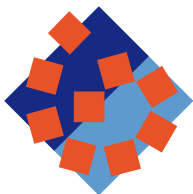


PFLEGEbericht 2013
für den Ennepe-Ruhr-Kreis



Ennepe-Ruhr-Kreis

Impressum/Herausgeber

Herausgeber

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich V – Soziales und Gesundheit
Hauptstr. 92
58332 Schwelm

Redaktion:

Dr. med., Dipl.-Phys. Hans-Joachim Boschek
Diplom-Sozialgerontologin Elke Zeller

Telefon: 0 23 36 / 93-24 80
Telefax: 0 23 36 / 93-1 24 80
E-mail: e.zeller@en-kreis.de
Internet: www.enkreis.de

Satz u. Gestaltung/ technische Realisation

oundmdesign
Bruch 54
42279 Wuppertal
www.oundmdesign.de

Druck und Verlag:

Hausdruckerei Ennepe-Ruhr-Kreis

Titelfoto:

iStockphoto © FredFroese

© Ennepe-Ruhr-Kreis, Februar 2014

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie Druckfehler in diesem Bericht übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Impressum	2
1. Einleitung	4
2. Aufbau des Berichts	4 – 5
3. Grundlage des kommunalen Pflegeberichts	5
4. Bevölkerungsentwicklung.....	6
5. Das Pflegeneuausrichtungsgesetz	6 – 7
6. Personalentwicklung in der Pflege	7 – 8
6.1 im ambulanten Bereich	7
6.2 im stationären Bereich	7 – 8
6.3. Aktivitäten des Ennepe-Ruhr-Kreises zur Personalgewinnung	8
7. Modellrechnung zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung und zu Heimplatzbedarfen	8 – 9
8. Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK pro Jahr	10
9. Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und deren Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis	10 – 14
10. Beratungsangebote für Pflegebedürftige	14 – 16
10.1 Pflegeberatungsangebote	14 – 15
10.2 Demenzberatung.....	15
10.3 Wohnberatung	15 – 16
10.4 weitere Beratungsangebote	16
11. Dienstleistungsangebote im ambulanten Bereich	16 – 17
11.1 Ambulante Pflegedienste	16
11.2 Hospizdienste	17
11.3 niedrigschwellige Angebote gem. § 45b SGB XI.....	17
11.4 Wohngemeinschaften für hilfs- und pflegebedürftige Menschen	17
12. Tagespflege.....	18
13. stationäre Angebote.....	18 – 19
13.1 Kurzzeitpflege	18
13.2 vollstationäre Pflege	19
14. Bewertung, Ausblick.....	20
Abbildungsverzeichnis und Tabellenverzeichnis	21
Literatur	22

1. Einleitung

Im Herbst 2010 wurde der erste Pflegebericht des Ennepe-Ruhr-Kreises veröffentlicht, welcher die Anforderungen des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen an die Berichterstattung aufgegriffen hat. Damals wurde auf die Daten der Pflegestatistik 2007 zurückgegriffen, da aktuellere Daten zum Zeitpunkt der Erstellung nicht vorlagen. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung, die Grundlage ist, um zukünftige Anforderungen an die pflegerische Infrastruktur zu beschreiben, waren die Bevölkerungsvorausberechnungen nach Altersgruppen von IT NRW des Jahres 2009 Basis des Pflegeberichts 2010.

Mittlerweile sind die demographischen Vorausberechnungen von IT NRW aktualisiert und es liegen neuere Prognosen über die Bevölkerungsentwicklung, gegliedert nach Altersstufen, vor. Auch sind die Pflegestatistiken 2009 und 2011 veröffentlicht, es kann demnach die Anzahl und Versorgungsform der Pflegebedürftigen von 2003 bis 2011 als Zeitreihe betrachtet werden. Gleicht man die neueren Daten für den Ennepe-Ruhr-Kreis mit den alten Prognosen ab, finden sich teilweise große Abweichungen. Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist nicht im prognostizierten Ausmaß angestiegen. Das deckt sich mit der seit 2011 beobachteten Verlangsamung des Anstiegs der Pflegebedürftigen (Barmer GEK Pflegereport 2012). Auch die Bevölkerungszahlen sind schneller zurückgegangen als erwartet. Dies sollte als Hinweis darauf betrachtet werden, dass die Prognosen, die einen Status quo fortschreiben, zumindest kritisch zu sehen sind.

Folgende Entwicklung bleibt jedoch unverändert im Ennepe-Ruhr-Kreis wie im gesamten Bundesgebiet und erfordert gesellschaftliche wie kulturelle Anpassungen.

- Die absolute Zahl älterer Menschen steigt.
- Der prozentuale Anteil älterer Menschen steigt.
- Der Anteil der über 80-jährigen (der Hochaltrigen) steigt.

In dem nun fortzuschreibenden Pflegebericht 2013 wird nicht mehr im Detail auf die demographische Entwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis eingegangen, da diese bereits im Pflegebericht 2010 dargestellt wurde.

2. Aufbau des Berichts

Nach Erläuterung der Grundlage des kommunalen Pflegeberichts wird in aller Kürze auf die Bevölkerungsentwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis eingegangen, im Anschluss daran erfolgt eine kurze Darstellung der Änderungen durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz. Danach folgt eine Betrachtung der Personalentwicklung in der Pflege im Kreisgebiet. Vergleiche mit vergangenen Erhebungen sind jedoch nicht möglich, da in früheren Pflegestatistiken zwar der Anstellungsträger (gegliedert nach freigemeinnützig, privat und öffentlich) der Mitarbeiter/innen veröffentlicht wurde, nicht aber der Beschäftigungsumfang. Die Pflegestatistik 2011 weist erstmals den Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter/innen und auf dieser Grundlage geschätzte Vollzeitäquivalente aus. Insofern wird es erst nach Veröffentlichung zukünftiger Statistiken möglich sein, die Personalentwicklung in der Pflege auf Kreisebene detaillierter zu betrachten.

Weiterhin wird auf die Entwicklung der Anzahl der Hilfs- und Pflegebedürftigen eingegangen und es erfolgt eine Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Kreis. Über die Begutachtungsstatistik des Medizinischen Dienstes lässt sich wiederum der Neuzugang an pflegebedürftigen Menschen innerhalb eines Jahres darstellen. Auch die Versorgungspräferenzen der Antragsteller erschließen sich daraus, da sie bei der Antragstellung benennen müssen, ob sie ambulante oder stationäre Pflege wünschen.

Die Darstellung der Anzahl und der Versorgungsform der pflegebedürftigen Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis erfolgt auf der Grundlage der Pflegestatistik. Leider ist es weiterhin nicht möglich, eine kleinräumige Betrachtung der Anzahl der Pflegebedürftigen vorzunehmen, da die bisherigen Pflegestatistiken ausschließlich Daten auf Kreisebene wiedergeben. Eine Änderung der Verordnung zur Pflegestatistik, die im Sommer 2013 in Kraft getreten ist, wird

mit postleitzahlscharfen Daten eine sozialraumorientierte Pflegeinfrastrukturplanung erst dann zulassen, wenn die Daten den Kreisen zugänglich gemacht werden sollten. Solche Daten werden jedoch frühestens Ende 2015 vorliegen. Insofern können für das Kreisgebiet nur pauschale Hochrechnungen zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und zum Bedarf an Wohn- und/oder Pflegeplätzen in vielfältigen Versorgungsformen vorgenommen werden. Auch hier handelt es sich um die Fortschreibung eines Status Quo Szenarios, welches Bedarfen, die sich im Laufe der Jahre verändern könnten, nicht gerecht werden kann.

Danach wird auf die Pflegeberatungsangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis eingegangen und im weiteren auf die ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleistungsangebote im Kreisgebiet.

Auf der Grundlage der dargestellten Daten sollte dann, bezogen auf ein eingegrenztes Gebiet, eine Einschätzung im Hinblick auf eine gute, ausreichende oder auch unzureichende Angebotsstruktur möglich sein. Dem Kreis soll der Bericht als Grundlage für potentielle Weiterentwicklungen oder Fördermaßnahmen dienen. Weiterhin soll der Bericht als Grundlage einer Querschnittsplanung bzw. Vernetzung mit relevanten Akteuren wie anderen Verwaltungsressorts, der Wohnungswirtschaft und der Nahverkehrsplanung genutzt werden.

3. Grundlage des kommunalen Pflegeberichts

Der § 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) beschreibt die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung folgendermaßen:

(1) Die Pflegeplanung dient

- der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
- der Überprüfung; ob der Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches An-

gebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in einer Trägervielfalt bereit hält und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet wird,

- der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen,
- der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll laut § 6 PfG NW die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte berichten regelmäßig entsprechend den Vorgaben des Absatzes 1 des PfG NW über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebots. Die Kreise beteiligen die kreisangehörigen Gemeinden und die kommunalen Pflegekonferenzen bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne.

Der Pflegebericht wird letztmalig auf der oben genannten Grundlage erstellt, da voraussichtlich im Jahre 2014 das Landespflegegesetz NRW durch das neue Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) ersetzt wird, welches als abgestimmter Referentenentwurf vorliegt. Dieses sieht weiterhin eine Bestandsaufnahme der Angebote und eine qualitative und quantitative Bewertung vor. Der Fokus wird darüber hinaus auf komplementäre Angebote, zielgruppenspezifische Angebotsformen sowie Aspekte der altengerechten Quartiersentwicklung gelegt. Die kreisangehörigen Gemeinden sollen in den Planungsprozess einbezogen werden. Die Ergebnisse der örtlichen Planung sind ab dem Jahr 2015 im Zweijahresrhythmus zusammenzustellen.

4. Bevölkerungsentwicklung

Die amtliche Bevölkerungszahl im Ennepe-Ruhr-Kreis auf Grundlage des Zensus 2011 liegt laut IT NRW mit Stand 31.12.2012 bei 324.223 Menschen. Gleicht man diese Zahl ab mit der alten Bevölkerungsvorausberechnung, die im Jahr 2009 für das Jahr 2015 erstellt wurde, so wurde bereits Ende 2012 die damals für das Jahr 2015 prognostizierte Bevölkerungszahl unterschritten (siehe auch Tab. 1). Das heißt, die Schrumpfung der Bevölkerung erfolgt noch deutlich schneller, als man vor einigen Jahren prognostiziert hat. Eventuelle Zuwanderungsströme sind allerdings auf längere Sicht kaum vorauszuberechnen.

Bevölkerungsvorausberechnung laut IT NRW, Vergleich 2009, 2013:

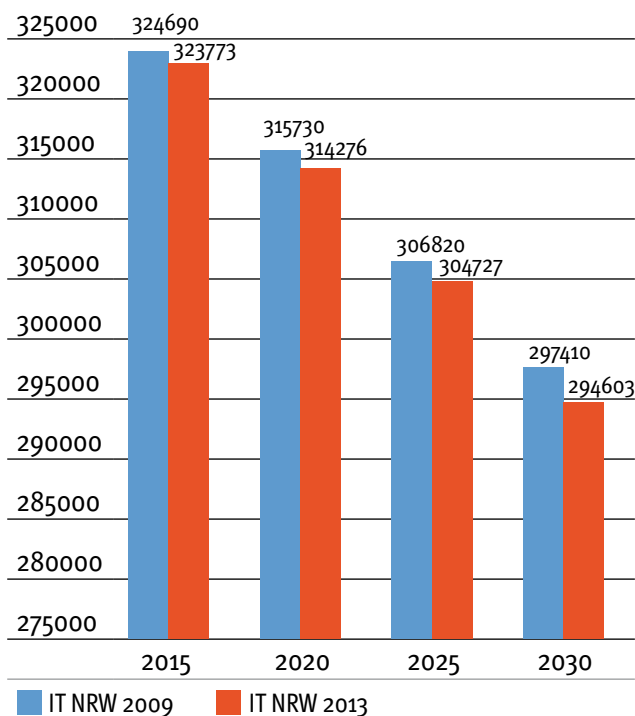


Abb. 1: Bevölkerungsvorausberechnung, Vergleich 2009, 2013

Quelle: IT NRW, Bevölkerungsvorausberechnungen 2009, 2013

5. Das Pflege-neu-ausrichtungsgesetz

Zu Beginn des Jahres 2013 trat das Pflege-neu-ausrichtungsgesetz in Kraft. Dieses erweitert den Leistungsrahmen insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Mit dem § 123 SGB XI können nun, sofern die Kriterien des § 45 a SGB XI erfüllt werden, auch Menschen mit der sogenannten Pflegestufe 0 Geld- oder Sachleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Auch diejenigen, die die Pflegestufe 1 oder 2 haben und die Kriterien des § 45 a SGB XI erfüllen, erhalten ausgeweitete Leistungen. In der Pflegestufe 3 ändert sich dahingegen nichts.

Das verbessert die Lage für Menschen mit Demenz, die bislang wegen der Fokussierung auf die somatische Hilfsbedürftigkeit wenig berücksichtigt wurden. Nichtsdestotrotz ist die Einführung des § 123 SGB XI eine Hilfskonstruktion, die eindeutig als Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes gekennzeichnet ist.

Mit dem § 124 SGB XI, ebenfalls als Übergangsregelung gekennzeichnet, gibt es die Möglichkeit, im Rahmen des Sachleistungsbudgets häusliche Betreuungsleistungen abzurufen. Dies gilt für alle anerkannt Pflegebedürftigen sowie für Menschen mit der Pflegestufe 0 und der Anerkennung entsprechend § 45a SGB XI. Zum jetzigen Zeitpunkt (Dezember 2013) sind jedoch kaum Vergütungsvereinbarungen hinsichtlich der Leistungen des § 124 SGB XI zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten abgeschlossen worden, sodass solche Leistungen faktisch nicht in Anspruch genommen werden können.

Es wurden zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen eingeführt, diese können nach § 45e SGB XI eine Anschubfinanzierung in Höhe von 2500,00 € pro Bewohner/in, höchstens jedoch 10.000,00 € pro Wohngruppe erhalten. Jede/r Pflegebedürftige in einer Wohngruppe erhält außerdem, sofern mindestens drei Pflegebedürftige die pflegerische Versorgung gemeinschaftlich organisieren, gemäß § 38a SGB XI jeweils 200,00 € pro Monat für die Finanzierung der Präsenzkraft.

Nach § 89 SGB XI müssen den Pflegebedürftigen nun auch Leistungen angeboten werden, die nach Zeitaufwand kalkuliert werden. Ein solches Angebot muss parallel zum Angebot nach dem weiterhin gültigen Leistungskomplexsystem erstellt werden, um dem pflegebedürftigen Menschen die Wahl zu ermöglichen, für sich individuell ein Leistungspaket zusammenzustellen. Auch hierzu gibt es abgesehen von individuellen Einzelvereinbarungen mit wenigen Pflegediensten noch keine Vereinbarungen, sodass eine zeitbezogene Vergütung den Klientinnen und Klienten faktisch nicht angeboten werden kann.

6. Personalentwicklung in der Pflege

6.1 Im ambulanten Bereich

Die Anzahl der Beschäftigten ist seit 2007 im ambulanten Bereich deutlich gestiegen, wie die nachstehende Tabelle zeigt. Der Zuwachs bezieht sich allerdings nur auf die Kopffzahl der Beschäftigten. Durch eine große Anzahl von Teilzeitmitarbeiter/innen ist der Beschäftigungsumfang insgesamt nicht angewachsen. Denn nur 373 (31,16 %) Mitarbeiter/innen haben eine Vollzeitstelle inne, 372 (31,08 %) Mitarbeiter/innen sind teilzeitbeschäftigt mit einem Umfang von mehr als 50 %, 143 (11,95 %) Mitarbeiter/innen haben eine 50 % Stelle oder weniger inne, sind aber nicht geringfügig beschäftigt. 280 (23,39 %) Mitarbeiter/innen sind geringfügig beschäftigt und 29 (2,42 %) Beschäftigte sind Schüler/innen oder Praktikanten/innen bzw. werden als Sonstige ausgewiesen.

Der Beschäftigungsumfang wurde erstmalig in der Statistik 2011 veröffentlicht, sodass keine kreisbezogenen Vergleichsdaten vorliegen. Laut Pflegestatistik 2011 entspricht die Anzahl von 1197 Beschäftigten einem geschätzten Vollzeitäquivalent von lediglich 803 Stellen. Trotz der gestiegenen Anzahl der Beschäftigten lässt sich somit keine Aussage darüber treffen, dass die Pflegedienste damit ihre Versorgungskapazitäten ausbauen konnten, da ein Vergleich mit früheren Zeiträumen hinsichtlich der Vollzeitäquivalente nicht möglich ist.

Personal in ambulanten Pflegediensten:

	2007	2009	2011
Pflegedienste	45	48	52
Patienten	2098	2274	2502
durchschnittlich betreute Patienten je Dienst	47	47	48
Beschäftigte	926	1052	1197
Anzahl der Beschäftigten umgerechnet auf Vollzeitäquivalente	Daten liegen nicht vor	Daten liegen nicht vor	803

Tab. 1: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten

Quelle: IT NRW, Pflegestatistiken 2007, 2009, 2011

6.2. Im stationären Bereich

Im stationären Bereich ist die Anzahl der Beschäftigten nach einem Anstieg im Zeitraum von 2007 bis 2009 wieder gesunken. Wie im ambulanten Bereich sind auch hier von insgesamt 3.013 Beschäftigten nur 863 (28,64 %) vollbeschäftigt, 1073 (35,61 %) mit einem Stellenanteil von mehr als 50 % beschäftigt, 642 (21,31 %) Mitarbeiter/innen sind in einem Umfang von 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt und 299 (9,92 %) sind geringfügig beschäftigt.

Die restlichen 136 (4,51 %) Mitarbeiter/innen setzen sich zusammen aus Schüler/innen, Praktikanten/innen, Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr und Helfer/innen im Bundesfreiwilligendienst.

Personal in der stationären Pflege:

	2007	2009	2011
Einrichtungen	44	47	46
Bewohner	3629	3649	3693
Personal	2798	3173	3013
Anzahl der Beschäftigten umgerechnet auf Vollzeitäquivalente	Daten liegen nicht vor	Daten liegen nicht vor	2116

Tab. 2: Beschäftigte in der stationären Altenpflege

Quelle: IT NRW, Pflegestatistiken 2007, 2009, 2011

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass letztlich die Lücke zwischen Personalbedarf und Personalbestand größer wird, wie eine differenzierte Analyse des Instituts für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen zeigt. Der Zuwachs an Beschäftigung beträgt nach Auswertung der Daten der Pflegestatistiken des Statistischen Bundesamtes von 1999 bis 2011 ca. 35 %, der Zuwachs an Sachleistungsempfängern der Pflegeversicherung liegt bei ca. 44 % (Geldleistungsempfänger wurden ausgeklammert, da diese von Angehörigen versorgt werden).

6.3. Aktivitäten des Ennepe-Ruhr-Kreises zur Personalgewinnung

Da die schwierige Personalsituation regelmäßig in der Pflegekonferenz des Ennepe-Ruhr-Kreises zur Sprache kam, hat sich aus der Pflegekonferenz heraus eine Arbeitsgruppe „Bündnis Pflege“ gebildet. Aus dieser Arbeitsgruppe heraus wurden auf Kreisebene konkrete Initiativen gestartet, um jüngere Menschen, Wiedereinsteiger/innen und die sogenannte „stille Reserve“ für die Pflegeberufe zu gewinnen.

So wurde im Februar 2012 gemeinsam mit Fachseminaren der Altenpflege, der Arbeitsagentur, dem Jobcenter und Akteuren aus ambulanter und stationärer Pflege eine Veranstaltung zur Gewinnung der stillen Reserve, von Wiedereinsteiger/innen und Berufsrückkehrer/innen organisiert. Die Veranstaltung war sehr gut besucht, im Nachgang haben auch einige Interessenten/innen Kontakt zu den Fachseminaren aufgenommen oder sich um Praktika bemüht. Inwieweit dann verbindliche Ausbildungsverträge geschlossen wurden, ist von Seiten des Ennepe-Ruhr-Kreis allerdings kaum nachvollziehbar.

Gemeinsam wurde die Teilnahme an der Ausbildungsmesse des Ennepe-Ruhr-Kreises organisiert, erstmalig im Jahr 2012. Auch 2013 organisierte der Ennepe-Ruhr-Kreis einen Messestand, betreut wurde dieser von Akteuren des Bündnis Pflege, insbesondere viele Schülerinnen und Schüler der Fachseminare für Altenpflege haben auf dem Messestand praktische Beispiele aus ihrer Arbeit präsentiert.

Darüber hinaus hat das Bündnis Pflege gemeinsam mit der Agentur Mark eine Broschüre entwickelt „Pflege – Berufswahl mit Zukunft“, die junge Menschen für die Pflegeberufe werben soll. Acht Auszubildende der Pflegeberufe haben mitgewirkt und ihre Motivation, einen Pflegeberuf zu erlernen, in kurzen Worten dargestellt. Die Broschüre wurde auf der Ausbildungsmesse des Märkischen Kreises und des Ennepe-Ruhr-Kreises verteilt sowie den Fachseminaren und einigen weiterführenden Schulen zur Verfügung gestellt. Eine Teilnahme an der Ausbildungsmesse wird auch in den nächsten Jahren vom Ennepe-Ruhr-Kreis organisiert werden.

7. Modellrechnung der Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Die Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit basieren wie im Pflegebericht 2010 auf einem Status Quo Szenario, also ausgehend davon, dass sich die Pflegewahrscheinlichkeit innerhalb bestimmter Altersgruppen weiterhin so entwickeln wird, wie es sich anhand der jeweils aktuellen Pflegestatistik und der aktuellen Pflegeversicherungsdaten ermitteln lässt. Die Pflegewahrscheinlichkeitsquoten, bezogen auf bestimmte Altersgruppen, weichen allerdings je nach Erhebungszeitraum im Nachkommabereich um bis zu 0,4 % ab, was bei den Berechnungen zur Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen Abweichungen um einige hundert Personen zur Folge haben kann.

Die Pflegestatistik 2007 weist von den insgesamt pflegebedürftigen Menschen einen Anteil von 32% aus, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen.

Laut Pflegestatistik 2011 ist der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege auf 29,7 % gesunken. Das hat zur Folge, dass der im Jahr 2010 auf der Grundlage der Pflegestatistik 2007 prognostizierte Bedarf an stationären Pflegeplätzen sich um relevante Größenordnungen vermindert, siehe nachfolgende Tabelle.

Pflegebedürftigkeitsentwicklung und Bedarf an Heimplätzen bzw. alternativen Versorgungsmöglichkeiten:

	01.01.2013		01.01.2015		01.01.2020		01.01.2025		01.01.2030	
Alter	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Bevölkerung	Pflegebedürftige
unter 60	230941	1617	225475	1578	210999	1477	194022	1358	177279	1241
60 – 80	76777	3225	77409	3251	77422	3252	82508	3465	89582	3762
über 80	19938	5742	20886	6015	25850	7445	28190	8119	27741	7989
gesamt	327656	10584	323770	10844	314271	12174	304720	12942	294602	12992
Heimplätze Stand 06/2013 4052			Heimplatzbedarfe insgesamt	3220		3615		3844		3860
			Heimplatzbedarfe 60+	2752		3177		3440		3491

Tab. 3: Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung und Bedarf an Heimplätzen bzw. alternativen Versorgungsmöglichkeiten im Kreisgebiet

Quelle: IT NRW (2013), eigene Berechnungen des Fachbereichs Soziales und Gesundheit, Berechnung der Pflegewahrscheinlichkeit nach Bundesgesundheitsministerium, Zahlen und Fakten der Pflegeversicherung, Stand 11/2013, vor dem 60. Lebensjahr rd. 0,7 %, zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr rd. 4,2 %, nach dem 80. Lebensjahr rd. 28,8 %. Die Berechnung der Heimplatzbedarfe erfolgte auf Grundlage der Pflegestatistik 2011, welche einen Anteil von 29,7 % aller Pflegebedürftigen ausweist, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen

Auch wenn berücksichtigt wird, dass bis Mitte 2018 eine Einzelzimmerquote von 80 % der Zimmer erfüllt sein muss, wird die Platzzahl in den Einrichtungen des Ennepe-Ruhr-Kreises ausreichend sein. Es haben noch nicht alle vollstationären Einrichtungen das Abstimmungsverfahren mit der Heimaufsicht hinsichtlich der Erfüllung der Einzelzimmerquote begonnen. Aber selbst bei erheblicher Platzzahlverminderung durch Abbau von Doppelzimmern lässt sich bereits jetzt sagen, dass die Platzzahl eine Größenordnung von 3.600 Plätzen voraussichtlich nicht unterschreiten wird.

8. Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK pro Jahr

Erstbegutachtungen nach Pflegeart inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
nicht pflegebed.	1023	1014	926	912	1200	1421	1332	1286
ambulant	1367	1487	1538	1526	1708	1642	1614	1567
stationär	505	556	514	455	516	529	502	420
gesamt	2895	3057	2978	2893	3424	3592	3448	3273

Tab. 4: Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen

Quelle: GBE-Stat 2013, Daten für die Gesundheitsberichterstattung in NRW

Leistung dazu geführt, dass Anträge auf Einstufung gestellt wurden, um die o. g. Leistungen erhalten zu können. Diese Erstanträge werden in der Statistik nicht getrennt ausgewiesen, sondern gelten als Erstanträge, welche als nicht pflegebedürftig beschieden werden.

Jeder hilfs- oder pflegebedürftige Mensch, der Leistungen der Pflegeversicherung beanspruchen möchte, muss zunächst einen Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe bei seiner Pflegekasse stellen. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dieser stellt das jeweilige Gutachten wiederum der Pflegekasse des Antragstellers zur Verfügung und diese entscheidet über die Einstufung in eine Pflegestufe. Aus der Begutachtungsstatistik des MDK erschließt sich die Anzahl der Menschen, die sich im Ennepe-Ruhr-Kreis als hilfs- oder pflegebedürftig empfinden. Insbesondere bei den Menschen, die keine Pflegestufe erhalten haben, ist dennoch von einem Unterstützungsbedarf auszugehen, da in dieser Gruppe auch die Antragsteller/innen enthalten sind, die die Einstufung nach § 45b SGB XI beantragt haben. Auch für diese Personengruppe müssen Unterstützungsangebote bereit gehalten werden.

Die Quote der Ablehnungen von Pflegebedürftigkeit liegt bis zum Jahr 2008 bei 31% bis 35%, steigt dann auf ca. 39% der Antragsteller/innen. Das wird vermutlich damit zusammenhängen, dass mit der Reform der Pflegeversicherung in der Mitte des Jahres 2008 Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45 a SGB XI Leistungen auch bei Pflegestufe 0 erhalten können. Diese Leistungsausweitung hat ab 2009 mit besserem Bekanntwerden der neuen

Anhand des Vergleichs der Anzahl der Erstanträge im Hinblick auf ambulante bzw. stationäre Versorgung zeigt sich eindeutig eine Präferenz im Hinblick auf häusliche Versorgung.

9. Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und deren Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Pflegestatistik wird von den statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit 1999 alle zwei Jahre durchgeführt. Der Stichtag ist jeweils der 15.12. des Erhebungsjahres. Regelmäßig erscheint beim Statistischen Bundesamt

- die Pflegestatistik mit den Deutschlandergebnissen,
- der Ländervergleich im Hinblick auf die Zahl und Versorgungsform der Pflegebedürftigen
- sowie der Kreisvergleich.

Auf Grundlage dieser Daten lässt sich für den Kreis die sich im Zeitverlauf ändernde Anzahl der pflegebedürftigen Menschen darstellen. Im Kreis hatte der rückläufige Trend der Jahre 2005 und 2007, bedingt durch eine kriegsbedingte „demografische Delle“, keinen Bestand. Analog zur demografischen Entwicklung ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen angestiegen, ein Anstieg um 907 Personen erfolgte im Zeitabschnitt von 2007 bis 2009, dahingehend fiel der Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 2009 bis 2011 mit 463 Menschen moderat aus.

Entsprechend dem Trend, den auch die Bundespflegestatistik ausweist, nehmen im Kreis immer mehr Menschen die Pflegesachleistung, d. h. eine Versorgung durch Pflegedienste, in der Regel flankiert durch Angehörige, in Anspruch.

Der Trend zur häuslichen Versorgung steigt und die stationäre Versorgungsquote fällt etwas ab. Dennoch werden im Kreisgebiet weniger Menschen zu Hause versorgt und mehr Menschen in Heimen betreut, als es die Relationen der Bundespflegestatistik ausweisen. Im Bundesdurchschnitt werden ca. 70 % der anerkannt Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und 30 % in Heimen, im Kreis dahingegen werden 66,6 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und 33,4 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass in die Heime des Ennepe-Ruhr-Kreises ca. 25 % der Bewohner/innen aus Städten außerhalb des Kreises zugezogen sind, die dann wiederum hier gemeldet sind und in der Pflegestatistik geführt werden. Von insgesamt 3.630 Heimbewohner/innen (Abfrage bei den Einrichtungen, Stand 31.12.2012) kommen nur ca. 75 % der Bewohner/innen aus dem Kreisgebiet. Ein Teil der Bewohner/innen von außerhalb wird vermutlich aus unmittelbar an den Kreis angrenzenden Nachbarstädten kommen und einige andere wiederum werden in das Kreisgebiet gezogen sein, um in der Nähe ihrer Angehörigen zu leben.

Die Finanzierung des Heimaufenthaltes erschließt sich aus folgenden Tabellen:

**Aufteilung auf die Kostenträger,
bezogen auf die Gesamtzahl der Heimbewohner/innen:**

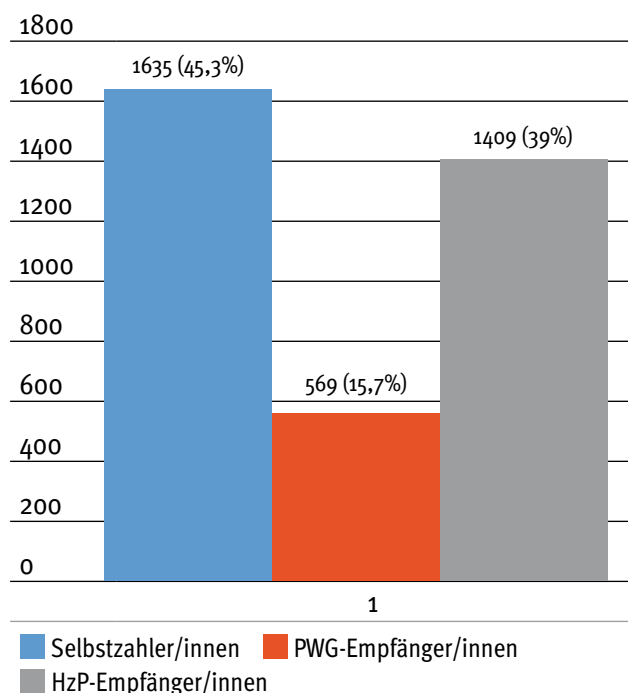


Abb. 2: Kostenträgerschaft der Heimbewohner/innen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Quelle: Fachbereich Soziales und Gesundheit,
Stichtagsabfrage 31.12.2012

Selbstzahler/innen sind alle Heimbewohner/innen, die den Heimaufenthalt komplett aus eigenen Mitteln bestreiten können, weil sie ein gutes Alterseinkommen haben oder über mehr als 10.000,00 € Vermögen verfügen.

Pflegewohnngeld erhält man, wenn das Vermögen auf weniger als 10.000,00 € abgeschmolzen ist, unabhängig von der Höhe der Alterseinkünfte. Wer über ein gutes Alterseinkommen verfügt, kann insofern auf Dauer Pflegewohnngeldbezieher/in sein, ohne jemals zum/r Empfänger/in von Hilfe zur Pflege zu werden.

Die Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege wiederum beziehen in aller Regel auch Pflegewohnngeld, abgesehen von wenigen Ausnahmen (Pflegestufe 0 oder keine Pflegeversicherung). Insbesondere Menschen mit geringeren

Alterseinkünften werden bei längerem Aufenthalt in einer stationären Altenpflegeeinrichtung zu Empfängern von Hilfe zur Pflege und zwar immer dann, wenn das Vermögen aufgebraucht bzw. die Schongrenze von 2.600,00 € erreicht ist.

**Aufteilung auf die Kostenträger,
bezogen auf die Gesamtzahl der Heimbewohner/innen,
die aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis stammen:**

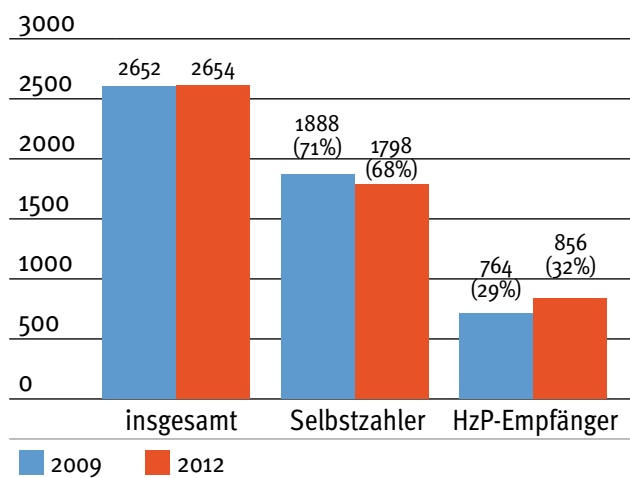


Abb. 3: Entwicklung der Kostenträgerschaft der Bewohner/innen aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis

Quelle: Fachbereich Soziales und Gesundheit, Stichtagsabfragen
31.12.2009 und 31.12.2012

Der Anteil der Heimbewohner/innen aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis, die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen beziehen, ist im Vergleich der Jahre 2009 und 2012 gestiegen. Im Hinblick auf die Kostenträgerschaft der Gesamtheit der Heimbewohner/innen ist ein Vergleich nicht möglich, da dieses Item im Jahre 2009 nicht abgefragt wurde.

Es ist zu vermuten, dass die hohen Kosten der vollstationären Versorgung neben anderen Faktoren auch Einfluss nehmen auf die Präferenz, zunächst eine möglichst lange ambulante Versorgung anzustreben. Dieser Trend erschließt sich aus den Tabellen 5 und 6, welche die Versorgungsformen der pflegebedürftigen Menschen darstellen.

**Versorgungsform der Pflegebedürftigen
im Ennepe-Ruhr-Kreis:**

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege			stationäre Pflege
		davon Pflegegeld	davon Pflege- sacheleistung		
2003	9 569	4 276	1 807	6 083	3 486
2005	9 228	3 929	1 833	5 762	3 466
2007	9 224	3 877	2 098	5 975	3 249
2009	10 131	4 366	2 274	6 640	3 491
2011	10 594	4 555	2 502	7 057	3 537

Tab. 5: Pflegebedürftige Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis, Versorgungsform in absoluten Zahlen
Quelle: IT NRW (2012)

**Versorgungsform der Pflegebedürftigen
im Ennepe-Ruhr-Kreis in %:**

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt (in % der Bevölkerung)	davon erhielten			
		insgesamt in häuslicher Pflege			stationäre Pflege
		davon Pflegegeld	davon Pflege- sacheleistung		
2003	2,76 %	44,7 %	18,9 %	63,6 %	36,4 %
2005	2,69 %	42,6 %	19,9 %	62,4 %	37,6 %
2007	2,73 %	42,0 %	22,8 %	64,8 %	35,2 %
2009	3,04 %	43,1 %	22,4 %	65,5 %	34,5 %
2011	3,21 %	43,0 %	23,6 %	66,6 %	33,4 %

Tab. 6: Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis in Prozentanteilen
Quelle: IT NRW (2012), eigene Berechnung auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungszahlen mit Stand 31.12.2011 des IT NRW

Die Aufteilung auf die Versorgungsform erschließt sich aus den Leistungen der Pflegekassen, die sich in der Pflegestatistik widerspiegeln:

- Pflegegeldempfänger/innen geben eine Hauptpflegeperson an, die die häusliche Versorgung sichert. Das sind fast ausschließlich Angehörige als Laienpflegekräfte.
- Auch die Pflegesacheleistungsempfänger/innen werden zu Hause, in der Regel durch Angehörige, versorgt, die sich allerdings durch einen Pflegedienst unterstützen lassen. In der Zahl der Sacheleistungsempfänger/innen

sind auch die Empfänger/innen der Kombinationsleistung erhalten. Diese lassen sich in der Pflegestatistik nicht getrennt ausweisen, da sie Geldleistung und Pflegesacheleistung in entsprechenden Anteilen parallel beziehen.

Fasst man die Zahl der Pflegegeldempfänger/innen und der Menschen, die Pflegesacheleistung erhalten, zusammen, so wurden 7057 pflegebedürftige Menschen Ende 2011 in ihren eigenen vier Wänden betreut. Bedenkt man, dass zu jedem pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Umgebung mindestens eine Hauptpflegeperson gehört, so sind im Kreisgebiet allein im Bereich der häuslichen Pflege

mindestens 14.000 Menschen vom Schicksal der Pflegebedürftigkeit mittelbar oder unmittelbar betroffen.

Um dem Trend zur häuslichen Versorgung gerecht zu werden, der sich aus den Angaben zur Versorgungsform erschließt, ist es notwendig, mehr ambulante Versorgungsangebote zu schaffen, auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Das könnten insbesondere andere Wohnformen wie Hausgemeinschaften, Pflegewohngemeinschaften oder ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit Demenz sein. Das im Jahr 2014 zu erwartende GEPA NRW wird eine größere Vielfalt zulassen. So werden bspw. anbieterorganisierte Wohngemeinschaften leichter möglich sein. Damit könnte auch einem stadtteilbezogenen Bedarf nach intensiveren Versorgungsformen für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren eher entsprochen werden als mit einer vollstationären Einrichtung, zumal solche Plätze im Kreisgebiet mehr als ausreichend vorhanden sind.

10. Beratungsangebote für Pflegebedürftige

10.1 Pflegeberatungsangebote

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gibt es in jeder der neun kreisangehörigen Städte eine Pflegeberatungsstelle, angebunden an die überwiegend vorhandenen städtischen Seniorenbüros. Die Pflegeberatungsstellen werden vom Kreis seit Beginn des Jahres 2008 mit ca. 50 % der Personalkosten gefördert. Der entsprechende Vertrag ist mit einer Leistungsbeschreibung hinterlegt.

Anfänglich wurden die Beratungen per Strichliste festgehalten. Dieses ließ leider keine Differenzierung hinsichtlich der Anzahl der Erstkontakte und der Anzahl der Folgekontakte zu, somit wegen der Mehrfacherschfassung auch keinen Rückschluss auf die Zahl der insgesamt beratenen Personen.

Mit Beginn des Jahres 2011 wurde für die Pflegeberatungsstellen das Dokumentationsprogramm Syncase eingeführt. Dieses ermöglicht sowohl eine anonymisierte Erfas-

sung von Kurzanfragen als auch von Kontakten, die keine weiteren Aktivitäten der Pflegeberater/innen erforderlich machen, da die Ratsuchenden ihr Anliegen allein weiterverfolgen möchten.

Anfragen wiederum, aus denen sich erschließt, dass eine längere Begleitung notwendig sein könnte, werden mit Erfassung der persönlichen Daten dokumentiert. Inhalte der Beratung können im Freitext erfasst werden und sind im Vertretungsfalle für die Kolleginnen und Kollegen zugänglich. Auswertbar für die Administratorin sind allerdings lediglich einige Items zur Person wie bspw. die Lebenssituation (allein, mit Partner/in lebend etc.) sowie die Anzahl der telefonischen oder persönlichen Folgekontakte oder der Hausbesuche.

Die Städte Gevelsberg und Breckerfeld dokumentieren weiterhin per Strichliste, insofern sind deren Daten in den nachfolgenden Ausführungen nicht enthalten, da keine Differenzierung nach anonymen Anfragen und intensiveren Betreuungsfällen einschließlich der Zahl der Folgekontakte möglich ist.

Die Informationsanfragen fanden entweder telefonisch oder in den Räumen der jeweiligen Pflegeberatungsstelle statt, gelegentlich gab es auch Anfragen per E-Mail.

- Im Jahr 2011 wurden 2.150 Informationsanfragen ohne Aufnahme persönlicher Daten festgehalten,
- im Jahr 2012 gab es 2.207 Anfragen.

Bei den umfassenderen Beratungsfällen

- wurden im Jahr 2011 298 Neuzugänge dokumentiert,
- im Jahr 2012 gab es 386 Neuzugänge.
- im Jahr 2012 wurden 545 Personen fortlaufend betreut.

Insgesamt ergaben sich aus den zu betreuenden Neuzugängen und den fortgeführten Kontakten zu Klienten aus den Vorjahren im Jahr 2011 1.284 Folgekontakte und im Jahr 2012 1.646 Folgekontakte. Folgekontakte sind sowohl

telefonische Kontakte zu Ratsuchenden, telefonische Kontakte im Auftrag des Ratsuchenden mit Pflegediensten, Pflegekassen, Sozialamt etc. und auch 415 Hausbesuche, die im Jahr 2012 durchgeführt wurden.

Es muss bei den obigen Daten allerdings berücksichtigt werden, dass angesichts einiger Stellenneubesetzungen die Dokumentation in Syncase teilweise nicht oder nur eingeschränkt möglich war, da die Schulung der neuen Mitarbeiter/innen erst im Sommer 2012 durchgeführt werden konnte.

10.2 Demenzberatung

Unter der Koordination der Selbsthilfekontaktstellen für

- Witten/Wetter/Herdecke
- Hattingen/Sprockhövel
- Ennepe-Ruhr-Süd
(Ennepetal, Gevelsberg, Schwelm, Breckerfeld)

arbeiten drei Demenznetzwerke in ihrer jeweiligen Region mit den dortigen Akteuren zusammen. Aktiv sind Akteure aus den stationären Angeboten, aus der Tagespflege, den ambulanten Diensten und niedrigschwellige Betreuungsanbieter sowie Ehrenamtliche und (ehemals) pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.

An allen drei Standorten wird einmal monatlich eine kostenlose (fach-)ärztliche Demenzberatung angeboten, begleitet jeweils durch eine Sozialarbeiterin, um den weiteren psychosozialen Unterstützungsbedarf klären zu können. Die Sozialarbeiterin steht darüber hinaus wöchentlich zur Verfügung, damit Ratsuchende nicht ins Leere laufen, sofern ein nicht aufzuschiebender Beratungsbedarf besteht.

In Witten findet die Demenzberatung in der Nebenstelle der Kreisverwaltung im Gesundheitsamt statt. Kooperiert wird mit dem Wittener Ärzteverein, welcher in wechselnder Besetzung die ärztliche Präsenz sichert. Eine Sozialarbeiterin des sozialpsychiatrischen Dienstes steht außerdem jeden Mittwoch Nachmittag bereit.

In Hattingen wird die ärztliche Demenzberatung durch einen Arzt vorgehalten, der bereits langjährig eng an die Alzheimergesellschaft Hattingen/Sprockhövel angebunden ist. Bis Mitte des Jahres 2013 fand die Beratung in den Räumen der Selbsthilfekontaktstelle des Diakonischen Werkes am Kirchplatz in Hattingen statt. Die psychosoziale Begleitung nahm die Leiterin der Selbsthilfekontaktstelle in enger Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft war. Seit Juli 2013 ist die ärztliche Demenzberatung an die neuen, zentral in einem Hattinger Ladenlokal gelegenen Räume der Alzheimer-Gesellschaft angebunden. Die Alzheimer-Gesellschaft bietet den Ratsuchenden darüber hinaus weitere Unterstützung an, bei Bedarf auch Hausbesuche.

Im Ennepe-Ruhr-Südkreis wird die fachärztliche Demenzberatung in Kooperation mit dem Herdecker Krankenhaus einmal monatlich in den Räumen der Freien Alten- und Nachbarschaftshilfe (FAN) in Gevelsberg vorgehalten, begleitet durch eine regelmäßig anwesende Sozialarbeiterin, die auf Wunsch auch Hausbesuche durchführt.

Sowohl in Hattingen als auch in Gevelsberg wird das Angebot rege genutzt. In Witten, wo die Demenzsprechstunde seit April 2012 vorgehalten wird, gibt es keine große Nachfrage. Insofern wird das Angebot zum Ende des Jahres 2013 eingestellt. Eine andere Struktur und Anbindung des Angebots wird im Demenznetzwerk Witten/Wetter/Herdecke und mit einem ärztlichen Vertreter diskutiert.

10.3 Wohnberatung

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gibt es zwei Wohnberatungsagenturen, eine mit 1,5 Stellen beim Forschungsinstitut Technologie und Behinderung (FTB) in Wetter-Volmarstein, zuständig für die Städte Witten, Hattingen, Wetter, Sprockhövel und Herdecke. Die Wohnberatungsstelle der Freien Alten- und Nachbarschaftshilfe mit 0,5 Stellen, angesiedelt in Schwelm, ist zuständig für Gevelsberg, Schwelm, Ennepetal und Breckerfeld.

Laut Stellenschlüssel, der von den Pflegekassen mit Stand 2012 ermittelt wurde, stehen dem Ennepe-Ruhr-Kreis allerdings nur 1,76 Stellen für die Wohnberatung zu. Im Rahmen des Bestandsschutzes werden derzeit die Mitarbei-

ter/innen noch im bisherigen Umfang beschäftigt. Da der Fördertopf der Pflegekassen absehbar auch für das Jahr 2014 nicht komplett ausgeschöpft werden wird, greift der Bestandsschutz noch bis Ende 2014.

Die Wohnberatungsstellen haben im Jahr 2012 insgesamt knapp 300 individuelle Wohnberatungen, verbunden mit konkreten Anpassungsmaßnahmen, durchgeführt. Darüber hinaus sind bei Veranstaltungen in Kooperation mit den jeweiligen Pflegeberatungsstellen sowie bei Seniorenmessen viele Interessenten über Maßnahmen der Wohnungsanpassung beraten worden, die diese dann ggfls. eigenständig veranlassen können.

10.4 weitere Beratungsangebote

Laut den §§ 7a, 7b SGB XI sind die Pflegekassen verpflichtet, ihre Versicherten individuell im Hinblick auf Hilfe- und Unterstützungsangebote zu beraten. Nach erstmaligem Antrag auf Pflegeleistungen ist ein konkreter Beratungstermin unter Benennung einer Kontaktperson anzubieten. Im Ennepe-Ruhr-Kreis erfolgt diese Beratung konkret durch einige Pflegekassen. Diese Berater/innen sind im Kreis der kommunalen Pflegeberater/innen bekannt und nehmen gelegentlich an den Arbeitstreffen teil. Im individuellen Fall ergibt sich eine Zusammenarbeit, um ein Pflegearrangement zusammenzustellen.

11. Dienstleistungsangebote im ambulanten Bereich

11.1 Ambulante Pflegedienste

Laut Pflegestatistik 2011 waren im Dezember 2011 52 ambulante Pflegedienste am Markt.

Diese verteilen sich folgendermaßen:

Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis:

Stadt	insgesamt	Privater Träger	Freige-meinnützi-ger Träger
Breckerfeld	1		1
Ennepetal	6	4	2
Gevelsberg	4	2	2
Hattingen	9	7	2
Herdecke	2		2
Schwelm	6	5	1
Sprockhövel	5	3	2
Wetter	7	4	3
Witten	12	7	5
insgesamt	52	32	20

Tab. 7: ambulante Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis, Stand 12/2011

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

Die Pflegedienste haben mit 1197 Beschäftigten insgesamt 2502 pflegebedürftige Menschen versorgt. Je Pflegedienst waren durchschnittlich 48 Menschen zu betreuen. Letztendlich sagen diese Daten aber nur aus, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen die Sachleistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch nehmen. Die Anzahl der durchschnittlich betreuten Patienten ist nicht aussagekräftig, da die Anzahl der Patienten nichts aussagt über die Intensität der Versorgung, welche benötigt wird. Denn manche Patienten rufen mehrfach am Tag Einsätze ab, andere wiederum benötigen nur wenige Einsätze pro Woche.

11.2 Hospizdienste

Im Ennepe-Ruhr-Kreis sind vier ambulante Hospizdienste aktiv,

- das ökumenische Hospiz Emmaus in Ennepetal, Gevelsberg, Schelm und Sprockhövel,
- das ambulante Hospiz „Olibanum“, welches außer Herdecke und Wetter auch die Region Dortmund-Süd mitbetreut,
- der ambulante Hospizdienst Witten-Hattingen e. V.
- das mobile Hospiz Wetter e. V.

Den ambulanten Hospizdiensten ist gemeinsam, dass Sterbebegleitungen sowohl zu Hause als auch in Seniorenheimen angeboten werden.

Die Zusammenarbeit erfolgt mit Palliativnetzwerken, in denen spezialisierte Pflegedienste, Palliativmediziner, Apotheken, Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegeheime etc. kooperieren. Es steht ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst zur Verfügung.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis steht das Palliativnetz EN-Süd & Hattingen, das Palliativnetz Witten e.V. und der Palliativmedizinische Konsiliardienst für Herdecke/Wetter und Hagen bereit.

11.3 niedrigschwellige Angebote gem. § 45b SGB XI

Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote nach § 45 b SGB XI für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (in der Regel Menschen mit Demenz, geistigen Behinderungen oder chronisch psychisch Erkrankte) werden je nach Einstufung mit 100,00 € bzw. 200,00 € im Monat oder 1200,00 € / 2400,00 € im Jahr finanziert. Darüber hinaus gibt es seit Beginn des Jahres 2013 mit dem Pflege-neuorientierungsgesetz weitere Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Diejenigen, die die Kriterien des § 45 a SGB XI erfüllen, haben bereits in

Pflegestufe 0 einen Geldleistungs- oder Sachleistungsanspruch, in Pflegestufe 1 und 2 erhöht sich für diese Personengruppe ebenfalls der Leistungsanspruch.

Menschen, welche die oben genannten Kriterien erfüllen, können diese Leistungen bei den von der Bezirksregierung Düsseldorf anerkannten Anbietern oder bei anerkannten Pflegediensten abrufen. Die Anerkennung durch die Bezirksregierung Düsseldorf können Akteure beantragen, die mit geschulten und begleiteten Ehrenamtlichen arbeiten. Auch privatgewerblich agierende Einzelpersonen oder Dienstleistungsunternehmen erhalten nach entsprechenden Qualifizierungen die Anerkennung der Bezirksregierung, sodass deren Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet werden können. Es gab in den letzten Jahren mit der Leistungsausweitung im Rahmen der Pflegeversicherung eine erhebliche Steigerung der Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, insbesondere im privatgewerblichen Bereich.

Eine Liste der Anbieter kann über die Internetpräsenz der Landesinitiative Demenz abgerufen werden.

Fast alle Pflegedienste bieten die sogenannten zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI an.

11.4 Wohngemeinschaften für hilfs- und/oder pflegebedürftige Menschen

Bislang gibt es auf Kreisebene vier Wohngemeinschaften.

In Gevelsberg bestehen zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz mit jeweils 7 Bewohner/innen, baulich angebunden an eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Eine weitere Seniorenwohngemeinschaft in Herdecke ist bereits seit längerem mit sieben Bewohner/innen etabliert, eine Wohngemeinschaft in Witten mit sieben Appartements wurde im Sommer 2009 bezogen. In den beiden letztgenannten Wohngemeinschaften leben Menschen, die hilfs- und /oder pflegebedürftig sind, diese Wohngruppen sind von ihrer Konzeption her nicht vorwiegend für Menschen mit Demenz vorgesehen.

12. Tagespflege

Tagespflege bedeutet, dass pflegebedürftige Menschen tagsüber, in der Regel im Zeitraum von ca. 8:00 Uhr bis ca. 16:00/16:30 Uhr in einer Tagespflegereinrichtung betreut werden. Den Abend und die Nacht verbringen die pflegebedürftigen Menschen in ihrer eigenen Wohnung, in der Regel bei ihren Angehörigen. Die An- und Abfahrt zur Tagespflegereinrichtung wird in der Regel vom Fahrdienst der Einrichtung gewährleistet. Alternativ können die Tagespflegegäste auch von ihren Angehörigen gebracht und abgeholt werden.

Tagespflegeplätze werden in unterschiedlichem Modus in Anspruch genommen. Zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege kann Tagespflege an fünf Tagen der Woche genutzt werden. Brauchen pflegende Angehörige Entlastung, ist es auch möglich, Tagespflege regelmäßig zwei- bis dreimal pro Woche zu nutzen. Neben der Entlastung der Angehörigen dient Tagespflege auch der sozialen Teilhabe des pflegebedürftigen Menschen. Erfahrungen der Tagespflegemitarbeiter/innen bestätigen, dass die Tagespflegegäste durch die regelmäßigen Sozialkontakte aufleben. Zum 01.12.2013 wird in Gevelsberg eine weitere Einrichtung mit 24 Plätzen eröffnen:

Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis:

	Anzahl	Durchschnittliche Auslastung 2012
Hattingen	12	83,3 %
Herdecke	10	79,4 %
Schwelm	18	74,1 %
Sprockhövel	12	89,1 %
Witten insg. 60 Plätze		
Feierabendhaus	12	42,2 %
Fam. und Krankenpflege, Salinger Feld	14	94,95 %
Fam. und Krankenpflege, Wullener Feld, Eröffnung 10/2012	14	43,42 %
Chelonia	20	98 %
Ennepe-Ruhr-Kreis	112	

Tab. 8: Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis, Stand 31.12.2012

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

13. stationäre Angebote

13.1 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird in der Regel in Anspruch genommen,

- als Verhinderungspflege (bei Urlaub oder Krankheit pflegender Angehöriger),
- zur Überbrückung einer Krankheits- / Pflegesituation, wenn die häusliche Versorgung (noch) nicht gewährleistet werden kann,
- wenn (noch) unklar ist, welche Versorgungsform (häuslich oder stationär) die gewünschte und geeignete sein wird,
- wenn der gewünschte Heimplatz noch nicht zur Verfügung steht.

Im Kreis gibt es neben den sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, die sehr viele stationäre Einrichtungen vorhalten, eine kleinere Anzahl von solitären Kurzzeitpflegeplätzen, die ausschließlich für vorübergehende Aufenthalte in der stationären Pflege genutzt werden.

Durchschnittliche Auslastung solitärer

Kurzzeitpflegereinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis:

	Platzzahl	Auslastung
Ennepetal	6	55,56 %
Hattingen	15	96 %
Wetter	9	73,30 %
Witten	10	84,00 %
Witten	24	74,70 %

Tab. 9: Kurzzeitpflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis, durchschnittliche Auslastung 2012

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

13.2 vollstationäre Pflege

Im Juni 2013 stehen im Ennepe-Ruhr-Kreis laut Angaben der Heimaufsicht 42 Heime für die stationäre Altenpflege zur Verfügung. Diese halten 4025 Dauerpflegeplätze bereit. Die offizielle Pflegestatistik weist mit Stichtag 15.12.2011 ebenfalls 4025 Plätze, allerdings bei 46 Einrichtungen aus. Die Abweichung kommt durch vier Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege zustande, die gezählt wurden.

Laut Versorgungsverträgen mit den Pflegekassen hat der Ennepe-Ruhr-Kreis 4166 Plätze für die vollstationäre Altenpflege. Diese werden zeitweilig nicht in vollem Umfang ausgewiesen, da diese vorübergehend wegen Umbaumaßnahmen nicht komplett zur Verfügung stehen.

Die Auslastungsabfrage zum 31.12.2012, die vom Ennepe-Ruhr-Kreis durchgeführt wurde, ergab basierend auf der Selbstausskunft der 42 angeschriebenen Heime eine Platzzahl von 4002 Plätzen. Auf dieser Grundlage wurde die Auslastung berechnet.

Heimplätze, Auslastung im Ennepe-Ruhr-Kreis:

	Anzahl Heimplätze	belegte Plätze	Auslastung	2007	2008	2009
	1.1.2010	31.12.2012	1.1.2010	31.12.2012	1.1.2010	31.12.2012
Breckerfeld	75	75	70	68	93,33%	90,66
Ennepetal	597	529	443	427	74,20%	80,72
Gevelsberg	461	491	415	442	90,02%	90,02
Hattingen	482	536	480	520	99,59%	97,01
Herdecke	315	315	311	311	98,73%	98,73
Schwelm	680	577	505	478	74,26%	82,84
Sprockhövel	159	159	154	150	96,86%	94,34
Wetter	468	403	403	360	86,11%	89,33
Witten	943	917	864	874	91,62%	95,31
Kreis- Auslastungs- quote	4180	4002	3645	3630	87,20%	90,70

Tab. 10: Angebot u. Auslastung der Heimplätze zum 1.1.2010 und zum 31.12.2012 laut Selbstausskunft der Einrichtungen

Quelle: Fachbereich V Soziales und Gesundheit

14. Bewertung, Ausblick

Die Nutzung der vollstationären Versorgungsangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis entwickelt sich relativ betrachtet geringer als 2010 angenommen wurde, ausgehend von der damals zugrunde gelegten Pflegestatistik 2007. Obwohl die Anzahl der Pflegebedürftigen von 2007 bis 2011 um ca. 15 % gestiegen ist, ist die Inanspruchnahme der vollstationären Versorgung nur um 9 % gestiegen. Da dieser Trend auch landes- und bundesweit zu beobachten ist, wird ein weiterer Ausbau der vollstationären Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis nicht notwendig sein.

Insbesondere, wenn man die Gruppe der Heimbewohner/innen betrachtet, die aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis kommend die dort angesiedelten Heimplätze nutzen, so ist festzustellen, dass deren Zahl praktisch unverändert geblieben ist. Innerhalb der Gruppe der Heimbewohner/innen ist allerdings die Quote der Selbstzahler/innen gesunken und die Quote der Hilfe zur Pflege-Empfänger/innen angestiegen. Das ist dadurch zu erklären, dass die Heimkosten gestiegen sind, die Leistungen der Pflegeversicherung für stationäre Pflege aber nicht in der Höhe angepasst wurden.

Deutlich mehr pflegebedürftige Menschen bevorzugen eine Versorgung durch Angehörige und Pflegedienste zu Hause, vermutlich auch aus Kostengründen. Das spricht dafür, dass die Menschen die vorhandenen Informations- und Beratungsangebote nutzen, um bevorzugt ein häusliches Pflegearrangement zu organisieren. Angesichts der sich bereits jetzt abzeichnenden Welle einer neuen Altersarmut wird davon auszugehen sein, dass sich der Trend zur häuslichen Versorgung verstetigen wird. Unkalkulierbar ist jedoch, inwieweit sich die ansteigende Altersarmut auf das Morbiditätsrisiko und auf die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit auswirken wird.

Inwieweit sich häusliche Pflegearrangements allerdings angesichts des demografischen Wandels und des abnehmenden familiären Pflegepotenzials für zukünftige pflege-

bedürftige Menschen dann tatsächlich realisieren lassen, ist derzeit nicht abzusehen. Doch auch, wenn die Versorgung in der gewohnten Umgebung nicht mehr möglich ist, ist davon auszugehen, dass künftige Generationen pflegebedürftiger Menschen dem vollstationären Versorgungsangebot eher zurückhaltend gegenüberstehen werden.

Insofern sind alternative Versorgungsformen wie ambulante betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sowie Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige erforderlich.

Präventiv vorgeschaltet wäre eine gute Infrastruktur in den jeweiligen Wohnquartieren anzustreben, die soziale Kontakte und eine eigenständige Nahversorgung ermöglicht sowie im Bedarfsfall Hilfsangebote generieren könnte. Hier könnten auch die bestehenden Seniorenheime eine maßgebliche Rolle spielen, indem deren Angebote wie bspw. Mittagstisch, Cafeteria, kulturelle Veranstaltungen etc. für die Nachbarschaft geöffnet werden. Zusätzlich sollten insbesondere die älteren Grundsicherungsempfänger, deren Daten den Städten vorliegen, im Sinne eines präventiven Handelns offensiv angesprochen werden. Denn diese sind mit Sicherheit die zukünftigen Empfänger von Hilfe zur Pflege, wenn sie hilfs- und pflegebedürftig werden.

Um den Verbleib zu Hause zu stärken, wäre insbesondere in Ennepetal, Wetter und Breckerfeld ein teilstationäres Angebot förderlich, Tagespflegeplätze sind dort nicht vorhanden. Eine gleichmäßige Verteilung der Tagespflegeplätze im Kreisgebiet wäre wünschenswert, um den Rahmen zu schaffen, vollstationäre Versorgung erst nachrangig in Anspruch zu nehmen.

Auf kommunaler Ebene ist eine genaue Beobachtung der Entwicklung in den Stadtteilen notwendig, insbesondere, da die Pflegestatistik derzeit keine kleinräumigen Daten liefert, um rechtzeitig strukturelle Defizite oder auch Ressourcen wahrzunehmen, die die selbständige Lebensgestaltung älterer Menschen fördern bzw. einschränken könnten.

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1 Bevölkerungsvorausberechnung, Vergleich 2009, 2013	6
Abb. 2 Kostenträgerschaft der Heimbewohner/innen im Ennepe-Ruhr-Kreis	11
Abb. 3 Entwicklung der Kostenträgerschaft der Bewohner/innen aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis	12

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten	7
Tab. 2 Beschäftigte in der stationären Altenpflege	7
Tab. 3 Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung und Bedarf an Heimplätzen bzw. alternativen Versorgungsmöglichkeiten im Kreisgebiet	9
Tab. 4 Erstbegutachtungen des MDK inkl. der als nicht pflegebedürftig eingestuften Personen	10
Tab. 5 Pflegebedürftige Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis, Versorgungsform in absoluten Zahlen	13
Tab. 6 Versorgungsform im Ennepe-Ruhr-Kreis in Prozentanteilen	13
Tab. 7 ambulante Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis	16
Tab. 8 Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis, Stand 31.12.2012	18
Tab. 9 Kurzzeitpflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis, durchschnittliche Auslastung 2012	18
Tab. 10 Angebot u. Auslastung der Heimplätze zum 1.1.2010 und zum 31.12.2012 laut Selbstauskunft der Einrichtungen	19

Literatur

- Barmer GEK (Hrsg.) (2012): Barmer GEK Pflegereport 2012, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 17.
- Bundesgesundheitsministerium (2013): Zahlen und Fakten der Pflegeversicherung. Stand 11/2013, Berlin.
- GBE-Stat 2013, Daten für die Gesundheitsberichterstattung in NRW, Pflegebegutachtungen und Pflegestatistik.
- Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW). Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 16/3388.
- Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG)
- Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW) in der Fassung vom 01.08.2003.
- Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg (Hrsg.) (2013): Grafik des Monats 04/2013: Pflegepersonal – Der Zuwachs an Teilzeitbeschäftigten gleicht den wachsenden Bedarf nicht aus, zu finden unter: www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI53_grafik_monat_04_2013.pdf
- IT NRW / Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2013), zu finden unter www.it.nrw.de.
- Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung – PflegeStatV) in der Fassung vom 19.07.2013.

