	221
2030	162	145	219
Coesfeld			
2017	371	392	660
2020	416	421	692
2025	471	447	706
2030	513	458	694
Dülmen			
2017	448	473	797
2020	509	515	848
2025	590	560	885
2030	649	581	879
Havixbeck			
2017	116	122	206
2020	132	134	220
2025	157	149	236
2030	175	157	237
Lüdinghausen			
2017	244	258	435
2020	273	277	455
2025	313	298	470
2030	350	313	474

²⁷ Da die Pflegestatistikdaten nicht auf die Städte und Gemeinden des Kreises Coesfeld heruntergebrochen vorliegen, sind hier nur die prognostizierten Werte für das Jahr 2017 darstellbar. Daraus ergeben sich bei einer Aufsummierung der Zahlen der Städte und Gemeinden zu einem Kreis-Gesamt-Wert Differenzen.

²⁸ Bedarf nach Dauerpflege kann auch durch stationärer Pflege adäquate Pflegeformen gedeckt werden, bspw. durch spezielle Wohnangebote mit 24-Stunden-Betreuung.

Jahr	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege ²⁸	Angehörigenpflege
Nordkirchen			
2017	96	101	171
2020	110	111	183
2025	130	123	194
2030	143	128	194
Nottuln			
2017	171	180	303
2020	198	201	330
2025	237	225	355
2030	273	244	370
Olfen			
2017	124	130	220
2020	137	138	228
2025	158	150	237
2030	178	159	242
Rosendahl			
2017	96	101	171
2020	107	108	177
2025	122	116	183
2030	133	119	180
Senden			
2017	175	185	312
2020	196	198	326
2025	229	217	343
2030	259	232	351

Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Die Tab. 7 zeigt die absoluten Zunahmen der Pflegebedürftigen nach Leistungsart zwischen den Jahren 2017 und 2030.

Tab. 7: Absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsfeld im Vergleich zum vorhergehenden Berechnungszeitraum sowie 2017 bis 2030 nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld (Basis: Pflegeprognose)

Zeitraum	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege ²⁹	Angehörige	Gesamt
Ascheberg				
2017 bis 2020	19	14	17	50
2020 bis 2025	26	16	15	57
2025 bis 2030	25	13	9	47
2017 bis 2030	70	43	42	155
Billerbeck				
2017 bis 2020	14	9	10	33
2020 bis 2025	19	10	7	36
2025 bis 2030	15	5	-2	18
2017 bis 2030	48	24	16	88
Coesfeld				
2017 bis 2020	45	29	33	107
2020 bis 2025	55	26	14	95
2025 bis 2030	42	11	-13	40
2017 bis 2030	142	67	34	243
Dülmen				
2017 bis 2020	61	42	51	154
2020 bis 2025	81	45	37	163
2025 bis 2030	60	21	-5	76
2017 bis 2030	201	108	82	391
Havixbeck				
2017 bis 2020	16	12	14	42
2020 bis 2025	25	16	16	57
2025 bis 2030	18	7	1	26
2017 bis 2030	59	34	31	124
Lüdinghausen				
2017 bis 2020	29	19	20	68
2020 bis 2025	40	21	15	76
2025 bis 2030	37	15	4	56
2017 bis 2030	106	55	40	201

²⁹ Bedarf nach Dauerpflege kann auch durch stationärer Pflege adäquate Pflegeformen gedeckt werden, bspw. durch spezielle Wohnangebote mit 24-Stunden-Betreuung.

Zeitraum	Pflegedienste	stationäre Dauerpflege ²⁹	Angehörige	Gesamt
Nordkirchen				
2017 bis 2020	14	10	12	36
2020 bis 2025	20	12	12	44
2025 bis 2030	14	5	0	19
2017 bis 2030	47	27	23	97
Nottuln				
2017 bis 2020	28	21	27	76
2020 bis 2025	38	24	25	87
2025 bis 2030	37	20	15	72
2017 bis 2030	103	64	67	234
Olfen				
2017 bis 2020	13	8	8	29
2020 bis 2025	21	12	9	42
2025 bis 2030	20	9	4	33
2017 bis 2030	55	29	22	106
Rosendahl				
2017 bis 2020	11	7	7	25
2020 bis 2025	16	8	6	30
2025 bis 2030	10	3	-4	9
2017 bis 2030	37	17	9	63
Senden				
2017 bis 2020	20	13	14	47
2020 bis 2025	33	19	17	69
2025 bis 2030	30	14	8	52
2017 bis 2030	84	47	39	170

Quelle: Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld; Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; eigene Berechnungen

Es ist zu berücksichtigen, dass die von FOGS durchgeführten (Hoch-)Rechnungen lediglich Hinweise auf den künftigen Hilfe- bzw. Pflegebedarf sowie die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen liefern können. Obgleich das verwendete Szenario den Rückgang des Potenzials an Angehörigenpflege einbezieht, entscheiden letztlich die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen individuell, welche Hilfen in Anspruch genommen werden. Die individuellen Entscheidungen werden dabei auch vom Informationsstand über Angebote und die Verfügbarkeit der Angebote beeinflusst. Aus diesem Grund spielen – aus Sicht von FOGS – die Beratungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige zum Thema Pflege eine entscheidende Rolle bei der Wahl bzw. Inanspruchnahme von Pflegeangeboten. Eine zusätzliche Betrachtung bedarf das Thema Kurzzeitpflege, worauf weiter unten noch eingegangen wird.

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

5.1 Pflegeberatung

Gemäß § 7a SGB XI haben alle Leistungsempfänger*innen des SGB XI Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. Aufgabe der Pflegeberatung ist demnach insbesondere:

- „den Hilfebedarf [...] systematisch zu erfassen und zu analysieren,
- einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
- auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
- die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
- bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
- über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.“

Das APG NRW (§ 6) fordert von Kreisen und kreisfreien Städten, eine trägerunabhängige Beratung über Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten von Menschen, die pflegebedürftig sind bzw. sich auf Pflegebedürftigkeit vorbereiten sowie deren Angehörige.

Im Kreis Coesfeld können verschiedene Möglichkeiten bei Beratungsbedarf zum Thema Alter, Wohnen und Pflege genutzt werden. Ein Pflegestützpunkt gemäß § 7c SGB XI existiert im Kreis Coesfeld nicht. Im Gegensatz dazu, gibt es in den Kreisen Unna und Steinfurt sowie in der kreisfreien Stadt Münster jeweils mindestens einen Pflegestützpunkt der AOK.

Pflege- und Wohnberatung

Seit November 2006 existiert die Pflege- und Wohnberatung im Kreis Coesfeld. Sie verfolgt das Ziel, Hilfesuchenden Auskunft zu Leistungsansprüchen und Kosten sowie zu diversen Angeboten des Pflegemarktes zu geben, um Selbstbestimmung über Pflege zu ermöglichen. Sie bietet anbieterneutrale sowie kostenlose Beratung rund um das Thema Pflege telefonisch und vor Ort an. Sprechstunden werden von montags bis freitags im Kreishaus angeboten. Zusätzlich ist die Pflege- und Wohnberatung regelmäßig in den Städten und Gemeinden des Kreises in Außensprechstunden präsent. Somit kommt der Pflege- und Wohnberatung im Kreis Coesfeld eine wichtige Bedeutung zu. Sie stellt eine unverzichtbare Anlaufstelle für alle Ratsuchenden dar, die eine Pflegesituation zu bewältigen haben.

Laut Jahresbericht 2018 des Sozialamtes im Kreis Coesfeld gab es im 2018 insgesamt 1.089 Beratungsfälle in der Pflege- und Wohnberatung. Ein Großteil der Ratsuchenden besitzt bereits einen anerkannten Pflegegrad (besonders häufig Pflegegrad zwei), jedoch stehen in vielen Fällen noch die Ergebnisse von Beantragungsverfahren aus oder es liegt noch kein Pflegegrad vor.

Das Beratungsverfahren erfolgte im Jahr 2018 primär telefonisch (684 Beratungen) oder persönlich vor Ort im Büro (121 Beratungen), als Hausbesuch (115 Beratungen) oder in einer Sprechstunde (96 Beratungen).

Die Wohnberatung teilt sich in die Aufgabenbereiche „technische Wohnberatung“ (86 %) und „soziale Wohnberatung“ (14 %) auf. Häufig folgt die soziale Wohnberatung im Anschluss an die reine technische Wohnberatung und umgekehrt. Inhalte der Wohnberatung sind u. a. Wohnen mit Demenz, Finanzierung von Wohnraumanpassungsmaßnahmen und alternative Wohnformen.

Zusätzlich zum alltäglichen Beratungsgeschäft hat die Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld im Jahr 2018 an zahlreichen Informationsabenden sowie Vorträgen teilgenommen und fachspezifische Messen besucht. Zudem bietet die Pflege- und Wohnberatung seit dem Jahr 2016 einen individuellen und kostenlosen „Häusercheck“ in allen kreisangehörigen Kommunen des Kreises Coesfeld an. Der Häusercheck dient der Minimierung von Unfallrisiken bzw. dem Abbau von Barrieren in der eigenen Häuslichkeit.

Beratung durch Pflegekassen

Bei Fragen zum Thema Pflege können sich Ratsuchende auch an die zuständigen Pflegekassen wenden, um trägerunabhängige und individuelle Beratung zu erhalten. Im Kreis Coesfeld wird Pflegeberatung durch die AOK, die Knappschaft, die IKK, den vdek sowie dem Verband privater Krankenversicherer erbracht. Die Pflegeberater*innen beraten zu Leistungsansprüchen, erstellen auf Wunsch für ihre Klient*innen einen individuellen Versorgungsplan (inkl. Anpassung bei wechselnden Bedarfen) und können Pflegebedürftige und deren Angehörige bei der Organisation von Pflege unterstützen. Darüber hinaus stehen insbesondere auch die Themen Begutachtungsverfahren, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Informationen zu Hilfsmitteln und Sachleistungen im Fokus.

Beratung durch Sozialdienste der Krankenhäuser und ambulante Pflegedienste

In akuten Fällen und wenn noch keine Pflegeberatung stattgefunden hat, spielt die Pflegeberatung der Krankenhaussozialdienste für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine wichtige Rolle. Aufgabe des Sozialdienstes ist es, Menschen in einer somatischen Klinik noch vor der Entlassung bei der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit oder eine Pflegeeinrichtung zu unterstützen (Übergangsmanagement).

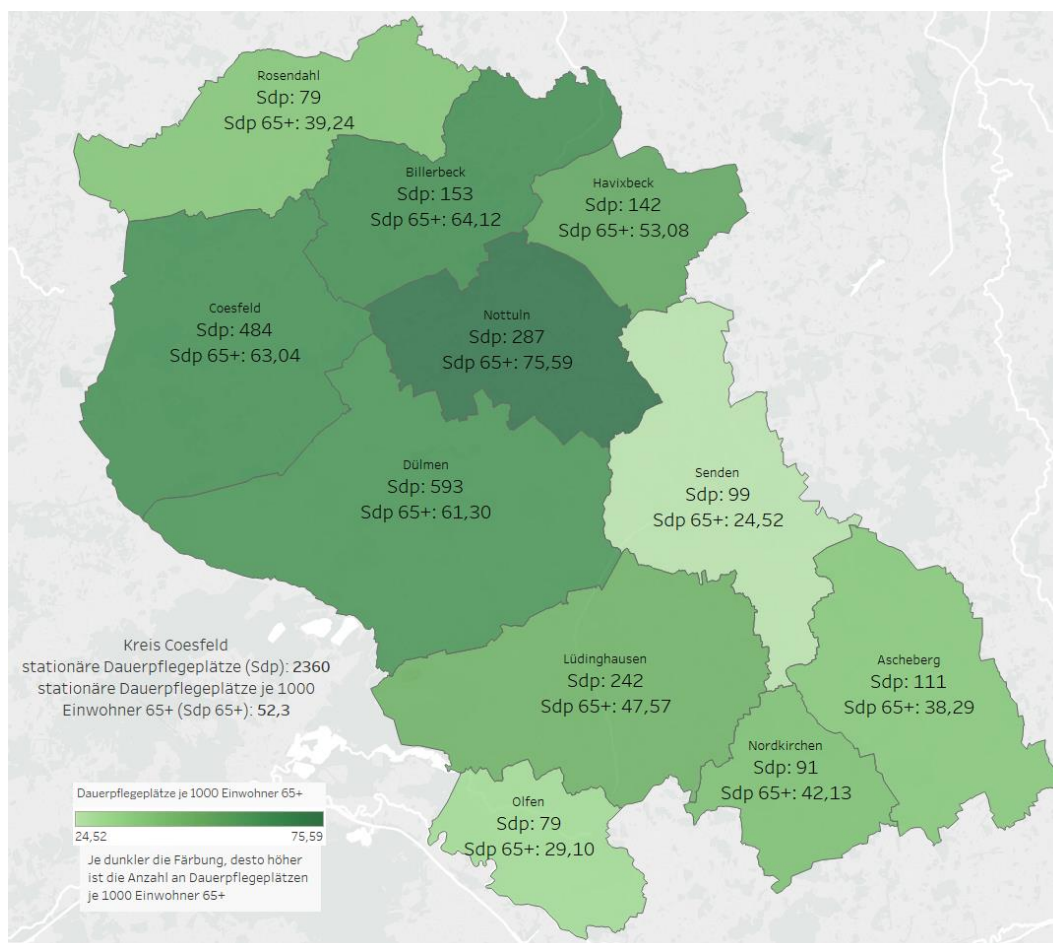
Ambulante Pflegedienste bieten ebenfalls Beratungsleistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen an. Sie unterstützen bspw. bei Anträgen und bei der Beschaffung von Hilfs- bzw. Pflegemitteln.

5.2 Stationäre Pflege und Kurzzeitpflege

Stationäre Pflege kommt dann zum Einsatz, wenn ambulante oder teilstationäre Pflege nicht mehr ausreichen, um den Bedürfnissen Pflegebedürftiger gerecht zu werden. Zielgruppe der stationären Pflege sind i. d. R. Menschen mit den Pflegegraden zwei bis fünf.

In den von FOGS analysierten Sekundärdaten³⁰ werden insgesamt 31 stationäre Pflegeeinrichtungen ausgewiesen (aktueller Stand: 12/2018), davon befindet sich der Großteil in den Städten Dülmen (7) und Coesfeld (6) sowie in der Gemeinde Nottuln (5). Die ausgewiesenen 31 stationären Pflegeeinrichtungen verfügen über ein Angebot von insgesamt 2.360 stationären Pflegeplätzen, wobei die Anzahl der Plätze pro Einrichtung zwischen zehn und 138 Plätzen variiert.

Abb. 9: Platzzahlen (Stand 2018) der stationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; Pflege- und Wohnberatung, Datenbank KoDat.Coe, WTG-Behörde; eigene Berechnungen

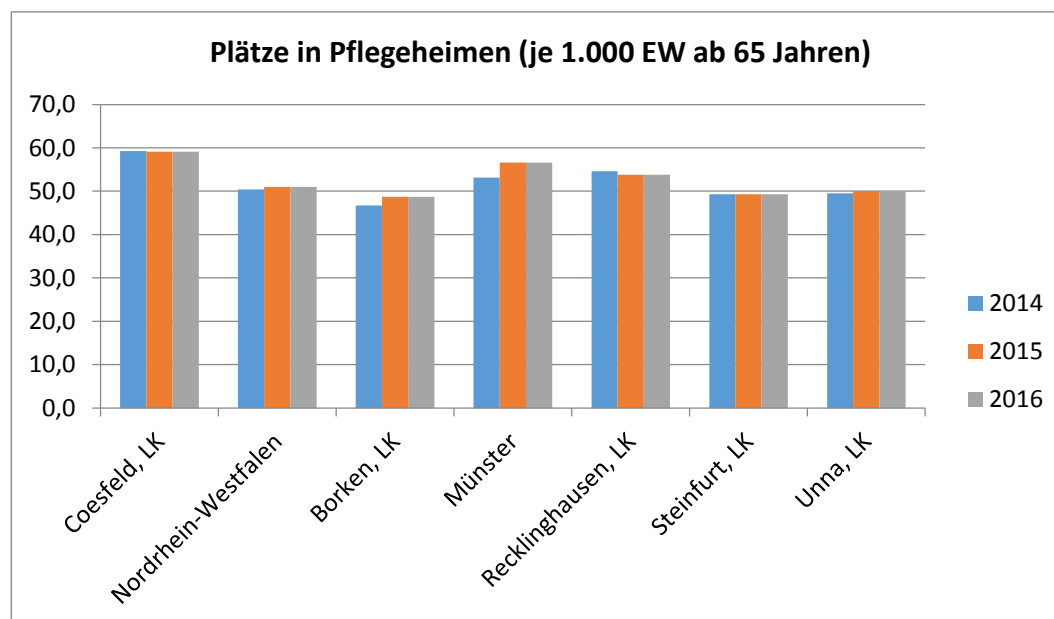
Wie die Abb. 9 zeigt, sind in Dülmen die meisten stationären Pflegeplätze vorhanden. In Rosendahl und Olfen ist die Anzahl der Plätze in der stationären Pflege am niedrigsten. Bezieht man die absolute Platzzahl auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre stehen kreisweit 52,3 Plätze je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre zur Verfügung (erste Planungsfassung: 55,41 Plätze). Der aktuelle Versorgungswert je 1.000 Ältere ab 65 Jahren ist niedriger als in der ersten Planungsfassung, da es erstens einen leichten Abbau der stationären Pflegeplätze gab und zweitens der Anteil der älteren Bevölkerung gewachsen ist.

³⁰ Liste der Pflege- und Wohnberatung, Datenbank KoDat.Coe und Bericht der WTG-Behörde für 2017/2018

Nottuln weist mit 75,59 stationären Pflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre den höchsten Versorgungswert auf. Senden bildet mit 24,52 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre das Schlusslicht, wobei dort bereits ein Neubau einer stationären Pflegeeinrichtung mit 69 Plätzen in Planung ist. Die stationären Pflegeeinrichtungen wiesen in der Befragung der Anbieter außerdem auf geplante Platzzahlerweiterungen in Ascheberg und Havixbeck hin (siehe Kapitel 5.2.1).

Laut Angaben der Bertelsmann Stiftung verfügt der Kreis Coesfeld im Landesvergleich über eine überdurchschnittliche Platzzahl in den stationären Pflegeeinrichtungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre.

Abb. 10: Plätze in Pflegeheimen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre



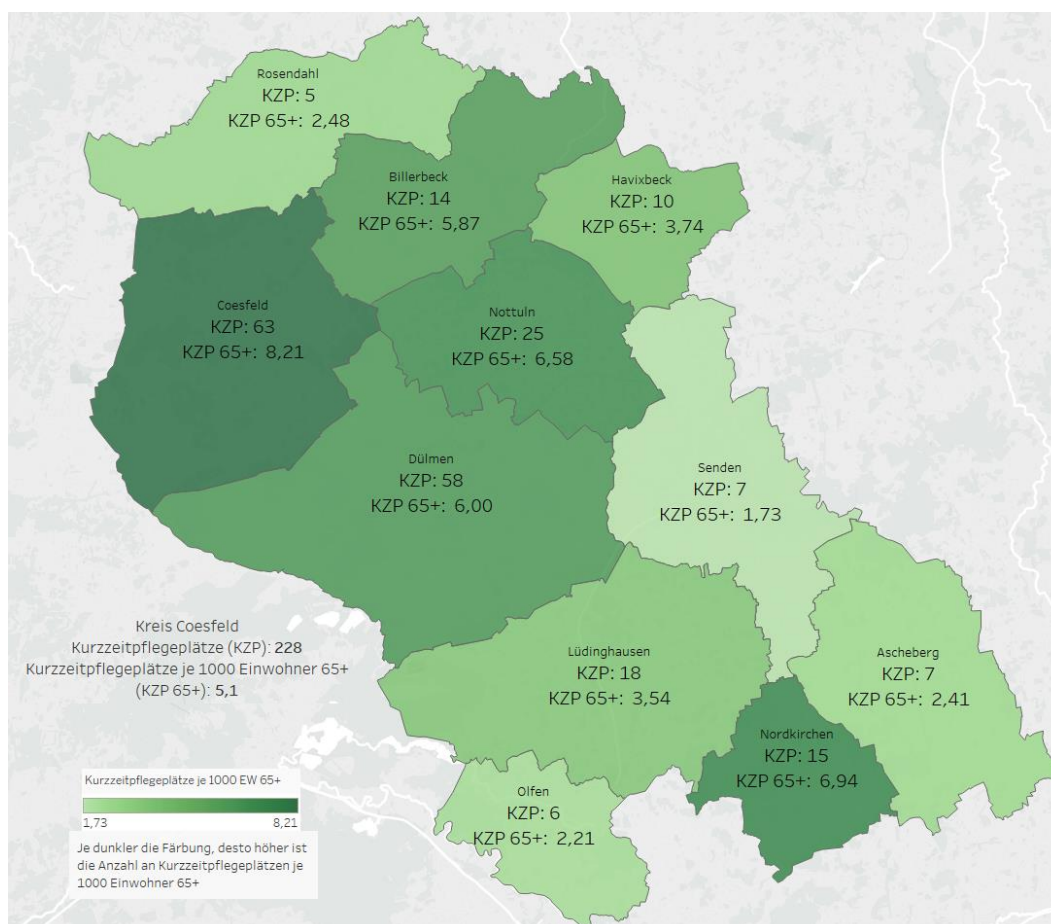
Quelle: Wegweiser-Kommune.de der Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung

Im Jahr 2016 liegt der Kreis Coesfeld mit 59,1 Plätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre deutlich über dem Landesdurchschnitt von 51,0 Plätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre und über den Versorgungswerten der umliegenden Kreise Borken (48,7), Recklinghausen (53,8), Steinfurt (49,3), Unna (50,0) sowie der kreisfreien Stadt Münster (56,6).

Kurzzeitpflege

Für Kurzzeitpflege stehen laut Sekundärliteratur kreisweit 216 eingestreute Plätze zur Verfügung, wobei für eine einzige Einrichtung zusätzliche zwölf dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen werden. Abb. 11 zeigt die Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Coesfeld, auch in Bezug auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre. Kreisweit gibt es je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre 5,05 Kurzzeitpflegeplätze. Mit 8,21 Kurzzeitpflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre weist die Stadt Coesfeld den höchsten Versorgungswert in der Kurzzeitpflege auf, gefolgt von Nordkirchen mit 6,94 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre. Die geringsten Versorgungswerte weisen Senden mit 1,73 und Olfen mit 2,21 Kurzzeitpflegeplätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre auf.

Abb. 11: Platzzahlen (Stand 2018) der Kurzzeitpflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; Pflege- und Wohnberatung, Datenbank KoDat.Coe, WTG-Behörde; eigene Berechnungen

In einer Studie³¹ des IGES Instituts aus dem Jahr 2017 wurde die pflegerische Versorgung im Bereich Kurzzeitpflege im Land NRW analysiert und eine vergleichende Übersicht mit Kurzzeitpflegequoten für die landesweiten Kreise und kreisfreien Städte erstellt. Die Kurzzeitpflegequoten wurden aus der Anzahl der Pflegebedürftigen pro Kurzzeitpflegeplatz errechnet. Die Übersicht zeigt, dass der Kreis Coesfeld mit 19,1 Pflegebedürftigen je Kurzzeitpflegeplatz eine bessere Versorgung aufweist als der Kreis Unna (38,2), der Kreis Recklinghausen (35,2), der Kreis Borken (19,7), der Kreis Steinfurt (28,0), die kreisfreie Stadt Münster (19,8) und der Kreis Warendorf (22,0). Lediglich die kreisfreie Stadt Hamm weist mit 17,9 Pflegebedürftigen je Kurzzeitpflegeplatz eine bessere Versorgungsquote auf als der Kreis Coesfeld.

³¹ Vgl. IGES Institut GmbH. (2017). Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. Abgerufen unter: https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_objs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf

5.2.1 Ergebnisse der Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen

Von den 31 stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld haben sich insgesamt 24 Einrichtungen an der Befragung beteiligt (Rücklauf: 77,4 %).

Die befragten Einrichtungen verfügen insgesamt über 1.718 Plätze (72,8 % der im Kreis befindlichen stationären Pflegeplätze). Das Platzzahlspektrum der befragten Anbieter variiert dabei zwischen zehn und 138 Plätzen. Zur Auslastung der vorhandenen Platzkapazitäten haben sich 23 Einrichtungen geäußert. Die Auslastung liegt (mit zwei Ausnahmen, 70 % bzw. 77 %) zwischen 95 % und 100 %, wobei sechs Einrichtungen eine 100 % Auslastung angaben. Wartelisten für Interessierte führen 17 (70,8 %) der befragten Einrichtungen, davon gaben 15 Einrichtungen an, wie viele Personen auf der Warteliste eingetragen sind. Die 15 Einrichtungen dokumentieren insgesamt 161 Personen auf ihren Wartelisten, wobei die Daten keine Auskunft dazu geben, ob manche Interessent*innen auf mehreren Wartelisten stehen. Wartezeiten für Interessierte variieren dabei von wenigen Wochen bis zu einem Jahr.

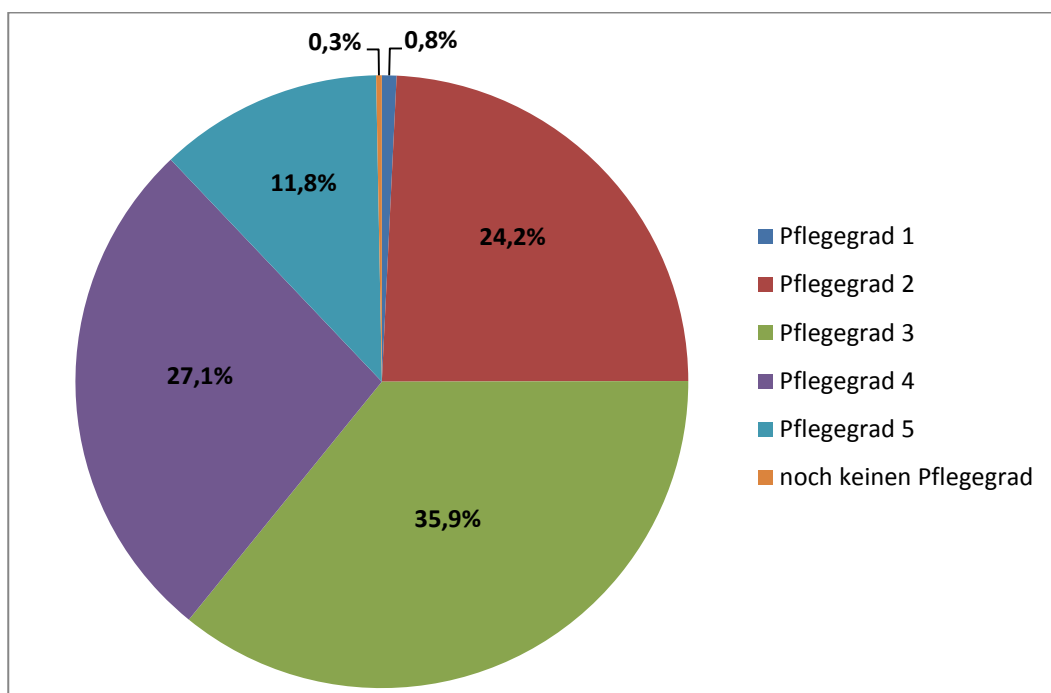
Künftig erwarten 54,2 % der Befragten einen starken und 37,5 % einen leichten Anstieg der Nachfrage nach stationärer Pflege in den nächsten fünf Jahren. Lediglich eine Einrichtung (4,2 %) erwartet eine gleichbleibende Nachfrage, eine weitere (4,2 %) geht davon aus, dass die Nachfrage leicht sinken wird. Zudem planen einige Einrichtungen Um- oder Neubauten in den nächsten fünf Jahren, wobei weitere stationäre Pflegeplätze, dauerhafte Kurzzeitpflege sowie Tagespflegeplätze geschaffen werden oder vorhandene Räumlichkeiten renoviert bzw. erneuert werden sollen. Konzeptionell planen vereinzelte Einrichtungen eine zusätzliche Ausrichtung auf gerontopsychiatrische Klientel und palliative Versorgung.

*Bewohner*innen*

Zum Stichtag 01.03.2019 verfügten alle befragten Einrichtungen insgesamt über 1.684 Bewohner*innen, davon sind rd. 5 % unter 60 Jahre alt, 8,9 % 60 bis unter 70 Jahre alt und 18,7 % 70 bis unter 80 Jahre alt. Den größten Anteil bilden mit 40,2 % die 80- bis unter 90-Jährigen und 27,3 % sind sogar 90 Jahre und älter.

Abb. 12 zeigt die Verteilung der Pflegegrade der Bewohner*innen an.

Abb. 12: Anteile der Pflegegrade der Bewohner*innen in den stationären Pflegeeinrichtungen (N = 24)



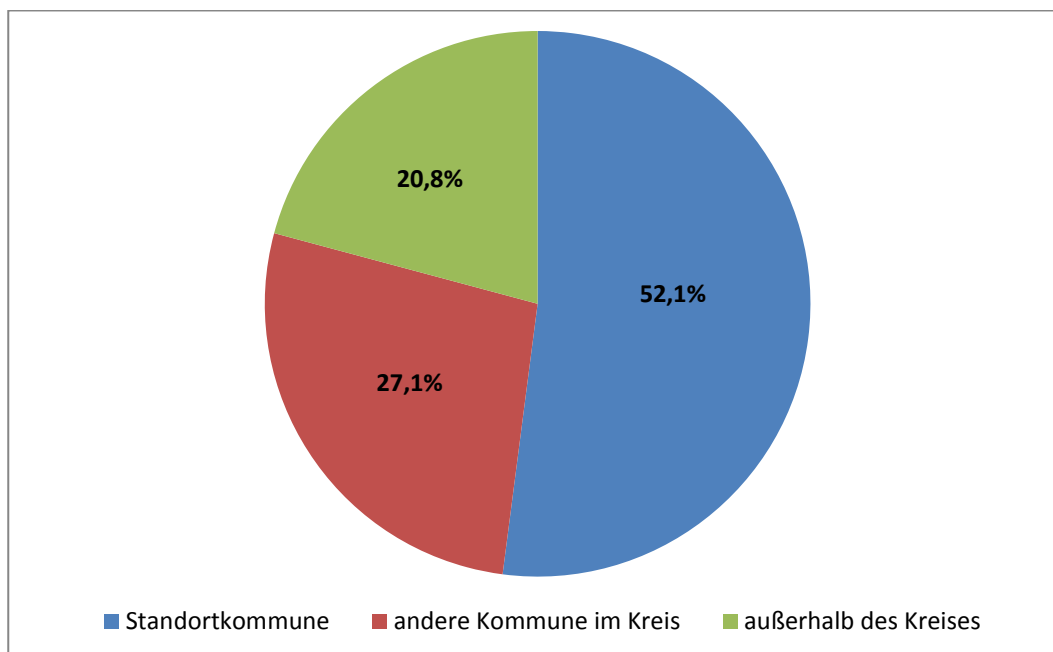
Quelle: Eigene schriftliche Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld, eigene Darstellung

Wie in der stationären Pflege zu erwarten, hat der geringste Teil der Bewohner*innen (noch) keinen Pflegegrad (0,3 %) oder den Pflegegrad eins (0,8 %). Gemäß des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ werden Personen mit diesem Hilfe- bzw. Pflegebedarf i. d. R. durch Angehörige oder ambulant betreut. Pflegegrad zwei haben 24,2 % der Bewohner*innen in den befragten Einrichtungen. Den größten Anteil bildet die Gruppe der Bewohner*innen mit Pflegegrad drei (35,9 %), gefolgt von den Bewohner*innen mit Pflegegrad vier (27,1 %). Den höchsten Pflegegrad haben 11,8 % der Bewohner*innen.

Neun der befragten Anbieter (37,5 %) weisen bestimmte Zielgruppen aus, davon zählen sieben demenziell veränderte Menschen, vier leicht kognitiv beeinträchtigte Menschen, jeweils zwei Einrichtungen psychisch kranke und geistig behinderte Menschen und eine Einrichtung auch suchtkranke Menschen zu ihren Zielgruppen. Drei Einrichtungen haben noch weitere Zielgruppen angegeben. Dazu zählen junge Menschen mit hohem Pflegebedarf, Langzeitbeatmete und tracheotomierte Bewohner*innen. Zudem schätzen 18 der befragten Einrichtungen (75,0 %), dass über 50 % ihrer Bewohner*innen demenziell erkrankt sind. Sieben Einrichtungen (29,2 %) schätzen sogar, dass der Anteil an Demenzzkranken zwischen 80 % und 85 % liegt. Haben Einrichtungen den Anteil an Demenzzkranken besonders niedrig eingeschätzt (10 % und darunter), handelt es sich dabei um stationäre Pflegeangebote, deren Zielgruppe i. d. R. jüngere Bewohner*innen oder Bewohner*innen mit speziellen Bedürfnissen bspw. Beatmungspflege sind.

Die stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld wurden außerdem gefragt, wie viele ihrer Bewohner*innen direkt vor dem Einzug in der Standortkommune, einer anderen Kommune innerhalb des Kreises Coesfeld oder außerhalb des Kreises gelebt haben (siehe Abb. 13).

Abb. 13: Wohnort der Bewohner*innen in den stationären Pflegeeinrichtungen direkt vor Einzug in stationäre Pflege (N = 23)



Quelle: Eigene schriftliche Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld, eigene Darstellung

Wie erwartet, stammt mit 52,1 % die Mehrheit der Bewohnerschaft aus der Standortkommune der jeweiligen stationären Pflegeeinrichtungen. Weitere 27,1 % haben zuvor in einer anderen Kommune des Kreises Coesfeld gelebt, während 20,8 % zuvor in Gebietskörperschaften außerhalb des Kreises Coesfeld gelebt haben. Einrichtungen, in denen der Anteil der Bewohner*innen von außerhalb des Kreises Coesfeld höher als ein Drittel ist, sind vereinzelt im nord-westlichen, mittigen und süd-östlichen Teil des Kreises verteilt; ein hoher Anteil zugezogener Bewohner*innen trifft demnach nicht insbesondere Randkommunen. Dazu muss angemerkt werden, dass einige Einrichtungen mit hohem Anteil an Bewohner*innen, die zuvor außerhalb der Kreises lebten, spezielle Leistungen anbieten. Dass stark spezialisierte Einrichtungen auch viele Bewohner*innen von außerhalb des Kreises aufnehmen, ist nicht unüblich.

Es ist davon auszugehen, dass Austauschprozesse in der stationären Pflege sowohl in den Kreis Coesfeld als auch aus dem Kreis Coesfeld heraus bestehen. Da kaum Daten zur Wanderung von Menschen aus dem Kreis Coesfeld in stationäre Pflegeeinrichtungen der umliegenden Gebietskörperschaften vorliegen, können die Angaben aus der Befragung nur unter Vorbehalt interpretiert werden. Lediglich der Kreis Borken weist in der Pflegebedarfsplanung von 2017 darauf hin, dass 2 % aus den angrenzenden Kreisen und 15 % von weiter außerhalb kommen. Von den Bewohner*innen aus den angrenzenden Kreisen kommen rd. 11 % aus dem Kreis Coesfeld.³² Im Pflegebedarfsplan der kreisfreien Stadt Münster³³ aus dem Jahr 2018 wird angegeben, dass rd. 15 % der Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen nicht aus Münster kommen. Aus welchen Gebieten diese Bewohner*innen kommen, wird jedoch nicht aufgeklärt.

³² Kreis Borken. (2018). 1. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Borken 2017.

³³ Stadt Münster. (2018). Kommunalen Pflegebedarfsplan für Münster 2018 – 2021.

Wie bereits erwähnt, wurden in der Pflegestatistik 2017 erstmals entsprechende Wanderungsdaten umfassend erhoben, wobei laut Aussagen des IT-NRW die Qualität der Daten fragwürdig ist, sodass diese keine Berücksichtigung in der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld finden. Es bleibt abzuwarten, ob künftige Erhebungen Wanderungsdaten in der stationären Pflege umfangreich und in guter Qualität erfassen können, sodass ein Vergleich des Kreises Coesfeld mit den umliegenden Gebietskörperschaften ggf. künftig möglich wird.

Die Mehrheit der befragten Einrichtungen (79,2 %) hat in den letzten fünf Jahren Veränderungen der Menschen, die stationäre Hilfe in Anspruch nehmen, festgestellt. In diesem Zusammenhang verweisen die Einrichtungen auf den steigenden Pflegebedarf ihrer Klientel aufgrund von multimorbiden Krankheitsbildern, (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen und demenziellen Veränderungen. Auch das Eintrittsalter sei deutlich gestiegen. Eine mögliche Erklärung für diese Ergebnisse sind Substitutionseffekte durch den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dies ist einerseits wünschenswert, andererseits bleibt zu prüfen, ob und wie stationäre Pflegeeinrichtungen den komplexer werdenden Pflegebedarfen gerecht werden können. Einige Einrichtungen verweisen auch auf eine kürzere Verweildauer ihrer Bewohner*innen, was auch mit dem steigenden Eintrittsalter zusammenhängt. Eine Studie der Alters-Institut gGmbH³⁴ konnte die Entwicklung hin zu kürzeren Verweilzeiten im Land NRW in der stationären Pflege nachweisen und beschreibt sogar, dass 17,9 % der Bewohner*innen in den untersuchten Einrichtungen die ersten vier Wochen nach Einzug nicht überleben.

Personal

In den Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben, arbeiten insgesamt 1.855 Personen, davon sind 1.178 Mitarbeitende in der Pflege tätig. Acht Einrichtungen (33,3 %) hatten zum Befragungszeitpunkt insgesamt 13 unbesetzte Stellen.

Die Verfügbarkeit von qualifizierten Fachkräften bewertet die Mehrheit der Befragten als schlecht (58,3 %) oder eher schlecht (37,5 %). Lediglich eine einzige Einrichtung (4,2 %) bewertet die Fachkräfteverfügbarkeit als gut. Die schlechten Bewertungen begründen die befragten Einrichtungen mit dem bundesweit bekannten Fachkräftemangel. So würden auf freie Stellen oft keine Bewerbungen erfolgen. Drei Anbieter erwähnen sogar Abwerben von Fachkräften durch andere Einrichtungen bzw. den MDK. Besonders gut qualifizierte Mitarbeiter*innen seien schwer zu akquirieren, da diese bereits fest angestellt sind bzw. eine große Auswahl an Arbeitsstellen haben. Zwei Einrichtungen verweisen in dem Zusammenhang darauf, dass sie über einen gut qualifizierten Personalstab verfügen, weil sie selbst ausbilden oder die Stellenbesetzung über vorhandene Netzwerke läuft.

Kurzzeitpflege

Das Kurzzeitpflegeangebot der befragten Einrichtungen umfasst insgesamt 135 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sowie 42 dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze. Somit weicht das Befragungsergebnis bzgl. der dauerhaften Kurzzeitpflege deutlich von den Angaben aus dem Bericht der WTG-Behörde 2017/2018 und der Liste der Pflege- und

³⁴ Alters-Institut gGmbH. (2015). Der Wandel der Zielgruppen in der stationären Versorgung. Zeitreihenbetrachtung der Verweildauer der Bewohner/-innen in Nordrhein-Westfalen und daraus resultierende sozialpolitische Schlussfolgerungen. Abgerufen unter: https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2018/10/alters-institut_analyse_verweildauer_konsequenzen.pdf

Wohnberatung des Kreises Coesfeld (zwölf dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze) ab. Woraus die Differenz um 30 Plätze resultiert, wird weder aus der Literatur noch aus der Befragung ersichtlich. Eine mögliche Erklärung ist der Aufbau weiterer dauerhafter Kurzzeitpflegeplätze im Rahmen der 2018 beschlossenen Fix/Flex-Regelung. Demnach wird eingestreute Kurzzeitpflege in Einrichtungen finanziell mehr gefördert, wenn dafür im Gegenzug vormals eingestreute Plätze in dauerhafte umgewandelt werden. Dieser Beschluss gilt als Erprobungsversuch noch bis 2020.³⁵ Des Weiteren können stationäre Pflegeeinrichtungen, die die für das Jahr 2018 vorgesehenen Einzelzimmerquoten nicht einhalten konnten, auf Basis einer Ausnahmeregelung gemäß Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales³⁶ Plätze in Doppelzimmern als Kurzzeitpflegeplätze vorhalten. Bei der Berechnung der Einzelzimmerquote können diese Kurzzeitpflegeplätze dann außen vor gelassen werden.

91,7 % der Einrichtungen geben an, dass sie in den letzten sechs Monaten Anfragen bzgl. Kurzzeitpflege aufgrund von mangelnden Kapazitäten ablehnen mussten. So verwundert es nicht, dass die Befragten die Bedarfsdeckung von Kurzzeitpflege im Kreis Coesfeld hauptsächlich als schlecht (25,0 %) oder eher schlecht (45,8 %) und seltener als gut (4,2 %) oder eher gut (16,7 %) bewerten. Zur Nutzung der Kurzzeitpflege geben die befragten Anbieter an, dass diese primär bei Verhinderung, bspw. durch Krankheit oder Urlaub von Angehörigen, als Einstieg in die stationäre Pflege und Betreuung nach Krankenhausaufenthalt genutzt wird. So wird Kurzzeitpflege weiterhin stark zu Ferien- und Feiertagszeiten nachgefragt, besonders in den Sommermonaten. Dennoch geben elf von 24 Einrichtungen eine dauerhaft hohe bzw. durchgängige Nachfrage nach Kurzzeitpflege an.

Vernetzung und Kooperation

Alle befragten Einrichtungen gaben an, mit niedergelassenen Ärzt*innen, Apotheken und Altenpflegeschulen zu kooperieren. Viele der Einrichtungen kooperieren mit Kliniken (95,8 %) und ambulanten Hospizdiensten (83,3 %). 66,7 % der befragten Anbieter kooperieren außerdem mit anderen stationären Pflegeeinrichtungen und 37,5 % mit Tagespflegeeinrichtungen. Kooperationsbeziehungen zu Beratungsstellen pflegen 58,3 % der Befragten. Einzelne Einrichtungen verweisen außerdem auf Zusammenarbeit mit dem bzw. im Palliativnetz Kreis Coesfeld, ambulanten Pflegediensten, Rehaeinrichtungen und Wundmanager*innen.³⁷

Zudem schildern 83,3 % der befragten Einrichtungen, an welchen Gremien bzw. Veranstaltungen sie teilnehmen. Ein Großteil dieser Einrichtungen nimmt an diversen Arbeitskreisen bspw. zu Gerontopsychiatrie, Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen oder Hygiene sowie Arbeitsgruppen bspw. Kreis-AG der Einrichtungsleitungen oder Kreis-AG der stationären Pflegeeinrichtungen teil. Einige Einrichtungen geben außerdem die Teilnahme an der Pflegekonferenz an. Darüber hinaus sind einige Ein-

³⁵ Vgl.
https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/konferenz_alter_pflege/Newsletter/Newsletter_KAP_Oktober_2018.pdf

³⁶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. (2017). Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei Nicht-Einhalten der Frist zur Umsetzung der Einzelzimmerquote und des Vorhandenseins einer ausreichenden Zahl an Bädern. Abgerufen unter:
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/erlass_ausnahme_ezq_261017.pdf

³⁷ Wundmanager*innen verfügen über pflegerisches und medizinisches Wissen, um Wundmanagement entsprechend durchzuführen. Unter Wundmanagement versteht man die Versorgung von (chronischen) Wunden sowie die prozesshafte Begleitung des Betroffenen.

richtungen auch Teil des Palliativnetzes im Kreis Coesfeld sowie des Eursafety Health-Net.

Einschätzung der pflegerischen Versorgungssituation

Von den befragten Einrichtungen bewerten 70,8 % die Versorgungssituation für pflegebedürftige Menschen im Kreis Coesfeld als eher gut und 8,3 % als gut. In diesem Zusammenhang hoben die Befragten besonders die Vernetzung der Anbieter innerhalb der pflegerischen Versorgungsstrukturen positiv hervor. Auch die Vielfältigkeit des Angebotsspektrums für Pflegebedürftige im Kreis Coesfeld wurde von einigen Anbietern als zentrale Stärke benannt. Fünf Einrichtungen (20,8 %) bewerten die Versorgungssituation als eher schlecht.

Negativ bewerten die Einrichtungen primär die derzeitige Personalsituation. Sie äußern Bedarf nach mehr Personal bzw. überarbeiteten Stellenschlüsseln, wobei gleichzeitig Personal durch Anpassungen in der Ausbildung besser bzw. umfangreicher qualifiziert werden sollte. Im Hinblick auf die komplexer werdenden Bedarfe der Bewohner*innen in der stationären Pflege erscheinen Überlegungen zur Anpassung der Ausbildungsinhalte sinnvoll. Auf der Angebotsseite beobachten die befragten Anbieter Bedarfe bzgl. (dauerhafter) Kurzzeitpflegeplätze, Tagespflege und weiterer stationärer Pflegeplätze. Vereinzelt werden auch im Bereich Pflege für bestimmte Zielgruppen (bspw. junge Menschen oder psychisch Kranke), Palliativ- und Hospizangebot, Beratung sowie informeller und niedrigschwelliger Hilfen wahrgenommen. Laut der befragten Anbieter sollten eben diese Bereiche sowie ambulante Pflege und ambulantes Wohnen prioritär ausgebaut werden.

5.3 Tagespflege

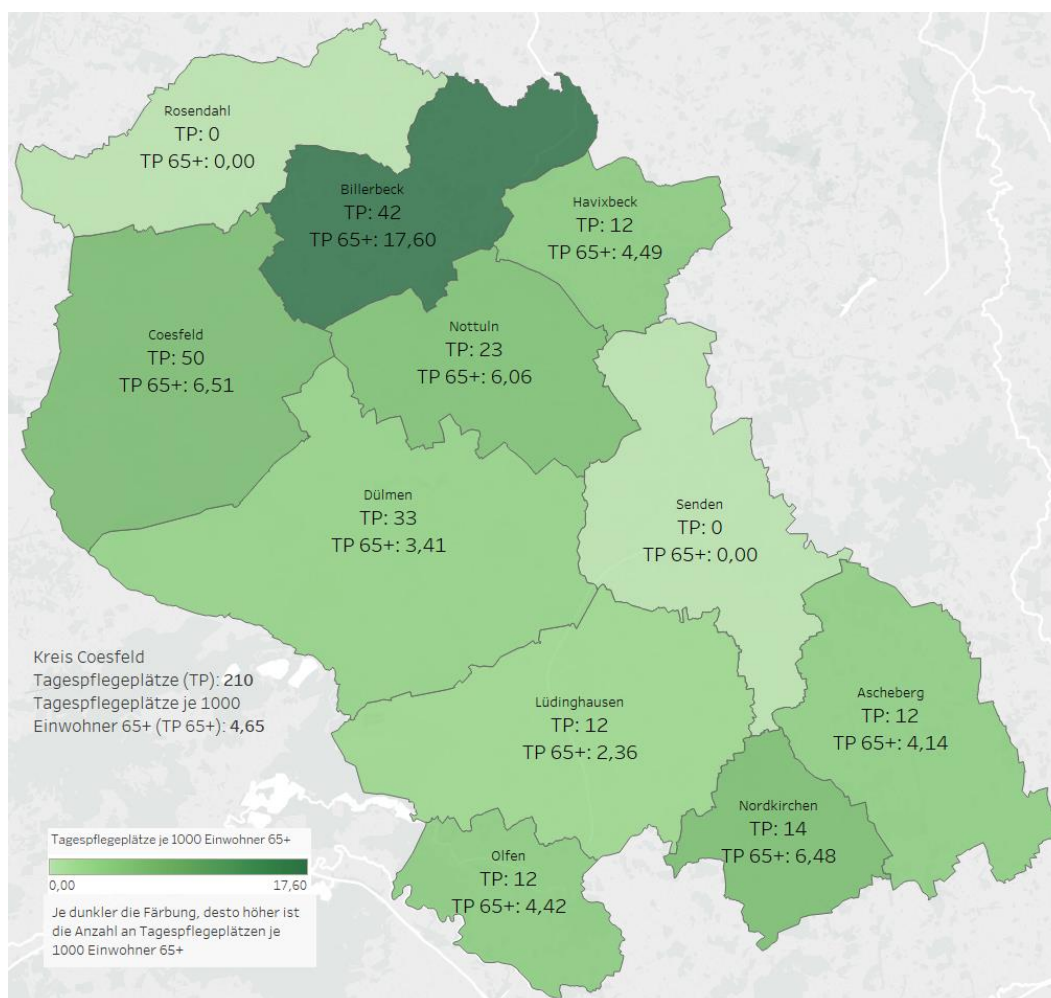
Tagespflege richtet sich an Menschen mit teilstationärem Pflegebedarf. Tagespflege ermöglicht ihren Klient*innen, weiterhin im gewohnten Umfeld wohnen zu können, Tagesstrukturierung zu erhalten sowie soziale Kontakte zu knüpfen. Sie wirkt somit auch Vereinsamung und Verwahrlosung im Alter entgegen. Zusätzlich können so pflegende Angehörige tagsüber entlastet werden.

Dazu werden die Klient*innen der Tagespflege morgens i. d. R. von einem Fahrdienst abgeholt, tagsüber in der Einrichtung versorgt und betreut. Abends werden sie in die eigene Häuslichkeit zurückgefahren. Aufgrund der Fahrwege sollte Tagespflege kreisweit so verteilt sein, dass sie für die Einwohner*innen gut erreichbar ist.

Im Jahr 2017 wurden im Kreis Coesfeld laut Pflegestatistik sechs Pflegebedürftige mit Pflegegrad eins und 420 Pflegebedürftige mit Pflegegrad zwei bis fünf teilstationär (also in Tages- oder Nachtpflege) betreut.

Laut Bericht der WTG-Behörde für 2017/2018 gibt es im Kreis Coesfeld 16 Tagespflegeeinrichtungen, wobei sich das Angebot auf neun Kommunen verteilt (aktueller Stand: 12/2018). Im Gegensatz zum Jahr 2016 verfügt Nordkirchen inzwischen auch über ein Tagespflegeangebot. Für die insgesamt 16 Einrichtungen werden 210 Tagespflegeplätze ausgewiesen (2016: 187 Plätze). Diese verteilen sich wie folgt auf die Kommunen:

Abb. 14: Platzzahlen (Stand 2018) der Tagespflege je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe; WTG-Behörde; eigene Berechnungen

Tagespflegeplätze sind im Kreis Coesfeld ungleich verteilt. Allein die Platzzahlen in der Stadt Coesfeld (50 Plätze) und der Gemeinde Billerbeck (42 Plätze) machen rd. 43,8 % der Gesamtplatzzahl aus. In den Gemeinden Rosendahl und Senden hingegen gibt es gar kein Tagespflegeangebot, sodass die Einwohner*innen dieser Kommunen bei Bedarf Tagespflegeangebote in den Nachbarkommunen aufsuchen müssen. Im Rahmen der von FOGS durchgeführten telefonischen Interviews zu den Bedarfen in der Tagespflege wiesen die befragten Expert*innen darauf hin, dass bereits jeweils eine Tagespflegereinrichtung in Rosendahl und Senden geplant sei.

Bezogen auf die ältere Bevölkerung liegt der kreisweite Durchschnitt bei 4,65 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre (erste Planungsfassung: 4,34 Plätze). Deutlich darüber liegt die Gemeinde Billerbeck mit 17,60 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre. Die hohe Platzzahl in der Stadt Coesfeld relativiert sich etwas, wenn man diese auf die ältere Bevölkerung bezieht, sodass 6,51 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren vorliegen. Ähnliche Versorgungswerte ergeben sich für Nordkirchen (14 Plätze, also 6,48 Plätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahren) und Nottuln (23 Plätze, also 6,06 Plätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahren). Unter dem Kreisdurchschnitt liegen Havixbeck (4,49 Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre), Olfen (4,42 Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre),

Ascheberg (4,14 Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre), Dülmen (3,41 Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre) und Lüdinghausen (2,36 Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre) sowie Rosendahl und Senden derzeit noch ohne Angebot.

Obgleich die Zahl der Tagespflegeplätze seit 2016 gestiegen ist, hat sich das kreisweite Angebot bezogen auf die ältere Bevölkerung kaum erhöht, da auch der Anteil der älteren Bevölkerung gewachsen ist.

Ein Vergleich der tagespflegerischen Versorgung mit den umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten kann an dieser Stelle nicht vorgenommen werden, da nicht alle umliegenden Gebietskörperschaften in ihren Pflegeplanungen Quoten für die Tagespflege errechnen. Falls Versorgungswerte in der Tagespflege angegeben werden, liegen diesen oft unterschiedliche Berechnungen zugrunde (bspw. werden im Kreis Borken die Versorgungswerte in der Tagespflege anhand von Plätzen je 100 Pflegebedürftige im Sozialraum berechnet).

5.3.1 Ergebnisse der Interviews: Bedarfe in der Tagespflege

Wie bereits in Kapitel 2.2 erörtert, beinhaltet die Auftragsbeschreibung seitens des Kreises Coesfeld die Ermittlung und Darstellung des Bedarfs bzgl. der Tagespflege. Im Rahmen der ersten Sitzung mit der Projektgruppe im März 2019 wurde beschlossen, die Bedarfe via Telefoninterviews mit vier vom Kreis ausgewählten Expert*innen (Abteilungsleitung Pflege des Caritasverbandes Kreis Coesfeld, Leitung vorstationäre Angebote der Heilig-Geist-Stiftung, Geschäftsführung der BHD Kreis Coesfeld sowie Geschäftsführung einer Tagespflegeeinrichtung) qualitativ zu erfassen.

Im Rahmen der Gespräche hoben einige der befragten Expert*innen besonders die Vernetzung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld positiv hervor, bspw. werden Interessent*innen u. U. an andere Anbieter weitergeleitet, wenn die eigenen Kapazitäten ausgeschöpft sind.

Die Verfügbarkeit von Tagespflege im Kreis Coesfeld bewerten die interviewten Expert*innen aus ihrer Perspektive einheitlich positiv, wenngleich noch in einigen wenigen Kreisgebieten Ausbaubedarf in der Tagespflege gesehen wird, besonders in den Kommunen ohne Tagespflegeangebot (Rosendahl und Senden), und die Nachfrage nach Tagespflege oft höher sei als das Angebot. In diesem Zusammenhang berichteten die befragten Expert*innen von geplanten Neubauten in Senden und Rosendahl (jeweils mindestens eine), sodass künftig in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden Tagespflegeeinrichtungen ansässig sind. Zudem verwiesen die Interviewten auf Erweiterungen des Tagespflegeangebots bzw. der Plätze in bestehenden Einrichtungen u. a. in der Stadt Coesfeld, Lüdinghausen und Ascheberg. Einige der Befragten äußerten auch, dass die Lage der Tagespflege auch die Akzeptanz beeinflusst. So werden solitäre Tagespflegen meist besser angenommen als jene, die mit einer stationären Pflegeeinrichtung zusammenhängen.

Gebracht und geholt werden die Tagespflegeklient*innen entweder von einem eigenen Fahrdienst und/oder von Taxiunternehmen, mit denen die Tagespflegeeinrichtungen kooperieren. Der Vorteil eines eigenen Fahrdienstes ist, dass ein stärkeres Vertrauensverhältnis zu den Klient*innen aufgebaut werden kann und die Betreuung bereits während der Fahrt beginnt. Äußern Klient*innen bspw. Unwohlsein, geben die Fahrer dies umgehend an das Pflegepersonal der Tagespflege weiter, sodass diese entsprechend reagieren können. Ein eigener Fahrdienst bedeutet für die Einrichtungen jedoch auch

mehr Organisationsaufwand. Da Fahrzeiten möglichst kurz sein sollen, stammen die Klient*innen der Tagespflegeanbieter i. d. R. aus dem Kreisgebiet. In Grenzregionen – so schätzen die Expert*innen – kann es jedoch zu Austauschprozessen von Tagespflegeklient*innen zwischen dem Kreis Coesfeld und den umliegenden Gebietskörperschaften kommen.

In den letzten Jahren hat sich die Klientel in der Tagespflege laut Aussage der Befragten merklich verändert. Alle vier Expert*innen stellten fest, dass die Klient*innen in der Tagespflege immer pflegebedürftiger werden und häufig multimorbide Krankheitsbilder bzw. demenzielle Veränderungen aufweisen. Auch die Nutzungsdauer des Tagespflegeangebots hat sich gemäß des Grundsatzes ambulant vor stationär verlängert. So haben einige Klient*innen höhere Pflegegrade. Zu betreuende Gruppen in der Tagespflege werden aufgrund des differenten Pflegebedarfs, aber auch durch zunehmend individuelle Ansprüche der Klientel, heterogener. Die befragten Expert*innen schätzen, dass sich die Entwicklung der Klientel künftig weiterhin so fortsetzen wird. Schwierige Fälle, also bspw. Menschen mit Demenz und Weglauftendenzen oder bei Selbst- und Fremdgefährdung, werden von Tagespflegeeinrichtungen kaum bis gar nicht betreut, da Tagespflege nicht auf eine eins zu eins Betreuung ausgelegt ist.

Mit einer pflegebedürftiger bzw. heterogener werdenden Klientel gehen für die Tagespflegeeinrichtungen auch neue konzeptionelle und personelle Herausforderungen sowie erhöhter Planungsaufwand einher. Die vier befragten Expert*innen äußerten, dass sich die Tagespflege in den letzten Jahren konzeptionell bereits verändert hat. So gab es früher i. d. R. ein einziges Beschäftigungsangebot für alle Klient*innen, welches eher der reinen Beschäftigung und weniger der Forderung und Förderung diene („backen und klatschen“). Momentan halten die meisten Tagespflegen mehrere Beschäftigungsangebote vor, sodass die Klient*innen bei Bedarf körperlich und geistig mehr gefördert werden und dabei entscheiden können, welche Angebote sie wahrnehmen möchten (bspw. aus den Bereichen Kunst, Kultur oder Handwerk). Die Angebote werden je nach Bedarf und Biografien der Klient*innen angepasst. Dies geht mit großem Aufwand seitens der Einrichtungen einher.

Auf die pflegebedürftiger werdende Klientel haben einige Einrichtungen bereits mit konzeptionellen Anpassungen, bspw. für Gruppen mit vielen demenziell veränderten Menschen oder bspw. dem Vorhalten von (Pflege-)Betten reagiert. Künftig erwarten die befragten Expert*innen einen wachsenden Bedarf nach erweiterten Öffnungszeiten in der Tagespflege, besonders am Wochenende, wobei hierbei die Interessen der Pflegebedürftigen und Angehörigen mit denen des Pflegepersonals in den Einrichtungen kollidieren. Es müssen Mittelwege gefunden werden, die alle Beteiligten zufrieden stellen. Künftige Konzepte werden sich außerdem weiterhin an die wachsende Pflegebedürftigkeit der Klient*innen anpassen müssen.

Die Fachkräfteverfügbarkeit bewerten drei der vier befragten Expert*innen als (noch) gut bzw. in Ordnung, da es noch eine ausreichende Anzahl an Bewerbungen auf ausgeschriebene Stellen gibt, wobei diese in den letzten Jahren abgenommen hat und voraussichtlich weiter abnehmen wird. Stellen in der Tagespflege sind beim Pflegepersonal oft beliebter als im stationären Bereich, da die Arbeitszeiten geregelter sind und i. d. R. keine Nacht-, Wochenend-, oder Feiertagsarbeit stattfindet. Neben Stellenausschreibungen nutzen Tagespflegeeinrichtungen ihre Netzwerke oder Schnuppertage (bspw. Girls- und Boysday), um Personal zu akquirieren bzw. junge Menschen für einen Beruf in der Tagespflege zu begeistern und versuchen, sich bspw. durch Sonderleistungen für das Personal von der Konkurrenz abzuheben.

Zugleich gibt es aber auch Hürden, die die Stellenbesetzung erschweren können. So muss das Personal mit dem Gruppenbetreuungskonzept zurechtkommen und oft niedrige Tarife

bzw. Löhne akzeptieren. Zudem beobachten die Befragten z. T. sowohl eine sinkende Quantität als auch Qualität der verfügbaren Kräfte. Eine Bedarfsdeckung der Fachkräfte durch Ausbildung und Zuzüge erscheint einigen Befragten als eher unwahrscheinlich, ebenso der Bestand inaktiver Reserven. Zugleich schreckt das vorherrschende schlechte Image des Pflegeberufs viele junge Menschen ab, eine solche Ausbildung zu absolvieren.

Die befragten Expert*innen nannten diverse Möglichkeiten, die dem künftigen Fachkräftemangel ggf. entgegen wirken können. Dazu zählen: Eine attraktiver gestaltete Pflegeausbildung inkl. guter Betreuung der Auszubildenden (derzeit nutzen manche Einrichtungen Auszubildende als Ersatz für ausgebildete Fachkräfte und betreuen diese kaum, wodurch wiederum die Qualität der Ausbildung verschlechtert wird), mehr/bessere Umschulungsmöglichkeiten, Akquisition von Pflegekräften aus anderen Bereichen (bspw. Heilerziehungspflegende, die i. d. R. in der Behindertenhilfe arbeiten) sowie aus anderen Ländern (ohne Lohndumping), eine stärkere Nutzung technischer Hilfen und einen verstärkter Einsatz qualifizierter Assistenzkräfte. Eine zentrale Rolle spielen dabei auch attraktivere Tarife bzw. höhere Löhne, wobei Einrichtungen dazu eine bessere Refinanzierung des Personals benötigen.

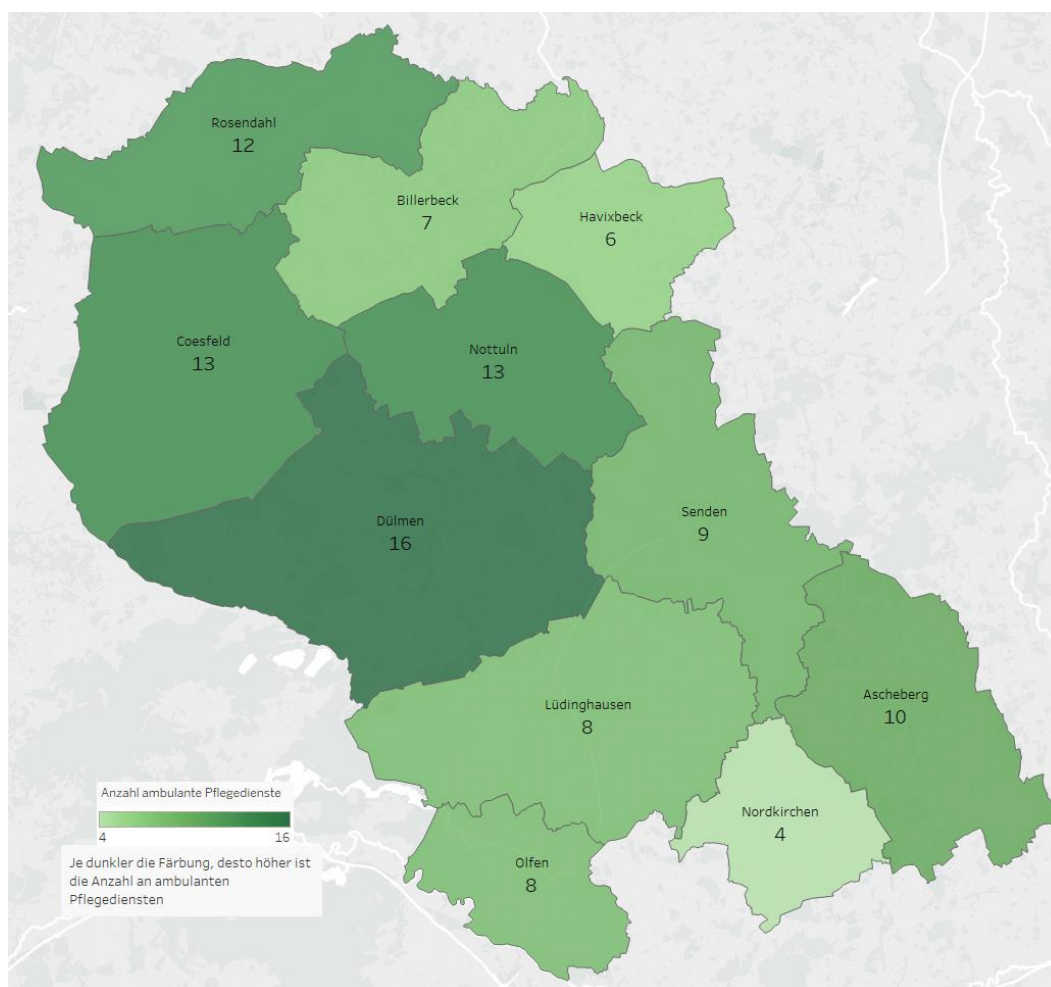
Für die künftige Entwicklung des Tagespflegeangebots bewerten die Befragten besonders die flächendeckende Versorgung bzw. „die Schließung der Lücken“ in der Tagespflegelandschaft als prioritär. Zudem ist das Informations- und Beratungssystem verbesserungswürdig. Tagespflege ist nicht so bekannt wie stationäre Pflege. Viele Pflegebedürftige wissen daher nicht, ob und welche Tagespflege für sie in Frage käme. Trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen fehlt oft die entsprechende Personalkapazität, um umfassend zu beraten. Die befragten Expert*innen priorisieren daher auch eine transparente, sozialraumorientierte und personell ausreichend ausgestattete Pflegeberatung, eine stärkere Vernetzung von Teilhabe-, Hilfe-, Beratungs- und Pflegeangeboten im Sozialraum sowie eine transparente Darstellung der Tagespflegereinrichtungen bzgl. ihrer Angebote, sodass Pflegebedürftige besser abschätzen können, ob und welche Einrichtungen ihren individuellen Bedarfen und Anforderungen entsprechen. Priorisiert werden außerdem neue Personalgewinnungsstrategien und eine entsprechende Refinanzierung des Pflegepersonals. Vereinzelt wurde auch der Wunsch nach mehr Flexibilität in der Angebotsgestaltung geäußert, bspw. die Möglichkeit, Tagespflege mit anderen Pflegeangeboten zu kombinieren.

5.4 Ambulante Pflege

Ambulante Pflege eignet sich für alle Menschen, die zwar pflegebedürftig sind, aber dennoch in der eigenen Häuslichkeit und somit im gewohnten Umfeld bleiben wollen/können. Neben der klassischen Grundpflege kann das Angebot ambulanter Pflegedienste variieren und bspw. auch hauswirtschaftliche Versorgung oder Beratung umfassen.

In ihrer Auflistung der kreisansässigen ambulanten Pflegedienste weist die Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld 34 Anbieter (erste Planungsfassung: 32 Anbieter) inkl. Einzugsgebiete aus (aktueller Stand: 01/2018). Bzgl. der Angabe der Einzugsgebiete ist zu berücksichtigen, dass es sich dabei stets lediglich um einen aktuellen Ausschnitt handelt, da sich die Einzugsgebiete der Anbieter häufig ändern und sich nach den Bedarfen in den einzelnen Kommunen richten können.

Abb. 15: Anzahl der ambulanten Pflegedienste (Stand 2018), die in den jeweiligen Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld tätig sind



Quelle: Pflege- und Wohnberatung Kreis Coesfeld

Überwiegend sind die ambulanten Pflegedienste in den nord-westlichen Regionen Dülmen (16), Coesfeld (13), Nottuln (13) und Rosendahl (12) tätig. Somit sind in diesen Gebieten quantitativ mehr Pflegedienste tätig als bspw. Havixbeck (6) und Nordkirchen (4). Anhand der Angaben zur quantitativen Versorgung können jedoch keine Rückschlüsse bzgl. der qualitativen Versorgung in den einzelnen Kommunen getätigt werden. Auch zur Anzahl der versorgten Nutzer*innen in den einzelnen Kommunen liegen keine Zahlen vor.

Das Angebot der im Kreis Coesfeld tätigen ambulanten Pflegedienste umfasst neben der klassischen Grundpflege i. d. R. Hauswirtschaft, Betreuung, palliative Versorgung sowie Hausnotruf.

5.5 Wohnen

Im Kreis Coesfeld leben überdurchschnittlich viele Menschen im Wohneigentum. Mit einer Eigentümerquote (Wohnungen) von 58,8 % liegt der Kreis Coesfeld über dem

landesweiten Durchschnitt von 42,9 % und deutlich über den 32,4 % der Stadt Münster.³⁸ Laut Zensus 2011 leben in 20,1 % aller Haushalte im Kreis Coesfeld ausschließlich Senior*innen und in 10,1 % der Haushalte Senior*innen und Jüngere gemeinsam.³⁹ Zum Vergleich: In der benachbarten kreisfreien Stadt Münster leben in 16,8 % aller Haushalte ausschließlich Senior*innen und in 6,1 % der Haushalte Senior*innen und Jüngere.⁴⁰

Geeignete Wohnangebote ermöglichen es älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen, der stationären Pflege länger fern zu bleiben. Diese Angebote können von barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnungen bis hin zu Wohnen mit Service oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften reichen.

Barrierearme bzw. barrierefreie Wohnungen:

Privatwohnungen können optimalerweise (als Neubauten) von Beginn an oder durch entsprechende Umbauten barrierefrei bzw. barrierearm gestaltet werden und dadurch einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch im Alter ermöglichen. Sowohl die UN-Behindertenrechtskonvention als auch das Behindertengleichstellungsgesetz – BGG auf Bundesebene und die Landesbauordnung NRW beinhalten Verpflichtungen zur Gewährung von Barrierefreiheit (auch bezogen auf den Bereich Wohnen).

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen:

Gemäß § 24 WTG sind Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen „Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Dies gilt nicht für Personen, die in einer Partnerschaft leben oder verwandt sind und in einem gemeinsamen Haushalt leben. Können oder wollen die Nutzerinnen und Nutzer einen gemeinsamen Hausstand nicht führen, so können für sie die Vertreterinnen und Vertreter handeln. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein.

(2) Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn

1. die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind und
2. die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter mindestens
 - a) bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter frei sind,
 - b) das Hausrecht ausüben,
 - c) die Gemeinschaftsräume selbst gestalten,
 - d) die gemeinschaftlichen Finanzmittel selbst verwalten und
 - e) die Lebens- und Haushaltsführung sowie das Alltagsleben selbstbestimmt

³⁸ Zensus 2011. Gebäude und Wohnungen sowie Wohnverhältnisse der Haushalte. Kreis Coesfeld. Abgerufen unter: <https://www.it.nrw/sites/default/files/gemeindebl%C3%A4tter/G05558.pdf>

³⁹ Zensus 2011. Bevölkerung und Haushalte. Kreis Coesfeld. Abgerufen unter: <https://www.it.nrw/sites/default/files/gemeindebl%C3%A4tter/B05558.pdf>

⁴⁰ Zensus 2011. Bevölkerung und Haushalte. Kreisfreie Stadt Münster. Abgerufen unter: <https://www.it.nrw/sites/default/files/gemeindebl%C3%A4tter/B05515.pdf>

gemeinschaftlich gestalten.

Zudem dürfen neue Nutzerinnen und Nutzer unbeschadet der zivilrechtlichen Befugnisse der Vermieterin oder des Vermieters nicht gegen den Willen der bereits in der Wohngemeinschaft lebenden Nutzerinnen und Nutzer aufgenommen werden. Entscheidungen, die die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter mehrheitlich treffen, schließen die Annahme einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft nicht aus.

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter dürfen auf einzelne oder gemeinschaftliche Entscheidungen keinen bestimmenden Einfluss haben. Sofern Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbieter bei der Gründung einer Wohngemeinschaft bestimmend mitwirken, ist eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft nur dann gegeben, wenn nach Abschluss der Gründungsphase die unter Nummern 1 und 2 genannten Voraussetzungen vorliegen.

(3) Eine Wohngemeinschaft ist anbieterverantwortet

1. bei fehlender rechtlicher und tatsächlicher Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen im Sinne des Absatzes 2 Nummer 1 oder

2. wenn die Kriterien der Selbstverantwortung nach Absatz 2 Nummer 2 nicht erfüllt sind.“⁴¹

Servicewohnen:

Gemäß § 31 WTG sind Angebote des Service-Wohnens Angebote, „in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters aber frei wählbar sind.“⁴²

Über den Bestand barrierearmer bzw. barrierefreier Wohnungen im Kreis Coesfeld liegen keine konkreten Informationen vor, da dieser bisher noch nicht umfassend erfasst wird. Eine im Jahr 2019 publizierte Studie⁴³ des ISP Eduard Pestel Instituts verweist auf die Wohnsituation der älteren Einwohner*innen ab 65 Jahre im Kreis Coesfeld, indem bundesweite Entwicklungen rechnerisch auf den Kreis Coesfeld übertragen werden. Demnach besteht ein Bedarf nach barrierearmen Wohnungen für rd. 6.800 Haushalte mit Senior*innen im Kreis Coesfeld (von kreisweit insgesamt rd. 30.000 Haushalten mit Senior*innen), wobei davon ausgegangen wird, dass tatsächlich lediglich 2.100 Haushalte mit Senior*innen in barrierearmen Häuslichkeiten leben. Aufgrund des wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung prognostiziert die oben genannte Studie auch weiterhin einen wachsenden Bedarf nach barrierearmen Wohnungen.

⁴¹ Vgl. Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) des Landes Nordrhein-Westfalen vom 2. Oktober 2014

⁴² Vgl. ebd.

⁴³ ISP Eduard Pestel Institut für Systemforschung e. V. (2019). Gut Wohnen im Münsterland. Eine Macherregion mit enormen Potenzial. Kreis Coesfeld – bisherige Entwicklungen und Szenarien zur künftigen Entwicklung.

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

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 Wohnformen⁴⁴ beinhaltet. Im bundesweiten Vergleich ist das Land NRW mit 1.579 ambulant betreuten Wohngemeinschaften Spitzenreiter, wenn es um die bloße Anzahl der Angebote geht. Wird die Anzahl der Einrichtungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen bezogen, so ergibt sich für NRW ein Wert von 15,2 ambulant betreuten Wohngemeinschaften je 10.000 Pflegebedürftige.⁴⁵

Im Kreis Coesfeld existieren laut WTG-Behörde (Bericht 2017/2018) kreisweit sechs anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach § 24 WTG für pflegebedürftige Menschen gemäß SGB XI (Stand: 12/2018).

Für das Bundesland NRW gilt die Vorschrift, dass anbieterverantwortete Wohngemeinschaften über mindestens 14 Quadratmeter Wohnfläche pro Person verfügen müssen. Zudem sind Einzelzimmer vorgesehen. Ein Duschbad mit WC muss für je vier Bewohner*innen vorhanden sein.⁴⁶ Betreuungsleistungen werden von Leistungsanbietern erbracht. Die sechs vorhandenen Wohngemeinschaften verteilen sich auf vier Einrichtungen, davon drei in Dülmen und eine in Ascheberg. Insgesamt stehen kreisweit 46 Plätze in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften zur Verfügung, davon zwölf in Ascheberg und 34 in Dülmen. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre stehen in Ascheberg 4,14 Plätze und in Dülmen 3,51 Plätze je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre zur Verfügung. Kreisweit stehen lediglich 1,02 Plätze in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre zur Verfügung. Eine breitflächige Verteilung dieser Wohnform ist im Kreis Coesfeld also (noch) nicht vorhanden.

Neben den anbieterverantworteten Wohngemeinschaften gibt es auch selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Umfassende Übersichten zu selbstverantworteten Wohngemeinschaften gemäß § 25 WTG im Kreis Coesfeld existieren derzeit nicht.

Service-Wohnen

Neben Wohngemeinschaften eignet sich Betreutes Wohnen bzw. Service-Wohnen für pflegebedürftige Menschen, die (noch) keinen Bedarf an stationärer Pflege haben.

⁴⁴ Vgl. hierzu <https://www.kda.de/weiterentwicklung-neuer-wohnformen.html>.

⁴⁵ Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht; Bonn.

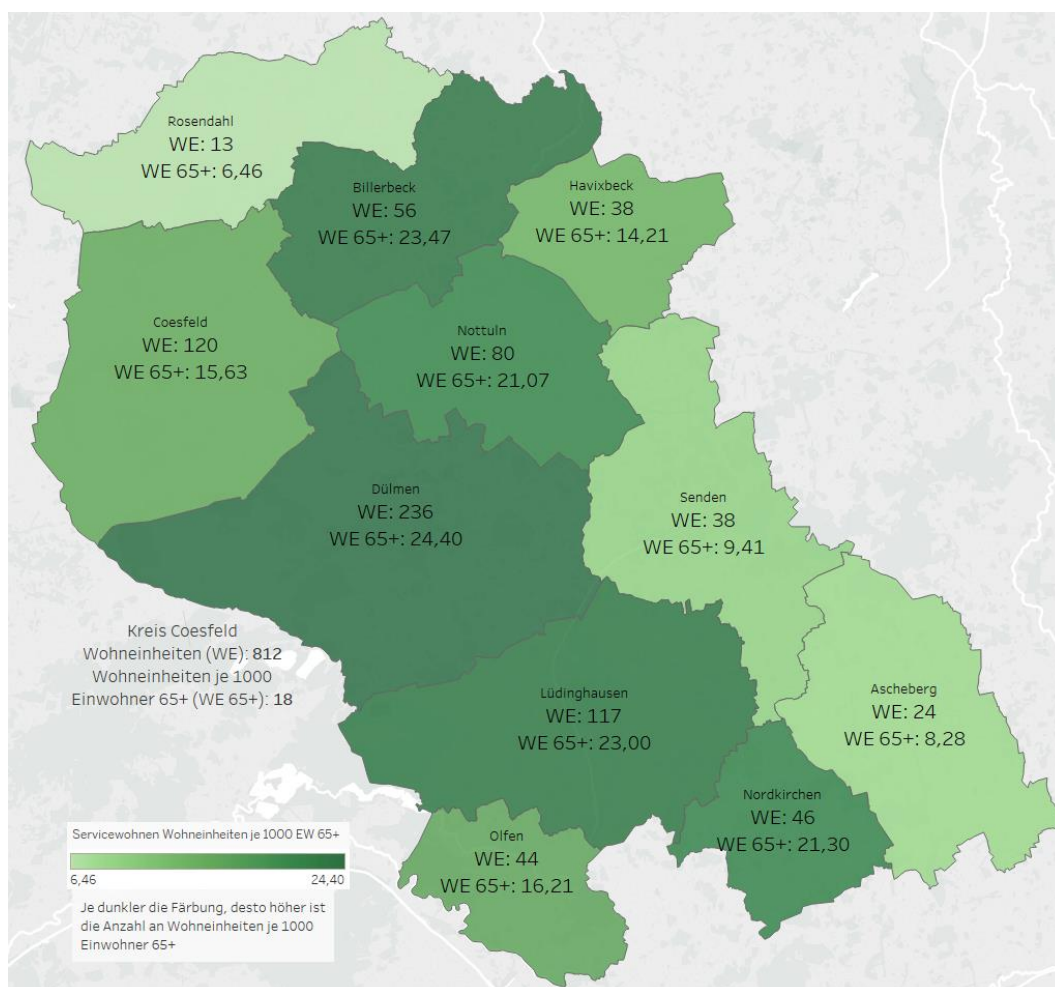
⁴⁶ Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht; Bonn.

Im Kreis Coesfeld werden verschiedene Angebote des Service-Wohnens vorgehalten. Wohnen mit Service findet meist in barrierearmen bzw. barrierefreien Immobilien statt. Die Bewohner*innen erhalten für eine monatliche Pauschale bestimmte Grundleistungen können nach Bedarf Wahlleistungen hinzubuchen (bspw. Essensversorgung, Reinigungs- und Wäschedienst oder Hausnotruf). Die Pflege- und Wohnberatung des Kreises Coesfeld weist in einer Auflistung (Stand: 10/2017) kreisansässige Anbieter des Wohnens mit Service inkl. Wohneinheiten aus. Diese Auflistung beinhaltet Angebote des Service-Wohnens im Sinne des § 31 WTG und darüber hinaus Angebote, die Unterstützungsleistungen ermöglichen, diese aber nicht rechtlich bzw. vertraglich verpflichtend abgenommen werden müssen. Demnach existieren im Kreis Coesfeld 31 Angebote des Service-Wohnens mit insgesamt 812 Wohneinheiten.

Wie die Abb. 16 zeigt, sind die Wohneinheiten des Wohnens mit Service im Kreis Coesfeld ungleich verteilt. Die meisten Wohneinheiten bestehen in den Städten Dülmen (236) und Coesfeld (120) sowie in der Gemeinde Lüdinghausen (117). In der Gemeinde Rosendahl sind die wenigsten (13) Wohneinheiten des Service-Wohnens vorhanden.

Werden die Angebotszahlen auf die Zahlen der Bevölkerung ab 65 Jahren bezogen, dann ergibt sich für den gesamten Kreis Coesfeld ein Versorgungswert von 18,0 Wohneinheiten des Service-Wohnens (erste Planungsfassung: 18,47 Wohneinheiten). In den Städten und Gemeinden verfügt Dülmen mit 24,40 Wohneinheiten je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre über den höchsten Versorgungswert, gefolgt von Billerbeck mit 23,47, Lüdinghausen mit 23,00, Nordkirchen mit 21,30 und Nottuln mit 21,07 Wohneinheiten je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre. Deutlich unter dem kreisweiten Durchschnitt liegen Senden mit 9,41, Ascheberg mit 8,28 und Rosendahl mit 6,46 Wohneinheiten je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre.

Abb. 16: Anzahl Service-Wohneinheiten (Stand 2017) je 1.000 Einwohner*innen in den Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld

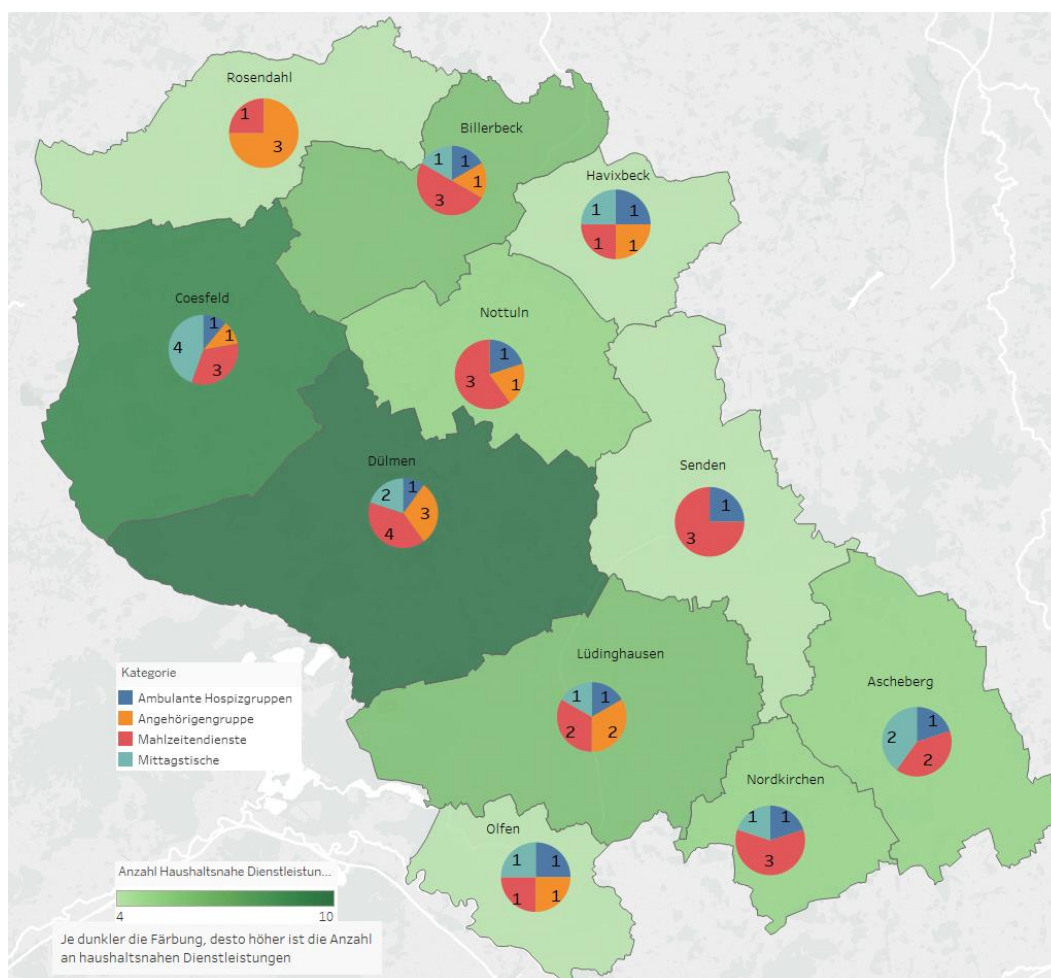


Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden jeweils zum 31.12., Berechnungen der Hildesheimer Planungsgruppe, Pflege- und Wohnberatung; eigene Berechnungen

5.6 Niedrigschwellige Angebote, Betreuung und haushaltsnahe Dienstleistungen

Mit steigendem Alter geht auch ein steigender Hilfebedarf einher. Niedrigschwellige Hilfen bzw. haushaltsnahe Dienste tragen dazu bei, dass (ältere) Menschen mit Hilfebedarf länger in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können und entlasten Angehörige. Abb. 17 illustriert die Verteilung dieser Angebote und Hilfen auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden.

Abb. 17: Anzahl der ambulanten Hospizgruppen, der Angehörigengruppen, der Mahlzeitendienste und Mittagstische nach Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld



Quelle: Pflege- und Wohnberatung, Datenbank KoDatCoe, Palliativnetz Kreis Coesfeld; eigene Recherchen

Offene Mittagstische bieten ihren Gästen regelmäßig frisch zubereitetes Essen zu geringen Preisen. Für ältere Menschen sind offene Mittagstische auch interessant, da dort soziale Kontakte geknüpft und erhalten werden können. Für den Kreis Coesfeld konnten insgesamt 13 (Stand: 03/2019) offene Mittagstische ermittelt werden. Mahlzeitendienste (auch Essen auf Rädern oder Menüservice) liefern fertig zubereitete Gerichte zu ihren Klient*innen direkt nach Hause. Somit eignen sich Mahlzeitendienste besonders für Menschen mit eingeschränkter Mobilität, denen Einkäufe bzw. die Zubereitung von Mahlzeiten nicht mehr oder nur schwer möglich sind. Mahlzeitendienste bieten i. d. R. mehrere Menüauswahlmöglichkeiten an, sodass verschiedene Kostformen (Vollkost oder Schonkost), bestimmte Diäten oder Ernährungsgewohnheiten berücksichtigt werden können. Laut Liste der Pflege- und Wohnberatung (Stand: 02/2016) gibt es kreisweit 17 Mahlzeitendienste mit 26 Einzugsgebieten innerhalb des Kreises Coesfeld.

Für Menschen mit steigendem Hilfebedarf kann der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch mit Verunsicherung einhergehen. Die Angst, in bestimmten Situationen hilflos zu sein bspw. nach einem Sturz, kann somit sehr präsent sein. Hausnotrufangebote tragen dazu bei, Verunsicherung und Ängste abzubauen, da sie ihren Klient*innen schnelle Hilfe aus jeder Lage ermöglichen. Klient*innen erhalten von den Anbietern einen Notrufsender, der am Körper (meist um den Hals oder am Arm) getragen wird und somit

schnell betätigt werden kann. Gemäß Angaben der Pflege- und Wohnberatung gibt es elf Hausnotruf-Anbieter (Stand: 11/2017), die im Kreis Coesfeld tätig sind.

Gesprächskreise für pflegende Angehörige dienen dem gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Sie können dabei helfen, physisch und psychisch belasteten Angehörigen neue Kraft zu spenden, Ideen zu liefern und mögliche Hilfen zu benennen. Die kommunale Datenbank Bildung, Gesundheit, Jugend & Familie, Pflege und Soziales (KoDat.Coe) weist insgesamt 13 Gesprächskreise für pflegende Angehörige aus (Stand: 03/2019).

Ambulante Hospizdienste bieten Sterbe- bzw. Trauerbegleitung an. Ihre Aufgaben umfassen besonders zuhören, unterstützen und oft auch Biografieaufarbeitung. Sie stehen ihren Klient*innen in schweren Stunden bei und entlasten Angehörige. Das Palliativnetz weist für den Kreis Coesfeld kreisweit neun ambulante Hospizgruppen, die in zehn Kommunen ansässig sind, aus. Die einzige Kommune ohne ansässigen ambulanten Hospizdienst ist die Gemeinde Rosendahl. (Stand: 03/2019). Zudem existiert kreisweit zusätzlich ein stationäres Hospiz „Hospiz Anna Katharina gGmbH“ mit Sitz in Dülmen.

Zum Vergleich: In der Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2017 wurden neun Hausnotrufanbieter, 14 Angehörigengruppen, neun ambulante Hospizgruppen, elf offene Mittagstische und Mahlzeitendienste mit kreisweit 26 Einzugsgebieten ausgewiesen.

5.7 Weitere Angebote und Möglichkeiten der Teilhabe

Zusätzlich zu den bereits genannten Angeboten bestehen im Kreis Coesfeld weitere Möglichkeiten der sozialen und kulturellen Teilhabe für pflegebedürftige Menschen. So werden vielerorts Begegnungsstätten bzw. Seniorentreffs, oft durch kirchliche Anbieter, vorgehalten. Insbesondere hervorzuheben sind auch die beiden Mehrgenerationenhäuser (ansässig in den Städten Coesfeld und Dülmen) im Kreis Coesfeld, die Raum für nachbarschaftliches Begegnen und gemeinsame Aktivitäten für alle Altersgruppen schaffen. Zu den Angeboten der beiden Mehrgenerationenhäuser zählen u. a. Kreativ- und Nähgruppen, Kochkurse, Fitness sowie – wie in jedem Mehrgenerationenhaus – ein offener Treff.

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2017 wurde in den von FOGS geführten Gesprächen mit Expert*innenrunden deutlich, dass Nahversorgung und Infrastruktur in manchen Ortsteilen des Kreises Coesfeld Defizite aufweisen. In diesem Zusammenhang wurde in der Pflegebedarfsplanung von zwei Projekten berichtet. Welche Ergebnisse diese Projekte bisher hervorgebracht haben, wird im Folgenden erläutert.

SLiQ – Selbstständig leben im Quartier

Die Stift Tilbeck GmbH hat das Konzept "SLiQ - Selbstständig leben im Quartier" erarbeitet, das von der Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert wurde. Ziel des Projekts war herauszufinden, ob und wie es Menschen gelingt, auch im hohen Alter im gewohnten Umfeld (Quartier) zu verbleiben, wo sie sich über bestimmte Angebote informieren können und was ihnen fehlt. Die Projektlaufzeit erstreckte sich über drei Jahre (2015 bis 2018). Projektpartner waren die Stadt Rheine und die Gemeinde Nottuln. Das Projekt wurde in zwei Phasen durchgeführt. Zunächst erfolgten umfangreiche Befragungen der in den Quartieren lebenden Menschen. Daran anknüpfend erfolgte die Umsetzung der Ergebnisse.

In der Bürgerbefragung wurden Wünsche nach einem belebten Ortskern, einer besseren ÖPNV-Verbindung, einem Mehrgenerationenhaus sowie einem Drogeriemarkt

geäußert.⁴⁷ Ob und wie die Wünsche der Einwohner*innen umgesetzt werden können, bleibt abzuwarten. Zusätzlich wurde durch die Befragung deutlich, dass viele Bürger*innen über Hilfeangebote nicht gut informiert sind, u. a. auch deshalb, weil sie selbst noch keinen Hilfe- bzw. Pflegebedarf haben.⁴⁸

Dorfzentrum 2.0

Das Modellvorhaben Dorfzentrum 2.0 soll der „langfristigen Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ dienen. So sollen in allen 33 Ortsteilen im Kreis Coesfeld sowohl Daseinsvorsorge als auch Mobilität gesichert sein, was sich positiv auf die Attraktivität der Orte als Wohn- und Lebensraum sowie Arbeitsort auswirkt. Als zentraler Baustein des Konstruktes Dorfzentrum 2.0 fungiert ein Dorfladen, der durch Dienstleistungs- und Serviceangebote sowie durch einen Treffpunkt für alle Altersgruppen ergänzt wird. Die Sicherung des ÖPNV soll die Mobilität ermöglichen. Erste Umsetzungen haben bereits in Olfen-Vinum und Dülmen-Merfeld stattgefunden. In beiden Ortschaften wurde erfolgreich ein neuer Dorfladen etabliert.⁴⁹

6 Zusammenfassung und mögliche Maßnahmen

Wie in Kapitel 1.1 bereits ausgeführt, bildet das *Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige* (APG NRW) den zentralen rechtlichen Rahmen für die folgenden Darstellungen. Demnach ist es Aufgabe des Kreises Coesfeld eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur zu gewährleisten und dementsprechend Planungen vorzunehmen.

Im Weiteren werden die Ergebnisse der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung zusammengefasst und daraus resultierende Veränderungen in Bezug auf mögliche (neue) Maßnahmen formuliert.

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

Den Prognosen zur künftigen Bevölkerungs- sowie Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Kreis Coesfeld liegen unterschiedliche Annahmen zugrunde. Es ist zu berücksichtigen, dass jede Hochrechnung auch verschiedene Unsicherheiten birgt und Prognosen stets lediglich modellhaft stattfinden. Zusammenfassung der zentralen Annahmen in dieser Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung:

- Grundlage der Berechnungen sind die aktuelle Bevölkerungszahl, die aus den Meldedaten in den einzelnen Städten und Gemeinden generiert wurde sowie die Angaben der Pflegeversicherung zu Pflegebedürftigen nach SGB XI, die im Kreis entsprechende Leitungen erhalten.

⁴⁷ Vgl.: <https://www.wn.de/Muensterland/Kreis-Coesfeld/Nottuln/3379594-Projekt-SliQ-Selbststaendig-leben-im-Quartier-Telefonnummer-fuer-alles-geplant>

⁴⁸ Vgl.: <https://www.wn.de/Muensterland/Kreis-Coesfeld/Nottuln/2017/02/2690221-SliQ-Selbststaendig-leben-im-Quartier-Betroffene-wuenschen-Koordinierungsstelle>

⁴⁹ Vgl.: <https://www.wn.de/Muensterland/3556263-Das-Dorfzentrum-2.0-Projekt-in-Olfen-und-Duelmen-Ein-Laden-und-mehr>

- Für Prognosen wurde das Demografiemodell der Hildesheimer Planungsgruppe in der Variante „ausklingende Wanderungen“ verwendet.
- Zur Hochrechnung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen wurde die Expansions- these gewählt, die davon ausgeht, dass die Zahl der Pflegebedürftigen durch den Anstieg der Lebenserwartung, trotz des medizinischen Fortschritts, zunehmen wird.
- In Bezug auf die künftige Nutzung der verschiedenen Pflegeformen wurde mit einem auf den Kreis Coesfeld angepasstem Szenario gerechnet, das den voraussichtlichen Rückgang des Anteils der Angehörigenpflege berücksichtigt. Aufgrund der hohen Anzahl an stationären Pflegeplätzen im Kreis wurde gleichzeitig davon ausgegangen, dass sich der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen in den stationären Pflege- einrichtungen bis zum Jahr 2030 nicht ändern wird. Durch die Stabilisierung des Anteils der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege und den Rückgang des Anteils in der Angehörigenpflege wird ein Anstieg im Bereich der ambulanten Pflege angenommen (Szenario 2b).

Die beschriebenen Annahmen wurden im Rahmen der Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2017 mit der Begleitgruppe gemeinsam abgestimmt. Diese Annahmen wurden für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung übernommen. Bei der Interpretation der Ergebnisse und den daraus resultierenden Maßnahmen sind die zugrunde liegenden Annahmen stets zu berücksichtigen.

Hierbei muss auch berücksichtigt werden, dass sich in der Vergangenheit nicht nur die Bevölkerungsstruktur verändert hat, sondern auch die Versorgungsstrukturen. Der demografische Wandel ist ein Prozess: So hat sich bundesweit⁵⁰ 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.

Welche Versorgungsform von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gewählt wird, ist von mehreren Faktoren abhängig. Dazu zählt u. a. der Pflegegrad der Betroffenen. Tendenziell werden Personen mit höheren Pflegegraden oft teilstationär oder stationär gepflegt, dennoch ist die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Pflegeform von weiteren Faktoren abhängig und wird nicht nur anhand des Pflegegrads festgelegt. Auch die Lebenslage der Betroffenen spielt eine wichtige Rolle: Lebt der/die Partner*in noch? Gibt es Angehörige in der Nähe, die unterstützen oder pflegen können? Ist die Wohnung barrierefrei? Ist die Wohnumgebung barrierearm und können zentrale Anlaufstellen wie Ärzt*innen über kurze Wege erreicht werden? usw. Auch die lokal vorhandenen Pflegeangebote können ausschlaggebend für die Wahl der Versorgungsform sein.

Ob und wie lange der Verbleib für Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit gelingt, hängt auch von niedrigschwelligen Angeboten (bspw. haushaltsnahe Dienstleistungen, Hausnotruf) und sozialen Teilhabemöglichkeiten (bspw. Seniorentreff, Mehrgenerationenhaus) ab. Gelingt es, flexible Hilfearrangements für die Betroffenen zu gestalten,

⁵⁰ Vgl. Rothgang, H., u. a. BARMER GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36. Berlin 2015.

können mehr Menschen ambulant versorgt werden. Dies wird auch notwendig sein, da davon ausgegangen werden muss, dass das Potenzial der Angehörigenpflege schrumpfen wird und die dann nicht mehr allein durch ihre Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen durch professionelle Anbieter versorgt werden müssen. Gleichzeitig ändern sich damit auch die spezifischen Anforderungen an die Pflege- und Betreuungskräfte.

6.1.1 Angebote für Pflegebedürftige

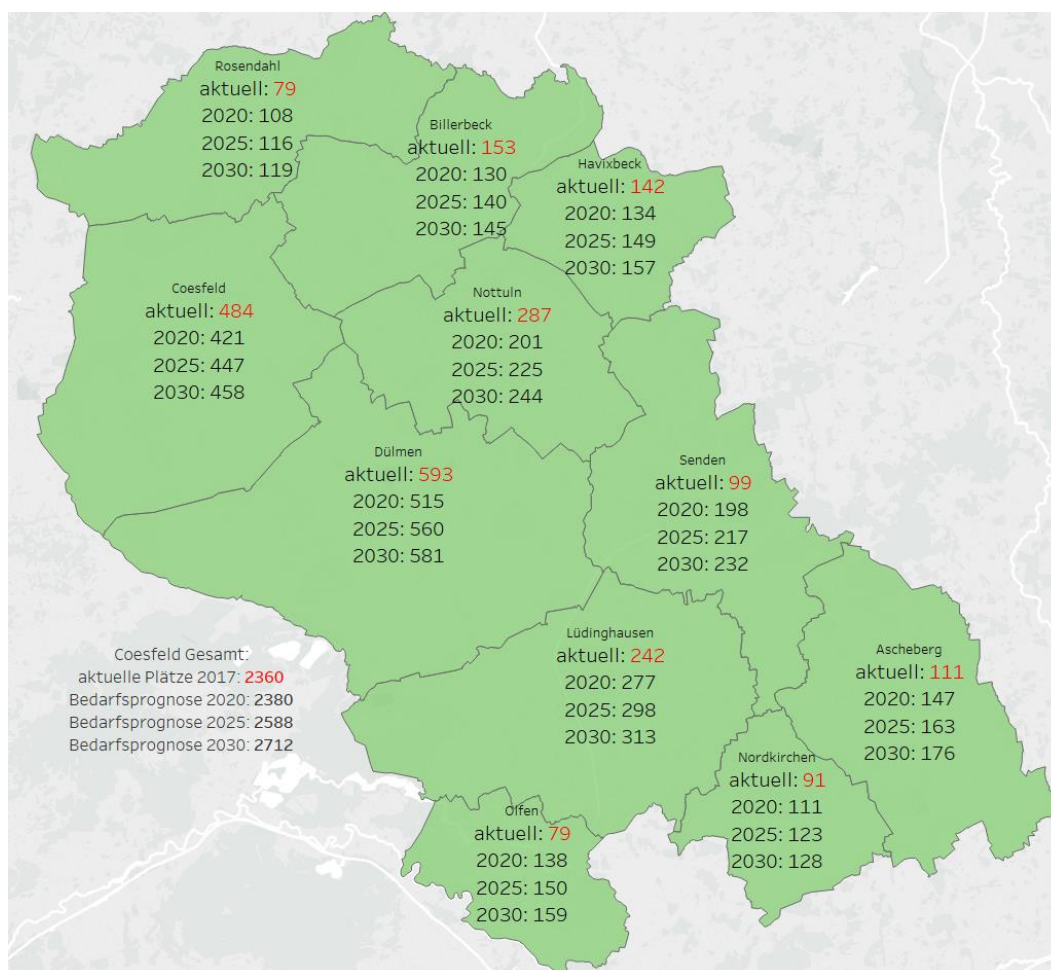
Stationäre Pflege inkl. Kurzzeitpflege

Wie bereits ausführlich im Kapitel 4.2 beschrieben, wurde für die Hochrechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen ein Szenario 2b entwickelt, das den Trend hin zur formellen Pflege fortschreibt, dabei jedoch davon ausgeht, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege gleich bleibt, sodass insbesondere ambulante Pflegedienste den steigenden Bedarf nach formeller Pflege decken sollen. Im Kreis Coesfeld soll also der Anteil der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege von 27,5 % bis zum Jahr 2030 beibehalten werden. Zudem wird die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld von 2017 bis 2030 insgesamt um 1.869 Personen (23,4 %) ansteigen.

Vergleicht man das Angebot an stationärer Pflege im Kreis Coesfeld mit den Prognosen zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung, zeigt sich Folgendes: Im Jahr 2017 übersteigt die Anzahl der stationären Pflegeplätze (2.360) die Anzahl der vollstationär Pflegebedürftigen im Kreis (ohne Kurzzeitpflege: 2.169). Auch die Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2017 stellte für das Jahr 2015 eine ähnliche Abweichung fest, allerdings in größerem Ausmaß als 2017 (Differenz aktuell: 191; Differenz erste Planungsfassung: 378). Zu berücksichtigen ist an dieser Stelle, dass viele der Plätze (auch) für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen bzw. genutzt werden (vollstationär Pflegebedürftige im Kreis inkl. Kurzzeitpflege: 2.250). Die geringere Differenz kann einerseits auf fortschreitende Ambulantisierungsprozesse und dementsprechende Inanspruchnahmen hindeuten. Andererseits kann diese Differenz auch durch Austauschprozesse mit umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten erklärt werden. Einen Hinweis, wie viele der Pflegebedürftigen im Kreis Coesfeld zuvor außerhalb des Kreises lebten, liefern die Ergebnisse der Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen in Kapitel 5.2.1. Daten zu Wanderungen von Einwohner*innen in stationäre Pflegeeinrichtungen zwischen dem Kreis Coesfeld und umliegenden Regionen sind jedoch kaum bekannt.

Prognosen zeigen: Der Bedarf nach Dauerpflege (stationär oder adäquat) wird künftig aufgrund der Bevölkerungsentwicklung (demografischer Wandel) steigen. Ausgehend vom Jahr 2017 steigt der Bedarf kreisweit bis 2020 zwar zunächst lediglich um 20 Plätze an, erhöht sich dann jedoch zwischen 2020 und 2025 um 208 Plätze. Bis 2030 erhöht sich der Bedarf ab 2025 um weitere 124 Plätze, sodass insgesamt 2.712 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen oder adäquaten Pflegeangeboten (bspw. spezielle Wohnangebote mit 24-Stunden-Betreuung) zur Verfügung stehen müssten.

Abb. 18: Anzahl vollstationärer Dauerpflegeplätze und hochgerechnete absolute Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen des Kreises Coesfeld nach Status quo der Verteilung



Quelle: Pflegestatistik 2017, Pflege- und Wohnberatung Kreis Coesfeld, Bericht der WTG-Behörde für 2017/2018; eigene Berechnungen

Betrachtet man die Daten und Bedarfe auf Ebene der Kommunen, zeigt sich ein differenziertes Bild: Wie Abb. 18 illustriert, überschreitet die aktuelle Zahl der stationären Pflegeplätze den prognostizierten Bedarf bis zum Jahr 2030, bspw. in den Städten Coesfeld und Dülmen. In anderen Kommunen liegt die aktuelle Platzzahl wiederum deutlich unter dem prognostizierten Bedarf, bspw. in Olfen und Senden.

Obgleich in einigen Kommunen ein rein rechnerischer Bedarf von weiteren stationären Pflegeplätzen besteht, der auch von einigen der befragten stationären Pflegeeinrichtungen wahrgenommen wird (siehe Kapitel 5.2.1), sollte berücksichtigt werden, dass eine weitere stationäre Pflegeeinrichtung in Senden bereits geplant ist (siehe Kapitel 5.2.1) und durch den geplanten Ausbau der Wohnangebote nach Vorbild des „Steinfurter Modells“ (siehe Kapitel 3) Substitutionseffekte auftreten können. Zudem liefert die Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen Hinweise auf Wanderungen von Pflegebedürftigen, die außerhalb des Kreises leben, hin zu den stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Coesfeld. Daten, wie die Wanderungen von Pflegebedürftigen aus dem Kreis Coesfeld hin zu stationären Pflegeeinrichtungen der umliegenden Gebietskörperschaften verlaufen, gibt es jedoch nicht. Ein weiterer Ausbau stationärer Pflegeeinrichtungen ist – nach dem

derzeitigen Bau einer Einrichtung in Senden – aus Sicht von FOGS in den nächsten Jahren nicht prioritär.

Laut einer Studie⁵¹ des IGES Instituts zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW ist die Nachfrage nach Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Land NRW in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Gleichzeitig hat sich die Kurzzeit- und Verhinderungspflege dahingehend verändert, dass zwar die Zahl der flexiblen Betreuungsplätze leicht gestiegen ist, die Zahl der dauerhaften und zweckgebundenen Plätze ist jedoch zurück gegangen. Die gleiche Studie des IGES-Instituts präsentiert zudem einen Vergleich zu den jeweiligen Kurzzeitpflegequoten (Anzahl der Pflegebedürftigen je Kurzzeitpflegeplatz) der Kreise und kreisfreien Städte des Landes NRW. In diesem Vergleich weist der Kreis Coesfeld mit 19,1 Pflegebedürftigen je Kurzzeitpflegeplatz einen deutlich besseren Versorgungswert auf als das Land NRW mit 31,4 Pflegebedürftigen pro Kurzzeitpflegeplatz. Im Vergleich zu den umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten weist lediglich die Stadt Hamm mit 17,9 Pflegebedürftigen pro Kurzzeitpflegeplatz einen besseren Versorgungswert auf als der Kreis Coesfeld. Es bleibt zu berücksichtigen, dass die berechneten Versorgungswerte des IGES-Instituts nicht zwischen dauerhaften und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen unterscheiden. Ob und inwieweit solche vergleichenden Versorgungswerte die Basis für eine Quantifizierung des Bedarfs bzw. für die Ableitung von künftigen Soll-Werten der Versorgung bilden können, bleibt zu diskutieren. In seinem Bericht beschreibt das IGES Institut – trotz eines hohen errechneten Versorgungswerts in der Kurzzeitpflege – einen wachsenden Bedarf nach Kurzzeitpflege für den Kreis Coesfeld, da kreisweit Entlastungsangebote für pflegende Angehörige fehlen und der Ausbau von bspw. Tagespflegeangeboten diesen Bedarf nicht ausreichend deckt.

Im Rahmen der von FOGS durchgeführten schriftlichen Befragung (Kapitel 5.2.1) berichten die stationären Pflegeeinrichtungen von einer steigenden Nachfrage nach Kurzzeitpflege. So geben 70,8 % der Befragten an, die Bedarfsdeckung bzgl. Kurzzeitpflege im Kreis Coesfeld sei schlecht oder eher schlecht. Einige Einrichtungen planen in den nächsten fünf Jahren den Ausbau des eigenen Kurzzeitpflegeangebots.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
1.	Ausbau des dauerhaften bzw. solitären Kurzzeitpflegeangebots bspw. nach Fix/Flex-Regelung.

Ambulante Pflege

Wenn ein Szenario angenommen wird, in dem nicht nur die Anzahl der Pflegebedürftigen stetig wächst, sondern auch eine stärkere Nutzung der formalisierten bzw. ambulanten Pflege zugrunde gelegt wird, dann sind für die ambulanten Pflegedienste steigende Klient*innenzahlen zu erwarten. Welche absoluten Anstiege in den einzelnen Kommunen zu erwarten sind, zeigt die Tab. 6. Die Kapazitäten und Angebote in der ambulanten Pflege sollten kreisweit also an die steigenden Bedarfe angepasst werden.

⁵¹ Vgl. IGES Institut GmbH. (2017). Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_obj22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf

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.

Angehörigenpflege

Auch die absolute Zahl der Pflegebedürftigen, die durch Angehörige betreut werden, wird bis zum Jahr 2030 weiter anwachsen (siehe Abb. 7). Pflegetätigkeiten können für Angehörige neben familiären und beruflichen Pflichten zu einer enormen physischen und psychischen Belastung führen. Eine Vernetzung der Versorgungsangebote, Selbsthilfeangebote und Schulungen kann pflegende Angehörige unterstützen.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
3.	Schulung und Unterstützung pflegender Angehöriger (ggf. Befragung zu Bedarfen der Angehörigen durchführen). Bereits bestehende Initiativen bzw. Angebote einbeziehen bspw. Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe ⁵² in Coesfeld.

Tagespflege

In zwei Kommunen des Kreises Coesfeld (Senden und Rosendahl) ist noch kein Tagespflegeangebot etabliert. Bei sozialräumlicher Orientierung der Versorgung von älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen sollten Tagespflegeangebote im Kreis so platziert sein, dass Tagespflege mit geringen Fahrzeiten für die Einwohner*innen verfügbar und in jeder Kommune mindestens ein Angebot vorhanden ist.

Der kreisweite Versorgungsdurchschnitt in der Tagespflege beträgt für den Kreis Coesfeld 4,65 Plätze je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre. Eine Quantifizierung des Bedarfs in der Tagespflege gestaltet sich als schwierig, da ein Vergleichswert für eine „gute“ Versorgung fehlt. Darauf deuten auch Pflegebedarfsplanungen anderer Kreise hin. Der Pflegebedarfsplan des Kreises Kleve⁵³ bezieht das Platzzahlangebot der Tagespflege auf die Zahl der häuslich gepflegten Personen und quantifiziert den Bedarf in der Tagespflege, indem diese errechnete Quote künftig weiterhin beibehalten werden soll (Status quo). Ob und inwieweit diese Vorgehensweise auch für die Quantifizierung des Bedarfs der Tagespflege im Kreis Coesfeld geeignet wäre, bleibt zu diskutieren. Auch die Pflegebedarfsplanung der Stadt Hamm⁵⁴ aus dem Jahr 2018 weist darauf hin, dass verbindliche Planungen in der Tagespflege kaum möglich sind, da sich der Markt (Angebot und Nachfrage) bzgl. dieses Pflegeangebots noch stark entwickelt.

⁵² Vgl. <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/pflegeselbsthilfe/kontaktbuero-pflegeselbsthilfe-kreis-coesfeld>

⁵³ Kühnel, M., Schmidt, W., Reuter, V., Olbermann, E. (2016). Fortschreibung des Demografiekonzeptes und Erstellung des Pflegebedarfsplanes 2016 für den Kreis Kleve. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund.

⁵⁴ Stadt Hamm. (2018). Verbindlicher Pflegebedarfsplan der Stadt Hamm für die Jahre 2018 – 2021.

Den vier interviewten Expert*innen in der Tagespflege sind Neubauten von Tagespflegeeinrichtungen in Rosendahl und Senden bekannt (jeweils mindestens eine neue Einrichtung). Somit wird künftig in jeder kreisangehörigen Stadt und Gemeinde ein Tagespflegeangebot vorgehalten.

In den telefonischen Interviews bewerteten die befragten Expert*innen im Bereich Tagespflege die Verfügbarkeit des Angebots im Kreis – mit Ausnahme der derzeit noch fehlenden Angebote in Rosendahl und Senden – vorrangig positiv. Möchte der Kreis Coesfeld die positiv bewertete derzeitige Versorgung von 4,65 Tagespflegeplätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre beibehalten, dann werden im Jahr 2020 insgesamt 225 Tagespflegeplätze benötigt (zum Vergleich: Ist-Stand aus dem Jahr 2017: 210 Plätze). Bis zum Jahr 2025 werden 255 und bis 2030 insgesamt 288 Tagespflegeplätze gebraucht, um den Versorgungswert von 4,65 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre beizubehalten. Da, wie erwähnt, ein Ausbau des Tagespflegeangebots im Kreis Coesfeld bereits geplant ist, schlägt FOGS diesbezüglich zunächst keine weiteren Maßnahmen vor.

6.1.2 Personal

Zur Versorgung der wachsenden Zahl der pflegebedürftigen Menschen müssen auch die Personalzahlen in der professionellen Pflege ansteigen. Berechnungen der Prognos AG⁵⁵ gehen von einem Fehlbedarf für das Bundesgebiet bis zum Jahr 2030 von 506.000 Pflegekräften aus. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Studie der Bertelsmann-Stiftung⁵⁶ (+ 492.000 VZÄ).

Überträgt man diese Prognosewerte auf den Kreis Coesfeld, würde sich der Personalbedarf wie nachfolgend beschrieben entwickeln:

Laut der Pflegestatistik 2017 für den Kreis Coesfeld sind in den ambulanten Pflegediensten 879 Mitarbeiter*innen und in den stationären Einrichtungen 2.661 Mitarbeiter*innen beschäftigt; d. h. im Bereich der professionellen Pflege arbeiten kreisweit 3.540 Menschen. In der Pflegestatistik aus dem Jahr 2015 betrug die Anzahl der Beschäftigten in der professionellen Pflege 3.267 Personen. Im Zeitraum zwischen 2015 und 2017 sind also bereits 273 Beschäftigte im Bereich der professionellen Pflege hinzugekommen.

Werden diese Zahlen als Basiswerte aus dem Jahr 2017 für die Prognose bis 2030 verwendet und überträgt man die Entwicklungen auf Bundesebene auf die Entwicklungen im Kreis Coesfeld, so ergibt sich laut Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung ein zusätzlicher Bedarf von 1.732 Beschäftigten in der professionellen Pflege, davon 503 in der ambulanten Pflege und 1.229 in stationären Einrichtungen.⁵⁷

Wird das Berechnungsmodell der Prognos AG auf den Kreis Coesfeld übertragen, entsteht bis zum Jahr 2030 ein zusätzlicher Bedarf um 1.055 Beschäftigte, davon 234 Personen im ambulanten und 821 Personen im stationären Bereich. Beide Berechnungsmodelle verweisen auf einen steigenden Bedarf im Personalbereich, sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege.

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

56 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.

57 Der zusätzliche Bedarf wird im Szenario 2 der Bertelsmann-Stiftung zum einen durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt (1.458 zusätzliche Pflegekräfte), zum anderen durch den Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials und damit des Potenzials an Angehörigenpflege (274 zusätzliche Pflegekräfte) verursacht.

In der schriftlichen Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen wurde der Fachkräftemangel bzw. die eher schlechte Verfügbarkeit von Fachkräften im Kreis Coesfeld seitens der Befragten thematisiert. Obgleich die interviewten Expert*innen in der Tagespflege die Fachkräfteverfügbarkeit derzeit noch als gut bzw. ausreichend einschätzen, bewerten auch sie die künftige Verfügbarkeit von gut qualifiziertem Fachpersonal als schwierig.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
4.	Integration der Personalgewinnungsstrategien im Pflegebereich in kommunale Konzepte bzw. Überlegungen zur Gewinnung von Fachkräften (bspw. durch care4future ⁵⁸).

6.2 Modellierung der Bedarfsdeckung

Ob die prognostizierten Bedarfe in diesem Umfang Realität werden, hängt – aus Sicht von FOGS – von weiteren Faktoren ab:

- Versorgungsstrukturen
- Information und Beratung
- Fall- bzw. Unterstützungsmanagement
- Koordination und Vernetzung

6.2.1 Versorgungsstrukturen

Viele ältere bzw. pflegebedürftige Menschen möchten so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit und dem gewohnten Wohnumfeld verbleiben. Dazu werden flexible Hilfen benötigt, um individuell zugeschnittene Arrangements für Pflegebedürftige mit ihren individuellen Bedürfnissen zu schaffen.

Im Kreis Coesfeld gibt es zahlreiche ambulante Pflegedienste (siehe Kapitel 5.4), die eine wichtige Basis für den Verbleib in einer eigenen Häuslichkeit darstellen. Zudem können Leistungen von haushaltsnahen Diensten (siehe Kapitel 5.6) in Anspruch genommen werden. Die Organisation dieser Hilfeleistungen erfordert meist ein hohes Engagement von Betroffenen bzw. Angehörigen und letztlich auch einer Steuerung (s. u.). Wenn Steuerung fehlt, werden Pflegebedürftige oft in stationäre Pflege überführt (Weg des geringsten Widerstandes). Steigende Pflegebedürftigenzahlen und prognostizierte Bedarfe erhöhen den Druck auf Anbieter, ihr Angebot auszubauen, und können gleichzeitig auch Raum zur Schaffung neuer Angebotsformen bieten. Der Kreis bzw. die Kommunen können zusätzliche Anreize setzen oder Möglichkeitsräume öffnen.

Neue bedarfsgerechte Wohnformen wie bspw. Service-Wohnen oder anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften (siehe Kapitel 5.5) können ebenfalls zur Vermeidung der stationären Pflege beitragen. Im Hinblick auf die empfohlenen

⁵⁸ Innovatives Konzept zur Gewinnung von Nachwuchskräften in Pflegeberufen, das bis zum Jahr 2013 vom BMAS gefördert wurde. Vernetzt Schulen mit Pflegeschulen und Unternehmen der Pflege auf regionaler Ebene bspw. zur Erweiterung des Berufsorientierungsprogramms an Schulen. Schüler sollen Einblicke und den Pflegebereich erhalten, während Unternehmen dabei unterstützt werden, potentielle Auszubildende für den Pflegebereich zu identifizieren.

Maßnahmen bzgl. neuer Wohnformen aus der ersten Planungsfassung hat sich der Kreis Coesfeld für ein Vorgehen orientiert am „Steinfurter Modell“ entschieden. Wie bereits erwähnt, stehen diesbezüglich noch Verhandlungen aus.

Mögliche Maßnahme	Inhalt
5.	Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und -angebote.
6.	Bereitstellung Bauplätze/Immobilien für neue und flexible Wohnformen

Auch andere Wohnsettings können zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit beitragen. Die Pflege- und Wohnberatung im Kreis Coesfeld berät Betroffene und Angehörige zu Möglichkeiten, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben bspw. durch technische Wohnberatung. Mit Hinblick auf die wachsende ältere Bevölkerung und die steigende Zahl der Pflegebedürftigen sollte sichergestellt werden, dass im Kreis Coesfeld ein ausreichendes Maß an barrierefreien (bzw. barrierearmen) Wohnungen vorhanden ist, da der Bedarf nach Wohnungen mit dieser Eigenschaft voraussichtlich mit der steigenden Zahl der Älteren bzw. Pflegebedürftigen ebenfalls ansteigen wird.

Das ISP Eduard Pestel Institut berechnet in einer Projektstudie⁵⁹ aus dem Jahr 2019, auf Basis eines vom BMVBS erstellten Gutachtens, dass von den rd. 30.000 Haushalten mit Senior*innen im Kreis Coesfeld rd. 6.800 Haushalte Bedarfe nach barrierearmen Wohnen haben, wobei rechnerisch lediglich rd. 2.100 Haushalte in einer solchen barrierearmen Häuslichkeit leben. Besonders aufgrund der hohen Wohneigentumsquote ist für den Kreis Coesfeld von einem geringen Bestand barrierearmer Wohnungen auszugehen, da solches Wohneigentum selten im Hinblick auf Barrierefreiheit modernisiert wird.

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

Neben barrierefreiem Wohnen und neuen bedarfsgerechten Wohnformen bedarf es vor Ort einer funktionierenden Infrastruktur. Dazu gehören u. a. niedergelassene Ärzt*innen, Apotheken, Einkaufsmöglichkeiten sowie ein ausgebauter ÖPNV. Gleichzeitig bedarf es auch kultureller und sozialer Angebote, die Möglichkeiten der Teilhabe und Begegnung bieten. Wie das Kapitel 5.7 zeigt, gibt es Projekte, die sich mit der sozialräumlichen Versorgung im Kreis Coesfeld beschäftigen. Es sollte geprüft werden, ob aus deren Ergebnissen Handlungsstrategien gebildet werden können, die kreisweit übertragbar sind.

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

⁵⁹ ISP Eduard Pestel Institut für Systemforschung e. V. (2019). Gut Wohnen im Münsterland. Eine Macherregion mit enormen Potenzial. Kreis Coesfeld – bisherige Entwicklungen und Szenarien zur künftigen Entwicklung.

6.2.2 Information und Beratung

Bereits zu Beginn der Pflegebedürftigkeit werden die Weichen für die weitere Versorgung und Betreuung gelegt. Pflegebedürftigkeit kann sich bei Betroffenen langsam und stetig, aber auch plötzlich und sprunghaft entwickeln bspw. nach einem Schlaganfall. In letzteren Fällen entsteht häufig ein relativ kurzes Zeitfenster, in dem weitreichende Entscheidungen getroffen werden müssen. Aus diesem Grund sind Beratungsmöglichkeiten, die frühzeitig, aber bei Bedarf auch ohne lange Wartezeiten in Anspruch genommen werden können, wichtig, insbesondere, wenn die Selbstbestimmtheit der Betroffenen gewahrt werden soll. Eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Versorgung hängt zudem davon ab, ob und inwieweit Betroffene und Angehörige über die vielfältigen Möglichkeiten der Hilfe und Pflege informiert sind. Eine umfassende und individuelle Beratung ist für Ratsuchende i. d. R. hilfreicher als allgemeine Beratung.⁶⁰ Auch hinsichtlich der Steuerungsmöglichkeiten des Kreises spielt Pflegeberatung eine Rolle, insbesondere, wenn der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt werden soll (s. u.).

Im Rahmen der ersten Planungsfassung im Jahr 2017 ergaben Expert*innengespräche, dass zum einen die Arbeit der Pflegeberatung im Kreis Coesfeld als positiv eingeschätzt wurde, zum anderen wurde jedoch darauf hingewiesen, dass die Beratungskapazitäten nicht ausreichend seien, um den enormen Bedarf zu decken. In diesem Zusammenhang benannte FOGS 2017 mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Beratungssituation. Da der Kreis Coesfeld die aktuelle Entwicklung der Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten derzeit noch abwartet, war eine Konkretisierung der Maßnahmen noch nicht Gegenstand der Interkommunalen Arbeitsgruppe. Sie soll Thema künftiger Sitzungen werden. Aus diesem Grund bleiben die vorgeschlagenen Maßnahmen in der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung bestehen.

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 Hilfemöglichkeiten, 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)

6.2.3 Steuerung und Fallmanagement

Wie Praxiserfahrungen in anderen Bundesländern zeigen,⁶¹ 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:

⁶⁰ Vgl. GKV Spitzenverband der Pflegekassen. (2011). *Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI*.

⁶¹ 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.

- (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 bzw. Pflegeüberleitungen und den niedergelassenen Ärzt*innen)
- Bedarfsermittlung/-feststellung und Unterstützung zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, vor allem bei Personen mit niedrigem Pflegegrad
- stärkere Verzahnung von einzelfallbezogener Steuerung und Sozialplanungsprozessen (z. B. Pflegebedarfsplanung)
- Aktivierung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements
- Hilfeebringung im Sozialraum bzw. Wohnquartier.⁶²

Je früher bspw. der Sozialhilfeträger in die – häufig mit Zeitdruck – ablaufenden Prozesse eingebunden ist, desto größer ist die Chance, auf die Gestaltung der Hilfen Einfluss zu nehmen. Gemäß des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gilt als übergeordnetes Ziel, Pflegebedürftige so lange wie möglich durch ambulante bzw. vorstationäre Pflegeformen zu versorgen. Hier kommt der Weiterentwicklung des Überleitungsmanagements eine besondere Bedeutung zu.

Wie im Kapitel 3 bereits beschrieben, erwartet der Kreis Coesfeld eine landesweit verbindliche Vereinbarung gemäß § 5 APG NRW, die neue Rahmenbedingungen zu Fall- und Überleitungsmanagement etablieren könnte. Inwieweit anschließend Regelungen auf Kreisebene konkretisiert werden sollten, bleibt abzuwarten.

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

6.2.4 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.⁶³

⁶² Vgl. Schädler, J., Rohrmann, A., Oliva, H. & Jaschke, H. (2016). Chancen personenzentrierter Hilfen durch kommunale Steuerung. In: NDV 5/2016, S. 223-229.

⁶³ 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

Sowohl im Rahmen der von FOGS durchgeführten schriftlichen Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen als auch der telefonischen Interviews mit Expert*innen aus der Tagespflege verwiesen die Befragten auf eine gute Vernetzung der Pflegeanbieter im Kreis Coesfeld untereinander, wobei zugleich angemerkt wurde, dass eine sozialräumliche Vernetzung von Teilhabe-, Beratungs-, Hilfe- sowie Pflegeangeboten nicht flächendeckend gegeben und daher ausbaufähig ist.

Netzwerke vor Ort spielen eine zentrale Rolle in der Versorgung von Pflegebedürftigen innerhalb der Städte und Gemeinden, insbesondere wenn eine häusliche Versorgung so lange wie möglich gewährleistet werden soll. Kleinräumige Netzwerke und lokale Verzahnungen (bspw. durch Projekte wie *SLiQ*) ermöglichen älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie z. T. auch Mitwirkungsmöglichkeiten im Sozialraum. In Kombination mit diversen Pflegemöglichkeiten lassen sich bedarfsgerechte und individuelle Hilfeleistungen erstellen.

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

Mögliche Maßnahme	Inhalt
14.	bedarfsorientierte Unterstützung/Intensivierung von Koordinierung und Vernetzung in den Sozialräumen
15.	Integration der (Sozialraum-)Pflegeberater*innen in die Pflegekonferenz

6.3 Übersicht der möglichen Maßnahmen

In der folgenden Übersicht werden die aus den Ergebnissen der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung abgeleiteten möglichen Maßnahmen nochmals zusammengetragen. Die Interkommunale Arbeitsgruppe hatte, wie im Kapitel 3 dargestellt, bereits einige Maßnahmen priorisiert, welche sich z. T. inzwischen im Umsetzungsprozess befinden. Es gilt, für den Kreis Coesfeld in gemeinsamer Abstimmung mit Politik und Verwaltung und unter Einbindung der Städte und Gemeinden die Umsetzung der Maßnahmen weiterhin zu konkretisieren und zu realisieren und dabei ggf. Priorisierungen – auch im Hinblick auf die neu hinzugekommene Maßnahme – anzupassen.

Mögliche Maßnahme	Inhalt	
1.	Ausbau des dauerhaften bzw. solitären Kurzzeitpflegeangebots bspw. nach Fix/Flex-Regelung.	NEU
2.	Moderation, bspw. einer Ideensammlung bzw. von Absprachen zu Ausbauplänen ambulanter Angebote durch den Kreis gemeinsam mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.	ggf. (spätere) Priorisierung
3.	Schulung und Unterstützung pflegender Angehöriger (ggf. Befragung zu Bedarfen der Angehörigen durchführen). Bereits bestehende Initiativen	Weiterführung

teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfs einschätzung“.

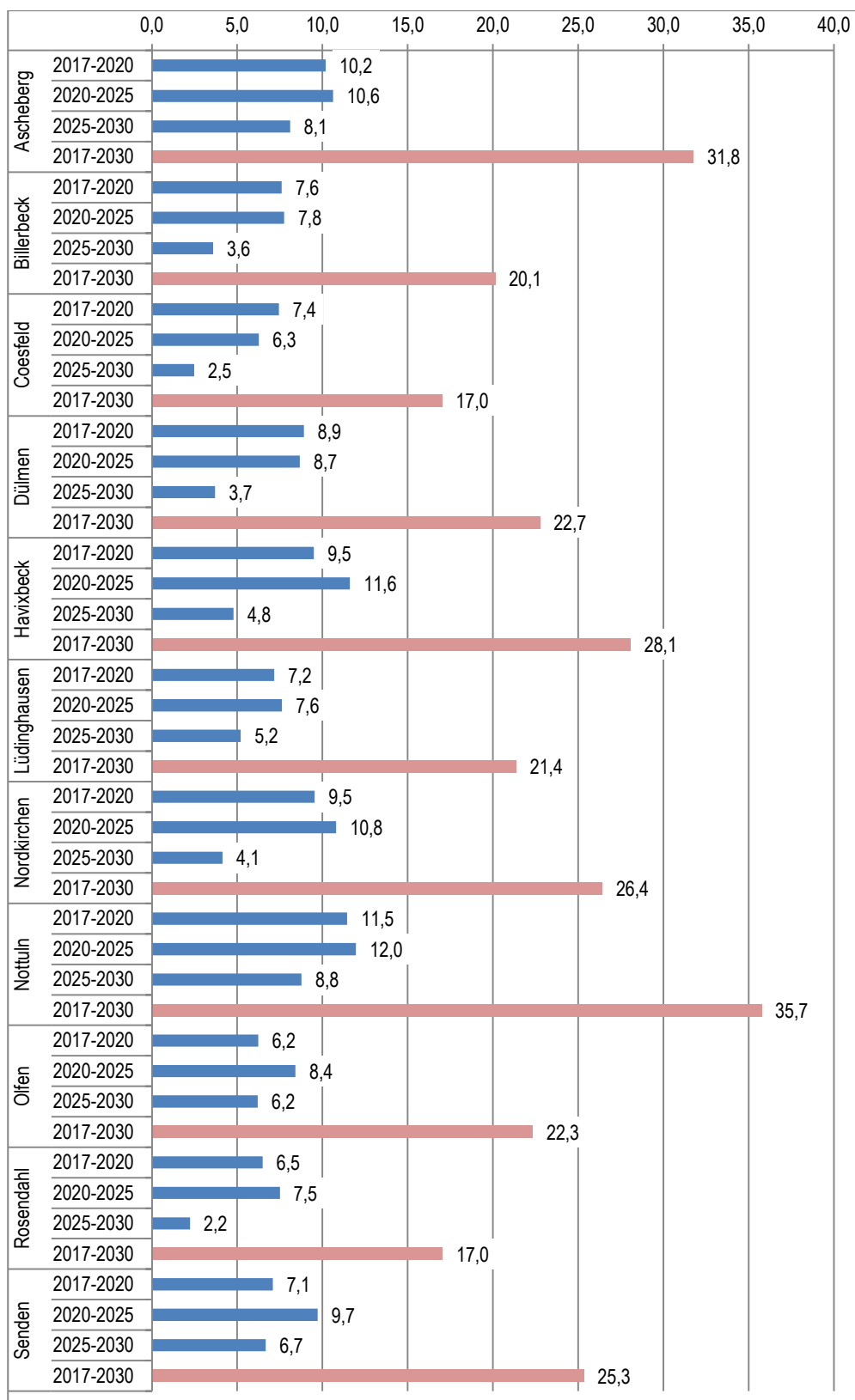
	bzw. Angebote einbeziehen bspw. Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe ⁶⁴ in Coesfeld.	
4.	Integration der Personalgewinnungsstrategien im Pflegebereich in kommunale Konzepte bzw. Überlegungen zur Gewinnung von Fachkräften (bspw. durch care4future ⁶⁵).	Weiterführung
5.	Verstärkung der Steuerungs- und Planungsfunktion der Kommunen im Hinblick auf innovative Wohnformen und -angebote.	Weiterführung
6.	Bereitstellung Bauplätze/Immobilien für neue und flexible Wohnformen.	Weiterführung
7.	Verstärkte Information und Beratung hinsichtlich des Ausbaus bezahlbarer barrierefreier Neu- und Umbauten.	ggf. (spätere) Priorisierung
8.	Verzahnung laufender Projekte mit der (Fortschreibung der) Pflegebedarfsplanung.	Weiterführung
9.	Erhöhte Personalressourcen zur Beratung von Pflegebedürftigen und sozialräumliche Anbindung der Kräfte ggf. mit zentraler Koordination.	ggf. weitere Priorisierung
10.	Förderung der Information der älteren Bevölkerung über Hilfemöglichkeiten, z. B. mit dem Angebot einer unverbindlichen ersten Beratung aller über 75-Jährigen.	ggf. (spätere) Priorisierung
11.	Früh einsetzende, kurzfristige, wenn nötig auch aufsuchende Beratung zum Thema Pflege, haushaltsnahe Dienste etc. (sozialraumorientierte Verortung der Mitarbeitenden).	Weiterführung
12.	Aufbau eines initialen (Fall-)Managements der Hilfen (in Kombination mit der Pflegeberatung und ehrenamtlicher Strukturen).	Weiterführung
13.	Evaluation und Ausbau des Unterstützungsmanagements inkl. verbindlicher Absprachen und deren Einhaltung.	Weiterführung
14.	bedarfsorientierte Unterstützung/Intensivierung von Koordinierung und Vernetzung in den Sozialräumen.	Kommunen
15.	Integration der (Sozialraum-)Pflegeberater*innen in die Pflegekonferenz.	Kommunen

⁶⁴ Vgl. <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/pflegeselbsthilfe/kontaktbuero-pflegeselbsthilfe-kreis-coesfeld>

⁶⁵ Innovatives Konzept zur Gewinnung von Nachwuchskräften in Pflegeberufen. Vernetzt Schulen mit Pflegeschulen und Unternehmen der Pflege

7 Anhang

Abb. 19: Prozentuale Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld 2017 bis 2030



Tab. 8: Verteilung der Pflegegrade nach Versorgung der Pflegebedürftigen; Pflegestatistik 2017 (stationäre Pflege = vollstationäre Dauerpflege und Kurzzeitpflege)

	insgesamt		Anzahl			in %		
	abs.	in %	amb. Pflege-stufe	vollstat Pflege	Pflege-geld	amb. Pflege-stufe	vollstat Pflege	Pflege-geld
Steinfurt								
Pflegegrad 1	291	1,7	246	45	0	84,5	15,5	0,0
Pflegegrad 2	8.106	46,1	2.277	807	5.022	28,1	10,0	62,0
Pflegegrad 3	5.145	29,3	1.434	1.164	2.547	27,9	22,6	49,5
Pflegegrad 4	2.778	15,8	672	1.053	1.053	24,2	37,9	37,9
Pflegegrad 5	1.179	6,7	273	672	234	23,2	57,0	19,8
noch nicht eingestuft	66	0,4	0	66	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	17.565	100,0	4.902	3.807	8.856	27,9	21,7	50,4
Unna								
Pflegegrad 1	207	1,1	189	18	0	91,3	8,7	0,0
Pflegegrad 2	9.150	49,0	2.505	885	5.760	27,4	9,7	63,0
Pflegegrad 3	5.436	29,1	1.509	1.254	2.673	27,8	23,1	49,2
Pflegegrad 4	2.628	14,1	624	1.107	897	23,7	42,1	34,1
Pflegegrad 5	1.236	6,6	249	741	246	20,1	60,0	19,9
noch nicht eingestuft	9	0,0	0	9	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	18.666	100,0	5.076	4.014	9.576	27,2	21,5	51,3
Recklinghausen								
Pflegegrad 1	300	1,0	279	21	0	93,0	7,0	0,0
Pflegegrad 2	16.482	52,9	4.041	1.761	10.680	24,5	10,7	64,8
Pflegegrad 3	8.562	27,5	2.052	2.271	4.239	24,0	26,5	49,5
Pflegegrad 4	4.263	13,7	828	1.905	1.530	19,4	44,7	35,9
Pflegegrad 5	1.542	4,9	300	858	384	19,5	55,6	24,9
noch nicht eingestuft	15	0,0	0	15	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	31.164	100,0	7.500	6.831	16.833	24,1	21,9	54,0
Münster								
Pflegegrad 1	183	2,2	156	27	0	85,2	14,8	0,0
Pflegegrad 2	3.906	46,1	1.203	684	2.019	30,8	17,5	51,7
Pflegegrad 3	2.553	30,2	696	843	1.014	27,3	33,0	39,7
Pflegegrad 4	1.293	15,3	246	717	330	19,0	55,5	25,5
Pflegegrad 5	492	5,8	99	330	63	20,1	67,1	12,8
noch nicht eingestuft	39	0,5	0	39	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	8.466	100,0	2400	2.640	3.426	28,3	31,2	40,5

	insgesamt		Anzahl			in %		
	abs.	in %	amb. Pflege- stufe	vollstat Pflege	Pflege- geld	amb. Pflege- stufe	vollstat Pflege	Pflege- geld
Borken								
Pflegegrad 1	144	1,0	129	15	0	89,6	10,4	0,0
Pflegegrad 2	6.783	48,6	1.995	666	4.122	29,4	9,8	60,8
Pflegegrad 3	3.999	28,6	1.209	936	1.854	30,2	23,4	46,4
Pflegegrad 4	2.139	15,3	585	837	717	27,4	39,1	33,5
Pflegegrad 5	879	6,3	222	495	162	25,3	56,3	18,4
noch nicht eingestuft	24	0,2	0	24	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	13.968	100,0	4.140	2.973	6.855	29,6	21,3	49,1
Hamm								
Pflegegrad 1	138	2,0	117	21	0	84,8	15,2	0,0
Pflegegrad 2	3.234	48,0	762	501	1.971	23,6	15,5	60,9
Pflegegrad 3	1.914	28,4	417	594	903	21,8	31,0	47,2
Pflegegrad 4	972	14,4	192	468	312	19,8	48,1	32,1
Pflegegrad 5	462	6,9	78	279	105	16,9	60,4	22,7
noch nicht eingestuft	12	0,2	0	12	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	6.732	100,0	1.566	1.875	3.291	23,3	27,9	48,9
Warendorf								
Pflegegrad 1	156	1,5	141	15	0	90,4	9,6	0,0
Pflegegrad 2	4.674	45,8	1.353	486	2.835	28,9	10,4	60,7
Pflegegrad 3	3.036	29,8	753	807	1.476	24,8	26,6	48,6
Pflegegrad 4	1.611	15,8	357	702	552	22,2	43,6	34,3
Pflegegrad 5	702	6,9	111	447	144	15,8	63,7	20,5
noch nicht eingestuft	24	0,2	0	24	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	10.203	100,0	2.715	2.481	5.007	26,6	24,3	49,1
Coesfeld								
Pflegegrad 1	96	1,2	72	24	0	75,0	25,0	0,0
Pflegegrad 2	3.717	46,7	1.026	519	2.172	27,6	14,0	58,4
Pflegegrad 3	2.448	30,8	645	750	1.053	26,3	30,6	43,0
Pflegegrad 4	1.170	14,7	237	585	348	20,3	50,0	29,7
Pflegegrad 5	510	6,4	75	354	81	14,7	69,4	15,9
noch nicht eingestuft	18	0,2	0	18	0	0,0	100,0	0,0
gesamt	7.959	100,0	2.055	2.250	3.654	25,8	28,3	45,9

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 Pflegebedürftige		Zusatzbedarf durch Veränderung Erwerbspersonen Potenzial		Anzahl zusätzlich bis 2030
		Anzahl zusätzlich	in %	Anzahl zusätzlich	in %	
ambulante Pflege	879	436	49,6	67	7,7	503
stationäre Pflege	2.661	1.024	38,5	204	7,7	1.229
Gesamt	3.540	1.460	41,2	271	7,7	1.732

Tab. 10: stationäre Pflegeeinrichtungen nach Ort mit Anzahl der Plätze und Kurzzeitpflegeplätze (Stand: 31.12.2018)

Verwaltungsbezirk	Name der Einrichtung	Plätze	Plätze KZP (eingestreut)
Gemeinde Ascheberg	Altenheim St. Lambertus gGmbH	51	3
	Malteserstift St. Benedikt Herbern	60	4
Stadt Billerbeck	Seniorenstift Baumberge	59	8
	St. Ludgerus-Stift Billerbeck	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	20
	BHD Seniorenwohnanlage	78	12
	St. Johannes Lette		
Stadt Dülmen	Altenpflegeheim Haus am Park	72	6
	Evang. Altenhilfezentrum im Schlosspark zu Dülmen	99	16
	Heilig-Geist-Stiftung	138	10
	Seniorenresidenz Marienhof GmbH	120	12
	Annengarten Buldern	50	5
	Seniorenpark Münsterland Hiddingsel	74	4
	Haus Jakob	40	5
Gemeinde Havixbeck	Marienstift Droste zu Hülshoff	78	6
	Konrad von Parzham Haus	64	4
Stadt Lüdinghausen	Antoniushaus	100	5
	St. Ludgerus-Haus	80	4

Verwaltungsbezirk	Name der Einrichtung	Plätze	Plätze KZP (eingestreut)
	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 Frenkings Hof Appelhülsen	57	2
	Haus ARCA Münsterstraße Appelhülsen	48	4
Gemeinde Olfen	St. Vitus Stift	79	6
Gemeinde Rosendahl	Stiftung zu den Heiligen Fabian und Sebastian	79	5
Gemeinde Senden	Altenheim St. Johannes gGmbH	99	7