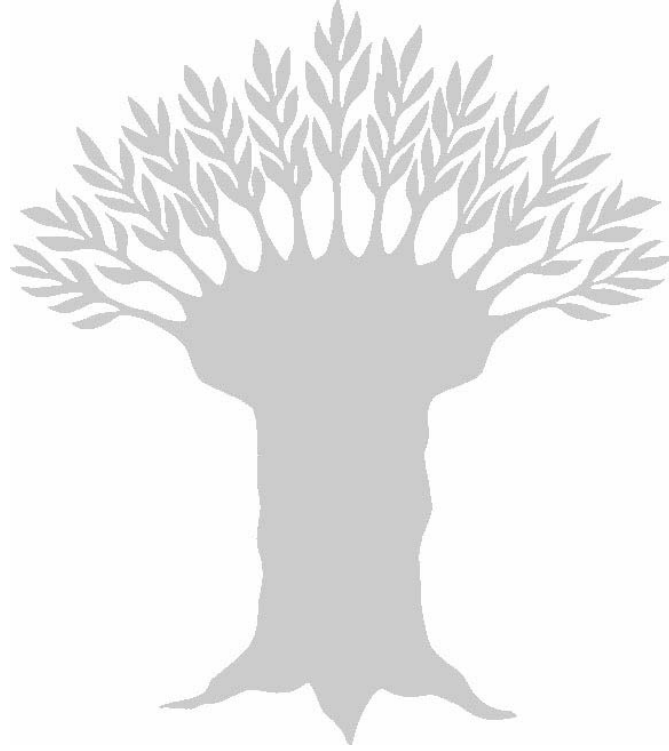


Kreis Wesel



**Örtliche Planung
nach dem
Alten- und Pflegegesetz NRW**

Autoren:

Dr. Ralf Tebest
Valerie Ve Carré
Ulrich Petroff

Herausgeber:

Kreis Wesel
Der Landrat
Reeser Landstr. 31
46483 Wesel

Kontakt:

Kreis Wesel
Fachdienst 56
Ulrich Petroff
Reeser Landstr. 31
Tel.: 0281 207 2350
E-Mail ulrich.petroff@kreis-wesel.de

Inhaltsverzeichnis

1	GRUNDLAGEN UND BEDEUTUNG DER ÖRTLICHEN PFLEGEPLANUNG.....	1
2	SOZIODEMOGRAFISCHE HERAUSFORDERUNGEN.....	3
2.1	DEMOGRAFISCHER WANDEL	3
2.2	ZUNEHMENDE ALTERUNG VON MENSCHEN MIT ANDEREN STAATSANGEHÖRIGKEITEN.....	5
2.3	SINKENDE ANZAHL VON MENSCHEN IM ERWERBSFÄHIGEN ALTER.....	7
2.4	ZUNEHMENDE SINGULARISIERUNG	8
2.5	BERUFLICHE MOBILITÄT UND SINKENDE POTENTIALE DER FAMILIENSORGE	9
2.6	HERAUSFORDERUNGEN IN DEN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN.....	10
3	PFLEGE- UND HILFEBEDÜRFTIGE MENSCHEN	13
3.1	ENTWICKLUNG DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER IM KREIS WESEL 1999 – 2017	14
3.2	ENTWICKLUNG DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER IM KREIS WESEL BIS 2040.....	20
3.3	PFLEGE- UND HILFEBEDÜRFTIGKEIT AUßERHALB DES SGB XI.....	21
4	VERSORGUNG DER PFLEGE- UND HILFEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN.....	25
4.1	INANSPRUCHNAHME VON PFLEGELEISTUNGEN	26
4.2	ÖKONOMISCHE BEDEUTUNG	28
5	ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG.....	31
5.1	ZIELSETZUNG UND ANGEBOTENE LEISTUNGEN	31
5.2	AKTUELLER STAND IM KREIS WESEL.....	32
6	AMBULANTE PFLEGE	36
6.1	ANGEBOT UND NACHFRAGE	36
6.2	EINGESETZTES PERSONAL.....	37
6.3	ROLLE DER AMBULANTEN PFLEGEDIENSTE	40
7	TAGESPFLEGE.....	42
7.1	TAGESPFLEGEN IM KREIS WESEL	42
7.2	INANSPRUCHNAHME DER TAGESPFLEGE.....	43
8	VOLLSTATIONÄRE PFLEGE	46
8.1	ENTWICKLUNG DES ANGEBOTES VOLLSTATIONÄRE PFLEGE IM KREIS WESEL 2018 – 2020	46

8.2	PFLEGEGRADE DER BEWOHNER*INNEN IN PFLEGEHEIMEN	48
8.3	WIRKUNG DER UMSTELLUNG VON PFLEGESTUFEN IN PFLEGEGRADE.....	49
8.4	VERGLEICH DER STATIONÄREN VERSORGUNG IM KREIS WESEL MIT DEM LANDES- UND BUNDESDURCHSCHNITT.....	50
8.5	VOLLSTATIONÄRE PFLEGE IN DEN STÄDTEN UND GEMEINDEN DES KREISES WESEL	53
8.6	PERSONAL IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE	56
8.7	QUALITATIVE ENTWICKLUNG DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE.....	61
9	KURZZEITPFLEGE	63
9.1	FORMEN DER KURZZEITPFLEGE	63
9.2	KURZZEITPFLEGE IM KREIS WESEL	64
9.3	INANSPRUCHNAHME DER KURZZEITPFLEGE	66
9.4	BEDARF KURZZEITPFLEGE IM KREIS WESEL	67
10	MAßNAHMEN ZUR HERSTELLUNG UND SICHERUNG DER ANGEBOTE	68
10.1	ZUSAMMENARBEIT MIT TRÄGERN UND INVESTOREN	68
10.2	BEGLEITUNG DER UMSETZUNG DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG	71
10.3	VERNETZUNG DER BERATUNGSANGEBOTE FÜR PFLEGE- UND HILFEBEDÜRFTIGE MENSCHEN	73
10.4	WEITERENTWICKLUNG DER ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG	75
10.5	ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KREISANGEHÖRIGEN KOMMUNEN	78
11	ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT	79

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Wesel 2018 - 2040	3
Tabelle 2-2: Veränderungen der Bevölkerung im Kreis Wesel zwischen 2018 - 2040	4
Tabelle 2-3: Bevölkerung im Kreis Wesel nach Alter und Staatsangehörigkeit	6
Tabelle 2-4: Altersverteilung im Kreis Wesel differenziert nach Kommunen.....	11
Tabelle 3-1: Überleitungsregeln zwischen Pflegestufen und Pflegegraden.....	14
Tabelle 3-2: Pflegebedürftigkeit im Kreis Wesel differenziert nach Pflegegraden (PG)	15
Tabelle 3-3: Pflegequoten im Kreis Wesel.....	16
Tabelle 3-4: Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel.....	18
Tabelle 3-5: Empfänger*innen von Wohnleistungen der Eingliederungshilfe im Kreis Wesel differenziert nach Alter (bewilligte Anträge Stichtag 31.12.2018)	24
Tabelle 4-1: Leistungen der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegegraden....	25
Tabelle 4-2: Leistungen der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegegraden....	26
Tabelle 4-3: Pflegegrad (PG) differenziert nach Pflegeleistungen	27
Tabelle 4-4: Pflegeleistungen differenziert nach Altersgruppen.....	27
Tabelle 4-5:Leistungsansprüche Pflegegeld im Kreis Wesel 2017	28
Tabelle 4-6:Leistungsansprüche Pflegesachleistungen im Kreis Wesel 2017	29
Tabelle 4-7:Leistungsansprüche Kombileistung im Kreis Wesel 2017	29
Tabelle 5-1:Anzahl durch den Kreis Wesel anerkannte Angebote mit Pflegebedürftigen im Kreis Wesel.....	33
Tabelle 5-2: Anzahl durch den Kreis Wesel anerkannter Angebote für Pflegebedürftige im Kreis Wesel.....	34
Tabelle 5-3: Anzahl durch den Kreis Wesel anerkannter Angebote für Pflegepersonen im Kreis Wesel.....	35
Tabelle 6-1: Kunden*innen ambulanter Pflegedienste differenziert nach Träger.....	37
Tabelle 6-2: Personal in der ambulanten Pflege differenziert nach Qualifikation im Kreis Wesel	38

Tabelle 6-3: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2015 im Kreis Wesel	39
Tabelle 6-4: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2017 im Kreis Wesel	40
Tabelle 6-5: Sachleistungsempfänger*innen 2017 im Kreis Wesel	41
Tabelle 7-1: Anzahl und Plätze der Tagespflegen nach Kommunen im Kreis Wesel	43
Tabelle 7-2: Belegungstage in Einrichtungen der Tagespflege 2013-2018	44
Tabelle 7-3: Pflegebedürftige pro Tagespflegeplatz differenziert nach Kommunen im Kreis Wesel	45
Tabelle 8-1: Entwicklung des Angebotes vollstationärer Pflegeplätze 2018-2020....	47
Tabelle 8-2: Entwicklung des Angebotes Einbett- und Doppelzimmer 2018 -2020 ..	48
Tabelle 8-3: Pflegebedürftige in stationärer Pflege im Kreis Wesel 2017	48
Tabelle 8-4: Vergleich der prozentualen Verteilung der Pflegegrade Kreis Wesel, Land und Bund in der vollstationären Pflege am Stichtag 15.12.2017	49
Tabelle 8-5: Leistungen der Pflegekasse für die vollstationäre Pflege im Kreis Wesel am 31.12.2016.....	50
Tabelle 8-6: Leistungen der Pflegekassen für die vollstationäre Pflege im Kreis Wesel am 01.01.2017 nach Überleitung.....	50
Tabelle 8-7: Vergleich des prozentualen Anteils der Leistungsanteile der Pflegeversicherung Kreis Wesel, Land NRW und Bund am Stichtag 15.12.2017	51
Tabelle 8-8: Leistungsanspruch der stationären Pflege nach Pflegegraden.....	51
Tabelle 8-9: Heimbewohner*innen in kreisangehörigen Kommunen 2020, 2030 u. 2040 und gegenwärtiges Platzangebot	54
Tabelle 8-10: Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten in der vollstationären Pflege 2013 – 2017 im Kreis Wesel.....	58
Tabelle 8-11: Beschäftigungsumfang des Personals in Altenpflegeheimen am 15.12.2015.....	59
Tabelle 8-12: Beschäftigungsumfang des Personals in Altenpflegeheimen am 15.12.2017.....	60
Tabelle 9-1: Anzahl der Altenpflegeheime, die eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel anbieten.....	65

Tabelle 9-2: Anzahl der Altenpflegeheime, die solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel anbieten.....	66
Tabelle 9-3: Belegungstage der Kurzzeitpflege im Kreis Wesel 2013-2018	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Geburtenrate in Deutschland 1990 - 2017.....	5
Abbildung 2-2: Top 10 der nichtdeutschen Bevölkerung im Kreis Wesel 2017.....	7
Abbildung 2-3: Alleinlebende nach Alter 2018 in Deutschland	9
Abbildung 2-4: Zunahme Hochbetagter 2018 - 2040 in den kreisangehörigen Kommunen	12
Abbildung 3-1: Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel.....	15
Abbildung 3-2: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht	17
Abbildung 3-3: Anzahl der Leistungsbezieher*innen im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung.....	19
Abbildung 3-4: Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht	21
Abbildung 5-1: Beispiele für die Angebote zur Unterstützung im Alltag im Kreis Wesel	32
Abbildung 6-1: Leistungsstunden ambulanter Pflege im Kreis Wesel.....	36

1 Grundlagen und Bedeutung der örtlichen Pflegeplanung

Alle Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen müssen alle zwei Jahre eine örtliche Pflegeplanung erstellen. Die Planung umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind (§ 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)).

Dieser Bericht beinhaltet die aktuelle örtliche Pflegeplanung des Kreises Wesel zum Stand Januar 2020.

Datengrundlage

Grundlagen für die Bestands- und Bedarfsaussagen sind:

- Bestandserhebungen bei allen Pflegeanbietern von ambulanter Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege im Rahmen der zweijährig stattfindenden Datenerhebung zur Bundespflegestatistik gem. § 109 SGB XI. Die aktuelle Bundespflegestatistik ist von Dezember 2018 mit Daten zum Stichtag 15.12.2017.
- Bevölkerungszahlen und -prognosen des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Diese werden bis zum Jahr 2040 erstellt.
- Auswertung von Einwohnermeldedaten der kreisangehörigen Kommunen.
- kreiseigene Datenauswertungen und Hochrechnungen.

Alle Daten gelangen zum Kreis Wesel ausschließlich in anonymisierter Form. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich.

Verbindliche Bedarfsplanung

Der Kreis Wesel erstellt **keine** verbindliche Bedarfsplanung gem. § 7 Abs. 6 APG NRW.

Die folgenden Kapitel verdeutlichen, dass gegenwärtig eine verbindliche Bedarfsplanung im Kreis Wesel nicht erforderlich ist und voraussichtlich in den kommenden Jah-

ren nicht erforderlich sein wird. Dem Kreis Wesel bleibt es unbenommen, im Falle eines sich entwickelnden Überangebotes, insbesondere im vollstationären Bereich, zu einem späteren Zeitpunkt einen verbindlichen Bedarfsplan zu beschließen.

2 Soziodemografische Herausforderungen

Die Qualität der zukünftigen pflegerischen Versorgung im Kreis Wesel wird stark davon abhängen, passende Antworten auf zentrale sozioökonomische Herausforderungen zu finden, mit denen unsere Gesellschaft derzeit konfrontiert ist. Im Folgenden werden diese Herausforderungen, die teilweise sehr eng miteinander verknüpft sind, vorgestellt.

2.1 Demografischer Wandel

Die Bevölkerungsvorausberechnungen für den Kreis Wesel zwischen 2018 und 2040 machen deutlich, dass der in der Öffentlichkeit viel diskutierte demografische Wandel auch im Kreis Wesel deutlich spürbar ist. Bei einer insgesamt schrumpfenden Gesamtbevölkerung wird der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen deutlich steigen, so dass im Jahr 2040 schon mehr als jede zehnte Bewohnerin bzw. jeder zehnte Bewohner über 80 Jahre alt sein wird (siehe Tabelle 2-1).

Tabelle 2-1: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Wesel 2018 - 2040

Jahr	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 u. älter	Insgesamt
2018	81.753 (17,7%)	273.206 (59,4%)	29.170 (6,3%)	21.356 (4,6%)	24.220 (5,3%)	30.961 (6,7%)	460.666 (100%)
2020	81.527 (17,7%)	268.817 (58,6%)	30.447 (6,6%)	22.620 (4,9%)	21.995 (4,8%)	33.905 (7,4%)	459.311 (100%)
2030	81.315 (18%)	237.586 (52,8%)	38.276 (8,5%)	31.687 (7,0%)	25.328 (5,6%)	36.630 (8,1%)	450.822 (100%)
2040	74.456 (17,1%)	218.820 (50,3%)	27.169 (6,2%)	35.037 (8,0%)	32.764 (7,5%)	47.648 (10,9%)	435.894 (100%)

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2040 Basisvariante - der Landesdatenbank NRW, abgerufen am 28.08.2019

Besonders deutlich wird der demografische Wandel bei der Darstellung der prozentualen Veränderungen innerhalb der Altersgruppen zwischen 2018 und 2040. Während die Zahl der jungen Menschen bis einschließlich dem 19. Lebensjahr im Kreis Wesel bis zum Jahr 2040 um ca. 8,9 Prozent und der Anteil der 20 bis 64-jährigen um sogar fast 20 Prozent sinken werden, steigt der Anteil der älteren Altersgruppen zwischen 35 und 64 Prozent (Tabelle 2-2).

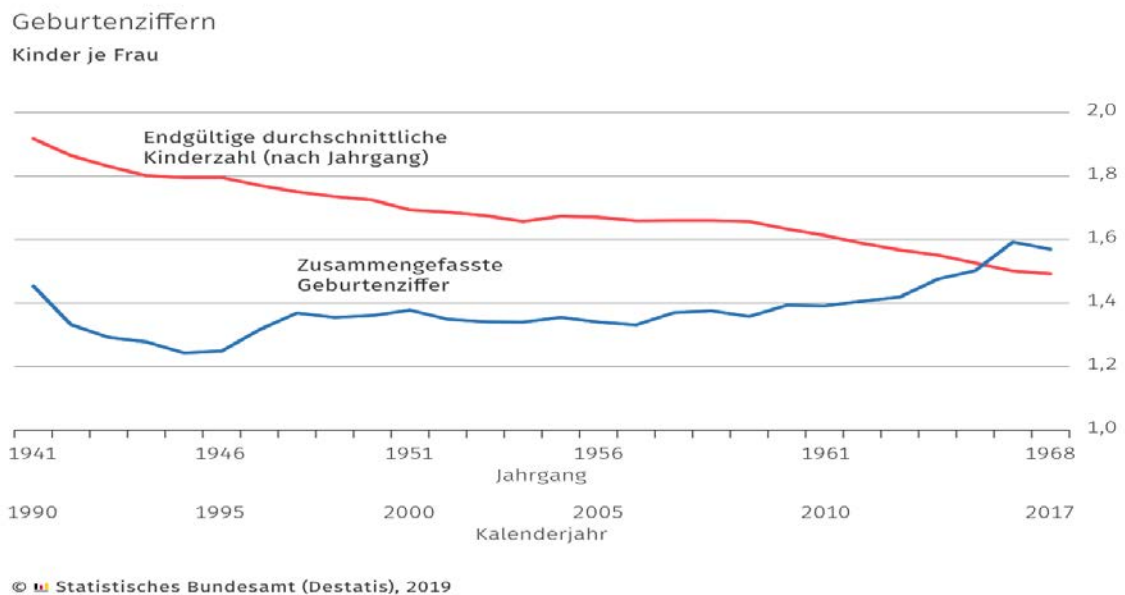
Tabelle 2-2: Veränderungen der Bevölkerung im Kreis Wesel zwischen 2018 - 2040

Alter	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 u. älter	Insgesamt
	- 8,9%	- 19,9%	- 6,9%	+ 64,1%	+ 35,3%	+ 53,9%	-5,4%

Quelle: eigene Darstellung, Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2040 Basisvariante - der Landesdatenbank NRW, abgerufen am 28.08.2019

Eine zentrale Ursache des demografischen Wandels besteht in der seit langer Zeit sehr niedrigen Geburtenrate. Lag diese im Jahr 1964 noch bei 2,54 Kindern je Frau, erreicht diese Kennzahl seit 1990 kaum noch einen Wert von 1,5 (siehe Abbildung 2-1). Auch wenn seit dem Jahr 2010 ein leichter Anstieg der Geburten zu verzeichnen ist, wird die geringe Geburtenrate den demografischen Wandel voraussichtlich weiter negativ beeinflussen.

Abbildung 2-1: Geburtenrate in Deutschland 1990 - 2017



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Da mit zunehmenden Alter das Risiko vieler Krankheiten und eng verbunden damit auch das Risiko von Pflegebedürftigkeit steigen, ist aufgrund des beschriebenen demografischen Wandels von einer starken Zunahme pflege- und hilfebedürftiger Menschen im Kreis Wesel auszugehen. Immer mehr Menschen werden auch an mehreren Krankheiten (z. B. Demenz, Diabetes Mellitus, Krebs) gleichzeitig leiden. Außerdem wird es immer mehr Menschen geben, die eine geistige, psychische oder körperliche Schwerbehinderung und gleichzeitig eine Pflegebedürftigkeit aufweisen (siehe dazu Kapitel 3).

2.2 Zunehmende Alterung von Menschen mit anderen Staatsangehörigkeiten

In Bezug auf die pflegerische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund wird immer wieder das Argument genannt, dass diese Bevölkerungsgruppe vergleichsweise jung ist und Pflegebedürftigkeit deshalb nur von untergeordneter Bedeutung wäre.

Tabelle 2-3 illustriert, dass auch im Kreis Wesel die Menschen mit einer anderen Staatsangehörigkeit¹ im Jahre 2017 vergleichsweise jung waren. Es wird allerdings auch deutlich, dass sich dies in den nächsten Jahren ändern wird und deshalb Alter und Pflegebedürftigkeit auch bei Menschen mit Migrationshintergrund immer mehr an Bedeutung gewinnen werden.

Tabelle 2-3: Bevölkerung im Kreis Wesel nach Alter und Staatsangehörigkeit

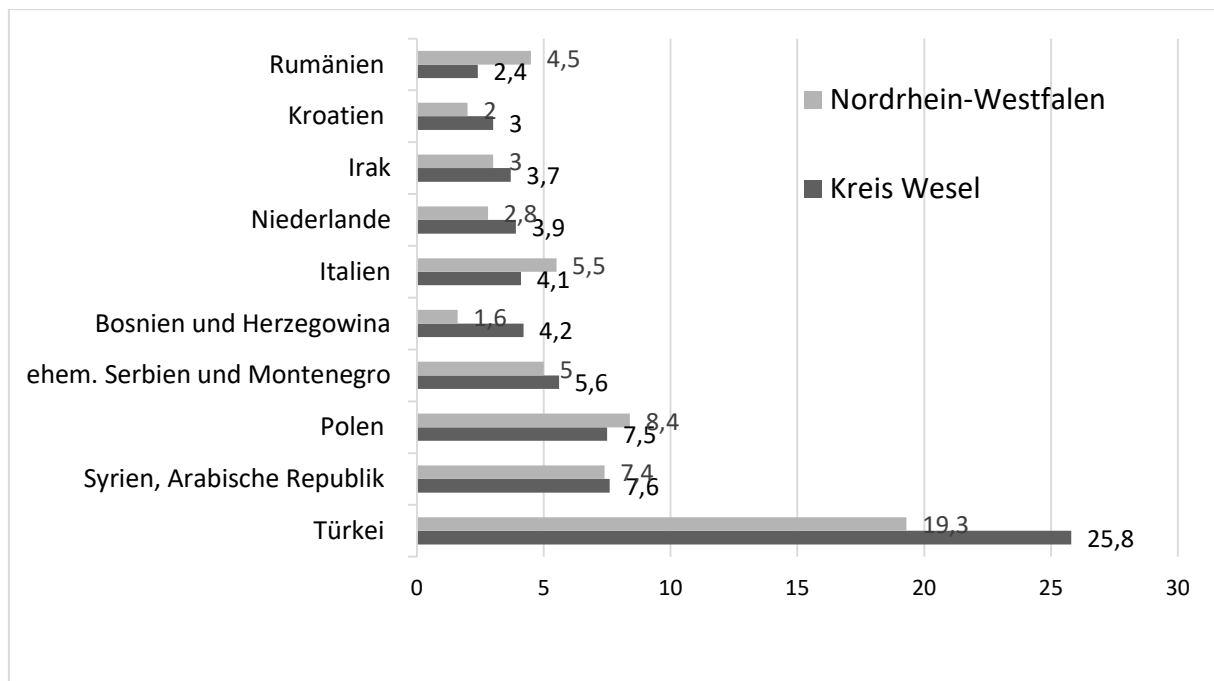
Altersgruppen	Gesamt	deutsche Staatsangehörigkeit	andere Staatsangehörigkeiten
unter 18 jährige	72.539 (15,7%)	66.341 (15,8%)	6.198 (14,9%)
18 - 64 jährige	282.420 (61,3%)	252.033 (60,1%)	30.387 (73,2%)
65 und ältere	105.707 (22,9%)	100.799 (24,0%)	4.908 (11,8%)
Insgesamt	460.666	419.173	41.493

Quelle: eigene Darstellung, www.integrationsmonitoring.nrw.de

Nach den Daten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge bilden Menschen mit einer türkischen Staatsangehörigkeit die mit Abstand größte Gruppe der nicht deutschen Bevölkerung im Kreis Wesel. Abbildung 2-2 verdeutlicht, dass der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe auch deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt. Diese Abbildung zeigt darüber hinaus eine große Anzahl unterschiedlicher Herkunftsländer. Dies bedeutet, dass die Angebote der pflegerischen Versorgung auf ganz unterschiedliche kulturelle Wertevorstellungen treffen und eine kultursensible Pflege von großer Bedeutung ist.

¹ Leider ermöglichen die vorhandenen Statistiken in der Regel nur einen Vergleich zwischen Menschen mit einer deutschen Staatsangehörigkeit gegenüber den Menschen mit einer anderen Staatsangehörigkeit.

Abbildung 2-2: Top 10 der nichtdeutschen Bevölkerung im Kreis Wesel 2017



Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

2.3 Sinkende Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter

Eine weitere direkte Folge des demografischen Wandels besteht darin, dass zukünftig immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter die soziale Alterssicherung für immer mehr ältere Menschen sicherstellen müssen. Wie Tabelle 2-1 entnommen werden kann, wird der Anteil der erwerbsfähigen Menschen zwischen 20 und 64 Jahren bereits im Jahr 2040 nur noch bei ca. 50 Prozent liegen. Das bedeutet, dass statistisch gesehen jedem Menschen in dieser Altersgruppe mindestens ein Mensch im nicht erwerbsfähigen Alter (ab 65 Jahre oder unter 20 Jahren) gegenüberstehen wird.

Dies bedeutet zum einen ein Finanzierungsproblem des gesamten beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystems. Zum anderen, und das ist für den Kreis Wesel noch bedeutsamer, werden zukünftig immer weniger Menschen da sein und / oder in der Lage sein, ihre Angehörigen zu betreuen und zu pflegen. So sind auch heute schon nicht wenige Menschen gleichzeitig mit der Erziehung ihrer Kinder und der Pflege ihrer Eltern konfrontiert. Die Alterung der Bevölkerung wird auch immer häufiger zu der Situation führen, dass innerhalb einer Familie zwei Generationen pflegebedürftig werden, was die darauffolgende Generation zusätzlich belastet.

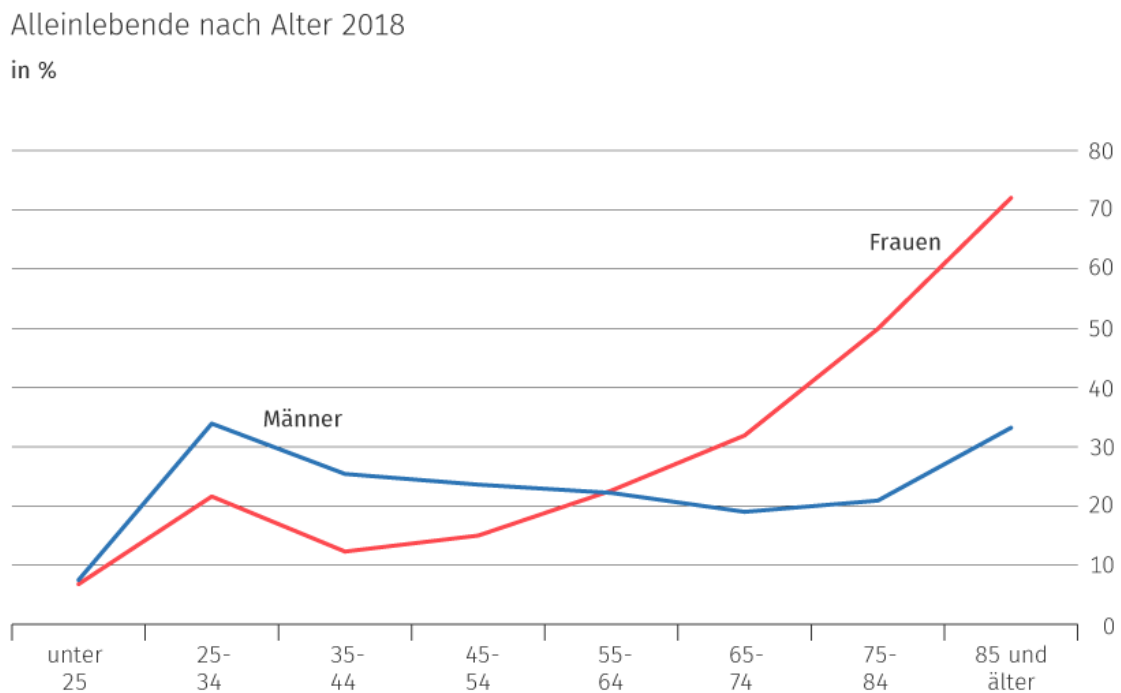
Eine weitere negative Auswirkung des Rückgangs der erwerbsfähigen Bevölkerung besteht darin, dass es inzwischen in Deutschland über fast alle Branchen hinweg einen Fachkräftemangel gibt, der in der Pflege besonders deutlich zu spüren ist.

2.4 Zunehmende Singularisierung

Neben dem beschriebenen demografischen Wandel gibt es auch einen starken Wandel in der Gesellschaft. Die heutige Gesellschaft ist von Umbrüchen gekennzeichnet. Familien- und Nachbarschaftsstrukturen haben sich in den vergangenen Jahren stark verändert. So steigt die Zahl der Alleinlebenden mit zunehmenden Alter immer mehr an. Im Jahr 2018 wohnten von der Bevölkerungsgruppe der 75-jährigen und älteren bereits jeder fünfte Mann und zwei von fünf Frauen alleine (siehe Abbildung 2-3).

Diese Entwicklung kann bei weitem nicht nur mit einer „Verwitwung“ begründet werden. Hier hat auch ein gesellschaftlicher Trend einen großen Einfluss, der in der Wissenschaft mit dem Begriff der „Singularisierung“ beschrieben wird. Dies umfasst die bewusste Entscheidung ohne Ehe- oder Lebenspartner alt zu werden, die immer mehr Menschen für sich treffen.

Abbildung 2-3: Alleinlebende nach Alter 2018 in Deutschland



Ergebnisse des Mikrozenus

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019

2.5 Berufliche Mobilität und sinkende Potentiale der Familien-sorge

Eine zunehmende Mobilität der Bevölkerung ist ein weiterer gesellschaftlicher Trend. So ziehen jüngere Menschen sehr viel häufiger aus beruflichen und / oder privaten Gründen teilweise weit weg von ihrem Geburtsort und ihren Eltern. Außerdem zeigen einige wissenschaftliche Studien, dass die Bereitschaft, seine Eltern im Alter zu pflegen in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat. Diese Tendenz konnte auch bei Menschen mit Migrationshintergrund beobachtet werden.

Die Folge der beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen besteht darin, dass es immer mehr alleinlebende, hochbetagte Menschen gibt, die nicht mit der Unterstützung der Partner*in oder der eigenen Kinder rechnen können und somit auf fremde Hilfen angewiesen sind. Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass die sinkenden familiären Unterstützungspotentiale, insbesondere wenn die Alltagskompetenzen

durch demenzielle Veränderungen immer mehr eingeschränkt werden, häufig Bedarfs-situationen ergeben, denen nur durch den Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung begegnet werden kann.

2.6 Herausforderungen in den kreisangehörigen Kommunen

Die Altersverteilung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Kreises Wesel unterscheidet sich derzeit nur sehr geringfügig. So variiert der Anteil der Einwohner*innen zwischen 20 und 64 Jahren bei allen Kommunen zwischen 58 und 61 Prozent. Eine vergleichbare Spannweite zeigt sich auch bei allen anderen Altersgruppen. Bei den Menschen mit 80 und mehr Lebensjahren liegt der Anteil beispielsweise zwischen 6 und 8 Prozent (Tabelle 2-4).

Dieses sehr homogene Bild wird sich jedoch nach den Zahlen der aktuellen Gemein-demodellrechnung grundlegend ändern. Nach dieser Datenbank werden einige Kommunen vom demografischen Wandel zukünftig besonders stark betroffen sein. Zu nennen sind hier insbesondere Dinslaken, Hamminkeln, Hünxe, Schermbeck und Xanten, deren Zahl der Bürger*innen über 80 Lebensjahre bis zum Jahr 2040 mehr als 50 Prozent steigen wird. In Hünxe und Schermbeck wird es im Jahr 2040 voraussichtlich sogar mehr als doppelt so viele Menschen geben, die 80 Jahre oder älter sind (Abbildung 2-4).

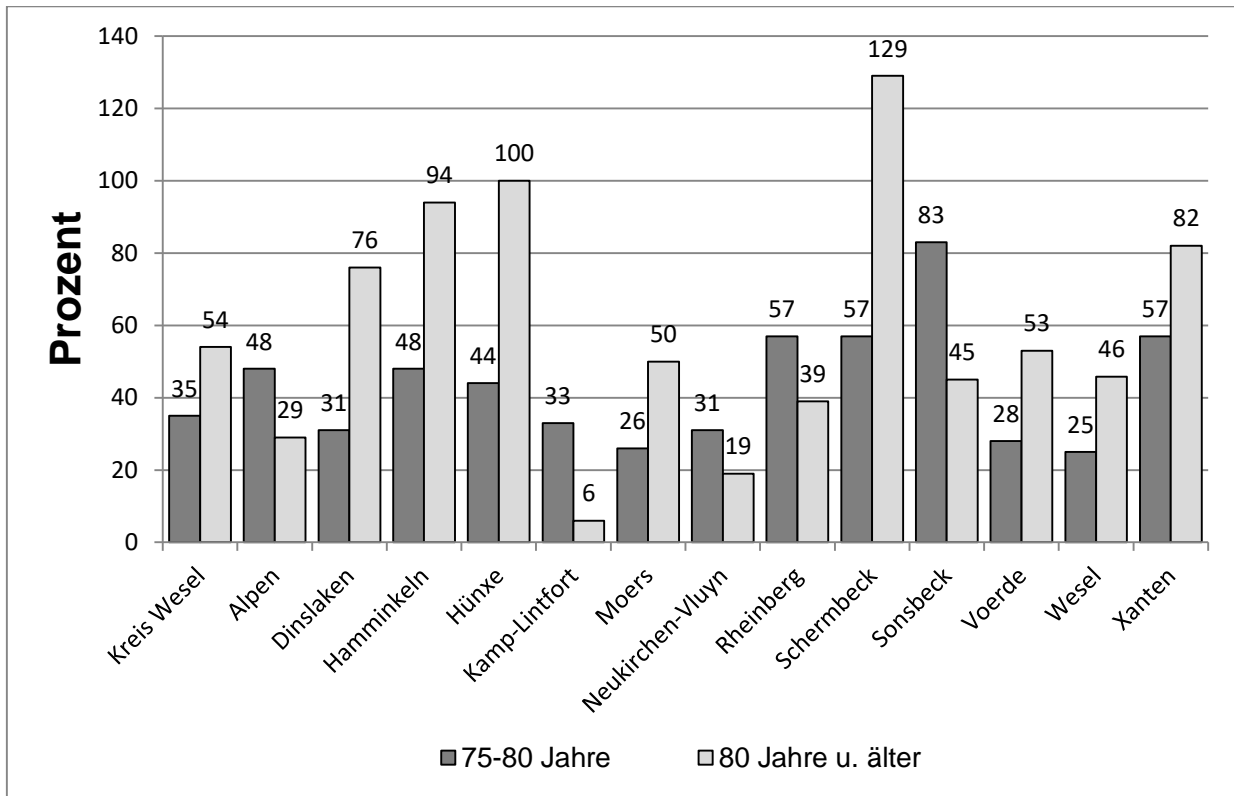
Demgegenüber werden bei anderen Kommunen, wie Kamp-Lintfort und Neukirchen-Vluyn nach dieser Landesstatistik nur sehr moderate Wachstumsraten bei den älteren Bevölkerungsgruppen erwartet. Die Berücksichtigung dieser für die Pflegeplanung des Kreises und die Altenhilfeplanung der kreisangehörigen Kommunen sehr bedeutsamen Zahlen wird derzeit in einer Arbeitsgruppe des Kreises und allen kreisangehörigen Kommunen bearbeitet. Ein Ziel besteht darin, die beschriebenen Zahlen auch mit selbst erhobenen Daten der Kommunen zu vergleichen und sich so noch ein genaueres Bild von der zukünftigen Altersentwicklung im Kreis Wesel und seinen kreisangehörigen Kommunen machen zu können (siehe Abschnitt 10.5).

Tabelle 2-4: Altersverteilung im Kreis Wesel differenziert nach Kommunen

Altersgruppe	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 u. älter	Gesamt
Alpen	2.212 (18%)	7.568 (60%)	785 (6%)	566 (4%)	659 (5%)	822 (7%)	12.612
Dinslaken	11.398 (17%)	40.495 (60%)	4.334 (6%)	3.217 (5%)	3.567 (5%)	4.478 (7%)	67.489
Hamminkeln	5.086 (19%)	15.745 (59%)	1.780 (7%)	1.162 (4%)	1.327 (5%)	1.609 (6%)	26.709
Hünxe	2.180 (16%)	7.850 (58%)	974 (7%)	702 (5%)	829 (6%)	1.055 (8%)	13.590
Kamp-Lintfort	6.916 (19%)	22.406 (60%)	2.178 (6%)	1.534 (4%)	1.808 (5%)	2.504 (7%)	37.346
Moers	18.331 (18%)	61.525 (59%)	6.601 (6%)	4.853 (5%)	5.506 (5%)	7.133 (7%)	103.949
Neukirchen- Vluyn	4.797 (18%)	15.691 (58%)	1.711 (6%)	1.322 (5%)	1.465 (5%)	2.004 (7%)	26.990
Rheinberg	5.689 (18 %)	18.906 (61 %)	1.852 (6 %)	1.299 (4 %)	1.529 (5 %)	1.920 (6 %)	31.195
Schermbeck	2.341 (17%)	8.022 (59%)	949 (7%)	663 (5%)	805 (6%)	892 (7%)	13.672
Sonsbeck	1.594 (18%)	5.322 (61%)	572 (7%)	376 (4%)	378 (4%)	494 (6%)	8.736
Voerde	6.305 (17%)	21.427 (59%)	2.297 (6%)	1.757 (5%)	1.951 (5%)	2.531 (7%)	36.268
Wesel	11.228 (19%)	35.405 (59%)	3.713 (6%)	2.854 (5%)	3.228 (5%)	4.068 (7%)	60.496
Xanten	3.676 (17%)	12.844 (59%)	1.425 (7%)	1.050 (5%)	1.168 (5%)	1.451 (7%)	21.614

Quelle: IT NRW (Zugriff 29.8.2019)

Abbildung 2-4: Zunahme Hochbetagter 2018 - 2040 in den kreisangehörigen Kommunen



Quelle: Gemeindemodellrechnung Landesdatenbank und eigene Berechnungen

3 Pflege- und hilfebedürftige Menschen

Die Definition der Pflegebedürftigkeit im SGB XI wurde über viele Jahre sehr stark diskutiert. Bis Ende 2016 galten Menschen im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedurften (§ 14 Abs. 1 SGB XI bis zum 31.12.2016). Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wurde über den täglichen Zeitaufwand für Pflege und Hilfe im Haushalt ermittelt und je nach Ausmaß in Pflegestufen eingruppiert. Eine Versicherte bzw. ein Versicherter mit einem täglichen Hilfebedarf von mindestens 90 Minuten, von denen mindestens 45 Minuten für Pflege benötigt wurden, wurde in Pflegestufe 1 eingeordnet. Pflegestufe 2 bedeutete einen täglichen Hilfebedarf von mindestens 180 Minuten (davon mindestens 120 Minuten Pflege) und Pflegestufe 3 bedeuteten mindestens 300 Minuten (davon mindestens 240 Minuten Pflege).

Der zentrale Kritikpunkt an diesen Regelungen bestand darin, dass kognitive Einschränkungen und daraus ergebende Unterstützungsbedarfe nicht adäquat abgebildet wurden und aus diesem Grund zu viele pflege- und hilfebedürftige Menschen entweder unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI blieben oder der tatsächliche Pflegebedarf unterschätzt wurde.

Der Gesetzgeber hat auf diese Kritik reagiert und mit Gültigkeit zum 1. Januar 2017 einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI eingeführt. Nach dieser aktuellen Definition sind alle Menschen im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig, „[...] die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“ (§ 14 Absatz 1 Satz 1 bis 3 SGB XI).

Je höher der Pflegegrad ist, desto mehr ist die Selbstständigkeit der Versicherten beeinträchtigt.

Zum 01. Januar 2017 wurden alle Menschen mit einer Pflegestufe in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Der übergeleitete Pflegegrad hing sowohl von der bestehenden Pflegestufe als auch der Tatsache ab, ob bei den Pflegebedürftigen zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz (EA) nach den Voraussetzungen des damaligen § 45a SGB XI vorlag.

Die Regeln für die erfolgte Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 3-1: Überleitungsregeln zwischen Pflegestufen und Pflegegraden

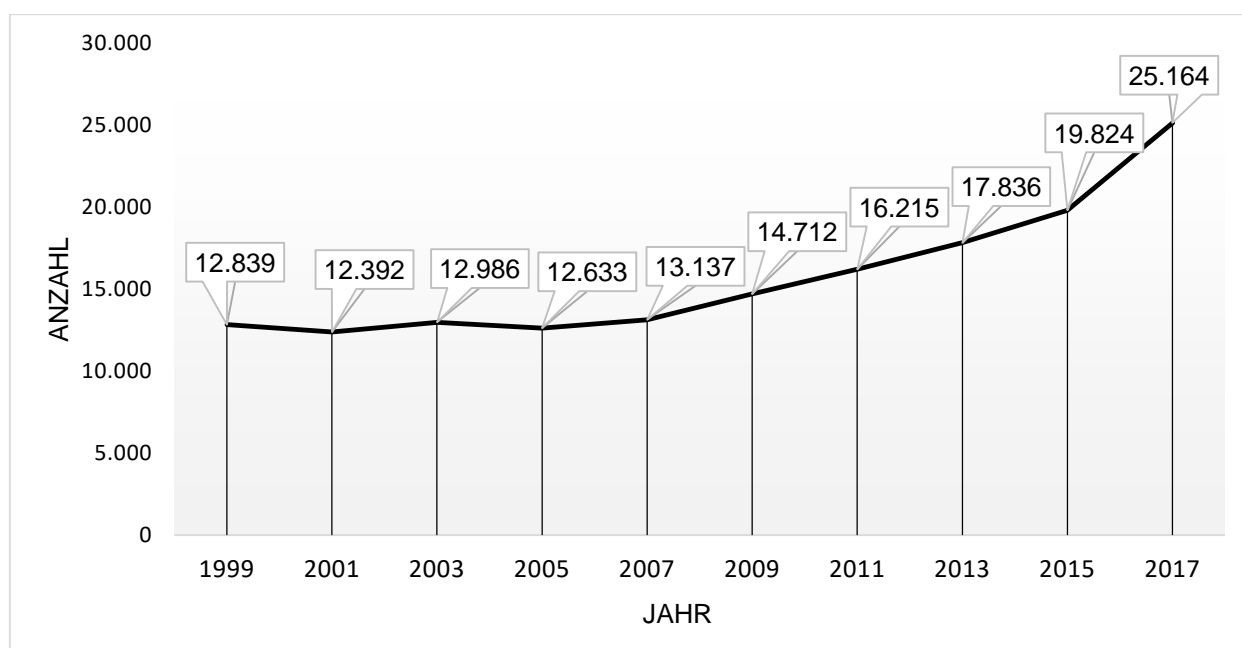
Pflegestufe	Wird übergeleitet in		Pflegegrad
Keine Pflegestufe	Mit EA	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Ohne EA	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Mit EA	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Ohne EA	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Mit EA	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Ohne EA	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Mit EA	→	Pflegegrad 5
Härtefall		→	Pflegegrad 5

Quelle: www.mdk.de, eigene Darstellung

3.1 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel 1999 – 2017

Insgesamt stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel von 12.839 im Jahr 1999 auf 25.164 (siehe Abbildung 3-1) im Jahr 2017 (jeweils zum Stichtag 15.12.). Das entspricht einer prozentualen Steigerung von 95,9 Prozent und damit fast einer Verdoppelung.

Abbildung 3-1: Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel



Quelle: Bundespflegestatistik für den Kreis Wesel 1999 – 2017

Die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist durch eine zunehmende Steigerung gekennzeichnet. Während die Anzahl in den acht Jahren zwischen 1999 und 2007 lediglich um 2,3 Prozent gestiegen ist, lag der Anstieg in den darauffolgenden acht Jahren zwischen 2007 und 2015 bei über 50 Prozent. Dies bedeutet eine jährliche Steigerung von durchschnittlich 6,4 Prozent. Zwischen 2015 und 2017 erreichte die Steigerung einen vorläufigen Höchstwert von jährlich 13,5 Prozent.

Durch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade (siehe Tabelle 3-1) kann die zeitliche Entwicklung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit nur noch schwer ausgewertet werden. Wie Tabelle 3-2 verdeutlicht, hatte die Hälfte der Pflegebedürftigen eine vergleichbar geringe Pflegebedürftigkeit von Grad 1 oder 2. Allerdings hatte auch jede Fünfte bzw. jeder Fünfte einen Pflegegrad 4 oder 5. Die Zusammenhänge zwischen Pflegegrad und Versorgungsform werden im vierten Kapitel betrachtet.

Tabelle 3-2: Pflegebedürftigkeit im Kreis Wesel differenziert nach Pflegegraden (PG)

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Insgesamt
129 (0,5%)	12.906 (51,3%)	6.903 (27,4%)	3.579 (14,2%)	1.632 (6,5%)	25.149 ²

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung

² Bei 15 Personen wurde noch kein PG festgestellt.

Eine zentrale Ursache für die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen ist die zunehmende Alterung der Gesellschaft durch den demografischen Wandel (siehe Kapitel 2). Folgende Tabelle 3-3 veranschaulicht hierzu, dass die Pflegequote, definiert als prozentualer Anteil der Pflegebedürftigen an einer bestimmten Altersgruppe, mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt.

Der noch einmal deutlich stärker gewordene Anstieg zwischen 2015 bis 2017 kann hingegen nicht alleine durch den demografischen Wandel erklärt werden, sondern ist zu einem größeren Teil das Ergebnis der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der neuen fünf Pflegegrade zum 01.01.2017 (s. o.). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass zumindest das Ausmaß dieses Anstiegs von einmaliger Natur war. Der allgemeine, sich aus dem demografischen Wandel ergebene Trend wird sich allerdings auch zukünftig, zumindest bis ins Jahr 2040, fortsetzen.

Tabelle 3-3: Pflegequoten im Kreis Wesel

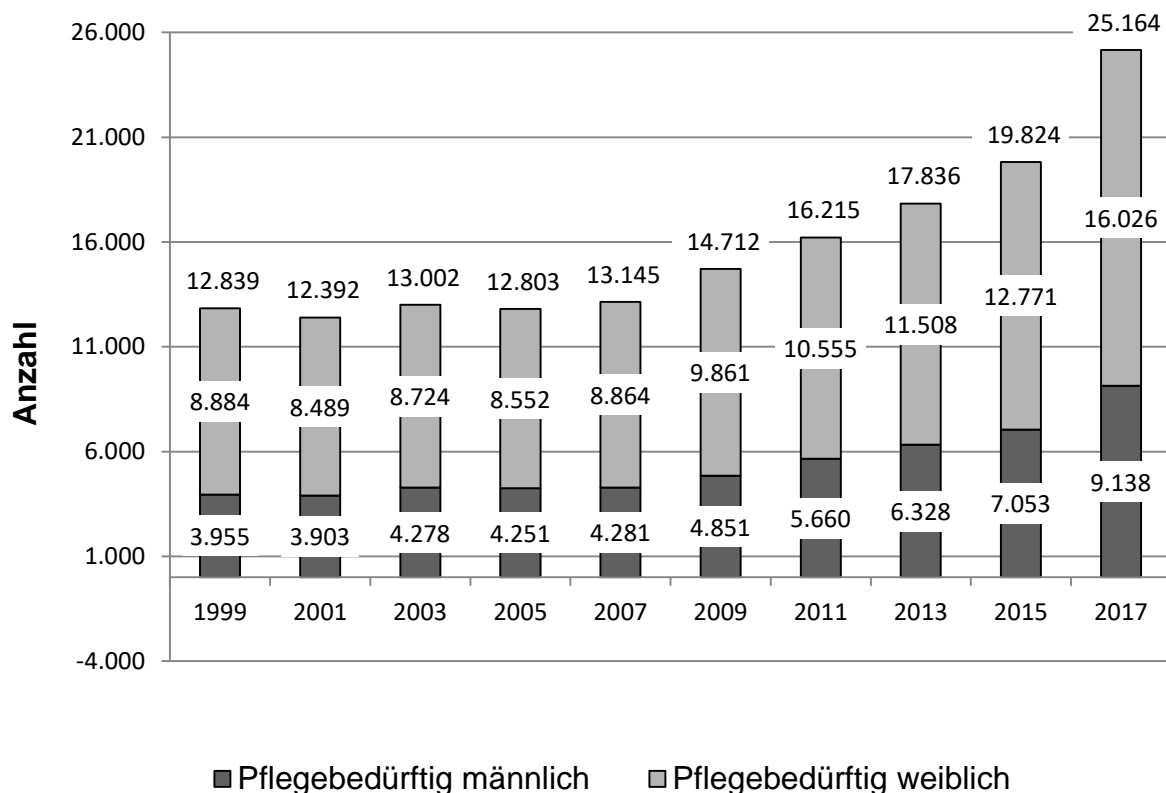
Altersgruppe	Pflegequote gesamt	Pflegequote weiblich	Pflegequote männlich
unter 15	1,3%	0,9%	1,7%
15 – 60	1,1%	1,1%	1,1%
60 – 65	3,1%	3,3%	2,8%
65 -70	4,7%	4,8%	4,7%
70 – 75	8,2%	9,0%	7,4%
75 – 80	15,4%	17,2%	13,3%
80 – 85	29,3%	33,0%	24,0%
85 – 90	53,2%	60,4%	40,6%
90 und älter	80,4%	84,3%	68,5%
Insgesamt	5,5%	6,8%	4,1%

Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bundespflegestatistik 2017

Von den Pflegebedürftigen im Kreis Wesel ist der deutlich größere Anteil weiblich (siehe Abbildung 3-2). Dies kann zu einem großen Anteil damit begründet werden,

dass die Frauen in Deutschland eine höhere Lebenserwartung aufweisen. So belief sich die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt in Deutschland 2015 für Männer auf 78,4 und für Frauen auf 83,4 Jahre (statistisches Bundesamt). Eine Betrachtung der Anteile der weiblichen Pflegebedürftigen zeigt jedoch, dass diese Kennzahl seit 2007 kontinuierlich sinkt von 67,4 Prozent im Jahre 2007 bis zu 63,7 Prozent im Jahr 2017.

Abbildung 3-2: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht



Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Auch bei der Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel bestätigt sich noch einmal, dass das Pflegerisiko mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt. So sind 13.503 aller Pflegebedürftigen im Kreis Wesel und damit mehr als jede Zweite bzw. jeder Zweite 80 Jahre oder älter. Auf der anderen Seite sind allerdings auch fast 20 Prozent aller Pflegebedürftigen jünger als 65 Jahre (siehe Tabelle 3-4). Dies bedeutet, dass junge Pflegebedürftige in der örtlichen Pflegeplanung berücksichtigt werden müssen.

Die Entwicklung der Anzahl der Leistungsbezieher*innen im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung macht deutlich, dass der Anstieg der Pflegebedürftigen nicht in allen Leistungsarten gleichermaßen zu beobachten ist.

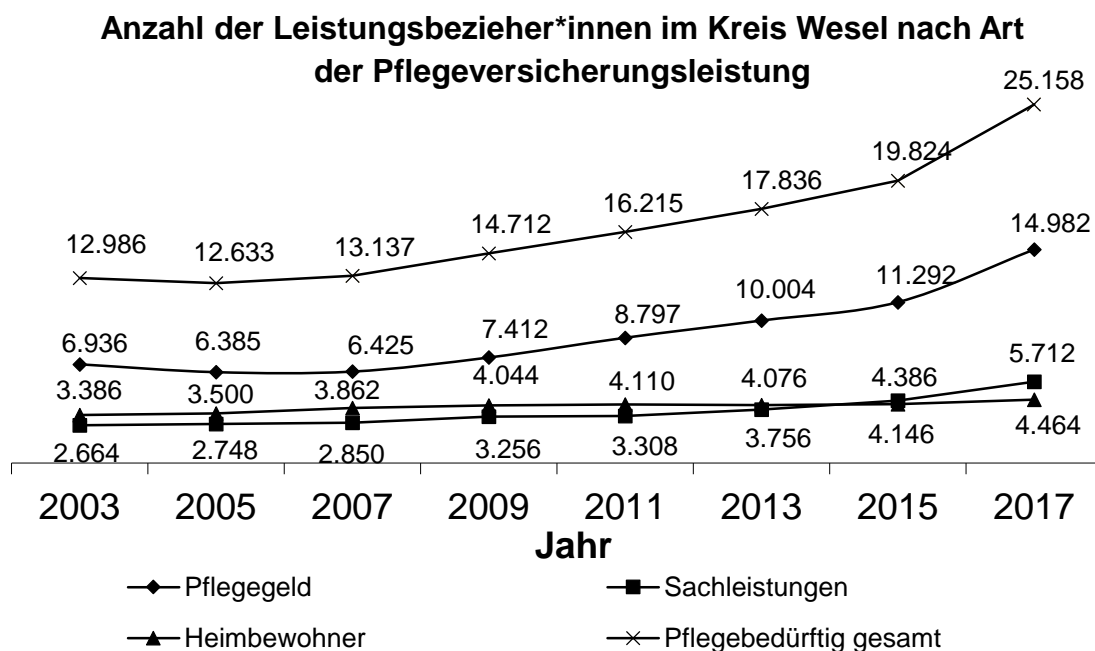
Tabelle 3-4: Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel

Altersgruppe	Pflegebedürftige	Anteil an allen Pflegebedürftigen
Bis 65 Jahre	4.794	19,1%
Zwischen 65 und unter 80 Jahren	6.867	27,3%
80 Jahre und älter	13.503	53,6%
Insgesamt	25.164	100%

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Während die Pflegegeldempfänger*innen und Pflegesachleistungsempfänger*innen zwischen 2007 und 2017 eine deutliche Steigerung von 91,5 bzw. 100 Prozent aufwiesen, lag der Anstieg in der stationären Pflege im gleichen Zeitraum bei vergleichsweise moderaten 15,6 Prozent. Die unterschiedliche Entwicklung hat sogar zur Folge, dass es im Jahr 2017 erstmalig mehr ambulante Sachleistungsempfänger*innen als Heimbewohner*innen gegeben hat (siehe Abbildung 3-3).

Abbildung 3-3: Anzahl der Leistungsbezieher*innen im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung



Quelle: Bundespflegestatistik für den Kreis Wesel 1999 – 2017³

Die unterschiedliche Entwicklung in den Leistungsarten macht sich auch bei der Entwicklung der Ambulantisierungsquote bemerkbar. Diese Kennzahl gibt an, bei welchem Anteil der Pflegebedürftigen es gelingt, eine ambulante pflegerische Versorgung durch Pflegepersonen⁴ und / oder Pflegedienste aufrechtzuerhalten und dadurch eine stationäre Pflege zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern.

Hier liegt der Kreis Wesel aktuell bei 82,3 Prozent und damit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 76 Prozent deutlich besser. Läge der Kreis Wesel ebenfalls bei diesem bundesdeutschen Mittelwert, würden im Kreis Wesel nicht 4.464 Menschen in einem stationären Pflegeheim wohnen, sondern 6.038 und damit 35 Prozent mehr. An

³ 6 Personen konnten dieser Pflegeversicherungsleistung nicht zugeordnet werden.

⁴ Mit Pflegepersonen sind pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegend gemeint.

dieser Stelle wird die Bedeutung der Stärkung der ambulanten Versorgung sehr deutlich.

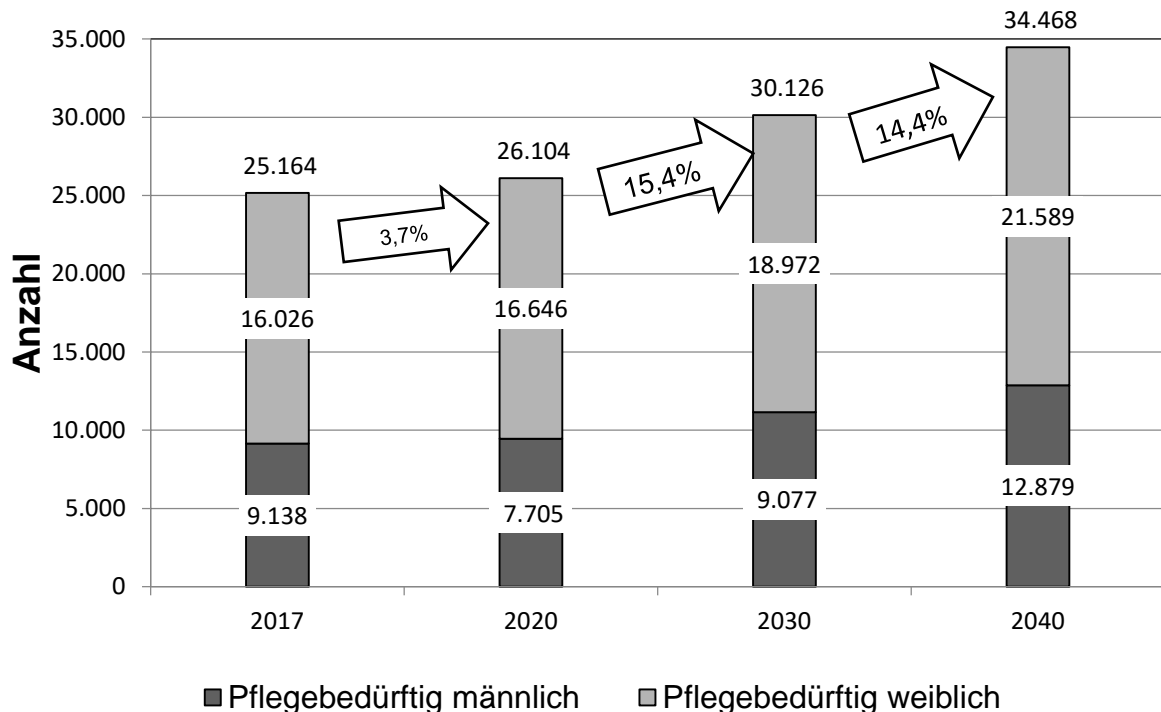
3.2 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel bis 2040

Der demografische Wandel wird auch zukünftig für einen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wie auch im Kreis Wesel führen (siehe Kapitel 2). Aufgrund der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (s. o.) wird das Ausmaß des Anstiegs allerdings in allen Prognosen, deren Daten auf der Grundlage der Bundespflegestatistik 2015 beruhen, deutlich unterschätzt. Dies gilt auch für die Projektion in der letzten örtlichen Planung aus dem Jahr 2017. Hier hat der Kreis Wesel inzwischen die Zahl der Pflegebedürftigen erreicht, die damals für das Jahr 2030 prognostiziert wurden. Diese Ausführungen zeigen, wie unsicher Projektionen bzw. Prognosen sind, und wie solche Entwicklungen von politischen und gesellschaftlichen Veränderungen abhängen.

Diese Unsicherheit betrifft nicht nur Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen, sondern auch allgemein die Frage, wie sich die Pflegebedürftigkeit, sowie auch die unterschiedlichen Grade der Pflegebedürftigkeit, im Kontext einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft, verändern werden.

Trotz dieser Unsicherheiten wurden für diese örtliche Planung die Anzahl der Pflegebedürftigen auf das Jahr 2040 projiziert. Hierzu wurden aus den Daten der Bundespflegestatistik zum Stichtag 15.12.2017 die Pflegequoten für den Kreis Wesel differenziert nach Alter (in 5er Jahresgruppen), Geschlecht (männlich, weiblich) und Pflegegrad (PG 1, PG 2, PG 3, PG 4, PG 5) errechnet und auf die Bevölkerungsdaten aus der Bevölkerungsprognose für den Kreis Wesel (Landesdatenbank IT-NRW) projiziert. Die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel wird nach dieser Projektion bis zum Jahr 2040 insgesamt um ca. 9.304 zunehmen. Der prozentuale Anstieg ist dabei leicht rückläufig (Abbildung 3-4).

Abbildung 3-4: Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht



Quelle: Bundespflegestatistik für den Kreis Wesel zum Stichtag 15.12.2017 und Gemeindemodellrechnung Landesdatenbank NRW und eigene Berechnungen

3.3 Pflege- und Hilfebedürftigkeit außerhalb des SGB XI

Die Leistungsansprüche an die Pflegeversicherung sind an die Bedingung geknüpft, im Sinne des SGB XI pflegebedürftig zu sein (siehe Abschnitt 3.1). Es ist allerdings davon auszugehen, dass der festgestellte Hilfebedarf, auch nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, bei vielen pflege- und hilfebedürftigen Menschen unterhalb der gesetzlich normierten Grenze der Pflegebedürftigkeit liegen wird. Dies gilt es bei der Angebotsstruktur für pflege- und hilfebedürftige Menschen zu berücksichtigen und die Prävention von Pflegebedürftigkeit gezielt zu stärken.

Darüber hinaus gibt es viele pflege- und hilfebedürftige Menschen, deren Leistungsansprüche (zumindest hauptsächlich) in einem anderen Buch des SGB geregelt werden. Dies betrifft beispielsweise Menschen, die an einer oder, was auch mit zuneh-

menden Alter immer häufiger vorkommt, mehreren chronischen Krankheiten gleichzeitig leiden. Diese werden im „System Pflege“ leider sehr häufig erst dann sichtbar, wenn ein Umzug in ein Pflegeheim als Option in Erwägung gezogen wird.

Eine besonders wichtige Zielgruppe sind Menschen mit Behinderung. Auch hier hat in den letzten Jahren, ausgelöst durch die UN-Behindertenrechtskommission und die damit eng verbundene Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, eine Neuausrichtung stattgefunden. Hierzu gehört auch die Schaffung einer neuen Definition von Behinderung. Eine Gegenüberstellung der neuen Definitionen von Behinderung und Pflegebedürftigkeit macht deutlich, dass es sich hier inzwischen definitionsgemäß um den gleichen Personenkreis handelt:

- Menschen haben eine **Behinderung**, wenn sie körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (§ 2 SGB IX).
- **Pflegebedürftig** sind alle Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Hilfe durch andere angewiesen sind. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (§ 14 SGB XI).

Trotz dieser Entwicklung ist die Versorgung von Menschen mit einer Behinderung (Eingliederungshilfe) und die pflegerische Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung auf der Bundes- und Landesebene wie auch im Kreis Wesel noch kaum miteinander vernetzt.

Das liegt insbesondere daran, dass bis vor wenigen Jahren pflegerische Bedarfe im Sinne des SGB XI in der Eingliederungshilfe noch von sehr geringer Bedeutung waren. Dies ist durch die Euthanasie während des Nationalsozialismus im Dritten Reich zu erklären, wodurch diese Zielgruppe in den letzten Jahrzehnten immer verhältnismäßig jung war und damit auch ein geringes Risiko von Pflegebedürftigkeit aufwies.

Aus diesem Grund lag der Fokus der Unterstützung von Menschen mit einer Behinderung auch beim Wohnen hauptsächlich auf pädagogischen Maßnahmen zur Erhaltung und Stärkung der Teilhabe bei unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft.

Diese Fokussierung wird auch heute noch dadurch deutlich, dass in der Eingliederungshilfe nur wenige Pflegefachkräfte beschäftigt sind.

Ein Blick auf die Altersverteilung der Menschen, die derzeit Unterstützung beim Wohnen erhalten (siehe Tabelle 3-11), macht deutlich, dass dieses System nicht mehr funktionieren kann. So hat derzeit sowohl bei den ambulanten als auch den stationären Wohnangeboten die Altersgruppe der 50- bis 65-jährigen den größten Anteil. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass zukünftig immer mehr Menschen mit Behinderung in ein Alter kommen, bei dem das Risiko von Pflegebedürftigkeit deutlich steigt (s. o.).

In der Eingliederungshilfe gibt es jedoch noch eine andere Gruppe von Menschen, deren pflegerische Versorgung zukünftig eine immer größere Herausforderung darstellen wird. Hierbei handelt es sich um Menschen mit einer Behinderung, die noch in ihrem Elternhaus leben und teilweise schon seit Jahrzehnten von ihren Eltern versorgt werden. Hier wird es zukünftig vermehrt zu der Situation kommen, dass die Eltern aufgrund ihres Alters und möglicherweise einer eigenen Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage sein werden, diese Versorgung aufrechterhalten zu können. Leider gibt es derzeit keine Zahlen darüber, wie viele Menschen in dieser Situation sind.

Auch wenn die Anzahl der Menschen mit einer Behinderung, die gleichzeitig pflegebedürftig sind, nicht beziffert werden kann, werden in der Konsequenz zukünftig immer mehr Menschen mit Behinderung auch auf Leistungen angewiesen sein, die derzeit von Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

Dieser Situation kann nur auf zwei Wegen begegnet werden. Entweder müssen diese Pflegeleistungen von den bestehenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zusätzlich geleistet werden (was im Falle der stationären Pflege einen Umzug erfordern würde) oder in der Eingliederungshilfe müssen mehr Pflegekräfte beschäftigt werden. Dies bedeutet allerdings in beiden Fällen eine weitere Verschärfung des Personalmangels in der Pflege.

*Tabelle 3-5: Empfänger*innen von Wohnleistungen der Eingliederungshilfe im Kreis Wesel differenziert nach Alter (bewilligte Anträge Stichtag 31.12.2018)*

Altersklasse	stationär	ambulant
18 bis unter 30 Jahre	158 (15,0%)	288 (18,1%)
30 bis unter 40 Jahre	180 (17,1%)	391 (24,5%)
40 bis unter 50 Jahre	201 (19,1%)	342 (21,4%)
50 bis unter 65 Jahre	370 (35,1%)	526 (33,0%)
65 bis und älter	144 (13,7%)	48 (3,0%)
Insgesamt	1.053	1.595

Quelle: Basisdaten LVR

4 Versorgung der pflege- und hilfebedürftigen Menschen

Eine Vielzahl von Studien belegt eindeutig, dass die meisten Menschen, auch bei Pflege- und Hilfebedürftigkeit, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung der eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben möchten. Wie bereits dargestellt (siehe Kapitel 3), gelingt die Realisierung dieses Wunsches im Kreis Wesel überdurchschnittlich gut. So zeigen die Zahlen der aktuellen Bundespflegestatistik, dass im Jahr 2017 im Kreis Wesel 82,3 Prozent aller Pflegebedürftigen zu Hause gewohnt haben. Dieser Erfolg ist auch zu einem großen Anteil den Pflegepersonen zu verdanken, ohne die eine ambulante Versorgung in der Regel nicht möglich ist. Die Pflegepersonen, zu Recht oft als „größter Pflegedienst Deutschlands“ bezeichnet, gilt es folglich mit allen Mitteln, die zur Verfügung stehen, zu stärken. Die Stärkung der Pflegepersonen ist auch aufgrund des immer stärker werdenden Fachkräftemangels in der Pflege (siehe Kapitel 2) von großer Bedeutung.

Pflegebedürftige haben im ambulanten Bereich die Möglichkeit zwischen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder einer anteiligen Kombination aus Pflegegeld und Sachleistung zu wählen (siehe Tabelle 4-1). Mit Pflegesachleistungen können sie Leistungen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen, die diese direkt mit den Pflegekassen abrechnen. Das Pflegegeld erhalten die Pflegebedürftigen direkt und können es nach eigenem Ermessen an ihre Pflegepersonen weitergeben. Der Entlastungsbetrag kann zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags verwendet werden (§ 45b SGB XI).

Tabelle 4-1: Leistungen der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegegraden

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant	0	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistung ambulant	0	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Entlastungsbetrag ambulant	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro

Quelle: Sozialgesetzbuch XI, eigene Darstellung

4.1 Inanspruchnahme von Pflegeleistungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Pflegeleistungen im Kreis Wesel, differenziert nach Pflegegrad. Auf die Darstellung des Pflegegrades 1 wurde an dieser Stelle verzichtet, da hier nur ein Anspruch auf den Entlastungsbetrag besteht.

Tabelle 4-2: Leistungen der Pflegeversicherung differenziert nach Pflegegraden

	Insgesamt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Ausschließlich Pflegegeld	14.982	9.168 (61,2%)	3.918 (26,2%)	1.482 (9,9%)	414 (2,8%)
Ausschließlich Pflegesachleistung	3.321	1.947 (58,6%)	888 (26,7%)	345 (10,4%)	141 (4,2%)
Kombileistung	2.274	942 (41,4%)	813 (35,8%)	408 (17,9%)	111 (4,9%)
Stationäre Pflege	4.329	795 (18,4%)	1.245 (28,8%)	1.329 (30,7%)	960 (22,2%)
Insgesamt	24.906	12.852	6.864	3.564	1.626

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung

Die dargestellten Daten zeigen eindeutig, dass die meisten zu Hause wohnenden Pflegebedürftigen ausschließlich von Pflegepersonen gepflegt werden und keine Leistungen von Pflegediensten in Anspruch nehmen. Demgegenüber nehmen nur 3.321 Pflegebedürftige ausschließlich ambulante Pflegesachleistungen und 2.274 Pflegebedürftige (11,1 Prozent) eine Kombination von Pflege- und Sachleistung in Anspruch.

Der Tabelle kann darüber hinaus entnommen werden, dass sich der Grad der Pflegebedürftigkeit zwischen den reinen Pflegegeldempfängern*innen und den reinen ambulanten Sachleistungsempfängern*innen kaum unterscheidet. Im Vergleich zu den Pflegebedürftigen in Pflegeheimen haben die ambulanten Leistungsempfänger*innen allerdings durchschnittlich einen geringeren Pflegegrad.

Trotzdem belegen diese Zahlen eindeutig, dass es auch bei hohen Pflegegraden gelingen kann, eine Pflege ausschließlich durch Pflegepersonen mit der Unterstützung

durch ambulante Pflegedienste sicherzustellen. So werden auch von den Pflegebedürftigen in PG 5 vier von 10 Personen immer noch ambulant versorgt (Tabelle 4-3). Tabelle 4-3 zeigt aber auch, dass es auch Menschen mit einem eher geringen Pflegegrad im Kreis Wesel gibt, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben. Dies betrifft immerhin 795 Personen in PG 2 und 1.245 Personen in PG 3.

Tabelle 4-3: Pflegegrad (PG) differenziert nach Pflegeleistungen

	Ausschließlich Pflegegeld	Ausschließlich Sachleistung	Kombi-leistung	Stationäre Pflege	Gesamt
PG 2	9.168 (71,3%)	1.947 (15,1%)	942 (7,3%)	795 (6,3%)	12.852
PG 3	3.918 (57,1%)	888 (12,9%)	813 (11,8%)	1.245 (18,1%)	6.864
PG 4	1.482 (41,6%)	345 (9,7%)	408 (11,4%)	1.329 (37,3%)	3.564
PG 5	414 (25,5%)	141 (8,7%)	111 (6,8%)	960 (59,0%)	1.626

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung

Eine vergleichbare Einschätzung ergibt sich aus der Darstellung der Altersverteilung der Pflegebedürftigen differenziert nach den unterschiedlichen Pflegeleistungen. So sind „nur“ 23,6 Prozent aller Pflegebedürftigen mit 80 Jahren oder älter im Kreis Wesel in einem Pflegeheim. Demgegenüber wohnen 282 Pflegebedürftige (5,9 Prozent) in einem Pflegeheim, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben (siehe Tabelle 4-4).

Tabelle 4-4: Pflegeleistungen differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe	Ambulante Pflege	Pflegegeld	Stationäre Pflege	Insgesamt
Bis 65 Jahre	573 (12,0%)	3.930 (82,1%)	282 (5,9%)	4.785
Zwischen 65 und unter 80 Jahren	1.473 (21,5%)	4.473 (65,4%)	897 (13,1%)	6.843
80 Jahre und älter	3.666 (27,3%)	6.579 (49,1%)	3.162 (23,6%)	13.407

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung

4.2 Ökonomische Bedeutung

Aus der Bundespflegestatistik kann errechnet werden, welche Leistungsansprüche die Pflegebedürftigen, die im Kreis Wesel 2017 Zuhause lebten, gegenüber den Pflegekassen hatten. So hatte jeder / jede Pflegegeldempfänger*in im Pflegegrad 2 einen monatlichen Anspruch von 316 Euro. Die Summe für alle 9.168 Pflegegeldempfänger*innen mit dem Pflegegrad 2 lag somit bei 2.897.088 Euro im Monat und 34.765.056 Euro im Jahr 2017. Bezogen auf alle Pflegegrade gab es einen Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von 77.811.696 Euro im Jahr 2017 (siehe Tabelle 4-5). Für die Pflegesachleistungen ergeben sich Werte von insgesamt 3.331.542 Euro im Monat bzw. 39.978.504 im Jahr 2017 (siehe Tabelle 4-6). Die Ansprüche der Kombileistungsempfänger*innen sind nicht exakt zu bestimmen, da jeder / jede Pflegebedürftige die Aufteilung zwischen Sachleistungen und Geldleistungen individuell bestimmen kann. Deshalb wurden in Tabelle 4-7 sowohl der minimale (100 Prozent Geldleistungen) als auch der maximale (100 Prozent Sachleistungen) Wert errechnet.

Alle Ansprüche aus dem Jahre 2017 zusammen belaufen sich zwischen 131.443.704 Euro und 148.791.636 Euro.

Tabelle 4-5: Leistungsansprüche Pflegegeld im Kreis Wesel 2017

	Anspruch Pflegegeld monatlich in Euro	Leistungsempfänger*innen 2017	Summe monatlich in Euro	Summe im Jahr 2017 in Euro
PG 2	316	9.168	2.897.088	34.765.056
PG 3	545	3.918	2.135.310	25.623.720
PG 4	728	1.482	1.078.896	12.946.752
PG 5	901	414	373.014	4.476.168
Insgesamt		14.982	6.484.308	77.811.696

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung, Hochrechnung der Daten des Erhebungstages auf das gesamte Jahr

Tabelle 4-6: Leistungsansprüche Pflegesachleistungen im Kreis Wesel 2017

	Anspruch Pflegesachleistungen in Euro	Leistungsempfänger*innen 2017	Summe monatlich in Euro	Summe im Jahr 2017 in Euro
PG 2	689	1.947	1.341.483	16.097.796
PG 3	1.298	888	1.152.624	13.831.488
PG 4	1.612	345	556.140	6.673.680
PG 5	1.995	141	281.295	3.375.540
Insgesamt		3.321	3.331.542	39.978.504

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung, Hochrechnung der Daten des Erhebungsstichtages auf das gesamte Jahr

Tabelle 4-7: Leistungsansprüche Kombileistung im Kreis Wesel 2017

	Leistungsempfänger*innen 2017	100 % Pflegesachleistungen in Euro im Jahr 2017	100 % Pflegegeld in Euro im Jahr 2017
PG 2	942	7.788.456	3.572.064
PG 3	813	12.663.288	5.317.020
PG 4	408	7.892.352	3.564.288
PG 5	111	2.657.340	1.200.132
Insgesamt	2.274	31.001.436	13.653.504

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, eigene Darstellung, Hochrechnung der Daten des Erhebungsstichtages auf das gesamte Jahr

Um die Bedeutung der Pflege durch Pflegepersonen zu verdeutlichen, wurden die Leistungen der Pflegekassen berechnet, die entstanden wären, wenn alle reinen Pflegegeldempfänger*innen im Jahr 2017 statt Pflegegeld ausschließlich Pflegesachleistungen in Anspruch genommen hätten. Bei einer 100%igen Nutzung dieses Sachleistungsanspruchs hätten die Pflegekassen Sachleistungen in Höhe von 175,41 Millionen Euro finanzieren müssen, was Mehrkosten von fast 100 Millionen Euro bedeutet hätte.

Noch viel gravierender wäre allerdings die Auswirkung auf die Nachfrage der Leistungen von ambulanten Pflegediensten ausgefallen. Der gesamte Pflegesachleistungsanspruch der Pflegegeldempfänger*innen entspräche bei einem realistischen Stundensatz von 32,50 Euro einer Leistung von ca. 5.397.131 Stunden, die von Pflegediensten zu erbringen gewesen wären. Bei einer angenommenen Jahresarbeitszeit von 1.700 Stunden pro Vollzeitstelle würde Pflegepersonal im Umfang von ca. 3.175 (!) Vollzeitstellen benötigt.

Nicht berücksichtigt dabei ist, dass an Kombileistungsempfänger*innen ausgezahlte Pflegegeld sowie die Vielzahl an Stunden, die Pflegepersonen in Ergänzung der professionellen Pflege leisten. Um diese Zahl einordnen zu können, sei darauf verwiesen, dass von den Pflegediensten im Kreis Wesel im Jahr 2017 tatsächlich ca. 881.000 Stunden Pflege nach SGB XI geleistet wurden; was einem Stellenvolumen von ca. 518 Vollzeitstellen entspricht (siehe Kapitel 6).

5 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Für Pflegebedürftige und deren Pflegepersonen werden neben Pflegeleistungen die Betreuungsleistungen für die häusliche Versorgung immer wichtiger. Hierzu gehören auch die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Diese werden nach der aktuellen Anerkennungs- und Förderungsverordnung des Landes NRW (An-FöVO) von den Kreisen und kreisfreien Städten anerkannt.

Die Anbieter*innen eines anerkannten Angebotes können die erbrachten Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen. Für die Angebote steht der monatliche Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro (§ 45 b SGB XI) ab Pflegegrad 1 sowie eine bis zu 40%ige Umwidmungsmöglichkeit des ambulanten Pflegesachleistungsanspruchs für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 (siehe Tabelle 4-2 in Kapitel 4) zur Verfügung. Fahrtkosten dürfen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Folgende Anbietertypen für die Durchführung der Angebote zur Unterstützung im Alltag kommen in Frage:

- juristische Personen des öffentlichen Rechts und gemeinnützige Einrichtungen,
- zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI,
- sonstige gewerbliche Anbieter ohne Versorgungsvertrag,
- Einzelkräfte, in einem unmittelbaren Beschäftigungsverhältnis mit einer Zielgruppenperson,
- Einzelpersonen, die auf der Basis eines freiwilligen, bürgerschaftlichen Engagements ehrenamtlich tätig werden.

5.1 Zielsetzung und angebotene Leistungen

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag sollen Pflegepersonen entlasten und Pflegebedürftige dabei unterstützen, möglichst lange in ihrem Zuhause bleiben zu können, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können (§ 45 a SGB XI).

Zu den anerkennungsfähigen Angeboten zählen Angebote mit Pflegebedürftigen, für Pflegebedürftige sowie mit Pflegepersonen (siehe Abbildung 5-1).

Abbildung 5-1: Beispiele für die Angebote zur Unterstützung im Alltag im Kreis Wesel

Quelle: Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO 2019; eigene Darstellung

5.2 Aktueller Stand im Kreis Wesel

Bis Ende 2019 hat der Kreis Wesel von 71 Anbietern*innen insgesamt 210 Angebote zur Unterstützung im Alltag anerkannt. In den Tabellen 5-1, 5-2 und 5-3 wird die Verteilung dieser Angebote differenziert nach Angebotsformen in den kreisangehörigen Kommunen dargestellt. Hierbei wird deutlich, dass sich die meisten Angebote (125) direkt an die Pflegebedürftigen selbst wenden. Außerdem sind die Angebote sehr unterschiedlich auf die kreisangehörigen Kommunen verteilt. Bei der Aufstellung der Angebote nach den kreisangehörigen Kommunen ist zu beachten, dass hier keine anerkannten Angebote aus anderen Kommunen aufgezeigt werden, die ebenfalls Leistungen im Kreis Wesel erbringen könnten. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind Angebote zur Unterstützung im Alltag, die nicht anerkannt sind.

Tabelle 5-1: Anzahl der durch den Kreis Wesel anerkannte Angebote mit Pflegebedürftigen im Kreis Wesel

Kommune	Betreuungsgruppe	Einzelbetreuung	Entlastung durch individuelle Hilfen
Alpen	0	0	1
Dinslaken	4	9	6
Haminkeln	0	2	1
Hünxe	0	1	1
Kamp-Lintfort	1	1	1
Moers	3	10	7
Neukirchen-Vluyn	0	3	3
Rheinberg	0	2	2
Schermbeck	0	5	4
Sonsbeck	1	3	2
Voerde	3	11	8
Wesel	3	12	9
Xanten	0	3	3
Insgesamt	15	62	48

Quelle: eigene Darstellung, Stand 2019

Tabelle 5-2: Anzahl der durch den Kreis Wesel anerkannter Angebote für Pflegebedürftige im Kreis Wesel

Kommune	Entlastung bei der Haushaltsführung
Alpen	1
Dinslaken	6
Hamminkeln	1
Hünxe	1
Kamp-Lintfort	1
Moers	8
Neukirchen-Vluyn	1
Rheinberg	2
Schermbeck	2
Sonsbeck	4
Voerde	8
Wesel	10
Xanten	2
Insgesamt	47

Quelle: eigene Darstellung, Stand 2019

Tabelle 5-3: Anzahl der durch den Kreis Wesel anerkannter Angebote für Pflegepersonen im Kreis Wesel

Kommune	Entlastung von Pflegenden
Alpen	0
Dinslaken	6
Hamminkeln	0
Hünxe	1
Kamp-Lintfort	1
Moers	7
Neukirchen-Vluyn	1
Rheinberg	1
Schermbeck	3
Sonsbeck	1
Voerde	6
Wesel	8
Xanten	3
Insgesamt	38

Quelle: eigene Darstellung, Stand 2019

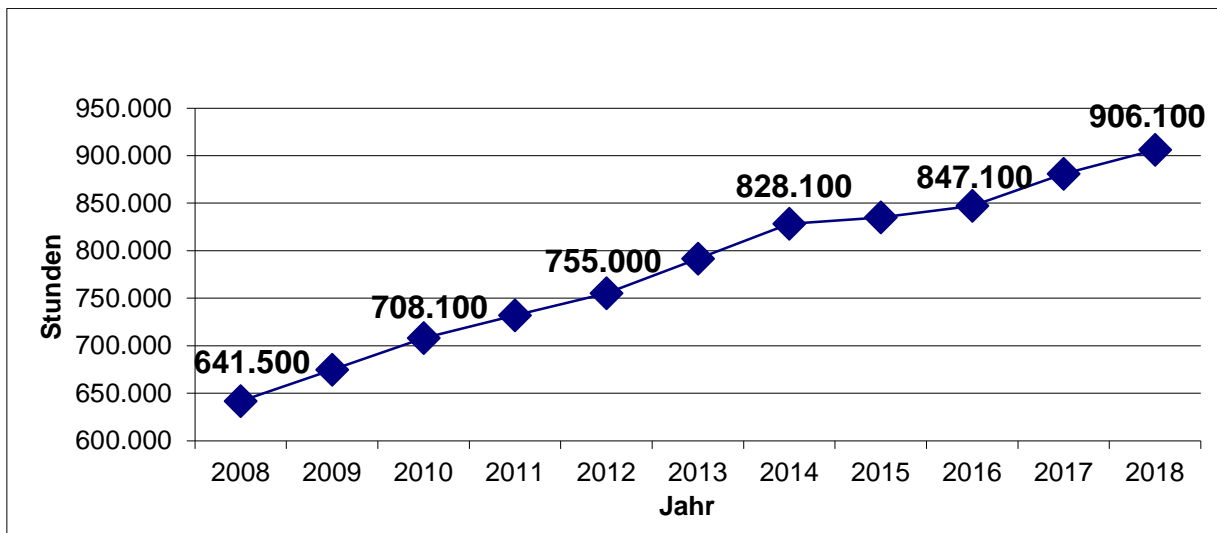
6 Ambulante Pflege

Im Kreis Wesel gibt es derzeit 72 ambulante Pflegedienste. Davon sind 51 in privater Trägerschaft und 21 in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Eine Liste der ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel befindet sich im Internet unter www.pflege-kreis-wesel.de unter dem Stichwort Pflege – Pflegeanbieter im Kreis Wesel.

6.1 Angebot und Nachfrage

In Kapitel 3 wurde bereits ausgeführt, dass die Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Pflege in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Da alle ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel jährlich zur Refinanzierung ihrer Investitionskosten eine pauschale Förderung in Höhe von 2,15 Euro je Stunde geleisteter Pflege nach dem SGB XI vom Kreis Wesel erhalten, kann die Steigerung der Leistungsstunden dargestellt werden (siehe Abbildung 6-1).

Abbildung 6-1: Leistungsstunden ambulanter Pflege im Kreis Wesel



Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Anträge zur Investitionskostenförderung

Infolge der steigenden Nachfrage ist auch die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel von 55 Diensten im Jahre 2015 über 63 im Jahre 2017 auf aktuell 72 Dienste im Jahre 2019 gestiegen.

Die Daten der Bundespflegestatistik belegen, dass die Zunahme an ambulanten Pflegediensten in den letzten Jahren alleine auf private Träger zurückgeführt werden kann.

Wie Tabelle 6-1 belegt, bedeutet dies allerdings keineswegs, dass die privaten Pflegedienste alleine die gestiegene Nachfrage bedienen. Hier ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die von privaten Pflegediensten versorgt werden sogar leicht rückgängig. Dies bedeutet, dass im Kreis Wesel die Pflegedienste in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege in den letzten Jahren immer mehr Kunden*innen versorgen.

*Tabelle 6-1: Kunden*innen ambulanter Pflegedienste differenziert nach Träger*

Jahr	Gesamt	Private Pflegedienste	Pflegedienste Wohlfahrtspflege
2013	3.642	1.935 (51,5%)	1.821 (48,5%)
2015	4.385	2.224 (50,7%)	2.161 (49,3%)
2017	5.712	2.877 (50,4%)	2.835 (49,6%)

Quelle: eigene Darstellung auf der Grundlage der Bundespflegestatistiken 2013, 2015 und 2017

6.2 Eingesetztes Personal

Die Bundespflegestatistiken ermöglichen auch eine Auswertung des in den ambulanten Pflegediensten eingesetzten Personals (siehe Tabelle 6-2). Auch hier gab es zwischen 2013 und 2017 einen Anstieg um 41,8 % von 1.331 auf 1.887 Stellen.

Die Darstellung der in den ambulanten Pflegediensten beschäftigten Mitarbeiter*innen zeigt auch den Trend, dass der Anteil der examinieren Gesundheits-, Kinder- und Krankenpfleger*innen in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Da der Anteil des examinieren Altenpflegepersonals etwa auf einem Niveau verbleibt, bedeutet dies einen deutlichen Rückgang der Fachkraftquote in der ambulanten pflegerischen Versorgung im Kreis Wesel von 55,9 Prozent im Jahr 2013 über 48,3 Prozent im Jahr 2015 auf 41,6 Prozent im Jahr 2017.

Die zurückgehenden Anteile der examinieren Pflegekräfte werden insbesondere durch die steigenden Anteile bei den Mitarbeitern*innen ohne Berufsabschluss und einen Anstieg bei den Ausbildungszahlen kompensiert. Wie viele der Auszubildenden eine Examensausbildung oder eine Pflegehelfer*innen Ausbildung absolvierten, kann den Daten der Bundespflegestatistik nicht entnommen werden.

Tabelle 6-2: Personal in der ambulanten Pflege differenziert nach Qualifikation im Kreis Wesel

Qualifikation	2013	2015	2017
examinierte Altenpfleger*in	327 (24,6%)	387 (24,4%)	474 (25,1%)
examinierte Gesundheits-, Kinder- und Krankenpfleger*in	416 (31,3%)	378 (23,9%)	312 (16,5%)
staatlich anerkannte Kranken- und Altenpflegehelfer*in	98 (7,4%)	105 (6,6%)	162 (8,6%)
sonstiger pflegerischer Beruf	67 (5,0%)	87 (5,5%)	78 (4,1%)
Heilerziehungspfleger*in	0	0	3 (0,2%)
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	0	0	3 (0,2%)
Familienpfleger*in mit staatlichem Abschluss	9 (0,7%)	15 (0,9%)	15 (0,8%)
pflegewissenschaftliche Ausbildung an FH oder Uni	3 (0,2%)	3 (0,2%)	6 (0,3%)
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	16 (1,2%)	27 (1,7%)	42 (2,2%)
sonstiger Berufsabschluss	280 (21,0%)	399 (25,2%)	489 (25,9%)
ohne Berufsabschluss	55 (4,1%)	66 (4,2%)	165 (8,7%)
in Ausbildung, Umschüler*in	60 (4,5%)	117 (7,4%)	138 (7,3%)
Insgesamt	1.331	1.584	1.887

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Aus den Daten der Bundespflegestatistik lässt sich auch der Umfang der Beschäftigungsverhältnisse auswerten. Die Gegenüberstellung der Zahlen der letzten beiden Pflegestatistiken 2015 und 2017 macht deutlich, dass in den ambulanten Pflegediensten Teilzeitmodelle eine große Rolle spielen (siehe Tabelle 6-4 und Tabelle 6-5). So hatte in beiden Statistiken nur knapp eine bzw. einer von vier Mitarbeiter*innen eine

Vollzeitstelle. Demgegenüber hatten sowohl 2015 als auch 2017 etwa 42 Prozent aller Mitarbeiter*innen eine Teilzeitstelle unter 50 Prozent.

Tabelle 6-3: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2015 im Kreis Wesel

	Gesamtzahl	Vollzeit	Teilzeit gesamt	Teilzeit		
				Über 50 %	Unter 50%	Geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	1.464	336 (23%)	1.128 (77%)	516 (35%)	264 (18%)	348 (24%)
Examierte Altenpflegekräfte	384	132 (34%)	252 (66%)	168 (44%)	42 (11%)	42 (11%)
Altenpflege- helfer*innen	30	9 (30%)	21 (70%)	18 (60%)	0	3 (10%)
Examierte Ge- sundheits- und Krankenpflege- kräfte	378	126 (33%)	252 (67%)	111 (30%)	66 (17%)	75 (20%)
Gesundheits- und Krankenpfle- gehelfer*innen	75	12 (16%)	63 (84%)	42 (56%)	12 (16%)	9 (12%)
Sonstige Quali- ifikationen	597	57 (10%)	540 (90%)	177 (30%)	144 (24%)	219 (36%)

Quelle: Bundespflegestatistik 2015

Tabelle 6-4: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2017 im Kreis Wesel

	Gesamtzahl	Vollzeit	Teilzeit gesamt	Teilzeit		
				Über 50 %	Unter 50%	Geringfügig Be- schäftigte
Insgesamt	1.731	408 (23,6%)	1.323 (76,4%)	585 (33,8%)	381 (22,0%)	357 (20,6%)
Examierte Altenpflegekräfte	474	177 (37,3%)	297 (62,7%)	192 (40,5%)	60 (12,7%)	45 (9,5%)
Altenpflege- helfer*innen	93	18 (19,4%)	75 (80,6%)	54 (58,1%)	18 (19,4%)	3 (3,2%)
Examierte Ge- sundheits- und Krankenpflege- kräfte	312	114 (36,5%)	198 (63,5%)	81 (26,0%)	54 (17,3%)	63 (20,2%)
Gesundheits- und Krankenpfle- gehelfer*innen	66	15 (22,7%)	51 (77,3%)	36 (54,5%)	9 (13,6%)	6 (9,1%)
Sonstige Qualifi- kationen	786	84 (10,7%)	702 (89,3%)	222 (28,2%)	240 (30,5%)	240 (30,5%)

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

6.3 Rolle der ambulanten Pflegedienste

Der Kreis Wesel ist sehr erfolgreich bei der Umsetzung des sozialpolitischen Postulats ambulant vor stationär (siehe Kapitel 4). Tabelle 6-5 veranschaulicht, dass dies auch bei vielen Menschen mit der Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes gelingt. Dies gilt auch für Menschen mit einem hohen Grad der Pflegebedürftigkeit. So hatten 2017 über 1.000 Menschen in der ambulanten pflegerischen Versorgung Pflegegrad 4 (753 Personen) oder Pflegegrad 5 (252 Personen).

Die Zahlen für die gleichzeitige Inanspruchnahme von Pflegesachleistung und Pflegegeld als Kombileistung zeigen auch an dieser Stelle den wichtigen Beitrag von Pflegepersonen (Tabelle 6-5). Außerdem muss an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die alleinige Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen nicht bedeutet, dass keine Pflegepersonen an der Versorgung beteiligt sind. Genau das Gegenteil ist häufig der Fall (siehe dazu auch Kapitel 4).

*Tabelle 6-5: Sachleistungsempfänger*innen 2017 im Kreis Wesel*

	Sachleistungsempfänger*innen insgesamt	nur Pflegesachleistung	Kombileistung
PG 2	2.889 (51,6%)	1.947 (58,6%)	942 (41,4%)
PG 3	1.701 (30,4%)	888 (26,7%)	813 (35,8%)
PG 4	753 (13,5%)	345 (10,4%)	408 (17,9%)
PG 5	252 (4,5%)	141 (4,2%)	111 (4,9%)
Insgesamt	5.595	3.321	2.274

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

7 Tagespflege

In Kapitel 4 wurde herausgearbeitet, dass die Stärkung und Entlastung von Pflegepersonen auch im Kreis Wesel zu den wichtigsten Zielen gehört, um auch zukünftig die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Ein sehr wichtiger Baustein dazu sind Angebote der Tagespflege, die den Pflegepersonen Erholungszeiträume ermöglichen.

7.1 Tagespflegen im Kreis Wesel

Im Kreis Wesel wurden im Jahr 2010 in 11 Tagespflegeeinrichtungen 137 Plätze und im Jahr 2015 in 22 Tagespflegeeinrichtungen 317 Plätze angeboten. Gegenwärtig (Stand November 2019) gibt es im Kreis Wesel ein Angebot von 548 Plätzen.

Wie Tabelle 7-1 veranschaulicht, ist das Angebot der Tagespflegeeinrichtungen sehr unterschiedlich auf die kreisangehörigen Kommunen verteilt. Eine Liste der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel befindet sich im Internet unter www.pflege-kreis-wesel.de unter dem Stichwort Pflege – Pflegeanbieter im Kreis Wesel.

Weitere 171 Plätze in 11 Tagespflegeeinrichtungen befinden sich im Bau- oder Planungsstadium und werden bis voraussichtlich Herbst 2020 ihren Betrieb aufnehmen. Diese werden in Moers, Neukirchen-Vluyn, Rheinberg, Hamminkeln, Schermbeck, Wesel und Xanten entstehen.

Tabelle 7-1: Anzahl und Plätze der Tagespflegen nach Kommunen im Kreis Wesel

Kommunen	Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen		Plätze der Tagespflegeeinrichtungen	
	Aktuell	Geplant	Aktuell	Geplant
Alpen	1	0	24	0
Dinslaken	5	0	75	0
Haminkeln	1	1	12	15
Hünxe	2	0	36	0
Kamp-Lintfort	2	0	26	0
Moers	7	1	106	17
Neukirchen-Vluyn	2	2	37	32
Rheinberg	2	2	36	27
Schermbeck	1	2	12	30
Sonsbeck	1	0	15	0
Voerde	4	0	63	0
Wesel	6	2	78	35
Xanten	2	1	28	15
Insgesamt	36	11	548	171

Quelle: eigene Darstellung, Stand der bekannten Planungen: Januar 2020

7.2 Inanspruchnahme der Tagespflege

Die Inanspruchnahme der Tagespflege durch die Bevölkerung des Kreises Wesel kann über die Auswertung der Investitionskostenförderung durch den Kreis Wesel errechnet werden. Berücksichtigt werden muss, dass die Tagespflegeeinrichtungen des Kreises Wesel auch von Bürger*innen anderer Kreise und kreisfreier Städte besucht werden. Diese Menschen können bei der folgenden Auswertung nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund kann auch die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel nicht berechnet werden.

Die Ergebnisse der Auswertung der Investitionskostenförderung zeigen, dass die Inanspruchnahme sich zwischen 2013 und 2018 von 44.248 auf 91.672 Belegungstage mehr als verdoppelt hat (siehe Tabelle 7-2). Die bereits für das Jahr 2020 neu geplanten Einrichtungen und Plätze (siehe oben) werden dazu führen, dass diese Entwicklung voraussichtlich auch in diesem Jahr weiter anhalten wird. Dies ist auch ein Ergebnis der gezielten Beratung von Trägern und Investoren durch die Kreisverwaltung.

Tabelle 7-2: Belegungstage in Einrichtungen der Tagespflege 2013-2018

Jahr	Belegungstage der Tagespflegeeinrichtungen von Gästen aus dem Kreis Wesel		
	Insgesamt	im Kreis Wesel	außerhalb des Kreises Wesel
2013	44.248	42.854	1.394
2014	52.423	51.239	1.184
2015	61.343	59.908	1.435
2016	71.153	69.029	2.124
2017	84.653	82.605	2.048
2018	91.672	89.967	1.705

Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung

Die Kalkulation des Leistungsanspruches auf Tagespflege auf der Basis der Daten der Bundespflegestatistik für den Stichtag 15.12.2017 führt zu einem Betrag in Höhe von 246 Millionen Euro, der den Pflegegeld- und Pflegesachleistungsempfänger*innen zur Verfügung stand. Bei einem durchschnittlichen täglichen Tagessatz für diese pflegebedingten Aufwendungen von 70 Euro hätten aus diesem Budget ca. 3,5 Millionen Belegungstage(!) finanziert werden können. Tatsächlich gab es im Jahr 2017 im Kreis Wesel jedoch lediglich 84.653 Belegungstage in den Tagespflegeeinrichtungen. Dies entspricht einer Nutzungsquote des vorhandenen Budgets von nur 2,4 Prozent. Aus diesem Grund muss ein Ziel darin bestehen, den Pflegebedürftigen ein größeres Angebot als bisher zur Verfügung zu stellen.

Um die Anzahl der bestehenden Tagespflegeplätze in den einzelnen kreisangehörigen Städten und Gemeinden bewerten zu können, wurden diese den pflegebedürftigen Bürger*innen der jeweiligen Kommune gegenübergestellt, die ambulant versorgt werden. Nach eigenen Berechnungen stehen zum Beispiel in der Gemeinde Alpen jeweils

19 Pflegebedürftigen ein Tagespflegeplatz in Alpen zur Verfügung. Die nachfolgenden Tabelle 7-3 verdeutlicht in welchen kreisangehörigen Kommunen vorrangig weitere Tagespflegeeinrichtungen errichtet werden sollten, um eine gleichmäßige Versorgungsdichte zwischen den Kommunen zu erreichen.

Tabelle 7-3: Pflegebedürftige pro Tagespflegeplatz differenziert nach Kommunen im Kreis Wesel

Kommunen	Plätze der Tagespflegeeinrichtungen	Pflegebedürftige in der ambulanten Versorgung	Pflegebedürftige pro Tagespflegeplatz
Alpen	24	456	19
Dinslaken	75	2.925	39
Hamminkeln	27	1.134	42
Hünxe	36	648	18
Kamp-Lintfort	26	1.560	60
Moers	123	4.920	40
Neukirchen-Vluyn	69	1.242	18
Rheinberg	63	1.260	20
Schermbeck	42	588	14
Sonsbeck	15	240	16
Voerde	63	1.638	26
Wesel	113	2.825	25
Xanten	43	903	21
Insgesamt	719	20.339	28

Quelle: Summe bestehender und geplanter Tagespflegeplätze zum Stand 2020

8 Vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen werden auch in der Zukunft eine wichtige Säule der pflegerischen Versorgung bleiben. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach dieser Versorgungsform in den beiden kommenden Jahrzehnten weiter anwachsen wird. Die Gründe dafür wurden im Kapitel 4 bereits beschrieben.

Eine Liste der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel befindet sich im Internet unter www.pflege-kreis-wesel.de unter dem Stichwort Pflege – Pflegeanbieter im Kreis Wesel.

8.1 Entwicklung des Angebotes vollstationäre Pflege im Kreis Wesel 2018 – 2020

Zum Stand Januar 2020 werden von 54 Altenpflegeheimen im Kreis Wesel insgesamt 4.902 vollstationäre Pflegeplätze vorgehalten. Gegenüber der örtlichen Pflegeplanung zum Stand August 2017 hat sich das Angebot vollstationärer Pflegeplätze um 224 Plätze vergrößert.

Diese Veränderung erscheint zunächst etwas überraschend, da durch neue Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG), die zum 31. Juli 2018 in Kraft getreten sind, von einem Rückgang der stationären Plätze ausgegangen werden konnte. Hierbei handelt es sich insbesondere um eine Einbettzimmerquote von 80 Prozent und höhere qualitative Anforderungen an die Sanitärausstattungen, die alle stationären Pflegeeinrichtungen seit diesem Zeitpunkt sicherstellen müssen.

Die Erfahrungen der WTG-Behörde des Kreises Wesel, die die Einhaltung dieser Anforderungen überwacht, zeigen, dass dieser erwartete Platzabbau auch tatsächlich stattgefunden hat. So wurden in sieben Altenpflegeheimen insgesamt 112 Plätze mit einer Wiederbelegungssperre belegt. Sieben Einrichtungen machten von der Möglichkeit Gebrauch, Doppelzimmer in Kurzzeitpflegeplätze umzuwandeln, wodurch 27 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze eingerichtet wurden, die auch ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen. Außerdem hat ein Altenpflegeheim in diesem

Zusammenhang seinen Betrieb zum 01.06.2019 eingestellt. Ein weiteres Altenpflegeheim kann aus wirtschaftlichen Gründen eine notwendige Modernisierung zur Anpassung an die Anforderungen des WTG nicht erfüllen. Der Betrieb kann in dieser Einrichtung durch den Verzicht auf Pflegegeld gem. § 47 Abs. 2 Satz 3 WTG allerdings noch bis zum 31. Juli 2023 fortgesetzt werden.

Die Umsetzung der beschriebenen WTG-Anforderungen hat im Kreis Wesel nur deshalb nicht zu einer Reduktion der stationären Pflegeplätze geführt, weil seit der letzten Pflegeplanung insgesamt sieben neue Pflegeheime den Betrieb aufgenommen haben und im gleichen Zeitraum, wie berichtet, nur eines geschlossen wurde.

Die Tabellen 8-1 und 8-2 geben Auskunft über die Veränderungen des vollstationären Platzangebotes seit der letzten örtlichen Pflegeplan im Jahr 2017. Es wird deutlich, dass die beschriebenen finanziellen Anreize fast ausschließlich zu neuen Pflegeheimen in privater Trägerschaft geführt haben. So erhöhte sich die Zahl der Altenpflegeheime in privater Trägerschaft um 5 Einrichtungen, wobei 6 Altenpflegeheime neu errichtet wurden und eines den Betrieb eingestellt hat. In diesem Trägerbereich wurden 577 zusätzliche Einbettzimmer geschaffen und gleichzeitig 253 Doppelzimmer abgebaut. Insgesamt werden so durch die privaten Träger 324 neue Pflegeplätze angeboten. Die Anzahl der Altenpflegeheime in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege hat sich in dem gleichen Zeitraum „lediglich“ um ein Heim erhöht. Insgesamt hat das Platzangebot dieser Träger um 39 Plätze zugenommen, wobei 18 Doppelzimmer abgebaut und 57 Plätze in Einbettzimmern geschaffen wurden.

Tabelle 8-1: Entwicklung des Angebotes vollstationärer Pflegeplätze 2018-2020

Träger	Anzahl Altenpflegeheime			Platzzahl gesamt		
	Privat	Wohlfahrt	Gesamt	Privat	Wohlfahrt	Gesamt
2018	10	38	48	983	3.556	4.539
2020	15	39	54	1.307	3.595	4.902
Differenz	+5	+1	+6	+324	+39	+363

Quelle: eigene Daten

Tabelle 8-2: Entwicklung des Angebotes Einbett- und Doppelzimmer 2018 -2020

Träger	Platzzahl Einbettzimmer			Platzzahl in Doppelzimmern		
	Privat	Wohlfahrt	Gesamt	Privat	Wohlfahrt	Gesamt
2018	520	2.889	3.409	463	667	1.130
2020	1.097	2.946	4.043	210	649	859
Differenz	+577	+57	+634	-253	-18	-271

Quelle: eigene Daten

8.2 Pflegegrade der Bewohner*innen in Pflegeheimen

Der Datenerhebung der Bundespflegestatistik zum Stichtag 15.12.2017 kann erstmals die Verteilung der Pflegegrade der Heimbewohner*innen⁵ entnommen werden. Für diesen Stichtag wurden die Pflegegrade für 4.332 Pflegebedürftige, die in Altenpflegeheimen lebten, erhoben (siehe Tabelle 8-3).

Tabelle 8-3: Pflegebedürftige in stationärer Pflege im Kreis Wesel 2017

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Stationäre Pflege	3 (0,07%)	795 (18,35%)	1.245 (28,74%)	1.329 (30,68%)	960 (22,16%)

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Den Vergleich der Verteilung der Pflegegrade der Bewohner*innen in der vollstationären Pflege zwischen dem Kreis Wesel, dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt bildet die folgende Tabelle ab.

⁵ Im Gegensatz zu den anderen Kapiteln wurden hier die 123 Pflegebedürftigen, die zum Stichtag der Bundespflegestatistik am 15.12.2017 in der Kurzzeitpflege waren, herausgerechnet.

Tabelle 8-4: Vergleich der prozentualen Verteilung der Pflegegrade Kreis Wesel, Land und Bund in der vollstationären Pflege am Stichtag 15.12.2017

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Kreis Wesel	0,07%	18,35%	28,74%	30,68%	22,16%
Land NRW	0,43%	20,42%	31,38%	30,01%	17,76%
BRD	0,92%	21,42%	31,71%	29,61%	16,34%

Quelle: Bundespflegestatistik IT-NRW und destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege

Die Tabelle verdeutlicht, dass im Kreis Wesel Pflegebedürftige mit einem geringeren Pflegegrad nicht so oft in Pflegeheimen leben, wie im Landes- und Bundesdurchschnitt. Dafür ist der Anteil Pflegebedürftiger mit hohen Pflegegraden in der stationären Pflege im Kreis Wesel vergleichsweise höher. Hieraus kann abgeleitet werden, dass es im Kreis Wesel gelingt, Pflegebedürftige lange in der eigentlichen Häuslichkeit zu versorgen und ein Wechsel in ein Pflegeheim erst bei sehr hohem Pflegebedarf erfolgt.

8.3 Wirkung der Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade

Mit der Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens durch das Pflegestärkungsgesetz II wurde am 01.01.2017 auch eine Umstellung von drei Pflegestufen und der sogenannten Pflegestufe 0 in fünf Pflegegrade eingeführt. Für Pflegebedürftige, die im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe zuerkannt hatten, wurde eine Überleitungsregelung angewandt (siehe Kapitel 3).

Die 4.338 Heimbewohner*innen befanden sich vor der Überleitung in folgenden Pflegestufen:

Tabelle 8-5: Leistungen der Pflegekasse für die vollstationäre Pflege im Kreis Wesel am 31.12.2016

Pflegestufe	Leistungsberechtigte 31.12.2016	Monatliche Leistung der Pflegeversicherung	Leistungen der Pflegeversicherung 2016
Pflegestufe 0	70		
Pflegestufe 1	1.440	1.064 €	18.385.920 €
Pflegestufe 2	1.699	1.330 €	27.116.040 €
Pflegestufe 3	1.129	1.612 €	21.839.376 €
Insgesamt	4.338		67.341.336 €

Quelle: eigene Datenerhebung und Berechnung

Mit der Überleitung traten auch neue Leistungen der Pflegekassen in Kraft. So stiegen die Leistungen der Pflegekassen für pflegebedingte Aufwendungen für die Pflegebedürftigen, die am 01.01.2017 in Pflegeheimen im Kreis Wesel lebten, von 5,61 Millionen Euro um 0,91 Millionen Euro auf 6,52 Millionen Euro monatlich. Die Pflegekassen forderten für diesen auf ein Jahr hochgerechneten Mehraufwand von 10,9 Millionen Euro Mehrpersonal für Pflege und Betreuung im Umfang von 6,8 Prozent in jedem Altenpflegeheim.

Tabelle 8-6: Leistungen der Pflegekassen für die vollstationäre Pflege im Kreis Wesel am 01.01.2017 nach Überleitung

Pflegegrad	Leistungsberechtigte 01.01.2017	Monatliche Leistung der Pflegeversicherung	Leistungen der Pflegeversicherung 2017
Pflegegrad 2	766	770 €	7.077.840 €
Pflegegrad 3	1.254	1.262 €	18.990.576 €
Pflegegrad 4	1.296	1.775 €	27.604.800 €
Pflegegrad 5	1.023	2.005 €	24.613.380
Insgesamt	4.339		78.286.596 €

Quelle: eigene Datenerhebung und Berechnung

8.4 Vergleich der stationären Versorgung im Kreis Wesel mit dem Landes- und Bundesdurchschnitt

Der Vergleich der prozentualen Anteile in den einzelnen Leistungsbereichen der Pflegeversicherung zeigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die im Kreis Wesel trotz

Pflegebedürftigkeit am Stichtag der Datenerhebung in ihrer Häuslichkeit leben, deutlich größer ist, als im Landes- und Bundesdurchschnitt.

Tabelle 8-7: Vergleich des prozentualen Anteils der Leistungsanteile der Pflegeversicherung Kreis Wesel, Land NRW und Bund am Stichtag 15.12.2017

	Pflegegeld	Sachleistung	vollstationäre Pflege
Kreis Wesel	59,84%	22,82%	17,34%
Land NRW	54,70%	23,86%	21,44%
BRD	51,71%	24,32%	23,97%

Quelle: Bundespflegestatistik IT-NRW und destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege

Wäre der prozentuale Anteil der Bezieher*innen vollstationärer Pflegeleistungen im Kreis Wesel so groß gewesen, wie im Land NRW oder in der gesamten Bundesrepublik, wäre die Zahl der Heimbewohner*innen um 1.062 (5.394 Land NRW) bzw. um 1.698 (6.030 Bund) größer gewesen.

Bei diesen Szenarien wären deutlich mehr Pflegeplätze benötigt worden, was auch deutlich höhere finanzielle Auswirkungen mit sich gebracht hätte.

Um diese finanziellen Auswirkungen bewerten zu können, muss berücksichtigt werden, dass sich mit den Pflegestärkungsgesetzen auch die Finanzierung der vollstationären Pflege verändert hat. Durch die Einführung des sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) am 01.01.2017 wurden die Kosten für den pflegebedingten Aufwand für alle Bewohner*innen einer stationären Pflegeeinrichtung pflegegradunabhängig gleich hoch berechnet. Die Kostendifferenzierung ergibt sich durch die pflegegradabhängigen Leistungen der Pflegekassen (siehe Tabelle 8-8).

Tabelle 8-8: Leistungsanspruch der stationären Pflege nach Pflegegraden

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Leistungen der vollstationären Pflege	Keinen Anspruch	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro

Quelle: § 43 SGB XI; eigene Darstellung

Der durchschnittliche EEE aller vollstationären Pflegeeinrichtungen betrug am 01.07.2019 im Kreis Wesel monatlich 925,11 Euro.

Um die durchschnittlichen monatlichen Kosten eines Einbettzimmerplatzes nach Abzug der Leistungen der Pflegekasse (siehe Tabelle 8-9) zu errechnen, müssen hierzu noch die durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 1.031,85 Euro monatlich sowie die durchschnittlichen monatlichen Investitionskosten für ein Einbettzimmer von 585,28 Euro hinzugerechnet werden. Nach Abzug der Leistungen der Pflegekassen belaufen sich die durchschnittlichen monatlichen Kosten eines Einbettzimmerplatzes, in einem Altenpflegeheim im Kreis Wesel demnach auf 2.542,24 Euro (925,11 Euro + 1.031,85 Euro + 585,28 Euro).

Im Jahr 2019 hat der Kreis Wesel in seiner Funktion als örtlicher Träger der Sozialhilfe für die Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen nach dem SGB XII in durchschnittlich 1.608 Leistungsfälle 17,3 Millionen Euro und für die Förderung der Investitionskosten durch das Pflegegeld nach dem Alten- und Pflegegesetz in durchschnittlich 2.123 Leistungsfällen 15,8 Millionen Euro geleistet.

Neben den Leistungen der Pflegekassen (Tabelle 8-8) müssten beim Szenario Landesdurchschnitt von den 1.062 zusätzlichen Heimbewohner*innen bzw. dem Kreis Wesel als örtlicher Sozialhilfeträger und Träger des Pflegegeldes ca. 31 Millionen Euro mehr aufgewendet werden. Läge der Kreis Wesel beim Bundesdurchschnitt, müssten für die 1.698 zusätzlichen Heimbewohner*innen ca. 49 Millionen Euro mehr aufgewendet werden. Vorausgesetzt ist dabei, dass die Daten des Stichtages 15.12.2017 auf ein Jahr hochgerechnet werden.

Für diese Differenzen zum Landes- und Bundesdurchschnitt wird es vielfältige Gründe geben. Ein wichtiger Grund ist, dass sich das Bemühen des Kreises Wesel um den Vorrang der häuslichen Pflege und Betreuung in dieser Weise auszahlt.

An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass die präventiven und unterstützenden Leistungen, die im Kreis Wesel angeboten und zu einem beträchtlichen Teil vom Kreis Wesel gefördert werden, die Wirkung für den Vorrang ambulanter Leistungen zumindest tendenziell messbar machen. Es wird deutlich, dass sich jedwede Förderung zur Unterstützung häuslicher Pflegesettings dreifach lohnt. Erstens entspricht es dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger trotz Pflegebedürftigkeit in der häuslichen Umgebung leben zu können und die Selbstbestimmtheit so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Zweitens ist die Unterstützung und Stärkung des familiären Pflegepotentials ein nicht

zu unterschätzender Beitrag, dem Fachkraftmangel in der Pflege entgegen zu treten. Drittens zahlen sich Förderleistungen in Strukturen der Unterstützung, Beratung, Begleitung, Vernetzung monetär vielfach wieder aus.

8.5 Vollstationäre Pflege in den Städten und Gemeinden des Kreises Wesel

Nachfolgend wird eine Projektion dargestellt, wie sich die Nachfragesituation in den Städten und Gemeinden im Kreis Wesel auf der Grundlage der gegenwärtigen Angebotssituation vollstationärer Dauerpflegeplätze bis zum Jahr 2040 entwickeln wird. Eine konkretere Analyse des zukünftigen Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen erscheint auf Grund einer unzureichenden Datenlage lediglich geeignet, einen Trend darzustellen, wie sich der zukünftige Heimplatzbedarf mindestens entwickeln wird.

Die Projektion zeigt, wie viele Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Städten und Gemeinden gegenwärtig vorhanden sind und in den Jahren 2030 und 2040 benötigt werden, um den ausschließlich demografisch bedingten Bedarf der jeweiligen, eigenen Bevölkerung an vollstationären Pflegeplätzen decken zu können. Basis der Projektion bilden die Daten der Einwohnermeldedatei (Alter, Geschlecht und Wohnort vor dem Heimeinzug), die dem Kreis Wesel anonymisiert zum Stichtag 01.07.2019 zur Verfügung gestellt wurden sowie die Hochrechnung der Bevölkerungszahlen nach der aktuellen Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik – IT-NRW. Ferner ist zu berücksichtigen, dass bereits gegenwärtig trotz der Eröffnung neuer Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel, für Pflegebedürftige keine Wahlmöglichkeit zwischen unterschiedlichen Angeboten, d. h. zwischen unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen besteht, wenn ein Platz zeitnah oder unmittelbar benötigt wird.

Das Belegungsmanagement der Altenpflegeheime kann nicht in erster Linie Rücksicht auf die Herkunft der Heimbewohner*innen nehmen. Das wird nachfolgend verdeutlicht.

Die folgende Tabelle weist aus, dass z. B. in Dinslaken gegenwärtig ca. 507 Pflegebedürftige, die aus Dinslaken stammen, in Pflegeheimen im Kreis Wesel leben. Unter Berücksichtigung der Veränderung der Anzahl von Menschen aus Dinslaken, die das 80. Lebensjahr vollendet haben oder älter sind, ergibt sich ein Heimplatzbedarf für Pflegebedürftige aus Dinslaken im Jahr 2030 in Höhe von mindestens 592 und im Jahr

2040 in Höhe von mindestens 710 Plätzen. Gegenwärtig werden in Dinslaken 696 Plätze angeboten, weitere 80 Plätze sind in der Bau- oder Planungsphase.

*Tabelle 8-9: Heimbewohner*innen in kreisangehörigen Kommunen 2020, 2030 u. 2040 und gegenwärtiges Platzangebot*

Heimbewohner*innen aus	im Jahr			2020	
	2020	2030	2040	Vorhandene Plätze	Plätze in Planung o. Bau
Alpen	104	85*	136	207	42
Dinslaken	507	592	710	696	80
Hamminkeln	139	174	203	219	0
Hünxe	79	95	103	160	0
Kamp-Lintfort	385	348	468	446	0
Moers	843	941	1.102	926	0
Neukirchen-Vluyn	205	185	221	356	0
Rheinberg	225	200	282	371	0
Schermbeck	82	103	107	169	0
Sonsbeck	39	32	46	129	0
Voerde	283	320	360	413	0
Wesel	516	574	641	495	80
Xanten	177	178	243	318	34
Insgesamt	3.584	3.827	4.622	4.905	236

Quelle: Einwohnermeldedaten der ka. Kommunen, Bevölkerungsprognosen IT-NRW, abgerufen 11.12.2019,

*der Rückgang der Anzahl der über 80-jährigen in Alpen ist demographisch nicht erklärbar, dennoch weist die Prognose diese Zahlen aus. Vermutlich käme eine zwischen den dargestellten Jahreszahlen gemittelte Anzahl von Heimbewohnern*innen in Höhe von 120 der tatsächlichen Anzahl näher

An dieser Stelle muss bemerkt werden, dass über 1.000 Plätze in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel von Heimbewohner*innen genutzt werden, die nicht aus dem Kreis Wesel stammen. Aus der Region Ruhrgebiet belegten am Stichtag 01.07.2018 allein ca. 580 pflegebedürftige Menschen vollstationäre Pflegeplätze im Kreis Wesel. Aus der Stadt Duisburg stammen knapp 400, aus Oberhausen 60 und dem restlichen Ruhrgebiet ca. 120 Heimbewohner*innen.

Weitere Hochrechnungen oder Projektionen erscheinen unter den gegebenen und zur Verfügung stehenden Daten nicht ausreichend seriös möglich. Es ist auch nicht bekannt, wie viele Pflegebedürftige aus dem Kreis Wesel in Heimen außerhalb des Kreises Wesel leben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auf der Grundlage der hier dargestellten projizierten Bedarfe für die kommenden Jahre keine wirtschaftlichen Analysen möglicher Betreiber oder Investoren von vollstationären Pflegeeinrichtungen ersetzt werden können.

Der Projektion kann entgegengehalten werden, dass sie auf der Basis der zur Verfügung stehenden und zuvor beschriebenen Datenlage und Methodik nicht hinreichend valide erfolgt sind. Sie beschreiben die Entwicklung des Bedarfes vollstationärer Pflegeplätze dahingehend ausreichend, um darzustellen, dass die Altersentwicklung im Kreis Wesel durchaus als gesellschafts- und kommunalpolitische Herausforderung beschrieben werden kann. Die Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe der kommunalen Daseinsfürsorge obliegt, hat weitreichende Folgen. Neben den beitragsfinanzierten Leistungen der Pflegeversicherung und den eigenen Leistungen der pflegebedürftigen Bewohner*innen wird ein erheblicher Anteil der Kosten aus öffentlichen Transferleistungen, Leistungen nach dem SGB XII und dem Pflegegeld nach dem APG NRW, gedeckt.

Es sollte darüber hinaus beachtet werden, dass sogenannte weiche Faktoren, wie die bereits beschriebene Singularisierung älterer Menschen, das sinkende Unterstützungspotential der Familien und sinkende Alterseinkommen sowie Kostensteigerungen, insbesondere im Personalsektor, neben den nominalen Bedarfssteigerungen durch demographische Effekte kommunale Ausgaben sehr deutlich ansteigen lassen werden.

Der Kreis Wesel verzichtet auf eine sogenannte verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW, da eine Begrenzung der quantitativen Entwicklung des vollstationären Angebotes in Anbetracht der steigenden Nachfrageentwicklung insbesondere in der ländlichen Region nicht sinnvoll erscheint. Sehr sinnvoll dagegen erscheint eine konkretere Auseinandersetzung mit der Versorgungssituation in den kreisangehörigen Kommunen. Dieses Thema ist zukünftig in der Arbeitsgruppe kommunale Altenplanung näher zu beraten.

Es verbleibt aber weiterhin darauf hinzuweisen, dass der Kreis Wesel in seiner Funktion als örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII – Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen – durch die Fachkräfte des Kooperationsbüros die Erforderlichkeit der vollstationären Pflege prüfen wird.

Der Kreis Wesel wird nicht das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen beeinflussen, er behält sich jedoch vor, die Nachfrage nach vollstationärer Pflege dann zu kontrollieren, wenn Leistungen nach dem SGB XII zur Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich sind.

8.6 Personal in der vollstationären Pflege

Die Personalsituation war in der Vergangenheit in vielen vollstationären Pflegeeinrichtungen davon geprägt, dass die Fachkraftquote zum Teil deutlich über der Mindestanforderung von 50 Prozent lag, die in § 21 Abs. 2 WTG gefordert wird. Die damit verbundene größere Zahl von Fachkräften führte auch zu höheren Personalkosten, die in der Pflegesatzkalkulation berücksichtigt werden mussten.

Gegenwärtig ist eine deutliche Veränderung der Fachkraftquote zu verzeichnen. Inzwischen ist es für immer mehr Einrichtungen eine große Herausforderung die 50 Prozentquote überhaupt noch einhalten zu können. Eine Herausforderung, die oftmals nur noch mit dem Einsatz von Leiharbeitnehmern*innen realisiert werden kann.

Der Fachkraftmangel ist auch in den Pflegeeinrichtungen dadurch wahrnehmbar, dass die Nachbesetzungen von freien Stellen für Pflegefachkräfte nach Aussagen vieler Einrichtungsleitungen immer länger dauern. Hier kann allen Einrichtungen und Trägern empfohlen werden, eine möglichst große und im Betrieb verantwortbare Anzahl von Auszubildenden einzustellen.

Qualifikation des Personals

Die Anzahl und Qualifikation der in der stationären Pflege tätigen Mitarbeiter*innen der Jahre 2013 – 2015 und 2017 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Hier wird deutlich, dass sich die prozentuelle Verteilung der in der stationären Pflege eingesetzten Mitarbeiter*innen zwischen 2013 und 2017 nicht merklich verändert hat. Auffällig ist allerdings, dass in den Pflegeheimen überwiegend examinierte Altenpfleger*innen als Fachkräfte eingesetzt werden, während examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen nur ca. fünf Prozent des Gesamtpersonals ausmachen. Dies ist auch im Vergleich zur ambulanten Pflege, wo der Anteil zwar merklich sinkt aber immer noch bei 16,5 Prozent liegt, verhältnismäßig wenig (siehe Tabelle 6-2).

Tabelle 8-10: Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten in der vollstationären Pflege
2013 – 2017 im Kreis Wesel

Beruf/Jahr	2013	2015	2017
examinierte Altenpfleger	1.172 (24,7%)	1.245 (27,5%)	1.281 (26,9%)
examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	212 (4,6%)	261 (5,7%)	234 (4,91%)
staatlich anerkannte Kranken- oder Altenpflegehelfer	320 (7,0%)	249 (5,5%)	411 (8,6%)
Therapeutisches Fachpersonal	128 (2,8%)	66 (1,4%)	36 (0,7%)
Berufsabschluss Sozialpädagogik/Sozialarbeit	73 (1,6%)	72 (1,6%)	66 (1,4%)
Familienpfleger	31 (0,6%)	30 (0,6%)	24 (0,5%)
Pflegewissenschaftliche Ausbildung	12 (0,2%)	9 (0,2%)	21 (0,4%)
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	195 (3,3%)	216 (4,7%)	261 (5,39%)
sonstige pflegerische Berufe	163 (3,6%)	273 (6,0%)	345 (7,3%)
sonstiger Berufsabschluss	1.161 (24,0%)	969 (21,4%)	945 (19,7%)
ohne Berufsabschluss	1.093 (23,9%)	699 (15,5%)	660 (13,9%)
Auszubildende in der Pflege*		432 (9,5%)	474 (10%)
Sonstige	175 (3,7%)	18 (0,4%)	14 (0,3%)
Insgesamt	4.735	4.539	4.772

Quelle: Bundespflegestatistik 2013, 2015 und 2017, * Die Zahl der Auszubildenden wurden 2013 noch nicht getrennt ausgewiesen

Die folgenden Tabellen dokumentieren die Art des Beschäftigungsumfangs des beschäftigten Personals in den Altenpflegeheimen am Stichtag 15. Dezember der Jahre 2015 und 2017. Hier wird deutlich, dass genau wie in der ambulanten pflegerischen Versorgung Teilzeitmodelle eine große Rolle spielen, sodass lediglich 28 Prozent aller Mitarbeiter*innen in Vollzeit arbeiten.

Tabelle 8-11: Beschäftigungsumfang des Personals in Altenpflegeheimen am
15.12.2015

	Gesamt- zahl	Vollzeit	Teilzeit gesamt	Teilzeit		
				Über 50 %	Unter 50 %	Geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	3.981	1.134 (28%)	2.847 (72%)	1.530 (54%)	930 (33%)	387 (14%)
Exami- nierte Al- tenpflegekräfte	1.242	597 (48%)	645 (52%)	480 (74%)	144 (22%)	21 (3%)
Altenpflegehel- fer*innen	138	24 (17%)	114 (83%)	72 (63%)	36 (32%)	6 (5%)
Exami- nierte Ge- sundheits-und Krankenpflege- kräfte	261	96 (37%)	165 (63%)	93 (56%)	48 (29%)	21 (13%)
Gesundheits- und Krankenpflege- helfer*innen	111	24 (22%)	87 (78%)	63 (72%)	24 (28%)	-
Sonstige Quali- fikationen	2.229	393 (18%)	1.836 (82%)	828 (45%)	678 (37%)	339 (18%)

Quelle: Bundespflegestatistik 2015

Tabelle 8-12: Beschäftigungsumfang des Personals in Altenpflegeheimen am 15.12.2017

	Gesamtzahl	Vollzeit	Teilzeit gesamt	Teilzeit		
				Über 50 %	Unter 50 %	Geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	4.206	1.206 (29%)	3.000 (71%)	1.719 (57%)	843 (28%)	447 (15%)
Examierte Altenpflegekräfte	1.281	612 (48%)	669 (52%)	507 (76%)	132 (20%)	30 (4%)
Altenpflegehelfer*innen	333	78 (23%)	255 (77%)	162 (64%)	63 (25%)	30 (12%)
Examierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte	231	93 (40%)	138 (60%)	78 (57%)	42 (30%)	18 (13%)
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen	78	21 (27%)	57 (73%)	42 (74%)	15 (26%)	-
Sonstige Qualifikationen	2.283	402 (18%)	1.881 (82%)	930 (49%)	591 (31%)	369 (20%)

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Der zukünftige Fachkraftbedarf (examierte Altenpfleger*innen, Gesundheits-, Kranken,- und Kinderkrankenpfleger*innen und ab 2023 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) lässt sich auf der Basis der zukünftig benötigten Plätze in der vollstationären Pflege nur unzureichend prognostizieren. Insbesondere die Wirkmechanismen der generalisierten Pflegeausbildung und die Folgen für diesen Beschäftigungsmarkt, der sich zwischen den Krankenhäusern und den Einrichtungen der pflegerischen Versorgung neu bilden wird, lässt eine Bedarfsprognose für Pflegefachkräfte nicht hinreichend valide zu.

Klar erscheint bereits heute, dass der gegenwärtig bestehende Fachkraftmangel zu personellen Engpässen bis hin zu freiwilligen Aufnahmebeschränkungen führt.

Die Folge davon ist in der Regel eine noch größere Belastung des vorhandenen Personals und ein noch größeres Risiko, dass Fachkräfte das Berufsfeld verlassen.

8.7 Qualitative Entwicklung der vollstationären Pflege

Das WTG beschreibt im § 20 Abs. 1 bauliche Anforderungen für Altenpflegeheime:

„Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume muss sich insbesondere im Hinblick auf Wohnlichkeit, Raumangebot, Sicherheit, Möglichkeiten der Orientierung und das Recht auf Privatsphäre an den Bedürfnissen von älteren Menschen, Menschen mit Behinderung und pflegebedürftigen Menschen auf gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe ausrichten und soll ein an den Maßstäben des Alltags eines häuslichen Lebens orientiertes Zusammenleben in kleinen Gruppen erlauben und fördern.“

Der § 6 Abs. 2 der Durchführungsverordnung zum WTG konkretisiert, dass in den Einrichtungen Wohnbereiche so errichtet werden, dass nicht mehr als 36 Personen - unterteilt in Gruppen - betreut werden können. Lange Flure sind zu vermeiden.

Der Kreis Wesel sieht hierin die bauliche Voraussetzung zur Umsetzung von Wohngruppenkonzepten. In allen Neubauten von Altenpflegeheimen wird auf diese bauliche Anforderung großen Wert gelegt und auf die bauliche Ausführung bereits in der Bauplanung geachtet.

Die baulichen Anforderungen erfüllen nur dann einen Sinn, wenn die Organisation der Pflege und insbesondere die der Betreuung sich an diesen Anforderungen ausrichtet. Der Kreis Wesel wird diese Konzepte weiterhin von den Einrichtungen einfordern, die in der Lage sind, die baulichen Anforderungen zu erfüllen. Dies gilt grundsätzlich für alle neu errichteten Altenpflegeheime und ggf. auch für Einrichtungen, die durch erforderliche Modernisierungen umgebaut werden müssen.

In den Pflegesatzverhandlungen werden entsprechende Personalkonzepte durch den Kreis Wesel in seiner Kostenträgerfunktion als örtlicher Träger der Sozialhilfe eingefordert. Die Pflege und Betreuung in kleinen Wohngruppen stellt gegenwärtig eine wichtige qualitative Entwicklung in der vollstationären Pflege dar.

Zu diesen Zielgruppen gehören Menschen mit fortgeschrittener Hinlauftendenz oder mit besonders herausforderndem Verhalten auf Grund gerontopsychiatrischen Erkrankungen, bestimmten neurologischen Erkrankungen wie beispielsweise Morbus Parkinson, multiple Sklerose sowie junge Pflegebedürftige und in naher Zukunft vermutlich

auch Menschen mit geistigen Behinderungen. Der Kreis Wesel unterstützt diese Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten.

9 Kurzzeitpflege

Wie schon in den vorangehenden Kapiteln herausgearbeitet, ist die Sicherstellung der zukünftigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im Kreis Wesel in einem großen Maße davon abhängig, dass die Pflegepersonen gezielt entlastet und gestärkt werden. Die Kurzzeitpflege nach dem SGB XI kann hier ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten. Sie ermöglicht den Pflegepersonen, ihre pflegebedürftigen Angehörigen für einen gewissen Zeitraum in einer dafür vorgesehenen stationären Einrichtung versorgen zu lassen und dadurch deren pflegerische Versorgung zu stabilisieren. Die Pflegepersonen können wiederum diese Zeit nutzen, um wieder zu Kräften zu kommen und Dinge zu erledigen.

Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege bietet Pflegebedürftigen auch die Gelegenheit, sich nach einem Krankenhausaufenthalt gesundheitlich zu stabilisieren. Zusätzlich verschafft die Kurzzeitpflege den Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen nach einem Krankenhausaufenthalt etwas Zeit, um die ambulante Versorgung zu organisieren.

Um die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege möglichst niederschwellig zu gestalten, stehen allen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 jährlich 1.612 Euro zur Verfügung, die nicht zu Lasten des Sachleistungsbudgets oder des Pflegegeldes gehen. Hiermit können im Kreis Wesel durchschnittlich etwa 16 Tage für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

9.1 Formen der Kurzzeitpflege

Pflegebedürftige Menschen können die Kurzzeitpflege nach dem SGB XI in einer stationären Einrichtung in Anspruch nehmen. Diese bieten die Kurzzeitpflege in unterschiedlichen Formen an. Zu unterscheiden sind insbesondere eingestreute und solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind räumlich nicht festgelegte vollstationäre Dauerpflegeplätze in Altenpflegeheimen, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können

und im Versorgungsvertrag des Altenpflegeheimes berücksichtigt werden. Für die Abrechnung werden die Pflegesätze der vollstationären Dauerpflegeeinrichtung genutzt.

Die solitären Kurzzeitpflegeplätze hingegen sind räumlich festgelegt und können auch nur für die Kurzzeitpflegegäste genutzt werden.

Im Hinblick auf die oben ausgeführte Zielsetzung, muss der Nutzen der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätze sehr unterschiedlich bewertet werden. Das liegt daran, dass Einrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen diese in der Regel mit Pflegebedürftigen belegen, für die eine vollstationäre Pflege im Anschluss an die Kurzzeitpflege eine Option darstellt. So nutzen Pflegebedürftige sehr häufig zunächst das ihnen zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegebudget, um nach dessen Ausschöpfung übergangslos diesen Platz als vollstationären Dauerpflegeplatz zu nutzen. Immer mehr Aufnahmen in die vollstationäre Dauerpflege erfolgen über eine so vorgeschaltete Kurzzeitpflege. Diese Plätze entsprechen somit nur eingeschränkt dem ursprünglichen Ziel der Kurzzeitpflege.

Bei solitären Kurzzeitpflegeplätzen besteht diese Option hingegen nicht, da in einer Einrichtung mit vollstationären Plätzen ein Umzug erforderlich wäre. Deshalb besteht bei der Inanspruchnahme von solitären Kurzzeitpflegeplätzen in der Regel die Absicht, nach dem Aufenthalt wieder in die ambulante Versorgung zurückzukehren.

Aufgrund der Festlegung auf bestimmte Zimmer, kann die Belegung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen außerdem möglichst weit im Voraus geplant werden, wodurch auch die Pflegepersonen eine gewisse Planungssicherheit erhalten und beispielsweise einen eigenen Erholungsurlaub realisieren können. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden hingegen oftmals nur sehr kurzfristig neu belegt.

9.2 Kurzzeitpflege im Kreis Wesel

Eine Liste der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel befindet sich im Internet unter www.pflege-kreis-wesel.de unter dem Stichwort Pflege – Pflegeanbieter im Kreis Wesel.

Im Kreis Wesel gibt es zum jetzigen Zeitpunkt (Stand November 2019) 431 Kurzzeitpflegeplätze, die teilweise sehr unterschiedlich auf die 13 kreisangehörigen Städte und

Gemeinden verteilt sind. Davon bieten derzeit 49 stationäre Einrichtungen insgesamt 325 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze an (siehe Tabelle 9-1). Vier Altenpflegeheime bieten keine eingestreuete Kurzzeitpflege an, da sie entweder solitäre Kurzzeitpflege direkt oder im Rahmen der Einrichtungsträgerschaft an einem anderen Ort anbieten.

Für die solitäre Kurzzeitpflege stehen gegenwärtig 12 stationäre Einrichtungen mit 106 Plätzen zur Verfügung (siehe Tabelle 9-2). Die beiden Einrichtungen in Moers und Xanten haben die Besonderheit, dass sie nicht an ein stationäres Pflegeheim angebunden sind, sondern ausschließlich solitäre Kurzzeitpflege anbieten. Eine weitere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 22 Plätzen wird derzeit in Rheinberg errichtet, darüber hinaus befindet sich der Kreis Wesel mit weiteren Trägern und Investoren in Planungsgesprächen.

Tabelle 9-1: Anzahl der Altenpflegeheime, die eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel anbieten

Kommunen	Altenpflegeheime, die eingestreuete Kurzzeitpflege anbieten	Plätze der eingestreuten Kurzzeitpflege
Alpen	2	10
Dinslaken	8	61
Hamminkeln	2	11
Hünxe	2	13
Kamp-Lintfort	5	36
Moers	6	59
Neukirchen-Vluyn	4	29
Rheinberg	3	19
Schermbeck	1	2
Sonsbeck	2	5
Voerde	5	31
Wesel	6	37
Xanten	3	12
Gesamt	49	325

Quelle: eigene Darstellung, Stand Januar 2020

Tabelle 9-2: Anzahl der Altenpflegeheime, die solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel anbieten

Kommunen	Altenpflegeheime, die solitäre Kurzzeitpflege anbieten	Plätze der solitären Kurzzeitpflege
Alpen	0	0
Dinslaken	2	5
Hamminkeln	2	15
Hünxe	1	1
Kamp-Lintfort	1	6
Moers	1	15
Neukirchen-Vluyn	0	0
Rheinberg	1	10
Schermbeck	1	6
Sonsbeck	0	0
Voerde	1	11
Wesel	1	10
Xanten	1	27
Gesamt	12	106

Quelle: eigene Darstellung, Stand Januar 2020

9.3 Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege

Der Kreis Wesel ist für die Finanzierung der Investitionskostenförderung von Kurzzeitpflegeplätzen innerhalb und außerhalb des Kreises zuständig, die von Bürger*innen des Kreises Wesel in Anspruch genommen werden.

Die Auswertung dieser Daten zeigt, dass die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, gemessen an den Belegungstagen, durch die Bürger*innen des Kreises Wesel insgesamt, also in Einrichtungen der Kurzzeitpflege innerhalb und außerhalb des Kreises Wesel zwischen 2016 und 2018 von 52.667 auf 58.046 Belegungstage, um 10,2 Prozent gestiegen ist (Tabelle 9-3). In Tabelle 9-3 kann außerdem in dem gleichen Zeitraum der klare Trend abgelesen werden, dass die Bürger*innen des Kreises Wesel

immer häufiger die Kurzzeitpflegeangebote im Kreis Wesel nutzen. So sind die Belegungstage dieser Menschen in Einrichtungen des Kreises Wesel im gleichen Zeitraum von 34.778 auf 45.137 um 29,8 Prozent gestiegen. Da keine Daten darüber vorliegen, wie viele Menschen aus anderen Kreisen die Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel genutzt haben, kann diese Entwicklung nur sehr schwer bewertet werden.

Tabelle 9-3: Belegungstage der Kurzzeitpflege im Kreis Wesel 2013-2018

Belegungstage	2016	2017	2018
Im Kreis Wesel	34.778	40.025	45.137
Außerhalb des Kreis Wesels	17.889	15.248	12.909
Insgesamt	52.667	55.273	58.046

Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung

9.4 Bedarf Kurzzeitpflege im Kreis Wesel

Nach den Daten der aktuellen Pflegestatistik aus dem Jahr 2017 hatte der Kreis Wesel 14.982 Pflegegeldempfänger*innen, 3.321 Sachleistungsempfänger*innen und 2.274 Kombileistungsempfänger*innen. Bei einem realistischen Kurzzeitpflegeanspruch von 16 Tagen pro Pflegebedürftigen, liegt der Kreis Wesel bei 20.577 Anspruchsberechtigten und 329.232 möglichen Belegungstagen. Dabei nicht berücksichtigt ist die mögliche Verdoppelung des Anspruches durch die Verhinderungspflege.

Selbst wenn alle 55.273 abgerechneten Belegungstage aus Jahr 2017 für eine Kurzzeitpflege genutzt worden wären, die die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen entlasteten und nicht nur der Vorbereitung einer stationären Aufnahme gedient hätten, gäbe es ein großes Defizit von über 270.000 Belegungstagen.

Eine genauere Bedarfsanalyse ist nicht möglich, da keine ausreichenden Datengrundlagen über das Nachfrageverhalten sowie über die überkommunale Nutzung zur Verfügung stehen.

10 Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung der Angebote

Ein zentrales Ziel der örtlichen Pflegeplanung besteht darin, festzustellen, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Frage zu klären, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind (§ 7 APG NRW).

Im Folgenden werden zentrale Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten skizziert, die der Kreis Wesel derzeit durchführt.

10.1 Zusammenarbeit mit Trägern und Investoren

Der Kreis Wesel muss als örtlicher Sozialhilfeträger und auch als WTG-Behörde von den Trägern und Investoren möglichst frühzeitig bei der Planung und Umsetzung neuer ambulanter und stationärer Pflegeangebote beteiligt werden. Außerdem ist die Kreisverwaltung bei den Pflegesatzverhandlungen der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen vertreten. Diesen Austausch mit den Trägern von Pflegeangeboten nimmt der Kreis Wesel als Chance wahr, aktuelle Informationen über Herausforderungen und Lösungsansätze aus Sicht der Träger zu erhalten und außerdem darauf hinzuwirken, dass dringend benötigte Angebote gemeinsam mit Kostenträgern und Leistungsanbietern realisiert werden.

Ein gutes Beispiel sind Angebote der Tagespflege, die als wichtiges Angebot zur Entlastung von Pflegepersonen vom Kreis Wesel seit Jahren gezielt „beworben“ und durch fachliche Beratung in der baulichen und konzeptionellen Ausrichtung unterstützt werden. Dadurch konnte bisher eine vergleichsweise hohe Anzahl von Plätzen im Kreis Wesel realisiert werden (siehe Kapitel 7). Das Beispiel der Kurzzeitpflege zeigt wiederum, dass eine Beratung wenig nutzt, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Träger und Investoren keine ausreichenden Anreize bieten (siehe Kapitel 9).

Durch den engen Austausch mit Investoren und Trägern können außerdem auch spezielle Bedarfe herausgearbeitet werden, für die zukünftig Angebote benötigt werden. Regelmäßig genannt werden in der letzten Zeit insbesondere:

- stationäre Angebote für Pflegebedürftige mit Adipositas (sehr hohem Übergewicht),
- gemeinsame Zimmer für (Ehe-) Paare,
- teilstationäre Angebote für psychisch erkrankte Menschen,
- Angebote für Menschen, die einen Beschluss für eine geschlossene Unterbringung haben,
- sowie Wohnbereiche für Menschen, mit bestimmten Erkrankungen, die besonders hohe Anforderungen an die Versorgung stellen (u. a. Demenz, Sucht und Parkinson).

Da im Verlaufe des Jahres 2019 dem Kreis Wesel immer häufiger berichtet wurde, dass ambulante Pflegedienste Kunden*innen aufgrund des Fachkräftemangels ablehnen mussten und auch in vielen Pflegeheimen die pflegerische Versorgung nur noch durch die Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen möglich ist, wurde die Zusammenarbeit mit den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen weiter intensiviert. Die zentrale Maßnahme bestand darin, im dritten Quartal 2019 eine Arbeitsgruppe aller ambulanten Pflegedienste und eine weitere Arbeitsgruppe aller stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Wesel zu gründen. Bei einem ersten gemeinsamen Treffen beider Arbeitsgruppen am 8. Oktober 2019, an der auch Vertreter*innen der AOK, des Jobcenters und der Arbeitsagentur teilgenommen haben, wurden gemeinsam die folgenden fünf Ansätze zur Bewältigung des Fachkräftemangels herausgearbeitet, die zukünftig bearbeitet werden:

1. Gewinnung von jungen Menschen für den Pflegeberuf
 - Zusammenarbeit mit allgemeinbildenden Schulen, Pflegeschulen, Jobcenter, Arbeitsagentur und Pflegeeinrichtungen (Hierbei handelt es sich um einen erneuten Versuch, das Landesprojekt „Kein Abschluss ohne Anschluss“ zu nutzen.)
 - Kooperation bei Ausbildungs- und Berufsmessen
 - Angebot eines Unternehmerfrühstücks auf Einladung des Jobcenters
2. Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Pflegeberuf - Randzeitenbetreuung

- Analyse des Angebotes und der Nachfrage für Randzeitenbetreuung im Kreis Wesel
 - Prüfung der Idee eines lokalen trägerübergreifenden Angebotes
 - Informationen über ein Angebot des Verbandes alleinerziehender Mütter und Väter, Landesverband NRW aus Essen
3. Nutzung der Möglichkeiten eines Gesamtversorgungsvertrages
- ein stationäres Pflegeheim hat über einen Gesamtversorgungsvertrag die Möglichkeit auch die ambulante Pflege im Umfeld der Einrichtung anzubieten
 - Abfrage der Erfahrungen des Lühlerheimes / Bossow Hauses
 - Besprechung der Vertragsmodalitäten, sowie der Chancen und Risiken mit der AOK
 - Einladung aller interessierten Einrichtungen zu einem fachlichen Austausch
4. Schulungsprogramm qualifizierter Hilfskräfte für ambulante Pflegedienste
- Identifikation und Auswertung bereits bestehende Qualifizierungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter, der Arbeitsagentur und interessierter ambulanter Pflegedienste
 - bei Bedarf Initiierung eines neuen Qualifizierungsprogramms unter Berücksichtigung gemeinsam erarbeiteter Anforderungen (Pflege, Betreuung und hausnahe Dienstleistungen)
5. Schaffung einer gemeinsamen Plattform ambulanter Pflegedienste
- viele Pflegedienste wünschen sich einen engeren Austausch mit anderen Pflegediensten
 - als Themen wurden insbesondere die Kommunikation über noch freie Kapazitäten zur besseren Tourenplanung sowie über zielgruppenspezifische Unterstützungsleistungen genannt
 - Recherche und Auswertung bereits bestehende Netzwerke ambulanter Pflegedienste
 - Einladung interessierter Pflegedienste zu einem Arbeitskreis.

Die Pflegeplanung beabsichtigt diese Ansatzpunkte im kommenden Jahr beim Thema Fachkräftemangel in der Pflege prioritär zu bearbeiten. Hierbei wird auch eine bereits etablierte Arbeitsgruppe mit der Arbeitsagentur und dem Jobcenter des Kreises Wesel mit einbezogen.

10.2 Begleitung der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung

Als Ausbildungsträger selbst Pflegekräfte auszubilden, ist für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen eine der besten Möglichkeiten regelmäßig neue Pflegefachkräfte einstellen zu können, die die spezifischen Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtung bereits kennen und außerdem noch über ein großes Entwicklungspotential verfügen. Deshalb kann es sich auch keine Pflegeeinrichtung mehr „leisten“ auf diesen Weg zu verzichten. Aus Sicht der Pflegeeinrichtungen ist die Rolle als Ausbildungsträger allerdings mit einer Vielzahl von Anforderungen und Risiken, aber auch mit Chancen verbunden, die das Management vor große Herausforderungen stellt. Außerdem ändern sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen durch die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung ab dem Jahr 2020 erheblich.

Die Zusammenführung der drei unterschiedlichen Ausbildungen der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege mit jeweils eigenen Rahmenbedingungen und Lerninhalten hin zu einer generalistischen Ausbildung ist nach Ansicht vieler Experten*innen eine große Chance den Pflegeberuf attraktiver zu machen und so den Fachkräftemangel zu entschärfen. Auf der anderen Seite besteht aber auch die Gefahr, dass durch die hohen Anforderungen an alle beteiligten Akteure, Ausbildungsplätze verloren gehen.

Um die Berufsperspektive Altenpflege zu stärken (siehe Handlungsfeld 5) und das beschriebene Risiko der generalistischen Pflegeausbildung möglichst klein zu halten, ist der Kreis Wesel bereits seit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes im Jahre 2017 dabei, die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung gezielt zu unterstützen. Hierbei arbeitet die Kreisverwaltung sehr eng mit dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) zusammen, das vom Bundesfamilienministerium beauftragt ist, die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen zu begleiten.

Für die Begleitung wurde als zentrales Gremium eine Arbeitsgruppe aller Fachseminare für Altenpflege sowie aller Krankenpflegeschulen des Kreises Wesel implementiert, das unter Moderation der Kreisverwaltung und fachlicher Unterstützung der BAFzA seit Mitte 2018 regelmäßig tagt. Bei der konstituierenden Sitzung dieses Gremiums am 12. September 2018 bestand große Einigkeit darüber, dass die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsträgern ein sehr wichtiger Erfolgsfaktor ist und dass viele ambulante und stationäre Einrichtungen bisher nicht ausreichend auf die bevorstehenden Aufgaben bei der Umsetzung der generalistischen Ausbildung vorbereitet waren. An dieser Stelle wurden insbesondere private ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen genannt, die bei der Organisation der praktischen und theoretischen Inhalte der Ausbildung in der Regel auf Unterstützung angewiesen sind. Außerdem wurde aus der Sicht der Altenpflege Handlungsbedarf bei der Vernetzung mit Krankenhäusern gesehen. Konsens bestand auch darin, dass zukünftig tragfähige Netzwerke aufgebaut werden müssen, die auch offen für weitere Netzwerkpartner sind.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung zum zentralen Gegenstand von zwei Fachtagungen der kommunalen Konferenz Alter und Pflege gemacht, an der am 15.11.2018 und am 24.06.2019 jeweils rund 100 Fachleute von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Pflegeschulen, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Interessensvertretungen, Verantwortliche der Kommunalpolitik und Kommunen teilnahmen. Bei den Veranstaltungen wurden neben allgemeinen Informationen zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung, insbesondere konkrete Handlungsnotwendigkeiten für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen vorgestellt. Durch Protokolle und Pressemitteilungen wurde außerdem versucht, auch die Pflegeeinrichtungen zu erreichen, die nicht an den Fachtagungen teilgenommen haben.

Um den Weg zu den benötigten Kooperationsvereinbarungen weiter zu unterstützen, wurden außerdem von der Kreisverwaltung einige Abstimmungsgespräche zwischen verschiedenen Pflegeschulen und Ausbildungsträgern organisiert und moderiert.

Ende 2019 kann ein positives Zwischenfazit gezogen werden. Bei der letzten AG der Pflegeschulen am 6. Dezember 2019 wurde deutlich, dass der Stand der Vernetzung

nun von allen Pflegeschulen deutlich positiver eingeschätzt wird und die benötigten Kooperationsbeziehungen bereits vielfach in Verträgen vereinbart werden konnten oder die Unterzeichnung entsprechender Vereinbarungen kurz bevorsteht. Allerdings gibt es immer noch Pflegeeinrichtungen, die nach wie vor unvorbereitet sind und im Jahr 2020 vor großen Problemen stehen werden überhaupt noch ausbilden zu können. Außerdem werden sich sicherlich einige weitere Herausforderungen erst dann zeigen, wenn die generalistische Pflegeausbildung tatsächlich umgesetzt wird.

Weitere Herausforderungen, die ab dem Jahr 2020 im Kontext der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung mehr in den Fokus treten werden, sind ausreichend viele möglichst gut qualifizierte Pflegehilfskräfte auch zur Entlastung der Pflegefachkräfte zu gewinnen und die Attraktivität des Pflegeberufs weiter zu stärken. Hierzu wurden bei der letzten AG Pflegeschulen geeignete Maßnahmen besprochen, die zu Beginn des Jahres 2020 unter Beteiligung des Kreises Wesel weiter ausgearbeitet werden.

10.3 Vernetzung der Beratungsangebote für pflege- und hilfebedürftige Menschen

In Anbetracht der beschriebenen soziodemografischen Herausforderungen und der immer komplexer werdenden Situation pflege- und hilfebedürftiger Menschen, die schon lange nicht mehr alleine ein Thema des SGB XI sind, werden die Beratungsangebote immer mehr zu einem zentralen Erfolgsfaktor, um eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen sicherzustellen. So erhalten pflege- und hilfebedürftige Menschen ohne die Inanspruchnahme einer guten Beratung keine Kenntnis von dem breiten Spektrum an unterschiedlichen bestehenden Angeboten und Leistungsansprüchen und werden oftmals auch nicht ausreichend bei der Inanspruchnahme unterstützt. Außerdem können aus den Erfahrungen der unterschiedlichen Beratungsangebote wichtige Informationen zu Bedarfen und Bedürfnissen pflege- und hilfebedürftiger Menschen abgeleitet werden, für die es bisher keine passenden Angebote gibt.

Die Stärkung der Beratungsangebote pflege- und hilfebedürftiger Menschen ist bereits seit vielen Jahren ein zentrales Thema des Kreises Wesel. Auch aus diesem Grund gibt es sehr viele unterschiedliche Angebote, die auch teilweise vom Kreis Wesel mit

einer Summe von knapp 700.000 Euro jährlich gefördert werden. Hierzu zählen insbesondere die kommunalen Angebote der Pflegeberatung in den 13 kreisangehörigen Kommunen, eine Fachberatung zu den Themen Wohnen und Demenz sowie weitere Beratungsangebote der Wohlfahrtspflege (komplementäre Dienste).

Eine Analyse der bestehenden Beratungsangebote im Jahr 2018 hat aufgezeigt, dass es allerdings im Kreis Wesel, genau wie auch in allen anderen kommunalen Gebietskörperschaften in Deutschland auch, noch große Weiterentwicklungsbedarfe bei diesen Angeboten gibt. Die beiden zentralen Probleme bestehen darin, dass die vorhandenen Angebote in der Bevölkerung zu wenig bekannt und sie außerdem zu wenig miteinander vernetzt sind. Dies gilt analog zur Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen (siehe Kapitel 4) insbesondere dann, wenn Grenzen der unterschiedlichen Bücher des SGB überschritten werden, beispielsweise bei Menschen mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung, die gleichzeitig auch pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, wurde im Jahr 2018 von Seiten der Kreisverwaltung damit begonnen, alle relevanten Beratungsangebote für pflege- und hilfebedürftige Menschen zu identifizieren und ein Netzwerk dieser Angebote aufzubauen. Hierzu gehören inzwischen über 100 Berater*innen, die sich regelmäßig in vom Kreis Wesel organisierten und moderierten Veranstaltungen treffen. Im Jahr 2019 gab es zwei Veranstaltungen zu den Themen „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und „Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser“.

Bei den Netzwerktreffen werden auch die Ergebnisse weiterer Maßnahmen der Kreisverwaltung zur Weiterentwicklung der Beratungsangebote für pflege- und hilfebedürftige Menschen im Kreis Wesel präsentiert und diskutiert.

Hierzu gehören derzeit insbesondere:

- die Darstellung der gesamten Beratungsinfrastruktur über das bereits bestehende Pflegeportal (www.pflege-kreis-wesel.de) des Kreises Wesel. Dies wurde bei der letzten AG Beratung am 5. Dezember 2019 von allen Teilnehmer*innen sehr begrüßt und wird zu Beginn des Jahres 2020 umgesetzt.

- die Stärkung der kommunalen Pflegeberatung. Hierzu gehört insbesondere ein regelmäßiges Fortbildungsprogramm, das von der Kreisverwaltung organisiert, moderiert und teilweise auch referiert wird. Im Jahr 2019 gab es Fortbildungen zu den Themen „Pflegebegutachtung“, „Zusammenarbeit mit der Betreuungsstelle“, „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes“ und „Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung“.
- die Zusammenarbeit mit den Krankenhaussozialdiensten. Diese wird zukünftig in einer eigenen Arbeitsgruppe der Sozialdienste aller Krankenhäuser des Kreises Wesel konzeptionell weiterbearbeitet.
- die Einführung eines elektronischen Dokumentationssystems für die kommunale Pflegeberatung und ggf. weitere Angebote. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe aus Beratern*innen der kommunalen Pflegeberatung gebildet. Dieser Prozess soll im Laufe des Jahres 2020 erfolgreich abgeschlossen werden.
- die Abstimmung der Vernetzung mit den Beratungsangeboten der Kranken- und Pflegekassen. Hierzu wurde bereits die Überleitung zwischen der kommunalen Pflegeberatung und der AOK Rheinland/Hamburg, der Knappschaft Bahn See, der Techniker Krankenkasse und der Barmer erfolgreich abgestimmt. Außerdem kann bei 31 weiteren Kassen, Spectrum K stellvertretend für die Übernahme der Pflegeberatung dieser Kassen, beauftragt werden. Der Erfolg dieser Zusammenarbeit wird in einem Modellprojekt im Jahr 2020 ausgewertet. Außerdem ist geplant mit weiteren Kassen Vereinbarungen zu treffen.
- die Vereinbarung mit dem LVR nach § 5 AG-SGB IX NRW, in der u. a. ein ausreichendes, vernetztes und koordiniertes Leistungs- und Beratungsangebot zur Weiterentwicklung des inklusiven Sozialraums für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen geregelt werden soll. Die Verhandlungen werden im Jahr 2020 aufgenommen.

10.4 Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag

Im Jahr 2017 gab es im Kreis Wesel 20.694 Menschen, die von Pflegepersonen, teilweise auch mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, gepflegt wurden. Die Teilnehmer*innen am Netzwerk Beratung (siehe Abschnitt 10.3) berichten immer wieder darüber, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung dieser Menschen auch stark davon abhängen kann, passende Angebote zur Unterstützung im Alltag zu

finden, von denen es aber viel zu wenig geben würde. Diese Aussagen decken sich auch mit den Erfahrungen der Kreisverwaltung mit der Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alter nach § 45 a SGB XI (siehe Kapitel 5). Aus diesen Gründen gehört auch der Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alter in den kommenden Jahren zu den Arbeitsschwerpunkten der Kreisverwaltung.

Das Ziel besteht darin, zukünftig flächendeckend eine auskömmliche, ortsnahe und bedarfsgerechte Angebotsstruktur zu schaffen. Dies kann nur dann realisiert werden, wenn neben den Angeboten nach § 45 a SGB XI auch weitere Unterstützungsangebote berücksichtigt werden. Perspektivisch sollen deshalb auch neben vergleichbaren Angeboten, die nicht vom Kreis Wesel anerkannt werden (müssen), weitere ergänzende Versorgungsangebote, wie bspw. Hausnotruf, „Essen auf Rädern“ und Freizeitangebote konzeptionell berücksichtigt werden.

Zukünftig kann auch die Entwicklung von zugelassenen Betreuungsdiensten nach § 72 SGB XI eine wichtige Rolle spielen, die ebenfalls Angebote zur Unterstützung im Alltag anbieten und, da sie mit ambulanten Pflegediensten gleichgesetzt werden, einen 100-prozentigen Sachleistungsanspruch für Betreuungsleistungen abrechnen können.

In Anbetracht der Vielzahl der möglichen Anbieter*innen im ambulanten Pflegesektor wird zukünftig eine weitere Herausforderung darin bestehen, eine Abstimmung der unterschiedlichen Träger herbeizuführen. Es geht insbesondere auch darum, das Pflegesachleistungsbudget sinnvoll auszuschöpfen (siehe Abbildung 10-1).

*Abbildung 10-1: Anbieter*innen und Sachleistungsansprüche*

Quelle: eigene Darstellung

Weitere Ziele bestehen darin

- die bestehenden Angebote bekannter zu machen. Bereits jetzt werden alle Angebote zur Unterstützung im Alltag, die vom Kreis anerkannt wurden, auf der Webseite des Kreises Wesel dargestellt.
- eine Arbeitsgruppe aller Anbieter*innen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu etablieren. Ein erster Termin hat bereits stattgefunden, an dem die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Anerkennung von Angeboten nach § 45 a SGB XI durch den Kreis Wesel vorgestellt und diskutiert wurden.
- eine Vernetzung mit den Beratungsangeboten für pflege- und hilfebedürftige Menschen sicherzustellen. Hierzu wurde bereits eine Informationsveranstaltung im Netzwerk Beratung durchgeführt (siehe Abschnitt 10.3).
- Fortbildungsangebote für leistungserbringende Personen, ehrenamtlich engagierte Menschen sowie Pflegepersonen zu organisieren.

10.5 Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen

Ein Ziel der Kreisverwaltung bei der Weiterentwicklung der örtlichen Planung besteht darin, zukünftig möglichst eng mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden und ihrer Altenhilfeplanung, zusammenzuarbeiten. Der Kreisverwaltung ist bewusst, dass es sich hierbei um ein langfristiges Ziel handelt, hält dies allerdings für alternativlos, da es nur so gelingen kann, möglichst kleinräumig die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung zu berücksichtigen und passgenaue Angebote zu entwickeln. Auch die sich aus dem Bundesteilhabegesetz ergebene gemeinsame Verpflichtung der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, eine Vereinbarung zu treffen, die die Schaffung von inklusiver Sozialräume für Menschen mit Behinderung ermöglicht (§ 5 AG-SGB IX NRW), kann nach Ansicht der Kreisverwaltung nur durch die enge Einbeziehung der kreisangehörigen Kommunen gelingen.

Die Verwaltung hat mit allen 13 kreisangehörigen Städten und Gemeinden im Mai 2019 eine gemeinsame Arbeitsgruppe aufgebaut, die inzwischen 3 Mal getagt hat. Bei dem gemeinsamen Austausch wurde deutlich, dass insbesondere die großen Kommunen schon über große Erfahrungen verfügen und teilweise auch bereits Stellen für die Altenhilfeplanung und / oder die strategische Sozialplanung geschaffen haben oder derzeit dabei sind, diese zu schaffen. Demgegenüber gibt es viele Kommunen, die hier noch keine konkreten Schritte unternommen haben. Einen klaren Konsens gibt es darüber, dass planerische Aspekte zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnen müssen, um auf die gegebenen gesellschaftspolitischen Herausforderungen adäquat reagieren zu können. Folglich gibt es auch eine große Einigkeit darüber, weiterhin gemeinsam an der Weiterentwicklung der Pflege- und Altenhilfeplanung zu arbeiten.

11 Zusammenfassung und Fazit

Das zentrale Ziel der örtlichen Pflegeplanung besteht darin, zu klären, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten für pflege- und hilfebedürftige Menschen erforderlich sind.

Im vorliegenden Bericht zum Stand Januar 2020 wurde die Versorgungssituation von pflege- und hilfebedürftigen Menschen im Kreis Wesel herausgearbeitet. Hierbei wird deutlich, dass der Kreis Wesel, wie auch alle anderen Regionen Deutschlands, mit Herausforderungen konfrontiert ist, die gezielte Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Angebote für diese Menschen zwingend erforderlich machen. So wird die Anzahl pflege- und hilfebedürftiger Menschen zukünftig immer weiter steigen, während das Unterstützungspotential aus dem sozialen Umfeld dieser Menschen weiter abnehmen wird. Aus diesen Gründen werden zukünftig immer mehr Leistungen von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen benötigt, die allerdings aufgrund der Folgen eines akuten Fachkräftemangels schon heute an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Eine zentrale Herausforderung besteht in diesem Kontext darin, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und auch dort zu binden. Da aber bereits jetzt absehbar ist, dass im Vergleich zur steigenden Nachfrage immer weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen werden, muss auch die Aufgabenteilung zwischen Fach- und Hilfskräften neu diskutiert werden. Das Ziel dabei muss sein, dass für bestimmte Tätigkeiten, beispielsweise in der Krankenbeobachtung und der Behandlungspflege, auch zukünftig ausschließlich Fachkräfte eingesetzt werden. Auf der anderen Seite, müssen die Fachkräfte aber auch bei weiteren Aufgaben durch möglichst gut geschulte Hilfskräfte entlastet werden.

Neben dem beschriebenen Mengenproblem besteht zukünftig eine weitere Herausforderung darin, im Kreis Wesel mehr Angebote zu schaffen, die auf zielgruppenspezifische Bedarfe ausgerichtet sind. Dies betrifft insbesondere Menschen mit bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen, die gleichzeitig auch pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind. Außerdem belegen die Zahlen der Bundespflegestatistik, dass auch viele junge Menschen im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind, so dass auch altersgruppenspezifische Angebote benötigt werden. Eine weitere

Zielgruppe, die zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen wird, sind pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, die kultursensible Angebote benötigen. Die Schaffung neuer alters- und zielgruppenspezifischer Angebote führt dabei nicht zwangsläufig zu einer weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels. Ganz im Gegenteil liegt hier die große Chance, dass Menschen mit spezifischen Hilfebedarfen frühzeitig eine Unterstützung erhalten und nicht erst dann im System erkannt werden, wenn nur noch eine personalintensive stationäre Pflege in Frage kommt. Außerdem können durch die Schaffung dieser Angebote Synergien zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, beispielsweise aus der Behindertenhilfe und Pflege, realisiert werden.

Im vorliegenden Bericht wurde auch detailliert herausgearbeitet, dass der Kreis Wesel bereits an vielen unterschiedlichen Stellen als Förderer, Initiator, Moderator und Berater tätig ist und so seinen Anteil an der Bearbeitung der beschriebenen Herausforderungen leistet. Gemessen an der Umsetzung des sozialpolitischen Postulats ambulant vor stationär, kann dem Kreis Wesel an dieser Stelle auch ein großer Erfolg bescheinigt werden. So werden im Kreis Wesel 82,3 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen ambulant versorgt, der Bundesdurchschnitt liegt demgegenüber bei 76 Prozent.

Läge der Kreis Wesel ebenfalls bei diesem bundesdeutschen Wert, würden im Kreis Wesel nicht 4.464 Menschen in einem stationären Pflegeheim wohnen, sondern 6.038 und damit 35 Prozent mehr. Dies würde auch deutlich höhere Kosten für den Kreis Wesel als örtlichen Sozialhilfeträger bedeuten. Dies muss auch vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass die Kosten für die Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen nach dem SGB XII sowie für die Förderung der Investitionskosten durch das Pflegegeld im Jahr 2019 bereits bei insgesamt 33,1 Millionen Euro lagen.

Da auch zukünftig die Menschen im Kreis Wesel, auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung ihrer eigenen Häuslichkeit und des Wohnumfeldes wohnen bleiben möchten, gilt es diesen Erfolg zu stabilisieren oder gar auszubauen. Ein Schlüsselfaktor ist hierbei die Stärkung der Pflegepersonen, beispielsweise durch den Ausbau von Angeboten der Tages- und Kurzzeitpflege sowie der Angebote zur Unterstützung im Alltag. In Anbetracht immer mehr alleinlebender hilfe- und pflegebedürftiger Menschen müssen hierzu auch die professionellen und

ehrenamtlichen Unterstützungsstrukturen weiterentwickelt werden. Das Ziel muss darin bestehen, dass die Bürger*innen des Kreises Wesel auch bei einem hohen Hilfebedarf und wenig Hilfe durch ihr eigenes soziales Umfeld, die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Hierzu müssen innovative sozialraumbezogenen Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungskonzepte genauso berücksichtigt werden, wie neue Wohnformen und Quartiersansätze.

Zusammenfassend kann die Frage nach der Erforderlichkeit von Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten für pflege- und hilfebedürftigen Menschen klar bejaht werden. Die Ergebnisse des örtlichen Pflegeplans machen auch deutlich, dass die fünf Handlungsfelder, die von der Verwaltung nach einem Beschluss des Sozialausschusses aus dem Jahr 2013, mit Priorität bearbeitet werden sollen, nach wie vor hochaktuell sind.

So werden auch in den kommenden Jahren die folgenden Handlungsfelder mit Priorität bearbeitet werden müssen:

1. Prävention und Rehabilitation fördern
2. Lebensumfeld gestalten – lange Leben im Wohnquartier
3. Familiäre Potentiale stärken – pflegende und betreuende Angehörige entlasten
4. Häusliche und stationäre Pflege bedarfsorientiert ausbauen – neue Konzepte unterstützen
5. Berufliche Zukunft Altenpflege - Fachkräfte im Kreis Wesel