

Pflegeplanung 2015



Herausgeber:
Rhein-Sieg-Kreis
Kreissozialamt
Abt. Sozialplanung, Heimaufsicht, Integration
Postfach 15 51
53705 Siegburg

Katja Milde
Tel.: 02241-13-3248
Fax.: 02241-13-3192
katja.milde@rhein-sieg-kreis.de
www.rhein-sieg-kreis.de
Stand: 08.09.2016



Inhaltsverzeichnis		Seite
1	Einleitung	3
2	Kurzfassung	6
3	Demografie	10
3.1	Bevölkerungsstand im Rhein-Sieg-Kreis	10
3.2	Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Sieg-Kreis	14
4	Übersicht über die pflegerische Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis	19
4.1	Pflegebedürftigkeit	19
4.1.1	Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung	19
4.1.2	Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen	21
4.1.3	Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht	22
4.1.4	Pflegebedürftigkeit im interkommunalen Vergleich	24
4.1.5	Pflegebedürftigkeit in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises	26
4.2	Häusliche Pflege	27
4.3	Ambulante Pflege	28
4.3.1	Bestandsaufnahme	28
4.3.2	Personal	33
4.3.3	Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis	34
4.3.4	Qualität	35
4.4	Komplementäre Versorgung	36
4.4.1	Bestandsaufnahme	36
4.4.2	Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis	39
4.5	Stationäre Pflege	39
4.5.1	Bestandsaufnahme	39
	a.) Kurzzeitpflege	39
	b.) Tagespflege	41
	c.) Nachtpflege	43
	d.) Vollstationäre Pflege	43
4.5.2	Planungen	49
4.5.3	Personal	50
4.5.4	Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis	51
5	Wohnen	52
5.1	Barrierefreies Wohnen	52
5.2	Individuelle Wohnungsanpassung	53
5.3	Neue Wohnformen	54
5.3.1	Alternative Wohnformen für Pflegebedürftige	55
5.3.2	Bestandsaufnahme	55
6	Wohnumfeld	59
6.1	Förderung	59
6.2	Sozialraum und Quartier	60
6.3	Einschätzungen Dritter zu den Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis	61
7	Beratung und Vernetzung	63
7.1	Bestandsaufnahme	63
7.2	Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis	66
7.3	Kommunale Konferenz Alter und Pflege	67

8	Allgemeine Seniorenarbeit	68
9	Prognose der Entwicklung im Rhein-Sieg-Kreis	70
9.1	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	70
9.2	Entwicklung in Versorgungsformen und Pflegestufen	76
9.3	Entwicklung der Pflegeheimplätze	77
9.4	Entwicklung des Bedarfes an Pflegefachkräften	80
10	Maßnahmeempfehlungen für den Rhein-Sieg-Kreis	83
10.1	Bisherige Umsetzung von Maßnahmeempfehlungen	83
10.2	Maßnahmeempfehlungen für den Rhein-Sieg-Kreis	86
11	Anhang	90

Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Interesse einer klaren und verständlichen Sprache in der männlichen Form stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

1. Einleitung

Die Abteilung Grundsatz- und Planungsaufgaben; Betreuungsstelle' des Kreissozialamtes legt hiermit die 8. Fortschreibung der nach Alten- und Pflegegesetz NRW vorgeschriebenen Pflegeplanung (Örtliche Planung) für den Rhein-Sieg-Kreis vor.

Das Alten- und Pflegegesetz NRW sieht eine örtliche Pflegeplanung in regelmäßigen Abständen von 2 Jahren vor. Die Pflegeplanung für den Rhein-Sieg-Kreis erfolgt auf der Grundlage der zum Stichtag 15.12.2013 erstellten Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes sowie der Pflegestatistik von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), von Befragungen der am Beratungsprozess Beteiligten sowie einer Bestandsaufnahme über die vorliegenden Planungs- und Bauvorhaben im ambulanten, komplementären und vollstationären Pflegebereich.

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine zweijährliche Bestandserhebung, die sich aus zwei Erhebungen zusammensetzt: zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen befragt, zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherungen. Auf diese Weise ist eine umfassende Abbildung des Pflegebedarfes und seiner Deckung durch das Versicherungssystem möglich.

Die verwendeten Daten zur Bevölkerungsstruktur (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus) im Rhein-Sieg-Kreis beruhen auf Angaben von IT. NRW vom 31.12.2013. Für den Bereich des Rhein-Sieg-Kreis und seiner kreisangehörigen Städte und Gemeinden wurden Daten zur Bevölkerungsentwicklung der Bevölkerungsvorausberechnung von IT. NRW für die Jahre 2015 - 2040 entnommen.

Die Ergebnisse der Bestandserhebung wurden mit den statistischen Daten zur Bevölkerungsvorausberechnung verknüpft und Prognosen zur Entwicklung der Versorgungsbedarfe entwickelt. In einem „Maßnahmenkatalog“ wurde zusammengefasst, wie in Zukunft den Herausforderungen der stetig alternenden Gesellschaft im Rhein-Sieg-Kreis – insbesondere durch die Stärkung der häuslichen Versorgung und damit des längeren Verbleibs in der gewohnten Umgebung - Rechnung getragen werden kann. Dieser Katalog soll den weiteren Planungsprozess unterstützen und als Grundlage für die Beratung von Akteuren im Bereich der pflegerischen Versorgung dienen.

In der Entwurfsphase wurde die Pflegeplanung mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie den Mitgliedern der „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ abgestimmt.

Neue Rahmenbedingungen

Seit der letzten Pflegeplanung haben sich deren Rahmenbedingungen geändert.

Das neue GEPA NRW, das „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhaborientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen“ ist ein übergreifendes Reformgesetz für das gesamte Landesrecht zum Thema Pflege und Alter: Es bündelt das überarbeitete Wohn- und Teilhabgesetz und die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes in ein Alten- und Pflegegesetz und ist seit dem 16. Oktober 2014 in Kraft. Erklärtes Ziel des neuen GEPA NRW ist es, die Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen zu fördern, um eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige sicherzustellen.

Das GEPA NRW beinhaltet in Artikel 1 die Novellierung des Landespflegegesetzes in Form des „Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landepflegerechts und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW)“. Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine „Örtliche Planung“ zu erstellen. Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst 1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

In diesen Planungsprozess sind die kreisangehörigen Städte und Gemeinden einzubeziehen und Planungen der angrenzenden kreisfreien Städte und Kreise zu berücksichtigen. Dieser Plan ist mit anderen Planungsbehörden abzustimmen, erstmalig zum Stichtag 31.12.2015 und dann im 2-jährigen Rhythmus zu erstellen.

Nach § 7 Abs. 6 APG NRW kann die örtliche Planung Grundlage sein für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen (verbindliche Bedarfsplanung). Damit soll die Rolle der Kommune bei der Bedarfsplanung der pflegerischen Infrastruktur gestärkt werden. Im Rahmen der Gestaltung des Planungsprozesses unterliegt die verbindliche Bedarfsplanung danach der alleinigen Entscheidung des Kreises. Dabei muss diese zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung durch den Kreistag umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Eine Bedarfsdeckung kann dann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

Nur einige wenige Kreise bzw. kreisfreie Städte in NRW haben sich bisher für die verbindliche Bedarfsplanung entschieden. Im Rhein-Sieg-Kreis ist eine solche Bedarfsplanung zur Zeit nicht vorgesehen. Die Erfahrungen der letzten 12 Jahre haben im Rhein-Sieg-Kreis gezeigt, dass durch eine aussagekräftige regelmäßige Fortschreibung der Pflegeplanung und gute Beratung in der Planungsphase die pflegerische Angebotsstruktur in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann, sodass den Marktregularien zunächst weiterhin der Vorzug eingeräumt wird.

Verbesserungen in der Pflege auf Bundes- und Landesebene

Mit den Neuregelungen im **Familienpflegezeitgesetz** und im **Pflegezeitgesetz** wurde zum 01.01.2015 die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf verbessert. Beschäftigte erhalten mehr Flexibilität und Sicherheit, um Angehörige zu pflegen und doch berufstätig zu bleiben. Diese Regelungen tragen zur Stärkung der häuslichen Pflege bei.

Durch das „Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und weiterer Vorschriften – **Erstes Pflegestärkungsgesetz**“ (PSG I) wurden zum 01.01.2015 umfangreiche Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung vorgenommen. Durch Ausbau und Kombination der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege und Verbesserung der Leistungen der Tages- und Nachtpflege (durch anrechnungsfreie Inanspruchnahme neben Geld- und Sachleistungen) sowie im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen wird der Verbleib im gewohnten Umfeld stärker gefördert. Daneben sieht das Gesetz Leistungsverbesserungen vor, die in besonderem Maße Menschen mit Demenz zugutekommen. Weiterhin wurden besondere Leistungen für Personen mit erheblich einge-

schränkter Alltagskompetenz auf alle Pflegebedürftigen ausgeweitet. Insgesamt soll eine stabile und flexible Gestaltung der häuslichen Pflege erreicht werden. Das Pflegestärkungsgesetz bietet für stationäre Einrichtungen einige Chancen, ihr Leistungsangebot auszuweiten. Weiterhin gibt es höhere finanzielle Anreize für die Tages- und Kurzzeitpflege und für den barrierefreien Umbau von Wohnungen. Schon jetzt haben die Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege zugenommen und auch die Angebote an Tagespflege nehmen immer mehr zu.

Mit dem **Zweiten Pflegestärkungsgesetz** (PSG II) wurde eine neue Grundlage für mehr Individualität in der Pflege geschaffen. Sein Herzstück ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Er soll ab 2017 die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen pflegebedürftiger Menschen besser als bisher erfassen. So wird es möglich, Pflegebedürftige individueller zu versorgen und ihre Selbständigkeit nachhaltig zu stärken. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Ansprüchen von Menschen mit Demenz.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert eine veränderte Begutachtung und Einstufung des Pflegebedürftigen und entsprechend angepasste Leistungszuordnungen für die Pflegebedürftigen. Die Regelungen des PSG II werden zu einem Paradigmenwechsel beitragen, da der (bislang zu enge) Pflegebedürftigkeitsbegriff angemessen erweitert und dabei insbesondere Bedarfe bei kognitiven Einschränkungen einschließen wird. Körperliche und kognitive Einschränkungen werden ab 2017 einen gemeinsamen Leistungsanspruch begründen. Das neue Begutachtungssystem soll die Fähigkeiten und nicht die Defizite der Patienten berücksichtigen. Hierzu werden die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt, die den Bedarf des Einzelnen besser erfassen sollen.

Im Gesetz enthaltene Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige traten bereits zum 1. Januar 2016 in Kraft. So wurde die Beratung verbessert, der Pflege-TÜV überarbeitet und die Pflegekassen wurden zu gesundheitsfördernden Maßnahmen in Pflegeheimen verpflichtet. Durch die Reform hat jeder Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote. Die Reform stärkt den Grundsatz Reha vor Pflege. Verbesserungen sind auch für pflegende Angehörige vorgesehen.

Das PSG II ist damit die weitreichendste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung, da es das Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte grundlegend verändert und insbesondere die ambulante Versorgung verbessern soll. Die stationären Einrichtungen erwarten mittel- und langfristige eine Veränderung in der Bewohnerstruktur der Pflegeeinrichtungen, da zukünftig Pflegebedürftige bis einschließlich Pflegegrad 2 deutlich weniger stationäre als ambulante Leistungen der Pflegekasse erhalten sollen. Dies könnte dazu führen, dass aufgrund der finanziellen Mehrbelastung ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung hinausgezögert würde, was wiederum den Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung damit deutlich erschweren könnte. Hier werden neue Konzepte gefragt sein. Gleichzeitig wird die Notwendigkeit des Ausbaus der ambulanten Versorgungsstruktur noch dringender sein. Auch für Beschäftigte bei den Pflegekassen, in den Kommunen und in der Wirtschaft ergeben sich deshalb Neuerungen. Die daraus resultierende große planerische und organisatorische Herausforderung muss also von vielen gemeinsam gemeistert werden.

Auswirkungen auf dem Pflegemarkt werden zukünftig auch durch die Landesförderung aus dem neuen **Landesförderplan Alter und Pflege** zu erwarten sein, aus der kommunale Netzwerke der Seniorenarbeit, innovative Pflegekonzepte und kommunale Quartiersentwicklungen profitieren werden.

2. Kurzfassung

Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung hat in den letzten Jahren weiter zugenommen und wird auch in Zukunft steigen. Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass die Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises unterschiedlich stark vom demografischen Wandel betroffen sein werden. Ende 2013 lagen Bad Honnef und Meckenheim mit den höchsten Bevölkerungsanteilen der 65-Jährigen und Älteren (beide über 24 %) vorn. Auch bei den über 80-Jährigen lag Bad Honnef mit 6,9 % an der Spitze (siehe 3.1).

Bis ins Jahr 2040 werden die 80-Jährigen und Älteren kreisweit um 103 % zunehmen. Während in Siegburg, Windeck und Ruppichteroth weniger Hochaltrige als nach der Pflegeplanung 2013 zu erwarten sind, wird sich ihr Anteil in allen anderen Kommunen erhöhen. Die höchsten Zuwächse sind in Niederkassel und Meckenheim mit weit über 200 % gegenüber 2013 zu erwarten.

Die Gruppe der jüngeren Senioren zwischen 60 und 70 Jahren wird sich nach 2030 stark verringern, während die Zahl der über 70-Jährigen und Älteren kontinuierlich steigt. Dies wird sich in der Pflege bemerkbar machen, da mit den jüngeren Senioren auch das Potential für die häusliche Versorgung und ehrenamtliche Unterstützung abnehmen wird (siehe 3.2).

Im Rhein-Sieg-Kreis hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen weiter kontinuierlich erhöht. Mit einer Steigerung von 8 % wuchs diese von 16.819 Ende 2011 auf 18.099 Ende 2013 an. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung liegt im Rhein-Sieg-Kreis bei ca. 310 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohnern. Verglichen mit angrenzenden Gebietskörperschaften liegt dieser Wert im Mittelfeld. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in den einzelnen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises ist unterschiedlich hoch, die höchste Pflegequote ergibt sich für in Windeck mit 5,9 %.

Die Verteilung der 18.099 Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis hat sich gegenüber der letzten Pflegestatistik zugunsten der häuslichen Pflege weiter verschoben. Der Anteil an häuslich versorgten Pflegebedürftigen erhöhte sich um weitere 2 % auf nunmehr 75 % und verringerte damit den Anteil der in Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen auf 25 %. Die häusliche Versorgung hat sich somit entgegen der landesweiten Entwicklung sowie trotz gegenteiliger Expertenvorhersagen weiter gefestigt. Diese häusliche Pflege zu stärken bleibt daher ein wichtiges Handlungsfeld. Daneben sind Potentiale, die die häusliche Versorgung möglich machen, wie barrierefreies Wohnen oder Quartiersentwicklung, weiter zu erschließen (siehe Kapitel 4).

Die Versorgung mit ambulanten Diensten ist im Rhein-Sieg-Kreis flächendeckend sichergestellt; die Zahl der Dienste hat sich weiter gesteigert. Ende 2013 gab es 74 ambulante Pflegedienste im Rhein-Sieg-Kreis, die insgesamt 1.383 Mitarbeiter beschäftigten und 3.330 Patienten – die meisten (38 %) in der Pflegestufe I - versorgten. Dabei steht die (geringere) Zunahme der Mitarbeiter nicht im Verhältnis zum vermehrten Arbeitsaufkommen durch den Anstieg der Pflegebedürftigen, was sicher auch auf den Pflegefachkräftemangel in der ambulanten Pflege zurückzuführen ist. Überwiegend ist es die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren, die eine Versorgung in der Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt (siehe 4.3).

Im komplementären Bereich ist die Nachfrage nach haushaltsunterstützenden Angeboten und zusätzlichen Betreuungsleistungen in nicht ausreichendem Maße gedeckt. Ambulante Dienste verfügen oft nicht mehr über freie Kapazitäten, niedrigschwellige Unterstützungsleistungen anzubieten; neue Anbieter solcher Leistungen scheitern aufgrund fehlender Landesregelungen zur Anerkennung niedrigschwelliger Entlastungsangebote und Betreuungsleistungen daran, dass ihre Leistungen durch die Pflegekassen nicht übernommen werden (siehe 4.4).

Sowohl Pflegeberater als auch Krankenhaussozialdienste halten den Ausbau von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige weiterhin für erforderlich, beispielsweise durch entlastende Besuchsdienste. Oft sind es gerade die kleinen Hilfestellungen wie eine Begleitung zum Arzt oder bei einem Spaziergang, die das Versorgungssystem sinnvoll ergänzen.

Die Angebote in der Tagespflege haben sich nicht zuletzt durch geänderte Rahmenbedingungen gegenüber den Vorjahren erheblich erweitert. Aufgrund von Verbesserungen durch Pflegeneuaustrichtungsgesetz und Pflegestärkungsgesetz I hat sich die Zahl der Tagespflegeangebote von 4 im Jahre 2009 auf 14 (Ende 2015) mit insgesamt 196 Plätzen erhöht. Planungen zu ca. 6 weiteren Tagespflegeeinrichtungen sind bekannt (siehe 4.5.1 b).

Im Bereich der stationären Versorgung konnte die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze im Rhein-Sieg-Kreis seit der letzten Pflegeplanung um 648 (Ende 2015) erweitert werden. Weitere 470 Plätze sind in Planung (siehe 4.5.1 d und 4.5.2). Ende 2013 gab es 69 stationäre Pflegeeinrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis, die insgesamt 4.240 Mitarbeiter beschäftigten und 4.482 Bewohner – die meisten (68,8 %) 80 Jahre und älter – versorgten.

Die Einzelzimmerquote wurde erhöht und zahlreiche zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze wurden geschaffen. Insgesamt verfügen die Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis über 237 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sowie 23 solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Die durchschnittliche Auslastungsquote der stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis hat zugenommen und beträgt 92,6 %. Ab 2011 ist eine Abnahme der Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen des Rhein-Sieg-Kreises trotz steigender Bewohnerzahlen festzustellen, was die Problematik des Fachkräftemangels widerspiegelt (siehe 4.5.1 d.).

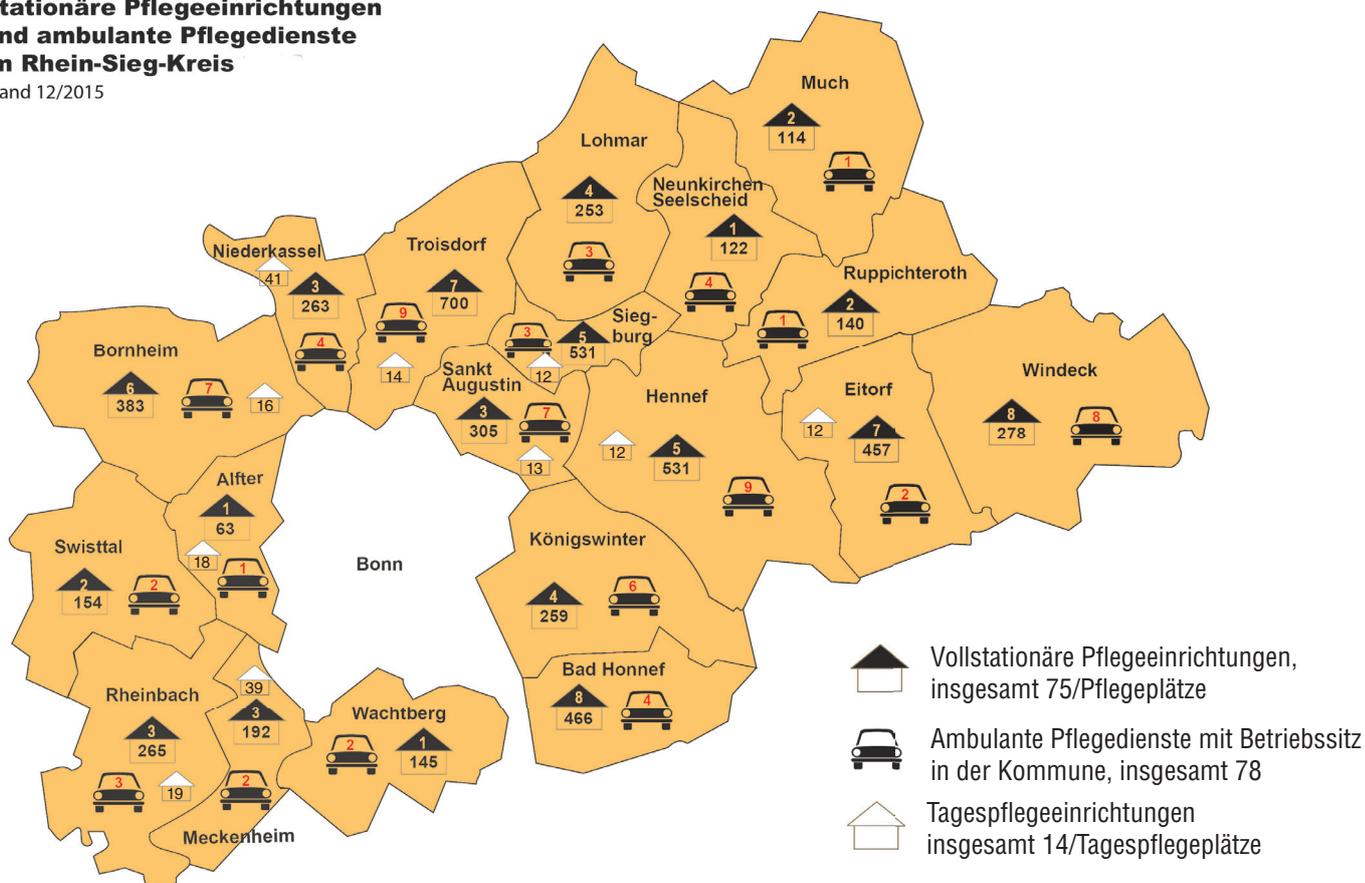
Die Versorgung der Menschen mit gerontopsychiatrischer Erkrankung konnte im Vergleich zur letzten Pflegeplanung im ambulanten Bereich verbessert werden. Jedoch wird der Bedarf als steigend eingeschätzt. Es fehlen allerdings nach wie vor pflegeergänzende und betreuerische Angebote. Ebenfalls nicht ausreichend, da nicht flächendeckend, ist das Tagesbetreuungsangebot für diesen Personenkreis - insbesondere im nordöstlichen Kreisgebiet. Ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften für Menschen mit gerontopsychiatrischer Demenz sind im Kreisgebiet vorhanden; es besteht darüber hinaus ein weiterer Bedarf an diesen neuen Wohnformen. Bei der ambulanten und stationären Versorgung fehlt es insbesondere an Angeboten für jüngere an einer Demenz erkrankte Menschen.

Der Anteil der über 65-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund ist mit ca. 2 % kreisweit sehr gering. Da die Personengruppen sehr heterogen strukturiert sind bzw. die Vorstellungen zu Alter und Pflege weit auseinandergehen, ergibt sich bislang kein dringender Handlungsbedarf für spezielle Angebote für diesen Personenkreis. In allen ambulanten und stationären Einrichtungen werden Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beschäftigt, in einigen Einrichtungen kultursensible Angebote vorgehalten. Gleichwohl gibt es in Troisdorf einen Bedarf an mehrsprachigem Pflegepersonal (türkisch/kurdisch/griechisch). Zukünftig wird sich hier die Herausforderung ergeben, im Zusammenwirken mit den Pflegeanbietern die Vielfalt und Besonderheiten der Menschen mit Migrationshintergrund zu verstehen und individuelle Wege zu finden, den Pflegealltag nach ihren Bedürfnissen zu gestalten. Vorstellbar wäre dies beispielsweise durch die Schaffung von Wohngemeinschaften für bestimmte Personengruppen.

Wie sich im Rhein-Sieg-Kreis die aktuelle ambulante und stationäre Versorgung (Ende 2015) darstellt, zeigt folgende Übersicht:

Stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste im Rhein-Sieg-Kreis

Stand 12/2015



In weiten Teilen des Kreisgebietes besteht im Hinblick auf die voraussichtliche Entwicklung der Zahl der stationär zu Versorgenden ein Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen (siehe Kapitel 9).

Da sich die Altersgruppe der Hochaltrigen bis 2040 mehr als verdoppeln wird und die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit in dieser Altersgruppe besonders hoch ist, wird sich dies auf die Pflegequote auswirken. Demnach ist im Rhein-Sieg-Kreis in 2040 mit über 35.600 Pflegebedürftigen zu rechnen. Nach der Modellrechnung hieße dies für die stationäre Pflege einen Bedarf von über 9.000 stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen in 2040 (siehe 9.3).

Der Bedarf an professioneller (ambulanter, teilstationärer und vollstationärer) Hilfe wird sich also weiter erhöhen. Ein Problem dabei wird sein, dass es immer schwieriger wird, geeignetes Fachpersonal zu gewinnen.

Umso wichtiger wird es sein, neue Potentiale zu erkennen, bereits erkannte Potentiale, z.B. im Bereich der (barrierefreien) Wohnversorgung sowie der Quartiersentwicklung und Nachbarschaftshilfe weiter zu erschließen, um die große Herausforderung, die sich aus der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft ergibt, bewältigen zu können.

Da der Bedarf an Pflegefachkräften weiter steigen wird, wird sich der Wettbewerb um Fachkräfte zuspitzen. Zwar kann der Fachkräftebedarf durch eine verbesserte Steuerung und Pflegeinfrastrukturentwicklung, durch Produktivitätsfortschritte, gesellschaftspolitische Anstrengungen und gesetzliche Verbesserungen begrenzt werden; von einer Steigerung ist dennoch auszugehen (siehe 9.4).

Abzuwarten bleibt, in welchem Umfang sich die Angebote in der Versorgungslandschaft zukünftig verändern bzw. verschieben werden. Wo es bisher nur die Alternative „Heim“ gab, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr leistbar war, soll nun das Entstehen neuer Angebote eine Auswahl unter mehreren Alternativen sichern. Durch den Abbau der ordnungsrechtlichen Barrieren für die alternativen Betreuungsformen sollen bewusst auch bisher unterrepräsentierte Angebote entstehen und ein echtes Wahlrecht für die Menschen gewährleistet werden. Die Entwicklung von kleineren Wohngruppen wird deutlich erleichtert. Umfangreiche Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung sollen zur Stärkung der häuslichen Pflege beitragen. Bei den Investitionskosten für Modernisierungsmaßnahmen werden auch für die Einrichtungsbetreiber die Rahmenbedingungen verbessert.

Wie sich all dies auf dem Pflegemarkt auswirkt, wird sich in der Zukunft zeigen.

Mit einer steigenden Zahl an Pflegeheimbewohnern und solchen, die die Gesamtkosten des stationären Aufenthaltes aus eigenem Einkommen (und Vermögen) nicht finanzieren können, ist auch von weiter steigenden Ausgaben für den Sozialhilfeträger auszugehen. Der überwiegende Wunsch der älteren Menschen, auch bei Hilfsbedürftigkeit in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld bleiben zu können, deckt sich mit dem Auftrag der Kommunen nach Kostenersparnis.

Der Schwerpunkt der diesjährigen Pflegeplanung liegt daher weiterhin in der Stärkung der häuslichen Versorgung. Dafür wird es vor allem wichtig sein,

1. den erheblichen Nachholbedarf in der Wohnversorgung von Senioren und Pflegebedürftigen aufzuholen. Vor allem sind bezahlbare, barrierefreie Wohnungen gefragt. Dass zukünftig im Rhein-Sieg-Kreis das barrierefreie/-arme Wohnungsangebot durch barrierefreien Wohnungsneubau sowie durch Wohnungsanpassungsmaßnahmen erheblich ausgeweitet werden muss, wird immer wichtiger. Denn gerade die barrierefreie Wohnung ist der Schlüssel für eine selbständige Lebensführung im Alter. Gerade vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft ist die Gestaltung eines Wohnangebotes, das den besonderen Anforderungen des Alters gerecht wird, eine wichtige Zukunftsaufgabe. Dabei ist die Entwicklung neuer, humaner und bezahlbarer Wohnformen für Ältere eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Viele Gründe sprechen dafür, dass neue Wohnformen für Ältere entstehen, die die fehlende Familie, und sei es nur, weil sie berufsbedingt an einem anderen Standort lebt, ersetzen helfen können. Es müssen Formen gefunden werden, bei denen sich die Bewohner auch gegenseitig im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen können.
2. eine altersgerechte Versorgungsinfrastruktur in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises zu schaffen. In vielen Kommunen oder Stadtteilen ist ein lebenslanges Wohnen nicht nur ein Problem, weil die Wohnungen nicht altersgerecht ausgestattet sind, sondern auch, weil die Infrastruktur des Umfeldes nicht entsprechend ausgeprägt ist. Eine besondere Herausforderung dabei ist, in den ländlichen Gebieten, die besonders mit Überalterung und Abwanderung zu kämpfen haben, Versorgungsdefiziten entgegenzuwirken. Im neu eingefügten Abschnitt „Wohnumfeld“ dieses Pflegeplanes wird u.a. auf Quartiersprojekte hingewiesen. Dies muss als Schwerpunktthema der nächsten Jahre im Bereich der kommunalen Pflegeplanung gesehen werden. Es gilt, gemeinsam mit Kommunen, Wohnungswirtschaft und Akteuren aus Pflege und Betreuung sowie weiteren regionalen Ansprechpartnern Handlungskonzepte für die Zukunft zu entwickeln, die den zu erwartenden Veränderungen in der Altenhilfe und dem steigenden Bedarf an bezahlbaren Hilfeleistungen eine Lösung entgegen setzen. Ein selbstbestimmtes Leben und der Erhalt oder die Verbesserung sozialer Teilhabe – auch im hohen und unterstützungsbedürftigen Alter – braucht gut ausgerichtete Sozialräume und Infrastrukturen – insbesondere in den Bereichen Wohnen und Wohnumfeld, Gesundheit und Pflege, bürgerschaftliches Engagement und Beratung.

3. das ehrenamtliche und bürgerschaftliche Engagement sowie ambulante, komplementäre und soziale Angebote auszubauen und zu qualifizieren. Deren Vernetzung ist für die Gestaltung bedarfsgerechter Angebote in städtischen Quartieren und in den dörflichen Strukturen ländlicher Räume unerlässlich. Dazu gehören aufeinander bezogene Konzepte und die Kooperation der vor Ort tätigen Akteure (kommunale Altenpolitik, Wohnungswirtschaft, Träger der Altenhilfe, Mehrgenerationenhäuser, Seniorenbüros, Vereine, Kirchengemeinden usw.).
4. Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen, zu halten und zu entlasten. Der drohende Fachkräftemangel in der Pflege stellt ein Risiko für die zukünftige Versorgung Pflegebedürftiger dar. Wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff in 2017 umgesetzt, so werden sich daraus erhebliche Veränderungen der Bedarfe ergeben. Weil aus einer Veränderung der finanzierten Leistungen erhöhte Bedarfe im Jahr 2017 und in den Folgejahren entstehen, muss bereits heute mit einer zusätzlichen Ausbildungsplatzkapazität geplant werden, damit mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen. Umso mehr gilt es, die Entwicklung der Fachkräfte für die Pflege weiter eng im Blick zu haben. Der Rhein-Sieg-Kreis versucht hier im Rahmen seiner Möglichkeiten mit einzelnen Maßnahmen zu unterstützen.
5. das Angebot der Wohn- und Pflegeberatung zu erweitern. Eine qualifizierte Wohn- und Pflegeberatung fördert die häusliche Versorgung und hilft, Pflegefachkräfte zu sparen.

3 Demografie

3.1 Bevölkerungsstand im Rhein-Sieg-Kreis

Weniger Geburten, steigende Lebenserwartung - durch die demografische Entwicklung wird es in Zukunft deutlich mehr ältere Menschen geben. Das hat vor allem Auswirkungen auf die Pflege. In diesem Kapitel werden die wesentlichen Daten zum Stand und der Entwicklung der älteren Wohnbevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis dargestellt.

Der Rhein-Sieg Kreis zählt zu den bevölkerungsreichsten und größten Kreisen in NRW. Mit einer Bevölkerungsdichte von 520 Einwohnern/ km² gehört er zu den dichter besiedelten Regionen. Die günstige Lage zwischen den Städten Bonn und Köln macht den Kreis zu einem attraktiven Wohnstandort für viele Berufspendler und beeinflusst die Zuwanderung in städtische Regionen (Troisdorf, Sankt Augustin, Siegburg, Hennef). Dem gegenüber steht ein Bevölkerungsrückgang in den ländlichen Regionen (Windeck, Ruppichteroth). Laut Bezirksregierung Köln (Strukturdaten 2013) folgt die Verteilung auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen dem allgemeinen Trend: deutliche Zunahme des Anteils der über 65-Jährigen, deutliche Abnahme der 18- bis 65-Jährigen, aber eine recht stabile Situation in den Gruppen bis 18 Jahren.

Die deutliche Zunahme in der Altersgruppe der Senioren hat zur Folge, dass die Zahl der Pflegebedürftigen ebenfalls deutlich wächst, da die Wahrscheinlichkeit der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit mit steigendem Alter zunimmt.

Ein Blick auf das nachfolgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Menschen im Rhein-Sieg-Kreis in den Altersgruppen der 0 - unter 18 Jährigen, der 18 - unter 65 Jährigen und der Menschen, die 65 Jahre und älter sind in der Gegenüberstellung der Jahre 1987, 2000 und 2013 sowie in einer Darstellung der prognostizierten Zahlen für 2030 und 2040.

Die demografische Entwicklung wird anhand dieser Darstellung sehr deutlich: während im blauen Be-

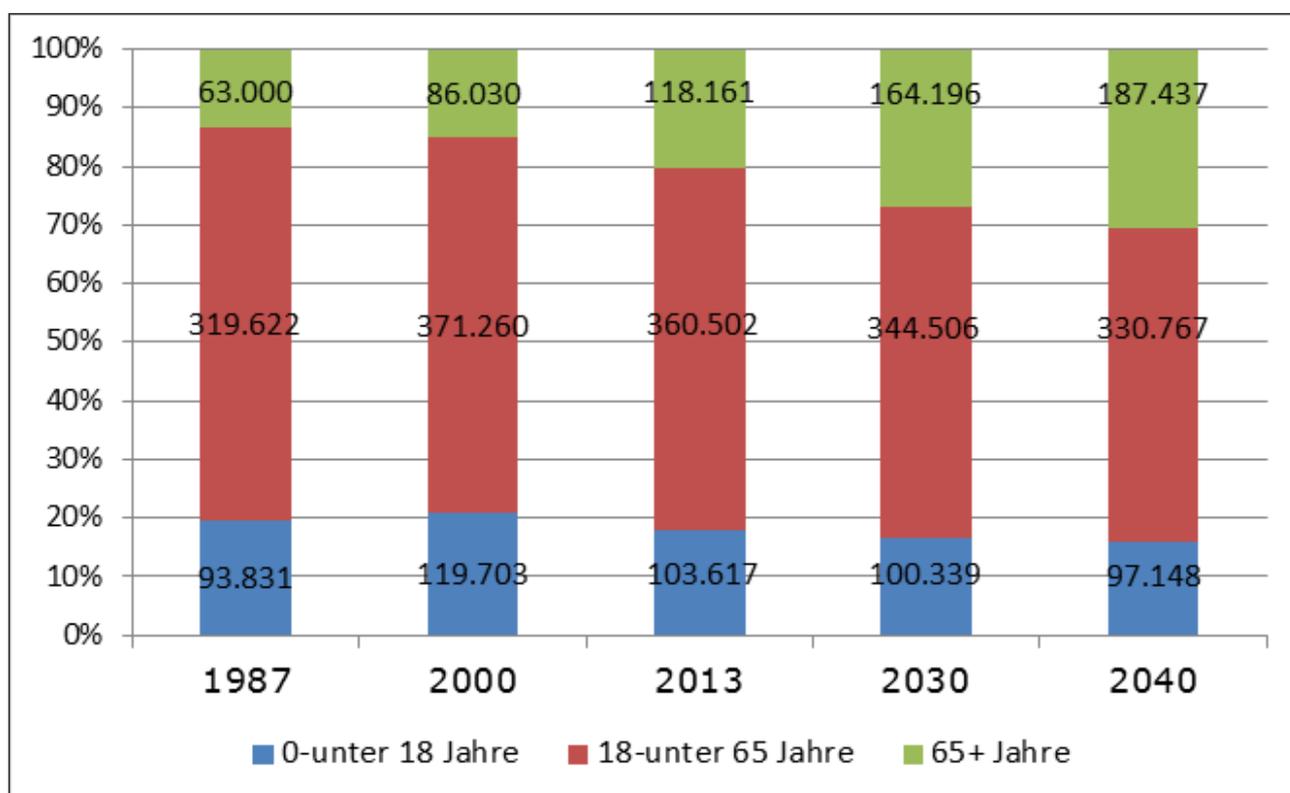
reich (Altersgruppe 0-unter 18) eine leichte Abnahme zu verzeichnen ist, wächst der grüne Bereich (65 Jahre und älter) weiter stark an. Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in der Mitte des Balkens (rot) wird weniger.

Die letzten starken Jahrgänge waren die in den 1960er Jahren geborenen Babyboomer. Seit den 1980er Jahren dominieren sie die Gruppe der Erwerbstätigen. Diese geburtenstarken Jahrgänge werden spätestens 2030 vom Erwerbsleben in den Ruhestand wechseln. Um 2030, zum Höhepunkt der „Babyboomer-Verrentung“, wird jeder Jahrgang, der sich in den Ruhestand verabschiedet, etwa doppelt so groß sein wie der Jahrgang, der gerade ins Berufsleben einsteigt.

Abbildung 1:

Entwicklung der Altersstruktur in der Bevölkerung des Rhein-Sieg-Kreises und Prognose-Ausschau

(Quelle: IT NRW 1987: Ergebnisse der Volkszählungen (VZ); 2000 auf Basis der Fortschreibung der VZ 1987; 2013: Fortschreibung auf Basis Zensus 2011; 2030 und 2040: Vorausberechnung Basis Zensus 2011 bis 2040)



Auf Grundlage der *Volkszählung von 1987* beruhte die Bevölkerungsfortschreibung bis 2009. Ab 2011 werden Statistikzahlen aus der Zensus-Erhebung verwendet. Der Zensus 2011 ist eine Bevölkerungs-, Gebäude- und Wohnungszählung, welche bundesweit mit Stand vom 09.05.2011 (Berichtszeitpunkt) durch die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder als Bundesstatistik durchgeführt wurde. Es handelt sich dabei nicht um eine Vollerhebung der in Deutschland wohnenden Einwohner, sondern um einen registergestützten Zensus mit Haushaltsbefragung auf Stichprobenbasis.

Die Ergebnisse des Zensus 2011 zeigen, dass deutlich weniger Menschen in Deutschland leben, als angenommen. Auch für den Rhein-Sieg-Kreis wurden durch den Zensus 2011 die Bevölkerungszahlen korrigiert. So lebten hier 2011 insgesamt 20.838 Menschen weniger, als bis dahin angenommen.

Die in Vorjahren verwendeten altersdifferenzierten Zahlen von IT.NRW werden wegen der Abweichungen zu den neuesten Zensus-Daten genauso wie Hochrechnungen auf zukünftige Entwicklungen korrigiert werden müssen. In den folgenden Tabellen wurde daher auf die Gegenüberstellung mit den Jahren vor 2011 verzichtet, da das Ergebnis verzerrt wäre. Durch das Vorliegen der altersdifferenzierten Zahlen des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011 erfolgten nun erstmalig detaillierte Gegenüberstellungen und Ausführungen zu pflegeplanerischen Aspekten.

Abbildung 2:

(Quelle: RSK, FB Statistik, IT.NRW)

Entwicklung der Altersgruppe 65+ in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises zwischen 2011 und 2013

	2011	2012	2013	Steigerung in %	Rang
Meckenheim	5.503	5.627	5.796	5,3	1
Hennef	7.879	8.057	8.249	4,7	2
Niederkassel	6.745	6.869	7.050	4,5	3
Lohmar	6.015	6.106	6.197	3,0	4
Rheinbach	5.508	5.555	5.674	3,0	4
Much	2.676	2.693	2.752	2,8	6
Bornheim	8.321	8.419	8.546	2,7	7
Troisdorf	13.268	13.419	13.631	2,7	7
Ruppichteroth	1.819	1.845	1.867	2,6	9
Sankt Augustin	11.376	11.487	11.659	2,5	10
Siegburg	7.831	7.910	7.994	2,0	11
Neunkirchen- Seelscheid	4.058	4.095	4.136	1,9	12
Wachtberg	4.088	4.120	4.164	1,8	13
Königswinter	8.606	8.678	8.756	1,7	14
Bad Honnef	5.915	5.937	6.014	1,7	14
Alfter	4.046	4.076	4.095	1,2	16
Swisttal	3.807	3.848	3.851	1,1	17
Windeck	3.932	3.924	3.959	0,6	18
Eitorf	3.751	3.773	3.771	0,5	19
Rhein-Sieg-Kreis	115.144	116.448	118.161	2,6	

Der Anteil der (potentiellen) Pflegebedürftigen in den einzelnen Kommunen, der in den nachfolgenden Kapiteln näher untersucht wird, liefert einen Hinweis darauf, inwiefern die Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises unterschiedlich stark vom demografischen Wandel betroffen sind bzw. sein werden. Der Vergleich der letzten 3 Jahre in Abbildung 2 zeigt höchste Zuwächse in der Altersgruppe 65 + in den Kommunen Meckenheim, Hennef und Niederkassel.

Abbildung 3:

(Quelle IT. NRW)

Anteile der älteren Wohnbevölkerung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises am 31.12.2013

	Bevölkerung insgesamt	Bevölkerung über 65	Anteil an Bevölkerung in %	Bevölkerung über 80	Anteil an Bevölkerung in %
Alfter	23.003	4.095	17,8	994	4,3
Bad Honnef	24.845	6.014	24,2	1.727	6,9
Bornheim	46.437	8.546	18,4	2.259	4,8
Eitorf	18.585	3.117	16,8	886	4,7
Hennef	45.806	8.249	18,0	2.129	4,6
Königswinter	39.976	8.756	21,9	2.120	5,3
Lohmar	29.679	6.197	20,9	1.370	4,6
Meckenheim	23.628	5.796	24,5	1.138	4,8
Much	14.130	2.752	19,5	597	4,2
Neunkirchen-Seelscheid	19.481	4.136	21,2	893	4,5
Niederkassel	36.841	7.050	19,1	1.433	3,9
Rheinbach	26.790	5.674	21,2	1.405	5,2
Ruppichteroth	10.222	1.867	18,3	418	4,0
Sankt Augustin	54.285	11.659	21,5	2.508	4,6
Siegburg	39.563	7.994	20,2	2.037	5,1
Swisttal	17.480	3.851	21,4	897	5,1
Troisdorf	72.978	13.631	18,7	3.204	4,4
Wachtberg	19.827	4.164	21,0	1.038	5,2
Windeck	18.724	3.959	21,1	980	5,2
Rhein-Sieg-Kreis	582.280	118.161	20,3	28.033	4,8

Obige Übersicht (Abbildung 3) zeigt, wie sich die Zusammensetzung der Altersgruppen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2013 darstellte. Durch die aufgrund der Zensuserhebung um ca. 20.000 reduzierte Gesamtbevölkerungszahl und eine etwa gleich gebliebene Altersgruppenzahl der 65+ Bevölkerung hat sich der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevöl-

kerung im Rhein-Sieg-Kreis im Vergleich zur letzten Pflegeplanung von 19,8% auf 20,3% erhöht. Der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung (80+) ist im kreisweiten Durchschnitt mit 4,8% jedoch unverändert. In den kreisangehörigen Städten und Gemeinden finden sich große Unterschiede in der Altersstruktur. Bad Honnef und Meckenheim wiesen am 31.12.2013 die höchsten Bevölkerungsanteile der 65-Jährigen und Älteren auf, beide mit einem Anteil von über 24%, gefolgt von Königswinter mit fast 22%. Bei den 80-Jährigen und Älteren hat mit Abstand Bad Honnef, gefolgt von Königswinter, Windeck, Wachtberg und Rheinbach den höchsten Anteil an der Gesamtbevölkerung. Im absoluten Vergleich untereinander liegen die großen Städte wie Troisdorf und St. Augustin mit über 13.600 bzw. 11.600 Bewohnern über 65 Jahren vorn. Gleiches gilt auch für die über 80-Jährigen: in Troisdorf und St. Augustin leben mit über 3.200 bzw. 2.500 die meisten Hochaltrigen.

3.2 Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Sieg-Kreis

IT.NRW hat auf der Basis der Bevölkerungsdaten zum Stichtag 01.01.2015 für das Land NRW und die kreisfreien Städte und Kreise sowie für kreisangehörige Städte und Gemeinden die Bevölkerungsmo-
dellberechnung für die Jahre 2015 bis 2040 vorgelegt.

Wie sich die 65-jährige und ältere Bevölkerung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreis bis zum Jahr 2040 entwickeln wird, zeigt nachfolgende Übersicht. Dabei haben alle Kommunen aufgrund des demografischen Wandels mit einer Zunahme der über 65 jährigen Einwohner zu rechnen. 15 der 19 Kommunen müssen mit einem Zuwachs von über 40% rechnen. Dabei sind die Kommunen Niederkassel, Alfter, Much und Hennef Spitzenreiter:

Abbildung 4:

(Quelle: IT NRW)

Entwicklung der 65-Jährigen und Älteren in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises

	Einwohner absolut 2015	65-Jäh- rige u. Ältere absolut 2015	Einwohner absolut 2040	65-Jäh- rige u. Ältere absolut 2040	Steigerung 65-Jährige u. Ältere 2015 - 2040 in %	Rang
Niederkassel	37.179	7.277	44.279	14.815	103 %	1
Alfter	23.180	4.300	26.978	7.976	85 %	2
Much	14.147	2.787	14.068	4.934	77 %	3
Hennef	45.976	8.483	48.398	15.056	77 %	4
Bornheim	46.642	8.763	50.414	14.803	69 %	5
Lohmar	29.747	6.323	30.687	10.377	64 %	6
Troisdorf	73.422	13.931	81.802	22.506	62 %	7
Königswinter	40.060	8.788	40.399	13.897	58 %	8
Neunkirchen- Seelscheid	19.439	4.255	17.660	6.488	52 %	9
Wachtberg	19.970	4.241	22.767	6.441	52 %	10
Sankt Augustin	54.610	12.007	60.094	17.896	49 %	11
Meckenheim	23.650	5.949	23.624	8.722	47 %	12
Rheinbach	26.924	5.759	29.146	8.417	46 %	13
Eitorf	18.547	3.835	16.726	5.471	43 %	14
Swisttal	17.434	3.945	15.747	5.512	40 %	15
Bad Honnef	24.893	6.033	24.427	7.643	27 %	16
Ruppichteroth	10.260	1.889	9.854	2.385	26 %	17
Windeck	18.622	3.943	15.439	4.653	18 %	18
Siegburg	39.792	7.988	42.796	9.379	17 %	19
Rhein-Sieg- Kreis	584.494	120.496	615.305	187.371	55 %	

Im Folgenden wird die Entwicklung der hochaltrigen Bevölkerung (Altersgruppe 80 +) in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises untersucht, der Bevölkerungsgruppe, für die im größten Umfang pflegerische und im Haushalt unterstützende Hilfs-, Betreuungs- und Beratungsangebote vorgehalten werden müssen.

Abbildung 5:

(Quelle: IT.NRW)

Entwicklung der 80-Jährigen und Älteren in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises

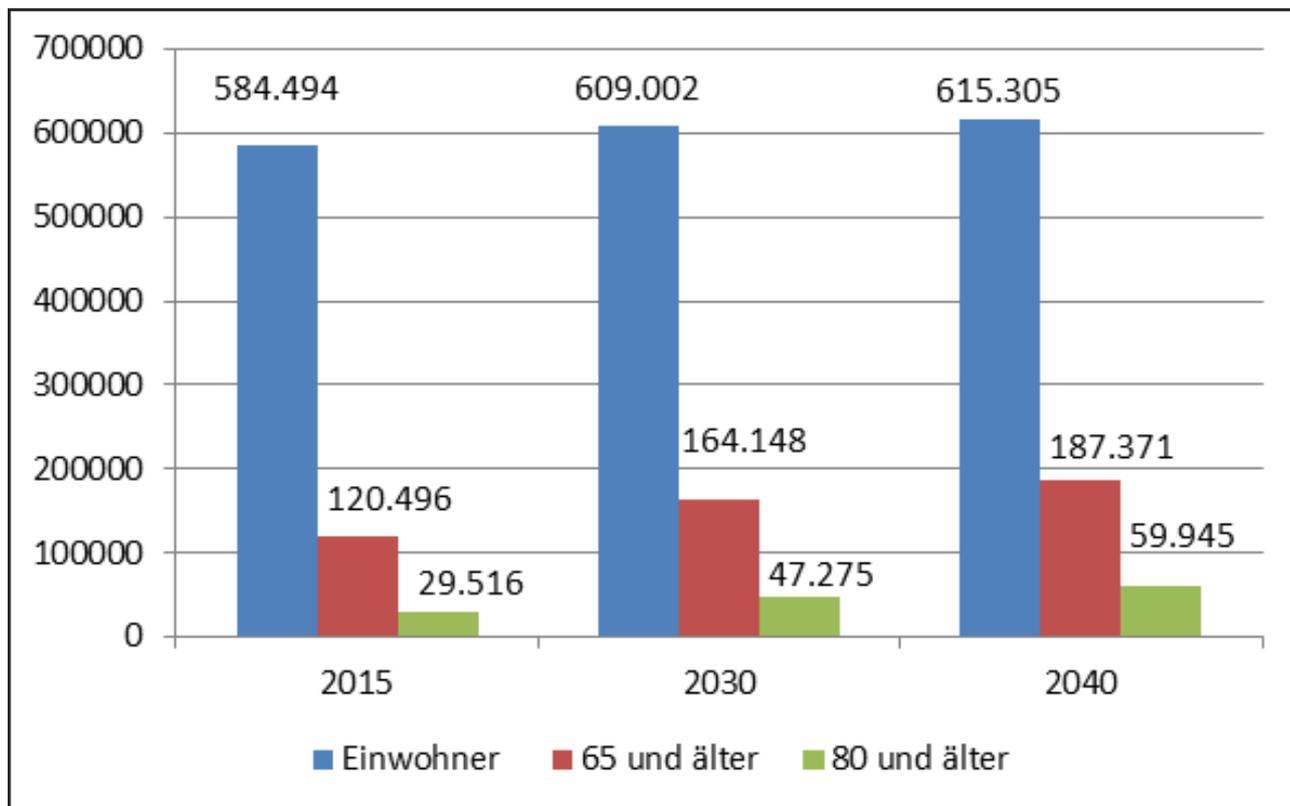
	80 - Jährige u. Ältere absolut 2015	80 - Jährige u. Ältere absolut 2040	Steigerung 80- Jährige u. Ältere 2015- 2040 um %	Rang
Niederkassel	1.580	5.788	266 %	1
Meckenheim	1.228	4.425	260 %	2
Much	603	1.712	184 %	3
Lohmar	1.431	3.873	171 %	4
Alfter	1.096	2.898	164 %	5
Sankt Augustin	2.775	7.026	153 %	6
Swisttal	948	2.232	135 %	7
Neunkirchen-Seelscheid	932	2.099	125 %	8
Troisdorf	3.393	7.176	111 %	9
Hennef	2.282	4.461	95 %	10
Rheinbach	1.428	2.626	84 %	11
Wachtberg	1.071	1.757	64 %	12
Königswinter	2.217	4.039	82 %	13
Bornheim	2.387	4.290	80 %	14
Eitorf	914	1.362	49 %	15
Bad Honnef	1.758	1.766	0,4 %	16
Siegburg	2.042	1.525	Minus 25 %	17
Windeck	990	626	Minus 37 %	18
Ruppichteroth	441	264	Minus 40 %	19
Rhein-Sieg-Kreis	29.516	59.945	103 %	

Bei der Entwicklung der 80-Jährigen und Älteren bis ins Jahr 2040 belegen Niederkassel und Meckenheim mit weit über 200% die führenden Ränge und müssen zum Teil sogar mit mehr als einer Verdreifachung der bisherigen Anzahl hochaltriger Menschen in ihren Kommunen rechnen. Die Kommunen, denen eine Abnahme der hochaltrigen Bevölkerung bis 2040 prognostiziert wird, sind Ruppichteroth, Windeck und Siegburg.

Abbildung 6:

(Quelle: IT.NRW)

Entwicklung der Altersgruppen 65 + und 80 + im Rhein-Sieg-Kreis im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung bis 2040



Das Diagramm zeigt, dass der Anteil der Älteren überproportional zur Gesamtbevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis ansteigen wird. Unter den Kommunen gibt es dabei Unterschiede. So hat z.B. Niederkassel sowohl mit einem überproportionalen Zuwachs der Bevölkerung über 65 Jahren als auch einem überproportionalen Zuwachs der hochaltrigen Bevölkerung zu rechnen.

Über die prognostizierte Entwicklung der einzelnen Teilaltersgruppen der Senioren im Rhein-Sieg-Kreis informieren die nachfolgenden zwei Abbildungen:

Abbildung 7:

(Prognose IT.NRW)

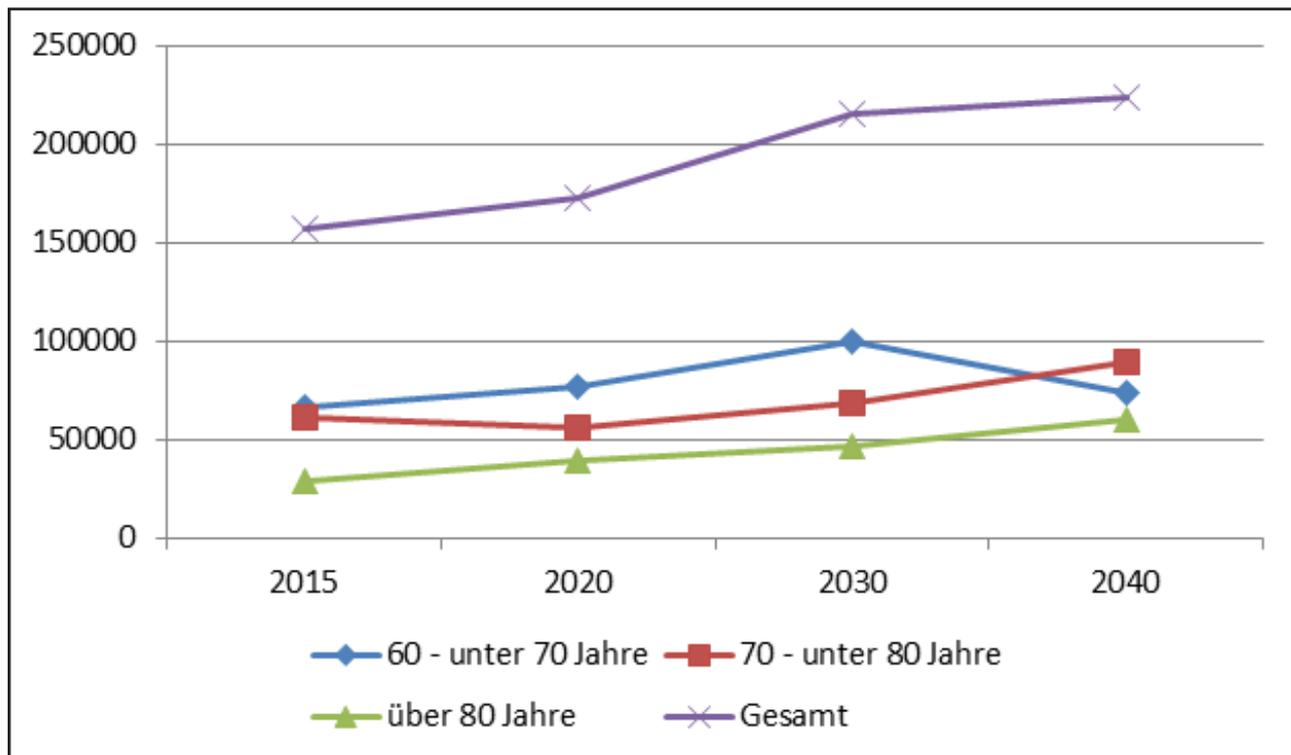
Entwicklungen der Teilaltersgruppen der Senioren im Rhein-Sieg-Kreis von 2015 bis 2040

	2015	2020	2030	2040
60-unter 70 Jahre	66.175	77.315	99.967	73.606
70-unter 80 Jahre	61.354	56.325	68.244	89.907
80 Jahre und älter	29.516	39.534	47.275	59.945
Gesamt	157.045	173.174	215.486	223.458

Abbildung 8:

(Prognose IT.NRW)

Entwicklungen der Teilaltersgruppen der Senioren im Rhein-Sieg-Kreis von 2015 bis 2040



Die Entwicklung der Teilaltersgruppen verläuft dabei sehr unterschiedlich:

Anhand der Grafik lässt sich deutlich erkennen, dass die Gruppe der jüngeren Senioren zwischen 60 und 70 ihren zahlenmäßigen Höhepunkt 2030 erreicht und danach stark abfällt. Die Gruppe der 70-80-Jährigen hingegen fällt bis 2020 leicht ab und steigt dann bis 2040 stetig an. Die Gruppe der über 80-Jährigen steigt kontinuierlich. Gerade die Altersgruppe der über 70-Jährigen stellte bislang den überwiegenden Teil der Nutzer von ambulanten und stationären Pflegeangeboten.

Ab 2030 wird sich die Zahl der jüngeren Senioren stark verringern.

Nicht zuletzt dadurch wird in den nächsten Jahren mit einem Rückgang des häuslichen Pflegepotentials zu rechnen sein, wodurch auch die Versorgung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld weiter zurückgehen wird. Eine weitere Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass mit den jüngeren Senioren auch deren Selbsthilfepotential abnimmt und in Zukunft noch stärker zurückgehen wird.

4. Übersicht über die pflegerische Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis

Das folgende Kapitel untersucht Zahlen zur Pflegebedürftigkeit im Rhein-Sieg-Kreis anhand der Daten aus der Pflegestatistik, einer zweijährlichen Bestandserhebung. Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: Zum einen werden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag als zugelassene Pflegeeinrichtung besteht, befragt; zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen. Der Stichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12.2013, der für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12.2013. Ausgewiesen wird ausschließlich der Leistungsbereich des SGB XI. Nicht mit einbezogen sind Pflegebedürftige, deren Pflegebedarf unter- bzw. außerhalb der Pflegestufen I bis III der sozialen Pflegeversicherung liegt, da sie nicht zu den Pflegebedürftigen des SGB XI zählen.

4.1. Pflegebedürftigkeit

4.1.1. Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung

Die Art der Versorgung von Pflegebedürftigen gliedert sich nach Angehörigenpflege und ambulanter Pflege, welche zusammen die häusliche Pflege ausmachen sowie stationärer Pflege:

Angehörigenpflege

Die durch Angehörige Gepflegten erhalten ausschließlich Pflegegeld. Diese Pflegebedürftigen werden von Familienmitgliedern, Nachbarn, Freunden oder Bekannten zu Hause gepflegt.

Ambulante Pflege

Hierin sind alle Pflegebedürftigen gefasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden und Empfänger von Pflegesachleistungen bzw. Kombinationsleistungen sind.

Stationäre Pflege

Hierzu zählen die Pflegebedürftigen, die dauerhaft im Heim vollstationär gepflegt werden (vollstationäre Dauerpflege). Da die Leistungsempfänger von Tagespflege und Nachtpflege immer auch anspruchsberechtigt sind, Pflegegeld- oder Pflegesachleistungen zu bekommen, werden diese entsprechend der Konvention der Pflegestatistik seit 2009 wegen Doppeltzählungen nicht mehr bei den stationären Fällen mitgezählt.

Lt. Statistischem Bundesamt waren bundesweit 2,63 Millionen Menschen Ende 2013 pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. 71 % aller Pflegebedürftigen in Deutschland wurden zu Hause versorgt. Von diesen zu Hause versorgten Pflegebedürftigen erhielten 67 % ausschließlich Pflegegeld, d.h. diese wurden durch Angehörige gepflegt. In Pflegeheimen wurden 29 % betreut.

Auf NRW – Ebene sehen die Zahlen wie folgt aus: Nach der Pflegestatistik 2013 für NRW gab es im Dezember 2013 in NRW 581.500 pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI. Dies sind 6,1 % mehr, als zwei Jahre zuvor (Ende 2011: 547.800). Die Verteilung der Pflegebedürftigen nach der Art der Versorgung lag Ende 2013 landesweit bei 28 %, die vollstationär versorgt wurden und bei 72 %, die häuslich (durch Angehörige oder ambulante Dienste) versorgt wurden.

Auch im Rhein-Sieg-Kreis hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen weiter kontinuierlich erhöht.

Mit einer Steigerung von 8 % wuchs diese von 16.819 Ende 2011 auf 18.099 Ende 2013 an. Dabei hat sich die Verteilung der 18.099 Pflegebedürftigen gegenüber der letzten Pflegestatistik zugunsten der häuslichen Pflege weiter verschoben. Der Anteil an häuslich versorgten Pflegebedürftigen erhöhte sich um weitere 2 % auf nunmehr 75 % und verringerte damit den Anteil der im Heim versorgten Pflegebedürftigen auf 25 %.

Die häusliche Pflege hat sich somit im Rhein-Sieg-Kreis entgegen der landesweiten Entwicklung weiter verstärkt. Dies ist zum großen Teil auf den erheblich gestiegenen Anteil der durch Angehörige innerhalb der häuslichen Pflege Versorgten zurückzuführen. Mögliche Gründe hierfür werden im nachfolgenden Kapitel 4.2 ausgeführt.

Abbildung 9:

(Quelle: IT NRW, 2013)

	Häuslich versorgt / (davon Angehörigenpflege)	Stationär versorgt
BRD	71 % (67 %)	29 %
NRW	72 % (69 %)	28 %
Rhein-Sieg-Kreis	75 % (76 %)	25 %

Die mit einem Anteil von 75 % aller Pflegebedürftigen häuslich versorgten Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis gliedern sich zu 76 % in die „reinen“ Pflegegeldempfänger (Angehörigenpflege) sowie zu 24 % in die Bezieher der Sach- und Kombinationsleistung (ambulante Pflege). Der Anteil der „reinen“ Pflegegeldempfänger hat sich innerhalb der letzten Datenerhebung von 74 % auf 76 % erhöht. In der vollstationären Pflegeeinrichtung werden 25 % aller Pflegebedürftigen gepflegt.

Die nachfolgende Grafik in Abbildung 10 zeigt das Verhältnis der jeweiligen Versorgungsarten und macht die Verschiebung der ambulanten und stationären Segmente zugunsten der Angehörigenpflege deutlich.

Abbildung 10:

(Quelle: IT NRW, 2013)

Verteilung der Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis nach Art der Versorgung zwischen 2009 und 2013

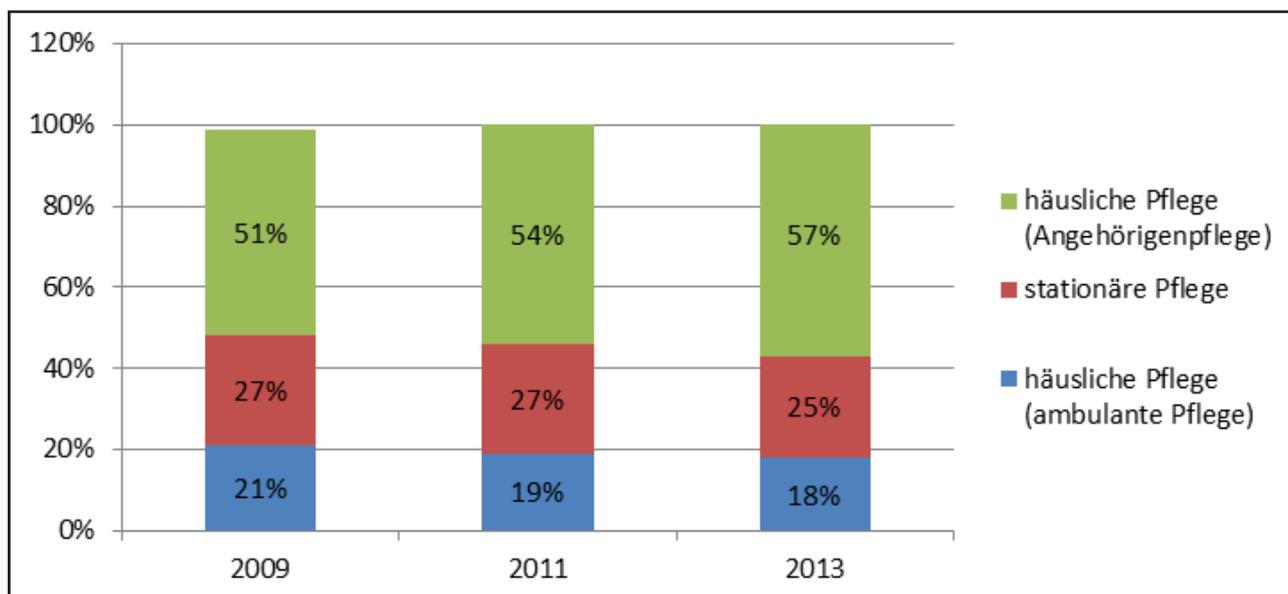
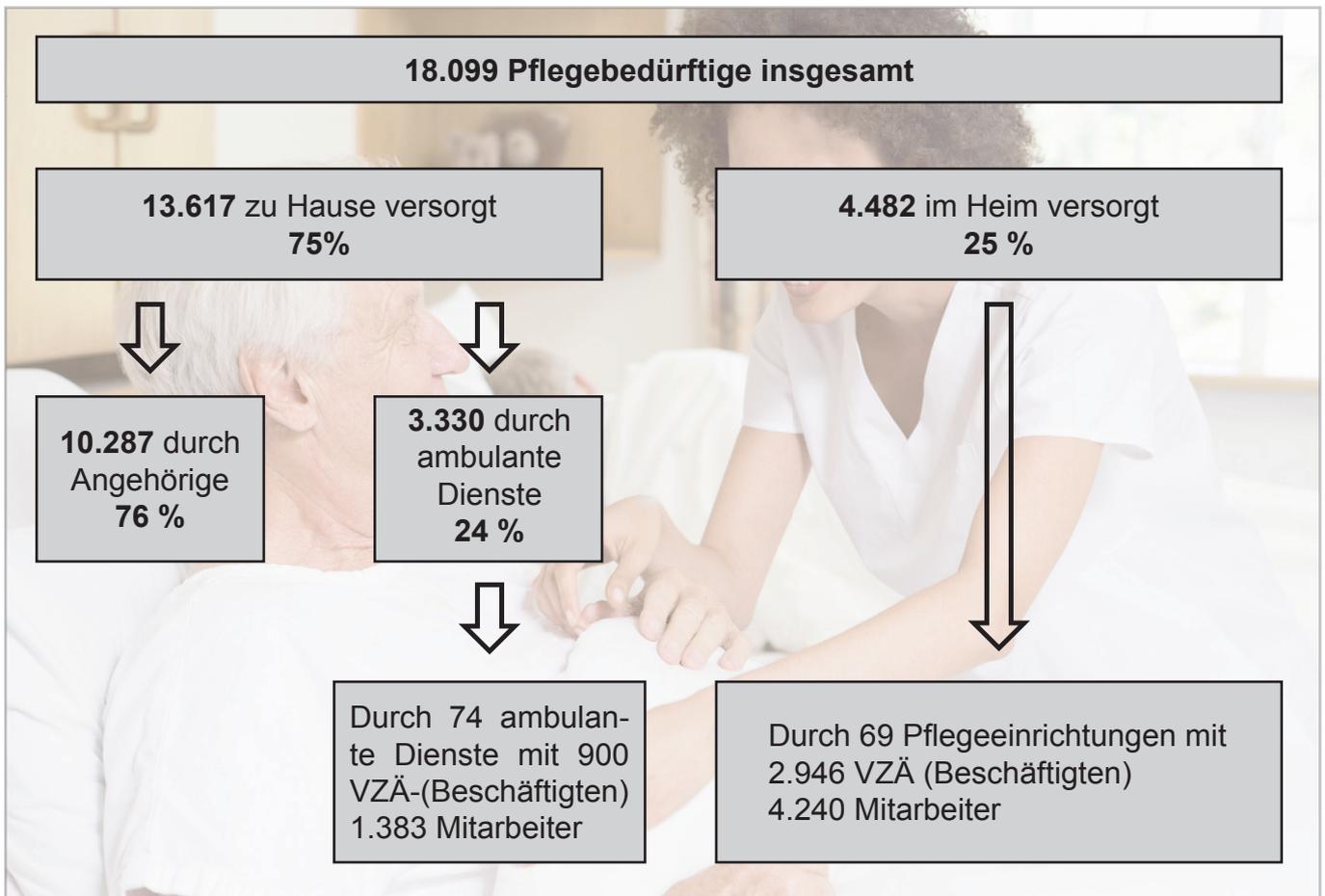


Abbildung 11:
(Quelle: IT NRW, 2013)



4.1.2. Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen

Die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen stellt sich wie folgt dar: 9.473 (Pflegestufe I), 6.108 (Pflegestufe II), 2.518 (Pflegestufe III). Die meisten Pflegebedürftigen (52 %) sind somit in der Pflegestufe I eingestuft, der Anteil der Menschen, die schwerstpflegebedürftig sind, beträgt hingegen nur 14 %.

Abbildung 12:
(Quelle: IT NRW, 2013)



Während die Anzahl der Leistungsempfänger in der Pflegestufe III gegenüber 2011 fast unverändert blieb, erhöhte sich die Anzahl der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I und II um 7,7 % bzw. 11,3 %.

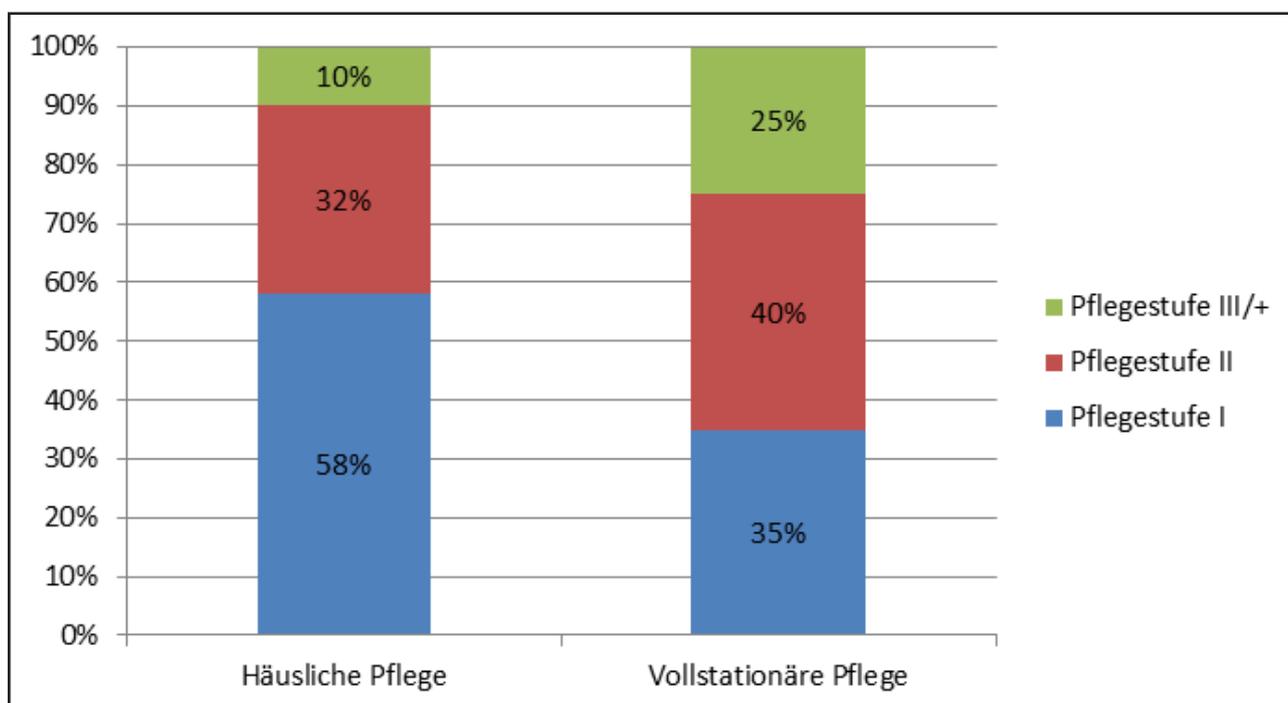
Die nachfolgende Gegenüberstellung zeigt, dass in der häuslichen Pflege mehr als die Hälfte (58 %) der zu Hause Gepflegten in der Pflegestufe I und viel weniger in den oberen Pflegestufen eingestuft sind. Sie werden häuslich durch Angehörige oder ambulante Dienste versorgt, während in der vollstationären Pflege mehr Personen mit Pflegestufe II und III zu verzeichnen sind. Je mehr Hilfe benötigt wird, umso schwerer wird die Sicherstellung der häuslichen Pflege. Durch den physischen und psychischen Pflegeaufwand in den oberen Pflegestufen geraten Angehörige hier schnell an ihre Grenzen.

In der vollstationären Pflege macht die Versorgung der schweren und Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe II und III, III+) mit insgesamt 65 % den größeren Anteil aus. Es zeigt sich weiterhin, dass bei stärkerer Pflegebedürftigkeit die professionelle Pflege vorrangig genutzt wird.

Abbildung 13:

(Quelle: IT NRW, 2013)

Gegenüberstellung der Pflegestufe und Versorgungsform



4.1.3 Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht

Die starke Zunahme der Pflegebedürftigen betrifft vor allem ältere Menschen. So waren im Rhein-Sieg-Kreis Ende 2013 rund 53 %, also mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen, über 80 Jahre alt. Von ihnen wurden genau 2/3 häuslich versorgt und 1/3 stationär gepflegt.

Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ jeder zwanzigste (4,8 %) pflegebedürftig war, wurde bei den 90-Jährigen und Älteren die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug dabei 57,8 %.

Auffallend ist, dass Frauen etwa ab dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote auf-

wiesen – also eher pflegebedürftig sind - als Männer dieser Altersgruppen. So betrug zum Beispiel bei den 85- bis unter 90-jährigen Frauen die Pflegequote 41,9 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen lediglich 28,6 %. Neben Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung bei Frauen und Männern kann ein Faktor für diesen Verlauf der Pflegequoten auch das differierende Antragsverhalten bei Männern und Frauen sein: Ältere Frauen leben häufiger alleine. Bei Pflegebedarf kann schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer häufig zum Beispiel zuerst von ihren Frauen zu Hause gepflegt werden. Entsprechend wird zunächst auf eine Antragstellung verzichtet und weniger Männer müssen stationär versorgt werden. Hier manifestiert sich eine erhebliche ungleiche Betroffenheit von Frauen und Männern.

Auch bilden Frauen die Mehrzahl der Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis. Dies liegt an der höheren Lebenserwartung der Frauen, an den Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges hinsichtlich der Geschlechterverteilung sowie an den oben beschriebenen unterschiedlichen Möglichkeiten der Pflege durch (Ehe-)Partner. In der häuslichen Pflege waren knapp 61 % der Pflegebedürftigen Frauen, während im stationären Bereich sogar 72,7 % der Pflegebedürftigen weiblich waren. Der Anteil der pflegebedürftigen Männer insgesamt lag Ende 2013 bei nur 36 %. Jedoch ist in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg festzustellen (von 32 % Ende 2007 auf 36% Ende 2013).

4.1.4 Pflegebedürftigkeit im interkommunalen Vergleich

Prognostisch gehen Berechnungen von einer regional unterschiedlich ausgeprägten, aber in der Gesamtheit weiteren Steigerung der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen für Nordrhein-Westfalen aus.

Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt (Pflegequote) lag in Deutschland zum Jahresende 2013 bei 3,25 %. Hier gibt es zwischen den verschiedenen Bundesländern und auch zwischen den Kreisen erhebliche Unterschiede, die sich aus der jeweiligen Altersstruktur der Bevölkerung begründen. Dabei gibt diese Zahl nicht vollständig die unterschiedliche demografische Entwicklung wieder, sondern auch die Nachfrage und das Angebot an Pflegeheimplätzen, da bei der Unterbringung in einem Pflegeheim auch Zugewanderte aus angrenzenden Gebietskörperschaften, die der Nähe zu Angehörigen oder des bezahlbaren Pflegeplatzes wegen ihren Wohnort wechseln.

Den Höchstwert wies z.B. das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern mit rund 4,5 % auf. Geringe Anteile lagen für Baden-Württemberg (2,8 %) und Bayern (2,6 %) – also im Süden der Republik – vor. Auf Ebene der Kreise lag der höchste Anteil mit über 5 % in Landkreisen in Brandenburg vor, während der geringste Anteil der Pflegebedürftigen im bayerischen Landkreis Freising (1,6 %) und der Stadt München (1,8 %) feststellbar war.

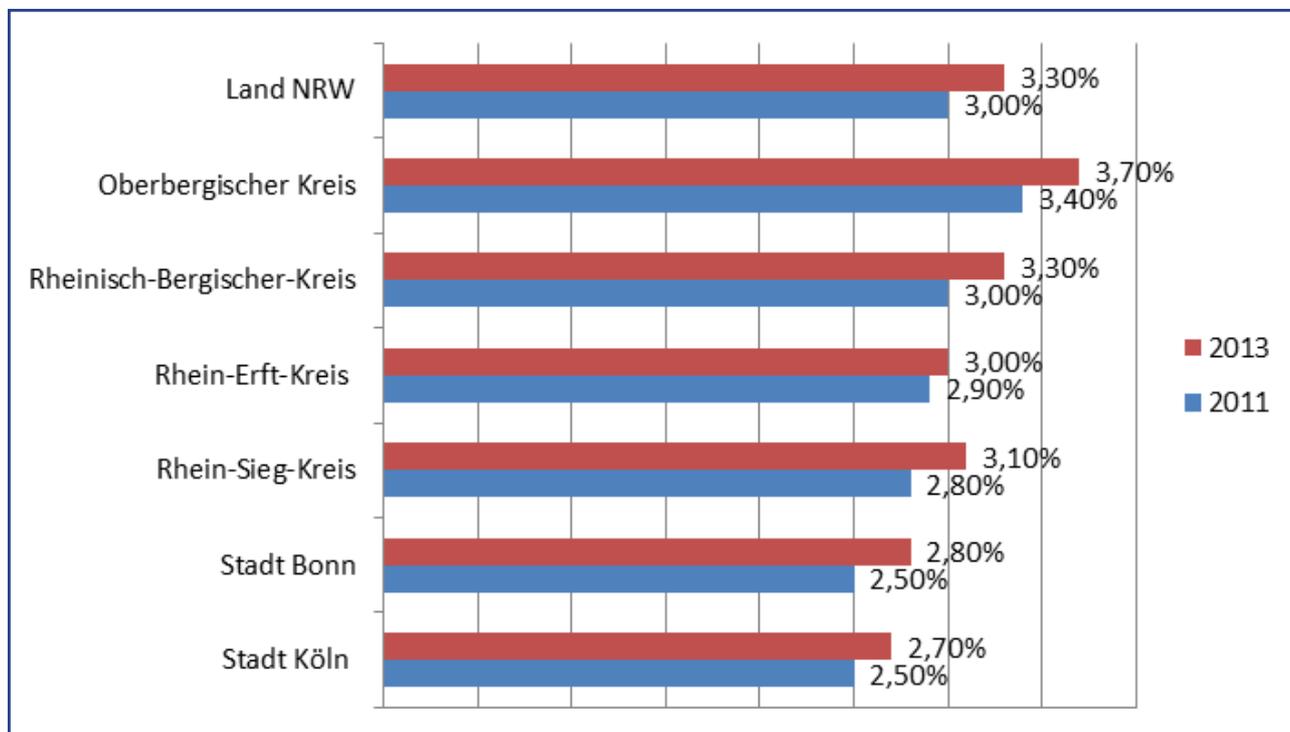
Der Rhein-Sieg-Kreis liegt im Mittelfeld NRW's (3,3 %) mit einer Pflegequote von 3,1 %.

Wie sich die Situation im Rhein-Sieg-Kreis im Vergleich zu seinen Nachbarkommunen und dem Land gestaltet, wird aus nachfolgender Grafik deutlich:

Abbildung 14:

(Quelle: IT.NRW)

Anteile der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in NRW und einzelnen Gebietskörperschaften Ende 2011 und Ende 2013



Der Anteil der Pflegebedürftigen ist in allen Gebietskörperschaften gegenüber 2011 größer geworden. Gemessen an der Einwohnerzahl liegt der Rhein-Sieg-Kreis mit ca. 310 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner im Mittelfeld. Dabei zählen zu den Pflegebedürftigen der Gebietskörperschaften auch diejenigen, die aufgrund einer Unterbringung in einem Pflegeheim ihrer Wahl ihren Wohnort gewechselt

haben, also eigentlich Zugewanderte aus anderen Gebietskörperschaften sind. Nachfrage und Angebot an Pflegeheimplätzen beeinflussen also die Pflegequote. Näheres dazu siehe unter Kapitel 4.5.4.

In einer weiteren Gegenüberstellung zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und dem Land NRW stellt sich die Entwicklung der Pflegebedürftigen zwischen 2005 und 2013 wie folgt dar:

Abbildung 15:

(Quelle: IT. NRW)

Entwicklung der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2005 - 2013

Vergleich Rhein-Sieg-Kreis - NRW

	Rhein-Sieg-Kreis			NRW		
	2005	2013	Steig. 2005- 2013 (%)	Steig. 2005- 2011 (%)	2005	2013
Gesamtzahl der Pflegebedürftigen	13.468	18.099	34,4	27,2	457.128	581.492
ambulante Sachleistungsbezieher	2.600	3.330	28,0	33,8	98.166	131.431
Pflegegeldbezieher	6.758	10.287	52,2	36,3	212.488	289.737
Stationär Gepflegte	4.110	4.482	9,0	9,4	146.474	160.324
Häusliche Betreuungsquote von Pflegebedürftigen	69,5%	75 %	5,5	4,0	68 %	72 %

Auffällig ist, dass der Anteil der häuslich Versorgten im gesamten Land NRW trotz gegenteiliger Voraussagen von Experten gestiegen ist.

Der erhebliche Anstieg der Pflegegeldempfänger im Rhein-Sieg-Kreis macht die Notwendigkeit des Ausbaus ambulanter Unterstützungssysteme deutlich, um auch langfristig eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Während ab 2005 im Rhein-Sieg-Kreis die größte Steigerung im Bereich der Pflegegeldbezieher festzustellen ist, ist NRW-weit die Steigerung weniger auffällig.

4.1.5 Pflegebedürftigkeit in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises

Wie sich die über 18.000 Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis auf die 19 kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilen, zeigt nachfolgende Tabelle:

Abbildung 16:

(Quelle IT.NRW)

Verteilung der Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis:

Gemeinde/Stadt	Pflegebedürftige im Dezember 2013	Gesamtbevölkerung 2013	Anteil Pflegebedürftige/ Gesamtbevölkerung 2013
Alfter	463	23.003	2,0 %
Bad Honnef	936	24.845	3,8 %
Bornheim	1.118	46.437	2,4 %
Eitorf	842	18.585	4,5 %
Hennef (Sieg)	1.714	45.806	3,7 %
Königswinter	1.100	39.976	2,7 %
Lohmar	867	29.679	2,9 %
Meckenheim	669	23.628	2,8 %
Much	485	14.130	3,4 %
Neunkirchen-Seelscheid	574	19.481	2,9 %
Niederkassel	860	36.841	2,3 %
Rheinbach	1.076	26.790	4,0 %
Ruppichteroth	305	10.222	3,0 %
Sankt Augustin	1.613	54.285	3,0 %
Siegburg	1.344	39.563	3,4 %
Swisttal	495	17.480	2,8 %
Troisdorf	2.129	72.978	2,9 %
Wachtberg	476	19.827	2,4 %
Windeck	1.098	18.724	5,9 %
Gesamtergebnis	18.164*	582.280	3,1 %

* 18.099 Pflegebedürftige zzgl. 65 noch keiner Pflegestufe zugeordnet

Deutlich wird, wie groß die Unterschiede hinsichtlich der Pflegebedürftigen in den einzelnen Kommunen sind. Heraus stechen die beiden ländlichen Kommunen Windeck (mit dem größten Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung von 5,9 %) und Eitorf (mit 4,5 %). Hauptursache ist der Wegzug junger Erwerbstätiger in die Städte und der Verbleib der alten, pflegebedürftigen Menschen in den ländlichen Gebieten.

Vergleichsweise wenig Pflegebedürftige leben hingegen in den Kommunen Alfter und Niederkassel (vermutlich wegen der Nähe zu Bonn bzw. Köln).

4.2 Häusliche Pflege durch Angehörige

Innerhalb der Familien wird aktuell in hohem Maße Unterstützung geleistet. Noch immer werden mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden versorgt. Hier sind die Zahlen seit 2011 sogar gestiegen.

Lt. Pflegestatistik 2013 wurden im Rhein-Sieg-Kreis innerhalb der häuslichen Pflege über 76% allein durch Angehörige versorgt, die verbleibenden 24% durch ambulante Dienste bzw. in Kombination mit der Angehörigenpflege.

Der überdurchschnittlich hohe Anteil der häuslichen Versorgung durch pflegende Angehörige im Rhein-Sieg-Kreis ist zum einen auf die älter werdende Bevölkerung zurückzuführen, zum anderen auf den Wunsch vieler Pflegebedürftiger nach „ambulanter vor stationärer Pflege“.

Der Barmer GEK Pflegereport 2015 beleuchtet die Situation der pflegenden Angehörigen in Deutschland: der Großteil von ihnen ist nach wie vor weiblich, obwohl ein steigender Anteil männlicher Pflegepersonen zu verzeichnen ist. Pflegende Angehörige sind meist enge Familienangehörige. Lebt die Pflegeperson im gleichen Haushalt, wie der Pflegebedürftige, handelt es sich häufig um die Lebenspartner. Pflegepersonen, die außerhalb des Pflege-Haushaltes leben, sind oftmals (Schwieger-)Töchter.

Ein erheblicher Anteil aller pflegenden Männer und Frauen hat einen geringen Pflegeumfang von 1-2 Stunden/Tag. Längere Pflegezeiten finden sich dagegen häufiger bei Frauen. Im Vergleich dazu haben pflegende Angehörige von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen höheren Pflegeaufwand und weisen auch deutlich höhere Pflegezeiten auf.

Die Mehrheit der Pflegepersonen ist im erwerbsfähigen Alter. Untersuchungen zeigen, dass fast jede dritte erwerbstätige Pflegeperson in Deutschland ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflegetätigkeit reduziert hat.

Pflegende Angehörige erbringen vielfältige Leistungen, die von der Haushaltsführung über Hilfeleistungen zur Pflege bis hin zur persönlichen Betreuung reichen.

Die dauerhafte Ausübung von Pflegetätigkeiten kann zu einer starken körperlichen und/oder mentalen Belastung werden. Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz benötigen intensivere Betreuung und führen so zu größeren Belastungen bei den Pflegepersonen. Da Frauen stärker an der Pflege Angehöriger beteiligt sind, führt ihr Versuch, Beruf, Familie und Pflegeverantwortung zu vereinbaren, häufig zur Überlastung. Insgesamt gesehen nimmt die Lebenszufriedenheit der pflegenden Angehörigen im Zeitverlauf ab.

Trotz vielfältiger Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger zeigen Untersuchungen, dass deren Inanspruchnahme gering ist. Als Gründe werden angegeben: individuelle Bedürfnisse werden nicht ausreichend berücksichtigt, es besteht generell kein Bedarf an Unterstützung, die Angebotsstruktur ist unübersichtlich und bürokratisch. Zudem erschweren eine fehlende bzw. nicht ausreichende Vernetzung unterschiedlicher Angebote sowie eine schlechte Information über Beratungsangebote, Leistun-

gen der Pflegeversicherung usw. die häusliche Versorgung.

Dass pflegende Angehörige künftig noch besser unterstützt werden müssen, ist mit Blick in die Zukunft umso wichtiger. Denn eine alleinige Versorgung der Pflegebedürftigen durch Angehörige wird zunehmend durch gesellschaftliche Entwicklungen und berufliche Anforderungen erschwert werden. Dazu zählen eine Zunahme von Ein-Personen-Haushalten, räumlich weit voneinander entfernt lebende Familienmitglieder, höhere Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen durch die Erwerbsarbeit sowie die vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen.

Daraus resultierend wurden verbesserte Rahmenbedingungen für die Lage der pflegenden Angehörigen durch verschiedene Bundes- und Landesgesetze auf den Weg gebracht, z.B. Pflege-Neuausrichtungsgesetz (ab 01.01.2013), Landespflegegesetz NRW (ab 16.10.2014), Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz (ab 01.01.2015), Pflegestärkungsgesetz I (ab 01.01.2015), Pflegestärkungsgesetz II (01.01.2016 bzw. in wesentlichen Teilen ab 01.01.2017).

In welchem Umfang die einzelnen Möglichkeiten in Anspruch genommen werden und inwieweit sich die verbesserten bzw. neuen Rahmenbedingungen auf die Lage der pflegenden Angehörigen auswirken, bleibt abzuwarten.

Neben den Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige sind die örtlichen Gegebenheiten des häuslichen Umfeldes für die Sicherstellung der häuslichen Pflege und die Entlastung der pflegenden Angehörigen von entscheidender Bedeutung. In vielen Fällen kann eine häusliche Pflege nicht sichergestellt werden, weil bauliche Hindernisse bestehen, z.B. das Bad nicht barrierefrei ist. Eine barrierefreie Wohnung bzw. eine individuelle Wohnungsanpassung zur Verbesserung der Barrierefreiheit gewährleistet eine längerfristige Pflege zuhause. Anpassungsmaßnahmen erleichtern die Pflegesituation und führen damit auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen.

4.3 Ambulante Pflege

4.3.1 Bestandsaufnahme

Im Rhein-Sieg-Kreis hat sich der Anteil der häuslich Gepflegten gegenüber der letzten Pflegeplanung um 2 % erhöht.

Waren es innerhalb dieser Gruppe der häuslich Gepflegten dort noch 19 %, deren häusliche Versorgung durch ambulante Dienste (ganz oder teilweise) sichergestellt wurde, sind es nun bereits 24 %, die die Unterstützung durch ambulante Dienste in Anspruch nehmen (siehe auch Abb.11).

Diese Steigerung in der ambulanten Versorgung spiegelt sich auch bei der Zahl ambulanter Pflegedienste wieder: waren es im Jahre 2009 noch 63 und 2013 schon 74 Dienste, sind diese bis zum 31.12.2015 auf 78 Dienste gestiegen.

Die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten ist im Rhein-Sieg-Kreis flächendeckend sichergestellt, d.h. in allen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises gibt es ambulante Pflegedienste, die auch über die Ortsgrenzen hinaus tätig werden.

Dabei konnten die ambulanten Pflegedienste ihre Tätigkeitsfelder durch differenzierte Zusatzangebote auch für dementiell Erkrankte, besonders im nordöstlichen Kreisgebiet, in den letzten Jahren weiter ausbauen. Jedoch wird es in einigen Regionen immer schwerer, einen ambulanten Pflegedienst zu finden, der kurzfristig die gewünschte Pflege übernehmen kann.

Die meisten Leistungsanbieter ambulanter Pflege im Rhein-Sieg-Kreis sind seit vielen Jahren im Kreisgebiet tätig.

Nahezu alle Dienste bieten neben den pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ein teils umfangreiches und mitunter auch auf bestimmte Zielgruppen hin ausdifferenziertes Zusatzangebot, wie Hausnotruf, Essen auf Rädern, Nachtpflege etc.

Eine aktuelle Liste der ambulanten Dienste sowie differenzierte Angaben zu ihrem Leistungsangebot sind dem Seniorenportal des Rhein-Sieg-Kreises unter www.rsk-seniorenportal.de zu entnehmen.

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine zweijährliche Bestandserhebung (Totalerhebung). Auskunftspflichtig sind u.a. ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) mit denen ein Versorgungsvertrag nach SGB XI besteht. An der Bestandserhebung von IT NRW zum Stichtag 15.12.2013 haben 56 ambulante Pflegedienste teilgenommen.

In der Betrachtung der letzten Jahre gehen die Zahlen aus der Pflegestatistik von IT.NRW von einem Rückgang der Pflegedienste bei gleichzeitig größerem Nutzeraufkommen und Mitarbeiterstamm aus.

Die Entwicklung seit 2005 zeigt die nachfolgende Tabelle:

Abbildung 17:

(Quelle: Bestandserhebungen der Pflegestatistik IT NRW)

Entwicklung des Angebots ambulanter Pflegedienste im Rhein-Sieg-Kreis

	Erhebungsjahr					Zunahme in %
	2005	2007	2009	2011	2013	
Gesamtzahl amb. Dienste	56	58	63	62	56 (74*)	0 (32 %*)
Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente)	1.130 (725)	1.180 (769)	1.330 (n. v.)	1.370 (883)	1.383 (900)	22,4 % (24 %)
Nutzer	2.600	2.705	3.223	3.225	3.330	28,0 %
Männer	842	862	1.081	1.128	1.118	32,7 %
Frauen	1.758	1.843	2.142	2.097	2.212	25,8 %
Pflegestufe						
I	1.211	1.278	1.491	1.609	1.674	38,2 %
II	953	983	1.183	1.096	1.170	22,7 %
III/III HF	436	486	560	539	486	11,4 %

*74 Pflegedienste wurden Ende 2013 im Kreissozialamt erfasst.

Die Abweichung zu den in der Pflegestatistik durch IT.NRW ermittelten 56 Pflegediensten kam vermutlich dadurch zustande, dass es Pflegedienste „mit Zweigstellen“ gibt, diese aber de facto keine Dependancen, sondern eigenständige, da mit eigenem Versorgungsvertrag arbeitende Dienste (Sozialstationen) sind, die nicht als solche gegenüber IT.NRW angegeben wurden. Im Kreissozialamt wurden

Ende 2013 insgesamt 74 ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag geführt.

Wesentliche Ergebnisse aus der Erhebung der Pflegestatistik IT.NRW zum Stichtag 15.12.2013 sind:

- Im Vergleich der Jahre 2005 – 2013 ist die Anzahl der im Rhein-Sieg-Kreis tätigen Pflegedienste nach einem geringen Anstieg wieder gesunken. Dieser Aspekt kann seitens des Kreissozialamtes nicht bestätigt werden. Die Pflegestatistik IT.NRW hat im Vergleich zu den Erhebungen des Kreissozialamtes 18 ambulante Dienste weniger erfasst – insgesamt ist jedoch eine Zunahme der zu betreuenden Personen und (eine, wenn auch geringe, Zunahme) beim Personal zu verzeichnen. Der Grund für diese Abweichung wird in der nicht korrekten Meldung einiger ambulanter Dienste vermutet (siehe Erläuterungen zu Abb.17). De facto ist eine Reduzierung der ambulanten Dienste nicht festzustellen, vielmehr ist deren Anzahl gestiegen.
- Der Anteil der in den einzelnen Pflegestufen betreuten Pflegebedürftigen hat sich gegenüber den Vorjahren weiter zugunsten der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I verschoben.
- Die Zahl der weiblichen ambulant betreuten Pflegebedürftigen stieg wieder mehr an, die der männlichen Pflegebedürftigen hingegen sank. Die absolute Zahl der Frauen ist fast doppelt so hoch.

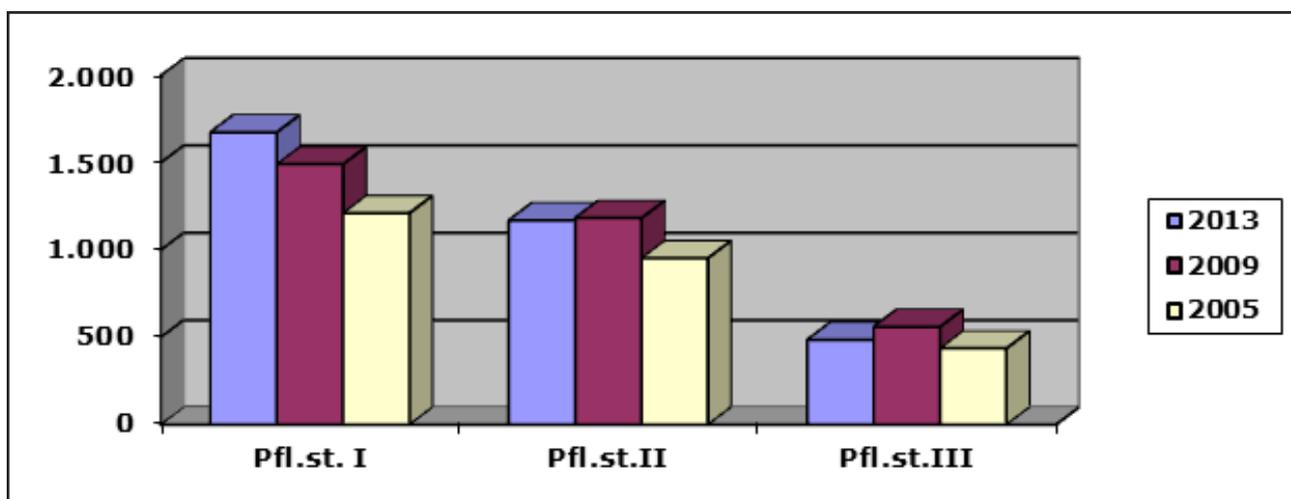
Die Entwicklung der **Nutzerzahlen** insgesamt stellt sich wie folgt dar:

- Die Zahl der Nutzer hat sich seit 2005 um 28 % erhöht.
- Im Zeitraum zwischen 2005 bis 2013 nahm die Anzahl ambulant betreuter Männer um 32,7 % zu, hingegen lag die Zunahme bei den Frauen nur bei 25,8 %.
- Von den 3.330 durch die Pflegedienste betreuten Pflegebedürftigen befinden sich 1.674 Personen in der Pflegestufe I, 1.170 Personen in der Pflegestufe II und 486 Personen in der Pflegestufe III.
- Die Entwicklung der Nutzerstruktur und die Verlagerung aus den Pflegestufen II und III zugunsten der Pflegestufe I in den letzten Jahren zeigt nachfolgende Grafik:

Abbildung 18:

(Quelle: IT.NRW)

Ambulant versorgte Personen nach Pflegebedürftigkeit 2005-2013

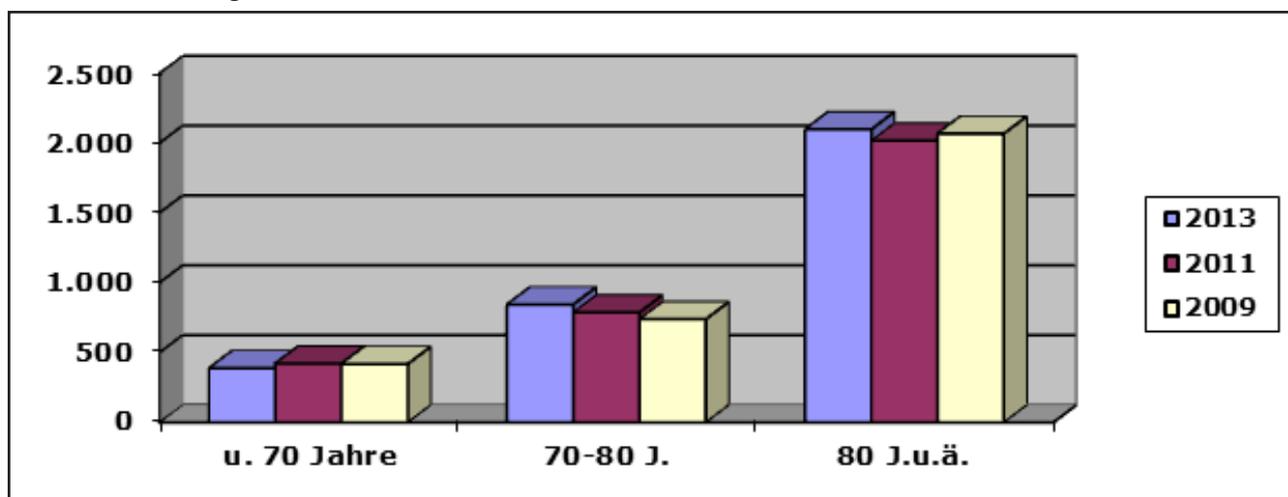


- Während in der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger in der Pflegestufe I zwischen 2005 bis 2013 eine stetige Zunahme zu verzeichnen ist, stagniert die Zahl in der Pflegestufe II und verringerte sich in der Pflegestufe III sogar.
- Der Personenkreis in der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) benötigt aufgrund seines großen Hilfebedarfes bei der Grundpflege eine so hohe pflegerische Unterstützung, oft sogar rund um die Uhr, dass diese häufig in ambulanter Pflege nicht mehr geleistet werden kann.
- Überwiegend ist es wie auch schon in den Vorjahren die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren, die eine Versorgung in der Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt, wie nachfolgende Grafik zeigt:

Abbildung 19:

(Quelle: IT.NRW)

Ambulant versorgte Personen nach Alter 2009-2013



Die Tatsache, dass der Großteil der in der ambulanten Pflege betreuten Personen über 80 Jahre alt ist, belegt deutlich die Verbesserung der Lebensqualität und Vitalität der Seniorinnen und Senioren, die heute länger aktiv und gesund bleiben, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war.

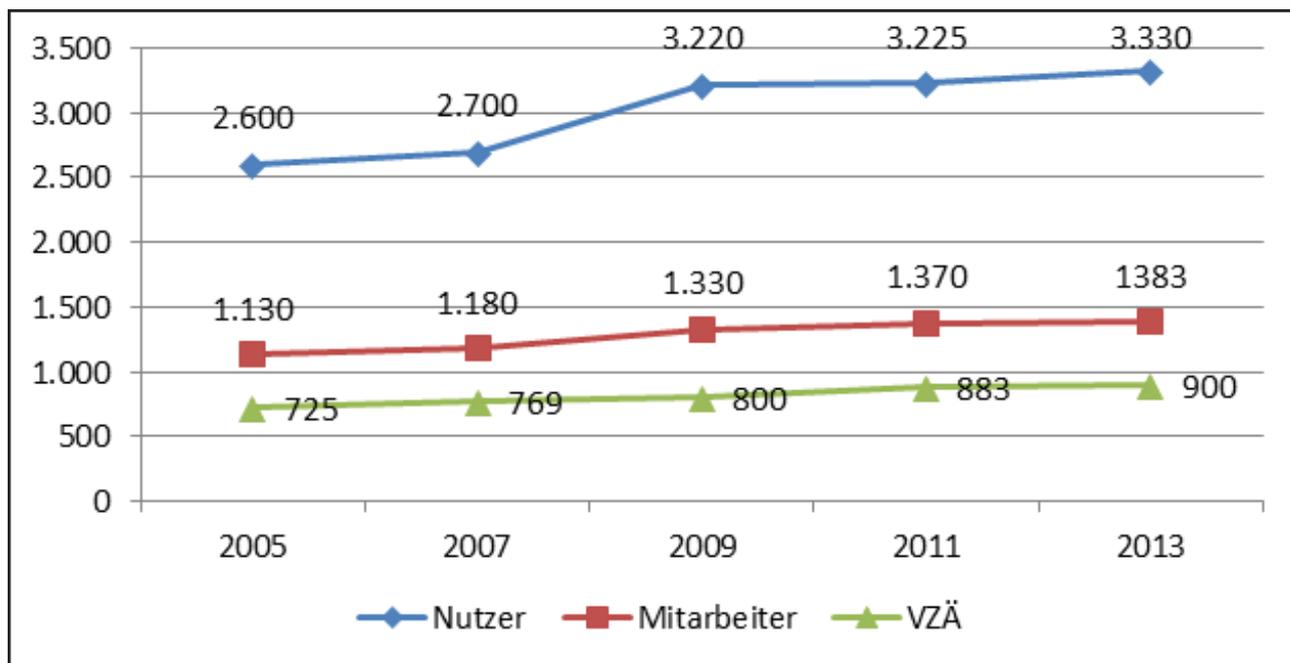
Die Entwicklung der **Mitarbeiterzahlen** zeigt folgende Aspekte auf:

- Seit 2005 ist die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten um 22,4 % angestiegen.
- Die Zahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ) gibt an, wie viele Vollzeitstellen sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben. Waren es 2005 nur 725 VZÄ bei einer Mitarbeiterzahl von 1.130, sind es im Jahre 2013 geschätzte 900 VZÄ bei 1.383 Mitarbeitern.
- Wie sich die Entwicklung der Nutzer- und die Mitarbeiterzahlen bzw. die VZÄ und deren Verhältnis zueinander, betrachtet für die letzten Jahre, darstellt, zeigt nachfolgende Grafik:

Abbildung 20:

(Quelle: IT.NRW)

Entwicklung der Nutzer- und Mitarbeiterzahlen 2005-2013



- Die Grafik zeigt bei der Nutzerzahl zwischen 2007 und 2009 eine sprunghafte Erhöhung (zurückzuführen auf den Anstieg der Teilaltersgruppen sowie auf die Pflegereformen ab 2008) von 2.700 auf 3.220. Danach bleibt die Zahl auch in 2013 relativ konstant, sie erhöht sich in vier Jahren um 110 auf 3.330 Personen.
- das Verhältnis Mitarbeiter – Vollzeitäquivalente hat sich nicht wesentlich geändert, die Mehrzahl der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit
- Obwohl die seit 2005 veränderte Nutzerzahl mit einer deutlichen Steigerung im Arbeitsaufkommen zu sehen ist, bleibt eine in diesem Verhältnis stehende Erhöhung in der Mitarbeiterzahl aus.

4.3.2 Personal

Am Stichtag 15.12.2013 waren insgesamt 1.383 Personen in 56 ambulanten Pflegediensten im Rhein-Sieg-Kreis beschäftigt, davon 352 (25 %) Vollzeitbeschäftigte, 958 (69 %) Teilzeitbeschäftigte, 61 Auszubildende/Umschüler und 12 Helfer im Bundesfreiwilligendienst bzw. Helfer im freiwilligen sozialen Jahr (5 %).

Dies ergibt insgesamt 900 geschätzte Vollzeitäquivalente (VZÄ).

Bezüglich der Qualifikation handelt es sich bei dem größten Anteil (520 VZÄ) um staatlich anerkannte Altenpfleger bzw. – helfer sowie Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. – helfer. 91 VZÄ sind unter einem sonstigen Berufsabschluss geführt.

Die Altersstruktur des Personals in ambulanten Pflegediensten des Rhein-Sieg-Kreises stellt sich wie folgt dar:

Abb. 21:

(Quelle: IT NRW, Pflegestatistik 2013)

Personal insgesamt	unter 20 Jahre	20-30 Jahre	30-40 Jahre	40-50 Jahre	50-60 Jahre	60-65 Jahre	65 und älter
1.383	15	193	255	394	375	67	84

Von den unter 20-Jährigen sind 7 im Bundesfreiwilligendienst und 8 als Auszubildende/Umschüler tätig. Insgesamt sind 61 Personen aller Altersklassen als Auszubildende/Umschüler geführt.

Auf NRW-Ebene wurde 2013 eine Befragung für die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen bei allen ambulanten Pflegediensten durchgeführt. 25 % aller ambulanten Pflegedienste haben sich daran beteiligt. NRW-weit lag der Anstieg des Personals in ambulanten Pflegediensten bei 12 % gegenüber 2011. In der Einschätzung zur Personalsituation und Personalgewinnung war u.a. Ergebnis, dass offenbar in jeder dritten Einrichtung Personal fehlt. Dies wird durch die folgenden Aussagen erhärtet: 56,1 Prozent der befragten ambulanten Dienste haben mehr Anfragen von Klientinnen und Klienten bekommen, als sie mit dem zur Verfügung stehenden Personal beantworten können. Die Folge ist, dass die Übernahme häuslicher Versorgung durch den Dienst nicht gewährleistet werden kann. Die Stellen, die im Jahr fluktuationsbedingt ersetzt werden mussten, konnten nur bei jeder dritten Einrichtung problemlos ersetzt werden. Die Zahl der Bewerbungen ist offenbar sehr niedrig und reicht nicht aus, um das benötigte Personal zu finden und einstellen zu können.

Von 56,6 Prozent der Einrichtungen wird mittelfristig angegeben, dass die Altersstruktur zu einem erhöhten Ersatzbedarf führt (2014 bis 2015). 16,7 Prozent der Mitarbeiter im Pflegebereich in den ambulanten Diensten sind in der Altersklasse 56+.

Festzustellen ist, dass eine kurzfristige Realisierung eines erweiterten Personalbedarfs in den ambulanten Diensten nicht möglich erscheint. Für die ambulanten Dienste ist die Akquise von ausländischen Pflegekräften eher mittelfristig ein Thema. Bislang haben lediglich 2,0 Prozent der befragten Dienste ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt angeworben.

Sind es bei der teil-/vollstationären Pflege 46,5 Prozent, die angeben, dass die Zahl der Bewerbungen zu gering ist, so ist dies im Sektor der ambulanten Pflege mit 63,2 Prozent eine deutlich größere Problemanzeige. Neben der quantitativen Problematik wird auch von den ambulanten Diensten ein qualitativer Mangel beschrieben, der sich vor allem im Bereich der personellen Eignung darstellt.

Es dominiert mit einer prozentualen Angabe von 40,6 Prozent der Einrichtungen, dass Personal aus gesundheitlichen Gründen die Einrichtung verlassen hat.

Im ambulanten Sektor spielen Fragen der eigenen Nachwuchsgewinnung eine bedeutende Rolle.

4.3.3 Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Ende 2015 wurden die 19 Pflegeberater der Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises u.a. zum Stand der ambulanten Versorgung in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet befragt. Von den eingegangenen 11 Antworten hielten nur 7 Kommunen die ambulante Versorgung für ausreichend. Insbesondere Sankt Augustin, Troisdorf und Swisttal bekräftigten, dass die Pflegedienste am Limit arbeiteten und es sich nur schwer ein Pflegedienst fände, der freie Kapazitäten hätte, um neue Pflegebedürftige versorgen zu können. In Troisdorf fehle insbesondere mehrsprachiges Personal für die Betreuung der Senioren mit Migrationshintergrund. In Bad Honnef fehlten spezielle Anbieter für Intensivpflege.

Die Ambulant psychiatrische Pflege wird derzeit nur von 2 Diensten im Rhein-Sieg-Kreis angeboten. Dieses, über die Krankenkassen abrechenbare Unterstützungsangebot wird derzeit im Hilfesystem nicht ausreichend berücksichtigt.

Tendenziell hat sich die gerontopsychiatrische Versorgung im Vergleich zur letzten Pflegeplanung verbessert. Die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz stellt eine zentrale inhaltliche Arbeit der ambulanten Dienste dar. Der Bedarf wird als steigend eingeschätzt. Viele Pflegedienste halten spezielle, meist mit der Pflegekasse nach § 45 b SGB XI abrechenbare Angebote – wie Einzelbetreuung, Gruppenbetreuung und Alltagsunterstützung vor. Allerdings fehlen auch im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung pflegeergänzende Angebote. Auch das Angebot an Tagespflegeplätzen wird als nicht ausreichend eingeschätzt - insbesondere im nordöstlichen Kreisgebiet gibt es derzeit kein Tagespflegeangebot.

Über die sozialpsychiatrischen Zentren Meckenheim und Troisdorf, den Verein Altenhilfe Hennef e.V. und einen Privatanbieter sind in den letzten Jahren Demenzbegleiter ausgebildet worden, die im Rahmen der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der SPZ eingesetzt werden. Das Angebot an Demenz- bzw. Alltagsbegleitern ist kreisweit noch nicht ausreichend und muss weiter ausgebaut werden.

Auch die 4 Sozialpsychiatrischen Zentren mit ihren gerontopsychiatrischen Beratungsstellen melden einen hohen Beratungsbedarf.

Wie in der letzten Pflegeplanung 2013 ausgeführt, liegt der Anteil der über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund im Rhein-Sieg-Kreis bei ca. 2 %. 2013 wurde u.a. eine umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund durchgeführt. Die Auswertung ergab, dass die weitaus größte Gruppe von älteren Zuwandern, die die Hilfe von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nahmen, aus dem osteuropäischen Bereich sowie aus der Türkei stammte. Insgesamt war eine Einschätzung zur ambulanten Versorgung dieses Personenkreises schwierig, da die Gruppe sehr heterogen und daher eine Einschätzung zur ambulanten Versorgung dieses Personenkreises schwierig ist.

Die Ergebnisse der letzten Pflegeplanung decken sich mit den Einschätzungen zur Thematik in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege: es gibt eine Vielzahl ambulanter Dienste im Kreisgebiet, die in der Betreuung und Pflege religiöse und kulturelle Besonderheiten, z.B. durch entsprechende Sprachkenntnisse der eingesetzten Mitarbeiter, berücksichtigen.

Eine Betrachtung auf kleinteiliger Ebene erscheint künftig sinnvoll, um einzelne Kommunen mit relativ hohem Anteil von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund, z.B. Troisdorf, einzeln zu beleuchten und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

4.3.4 Qualität

Die Qualität der pflegerischen Versorgung ist für pflegebedürftige Menschen ein wesentlicher Faktor. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurden Maßnahmen ergriffen, um die Qualitätsentwicklung in der Pflege voranzutreiben.

Die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachte Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien-QPR) wurden überarbeitet und neue Maßstäbe und Grundsätze wurden als Basis für alle vertraglichen Regelungen in der ambulanten Pflege hinsichtlich

- den Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- den Anforderungen an die Fort- und Weiterbildung aller in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter
- der präzisierten Regelungen zur Pflegedokumentation
- der differenzierten Kriterien der Ergebnisqualität

festgelegt.

Der Transparenzbericht des MDK über den jeweiligen ambulanten Dienst wird unter www.pflegelotse.de veröffentlicht.

Darüber hinaus werden die Rahmenbedingungen zur Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II) überarbeitet.

Ausblick

Künftig wird sich das Leistungsspektrum der Pflegedienste erweitern, in dem jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch Betreuungsmaßnahmen anzubieten hat. Der Pflegedienst kann hier auch mit anderen zugelassenen Anbietern zusammenarbeiten. Für die Zukunft wird für die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ vor allem wichtig sein, ambulante pflegerische, komplementäre und soziale Angebote auszubauen, zu qualifizieren und zu vernetzen. Gefragt sind hier insbesondere bezahlbare Angebote der „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ in Kooperation mit ambulanter Pflege.

Ein großes Problem ist dabei der bereits heute festzustellende Mangel an qualifiziertem Personal.

4.4 Komplementäre Versorgung

4.4.1 Bestandsaufnahme

Neben den ambulanten Pflegediensten sind oftmals weitere begleitende Maßnahmen (sog. komplementäre bzw. niedrigschwellige Hilfen) unerlässlich, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und damit den Umzug in ein Pflegeheim zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Zu den komplementären Hilfen gehören der haushaltsunterstützende Bereich und pflegeergänzende Angebote wie Haushaltshilfen, Mahlzeitendienste, Hausnotrufdienste, Begleitdienste, 24-Stunden-Betreuung etc.

Durch den Vorrang der ambulanten Versorgung kommt dem Ausbau der komplementären Dienste erhebliche Bedeutung zu. Dies hat auch die Gesetzgebung erkannt und mit dem Pflegestärkungsgesetz I seit Januar 2015 die komplementären Leistungen gestärkt und erweitert. Neben den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten können nun auch niedrigschwellige Entlastungsangebote von einem größeren Personenkreis, nämlich auch von Pflegebedürftigen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, in Anspruch genommen werden.

Das Spektrum der Unterstützungsleistungen wurde größer, wodurch nun auch die Finanzierung einer Unterstützung im Haushalt und bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags, die Unterstützung bei der Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen sowie die Entlastung der Angehörigen in ihrer Eigenschaft als Pflegende ermöglicht wurde.

Ebenfalls können anspruchsberechtigte Versicherte nun ihren nicht ausgeschöpften ambulanten Sachleistungsbetrag bis zu maximal 40 % umwidmen und für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote verwenden. Die zusätzlichen Entlastungsangebote sowie die neue Kombinationsleistung machen es möglich, Leistungen in größerer Wahlfreiheit so zu verbinden, dass Pflegebedürftige und Pflegende einen auf ihre Situation besser angepassten Hilfe-Mix in Anspruch nehmen können.

Z.Zt. wird eine Übersicht über die in NRW anerkannten niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangebote von der Landesinitiative Demenzservice im Auftrag des Regierungspräsidiums Düsseldorf veröffentlicht. Hierin sind allein 80 Angebote von Leistungsanbietern aus dem Rhein-Sieg-Kreis enthalten. Abrufbar sind diese Angebote auch im RSK-Gesundheitsportal unter www.rsk-gesundheitsportal.de.

Die derzeitige Situation der fehlenden flächendeckenden niedrigschwelligen und professionellen haushaltsnahen Dienstleistungsangebote im Rhein-Sieg-Kreis (die ambulanten Pflegedienste haben oft keine Kapazitäten mehr, niedrigschwellige Leistungen anzubieten), stellt für viele Pflegebedürftige bislang ein Hindernis für eine stabile häusliche Versorgung dar.

Grundlage für das Anerkennungs- und Abrechnungsverfahren ist in NRW die „Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige“ (HBVO), die in der aktuellen Fassung bis Ende 2016 gilt; die VO wird derzeit überarbeitet. Mit der geplanten neuen „Verordnung über die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in NRW“ (AnBEFVO) ist die Erweiterung der Leistungen und deren Qualitätssicherung vorgesehen. Außerdem wird die Zuständigkeit für die Anerkennung der Hilfs- und Betreuungsangebote zum 01.01.2017 voraussichtlich auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen. Von der geplanten Verlagerung der Zuständigkeit auf die regionale Ebene erwartet sich der Rhein-Sieg-Kreis eine bedarfsgerechtere Steuerung und ein weiteres Öffnen des Marktes für qualitätsgesicherte pflegeergänzende Leistungen.

Verbessert werden könnte für die hilfsbedürftigen Bürger die Transparenz über vorhandene komplementäre Angebote in den einzelnen Kommunen, um die Suche nach möglichen Angeboten zu erleich-

tern. Der Rhein-Sieg-Kreis plant, eine Übersicht aller in der Region anerkannten niedrighschwelliger Leistungsanbieter im Seniorenportal unter <http://www.rsk-seniorenportal.de/seniorenportal.html> einzurichten, die den Hilfesuchenden eine schnelle Kontaktaufnahme ermöglicht.

24-Stunden-Betreuung

Im eigenen Haushalt rund um die Uhr versorgt zu werden, wünschen sich viele pflegebedürftige Menschen. Es gibt im Rhein-Sieg-Kreis ansässige und von der Pflegekasse zugelassene Pflegedienste, die eine 24-Stunden-Pflege anbieten.

Da der Einsatz ambulanter Pflegedienste allein in vielen Fällen nicht ausreicht, um eine finanzierbare Rund-um-die-Uhr-Betreuung Pflegebedürftiger zu gewährleisten, besteht seit einigen Jahren eine hohe Nachfrage nach und damit ein Markt für „private Haushaltshilfen“, die vorwiegend aus osteuropäischen Ländern rekrutiert werden. Eine systematische und vollständige Erfassung dieser privaten Leistungsanbieter ist noch nicht erfolgt, da auch überregional arbeitende Vermittler tätig sind, die mit ausländischen Pflegeunternehmen zusammenarbeiten. Informationen dazu, wie viele Arbeitsverhältnisse im Rahmen der Arbeitnehmerentsendung in Haushalten im Rhein-Sieg-Kreis existieren, liegen nicht vor. Dienstleistungsangebote von im Haushalt lebenden Betreuungskräften bzw. Haushaltshilfen aus dem Ausland, die für Familien finanzierbar sind, haben sich in dieser Versorgungslücke etabliert. Dies muss auch als „Nebeneffekt“ einer auf Familienunterstützung basierenden Versorgungslandschaft und Ausrichtung des Sozialsystems gewertet werden. Die Betreuungskräfte übernehmen Aufgaben der Versorgung und Betreuung, die einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen und ersetzen keine Pflege, da ihnen dazu meist die fachliche Qualifikation fehlt. In Deutschland sind in den Haushalten überwiegend Frauen aus mittel- bzw. osteuropäischen Ländern beschäftigt.

Aspekte der Versorgung durch „Rund-um-die-Uhr-Haushalts- und Betreuungskräfte“ wurden von 2009-2014 durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. stichprobenhaft und nicht repräsentativ untersucht: Fast 90 % der Hilfebedürftigen waren hochaltrig, 2/3 der Personen waren weiblich und lebten allein. In 2/3 der Familien war parallel ein ambulanter Pflegedienst tätig. Andere Unterstützungen wurden dabei weniger häufig in Anspruch genommen:

17 % nutzten ergänzend die Tagespflege. Der Hauptgrund für die Beschäftigung einer Betreuungskraft war, dass hierin die einzige Alternative zu einer Vollzeitbetreuung in einer vollstationären Einrichtung gesehen wurde.

Die ausländischen Haushaltshilfen wurden zur beruflichen und privaten Situation befragt: mehr als die Hälfte der Frauen waren über 50 Jahre alt, ihre Schulbildung war sehr hoch, der berufliche Hintergrund sehr breit gefächert und vor allem ökonomische Gründe sprachen für die Arbeit in den deutschen Haushalten.

Problematisch ist die Situation der häuslich betreuten gerontopsychiatrisch Erkrankten: rund 1/3 der zu betreuenden Personen in der Stichprobe litten an demenziellen Veränderungen. Die damit einhergehenden hohen fachlichen Anforderungen können die Haushalts- und Betreuungskräfte nicht vorweisen. Im professionellen Pflegesystem sind sie Inhalt einer meist 720 Stunden umfassenden spezialisierten Fachweiterbildung der Gerontopsychiatrie. Eine dem Krankheitsbild angemessene Betreuung kann daher durch die Betreuerinnen aufgrund fehlender Fachlichkeit nicht sichergestellt werden.

Die Versorgung durch private Haushalts- und Betreuungskräfte muss als gegebene Realität angesehen und strukturiert eingebunden werden. Nur so kann eine adäquate Versorgung der Bevölkerung gewährleistet und die Situation der Haushaltshilfen und Betreuungskräfte verbessert werden. Neben regulärer Beschäftigung, fairer Bezahlung, der Einhaltung von Arbeits- und Ruhezeiten, muttersprachlicher Beratung und sozialen Kontakten erscheinen vor allem auch Vernetzungen mit bestehenden Unterstützungsformen sinnvoll. Z.B. könnten die Schnittstellen zu ambulanten Diensten, die oft parallel in den Haushalten zur Pflege eingesetzt werden, ausgebaut werden.

Hauswirtschaftliche Hilfen

Bereits Ende 2012 wurde in der Befragung der ambulanten und stationären Dienste / Einrichtungen sowie der Kommunen und Krankenhaussozialdienste im Rhein-Sieg-Kreis deutlich, dass die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen das vorhandene Angebot übersteigt und (bezahlbare) niedrigschwellige Unterstützungsleistungen noch nicht ausreichend vorhanden sind. Dies hat sich leider auch bei der Befragung der Pflegeberater der Kommunen im Jahr 2015 nicht geändert.

Hauswirtschaftliche Hilfen werden, ebenso wie Hausnotrufdienste und Mahlzeitendienste, im Rhein-Sieg-Kreis überwiegend von ambulanten Pflegediensten vorgehalten. Im Seniorenportal sind daneben verschiedenste Anbieter vom Seniorenmittagstischen, Essen auf Rädern, Hausnotruf sowie vielerlei Seniorenangeboten, wie Erzähl-Café, Einkaufshilfen, Begegnungsstätten aufgelistet.

In vielen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises werden solche Angebote auch durch kommunale Akteure, wie Altenhilfevereine, Bürgerstiftungen, Bürgervereine, Freiwilligenagentur oder andere Organisationen, die eng mit der Kommune zusammenarbeiten, bereit gestellt (siehe Kapitel 8).

In einigen Kommunen des Kreises werden haushaltsunterstützende Hilfen durch kreisangehörige Städte und Gemeinden gefördert, z.B. in Siegburg (aus Stiftungsmitteln finanzierten Einkaufs-, Begleit- und Büchereilieferdienst) und Troisdorf (Einkaufsbegleitung durch Freiwilligenagentur; AWO-Begegnungsstätte Troisdorf-Mitte). Die Seniorenbüros in Hennef, Niederkassel und Windeck, die Aktiven Senioren der Johanniter in Siegburg, der Kranken- und Familienpflegeverein Sankt Augustin, das gemeinsame Projekt von Diakonie und Caritas „Herz und Hand“ in Eitorf, das Projekt „Herz und Hände“ der katholischen Kirchengemeinde in Much und der Seniorenkreis der katholischen Kirchengemeinde in Swisttal-Odendorf bieten ehrenamtliche Unterstützungsleistungen an. Auch die Wohlfahrtsverbände und Kirchen bieten vor Ort Unterstützung für Senioren häufig in Form von Besuchsdiensten an. Darüber hinaus etablieren sich zunehmend auch private Dienstleister, die Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Senioren anbieten. Im gesamten Rhein-Sieg-Kreis haben sich zudem etliche private Dienstleistungsanbieter etabliert, die unabhängig vom Angebot pflegerischer Leistungen haushaltsunterstützende Hilfen und Begleithilfen für Senioren und Pflegebedürftige offerieren.

Mit Inkrafttreten der AnBEFVO zum 01.01.2017 wird mit einer weiteren Zunahme dieser Angebote gerechnet.

In den Kommunen Lohmar, Meckenheim, Much, Neunkirchen-Seelscheid, Niederkassel, Ruppichterath und Swisttal haben sich Taschengeldbörsen gegründet. Im Aufbau sind außerdem Taschengeldbörsen in Hennef, Eitorf und Rheinbach. Hier können junge Leute für eine kleine Entlohnung in Seniorenhausen einfache Tätigkeiten wie Rasen mähen, PC-Hilfen etc. übernehmen. Hauptziel ist, Jung und Alt zusammen zu bringen.

Sonstige Hilfen

Ein Einsatz von Bürgerbussen trägt ebenfalls mit dazu bei, dass eine eigene Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, möglichst lange ohne fremde Hilfe erfolgen kann. Somit wird die Attraktivität ländlicher Regionen als Wohnortstandort gesichert. Bürgerbusvereine haben sich in Lohmar, Much, Neunkirchen-Seelscheid, Windeck und Ruppichterath etabliert.

Das Projekt „Mitten im Leben (MiL)“ von kivi e.V. widmet sich der ganzheitlichen Förderung von Gesundheit, Lebens- und Wohnqualität von älteren Menschen ab 65 Jahren im östlichen, ländlichen Raum des Rhein-Sieg-Kreises (siehe 6.3). Hilfen für die Versorgung insbesondere von Altersarmut betroffener Senioren bieten in mehreren Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises die sog. Tafeln (in Trägerschaft der AWO Bonn/Rhein-Sieg bzw. des SKM). Die Hilfe stellt eine Ergänzung des täglichen Nahrungsbedarfes der Bedürftigen dar, abhängig vom jeweiligen Spendenaufkommen der lokal ansässigen Lebensmittel-filialen. Für weniger mobile Senioren gibt es auch „Tafel-Bringdienste“.

4.4.2 Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Die Befragung der 19 Pflegeberater zur Versorgung im komplementären Bereich Ende 2015 ergab folgendes Bild:

Von den eingegangenen 11 Antworten gaben 6 Kommunen an, dass es im niedrigschwelligen Bereich zu wenig Angebote gäbe. Es fehlten vor allem bezahlbare haushaltsnahe Dienstleistungs- und Betreuungsangebote in Swisttal, Sankt Augustin, Ruppichteroth, Hennef, Rheinbach und Meckenheim. In Troisdorf fehle es an mehrsprachigen niedrigschwelligen Angeboten, um die Senioren mit Migrationshintergrund zu betreuen und zu unterstützen, z.B. bei Arztbesuchen usw. Auch haben z.B. in Troisdorf ansässige Pflegedienste keine oder nur geringe Kapazitäten, Betreuung anzubieten.

Durch die Überarbeitung des Anerkennungs- und Abrechnungsverfahrens niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote und deren Qualitätssicherung zum 01.01.2017 werden diese Angebote zukünftig sicherlich ausreichend und flächendeckend zur Verfügung stehen werden.

Bezüglich der Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischer Erkrankung werden als Verbesserungsvorschläge zu den pflegeergänzenden/ambulanten/stationären Angeboten für diese Zielgruppe Alltagsbegleiter für Demenzkranke, ehrenamtliche Begleiter für Finanz- und Behördenangelegenheiten, eine stundenweise Betreuung und Begleitung, Tagesgruppen und offizielle Anbieter für eine 24 Stunden Versorgung benannt. Die bestehenden Angebote für diesen Personenkreis sind nicht flächendeckend vorhanden.

4.5 Stationäre Pflege

4.5.1 Bestandsaufnahme

Die stationären Pflegeeinrichtungen können folgende Leistungen anbieten:

- a) Kurzzeitpflege
- b) Tagespflege
- c) Nachtpflege
- d) Vollstationäre Dauerpflege

a) Kurzzeitpflege

Unter Kurzzeitpflege versteht man die zeitlich befristete stationäre Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Durch die Kurzzeitpflege besteht die Möglichkeit familiäres Pflegepotential zu erhalten und zu optimieren. Die häusliche Pflege kann durch qualifizierte Beratung und Begleitung vorbereitet werden, pflegende Familienmitglieder werden entlastet und eine vorübergehende Notsituation in der häuslichen Pflege kann durch Kurzzeitpflege überbrückt werden.

Die Kurzzeitpflege wird in zwei verschiedenen Angebotsformen erbracht:

- echte (solitäre) Kurzzeitpflege; hier handelt es sich um selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die sich ausschließlich auf Kurzzeitpflege spezialisieren. Sie sind konzeptionell und personell auf die besonderen Bedarfe von Kurzzeitpflegegästen eingestellt. Zweckgebundene Abteilungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die nur Kurzzeitpflegegäste aufnehmen und betreuen, sind ebenfalls hierunter zu fassen.

- eingestreute Kurzzeitpflege; hier handelt es sich um die Möglichkeit der Mitnutzung des in einer Einrichtung der vollstationären Dauerpflege zur Verfügung stehenden Platzangebotes variabel als Kurzzeitpflegeplatz oder Dauerpflegeplatz. Voraussetzung hierfür ist jedoch der Abschluss eines Versorgungsvertrages, in welchem die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze genau beziffert ist.

Im Rhein-Sieg-Kreis werden beide Angebotsformen vorgehalten.

Aus Sicht der Betreibergesellschaften ist die Schaffung von sog. echten Kurzzeitpflegeplätzen mit einem erhöhten wirtschaftlichen Risiko behaftet, da nach wie vor der häufigste Anlass für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege die Entlastung der pflegenden Angehörigen während Urlaub oder Kur ist. Dies ist meist saisonal auf Sommer- und Wintermonate beschränkt, so dass eine dauerhafte Auslastung der Einrichtungen nicht gewährleistet werden kann.

Aus Sicht der Nutzer ist die Schaffung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen problematisch, da diese Plätze wahlweise für Kurzzeitpflege oder Dauerpflege zur Verfügung stehen. Eine langfristige Planung eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes ist hier schwer möglich. Bestätigt wird dies durch die Tatsache, dass Pflegebedürftige aus dem Rhein-Sieg-Kreis seit Beginn der Auswertungen der Kurzzeitpflege bis Ende 2015 auch auf 308 Einrichtungen außerhalb des Rhein-Sieg-Kreises zugriffen.

Wie bereits in den vergangenen Jahren ist im Rhein-Sieg-Kreis ein starker Anstieg an Kurzzeitpflegeplätzen zu verzeichnen: ihre Zahl hat seit der letzten Fortschreibung erneut zugenommen. Die Angebote der Kurzzeitpflege haben sich seit 2009 von 204 auf 379 Plätze Ende 2015 fast verdoppelt.

Der Schwerpunkt liegt hier bei den in vollstationäre Einrichtungen integrierten sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. 237 Kurzzeitpflegeplätze wurden 2013 in stationären Pflegeeinrichtungen als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten und stehen zur flexiblen Nutzung für die vollstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege zur Verfügung.

Darüber hinaus werden insgesamt 23 Plätze in Hennef (5), Meckenheim (8) und Bad Honnef (10) in Einrichtungen zur ausschließlichen Nutzung für die Kurzzeitpflege vorgehalten (sog. solitäre Plätze).

Auswertungen im Rahmen der Investitionskostenförderung von Kurzzeitpflegeplätzen im Rhein-Sieg-Kreis belegen, dass zwischenzeitlich deutlich mehr Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen angeboten wird, als noch vor Jahren. Während im Jahr 2004 lediglich 24 Einrichtungsträger Investitionskosten für Bewohner aus dem Rhein-Sieg-Kreis beantragt haben, waren dies im Jahr 2013 bereits 297 und im Jahr 2015 bereits 382 Träger (auch außerhalb des RSK). Die Zahl der Einrichtungen aus dem Rhein-Sieg-Kreis mit Kurzzeitpflegeangebot hat sich von 23 Einrichtungen im Jahr 2006 auf 55 Einrichtungen im Jahr 2013 mehr als verdoppelt.

Die im Rahmen der Investitionskostenförderung für Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufgewendeten Mittel des Rhein-Sieg-Kreises haben sich entsprechend von 130.000 € im Jahr 2006 auf 780.200 € im Jahr 2013 fast verfünffacht.

Die erhebliche Kostensteigerung ergibt sich einerseits aus den durchschnittlich höheren Investitionskosten, die sich bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen vor allem auch in neu geschaffenen Betreuungseinrichtungen ergeben. Andererseits wird Kurzzeitpflege zunehmend auch als Übergangspflege im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung in Anspruch genommen: Nach dem Barmer GEK Pflegereport 2015 wurde die Kurzzeitpflege deutschlandweit in 59 % aller Fälle nach Krankenhausaufenthalten genutzt. Diese Zahl lag 2013 noch bei 30 %.

Dabei erreicht die Kurzzeitpflege ihr Ziel immer weniger. Statt akute Krisen zu bewältigen, denen weitere häusliche Pflege folgt, schließt sich immer öfter eine vollstationäre Dauerpflege an. Bei Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt wurden im Anschluss 42 % der Betroffenen weiter vollstationär gepflegt, 20 % verstarben innerhalb eines Monats, 32 % wurden in häusliche Pflege übergeleitet und 6% nahmen keine weiteren Leistungen in Anspruch.

In 41 % der Fälle erfolgte die Kurzzeitpflege ohne vorangegangenen Krankenhausaufenthalt. 73 % dieser Pflegebedürftigen wurden im Anschluss weiterhin häuslich gepflegt. Bei dieser Teilgruppe überbrückt Kurzzeitpflege eher eine häusliche Krisensituation.

Aufgrund der höheren Leistungen der Pflegekasse ergibt sich für Pflegebedürftige ein finanzieller Anreiz zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, selbst wenn dem Grunde nach bereits feststeht, dass sich an die Kurzzeitpflege ein Verbleib in der vollstationären Pflege anschließt.

Im Rhein-Sieg-Kreis macht sich in diesem Segment auch die erhebliche Zunahme der reinen Pflegegeldbezieher bemerkbar, weil Kurzzeitpflege verstärkt als Entlastungsangebot (z.B. als „Auszeit“ für Angehörige; als Urlaub für Pflegebedürftige in den Höhengemeinden) genutzt wird.

Soweit die Kurzzeitpflege der Sicherung der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger dient, ist die Kostensteigerung bei der Investitionskostenförderung eher als positives Zeichen einer gewollten Entwicklung zu betrachten. Soweit sie auf Mitnahmeeffekte zurückzuführen ist, muss sie eher kritisch gesehen werden.

b) Tagespflege

Die Tagespflege hat sich mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes I im Jahr 2015 zu einem großen Potential entwickelt. Anders als vorher entfällt durch die Neuerungen nun die Anrechnung auf die Pflegesachleistungen sowie die Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Damit hat die Tagespflege an Attraktivität für die Pflegebedürftigen gewonnen. Die Summe aller verfügbaren ambulanten Budgets ergibt deutliche Finanzierungsvorteile gegenüber der vollstationären Versorgung – ganz im Sinne des „Pflegestärkungsgesetzes“, das die häusliche Pflege stärken soll. Eine Marktsättigung ist noch nicht erreicht. Außerdem könnten durch die bessere Sensibilisierung zum Themenbereich „Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen“ Betreiber von Tagespflegen neue Zielgruppen erschließen. Auch als Kooperationspartner in der Quartiersentwicklung stellt die Tagespflege einen wertvollen Baustein in der häuslichen Versorgung dar: wer in die Tagespflege geht, geht nicht ins Heim.

Festzustellen ist jedoch auch, dass Fachkräften in der Pflege wegen der besseren Arbeitsbedingungen (z.B. kein Nacht-/ Schichtdienst) vermehrt von der ambulanten und vollstationären Pflege in die Tagespflege wechseln. Diese Entwicklung wird sich zukünftig noch weiter verschärfen und zu weiterem Personalverlust bei den ambulanten Diensten und den vollstationären Einrichtungen führen.

Bedingt durch die Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen hat sich die Zahl der Tagespflegeangebote von 4 im Jahre 2009 auf 14 (Ende 2015) mit insgesamt 196 Plätzen erhöht, wie nachfolgende Übersicht zeigt:

Abb. 22:

(Quelle: Kreissozialamt, 1/2016)

Verteilung der Tagespflegeplätze im Rhein-Sieg-Kreis:

Kommune	Tagespflegeplätze
Alfter	18
Bornheim	16
Eitorf	12
Hennef	12
Meckenheim	39
Niederkassel	41
Rheinbach	19
Sankt Augustin	13
Siegburg	12
Troisdorf	14
Gesamt	196

Geplant sind weitere 7 Tagespflegeeinrichtungen in Königswinter, Meckenheim, Rheinbach, Sankt Augustin, Ruppichteroth und Windeck.

Die Auswertungen der Investitionskostenförderung für Tagespflegeeinrichtungen des Jahres 2013 belegen, dass in der Tagespflege neben den zu diesem Zeitpunkt 11 Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis weitere 26 Einrichtungen außerhalb des Rhein-Sieg-Kreises von Pflegebedürftigen aus den Städten und Gemeinden des Kreises in Anspruch genommen wurden. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen in Bonn (8), der Stadt Köln (4), dem Rhein-Erft-Kreis (5), Euskirchen (2), dem Rheinisch Bergischen Kreis (5) und dem Oberbergischen Kreis (2).

Dies weist auf die nach wie vor unterdurchschnittliche Versorgung mit Tagespflegeplätzen hin. Die höchste Inanspruchnahme auswärtiger Plätze erfolgte in Bonn.

Dass sich die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten seit 2007 kontinuierlich positiv entwickelt hat, ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Abb. 23:

(Quelle: Kreissozialamt)

Tabelle : Entwicklung in der Tagespflege 2007 - 2015

	Pflegetage	Ausgaben der Investitionskostenförderung
2007	10.907	62.326
2008	11.348	61.405
2009	13.346	81.891
2011	17.661	127.705
2013	20.438	157.880
2015	25.667	225.683
Steigerung 2007 - 2015 um %	135,30	262,00

c) Nachtpflege

Nachtpflegeangebote bestehen in keiner vollstationären Einrichtung im Rhein-Sieg-Kreis. Überlegungen einzelner Träger, Nachtpflegeangebote vorzuhalten, wurden letztlich aufgrund fehlender Nachfrage nicht weiter verfolgt.

Im Gegensatz dazu bieten jedoch einige ambulante Pflegedienste die Nachtpflege in der eigenen Häuslichkeit des Kunden an.

d) Vollstationäre Pflege

Im Rhein-Sieg-Kreis gab es lt. Pflegestatistik IT.NRW Ende 2013 insgesamt 69 Pflegeeinrichtungen mit 5.002 stationären Plätzen in der vollstationären Dauerpflege.

Der stationäre Altenhilfebereich weist eine heterogene Struktur aus Einrichtungen in freigemeinnütziger, privater und öffentlicher Trägerschaft auf, so dass für potenzielle Interessenten ausreichende Wahlmöglichkeiten bestehen. Alle Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises verfügen über mindestens eine Einrichtung zur vollstationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen. In 15 Kommunen gibt es mehr als eine Einrichtung.

Die ortsnahe stationäre Versorgung durch Pflegeeinrichtungen ist in allen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises gewährleistet. Differenzierte Angaben zum vorhandenen Leistungsangebot der stationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis sind dem Seniorenportal des Rhein-Sieg-Kreis unter www.rsk-seniorenportal.de zu entnehmen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie sich die Verteilung an Einrichtungen und Pflegeplätzen im Zeitraum 2007 bis 2013 (Stichtag 31.12.2013) in den einzelnen Kommunen entwickelt hat.

Abb.24:

(Quelle: Rhein-Sieg-Kreis Sozialamt)

Entwicklung der Ausstattung mit vollstationären Einrichtungen und deren Platzangebot in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises

Kommune	Anzahl der Einrichtungen				Pflegeplätze				Differenz Pflege- plätze
	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013	2007- 2013
Alfter	1	1	1	1	63	63	63	63	0
Bad Honnef	7	7	7	7	386	386	386	386	0
Bornheim	4	5	5	5	218	286	303	303	+85
Eitorf	7	7	7	7	388	388	387	387	-1
Hennef	4	4	5	5	451	451	531	531	+80
Königswinter	4	4	4	4	256	256	259	259	+3
Lohmar	3	4	4	4	188	214	201	201	+13
Meckenheim	1	2	3	3	80	160	192	192	+112
Much	1	2	2	2	34	114	114	114	+80
Neunkirchen -Seelscheid	1	1	1	1	143	143	143	125	-18
Niederkassel	1	1	2	3	110	110	183	263	+153
Rheinbach	2	3	3	3	185	265	265	265	+80
Ruppichterath	2	2	2	2	140	140	140	140	0
Sankt Augustin	3	3	3	3	305	305	305	305	0
Siegburg	3	4	4	4	405	451	451	451	+46
Swisttal	1	1	1	1	64	64	74	74	+10
Troisdorf	4	4	4	5	504	504	504	584	+80
Wachtberg	1	1	1	1	145	145	145	145	0
Windeck	8	8	8	8	278	278	278	278	0
Rhein-Sieg- Kreis	58	64	67	69	4.343	4.723	4.924	5.066	723

weichung der Summe der in Abb. 24 genannten Pflegeplätze von 5.066 zur eingangs unter 4.4.1.d. genannten Platzzahl aus der Pflegestatistik von 5.002 Plätzen ergibt sich aufgrund verschiedener Erhebungszeitpunkte im Jahr 2013.

Seit der Erhebung zur letzten Pflegestatistik hat die Anzahl vollstationärer Einrichtungen um weitere 6 Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis mit insgesamt 506 Pflegeplätze zugenommen. Zum 31.12.2015 sind somit 5.572 stationäre Plätze zu verzeichnen.

Diese Änderungen bezüglich der Anzahl der vollstationären Einrichtungen und Pflegeplätze betrafen folgende Kommunen:

Abb. 25:

(Quelle Eigene Erhebungen, Kreissozialamt 12/2015)

Kommune	Änderungen der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Änderungen Platzzahl	Platzzahl
Bad Honnef	+1	8	+80	466
Bornheim	+1	6	+80	383
Eitorf	+1/-1	7	+80/-10	457
Lohmar	-	3	+52	253
Siegburg	+1	5	+80	531
Swisttal	+1	2	+80	154
Troisdorf	+2	7	+80/+36	700
Gesamt	+6		+506	

Auslastung

Während der Auslastungsgrad der Einrichtungen im Jahr 2005 noch 91,3 % betrug, hat sich die Auslastung in der vollstationären Dauerpflege zum Stichtag 15.11.2015 im Durchschnitt aller befragten Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis bei 92,6 % bewegt.

Hinsichtlich der verfügbaren Pflegeheimplätze lag der Rhein-Sieg-Kreis lt. IAB-Regional 2/2011 im Kreisvergleich innerhalb NRW neben Köln, Rhein-Erft-Kreis, Kreis Olpe im unteren Bereich der verfügbaren Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner mit 79. Diese Zahl konnte bis Ende 2013 im Rhein-Sieg-Kreis gesteigert werden. Sie veränderte sich auf 86 verfügbare Pflegeheimplätze pro 10.000 Einwohner und nimmt weiter zu.

Zuzug / Wegzug

Nicht immer entscheidet sich ein Pflegebedürftiger notwendigerweise für eine stationäre Einrichtung in der Region, in dem er vor der Pflegebedürftigkeit gelebt hat. Bei der Unterbringung in einem Pflegeheim und damit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kreis spiegeln auch andere Faktoren eine Rolle. Dazu zählen z.B. die Verfügbarkeit eines (bezahlbaren) Pflegeheimplatzes, die Nähe des Pflegeheims zu Verwandten und Angehörigen oder individuelle Wünsche an die Einrichtung.

Für die Ermittlung der Anzahl derjenigen, die sich für auswärtige Pflegeeinrichtungen entschieden haben, wurden die angrenzenden Gebietskörperschaften nach der Anzahl der stationär Pflegebedürftigen gefragt, die ihren früheren Wohnsitz im Rhein-Sieg-Kreis hatten (Wegzug).

Die Kreise Euskirchen, Ahrweiler, Neuwied und der Oberbergische Kreis führen eine solche Befragung und Datenauswertung bislang nicht durch.

Nach Aussage der Stadt Bonn wohnten Ende 2015 ca. 370 Personen in Bonner Pflegeeinrichtungen, die ihren früheren Wohnsitz im Rhein-Sieg-Kreis hatten.

Ob und in welchem Umfang Pflegebedürftige mit früherem Wohnsitz außerhalb des Rhein-Sieg-Kreises zugezogen sind, war Grundlage für die Befragung der stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis (Zuzug).

56 stationäre Einrichtungen haben hierzu Angaben gemacht, 13 beteiligten sich nicht. Insgesamt 1.127 Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt vor der Heimaufnahme nicht im Rhein-Sieg-Kreis hatten, befanden sich zum Stichtag 01.11.2015 in Heimen des Rhein-Sieg-Kreises.

Davon kamen die meisten Personen aus:

Kreis / Stadt	Anzahl
Bonn	337
Köln	249
PLZ 4 (nördliches NRW um Münster)	115
Kreis Euskirchen	52
Rhein-Erft-Kreis	46
Rheinisch-Bergischer-Kreis	40
Kreis Neuwied	39
Kreis Ahrweiler	23
Oberbergischer Kreis	14
PLZ 2/3 (Schleswig-H, Nieders. Hessen)	49
PLZ 6/7 (südl. Rheinl.Pfalz, Baden-Würt.)	40

Interessant zu betrachten wäre die Frage, ob sich der Zuzug / Wegzug der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen zwischen den benachbarten Gebietskörperschaften ausgleicht.

Aufgrund fehlender Zahlen ist dies leider in dieser Pflegeplanung noch nicht umfassend möglich. Ein Vergleich der o.g. Zahlen von Zuzügen aus Bonn mit den Wegzügen nach Bonn lassen auf einen weitgehend ausgeglichenen Zuzug / Wegzug zwischen Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis schließen.

Ein Austausch mit den umliegenden Gebietskörperschaften, um diese Untersuchungen für die nächste Planung zu realisieren, ist in Vorbereitung.

Bewohnerstruktur

Angaben zu Strukturmerkmalen der vollstationären Einrichtungen und Veränderungen in der Angebotsstruktur sowie der Bewohnerstruktur lassen sich der Landespflegestatistik für das Berichtsjahr 2013 entnehmen. Die Bestandsanalysen im Rahmen der Erhebung von IT.NRW basieren auf Angaben der Einrichtungen. Aufgrund datenschutzrechtlicher Einschränkungen sind die von IT.NRW zur Verfügung

gestellten Daten nicht so umfangreich wie in den Vorjahren.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse aus der Erhebung der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2013 im Vergleich zu den Ergebnissen aus den Vorjahren dargestellt, zunächst zu den Entwicklungen der Bewohnerzahlen, die nachfolgende Tabelle verdeutlicht:

Abb. 26:

(Quelle: Pflegestatistik IT.NRW)

Entwicklung der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege 2005 - 2013

		2007		2009		2011		2013	
Ge- schlecht	männlich	983	24,5%	1.054	25,4 %	1.166	26,5 %	1.223	27,3 %
	weiblich	3.037	75,5%	3.101	74,6 %	3.239	73,5 %	3.259	72,7 %
Alter der Bewoh- ner	bis 70 J.	545	13,6%	541	13,0 %	518	11,8 %	519	11,6 %
	70 – 80 J.	763	19,0%	804	19,4 %	867	19,7 %	924	20,6 %
	80 J. u.ä.	2.712	67,5%	2.810	67,6 %	3.020	68,6 %	3.039	67,8 %
	Insge- samt	4.020		4.155		4.405		4.482	
Pflege- stufe	I	1.422	35,4%	1.422	34,2 %	1.541	35,0 %	1.580	35,2 %
	II	1.540	38,3%	1.661	40,0 %	1.738	39,5 %	1.786	39,8 %
	III+HF	1.070	25,0 %	1.058	24,7 %	1.180	24,9 %	1.116	24,9 %
	ohne Zu- ordnung	51	1,3%	47	1,1 %	28	0,6 %	65	1,3 %

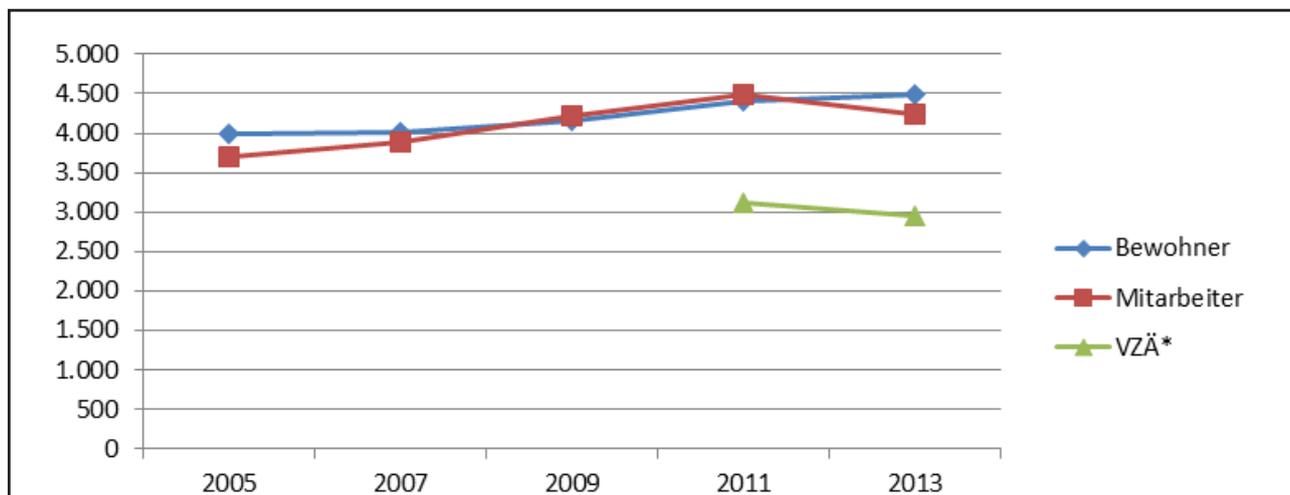
Durch den demografischen Wandel ist die Zahl der in den stationären Einrichtungen gepflegten Bewohner in den letzten Jahren stetig angestiegen.

- Die Geschlechterrelation der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege hat sich Jahr für Jahr leicht zugunsten der männlichen Bewohner verschoben. Der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen ist jedoch immer noch fast dreimal so hoch wie der der männlichen Bewohner, bedingt zum einen durch die demografischen Gegebenheiten („Frauenüberschuss“), zum anderen, weil Männer oft durch ihre Ehefrauen zu Hause gepflegt werden und dadurch seltener ein stationärer Pflegebedarf entsteht.
- Das Durchschnittsalter der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen ist weiter gestiegen. Die Hochaltigen, über 80-Jährigen machen einen Großteil der stationär Gepflegten aus. Die größte Steigerung zwischen 2011 und 2013 lag allerdings bei den 70-80-Jährigen. Der Anteil der betreuten Bewohner in allen drei Pflegestufen hat sich gegenüber der letzten Planung gering erhöht. Bewohner in der Pflegestufe II stellen nach wie vor den größten Anteil in der stationären Pflege dar.

Abb.27:

(Quelle: IT.NRW)

Entwicklung der Bewohner- und Mitarbeiterzahlen 2005 bis 2013



* in den Jahren 2005-2009 nicht erhoben

Die Entwicklung der **Mitarbeiterzahlen** zeigt folgende Aspekte auf:

- Die Zahl der Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen ist gesunken.
- Mit 70 % der Beschäftigten ist der überwiegende Anteil der Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen teilzeitbeschäftigt.
- Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist mit 1.253 Personen um 100 Personen gegenüber der letzten Statistik zurückgegangen. 2011 waren es noch 4.481 Beschäftigte (3.123 geschätzten Vollzeit-äquivalenten –VZÄ-) in 67 Pflegeeinrichtungen.
- Die Bewohner- und Mitarbeiterzahlen stehen, wie die Tabelle vorstehend aufzeigt, in einem engen Verhältnis zueinander. Ab 2007 steigt, wie auch in der ambulanten Pflege (siehe Kapitel 4.3.1), sowohl die Bewohner- als auch die Mitarbeiterzahl stark an. Im Gegensatz zur ambulanten Pflege hat sich das Personalvolumen in der vollstationären Pflege dieser Steigerung des Arbeitsaufkommens angepasst und ist im Verhältnis zu den Bewohnerzahlen ebenfalls stark gestiegen. Jedoch ist ab 2011 trotz kontinuierlich steigender Bewohnerzahlen eine Abnahme der Mitarbeiterzahl in stationären Pflegeeinrichtungen festzustellen. Diese Abnahme deckt sich auch mit den VZÄ, so dass es tatsächlich nicht nur weniger (Teilzeit-) Mitarbeiter sind, sondern insgesamt weniger Vollzeit-Stellenanteile. Ein Grund für diese Problematik ist sicherlich die angespannte Personalsituation, die mitunter dazu führt, dass nicht alle offenen Stellen adäquat und zeitnah besetzt werden können.

Wie sich das Verhältnis der Pflegeplätze zu den Pflegebedürftigen und dem Personal in den Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis in den letzten Jahren entwickelte, zeigt nachfolgende Tabelle:

Abb. 28:

(Quelle IT.NRW und eigene Erhebungen)

Entwicklung der Pflegeplätze / Pflegebedürftige / Personal

	2005	2007	2009	2011	2013
Einrichtungen	58	58	63	67	69
Verfügbare Plätze stationär	4.392	4.343	4.777	4.945	5.002
Tagespflege		53	59	69	95
Kurzzeitpflege	111	137	204	219	237+23
Personal in Pflegeheimen	3.700	3.875	4.223	4.481	4.240
davon Vollzeit	k.A.	1.259	k.A.	1.350	1.253
VZÄ	k.A.	k.A.	k.A.	3.123	2.946

4.5.2 Planungen

Folgende Umbau-/Neubauplanungen vollstationärer Einrichtungen sind (in unterschiedlich weit fortgeschrittenen Planungsphasen) vorgesehen:

Abb. 29:

(Quelle: Eigene Erhebungen, Kreissozialamt 12/2015)

Planungen vollstationärer Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis

Kommune	Neubau Einrichtungen	Änderungen Platzzahl	Erläuterungen
Bornheim	+2	+ ca. 145	
Sankt Augustin	+2	+ 200	Eine Einrichtung Inbetriebnahme 2017; eine weitere Einrichtung voraussichtliche Inbetriebnahme Ende 2017/2018
Swisttal	+1	+80	
Windeck	+1	+52	in 2016 Inbetriebnahme
Gesamt		ca. 477	

Auch sind weitere Tagespflegeeinrichtungen in Königswinter (25), Meckenheim (14), Rheinbach (19), Ruppichteroth (10) und Windeck (12) mit insgesamt 80 Plätzen geplant.

Planungen angrenzender Gebietskörperschaften

Nach § 7 APG NRW sollen die Kreise bei der örtlichen Planung u.a. die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurden die umliegenden Gebietskörperschaften nach geplanten Vorhaben und der Anzahl neuer Plätze befragt. Leider haben sich nicht alle Städte/Kreise an der Befragung beteiligt.

Von den befragten Städten und Kreisen gaben der Oberbergische Kreis sowie der Kreis Ahrweiler an, dass aktuell kein konkretes Bauvorhaben in der Nähe zum Rhein-Sieg-Kreis bekannt sei.

Der Kreis Euskirchen teilte mit, dass in Weilerswist Anfang 2016 eine stationäre Einrichtung mit 80 Plätzen (die sich auch auf den Bedarf in Swisttal auswirken könne) eröffnen werde.

Im Kreis Neuwied befindet sich in Asbach eine Einrichtung mit 50 Plätzen im Bau, in Bad Honningen wird eine Einrichtung um 30 Plätze erweitert. Des Weiteren wurde in Roßbach/Wied eine Pflegeeinrichtung geschlossen (ohne absehbare Auswirkungen auf den Rhein-Sieg-Kreis).

4.5.3 Personal

Lt. Statistik von IT.NRW befanden sich zum 15.12.2013 in den stationären Einrichtungen des Rhein-Sieg-Kreises insgesamt 4.240 Beschäftigte (2.946 geschätzte VZÄ).

Von den 4.240 Beschäftigten waren 1.253 (29,5 %) Vollzeitbeschäftigte, 2.635 (62 %) Teilzeitbeschäftigte, 278 Auszubildende/Umschüler und 64 Helfer im Bundesfreiwilligendienst bzw. Helfer im freiwilligen sozialen Jahr sowie 10 Praktikanten (8,3 %).

Bezüglich der Qualifikation handelt es sich bei dem größten Anteil (1.257 VZÄ) um staatlich anerkannte Altenpfleger bzw. – helfer, Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. – helfer. Weitere größere Anteile an den VZÄ sind mit 178 VZÄ sonstige pflegerische Berufe, 611 VZÄ sonstige Berufsabschlüsse und 460 VZÄ ohne Berufsabschluss.

Die Altersstruktur des Personals in stationären Pflegeeinrichtungen des Rhein-Sieg-Kreises stellt sich wie folgt dar:

Abb.30:

(Quelle: IT.NRW 2013)

Altersstruktur des Personals in stationären Einrichtungen

Personal insgesamt	unter 20 Jahre	20-30 Jahre	30-40 Jahre	40-50 Jahre	50-60 Jahre	60-65 Jahre	65 und älter
4.240	146	573	589	1.102	1.326	315	189

Der mit 69 % größte Anteil der Beschäftigten ist älter als 40 Jahre. 43% aller Beschäftigten werden in den nächsten 10 Jahren 60 und älter sein, also aus dem Berufsleben ausscheiden. Besorgniserregend ist die geringe Nachfolge durch Jüngere. Es gibt eine deutliche Diskrepanz zwischen jungem und älterem Fachpersonal, ein Problem, das durch die Zunahme der Pflegebedürftigen in der Zukunft noch an Bedeutung zunehmen wird.

Den berufstätigen Pflegefachkräften stehen insgesamt 278 Auszubildende/Umschüler aus allen Altersklassen gegenüber.

Seitens der unter 20-Jährigen gliedern sich die in der Tabelle genannten 146 Personen u.a. in 51 Auszubildende/Umschüler, weitere 44 sind im Bundesfreiwilligendienst bzw. im freiwilligen sozialen Jahr und 35 als geringfügig Beschäftigte tätig.

Der Rückgang des Personalbestandes stellt die stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis vor große Herausforderungen. Eine Einrichtung musste ihren Betrieb aus Mangel an Fachkräften, der weder durch Neueinstellungen noch durch Abordnung aus anderen Einrichtungen des Trägers oder Zeitarbeitsfirmen abgedeckt werden konnte, bereits vorübergehend einstellen. Die weiterhin angespannte Personalsituation in der vollstationären Versorgung führt dazu, dass gegenwärtig und zukünftig damit zu rechnen ist, dass freie Stellen wegen der zu geringen Anzahl der Bewerber oder fehlender personeller Qualifikation der Bewerber nicht besetzt werden können und Einrichtungen den Einsatz ihrer Mitarbeiter optimieren oder umstrukturieren müssen.

4.5.4 Einschätzungen Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Ende 2015 wurden die 19 Pflegeberater der Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises u.a. zum Stand der stationären Versorgung in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet befragt. Von den eingegangenen 11 Antworten hielten 9 Kommunen die teil-/vollstationäre Versorgung für ausreichend. Meckenheim und Swisttal hingegen hielten die stationäre Versorgung in ihrem Versorgungsbereich für nicht ausreichend.

Auf die Frage nach fehlenden speziellen stationären Angeboten wurden mehrfach fehlende Plätze für junge Pflegebedürftige genannt.

In Swisttal fehle besonders in den Ortsteilen Buschhoven und Heimerzheim ein Tagespflegeangebot.

In Troisdorf würden Kurzzeitpflegeplätze (ohne Ortsteilzuordnung) fehlen. Für Siegburg wird ein Bedarf an Tagespflege- und Kurzzeitpflegeplätzen gesehen.

Auffallend ist seit einigen Jahren die Häufung von schwierigen Bewohnerkonstellationen in einigen Einrichtungen der vollstationären Pflege. Es handelt sich dabei meist um Personen mit körperlichen und/oder psychischen Auffälligkeiten, deren Aufnahme vermehrt zu Beschwerden bei Mitbewohnern führt. Ursache dafür ist u.a., dass es für diese Menschen in den Pflegeeinrichtungen an Möglichkeiten fehlt, ihre zusätzlichen speziellen Bedarfe, wie z.B. eine individuelle Tagesstruktur, zu decken. Diese Probleme sind bekannt und stehen in engem Zusammenhang mit einem Abbau von vollstationären Plätzen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch den LVR. Nicht immer kommt es hier zur gewünschten ambulanten Versorgung dieser Personen, so dass diese letztendlich in der stationären Pflege untergebracht werden (müssen).

Weiterhin fehlen ambulante und stationäre Angebote für jüngere an einer Demenz erkrankte Menschen, wie z.B. Frontotemporale Demenz (FTD). Hier gibt es, außer einer Angehörigengruppe, derzeit kein adäquates Entlastungs- und Betreuungsangebot in der Gesundheitsregion Bonn/Rhein-Sieg. Auch das Angebot für die (finanzierbare) Nachtpflege sowie für spezifische Kurzzeitpflegeangebote für Menschen mit Demenz muss erweitert werden. Ebenfalls besteht weiterhin ein Bedarf an Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.

Seit der letzten Pflegeplanung 2013 wurden keine grundlegenden Veränderungen hinsichtlich der stationären Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund festgestellt. Insofern wird auf die Ausführungen in der Pflegeplanung 2013 verwiesen.

Ausblick

Für eine Prognose auf Basis nachvollziehbarer Parameter besteht z. z. noch die Problematik, dass nicht klar abgeschätzt werden kann, wie sich die zukünftige Situation bei vollstationären Einrichtungen in Bezug auf den Bestand im Jahr 2018 bzw. 2023 darstellt. Eine wesentliche Änderung werden dabei die ab 01.08.2018 verbindlich geltenden Qualitätsstandards in vollstationären Einrichtungen (80 % Einzelzimmer, Einzel- bzw. Tandembäder) nach dem Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) sein. Mit dem Ende der Übergangsregelung zur Anpassung der Einrichtungen an die baulichen Vorgaben des WTG im Jahr 2018 und den damit verbundenen erhöhten Anforderungen an die Wohnqualität der Bestandseinrichtungen könnte in den nächsten Jahren eine Versorgungslücke entstehen, wenn entfallende Kapazitäten im Bestand nicht im gleichen Umfang durch Neubauprojekte kompensiert werden.

Abzuwarten bleibt, in welchem Umfang sich die Angebote in der Versorgungslandschaft zukünftig – auch aufgrund der verbesserten Refinanzierungsmöglichkeiten - verändern bzw. verschieben werden. Wo es bisher nur die Alternative „Heim“ gab, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr leistbar war, soll nun die Entstehung neuer Angebote eine Auswahl unter mehreren Alternativen sichern. So wird z.B. das Errichten neuer Plätze in der Tages- und Nachtpflege künftig mit einer besseren Refinanzierung gefördert, um den Bedarf zu decken. Ein Anstieg der Tagespflegeangebote und der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ist bereits heute festzustellen. Gerade bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen besteht aber das Problem, dass diese Angebote nur im Fall von freien vollstationären Plätzen in der Einrichtung zur Verfügung stehen.

5. Wohnen

5.1 Barrierefreies Wohnen

Die demografische Entwicklung bewirkt bereits heute und in der näheren Zukunft eine wachsende Nachfrage nach bezahlbaren altersgerechten Wohnformen und stellt den Wohnungsmarkt vor große Veränderungen. Der Wunsch nach einer altersgerechten barrierefreien Wohnung steht bei den Wohnwünschen vieler Älterer im Mittelpunkt, da ohne Barrieren in der Wohnung ein selbstbestimmtes Leben ohne Hilfe durch andere möglich erscheint. Die aktuelle Untersuchung „Die Generation 65plus in Deutschland“ des Statistischen Bundesamtes ergab, dass 83 % der Befragten möglichst lange im eigenen Haushalt verbleiben wollen.

Insbesondere im ländlichen Raum wird es jedoch mit zunehmendem Alter schwieriger, selbständig zu wohnen. Ein Umzug in eine altersgerechte Wohnung in einem Quartier mit ausreichender infrastruktureller Versorgung kann daher nötig werden. Auch wird die Attraktivität von Städten durch ein breit gefächertes kulturelles und sportliches Angebot für Ältere erhöht. Deshalb steigt die Nachfrage der „jungen Alten“, die aktiver sind als frühere Senioren generationen, nach neuen Wohnstandorten.

Eine wachsende Wohnungsnachfrage der an Bedeutung gewinnenden Zielgruppe 65+ für den Rhein-Sieg-Kreis bestätigt auch „Der Wohnungsmarkt 2030 – Wie und wo die Generation 65+ leben wird“ des Instituts der deutschen Wirtschaft in Kooperation mit BPD. Die Analyse zeigt, dass die künftigen Haushalte der Älteren vor allem gut ausgestattete, möglichst barrierearme Wohnungen mittlerer Größe bevorzugen. Die quantitative Entwicklung der Wohnflächennachfrage zeigt den Baubedarf bzw. die notwendigen Anpassungen im Gebäudebestand auf. Der dort für den Rhein-Sieg-Kreis ermittelte absolute Bevölkerungszuwachs der Generation 65+ zwischen 2015 und 2030 i.H.v. von fast 40.000 wird sich auf die Nachfrage nach Wohnraum für die ältere Generation auswirken: Im Jahr 2030 prognostiziert das Institut der deutschen Wirtschaft den Anteil der Wohnflächennachfrage der Generation 65+ an der Gesamtwohnflächennachfrage auf 35 %. Dabei soll der Wohnungsbedarf der über 65-Jährigen in

2030 gegenüber 2015 im Rhein-Sieg-Kreis bei zusätzlichen 26.100 nachgefragten (altersgerechten) Wohneinheiten liegen.

Bereits heute ist der Mangel an barrierefreien Wohnangeboten ein großes Problem. Schon der aktuelle Bedarf an barrierefreien oder -armen Wohnangeboten kann nicht gedeckt werden. Repräsentative bundesweite Studien haben ergeben, dass nur etwa 5 % aller Seniorenhaushalte in weitgehend barrierefreien Wohnungen leben (nicht mehr als drei Stufen zum Haus- oder Wohnungseingang, keine Stufen innerhalb der Wohnung, ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich, bodengleiche Dusche). Wenn allein nur für die älteren Menschen mit Bewegungseinschränkungen aktuell entsprechende Wohnangebote zur Verfügung gestellt werden sollten, müsste das Angebot bundesweit um ein Vier- bis Fünffaches ausgeweitet werden. Damit wären die zukünftigen Bedarfe jedoch bei weitem nicht gedeckt.

Auch für den Rhein-Sieg-Kreis zeichnet sich ab, dass es einem großen Teil der älteren Bevölkerung mangels bezahlbarer, barrierefreier Wohnungen nicht möglich ist, bis zum Lebensende in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Besonders eklatant ist der Mangel an rollstuhlgerechten Wohnungen.

Eine Überarbeitung der Regelungen zur Barrierefreiheit in der Bauordnung NRW soll dazu beitragen, zukünftig die Zahl der barrierefreien Wohnungen kontinuierlich zu erhöhen und die barrierefreie Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit öffentlich zugänglicher baulicher Anlagen zu verbessern. Auf dem Wohnungsmarkt besteht dringender Handlungsbedarf.

Ende 2015 wurden die 19 Pflegeberater der Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises u.a. zum barrierefreien Wohnraum in ihrer Kommune befragt. Fast alle der 11 Teilnehmer an dieser Befragung bestätigten regelmäßige bis sehr häufige Nachfragen nach vorhandenem barrierefreiem Wohnraum. Alle Pflegeberater gaben an, in diesen Fällen u.a. auch auf die AWO-Wohnberatung zu verweisen. In Sankt Augustin besteht zur Wohnberatung ein weiteres städtisches Beratungsangebot. Konkrete Angebote zum barrierefreien Wohnen bestehen in Sankt Augustin, Troisdorf, Bad Honnef, Swisttal, Meckenheim, Ruppichteroth, Siegburg, Niederkassel, Hennef und Rheinbach.

In 8 Kommunen besteht grundsätzliches Interesse, mit Akteuren zur Schaffung barrierefreien Wohnraums bzw. zur Reduzierung von Barrieren zusammenzuarbeiten. Unter Verbesserungswünschen gaben die beiden Kommunen Rheinbach und Meckenheim „Schaffung von betreutem Wohnraum“ an.

5.2 Individuelle Wohnungsanpassung

Eine effektive Wohnungsanpassung ist für die Sicherung des häuslichen Verbleibs eines älteren Menschen, der auf Hilfe angewiesen ist, von entscheidender Bedeutung. Die professionelle Beratung und Begleitung durch die Wohnberatung und eine Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung als Zuschüsse für barrierefreie bzw. -arme Wohnungsanpassungsmaßnahmen tragen dazu bei, dass eine längerfristige Versorgung zu Hause möglich ist. Zudem führen diese Anpassungsmaßnahmen zur Erleichterung der Wohn- und Pflegesituation und nicht zuletzt zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und Pflegekräfte.

Die Wohnberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt steht älteren Bürgern aus dem Rhein-Sieg-Kreis, deren Wohnung nicht altersgerecht ist, kostenlos für eine Beratung zur Wohn-/Umfeldverbesserung vor Ort, die Maßnahmebegleitung und Nachschau zur Verfügung. Dafür sind in der Beratungsstelle derzeit 4 Mitarbeiterinnen aus den Fachrichtungen Sozialpädagogik, Architektur, Innenarchitektur, gesplittet auf derzeit insgesamt 2,75 (durch die Pflegekassen und den Rhein-Sieg-Kreis) geförderte Stellen beschäftigt.

Wie auch in den vergangenen Jahren wurden die weitaus meisten Beratungen im Sanitärbereich durchgeführt, gefolgt von dem Einbau von Handläufen, Rampen und Treppenliften.

Am häufigsten wird die Wohnberatung von Hauseigentümern in Anspruch genommen. Jedoch ist eine Wohnungsanpassung auch in Mietwohnungen möglich und wird immer mehr nachgefragt. Private Vermieter erkennen den Mehrwert einer individuellen Wohnungsanpassung und verzichten beim Auszug der Mieter auf den Rückbau. Bei großen Wohnungsanbietern ist dieser Aspekt wegen der vertraglich festgeschriebenen Rückbauklausel oft noch problematisch.

Abb.31:

(Quelle AWO Wohnberatung)

Einzelfallberatung der AWO-Wohnberatung im Rhein-Sieg-Kreis

Beratungen	Anzahl der Fälle		
	2013	2014	2015
Neuanfragen mit Hausbesuch	345	334	460
Infoanfragen ohne Hausbesuch	627	586	k.A.

Zwischen 2014 und 2015 ist eine erhebliche Steigerung der Neuanfragen festzustellen. Dieser massive Anstieg der Beratungsanfragen ist insbesondere auf die erhöhten Leistungen für Wohnungsumbau-maßnahmen durch das Pflegestärkungsgesetz I zurückzuführen.

Entscheidende Gründe für Betroffene, eine Beratung in Anspruch zu nehmen, waren neben körperlicher Einschränkung die Unfallvorbeugung und Schwierigkeiten mit der Pflegesituation. Bei den Betroffenen handelte es sich größtenteils um Pflegebedürftige mit Pflegestufe I. Rund die Hälfte der Personen, die eine Wohnberatung in Anspruch nahm, waren an Demenz erkrankt. Außerdem handelte es sich bei vielen Personen um über 80 Jährige.

Die Bedeutung der Wohnberatung wird in den kommenden Jahren noch weiter zunehmen. Angesichts der steigenden Zahl der älteren Menschen ist eine Bewältigung der damit verbundenen wohnungspolitischen Aufgaben eine große Herausforderung.

5.3 Neue Wohnformen

Nach einer repräsentativen Studie der Deutschen Gesellschaft für Qualität (April 2015) gewinnen neue Formen des betreuten Wohnens wie Wohnkomplexe, Mehrgenerationenhäuser oder privat eingestellte Betreuungskräfte an Bedeutung. Sonderwohnformen wie Pflegeheime, Betreutes Wohnen oder Pflegewohngemeinschaften werden dies nur in kleinem Maße abdecken können. Die Studie zeigt, wie die Deutschen im Alter leben möchten. Etwa die Hälfte der Befragten (48 Prozent) würde im Falle von Hilfe-/Pflegebedarf bevorzugt einen Wohnkomplex mit professioneller Pflege in Anspruch nehmen. Auf dem zweiten Platz folgen der Verbleib im eigenen Zuhause – betreut durch einen ambulanten Pflegedienst oder das Leben in einem Mehrgenerationenhaus (jeweils 37 Prozent). Ein Drittel der Befragten kann sich zudem eine Senioren-WG für den Lebensabend vorstellen (Platz 3 mit 33 Prozent). Abgeschlagen im Ranking der beliebtesten Formen betreuten Wohnens ist hingegen das klassische Pflegeheim (Platz 8 mit 12 Prozent). Auch die Betreuung durch Familienangehörige in den eigenen vier Wänden schneidet vergleichsweise schlecht ab (Platz 6 mit 20 Prozent).

5.3.1 Alternative Wohnformen für Pflegebedürftige

Das Wohnen im Alter wird individueller, weil diese Lebensphase immer stärker nach den eigenen Vorstellungen und Wünschen gestaltet wird. An dieser Stelle soll nur auf die alternativen Wohnformen eingegangen werden, die neben dem Wohnen in der eigenen Wohnung und in Pflegeeinrichtungen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen besonders gut geeignet sind. Hierbei handelt es sich um Servicewohnen, Mehrgenerationenwohnen und Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen.

5.3.2 Bestandsaufnahme

Neben dem Wohnen in der eigenen Wohnung und dem Wohnen in Betreuungseinrichtungen, haben sich in den letzten Jahren zunehmend Angebote des selbstständigen Wohnens mit einer bedarfsgerechten Hilfe entwickelt. Zu diesen „Neuen Wohnformen“ zählen sowohl gemeinschaftliche, generationenübergreifende Wohnformen als auch betreute Wohn- und Hausgemeinschaften, in denen meist ältere und/oder pflegebedürftige Menschen zusammen wohnen.

In den Jahren 2008 bis 2010 veranstaltete der Rhein-Sieg-Kreis verschiedene Informationsveranstaltungen zum Thema „Neue Wohnformen für Seniorinnen und Senioren im Rhein-Sieg-Kreis“. Das große Interesse der Öffentlichkeit zeigte, dass die älteren Menschen durchaus offen und neugierig diesen alternativen Wohnformen begegnen: Gemeinschaftsorientierte Wohnformen sind nämlich eine Option, der drohenden Vereinsamung im Alter positiv und aktiv zu begegnen.

In weiteren kleineren Gesprächskreisen kam es zu einzelnen Gruppenbildungen und einer Vernetzung zwischen Interessierten, Planern und der Verwaltung.

Über seinen Fachbereich Heimaufsicht, Sozialplanung und Integration bietet der Rhein-Sieg-Kreis darüber hinaus Beratung und Unterstützung bei der Schaffung neuer Angebote an.

Die nordrhein-westfälische Landesregierung fördert mit der Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) sowie des Landespflegegesetzes die Entstehung neuer Wohnformen im Quartier als Alternativen zu stationären Einrichtungen. Im Hinblick auf die pflegerische Versorgungsstruktur wird durch die Gesetzesreformen das Ziel verfolgt, die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen im Quartier zu stärken, um eine bedarfsgerechte Versorgung der wachsenden Zahlen von pflegebedürftigen Menschen gewährleisten zu können. Die wesentliche Änderung soll die Einführung eines Pflegemodells „Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen“ mit eigenen Mindeststandards sein.

Servicewohnen

Die vor der Gesetzesreform als „Betreutes Wohnen“ bekannte Wohnform wird nun im Wohn- und Teilhabegesetz begrifflich als „Servicewohnen“ erstmals definiert. Servicewohnen ist gegenüber der zuständigen Behörde anzuzeigen.

Zum Servicewohnen zählen 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. Das Dienstleistungsangebot setzt sich u. a. aus den Bereichen Organisations- und Vermittlungsleistungen, haustechnischer Service, individuelle Beratung, soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Hilfe und Hilfen im Krankheits- und Pflegefall zusammen.

Im Bereich der Wohnformen für Senioren nimmt das „Servicewohnen“ einen hohen Stellenwert ein.

Hier lassen sich in der Regel individuelles Wohnen und gleichzeitige Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen besonders gut vereinbaren.

Am meisten gefragt waren in den vergangenen Jahren die Angebote mit Anbindung an oder in einer engen Kooperation mit eine/r stationäre/n Pflegeeinrichtung. Damit wollte der Nutzer gewährleisten, dass auch bei ausgeprägter Pflegebedürftigkeit kein erneuter Umfeldwechsel erforderlich wird. Servicewohnen dieser Art wird außer in den Gemeinden Ruppichterath, Wachtberg, Windeck und Much in allen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises vorgehalten, wie die nachfolgende Tabelle aufzeigt:

Abb. 32:

(Quelle: RSK, Stand: 12/2015)

Wohneinheiten des Servicewohnens im Rhein-Sieg-Kreis mit Anbindung an / oder Kooperation mit eine/r stationäre/n Pflegeeinrichtung

Kommune	Servicewohnen (Einheiten)	Aktuell im Bau (Einheiten)
Alfter	34	-
Bad Honnef	209	-
Bornheim	210	-
Eitorf	42	-
Hennef	206	-
Königswinter	69	-
Lohmar	34	-
Meckenheim	51	-
Much	0	-
Neunkirchen-Seelscheid	35	-
Niederkassel	0	-
Rheinbach	25	-
Ruppichterath	0	-
Sankt Augustin	120	43
Siegburg	166	-
Swisttal	46	6
Troisdorf	85	30
Wachtberg	0	-
Windeck	0	-
Rhein-Sieg-Kreis	1.332	36

Für die Anlagen des „Servicewohnens“ gab es bis 2014 keine „Meldepflicht“ (§ 32 i.V.m. § 9 Abs.1 Wohn- und Teilhabegesetz). Da eine vollständigen Erfassung bisher nicht erfolgt ist, erheben die Daten, die für den Rhein-Sieg-Kreis in der Pflegedatenbank des Rhein-Sieg-Kreises unter www.rsk-seniorenportal.de erfasst sind, keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die derzeit im Rhein-Sieg-Kreis vorhandenen Angebote des „Servicewohnens“ sind bezüglich ihrer Preise und des vorgehaltenen Serviceangebotes sehr unterschiedlich und spiegeln die Vielfältigkeit, aber auch Unübersichtlichkeit und mangelnde Transparenz des Leistungsangebotes wieder. Für den Nutzer ist es häufig schwierig, Angebote zu vergleichen und eine sachgerechte Entscheidung zu treffen. Dies wird sich durch die nun bestehende Anzeigepflicht nicht verändern, weil mit der Meldung nur Rahmenbedingungen darzulegen sind. Eine behördliche Qualitätssicherung sieht das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) nicht vor.

Mehrgenerationenwohnen

Inzwischen gibt es im Rhein-Sieg-Kreis 7 bekannte Initiativen von Mehrgenerationen-Wohnprojekten mit unterschiedlichem Planungsstand und individuellen Konzepten.

In Rheinbach ist das gemeinschaftliche Mehrgenerationenwohnprojekt mit integrierter ambulant betreuter Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige (Investorenmodell) bereits fertig gestellt und bewohnt, in Sankt Augustin wurde ein Wohnprojekt (Genossenschaftsmodell) im Mai 2014 fertiggestellt und bietet 28 WE von ca. 50 bis 115 qm. In Lohmar wurde ein Verein gegründet.

Der Planungsprozess ist oft sehr langwierig: Wohnungseigentümergeinschaft, Genossenschaft oder Verein müssen gegründet, Grundstücke gefunden und die Baugruppe moderiert und begleitet werden. Probleme entstehen, wenn Mitglieder der Baugruppe „abspringen“ oder das Grundstück nicht lang genug reserviert werden kann. In Hennef scheiterte trotz fortgeschrittener Planungsphase ein Projekt. Mehrgenerationenwohnprojekte stellen für die Kommune einen großen soziokulturellen sowie städtebaulich-architektonischen Mehrwert und Imagegewinn dar: Wohnprojekte leisten oft einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung des Ortsteils, in dem sie ihre Gemeinschaftsräume „öffnen“; sie schaffen soziale Strukturen und helfen, bürgerschaftliches Engagement und nachbarschaftliche Selbsthilfe-Netzwerke im Ort zu stärken. Dadurch entlasten sie kommunale Hilfesysteme, beleben ggf. innerstädtische Brachflächen, schaffen barrierefreie Wohnungsangebote (oft auch öffentlich geförderten Wohnraum) und strahlen nicht zuletzt durch eine höherwertige und nachhaltige Architektur in die Kommune.

Die Rolle der Kommune sollte also in jedem Fall unterstützend sein, z.B. durch spezielle Vergabeverfahren für Baugrundstücke, Grundstücksoptionen, Investorentage, geregelte Zuständigkeiten, Pressearbeit.

Bei den einzelnen Wohnprojekt-Initiativen im Rhein-Sieg-Kreis erfolgte die Unterstützung durch die jeweiligen Kommunen auf verschiedene Art und Weise, wie z.B. Infoveranstaltungen, Grundstücksreservierungen, Workshops, Öffentlichkeitsarbeit.

Pflegewohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Mit der Gesetzesreform werden nunmehr Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen gesondert erfasst. Diese zeichnen sich durch ein Zusammenleben mehrerer auf professionelle Unterstützung und/oder Pflege angewiesener Menschen in einer Wohnung mit gemeinsamem Hausstand aus, in der zugleich Betreuungsleistungen im Sinne des Gesetzes erbracht werden. Unterschieden wird dabei zwischen anbieterverantworteten und selbstverantworteten Wohngemeinschaften.

Erfolgreiche Wohngemeinschaften wirken sich positiv auf den Lebensalltag ihrer Bewohner aus. Sie können der Vereinsamung im Alter entgegenwirken, die Integration altersgerechter kleinteiliger Wohnangebote im Quartier fördern, das pflegerische und politische Ziel „ambulant vor stationär“ unterstützen und preisgünstige sowie niedrighschwellige Betreuungs- und Pflegeleistungen bei hoher Lebensqualität bieten. Auch unter dem Aspekt, die Vielfalt und Besonderheiten z.B. älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu verstehen und den Pflegealltag nach ihren Bedürfnissen zu gestalten, können Wohngemeinschaften individuelle Lösungen für bestimmte Personengruppen sein.

Das Land NRW will gezielt die wohnortnahe Pflege- und Betreuungsinfrastruktur unterstützen. Die

Wohnungsbauförderungsbestimmungen des Landes NRW sehen eine spezielle Förderung von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen vor. Durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz ist die Möglichkeit einer Anschubfinanzierung (§ 45 e SGB XI) für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen eingeführt worden, welche jedoch lt. Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamtes – möglicherweise wegen zu hoher organisatorischer Hürden - nur selten abgerufen wird. Durch das Pflegestärkungsgesetz I wurden Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (§ 38a SGB XI) erhöht, deutlich entbürokratisiert und vereinfacht.

Im Rhein-Sieg-Kreis gibt es aktuell 6 anbieterverantwortete Wohngemeinschaften in den Gemeinden Alfter, Eitorf, und Rheinbach mit insgesamt 54 Wohnplätzen.

16 selbstverantwortete Wohngemeinschaften in den Gemeinden Bad Honnef, Hennef, Siegburg, St. Augustin und Troisdorf mit insgesamt 116 Wohnplätzen ergänzen das Angebot; weitere Wohngemeinschaften befinden sich in der Umsetzung.

6. Wohnumfeld

Neben der Beschaffenheit der Wohnung gilt es, zukünftig auch das Wohnumfeld mehr in den Blick zu nehmen. Es werden verschiedene Anstrengungen vieler Akteure nötig sein, um das zufriedene und selbstbestimmte Wohnen älterer Menschen im Rhein-Sieg-Kreis zu fördern und zu erhalten. Hier sind Quartierskonzepte gefragt, die vielfach ein kostengünstigeres Wohnen durch Nutzbarmachen der Ressourcen im sozialen Nahraum ermöglichen, denn der Verbleib im vertrauten Wohnumfeld mit Versorgungssicherheit ist vielfach kostengünstiger als eine Versorgung in einer stationären Einrichtung. Neben einem barrierefreien / -armen Wohnumfeld und einer wohnortnahen Infrastruktur bedarf es aber auch der Beratungs-, Versorgungs-, Hilfe- und Pflegeangebote, die auf kleinräumiger Ebene mit dem Wohnangebot verbunden sind.

Neben professionellen Dienstleistungen wie ambulanten Diensten, teilstationären und stationären Einrichtungen, Betreuungsdiensten, Hausnotruf, Essen auf Rädern u.ä. spielen Wohn- und Nachbarschaftsprojekte eine wichtige Rolle, um solange wie möglich in der gewohnten Wohnung und vertrauten Wohnumgebung leben zu können. Sie fördern und intensivieren Begegnung, gemeinsames Miteinander, bürgerschaftliches Engagement und gegenseitige Unterstützung in der Nachbarschaft.

6.1 Förderung

Durch das Inkrafttreten des Landespflegerechtes wird die Stärkung der häuslichen und ambulanten Strukturen als Leitziel normiert. Die Pflegestruktur und auch die gesellschaftliche Teilhabe sollen stärker quartiersorientiert organisiert werden. In dem seit Oktober 2014 geltenden Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) ist daher die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige – und damit die Gestaltung altengerechter Quartiere bzw. Sozialräume - eine zentrale Aufgabe. Mit dem Landesförderplan Alter und Pflege finanziert das Land NRW Maßnahmen für die Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Das Land NRW fördert seit dem Jahr 2015 die altengerechte Entwicklung eines Quartiers je Kreis/kreisfreie Stadt mit bis zu 40.000 Euro im Jahr. Viele der insgesamt 14 Förderangebote zielen dabei auf die altengerechte Quartiersentwicklung, z.B. „Entwicklung altengerechter Quartiere“, „Quartiersbezogene Konzeptentwicklung“ oder „Innovative (Nah-) Versorgungsangebote“ mit dem Ziel auf:

- ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung
- ein Leben ohne Brüche - auch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit
- positive Beziehungen zwischen den Generationen
- Vermeiden sozialer Folgekosten durch wohnortnahe Prävention und
- Stärkung der haushaltsnahen Versorgung

In einem weiteren Förderangebot, dem Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ werden beispielgebende gemeinschaftliche Wohnprojekte gefördert, die Vorbildwirkung entfalten und zur Nachahmung anregen. Anhand der Projekte wird zudem eine Analyse vorgenommen, um die Bedeutung von gemeinschaftlichen Wohnprojekten gerade auch für das kommunale Leben aufzubereiten und darzustellen.

Die Förderprogramme der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) „Altersgerecht umbauen“ dienen der zinsgünstigen, langfristigen Finanzierung bzw. Bezuschussung von Maßnahmen, mit denen Barrieren im Wohnungsbestand reduziert sowie der Wohnkomfort und die Sicherheit erhöht werden. Die Förderung ermöglicht älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung, kommt aber ebenso behinderten oder in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen oder Familien mit

Kindern zugute. Zusätzlich ermöglicht sie den Schutz vor Wohnungseinbruch. Träger von Investitionsmaßnahmen können neben Privatpersonen (auch Mieter), Wohnungseigentümergeinschaften, Wohnungsunternehmen, Wohnungsgenossenschaften, Bauträger, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie Investoren sein.

6.2 Sozialraum und Quartier

Um die Teilhabe alter bzw. pflegebedürftiger Menschen an der Gesellschaft zu ermöglichen, erfordert es zielgerichteter Aktionen, die sich an den Bedarfslagen und den Potenzialen von allen im Sozialraum (Quartier) lebenden Menschen orientieren. Quartiersarbeit soll die Bürger eines Stadtteils/Ortsteils/Dorfes frühzeitig mit den Themen rund um das Leben im Alter sensibilisieren. Nach Bedarfs- und Umfeldanalysen werden die örtlichen Angebotsstrukturen von Akteuren aus verschiedenen Bereichen untersucht und Sektor übergreifend vernetzt, neue Angebote konzeptioniert, Kooperationen geschaffen und Öffentlichkeitsarbeit betrieben. So können Versorgungsstrukturen aufeinander abgestimmt, dadurch Doppelstrukturen reduziert und Synergieeffekte genutzt werden. Auch die Bürger profitieren, denn fühlen sie sich in ihrer Umgebung wohl, bleiben länger aktiv und vernetzt, haben die Möglichkeit der individuellen Unterstützung vor Ort bei Hilfebedarfen, wirkt sich das präventiv aus und erhöht die Wahrscheinlichkeit, zufrieden und selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung alt werden zu können.

Dabei hat die kommunale Ebene eine besondere Bedeutung, denn dort wird das Zusammenspiel von Bürgern, Kommune und gemeinnützigen Trägern der Wohlfahrtspflege konkret gestaltet. Die Kommune hat die Aufgabe, den Zusammenhalt im Gemeinwesen zu stärken. Sie fördert Kooperationen, indem sie die Akteure an einen Tisch bringt und unterstützt. Von der Bundes- bis zur Kommunalpolitik verhindern bislang noch allzu oft die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Akteure ein synergetisches Zusammenwirken, was gerade für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Wohnangebote für ältere Menschen so bedeutsam ist. Eine fehlende eindeutige Verantwortungszuweisung erschwert bei unterschiedlichen Zuständigkeiten die Umsetzung. Im Rahmen einer zukunftsweisenden Gesamtstrategie sollte ein ressortübergreifender Austauschprozess angestrebt werden.

Zukünftig werden auch Wohnungmarktakteure daran interessiert sein, Wohnangebote mit wohnortnahen Dienstleistungen bis hin zur gegenseitigen Hilfe in der Nachbarschaft als integrierte Wohnangebote zu entwickeln. In Anbetracht der mit dem demographischen Wandel langfristig einhergehenden Abnahme der Zahl der Haushalte und der Gefahr zunehmender Leerstände wird bzw. sollte die Wohnungswirtschaft in Zukunft immer mehr daran interessiert sein, ihre Wohnungsbestände langfristig so attraktiv zu gestalten, dass ältere Menschen auch bei zunehmend eingeschränkter Mobilität in ihrer Wohnung bleiben können. Auch unter dem Gesichtspunkt der zusätzlichen Wohnkostenbelastungen für ältere Bewohner (die neben den Wohnkosten auch Unterstützungsleistungen finanzieren müssen) und der wachsenden Altersarmut müssen sich verstärkt Wohnkonzepte entwickeln, die es unterstützungsbedürftigen Senioren erlauben, möglichst lange in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu verbleiben und dadurch Kosten zu sparen. Quantitativ gesehen können die neuen Bedarfe für Ältere überwiegend über Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Daneben gilt es, im Hinblick auf die Bezahlbarkeit der Dienstleistungen, die bei zunehmender Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit notwendig sind, Nachbarschaftskonzepte zu entwickeln, die darauf zielen, Synergieeffekte bei den professionellen Dienstleistungen und der Mobilisierung von sozialen Netzwerken zu erreichen.

Nachbarschaftsarbeit fördert wohnortnahe Beziehungen durch freizeitorientierte, kulturelle und soziale Angebote, Aktivitäten und Infrastrukturen. Diese Angebote, Aktivitäten und Infrastrukturen können bzw. sollen sowohl institutioneller (Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Vereine, Verbände usw.) als auch selbstorganisierter Art sein. Die „räumliche Nähe“ variiert je nach den (sozial-) räumlichen Gegebenheiten wie z. B. Stadt und Land und nach dem Ziel des Nachbarschaftsprojektes. So kann

räumliche Nähe ein Haus sein, einen Wohnblock oder gar mehrere Straßenzüge bis hin zum Stadtteil umfassen.

Gerade die ländlichen Gebiete stehen vor großen strukturellen Herausforderungen, von denen besonders die älteren Bürger betroffen sind. Es erfordert daher wohnortnahe Angebote, eine lebendige Nachbarschaft und Netzwerke von Diensten in einem Hilfe-Mix, bestehend aus familiärer, nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung.

Für die Gestaltung bedarfsgerechter Angebote in städtischen Quartieren und in den dörflichen Strukturen ländlicher Räume sind aufeinander bezogene Konzepte und die Kooperation der vor Ort tätigen Akteure (kommunale Altenpolitik, Wohnungswirtschaft, Träger der Altenhilfe, Mehrgenerationenhäuser, Seniorenbüros, Vereine, Kirchengemeinden usw.) unerlässlich. Es bedarf in Zukunft vieler Gruppen, die ressortübergreifend zusammenwirken und im Rahmen einer kontinuierlichen Gesamtstrategie an der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Wohnstrukturen für das Alter mitwirken: Wohnungsmarktakteure (private Wohnungseigentümer, Wohnungswirtschaft, Investoren), Träger der Wohlfahrt, Verbände, Pflegemarktakteure, Kommunen (Bau- und Sozialressort), Kommunalpolitik, Zivilgesellschaft usw.

6.3 Einschätzungen Dritter zu den Strukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Ende 2015 wurden die 19 Pflegeberater der Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises u.a. zum altersgerechten Wohnumfeld in ihrer Kommune befragt.

Funktionierende Strukturen zur Sozialraumplanung, d.h. eine Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Ressorts (z.B. Bauplanung, Soziales) in der Verwaltung liegen bereits in Rheinbach und Sankt Augustin vor.

In den Kommunen Hennef, Sankt Augustin, Much, Niederkassel und Bad Honnef gibt es Sozialraumplanungen in unterschiedlichen Entwicklungsstadien.

Eine Altengerechte Quartiersentwicklung ist in Ruppichterorth (Zentrum) und Hennef geplant. In Rheinbach erfolgte eine Quartiersplanung (Tagespflege, barrierefreies Wohnen und Wohngemeinschaft).

In Troisdorf-Altenforst ist ein Quartiersprojekt bereits erfolgreich durchgeführt worden. In dem Projekt "Partizipation im Alter in den Kommunen Nordrhein-Westfalens" (PiA) haben Senioren im Wohnquartier Altenforst bei Befragungen, Bewohner-Versammlungen und Workshops in Kooperation mit der Stadtverwaltung, dem Seniorenbeirat, dem Integrationsrat, der Volkshochschule, der Wohnungsbaugesellschaft Sahle Wohnen, Wohlfahrtsverbänden und vielen anderen Partnern ihre Vorstellungen für ein selbstbestimmtes Altern im Altenforst zum Ausdruck gebracht, eigene Ideen für Aktivitäten entwickelt und organisieren diese auch selbständig.

Bislang sind jedoch bei den meisten Kommunen, wie in Sankt Augustin, Bad Honnef, Swisttal, Meckenheim, Siegburg, Niederkassel und Much keine konkreten Quartiersplanungen zu verzeichnen. Sankt Augustin gab in der Befragung unter Verbesserungswünschen eine „altersgerechte Quartiersentwicklung“ an.

Beispielprojekte:

Ein innovatives Projekt, welches im Rhein-Sieg-Kreis erfolgreich gestartet ist, ist „Mitten im Leben (MiL)“. Förderungen hierfür wurden u.a. durch das MGEPA NRW bewilligt, kivi e.V. arbeitet im Auftrag des Rhein-Sieg-Kreises an der Kampagne „MiL“ zur Sicherung und Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen im ländlichen Raum des Kreises. Seit Dezember 2014 ist „MiL“ bereits in Windeck, Eitorf und Hennef auf dem Weg sowie seit Juni 2015 nun ebenfalls in Ruppichterorth, Neunkirchen-Seelscheid und Much aktiv. Ziel von „MiL“ ist eine sichere und hochwertige (Versorgungs-)Infrastruktur im

Quartier zu fördern, um den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern einen längeren, selbstständigen Verbleib in ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen. Als Ergebnis von „MiL“ werden passgenaue, sozialraumspezifische Maßnahmen und Angebote für die jeweiligen Quartiere entwickelt, die als hilfreiche Ergänzung der bereits bestehenden Angebotspalette dienen sollen. Lokale Experten, also Ehrenämter, sowie Akteure vor Ort sind dabei wichtige Schlüsselpersonen. Dabei ist die Gesamtheit der Akteure vor Ort als kooperierende, lokale Verantwortungsgemeinschaft gefragt.

Der Stadtteil Troisdorf-West soll aktuell mit dem Projekt „Bürgerschaftliches Engagement zur Quartiersentwicklung“ für seine Bewohner lebenswerter gestaltet werden. Dazu wurden die Bewohner des Viertels befragt, Handlungsstrategien festgelegt und neue Kooperationsverträge (mit Kindergarten/Familienzentrum, Akteuren aus Pflege und Wohnungsmarkt) geschlossen sowie ein Seniorencafé eröffnet.

Fazit

Im Rhein-Sieg-Kreis wird die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen beim „Wohnen im Alter“ nur dann gelingen, wenn sich möglichst viele Akteursgruppen daran beteiligen und dem Thema eine hohe (politische) Relevanz eingeräumt wird. Ein wichtiges Handlungsfeld für die Zukunft ist daher die Verbesserung der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene, der Erfahrungsaustausch innerhalb und zwischen den Kommunen und die Transparenz über erfolgreiche Ansätze und Praxisbeispiele, um das „Lernen voneinander“ zu fördern. Dabei können und sollen in den einzelnen Kommunen unterschiedliche Wege beschrritten werden, die passgenau auf die besonderen Verhältnisse vor Ort ausgerichtet sind. Wichtig ist eine möglichst kleinräumige Planung auf Gemeinde- oder Stadtteilebene, da sozialräumliche Planungsdaten auf Kreisebene zumeist nicht ausreichend sind. Insoweit kann der Kreis die Ortskommunen unterstützen (z.B. Strategien mit zu entwickeln oder die Beteiligung der Gesamtheit der lokalen Akteure zu sichern).

Die Schaffung eines altersgerechten Wohnumfeldes wird zukünftig in der Pflegeplanung ein bedeutendes Schwerpunktthema sein, da es maßgeblich zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und damit zur Stärkung der häuslichen Pflege beiträgt.

7. Beratung und Vernetzung

7.1. Bestandsaufnahme

Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit gilt es, sich in einer oftmals recht unübersichtlichen Versorgungslandschaft zu orientieren, um dann eine bedarfsgerechte Auswahl von Angeboten und Dienstleistern zu treffen. Dies setzt eine umfassende Kenntnis gesetzlicher Bestimmungen, vorhandener Angebote und Optionen voraus, um in solchen Situationen selbstbestimmt die individuell richtigen Entscheidungen treffen zu können. Oft sind die Kenntnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen im Hinblick auf ihre Leistungsansprüche – welche durch die Pflegestärkungsgesetze I und II und damit flexiblere Leistungspakete noch komplizierter wurden - höchst unzureichend. Umso mehr Bedeutung kommt neben den Pflegekassen und ihren Beratern den (kommunalen) Pflegeberatungsstellen zu.

Mit dem am 16.10.2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz NRW wurden die Kreise und kreisfreien Städte wie schon im Landespflegegesetz mit der Sicherstellung der trägerunabhängigen Beratung über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend der individuellen Bedarfe der älteren pflegebedürftigen Menschen sowie deren Angehörigen beauftragt. Die Betroffenen sollen sich mittels Beratung und Information rund um das Thema Pflege einen trägerunabhängigen, transparenten Überblick über den örtlichen Pflegemarkt mit seinen vielfältigen Angeboten verschaffen können.

Das Beratungskonzept für die kreisweite Wahrnehmung dieser Aufgaben im Rhein-Sieg-Kreis sieht nach wie vor die Verteilung auf drei Säulen vor:

1. Koordinierungsstelle Pflege:

Die zentrale Koordinierung der Pflegeberatung liegt bei der Koordinierungsstelle Pflege des Rhein-Sieg-Kreises. Die trägerunabhängige Beratung nach dem Landespflegegesetz wird durch eine Pflegedatenbank technisch unterstützt und koordiniert. Die wesentlichen Aufgaben der Koordinierungsstelle sind:

- Geschäftsführung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege (siehe 7.4)
- Bereitstellung, Pflege- und Weiterentwicklung der Pflegedatenbank www.rsk-seniorenportal.de
- Bereitstellung und Weiterentwicklung von Informationsmaterial für eine einheitliche Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Wegweiser für Senioren und Wegweiser für Menschen mit Behinderung, Flyer Pflegeberatung)
- Entwicklung und Bereitstellung von Arbeitshilfen für den Beratungsprozess der Pflegeberater in den Kommunen und die Evaluation der Beratung
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und regelmäßigem Erfahrungsaustausch für die kommunalen Pflegeberater
- Pflegeplanung
 - regelmäßige Fortschreibung des Pflegeplans für den Rhein-Sieg-Kreis
 - Identifizierung von Angebotsdefiziten und Überangeboten in Zusammenarbeit mit den örtlichen Pflegeberatern und der Wohnberatungsstelle und weiteren Beteiligten
 - Initiierung von Leistungsangeboten zur Abdeckung identifizierter Defizite in Zusammenarbeit mit der Bauberatung der WTG-Behörde (ehem. Heimaufsicht)
 - Beratung von Leistungsanbietern im Hinblick auf bedarfsgerechte Standortwahl und konzeptionelle Ausgestaltung
- Förderung neuer Wohnformen für Senioren

- Planung und Umsetzung bedarfsorientierter Veranstaltungen und Projekte für die Zielgruppe der Senioren
- Case-Management*
- Vernetzung

* Durch die Steuerung und Strukturierung von Versorgungsprozessen im Rahmen eines Case-Managements werden seit dem Jahr 2010 Aufgaben und Abläufe mit allen am Hilfeprozess beteiligten Akteuren koordiniert, um die Leistungen für die Hilfebedürftigen möglichst effektiv erbringen zu können. Ziel des Case-Managements ist es, durch die Sicherstellung und Koordination ambulanter Hilfen eine Heimaufnahme zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Dies entspricht neben dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch dem Wunsch der meisten Menschen, ihren Lebensabend in der eigenen Häuslichkeit verbringen zu können.

Ein (interner) Einsatz erfolgt in allen Fällen der Pflegestufe 0 und I, in denen ein Antrag auf Hilfe zur Pflege für eine stationäre Pflegeheimaufnahme gestellt wird und in allen Fällen, in denen Leistungsanträge auf ambulante Hilfe zur Pflege gestellt werden. Das Case-Management überprüft die Heimnotwendigkeit bzw. die Erforderlichkeit der ambulanten Hilfe und berät bzw. begleitet die Pflegebedürftigen hinsichtlich einer möglichen ambulanten Versorgung. Ziel ist, mit Hilfe einer möglichst ausreichenden ambulanten Versorgung eine möglichst lange häusliche Pflege sicher zu stellen.

2. Beratung vor Ort:

Ortsnah können sich die Betroffenen bei ihrer jeweiligen Kommune trägerunabhängig beraten lassen. Wesentliche Aufgaben der Pflegeberater in den 19 kreisangehörigen Städten und Gemeinden sind:

- Information und Beratung über Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im ambulanten, komplementären, teilstationären und stationären Bereich
- Information über spezielle Beratungsangebote und Vermittlung an weiterführende Stellen (z.B. Pflegeberater der Pflegekassen, Case-Management, Betreuungsbehörde des Rhein-Sieg-Kreises, SPZ's, Wohnberatungsstelle)
- Information über Sozialversicherungsleistungen (überwiegend Leistungen nach SGB XI und SGB XII) und Unterstützung bei der Antragstellung
- Beratung und Intervention in pflegebedingten Krisensituationen, Vermittlung und Einleitung konkreter Hilfsmaßnahmen
- Erfassung des lokalen pflegeergänzenden Angebotes im Bereich Haushaltsunterstützung, Begleithilfen und ehrenamtliche Unterstützung
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung von Pflegeangeboten mit Angeboten der Seniorenarbeit

3. Wohnberatung

Den Aufgabenbereich der Wohnberatung hat im Rhein-Sieg-Kreis die zentrale Wohnberatungsagentur der Arbeiterwohlfahrt übernommen. Sie bietet ihre Beratungsleistungen in allen Städten und Gemeinden des Kreises an und führt auch Hausbesuche durch. Die wichtigsten Aufgaben der Wohnberatung sind:

- Beratung zu und Begleitung von Maßnahmen der Wohnungsanpassung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Information über spezielle Beratungsangebote und Vermittlung an weiterführende Stellen (z.B. Pflegeberater nach § 7a SGB XI, Case-Management, Betreuungsbehörde des Rhein-Sieg-Kreises, SPZ's, Kommunen)
- Vernetzungsarbeit

Lt. Barmer GEK Pflegereport 2015 bestehen bei den Betroffenen auch bei Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen erhebliche Informationsdefizite, die zu einer Unter-Inanspruchnahme führen. Ein Drittel der Befragten hat aus Unkenntnis Wohnraumanpassungen zum Teil privat finanziert, obwohl Leistungsansprüche bestanden. Nur etwa die Hälfte aller Inanspruchnahmen erfolgten auf offizielle Empfehlungen hin, einen Antrag für diese Leistungen zu stellen (also von der Pflegekasse, dem MDK, der Pflegeberatung oder dem Pflegedienst).

Um diesem allgemeinen Informationsdefizit zu Themen rund um die Pflege entgegen zu wirken, sind weitere Anstrengungen erforderlich, die notwendigen Informationen nicht nur in Form von Broschüren und anderem Material zur Verfügung zu stellen, sondern aktiv zu vermitteln.

Dazu gehört in erster Linie die Verbesserung der Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.

Pflegeberatung durch Pflegekassen

Der Ausbau des Angebotes durch die Pflegekassen ist unterschiedlich weit vorangeschritten. Da die Pflegeberatung durch die föderale Verantwortung von den einzelnen Pflegekassen und Ländern strukturell sehr unterschiedlich ausgelegt wird und keine einheitlichen Qualitätsstandards existieren, stellt sich Beratung deutschlandweit insgesamt eher heterogen dar. Die Erfahrungen der hiesigen Praxis zeigen, dass im Rhein-Sieg-Kreis Pflegeberatung für die Versicherten nicht durch alle Pflegekassen in ausreichender Form angeboten wurde. Dies hat eine weitere hohe Inanspruchnahme des Angebotes der kommunalen Beratung zur Folge.

Durch die neuen Pflegestärkungsgesetze wurde vor allem die Beratung durch die Pflegekassen qualitativ verbessert. Seit 01.01.2016 gelten bereits Neuregelungen in der Pflegeberatung durch den geänderten § 7a SGB XI. Danach besteht für Leistungsempfänger und Angehörige ein Anspruch auf eine kostenfreie individuelle Pflegeberatung durch einen Pflegeberater, der vor der erstmaligen Beratung unverzüglich mit persönlicher Zuständigkeit für alle Anliegen benannt wird. Die Pflegekasse ist außerdem verpflichtet, bei Anträgen auf Leistungen (außer bei wiederkehrenden Anträgen auf Kostenerstattung) von sich aus spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang einen Termin für eine individuelle Pflegeberatung anzubieten oder einen Gutschein für eine Pflegeberatung durch eine unabhängige Beratungsstelle auszustellen. Die Pflegeberatung erfolgt auf Wunsch auch zu Hause. Damit erhalten die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen mehr und zeitnahe Unterstützung für die Organisation der Pflege.

Die verschiedenen Beratungsangebote für Pflegebedürftige vor Ort sollen durch verbindliche Landesrahmenverträge besser aufeinander abgestimmt werden.

Die Pflegekassen werden auch verpflichtet, einen Überblick über die regional verfügbaren Pflege- und Unterstützungsangebote einschließlich der Kosten im Internet zu veröffentlichen und dabei benutzerfreundliche Suchmöglichkeiten vorzusehen. Daneben sind Änderungen zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung von Bürokratie geplant.

All diese Verbesserungen bei den Pflegekassen werden sich zukünftig auch auf die Arbeit der Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis auswirken.

Eine repräsentative Bevölkerungsumfrage der Stiftung ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege, 2015) über die allgemeine Kenntnis von Pflegeberatungen zeigt, dass 60 % aller Deutschen nichts darüber bekannt ist. Insgesamt weiß nur jeder fünfte Befragte, wie er bei einem familiären Pflegefall überhaupt vorgehen müsste. Wohnortnahe Beratungsstellen kennen nur 25 % der Befragten. Mehr als die Hälfte hält spezialisierte Beratungsangebote für notwendig, bei Pflegeerfahrenen sind es sogar 75 %. Die Mehrheit der Befragten bevorzugt eine persönliche Beratung (53 %), deutlich mehr als Online- oder telefonische Beratung. Bei der Auswahl der Beratungsstelle ist die Unabhängigkeit der Beratung am wichtigsten (57 %), aber auch die Nähe zum Wohnort (44 %) und die Kostenfreiheit (44 %) beeinflussen die Auswahl. Für die Qualität in der Versorgung der Menschen ist eine gute fachliche Beratung von existenzieller

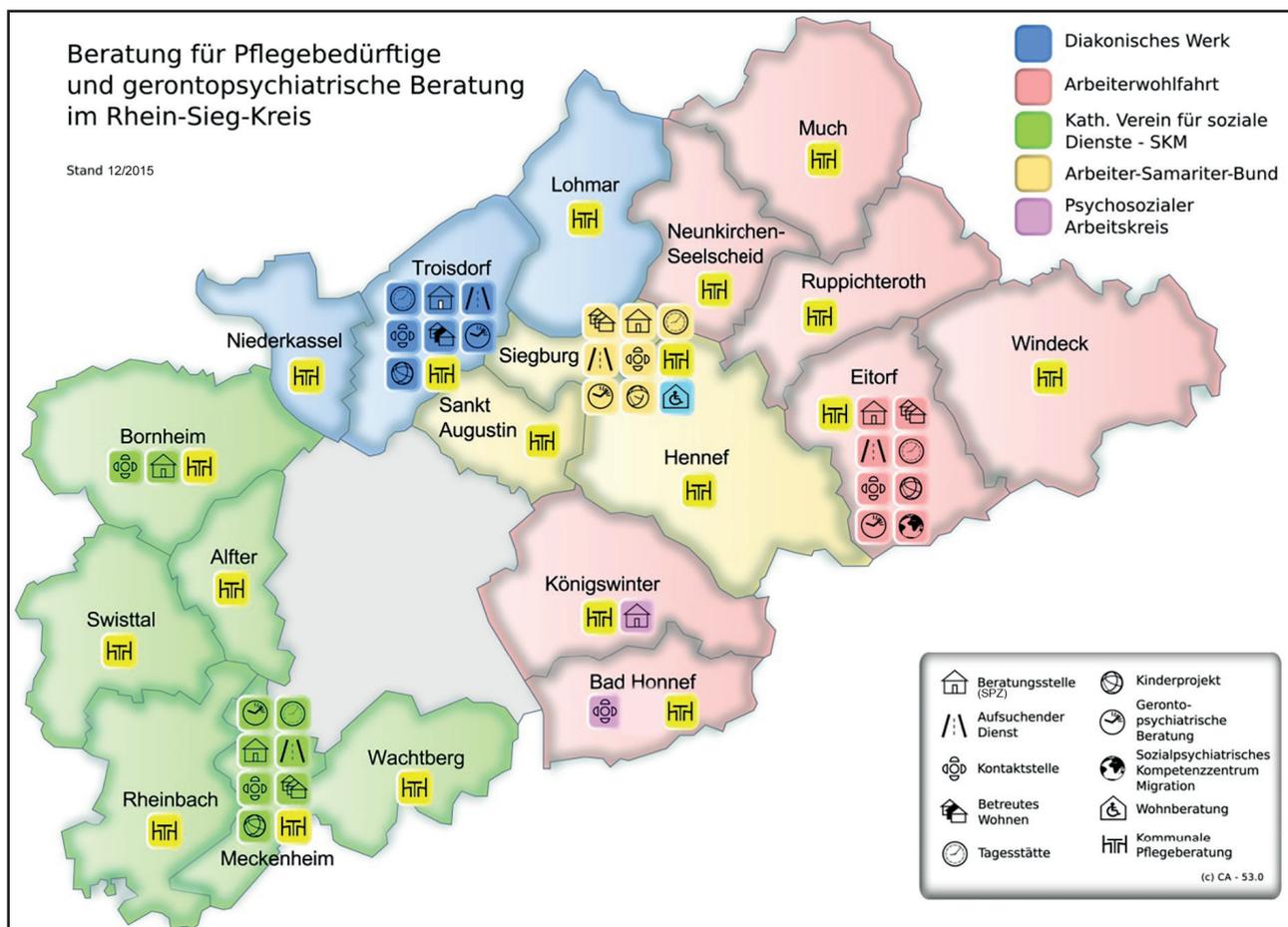
Bedeutung. Die Beratungsangebote werden nach der Einführung der Pflegestärkungsgesetze umso wichtiger, da die Leistungsangebote der Pflegeversicherung für die Bürger vielfältiger und damit deren gesetzliche Ansprüche immer komplizierter und differenzierter werden. Durch die Leistungserweiterung und die damit verbundenen Hilfemix- und Wahlmöglichkeiten ist das Thema Pflege auch für Fachleute sehr komplex geworden. Dies erschwert zunehmend die vollumfängliche, individuelle Pflegeberatung. Eine Qualifizierung der Pflegeberater ist besonders aus diesem Grund unabdingbar.

Eine kostenpflichtige, unabhängige rechtliche Beratung zum Pflegerecht, insbesondere bei Ansprüchen gegenüber Pflegekasse und Pflegeanbietern sowie in Bezug auf das Vertragsgestaltungsrecht nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz bietet die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Beratungsstelle Troisdorf, an.

7.2 Einschätzung Dritter zu den Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis

Bezüglich der Versorgung von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung wurden folgende Verbesserungsvorschläge bzw. Anmerkungen gemacht:

- bessere Unterstützung der Angehörigen
- Anpassung der Leistungen der Pflegekasse bei Pflege durch Angehörige an die Leistungen der ambulanten Dienste
- Ausbau der Tages-/Nachtpflege
- Ausbau entlastender Besuchsdienste und Betreuungsangebote
- Angebote für jüngere Menschen mit Demenz
- Verbesserung des Angebotes eines mehrwöchigen Überleitungsmanagements nach Krankenhausentlassung, wie z.B. Familiäre Pflege
- Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Demenz in Krankenhäusern
- Abstellung von Pflegemängeln in Einrichtungen.



7.3 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Ein wichtiger Akteur für die Vernetzung, Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote ist die Kommunale Konferenz Alter und Pflege (KKAP).

§ 8 Abs. 1 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein Westfalen (APG NRW) verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte, „kommunale Konferenzen Alter und Pflege“ (ehemals örtliche Pflegekonferenzen) zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben einzurichten.

Die Geschäftsstelle der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege des Rhein-Sieg-Kreises ist bei der Koordinierungsstelle Pflege im Sozialamt des Rhein-Sieg-Kreises angesiedelt.

Die KKAP im Rhein-Sieg-Kreis tagt in der Regel zweimal jährlich. Die Arbeitsweise der Konferenz ist in der Geschäftsordnung festgelegt. Die Ergebnisprotokolle sind im Internet unter www.rhein-sieg-kreis.de/cms100/buergerservice/aemter/amt50/artikel/00392/index.shtml einzusehen.

8. Allgemeine Seniorenarbeit

Die Generali Altersstudie 2013 „Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren“ über die Generation der 65- bis 85-Jährigen deckt sich in ihren Ergebnissen mit der aktuellen Untersuchung „Die Generation 65plus in Deutschland“ des Statistischen Bundesamtes: Die Generation fühlt sich im Durchschnitt 10 Jahre jünger, ist deutlich vitaler als die Vorgängergeneration, zeichnet sich in der Mehrheit aus durch eine hohe Lebenszufriedenheit sowie eine aktive Lebensgestaltung.

Drei Viertel von ihnen fühlen sich fit. Erst jenseits der 75 bezeichnet sich jeder Dritte als krank oder unfallverletzt. Der Anteil der erwerbstätigen über 65-Jährigen hat sich innerhalb von zehn Jahren mehr als verdoppelt. Neben finanziellen Gründen ist auch wahrscheinlich, dass sich in der gestiegenen Erwerbstätigkeit die insgesamt bessere Verfassung der Älteren widerspiegelt, die auch stärker als in den vergangenen Jahren am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Dafür spricht auch, dass sich 2014 so viele Senioren wie nie zuvor an Unis oder Volkshochschulen fortgebildet haben. Fast die Hälfte der Älteren (45 %) nutzt das Internet.

63% bewerten ihre materielle Lage als sehr gut, 67 % wohnen 40 Jahre und länger am selben Wohnort. 83 % wollen möglichst lange ohne fremde Hilfe im eigenen Haushalt zurechtkommen.

Fazit: Die Altersschwellen, in denen sich der Interessenshorizont, die Aktivität und die Innovationsoffenheit vermindern, haben sich 10 Jahre nach hinten verschoben, die Generation 65plus fühlt sich so jung wie nie zuvor.

Auch was das ehrenamtliche Engagement betrifft, packt die Generation tatkräftig mit an.

Wie bereits in Kapitel 3.2 erläutert, wird sich die Zahl der jüngeren Senioren im Rhein-Sieg-Kreis zwischen 60 und 70 jedoch ab 2030 stark verringern. Die Gruppe der 70-80-Jährigen hingegen fällt bis 2020 leicht ab und steigt dann bis 2040 stetig an. Die Gruppe der über 80-Jährigen steigt kontinuierlich. Eine Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass mit den jüngeren Senioren auch deren Selbsthilfepotential abnimmt und in Zukunft noch stärker zurückgehen wird. Dagegen wird sich der Bedarf an professioneller (ambulanter, teilstationärer und vollstationärer) Hilfe weiter erhöhen.

Gerade unter diesem Gesichtspunkt wird es immer wichtiger, bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement zu stärken, zu würdigen und auszubauen.

Die Stärkung der kommunalen Altenpflege wäre ohne die Mobilisierung des bürgerschaftlichen Engagements nicht möglich, da Unterstützungsleistungen für ältere Menschen nicht ausreichend vorhanden und finanzierbar wären. Daher kommen der Gemeinwesenarbeit und dem Ehrenamt große Bedeutung zu, sowohl demjenigen älterer Menschen, als auch dem Engagement für ältere Menschen.

Dieses Engagement ist jedoch nicht selbstverständlich und schon gar kein Selbstläufer. Damit diese für unser aller Zusammenleben so wertvolle „Ressource“ sich entfalten und entwickeln kann, braucht es entsprechende Rahmenbedingungen und Maßnahmen. Engagierte müssen auf ihre Aufgabe vorbereitet, dabei begleitet und in bestehende Pflegenetze eingebunden, koordiniert und vernetzt werden. Dabei sollen gezielt Projekte von und für Senioren mit dem Ziel einer flächendeckenden Implementierung im Rhein-Sieg-Kreis gestärkt werden.

Im Rhein-Sieg-Kreis unterstützen zahlreiche engagierte Senioren ältere und pflegebedürftige Menschen an vielen Stellen des Alltags. Begleitet und koordiniert werden diese durch Seniorenbüros, Seniorenvereine, Kirchengemeinden etc. Diese sind feste Bestandteile der Seniorenarbeit vor Ort, die durch die aktive Einbindung Älterer (Begegnungsmöglichkeiten, Abholdienste etc.) deren Ressourcen nutzen und ihre Aktivierung fördern. Zugleich kann damit Vereinsamungsprozessen vorgebeugt werden. Möglicherweise könnte auch im Rahmen eines „bezahlten“ Ehrenamtes ein Potential liegen, neue Kräfte zu rekrutieren. Denn in Anbetracht des sinkenden Rentenniveaus kann davon ausgegangen werden, dass

die zukünftige Rentengeneration mehr als bisher zusätzlich Einkommen erwirtschaften muss, da die gesetzliche Rente zum Lebensunterhalt nicht ausreichen wird.

Unterschiede in der Lage, der Altersgruppen und der Interessen in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises spiegeln sich in der Situation der Seniorenarbeit wider. In vielen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises gibt es Seniorenvertretungen/-büros/-vereine, die sich ehrenamtlich für die Belange Älterer in ihren Kommunen einsetzen und deren Interessen vertreten. Hier gibt es vielerorts Strukturen und Verbundsysteme von begleitenden und unterstützenden Hilfen.

In 13 Kommunen (Bornheim, Eitorf, Hennef, Lohmar, Meckenheim, Niederkassel, Neunkirchen-Seelscheid, Ruppichterath, Rheinbach, Sankt Augustin, Swisttal, Troisdorf und Windeck) ist dies der Fall. Zu den Angeboten durch bürgerschaftliches Engagement zählen u.a. Beratung, Taschengeldbörse, Einkaufs- und Begleitdienste, Bürgerbusse, Besuchsdienste.

In manchen Kommunen bestehen bereits gut funktionierende Strukturen, wie z.B. in Hennef. Dort bildet das Seniorenbüro als ehrenamtliches Team mit 7 Leitungsmitgliedern und ca. 30 ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen mit der Kontaktstelle Altenhilfeverein und der Bürgerstiftung Altenhilfe ein umfangreiches Netzwerk. Anders organisiert man sich z.B. in Swisttal: hier wurden in drei Ortsteilen Seniorenbüros als Anlaufstellen für ältere Bürger eingerichtet, damit eine Vernetzung in den jeweiligen Ortschaften, zwischen den Orten und zwischen den Senioreneinrichtungen hergestellt wird.

Viele sind in ihren Orten mit Kirchengemeinden, Seniorenclubs, den ZWAR-Netzwerken, ortsansässigen Vereinen und sonstigen Akteuren vernetzt. Es gibt also ganz unterschiedliche, individuelle Wege, mit Hilfe von bürgerschaftlichem Engagement Unterstützungsleistungen für ältere Menschen (von älteren Menschen) anzubieten, zu koordinieren, zu vernetzen oder darüber zu informieren.

In 6 Kommunen sind keinerlei Aktivitäten durch (ehrenamtliche) Seniorenvertretungen / in der Seniorenarbeit bekannt.

Seit Anfang 2015 gibt es einen interkommunalen Zusammenschluss der links-rheinischen Seniorenvertreter im Rhein-Sieg-Kreis, „LinSe“.

Ziel ist, dass die Seniorenbeauftragten aus Rheinbach, Swisttal und Meckenheim sowie regionale Kooperationspartner gemeinsam Kontakte knüpfen und als links-rheinisches Netzwerk ihre älteren Bürger dabei unterstützen, ihren Alltag und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nach wie vor selbständig mit Hilfestellungen unterschiedlichster Art meistern zu können.

Eine weitere Vernetzung der Seniorenarbeit findet auf Kreisebene statt. Durch die engagierte Arbeit der Seniorenvertretung Lohmar konnte ein Internet-Forum unter www.unser-quartier.de/ksv-rhein-sieg eingerichtet werden, in dem es allen Seniorenvertretern aus dem Rhein-Sieg-Kreis möglich ist, sich gegenseitig auszutauschen, Informationen einzustellen, sich fortzubilden und sich zu vernetzen. Zielvorstellung ist eine Arbeitsgemeinschaft der Seniorenvertretungen zum Zwecke des gegenseitigen Austauschs.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung gibt es kreisweit 7 Arbeitskreise/Qualitätszirkel Demenz, die an die Sozialpsychiatrischen Zentren bzw. an das Gesundheitsamt angebunden sind. Deren Ziel ist u.a. die Vernetzung der gerontopsychiatrischen Angebote im Rhein-Sieg-Kreis. In diesen Arbeitskreisen/Qualitätszirkeln findet auch eine Zusammenarbeit/Vernetzung mit den regionalen Seniorenvertretungen statt.

9. Prognose der Entwicklung im Rhein-Sieg-Kreis und seinen kreisangehörigen Städten und Gemeinden

9.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Auf Basis der Zahlen von IT.NRW wird im folgenden Kapitel untersucht, wie sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren voraussichtlich entwickeln wird.

Dafür wird zunächst die Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den Blick genommen.

Betrachtet man die Entwicklungen aus der regionalisierten Perspektive von NRW, so lassen sich auf der Basis von Modellrechnungen und Gutachten die folgenden Schlüsse ziehen: In Nordrhein-Westfalen wird bis 2050 von einem Bevölkerungsrückgang von mehr als 2,1 Millionen Personen ausgegangen. Die Entwicklungen werden sich regional sehr unterschiedlich darstellen, da sich die Altersstrukturen und auch die Attraktivität unterschiedlicher Regionen spezifisch auswirken.

Die Ergebnisse der aktuellen Modellrechnung von IT.NRW zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden 2015 lassen erkennen, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung weiter verschieben wird. Während die Altersgruppe der unter 19-Jährigen sowie die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter (19- bis 64-Jährige) nur in einigen wenigen Städten und Gemeinden bis 2040 eine Zunahme verzeichnen, wird im Jahr 2040 die Zahl der Einwohner ab 65 Jahren in allen Kommunen höher liegen als im Ausgangsjahr 2014, bei einigen sogar doppelt so hoch. In 105 der 373 kreisangehörigen Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen wird die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2040 steigen, während in 268 Gemeinden Rückgänge zu erwarten sind.

Der Rhein-Sieg-Kreis wird zu den 5 Kreisen in NRW gehören, deren Bevölkerungszahl im Jahr 2040 über der des Jahres 2014 liegen wird. Diese Steigerung in der Einwohnerzahl wird vor allem in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren stattfinden.

Das Alter ist für die Pflegebedürftigkeit der hauptsächliche Erklärungsfaktor. Je älter der Mensch ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden (Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit). Dabei ist die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter für Frauen und Männer fast gleich.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern entstehen durch unterschiedliche Lebenserwartung und unterschiedliche Überlebenszeiten in Pflegebedürftigkeit zwischen Männern und Frauen. Lt. Statistischem Bundesamt liegt die Pflegewahrscheinlichkeit heute bei 60 bis 64-Jährigen bei ca. 1,6%, bei 75 bis 79-Jährigen bei 9 bzw. 11% und bei 85 bis 89-Jährigen bei 28% bei Männern bzw. 42% bei Frauen. Der große Unterschied zwischen der Pflegewahrscheinlichkeit hochaltriger Frauen und Männer begründet sich durch die Tatsache, dass Frauen dieser Altersgruppe häufiger allein leben und so bei Pflegebedarf schneller die Notwendigkeit bestehen kann, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer häufig zunächst von ihren Frauen versorgt werden und entsprechend auf eine Antragstellung verzichtet wird. Die Abweichung ist daher im Wesentlichen eine statistische, muss aber nicht den tatsächlichen Verhältnissen in den Haushalten entsprechen.

Die End-1950er und 1960er Jahre des „goldenen Zeitalters von Ehe und Familie“ haben zu den stark besetzten Geburtsjahrgängen der „Babyboomer“ geführt. Bis zum Jahre 2040 werden diese Jahrgänge zunehmend die Altersgruppe 80+ erreicht haben. Sobald diese geburtenstarken Jahrgänge aus einer Altersgruppe herauswachsen, sinkt aufgrund schwächerer nachrückender Jahrgänge auch wieder die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe. Dies werden langfristig nach der „Babyboomer-Generation“ die Generationen der 1965-1975-Geborenen sein, die durch einen Geburtenrückgang gekennzeichnet sind.

Was wir heute als Hochaltrigkeit bezeichnen und noch als eine Ausnahme ansehen, dürfte künftig die Regel sein. Diese Gruppe (und damit die Hauptgruppe der Pflegebedürftigen) wird zukünftig noch größer werden. Da mit Hochaltrigkeit ein höheres Pflegebedürftigkeitsrisiko verbunden ist, wird sich dies unmittelbar auf den zukünftigen Versorgungsbedarf auswirken.

Das verdeutlicht auch nachfolgende Tabelle, die die voraussichtliche Entwicklung der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren bis 2040 im Rhein-Sieg-Kreis zeigt:

Abb. 33:

(Quelle: IT.NRW 2011; Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011, Bevölkerungsmodellrechnung)

Bevölkerungsvorausberechnung im Rhein-Sieg-Kreis

	2011	2013	Prognose 2020	Prognose 2030	Prognose 2040	2011-2040
Bevölkerung	579.594	582.280	594.319	609.002	615.305	6,1 %
80+ Jährige	27.333	28.033	39.534	47.275	59.945	119,3 %

Bis zum Jahr 2030 werden im Rhein-Sieg-Kreis 73 % mehr über 80-Jährige leben als 2011, im Jahr 2040 werden es sogar 119 % sein.

Dies spiegelt sich in der Zahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen wieder. Diese deutliche Veränderung der Altersstruktur und damit einhergehende Zunahme der älteren Bevölkerung hat direkten Einfluss auf das Leistungsgeschehen: von allen Pflegebedürftigen des Rhein-Sieg-Kreises waren 2013 allein 53 % älter als 80 Jahre.

Im Rhein-Sieg-Kreis stieg die Zahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren auf über 3 % der Gesamtbevölkerung an. Dies ist – wie eingangs beschrieben - auf die Entwicklung der Teilaltersgruppen zurückzuführen. In den letzten Jahren haben die älteren, geburtenstarken Jahrgänge einen erheblichen Zuwachs zu verzeichnen, insbesondere in der Altersklasse der Hochaltrigen, die wiederum die höchsten Unterstützungsbedarfe haben.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis in den Jahren von 2005 – 2013. Die Pflegequote von 2005, 2007 und 2009 kann allerdings nicht als präziser Wert herangezogen werden, da durch die Zensus-Ergebnisse 2011 eine Reduzierung der Gesamtbevölkerungszahlen von ca. 20.000 Bewohnern ermittelt wurde. Da die durch die Pflegestatistik ermittelten Zahlen der Pflegebedürftigen davon nicht beeinflusst wurden, waren die jeweiligen Pflegequoten (= der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung) bis 2009 zu niedrig angesetzt. Von einer präzisen Pflegequote kann deshalb erst ab 2011 ausgegangen werden.

Abb.34:

(Quelle : IT. NRW; Pflegestatistik, 2005 – 2009 Bevölkerungsfortschreibung 1987, ab 2011 Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011)

Pflegebedürftige im Vergleich zur Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis 2005-2013

	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegebedürftige	13.468	15.046	15.252	16.819	18.099
Bevölkerung	597.857	599.042	598.225	579.594*	582.280*
Anteil der Pflegebedürftigen = Pflegequote	2,25 %	2,51 %	2,54 %	2,9 %	3,1 %

*Abweichung zu den Vorjahren, da Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011

Bei der folgenden Vorausberechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen wird die (voraussichtliche) Pflegequote auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in den zukünftigen Jahren übertragen.

Die von IT.NRW im Jahr 2013 veröffentlichte Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW, Band 76, liefert Prognosezahlen für die regionale Ebene der kreisfreien Städte und Kreise in NRW. Die Prognosen sind als Schätzungen einzustufen und sollen keine präzisen Resultate für die Zukunft, sondern Orientierungsgrößen liefern. Zu beachten sind auch hier nachträglich abweichende Ausgangsbedingungen durch die Veröffentlichung der Zensusergebnisse 2011.

Bei der o.g. Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wurden zwei unterschiedliche Modellvarianten berücksichtigt:

Konstante Variante	Trendvariante
= Gleichbleibendes Pflegerisiko (ausschließlich demografische Veränderungen)	= Absinkendes Pflegerisiko (steigende Lebenserwartung mit besserer Gesundheit = Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit)
= Pflegequote 2030: 4,1 %	= Pflegequote 2030: 3,6 %

Die konstante Variante geht von einem gleichbleibenden Pflegerisiko aus.

Die Trendvariante hingegen erwartet ein absinkendes Pflegerisiko bei ansteigender pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit. Eine höhere Lebenserwartung kann bedeuten, dass sich durch bessere gesundheitliche Versorgung, medizinische und technische Fortschritte und präventive Vorsorgemaßnahmen die Zeiträume der Pflegebedürftigkeit verkürzen oder zumindest hinauszögern und sich dadurch der Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt in ein höheres Lebensalter verschieben und die Zahl der Pflegebedürftigen weniger stark ansteigen würde. Andererseits könnten dieselben Entwicklungen auch das Auftreten tatsächlicher Krankheitsbilder verringern, weshalb dann statistisch immer mehr Menschen ein hohes Alter mit typischen Pflegebedürftigkeitsbildern erreichen könnten. Auch nimmt im Alter die Anfälligkeit für multimorbide Krankheitsbilder zu, was die Pflegewahrscheinlichkeit genauso erhöhen könnte. Es ist also unklar, wie zukünftig verbesserte Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten dazu beitragen, dass sich der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit im Zuge der steigenden Lebenserwartung nach hinten verschiebt oder ein längeres Leben dazu führt, dass mehr Jahre in Pflegebedürftigkeit verbracht werden. Insoweit ist die Trendvariante umstritten und wurde aus den o.g. Gründen hier nicht herangezogen.

Die o.g. Modellrechnung ging für den Rhein-Sieg-Kreis in der konstanten Variante bis 2030 von folgenden Zahlen aus:

Abb. 35:
(IT.NRW)

Modellrechnung für den Rhein-Sieg-Kreis

	2015	2020	2025	2030
Pflegebedürftige insgesamt	17.500	20.300	22.800	25.000
Pflegequote*	n.b.	3,4 %	n.b.	4,1 %

*nur für 2020 und 2030 mit Hilfe der Bevölkerungsfortschreibung berechnet

Der in dieser Modellrechnung für den Rhein-Sieg-Kreis ermittelte Wert für das Jahr 2015 von 17.500 Pflegebedürftigen wurde tatsächlich bereits 2013 um fast 600 Personen überschritten. Somit ist davon auszugehen, dass auch die prognostizierten Zahlen von IT.NRW bis 2030 zu niedrig angesetzt sind und die Pflegequoten höher ausfallen werden.

Aus diesem Grund wurden eigene Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Rhein-Sieg-Kreis bis 2040 vorgenommen. Geht man davon aus, dass sich die Pflegequote, die sich von 2,9 % in 2011 auf 3,1 % in 2013 erhöhte, weiterhin linear ansteigt, kann man diese Erhöhung auf die nachfolgenden Jahre übertragen und erhält so eine Pflegequote von 3,8 % in 2020, von 4,8 % in 2030 und von 5,8 % in 2040. Es handelt sich hierbei lediglich um Orientierungsgrößen. Untermuert werden diese Orientierungsgrößen mit den Zahlen der 80-Jährigen und Älteren, die linear zur Pflegequote ebenfalls ansteigen werden. Von 2013 bis 2040 wird sich diese Altersgruppe mehr als verdoppeln, was sich auf die Pflegequote auswirken wird, da die Mehrzahl der Pflegebedürftigen 80 und älter sein wird.

Abb.36:

(Quelle: IT.NRW; Rhein-Sieg-Kreis; eigene Berechnungen)

Modellrechnung zur Ermittlung der Pflegequote bis 2040

	2011	2013	2020	2030	2040
Pflegebedürftige	16.819	18.099	22.584	29.232	35.688
80 Jährige und Ältere	28.789*	28.033	39.534	47.275	59.945
Bevölkerung	579.594	582.280	594.319	609.002	615.305
Pflegequote	2,9 %	3,1 %	3,8 %	4,8 %	5,8 %

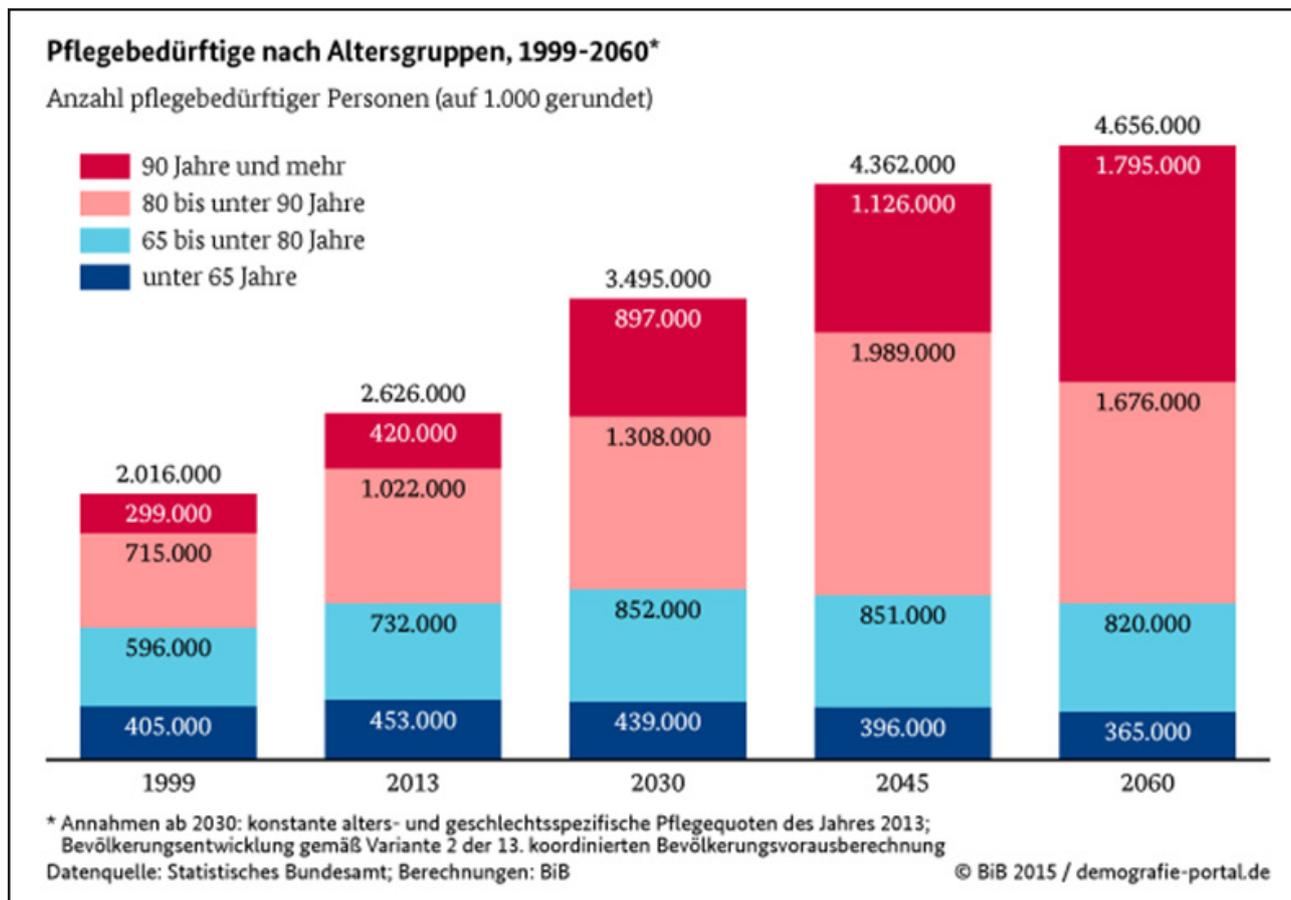
*es handelt sich nicht um Zensus-Zahlen (2011 lagen noch keine altersdifferenzierten Zensus-Zahlen vor)

Nachfolgendes Schaubild des Statistischen Bundesamtes zeigt die Entwicklung der zukünftigen Pflegebedürftigen und ihrer Altersgruppen in Deutschland bis weit über 2040 hinaus. Nach dieser Modellrechnung durch das Statistische Bundesamt wären 2060 ca. 6 % der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig, ein doppelt so hoher Anteil wie heute.

Daraus könnte man auch für den Rhein-Sieg-Kreis für die Zeit nach 2030 Schlüsse ziehen. Bedenkt man, dass die Altersklasse der über 80-Jährigen im Rhein-Sieg-Kreis zwischen 2030 und 2040 stärker ansteigt, als zwischen 2020 und 2030 (siehe Tabelle oben), wird die Prognose für 2040 weiter nach oben gehen. Nach 2040 sinkt die Anzahl in der Altersgruppe der Hochaltrigen allmählich wieder ab. Gleichwohl ergibt sich infolge der vermutlich weiter steigenden Lebenserwartung kein entsprechend starker Rückgang der Pflegebedürftigen. Wie im nachfolgenden Schaubild dargestellt, wird die Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren weiter stark ansteigen.

Abb. 37:

(Quelle: Statistisches Bundesamt)



Der zugrunde liegende Bevölkerungsbestand am 31. Dezember 2013 beruht auf der justierten Bestandsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011.

Eine solche langfristige Vorausberechnung für den Rhein-Sieg-Kreis wurde wegen der bereits eingangs beschriebenen Unsicherheitsfaktoren nicht vorgenommen.

Um regionalisierte Werte für die einzelnen Kommunen im Rhein-Sieg-Kreis zu erhalten, wurde für die Hochrechnung der voraussichtlich zu erwartenden Pflegebedürftigen die IT NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2014-2040 auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis verwandt. Dabei wurden für alle Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises die gleichen Pflegequoten unterstellt. Wie sich danach die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Städte und Gemeinden in den Jahren 2020, 2030 und 2040 gestalten wird, ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Abb. 38:

(Quelle: IT.NRW, Pflegestatistik 2013; Eigene Berechnungen)

Entwicklung der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreis

Gemeinde/Stadt	Pflegebe- dürftige 2013*	Pflege- bedürftige 2020 Pflegequote 3,8 %	Pflege- bedürftige 2030 Pflegequote 4,8 %	Pflege- bedürftige 2040 Pflegequote 5,8 %
Alfter	463	913	1.230	1.565
Bad Honnef	936	951	1.198	1.417
Bornheim	1.118	1.811	2.369	2.925
Eitorf	842	695	845	970
Hennef (Sieg)	1.714	1.775	2.299	2.807
Königswinter	1.100	1.534	1.954	2.343
Lohmar	867	1.141	1.465	1.780
Meckenheim	669	902	1.142	1.370
Much	485	539	682	816
Neunkirchen-Seelscheid	574	729	892	1.024
Niederkassel	860	1.472	2.003	2.568
Rheinbach	1.076	1.047	1.371	1.690
Ruppichteroth	305	392	490	572
Sankt Augustin	1.613	2.129	2.803	3.485
Siegburg	1.344	1.549	2.024	2.482
Swisttal	495	652	793	913
Troisdorf	2.129	2.871	3.805	4.746
Wachtberg	476	783	1.048	1.320
Windeck	1.098	687	809	895
Gesamtergebnis	18.164**	22.584	29.232	35.688

* Pflegebedürftige am 15.12.2013 in Pflegediensten und Pflegeheimen und Pflegegeldempfänger am 31.12.2013 -

** geringe Abweichung zur sonst ermittelten Zahl von 18.099 wegen 65 noch keiner Pflegestufe zugeordneter Fälle

9.2 Entwicklung in Versorgungsformen und Pflegestufen

In Abhängigkeit vom Alter treten unterschiedliche Versorgungsarten in den Vordergrund. So sind bei jüngeren Pflegebedürftigen weniger stationäre Leistungen zu finden, sondern fast nur Angehörigenpflege. Die Pflege mit steigendem Alter wird dann aber immer mehr durch stationäre Pflege erbracht. Bislang sprechen im Rhein-Sieg-Kreis die Zahlen für eine gute Ausgangslage: die Angehörigenpflege hat sich sogar von 73% auf 75% erhöht. Noch zeigt sich also kein eindeutiger Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste, da vor allem im Bereich der Pflegegeldempfänger ein Wachstum zu verzeichnen ist. Für die Zukunft wird erwartet, dass die Möglichkeiten zur familiären Pflege, z.B. durch die zunehmende gesellschaftliche Mobilität und höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, zurückgeht.

Die folgende Tabelle in Abb.39 zeigt die Anzahl der ambulant, stationär und in Angehörigenpflege voraussichtlich zu erwartenden Pflegebedürftigen (konstante Variante) für 2030 auf. Für 2040 gestaltet sich eine Modellrechnung über Pflegeformen schwieriger, da sich die o.g. Modellrechnung über 2030 hinaus nur auf NRW-Ebene bezieht. Die dort auf NRW-Ebene angewandten Anteile an den Versorgungsformen wurden mangels anderer Zahlen auf den Rhein-Sieg-Kreis übertragen. Die Tendenz der Abnahme der Pflegegeldempfänger zugunsten der stationären und ambulanten Pflege wird sich danach bis zum Jahre 2040 weiter verschärfen. Zugleich kann man davon ausgehen, dass die Angehörigenpflege im Rhein-Sieg-Kreis über den (für NRW) prognostizierten 43,3% liegen wird.

Unter Berücksichtigung der erwarteten demografischen und soziökonomischen Entwicklungen werden somit im Rhein-Sieg-Kreis bis zum Jahr 2040 voraussichtlich über 11.600 Menschen in stationären Betreuungsformen, ca. 8.500 Menschen durch ambulante Dienste und bis zu 15.400 Menschen im Rahmen der Angehörigenpflege betreut werden. Eine solche Verteilung kann aber nur dann zum Tragen kommen, wenn der Ausbau der ambulanten und teilstationären Angebots- und Beratungsinfrastruktur konsequent vorangetrieben wird, um die häusliche Pflege durch Angehörige zu stärken.

Abb. 39:

(Quelle: IT.NRW, eigene Berechnungen, 2013)

Modellrechnung ambulant und stationär gepflegte Personen im RSK in 2040

	2011	2013	2030	2040
Pflegebedürftige insgesamt	16.819	18.099	29.232	35.688
in ambulanter Pflege	19,2 % 3.225	18,4 % 3.330	20,7 % 6.051	24,0 % 8.565
in stationärer Pflege	26,7 % 4.495	24,8 % 4.482	29,9 % 8.740	32,7 % 11.670
in Angehörigenpflege (Pflegegeld)	54,1 % 9.099	56,8 % 10.287	49,4 % 14.440	43,3 % 15.453

9.3 Entwicklung der Pflegeheimplätze

Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung des Rhein-Sieg-Kreises im Jahr 2013 betrug 3,1 %. Im Jahr 2030 soll dieser Anteil schon 4,8 % und 2040 bereits 5,8 % betragen. Rein rechnerisch erhielten 24,8 % aller Pflegebedürftigen im Jahr 2013 im Rhein-Sieg-Kreis stationäre Leistungen. Im Jahr 2030 sollen es 29,9 % und im Jahr 2040 sogar 32,7 % sein.

Um genauere Prognosewerte, insbesondere zur Entwicklung der stationären Pflegebedürftigen bis 2040 zu erhalten, wird im Folgenden eine Berechnung vorgenommen, die auch die Pflegewahrscheinlichkeit der jüngeren und älteren Bevölkerung berücksichtigt.

Da die Pflegewahrscheinlichkeit nach heutigen Erkenntnissen bei den über 80-Jährigen höher als bei der jüngeren Bevölkerung ist (im Rhein-Sieg-Kreis waren 2013 34,4 % aller über 80-Jährigen pflegebedürftig, während es bei der Bevölkerung unter 80 Jahren nur 1,5 % waren), wird bei der Ermittlung der Pflegewahrscheinlichkeit in die Gruppe der unter 80-Jährigen und die der über 80-Jährigen unterschieden.

Die sich daraus ergebende Berechnung der in 2030 voraussichtlich stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen wird auf Basis der Pflegewahrscheinlichkeit von 2013 im Folgenden dargestellt:

- Altersgruppe der unter 80-Jährigen:

1,5 % der zu erwartenden Bevölkerungszahl in 2030= Pflegebedürftige

29,9 % der Pflegebedürftigen = stationär zu versorgende Pflegebedürftige

+

- Altersgruppe der über 80-Jährigen:

34,4 % der zu erwartenden Bevölkerungszahl in 2030= Pflegebedürftige

29,9 % der Pflegebedürftigen = stationär zu versorgende Pflegebedürftige

Abb. 40:

(IT.NRW, eigene Berechnungen)

Voraussichtliche Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis in 2030

	2030				2013
	Gesamtbevölkerung	Bevölkerung unter 80 J.	Bevölkerung über 80 J.	stationär zu versorgende Pflegebedürftige	vorhandene Pflegeplätze
Alfter	25640	23.730	1.910	303	63
Bad Honnef	24973	22.961	2.012	310	386
Bornheim	49359	46.178	3.181	534	303
Eitorf	17617	16.442	1.175	195	387
Hennef	47909	44.645	3.264	536	531
Königswinter	40712	37.341	3.371	514	259
Lohmar	30535	27.694	2.841	416	201
Meckenheim	23808	20.512	3.296	431	192
Much	14225	13.070	1.155	177	114
Neunkirchen-Seelscheid	18585	16.913	1.672	248	125
Niederkassel	41740	37.672	4.068	587	263
Rheinbach	28574	26.422	2.152	340	265
Ruppichterath	10209	9.851	358	81	140
Sankt Augustin	58416	52.918	5.498	803	305
Siegburg	42184	40.192	1.992	385	451
Swisttal	16525	14.780	1.745	246	74
Troisdorf	79281	73.884	5.397	886	584
Wachtberg	21837	20.287	1.550	250	145
Windeck	16873	16.235	638	138	278
Rhein-Sieg-Kreis	609.002	561.727	47.275	7.382	5.066

Inzwischen sind in einzelnen Kommunen weitere Pflegeplätze hinzugekommen. Einen Überblick darüber erhalten Sie in Abb. 25 auf S.45.

Für 2040 werden für die Berechnung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen folgende Werte zugrunde gelegt:

- Altersgruppe der unter 80-Jährigen:

1,5 % der zu erwartenden Bevölkerungszahl in 2040= Pflegebedürftige

32,7 % der Pflegebedürftigen = stationär zu versorgende Pflegebedürftige

+

- Altersgruppe der über 80-Jährigen:

34,4 % der zu erwartenden Bevölkerungszahl in 2040= Pflegebedürftige

32,7 % der Pflegebedürftigen = stationär zu versorgende Pflegebedürftige

Abb. 41:

(IT.NRW, eigene Berechnungen)

Voraussichtliche Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen im Rhein-Sieg-Kreis in 2040

	2040			
	Gesamtbevölkerung	Bevölkerung unter 80 J.	Bevölkerung über 80 J.	stationär zu versorgende Pflegebedürftige
Alfter	26978	24080	2898	444
Bad Honnef	24427	22661	1766	310
Bornheim	50414	46124	4290	709
Eitorf	16726	15364	1362	229
Hennef	48398	43937	4461	717
Königswinter	40399	36360	4039	633
Lohmar	30687	26814	3873	567
Meckenheim	23624	19199	4425	592
Much	14068	12356	1712	253
Neunkirchen-Seelscheid	17660	15561	2099	312
Niederkassel	44279	38491	5788	840
Rheinbach	29146	26520	2626	425
Ruppichteroth	9854	9590	264	77
Sankt Augustin	60094	53068	7026	1051
Siegburg	42796	41271	1525	374
Swisttal	15747	13515	2232	317
Troisdorf	81802	74626	7176	1173
Wachtberg	22767	21010	1757	301
Windeck	15439	14813	626	143
Rhein-Sieg-Kreis	615.305	555.360	59.945	9.467

Unterstellt, dass sich an den Bedingungs-lagen nichts ändert, sollen die ermittelten Zahlen lediglich als Orientierungsgrößen dienen. Schon allein wegen der zu erwartenden höheren Pflegequoten handelt es sich bei den Ergebnissen um Mindestwerte.

Im Jahr 2030 ergibt sich ein kreisweiter Bedarf von 7.382 Plätzen im Bereich der stationären Versorgung, in 2040 von 9.467 Plätzen. Demgegenüber stehen 5.066 vorhandene Plätze in 2013, weitere bis Ende 2015 geschaffene 506 Plätze sowie ca. 470 geplante Plätze.

Zu beachten ist, dass bis 2018 bauliche Anpassungen der bereits bestehenden Pflegeeinrichtungen z. B. bezüglich der Einzelzimmerquote und der Anzahl der Sanitärräume durchgeführt werden müssen, um weiterhin einen Anspruch auf Aufwendungszuschuss oder Pflegegeld zu haben. Dies geht teilweise mit einem erheblichen finanziellen Aufwand einher. Ob alle stationären Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis den geforderten Standard erreichen werden, kann derzeit noch nicht beantwortet werden.

Der Rhein-Sieg-Kreis geht weiter davon aus, dass der Bedarf für eine „Rund um die Uhr Betreuung“ in Zukunft nicht nur in Einrichtungen klassischer Prägung sondern auch in quartiersbezogenen Projekten und ambulant betreuten Wohngemeinschaften sichergestellt werden kann. In diesen Projekten bieten sich insbesondere für die ländlich strukturierten Kommunen und Migrantengruppen sinnvolle Alternativen zu einer orts-nahen und familiennahen Versorgung von Pflegebedürftigen im Sozialraum. Die jetzt vorgenommene Vorausberechnung basiert hinsichtlich der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf einem Staus Quo Szenario. Diese Entwicklung gilt es sorgfältig zu beobachten, vor allem um Veränderungen der häuslichen Pflegebereitschaft und Grenzen der häuslichen professionellen Versorgung rechtzeitig zu berücksichtigen.

Im Bereich der Kurzzeitpflege lässt sich das Angebot durch die Anpassung bestehender Versorgungs-verträge kurzfristig und zeitnah an die bestehenden Bedarfe anpassen. Voraussetzung für die Verfügbarkeit des Angebots ist ebenfalls eine ausreichende Ausstattung mit vollstationären Einrichtungs-plätzen, die nicht ausschließlich den vollstationären Bedarf abdeckt.

Im Bereich der Tagespflege konnte das Angebot verbessert werden und weitere Planungen sind bekannt.

Im Bereich der ambulanten Pflege besteht noch ein Potential zum Auf- und Ausbau von Angeboten, um häusliche pflegerische Betreuung zu unterstützen und zu kompensieren. Ein Ausbau dieser Potentiale ist wesentlich von der besseren Verfügbarkeit von Fachkräften abhängig, die insbesondere in der ambulanten Pflege derzeit das größte Hindernis zum Ausbau der Betreuungsleistungen darstellt.

Im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen (komplementäre Angebote) eröffnet sich ein hohes Marktpotential für Dienste unterschiedlichster Art, da diese sich nicht ausschließlich an Pflegebedürftige sondern an alle Senioren richten können.

9.4 Entwicklung des Bedarfes an Pflegefachkräften

Die Kombination aus Bevölkerungsrückgang und Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung hat für den Pflegearbeitsmarkt zwei Konsequenzen. Zum einen wird das Potenzial an Arbeitskräften zurückgehen, da die Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung (20- bis 64-Jährige) sinken wird. Zum anderen wird die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich ansteigen, da mehr Ältere und somit potenziell mehr Pflegebedürftige in der Gesellschaft leben. Daneben kommen in den nächsten Jahren auf die Pflegekräfte zusätzliche neue Aufgaben hinzu. Sie sind wichtige Bezugspersonen sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für deren Angehörige.

Wie in den vorigen Kapiteln beschrieben, steigt der Bedarf an pflegerischen Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege und damit der Bedarf an Pflegefachkräften. Bei der Ermittlung der zukünftigen Zahlen benötigter Pflegefachkräfte kommt es auch auf zusätzliche Faktoren, wie veränderte Haushalts- und Familienstrukturen, z.B. die Unterstützung durch Angehörige, sowie mögliche Veränderungen im Sozialversicherungssystem an.

In der ambulanten Pflege und den teil-/vollstationären Einrichtungen nimmt die Versorgung der Pflegebedürftigen weiter zu, der Wettbewerb um Fachkräfte zwischen den Anbietern verschärft sich weiter. Dies schafft auf der Seite des Fachkräfteangebotes und der Nachfrage in den Betrieben weiterhin Druck auf die Ausbildungsseite.

Auf eine aktuelle kreisweite Analyse zum zukünftigen Bedarf an Pflegefach- und hilfskräften kann leider nicht zugegriffen werden.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW beurteilt die Situation der Pflegefachkräfte landesweit in seiner „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“. Ein zentrales Ergebnis dieser Analyse ist u.a. die Steigerung der Zahl der Auszubildenden in Folge des 2012 durch das Land NRW eingeführten Umlageverfahrens. Hier konnten ausbildungssteigernde Effekte durch eine spürbare Erhöhung der Ausbildungsattraktivität in der Pflege erreicht werden. In der Gesamtheit lässt sich für die dreijährig qualifizierenden Pflegeberufe beschreiben, dass weiterhin eine Unterdeckung zu verzeichnen ist und ein *realer Fachkräftemangel* zu verzeichnen ist.

Im Bereich der Altenpflege für das Jahr 2014 wurde insgesamt von einem Bedarf an zusätzlichen 5.047 Vollzeitstellen ausgegangen. Da diesem faktisch keine Arbeitsmarktreserve zur Verfügung steht, ist der berechnete Bedarf durch die neu auf den Arbeitsmarkt kommenden Absolventen zu realisieren. Bei ca. 3.463 Personen in diesem Ausbildungsbereich ergibt sich für 2014 eine Unterdeckung von 1.584 Personen (in Vollzeit tätig).

Da in den Betrieben eine hohe Teilzeitquote der Beschäftigten zu erkennen ist, ist die Zahl der benötigten Personen deutlich höher.

Die Kennzahlen decken sich mit den Einschätzungen und Beobachtungen der Einrichtungen, die im Rahmen der Landesberichterstattung beteiligt wurden.

Die Landesberichterstattung zeigt auf, dass es sich bei der beschriebenen Mangelsituation um einen echten Fachkraftmangel handelt, der weiterhin bestehen bleibt. In der Summe bedeutet dies, dass die vorgenommenen Anpassungen stabilisiert werden müssen und dass keine Entwarnung erfolgen kann, auch wenn sich insbesondere die Maßnahmen der Ausbildungsplutzerhöhung durch das Umlageverfahren in den kommenden Jahren arbeitsmarktrelevant auswirken werden.

Da mehr als die Hälfte aller in der Pflege Beschäftigten in Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung arbeitet, hat sich eine aktuelle Untersuchung des Institutes Arbeit und Technik über Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege mit der Frage beschäftigt, ob und welche Arbeitsmarktreserven im Pflegebereich mobilisiert werden könnten. Dabei kam man zu der Erkenntnis, dass es in den Pflegeberufen im Vergleich zu anderen Berufen und Branchen strukturelle Ungleichheiten und Belastungen gibt, die den Wunsch nach Teilzeitarbeit prägen, obwohl ein Potential zur Ausweitung der Beschäftigung durchaus vorhanden scheint. Arbeitsmarktreserven könnten demnach durch verbesserte Arbeitsbedingungen mobilisiert werden.

Zukünftig werden mit der Veränderung der Versorgung, die im Rahmen von Quartierskonzepten entstehen wird (kleinschrittiger und passgenauer), auch Veränderungen der Handlungsfelder sowie der Ein-

satzbereiche der professionell Pflegenden verbunden sein. Eine Pflegeinfrastrukturentwicklung muss zentraler Aspekt bei der Entwicklung der Quartierskonzepte sein. Das bedeutet, dass eine pflegerische Versorgungsperspektive von Beginn an mitgedacht werden muss, wenn die Quartiere eine Alternative zur Heimversorgung darstellen sollen und nicht eine Übersiedlung aus dem Quartier in eine vollstationäre Einrichtung im Falle einer Pflegebedürftigkeit in Kauf genommen werden muss. Bislang wird davon ausgegangen, dass mit einer Erweiterung der ambulanten *häuslichen Versorgung der Fachkräfte* bedarf in der teil-/vollstationären Versorgung ggf. reduziert werden kann oder zumindest ein weiterer Aufwuchs abgeschwächt werden kann. Fest steht, dass durch eine verbesserte Steuerung geringere Bedarfe entstehen können und so der Fachkräftebedarf begrenzt werden kann.

Hinsichtlich eines Ersatzbedarfs an Pflegepersonal zeigt sich, dass immer mehr stationäre Einrichtungen in naher Zukunft einen erheblichen Bedarf beschreiben. Dies wird auch in der o.g. Landesberichterstattung zur Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich in den Einrichtungen NRW's deutlich. Danach sind in den teil-/vollstationären Einrichtungen NRW's 19 % in der Altersgruppe 56 – über 60 Jahre. Diese Aussage kann auch für den Rhein-Sieg-Kreis bestätigt werden (siehe Befragung der Pflegeeinrichtungen in der letzten Pflegeplanung).

Die vorliegenden Einschätzungen verweisen auf eine weiterhin angespannte Personalsituation in der teil-/vollstationären Versorgung, die dazu führt, dass gegenwärtig und zukünftig damit zu rechnen ist, dass nicht alle offenen Stellen adäquat und zeitnah besetzt werden können. Höhere Bedarfe zeigen sich in der Gesamtheit betrachtet insbesondere bei fachspezifischen Qualifikationen. Dies führt zu der Feststellung, dass es sich bei der Personalsituation in der teil-/vollstationären Pflege um einen echten Fachkraftmangel der höher qualifizierten Personalgruppen handelt.

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) hat aufgrund verschiedener Modellrechnungen den zukünftigen Bedarf an Pflegefachkräften in der Altenpflege für den Rhein-Sieg-Kreis errechnet. Die Ergebnisse wurden bereits in der letzten Pflegeplanung vorgestellt. Festgestellt wurde, dass im Vergleich der Kreise NRW's im Rhein-Sieg-Kreis die Zuwächse über alle Versorgungsformen und Modellrechnungen hinweg am höchsten ausfallen werden. U.a. muss davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2030 insgesamt über 9000 Vollzeitpflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich benötigt werden.

Alle, die in der Pflege tätig sind, brauchen gute Rahmenbedingungen für ihre Arbeit. Um das Berufsbild der Pflegekraft zukünftig positiv zu gestalten, ist neben einer adäquaten Bezahlung auch eine Senkung der Belastungen durch mehr Pflegekräfte und eine Entbürokratisierung notwendig.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist die Sicherung der Fachkräftebasis in der Pflege eine gesellschaftspolitisch wichtige Aufgabe der kommenden Jahre.

Es sind regionale und landesweite Anstrengungen nötig, um diese Herausforderungen angehen zu können.

Auf der Bundes- und Landesebene sind verschiedene Initiativen gestartet, um das Berufsbild der Pflegeberufe zu verbessern. 2015 erfolgte die Weichenstellung für das sog. Pflegeberufegesetz. Danach sollen die bisher drei Ausbildungen Krankenpflege, Altenpflege sowie Kinderkrankenpflege in einer einheitlichen Ausbildung mit dem Ausbildungsziel „Pflegefachkraft“ aufgehen sowie mit einer akademischen Pflegeausbildung („ergänzende Akademisierung“) zusammengeführt werden.

10. Maßnahmeempfehlungen für den Rhein-Sieg-Kreis

10.1 Bisherige Umsetzung von Maßnahmeempfehlungen

Die Prognosen zur Entwicklung der älteren Wohnbevölkerung und der Pflegebedürftigkeit machen deutlich, dass im Rhein-Sieg-Kreis und seinen kreisangehörigen Städten und Gemeinden ein hoher Handlungsbedarf besteht, die soziale Infrastruktur an die Alltagsbedürfnisse einer alternden Gesellschaft anzupassen. Die demografische Entwicklung wird viele Seiten des täglichen Lebens verändern und bietet auch zahlreiche Chancen, im Miteinander der Generationen Potentiale der „jungen Alten“ für die Gesellschaft zu nutzen.

Der Alterungsprozess unserer Gesellschaft ist aber unumkehrbar und wird unabhängig davon stattfinden, ob es gelingt, die Geburtenrate wieder zu erhöhen oder durch Zuwanderung junger Familien eine ausgewogene Bevölkerungsstruktur zu schaffen. Hierauf müssen sich Wirtschaft, Regionalplanung und Stadtentwicklung, aber auch Wohnungsunternehmen, Anbieter sozialer Dienste und Leistungen, Tourismus, Handel und Dienstleistungsgewerbe einstellen. Im öffentlichen Diskurs ist es daher unbestritten, dass zur Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur der Kommunen ein abgestimmtes Verwaltungshandeln erforderlich ist, um das Gemeinwesen zukunftsfähig zu machen.

Im Folgenden wird kurz beschrieben, welche der Maßnahmeempfehlungen aus der Fortschreibung der Pflegeplanung sich in der Umsetzung befinden.

Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der Pflege

Der Fachkräftemangel ist bereits versorgungsrelevant und zählt zu den zentralen Handlungsfeldern der nächsten Jahre. Er ist wiederkehrendes Thema in verschiedenen Arbeitskreisen, z.B. in der Planungsrunde „Zukunft der Pflege in Bonn/Rhein-Sieg“.

Ausbau und Qualifizierung ambulanter Pflege

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste ist ein weiterer Ausbau der Dienstanbieter aufgrund weiterhin steigender Bedarfe erfolgt. Insgesamt ist der Druck auf die Pflegekräfte in der ambulanten Pflege jedoch stetig gestiegen.

Ausbau von Angeboten zur Beratung, Schulung und Entlastung pflegender Angehöriger

Angebote zur Beratung, Schulung und Entlastung werden von zahlreichen ambulanten Leistungsanbietern, den Pflegekassen und kommunalen Anbietern vorgehalten. Beratungen zur Durchführung der häuslichen Pflege und entsprechende Schulungen werden von ambulanten Pflegediensten angeboten und durch die Pflegekassen refinanziert. Im Bereich der Entlastungsangebote, wie Gesprächskreise für pflegende Angehörige und häusliche Entlastungsdienste wurden unterstützt durch den Rhein-Sieg-Kreis neben Angeboten der Pflegedienste auch Angebote durch einzelne Kommunen oder Altenhilfeorganisationen vor Ort geschaffen. Das PSG II sieht die Pflegekasse hier noch stärker in der Pflicht.

Ausbau der sozialen und komplementären Angebote

In vielen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises sind neue Angebote der Seniorenarbeit, der Seniorenbegegnung und der Partizipation von älteren Menschen entstanden. Auch haben sich einige Leistungsanbieter am Markt etabliert, die Seniorendienstleistungen ergänzend zu der pflegerischen Versorgung anbieten.

Ausbau der Pflege- und Wohnberatung sowie von Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten speziell für gerontopsychiatrisch Erkrankte

Mit der Koordinierungsstelle für die pflegerische Versorgung im Sozialamt des Rhein-Sieg-Kreises und der Koordinierungsstelle für die gerontopsychiatrische Versorgung im Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises sind Institutionen geschaffen worden, die dafür Sorge tragen, dass die entstehenden Bedarfe lokalisiert werden und die erforderliche Versorgungsinfrastruktur mit den vor Ort Tätigen fortentwickelt wird. Die Koordinierungsstellen erstellen und verbreiten umfangreiches Informationsmaterial, das sowohl in Broschürenform (Wegweiser für Seniorinnen und Senioren und Wegweiser für Menschen mit Behinderung des Rhein-Sieg-Kreises) als auch in virtueller Form im Gesundheitsportal und Seniorenportal zur Verfügung gestellt wird. Gemeinsam mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wird ein flächendeckendes Pflegeberatungssystem angeboten. Die Beratungshilfen der Sozialpsychiatrischen Zentren für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wurden weiter ausgebaut. Der Rhein-Sieg-Kreis fördert die kreisweit tätige Wohnberatungsagentur der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Rhein-Sieg, die Freiwilligenagentur für den Rhein-Sieg-Kreis in Trägerschaft des Diakonischen Werkes, die Kontakt - und Informationsstelle für Selbsthilfe im Rhein-Sieg-Kreis in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und 4 Sozialpsychiatrische Zentren in Trägerschaft verschiedener Wohlfahrtsverbände, in denen ein Versorgungsbaustein für gerontopsychiatrisch Erkrankte besteht.

Schaffung einer altersangepassten Wohn- und Versorgungsinfrastruktur in den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises

Bereits in seinen Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Senioren und Pflegebedürftige aus dem Jahr 2000, hat der Rhein-Sieg-Kreis auf die besonderen Bedarfe dieser Bevölkerungsgruppe hingewiesen.

Im Rahmen des Kreisentwicklungskonzeptes wurden die Herausforderungen der demografischen Entwicklung gemeinsam mit den Städten und Gemeinden und anderen wichtigen Akteuren im Gemeinwesen aufgegriffen und Handlungsansätze entwickelt. Auf Ebene der Städte und Gemeinden gibt es zwischenzeitlich einige Ansätze zur Entwicklung einer altersgerechten Wohn- und Versorgungsinfrastruktur in der Kommune. Diese beziehen sich sowohl auf seniorengerechte Service- und Hilfsangebote wie z.B. Bürgerbusse, Senioreneinkaufs- und Begleitsdienste, wie auch auf Wohnprojekte des Mehrgenerationenwohnens, die Schaffung seniorengerechten Wohnraums in den Mittelzentren oder auf Quartiersentwicklung in Stadtbezirken mit hohen Seniorenanteilen.

Die ländlichen Regionen des östlichen Rhein-Sieg-Kreises leiden unter einer sinkenden infrastrukturellen Versorgungsdichte, von deren Auswirkungen insbesondere ältere Menschen betroffen sind, da sie häufig nur eingeschränkt mobil sind.

Die Modellprojekte „Mitten im Leben 1 und 2“ (MiL) durch kivi e.V. im Auftrag des Rhein-Sieg-Kreises verfolgen einen kleinräumigen Ansatz in je einem ländlichen Ortsteil der Kommunen Eitorf, Hennef, Windeck, Ruppichteroth, Neunkirchen-Seelscheid und Much und könnten nach erfolgreicher 3-jähriger Projektlaufzeit flächendeckend in andere Quartiere übertragen werden.

Sowohl die Anpassung bestehenden Wohnraums, als auch die Schaffung neuer altersgerechter Wohnungen im Eigentums- und Mietwohnungsbau und in Sonderwohnformen wie z.B. dem Service Wohnen bedarf noch großer Anstrengungen. Barrierefreier Wohnraum trägt entscheidend mit dazu bei, dass eine ambulante Pflege länger gewährleistet werden kann und auch das Sturz- und Unfallrisiko gemindert wird. Damit reduziert zusätzlich geschaffener barrierefreier Wohnraum langfristig Kosten in der Pflege und im Gesundheitswesen.

In der Beratung von neuen Anbietern stationärer Pflegeeinrichtungen konnte bereits erreicht werden, dass diese weitere Angebote des Service Wohnens in enger Anbindung oder räumlicher Nähe zur Einrichtung schaffen.

Ausbau ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements

Die Aktivitäten der Freiwilligenagentur für den Rhein-Sieg-Kreis konnten auf fast alle Städte und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis erweitert werden.

Ausbau der teilstationären Angebote

Das Angebot an Kurzzeitpflege konnte weiter ausgebaut werden und wird verstärkt in Anspruch genommen. In der Tagespflege wurden neue Einrichtungen geschaffen. Weitere Angebote im Rhein-Sieg-Kreis befinden sich in der Planungsphase.

Ausbau der stationären Versorgung

Vor allem im unterdurchschnittlich versorgten linksrheinischen Kreisgebiet wurden neue stationäre Pflegeplätze geschaffen bzw. sind weitere Pflegeplätze in Planung.

Qualifizierung bestehender Angebote der stationären Versorgung

Die Angebote zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in den Einrichtungen konnten durch Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf (§ 87b SGB XI) verbessert werden.

Ausbau der Wohnversorgung für Senioren und Pflegebedürftige in neuen Wohnformen des gemeinschaftlichen Wohnens

Mehrere gemeinschaftliche Wohnprojekte, z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige, sind entstanden. Der Rhein-Sieg-Kreis unterstützt das Entstehen neuer Wohnformen durch Öffentlichkeitsarbeit sowie die Beratung neuer Projekte.

Weiterer Ausbau des Informationssystems für Pflegebedürftige und gerontopsychiatrisch Erkrankte

Das Seniorenportal und das Gesundheitsportal des Rhein-Sieg-Kreises werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Vernetzung von Seniorenarbeit und Anbietern der pflegerischen Versorgung

Eine Vernetzung von Seniorenarbeit und Anbietern der pflegerischen Versorgung findet auf Kreisebene und auf kommunaler Ebene in vielen Städten und Gemeinden sowie in den Demenznetzwerken und Arbeitskreisen Demenz statt.

Verbesserung des Übergangs von der Krankenhaus- und Reha- Versorgung zur pflegerischen Versorgung

Ein standardisiertes Überleitungsverfahren wurde eingeführt. Die Krankenhäuser verwenden den Überleitungsbogen nach dem sog. „Essener Modell“.

Daneben wurde in einigen Krankenhäusern das von der AOK geförderte Modellprojekt „Familiale Pflege“ beim Übergang in die häusliche Pflege eingeführt, in dem pflegende Angehörige im Rahmen des Entlassungsmanagements über einen längeren Zeitraum beraten, begleitet, angeleitet und unterstützt werden.

10.2 Maßnahmeempfehlungen für den Rhein-Sieg-Kreis

Bei vielen Maßnahmeempfehlungen aus den letzten Fortschreibungen handelt es sich um Anregungen zu langfristigen Projekten und Prozessen, die auch weiterhin Priorität haben werden. Nicht immer ist dabei der Rhein-Sieg-Kreis der Hauptakteur, vielmehr ist die Zusammenarbeit vieler verschiedener Akteure gefragt.

Auf der Basis der Bestandsaufnahme der Versorgungsstrukturen im Rhein-Sieg-Kreis und der Prognose der zukünftigen Entwicklung werden in den folgenden Empfehlungen die wichtigsten Ziele und Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgungsstruktur für pflegebedürftige Menschen im Rhein-Sieg-Kreis dargestellt:

Ziel: Stärkung der häuslichen Versorgungsstruktur

Maßnahmen

- Schaffung von altersangepasstem bezahlbarem, barrierefreien/-armen Wohnraum
- Schaffung eines altersangepassten Wohnumfeldes
- Flächendeckender Ausbau und Zusammenwirken der ambulanten, teilstationären, sozialen und komplementären Angebote
- Ausbau und Vernetzung der wohnortnahen Beratungsangebote
- Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements
- Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der Pflege

Akteure:

Kommunen, Wohnungswirtschaft, freie Wohlfahrtspflege, Sozialwirtschaft, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, Bürger, sonstige privatwirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure

Ziel: Sicherstellung der Wohnversorgung in Neuen Wohnformen

Maßnahmen

- Flächendeckender bedarfsorientierter Ausbau
- Öffnung und Einbindung ins Wohnumfeld

Akteure:

Wohnungswirtschaft, Pflegeeinrichtungen, freie Wohlfahrtspflege, Sozialwirtschaft, Kommunen, Bürger, Investoren, Architekten, Projektentwickler, sonstige privatwirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure

Ziel: Sicherstellung der stationären Versorgung

Maßnahmen

- Öffnung und Einbindung ins Wohnumfeld
- bedarfsorientierter Ausbau
- Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der Pflege
- Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements

Akteure:

stationäre Leistungsanbieter, Pflegekassen, Kommunen, Bundes- und Landespolitik, Freie Wohlfahrtspflege, Agentur für Arbeit, Altenpflegeschulen, weiterführende Schulen, sonstige privatwirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure

Literatur

- Pflegestatistik 2011 – Kreisvergleich BRD - Statistische Ämter des Bundes und der Länder
- RSK „Mitten im Leben“ – Modellprojekt Kivi e.V.
- Pflegereport Barmer / GEK
- IDW Köln mit BPD „Der Wohnungsmarkt 2030 – Wie und wo die Generation 65+ leben wird“
- www.dip.de; Michael Isfort; Andrea van der Malsburg 2014: Befragung von Familien und Haushaltshilfen
- Strukturdaten 2013 für den Regierungsbezirk Köln
- Kommunalprofil Rhein-Sieg-Kreis, IT.NRW
- FFG „Kommunale Altenberichterstattung in NRW – eine Arbeitshilfe für Kommunen“
- Bevölkerungsumfrage der Stiftung ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) zum Thema „Information und Beratung bei Pflegebedürftigkeit“ 02/2015
- NRW Bank, Wohnungsmarktbeobachtung NRW, „Wohnungsmarktprofil Sankt Augustin 2015“
- NRW Bank, „Entwicklung von Wanderungsbewegungen in NRW“, 2015
- Landesberichterstattung Gesundheitsberufe, Nordrhein-Westfalen 2013, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
- „Situation der Ausbildung und Beschäftigung Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln
- Statistische Analysen und Studien, Band 76 „Auswirkungen des demografischen Wandels“, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen Ulrich Cicholas, Dr. Kerstin Ströke
- „Wohnatlas, Rahmenbedingungen der Bundesländer zur Gestaltung altersgerechter Wohnmöglichkeiten, Teil 1 und Teil 2“ 2014, KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe in Kooperation mit der Wüstenrot Stiftung)
- Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann-Stiftung
- Bevölkerungsentwicklung 2013, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW; Qualifizierungen für die altengerechte Quartierentwicklung
- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Kooperation der Akteure generationengerechten Wohnens (DV 24/14)
- Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. IAT-Untersuchung zur Mobilisierung von Arbeitszeitreserven, Institut Arbeit und Technik

