Kreis Wesel

Örtliche Planung

nach dem

Alten- und Pflegegesetz NRW

Verfassende:
Marlene Kolkmann
Dr. Ralf Tebest
Heide Westrich
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

Stand Oktober 2023

1 EINLEITUNG 1

2 SOZIODEMOGRAFISCHE HERAUSFORDERUNGEN 3

2.1 Alterung der Gesellschaft 3

2.2 Vergleichsweise ungünstige Altersverteilung 4

2.3 Entwicklung des Altersquotienten 5

2.4 Singularisierung, Feminisierung und Diversität 7

2.5 Zunehmende Alterung von Menschen mit Migrationshintergrund 8

3 SITUATION DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN UND IHRER ANGEHÖRIGEN IM KREIS WESEL 12

3.1 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel 1999 - 2021 12

3.2 Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen 14

3.3 Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen der Pflegeversicherung 16

3.4 Bedeutung von privaten Pflegepersonen 20

3.5 Einfluss des Alters auf die Art der Versorgung 22

3.6 Pflege- und Hilfebedürftigkeit außerhalb des SGB XI 23

3.7 Pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung 24

4 AMBULANTE PFLEGE 29

4.1 Nachfrage und Personal nach der Bundespflegestatistik 30

4.2 Eingesetztes Personal 31

4.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage 35

5 TAGESPFLEGE 38

5.1 Tagespflegen im Kreis Wesel ... 39

5.2 Inanspruchnahme der Tagespflege ... 41

5.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage ... 42

5.4 Weitere Schritte des Kreises Wesel ... 46

6 ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG ... 48

6.1 Zielsetzung und angebotene Leistungen ... 48

6.2 Aktueller Stand im Kreis Wesel ... 49

7 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE ... 52

7.1 Entwicklung des Angebotes der vollstationären Pflege im Kreis Wesel ... 53

7.2 Befragung zum Stichtag 30.06.2023 ... 54

7.3 Zukünftiger Personalbedarf in der vollstationären Pflege ... 63

8 KURZZEITPFLEGE ... 69

8.1 Formen der Kurzzeitpflege ... 70

8.2 Kurzzeitpflege im Kreis Wesel ... 71

8.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage ... 73

9 ALTERNATIVE WOHNANGEBOTE ... 77

9.1 Verständnis von alternativen Wohnangeboten ... 77

9.2 Alternative Wohnangebote im Kreis Wesel ... 78

9.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage ... 78

10 MAßNAHMEN DER PFLEGEPLANUNG ... 83

10.1 Abstimmung von Baumaßnahmen ... 83

10.2 Maßnahmen gegen den Personalmangel in der Pflege ... 85

10.3 Neuausrichtung der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung 90

10.4 Interkommunale Zusammenarbeit 93

10.5 Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung 98

10.6 Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe 100

10.7 Neue Angebote initiieren 104

10.8 Weitere Themen und Zielgruppen 108

11 ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT 112

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung im Kreis Wesel 2000 - 2021 3

Tabelle 2: Veränderungen der Bevölkerung im Kreis Wesel zwischen 2000 - 2021 4

Tabelle 3: Altersverteilung im Vergleich zum Land NRW 2021 5

Tabelle 4: Entwicklung des Altersquotienten im Kreis Wesel 6

Tabelle 5: Altersverteilung von Menschen mit anderen Staatsangehörigkeiten im Kreis Wesel 2021 9

Tabelle 6: Altersabhängiges Risiko von Pflegebedürftigkeit 13

Tabelle 7: Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel 15

Tabelle 8: Leistungen der Pflegeversicherung ab 01.01.2024 differenziert nach Pflegegraden 17

Tabelle 9: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach den in Anspruch genommenen Pflegeleistungen 20

Tabelle 10: Szenario „Realität“: Inanspruchnahme Pflegegeld 2021 21

Tabelle 11: Szenario ambulante Pflege 22

Tabelle 12: Versorgungsart differenziert nach Altersgruppen 23

Tabelle 13: Kundinnen/Kunden ambulanter Pflegedienste differenziert nach Träger 30

Tabelle 14: Personal in der ambulanten Pflege differenziert nach Qualifikation im Kreis Wesel 33

Tabelle 15: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2017 im Kreis Wesel 34

Tabelle 16: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2019 im Kreis Wesel 34

Tabelle 17: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2021 im Kreis Wesel 35

Tabelle 18: Anzahl und Plätze der Tagespflegen nach Kommunen im Kreis Wesel 41

Tabelle 19: Durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen durch die Gäste aus dem Kreis Wesel 2014 - 2022 43

Tabelle 20: Anzahl der durch den Kreis Wesel anerkannten Angebote im Kreis Wesel..... 50

Tabelle 21: Entwicklung des Angebotes vollstationärer Pflegeplätze 54

Tabelle 22: Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen differenziert nach Kommunen 55

Tabelle 23: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner 30.06 2021 und 30.06 2023 57

Tabelle 24: Stationäre Pflegeplätze im Verhältnis zur Bevölkerung 58

Tabelle 25: Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen aus dem Heimatort 59

Tabelle 26: Bewohnerinnen und Bewohner von außerhalb des Kreisgebietes 60

Tabelle 27: Herkunftskommunen der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime außerhalb des Kreises Wesel 61

Tabelle 28: Merkmale der Bewohnerinnen und Bewohner 62

Tabelle 29: Mindestpersonalausstattung nach §113c Abs. 5 Nr. 1 SGB XI je pflegebedürftige Person 65

Tabelle 30: Berechnung des Personalbedarfs nach Personalrichtwerten bis Juni 2023 66

Tabelle 31: Mindestpersonalausstattung von 80 % der Personalanhaltswerte ab 01.07.2023 67

Tabelle 32: Gesamtstellen von 100 % der Personalanhaltswerte ab 01.07.2023 67

Tabelle 33: Angebot der solitären Kurzzeitpflege im Kreis Wesel 72

Tabelle 34: Belegungstage der Kurzzeitpflege im Kreis Wesel 2016 – 2022 75

Tabelle 35: Kurse und Plätze der 3-jährigen Pflegeausbildung in den Pflegeschulen des Kreises Wesel 86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Top 10 der nichtdeutschen Bevölkerung im Kreis Wesel 2020 im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen nach Herkunftsländern 10

Abbildung 2: Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel zwischen 1999 und 2021 13

Abbildung 3: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht 16

Abbildung 4: Anzahl der Leistungsbezieher und Leistungsbezieherinnen im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung 18

Abbildung 5: Übersicht der ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel 29

Abbildung 6: Leistungsstunden ambulanter Pflege nach dem SGB XI im Kreis Wesel 36

Abbildung 7: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel 38

Abbildung 8: Entwicklung der Platzzahlen von Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel 40

Abbildung 9: Inanspruchnahme der Tagespflege durch Gäste aus dem Kreis Wesel 2010 - 2022 42

Abbildung 10: Angebote zur Unterstützung im Alltag 49

Abbildung 11: Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel 52

Abbildung 12: Übersicht der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel 69

Abbildung 13: Durchschnittliche Auslastung der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel im Jahr 2022 74

1 Einleitung

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 September 2023.

Herausforderung

Die Änderung vieler Rahmenbedingungen im Bereich der Versorgung Pflegebedürftiger stellen alle Beteiligten des Versorgungsprozesses aber auch von Pflegebedürftigkeit Betroffene vor große Herausforderungen.

Für die Letztgenannten wird durch ein immer komplizierteres Leistungsrecht des SGB XI durch die Verknüpfung mit dem SGB IX und SGB XII und den ebenso oder sogar noch komplizierteren Zuständigkeitsregelungen qualifizierte Beratung an vielen Stellen des Versorgungsweges immer wichtiger.

Für diejenigen, die Leistungen vorhalten und anbieten, spielen die Änderungen der gesetzlichen Grundlagen, Verordnungen und Erlasse eine große Rolle. Die größte Herausforderung dürfte gegenwärtig das neue Personalbemessungssystem des § 113 c SGB XI in der vollstationären Pflege darstellen, welches sicher Auswirkungen auf den ambulanten und teilstationären Sektor haben wird. Dies kombiniert mit dem akuten Personalmangel in den Pflegeeinrichtungen fordert Verantwortliche in den kommenden Jahren ganz besonders. Aber auch die Kostenträger und hier ausdrücklich die Träger der Sozialhilfe und damit letztendlich die kommunalen Haushalte müssen eine immer steigende Finanzlast tragen. Damit wird die Bedeutung des örtlichen Pflegeplans deutlich. Nur durch die Kooperation aller Beteiligten werden wir vor Ort in der Lage sein, das System Pflege weiterhin bedarfsgerecht zu gestalten. Der örtliche

Pflegeplan bietet die Basis für die Erstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten im Kreis Wesel und umfasst u. a. folgende Maßnahmen:

- Abstimmung von Baumaßnahmen,
- Maßnahmen gegen den Personalmangel in der Pflege,
- Neuausrichtung der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung,
- interkommunale Zusammenarbeit,
- Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung,
- interkulturelle Öffnung der Altenhilfe,
- die Initiierung neuer Angebote,
- und weitere Themen sowie Zielgruppen.

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 2022 mit Daten zum Stichtag 15.12.2021.
- Bevölkerungszahlen und -prognosen des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW).
- Kreiseigene Datenerhebungen, -auswertungen 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 Jahren weiterhin 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 Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen im Kreis Wesel wird stark davon abhängen, passende Lösungen auf zentrale sozioökonomische Herausforderungen zu finden, mit denen unsere Gesellschaft derzeit und in Zukunft konfrontiert ist. Im Folgenden werden diese Herausforderungen, die teilweise sehr eng miteinander verknüpft sind, vorgestellt.

2.1 Alterung der Gesellschaft

Die Altersentwicklung der Bevölkerung im Kreis Wesel veranschaulicht, dass der in der Öffentlichkeit viel diskutierte demografische Wandel auch im Kreis Wesel deutlich messbar ist. Bei einer insgesamt sinkenden Gesamtbevölkerung ist der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen zwischen 2000 und 2021 deutlich gestiegen. Die Altersgruppe der über 80-jährigen hat sich in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt (siehe Tabelle 1). Oder anders ausgedrückt, gibt es seit dem Jahr 2000 einen Anstieg der über 80-Jährigen von über 1.000 Personen jährlich bei schrumpfender Gesamtbevölkerung.

Tabelle 1: Bevölkerung im Kreis Wesel 2000 - 2021

Altersgruppe	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 u. älter	Gesamt
Kreis Wesel 2021	82.323 17,88 %	266.362 57,85 %	31.414 6,82 %	25.563 5,55 %	18.612 4,04 %	36.159 7,86 %	460.433
Kreis Wesel 2010	88.761 18,94 %	281.328 60,03 %	24.892 5,31 %	28.599 6,10 %	20.233 4,32 %	24.806 5,29 %	468.619
Kreis Wesel 2000	104.689 22,07 %	291.395 61,43 %	25.770 5,43 %	22.147 4,67 %	15.631 3,29 %	14.758 3,11 %	474.390

Quelle: IT NRW. Datengrundlage 2021

Besonders deutlich wird diese Entwicklung bei der Darstellung der prozentualen Veränderungen innerhalb der Altersgruppen zwischen 2000 und 2021. Während die Zahl der jungen Menschen bis einschließlich dem 19. Lebensjahr im Kreis Wesel bis zum Jahr 2021 um ca. 21 % und der Anteil der 20- bis 64-Jährigen um 8 % gesunken sind, stieg der Anteil der 65- bis 79-Jährigen im gleichen Zeitraum zwischen 15 und 21 %. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen stieg die Anzahl sogar um 145 % an (Tabelle 2).

Tabelle 2: Veränderungen der Bevölkerung im Kreis Wesel zwischen 2000 - 2021

Alter	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 u. älter	Insgesamt
	- 21,40 %	- 8,60 %	+21,90 %	+ 15,40 %	+ 19,10 %	+ 145,00 %	-2,90 %

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Bevölkerung im Kreis Wesel 2000 – 2021, IT NRW

2.2 Vergleichsweise ungünstige Altersverteilung

Der Kreis Wesel hat eine vergleichsweise ungünstige Altersverteilung. Der direkte Vergleich der Altersgruppen zwischen dem Kreis Wesel, dem Land Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland zeigt, dass im Kreis Wesel weniger junge Menschen und mehr alte Menschen wohnen (siehe Tabelle 3). Entspräche die Altersverteilung des Kreises Wesel der des Landes NRW, so würden 3.042 über 80-Jährige weniger und 4.838 Menschen im Alter zwischen 0 und 19 Jahren mehr im Kreis Wesel leben.

Tabelle 3: Altersverteilung im Vergleich zum Land NRW 2021

Alters-gruppe	0-19	20-64	65-69	70-74	75-79	80 und älter	Gesamt
Kreis Wesel	82.323 17,88 %	266.362 57,85 %	31.414 6,82 %	25.563 5,55 %	18.612 4,04 %	36.159 7,86 %	460.433 100,00 %
NRW	3.393.151 18,93 %	10.667.943 59,52 %	1.047.921 5,85 %	866.818 4,84 %	659.531 3,68 %	1.289.227 7,19 %	17.924.591 100,00 %
Kreis Wesel mit Alters-verteilung NRW	87.161 +4.838 18,93 %	274.030 +7.668 59,52 %	26.918 -4.496 5,85 %	22.266 -3.297 4,84 %	16.942 -1.670 3,68 %	33.117 -3.042 7,19 %	460.433 100,00 %

Quelle: IT NRW. Datengrundlage 2021

2.3 Entwicklung des Altersquotienten

Der sogenannte Altersquotient zeigt das Verhältnis von Menschen im Erwerbsalter (zwischen 20 und 65 Jahren) zu Menschen im Rentenalter (ab 65 Jahren).

Die beschriebene Altersentwicklung im Kreis Wesel hat auch einen großen Einfluss auf den Altersquotienten. Standen im Jahr 2000 durchschnittlich noch 3,72 Menschen im erwerbsfähigen Alter einem Menschen im Rentenalter gegenüber, hat sich dieses Verhältnis im Jahr 2021 auf 2,38 zu 1 entwickelt (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Entwicklung des Altersquotienten im Kreis Wesel

Jahr	Anzahl Personen zwischen 20 und 65 Jahren	Anzahl Personen über 65 Jahre	Altersquotient
2000	291.395	78.306	3,72 zu 1
2010	281.328	98.530	2,86 zu 1
2020	267.882	110.380	2,43 zu 1
2021	266.362	111.748	2,38 zu 1

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Bevölkerung im Kreis Wesel 2000 - 2021, IT NRW

Diese Entwicklung des Altersquotienten bedeutet zum einen ein Finanzierungsproblem des gesamten beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystems der Bundesrepublik Deutschland. Zum anderen, und das ist für den Kreis Wesel noch bedeutsamer, werden zukünftig immer weniger Menschen in der Lage sein, ihre Angehörigen zu betreuen und zu pflegen.

Bei der Interpretation des Altersquotienten muss außerdem bedacht werden, dass hier nicht die Beziehung zwischen Menschen im erwerbsfähigen Alter und Kindern und Jugendlichen berücksichtigt wird. Hier können im Kreis Wesel erfreulicherweise in den letzten Jahren wieder steigende Geburtenzahlen beobachtet werden, was sich zukünftig positiv auf den demografischen Wandel auswirken kann. Allerdings bedeutet diese Entwicklung auch, dass viele Menschen gleichzeitig mit der Erziehung ihrer Kinder und der Pflege ihrer Eltern konfrontiert sind. Die zunehmende 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 Singularisierung, Feminisierung und Diversität

Die Zahl der Alleinlebenden steigt mit zunehmenden Alter immer mehr an. So lebt in Deutschland jede dritte Person über 65 Jahren alleine (Statistisches Bundesamt, 2022). Dieser Trend wird in der Wissenschaft mit dem Begriff der „Singularisierung“ beschrieben.

Da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, wird in der Literatur von einer Feminisierung des Alters gesprochen. Dies hat zur Folge, dass es sich bei alleinlebenden Menschen überwiegend um Frauen handelt. Wenn Frauen im hohen Alter pflegebedürftig werden und auf Hilfe angewiesen sind, leben sie folglich meistens alleine in ihrem Haushalt.

Wenn alleinlebende Menschen hilfebedürftig werden, muss die Hilfe also häufig von außen organisiert werden. Dies kann innerhalb familiärer Strukturen als informelle Pflege geschehen oder durch professionelle Dienste als formelle Pflege übernommen werden.

Informelle Pflege wird innerhalb der Familie meistens von Frauen übernommen. Sie sind Partnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter. Die heutige Gesellschaft ist jedoch von Umbrüchen gekennzeichnet. Es gibt einen starken Wandel in der Gesellschaft. Familien- und Nachbarschaftsstrukturen haben sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert: Frauen gehen immer häufiger einer Erwerbstätigkeit nach, so dass die Care-Arbeit immer weniger von ihnen übernommen wird. Hausarbeit, Sorge und Fürsorge, Pflege und Kinderbetreuung werden neu verteilt. Durch die zunehmende Mobilität der Bevölkerung ziehen jüngere Menschen außerdem sehr viel häufiger aus beruflichen und/oder privaten Gründen teilweise weit weg von ihrem Geburtsort und ihren Eltern. Überdies zeigen einige wissenschaftliche Studien, dass die Bereitschaft, die Eltern im Alter zu pflegen, in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat. Diese Tendenz wird quer durch die Gesellschaft beobachtet.

Die Folge der beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen besteht darin, dass es immer mehr alleinlebende, hochbetagte Menschen gibt, die nicht mit der Unterstützung der Partnerin bzw. des Partners 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 Bedarfssituationen ergeben, denen nur durch den Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung begegnet werden kann.

Die Kapazitäten der professionellen (formellen) Pflege werden allerdings durch den Personalmangel in der Pflege begrenzt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Eine weitere Herausforderung ist die zunehmende Diversität in der Pflege. Lange Zeit wurde dieses Thema nur oberflächlich betrachtet und eher von einer „typischen“ pflegebedürftigen Person ausgegangen. Allerdings sorgen verschiedene Diversitätsmerkmale für unterschiedliche Bedarfe in der Pflege. Diese können zum Beispiel sein: sexuelle Orientierung, Gender, Alter, Behinderung, Religion, Race oder Ethnizität. Diese unterschiedlichen Dimensionen von Diversität sind nicht nur voneinander getrennt zu betrachten, sondern sind mitunter auch miteinander verflochten. Um allen Menschen eine angemessene Versorgung zukommen zu lassen, ist es wichtig zu erkennen, dass Menschen gleichzeitig mehrere Diversitätsmerkmale haben können und dies ihre Versorgung beeinflusst (z. B. eine lesbische Frau mit körperlicher Behinderung, die aus Serbien eingewandert ist). Dies ist eine intersektionale Herangehensweise. Das bedeutet, dass spezifische Bedarfe auf Grund verschiedener Merkmale in der Beratung und Versorgung mitgedacht und berücksichtigt werden.

2.5 Zunehmende Alterung von Menschen mit Migrationshintergrund

Die Vielfalt der Menschen, die im Kreis Wesel alt werden, wird größer. Hierzu gehört auch, dass immer mehr Menschen im Kreis Wesel eine andere Staatsangehörigkeit haben. Ein Blick auf die Altersverteilung der Menschen mit anderen Staatsangehörigkeiten im Kreis Wesel zeigt, dass die Altersgruppen der 18- bis 64-Jährigen und der über 65-Jährigen sich um ca. 14% von der deutschen Bevölkerung unterscheiden (siehe Tabelle 5). Dieser Unterschied wird in den nächsten Jahren abflachen und die Gruppen werden sich angleichen. Allerdings zeigt die Verteilung insgesamt, dass nicht, wie häufig angenommen, ausschließlich junge Erwachsene Nichtdeutsche im Kreis Wesel leben. Im Kreis Wesel leben auch über 5.300 Menschen mit anderen Staatsangehörigkeiten über 65 Jahren und brauchen im Falle eine Pflegebedürftigkeit eine angemessene Versorgung. Diese Zahl ist in den letzten Jahren stetig angestiegen. In der Wissenschaft spricht man von der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe in Deutschland.

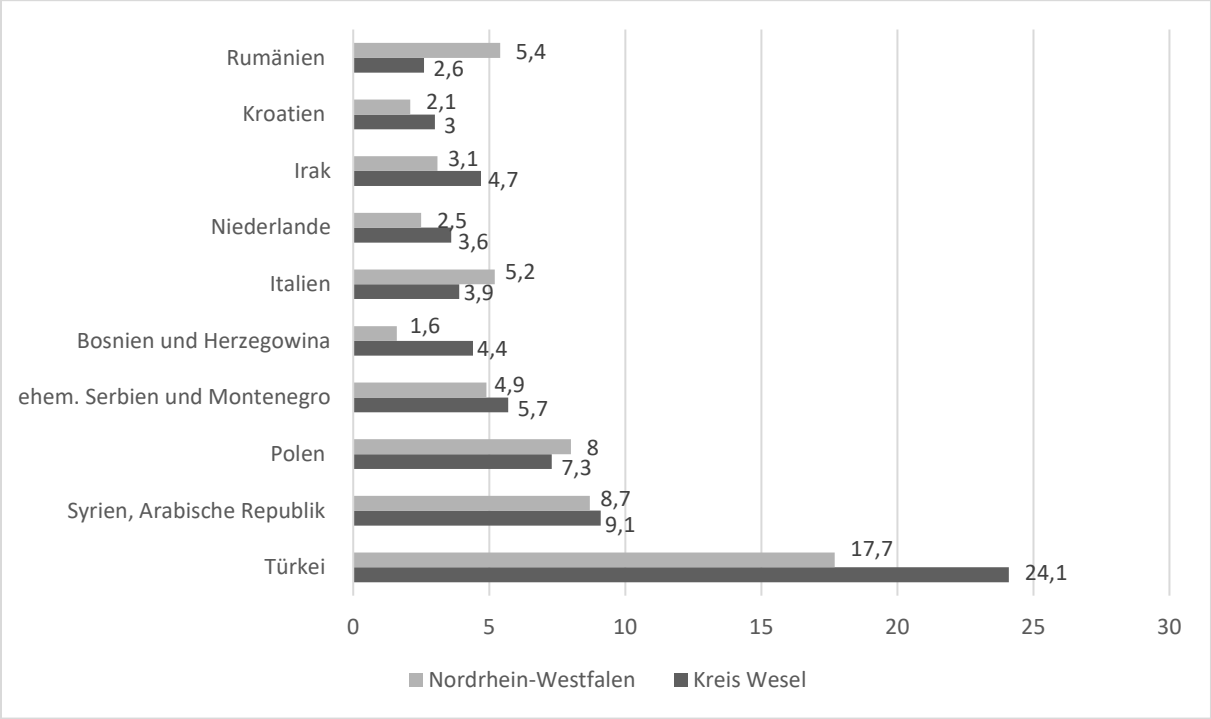
Tabelle 5: Altersverteilung von Menschen mit anderen Staatsangehörigkeiten im Kreis Wesel 2021

Altersgruppen	Gesamt	Deutsche	Nichtdeutsche
unter 18 Jährige	82.323 (17,88 %)	73.678 (17,75 %)	8.645 (19,04 %)
18 - 64 Jährige	266.362 (57,85 %)	234.984 (56,62 %)	31.378 (69,10 %)
65 und ältere	111.748 (24,27 %)	106.360 (25,63 %)	5.388 (11,86 %)
Insgesamt	460.443	415.022	45.411

Quelle: IT NRW. Datengrundlage 2021

Im aktuellen Bericht von Januar 2022 mit dem Berichtsjahr 2020 des Integrationsprofils des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen für den Kreis Wesel wird deutlich, dass Menschen mit einer türkischen Staatsangehörigkeit die mit Abstand größte Gruppe der nichtdeutschen Bevölkerung im Kreis Wesel bilden. Abbildung 1 verdeutlicht, dass der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe auch deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt. Diese Abbildung zeigt darüber hinaus eine große Anzahl unterschiedlicher Herkunftsländer.

Abbildung 1: Top 10 der nichtdeutschen Bevölkerung im Kreis Wesel 2020 im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen nach Herkunftsländern



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des Integrationsprofils des Kreises Wesel 2022, Berichtzeitraum 2020

Allerdings geben die vorhandenen Daten nur schwerlich Aufschluss über die tatsächliche Anzahl der Menschen mit anderen Ethnizitäten im Kreis Wesel. Das liegt insbesondere daran, dass nur zwischen Menschen mit einer deutschen und einer anderen Staatsangehörigkeit differenziert wird. Hilfreicher wäre ein Überblick über Menschen mit Migrationshintergrund. Nach dem Statistischen Bundesamt hat eine Person einen Migrationshintergrund, „wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde“. Es wird davon ausgegangen, dass ca. 89.000 Personen im Kreis Wesel einen Migrationshintergrund haben - also ca. ein Fünftel der Gesamtbevölkerung (Integrationsprofil Kreis Wesel, 2020).

Die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund, die pflege- und hilfebedürftig sind oder werden, ist nicht bekannt. Jedoch wird diese Zielgruppe für die pflegerische Versorgung eine immer größere Bedeutung gewinnen. Es werden also immer mehr Menschen mit eigener Einwanderungsgeschichte oder Einwanderungsgeschichte der Eltern im System der Altenhilfe versorgt werden müssen.

Das liegt auch daran, dass viele Jahre geglaubt wurde, dass ehemalige Arbeitsmigrantinnen und -migranten, die in den 60er- und 70er-Jahren nach Deutschland migriert sind, im Alter in ihre Heimat zurückkehren werden. Nun zeigt sich aber, dass sie in Deutschland alt werden. Diese Gruppe ist sehr heterogen. Es handelt sich um Menschen aus unterschiedlichen Ländern, mit unterschiedlichem sozioökonomischen Status und komplexen Lebenslagen.

Ein weiterer Grund für die zunehmende Bedeutung der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund besteht darin, dass auch bei dieser Bevölkerungsgruppe nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass die Pflege innerfamiliär erfolgt. Die Veränderung der Familienstrukturen wird auch hier deutlich und hat gravierende Auswirkungen. Während bisher häufig davon ausgegangen wurde, dass die Kinder die Pflege übernehmen und dies auch weiterhin laut einiger Studien der Primärwunsch bleibt, können die Familienangehörigen häufig die Pflege nicht mehr übernehmen. Durch den Umzug in eine andere Stadt und die großen Entfernungen zwischen den Familienmitgliedern sind auch zunehmend Menschen mit Migrationshintergrund auf die Unterstützung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen angewiesen. Der Zugang in die professionelle Altenhilfe ist jedoch oftmals erschwert. Strukturelle Zugangsbarrieren wie Sprach- und Informationsdefizite, unterschiedliche Vorstellungen von professioneller Pflege, schlechte Erfahrungen mit Behörden und Altersbilder sorgen für erschwerte Nutzungsbedingungen und eine angemessene Versorgung.

3 Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen im Kreis Wesel

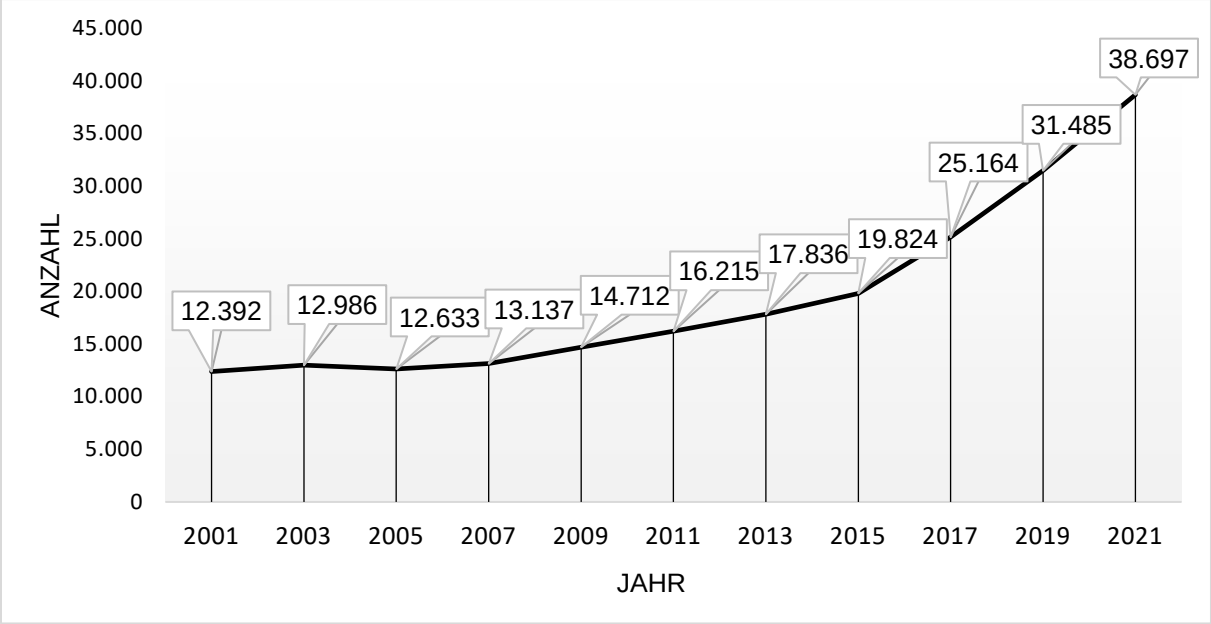
Die zentrale Zielgruppe der örtlichen Pflegeplanung sind pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen sowie Menschen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind (siehe hierzu § 1 Alten- und Pflegegesetz NRW). Nach den gesetzlichen Regelungen zur sozialen Pflegeversicherung sind alle Menschen pflegebedürftig, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit 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 selbstständig 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.

Im Folgenden wird die Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen im Kreis Wesel dargestellt. Dabei werden insbesondere die Daten der Bundespflegestatistik verwendet, die dem Kreis Wesel alle zwei Jahre vom Statistischen Landesamt NRW zur Verfügung gestellt werden. Der Stichtag der aktuellen Erhebung bei diesen Daten ist der 15.12.2021. Aktuellere Daten gibt es leider nicht. Auch eine kleinräumigere Auswertung der Daten, beispielsweise auf die 13 kreisangehörigen Städte und Gemeinden des Kreises Wesel, ist derzeit (noch) nicht möglich.

3.1 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Kreis Wesel 1999 - 2021

Insgesamt stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel von 12.392 im Jahr 1999 auf 38.697 (siehe Abbildung 2) im Jahr 2021 (jeweils zum Stichtag 15.12.). Das bedeutet, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb von 21 Jahren mehr als verdreifacht hat.

Abbildung 2: Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel zwischen 1999 und 2021



Quelle: Bundespflegestatistik für den Kreis Wesel 1999 – 2021

Abbildung 2 macht deutlich, dass bei der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel zwischen zwei Phasen zu unterschieden ist. Die erste Phase im Zeitraum zwischen 2001 und 2015 war durch eine insgesamt zunehmende, jedoch moderate Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen von durchschnittlich 4,30 % pro Jahr gekennzeichnet. Seit 2015 gibt es eine Phase mit einer sehr starken jährlichen Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen von durchschnittlich 15,90 % pro Jahr. Eine Ursache für die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen ist die zunehmende Alterung der Gesellschaft durch den demografischen Wandel (siehe Kapitel 2). Folgende Tabelle 6 veranschaulicht hierzu, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt.

Tabelle 6: Altersabhängiges Risiko von Pflegebedürftigkeit

Altersgruppen	Risiko von Pflegebedürftigkeit im Kreis Wesel am 15. Dezember 2021
60 bis unter 70 Jahre	6,30 %
70 bis unter 80 Jahre	17,30 %
80 bis unter 85 Jahre	41,20 %
85 bis unter 90 Jahre	66,50 %
90 Jahre und älter	93,80 %
Insgesamt	8,40 %

Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bundespflegestatistik 2021

Die aktuell zu beobachtenden Steigerungsraten können hingegen nicht alleine durch den demografischen Wandel erklärt werden. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor bildet der aktuelle Begriff der Pflegebedürftigkeit (s. o.), der zum 01.01.2017 eingeführt wurde. Das Ziel der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bestand insbesondere darin, mehr Menschen mit einzuschließen, deren Hilfebedarf nach dem „alten Begriff“ nicht ausgereicht hat, auch im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig eingestuft zu werden. Von daher war eine relativ deutliche Steigerung erwartet und auch gewünscht worden. Dieser Effekt sollte aber inzwischen zumindest sehr stark abgenommen haben, so dass die weiterhin konstant sehr starken Steigerungsraten nur schwer zu erklären sind. Eine Prognose für die zukünftige Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen zu treffen, ist mit einer großen Unsicherheit verbunden. Sollte die aktuelle Steigerungsrate beibehalten werden, wäre schon zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichtes Ende 2023 mit fast 52.000 pflegebedürftigen Menschen im Kreis Wesel mehr zu rechnen, was eine Verdopplung der Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2017 bedeuten würde. Bei aller berechtigten Unsicherheit muss am Ende aber klargestellt werden, dass sich die aus dem demografischen Wandel ergebene Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen auch im Kreis Wesel zukünftig fortsetzen wird.

3.2 Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen

Bei der Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel bestätigt sich noch einmal, dass das Pflegerisiko mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt. So sind 20.352 aller Pflegebedürftigen im Kreis Wesel älter als 80 Jahre. Mehr als jede zweite Person dieser Altersgruppe ist pflegebedürftig. Auf der anderen Seite sind allerdings auch über ein Fünftel (21,2%) aller Pflegebedürftigen jünger als 65 Jahre (siehe Tabelle 7). Dies bedeutet, dass die besonderen Bedürfnisse und Lebenslagen junger Pflegebedürftiger in der örtlichen Pflegeplanung berücksichtigt werden müssen.

Tabelle 7: Altersverteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Wesel

Altersgruppe	Pflegebedürftige	Anteil an allen Pflegebedürftigen
Bis 65 Jahre	8.202	21,20 %
Zwischen 65 und unter 80 Jahren	10.140	26,20 %
80 Jahre und älter	20.352	52,60 %
Insgesamt	38.694	100 %

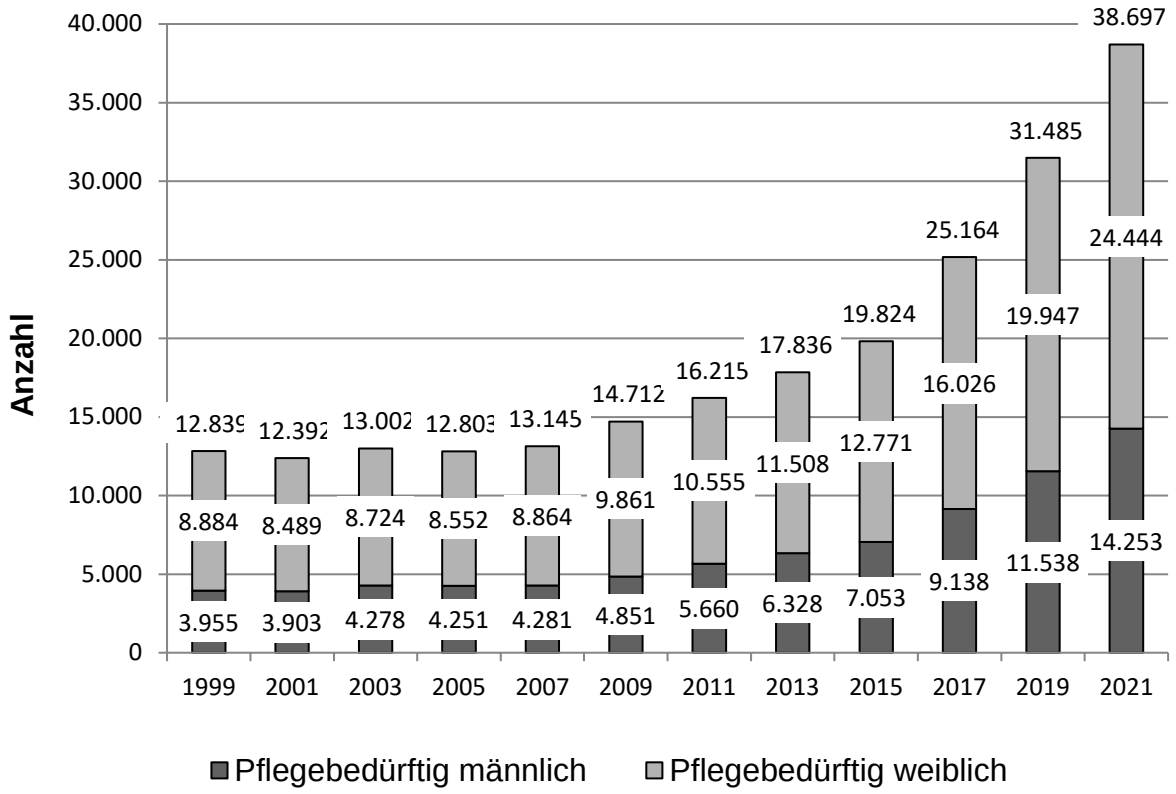
Quelle: Bundespflegestatistik 2021

Von den Pflegebedürftigen im Kreis Wesel ist der deutlich größere Anteil weiblich (siehe Abbildung 3). Dies kann hauptsächlich damit begründet werden, dass die Frauen in Deutschland eine höhere Lebenserwartung aufweisen. So wird vom statistischen Bundesamt die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach den Ergebnissen der aktuellen Sterbetafel 2020/2022 für Männer auf 78,3 und für Frauen auf 83,2 Jahre angegeben[1].

Eine Betrachtung der prozentualen Verteilung der Pflegebedürftigen nach ihrem Geschlecht zeigt jedoch, dass der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen seit 2007 kontinuierlich von 67,40 auf 63,20 % im Jahr 2021 gesunken ist.

[1] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html

Abbildung 3: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach Geschlecht



Quelle: Bundespflegestatistik 1999 bis 2021

3.3 Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftige haben die Möglichkeit zwischen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder einer anteiligen Kombination aus Pflegegeld und Sachleistung zu wählen (siehe Tabelle 8). Mit Pflegesachleistungen können sie Leistungen von ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen, die diese direkt mit den Pflegekassen abrechnen. Bei der ambulanten Versorgung haben die Pflegebedürftigen darüber hinaus die Wahl zwischen Pflegesachleistung und Pflegegeld sowie einer Kombination dieser beiden Leistungsansprüche. Das Pflegegeld erhalten die Pflegebedürftigen direkt und können es nach eigenem Ermessen an ihre Pflegepersonen weitergeben. Mit Pflegepersonen sind pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende gemeint. Der Entlastungsbetrag kann bei einer ambulanten Versorgung 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 8: Leistungen der Pflegeversicherung ab 01.01.2024 differenziert nach Pflegegraden

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Sachleistung stationär	0	770 Euro*	1.262 Euro*	1.775 Euro*	2.005 Euro*
Sachleistung ambulant	0	761 Euro	1.432 Euro	1.778 Euro	2.200 Euro
Geldleistung ambulant	0	332 Euro	573 Euro	765 Euro	947 Euro
Entlastungs-betrag ambulant	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro

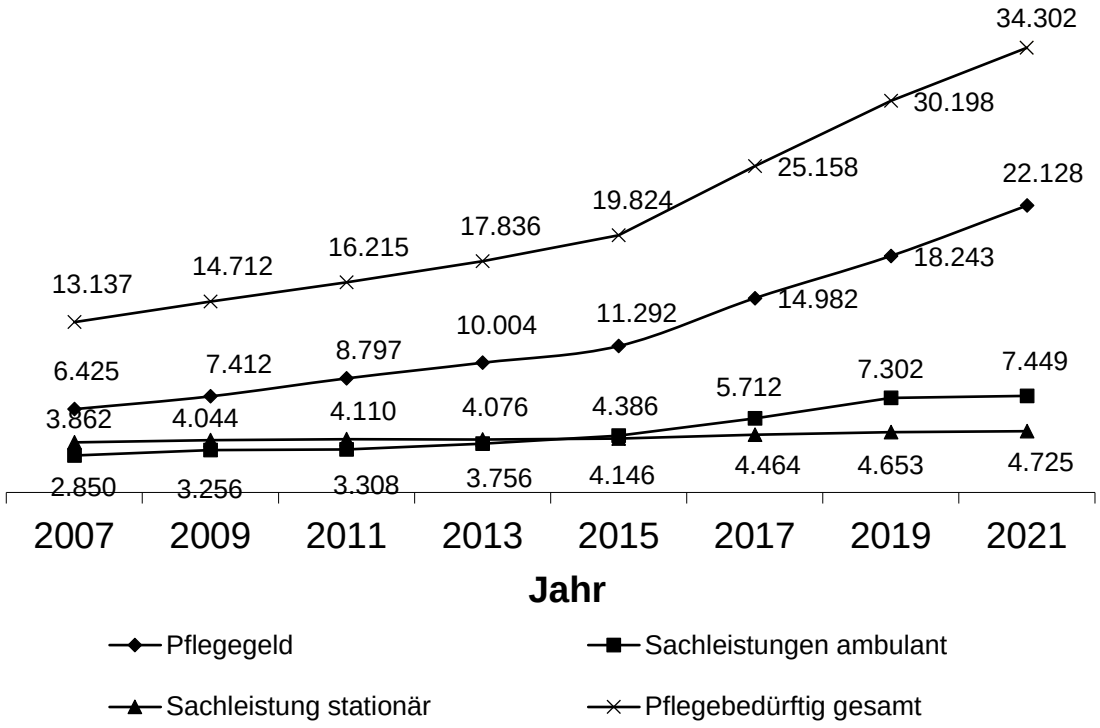
*ohne Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI

Quelle: Sozialgesetzbuch XI, eigene Darstellung

Die Entwicklung der Anzahl der Leistungsbeziehenden im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung macht deutlich, dass der Anstieg der Pflegebedürftigen nicht in allen Leistungsarten gleichermaßen zu beobachten ist. Während die Anspruchsberechtigten für Pflegegeldleistungen und ambulante Pflegesachleistungen zwischen 2007 und 2021 eine deutliche Steigerung von jeweils ca. 161 % aufwiesen, lag der Anstieg der Anspruchsberechtigten der stationären Pflege im gleichen Zeitraum bei vergleichsweise geringen 22 %. Hierbei wird ergänzend darauf hingewiesen, dass dieser Trend bei der Inanspruchnahme ambulanter Pflegesachleistungen zwischen den letzten beiden Erhebungszeitpunkten der Bundespflegestatistik nicht mehr in dem Ausmaß beobachtet werden konnte. Dieser Aspekt wird detailliert im Kapitel ambulante Pflege bearbeitet (siehe Kapitel 4).

Die unterschiedliche Entwicklung hat zur Folge, dass es im Jahr 2015 erstmalig mehr ambulante als stationäre Sachleistungsempfangende gegeben hat (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Anzahl der Leistungsbezieher und Leistungsbezieherinnen im Kreis Wesel nach Art der Pflegeversicherungsleistung[2]



Quelle: Bundespflegestatistik für den Kreis Wesel 2005 – 2021

Seit dem Berichtsjahr 2019 werden in der Bundespflegestatistik außerdem zusätzlich Menschen mit Pflegegrad 1 erfasst, die Angebote der Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI in Anspruch genommen haben. Zu diesen, nach der aktuellen Anerkennungs- und Förderungsverordnung des Landes NRW (AnFöVO) von den Kreisen und kreisfreien Städten anerkannten Angeboten, gehören auch im Kreis Wesel eine Vielzahl von Betreuungsangeboten, haushaltsnahen Dienstleistungen und weiteren Unterstützungsleistungen für Pflegehaushalte (siehe dazu Kapitel 6). Während im Jahr 2019 „nur“ 1.284 dieser Zielgruppe zugeordnet wurden, sind es bei der aktuellen Bundespflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 bereits 4.383, was eine

[2] Aufgrund der Vergleichbarkeit wurden Menschen in Pflegegrad 1, die ausschließlich Angebote der Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI in Anspruch genommen haben, hier nicht berücksichtigt.

Steigerung von 240 % in nur zwei Jahren bedeutet. Diese Nachfrageentwicklung bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag verstärkt noch einmal den Eindruck, dass es bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zunehmend darum geht, ambulante Versorgungsoptionen, insbesondere getragen von pflegenden Angehörigen, zu finden und zu stärken. Erfreulicherweise zeigen diese Zahlen auch, dass dies im Kreis Wesel bisher sehr gut funktioniert. So standen den zwischen 2019 und 2021 insgesamt 7.203 zusätzlich hinzugekommenen pflegebedürftigen Menschen nur 229 zusätzliche Kundinnen und Kunden ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen gegenüber (siehe Tabelle 9).

Eine weitere Möglichkeit, diese Entwicklung aufzuzeigen, bietet die Ambulantisierungsquote. Diese Kennzahl gibt an, bei welchem Anteil der Pflegebedürftigen es gelingt, eine ambulante pflegerische Versorgung durch Pflegepersonen und/oder Pflegedienste aufrechtzuerhalten und dadurch eine stationäre Pflege zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Hier liegt der Kreis Wesel aktuell bei 87,80 % und damit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 84,10 % deutlich besser. Läge der Kreis Wesel ebenfalls bei diesem bundesdeutschen Mittelwert, würden im Kreis Wesel nicht 4.725 Menschen in einem stationären Pflegeheim wohnen, sondern 6.151 Menschen; was 1.426 Personen bzw. 30,20 % mehr bedeuten würde.

Und diese Beobachtung ist aus zwei ganz verschiedenen Gründen erfreulich. Zum einen entspricht der Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit dem ausdrücklichen Wunsch der meisten Menschen, wie eine Vielzahl von Studien bestätigt. Zum anderen hat das Unterstützungssystem professioneller ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen in Zeiten eines immer stärker werdenden Personalmangels in der Pflege keine Ressourcen, die immer weiter steigende Anzahl Pflegebedürftiger zu versorgen. Zur richtigen Einordnung der Zahlen wird darauf hingewiesen, dass bereits die 72 Menschen, die am 15.12.2021 im Vergleich zum 15.12.2019 mehr in Pflegeheimen wohnten, etwa das Angebot eines ganzen Pflegeheims bedeuten.

Tabelle 9: Pflegebedürftige im Kreis Wesel differenziert nach den in Anspruch genommenen Pflegeleistungen

Jahr	Pflegebe-dürftige	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld	PG 1 + AnFöVO
2019	31.482	4.653	7.302	18.243	1.284
2021	38.685	4.725	7.449	22.128	4.383
Veränderung zw. 2019 und 2021	+7.203 (+22.90 %)	+ 72 (+1,50 %)	+ 147 (+2,00 %)	+ 3.885 (+21,30 %)	+3.099 (+241,40 %)

Quelle: Bundespflegestatistik 2020 und 2021, eigene Darstellung

3.4 Bedeutung von privaten Pflegepersonen

Die Pflege von privaten Personen ist von großer Bedeutung. Um dies anhand konkreter Zahlen zu verdeutlichen, wurde in Tabelle 10 dargestellt, wie hoch die Summe der von den Pflegekassen geleisteten Pflegegeldzahlungen für die Pflegegeldempfänger 2021 im Kreis Wesel waren. Basis bildet der Stichtag 15.12.2021 der aktuellen Bundespflegestatistik. So hatten alle Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im Pflegegrad 2 einen monatlichen Anspruch von 316 Euro. Die Summe für alle 10.833 Pflegegeldempfangenden mit dem Pflegegrad 2 lag somit insgesamt bei 4.058.388 Euro im Monat und bei 48.700.656 Euro für das Jahr 2021. Bezogen auf alle Pflegegrade gab es einen Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von **116.621.028** Euro im Jahr 2021, der voraussichtlich auch in etwa dieser Höhe in Anspruch genommen wurde (siehe Tabelle 10). Zum Vergleich wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Gesamtsumme im Jahr 2019 bei ca. 96 Mio. Euro lag.

Tabelle 10: Szenario „Realität“: Inanspruchnahme Pflegegeld 2021

	Anspruch Pflegegeld monatlich in Euro	Leistungsempfangende 2021	Summe monatlich in Euro	Summe im Jahr 2021 in Euro
PG 2	316	12.843	4.058.388	48.700.656
PG 3	545	6.612	3.603.540	43.242.480
PG 4	728	2.034	1.480.752	17.769.024
PG 5	901	639	575.739	6.908.868
Insgesamt		22.128	9.718.419	116.621.028

Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung auf Grundlage der Bundespflegestatistik 2021

Um die Bedeutung der Pflege durch private Pflegepersonen zu verdeutlichen, wurden die Leistungen der Pflegekassen berechnet, die entstanden wären, wenn alle Pflegegeldempfangenden im Jahr 2019 statt Pflegegeld ausschließlich ambulante Pflegesachleistungen in Anspruch genommen hätten. So hätten alle Pflegegeldempfangenden im Pflegegrad 2 auch alternativ einen Sachleistungsanspruch für Leistungen der ambulanten Pflege von 724 Euro gehabt. Hätten alle 12.843 Menschen diese Alternative gewählt, hätte dies einen Gesamtsachleistungsanspruch von 9.298.332 Euro im Monat und 111.579.984 Euro im Jahr 2021 bedeutet. Bei einer 100 %igen Nutzung dieses Sachleistungsanspruchs hätten die Pflegekassen Sachleistungen in Höhe von insgesamt 277,113 Millionen Euro finanzieren müssen, was **Mehrkosten von über 165 Millionen Euro** bedeutet hätte.

Noch viel gravierender wäre allerdings die Auswirkung auf die Nachfrage der Leistungen von ambulanten Pflegediensten ausgefallen. Der gesamte Pflegesachleistungsanspruch der Pflegegeldempfangenden entspräche bei einem realistischen Stundensatz von 36 Euro einer Leistung von ca. **7.697.585 Stunden**, die von Pflegediensten zu erbringen gewesen wären. Bei einer angenommenen Jahresarbeitszeit von 1.700 Stunden pro Vollzeitstelle würde Pflegepersonal im Umfang von ca. **4.528 (!) Vollzeitstellen** benötigt.

Tabelle 11: Szenario ambulante Pflege

	Anspruch Pflege-sachleistungen in Euro	Leistungsempfangende Pflegegeld 2021	Summe monatlich in Euro	Summe im Jahr 2021 in Euro
PG 2	724	12.843	9.298.332	111.579.984
PG 3	1.363	6.612	9.012.156	108.145.872
PG 4	1.693	2.034	3.443.562	41.322.744
PG 5	2.095	639	1.338.705	16.064.460
Insgesamt		22.128	23.092.755	277.113.060

Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung auf Grundlage der Bundespflegestatistik 2021

Um diese Zahl einordnen zu können, wird darauf verwiesen, dass von den Pflegediensten im Kreis Wesel im Jahr 2021 tatsächlich ca. 980.262 Stunden Pflege nach SGB XI geleistet wurden; was einem Stellenvolumen von ca. 577 Vollzeitstellen entspricht. An dieser Stelle wird deutlich, wie wichtig die Unterstützung Pflegebedürftiger durch das familiäre und soziale Umfeld ist. Würde dieses Potential nur um 10 % sinken, würden theoretisch 453 Pflegekräfte in Vollzeit mehr benötigt.

3.5 Einfluss des Alters auf die Art der Versorgung

Es wurde bereits herausgearbeitet, dass das Risiko von Pflegebedürftigkeit mit zunehmenden Alter steigt. Tabelle 12 verdeutlicht, dass auch das Risiko des Umzugs in eine stationäre Pflegeeinrichtung, was die meisten Menschen in Deutschland nach den Ergebnissen vieler Studien auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit möglichst vermeiden wollen, mit zunehmenden Alter steigt. So waren am 15.12.2021 „nur“ knapp 3 % der pflegebedürftigen Menschen im Alter von unter 65 Lebensjahren in der stationären Pflege, während dieser Anteil bei den über 80-Jährigen bei über 17 % lag. Eine Altersgruppe, bei der auch der Anteil der Menschen, die auch von ambulanten Pflegediensten unterstützt wird, am höchsten ist. Genau entgegengesetzt verhält es sich mit dem Anteil der Menschen, die durch private Pflegepersonen (pflegende Angehörige oder ähnlich nahestehende Personen) versorgt werden. Dieser Anteil sinkt von 87 % bei den unter 65-Jährigen bis hin zu 58,40 % bei den über 80-Jährigen. Zusammenfassend zeigen diese Zahlen, dass es mit zunehmenden Alter immer schwerer wird, die ambulante

pflegerische Versorgung sicherzustellen und außerdem die Versorgung durch private Pflegepersonen immer häufiger durch ambulante Pflegedienste unterstützt werden muss. Allerdings bedeuten diese Ergebnisse nicht, dass es nicht auch junge pflegebedürftige Menschen gibt, die derzeit in einer stationären Pflegeeinrichtung wohnen. So wohnten am 15.12.2021 insgesamt 237 Personen im Pflegeheim, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Dies entspricht der Bewohnerschaft von genau drei kompletten stationären Pflegeeinrichtungen. Hier wird noch einmal deutlich, dass bei der Pflegeplanung auch die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse jüngerer pflegebedürftiger Menschen berücksichtigt werden müssen und zwar bei allen Versorgungsarten.

Zur Interpretation der Ergebnisse wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass bei dem Merkmal „Versorgung durch private Pflegepersonen" alle reinen Pflegegeldempfangenden sowie die 4.206 Menschen im Pflegegrad 1 berücksichtigt wurden, die ausschließlich landesrechtlich anerkannte Angebote der Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI in Anspruch genommen haben. Außerdem wurden bei der stationären Pflege die 150 Personen herausgerechnet, die zum Erhebungszeitpunkt in der Kurzzeitpflege waren.

Tabelle 12: Versorgungsart differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe	Private Pflegepersonen	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Insgesamt
Bis 65 Jahre	7.146 (87,20 %)	813 (9,90 %)	237 (2,90 %)	8.196
Zwischen 65 und unter 80 Jahren	7.557 (74,80 %)	1.731 (17,10 %)	819 (8,10 %)	10.107
80 Jahre und älter	11.811 (58,40 %)	4.905 (24,20 %)	3.516 (17,40 %)	20.232

Quelle: Bundespflegestatistik 2021, eigene Darstellung

3.6 Pflege- und Hilfebedürftigkeit außerhalb des SGB XI

Nicht alle hilfebedürftigen Menschen sind auch im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) pflegebedürftig und haben dadurch Anspruch auf Leistungen des SGB XI. Vielmehr wird das Vorliegen sowie das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst oder

eine vergleichbare Institution geprüft. Das Berichtswesen des Medizinischen Dienstes zeigt, dass der festgestellte Hilfebedarf bei vielen pflege- und hilfebedürftigen Menschen unterhalb der gesetzlich normierten Grenze der Pflegebedürftigkeit liegt. So wurde im Jahr 2021 bei 10 % der insgesamt 2.367.000 Prüfungen des Medizinischen Dienstes festgestellt, dass (noch) keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt[3].

Darüber hinaus gibt es immer mehr Menschen, die im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind, deren Leistungsansprüche allerdings (zumindest hauptsächlich) in einem anderen Buch des SGB geregelt werden. Dies betrifft beispielsweise Menschen, die an einer oder mehreren chronischen Krankheiten leiden, was auch mit zunehmenden Alter immer häufiger vorkommt. Diese Menschen werden im „System Pflege“ leider sehr häufig erst dann sichtbar, wenn ein Umzug in ein Pflegeheim als Option in Erwägung gezogen wird.

Dies gilt es bei der Angebotsstruktur für pflege- und hilfebedürftige Menschen zu berücksichtigen und die Prävention von Pflegebedürftigkeit gezielt zu stärken. Hierbei muss zukünftig auch das System der Pflege und des Gesundheitswesens viel enger zusammenarbeiten.

3.7 Pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung

Eine immer wichtiger werdende Zielgruppe sind pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung**.** Ausgelöst durch die UN-Behindertenrechtskonvention und die damit eng verbundene Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes findet hier bereits seit einigen Jahren eine Neuausrichtung statt, die noch lange nicht abgeschlossen ist. Hierzu gehört auch die Schaffung einer neuen Definition von Behinderung. Eine Gegenüberstellung der aktuellen 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 umwelt-

[3] https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/16_Zahlen_Daten_Fakten/2021_MD_ZDF.pdf

bedingten 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 (Leistungsbereich Eingliederungshilfe) und die pflegerische Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung auf der Bundes- und Landesebene wie auch im Kreis Wesel noch viel zu wenig miteinander vernetzt.

Das liegt insbesondere daran, dass bis vor wenigen Jahren pflegerische Bedarfe im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) in der Eingliederungshilfe noch von sehr geringer Bedeutung waren. Dies ist durch die Euthanasie während der Zeit des Nationalsozialismus 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 verhältnismäßig wenig Pflegefachkräfte beschäftigt sind.

Die bedarfsgerechte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung ist bundesweit und damit natürlich auch im Kreis Wesel eine der größten Herausforderung unserer Zeit. Diese Herausforderung wird insbesondere dadurch erschwert, dass nicht nur die Leistungen und Leistungsansprüche viel zu wenig miteinander vernetzt sind, sondern dies auch für die vorhandenen Daten gilt. So ist auch für den Kreis Wesel nicht bekannt, wie viele Menschen im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und gleichzeitig eine wesentliche Behinderung aufweisen, was für Leistungsansprüche gegenüber der Eingliederungshilfe obligatorisch ist.

Eine andere Gruppe von Menschen, deren pflegerische Versorgung eine immer größere Herausforderung darstellt, sind Menschen mit einer Behinderung, die noch in ihrem Elternhaus

leben und teilweise schon seit Jahrzehnten von ihren Eltern versorgt werden. Hier kommt es immer häufiger zu der Situation, dass die Eltern aufgrund ihres Alters und möglicherweise einer eigenen Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage sind, diese Versorgung aufrechterhalten zu können. Leider gibt es derzeit auch keine Zahlen darüber, wie viele Menschen in dieser Situation sind. Das liegt auch daran, dass viele dieser Menschen in der Regel keinen Anspruch auf eine Wohnunterstützung durch Leistungserbringer der Eingliederungshilfe haben und deshalb keine Datengrundlage zur Verfügung steht.

Bekannt sind derzeit nur Daten darüber, wie viele Menschen im Kreis Wesel Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Assistenzleistungen vom LVR als zuständigen Leistungsträger erhalten haben. Hierbei wird seit dem Jahr 2022 zwischen Assistenzleistungen in und außerhalb besonderer Wohnformen unterschieden. Das gesetzlich vorgegebene Ziel der Assistenzleistungen besteht darin, die Unterstützung bei der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung sicherzustellen (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX in Verbindung mit § 78 Absatz 1 SGB IX). Diese Zielsetzung macht auch noch einmal deutlich, dass hier der Schwerpunkt auf Leistungen der Teilhabeunterstützung liegt.

Bei den besonderen Wohnformen handelt es sich um Wohnheime, die bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung aufgrund ihres Angebotes einer Vollversorgung (Wohnen, Verpflegung und Unterstützung) am besten mit stationären Pflegeeinrichtungen verglichen werden können. Allerdings dürfen diese Einrichtungen als eine Folge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes nicht mehr als stationäre Einrichtungen bezeichnet werden. Die Ähnlichkeit der Einrichtungen wird auch dadurch deutlich, dass beide „Einrichtungstypen“ im Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen den Einrichtungen mit einem umfassenden Leistungsangebot, den sogenannten EULAs, zugeordnet werden. Trotz dieser Ähnlichkeiten gibt es allerdings auch große Unterschiede. Während in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe in der Regel 24 oder weniger Menschen Jahrzehnte leben, gibt es in der stationären Pflege in NRW in der Regel 80 Wohnplätze mit einer deutlich geringeren Verweildauer von Monaten bis hin zu wenigen Jahren.

Assistenzleistungen außerhalb von besonderen Wohnformen werden durch sogenannte BEWO-Dienste erbracht. Diese können am besten mit ambulanten Pflegediensten verglichen

werden, nur dass sie eine Unterstützung bei der Teilhabe leisten. Das bedeutet, dass Leistungen der Grund- und Behandlungspflege nicht zum Leistungsumfang dieser Dienste gehören. Aus diesem Grund gehören auch Pflegefach- und Pflegehilfskräfte in aller Regel nicht zum Personal dieser Dienste.

Nach dem regionalisierten Datenbericht des überörtlichen Sozialhilfeträgers gab es zum Stichtag 31.12.2021 im Kreis Wesel 912 Menschen, die in einer besonderen Wohnform lebten. Von diesen Menschen waren 13,30 % 65 Jahre und älter sowie 35,40 % zwischen 50 und 65 Jahren. Demgegenüber gab es zum gleichen Datum im Kreis Wesel 1.880 Menschen, die durch BEWO-Dienste Assistenzleistungen außerhalb von besonderen Wohnformen erhalten haben. Von diesen Menschen waren 5,90 % in einem Alter von 65 Jahren und älter sowie 33,60 % zwischen 50 und 65 Jahren.

Dies bedeutet, dass innerhalb der nächsten 10 Jahre voraussichtlich fast jede zweite Person in einer besonderen Wohnform das Rentenalter überschritten haben wird. Im ambulanten Bereich wird dies voraussichtlich auf fast 40 % aller Klientinnen und Klienten der BEWO-Dienste zutreffen. 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 auf Grund ihres Alters auch auf Leistungen angewiesen sein, die derzeit von Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

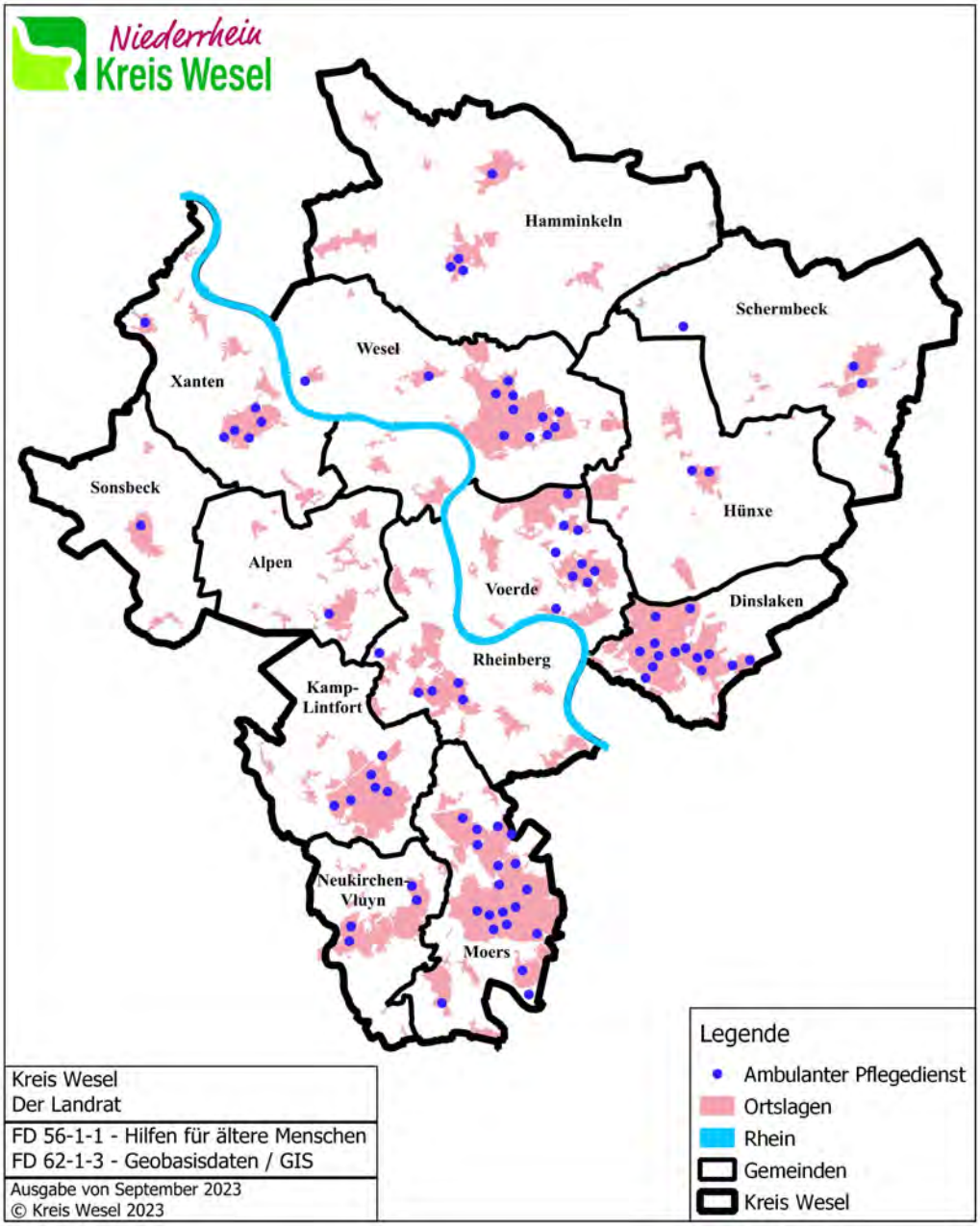
Dieser Situation kann nur auf zwei Wegen begegnet werden. Entweder müssen diese Pflegeleistungen von den bestehenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zusätzlich geleistet werden (was im Falle der stationären Pflege einen Umzug erfordern würde) oder in der Eingliederungshilfe müssen mehr Pflegekräfte beschäftigt werden. Dies bedeutet in beiden Fällen die Notwendigkeit der Konzeption neuer Versorgungsangebote, die den spezifischen Bedarfen und Bedürfnissen dieser Zielgruppe gerecht werden. Nicht zuletzt zeigen die gemachten Ausführungen deutlich, dass hier auch die Kostenträger gefragt sind, im Rahmen ihrer planerischen Möglichkeiten dafür zu sorgen, dass zukünftig der Bedarf besser eingeschätzt werden kann und ausreichend viele Angebote zur Verfügung stehen. In jedem Fall bedeutet diese Entwicklung auch eine weitere Verschärfung des Personalmangels in der Pflege.

Aufgrund der beschriebenen Herausforderungen wurde im Jahr 2023 eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Kreis Wesel und dem Landschaftsverband Rheinland abgeschlossen,

in der sich die beiden Unterzeichner verpflichten, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung mehr in den Blick zu nehmen und gemeinsam die Versorgung dieser Zielgruppe zu optimieren (siehe Abschnitt 10.5).

4 Ambulante Pflege

Abbildung 5: Übersicht der ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel



Im Kreis Wesel gibt es insgesamt 85 ambulante Pflegedienste (Stand September 2023). Davon sind 63 in privater Trägerschaft und 22 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.

Die Darstellung der Standorte der ambulanten Pflegedienste zeigt, dass diese an Ortslagen, also an bebaute Flächen, angebunden sind. Außerdem verfügen größere Städte wie Dinslaken,

Moers und Wesel über vergleichsweise viele Standorte (siehe Abbildung 5). Diese Beobachtung muss aber keineswegs bedeuten, dass die Gebiete außerhalb der Ortslagen in Bezug auf die ambulante pflegerische Versorgung unterversorgt sind. Das liegt insbesondere daran, dass die Touren der Pflegedienste in der Regel von unterschiedlichen Standorten starten. So ist es auch nicht selten, dass die Mitarbeitenden von zu Hause aus ihre Arbeit aufnehmen. Diese Form der dezentralen Versorgung wurde auch durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie weiter gestärkt.

4.1 Nachfrage und Personal nach der Bundespflegestatistik

Der aktuelle Erhebungsstichtag der alle 2 Jahre durchgeführten Bundespflegestatistik ist der 15.12.2021. Tabelle 13 verdeutlicht, dass die Anzahl der Kundinnen und Kunden seit dem 15.12.2013 kontinuierlich zugenommen und sich in dem Zeitraum von 8 Jahren mehr als verdoppelt hat. Dies ist auch ein Grund dafür, dass auch die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel im gleichen Zeitraum von 49 auf 80 Dienste gestiegen ist. Hierbei ist zu beachten, dass es sich bei den neu gegründeten Pflegediensten ausschließlich um Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft handelt.

Wie Tabelle 13 belegt, bedeutet dies allerdings keineswegs, dass die privaten Pflegedienste in den letzten Jahren alleine die gestiegene Nachfrage bedient haben.

Tabelle 13: Kundinnen/Kunden ambulanter Pflegedienste differenziert nach Träger

Jahr	Gesamt	Private Pflegedienste	Pflegedienste Wohlfahrtspflege
2013	3.642	1.935 (51,50 %)	1.821 (48,50 %)
2015	4.385	2.224 (50,70 %)	2.161 (49,30 %)
2017	5.712	2.877 (50,40 %)	2.835 (49,60 %)
2019	7.302	4.077 (55,80 %)	3.222 (44,10 %)
2021	7.449	4.170 (56,00 %)	3.279 (44,00 %)

Quelle: eigene Darstellung auf der Grundlage der Bundespflegestatistiken 2013 - 2021, zweijährig

Bis zum Jahr 2017 war der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen, die von privaten Pflegediensten versorgt wurden, sogar leicht rückgängig. Dies bedeutet, dass die Pflegedienste in

Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege in diesen Jahren vergleichsweise starke Steigerungen bei der Anzahl der Kundinnen und Kunden verzeichnet haben. Der beschriebene Trend hat sich allerdings zwischen 2017 und 2021 in die andere Richtung entwickelt. So lag der Anteil der von privaten Pflegediensten unterstützten Kundinnen und Kunden im Jahr 2021 insgesamt 12 % höher als bei den Pflegediensten in Trägerschaft der Wohlfahrtspflege (56 zu 44 %). Besonders deutlich wird diese Entwicklung auch durch die Steigerungsraten der Kundinnen und Kunden zwischen 2017 und 2021.

Während die Anzahl der Kundinnen und Kunden der Pflegedienste der freien Wohlfahrtspflege in diesem Zeitraum um 15,70 % zugenommen hat, liegt die Steigerungsrate bei den privaten Pflegediensten mit 44,90 % fast drei Mal so hoch. In Anbetracht der Tatsache, dass im Kreis Wesel nach den hier dargestellten Daten der Bundespflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 insgesamt 9 weitere private Pflegedienste den Betrieb aufgenommen haben, lässt vermuten, dass die steigende Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen auch zukünftig vermehrt von ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft befriedigt wird.

Bezogen auf die Inanspruchnahme von Leistungen ambulanter Pflegedienste wurde bereits bei der Darstellung der Situation pflege- und hilfebedürftiger Menschen im Kreis Wesel ausgeführt, dass die ausgewiesene Zunahme zwischen den letzten beiden Erhebungszeitpunkten der Bundespflegestatistik trotz weiter stark steigender Zahlen der Anzahl pflegebedürftiger Menschen nicht mehr in dem Ausmaß beobachtet werden konnte (siehe Kapitel 3). Auch dies kann durch die in Tabelle 13 dargestellten Zahlen noch einmal bestätigt werden. So hatten die Pflegedienste im Kreis Wesel am 15.12.2019 im Vergleich zum 15.12.2017 insgesamt 1.590 mehr Kundinnen und Kunden. Im Vergleich dazu sind in den zwei darauffolgenden Jahren lediglich 147 (!) weitere Kundinnen und Kunden hinzugekommen.

4.2 Eingesetztes Personal

Die Bundespflegestatistiken ermöglichen auch eine Auswertung des in den ambulanten Pflegediensten eingesetzten Personals (siehe Tabelle 14). Hier zeigt sich eine ähnliche Entwicklung wie bei den Kundinnen und Kunden. So gab es zwischen 2017 und 2021 einen Anstieg um 21,10 % von 1.887 auf 2.286 Beschäftigte. Dieser Anstieg ist jedoch auch hier zwischen den letzten beiden Erhebungszeitpunkten deutlich moderater ausgefallen.

Die Daten der Bundespflegestatistik der in den ambulanten Pflegediensten Beschäftigten zeigt auch den Trend, dass der Anteil der examinierten Kräfte aus dem Bereich der Gesundheits-, Kinder- und Krankenpflege in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat. Da der Anteil des examinierten Altenpflegepersonals etwa auf einem Niveau verbleibt, bedeutet dies auch, dass in den ambulanten Pflegediensten im Verhältnis immer weniger 3-jährig ausgebildete Fachkräfte tätig sind. So ist der Anteil der 3-jährig examinierten Pflegekräfte an allen Mitarbeitenden von 55,90 % im Jahr 2013 über 48,30 % im Jahr 2015, 41,60 % im Jahr 2017 und 39,70 % im Jahr 2019 auf 37,10 % im Jahr 2021 gesunken.

Die zurückgehenden Anteile der 3-jährig ausgebildeten Pflegekräfte werden insbesondere durch die steigenden Anteile bei den Mitarbeitenden ohne Berufsabschluss und einen Anstieg bei den Ausbildungszahlen kompensiert. Wie viele der Auszubildenden eine 3-jährige oder eine 1-jährige Ausbildung absolvierten, kann den Daten der Bundespflegestatistik nicht entnommen werden.

Auffällig ist, dass in der ambulanten Pflege im Kreis Wesel 1-jährig ausgebildete Pflegefachkräfte nur eine sehr geringe Rolle spielen und sich der Anteil an den Beschäftigten während der letzten vier Jahre auf diesem geringen Niveau sogar von 8,60 % im Jahr 2017 auf 6,20 % im Jahr 2021 negativ entwickelt hat. Hier bleibt abzuwarten, ob die 1-jährige generalistische Pflegefachassistenz, die Ende 2021 die Ausbildungen in der Altenpflegehilfe sowie Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz abgelöst hat, zumindest perspektivisch auch zu mehr 1-jährig ausgebildeten Pflegefachkräften in der ambulanten Pflege führt.

Tabelle 14: Personal in der ambulanten Pflege differenziert nach Qualifikation im Kreis Wesel

Qualifikation	2017	2019	2021
Examinierte/r Altenpfleger/-in	474 (25,10 %)	525 (24,80 %)	570 (24,90 %)
Examinierte/r Gesundheits-, Kinder- und Krankenpfleger/-in	312 (16,50 %)	315 (14,90 %)	279 (12,20 %)
staatlich anerkannte/r Kranken- und Altenpflegehelfer/-in	162 (8,60 %)	144 (6,80 %)	141 (6,20 %)
sonstiger pflegerischer Beruf	78 (4,10 %)	111 (5,20 %)	129 (5,60 %)
Heilerziehungspfleger/-in	3 (0,20 %)	3 (0,10 %)	3 (0,10 %)
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	3 (0,20 %)	3 (0,10 %)	6 (0,30 %)
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	15 (0,80 %)	6 (0,30 %)	6 (0,30 %)
pflegewissenschaftliche Ausbildung an FH oder Uni	6 (0,30 %)	6 (0,30 %)	3 (0,10 %)
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	42 (2,20 %)	102 (4,80 %)	36 (1,60 %)
sonstiger Berufsabschluss	489 (25,90 %)	531 (25,00 %)	654 (28,60 %)
ohne Berufsabschluss	165 (8,70 %)	219 (10,30 %)	276 (12,10 %)
in Ausbildung, Umschüler/-in	138 (7,30 %)	156 (7,40 %)	186 (8,10 %)
Insgesamt	1.887	2.121	2.286

Quelle: Bundespflegestatistik 2017, 2019 und 2021

Aus den Daten der Bundespflegestatistik lässt sich auch der Umfang der Beschäftigungsverhältnisse auswerten. Die Gegenüberstellung der Zahlen der letzten drei Pflegestatistiken 2017, 2019 und 2021 macht deutlich, dass in den ambulanten Pflegediensten Teilzeitmodelle weiterhin eine große Rolle spielen (siehe Tabelle 15, Tabelle 16, Tabelle 17). So hatte in allen Statistiken nur knapp eine bzw. einer von vier Mitarbeitenden eine Vollzeitstelle. Demgegenüber hatten zu den 3 Erhebungszeitpunkten etwa genauso viele Mitarbeitende eine Teilzeitstelle unter 50 %. Bei den beiden anderen dargestellten Beschäftigungsumfängen kann eine Entwicklung beobachtet werden. So gibt es einen steigenden Anteil von Beschäftigten in Teilzeit mit einem Stellenanteil über 50 % und einen sinkenden Anteil von Menschen mit geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Mini-Jobs). Beide Trends zeigen über die hier dargestellten 6 Jahre eine Veränderung von etwa 5,50 %.

Tabelle 15: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2017 im Kreis Wesel

	Gesamt-zahl	Vollzeit	Teilzeit		
			über 50 %	unter 50 %	geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	1.731	408 (23,60 %)	585 (33,80 %)	381 (22,00 %)	357 (20,60 %)
Examinierte Altenpflegekräfte	474	177 (37,30 %)	192 (40,50 %)	60 (12,70 %)	45 (9,50 %)
Altenpflege-Helfer/-innen	93	18 (19,40 %)	54 (58,10 %)	18 (19,40 %)	3 (3,20 %)
Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte	312	114 (36,50 %)	81 (26,00 %)	54 (17,30 %)	63 (20,20 %)
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen	66	15 (22,70 %)	36 (54,50 %)	9 (13,60 %)	6 (9,10 %)
Sonstige Qualifikationen	786	84 (10,70 %)	222 (28,20 %)	240 (30,50 %)	240 (30,50 %)

Quelle: Bundespflegestatistik 2017

Tabelle 16: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2019 im Kreis Wesel

	Gesamt-zahl	Vollzeit	Teilzeit		
			über 50 %	unter 50 %	geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	1.953	441 (22,60 %)	735 (37,60 %)	426 (21,80 %)	351 (18,00 %)
Examinierte Altenpflegekräfte	525	189 (36,00 %)	237 (45,10 %)	48 (9,10 %)	51 (9,70 %)
Altenpflege-helfer/-innen	84	21 (25,00 %)	48 (57,10 %)	9 (10,70 %)	6 (7,10 %)
Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte	315	111 (35,20 %)	84 (26,70 %)	57 (18,10 %)	63 (20,00 %)
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen	60	9 (15,00 %)	30 (50,00 %)	15 (25,00 %)	6 (10,00 %)
Sonstige Qualifikationen	969	111 (11,50 %)	336 (34,70 %)	297 (30,70 %)	225 (23,20 %)

Quelle: Bundespflegestatistik 2019

Tabelle 17: Beschäftigungsumfang in der ambulanten Pflege 2021 im Kreis Wesel

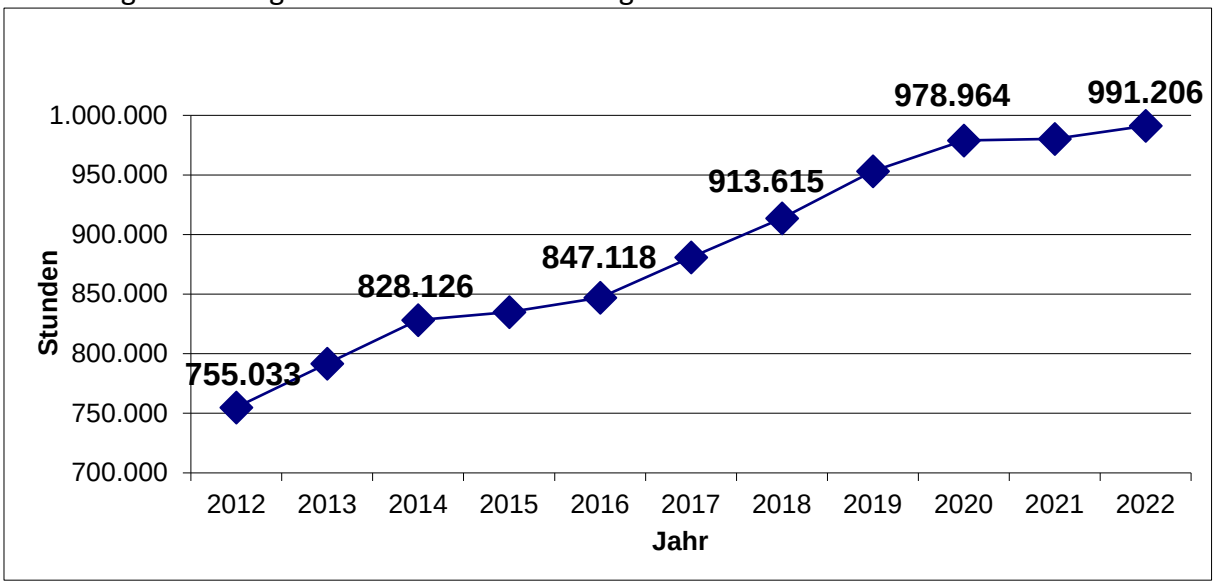
	Gesamt-zahl	Vollzeit	Teilzeit		
			über 50 %	unter 50 %	geringfügig Beschäftigte
Insgesamt	2.109	513 (24,30 %)	831 (39,40 %)	444 (21,10 %)	321 (15,20 %)
Pflegekräfte mit 3-jähriger Ausbildung	798	342 (42,90 %)	300 (37,60 %)	63 (7,90 %)	93 (11,70 %)
Pflegekräfte mit 1-jähriger Ausbildung	141	33 (23,40 %)	78 (55,30 %)	21 (14,90 %)	9 (6,40 %)
Pflegehilfskräfte ohne einschlägige Ausbildung	1.170	138 (11,80 %)	453 (38,70 %)	360 (30,80 %)	219 (18,70 %)

Quelle: Bundespflegestatistik 2021

4.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage

Es wurde bereits ausgeführt, dass die Anzahl der Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflege nach einer über einen langen Zeitraum starken Zunahme, zuletzt zwischen 2017 und 2019, in den Folgejahren 2019 - 2021 nur noch sehr gering gestiegen ist (siehe Tabelle 13). Da alle ambulanten Pflegedienste im Kreis Wesel jährlich zur Refinanzierung ihrer Investitionskosten eine pauschale Förderung in Höhe von 2,15 Euro je Stunde nach dem SGB XI geleisteter und mit den Pflegekassen abgerechneter Pflege vom Kreis Wesel erhalten, kann diese Entwicklung auch durch die im Rahmen der Förderung angegebenen Leistungsstunden bis einschließlich dem Jahr 2022 bestätigt werden. Außerdem kann hier durch die jährliche Erhebung das Jahr 2020 als Beginn dieser „Trendumkehr“ bestimmt werden (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Leistungsstunden ambulanter Pflege nach dem SGB XI im Kreis Wesel



Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis der Anträge zur Investitionskostenförderung

Diese Zahlen bedeuten, dass die Versorgung der gerade in den letzten Jahren stark zugenommenen Anzahl von pflegebedürftigen Menschen im Kreis Wesel überwiegend von privaten Pflegepersonen geleistet wird, was noch einmal die Leistung von pflegenden Angehörigen oder ähnlich nahestehenden Personen unterstreicht. So bedeutet diese nur moderate Steigerung für das Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2020 einen Mehrbedarf von insgesamt 12.242 Stunden, was bei einer angenommenen Jahresarbeitszeit von 1.700 Stunden pro Vollzeitstelle einen Personalmehrbedarf von insgesamt 7,2 Vollzeitstellen bedeutet. Allerdings müssen in Zeiten eines immer stärker werdenden Personalmangels in der Pflege auch diese wenigen zusätzlichen Mitarbeitenden erst einmal gefunden werden. Da hier „nur“ die Leistungen der Pflegeversicherung berücksichtigt werden, wird der tatsächliche Personalbedarf außerdem noch höher sein.

Was auf der Grundlage dieser Zahlen nicht eingeschätzt werden kann, ist die Frage, ob die bestehenden Kapazitäten für die Bedarfe und Bedürfnisse der immer weiter steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Kreis Wesel ausreichen, oder ob Menschen, die „zwingend“ die Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes benötigen, keinen Pflegedienst mit entsprechend freien Kapazitäten finden.

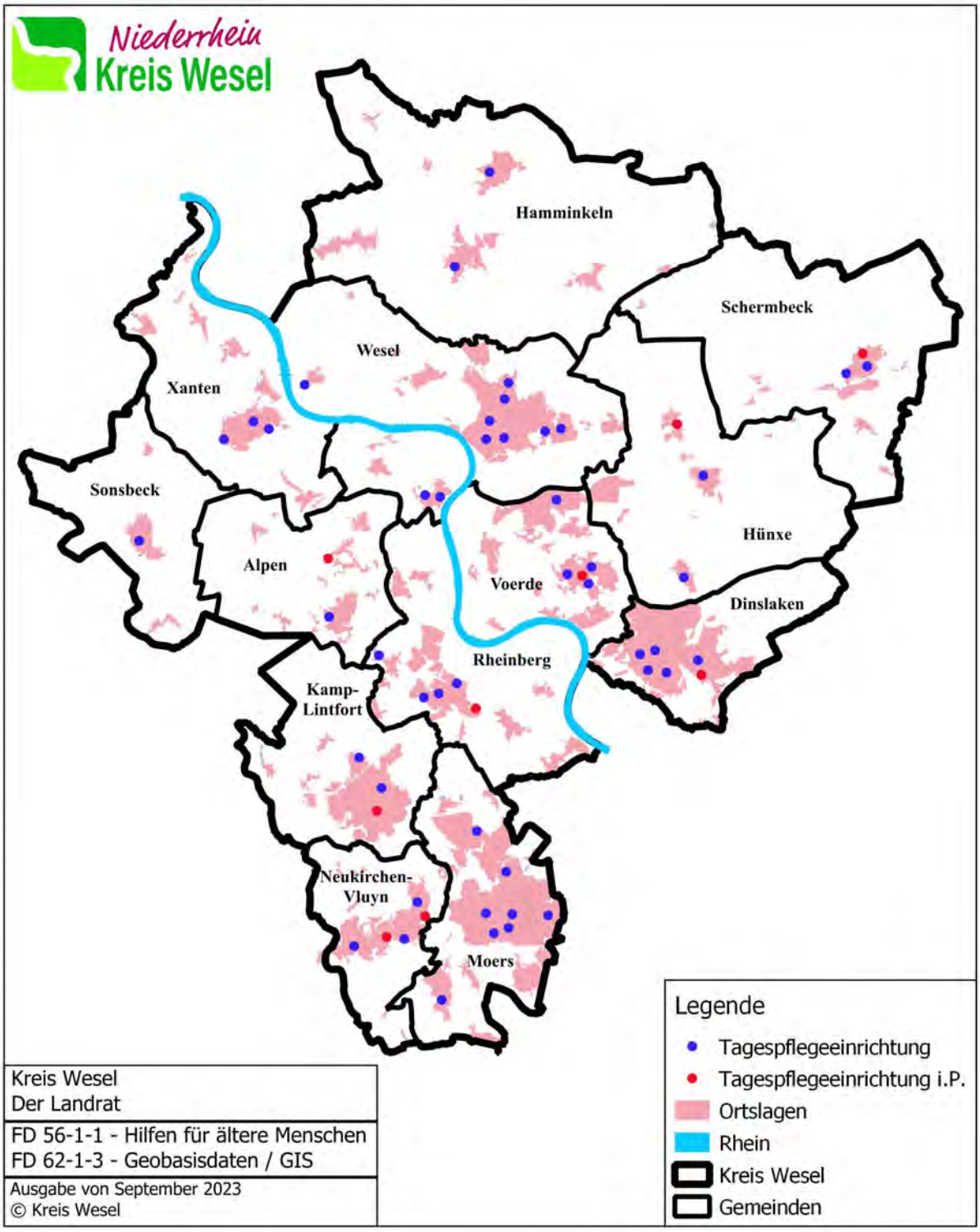
Diese Frage wird von der Pflegeplanung regelmäßig mit den Beraterinnen und Beratern der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung (siehe Abschnitt 10.3) sowie auch den

Mitarbeitenden und verantwortlichen Trägervertretern anderer Beratungsangebote sowie den unterschiedlichen Leistungserbringern erörtert. Das Ergebnis dieser Gespräche besagt eindeutig, dass es oftmals einen größeren Aufwand bedeutet, einen Pflegedienst zu finden und auch die Wünsche der Einsatzzeiten häufig nicht berücksichtigt werden können, am Ende aber immer ein Pflegedienst gefunden wird. Ein größerer Zeitaufwand bei der Suche wird insbesondere bei Klientinnen und Klienten mit komplexen und/oder umfangreichen Unterstützungsbedarf (z. B. Menschen mit Behinderung oder mit Bedarf an Behandlungspflege LG3 und LG4) beschrieben.

Ein Faktor, der sich bei der Suche nach Pflegediensten positiv auswirkt, besteht darin, dass in regelmäßigen Abständen im Kreis Wesel neue Pflegedienste eröffnen und so neue Kapazitäten geschaffen werden. Auch wenn dieses Ergebnis erfreulich ist, bedeutet dies keinesfalls, dass die ambulante pflegerische Versorgung im Kreis Wesel zukünftig sichergestellt ist. So wird es ganz im Gegenteil bei dem erwartbaren weiteren Anstieg pflege- und hilfebedürftiger Menschen mit immer komplexeren Bedarfen und Bedürfnissen bei gleichzeitiger Zuspitzung des Personalmangels darauf ankommen, dass die ambulante pflegerische Versorgung zukünftig insbesondere durch Kooperationen die Effizienz der Leistungen weiterhin bedarfsorientiert gestalten kann. Vor diesem Hintergrund wird der Kreis Wesel auch weiterhin die Zusammenarbeit der ambulanten Pflegedienste unterstützen.

5 Tagespflege

Abbildung 7: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel



In Kapitel 3 wurde herausgearbeitet, dass die Stärkung und Entlastung von Pflegepersonen aus dem privaten Umfeld der Pflegebedürftigen auch im Kreis Wesel zu den wichtigsten Zielen gehört, um auch zukünftig die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Ein sehr wichtiger Baustein stellen die Angebote der Tagespflege dar, die den Pflegepersonen Erholungszeiträume ermöglichen. Aus diesem Grund ist der Kreis Wesel seit vielen Jahren sehr bemüht, das Angebot der Tagespflege weiter auszubauen. Hierzu gehört auch die frühzeitige Beratung und Unterstützung von Trägern und Betreibern bei der baulichen und konzeptionellen Planung neuer Tagespflegeangebote (siehe Abschnitt 10.1).

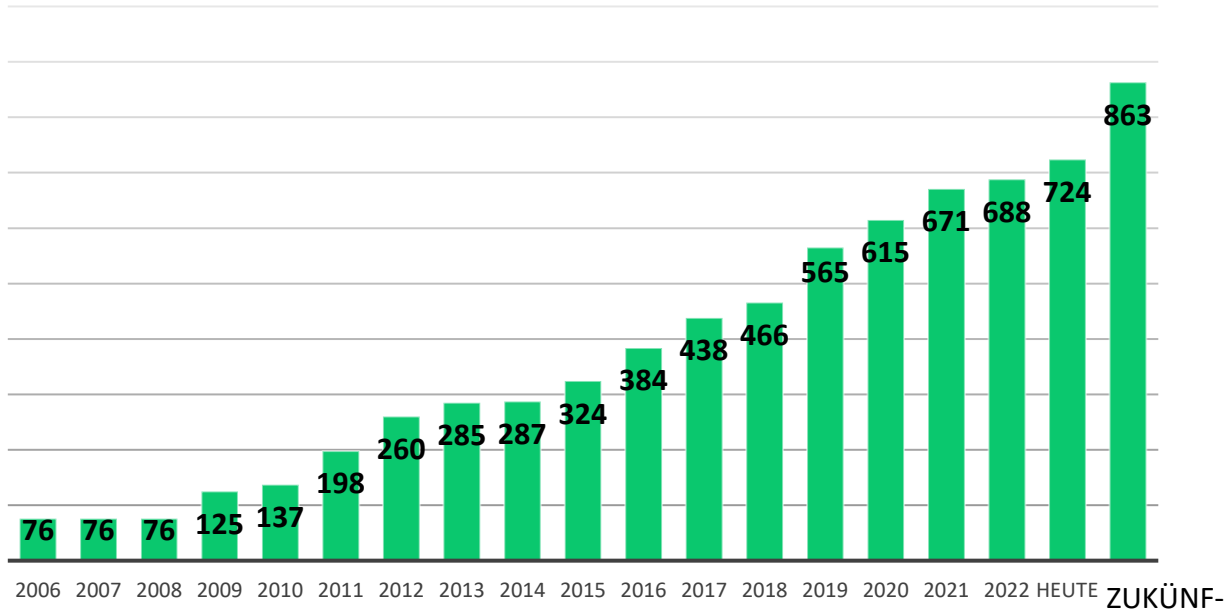
Wie Abbildung 7 veranschaulicht, ist das Angebot der Tagespflegeeinrichtungen auf die kreisangehörigen Kommunen sehr unterschiedlich verteilt. Die geplanten Tagespflegeeinrichtungen sind solche, bei denen bereits eine Abstimmungsbescheinigung nach dem Alten- und Pflegegesetz vorliegt, die aber noch nicht in Betrieb genommen wurden. Die darüber hinaus sich in einer Planungsphase befindlichen Einrichtungen, die noch nicht abschließend abgestimmt wurden, werden hier nicht dargestellt.

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.

5.1 Tagespflegen im Kreis Wesel

Das Angebot in der Tagespflege konnte im Kreis Wesel in den letzten Jahren erfreulicherweise kontinuierlich ausgebaut werden (siehe Abbildung 8). Gegenwärtig (Stand September 2023) halten die 47 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel bereits ein Angebot von 724 Plätzen vor, dass durch die 9 bereits geplanten Einrichtungen zukünftig um weitere 139 Plätze erweitert wird.

Abbildung 8: Entwicklung der Platzzahlen von Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Wesel



Quelle: eigene Darstellung, Stand der bekannten Planungen: September 2023

Tabelle 18 veranschaulicht in absoluten Zahlen die Verteilung der bereits vorhandenen und geplanten Tagespflegeeinrichtungen und Plätze im Kreis Wesel. Die geplanten Einrichtungen werden in Alpen, Dinslaken, Hünxe, Kamp-Lintfort, Neukirchen-Vluyn, Rheinberg, Schermbeck und Voerde entstehen.

Tabelle 18: Anzahl und Plätze der Tagespflegen nach Kommunen im Kreis Wesel

Kommunen	Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen		Plätze der Tagespflegeeinrichtungen	
	Aktuell	Geplant	Aktuell	Geplant
Alpen	1	1	24	12
Dinslaken	5	1	79	16
Hamminkeln	2	0	29	0
Hünxe	2	1	36	12
Kamp-Lintfort	2	1	26	19
Moers	8	0	123	0
Neukirchen-Vluyn	3	2	51	33
Rheinberg	4	1	63	15
Schermbeck	2	1	27	14
Sonsbeck	1	0	15	0
Voerde	4	1	63	18
Wesel	10	0	145	0
Xanten	3	0	43	0
Insgesamt	47	9	724	139

Quelle: eigene Darstellung, Stand der bekannten Planungen: September 2023

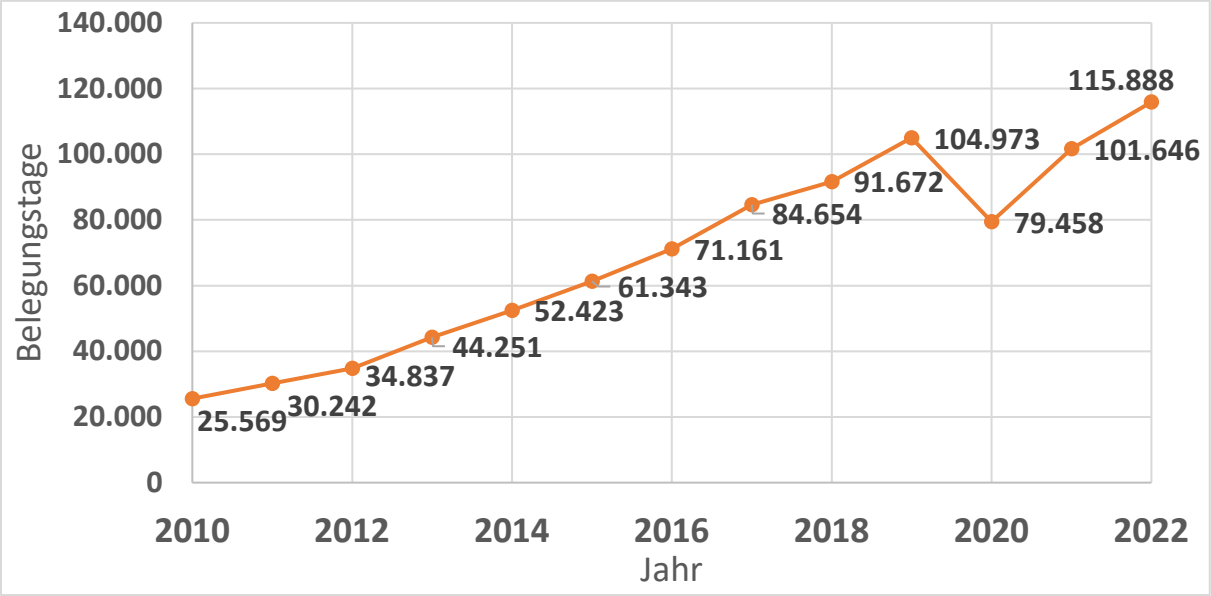
5.2 Inanspruchnahme der Tagespflege

Die Inanspruchnahme der Tagespflege durch die Gäste aus dem Kreis Wesel kann über die Auswertung der Investitionskostenrefinanzierung errechnet werden. Berücksichtigt werden muss, dass die Tagespflegeeinrichtungen des Kreises Wesel auch von Bürgerinnen und Bürgern anderer Kreise und kreisfreier Städte besucht werden und diese Nachfrage bis Juli 2023 über die Daten der Investitionsförderung nicht auswertbar war.

Die Ergebnisse der Auswertung der Investitionskostenförderung zeigen, dass sich die Inanspruchnahme zwischen 2013 und 2019 von 44.248 auf 104.973 Belegungstage mehr als verdoppelt hat (siehe Abbildung 9). In 2020 ist eine Absenkung der Belegungszahlen zu be-

obachten. Dies kann allerdings eindeutig der Corona-Pandemie zugeschrieben werden. So waren die Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2020 teilweise vollständig geschlossen. Außerdem haben viele Gäste das Angebot der Tagespflege aus Sorge vor einer Ansteckung mit SARS COV 2 nicht in Anspruch genommen. Nach dem Ende der Corona-Pandemie ist die Anzahl der Belegungstage wieder angestiegen. Im Jahr 2022 wurden bisher die meisten Belegungstage erreicht. Jedoch ist die Anzahl nicht so hoch wie sie sein könnte, wenn sich die frühere positive Entwicklung ohne Einbruch hätte fortsetzen können.

Abbildung 9: Inanspruchnahme der Tagespflege durch Gäste aus dem Kreis Wesel 2010 - 2022



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung

5.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage

Die Darstellung der Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen ist erschwert, da dem Kreis Wesel bis Juli 2023 keine Zahlen zu Gästen vorlagen, die außerhalb des Kreises wohnen. Für diese Gäste werden beim Kreis Wesel keine Investitionskosten beantragt, weshalb sie bisher auch bei der Auslastung nicht berücksichtigt werden konnten. Seit Juli 2023 werden diese Zahlen erhoben und stehen erstmals bei dieser örtlichen Pflegeplanung zur Verfügung.

In Tabelle 19 findet sich die Auslastung der Einrichtungen durch Gäste aus dem Kreis Wesel. Bei der Berechnung der Auslastung werden die tatsächlichen Belegungstage den maximal möglichen Belegungstagen gegenübergestellt. Diese berechnet sich durch die Platzanzahl aller Tagespflegeeinrichtungen multipliziert mit den möglichen Belegungstagen.

Vor der Absenkung der Auslastung im Jahr 2020 auf Grund der Corona-Pandemie lag die durchschnittliche Auslastung zwischen ca. 72 und 83 %. Wenn nun die Einrichtungen aus dieser Berechnung herausgenommen werden, die im laufenden Jahr eröffnet haben und somit eine entsprechende Auslastung noch nicht erreichen konnten, liegt die Auslastung in den Jahren 2014 bis 2019 mit den Gästen aus dem Kreis Wesel bei ca. 75 bis 84 %. Hier wird auch deutlich, dass die geringere Auslastung im Jahr 2019 insbesondere auf die Errichtung neuer Tagespflegeeinrichtungen zurückgeführt werden kann.

Tabelle 19: Durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen durch die Gäste aus dem Kreis Wesel 2014 - 2022

Jahr	Auslastung durch Gäste aus dem Kreis Wesel	Auslastung abzüglich der Neueröffnungen im lfd. Jahr
2014	71,91 %	75,04 %
2015	76,75 %	81,70 %
2016	75,87 %	79,64 %
2017	79,69 %	79,94 %
2018	83,11 %	83,64 %
2019	77,94 %	82,82 %
2020	50,75 %	52,17 %
2021	59,16 %	60,51 %
2022	63,95 %	64,22 %

Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung

Nach der Corona-Pandemie hat sich die Auslastung der Tagespflege von ihrem Einbruch kaum erholen können. Die durchschnittliche Auslastung der Tagespflegen lag im Jahr 2021 bei 59 % und im Jahr 2022 bei 64 %. Mit den ersten Zahlen zur Auslastung von 2023 zeigt sich seit der Corona-Pandemie erstmals wieder ein positiver Trend. Die durchschnittliche Auslastung aller Tagespflegen im Kreis Wesel, ohne die Gäste, die außerhalb des Kreises wohnen, liegt im I. Quartal 2023 bei 66 %. Im Vergleich zum I. Quartal des Vorjahres ist dies eine Steigerung von 5 % (2022: 61 %). Auch im II. Quartal 2023 ist ein positiver Trend zu sehen. Die Auslastung ohne die auswärtigen Gäste lag bei 70 %. Dies ist eine Steigerung zum gleichen Quartal im Vorjahr von 6 % (2022: 64 %).

Zum ersten Mal können in der örtlichen Pflegeplanung durch die Abfrage der Belegungstage der Gäste, die außerhalb des Kreises wohnen, vollumfängliche Einschätzungen über die tatsächliche Auslastung der Tagespflegen im Kreis Wesel getroffen werden. Diese liegt bei 67 % im Juli 2023 und bei 68 % im August 2023. Es zeigt sich, dass die auswärtigen Gäste für die Monate Juli und August 2023 rund 4 % zusätzliche Auslastung ausmachen. Es wurden im Juli insgesamt 584 Belegungstage und im August 700 Belegungstage durch auswärtige Gäste in Anspruch genommen.

Bei den Einflussfaktoren auf die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen gibt es zunächst einige, die einen direkten Einfluss auf alle Einrichtungen ausüben. Hierzu gehören neben den bereits dargestellten Folgen der Corona-Pandemie insbesondere folgende weitere Faktoren:

- Die Kosten für den Pflegesatzanteil "Unterkunft und Verpflegung" in der Tagespflege müssen selbst getragen werden. Seit 2019 sind diese Kosten durchschnittlich zwar nur um 60 Cent pro Tag angestiegen und betragen im Durchschnitt aktuell ca. 24 Euro pro Tag. Jedoch hat sich die finanzielle Situation vieler Menschen durch die Inflation verändert. Auf Grund der gegenwärtigen Kostensteigerungen ist damit zu rechnen, dass diese Kosten auch deutlich steigen werden. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass diese Kosten auch im Rahmen von Leistungen nach dem SGB XII vom örtlichen Sozialhilfeträger finanziert werden können. Dies gilt insbesondere für pflegebedürftige Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung.
- Außerdem gibt es Konkurrenz von Entlastungsangeboten. Viele Menschen können sich nicht mehrere Angebote gleichzeitig leisten und entscheiden sich eher für eine Unterstützung im Haushalt nach der AnFöVO als für die Tagespflege.
- Wenn pflegebedürftige Menschen auf die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst angewiesen sind, kann es dazu kommen, dass die Tourenplanung des ambulanten Dienstes nicht mit den Zeiten des Fahrdienstes kompatibel ist. Um diesen Stress am Morgen zu vermeiden, verzichten Menschen auf das Angebot der Tagespflege.
- Durch die Möglichkeit der Angehörigen, ihren Arbeitsplatz temporär nach Hause verlegen zu können (Homeoffice), könnte der Bedarf nach einer externen Betreuung der pflegebedürftigen Person gesunken sein.
- Das Angebot und die Leistungen der Tagespflege sowie die Möglichkeiten der Finanzierung sind in der Bevölkerung nicht bekannt genug.

Obwohl alle diese Faktoren für alle Einrichtungen im Kreis Wesel zutreffen können, zeigen sich erhebliche Unterschiede der Auslastung im Vergleich zwischen den Einrichtungen. Dies wird insbesondere dadurch deutlich, dass es im Kreis Wesel 9 bzw. 10 Tagespflegeeinrichtungen gab, die im Juli bzw. August dieses Jahres eine Auslastung von mehr als 90 % mit Gästen aus und von außerhalb des Kreises Wesel hatten. Im Juli haben 2 Einrichtungen bzw. im August 4 Einrichtungen sogar eine Auslastung von 100 % erreicht.

Demgegenüber stehen die Tagespflegen, die nicht die Auslastungsgrenze von 80 % erreichen. Schafften es im Jahr 2019 noch 54 % aller Einrichtungen über die Grenze von 80 %, sind es im Jahr 2022 nur 22 %. Gleichzeitig steigt der Anteil der Tagespflegeeinrichtungen, die eine Auslastung von unter 50 % haben. Während es im Jahr 2019 nur 14 % waren, sind es 20 % im Jahr 2022. Auch an dieser Stelle zeigt sich ein positiver Trend in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2023: 18 % der Einrichtungen haben eine Auslastung unter 50 %. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass Tagespflegen im Jahresverlauf eröffnen. So können diese noch nicht voll ausgelastet sein.

Die Betrachtung der tatsächlichen Auslastung in den Monaten Juli und August des Jahres 2023 zeigt auf, dass die Berücksichtigung der Tagespflegegäste, die von außerhalb des Kreises Wesel kommen, kaum einen wesentlichen Unterschied macht. Im Juli gab es 7 Einrichtungen sowie 8 Einrichtungen im August (15 bzw. 18 % aller Einrichtungen), deren Auslastung unter 50 % lag. Eine weitreichendere Analyse der tatsächlichen Auslastung kann erst erfolgen, wenn zu mehr Monaten des Jahres die Belegungstage auch der externen Gäste vorliegen. Die Entwicklung der Auslastung der Tagespflegen im Kreis Wesel wird weiterhin sehr genau beobachtet werden.

Über die Gründe, warum einige Tagespflegen keine Probleme mit ihrer Auslastung haben und wiederum andere nur so wenige Gäste, kann nur spekuliert werden. Sicherlich liegt viel an dem bestehenden Bekanntheitsgrad und dem Austausch von Angehörigen über gute und ggfs. schlechte Erfahrungen. Möglicherweise haben die Kundinnen und Kunden dazu Präferenzen für bestimmte Träger oder es gibt Standorte, die von den Kundinnen und Kunden als ungünstig angesehen werden. Entscheidend dürfte aber auch das Marketing dieses Angebotes und die Vernetzung und Kooperationen im lokalen System der Pflege sein.

5.4 Weitere Schritte des Kreises Wesel

Eine Abfrage der WTG-Behörden im Regierungsbezirk Düsseldorf zum 01.03.2021 hat ergeben, dass die 15 Kreise oder kreisfreien Städte durchschnittlich ein Angebot von ca. 18 Tagespflegeeinrichtungen haben. Auch wenn diese Kommunen hauptsächlich aufgrund ihrer unterschiedlichen Größe nicht so einfach miteinander verglichen werden können, hatte der Kreis Wesel bei der Abfrage mit großem Abstand die meisten Tagespflegeeinrichtungen im Regierungsbezirk Düsseldorf. Auch wenn hier keine aktuelleren Zahlen vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Situation nicht verändert hat. Vor diesem Hintergrund und der schlechten Auslastung der bestehenden Tagespflegen könnte sich die Frage stellen, ob ein weiterer Ausbau in den nächsten Jahren überhaupt noch erforderlich ist. Diese Frage kann zum einen durch die Errechnung des Leistungsanspruchs beantwortet werden, der den ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Kreis Wesel für die Tagespflege zur Verfügung steht.

Die Kalkulation dieses Leistungsanspruches auf der Basis der Daten der aktuellen Bundespflegestatistik für den Stichtag 15.12.2021 führt zu einem Betrag in Höhe von ca. 353 Millionen Euro, der den Pflegegeld- und ambulanten Pflegesachleistungsempfangenden im Jahr 2021 zur Verfügung stand. Bei Berücksichtigung der durchschnittlichen täglichen Tagessätze für die pflegebedingten Aufwendungen hätten aus diesem Budget ca. 4,7 Millionen Belegungstage (!) finanziert werden können. Dies bedeutet, dass im Jahr 2021 nur etwa 2,20 % der auf Grundlage des Leistungsanspruchs möglichen Belegungstage nachgefragt wurden. Aus diesem Grund muss das Ziel auch weiterhin darin bestehen, den Pflegebedürftigen im Kreis Wesel ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das im Sinne dieses riesigen Budgets ist. Gleichzeitig hat der Kreis Wesel ein großes Angebot an Plätzen, welche nicht ausgeschöpft werden. Bei der Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Detail zeigt sich, dass es sehr große Unterschiede gibt. Es stellt sich die Frage, welche Strategien die gut ausgelasteten Dienste nutzen, um die Gäste an sich zu binden. Dieses Ungleichgewicht wird im besten Falle dafür sorgen, dass sich die Dienste mit der höchsten Qualität am Markt durchsetzen. Im Moment haben die Gäste eine große Wahlfreiheit, welche Einrichtung sie besuchen möchten. Dies ist zu begrüßen. Allerdings wäre es ungünstig, wenn in mehreren nur gering ausgelasteten Tagespflegeeinrichtungen Personal gebunden würde, welches in der pflegerischen Versorgungslandschaft an anderer Stelle dringend benötigt wird.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die Bemühungen des Kreises Wesel, das Angebot der Tagespflege weiter auszubauen, in den letzten Jahren sehr erfolgreich waren. Dies liegt vor allem an der guten Zusammenarbeit des Kreises Wesel mit Investoren und Trägern. Diese Zusammenarbeit wird auch weiterhin fortgesetzt, um dem nach wie vor hohen, ungenutzten Budget ein adäquates Angebot gegenüberstellen zu können. Insbesondere den Tagespflegen mit einem spezialisierten Angebot kommt in Zukunft eine wichtige Rolle zu. Der Fokus auf eine Zielgruppe bzw. ein spezielles Konzept erlaubt es den Anbietern, sich am Markt zu profilieren und Gäste zu gewinnen. Wünschenswert wären kultursensible Angebote, Angebote für Menschen mit geistigen oder psychischen Erkrankungen, junge Pflegebedürftige sowie palliative Angebote. Gleichzeitig darf die zum Teil schlechte Auslastung der Einrichtungen nicht aus dem Blick geraten. Deswegen ist es eine wichtige Maßnahme, das Angebot bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bekannter zu machen. Insbesondere der Pflegeberatung kommt hier eine entscheidende Rolle zu. Die Menschen sollten auf die vorhandenen Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht und gegebenenfalls bestehende Vorbehalte, zum Beispiel durch Schnuppertage, entkräftet werden. Denkbar sind gemeinsame Aktionen im Kreis Wesel, wie beispielsweise ein kreisweiter Tag der offenen Tür in allen Tagespflegeeinrichtungen.

6 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Für Pflegebedürftige und deren Pflegepersonen werden neben Pflegeleistungen die Betreuungs- und Entlastungsleistungen 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 (AnFöVO) von den Kreisen und kreisfreien Städten anerkannt.

Die Anbietenden 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 40prozentige Umwidmungsmöglichkeit des ambulanten Pflegesachleistungsanspruchs (siehe 3.3) für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 zur Verfügung. Anfahrtskosten dürfen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

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

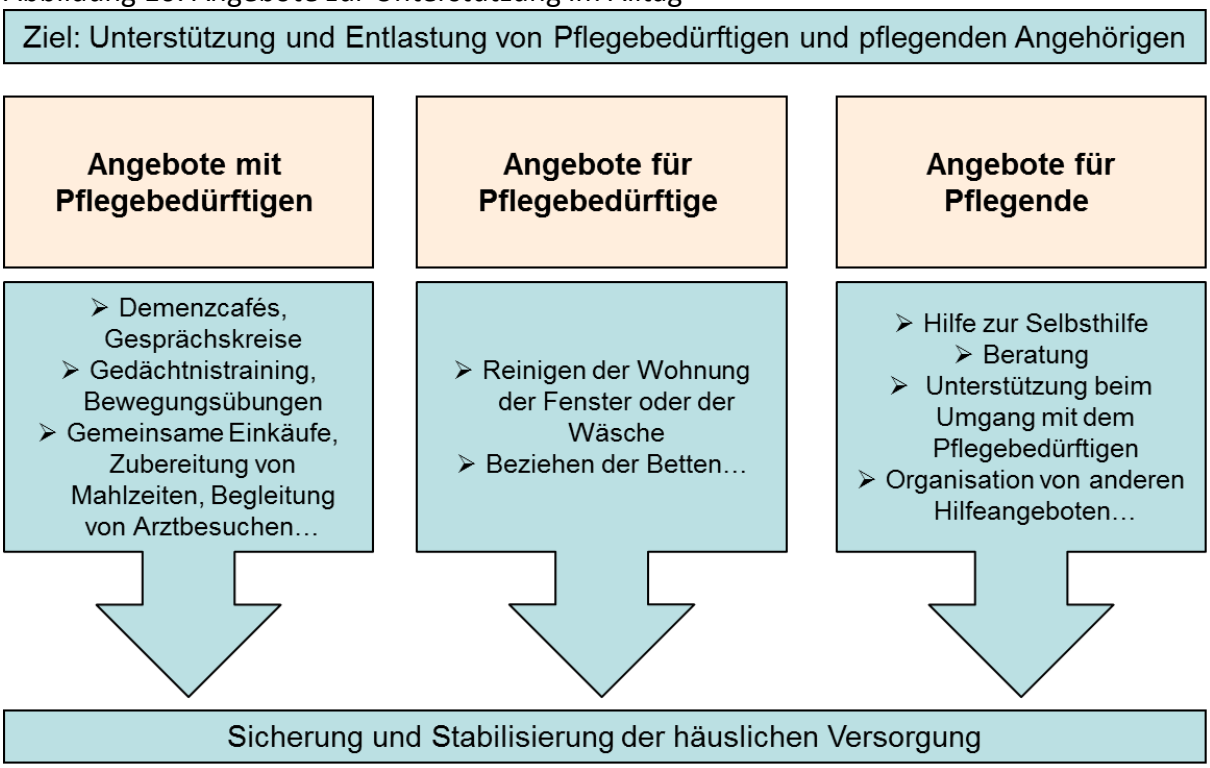
- juristische Personen des öffentlichen Rechts und gemeinnützige Einrichtungen,
- zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI,
- sonstige gewerbliche Anbieter ohne Versorgungsvertrag,
- Einzelkräfte, in einem unmittelbaren Beschäftigungsverhältnis mit einer Zielgruppenperson,
- Einzelpersonen, die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

6.1 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 **für** Pflegende (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Angebote zur Unterstützung im Alltag



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

6.2 Aktueller Stand im Kreis Wesel

Bis September 2023 hat der Kreis Wesel von 134 Anbietenden insgesamt 419 Angebote zur Unterstützung im Alltag anerkannt. In der Tabelle 20 wird die Verteilung dieser Angebote differenziert nach den kreisangehörigen Kommunen dargestellt. Dabei wird deutlich, dass die Angebote sehr unterschiedlich auf die kreisangehörigen Kommunen verteilt sind. Bei der Aufstellung der Angebote nach den kreisangehörigen Kommunen ist zu beachten, dass hier keine anerkannten Angebote aus anderen Kreisen und kreisfreien Städten aufgezeigt werden, die ebenfalls Leistungen im Kreis Wesel erbringen könnten.

Tabelle 20: Anzahl der durch den Kreis Wesel anerkannten Angebote im Kreis Wesel

Kommune	Angebote
Alpen	17
Dinslaken	62
Hamminkeln	9
Hünxe	16
Kamp-Lintfort	25
Moers	51
Neukirchen-Vluyn	26
Rheinberg	33
Schermbeck	23
Sonsbeck	10
Voerde	32
Wesel	89
Xanten	26
Insgesamt	419

Quelle: eigene Darstellung, Stand September 2023

In den letzten Jahren hat sich die Angebotspalette erweitert und es sind viele Anbietende hinzugekommen. Zum Stand der örtlichen Pflegeplanung in 2019 gab es 72 Anbietende. Die Erweiterung auf 104 anerkannte Anbietende zum Ende 2021 kann sehr positiv bewertet werden. Bis September 2023 ist die Anzahl auf 134 angewachsen.

Der Vergleich der Jahre 2021 und 2022 zeigt den Anstieg auch im Detail. Die Anzahl der Beschäftigten bei den anerkannten Diensten ist von 1.043 auf 1.156 Mitarbeitende angewachsen (Stichtag 31.12.2022). Die Zahl der Kundinnen und Kunden ist um 3.184 von 9.366 auf 12.550 angewachsen. Die geleisteten Einsätze sind in diesem Zeitraum um 11.981 gestiegen. 2021 lag die Anzahl der erbrachten Leistungen der anerkannten Dienste bei 228.125; im Jahr 2022 wurden 240.106 Einsätze durchgeführt.

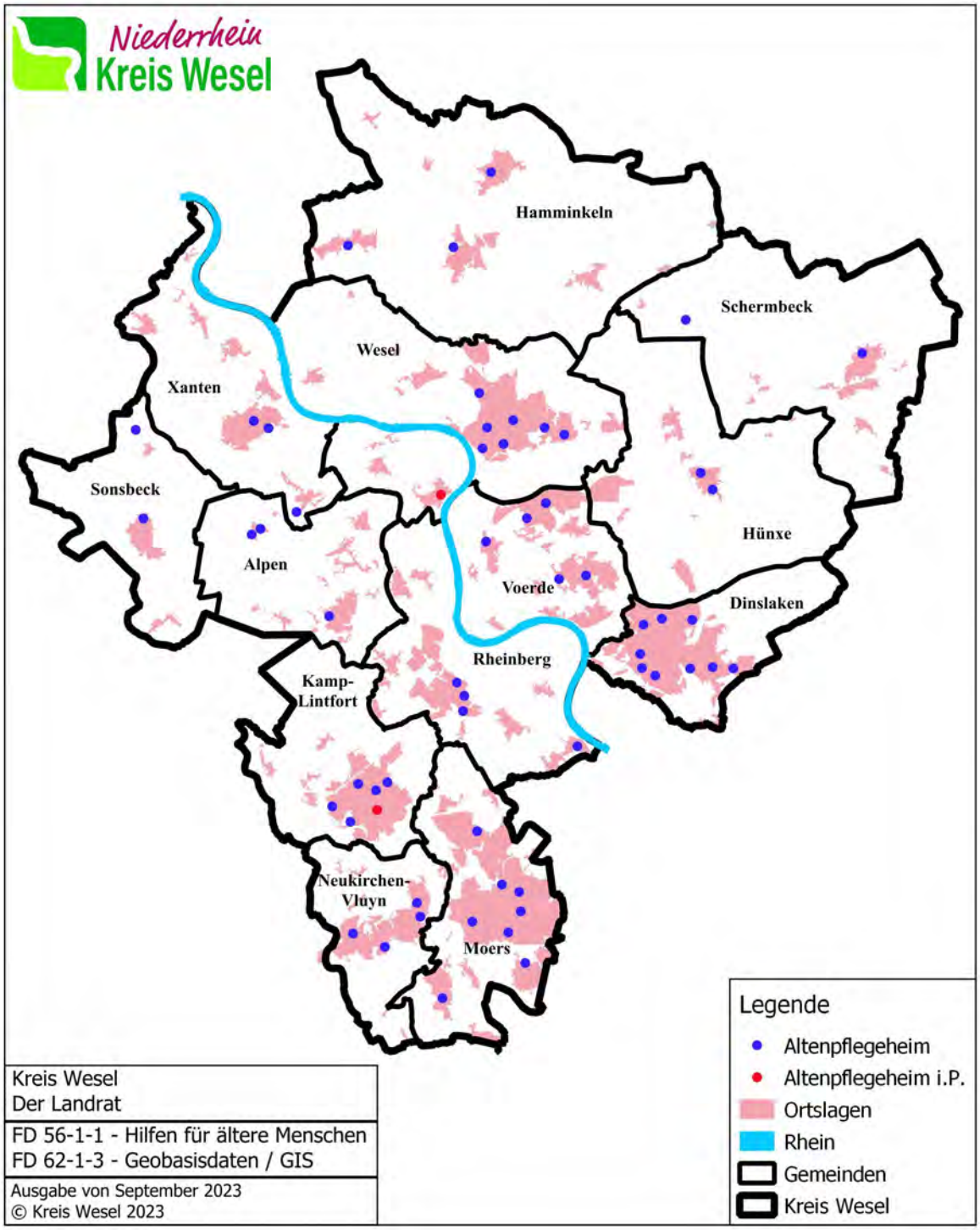
Die Kalkulation des theoretisch maximalen Leistungsanspruches, der den Pflegegeld- und ambulanten Pflegesachleistungsempfangenden zustand, führt auf der Basis der Daten der aktuellen Bundespflegestatistik für den Stichtag 15.12.2021 zu einem Betrag in Höhe von 188,8 Million Euro im Jahr. Berechnet wurde diese Summe auf Basis des Entlastungsbetrages

und 40 % des Pflegesachleistungsanspruches von 2023. Mit diesem Budget wäre die Finanzierung von 5,2 Millionen Stunden (abgerechnet mit 36 Euro pro Stunde) möglich gewesen.

Die Nachfrage und das Angebot werden voraussichtlich weiter zunehmen. Insbesondere die Angebote zur Unterstützung von Pflegepersonen sollen in allen kreisangehörigen Kommunen deutlich erhöht werden, um die informelle Pflege zu stärken und Angehörige zu entlasten. Weitere Informationen für Anbietende und Interessierte befinden sich im Internet unter www.pflege-kreis-wesel.de unter dem Stichwort Pflege - Unterstützung im Alltag.

7 Vollstationäre Pflege

Abbildung 11: Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel



Vollstationäre Pflegeeinrichtungen werden auch in der Zukunft eine wichtige Säule der pflegerischen Versorgung bleiben. Der Kreis Wesel ist in unterschiedlichen Funktionen und zu unterschiedlichen Anlässen in einem regelmäßigen Austausch mit allen stationären Pflegeeinrichtungen. Hier sind u. a. die Prüfungen der WTG-Behörde, die Pflegesatzverhandlungen, die Prüfung von Umbaumaßnahmen sowie die Gestaltung von Versorgungskonzepten zu nennen. 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.

Um im Rahmen der örtlichen Planung Erkenntnisse über die Versorgungssituation zu erhalten, sind neben dem Überblick über das Angebot auch Daten über die Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeeinrichtungen erforderlich. Für den aktuellen Pflegeplan wurde eine Befragung aller stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Wesel zu den Bewohnerinnen und Bewohnern zum Stichtag 30.06.2023 vorgenommen, deren Ergebnisse den zentralen Inhalt dieses Kapitels bilden. Seit der letzten örtlichen Pflegeplanung, die die Ergebnisse der ersten Abfrage dieser Art abbildete, wurde diese Befragung halbjährig durchgeführt. Bei Bedarf lässt sich so nun ein Verlauf darstellen.

7.1 Entwicklung des Angebotes der vollstationären Pflege im Kreis Wesel

Im letzten Pflegeplan wurde die Entwicklung der stationären Pflege zwischen Januar 2020 bis Juni 2021 dargestellt. In diesem Zeitraum wurden im Kreis Wesel keine stationären Pflegeeinrichtungen errichtet. Es wurden jedoch weiterhin Doppelzimmer-Plätze zu Gunsten von Einzelzimmer-Plätzen abgebaut. Dies lag teilweise daran, dass einige Einrichtungen die gesetzlichen Vorgaben, in Absprache mit der WTG-Behörde des Kreises Wesel, erst zu einem späteren Zeitpunkt umsetzen konnten. Zu einem größeren Anteil lag diese Entwicklung allerdings daran, dass viele Einrichtungen die Qualität ihrer Angebote durch eine möglichst hohe Einzelzimmerquote, teilweise weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus, erhöhen wollten und dies durch umfangreiche Umbaumaßnahmen in Abstimmung mit dem Kreis Wesel und dem LVR realisieren konnten. Ein wichtiges Ziel bestand für den Kreis Wesel jedoch darin, dass die Gesamtzahl der Plätze im Kreis Wesel nicht reduziert werden musste.

Diese Stagnation der Platzanzahl ist zu Ende gegangen. Drei Altenpflegeheime mit 80 Plätzen in Wesel (November 2021), 80 Plätzen in Dinslaken (Juli 2022) und 92 Plätzen in Alpen (September 2023) haben eröffnet (siehe Tabelle 21). Zudem ist eine Einrichtung in Wesel mit 80 Plätzen und vielen Doppelzimmern geschlossen worden und wurde durch einen Ersatzneubau mit 84 Plätzen in Einzelzimmern kompensiert (Juli 2023). Im Kreis Wesel gibt es nun 57 stationäre Einrichtungen. Insgesamt ist es in den vergangenen vier Jahren gelungen, das Platzangebot um 265 Plätze zu erhöhen und die Zahl der Doppelzimmerplätze um 326 zu reduzieren. Damit sank der Anteil der Doppelzimmer von 20,10 % auf 12,80 %.

Tabelle 21: Entwicklung des Angebotes vollstationärer Pflegeplätze

Jahr	Plätze gesamt	Plätze Einzelzimmer	Plätze Doppelzimmer
12/2019	4.885	3.901	984
12/2020	4.867	4.117	750
06/2021	4.859	4.115	744
12/2022	5.056	4.332	724
09/2023	5.150	4.492	658

Quelle: Auswertung Pflegeportal Kreis Wesel

7.2 Befragung zum Stichtag 30.06.2023

Nach § 9 Abs. 1 des Alten- und Pflegegesetzes des Landes NRW sind alle Träger von Pflegeeinrichtungen verpflichtet, den Kreisen die für den Zweck der Planung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Alle vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden gebeten, anonym zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern, die am Stichtag 30.06.2023 in der Einrichtung gewohnt haben, folgende Informationen zur Verfügung zu stellen: Geburtsjahr, Geschlecht, Wohnort vor Umzug in die Einrichtung und Pflegegrad.

Rücklauf der Befragung

Die Daten aller 56 Einrichtungen, die zum Stichtag eröffnet waren, liegen vollständig vor, sodass die im Folgenden dargestellten Ergebnisse auf der Grundlage einer Rücklaufquote von 100 % erfolgen können.

Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen

Am Stichtag 30.06.2023 waren 4.682 Plätze von 5.056 Plätzen belegt. Die durchschnittliche Auslastung aller stationären Pflegeeinrichtungen inklusive belegter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Wesel lag bei 94 %. Wie Tabelle 22 zeigt, unterscheidet sich die Auslastung zwischen den Kommunen teilweise deutlich.

Tabelle 22: Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen differenziert nach Kommunen

Kommunen	Plätze stationäre Pflege	Bew. Am Stichtag 30.06.23	Auslastung in %[4]
Alpen	178	172	97,75
Dinslaken	776	714	94,07
Hamminkeln	219	179	82,65
Hünxe	159	153	98,11
Kamp-Lintfort	442	426	98,42
Moers	926	804	88,01
Neukirchen-Vluyn	354	345	98,87
Rheinberg	374	362	97,86
Schermbeck	169	135	81,66
Sonsbeck	129	125	97,67
Voerde	405	400	99,51
Wesel	575	530	94,26
Xanten	350	337	97,14
Insgesamt	5.056	4.682	94,07

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2021

[4] Bei den Daten zur Auslastung wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass insgesamt 74 Plätze am Stichtag 30.06.2023 als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze genutzt und auch bei der Auslastung berücksichtigt wurden. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind räumlich nicht festgelegte vollstationäre Dauerpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können und im Versorgungsvertrag der Einrichtung berücksichtigt werden. Die betreffenden 74 Kurzzeitpflegegäste werden bei den weiteren Darstellungen nicht mehr berücksichtigt.

Es ergeben sich zum Stichtag 374 freie Plätze. Davon wurden 74 Plätze gemeldet, die mit Kurzzeitpflegegästen belegt waren. 38 Plätze konnten durch einen Belegungsstopp der WTG-Behörde nicht belegt werden. 154 der freien Plätze sind durch einen freiwilligen Belegungsstopp oder anderer Gründe (z. B. Umbaumaßnahmen) nicht belegbar. Tatsächlich standen also zum Stichtag 107 freie Plätze zur Verfügung.

Die bei der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 30.05.2023 vorgestellten Daten mit dem Stichtag 31.12.2022 zeigten noch 464 freie Plätze auf. Von diesen waren 345 nicht belegbar - es blieben also 119 tatsächlich freie Plätze. Die Situation hat sich in einem halben Jahr demnach deutlich verbessert. Insgesamt stehen mehr Betten in den Einrichtungen zur Verfügung. Die nicht verfügbaren und tatsächlich belegbaren Plätze (12/22: 119, 06/23: 107) sind sicherlich zum größten Teil durch normale Fluktuation in den Einrichtungen erklärbar.

Die Belegungsquoten sind in fast allen Einrichtungen sehr gut. So gibt es 11 Einrichtungen, die allein mit vollstationären Gästen zum Stichtag 30.06.2023 zu 100 % ausgelastet waren. 8 Einrichtungen sind mit KUPF-Gästen zu 100% ausgelastet. Voerde sticht heraus mit 4 von 5 Einrichtungen, die zu 100 % ausgelastet sind. Zum Stichtag gab es in Voerde nur 2 freie Plätze. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Wesel eine sehr hohe Auslastung vorliegt.

Pflegegrade in den Einrichtungen

Die Verteilung der Pflegegrade der Menschen, die zum Stichtag in den Pflegeeinrichtungen lebten, kann in der folgenden Tabelle abgelesen werden. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner haben den Pflegegrad 3 oder 4. Im Verlauf der vergangenen zwei Jahre lässt sich ablesen, dass sich der Anteil der Menschen mit dem Pflegegrad 4 gesteigert hat. Gleichzeitig ist der Anteil der Menschen in Pflegeheimen mit dem Pflegegrad 2 in den vergangenen zwei Jahren um 1,50 % gesunken, währenddessen die Anteile des Pflegegrads 3 um 1,90 % und des Pflegegrads 4 um 1,30 % zugenommen hat. Zum Pflegegrad 5 ist zu bemerken, dass der Anteil um 1,65 % gesunken ist. Eine nominale Zunahme konnte dementsprechend in den Pflegegraden 3 und 4 und eine Abnahme in den Pflegegraden 2 und 5 dokumentiert werden.

Tabelle 23: Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner 30.06 2021 und 30.06 2023

Stichtag und Veränderung %-Anteil	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Ohne PG	Summe
30.06.2021	5	709	1.532	1.504	830	2	4.582
%-Anteil an allen Bew. 30.06.2021	0,10	15,50	33,40	32,80	18,15	0,05	100,00
30.06.2023	0	655	1.654	1.597	771	5	4.682
%-Anteil an allen Bew. 30.06.2023	0,00	14,00	35,30	34,10	16,50	0,10	100,00

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zu den Stichtagen 30.06.2021 und 30.06.2023

Angebot im Verhältnis zur Bevölkerung

Im Kreis Wesel stehen einem Platz in der stationären Pflege durchschnittlich 92 Einwohnerinnen und Einwohner gegenüber. Bei den Einwohnerinnen und Einwohnern mit einem Lebensalter über 80 Jahre liegt dieses Verhältnis bei 7 Personen zu einem Pflegeplatz. Tabelle 24 illustriert, dass diese Kennzahlen in den einzelnen Kommunen des Kreises Wesel sehr unterschiedlich sind. So gibt es rechnerisch in der Stadt Xanten pro Platz in der stationären Pflege 62 Einwohnerinnen und Einwohner. In Hamminkeln ist die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner pro Platz hingegen genau doppelt so hoch. Ähnlich verhält es sich bei dem Verhältnis zwischen den Plätzen in der stationären Pflege und Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Lebensjahre.

Bereits an dieser Stelle wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Zahlen alleine keine Aussagen über die Bedarfsgerechtigkeit des Angebotes zulassen. Hierzu müssen viele weitere Faktoren betrachtet werden.

Tabelle 24: Stationäre Pflegeplätze im Verhältnis zur Bevölkerung

Kommunen	Plätze stationäre Pflege	Einwohner/-innen pro Platz	Einwohner/-innen über 80 Jahre pro Platz
Alpen	178	71	5,4
Dinslaken	776	87	6,7
Hamminkeln	219	124	2,5
Hünxe	159	87	8,1
Kamp-Lintfort	442	87	6,2
Moers	926	114	8,7
Neukirchen-Vluyn	354	79	6,3
Rheinberg	374	83	6,1
Schermbeck	169	80	6,5
Sonsbeck	129	68	4,1
Voerde	405	89	7,3
Wesel	575	107	8,2
Xanten	350	62	4,9
Insgesamt	5.056	92	7,1

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2023, IT NRW Bevölkerungsstand 31.12.2022

Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen aus dem Heimatort

Tabelle 25 gibt neben der Anzahl der Pflegeplätze für jede Kommune an, wie viele der Bewohnerinnen und Bewohneraus den jeweiligen Kommunen in einer stationären Pflegeeinrichtung im Heimatort oder in anderen Kommunen des Kreises Wesel leben. Es wird also unterschieden, wie viele in ihrem Heimatort in einer Einrichtung und wie viele an einem anderen Ort im Kreis Wesel in einer stationären Pflegeeinrichtung am Stichtag lebten. Auch hier gibt es zwischen den Kommunen teilweise sehr große Unterschiede.

So sind beispielsweise 86 Menschen aus Alpen in eine stationäre Pflegeeinrichtung im Kreis Wesel gezogen. Davon haben 48 einen Platz in einer Einrichtung in Alpen belegt. 38 Personen leben in einer anderen stationären Pflegeeinrichtung im Kreis Wesel. Da es in Alpen ein Platzangebot von 178 Plätzen stationärer Pflege gibt, könnte man sagen, dass es ausreichend Plätze in der Kommune gibt, die eigenen Bürgerinnen und Bürger unterzubringen. Dies gilt für alle

Kommunen im Kreis Wesel. Rein rechnerisch sind ausreichend Plätze in jeder Stadt/Gemeinde vorhanden, um momentan die eigene Bevölkerung zu versorgen. Da die Einrichtungen jedoch in der Regel sehr gut ausgelastet sind und nicht dauerhaft freie Plätze haben, ist dieses rechnerische Ergebnis natürlich für die Person, die gerade in ihrer Kommunen einen Platz sucht, nicht hilfreich. Durch die hohe Auslastung der Einrichtungen ist die Auswahl des Platzangebotes in dem Moment der akuten Suche naturgemäß äußert begrenzt.

Tabelle 25: Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen aus dem Heimatort

Kommunen	Plätze stationäre Pflege	Bewohnerinnen und Bewohner in stationärer Pflege aus der jeweiligen Kommune		
		Gesamt	im Heimatort	anderer Ort im Kreis Wesel
Alpen	178	86	48	38
Dinslaken	776	545	420	125
Hamminkeln	219	160	101	59
Hünxe	159	102	49	53
Kamp-Lintfort	442	325	230	95
Moers	926	728	476	252
Neukirchen-Vluyn	354	242	150	92
Rheinberg	374	225	147	78
Schermbeck	169	84	66	18
Sonsbeck	129	59	26	33
Voerde	405	338	236	102
Wesel	575	519	360	159
Xanten	350	151	121	30
Insgesamt	5.056	3.564	2.430	1.134

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2023

Bewohnerinnen und Bewohner von außerhalb des Kreises Wesel

Tabelle 26 gibt einen Überblick über das Verhältnis der Bewohnerinnen und Bewohner, die vor ihrem Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung im Kreis Wesel aus dem Kreisgebiet kamen und denjenigen, die vorher in einem anderen Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt gelebt haben. Für alle Einrichtungen des Kreises Wesel liegt dieses Verhältnis durchschnittlich bei 3,18 zu 1. Dies bedeutet, dass rechnerisch auf 3,18 Bewohnerinnen und Bewohner, die vor dem Umzug im Kreis Wesel gelebt haben, eine Person kommt, die nicht aus dem Kreis kam.

Auch diese Kennzahl ist zwischen den kreisangehörigen Kommunen sehr unterschiedlich. Die Spannweite beläuft sich dabei von 1,91 zu 1 in Sonsbeck bis hin zu 7,0 zu 1 in Voerde.

Tabelle 26: Bewohnerinnen und Bewohner von außerhalb des Kreisgebietes

Altenpflegeheime in …	Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Kreis Wesel	Bewohnerinnen und Bewohner von außerhalb des Kreises Wesel	Verhältnis
Alpen	123	49	2,51 zu 1
Dinslaken	509	205	2,48 zu 1
Hamminkeln	137	42	3,26 zu 1
Hünxe	111	42	2,64 zu 1
Kamp-Lintfort	329	97	3,39 zu 1
Moers	579	225	2,57 zu 1
Neukirchen-Vluyn	255	90	2,83 zu 1
Rheinberg	275	87	3,16 zu 1
Schermbeck	92	43	2,14 zu 1
Sonsbeck	82	43	1,91 zu 1
Voerde	350	50	7,00 zu 1
Wesel	459	71	6,46 zu 1
Xanten	263	74	3,55 zu 1
Insgesamt	3.564	1.118	3,19 zu 1

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2023

Tabelle 27 gibt einen Überblick darüber, aus welchen Kommunen die insgesamt 1.118 Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel kamen, die nicht vorher bereits im Kreis Wesel gelebt hatten. Auffällig ist, dass mehr als 9 % der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen im Kreis Wesel aus der Stadt Duisburg kamen. Außerdem kam mit 318 eine relativ große Zahl von Menschen aus Kommunen, die noch weiter vom Kreis Wesel entfernt liegen. Dies ist eine Steigerung im Vergleich zur letzten örtlichen Planung. Ein Grund könnte darin liegen, dass diese Menschen in die Nähe von Familienangehörigen, möglicherweise auch in ihre „alte Heimat“ gezogen sind. Zur Bewertung dieser „Wanderbewegungen“ muss darauf hingewiesen werden, dass leider keine Daten darüber vorliegen, wie

viele ehemalige Bürgerinnen und Bürger des Kreises Wesel in eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb des Kreises gezogen sind. Aus diesem Grund besteht ein wichtiges Ziel der Kreisverwaltung darin, beim Thema „Pflege- und Sozialplanung“ zukünftig enger mit den umliegenden Kommunen zusammenzuarbeiten (siehe Abschnitt 10.4).

Tabelle 27: Herkunftskommunen der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime außerhalb des Kreises Wesel

Herkunftskommunen	Bewohnerinnen und Bewohner im Kreis Wesel	Anteil in %
Kreise und kreisfreie Städte in der Nachbarschaft Gesamt	**802**	**17,13**
Kreis Borken	44	0,94
Stadt Bottrop	12	0,26
Stadt Duisburg	439	9,38
Kreis Kleve	148	3,16
Stadt Krefeld	46	0,98
Stadt Oberhausen	68	1,45
Kreis Recklinghausen	26	0,56
Kreis Viersen	19	0,41
Andere Kommunen außerhalb des Kreises Wesel	316	6,75
„Externe“ insgesamt	1.118	23,88
Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Kreis Wesel	3.564	76,12
Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt	4.682	100,00

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2021

Vergleich der Bewohnerinnen und Bewohner

Im Durchschnitt waren die 4.682 Bewohnerinnen und Bewohner der 56 stationären Pflegeeinrichtungen 84 Jahre alt. Außerdem waren 72,90 % von ihnen weiblich und sie hatten einen Pflegegrad von durchschnittlich 3,53. Wie die Ergebnisse der Befragung eindeutig belegen, weichen allerdings viele Einrichtungen deutlich von diesen Durchschnittswerten ab. Dies wird insbesondere durch die Spannweite bei den Ergebnissen der Befragung deutlich (siehe Tabelle

28). Aus Sicht der Pflegebedürftigen ist es natürlich ein großer Unterschied, ob sie eine Einrichtung wählen, in der das Durchschnittsalter 88 Jahre oder 69 Jahre beträgt.

Abweichungen von den Durchschnittswerten sprechen für eine Ausrichtung der betreffenden Einrichtungen auf bestimmte Zielgruppen. Aus diesem Grund besteht ein Ziel des Kreises Wesel zukünftig darin, Unterschiede zwischen den Einrichtungen deutlicher darzustellen. Dies gilt insbesondere für Informationen über Spezialisierungen. So kann es auch besser gelingen, das vorhandene Angebot für bestimmte Zielgruppen und deren Pflegebedarfe einzuschätzen und bei Bedarf Einrichtungsträger dabei zu unterstützen, diese zielgruppenorientierten Angebote zu schaffen.

Tabelle 28: Merkmale der Bewohnerinnen und Bewohner

Merkmal	Durchschnitt aller Einrichtungen	Einrichtung mit höchstem Durchschnittswert	Einrichtung mit geringstem Durchschnittswert
durchschnittliches Alter	84	88	69
durchschnittlicher Anteil Bewohnerinnen in %	73 %	91 %	33 %
durchschnittlicher Pflegegrad gesamt	3,53	4,09	2,99
durchschnittlicher Pflegegrad Männer	3,50	4,25	2,85
durchschnittlicher Pflegegrad Frauen	3,54	4,35	3,03

Quelle: Ergebnisse einer eigenen Befragung zum Stichtag 30.06.2021

Die Ergebnisse der Befragung haben sehr deutlich gemacht, dass es zwischen den Kommunen und auch zwischen den Einrichtungen sehr große Unterschiede gibt. Dies bedeutet auch, dass bei der Frage, ob das Angebot der stationären Pflege in einer Kommune ausreicht, immer mehrere Faktoren gemeinsam betrachtet werden müssen. Ein guter Ausgangspunkt kann hierbei die Gegenüberstellung der vorhandenen Plätze der stationären Pflege und der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in allen stationären Pflegeeinrichtungen, die aus dieser Kommune kamen, sein (Tabelle 25). So bedeuten die dargestellten Zahlen beispielsweise für Alpen, dass es in dieser Kommune am 30.06.2023 insgesamt 178 Plätze in der stationären Pflege gab und zu diesem Zeitpunkt von allen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern des Kreises Wesel 86 Personen aus Alpen kamen.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch noch Menschen aus Alpen in Einrichtungen außerhalb des Kreises Wesel ziehen (Zahl ist nicht bekannt), spricht die Differenz von +92 relativ deutlich dafür, dass das Angebot in Alpen den Bedarf der eigenen Bevölkerung ausreichend deckt. Diese Aussage kann auch für alle anderen Kommunen im Kreis Wesel gleichermaßen getroffen werden. Die Einrichtungen, die im zweiten Halbjahr 2023 eröffnet haben, sind in dieser Berechnung noch nicht enthalten. Weitere Einrichtungen sind bereits abgestimmt und befinden sich in der Bauphase. Im Kreis Wesel gibt es also jetzt schon und insbesondere in der Zukunft mehr Plätze, als durch die eigene Bevölkerung in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig gibt es einige Einrichtungen, die mangels ausreichenden Personals ihre vorhandenen Plätze nicht tatsächlich zur Verfügung stellen können. Es stellt sich also die Frage, ob weiterhin neue Einrichtungen geplant werden sollten.

Bisher wurde auf eine verbindliche Bedarfsplanung gem. § 7 Abs. 6 APG NRW verzichtet. Der Grund liegt darin, dass die Träger der Pflegeeinrichtungen aufgrund ihrer Erfahrungen am besten einschätzen können, an welchen Standorten neue Einrichtungen benötigt werden. Dem Kreis Wesel bleibt allerdings unbenommen, im Falle eines sich entwickelnden globalen oder lokalen Überangebotes im vollstationären Bereich zu einem späteren Zeitpunkt einen verbindlichen Bedarfsplan zu beschließen.

7.3 Zukünftiger Personalbedarf in der vollstationären Pflege

Die Personalsituation ist auch in der stationären Pflege aufgrund des immer stärker werdenden Fachkräftemangels weiterhin sehr angespannt. Für viel Aufmerksamkeit hat die neue Personalbemessung in der Langzeitpflege gesorgt, die seit dem 1. Juli 2023 gilt. Auf Grundlage eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes gelten nun bundesweit einheitliche Personalanhaltswerte für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (§ 113c Absatz 1 SGB XI).

Personalanhaltswerte beschreiben, wie viel Personal mit welcher Qualifikation für die Versorgung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden verhandelt werden kann. Somit wird Pflegeeinrichtungen ermöglicht insgesamt deutlich mehr Personal zu vereinbaren. Dazu besteht jedoch keine Verpflichtung.

Für das Personal gelten drei Qualifikationsstufen:

1. **für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung** (sog. Qualifikationsniveaus [QN] 1 und 2),

2. **für Hilfskraftpersonal** mit landesrechtlich geregelter **Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege** mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr (sog. QN 3),
3. für Fachkraftpersonal (sog. QN 4).

Für jede Qualifikationsstufe und jeden Pflegegrad ist in § 113c Absatz 1 SGB XI rechnerisch eine bestimmte Menge an Personal (in sog. Vollzeitäquivalenten [VZÄ]) vorgesehen. Dieser neue Personalmix mit den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus muss durch die Einrichtung mit einer Personal- und Organisationsentwicklung geplant und begleitet werden. Die nötigen Umstrukturierungsprozesse sind für die Einrichtungen herausfordernd, sie erfordern ein planvolles Vorgehen sowie organisatorische und fachliche Überlegungen, die zeitliche Ressourcen in Anspruch nehmen.

Wenn durch eine Einrichtung mehr Personal verhandelt wird, muss natürlich dieses Personal auch vorgehalten werden. Einrichtungen können, wenn sie zum Beispiel nicht die Möglichkeit haben, im Moment mehr Personal für sich zu gewinnen, bis zur nächsten Vergütungsvereinbarung auch weiterhin die bisherige Personalausstattung beibehalten. Diese muss jedoch mindestens den Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung entsprechen, die sich aus den Landesrahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI ergeben.

Der Beschluss des Grundsatzausschusses vom 15.6.2023 hat Regelungen zur künftigen Mindestpersonalausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart. Ein „Referenzschlüssel Mindestpersonalausstattung nach § 113c Abs. 5 Nr. 1 SGB XI je pflegebedürftiger Person“ wurde entwickelt. Die Mindestpersonalausstattung entspricht einem Anteil von 80 % der Gesamtstellen, die sich aus den Personalanhaltswerten ergeben. Sie umfasst das gesamte vorgehaltene Pflege- und Betreuungspersonal.

Tabelle 29: Mindestpersonalausstattung nach §113c Abs. 5 Nr. 1 SGB XI je pflegebedürftige Person

Pflegegrad (PG)	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit mind. einjähriger Ausbildung	Fachkraft-personal
PG 1	0,0698 VK	0,0451 VK	0,0616 VK
PG 2	0,0962 VK	0,0540 VK	0,0830 VK
PG 3	0,1159 VK	0,0859 VK	0,1241 VK
PG 4	0,1302 VK	0,1130 VK	0,1970 VK
PG 5	0,1406 VK	0,0882 VK	0,3074 VK

Quelle: Beschluss des Grundsatzausschusses Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege zur Umsetzung des § 113c SGB XI in Nordrhein-Westfalen ab dem 01.07.2023

Mit der Überführung der Einrichtungen in das neue Verständnis der Personalbemessung wird die starre Fachkraftquote des WTG abgelöst. Die mindestens vorzuhaltende Menge an 3-jährig examinierten Fachpersonal ergibt sich durch die Anwendung der 80 %-Quote der Personalanhaltswerte für diese Qualifikationsgruppe.

Sofern eine Einrichtung unterhalb der Mindestpersonalausstattung liegt, werden in Vergütungsverhandlungen einvernehmlich Übergangsregelungen vereinbart bis geeignete Maßnahmen zur Erreichung der Mindestgrenze greifen. Die Einrichtungen haben also einen Korridor zwischen 80 und 100 %, indem sie die neue Personalbemessung erfüllen müssen. Auch wenn eine Einrichtung nur die Mindestpersonalausstattung vorhält, bedeutet dies trotzdem einen gewaltigen Umbruch in der Personalorganisation. Die kompetenzorientierte Aufgabenverteilung führt zu einem deutlichen Mehrbedarf an Personal.

Was bedeutet dies für den Personalbedarf im Kreis Wesel?

Bisher wurden bei den Pflegesatzverhandlungen Personalanhaltswerte für die verschiedenen Pflegegrade verwendet. So ist der Personalanhaltswert für den Pflegegrad 1 beispielsweise 8. Dies bedeutet, dass ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) für 8 Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegegrad 1 benötigt wird. Im Pflegegrad 5 liegt dieses Verhältnis dann bei 2 Bewohnerinnen und Bewohner pro VZÄ. Eine Übertragung dieser Personalanhaltswerte auf die Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 30.06.2023 führt zu einem Personalbedarf von insgesamt 1.781

VZÄ (siehe Tabelle 30). Bei einer Fachkraftquote von mindestens 50 % bedeutet dies, dass von den 1.781 VZÄ mindesten 891 VZÄ 3-jährig ausgebildete Pflegefachkräfte sein müssen.

Tabelle 30: Berechnung des Personalbedarfs nach Personalrichtwerten bis Juni 2023

Pflegegrad (PG)	Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner	Personalrichtwerte bis zum 30.06.223	Personal-bedarf
PG 1	0	8	0
PG 2	655	4,66	141
PG 3	1654	3,05	542
PG 4	1597	2,24	713
PG 5	771	2	386
Summe	4.659		1.782

Quelle: Eigene Darstellung nach Personalrichtwerten bis Juni 202*3*

Der Korridor zwischen 80 und 100 %, in dem die Einrichtungen die neue Personalbemessung erfüllen müssen, sorgt für unterschiedliche Angaben zum Personalbedarf im Kreis Wesel. Im Folgenden wird die Mindestpersonalausstattung dargestellt, die am 01.07.2023 vorhanden sein muss. Eine Übertragung dieser Personalanhaltswerte auf die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 30.06.2023 führt zu einem Personalbedarf von insgesamt 571 Hilfskräften, 426 1-jährige Pflegefachkräfte und 811 ausgebildeten Pflegefachkräften (3-jährige Ausbildung) in Vollzeit. Im Vergleich zur Berechnungsweise vor dem 01.07.2023 werden 80 VZÄ Fachkräfte eingespart. Hier zeigt sich deutlich die Auswirkung des Wegfalls der 50 % Fachkraftquote.

Tabelle 31: Mindestpersonalausstattung von 80 % der Personalanhaltswerte ab 01.07.2023

Qualifikation	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Summe
Hilfskräfte	0	63	192	208	108	571
1-jährige Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	35	142	180	68	426
Pflegefachkräfte	0	54	205	315	237	811

Quelle: Eigene Darstellung nach § 113c SGB XI

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie viel Personal benötigt wird, wenn die Vorgaben des Personalbemessungssystems von allen Einrichtungen zu 100 % erfüllt werden. Eine Übertragung dieser Personalanhaltswerte auf die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 30.06.2023 führt zu einem Personalbedarf von insgesamt 714 Hilfskräften, 532 Pflegefachkräften mit einer 1-jährigen Ausbildung und 1.014 ausgebildeten Pflegefachkräften (3-jährige Ausbildung) in Vollzeit. Im Vergleich zur Berechnungsweise vor dem 01.07.2023 werden 123 VZÄ Fachkräfte mehr benötigt.

Tabelle 32: Gesamtstellen von 100 % der Personalanhaltswerte ab 01.07.2023

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Summe
Hilfskräfte	0	79	240	260	136	714
1-jährige Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	44	178	226	85	532
Pflegefachkräfte	0	68	256	393	296	1.014

Quelle: Eigene Darstellung nach § 113c SGB XI

Dies ist eine Herausforderung, deren Bewältigung in Anbetracht des derzeitigen Fachkräftemangels nur sehr schwer vorstellbar ist. Eine besondere Bedeutung kommt den 1-jährig ausgebildeten Pflegehelferinnen und Pflegehelfern in der stationären Pflege zu. Hier wird noch einmal die elementare Bedeutung der Pflegeausbildung deutlich. Unabhängig von der Gewinnung des benötigten Personals müssen auch im Kreis Wesel neue Wege bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Pflegekräfte gefunden werden. Gerade in Anbetracht des Fachkräftemangels muss sichergestellt werden, dass die Fachkräfte auch möglichst „nur“ die Aufgaben erledigen, für die sie ausgebildet wurden und andere Aufgaben möglichst an Pflegehelferinnen und Pflegehelfer oder Hilfskräfte delegiert werden.

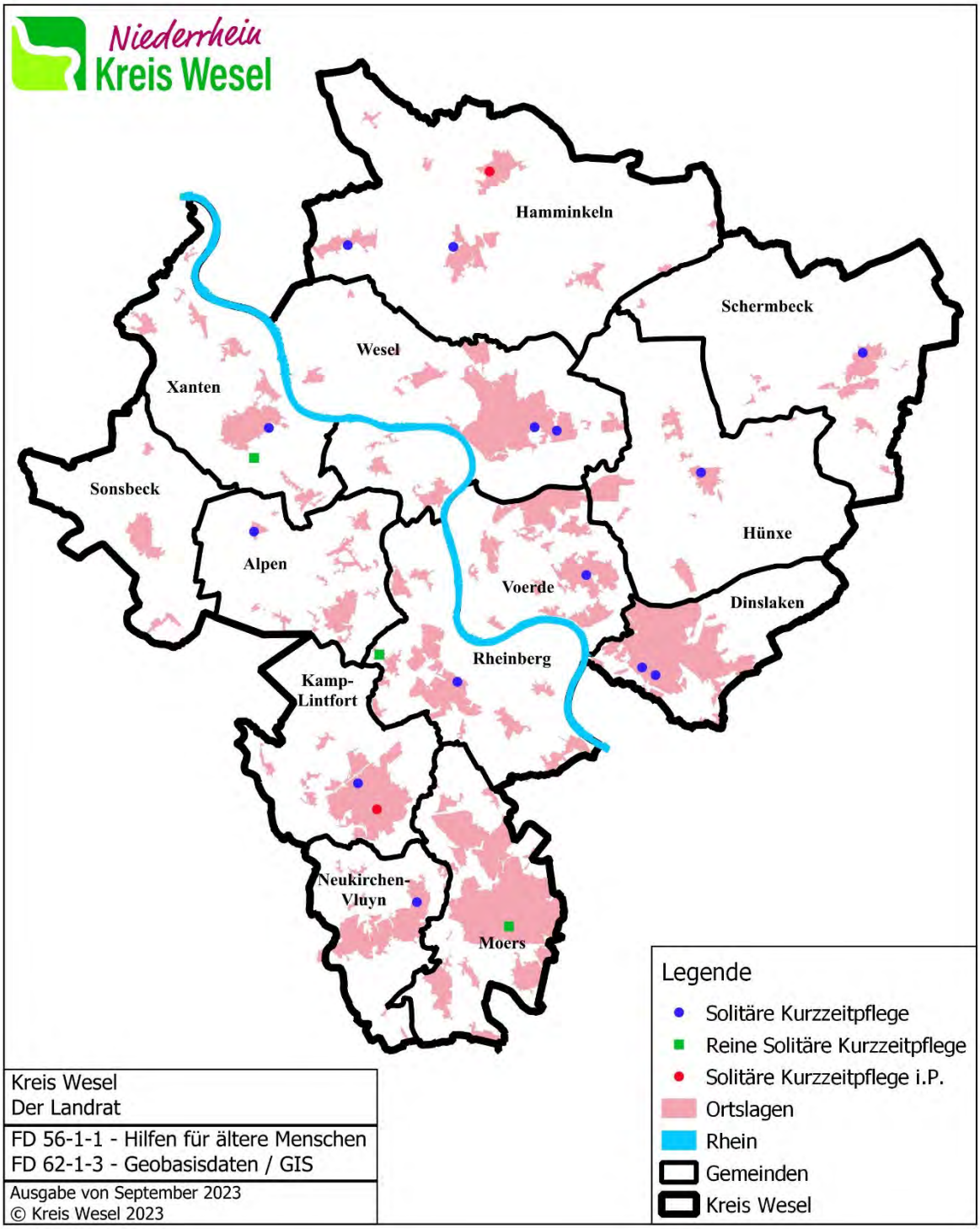
Kostenentwicklung

Seit September 2022 gilt für pflegerische Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag benötigen, die Tarifpflicht bzw. die Pflicht, zumindest vergleichbar zu bezahlen. Die steigenden Löhne und Gehälter machen die Pflegeberufe attraktiver, belasten die Pflegebedürftigen jedoch zusätzlich. Die Investitionskostensätze in stationären Einrichtungen haben ein Niveau erreicht, dass von vielen Pflegebedürftigen nicht mehr bezahlt werden kann. Durch die Umsetzung des Gesundheitsweiterentwicklungsgesetzes sind die zu leistenden Eigenanteile durch die Tarifbindung der Löhne des Personals für Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege gestiegen.

Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim ab dem 1. Januar 2022 neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %. Diese Zuschläge werden zusätzlich zu dem bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrag gezahlt. Die Zuschüsse werden im Januar 2024 noch einmal erhöht. Die Zuschüsse zum EEE dürften den Trend der Kostensteigerungen nur kurzfristig abmildern. Der Kostendämpfungseffekt wird schon bald verpufft sein. Dies hat eine deutliche Zunahme der Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger zur Folge. Das neue Personalbemessungsverfahren und der damit einhergehende Mehrbedarf an Personal wird dies weiter verschärfen. Bekannt ist außerdem, wie massiv die Baukosten in den letzten Jahren angestiegen sind. Hinzu kommen eine wachsende Inflationsrate und steigende Bauzinsen. Die Investitionskosten, vor allem für Häuser der stationären Pflege die in der Zukunft eröffnet werden, steigen rapide. Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen und für das Pflegewohngeld für den Kreises Wesel als örtlicher Sozialhilfeträger werden immens steigen.

8 Kurzzeitpflege

Abbildung 12: Übersicht der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel



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 unterstützen. Die Pflegepersonen können wiederum diese Zeit nutzen, um wieder zu Kräften zu kommen und andere 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 1.774 Euro zur Verfügung. Dieser Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Die Investitionskosten werden dabei vom jeweils zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger getragen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen von den Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

8.1 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 stationären Pflegeeinrichtungen, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können und im Versorgungsvertrag der Einrichtung berücksichtigt werden. Für die Abrechnung werden die Pflegesätze der vollstationären Dauerpflegeeinrichtung genutzt.

Solitäre Kurzzeitpflegeplätze hingegen sind räumlich innerhalb der Altenpflegeheime festgelegt und können auch nur für Kurzzeitpflegegäste genutzt werden. In seltenen Fällen bieten

Einrichtungen ausschließlich solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Es handelt sich dann um reine Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Im Hinblick auf die oben ausgeführte Zielsetzung muss der Nutzen der eingestreuten und solitären Kurzeitpflegeplätze sehr unterschiedlich bewertet werden.

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden häufig von Pflegebedürftigen genutzt, um im Anschluss an die Kurzzeitpflege direkt in die vollstationäre Pflege überzugehen.

So nutzen Pflegebedürftige sehr häufig zunächst das ihnen zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegebudget. Viele Aufnahmen in die vollstationäre Dauerpflege erfolgen über eine so vorgeschaltete Kurzzeitpflege. Diese Nutzung der Plätze entspricht somit oftmals nicht dem ursprünglichen Ziel der Kurzzeitpflege.

Bei solitären Kurzzeitpflegeplätzen besteht diese Option hingegen nicht, da innerhalb der Einrichtung mit vollstationären Plätzen ein Umzug erforderlich wäre. So 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 Kurzeitpflegeplätzen 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.

8.2 Kurzzeitpflege im Kreis Wesel

Im Kreis Wesel gibt es zum jetzigen Zeitpunkt (Stand September 2023) insgesamt 538 Kurzzeitpflegeplätze (367 eingestreute und 171 solitäre Kurzzeitpflegeplätze). Es wurde bereits darauf eingegangen, dass eine Kurzzeitpflege in jeder stationären Pflegeeinrichtung bei Nutzung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze theoretisch möglich ist, aber oftmals praktisch nicht genutzt werden kann. Dies wird auch dadurch deutlich, dass am Stichtag 30.06.2023 gerade einmal 74 der vorhandenen 367 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze tatsächlich als solche genutzt wurden (siehe Abschnitt 7.2). Aus diesem Grund wird im Folgenden der Überblick über die Kurzzeitpflege im Kreis Wesel auf solitäre Kurzzeitpflegeplätze begrenzt. Abbildung 12 zeigt die Standorte, an denen solitäre Kurzzeitpflege angeboten wird. Es wird deutlich, dass

diese Standorte sehr unterschiedlich auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilt sind. So gibt es in der Gemeinde Sonsbeck bisher noch kein Angebot, während es in der Gemeinde Hamminkeln bereits zwei Standorte gibt und ein weiterer in Planung ist.

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.

Tabelle 33 illustriert, dass auch die Anzahl der angebotenen Plätze der solitären Kurzzeitpflege je nach Standort sehr unterschiedlich ist. So gibt es relativ viele Einrichtungen, die nur einzelne Plätze für die solitäre Kurzzeitpflege vorsehen. Demgegenüber werden von Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten, deutlich mehr Plätze vorgehalten. Insgesamt stehen der Bevölkerung des Kreises Wesel 171 Plätze der solitären Kurzzeitpflege zur Verfügung (Stand September 2023). Ein Angebot, dass durch eine Erweiterung einer bestehenden Einrichtung und einen Neubau zukünftig um 25 Plätze auf 196 Plätze ausgebaut wird.

Tabelle 33: Angebot der solitären Kurzzeitpflege im Kreis Wesel

Kommunen	Einrichtungen, die solitäre Kurzzeitpflege anbieten	Plätze der solitären Kurzzeitpflege
Alpen	1	13
Dinslaken	2	7
Hamminkeln	2	15
Hünxe	1	1
Kamp-Lintfort	1	6
Moers	1	15
Neukirchen-Vluyn	1	2
Rheinberg	2	31
Schermbeck	1	6
Sonsbeck	0	0
Voerde	1	20
Wesel	2	27
Xanten	2	28
Gesamt	17	171

Quelle: eigene Darstellung, Stand September 2023

8.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage

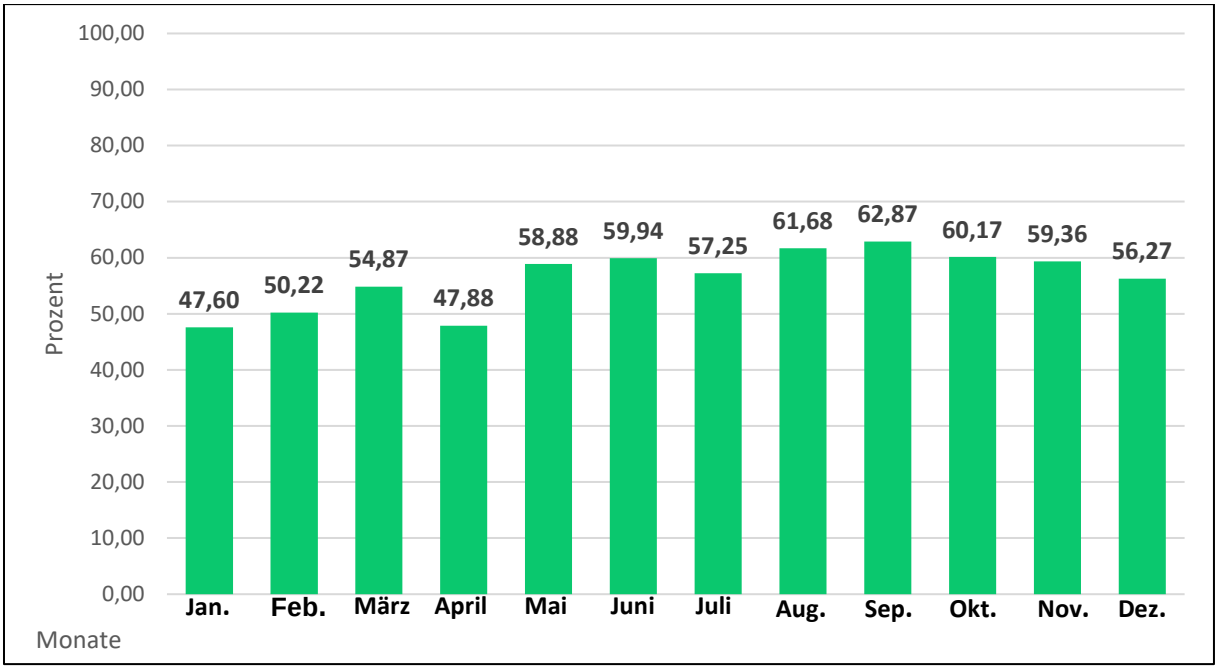
Auf die Wichtigkeit der Kurzzeitpflege bei der Entlastung der pflegenden Angehörigen, die nach wie vor die Versorgung der mit Abstand meisten Pflegebedürftigen im Kreis Wesel sicherstellen, wurde bereits eingegangen. Bei der Bewertung des Angebotes der Kurzzeitpflege muss zunächst aufgezeigt werden, dass fast 30.000 pflegebedürftigen Menschen, die ausschließlich von ihren Angehörigen oder ähnlich nahestehenden Menschen versorgt werden oder die Unterstützung ambulanter Pflegedienste in Anspruch nehmen, gerade einmal 171 Plätze der solitären Kurzzeitpflege im Kreis Wesel zur Verfügung stehen. Dieses Verhältnis muss auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sicherlich auch einige eingestreute Kurzzeitpflegeplätze dieser Zielgruppe zumindest gelegentlich zur Verfügung stehen und dass zukünftig 2 weitere Einrichtungen mit insgesamt 25 Plätzen hinzukommen werden, als unzureichend bewertet werden.

Diese Einschätzung kann auch durch den bestehenden Leistungsanspruch der Bürgerinnen und Bürger nach Kurzzeitpflege bestätigt werden. Nach den Daten der aktuellen Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 hatte der Kreis Wesel 29.019 pflegebedürftige Menschen, die einen gesetzlichen Anspruch auf Kurzzeitpflege hatten. Bei einem durchschnittlichen pflegebedingten Aufwand von 110,59 Euro in Pflegegrad 2 bis zu 121,53 Euro in Pflegegrad 5 ergäben sich rein rechnerisch im Jahr 2021 insgesamt 455.954 mögliche Belegungstage. Dabei nicht berücksichtigt ist eine mögliche Erhöhung des Anspruches durch die Verhinderungspflege (s. o.).

Wären demgegenüber im Jahr 2021 alle 150 zur Verfügung stehenden solitären Kurzzeitpflegeplätze an jedem Tag des Jahres belegt worden, hätte dies maximal 54.750 Belegungstage bedeutet. Selbst wenn zusätzlich auch noch zusätzlich alle eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze an jedem Tag dieses Jahres von Bürgerinnen und Bürgern des Kreises Wesel hätten belegt werden können, hätte dies maximal 179.945 Belegungstage bedeutet.

Vor diesem Hintergrund ist es umso erstaunlicher, dass Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel Probleme mit der Auslastung haben könnten.

Abbildung 13: Durchschnittliche Auslastung der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Wesel im Jahr 2022



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung 2022

Bei der Interpretation der in Abbildung 13 dargestellten Auslastungsquoten zwischen 47,6 und 62,87 % pro Monat (Durchschnitt = 56,46 %) muss allerdings beachtet werden, dass hier lediglich die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Wesel berücksichtigt werden konnten, für die der Kreis Wesel die Investitionskosten übernimmt. Die Auslastungsgrade umfassen nicht die Kurzzeitpflegegäste, die nicht aus dem Kreis Wesel stammen.

Ein Blick auf die Tage, die von Pflegebedürftigen aus dem Kreis Wesel sowohl in Einrichtungen im Kreis Wesel wie auch außerhalb belegt wurden, verdeutlicht die Folgen der Corona-Pandemie. So wurde in den Jahren vor 2019 eine stetige Zunahme der Inanspruchnahme von jährlich ca. 5 % verzeichnet. Das Jahr 2020 war von einem extremen Rückgang der Belegungstage durch die Corona-Pandemie gekennzeichnet. Im Jahr 2021 war eine deutliche Zunahme der Belegungstage um 19,30 % zu dokumentieren. Im Jahr 2022 fand eine weitere Steigerung um 7,70 % gegenüber dem Vorjahr statt; so konnte die Anzahl der Belegungstage wie im Jahr 2018 erreicht werden.

Es stellt sich nun die Frage, ob in den kommenden Jahren auch weiterhin mit einer Zunahme der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege gerechnet werden kann.

Aus diesem Grund wurden in den beiden rechten Spalten der Tabelle die aktuellen Belegungstage des 1. Halbjahres 2023 mit denen des 1. Halbjahres 2022 verglichen. Auch hier ist eine weitere Steigerung zum gleichen Zeitraum des Vorjahres von 10,30 % festzustellen. Dies wird sich sicherlich im 2. Halbjahr 2023 fortsetzen und es ist mit einer Nutzung der Kurzzeitpflege durch Pflegebedürftige aus dem Kreis Wesel im Umfang von ca. 60.000 Tagen zu rechnen. Berücksichtigt man die 171 gegenwärtig im Kreis Wesel zur Verfügung stehenden solitären Plätze, ergibt sich eine maximale Summe von 62.415 Belegungstagen.

Tabelle 34: Belegungstage der Kurzzeitpflege im Kreis Wesel 2016 – 2022

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	1. Hj 2022	1. Hj 2023
Belegungstage Einrichtungen im Kreis Wesel	34.778	40.025	45.137	46.250	34.259	39.862	45.153	22.370	24.736
Belegungstage Einrichtungen außerhalb des Kreises Wesel	17.889	15.248	12.909	10.719	9.026	11.768	10.454	5.137	5.600
Insgesamt	52.667	55.273	58.046	56.969	43.285	51.630	55.607	27.507	30.336
Veränderung in % zum Vorjahr		4,90	5,00	-1,90	-24,00	19,30	7,70		10,30

Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Investitionskostenförderung

Es wird deutlich, dass von einer kontinuierlichen Zunahme der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den nächsten Jahren ausgegangen werden kann und die erwartete Zunahme des Platzangebotes im Kreis Wesel von bisher geplanten 25 Plätzen in den nächsten Jahren einer ansteigenden Auslastungsquote nicht im Wege stehen wird.

Die tatsächliche Auslastung (siehe Tabelle 34) liegt unter Einbeziehung der Gäste, die außerhalb des Kreises Wesel wohnen, sicherlich höher. Dies wurde bei der letzten Fachtagung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege auch von Einrichtungsträgern bestätigt. Allerdings

wurde bei der Fachtagung als auch in Einzelgesprächen mit Trägervertretern darauf hingewiesen, dass die Angebote der Kurzzeitpflege besonders stark mit dem Personalmangel und einem hohen administrativen Aufwand sowie einer großen Unsicherheit wegen sehr kurzer Aufenthalte „zu kämpfen“ hätten. So kommt es nach den Erfahrungen bspw. sehr häufig vor, dass reservierte Kurzzeitpflegeplätze von den Kundinnen und Kunden kurzfristig doch nicht in Anspruch genommen werden oder dass Kurzzeitpflegegäste aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ins Krankhaus eingeliefert werden.

Den im März 2023 in Kraft getretenen gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege wird von vielen Akteuren das Potential eingeräumt, die bestehenden Herausforderungen positiv zu beeinflussen. Allerdings ist hier bei vielen für die Verhandlungen verantwortlichen Akteuren noch unklar, wie diese in der Praxis umgesetzt werden können. Vor diesem Hintergrund wird die Pflegeplanung des Kreises Wesel Gespräche mit den Trägern aller solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen führen und die Umsetzung der Empfehlungen nach § 88a SGB XI, insbesondere auch bei den Vergütungsvereinbarungen, eng begleiten. Ein weiteres Ziel aus Sicht des Kreises Wesel besteht darin, darauf hinzuwirken, dass auch die Krankenhäuser eigene solitäre Kurzzeitpflegeangebote schaffen.

Um genauere Planungen erstellen zu können, werden in den Einrichtungen der Kurzzeitpflege im Kreis Wesel zukünftig im Rahmen der Antragstellung der Investitionskostenrefinanzierung auch die Belegungstage der solitären Angebote abgefragt, die von Pflegebedürftigen genutzt werden, die nicht aus dem Kreis Wesel stammen.

9 Alternative Wohnangebote

Auch im Kreis Wesel wird die Versorgung der mit großem Abstand meisten pflegebedürftigen Menschen von ihren Angehörigen oder ähnlich nahestehenden Personen sichergestellt (siehe Kapitel 3). Trotzdem wird es immer Menschen geben, für die eine stationäre pflegerische Versorgung die beste Versorgungsoption bietet und/oder die sich bewusst für eine stationäre Pflegeeinrichtung entscheiden. Auch weil das Angebot in der stationären Pflege teilweise sehr angespannt ist und sogar bestehende Kapazitäten aufgrund eines immer stärker werdenden Personalmangels nicht mehr ausgeschöpft werden können (siehe Kapitel 7), wird seit einigen Jahren zunehmend eine Diskussion über alternative Wohnangebote zur stationären Pflege geführt. Im Folgenden wird zunächst das Verständnis von alternativen Wohnangeboten und daraufhin die derzeitige Situation im Kreis Wesel dargelegt.

9.1 Verständnis von alternativen Wohnangeboten

Bei alternativen Wohnangeboten wie auch bei Betreutem Wohnen und Pflege- oder Demenz-Wohngemeinschaften handelt es sich um Begrifflichkeiten, die in der aktuellen Diskussion über die Verbesserung der Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen teilweise sehr unterschiedlich definiert und verstanden werden. Aus diesem Grund wird im Folgenden zunächst das hier verwendete Verständnis dargelegt. Hierbei handelt es sich um ein Ergebnis einer Landesarbeitsgruppe zu dieser Thematik, an der auch der Kreis Wesel beteiligt ist (siehe Abschnitt 10.4).

Unter alternativen Wohnangeboten werden im Folgenden Versorgungs- und Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen subsummiert, die als Alternative zur stationären Pflege angeboten werden. In der Regel handelt es sich dabei um eine oder mehrere Wohngemeinschaften in einem Gebäude mit jeweils 8 bis 12 Einzelzimmern, deren Bewohnerinnen und Bewohner auch Gemeinschaftsflächen zur Verfügung gestellt werden. Üblicherweise verfügen die alternativen Wohnangebote maximal über 24 Plätze. Unter alternativen Wohnangeboten werden hingegen keine Wohnformen berücksichtigt, deren Bewohnerinnen und Bewohner im Vergleich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen einen deutlich geringeren Pflegebedarf haben. Diese werden häufig als Angebote des betreuten

Wohnens oder des Service-Wohnens bezeichnet. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden alternative Wohnangebote der Eingliederungshilfe und Wohnangebote für intensivpflegebedürftige Menschen; häufig auch als Beatmungs-WGs bezeichnet.

Alle hier berücksichtigten Wohnangebote haben gemeinsam, dass sie leistungsrechtlich nicht als Einrichtung betrachtet werden, sondern die Leistungsanbieter dieser Wohnform (in der Regel ambulante Pflegedienste) für jede Bewohnerin bzw. jeden Bewohner individuell Pflegesachleistungen nach dem SGB XI und Behandlungspflege nach dem SGB V erbringen und abrechnen. Darüber hinaus können die Leistungsanbieter weitere Leistungen des SGB XI (z. B. Wohngruppenzuschlag) sowie auch die Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste der Kommunen für die Bewohnerinnen und Bewohner abrechnen.

Im Gegensatz zum Leistungsrecht werden die betrachteten Wohnformen ordnungsrechtlich nach dem Wohn- und Teilhabegesetz als Einrichtungen definiert. Bei der Zuordnung sind hierbei die baulichen und fachlichen Kriterien des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW) heranzuziehen. Im Kreis Wesel sind alle alternativen Wohnangebote nach dem hier beschriebenen Verständnis als Alternative zur stationären Pflege ordnungsrechtlich anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach § 24 WTG NRW. In NRW gibt es auch alternative Wohnangebote, die als Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot nach § 18 WTG NRW bewertet werden und damit alle Anforderungen einer stationären Pflegeeinrichtung erfüllen müssen.

9.2 Alternative Wohnangebote im Kreis Wesel

Im Kreis Wesel gibt es derzeit (Stand September 2023) an insgesamt 5 Standorten alternative Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen. Dieses Angebot umfasst 12 anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit insgesamt 108 Plätzen.

9.3 Bewertung von Angebot und Nachfrage

Im Vergleich zu den derzeit 5.056 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen (siehe Kapitel 7) hat das Angebot alternativer Wohnangebote bisher im Kreis Wesel eine deutlich geringere Bedeutung.

Aus pflegeplanerischer Sicht gilt es zukünftig auch im Kreis Wesel die Frage zu beantworten, welches Angebot bzw. welche Angebote am besten für die Versorgung von Menschen

geeignet sind, die nicht mehr zu Hause wohnen können und/oder wollen. Es gilt folglich die Vor- und Nachteile stationärer Pflegeeinrichtungen und alternativer Wohnangebote gegeneinander abzuwägen.

Zunächst einmal muss bei dieser Abwägung grundsätzlich vorangestellt werden, dass alternative Wohnangebote nur dann eine Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen sein können, wenn sie im Vergleich zur stationären Pflege eine mindestens gleichwertige Qualität der Versorgung sicherstellen können und die Kosten im Vergleich zur stationären Pflege nicht unangemessen hoch sind.

Zur Qualität

Die Qualität der Versorgung in der stationären Pflege unterliegt klaren Regelungen des SGB XI, der Landesgesetzgebung, vertraglicher Vereinbarungen (Versorgungsvertrag) und geltenden Pflege- und Betreuungsstandards, deren Umsetzung durch den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen und die WTG-Behörde des Kreises Wesel als zuständige Heimaufsichtsbehörde überwacht werden. Hierzu gehören klare Vorgaben zur Qualität der pflegerischen und betreuenden Leistungen, zum Raumangebot des Gebäudes, der Ausstattung sowie auch zur Zahl des einzusetzenden Personals und dessen Qualifikationen. Bei alternativen Wohnangeboten gibt es deutlich weniger Vorgaben an die Qualität. Hierfür gibt es insbesondere zwei Gründe:

Ein Grund besteht darin, dass die alternativen Wohnangebote in der Regel, wie auch im Kreis Wesel, ordnungsrechtlich nicht als stationäre Einrichtung, einer sogenannten Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot, gelten. Damit müssen sie ordnungsrechtlich auch nicht die gleichen Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW erfüllen, wie alle stationären Pflegeeinrichtungen. Neben baulichen Anforderungen gehört hierzu insbesondere auch, dass keine Vorgaben zur Anwesenheit von Pflegefachkräften gemacht werden.

Ein zweiter Grund ist, dass alternative Wohnangebote leistungsrechtlich ausschließlich ambulant betrachtet werden. Dies bedeutet, dass die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner die Wahl haben, ambulante Dienste zu beauftragen, verschiedene Leistungen (insbesondere Grund- und Behandlungspflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen) für sie zu erbringen. Auch wenn hierbei jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner theoretisch ein

Wahlrecht bei den Diensten hat, werden diese Leistungen in den alternativen Wohnangeboten in der Regel von einem einzigen Anbieter erbracht. Das ist auch einer der Gründe dafür, dass die Wohngemeinschaften der alternativen Wohnangebote ordnungsrechtlich in der Regel als anbieterverantwortete Wohngemeinschaften eingestuft werden.

Da alternative Wohnangebote aus der Perspektive des SGB XI und SGB V leistungsrechtlich ausschließlich dem ambulanten Versorgungsbereich zugeordnet werden, spielt die Organisation der Wohngemeinschaften für den Medizinischen Dienst als solches bei den Qualitätsprüfungen keine Rolle. Geprüft werden alle erbrachten Leistungen eines ambulanten Dienstes unabhängig vom Wohnort der Klientinnen und Klienten. So kann es bei einem ambulanten Pflegedienst, der Leistungsanbieter einer alternativen Wohnform ist, vorkommen, dass keine einzige Bewohnerin bzw. kein einziger Bewohner dieses Angebotes bei der Prüfung durch den Medizinischen Dienst direkt berücksichtigt wird. Das bedeutet auch, dass es leistungsrechtlich keinerlei Vorgaben zur Quantität sowie auch zur Qualität des in den alternativen Wohnformen eingesetzten Personals gibt.

Zu den Kosten

Auch bei der Betrachtung der Kosten verhält es sich so, dass die Kosten der stationären Pflege klar geregelt und transparent sind. Für die stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Wesel bedeutet dies, dass abzüglich der von den Pflegekassen übernommenen Sachleistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner durchschnittlich (Stichtag 01.01.2023) ein zu leistender Eigenanteil von 1.277 Euro für Pflege und Betreuung, 644 Euro für die Unterkunft sowie 496 Euro für Verpflegung zu tragen sind. Dies bedeutet insgesamt einen Eigenanteil von durchschnittlich 2.417 Euro. Wobei der Eigenanteil für Pflege und Betreuung durch Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI in Abhängigkeit der Verweildauer in der stationären Pflege zwischen 5 und 70 % reduziert wird. Für die dargestellten Zahlen bedeutet dies in der Gesamtbetrachtung einen Eigenanteil zwischen 2.353 und 1.523 Euro.

Die angegebenen Beträge werden inzwischen aufgrund starker Preissteigerungen in den letzten Monaten sicherlich deutlich höher liegen. Unabhängig davon muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass auch ohne diese Kostensteigerung immer mehr Menschen nicht in der Lage sind, diesen Eigenanteil zu leisten und dementsprechend immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen müssen. Dies

wird auch bei der Entwicklung der Kosten der Sozialhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen, für die der Kreis Wesel Kostenträger ist, deutlich (siehe Abschnitt 7.3).

Leider sind die Daten zu den Kosten alternativer Wohnangebote weniger transparent und auch deutlich weniger geregelt. Die Gründe hierfür ergeben sich aus den bereits ausgeführten Rahmenbedingungen bei der Betrachtung der Qualität (s. o.). Außerdem werden die Rahmenbedingungen in den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen teilweise sehr unterschiedlich gestaltet. Bei der Finanzierung der alternativen Wohnangebote können die Kosten für die Überlassung des Wohnraums in Form von Miete sowie die Kosten für die Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in Form von Betreuung und Pflege durch Leistungsanbietende unterschieden werden. Die Leistungsanbieter stellen außerdem Lebensmittel, Internet, Gemeinschaftsstrom und weitere Güter des täglichen Gemeinschaftslebens zur Verfügung, deren Kosten den Bewohnerinnen und Bewohnern in Form eines Haushaltsgeldes in Rechnung gestellt werden

Genau wie in stationären Pflegeeinrichtungen sind auch in alternativen Wohnangeboten die Kosten für die Betreuung und Pflege der größte Kostenfaktor. Aus Sicht der Leistungsanbieter können diese Unterstützungsleistungen zunächst aus den bestehenden Leistungsansprüchen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber den Kranken- und Pflegekassen refinanziert werden. Trotz im Vergleich zur stationären Pflege höheren Einnahmen müssen die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei den hier behandelten Wohnangeboten Eigenanteile leisten. Im Kreis Wesel liegen die Eigenanteile durchschnittlich bei ca. 1.600 Euro. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass Bewohnerinnen und Bewohnern, die nicht auf Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) angewiesen sind, möglicherweise höhere Kosten in Rechnung gestellt werden können. Bei den angegebenen Sätzen handelt es sich um Ergebnisse aus Verhandlungen zwischen dem Kreis Wesel und den Leistungsanbietern über die Kosten für Pflege und Betreuung, die vom Kreis Wesel im Rahmen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen) anerkannt werden. Das gleiche gilt auch für die Höhe der Mieten und des Haushaltsgeldes, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern von den Anbietern der alternativen Wohnangeboten in Rechnung gestellt wird. Hier werden vom Kreis Wesel die anerkennungsfähigen Kosten der Unterkunft sowie die Regelbedarfsstufe 1 nach dem SGB XII anerkannt. Bei einer Übernahme eines Wohnraums von 50 Quadratmetern (Individual- und Gemeinschaftsflächen)

bedeutet dies im Kreis Wesel je nach Wohnort übernahmefähige Kosten zwischen 404 und 444 Euro pro Bewohnerin bzw. Bewohner.

Fazit

Eine Gesamtbetrachtung der dargestellten Informationen zur Qualität und den Kosten stationärer Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu alternativen Wohnangeboten führt zur Einschätzung, dass alternative Wohnangebote, zumindest aus Sicht des Kreises Wesel, bisher nicht unangemessen teurer sind, die Qualität dieser Versorgung allerdings nur sehr schwer eingeschätzt werden kann.

Am Ende werden voraussichtlich auch im Kreis Wesel zukünftig mehr alternative Wohnangebote entstehen. In Anbetracht einer größeren Angebotsvielfalt können diese Angebote auch eine Alternative oder gar eine Bereicherung für Menschen sein, die nicht mehr in der vertrauten Umgebung der eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben können oder wollen. Dies erscheint schon aufgrund der gesetzlich intendierten möglichst großen Wahlfreiheit nach der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen angezeigt.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Herausforderungen bei der Einschätzung der Qualität alternativer Wohnangebote setzt der Kreis Wesel darauf, mit den bestehenden sowie auch mit potentiell neuen Leistungsanbietern alternativer Wohnangebote, Vereinbarungen über die anerkennungsfähigen Kosten für die Betreuung und Pflege zu treffen und dabei Qualitätsanforderungen zu vereinbaren, die die Versorgungssicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen gewährleitet. Der Erfolg dieser Vorhaben wird auch vom Erfolg von Absprachen und Empfehlungen auf der Landesebene ankommen, die derzeit auch unter Beteiligung des Kreises Wesel in Arbeitsgruppen erarbeitet werden (siehe Abschnitt 10.4). Je nach Erfolg dieses Prozesses kann dann zu gegebener Zeit auch die Frage beantwortet werden, unter welchen Voraussetzungen im Kreis Wesel alternative Wohnangebote durch den Kreis gezielt initiiert und unterstützt werden können und sollten.

Unabhängig davon wird der Kreis Wesel die Qualität der Versorgung in alternativen Wohnangeboten auch nach wie vor im Rahmen der regelhaften und anlassbezogenen Prüfungen der Heimaufsichtsbehörde begutachten und bei Bedarf ordnungsrechtliche Maßnahmen veranlassen. An dieser Stelle arbeiten Pflegeplanung und Heimaufsichtsbehörde eng zusammen.

10 Maßnahmen der Pflegeplanung

Im Kreis Wesel werden mit großem Abstand die meisten pflegebedürftigen Menschen von Personen aus ihrem sozialem Umfeld gepflegt. Diese Quote konnte trotz einer seit dem Jahr 2017 besonders stark steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen sogar noch gesteigert werden (siehe Kapitel 3). Diese Entwicklung ist hauptsächlich dafür verantwortlich, dass die Versorgungssicherheit im Kreis Wesel sowohl in der ambulanten als auch der teilstationären und stationären Pflege zumindest noch nicht akut gefährdet ist. Diese Einschätzung erfolgt insbesondere aus der regelmäßigen Abfrage der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung. Nach den Erfahrungen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater gibt es zwar sowohl in der ambulanten wie auch der stationären Pflege oftmals Schwierigkeiten einen Anbieter zu finden; am Ende findet aber jede Klientin und jeder Klient ein Angebot, auch wenn diese Angebote in vielen Fällen nicht alle Erwartungen erfüllen können. Dies betrifft in der ambulanten Pflege insbesondere die Zeiten der Versorgung und in der stationären Pflege den Standort der gewünschten Einrichtung.

Diese Ausführungen bedeuten allerdings nicht, dass es in Bezug auf die Sicherstellung der Versorgungssicherheit im Kreis Wesel keinen Handlungsbedarf gibt. Ganz im Gegenteil konnte in den vorangehenden Kapiteln herausgearbeitet werden, dass es im Kreis Wesel einen großen Handlungsbedarf bei der Unterstützung pflege- und hilfebedürftiger Menschen und ihnen nahestehenden Personen gibt. Außerdem muss leider erwartet werden, dass aufgrund des weiteren Fortschreitens des soziodemografischen Wandels (siehe Kapitel 2) der weiter zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen immer weniger Menschen gegenüberstehen werden, die die pflegerische Versorgung sicherstellen können.

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

10.1 Abstimmung von Baumaßnahmen

Für jede neue stationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflegeeinrichtung sowie auch alle Einrichtungen der Kurzzeitpflege kann vor der Errichtung eine Abstimmungsbescheinigung gem. § 10 Abs. 3 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG DVO) beim Kreis Wesel beantragt werden. Nach eingehender fachlicher Beratung, die der Kreis Wesel

gemeinsam mit dem Landschaftsverband durchführt, bescheinigt der Kreis Wesel bei entsprechender Planung, dass alle Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG-NRW) erfüllt wurden. Nach der Realisierung wird das Bauvorhaben dann vom Kreis Wesel dahingehend geprüft, ob die abgestimmten Planungen umgesetzt wurden. Es wird eine Feststellungsbescheinigung gem. § 11 Abs. 3 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) ausgestellt, welche Voraussetzung für die Refinanzierung der Investitionskosten ist.

Diesen Abstimmungsprozess und die damit verbundene Beratung der Betreiber, Träger und Investorinnen/Investoren nimmt der Kreis Wesel als Chance wahr, darauf hinzuwirken, dass dringend benötigte Angebote gemeinsam mit Kostenträgern und Leistungsanbietern realisiert werden können.

Ein gutes Beispiel sind Angebote der Tagespflege, die als wichtiges Angebot zur Entlastung von Pflegepersonen vom Kreis Wesel jahrelang gezielt „beworben“ und durch fachliche Beratung in der baulichen und konzeptionellen Ausrichtung unterstützt wurden. Dadurch konnte bisher eine vergleichsweise hohe Anzahl von Plätzen im Kreis Wesel realisiert werden (siehe Kapitel 5). Das Beispiel der Kurzzeitpflege zeigt wiederum, dass eine Beratung wenig nutzt, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Träger und Investorinnen bzw. Investoren keine ausreichenden Anreize bieten. Hier erhofft sich die Kreisverwaltung einen positiven Impuls durch die im März 2023 in Kraft getretenen Bundesempfehlungen zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege nach § 88a SGB XI (siehe auch Kapitel 8).

Durch den engen Austausch mit Investorinnen bzw. Investoren und Trägern können außerdem auch spezielle Bedarfe herausgearbeitet werden, die teilweise auch über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen bzw. nicht von diesen berücksichtigt werden. In der Vergangenheit ist hier insbesondere der deutliche Rückgang von Doppelzimmerplätzen zu nennen, der die Qualität der stationären Pflege im Kreis Wesel deutlich verbessert hat (siehe Kapitel 7). Weitere Beispiele, die zukünftig eine größere Rolle spielen werden, sind

- gemeinsame Zimmer für (Ehe-) Paare,
- stationäre Angebote für Pflegebedürftige mit Adipositas (sehr hohem Übergewicht),
- Angebote für junge pflegebedürftige Menschen,

- Angebote für Menschen, die einen Beschluss für eine geschlossene Unterbringung haben,
- Einrichtungen, die interkulturell geöffnet sind,
- Maßnahmen für mehr Energieeffizienz in der stationären Pflege,
- Innovationen bei der Speisenversorgung,
- Prozesse zur Digitalisierung,
- Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung sowie
- Wohnbereiche für Menschen mit bestimmten Erkrankungen, die besonders hohe Anforderungen an die Versorgung stellen (u. a. Demenz, Sucht und Parkinson).

10.2 Maßnahmen gegen den Personalmangel in der Pflege

Seit dem letzten Pflegeplan zum Stand Beginn 2022 kann eine deutliche Verschärfung des Personalmangels in der Pflege beobachtet werden. Wie in der stationären Pflege können auch in der ambulanten Pflege viele Stellen nicht besetzt werden, so dass Leistungen für neue Kundinnen und Kunden oftmals nur deshalb erbracht werden können, weil erfreulicherweise regelmäßig neue Pflegedienste eröffnen. Leider hat sich auch die Situation in der Pflegeausbildung drastisch verschlechtert. Während noch vor wenigen Jahren die meisten Pflegeschulen angaben, ausreichend viele Auszubildende für ihre Kurse gewinnen zu können und einige Wartelisten einrichten (mussten), geben aktuell alle 9 Pflegeschulen im Kreis Wesel an, ihre Kurse nicht vollständig belegen zu können. Vor diesem Hintergrund führt der erfolgte Ausbau des Angebotes der generalistischen Pflegeausbildung in der 3-jährigen Ausbildung von 655 auf 700 Plätzen pro Jahr im Kreis Wesel (siehe Tabelle 35) leider nicht zu einer Steigerung der tatsächlichen Anzahl der Auszubildenden.

Bei der Entwicklung der 1-jährigen Ausbildung der Pflegefachassistenz muss zunächst positiv hervorgehoben werden, dass inzwischen alle 9 Pflegeschulen Kurse anbieten. Im Jahr 2019 hatten insgesamt nur drei Pflegeschulen eine 1-jährige Pflegeausbildung angeboten. Allerdings gibt es auch hier sehr große Probleme ausreichend viele Auszubildende zu gewinnen, so dass auch hier die Kurse mit Abstand nicht in voller Gruppenstärke starten können.

Die beschriebene Situation in den Pflegeschulen führt dazu, dass den ambulanten, teil- und stationären Pflegeeinrichtungen nicht so viele neu examinierte Pflegekräfte zur Verfügung gestellt werden können, wie es durch die Ausbildungskapazitäten möglich wäre. Und an dieser

Stelle ist noch nicht berücksichtigt, dass auch in den Krankenhäusern durch die neuen Pflegepersonaluntergrenzen immer mehr Pflegepersonal benötigt wird und sich Absolventen und Absolventinnen der Pflegeausbildung zukünftig möglicherweise vermehrt für Krankenhäuser statt für Pflegeeinrichtungen entscheiden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Vertretungen der Pflegeschulen darüber berichten, dass auch die Eignung der Auszubildenden stark abgenommen hat. Dies führt wiederum dazu, dass die Abbruchquoten nach den Erfahrungen der Schulen inzwischen zwischen 10 und 30 %, bei der Ausbildung zur Pflegefachassistenz sogar noch darüber, liegen. Hier besteht akuter Handlungsbedarf. Denn könnte die Abbruchquote bei der 3-jährigen Ausbildung um 10 % gesenkt werden, würde dies bei den derzeitig angebotenen Kursen in drei Jahren zu 70 Pflegefachkräften mehr führen, die den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen würden.

Tabelle 35: Kurse und Plätze der 3-jährigen Pflegeausbildung in den Pflegeschulen des Kreises Wesel

Pflegeschule	2019		2023	
	Kurse	Plätze	Kurse	Plätze
Bildungszentrum Niederrhein Wesel	4	120	5	140
CJD BerufsFörderungsZentrum Wesel	2	56	2	56
Evangelische Pflegeakademie Xanten	3	84	2	56
Heysterman Akademie für Gesundheit und Soziales	1	25	1	28
Katholische Bildungsakademie Niederrhein (KBN)	3	90	3	84
Kolping Bildung Deutschland gGmbH Pflegeschule Moers	2	56	2	56
Kreis Wesel Berufsfachschule für Pflege und Gesundheit	3	84	3	84
Stiftung Bethanien Moers Bethanien Akademie Moers	3	90	5	140
St. Vinzenz-Hospital Dinslaken Bildungszentrum für Pflege & Gesundheit	2	50	2	56
Gesamt	23	655	25	700

Quelle: eigene Erhebung und Darstellung

Zum Personalmangel wird ergänzend darauf hingewiesen, dass es nicht nur darum geht, möglichst viele ausgebildete Pflegekräfte zu gewinnen und möglichst lange zu halten. Es werden auch zunehmend viele Pflegehilfskräfte benötigt, die über keine Ausbildung verfügen. Auch hier berichten immer mehr Pflegeeinrichtungen darüber, nicht genügend Mitarbeitende zu finden.

Aufgrund der herausragenden Wichtigkeit, zukünftig möglichst viele Menschen für den Pflegeberuf gewinnen zu können, gehören Maßnahmen in diesem Bereich zu den prioritären Aufgaben des Kreises Wesel in der Pflegeplanung. Im Folgenden werden die drei derzeit verfolgten zentralen Ansätze der Pflegeplanung vorgestellt:

Zusammenarbeit mit den Pflegeschulen

Der Kreis Wesel unterstützt bereits seit Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes im Jahre 2017 gezielt die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung. 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.

Der Kreis Wesel sieht seine Aufgabe insbesondere darin, alle an der Pflegeausbildung beteiligten Akteure möglichst gut zu vernetzen und bei Bedarf zwischen verschiedenen Organisationen und Personen zu vermitteln und Netzwerkgespräche zu moderieren. Im Kreis Wesel sind dies insbesondere 9 Pflegeschulen für die theoretische Ausbildung sowie 8 Krankenhäuser, 57 stationäre und 85 ambulante Pflegeeinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung.

Bisher bestand das Ziel bei der Verbesserung der Situation der Ausbildung insbesondere darin, möglichst viele Pflegeschulen und Ausbildungsträger in einem Ausbildungsverbund zu vernetzen und damit sowohl die Effizienz der Ausbildung als auch die Wahlmöglichkeiten der Auszubildenden zu erhöhen. Hier konnte in der Vergangenheit auch mit der Unterstützung des Kreises Wesel ein Ausbildungsverbund mit 4 Pflegeschulen, 5 Krankenhäusern sowie vielen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gegründet werden, der nach wie vor gut zusammenarbeitet. Auch aufgrund eines zunehmenden Wettbewerbes zwischen den Pflegeschulen um die sinkende Zahl potentieller Auszubildende konnten keine weiteren Lernortkooperationen oder gar Ausbildungsverbünde realisiert werden.

Die Vertretungen der Pflegeschulen sind sich einig, dass sie die weiterhin regelmäßig durchgeführten Treffen der AG Pflegeschulen für sehr wichtig erachten, um sich gemeinsam über aktuelle Themen und die dabei gemachten Erfahrungen auszutauschen und Lösungsstrategien zu erörtern. Auch die Unterstützung des BAFzA wird hierbei weiterhin als sehr wertvoll betrachtet. Außerdem wurde bei den letzten Terminen der Arbeitsgruppe deutlich, dass die meisten Pflegeschulen sehr gerne gemeinsam an dem Thema „Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs“ arbeiten wollen. Darüber hinaus werden aus Sicht der Pflegeschulen Maßnahmen benötigt, die gezielt auf die bestehenden Ausbildungshemmnisse ausgerichtet sind. Hierzu gehören insbesondere Fortbildungen, z. B. Sprachkurse, die als Vorbereitung auf eine anstehende Ausbildung in Anspruch genommen werden können. Darüber hinaus besteht große Einigkeit darüber, dass den Auszubildenden, wie in anderen Berufsschulen auch, bei Bedarf eine sozialpädagogische Betreuung in Form der Schulsozialarbeit angeboten werden muss.

Zusammenarbeit zwischen Pflegeschulen und allgemeinbildenden Schulen

Beim Ziel, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, konnte erfreulicherweise nach dem Ende der Maßnahmen der Corona-Pandemie wieder die Idee weiterverfolgt werden, die allgemeinbildenden Schulen mit den Pflegeschulen enger zu vernetzen. Hier wird eng mit einer Mitarbeiterin des Kreises Wesel zusammengearbeitet, die für Schulträgeraufgaben, das Berufskollegsystem und Regionale Bildungsaufgaben zuständig ist.

Bei der Behandlung dieses Themas in der AG Pflegeschulen bestand große Einigkeit darüber, dass die allgemeinbildenden Schulen am besten möglichst klare Angebote benötigen, die ihnen trotzdem eine große Flexibilität ermöglichen. Ein weiteres Ziel besteht darin, den Vertretungen der allgemeinbildenden Schulen grundlegende Informationen zur generalistischen Pflegeausbildung zur Verfügung zu stellen, damit diese ihre Schülerinnen und Schüler zu dieser Ausbildung informieren können. Dies betrifft insbesondere die Tatsache, dass die Pflegeausbildung und der Pflegeberuf für alle Bildungsniveaus interessante Perspektiven bieten.

Um diese Zielsetzung umzusetzen, wird die BAFzA beim nächsten Treffen der Koordinatorinnen und Koordinatoren für die Berufliche Orientierung an einer Schule (STUBOs), an dem Vertretungen aller allgemeinbildenden Schulen aus dem Kreis Wesel teilnehmen, einen Vortrag

über die 3-jährige und 1-jährige generalistische Pflegeausbildung und deren Berufsperspektiven halten. Bei diesem Termin wird der Kreis Wesel außerdem ein Angebot der Pflegeschulen für einen Tag der Berufsfelderkundung unterbreiten. Dieser wird von den Pflegeschulen organisiert und durchgeführt und kann auf Wunsch auch den Anforderungen von „Kein Abschluss ohne Anschluss“ (KAoA) gerecht werden. Dem Angebot werden die Kontaktdaten der Pflegeschulen beigefügt und darum gebeten, zur weiteren Planung der Berufsfelderkundungstage (Termine, Inhalte und Ablauf) direkt den Kontakt zu den Pflegeschulen herzustellen.

Nutzung von Qualifizierungsangeboten

Es wurde bereits darauf eingegangen, dass die Eignung der Auszubildenden in der Pflege in den letzten Jahren stark abgenommen hat und deshalb auch die Abbruchquoten in den Pflegeschulen gestiegen sind. Ähnliches wird von vielen Trägervertreterinnen und -vertretern von Pflegeeinrichtungen zu den verfügbaren Pflegehilfskräften berichtet. In diesem Zusammenhang wurde in der Vergangenheit außerdem auf einen großen Bedarf hingewiesen, bereits vorhandene Mitarbeitende in der Pflege über nebenberufliche Fort-, Weiter- und Ausbildungen qualifizieren zu wollen. Als Herausforderung wurde hierbei insbesondere genannt, geeignete Qualifizierungsangebote zu finden und Gehaltseinbußen aufgrund der theoretischen Lerninhalte zu kompensieren.

Diese Herausforderungen wurden in einer Arbeitsgruppe besprochen, in der der Kreis Wesel schon seit einiger Zeit gemeinsam mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter Maßnahmen zur Stärkung des Pflegeberufs diskutiert. Um einen besseren Überblick zu erlangen, wurden bei zwei Terminen dieser Arbeitsgruppe auch Vertretungen unterschiedlicher Bildungsinstitutionen eingeladen.

Die Ergebnisse dieser beiden Arbeitsgruppen haben gezeigt, dass es bereits viele Qualifizierungsangebote gibt; diese allerdings transparenter und bekannter gemacht werden müssen. Das Ziel besteht darin, einen Überblick über diese Angebote zu schaffen. Ohne diesen Überblick ist es auch nicht möglich, einzuschätzen, ob weitere Angebote benötigt werden.

Darüber hinaus werden auch noch mehr Informationen über die Menschen benötigt, die entsprechende Qualifizierungsbedarfe haben. Klar ist, dass es sich hier um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Hierzu gehören u. a.

- Langzeitarbeitslose,
- Alleinerziehende,
- Personen, bei denen bzw. denen selbst die Eignung für den Pflegeberuf noch nicht klar ist,
- Zugewanderte (gestattet, geduldete, Aufenthaltsberechtigte) und
- Menschen, die bereits eine Pflegeausbildung begonnen haben und Unterstützung bei der Bewältigung der schulischen und praktischen Anforderungen benötigen.

Das Ziel muss darin bestehen, mehr darüber zu erfahren, um wie viele Menschen es hier geht, welche Qualifizierungsbedarfe bzw. -wünsche diese haben und insbesondere auch, wo und wie sie erreicht werden können. Um dies zu erreichen, gilt es insbesondere eine engere Zusammenarbeit zwischen den Trägern der unterschiedlichen Qualifizierungsangebote, dem Jobcenter und der Agentur für Arbeit sowie den Trägern von Pflegeeinrichtungen herbeizuführen. Auch hier geht es um einen Informationsaustausch, beispielsweise zu Fördermöglichkeiten aber auch zu konkreten Formen der Zusammenarbeit. Die Träger von Pflegeeinrichtungen können beispielsweise am besten den Pflegeberuf mit all seinen Möglichkeiten vorstellen und bei Bedarf ein Praktikum oder eine Probearbeit vereinbaren. Sie können außerdem Dozentinnen bzw. Dozenten für Qualifizierungsangebote stellen und/oder vermitteln.

Ein erstes Ergebnis dieser engeren Vernetzung war ein sogenanntes Business-Frühstück am 26. Mai 2023, zu dem das Jobcenter, die Agentur für Arbeit und der Kreis Wesel alle Pflegeeinrichtungen des Kreises Wesel eingeladen hatten, um über die Möglichkeiten der Beschäftigtenförderung zu informieren.

10.3 Neuausrichtung der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung

In Anbetracht der beschriebenen soziodemografischen Herausforderungen und der immer komplexer werdenden Situation pflege- und hilfebedürftiger Menschen (siehe Kapitel 2 und Kapitel 3) werden die Beratungsangebote immer mehr zu einem zentralen Erfolgsfaktor, um eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen sicherzustellen.

Im letzten Pflegeplan wurde bereits ausführlich auf die Neuausrichtung der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung eingegangen, die dazu geführt hat, dass diese wichtige Unterstützungsleistung im Kreis Wesel flächendeckend von Fachkräften durchgeführt wird. Dies sind

- Pflegefachkräfte mit einer Weiterbildung für die Pflegeberatung nach. § 7a SGB XI, die den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) gerecht wird
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit Erfahrungen in der Seniorenberatung
- andere geeignete Personen mit entsprechender Qualifikation.

Um dies sicherzustellen, fördert der Kreis Wesel in den drei Kommunen mit der größten Bevölkerung (Dinslaken, Moers und Wesel) anteilig eine Vollzeitstelle und in den übrigen Kommunen eine halbe Vollzeitstelle. Auf Wunsch der Stadt Hamminkeln und der Gemeinde Schermbeck wird die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung in diesen beiden Kommunen von Mitarbeitenden des Kreises Wesel erbracht, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen.

Nach den letzten Neueinstellungen in den Kommunen sowie auch beim Kreis Wesel wird seit Beginn des Jahres 2023 die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung im Kreis Wesel flächendeckend von professionellen Beraterinnen und Beratern erbracht. Der Kreis Wesel ist für die Vernetzung und Koordination der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung verantwortlich. Hierbei wird der Ansatz verfolgt, dass alle Pflegeberatungen sich als Team verstehen, ihre unterschiedlichen Expertisen und Erfahrungen möglichst gut miteinander verknüpfen und die Pflegeberatung flächendeckend mit demselben Verständnis und unter denselben Anforderungen an die Qualität erbracht wird.

Um dies zu ermöglichen wird in der Regel einmal im Monat eine Arbeitsgruppe aller Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom Kreis Wesel organisiert und moderiert. Neben dem Informationsaustausch und der Einführung gleicher Qualitätsstandards stehen auch Fallbesprechungen regelhaft auf der Tagesordnung. Außerdem können alle Beraterinnen und Berater einen speziellen E-Mail-Verteiler für den anlassbezogenen Austausch untereinander sowie auch mit dem Kreis Wesel nutzen, was auch zunehmend in Anspruch genommen wird.

Thematisch wurde nach der erfolgten Neuausrichtung zunächst ein Leitbild für die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung entwickelt, dass dann als Grundlage für unterschiedliche Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere für die Entwicklung eines Faltblattes, Pressegespräche und die Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen genutzt wurde und wird.

In dem Leitbild wurde gemeinsam festgelegt, dass die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ folgt. Hierbei können drei zentrale Beratungsleistungen unterschieden werden:

In einer **Kurz-Beratung** geht es darum, konkrete Fragen der Klientinnen und Klienten zu beantworten und allgemeine Informationen (auch über gezielte Informationsmaterialien) zu vermitteln. Eine Erhebung des individuellen Bedarfes ist dabei genauso wenig erforderlich wie eine Übernahme von Tätigkeiten im Auftrag der Klientinnen und Klienten.

Reicht das nicht aus, erfolgt eine **intensive themenspezifische Beratung**, bei der mit den Klientinnen bzw. Klienten gemeinsam in (psychosozialen) Entlastungsgesprächen die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse herausgearbeitet sowie Lösungsmöglichkeiten besprochen und ausgewählt werden. Auch hier besteht das Ziel darin, dass die Klientinnen bzw. Klienten und/oder ihr soziales Umfeld am Ende die notwendigen Schritte selbstständig bewältigen können.

Nur wenn dies auch nach einer intensiven Beratung nicht möglich ist, übernehmen die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater im Rahmen eines **Case Managements** ganz oder teilweise Aufgaben im Auftrag der Klientinnen bzw. Klienten.

Das Leitbild sieht darüber hinaus vor, dass

- sich das neutrale Angebot der Pflegeberatung des Kreises Wesel und seiner kreisangehörigen Städte und Gemeinden an alle Bürgerinnen und Bürger richtet (Pflegebedürftige und ihren nahestehenden Personen).
- Pflege- und Hilfebedürftigkeit dabei sehr unterschiedlich sein können. Berücksichtigt werden u. a. gesundheitliche Einschränkungen durch Erkrankungen, körperliche, geistige und psychische Behinderungen.
- mit anderen Beratungs- und Versorgungsangeboten anlass- und bedarfsbezogen zusammengearbeitet wird.

- die Beratungen je nach Wunsch der Klientinnen und Klienten auch in der häuslichen Umgebung und individuell vereinbart werden können.
- eine Überleitung an ein anderes Beratungsangebot erfolgt, wenn sich herausstellt, dass dieses für die individuellen Bedürfnisse der Ratsuchenden besser geeignet ist. Auch in diesen Fällen stehen die Mitarbeitenden der kommunalen Pflegeberatung den Ratsuchenden sowie auch den anderen Beratungsangeboten weiterhin als neutrale und unabhängige Ansprechpersonen kostenlos zur Verfügung.

Neben der Entwicklung des Leitbildes und unterschiedlichen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit bestand eine weitere zentrale Maßnahme darin, in der Pflegeberatung ein elektronisches Dokumentationssystem einzuführen, auf dessen Grundlage ab dem Jahr 2024 auch die statistische Auswertung erfolgt.

10.4 Interkommunale Zusammenarbeit

Der Kreis Wesel arbeitet im Bereich der Pflegeplanung sehr eng mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, dem Landschaftsverband Rheinland sowie auch anderen Kreisen und kreisfreien Städten zusammen. Die Themen und damit verfolgten Ziele dieser Zusammenarbeit werden im Folgenden vorgestellt.

Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen

Viele Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Altenhilfeplanung und/oder der Sozialplanung der kreisangehörigen Kommunen. Aus diesem Grund ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den kreisangehörigen Kommunen und dem Kreis erforderlich oder zumindest sehr hilfreich.

Beim Thema Wohnen lässt sich dies sehr gut verdeutlichen. Hier gibt es im Kreis Wesel bei der Errichtung neuer stationärer Pflegeeinrichtungen sowie bei Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Baubehörden, die die Bauanträge prüfen und der Kreisverwaltung, die die Anforderungen der Wohnqualität nach dem WTG NRW gemeinsam mit dem Landschaftsverband Rheinland prüft (siehe Abschnitt 10.1). Daneben besteht eine immer wichtigere Aufgabe der Kommunen darin, sicherzustellen, dass der Bevölkerung ausreichend viel barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum zur Verfügung

steht. Ein Instrument bietet hier beispielweise eine festgelegte Quote für den sozialen Wohnungsbau oder andere Vorgaben bei öffentlichen Ausschreibungen von Neubauprojekten. Der Erfolg dieser Maßnahmen hat auch einen direkten Einfluss auf die örtliche Planung des Kreises. So können beispielsweise einige Umzüge in stationäre Pflegeeinrichtungen nur deshalb nicht verhindert werden, weil kein geeignetes Wohnangebot gefunden werden kann. Die Suche nach geeigneten Wohnangeboten hat wieder eine direkte Schnittstelle zur trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung (siehe Abschnitt 10.3).

Seit dem letzten Pflegeplan erstreckt sich die Zusammenarbeit insbesondere auf die Teilnahme an einer Arbeitsgruppe der Sozialplanerinnen und -planer der kreisangehörigen Kommunen. Das zentrale Ziel dieser Arbeitsgruppe besteht derzeit darin, möglichst eine gemeinsame Datengrundlage aufzubauen, auf die zukünftig alle beteiligten Fach- und Sozialplanerinnen und -planer zugreifen können.

Hierzu wird im Augenblick die Software KomMonitor auf Kreisebene eingeführt. KomMonitor ist das Ergebnis des Verbundvorhabens „KomMonitor - Kommunales Monitoring zur Raumentwicklung: Demografie, Sozialstruktur, Wohnen und Umwelt in der Stadt“ von verschiedenen Hochschulen und Kommunen des Ruhrgebiets. Es handelt sich dabei um eine Open Source Software, die ständig anhand der Wünsche und Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzern weiterentwickelt wird und verschiedene Möglichkeiten bietet, Geodaten und Statistiken interaktiv in Karten darzustellen, Analysen durchzuführen und diese der Öffentlichkeit in anschaulicher Form zur Verfügung zu stellen.

Die derzeitige Planung sieht vor, dass spätestens zu Beginn des Jahres 2024 Daten über die Bevölkerung des Kreises Wesel (u. a. Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund) zum Stichtag 31.12.2023 von alle beteiligten Planenden über KomMonitor verwendet werden. Darüber hinaus sollen ab diesem Zeitpunkt viele Standorte von relevanten Angeboten über KomMonitor verfügbar sein. Die Pflegeplanung des Kreises Wesel stellt hierfür die Daten der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Außerdem hat sich der Landschaftsverband Rheinland bereit erklärt, die Daten über Einrichtungen der Behindertenhilfe für diesen Zweck zur Verfügung zu stellen.

Neben der Mitarbeit an der Arbeitsgruppe der Sozialplanerinnen und Sozialplaner des Kreises Wesel wird der Kreis Wesel zeitnah auch auf die bereits im Mai 2019 mit den kreisangehörigen

Städten und Gemeinden gegründete gemeinsame Arbeitsgruppe AG Kommunen zurückgreifen, an der in der Regel die für die Themen Altenhilfeplanung und Soziales zuständigen Fachdienstleitenden der Kommunen teilnehmen. Anlass ist die Anfrage aus den Kommunen sich über die Unterstützungsleistungen im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII auszutauschen. Bei diesem Austausch wird dann auch KomMonitor auf die Tagesordnung gesetzt. So können auch die Kommunen erreicht werden, die bisher noch keine Sozialplanung implementiert haben.

Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR)

Der Kreis Wesel arbeitet bei der Abstimmung von Baumaßnahmen sehr eng mit den für die baufachlichen Stellungnahmen zuständigen Architektinnen des Landschaftsverband Rheinland zusammen. Hierzu gehören auch regelmäßig gemeinsame Beratungen von Investoren und Trägern. Das Gleiche gilt auch für Pflegesatzverhandlungen und den Bereich der Investitionskostenförderung. Die Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland bei Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung wird in Abschnitt 10.5 detailliert beschrieben.

Zusammenarbeit mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten

In Nordrhein-Westfalen haben alle Kreise und kreisfreien Städte nach § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW den Auftrag eine örtliche Pflegeplanung durchzuführen. Mit dem Ziel, den fachlichen Austausch zwischen den Pflegeplanerinnen und Pflegeplanern zu fördern, wurde im Jahr 2022 mit Unterstützung der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung m.b.H (G.I.B.) der Qualitätszirkel Pflegeplanung NRW (QPN) gegründet, in dem inzwischen deutlich mehr als die Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte in NRW vertreten sind. Der Kreis Wesel ist Gründungsmitglied und Teil der Lenkungsgruppe des QPN.

Im QPN geht es darum, die Erfahrungen zu den vielfältigen Herausforderungen an die Pflegeplanung zu teilen und gemeinsam Lösungsstrategien zu erörtern. Der QPN ist davon überzeugt, dass viele Themen der Pflegeplanung durch die unterschiedlichen Erfahrungen, Expertisen und Perspektiven in der Gruppe besser bearbeitet werden können. Aus diesem Grund handelt es sich hier auch um ein offenes und kostenloses Netzwerk, das alleine durch die intrinsische Motivation der Teilnehmenden getragen wird. Im QPN werden eine Vielzahl von Themen bearbeitet, deren Ergebnisse teilweise auch in diesem Bericht berücksichtigt wurden.

Besonders relevant sind aktuell die Themen Migration und alternative Wohnangebote, auf die im Folgenden etwas näher eingegangen wird.

Zum Thema Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund

Eine Arbeitsgruppe des Qualitätszirkels NRW trifft sich zum Thema Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund in NRW. In dieser Arbeitsgruppe wird darüber gesprochen, wie die Pflegeplanung dieses Thema in den unterschiedlichen Kommunen bearbeitet. Insbesondere findet Austausch darüber statt, welche Projekte/Anstöße in den Kommunen bereits umgesetzt werden. Von einzelnen Projekten und Kooperationen bis zu regelmäßig tagenden Gremien, z. B. im Rahmen der kommunalen Konferenz Alter und Pflege, gibt es unterschiedliche Herangehensweisen an dieses Thema in NRW. Auch darüber, mit welchen Maßnahmen die Versorgungslandschaft bedarfsgerecht angepasst werden kann, findet Austausch statt. Die Wirksamkeit von einzelnen erfolgreichen Maßnahmen soll weiter erhöht und auf andere Kommunen übertragen werden. Synergieeffekte entstehen zudem über den Erfahrungsaustausch darüber, welche Akteure bei der Verknüpfung der Themen Migration und Pflege zusammenarbeiten sollten. Bisher sind diese beiden Themenfelder in den Kommunen separat voneinander bearbeitet worden. Diese Themenfelder, die wie zwei Säulen nebeneinanderstehen und noch nicht vernetzt sind, müssen dringend verknüpft werden. Nur wenn die Migrations-/Integrationshilfe auch die Versorgung von pflege- und hilfebedürftige Menschen präsent hat und umgekehrt in der pflegerischen Versorgungslandschaft Menschen mit internationaler Familiengeschichte selbstverständlich mitgedacht werden, kann gute Versorgung für alle Menschen im Kreis Wesel stattfinden. Die Vernetzung von Pflegeberatung, Demenzberatung sowie Selbsthilfegruppen im Kontext mit Migration werden also über das Kreisgebiet hinaus mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten bearbeitet. Gleichzeitig werden gemeinsam Strukturen für die interkulturelle Öffnung der professionellen Pflege in Tages- und Kurzzeitpflegen, ambulanten Pflegediensten und Altenpflegeheimen entwickelt.

Zum Thema alternative Wohnangebote

Bei alternativen Wohnangeboten zu stationären Pflegeeinrichtungen wird von vielen Mitgliedern des QPN ein dringender Handlungsbedarf gesehen. Der Handlungsbedarf zeigt sich insbesondere daran, dass die Kommunen für vergleichbare Angebote Pflege- und

Betreuungspauschalen von wenigen Hundert bis hin zu mehreren Tausend Euro pro Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger des SGB XII und Monat bezahlen. Auch bei der Höhe der anerkennungsfähigen Mieten sowie bei den Regelungen zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII gibt es sehr unterschiedliche Herangehensweisen.

Mit dem Ziel, eine möglichst große Transparenz und Klarheit über diese Situation zu erhalten, wurde eine Arbeitsgruppe des QPN gegründet, die im weiteren Verlauf mit einer Arbeitsgruppe des Landkreistages NRW mit dem gleichen Thema zusammengelegt wurde. Auf der Grundlage von bisher 8 Terminen, an denen insgesamt 36 kommunale Vertretungen teilgenommen haben, wurde inzwischen ein Bericht verfasst, in dem das Verständnis von alternativen Wohnangeboten und die aktuelle Situation beschrieben und daraus eine Zielvorstellung abgeleitet wird. In dem Bericht werden auch die Ergebnisse einer Befragung zu dieser Thematik innerhalb der Arbeitsgruppe vorgestellt, an der insgesamt 22 Kreise und kreisfreie Städte teilgenommen haben.

Aus Sicht der Kommunen ist es demnach zukünftig insbesondere von großer Bedeutung, möglichst einheitliche und verbindliche Rahmenbedingungen dazu zu haben, in welcher Höhe Betreuungspauschalen und Mieten für die Bewohnerinnen und Bewohner von alternativen Wohnangeboten vom örtlichen Sozialhilfeträger als angemessen anerkannt werden können. Das gleiche gilt für die Frage, ob die alternativen Wohnangebote nach dem SGB XII mit stationären Einrichtungen gleichgesetzt oder als ambulante Form der Hilfe zur Pflege behandelt werden sollen.

In den Arbeitsgruppen aus dem Qualitätszirkel Pflegeplanung und des Landkreistages NRW besteht große Einigkeit darüber, dass mit den Leistungsanbietern der alternativen Wohnangebote nach Möglichkeit Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII geschlossen werden sollten. Außerdem besteht weitestgehend ein Konsens darin, dass diese Vereinbarungen am besten auf der Grundlage einer Betrachtung aller Kosten und Einnahmen der alternativen Wohnangebote verhandelt und vereinbart werden sollten. Einige kommunale Vertretungen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass diese Gesamtbetrachtung einen hohen Arbeitsaufwand bedeutet. Außerdem gibt es Kommunen, die nach eigener Aussage ohne Gesamtbetrachtung zu zufriedenstellenden Abschlüssen gekommen sind. Das hierbei benötigte Vertrauen wird allerdings kontrovers diskutiert.

Der gesamte Bericht wird zeitnah von der G. I. B. als Ergebnis des QPN veröffentlicht.

10.5 Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung

In Abschnitt 3.7 wurde bereits ausgeführt, dass pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung in der Pflegeplanung eine immer wichtigere Rolle spielen und das deshalb eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Landschaftsverband Rheinland als überörtlichen Träger und dem Kreis Wesel als örtlichen Träger geschlossen wurde. Der Hintergrund der Vereinbarung, die Zielgruppe, die Zielsetzung, die bisher erfolgten Maßnahmen und die nächsten geplanten Schritte werden im Folgenden vorgestellt.

Hintergrund

Nach § 5 des Ausführungsgesetzes des Bundesteilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (AG BTHG NRW) musste der Kreis Wesel mit dem Landschaftsverband Rheinland eine Kooperationsvereinbarung schließen, in der eine verbindliches Steuerungs- und Planungsgremium für die gemeinsame Entwicklung inklusiver Sozialräume geregelt wird. Ein Muster für diese Vereinbarung wurde auf der Landesebene von den Landschaftsverbänden LWL und LVR mit dem Landkreistag, dem Städtetag sowie dem Städte- und Gemeindebund in Nordrhein-Westfalen erstellt.

Im Vergleich zur Rahmenvereinbarung haben sich die Vertretungen des Landschaftsverbandes Rheinland und des Kreises Wesel dazu entschieden, diese Vereinbarung nicht für alle Menschen mit Behinderungen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten abzuschließen. Stattdessen wurde diese Vereinbarung zunächst „nur“ für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung geschlossen. Aus Sicht des Kreises Wesel bietet diese Vereinbarung eine Chance, die Bedarfe und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung gemeinsam mit den anderen zentralen Kostenträgern zu erfassen, das vorhandene Angebot zu bewerten und bei Bedarf auszubauen. Um dies auf den Weg zu bringen, wurde eine Lenkungsgruppe implementiert, die aus jeweils zwei Vertretungen des Landschaftsverbandes Rheinland und des Kreises Wesel besteht.

Zielgruppe

Nach dem aktuellen Tätigkeitsbericht der Behindertenbeauftragten des Kreises Wesel gab es am Stichtag 31.12.2022 im Kreis Wesel insgesamt 107.256 Menschen mit einer Behinderung (Grad der Behinderung von 10 bis 100). Dies entsprach einem Anteil von 23,10 % der Gesamtbevölkerung. Insgesamt 67.626 dieser Menschen und damit 14,60 % der Bevölkerung hatten einen Grad der Behinderung von 50 und mehr und erfüllten damit den Sachverhalt der Schwerbehinderung.

Da nur ein kleiner Anteil dieser Menschen gleichzeitig auch von Pflegebedürftigkeit betroffen ist, wurde als einer der ersten Schritte der Lenkungsgruppe eine Definition der Zielgruppe entwickelt und zum Gegenstand der Vereinbarung gemacht. Demnach richtet sich die Kooperationsvereinbarung an erwachsene Menschen, die eine wesentliche Behinderung im Sinne des SGB IX (Voraussetzung zur Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe) und zugleich eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI (Voraussetzung zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung) aufweisen oder von dieser Hilfebedürftigkeit bedroht sind.

Zielsetzung

Das zentrale Ziel der getroffenen Vereinbarung besteht darin, dass alle pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht, zeit- und wohnortnah die Leistungen in Anspruch nehmen können, die sie benötigen. Hierbei soll ganz im Sinne der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention eine möglichst große Wahlfreiheit bestehen und außerdem das sozialpolitische Postulat „ambulant vor stationär“ berücksichtigt werden. Um diese Zielsetzung zu erreichen, sollen zukünftig der Kreis Wesel und der Landschaftsverband Rheinland unter Einbeziehung aller relevanten Akteure, eine gemeinsame Pflegeplanung regelhaft durchführen, bei der die Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung den bestehenden Angeboten in unterschiedlichen Sozialräumen gegenübergestellt und analysiert werden. Auf der Grundlage dieser Analyse sollen der Kreis Wesel und der Landschaftsverband Rheinland auf eine Weiterentwicklung der Angebote hinwirken. Eng mit dieser ersten Aufgabe verbunden besteht eine zweite Aufgabe darin, alle Beratungsangebote und Stellen für die Leistungsgenehmigung so miteinander zu vernetzen und bei Bedarf weiterzuentwickeln, dass alle

hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ihre bestehenden Leistungsansprüche aus den unterschiedlichen Büchern des SGB nutzen und die benötigten Leistungen auch in Anspruch genommen werden (können). Bei Bedarf soll außerdem eine Fallsteuerung sichergestellt werden, durch die die erforderlichen Leistungen geplant, koordiniert und begleitet werden.

Status Quo und nächste Schritte

Die Lenkungsgruppe des Landschaftsverbandes Rheinland und des Kreises Wesel hat bisher drei Mal getagt. Von zentraler Bedeutung war bisher die Planung und Einrichtung eines lokalen Steuerungs- und Planungsgremiums, an dem möglichst alle an der Versorgung der Zielgruppe beteiligten Organisationen eingebunden werden. Der erste Termin dieses Gremiums wird am 18. Dezember 2023 im Kreishaus stattfinden. Neben dem Beschluss einer von der Lenkungsgruppe erarbeiteten Geschäftsordnung, wird es an dem Termin insbesondere darum gehen, die vorhandenen Daten zu den Bedarfen und den Angeboten für die Zielgruppe vorzustellen und zu diskutieren sowie gemeinsam über zukünftige Datenbedarfe und deren Erhebung zu sprechen. Außerdem werden die Teilnehmenden im Vorfeld des Termins gebeten, ihre eigenen Erwartungen und Wünsche zu nennen, um diese gemeinsam zu besprechen. Vorgesehen ist, die Ergebnisse des ersten Steuerungs- und Planungsgremium des Kreises Wesel in der Lenkungsgruppe auszuwerten und eine Agenda für die weiteren Schritte abzustimmen.

10.6 Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Der Kreis Wesel befolgt die Handlungsansätze der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und Beratung sowie der kultursensiblen Pflege. Als interkulturelle Öffnung wird der Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess bezeichnet, der eine gesamte Einrichtung auf allen Ebenen umfasst. Dazu müssen Konzepte und Prozesse in der Einrichtung überdacht werden. In Einrichtungen der Altenpflege gilt dies insbesondere für die Felder der Sprache und Religion. Kultursensible Pflege beschreibt die Sensibilität für kulturelle Prägungen und Bedürfnisse, die im hohen Maße biographie- und subjektorientiert sind.

Zu den Maßnahmen der interkulturellen Öffnung gehören der Einsatz von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern, Pflege durch gleichgeschlechtliche Pflegekräfte, die Einführung verschiedener Ernährungsangebote sowie die Einrichtung von Gebetsräumen. Insbesondere die Einstellung von Pflege- und Betreuungskräften mit Einwanderungsgeschichte bzw. internationa-

ler Familiengeschichte und die Beteiligung der Menschen mit Migrationshintergrund an Planungs- und Gestaltungsprozessen tragen dazu bei, dass der Zugang zu den Leistungsangeboten für diese Bevölkerungsgruppe erleichtert wird. Gleichzeitig kann so interkulturelle Vielfalt des Pflegepersonals sowie eine verstärkte interkulturelle Sensibilität im Gesundheits- und Pflegewesen erreicht werden.

Aufgrund sich zunehmend differenzierender Lebensentwürfe und unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen haben sich auch die Bedürfnisse der Gesamtbevölkerung verändert und sind diverser geworden. Kultursensibilität sowie interkulturelle Kompetenz erleichtern einerseits den professionell Pflegenden den Umgang mit Unterschieden, mit Konflikten sowie mit der steigenden Komplexität von Bedürfnissen und unterstützt die Weiterentwicklung ihrer Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen. Zugleich profitieren auch Einrichtungen strukturell von der konzeptionellen und strukturellen Weiterentwicklung der interkulturellen Öffnung. Durch die darin implizierte Vernetzung und Kooperation (zum Beispiel mit Migrantenorganisationen) können Einrichtungen und Dienste ihre Leistungen und Angebote auf die Bedürfnisse flexibel und differenziert anpassen. Somit stellen Kultursensibilität und interkulturelle Öffnung einen Mehrwert für alle Beteiligten dar.

Es gibt im Kreis Wesel bereits einige Angebote von kultursensibler Altenhilfe, die stärker miteinander vernetzt wurden. Es ist geplant, diese Entwicklung fortzusetzen. Im Kreis Wesel sind vielfältige Angebote nötig, die die Bedürfnisse von allen Bürgerinnen und Bürgern beachten und in denen sich alle Menschen wiederfinden. Die Kreisverwaltung unterstützt und begleitet Institutionen, die ihre Dienstleistungen in diese Richtung anpassen möchten.

Seit dem Jahr 2021 gibt es im Kreis Wesel zwei Modellkommunen, die sich an dem Projekt „Guter Lebensabend NRW - Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ beteiligen. Bei dem Projekt sollen Zugangsbarrieren in das System der Altenhilfe identifiziert und abgebaut werden, sodass Menschen mit Einwanderungsgeschichte die Regelversorgung im gleichen Maßen nutzen können wie die Mehrheitsgesellschaft.

In Moers ist das Projekt Ende 2022 zu Ende gegangen. Es wurden Experteninterviews, eine Zielgruppenbefragung und verschiedene Veranstaltungen bzw. Arbeitsgruppen durchgeführt. Die Erfahrungen im Modellprojekt in Moers führten zu den folgenden Schlussfolgerungen: Die

Angebotslandschaft für ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte in Moers ist entwicklungsfähig. Sowohl die Anbieter der Altenhilfe als auch die der Altenpflege haben die Bedarfe der Zielgruppe noch nicht konzeptionell berücksichtigt. Dem zugrunde liegt die fehlende Auseinandersetzung mit dem Thema der interkulturellen Öffnung. Diese ist eine langfristige Organisationsentwicklung, die eine Konzept-, Kompetenz- und Personalentwicklung beinhaltet.

Zu beachten bei den Entwicklungsprozessen ist auch die Beteiligung älterer Menschen mit Einwanderungsgeschichte und deren Angehörigen, da auch hier Zeit für Veränderungsprozesse benötigt wird. Denn eine Auseinandersetzung mit Fragen zur Thematik des Älterwerdens findet nicht, wie angenommen, präventiv statt.

Es ist notwendig, darauf aufmerksam zu machen, dass sich die Akteure im Bereich der teilstationären Pflegeangebote schneller auf den Weg der interkulturellen Öffnung begeben müssen. Da die Auseinandersetzung mit Familiensystemen, Beziehungsgestaltungen und Beziehungsabbrüchen Rückschlüsse darauf ziehen lassen, dass die für die Pflege zuständigen - meist weiblichen - Familienmitglieder z. B. aufgrund der eigenen Berufstätigkeit die Pflege nicht ausschließlich übernehmen können.

Das Projekt hat aufgezeigt, dass eine interkulturelle Öffnung noch ganz am Anfang steht. Die Ursache ist nicht nur die Unwissenheit der befragten Expertinnen und Experten über die Bedarfe und Wünsche der Zielgruppe, sondern auch Unkenntnis über Angebote bei der Zielgruppe und deren Angehörigen.

In Wesel wurden im Rahmen des Projektes Pflegelotsinnen gefunden, die ehrenamtliche Unterstützung zu pflegerischen Themen bieten. Die Lotsinnen werden durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen des Projektes geschult und begleitet. Gesucht wurden Personen, die sich nach kostenlosen Schulungen und Qualifizierungen ehrenamtlich für die Zielgruppe der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte einsetzen möchten. Es geht insbesondere um die Unterstützung, Vermittlung und Begleitung von Seniorinnen und Senioren sowie pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund bei Fragen zu dem Thema „Pflege und Betreuung“. Die Schulungen umfassen das Basiswissen zu den Themen „Pflege“, „Umgang mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen“ sowie verschiedene Schwerpunkt-

themen wie: Demenz, Schlaganfall/Herzinfarkt, Diabetes, Erste-Hilfe, Bewegung und Entspannung und weitere. Im November 2022 wurden 27 ehrenamtliche Pflegelotsinnen durch die Bürgermeisterin der Stadt Wesel mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Das Projekt wurde in Wesel nach seiner zweijährigen Laufzeit verlängert und endet nun im Dezember 2023.

Wichtig bleibt die hauptamtliche Begleitung der ehrenamtlichen Lotsinnen, die eine wichtige Rolle bei der Überleitung in die Pflegeberatung der Kommune spielen. Dass die Lotsinnen selber zugewandert sind bzw. eine internationale Familiengeschichte haben, sorgt für einen einfacheren Zugang in die migrantischen Communities und für leichteren Vertrauensaufbau. Gerade die Mehrsprachigkeit der Lotsinnen ermöglicht eine leichtere Weitergabe von Informationen über die Unterstützungsmöglichkeiten bei Pflegebedarf. Diese wertvolle Ressource sollte nicht durch das Ende des Projektes verloren gehen.

Die Projekte in beiden Kommunen werden durch die Kreisverwaltung fachlich begleitet. Ein Ziel besteht darin, die neugeschaffenen Strukturen auch über das Projektende hinaus nachhaltig zu etablieren.

Die Stadt Dinslaken hat ein Stadtlabor mit der Körberstiftung zum Thema „Altern mit internationaler Familiengeschichte“ durchgeführt. Neben anderen Programmpunkten fand auch eine Podiumsdiskussion zum Thema statt. Auch im Rahmen der interkulturellen Wochen 2023 wurde das Thema aufgegriffen. Mit dem Schwerpunkt Demenz in türkeistämmigen Familien wurde gezielt einem immer noch tabuisierten Thema Öffentlichkeit gegeben.

Die Pflegeplanung des Kreises Wesel trifft sich mit den kultursensibel ausgerichteten Pflegediensten des Kreises, um das Thema „Kultursensible Pflege im Kreis Wesel“ zu sondieren und es in die Breite zu tragen. Bisher gab es kein einheitliches oder strukturiertes Vorgehen und keine Gesamtbetrachtung im Kreis Wesel.

Deswegen wurde die Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem kreisinternen kommunalen Integrationszentrum ausgebaut. Am 11. Mai 2023 fand eine gemeinsame Veranstaltung des kommunalen Integrationsmanagements (KIM) und des Koordinationsbereichs „Hilfen für ältere Menschen“ statt. Die Case-Mangerinnen und Case-Manager des KIM, die kommunalen Pflegeberatungsstellen und die Fachberatungsstellen Demenz sowie die gerontopsychiatrischen Fachberatungsstellen tauschten sich zum Thema „Abstimmung der teilnehmenden Be-

ratungsangebote bei Beratung und Unterstützung für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ aus. Die Veranstaltung wurde von allen Beteiligten als Erfolg gewertet, da viele der Beratenden nicht alle Angebote kannten. Im Jahresverlauf hat sich gezeigt, dass bei komplexen Fällen die Beratenden dieses Netzwerk nun häufig hinzuziehen.

Für den 23. Oktober 2023 war eine Kommunale Konferenz Alter und Pflege zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund geplant. Die Veranstaltung wird nunmehr im kommenden Jahr stattfinden. Zum ersten Mal werden Vertretungen aus dem Netzwerk Pflege mit den Akteuren des Netzwerks Migration und Integration zusammenkommen und gemeinsam über die Entwicklung der interkulturellen Öffnung des Kreises Wesel sprechen. Die Pflegeplanung wird über die bedarfsgerechte Planung für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund informieren. Die in diesem Themenfeld bereits tätigen Akteure und Projekte im Kreis Wesel präsentieren ihre Erfahrungen als Anstoß für eine aktive Diskussion. Es soll ein gegenseitiger Austausch stattfinden und ein gemeinsames Vorgehen der Planungs-, Leistungs- und Kostenträgerebene abgestimmt werden. Das große Interesse im Vorfeld der Veranstaltung zeigt, dass dieses Thema ein bedeutsames in der pflegerischen Versorgungslandschaft darstellt.

Neben dem Erfahrungsaustausch soll mit dem Teilnehmerkreis der Veranstaltung das Thema nachhaltig verstetigt werden. So soll zukünftig die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund durch die interkulturelle Öffnung der Altenpflege im Kreis Wesel konkretisiert werden. Es sollen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen entwickelt werden. Die Kernaufgabe wird also sein, Strukturen zu entwickeln, um die Umsetzung der interkulturellen Öffnung der Pflege im Kreis Wesel zu etablieren.

10.7 Neue Angebote initiieren

Eine weitere Möglichkeit den bestehenden Herausforderungen zu begegnen besteht darin, neue Angebote zu initiieren. Der Kreis Wesel verfolgt hier zwei zentrale Ansätze, die im Folgenden skizziert werden:

Neue Angebot mit einer höheren Effizienz der Versorgung initiieren

In Anbetracht des immer stärker werden Fachkräftemangels in der Pflege wird es auch immer wichtiger darauf hinzuwirken, dass die bestehenden Versorgungsangebote möglichst effizient

arbeiten. Nur so kann sichergestellt werden, dass mit den bestehenden (knappen) Personalressourcen die Versorgung auch zukünftig sichergestellt werden kann. Die Effizienz kann wiederum auf zwei Ebenen betrachtet werden.

Auf der **Ebene der einzelnen Organisation** gilt es, die bestehende Versorgung zu optimieren. Dies geschieht derzeit insbesondere in der stationären Pflege, wo aufgrund des § 113 c SGB XI Konzepte erarbeitet werden (müssen), wie zukünftig 3-jährig und 1-jährig ausgebildete Pflegefachkräfte mit Pflegehilfskräften möglichst optimal zusammenarbeiten können (siehe Abschnitt 7.3). Eine ähnliche Entwicklung gibt es in der Kurzzeitpflege, wo durch die Umsetzung der nun geltenden Bundesempfehlungen ebenfalls die Versorgungsprozesse in den Blick genommen werden (siehe Kapitel 8). In der Tagespflege gibt es derzeit Überlegungen, wie dieses Angebot flexibler gestaltet werden kann, um den Kundinnen und Kunden z. B. auch zu ermöglichen zu späteren Tageszeiten als derzeit üblich zu kommen und ggf. auch länger zu bleiben (siehe Abschnitt 5.4). Auch bei dieser Herausforderung stellt sich die Frage, wie dieses Angebot möglichst effizient erbracht werden kann. Eine aus Sicht des Kreises Wesel sehr positive Entwicklung besteht darin, dass die Träger immer häufiger darüber nachdenken, mehrere verschiedene Pflegeangebote (stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote) an einem Standort anzubieten. Auch dies ermöglicht Synergie- und Effizienzeffekte, die bspw. auch durch die Nutzung der Möglichkeit eines Gesamtversorgungsvertrages nach § 72 Abs. 2 SGB XI vertraglich geregelt werden können. Der Kreis Wesel wird diese Entwicklung insbesondere durch die Beteiligung an den Pflegesatzverhandlungen, aber auch bei der Träger- und Investorenberatung (siehe Abschnitt 10.1) eng begleiten und diese wichtigen Prozesse unterstützen. Beim Thema Gesamtversorgungsvertrag ist zeitnah ein Treffen mit den Pflegekassen und einem Träger geplant, bei dem die (theoretischen) Möglichkeiten eines Gesamtversorgungsvertrages auch ohne Beteiligung einer stationären Pflegeeinrichtung anhand eines konkretes Beispiels erörtert werden. Der Kreis Wesel wird die Ergebnisse dieses Gesprächs nutzen, um Erfolgsfaktoren für einen Gesamtversorgungsvertrag zu bestimmen und diese mit allen Trägern im Kreis Wesel kommunizieren.

Zu einer möglichst effizienten Versorgung auf der Organisationsebene gehört auch das bestehende Personal möglichst gut weiter zu qualifizieren und hierbei sowohl die Qualifizierungsangebote sowie auch die Fördermöglichkeiten zu kennen. Auch an dieser Stelle wird der Kreis Wesel zukünftig weiterhin unterstützen (siehe Abschnitt 10.2). Außerdem muss

die Leistungserbringung auch in den Einrichtungen neu gedacht werden, die aufgrund des Personalmangels ihre vertraglich vereinbarten Leistungen nicht mehr erbringen können und/oder dürfen. Auch hier wird die WTG-Behörde des Kreises Wesel sowie auch die Pflegeplanung den betreffenden Einrichtungen beratend zur Seite stehen.

Eine zweite Möglichkeit die Effizienz der Versorgung zu steigern, besteht in der zielgerichteten **Vernetzung verschiedener Träger**. Hier wird von Seiten des Kreises Wesel insbesondere noch ein großes Potential in der ambulanten pflegerischen Versorgung gesehen. Aus diesem Grund wird der Kreis Wesel zeitnah die Idee wiederaufnehmen, Netzwerke der Träger der ambulanten Pflegedienste zu initiieren und zu begleiten. Vorgespräche mit einigen Trägervertreterinnen und -vertretern haben ergeben, dass es zwischen den Pflegediensten auch jetzt schon oftmals zu einer gelebten Praxis der Zusammenarbeit kommt. So kommt es wohl nicht selten vor, dass Anfragen von Kundinnen und Kunden zu Versorgungen, die selbst nicht erbracht werden können, an andere Pflegedienste weitergeleitet werden. Bei den Vorgesprächen wurde der Wunsch geäußert, dass der Kreis Wesel diese Zusammenarbeit unterstützen sollte. Eine Idee in diesem Zusammenhang besteht darin, möglichst alle Anfragen zu neuen Versorgungen in einer Datenbank zu erfassen.

Außerdem wurde die Frage gestellt, ob nicht auch bei der Sicherstellung einer 24-Stunden-Bereitschaft, die jeder Pflegedienst sicherstellen muss, eine Zusammenarbeit möglich wäre. Ein weiteres Thema, dem sich der Kreis Wesel zukünftig annehmen wird, ist die Vernetzung der ambulanten Pflege mit den Angeboten zur Unterstützung im Alltag (siehe Kapitel 6). Hier gilt es zunächst konzeptionell mit den beteiligten Leistungsanbietern eine Zielvorstellung für eine „gute“ Zusammenarbeit zu erarbeiten und diese dann zu kommunizieren und umzusetzen.

Sehr eng verbunden mit dem ambulanten Versorgungsbereich ist auch die Kurzzeitpflege, die die ambulante Versorgung durch Pflegepersonen aus dem privaten Umfeld der Pflegebedürftigen unterstützt und außerdem dazu beitragen kann, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt so stabilisiert werden kann, dass sie wieder nach Hause kommen können und der Umzug in eine Pflegeeinrichtung verhindert wird. Auch bei der Vernetzung der Angebote der Kurzzeitpflege mit der Pflegeberatung, den Sozialdiensten der Krankenhäuser und den Akteuren, die die Versorgung nach der Kurzzeitpflege sicherstellen, gibt es noch Weiterentwicklungspotential.

Neue Angebote für spezifische Zielgruppen initiieren

Das zweite zentrale Thema, das vom Kreis Wesel bei der Initiierung neuer Angebote von besonderer Bedeutung ist, ist die Frage, ob für bestimmte Zielgruppen neue Angebote benötigt werden. So kann diese Frage bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung sicherlich bejaht werden, so dass am Ende des hier vom Landschaftsverband Rheinland und dem Kreis Wesel eingeschlagenen Wegs (siehe Abschnitt 10.5) sicherlich auch neue Angebote initiiert werden (müssen).

Eine weitere Zielgruppe sind pflegebedürftige, gerontopsychiatrisch veränderte Menschen. Im Rahmen der AG Alterspsychiatrie wurde von den Mitarbeitenden der gerontopsychiatrischen Fachberatungsstellen und den Fachberatungsstellen Demenz eine immer schwieriger werdende Unterbringung von pflegebedürftigen, gerontopsychiatrisch veränderten Menschen in der stationären Altenpflege angesprochen. In der Beratung gibt es viele Fälle von Menschen, die aus dem ambulanten Setting oder auch aus dem Krankenhaus heraus einen Platz in stationären Pflegeeinrichtungen suchen. Es ist zunehmend schwierig, für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt oder aus der eigenen Häuslichkeit in einem Alten- und Pflegeheim innerhalb des Kreises Wesel einen Platz zu erhalten. Insbesondere wenn bei der Anmeldung eine psychiatrische Diagnose, egal ob aktuell oder aus der Vergangenheit, angegeben werden muss, findet selten eine Aufnahme statt. Wenn ein Platz in einer Einrichtung gefunden wird, ist dieser dann häufig nicht in der Nähe des Wohnortes, was u. a. dazu führt, dass es für oft ebenfalls hochaltrige Angehörige schwierig ist, Besuche durchzuführen. Dies stellt alle Beteiligten vor Herausforderungen.

Wenn es aufgrund der Erkrankung und dem damit einhergehenden Verhalten zu einer anhaltenden Eigen- oder Fremdgefährdung kommt, kann ein richterlicher Beschluss für eine geschlossene Unterbringung erwirkt werden. Dies führt dann für die Betroffenen dazu, dass sie auf jeden Fall wohnortfern untergebracht werden müssen, da es im Kreis Wesel keine Einrichtung mit entsprechendem Versorgungsauftrag gibt. Diese Überleitung gestaltet sich nicht immer reibungslos. Häufig ist hier eine schnellere Entlassung möglich als innerhalb des Kreises Wesel für Personen ohne Beschluss.

Es besteht also die Notwendigkeit für eine neue, spezialisierte Einrichtung für pflegebedürftige Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen mit und ohne Beschluss im Kreis Wesel. Der

Kreis Wesel ist auf einen Träger zugegangen, um die Problematik und die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungslandschaft dahingehend zu besprechen. Die Gespräche darüber, eine solche stationäre Pflegeeinrichtung im Kreis Wesel zu eröffnen, dauern an. Der Kreis Wesel legt viel Wert auf eine solche Einrichtung und wird sich bei den Kostenträgern für eine solche Einrichtung einsetzen.

Bezüglich der Identifikation weiterer Zielgruppen, die spezifische Angebote benötigen, wird der Kreis Wesel auch weiterhin die Beratung durch die trägerunabhängige kommunale Pflegeberatung des Kreises Wesel und seiner kreisangehörigen Städte und Gemeinden auswerten und außerdem Hinweise aus den unterschiedlichen in diesem Kapitel genannten Arbeitsgruppen aufnehmen und berücksichtigen.

10.8 Weitere Themen und Zielgruppen

Demenz

Es ist wichtig, unterschiedliche Zielgruppen im Auge zu haben und spezifische Angebote vorzuhalten. Eine große Bedeutung hat die Versorgung von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung und die Unterstützung ihrer Angehörigen. Die Diagnose Demenz beschreibt eine der häufigsten Erkrankungen des Alters, die unterschiedliche Formen und Ursprünge haben kann. Alle Formen dieser Erkrankungen führen zu Störungen des Denkens, des Gedächtnisses und der Orientierung. Häufig ist eine Demenz die Ursache für Pflegebedürftigkeit, da die Selbstständigkeit mit fortschreitendem Grad der Erkrankung immer stärker eingeschränkt wird. Die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen im Kreis Wesel wird auf ca. 10.000 geschätzt. Dabei sind natürlich deutlich mehr Menschen durch diese Krankheit betroffen. Die Demenz ist eine Familienkrankheit, da sich die Ablehnung von Hilfen aufgrund von Scham und Angst der Betroffenen auf die Angehörigen übertragen. Dabei ist es wichtig, dass Betroffene und Angehörige frühzeitig den Weg in Hilfe- und Unterstützungsstrukturen finden und Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen. Die vier Fachberatungsstellen im Kreis Wesel bilden den Mittelpunkt der Beratungsangebote. Die gerontopsychiatrischen Fachberatungsstellen sind an Krankenhäusern mit einer psychiatrischen Abteilung im Kreis Wesel angebunden (St. Vinzenz Hospital in Dinslaken, St. Nikolaus Hospital in Rheinberg, St. Josef Krankenhaus in

Moers). Die Fachberatungsstellen Demenz teilen sich den Kreis Wesel in links- und rechtsrheinisch (Grafschafter Diakonie gGmbH - Diakonisches Werk Kirchenkreis Moers; Caritasverband für die Dekanate Dinslaken und Wesel). Neben der Beratung finden auch Vorträge, Netzwerkarbeit sowie Veranstaltungen statt. In diesem Rahmen wurde im Juli 2023 die Ausstellung „DEMENSCH“ im Kreishaus Wesel vorgestellt. Die Öffentlichkeit wurde eingeladen, einen offenen Blick auf die kreativen Strategien im Umgang mit den Veränderungen, die durch Demenz auftreten können, zu werfen. Mit der Ausstellung sollen Berührungsängste abgebaut und Verständnis geweckt werden. Bei der Ausstellungseröffnung konnten Interessierte und Betroffene sich einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Beratungsangebote zur pflegerischen Versorgung im Kreis Wesel verschaffen.

Dem Kreis Wesel ist es ein besonderes Anliegen, über das Krankheitsbild aufzuklären und Betroffenen die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Um Angehörige zu entlasten und Betroffene zu versorgen, greifen im besten Fall verschiedene Angebote der pflegerischen Versorgungslandschaft ineinander: Pflegeberatung und die entsprechende Fachberatungsstelle Demenz bzw. Gerontopsychiatrie genauso wie Angebote zur Unterstützung im Alltag, Tagespflege und ein ambulanter Pflegedienst und gegebenenfalls stationäre Pflege. Selbsthilfe, psychosoziale Beratung und Begleitung sowie andere Fachberatungsstellen können ebenso in Anspruch genommen werden. Hierbei wird erneut deutlich, dass der Pflegeberatung eine besondere Rolle als koordinierende und vernetzende Stelle zukommt.

Vielfalt im Alter

Für NRW ist von mindestens 195.000 lesbisch und schwul lebenden Menschen ab 65 Jahren auszugehen. Für transident lebende Personen gibt es noch keine verlässlichen Annahmen. Diese Schätzungen beruhen auf dem prozentualen Herausrechnen von Zahlen zur Bevölkerung und auf Untersuchungen des Berliner Marktforschungsinstituts Dalia (2016). Eine Reihe von Untersuchungen geht davon aus, dass zwischen 3 – 10 % der Bevölkerung lesbisch der schwul leben bzw. entsprechende Erfahrung haben. In Bezug auf NRW werden in der Regel 5 % zugrunde gelegt[5].

---

[5] Zusammenfassung der Dalia-Studie im Magazin queer: https://www.queer.de/detail.php?article_id=27318

Definitionen

Die sexuelle Orientierung spricht das Begehren einer Person hinsichtlich des Geschlechts einer erwünschten Partnerin oder eines Partners für emotionale Verbundenheit, Liebe und Sexualität an. Wir kennen unterschiedliche sexuelle Orientierungen: Homosexualität, Bisexualität und Heterosexualität. Die Grenzen zwischen diesen Orientierungen verlaufen aber weit weniger scharf als meist angenommen wird.

Der Begriff „geschlechtliche Identität" bezeichnet das elementare Selbstverständnis über das geschlechtliche Wesen eines Menschen. Grundlegend dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will.

Homosexualität

Der Begriff Homosexualität wurde erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingeführt, obwohl es gleichgeschlechtliche Liebe immer schon gab.

Der Begriff Lesben, früher auch Lesbierinnen, für homosexuelle Frauen ist gebräuchlich und wird auch als Selbstdefinition verwendet.

"Schwul" war früher ein Schimpfwort für homosexuelle Männer, bis diese sich in den 1970er-Jahren selbstbewusst als "schwul" bezeichneten. "Schwul" beziehungsweise "Schwuler" ist heute eine übliche Selbstbezeichnung.

Trans*

Transgender-Personen sind Menschen, die Geschlechtergrenzen überschreiten, weil ihre Geschlechtsidentität nicht oder nur teilweise mit jenem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen nach der Geburt zugewiesen wurde. Das kann einen temporären oder permanenten Geschlechtswechsel bedeuten oder eine beliebige Position auf dem Kontinuum zwischen den beiden Polen "männlich" und "weiblich".

Es wird voraussichtlich immer mehr Menschen geben, die keinem heterosexuellen Lebensentwurf folgen. Ihr berechtigter Anspruch ist es, im Alter eine Teilhabekultur vorzufinden, in der sie gesehen und einbezogen werden - das gilt ebenso für eine vielfaltsorientierte Versorgungsstruktur, die ihre Lebenswelt berücksichtigt.

Bislang wenden sich altersspezifische Angebote fast ausschließlich an die Mehrheit einer heterosexuell geprägten Generation sechzig plus. Erst allmählich wächst ein Bewusstsein dafür, gemeinsam nach Wegen zu suchen, um die neuen, oft noch unbekannten Zielgruppen anzusprechen.

Die Landesfachberatung gleichgeschlechtliche und trans_idente Lebensweisen in der offenen Senioren- und Seniorinnenarbeit NRW in Trägerschaft des Kölner rubicon e.V. kann diesen Prozess wirksam begleiten und unterstützen. Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NWR geförderte Fachberatung bietet Unterstützung bei einer vielfaltsorientierten offenen Seniorenarbeit.

Seit 2022 besteht Kontakt zwischen der Landesfachberatung und der Kreisverwaltung Wesel. Der Verein begleitet Kommunen bei der Bearbeitung dieses Themas. Die Pflegeplanung hat an einem Praxisworkshop teilgenommen, bei dem aufgezeigt wurde, welche Schritte bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungslandschaft zu tun sind.

Für eine bedarfsgerechte Versorgung orientiert sich die Pflegeplanung an der Frage: Wie kann selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglicht werden? Insbesondere, wenn Menschen auf Hilfe angewiesen sind, also zum Beispiel pflegebedürftig sind? Insbesondere gilt diese Frage für Menschen, bei denen Ablehnung und Ausgrenzung das Leben mitgeprägt haben. Wichtig sind hierbei vor allem die schlechten Erfahrungen im Gesundheitssystem (bis in 1990er Jahre wurde (männliche) Homosexualität noch kriminalisiert und offen pathologisiert). Das Ziel der pflegerischen Versorgungslandschaft muss sein, Pflege für alle Menschen ermöglichen - ohne Angst vor Ablehnung oder einem Leben, in dem ein Teil der Person im Verborgenen bleiben muss.

11 Zusammenfassung und Fazit

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

Im vorliegenden Bericht zum Stand September 2023 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 große Herausforderung besteht in diesem Kontext darin, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und auch dort zu binden. Eine zentrale Maßnahme ist deswegen die Zusammenarbeit mit den Pflegeschulen sowie die Zusammenarbeit zwischen Pflegeschulen und allgemeinbildenden Schulen weiter auszubauen. Außerdem gilt es Qualifizierungsangebote bekannter zu machen und weitere Qualifizierungsbedarfe in Erfahrung zu bringen.

In diesem Bericht wurde u. a. auf die Angebote der Vollzeit-, Kurzzeit- und Tagespflege, der ambulanten Pflege als auch auf Angebote für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund eingegangen, auf deren Auf- bzw. Ausbau der Kreis Wesel auch zukünftig hinwirken wird. Hierbei wird der Kreis Wesel weiterhin alle an der Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen beteiligten Leistungserbringer und Kostenträger beteiligen.

In Anbetracht der immer komplexer werdenden Situation pflege- und hilfebedürftiger Menschen, die schon lange nicht mehr alleine ein Thema des SGB XI sind, wird Pflegeberatung immer mehr zu einem zentralen Erfolgsfaktor, um eine ausreichende und bedarfsgerechte

Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen sicherzustellen. Hierzu gehört auch, dass alle weiteren Beratungs- und Versorgungsangebote sowie auch die unterschiedlichen Stellen der Leistungsgenehmigung mit der trägerunabhängigen kommunalen Pflegeberatung verknüpft und Beratungswege abgestimmt werden.

Der Kreis Wesel arbeitete im Bereich der Pflegeplanung eng mit den kommunalen Planungseinheiten der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, dem Landschaftsverband Rheinland sowie auch anderen Kreisen und kreisfreien Städten zusammen, da die Bearbeitung der Themen, die in diesem Plan beschrieben werden, nur gemeinsam gelingen kann.

Zur Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung wurde mit dem Landschaftsverband Rheinland eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, um auf eine Weiterentwicklung der Angebote hinzuwirken. Eng mit dieser Aufgabe verbunden, sollen alle Beratungsangebote und Stellen für die Leistungsgenehmigung miteinander vernetzt und bei Bedarf weiterentwickelt werden.

Eine weitere Maßnahme ist, dass zukünftig die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund durch die interkulturelle Öffnung der Altenpflege im Kreis Wesel konkretisiert werden soll. Es sollen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen entwickelt werden.

Die Schaffung bzw. Weiterentwicklung von Angeboten stellt ebenfalls eine zentrale Maßnahme dar. Bei der Initiierung neuer Angebote soll einerseits eine höhere Effizienz in der Versorgung erreicht werden, andererseits sollen neue Angebote für spezifische Zielgruppen entwickelt werden, zum Beispiel für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Es ist wichtig unterschiedliche Zielgruppen zu berücksichtigen und spezifische Angebote vorzuhalten. Eine große Bedeutung hat die Versorgung von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung und die Unterstützung ihrer Angehörigen. Auch die zunehmende Vielfalt der Menschen muss bei der Planung der pflegerischen Versorgungslandschaft Beachtung finden. Der berechtigte Anspruch aller Bürgerinnen und Bürger im Kreis Wesel ist es, im Alter eine Teilhabekultur vorzufinden, in der sie gesehen und einbezogen werden - das gilt ebenso für eine vielfaltsorientierte Versorgungsstruktur, die ihre Lebenswelt berücksichtigt.