

# Kommunale Pflegeplanung 2016 | 2017



KREIS  
STEINFURT



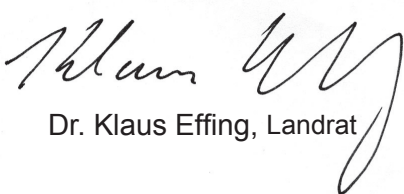
## Vorwort

Die Alterung der Bevölkerung ist einer von vielen Trends, welche mit der demographischen Entwicklung der Gesellschaft in Verbindung gebracht werden. Seniorinnen und Senioren leben heute erfreulicherweise länger und altern im Vergleich zu Vorgenerationen gesünder. Diese fortschrittlichen Entwicklungen ermöglichen ein positives, aktives und individuelles Altern. Als lediglich ein Teilaspekt der Vielfalt des Alterns ist die Thematik der Pflegebedürftigkeit zu nennen. Mit steigendem Lebensalter steigt statistisch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Die vorliegende Kommunale Pflegeplanung 2016 bildet als Schwerpunkt Informationen zu diesem Ausschnitt der Alterungsthematik ab, wobei Pflegebedürftigkeit selbstverständlich jeden Menschen in jedem Lebensalter und auch ganz plötzlich z.B. durch einen Unfall betreffen kann. Pflege ist folglich kein Randthema, sondern gehört in die Mitte der Gesellschaft!

Doch wie können wir im Kreis Steinfurt zukünftig gewährleisten, dass Menschen mit Pflegebedarf auch die passenden Angebote zur Verfügung stehen? Eine Universallösung ist nicht gefunden und wird es sicher auch zukünftig nicht geben können. Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Informationen über einen Teil des im Kreis Steinfurt vorhandenen Bestandes an Pflege- und Betreuungsangeboten, Bedarfseinschätzungen und Informationen zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen.

Der demographische Wandel im Allgemeinen und eine voraussichtlich steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen im Speziellen stellen eine Herausforderung für die Gesellschaft dar. Es gilt, zukünftig den bekannten Mittelweg zwischen auskömmlichen und ebenso finanzierbaren Versorgungsstrukturen zu finden. Ziel der Planung ist, Trends und Handlungsbedarfe aufzuzeigen, weiterführende Diskussionen zu initiieren und somit die Schaffung einer auskömmlichen Pflegeinfrastruktur zu fördern. Die Pflegeplanung richtet sich deshalb an die Kommunalpolitik, Städte und Gemeinden im Kreis Steinfurt, Leistungserbringer, weitere mit der Thematik vertraute Institutionen/Interessenvertretungen und natürlich an interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur ist eine gemeinschaftliche Herausforderung, welche nicht auf einzelne Institutionen oder Akteure delegiert werden kann. In diesem Sinne sind wir zuversichtlich, dass diese Aufgaben im Zusammenspiel der im Kreis Steinfurt engagierten Akteure konstruktiv bewerkstelligt werden können.



Dr. Klaus Effing, Landrat



## Inhalt

Vorwort .....	3
Einleitung .....	7
1. Zusammenfassung der wichtigsten Planungsergebnisse .....	8
2. Rechtliche Grundlagen zur Erstellung der Planung .....	9
3. Vorbemerkungen zur Planung .....	10
3.1. Planungsmethoden .....	10
3.2. Datengrundlagen .....	11
3.3. Planungsverständnis .....	12
4. Bestandsaufnahme Betreuungseinrichtungen .....	10
4.1. Bestand - vollstationäre Pflegeeinrichtungen .....	14
4.2. Bestand - Tagespflege .....	15
4.3. Bestand - solitäre Kurzzeitpflege .....	15
4.4. Bestand - ambulante Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung ..	16
4.5. In Planung befindliche Angebote .....	17
4.6. Auslastung der bestehenden Pflegeeinrichtungen .....	18
5. Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt .....	21
6. Bedarfseinschätzung anhand von Bedarfsanhaltswerten .....	27
6.1. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Wohngemeinschaften (24-Stunden-Pflege/Betreuung) .....	30
6.2. Tagespflege und solitäre Kurzzeitpflege .....	33
6.3. Zielgruppenspezifische Aspekte .....	35
6.3.1 Menschen mit demenziellen Erkrankungen .....	35
6.3.2 Menschen mit Behinderungen .....	39
6.3.3 Hospiz- und Palliativversorgung .....	41
7. Den quantitativen Bedarf beeinflussende Faktoren .....	42
7.1. Entwicklungen der stationären/ambulanten Pflege .....	42
7.2. Einpersonenhaushalte und Helfer/innenpotentiale .....	43
7.3. Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften .....	45
7.4. Planungen der Münsterlandkreise und der kreisfreien Stadt Münster .....	45
7.5. Planungen der angrenzenden niedersächsischen Kreise und der kreisfreien Stadt Osnabrück .....	47
7.6. Daten der Pflegestatistik - Entwicklung der Pflegebedürftigkeit .....	48
8. Den Ausbau des Hilfesystems begrenzende Faktoren .....	55
8.1. Fachkräftemangel in Pflegeberufen .....	55
8.2. Refinanzierbarkeit von Pflege- und Betreuungsangeboten .....	57
8.3. Entwicklung Anzahl Erwerbspersonen und Personen ab 65 Jahren .....	59
8.4. Rentenentwicklung und Altersarmut .....	61

<b>9. Bedarfsplanung im Kontext von Finanzplanung</b> .....	63
9.1. Aufwendungen Hilfen zur Pflege und Investitionskostenförderung .....	64
9.2. Einschätzungen zur Entwicklung der Aufwendungen im Produkt „Leistungen bei Pflegebedürftigkeit“ .....	68
9.3. Personalaufwendungen .....	71
<b>10. Fazit und Ausblick</b> .....	72
<b>Quellenverzeichnis:</b> .....	75
<b>Anlage:</b> Übersicht – Berechnungen der Bedarfseinschätzungen im Kreis Steinfurt und auf Ebene der Städte und Gemeinden .....	78

## Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Übersicht Betreuungseinrichtungen in den Städten und Gemeinden	13
Abb. 2: Auslastung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2014-2015	18
Abb. 3: Belegung vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2014-2015 je Region und im Durchschnitt	19
Abb. 4: Bevölkerungsvorausberechnung im Kreis Steinfurt für die 2016-2040	21
Abb. 5: Alterung der Altersgruppen ab 75 Jahre und mehr und ab 80 Jahre und mehr in den Städten und Gemeinden, Basisjahr 2014	24
Abb. 6: eigene Berechnung der für die Bedarfseinschätzung verwendeten Bedarfsanhaltswerte	29
Abb. 7: Bedarfseinschätzung 2016-2040 für Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung	31
Abb. 8: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter nach EuroCoDe	36
Abb. 9: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt	36
Abb. 10: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt nach Geschlecht u. Altersgruppen (Frauen)	37
Abb. 11: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt nach Geschlecht u. Altersgruppen (Männer)	38
Abb. 12: Entwicklung der Altersstruktur in ambulanten/stationären Wohnhilfeeinrichtungen der Eingliederungshilfe im Kreis Steinfurt	40
Abb. 13: Entwicklung Haushalte nach Größe und Haushaltsmitgliedern im Kreis Steinfurt	44
Abb. 14: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW – Leistungsempfänger/innen 2009-2013, 2015	49
Abb. 15: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW	50
Abb. 16: Pflegestatistik IT.NRW (Sonderauswertung), Pflegebedürftige nach Leistungsart auf Gemeindeebene im Jahr 2013, 2015	52
Abb. 17: Personallücke in der ambulanten/stationären Pflege im Kreis Steinfurt im Jahr 2030	56
Abb. 18: Modellrechnung – Entwicklung der Erwerbspersonen im Kreis Steinfurt	59
Abb. 19: Modellrechnung – Entwicklung der Erwerbspersonen und Personengruppe ab 65 Jahren im Kreis Steinfurt	60
Abb. 20: Einschätzung zur Entwicklung der Aufwendungen im Bereich der Leistungen der Pflegebedürftigkeit	68

## Einleitung

Der demographische Wandel stellt die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Vor allem die Trends der Bevölkerungsabnahme („Wir werden weniger!“) und der Alterung der Bevölkerung („Wir werden älter!“) wirken sich schon heute auf die gesamte örtliche Pflegeinfrastruktur aus. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten werden diese Entwicklungen detailliert zu beobachten sein, um auf erforderliche Maßnahmen zur Sicherung einer auskömmlichen Versorgungsstruktur hinweisen zu können.

Der Kreis Steinfurt hat im Jahr 2016 einige Hauptaspekte zur Entwicklung der Pflegeinfrastruktur in der vorliegenden Pflegeplanung zusammengefasst. Den Kern der Planung bilden Darstellungen zur örtlichen Angebotsstruktur (Bestand), eine Einschätzung des zukünftig zu erwartenden Bedarfes an Pflegeangeboten (Bedarfseinschätzung) und die Aufführung von möglichen Entwicklungsschritten (Maßnahmenempfehlung). Darauf aufbauend werden Aspekte bzgl. einer zu erwartenden Kostenentwicklung (öffentlicher Haushalt) dargestellt.

Eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten halten im Kreis Steinfurt eine differenzierte Pflegeinfrastruktur vor. Die nicht abschließend aufzählbare Spannbreite umfasst dabei ambulante/stationäre Wohn- und Betreuungseinrichtungen, komplementäre Dienstleister und ambulante Pflegedienste. Ehrenamtlichen Dienste und vor allem pflegende Angehörige bedürfen besonderer Erwähnung. Im Kern zielt die vorliegende Planung jedoch auf die Angebote der Wohn- und Betreuungseinrichtungen (24-Stunden Pflege und Betreuung - stationär und ambulant), Tagespflege und Kurzzeitpflege ab. Diese bewusste Eingrenzung ist mit dem Entschluss des Gesetzgebers zu begründen, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für Pflegeeinrichtungen zu stärken, so dass diese Einrichtungen primär bei der Planung berücksichtigt werden. Mittelfristig sind bei der Fortschreibung der Pflegeplanung ab dem Jahr 2018 weitere Angebote und Dienste der Pflegeinfrastruktur zu berücksichtigen.

In der vorliegenden Druckversion sind die Kernpunkte der Pflegeplanung in möglichst kompakter Form zusammengefasst. Auf die Darstellung umfassender Datentabellen wird aus Gründen der Lesbarkeit soweit möglich verzichtet. Weitere Daten können auf der Homepage des Kreises Steinfurt unter dem Link [www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung](http://www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung) abgerufen werden (Ordner Kommunale Pflegeplanung 2016). Im Text wird auf die hinterlegten Dateien verwiesen. Die im Quellenverzeichnis genannten Unterlagen sind im Internet frei verfügbar. Auf eine Darstellung von umfassenden Bestandstabellen für z.B. Pflegeeinrichtungen wird verzichtet, da diese Daten auf der Homepage des Kreises frei verfügbar sind.

## 1. Zusammenfassung der wichtigsten Planungsergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Planung entsprechen aus Sicht der Verwaltung im Wesentlichen den im Vorfeld erwarteten Resultaten. Folgende Kernaussagen werden zu Beginn zusammengefasst:

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist im gesamten Sektor der Altenhilfe in den kommenden Jahren/Jahrzehnten eindeutig mit einer steigenden Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten zu rechnen. Sollte die Quote der in der eigenen Häuslichkeit lebenden Menschen mit Pflegebedarf nicht deutlich erhöht werden können, wird die absolute Nachfrage nach professionellen Wohn- und Betreuungsangeboten, welche 24-Stunden-Pflege/Betreuung sicherstellen, stark steigen.

Bis zum Jahr 2022 würden im Kreisgebiet 1.177 zusätzliche Plätze in Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden Pflege/Betreuung benötigt. Diesem Berechnungsergebnis liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen mit Pflegebedarf auch zukünftig in gleicher Weise professionelle Wohn- und Betreuungsangebote in Anspruch nehmen (Status-Quo-Betrachtung).

Die Angebotstypen der Kurzzeitpflege und Tagespflege werden in den kommenden Jahren ebenso eine steigende Nachfrage erfahren. Diese Aussage für die Einrichtungstypen der Tagespflege/Kurzzeitpflege rechnerisch mit konkreten Platzzahlangaben zu belegen, ist aus methodischen Gründen schwierig, zumal insgesamt keine standardisierten und evaluierten Berechnungsmethoden zur Berechnung von Bedarfen je Zielgruppe und Einrichtungstyp genutzt werden können.

Obwohl der Bedarf an zusätzlichen Angebotskapazitäten absehbar ist, wird voraussichtlich kein linearer Ausbau der Versorgungssysteme erfolgen. Sowohl der Fachkräftemangel in Pflegeberufen als auch aktuelle Rahmenbedingungen zur Refinanzierung von Wohn- und Betreuungsangeboten begrenzen den Ausbau der Versorgungssysteme. Eine vertiefte Diskussion ist erforderlich, wie eine lokale Fortentwicklung der jeweiligen Versorgungssysteme unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen (Zuständigkeiten, vorgeschriebene einzuhaltende Mindeststandards für Einrichtungen) und der zukünftigen voraussichtlich zu erwartenden Haushaltsentwicklungen (Ressourcenfrage) vorgenommen werden kann.



## 2. Rechtliche Grundlagen zur Erstellung der Planung

Im Oktober 2014 ist das Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) in Kraft getreten, zu einem späteren Zeitpunkt folgten die Verordnungen zur Ausführung des APG NRW (APG DVO NRW). Das APG NRW stellt das novellierte Landespflegegesetz NRW dar und bildet mit dem zum gleichen Zeitpunkt neu gefassten Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) und der dazugehörigen Verordnung das sogenannte Mantelgesetz GEPA NRW. Der Titel des GEPA NRW lautet vollständig wie folgt:

*„Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW)“*

Das APG NRW formuliert einen Planungsauftrag für die Kreise und kreisfreien Städte. In § 7 Abs. 1 Nr. 2 APG NRW ist definiert, dass die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte die Feststellung trifft, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Dieser Planungsauftrag wird in § 7 Abs. 1 Nr. 6 APG NRW i.V.m. § 11 Abs. 7 APG NRW konkretisiert und benennt teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen als Planungsgegenstand, mit welchem sich Kommunen beschäftigen müssen. Der Kreis Steinfurt erfüllt mit der vorliegenden Planung diesen gesetzlichen Auftrag.

Nach § 11 Abs. 7 APG NRW kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen (er muss es folglich nicht), dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen,

die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, ob für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen sogenannten verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine solche Fördervoraussetzung ist von der Vertretungskörperschaft (vom Kreistag) mit Wirkung für alle zusätzlich entstehenden Plätze in Einrichtungen innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Das APG NRW räumt den Kreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit (nicht Verpflichtung) ein, eine Bedarfsplanung zu erstellen und auf dieser Grundlage eine Bedarfssteuerung vorzunehmen. Kreise oder kreisfreie Städte in NRW mussten seit der Gesetzesänderung daher entscheiden, ob die Förderung von neuen stationären Pflegeeinrichtungen (Investitionskostenförderung) an eine vorherige Bedarfsbestätigung gebunden wird. Grundlage dieser Bedarfsbestätigung müsste eine für verbindliche erklärte Pflegeplanung bilden.

Der Kreistag hat mit Beschluss vom 23.03.2015 entschieden, dass von dieser Möglichkeit zunächst kein Gebrauch gemacht wird. Die vorliegende Pflegeplanung erfüllt aus diesem Grund den Charakter einer sogenannten „unverbindlichen Pflegeplanung“. Nähere Details zur Begründung können der Sitzungsvorlage B028/2015<sup>1</sup> entnommen werden.

<sup>1</sup> vgl. Kreis Steinfurt, Sitzung des Kreistages vom 23.03.2015, Tagesordnungspunkt 8 – zukünftige Vorgehensweise zur Pflegebedarfsplanung, Vorlage B 028/2015, [https://sessionnet.krz.de/kreis\\_steinfurt/bi/to0050.asp?\\_\\_ktonr=113725](https://sessionnet.krz.de/kreis_steinfurt/bi/to0050.asp?__ktonr=113725), 2015

### 3. Vorbemerkungen zur Planung

Seit Einführung des APG NRW ist von den Kreisen und Kreisfreien Städten in NRW das Thema der Pflegeplanung wieder intensiver zu bearbeiten. In welcher Form dieser Pflichtaufgabe in Nordrhein-Westfalen nachgekommen wird (Gesamtüberblick), kann aufgrund festgelegter Fristen zur Erstellung von Planungen frühestens ab Anfang des

Jahres 2017 beleuchtet werden. Aus diesem Grund werden vorab die von der Verwaltung zur Erstellung der Planung zugrunde gelegten Methoden und das Planungsverständnis vorgestellt. Bei der Fortschreibung der Planung sind ggfls. methodische Anpassungen vorzunehmen, soweit Erfahrungswerte dies erfordern.

#### 3.1. Planungsmethoden

Die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst lt. § 7 Abs. 1 APG NRW „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“. Gemäß § 7 Abs. 5 APG NRW kann das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben insbesondere zum Aufbau und Mindestinhalt der Pflegeplanungen festlegen. Von dieser Möglichkeit der Konkretisierung des Planungsauftrages wurde bisher kein Gebrauch gemacht.

Als Folge ist in NRW und entsprechend auch in den Münsterlandkreisen zu beobachten, dass der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung einer Pflegeplanung in sehr unterschiedlicher Form nachgekommen wird. Die

Unterschiedlichkeit bezieht sich bereits auf die Grundsatzfrage, ob die Planung verbindlich/unverbindlich erstellt wird. Auch der exakte Planungsgegenstand (welche Einrichtungstypen und Dienste werden einbezogen und welche nicht) und die Mindestgröße der zu betrachtenden Sozialräume (ganzer Kreis als ein Planungsraum, jede Stadt/Gemeinde, Betrachtung der Stadtteile oder sonstiger definierter Sozialräume) wird höchst unterschiedlich festgelegt. Beobachtbar ist auch, dass sowohl die jeweils für die Planung verwendeten Datensätze und die Berechnungsmethoden nicht auf standardisierten Erhebungskatalogen und evaluierten Berechnungsverfahren basieren, da entsprechend aktuelle evaluierte Planungsmodelle fehlen. Aus diesen Gründen entstehen Ergebnisse von Pflegeplanungen auf Basis verschiedener Daten/Planungsansätze, sind somit noch nicht durchgängig miteinander vergleichbar und bedürften auch in der hier vorliegenden Form einer differenzierten Interpretation.

## 3.2. Datengrundlagen

Zur Berechnung von Bedarfseinschätzungen werden Bevölkerungsdaten des statistischen Landesamtes genutzt (Bevölkerungsstand/Prognosen). In einem ersten Schritt werden die Bevölkerungsdaten mit dem heutigen Bestand an Pflege- und Betreuungsangeboten in Relation gesetzt, so dass für das Jahr 2016 sogenannte Bedarfsanhaltswerte für ein Angebot pro definierter Personengruppe ermittelt werden (Beispiel: Platzzahl X für 1.000 Personen über 80 Jahren im Jahr 2016). Diese Ergebnisse (Bedarfsanhaltswerte) werden mit den Ergebnissen der Bevölkerungsvorberechnung in Relation gesetzt. Als Ergebnis wird eine zukünftige Bedarfseinschätzung für verschiedene Versorgungsangebote ermittelt.

Bei diesen Berechnungsvorgängen werden größere Datenmengen verarbeitet. Die Berechnungen erfolgten mithilfe von Excel-Tabellen. Um diese Berechnungen zukünftig automatisiert und hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Prognosen valider vornehmen zu können, wurde eine auf dem Programm Ex-

cel basierende Arbeitshilfe angeschafft. Nach Prüfung verschiedener Systeme fiel die Wahl auf das Bevölkerungsmodell der Hildesheimer Planungsgruppe. Zum Erstellungszeitpunkt der vorliegenden Planung wird das Programm mit Daten der Einwohnermeldeämter gefüllt und anschließend getestet, so dass die Fortschreibung der vorliegenden Planung im Jahr 2018 mithilfe des Bevölkerungsmodells vorgenommen wird. Nähere Informationen zu Berechnungsmethoden und zu den Möglichkeiten der Anwendung (beispielsweise Erstellung alternativer Prognosen) können bereits der Homepage des Herstellers ([www.hildesheimer-planungsgruppe.de](http://www.hildesheimer-planungsgruppe.de)) oder den auf der Homepage der Verwaltung hinterlegten Informationen (Datei: 1.\_Beschreibung\_Bevölkerungsmodell) entnommen werden.

Bei der Erstellung von Bedarfseinschätzungen wurden weitere Informationen und Daten genutzt. Diese Datenquellen sind entsprechend im Text gekennzeichnet und im Quellenverzeichnis aufgeführt.

### 3.3. Planungsverständnis

Die Berechnungen von Bedarfseinschätzungen basieren auf einer Auswahl von Daten. Werden in weitergehenden Diskussionen weitere Daten als Interpretationsgrundlage hinzu genommen, wird sich das Gesamtbild der Planung verändern. Ob die bei der Berechnung zugrunde gelegten Prognosen die Zukunft korrekt abbilden (Vorhersagevalidität), kann naturgemäß nicht vorausgesagt werden. Auch sind die angewandten Berechnungsverfahren als Hilfsmittel zur fachlichen Diskussion zu verstehen, da beispielsweise eine Projektion geringer Fallzahlen (z.B. Bedarfsanhaltswerte solitäre Kurzzeitpflege oder Tagespflege) nicht überbewertet werden darf. Vor diesem Hintergrund wird im Text bewusst die Formulierung der Bedarfseinschätzung statt des geläufigen Begriffs der Bedarfsaussage verwendet. Diese Formulierung soll den diskursiven Charakter der Planung verdeutlichen, auf das Grundprob-

lem der Unsicherheit von Ergebnisprognosen hinweisen und Wirkungszusammenhänge einzelner Parameter betonen.

Eine vertiefende Diskussion der Bedarfseinschätzungen ist erforderlich, da bei der erstmaligen Erstellung der Planung verschiedene Datenquellen und Perspektiven nicht berücksichtigt wurden. Die Planung ist eher als datenbasierter Gesprächsaufakt, denn als faktisches Endergebnis zu begreifen. Bisher unberücksichtigt sind beispielsweise die Perspektiven der Leistungsanbieter teil- und vollstationärer Pflegeangebote, sowie der Seniorinnen/Senioren und/oder Seniorenvertretungen. Auch weitere Akteure sind aufgerufen, sich in den vorhandenen Gremien am Planungsprozess zu beteiligen und eigene fachliche Einschätzungen und ggfls. vorhandenes Datenmaterial (z.B. für die Fortschreibung der Planung) einzubringen.

## 4. Bestandsaufnahme Betreuungseinrichtungen

Im Kreis Steinfurt steht eine ausdifferenzierte Infrastruktur an Pflege- und Betreuungsangeboten zur Verfügung. Die Berechnung der zukünftigen Bedarfe an Pflege und Betreuungsangeboten basiert auf diesen aktuellen Bestandsdaten (Stand 31.12.2015). Der Abbildung 1 kann entnommen werden, welche Bestandseinrichtungen in welcher Kapazität in den Städten und Gemeinden zu verzeichnen sind. Hierbei handelt es sich nicht um sämtliche im Kreis Steinfurt verfügbaren Angebote, sondern ausschließlich um vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeein-

richtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Wohngemeinschaften in denen eine 24-Stunden-Pflege/Betreuung sichergestellt wird (meist Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz). Diese verschiedenen Einrichtungen sind Bestandteil der Pflegeplanung und im Folgenden näher beschrieben.

Weitere Bestandslisten (z.B. Bestandslisten sortiert nach Einrichtungstyp) sind auf der Homepage des Kreises Steinfurt ([www.kreissteinfurt.de/sozialplanung](http://www.kreissteinfurt.de/sozialplanung)) hinterlegt.

Kreis Steinfurt	vollstationäre Pflege			Tagespflege		solitäre Kurzzeitpflege		ambulante Wohnangemeinschaften 24-Stunden Pflege/Betreuung	
	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	davon eingestreuete Kurzzeitpflege	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl
Gemeinde Altenberge	1	65	6	1	8	0	0	0	0
Stadt Emsdetten	5	304	28	2	31	0	0	4	46
Stadt Greven	4	312	18	1	15	1	15	1	6
Stadt Hörstel	2	133	14	1	16	0	0	1	8
Gemeinde Hopsten	2	80	8	0	0	0	0	1	24
Stadt Horstmar	1	83	9	0	0	0	0	0	0
Stadt Ibbenbüren	6	434	41	3	46	0	0	2	26
Gemeinde Ladbergen	1	90	10	0	0	0	0	0	0
Gemeinde Laer	0	0	0	1	11	0	0	2	40
Stadt Lengerich	3	223	21	1	18	0	0	0	0
Gemeinde Lienen	1	63	6	0	0	0	0	0	0
Gemeinde Lotte	1	63	4	0	0	0	0	1	10
Gemeinde Metelen	1	40	4	1	10	0	0	1	17
Gemeinde Mettingen	1	66	0	0	0	1	8	0	0
Gemeinde Neuenkirchen	2	144	9	1	14	1	6	1	5
Gemeinde Nordwalde	1	105	11	1	17	0	0	1	16
Stadt Ochtrup	3	160	14	1	16	0	0	0	0
Gemeinde Recke	1	92	6	0	0	0	0	2	12
Stadt Rheine	9	832	70	3	41	0	0	3	43
Gemeinde Saerbeck	1	65	8	1	12	0	0	0	0
Stadt Steinfurt	2	228	16	3	37	0	0	4	67
Stadt Tecklenburg	2	95	13	0	0	0	0	0	0
Gemeinde Westerkappeln	1	78	0	1	14	1	12	0	0
Gemeinde Wettringen	1	59	7	1	22	0	0	0	0
<b>Summen</b>	<b>52</b>	<b>3814</b>	<b>323</b>	<b>23</b>	<b>328</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>320</b>

Abbildung 1: Übersicht Betreuungseinrichtungen in den Städten und Gemeinden – Stand 31.12.2015

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA-NRW) hat im Jahr 2014 eine Registrierungspflicht für Anbieter von Pflege- und Betreuungsangeboten eingeführt. Bis zum 30.06.2016 müssen sich alle in NRW tätigen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste bei den zuständigen Aufsichtsbehörden der Kreise (Heimaufsicht) anmelden. Für stationäre Einrichtungen besteht bereits eine Meldepflicht. Zur Registrierung aller Angebote wurde ein internetgestütztes Meldeverfahren namens PfAD.wtg eingeführt (vgl. [www.pfadwtg.mgepa.nrw.de](http://www.pfadwtg.mgepa.nrw.de)). Auch alle ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste

müssen unter Nennung des Leitungspersonals melden, welche Wohngemeinschaften betrieben werden. Einrichtungen des betreuten Wohnens müssen angeben, mit welchem Dienstleister sie zusammenarbeiten.<sup>2</sup> Aufgrund der neuen Meldepflicht ist davon auszugehen, dass bei Fortschreibung der Pflegeplanung detailliertere Bestandsdaten dargestellt werden können.

<sup>2</sup> vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Pressemitteilung vom 22.04.2016: NRW führt neue Meldepflicht für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ein, <http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2016/pm20160422a/index.php> vom 12.05.2016

#### 4.1. Bestand - vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Im Kreisgebiet haben 52 Einrichtungen einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI für Leistungen der vollstationären Pflege abgeschlossen. Diese Einrichtungen sind in fast jeder Stadt und Gemeinde vor Ort vertreten (bis auf die Gemeinde Laer) und es werden insgesamt 3.814 stationäre Plätze vorgehalten. Von diesen Plätzen werden 323 Plätze als sogenannte eingestreute Kurzzeitpflegeplätze geführt.

Hinsichtlich der vorgehaltenen Platzzahl und konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtungen gibt es bei den Bestandseinrichtungen ein sehr heterogenes Bild zu verzeichnen. Die geringste Anzahl an Plätzen (Kreisdurchschnitt rund 73 Plätze) weist eine Einrichtung in Ochtrup mit 21 auf. Zwei Einrichtungen in Rheine bilden mit je 144 Plätzen die lt. Platzzahl größten Einrichtungen im Kreisgebiet.

Kernkompetenz der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist die Pflege und Betreuung von (meist älteren) Menschen mit Pflegebedarf, wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege den individuellen Hilfebedarf nicht mehr decken kann. Detailliert betrachtet hal-

ten die Einrichtungen jedoch eine Vielzahl komplexer Pflege- und Betreuungsangebote vor. Aufgrund zunehmender Nachfrage an Angeboten für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind im Großteil der Einrichtungen konzeptionell spezialisierte Wohnbereiche für diese Zielgruppe errichtet worden. Mehrere Einrichtungen werden als spezialisierte Einrichtungen geführt, teilweise als sogenannte geschützte Einrichtung, welche vornehmlich auf die Pflege und Betreuung von an Demenzen erkrankten Menschen ausgerichtet sind. Andere Einrichtungen sind auf die Pflege und Betreuung von Patienten im Wachkoma, Beatmungspatienten oder jungen Menschen mit Pflegebedarf spezialisiert. Eine Einrichtung im Kreisgebiet ist speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und erhöhtem psychosozialen Hilfebedarf eingerichtet.

In der Praxis werden weitere Personengruppen in vollstationären Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut, welche diesen Kategorien oder Betreuungsschwerpunkten nicht zuzuordnen sind. In der Praxis werden darüberhinaus Personen mit weiteren Erkran-

kungsbildern in vollstationären Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut, welche diesen Kategorien oder Betreuungsschwerpunkten nicht zuzuordnen sind. An dieser Stelle werden die sehr große Spannweite der zu versorgenden Bedarfslagen und die teils begrenzte Durchlässigkeit des stationären Hilfesystems

deutlich, so dass vollstationäre Einrichtungen mit individuellen Schwerpunkten auch neben der spezialisierten Regelversorgung als wichtiges Letztversorgungsangebot im komplexen Hilfesystem fungieren. Formell werden diese Einrichtungen in der Gesamtheit als vollstationäre Pflegeeinrichtungen geführt.

## 4.2. Bestand - Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen sind teilstationäre Angebote, um Menschen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit trotz Pflege- und Betreuungsbedarf zu ermöglichen. Meist wird das Angebot der Tagespflege in Anspruch genommen, wenn ambulante Pflege zu Hause alleine nicht ausreicht, jedoch noch keine Notwendigkeit für einen Umzug z.B. in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder ambulante Wohngemeinschaft besteht. Die Tagesgäste wohnen weiterhin zu Hause und werden morgens gebracht und nachmittags entsprechend abgeholt oder es wird ein Fahrdienst in Anspruch genommen. Im Tagesverlauf werden Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote angeboten. Pflegerische Leistungen können

in der Tagespflege erbracht werden. Neben der Versorgung von Tagespflegegästen stellt dieser Angebotstyp auch ein Entlastungsangebot von pflegenden Angehörigen dar.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Tagespflegen und einer entsprechenden Nachfragesituation sind in den vergangenen Jahren zusätzliche Kapazitäten geschaffen worden. Aktuell sind in 16 Städten und Gemeinden 23 Tagespflegeeinrichtungen mit 328 Plätzen vorhanden. In den ländlich gelegenen Kreisregionen müssen Angebote in benachbarten Städten und Gemeinden in Anspruch genommen werden.

## 4.3. Bestand - solitäre Kurzzeitpflege

Pflegebedürftige, welche für einen kürzeren Zeitraum auf eine vollstationäre Pflege und Betreuung angewiesen sind, können Angebote der solitären Kurzzeitpflege nutzen. In der Praxis tritt diese Situation häufig ein, wenn beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt intensiv aktivierende Pflege erforderlich ist, eine häusliche Versorgung organisiert werden muss oder pflegende Angehörige für einen bestimmten Zeitraum die Pflege und Betreuung nicht vornehmen können. Im Unterschied zur eingestreuten Kurzzeitpflege (in den Räumlichkeiten einer stationären Pflegeeinrichtung) stellen solitäre Kurzzeitpfle-

geeinrichtungen räumlich und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen dar.

Im Kreis Steinfurt bieten vier Anbieter Leistungen der solitären Kurzzeitpflege an. Insgesamt stehen 41 Plätze zur Verfügung. Da im Jahr 2015 eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung am Standort Emsdetten den Betrieb eingestellt hat, ist die Platzzahlentwicklung rückläufig. Aufgrund der geringen Anzahl der Einrichtungen, im Vergleich zur Anzahl der Städte und Gemeinden, müssen bei der Nutzung des Angebotes längere Wegstrecken in Kauf genommen werden.

#### 4.4. Bestand - ambulante Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung

Das Angebot an ambulanten Wohnangeboten für ältere Menschen nimmt kontinuierlich zu. Hinter den Begriffen Wohngemeinschaft/Service-Wohnen/Seniorenwohnen verbergen sich in allen Begriffskategorien grundverschiedene Angebote mit meist sehr unterschiedlichem Leistungsumfang (je nach Vertragsgestaltung der Vertragspartner). Mit Einführung des Wohn- und Teilhabegesetzes im Jahr 2008 wurde der Geltungsbereich des Gesetzes in bestimmten Fällen auch auf ambulante Wohn- und Betreuungseinrichtungen erweitert, sowie eine entsprechende Anzeigepflicht für Betreiber eingeführt. Seither ist daher der Bestand an ambulanten Wohn- und Betreuungsangeboten weitgehend bekannt. Wiederkehrende Prüfungen durch die Heimaufsicht belegen i.d.R. eine ordnungsgemäße und problemlose Betriebsführung der Einrichtungen.

Im Grundsatz sind ambulante Wohnangebote nicht originärer Bestandteil einer Pflegeplanung. Da einige dieser Wohnangebote jedoch eine 24-Stunden-Pflege/Betreuung der dort lebenden Menschen ermöglichen, stellen diese Angebote einen eigenen Versorgungszweig dar. Die Entwicklung dieses Angebotstyps wirkt sich auf die Nachfragesituation anderer Angebote aus (z.B. Nachfrage nach stationärer Pflege). Aus diesem Grund wird der Einrichtungstyp der ambulanten Wohngemeinschaft mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung bei der hier vorliegenden Pflegeplanung berücksichtigt.

Nutzer/innen von ambulanten Wohngemeinschaften schließen für gewöhnlich drei verschiedene Verträge mit einem oder mehreren Vertragspartnern ab, um eine umfassende Versorgung sicherzustellen. Zum einen wird ein Mietvertrag für die genutzte Wohnfläche abgeschlossen. In der Regel werden ein Einzelzimmer mit Bad, sowie eine anteilige Gemeinschaftsfläche der Wohngemeinschaft angemietet. Die pflegerische Versorgung wird durch Abschluss eines weiteren Vertrages mit einem ambulanten Pflegedienst organisiert. Weitere Versorgungsbausteine, welche vom Mietvertrag und Vertrag über ambulante Pflegeleistungen nicht abgedeckt sind, werden durch den Abschluss eines Betreuungsvertrages eingekauft. Leistungen dieses Vertrages beinhalten üblicherweise hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Betreuungs- und Aktivierungsangebote und eine Betreuungsperson zur Nachtzeit. Im Kreis Steinfurt sind 24 Einrichtungen mit 320 Plätzen bekannt, welche diese Kriterien der ambulanten 24-Stunden-Pflege/Betreuung für ältere Menschen erfüllen.



## 4.5. In Planung befindliche Angebote

In den kommenden Jahren werden einige bereits in Planung befindliche Wohn- und Betreuungsangebote den Angebotsbestand erweitern. Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Einrichtungen (Neubau) sind gemäß § 8 APG NRW in der örtlichen Konferenz Pflege und Alter (Gesundheits- und Pflegekonferenz) mit dem Focus einer Bedarfseinschätzung zu beraten. Welche neuen Angebote konkret geplant sind, kann aufgrund dieser Beratungspflicht den öffentlich einsehbaren Niederschriften der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz entnommen werden ([www.kreis-steinfurt.de](http://www.kreis-steinfurt.de) Pfad/Politik/Sitzungsdienst Session).

Seit Inkrafttreten dieser Regelung wurden keine Neubauvorhaben stationärer Pflegeeinrichtungen vorgestellt. Die Planung zweier Tagespflegen an den Standorten Greven und Steinfurt/Borghorst wurden im Jahr 2015 in der Konferenz beraten. Vier weitere Planungen von neuen Tagespflegen wurden an die Verwaltung herangetragen, wobei aufgrund des Planungsstandes noch keine Vorstellungen in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz terminiert sind und eine Realisierung der Planungen nicht abgeschätzt werden kann. Ein Betreiber gab an, das bestehende Angebot der Tagespflege um 8 Plätze erweitern zu wollen. Diese Platzzahlerweiterung unterliegt nicht der Beratungspflicht im Sinne des AGP NRW, so dass keine Thematisierung in der Gesundheits- und Pflegekonferenz erfolgte.

Weitere ambulante Wohn- und Betreuungsangebote sind beständig in Planung. Diese Entwicklung ist zu begrüßen, um den Versorgungsgrundsatz ambulant vor stationär umsetzen zu können und den Wünschen vieler älterer Menschen nach kleinteiligen nahegelegenen Wohnangeboten nachzukommen. Betreiber sind bei ambulanten Angeboten nicht verpflichtet, die jeweiligen Planungen frühzeitig mit der Verwaltung abzustimmen. Rechtlich obliegt Betreibern gemäß § 9 WTG NRW lediglich eine Anzeigepflicht von mindestens zwei Monaten vor Betriebsaufnahme. Ein Großteil von Betreibern nimmt in der Praxis frühzeitig mit der Verwaltung Kontakt auf und stellt die Planungen vor. Die der Verwaltung vorgestellten Planungen werden vom Betreiber in der Regel über einen längeren Zeitraum überarbeitet und nur ein Teil der Planungen wird letztlich auch realisiert. Deshalb kann an dieser Stelle dargestellt werden, dass der Verwaltung sieben konkretisierte Planungen ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote an verschiedenen Standorten für verschiedene Zielgruppen bekannt sind (Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Intensiv- und Beatmungspflege). Eine vollständige Realisierung dieser Planungen, wovon erfahrungsgemäß nicht von auszugehen ist, würde einen ambulanten Platzzahluwachs von ca. 116 Plätzen bedeuten.

## 4.6. Auslastung der bestehenden Pflegeeinrichtungen

Die durchschnittliche Belegung von Pflegeeinrichtung kann als ein quantitatives Indiz herangezogen werden, um eine Einschätzung zur Ausgeglichenheit des Pflegemarktes (Angebot/Nachfrage stationäre Pflege) abzugeben. Im Kreis Steinfurt werden daher alle Leistungserbringer von vollstationären Pflegeangeboten und solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen zweimal pro Jahr angeschrieben, um die Belegung der Einrichtun-

gen zum jeweiligen Stichtag 01. April und 01. Oktober eines Jahres freiwillig zu melden. An diesen Abfragen beteiligen sich regelmäßig ein Großteil aller Pflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, jedoch nicht immer alle Leistungsanbieter. Daher stellen die im Folgenden dargestellten Zahlen (Abbildung 2) lediglich Durchschnittswerte der eingegangenen Meldungen dar.

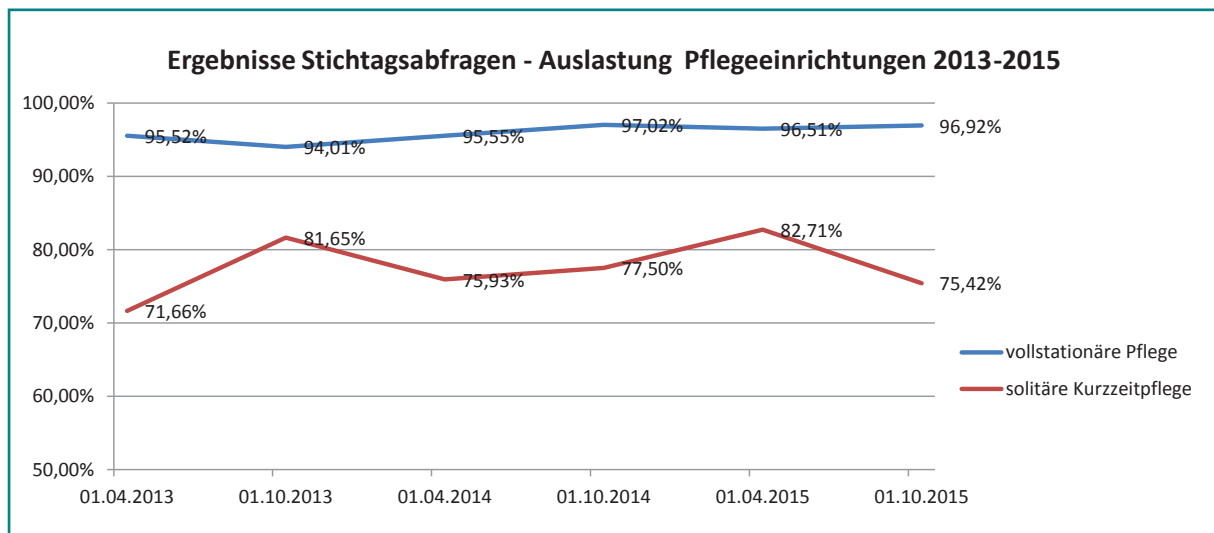


Abbildung 2: Auslastung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2014-2015, eigene Darstellung basierend auf Stichtagsabfragen

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen waren zu den vergangenen drei Stichtagsabfragen zu rund 97% belegt. Dieser Wert kann annähernd als Vollauslastung gewertet werden, da bei den Pflegesatzverhandlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine Auslastung von 98% als Kalkulationsbasis angelegt wird. Solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist gemein, dass die Nachfrage auch saisonal bedingt ist. Die gemeldeten schwankenden Belegungszahlen (von 71,66% bis 82,71%) sind sicherlich dem Umstand der saisonalen Belegung und den Daten der Stichtagsabfrage geschuldet. Da in Pflegesatzverhandlungen für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen eine

Auslastung zu 90% als Kalkulationsbasis angewandt wird, suggeriert die Auslastung freie Kapazität. Gerade in Urlaubszeiten ist jedoch bekannt, dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflege nicht immer spontan und vollständig gedeckt werden kann.

Ähnliches gilt für die in Pflegeeinrichtungen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze. Zum Stichtag 01.10.2015 waren in den Pflegeeinrichtungen 313 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gemeldet (52 Einrichtungen). Diese Plätze waren auch zu einem Großteil belegt, jedoch ausschließlich in 121 Fällen (lt. Rückmeldung von 46 Einrichtungen) mit Kurzzeit-

pflegegästen. Ein Großteil der übrigen Plätze dürfte meist mit Dauerpflegen belegt gewesen sein, so dass diese Plätze häufig nicht für Kurzzeitpflegen zur Verfügung standen.

Die Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen variierte regional. In Abbildung 3 sind die gemeldeten Belegungsdaten für verschiedene Kreisregionen (zur Definition der Kreisregionen – siehe Begründung Punkt 7.6) für den Zeitraum 2014-2015 zusammengefasst.

Ein Rückschluss auf einzelne Anbieter ist aufgrund der Zusammenfassung zu bestimmten Darstellungsgebieten nicht möglich (aus Gründen des Datenschutzes), da in den Regionen mehrere Anbieter tätig sind und ausschließlich der Verwaltung gemeldete Daten berücksichtigt werden konnten. Es ist aus den Daten somit nicht ersichtlich, welche Einrichtungsbetreiber sich an den Abfragen beteiligt haben und entsprechend bei der Berechnung berücksichtigt wurden.

### Belegung vollstationärer Pflegeeinrichtungen 2014-2015 je Region und Durchschnittswert

Region	Datum der Abfrage	Belegungs-durchschnitt
<b>Gruppe 1</b>		
	01.04.2014	93,26
Altenberge, Laer, Nordwalde,	01.10.2014	97,27
Horstmar, Metelen	01.04.2015	96,94
	01.10.2015	95,92
Ø Belegung in %		95,85
<b>Gruppe 2</b>		
	01.04.2014	96,65
Wettringen, Ochtrup	01.10.2014	98,22
	01.04.2015	98,11
	01.10.2015	98,31
Ø Belegung in %		97,82
<b>Gruppe 3</b>		
	01.04.2014	96,21
Steinfurt, Neuenkirchen	01.10.2014	95,44
	01.04.2015	94,98
	01.10.2015	96,48
Ø Belegung in %		95,78
<b>Gruppe 4</b>		
	01.04.2014	97,09
Westerkappeln, Lotte, Recke,	01.10.2014	97,88
Mettingen, Hopsten	01.04.2015	97,73
	01.10.2015	98,51
Ø Belegung in %		97,80
<b>Gruppe 5</b>		
	01.04.2014	94,93
Ibbenbüren, Hörstel,	01.10.2014	94,73
Tecklenburg	01.04.2015	93,97
	01.10.2015	95,15
Ø Belegung in %		94,70

Region	Datum der Abfrage	Belegungs-durchschnitt
<b>Gruppe 6</b>		
	01.04.2014	95,49
Lengerich, Lienen, Ladbergen	01.10.2014	98,13
	01.04.2015	97,25
	01.10.2015	98,82
Ø Belegung in %		97,42
<b>Gruppe 7</b>		
	01.04.2014	98,12
Emsdetten, Saerbeck	01.10.2014	99,88
	01.04.2015	99,20
	01.10.2015	97,77
Ø Belegung in %		98,74
<b>Gruppe 8</b>		
	01.04.2014	91,97
Rheine	01.10.2014	95,64
	01.04.2015	94,63
	01.10.2015	94,82
Ø Belegung in %		94,27
<b>Gruppe 9</b>		
	01.04.2014	98,79
Greven	01.10.2014	97,63
	01.04.2015	98,98
	01.10.2015	99,43
Ø Belegung in %		98,71

Abbildung 3: Belegung vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2014-2015 je Region und im Durchschnitt, eigene Darstellung basierend auf Stichtagsabfragen

Im Gesamtdurchschnitt waren die vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2014-2015 zu 96,78% belegt. Grundlage für diese Berechnung waren 4 Stichtagsabfragen mit insgesamt 199 übermittelten Datensätzen (maximal 208 Datensätzen wären bei 4 Stichtagsabfragen und 52 Pflegeeinrichtungen zu erwarten gewesen). Die regionale Auslastung variierte dabei von den Regionen Emsdetten, Saerbeck und Greven mit rund 99% bis zu den Regionen Rheine mit abgerundeten 94% Durchschnittsauslastung. Die hohe Auslastung in den Regionen Emsdetten, Saerbeck und Greven ist auch dadurch erkennbar, dass im Berichtszeitraum in 18 Fällen eine Auslastung von 100% gemeldet wurde. Weitere Meldungen der Vollbelegung zu 100% wurden, ohne Berücksichtigung der Gesamtkapazität, beispielsweise in den Regionen Westerkappeln, Lotte, Mettingen, Recke, Hopsten (9 Meldungen 100% Belegung), Lengerich, Lienen, Ladbergen (9 Meldungen 100% Belegung), Ibbenbüren, Hörstel, Teck-

lenburg (10 Meldungen 100% Belegung) verzeichnet. Eine Vielzahl von Einrichtungen aus dem gesamten Kreisgebiet meldete im Berichtszeitraum eine Auslastung zu über 98%. Die geringste Auslastung war hingegen im April 2014 mit 91,97% in der Region Rheine zu verzeichnen.

Angebote der Tagespflege und ambulante Wohn- und Betreuungsangebote wurden bei den Stichtagsabfragen nicht berücksichtigt. Bei den Einrichtungen der Tagespflege würden zum Stichtag gemeldete Belegungstage aufgrund der Belegungssystematik kein objektiveres Bild ergeben. Bei den ambulanten Wohn- und Betreuungsangeboten handelt es sich um eine Vielzahl verschiedener Angebote, so dass eine Vergleichbarkeit begrenzt gegeben ist. Eine zukünftige Abfrage der Belegung von ambulanten Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung ist im Rahmen der Fortschreibung der Pflegeplanung denkbar.

## 5. Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt

In der Landesdatenbank NRW (Statistisches Landesamt) sind tief gegliederte Ergebnisse der amtlichen Statistiken NRW online abrufbar. Zur Darstellung der demographischen Entwicklung und der Entwicklung der Altersstrukturen im Kreis Steinfurt wurden Gemeindemodellrechnungen für die Jahre 2014-2040 aus der Datenbank abgerufen<sup>3</sup> (siehe [www.kreissteinfurt.de/sozialplanung](http://www.kreissteinfurt.de/sozialplanung) - Datei: 2.\_IT.NRW\_Gemeindemodellrechnung\_12422-9k09). Aus diesen Daten wurden die Darstellungen hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt erstellt. Auch bilden diese Daten der Landesdatenbank die Grundlage zur Hochrechnung von Bedarfseinschätzungen.

Um zukünftig unabhängig von der Landesdatenbank möglichst aktuelle Daten verwenden zu können, werden bei der Fortschreibung der Planung jährlich aktualisierte Daten der Einwohnermeldeämter genutzt und mithilfe des Bevölkerungsmodells automatisiert verarbeitet.

Im Jahr 2014 lebten im Kreis Steinfurt 434.481 Menschen (Datenbasis der Landesdatenbank NRW). In den kommenden Jahren ist in der Gesamtansicht mit einem leichten Bevölkerungsrückgang zu rechnen, so dass lt. Prognosen im Jahr 2040 die Bevölkerung auf 430.199 Personen gesunken sein wird. Dieser Effekt scheint in Anbetracht der Gesamteinwohnerzahl auf den ersten Blick weniger bedeutsam. Bedeutend ist im Zusammenhang zur Pflegeplanung, wie gravierend sich Altersstrukturen im Kreis Steinfurt bis zum Jahr 2040 voraussichtlich verändern werden (Abbildung 4).

3 vgl. [www.landesdatenbank.nrw.de](http://www.landesdatenbank.nrw.de), Kommunalprofil: Bevölkerungsmodellrechnung für die kreisangehörigen Gemeinden nach Altersjahren (80) – Zeitreihe (4 Jahre) – Code: 12422-9k09

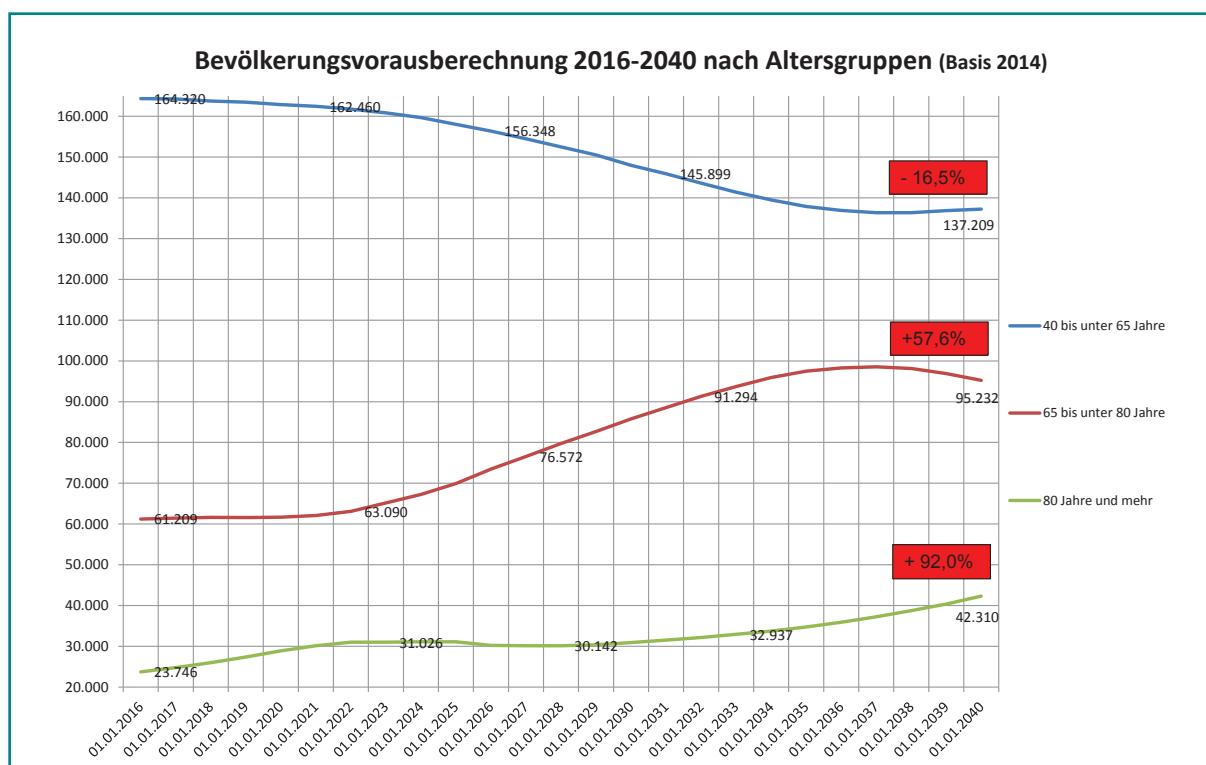


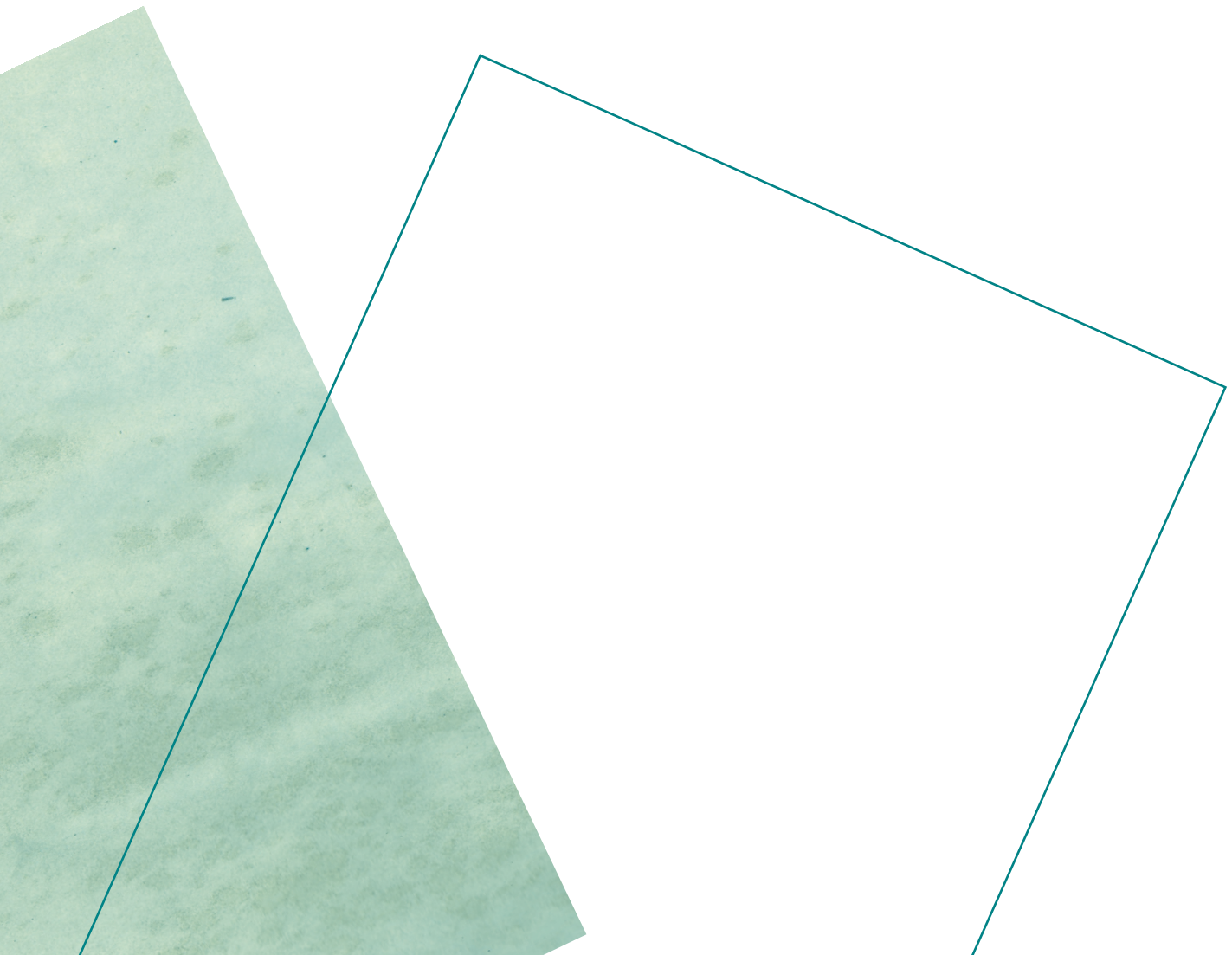
Abbildung 4: Bevölkerungsvorausberechnung im Kreis Steinfurt für die 2016-2040, eigene Darstellung basierend auf Daten der Landesdatenbank NRW

Der Anteil der 65-80-jährigen Menschen wird sich bis zum Jahr 2040 voraussichtlich um 57% erhöhen. Nahezu verdoppeln (92% Zunahme) wird sich der Anteil der im Kreis Steinfurt lebenden Menschen über 80 Jahren. Zwar ist bekannt, dass Alterung nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist und die positiven Ressourcen des Alterns auch an dieser Stelle nicht der Komplexität gerecht werdend diskutiert werden. Gleichwohl steigt mit dem Lebensalter statistisch auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Alleine aufgrund dieses gesicherten Sachzusammenhangs ist mit einer erheblichen Zunahme an Personen zu rechnen, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen werden. Die Personengruppe der 40 bis unter 65-jährige (häufig Angehörige, welche häusliche Pflege und Betreuung sicherstellen) wird lt. Prognosen bis zum Jahr 2040 hingegen um 16,5 % abnehmen.

Regional betrachtet, verläuft die Alterung der in den Städten und Gemeinden lebenden Personen sehr unterschiedlich. Bei dieser Betrachtung werden die Personengruppen der über 75-Jährigen und der über 80-Jährigen getrennt betrachtet. Alterung im Kreis Steinfurt ist kein homogener linear verlaufender Prozess, sondern ist hinsichtlich des Zeitverlaufes und der Spannbreite der Fallzahlentwicklungen (von einer Abnahme bis zur erheblichen Zunahme bestimmter Altersgruppen) ein äußerst heterogener Prozess. Diese Aussage wird entsprechend auch auf die Entwicklung der Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten zutreffen.

Aus Abbildung 5 wird deutlich, wie unterschiedlich sich die Personengruppen der über 75-Jährigen (Personen über 80 Jahren eingeschlossen) und über 80-Jährigen (separate Betrachtung) in den jeweiligen Städten und Gemeinden entwickeln werden. Basis dieser Betrachtung ist das Jahr 2014. In der Abbildung sind aus Gründen der besseren Übersicht lediglich die Zahlen der Jahre 2014-2020 vollständig abgebildet. Ab dem Jahr 2020 werden die prozentualen Entwicklungen der Altersgruppen (wiederum in Bezug auf das Basisjahr 2014) in Schritten von 5 Jahren dargestellt. Die vollständige Liste unter Darstellung aller Jahre von 2014-2040 und der Darstellung im Rhythmus von 5 Jahren ist online abrufbar (siehe [www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung](http://www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung) - Datei: 3.\_Berechnung\_Alterung\_je\_Gemeinde).

Die farbliche Gestaltung der Tabelle ist vorgenommen worden, um einen prozentualen Verlauf der Alterung (von grün nach rot) lediglich optisch und unabhängig von den konkreten Fallzahlen zu verdeutlichen. Handlungsprioritäten lassen sich von der Farbgestaltung nicht automatisch ableiten. Ab einem negativen Prozentwert bis zu einer Zunahme einer Personengruppe von 25% verläuft der Farbverlauf dunkelgrün. Zwischen 25-50% Zunahme ist ein Farbverlauf von hellgrün bis gelb festgelegt. Zwischen 50-80% ist ein Verlauf von gelb über orange zu hellrot gewählt worden. Ab 80% Zunahme einer Altersgruppe wird der Wert dunkelrot dargestellt.



Stadt Gemeinde	Altersgruppe	01.01. 2014	01.01. 2015	01.01. 2016	01.01. 2020	Entwicklung Anzahl 75+ und 80+ in % 2014-2020	01.01. 2025
Altenberge	75 Jahre und mehr	817	856	916	997	22,03	1053
	80 Jahre und mehr	430	447	463	568	32,09	675
Emsdetten	75 Jahre und mehr	3447	3612	3766	3838	11,34	3794
	80 Jahre und mehr	1807	1896	2004	2445	35,31	2557
Greven	75 Jahre und mehr	3378	3552	3676	3900	15,45	4098
	80 Jahre und mehr	1727	1822	1921	2413	39,72	2650
Hörstel	75 Jahre und mehr	1714	1781	1835	1862	8,63	1792
	80 Jahre und mehr	919	942	974	1179	28,29	1197
Hopsten	75 Jahre und mehr	631	637	656	622	-1,43	513
	80 Jahre und mehr	339	341	345	374	10,32	330
Horstmar	75 Jahre und mehr	746	772	798	778	4,29	685
	80 Jahre und mehr	386	409	416	501	29,79	484
Ibbenbüren	75 Jahre und mehr	4868	5096	5253	5528	13,56	5631
	80 Jahre und mehr	2628	2699	2794	3346	27,32	3610
Ladbergen	75 Jahre und mehr	696	739	768	770	10,63	748
	80 Jahre und mehr	358	365	385	458	27,93	461
Laer	75 Jahre und mehr	485	541	580	725	49,48	843
	80 Jahre und mehr	246	268	283	400	62,60	575
Lengerich	75 Jahre und mehr	2545	2627	2699	2759	8,41	2676
	80 Jahre und mehr	1408	1429	1511	1730	22,87	1770
Lienen	75 Jahre und mehr	882	910	934	953	8,05	949
	80 Jahre und mehr	480	506	524	600	25,00	613
Lotte	75 Jahre und mehr	1179	1244	1302	1411	19,68	1526
	80 Jahre und mehr	623	659	682	846	35,79	988
Metelen	75 Jahre und mehr	531	571	600	662	24,67	726
	80 Jahre und mehr	270	276	281	373	38,15	441
Mettingen	75 Jahre und mehr	1155	1198	1251	1270	9,96	1282
	80 Jahre und mehr	640	668	695	811	26,72	844
Neuenkirchen	75 Jahre und mehr	1173	1259	1322	1426	21,57	1492
	80 Jahre und mehr	611	633	666	870	42,39	1006
Nordwalde	75 Jahre und mehr	973	1004	1043	1105	13,57	1174
	80 Jahre und mehr	575	587	597	713	24,00	786
Ochtrup	75 Jahre und mehr	1588	1646	1704	1711	7,75	1820
	80 Jahre und mehr	905	899	910	1028	13,59	1030
Recke	75 Jahre und mehr	1056	1116	1151	1188	12,50	1075
	80 Jahre und mehr	543	583	623	775	42,73	811
Rheine	75 Jahre und mehr	7415	7769	8088	8467	14,19	8522
	80 Jahre und mehr	3817	3943	4086	5152	34,98	5604
Saerbeck	75 Jahre und mehr	506	532	564	641	26,68	739
	80 Jahre und mehr	277	283	306	371	33,94	472
Steinfurt	75 Jahre und mehr	3209	3373	3521	3681	14,71	3761
	80 Jahre und mehr	1669	1744	1859	2257	35,23	2462
Tecklenburg	75 Jahre und mehr	972	1020	1052	1127	15,95	1123
	80 Jahre und mehr	518	536	564	684	32,05	753
Westerkappeln	75 Jahre und mehr	980	1018	1042	1026	4,69	1038
	80 Jahre und mehr	535	523	530	612	14,39	592
Wettringen	75 Jahre und mehr	623	631	660	661	6,10	659
	80 Jahre und mehr	320	316	325	376	17,50	377



Entwicklung Anzahl 75+ und 80+ in % 2014-2025	01.01. 2030	Entwicklung Anzahl 75+ und 80+ in % 2014-2030	01.01. 2035	Entwicklung Anzahl 75+ und 80+ in % 2014-2035	01.01. 2040	Entwicklung Anzahl 75+ und 80+ in % 2014-2040
28,89	1238	51,53	1547	89,35	2033	148,84
56,98	711	65,35	882	105,12	1165	170,93
10,07	4052	17,55	4694	36,18	6054	75,63
41,51	2454	35,81	2657	47,04	3245	79,58
21,31	4682	38,60	5737	69,83	7070	109,30
53,45	2794	61,78	3316	92,01	4298	148,87
4,55	2006	17,04	2546	48,54	3262	90,32
30,25	1089	18,50	1273	38,52	1786	94,34
-18,70	565	-10,46	633	0,32	847	34,23
-2,65	210	-38,05	244	-28,02	299	-11,80
-8,18	641	-14,08	608	-18,50	712	-4,56
25,39	386	0,00	318	-17,62	278	-27,98
15,67	6068	24,65	7040	44,62	8515	74,92
37,37	3643	38,62	4022	53,04	4889	86,04
7,47	782	12,36	848	21,84	941	35,20
28,77	398	11,17	408	13,97	461	28,77
73,81	982	102,47	1212	149,90	1560	221,65
133,74	677	175,20	813	230,49	1037	321,54
5,15	2787	9,51	3007	18,15	3330	30,84
25,71	1633	15,98	1685	19,67	1870	32,81
7,60	1070	21,32	1220	38,32	1496	69,61
27,71	592	23,33	699	45,63	844	75,83
29,43	1853	57,17	2300	95,08	2874	143,77
58,59	1096	75,92	1411	126,48	1841	195,51
36,72	794	49,53	921	73,45	1123	111,49
63,33	493	82,59	554	105,19	674	149,63
11,00	1494	29,35	1825	58,01	2321	100,95
31,88	843	31,72	1036	61,88	1354	111,56
27,20	1645	40,24	1783	52,00	2216	88,92
64,65	1048	71,52	1176	92,47	1300	112,77
20,66	1301	33,71	1493	53,44	1808	85,82
36,70	834	45,04	945	64,35	1125	95,65
14,61	2044	28,72	2321	46,16	2902	82,75
13,81	1112	22,87	1312	44,97	1555	71,82
1,80	1162	10,04	1372	29,92	1716	62,50
49,36	689	26,89	747	37,57	940	73,11
14,93	9092	22,62	10081	35,95	11904	60,54
46,82	5510	44,35	5937	55,54	6806	78,31
46,05	865	70,95	1121	121,54	1470	190,51
70,40	549	98,19	678	144,77	922	232,85
17,20	4102	27,83	4699	46,43	5532	72,39
47,51	2486	48,95	2737	63,99	3303	97,90
15,53	1210	24,49	1315	35,29	1488	53,09
45,37	721	39,19	796	53,67	886	71,04
5,92	1201	22,55	1437	46,63	1775	81,12
10,65	579	8,22	723	35,14	942	76,07
5,78	706	13,32	801	28,57	1078	73,03
17,81	352	10,00	396	23,75	478	49,38

Abbildung 5: Alterung der Altersgruppen ab. 75 Jahre und mehr und ab 80 Jahre und mehr in den Städten und Gemeinden, Basisjahr 2014, eigene Darstellung basierend auf Daten der Landesdatenbank NRW

Das statistische Landesamt führt in den für die Darstellung genutzten Gemeindemodellrechnungen Prognosen für die kommenden 26 Jahre (2014-2040) auf. Eine abschnittsweise Betrachtung (beispielsweise für die Jahre 2020, 2030, 2040) scheint sinnvoll. Konkrete Planungsvorhaben werden sicher eher in einem überschaubaren Zeitrahmen (wie z.B. bis zum Jahr 2020 oder 2022) realisiert werden können.

Bis zum Jahr 2020 verzeichnen fast alle Städte und Gemeinden einen teils deutlichen Zuwachs der genannten Altersgruppen. Als Ausnahme ist die Gemeinde Hopsten zu nennen, da für die Personengruppe der über 75-Jährigen ein Rückgang um 1,43% prognostiziert wird. Die Städte Emsdetten, Greven und Rheine verzeichnen bis zum Jahr 2020 zwar nicht den prozentual höchsten Anstieg der genannten Altersgruppen, aufgrund der in Abbildung 5 dargestellten absoluten Fallzahlsteigerungen sind diese Städte dennoch primär zu nennen. In Rheine wird die Personengruppe der über 80-Jährigen beispielsweise bis zum Jahr 2020 um 1.335 Personen zunehmen (34,98%). In Greven und Emsdetten bedeutet ein prozentualer Zuwachs der über 80-Jährigen um jeweils 39,72% und 35,31 % eine Gesamtzunahme um 686 (Greven) und 638 (Emsdetten) Personen. In den Gemeinden Lotte, Metelen und Recke ist mit jeweils 35,79% (plus 223 Personen über 80 Jahren in Lotte), 38,15% (plus 103 Personen über 80 Jahren in Metelen) und 42,73% (plus 232 Personen über 80 Jahren in Recke) ebenfalls eine deutliche Zunahme der über 80-Jährigen verzeichnen. Für die Gemeinde Laer wird prozentual die höchste Zunahme der Personengruppen der über 75-Jährigen (plus 49,48%) und der über 80-Jährigen (plus 62,60%) prognostiziert. Diese Werte entsprechen einer Zunahme um 240 Personen (über 75 Jahre), bzw. einer Zunahme der Personengruppe über 80-Jahren um 154 Personen.

Lt. Prognosen wird sich im Jahr 2030 die Zunahme der zu den genannten Altersgruppen gehö- rigen Personen bereits sehr deutlich fortgesetzt haben. In Laer wird sich die Personengruppe der über 75-Jährigen mehr als verdoppelt haben, für die Personengruppe der über 80-Jährigen wird eine Zunahme um 175% (im Vergleich zu 2014) prognostiziert. In Saerbeck ist eine annähernde Verdopplung der über 80-Jährigen kennzeichnend (98,19%), die Personengruppe der über 75-Jährigen wird um 70,95% steigen. Hervorzuheben sind auch die Entwicklungen der Stadt Greven, da für die Personengruppe der über 80-Jährigen eine Zunahme von 61,78% (1.067 Personen) prognostiziert wird. In Relation eher geringe oder sogar negative Steigerungen sind in diesem Zeitrahmen in den Gemeinden Horstmar, Hopsten, Ladbergen oder der Stadt Lengerich zu vermelden.

Ein Blick auf die Prognosen für das Jahr 2040 verdeutlicht, dass die Anzahl älterer Menschen bis zum Jahr 2040 erheblich zunehmen wird. Dieser gesamtgesellschaftliche Trend wird auch mit der Alterung der sogenannten Baby-boomer-Generationen (geburtenstarke Jahrgänge zwischen 1954-1964) in Verbindung gebracht. Lokal sind auch hier die Trends bis auf wenige Ausnahmen (Hopsten, Horstmar, Ladbergen, Lengerich) sehr deutlich ablesbar. Der in Laer frühzeitig beschriebene Alterungsprozess wird sich über die Jahrzehnte fortsetzen und zu einem Anstieg der Altersgruppen über 75-Jahren (plus 221,65%) und über 80-Jahren (plus 321,54%) führen. Bei Betrachtung der absoluten Zahlen werden die größten Städte des Kreises auch erwartungsgemäß die größten Zuwächse verzeichnen. Nur exemplarisch wird auf die Städte Emsdetten, Greven, Ibbenbüren, Rheine und Steinfurt und die entsprechenden absoluten Fallzahlsteigerungen verwiesen.

## 6. Bedarfseinschätzung anhand von Bedarfsanhaltswerten

Für die Berechnung von Bedarfseinschätzungen kann leider nicht auf ein geprüftes oder standardisiertes Berechnungsverfahren zurückgegriffen werden. Der Gesetzgeber gibt den Kreisen und Kreisfreien Städten keine Berechnungsstandards vor. Dies erschwert die Validität und Vergleichbarkeit von Planungsergebnissen erheblich, so dass hier Forschungsbedarf ersichtlich wird. Bei der vorliegenden Pflegeplanung wurden Berechnungen nach bestem Wissen und auf Grundlage der im Folgenden dargestellten Annahmen und Daten getroffen:

In einem ersten Schritt wurde der zum Jahresanfang 2016 vorhandene Platzbestand an Pflege- und Betreuungsangeboten im Kreis Steinfurt ermittelt. Diese Platzzahlen wurden mit der in der jeweiligen Region vorhandenen Personengruppen der über 75-Jährigen oder der über 80-Jährigen (je nach Angebotstyp) in Relation gesetzt. Der Abbildung 6 sind die Ergebnisse dieser Berechnungen je Region und Einrichtungstyp zu entnehmen.

Für vollstationäre Einrichtungen wurden zwei verschiedene Bedarfsanhaltswerte ermittelt. Der lokale Bedarfsanhaltswert gibt an, wie viel Prozent der über 80-Jährigen vor Ort vollstationäre Pflege in Anspruch genommen haben. Ein zweiter Wert stellt den Kreisdurchschnitt dar, wonach 16,06% der über 80-Jährigen vollstationäre Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben. Bei dem Einrichtungstyp der vollstationären Pflegeeinrichtung wurden zur Hochrechnung die Entwicklungen der Altersgruppen der ab 80-Jährigen zugrunde gelegt, da ab diesem Alter die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen statistisch steigt und Wanderungsbewegungen nicht so stark ausgeprägt waren wie z.B. bei der Personengruppe der über 65-Jährigen. Es wurden zwei verschiede-

ne Bedarfsanhaltswerte ermittelt (lokal und der Kreisdurchschnitt) um die regionale Entwicklung mit dem Kreisdurchschnitt vergleichen und prognostisch unterscheiden zu können.

Für die Angebote der Tagespflege, Kurzzeitpflege und der ambulanten Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung wurde analog verfahren, jedoch wurde aufgrund der deutlich geringeren Fallzahlen auf die Ermittlung eines lokalen Bedarfsanhaltswertes verzichtet. Die aufgeführten Werte stellen den Kreisdurchschnitt dar und sollten aufgrund des geringen Prozentwertes (und der entsprechenden Hochrechnung bis zum Jahr 2040) als Berechnungs- und Diskussionsgrundlage wahrgenommen werden. Bei der Berechnung für diese Angebotstypen wurde die größere Personengruppe ab 75-Jahren gewählt, da diese Angebote meist vor vollstationären Pflegeangeboten in Anspruch genommen werden und die Nutzer/innen entsprechend im Durchschnitt etwas jünger sind.

Auf der Grundlage der definierten Bedarfsanhaltswerte (heute nehmen z.B. 16,06% Prozent der über 80-Jährigen vollstationäre Pflege in Anspruch), lässt sich der zukünftige Bedarf anhand der demographischen Entwicklung dieser Altersgruppe in den Jahren 2014-2040 hochrechnen. Diese Rechnungen bilden für alle Kreisregionen und entsprechende Angebotstypen den Kern der Bedarfseinschätzungen.

Bei dieser Berechnungs- und Betrachtungsweise werden mehrere Grundannahmen vorausgesetzt, welche sich bewahrheiten können, aber nicht müssen. Zum einen wird angenommen, dass das Angebot an Pflege- und Betreuungseinrichtungen zum Stichtag 31.12.2015 auskömmlich war. Die Ergebnisse

der Stichtagsabfragen zur Belegung vollstationärer Einrichtungen deuten auf eine auskömmliche Bedarfsdeckung hin. Zum anderen wird bei der Hochrechnung des zukünftigen Bedarfes angenommen, dass das Inanspruchnahmeverhalten nach Pflege- und Betreuungsangeboten (ambulant wie stationär) unverändert fortgeführt wird. Diese Berechnungen können als Basis-Szenario bezeichnet werden. Auf die Erstellung von Trendszenarien wird verzichtet. Trendszenarien beziehen weitere Annahmen bei der Berechnung ein, wie z.B. Annahmen, dass durch die Reduzierung häuslicher Pflegepotentiale Nachfrage nach institutionellen Angeboten steigt. Ebenso werden bei Trendszenarien

nachfragereduzierende Trends, zunehmender medizinischer/technischer Fortschritt, berücksichtigt. Einige der den Bedarf beeinflussenden Faktoren werden unter Punkt 7 benannt.

Zur Berechnung der Bedarfseinschätzung wurden die Gemeindemodellrechnungen des statistischen Landesamtes mit den Bedarfsanhaltswerten in Relation gesetzt. Die mittels Excel ermittelten Berechnungsergebnisse für den Kreis Steinfurt und die 24 Städte und Gemeinden sind online hinterlegt (siehe [www.kreis-steinfurt.der/sozialplanung](http://www.kreis-steinfurt.der/sozialplanung) - Datei: 4.\_Kreis\_Steinfurt\_Progn.14-40\_Alter) und zur direkten Durchsicht als Anhang beigefügt.

Kreis Steinfurt	Bestand an Angeboten in den Regionen										Berechnung der Bedarfsanhaltswerte											
	vollstationäre Pflege					Tagespflege					solitäre Kurzzeitpflege		„ambulante Wohnangebotschaften 24-Stunden Pflege/Betreuung“		75 Jahre und mehr 2016	80 Jahre und mehr 2016	lokaler Bedarfsanhaltswert vollstationäre Pflege - Anteil 80 Jahre und mehr	Kreisdurchschnittswert Pflege 2016 - Anteil 80 Jahre und mehr	Tagespflege - Kreisdurchschnittswert 2016 - Anteil 75 Jahre und mehr	Kurzzeitpflege - Kreisdurchschnittswert 2016 - Anteil 75 Jahre und mehr	ambulante WG-24-St.-Pflege/Beirung - Kreisdurchschnittswert 2016 - Anteil 75 Jahre und mehr	ambulante WG-24-St.-Pflege vollstationäre Pflege Kreisdurchschnittswerte 2016 - Anteil ü. 75 und mehr ambulant & 80 und mehr stationär
	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	davon eingestreute Kurzzeitpflege	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl											
Gemeinde Altenberge	1	65	6	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	916	463	14,03887689	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771	
Stadt Emsdetten	5	304	28	2	31	0	0	0	4	46	0	0	0	3766	2004	15,16966068	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771	
Stadt Greven	4	312	18	1	15	1	15	1	1	6	1	6	3676	1921	16,24154086	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Hörstel	2	133	14	1	16	0	0	0	1	8	1	8	1835	974	13,6550308	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Hopsten	2	80	8	0	0	0	0	0	1	24	0	24	656	345	23,1884058	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Horstmar	1	83	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	798	416	19,95192308	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Ibbenbüren	6	434	41	3	46	0	0	0	2	26	0	26	5253	2794	15,53328561	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Ladbergen	1	90	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	768	385	23,37662338	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Laer	0	0	0	1	11	0	0	0	2	40	0	40	580	283	0	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Lengerich	3	223	21	1	18	0	0	0	0	0	0	0	2699	1511	14,75843812	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Lienen	1	63	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	934	524	12,02290076	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Lotte	1	63	4	0	0	0	0	0	1	10	0	10	1302	682	9,237536657	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Metelen	1	40	4	1	10	0	0	0	1	17	0	17	600	281	14,23487544	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Mettingen	1	66	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	1251	695	9,496402878	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Neuenkirchen	2	144	9	1	14	1	6	1	5	1322	666	1322	1043	666	21,62162162	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Nordwalde	1	105	11	1	17	0	0	0	1	16	0	16	597	597	17,5879397	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Ochtrup	3	160	14	1	16	0	0	0	0	0	0	0	1704	910	17,58241758	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Recke	1	92	6	0	0	0	0	0	2	12	1151	623	8088	4086	14,76725522	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Rheine	9	832	70	3	41	0	0	0	3	43	0	43	564	306	20,36221243	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Saerbeck	1	65	8	1	12	0	0	0	0	0	0	0	3521	1859	21,24183007	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Steinfurt	2	228	16	3	37	0	0	0	4	67	0	67	1052	564	12,26465842	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Stadt Tecklenburg	2	95	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	660	325	16,84397163	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Westerkappeln	1	78	0	1	14	1	12	0	0	0	0	0	1042	530	14,71698113	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Gemeinde Wietringen	1	59	7	1	22	0	0	0	0	0	0	0	45181	23744	18,15384615	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771		
Summen	52	3814	323	23	328	4	41	24	24	320	4	41	23744	16,06300539	16,06300539	0,725968881	0,09074611	0,708262323	16,77126771			

Abbildung 6: eigene Berechnung der für die Bedarfsanhaltswerte verwendeten Bedarfsanhaltswerte

## 6.1. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Wohngemeinschaften (24-Stunden-Pflege/Betreuung)

Bei den Einrichtungen der vollstationären Pflege und den ambulanten Wohngemeinschaften (24-Stunden-Pflege/Betreuung) handelt es sich um zwei verschiedene Angebote, welche sich hinsichtlich der Refinanzierung, der gesetzlich einzuhaltenden Standards und der konzeptionellen Ausrichtungen unterscheiden. Respektive kann nicht davon ausgegangen werden, dass jeder Hilfebedarf immer in einer der genannten Einrichtungen gedeckt werden kann, hierfür sind individuelle Bedarfe zu unterschiedlich. Gemeinsam ist diesen Einrichtungen jedoch, dass eine 24-stündige Pflege und Betreuung dauerhaft aufgrund eines umfassenden Leistungsangebotes sichergestellt wird. Aufgrund dieser Schnittmenge werden diese Angebotstypen planerisch sowohl einzeln als auch gemeinschaftlich betrachtet. Die Summe der Bedarfseinschätzungen sollte jedoch nicht dazu führen, automatisch den Ausbau nur der einen oder anderen Einrichtungsform zu fordern, zumal der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit allen weiteren Wohnformen deutlich vorzuziehen ist. Aufgrund begrenzter Refinanzierungsmöglichkeiten, siehe Punkt 8 - begrenzende Faktoren, wird lokal und individuell nach Möglichkeiten gesucht werden müssen, um Personen, welche 24-Stunden Pflege und Betreuung benötigen, eine auskömmliche Versorgungsstruktur zu bieten.

Abbildung 7 ist zu entnehmen, wie sich im Kreis Steinfurt der Bedarf an Plätzen in Betreuungseinrichtungen der Kategorie „24-Stunden-Pflege/Betreuung“ aufgrund der zugrunde gelegten demographischen Entwicklungen und der definierten Bedarfsanhaltswerte voraussichtlich entwickeln wird, falls die Quote der zu Hause lebenden Menschen mit Pflegebedarf nicht erhöht wer-

den kann. Die Berechnungsgrundlagen dieser Darstellung sind dem vorliegenden Text als Anlage beigefügt, so dass für den Kreis Steinfurt und die 24 Städte und Gemeinden die jeweiligen Einzelwerte (Betrachtungsjahr, Einrichtungstyp, Bedarfsanhaltswert) genauer betrachtet werden können.

Auffällig ist in einer Gesamtschau, dass der Platzbedarf unter diesen gleichbleibenden Voraussetzungen in den kommenden 6 Jahren kontinuierlich ansteigt. Bis zum Jahr 2022 steigt der Bedarf rechnerisch um 1.177 Plätze an (stationär und ambulant – blaue Kurve). In den Jahren 2022-2025 bleibt die benötigte Platzzahl auf einem konstanten Niveau. Zwischen den Jahren 2025-2030 verringert sich der Bedarf leicht um ca. 140 Plätze. Ab dem Jahr 2030 steigt der Bedarf wieder erheblich an (Alterung der sogenannten Babyboomer-Generation).

In welcher strukturellen (stationär/ambulant/eigene Häuslichkeit), finanziellen (begrenzte Refinanzierbarkeit), und konzeptionellen Form (zunehmend komplexe und individuell sicherzustellende Hilfebedarfe) dieser sich abzeichnende steigende Gesamtbedarf an professionellen Dienstleistungen unter den gegebenen Rahmenbedingungen sichergestellt werden kann, darf neben dem Primärziel der Sicherstellung ambulanter Versorgungsstrukturen in der ursprünglichen eigenen Häuslichkeit (ambulante Pflege) als zentrale Herausforderung angesehen werden.

Eine einfache Aussage, dass zukünftig eine bestimmte Anzahl vollstationärer oder ambulanter Plätze benötigt wird, wird der Komplexität der Problematik und den heterogenen lokalen Gegebenheiten des Kreises Steinfurt (Flächenkreis) nicht gerecht, so dass auf die

programmatische Nennung einer einzelnen Bedarfszahl für einen bestimmten Betreuungseinrichtungstyp bewusst verzichtet wird.

Es kann angenommen werden, dass nicht alle zukünftigen zusätzlichen Bedarfe vollständig durch häusliche Pflege aufgefangen werden können („Wunschscenario“). Ebenfalls kann davon ausgegangen werden, dass sich nicht alle Bedarfe an 24-Stunden-Pflege/Betreuung

immer durch den Ausbau ausschließlich ambulanter Wohnangebote sichergestellt werden können („Substitutionsszenario“). Eine genauere Diskussion dieser Grundproblematik ist auf allen Ebenen der Versorgungsstrukturen erforderlich. Dies schließt eine Diskussion um die zukünftige Rolle der stationären Pflege, bei aller Bedeutung des ambulanten Sektors, ausdrücklich ein.

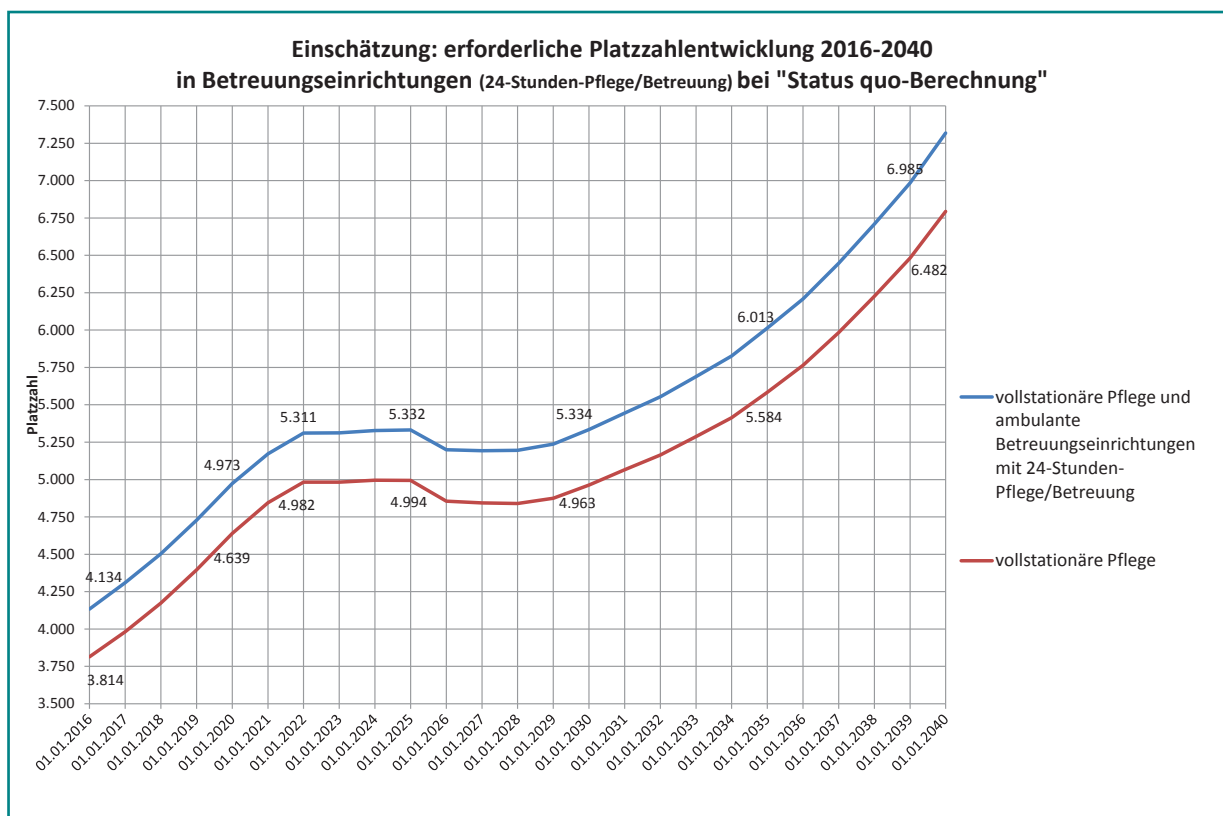


Abbildung 7: Bedarfserschätzung 2016-2040 für Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung (stationär und ambulant), eigene Berechnungen

Wie sich der Bedarf unter diesen Annahmen zumindest rechnerisch in den Städten und Gemeinden in den kommenden Jahren entwickelt, ist im Detail den als Anlage beigefügten 24 Einzelberechnungen zu entnehmen, so dass auf eine vollständige Erläuterung aller Datenblätter verzichtet wird. Für die Einrichtungstypen der vollstationären Pflege und der ambulanten Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung sind insgesamt vier verschiedene Platzzahlergebnisse als Interpretationsgrundlagen aufgeführt:

- Vollstationäre Pflege - Wertetyp lokal:  
Bei der Berechnung wird ein Bedarfsanhaltswert zugrunde gelegt, welcher sich aus den im Jahr 2016 vor Ort vorhandenen stationären Plätzen und der Anzahl der Personen über 80 Jahren ergibt. Die lokalen Bedarfsanhaltswerte sind entsprechend unterschiedlich und reichen von 0% in der Gemeinde Laer (da kein stationäres Angebot vorhanden ist) bis hin zu 23,37% in der Gemeinde Ladbergen.
- Vollstationäre Pflege – Wertetyp Kreisdurchschnitt:  
Im Jahr 2016 lebten im Durchschnitt 16,06% der über 80-Jährigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Der Kreisdurchschnittswert gibt an, welcher Bedarf an Plätzen aufgrund des Durchschnittswertes in Relation zur lokalen demographischen Entwicklungen errechnet wurde.
- Ambulante Wohngemeinschaften 24-Stunden-Pflege/Betreuung – Kreisdurchschnitt:  
Bei der Berechnung wird ausschließlich ein Kreisdurchschnittswert genutzt, da die Gesamtzahl der verfügbaren Plätze im Vergleich gering ist. Zudem steht im Kreisgebiet noch kein flächendeckendes Angebot zur Verfügung, so dass für 11 Städte und Gemeinden kein Wert hätte ermittelt werden können.

- Addition:

Die Bedarfsanhaltswerte der vollstationären Pflege (Kreisdurchschnitt) und der ambulanten Wohngemeinschaften 24-Stunden-Pflege/Betreuung (Kreisdurchschnitt) wurden addiert.

In Anlehnung an die in Punkt 5 und Abbildung 5 dargestellten demographischen Veränderungen kann auch für die Regionen mit den höchsten Zuwächsen der Altersgruppen der über 75-Jährigen und über 80-Jährigen der höchste Bedarf an Ausbau ambulanter Kapazitäten und auch Betreuungseinrichtungen mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung angenommen werden. In absoluten Zahlen werden die einwohnerstarken Städte des Kreises, wie z.B. Emsdetten, Greven, Rheine, Steinfurt, auch den stärksten Bedarfszuwachs verzeichnen. Kalkulatorisch werden für diese Städte bis zum Jahr 2022 Bedarfseinschätzungen von +100 Plätzen (Emsdetten), +106 Plätzen (Greven), +242 Plätzen (Rheine) und +93 Plätzen (Steinfurt) errechnet. In den kommenden Jahren ist z.B. auch in den Gemeinden Altenberge, Laer, Lotte, Metelen, Neuenkirchen und Saerbeck eine prozentual überdurchschnittliche Zunahme der älteren Altersgruppen zu verzeichnen. Im Einzelnen werden für diese Gemeinden bis zum Jahr 2022 Bedarfseinschätzungen von +30 Plätzen (Altenberge), +33 Plätzen (Laer), +39 Plätzen (Lotte), +21 Plätzen (Metelen), +47 Plätzen (Neuenkirchen) und +20 Plätzen (Saerbeck) ermittelt.

Bei dieser Form der Betrachtung muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Berechnung die Kreisdurchschnittswerte zugrunde gelegt wurden. Unter Berücksichtigung der aktuell vor Ort tatsächlichen vorhandenen Platzzahlen der stationären Pflege und der ambulanten Wohngemeinschaften (Differenz



zwischen lokalem Bedarfsanhaltswert und Kreisdurchschnitt – eine Berechnung ist anhand der beigefügten Tabellen möglich) können diskursiv alternative Bedarfseinschätzungen vorgenommen werden.

Unabhängig dieser methodischen Details ist im Endergebnis absolut und regional unterschiedlich mit einer steigenden Nachfrage zu rechnen. Angesichts dieser Herausforde-

rungen können konkretere Bedarfseinschätzungen, fachliche Aspekte und erforderliche Handlungsschritte zur Fortentwicklung der lokalen Pflegeinfrastruktur (In welcher Einrichtungsform kann wo der Bedarf gedeckt werden?) nur lokal/kommunal und unter Beteiligung der vor Ort Beteiligten Akteure (Leistungserbringer, Seniorenvertretung, Kommunen, Kommunalpolitik etc.) vorgenommen werden.

## 6.2. Tagespflege und solitäre Kurzzeitpflege

Bei den Einrichtungstypen der Tagespflege und der solitären Kurzzeitpflege stellen die Berechnungen von Bedarfseinschätzungen eine besondere methodische Herausforderung dar. Aus diesem Grund wird bei der Erstellung von Pflegeplanungen bei diesen Angeboten teils auf eine Berechnung und meist auch eine Nennung konkreter Bedarfseinschätzungen verzichtet. Bei der vorliegenden Planung wurde die Methode zur Bedarfsberechnung aus Gründen der Einheitlichkeit auch für diese Einrichtungstypen übernommen und entsprechend dargestellt.

Für die kommenden Jahre wird unter Beibehaltung dieser Systematik lediglich ein leichter Zuwachs an Bedarfen errechnet. Dieses Rechenergebnis bildet die Realität wahrscheinlich weniger deutlich und weniger realistisch ab, als bei den vorgenannten Einrichtungstypen. Folgende Aspekte müssen bei Einschätzungen fachlich diskutiert werden.

Da aktuell im Kreis Steinfurt 4 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 41 Plätzen zur Verfügung stehen, führt der errechnete sehr geringe Bedarfsanhaltswert (bei dem die bereits in stationären Einrichtungen lebenden Personen rechnerisch sogar einbezogen wurden) zu einer entsprechend geringen Be-

darfssteigerung. Auch kann schwer berechnet werden, unter welchen Bedingungen heute, bei lediglich vier Standorten, von einer kreisweiten Bedarfsdeckung gesprochen werden kann. Die Ergebnisse der Stichtagsabfragen liefern aufgrund der saisonal schwankenden Nachfrage keine gesicherten Erkenntnisse. Einige Aspekte sprechen dafür, dass in den kommenden Jahren ein höherer Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen, analog zur regionalen demographischen Entwicklung der älteren Menschen, gegeben sein wird.

Die steigende Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen hat bereits dazu geführt, dass ein Teil der in den Einrichtungen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze mit Dauerpflegen belegt waren. Lt. der Stichtagsabfrage zum 01.10.2015 (Gesamtauslastung rund 97%) waren im Kreis Steinfurt von den 313 eingestreuten Plätzen (52 Einrichtungen) 121 mit Kurzzeitpflegen (46 Einrichtungen) belegt. Setzt sich dieser Trend fort, dürfte die weitere Verknappung von tatsächlich zur Verfügung stehenden eingestreuten Plätzen andere Versorgungsformen (z.B. auch solitäre Kurzzeitpflege) erfordern. Diese Problematik ist bereits ausführlich in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz besprochen worden (Sitzung am 17.02.2016). Solitäre

und eingestreute Angebote der Kurzzeitpflege sind gemeinsam als ein wesentliches Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger anzusehen. Sie tragen zur Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungsstrukturen bei.

Lt. den Ergebnissen der Pflegestatistik aus dem Jahr 2013 erhielten 71% der Pflegebedürftigen ambulante Leistungen (ambulante Pflege/Pflegegeld)<sup>22</sup>. Der Großteil der Pflegebedürftigen wird folglich in ambulanten Strukturen versorgt. Bei dem demographisch bedingten Anstieg einzelner Altersgruppen und einer zu erwartenden Zunahme der Pflegebedürftigen wird die Nachfrage nach Entlastungsangeboten zur Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungsstrukturen entsprechend steigen. Genaue regionale Betrachtungen und Einschätzungen können eher auf Basis der Bevölkerungsvorausrechnungen (siehe Anlagen) vorgenommen werden.

Ein Vergleich der Bestandszahlen anderer Kreise gibt leider keine Orientierung für eine Bedarfserschätzung (Münsterlandkreise, Stadt Münster oder an Niedersachsen grenzende Kreise und die Stadt Osnabrück). Im örtlichen Pflegebericht 2015 der Stadt Osnabrück ist beispielsweise angegeben, dass Kurzzeitpflege ausschließlich in eingestreuter Form in vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten wird und somit kein solitäres Angebot zur Verfügung steht. Als Grund wird angegeben, dass separate Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufgrund einer unzureichenden Auslastung der Plätze über das ganze Jahr gesehen, Nachfrage hauptsächlich in den Sommermonaten, problematisch zu führen waren. Als Gegenbeispiel kann die Stadt Münster angeführt werden. Lt. dem kommunalen Pflegebedarfsplan<sup>17</sup> stehen für im Vergleich zum Kreis Steinfurt deutlich weniger Einwohner/innen deutlich mehr solitäre Kurzzeitpflegeplätze (Münster 76 Plät-

ze, Kreis Steinfurt 41 Plätze) zur Verfügung.

Aufgrund des am 01.01.2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) ist ebenso mit einer erhöhten Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen auszugehen. Gemäß § 39c KHSG (Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit) können „*Patienten, die nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, (...) eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen (...). Damit werden bestehende Versorgungslücken geschlossen, wenn Patienten noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.*“<sup>4</sup>

Zukünftige Bedarfe an Tagespflegeplätzen sind auf der Basis von Stichtagsabfragen, welche lediglich einen Belegungstag darstellen, und dem bereits erläuterten Fehlen von gesicherten Bedarfswerten, ebenfalls problematisch. In den vergangenen Jahren ist im Kreis Steinfurt die Gesamtkapazität auf 23 Einrichtungen mit 328 Plätzen ausgebaut worden. Dieser Ausbau ist auf eine tendenziell steigende Nachfragesituation und verbesserte Refinanzierungsmöglichkeiten des Angebotes zurückzuführen. Der Trend der steigenden Nachfrage wird voraussichtlich aus ähnlichen, bereits beim Thema der Kurzzeitpflege skizzierten, Gründen anhalten. In den kommenden Jahren wird daher ein Ausbau der Tagespflegekapazitäten angemessen sein, zumal dieses Angebot im Kreis

<sup>4</sup> vgl. <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html> vom 27.04.2016

Steinfurt noch nicht flächendeckend vorgehalten wird (16 von 24 Städten/Gemeinden). Für eine weitere Konkretisierung bieten Vergleiche mit den bereits genannten Kreisen und kreisfreien Städten wiederum wenig Orientierung. Am Beispiel der Stadt Münster

und dem Landkreis Emsland kann die Unterschiedlichkeit erneut beschrieben werden, da in Münster für rund 300.000 Einwohner 180 Tagespflegeplätze dokumentiert sind, im Landkreis Emsland sind hingegen für rund 311.000 Einwohner 402 Tagespflegeplätze dokumentiert.

### 6.3. Zielgruppenspezifische Aspekte

Die vorangestellten Bedarfseinschätzungen und Aussagen zur zukünftigen Entwicklung der Pflegeinfrastruktur zielen abstrakt auf die Personengruppen der Menschen mit Pflegebedarf ab. Hinter diesem abstrakten Begriff der Pflegebedürftigkeit stehen eine Vielzahl individuelle Hilfebedarfe und unterschiedliche Erkrankungsbilder. Anhand der Personen-

gruppen der Menschen mit Demenz, Menschen mit Behinderungen und schwerstkranker Menschen wird verdeutlicht, dass Fragen der zukünftigen Versorgung ungeachtet abstrakter Aussagen zu zukünftigen Bedarfen auch einen genauen Blick auf die Bedürfnisse der heterogenen Personengruppe der Menschen mit Pflegebedarf erfordern.

#### 6.3.1. Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass in Deutschland bis zu 1,6 Millionen Menschen von verschiedenen Demenzerkrankungen betroffen sind. Die Zahl der demenziell erkrankten Menschen in Deutschland könnte sich bis zum Jahr 2050 verdoppeln.<sup>5</sup> Insgesamt steigt lt. Veröffentlichung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft die Wahrscheinlichkeit an Demenzen zu erkranken im Alter an (siehe Abbildung 8). Ist statistisch die Altersgruppen der 65-69 Jährigen zu 1,6% von Demenzerkrankungen betroffen, steigt die Prävalenzrate mit zunehmendem Alter deutlich an. Für die Personengruppe der 85-89-Jährigen wird eine Prävalenzrate von

26,11% genannt. 40,95% der über 90-Jährigen sind statistisch an Demenzen erkrankt. Zwei Drittel der Erkrankten haben das 80. Lebensjahr vollendet und fast 70% der Erkrankten sind Frauen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft gibt an, dass im Bundesland NRW die meisten an Demenz erkrankten Menschen leben. Es wird geschätzt, Bezugsjahr 2012, dass 320.290 Personen über 65-Jahren in NRW an Demenzen erkrankt sind. Zwischen den Bundesländern gibt es aufgrund unterschiedlicher Altersstrukturen voneinander abweichende Gesamtprävalenzraten<sup>6</sup>.

5 vgl. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html> vom 27.04.2016

6 vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Informationsblätter - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, [https://www.deutsche-alzheimer.de/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=4B04mF411sw9HOfaKBridk9hTEW90FSL2v3stl\\_d9e4](https://www.deutsche-alzheimer.de/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=4B04mF411sw9HOfaKBridk9hTEW90FSL2v3stl_d9e4), vom 11.05.2016

Altersgruppe	mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe in %		
	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,6
70-74	3,23	3,74	3,5
75-79	6,89	7,63	7,31
80-84	14,35	16,39	15,6
85-89	20,85	28,35	26,11
90 und älter	29,18	44,17	40,95
65 und älter	6,56	10,51	8,82

Abbildung 8: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter nach EuroCoDe (European Collaboration on Dementia), Darstellung anhand Daten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Wie sich die Fallzahlen im Kreis Steinfurt entwickeln könnten, kann anhand vorliegender Daten (Gemeindemodellrechnung nach Alter/ Geschlecht<sup>7</sup> und angegebene Prävalenzraten<sup>6</sup>) zumindest als Basis für weiterführende Betrachtungen und zur Verdeutlichung von zukünftigen Problemlagen berechnet werden. Werden die Berechnungsvariablen der

Deutschen Alzheimer Gesellschaft angelegt, andere Variablen ergeben natürlich andere Ergebnisse, wird die Personengruppe der an Demenzen Erkrankten im Kreis Steinfurt bis zum Jahr 2020 um ca. 1.000 Personen wachsen (Abbildung 9). In den Folgejahren und Jahrzehnten wird diese Personengruppe insgesamt kontinuierlich wachsen, so dass im Jahreszeitraum 2016-2040 voraussichtlich eine Zunahme um rund 77% (über 9.300 Personen im Jahr 2040) erfolgen wird.

7 vgl. www.Landesdatenbank.NRW.de, Bevölkerungsvorausberechnung 2014 bis 2040/2060 nach 5-er Altersgruppen (19) und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise, Code: 12421-02ir

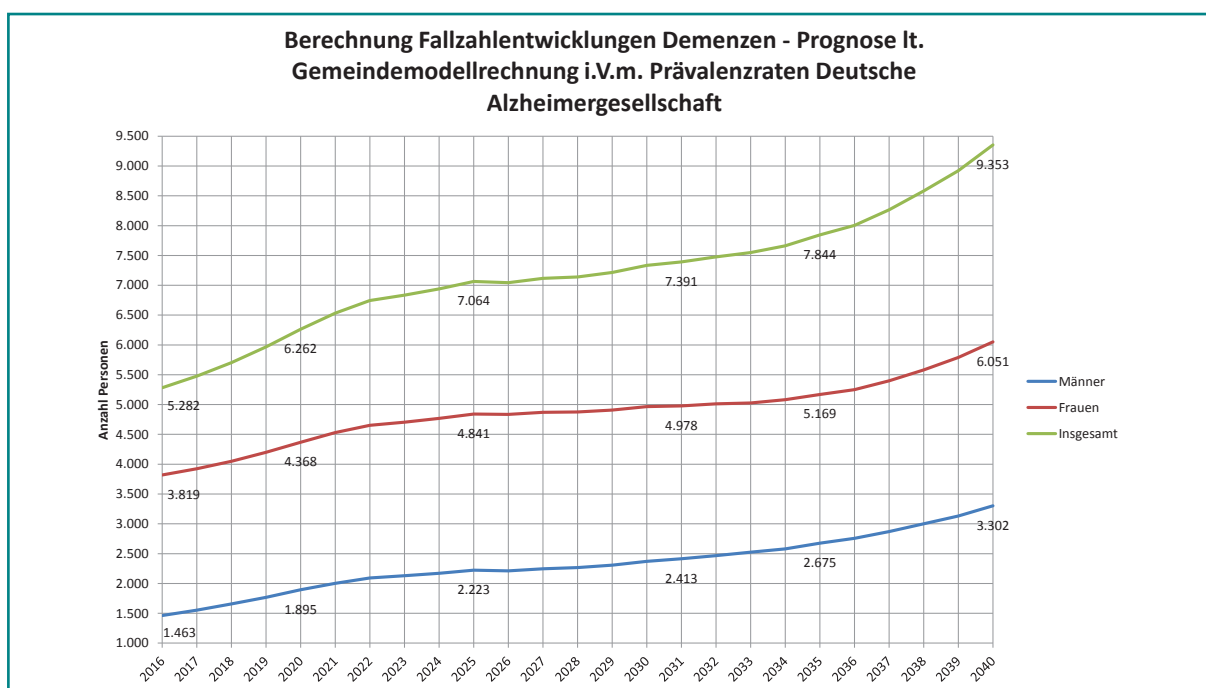


Abbildung 9: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt, eigene Berechnung anhand Daten der Landesdatenbank NRW i.V.m. Prävalenzraten Demenzerkrankungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Werden die Prognosen bzgl. der Altersgruppen und nach Geschlecht getrennt betrachtet, werden weitere Detailentwicklungen deutlich. Die Fallzahlen der von Demenzen betroffenen Frauen (Abbildung 10) liegen insgesamt deutlich über den Fallzahlen der an Demenzen erkrankten Männer (Abbildung 11). Auch wenn die Gruppe der 80 bis unter 85-jähri-

gen Frauen in den Jahren 2022-2027 und die Gruppe der 85-90-jährigen erkrankten Frauen in den Jahren 2027-2032 zurückgeht, wird die Entwicklung der über 90-jährigen an Demenzen erkrankten Frauen auch in diesen Jahren in der Summe einen langsameren aber kontinuierlichen Fallzahlenanstieg begründen.

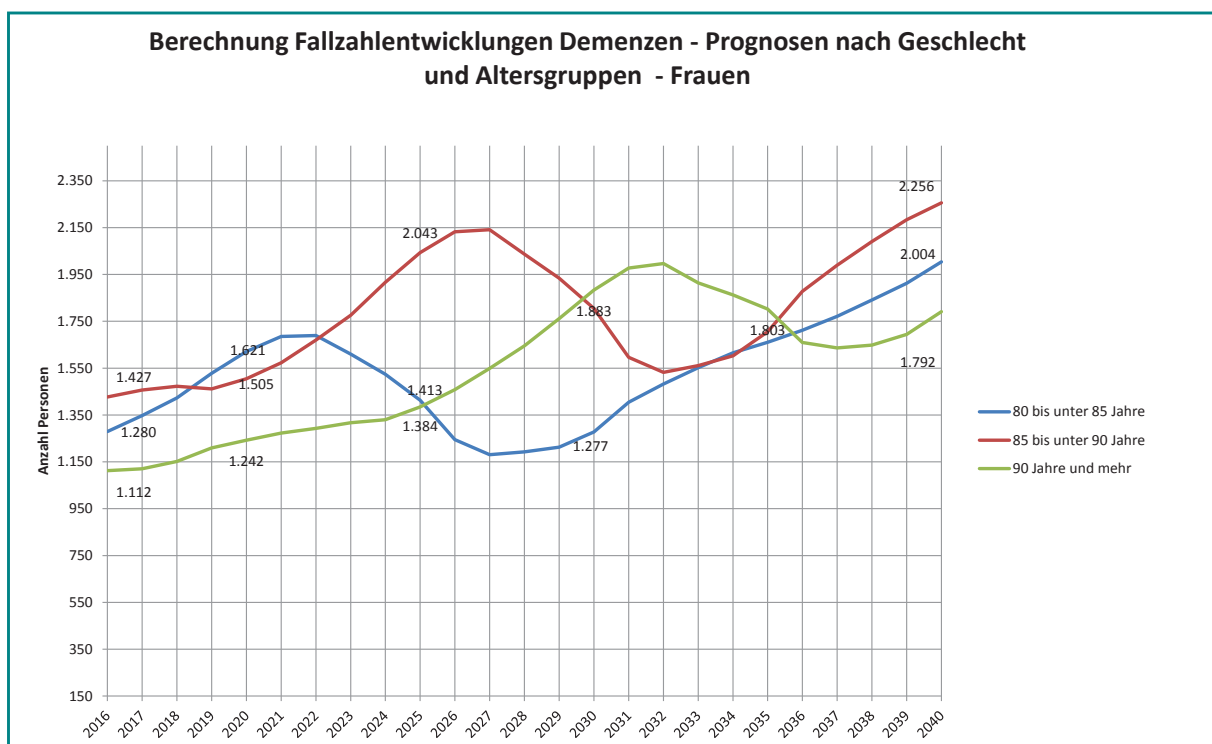


Abbildung 10: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt nach Geschlecht und Altersgruppen (Frauen), eigene Berechnung anhand Daten der Landesdatenbank NRW i.V.m. Prävalenzraten Demenzerkrankungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Ein ähnliches Bild, auf numerisch niedrigerem Niveau, ergeben die Berechnungen für verschiedene Altersgruppen der Männer. Auch hier ist in den Jahren 2022-2027 (80 bis unter 85-Jährige) und 2027-2031 (85 bis unter

90-Jährige) ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Die starke Zunahme der hochaltrigen Männer wird auch hier insgesamt zu einer Zunahme der Fallzahlen führen.

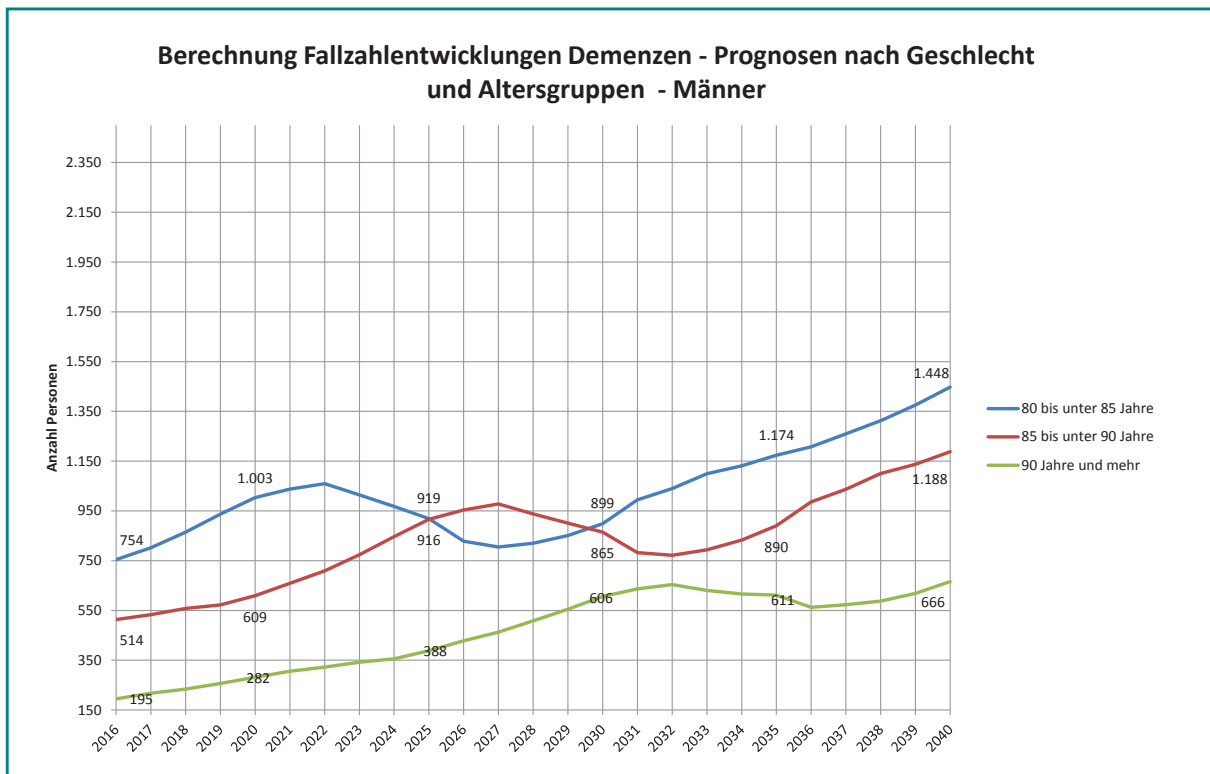


Abbildung 11: Berechnung Fallzahlentwicklungen Demenzen im Kreis Steinfurt nach Geschlecht und Altersgruppen (Männer), eigene Berechnung anhand Daten der Landesdatenbank NRW i.V.m. Prävalenzraten Demenzerkrankungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für an Demenzen erkrankte Menschen ist eine zentrale gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Die skizzierten zu erwartenden lokalen Fallzahlsteigerungen verdeutlichen, dass selbst bei rückläufigen Entwicklungen einzelner Altersjahrgänge im Ganzen jedoch kontinuierlich mit einer Zunahme an Erkrankten zu rechnen ist. Schreitet der Krankheitsverlauf voran, steigt neben dem Pflegebedarf

vor allem der Betreuungsbedarf erheblich. Dieser Bedarf wird nicht in jedem Fall in der eigenen Häuslichkeit gedeckt werden können, so dass mit einer steigenden Nachfrage nach Angeboten der 24-Stunden-Pflege/Betreuung (ambulant/stationär) gerechnet werden kann. Unklar ist zudem, ob und in welcher Größenordnung ein medizinischer Fortschritt oder die vermehrte Nutzung präventiver Maßnahmen diesen Verlauf beeinflussen können.

### 6.3.2. Menschen mit Behinderungen

Die Katholische Hochschule NRW hat in Kooperation mit dem LWL ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziertes Forschungsprojekt mit dem Titel „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderungen“ (LEQUI) durchgeführt. In mehreren Berichten sind umfassende Erkenntnisse bzgl. der Lebenssituation von älteren Menschen mit Behinderungen dokumentiert (Bestandsaufnahme, Darstellung demographischer Entwicklungen, Anregungen für zielgerichtete Weiterentwicklungen)<sup>8</sup>. Im Kontext von stationären Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen gemäß SGB XI wird dargestellt (unabhängig von sehr differenzierten fachlichen Diskussionen, ob diese Einrichtungen eine angemessene Versorgungsform für diese Personengruppen darstellen), dass diese Einrichtungen oft noch nicht in die kommunale Sozialplanung und in die kommunale Pflegeplanung einbezogen sind. So bleibt die kommunale Versorgungsfunktion dieser Einrichtungen häufig ungeklärt<sup>9</sup>. Diese Einschätzung kann stellvertretend für viele Detailfragen im Spannungsfeld der Bereiche Eingliederungshilfe/Altenhilfe angeführt werden. Eine stärkere Berücksichtigung aller Menschen mit Pflegebedarf (mit und ohne Behinderung) ist bei der Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur zu forcieren, ohne den Anspruch auf Teilhabe zu vernachlässigen.

Die Notwendigkeit der Thematisierung ergibt sich auch aus der bekannten Tatsache, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen sich der allgemeinen Lebenserwartung angleicht und ebenfalls eine Alterung der Personengruppe kennzeichnend ist. In Westfalen Lippe wird die Anzahl der erwachsenen Menschen mit geistigen Behinderungen von etwa 27.000 im Jahr 2010 (ca. 25% sind im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig eingestuft) auf 38.000 im Jahr 2030 steigen. Die Altersstruktur wird sich in Westfalen-Lippe ebenfalls deutlich verändern: *„Die Anzahl der 60-Jährigen und älteren wird sich in den nächsten 20 Jahren mehr als vervierfachen (von 2.652 auf 11.789), ihr relativer Anteil an den Erwachsenen mit geistiger Behinderung wird sich verdreifachen (von 10% auf 31%). Zum ersten Mal in der Geschichte wird eine beträchtliche Zahl von hochaltrigen Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen Lippe leben. Die Anzahl der 80-Jährigen und älteren wird sich verzehnfachen, von 94 in 2010 auf über 1.000 Personen in 2030.“*<sup>10</sup>

8 vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LEQUI-Studie, Arbeitsmaterial Herausforderung – Menschen mit Behinderung im Alter, <http://www.lwl.org/LWL/Soziales/Richtung-Inklusion/alter/lequi-studie> vom 29.04.2016

9 vgl. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, Vierter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung (LEQUI)“, 2013, Seite 50

10 vgl. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung (LEQUI)“, 2010, Seiten 39-41

In den jährlich im Kreis Steinfurt stattfindenden Regionalplanungskonferenzen werden seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe auch die Daten zur Entwicklung der Altersstruktur von Bewohner/innen in stationären/ambulanten Wohnhilfen vorgestellt (siehe Abbildung 12). Auch in diesem Teilbereich der Eingliederungshilfe ist eine klare Alterung der Zielgruppen erkennbar. In stationären Wohnhilfen der Eingliederungshilfe waren im Jahr 2013 rund ein Drittel der Leistungsempfänger/innen zwischen 50-64 Jahre alt (hiervon 65% Menschen mit geistigen

Behinderungen). In ambulanten Wohnhilfen der Eingliederungshilfe waren im Jahr 2013 rund ein Viertel der Leistungsempfänger/innen zwischen 50-64 Jahre alt (hiervon 57% Menschen mit psychischen Behinderungen). Der Trend zur Alterung auch dieser Personengruppen, in Verbindung mit dem im Alter steigenden Pflegerisiko, wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Präsentation zur Regionalplanungskonferenz im Kreis Steinfurt am 23.01.2015

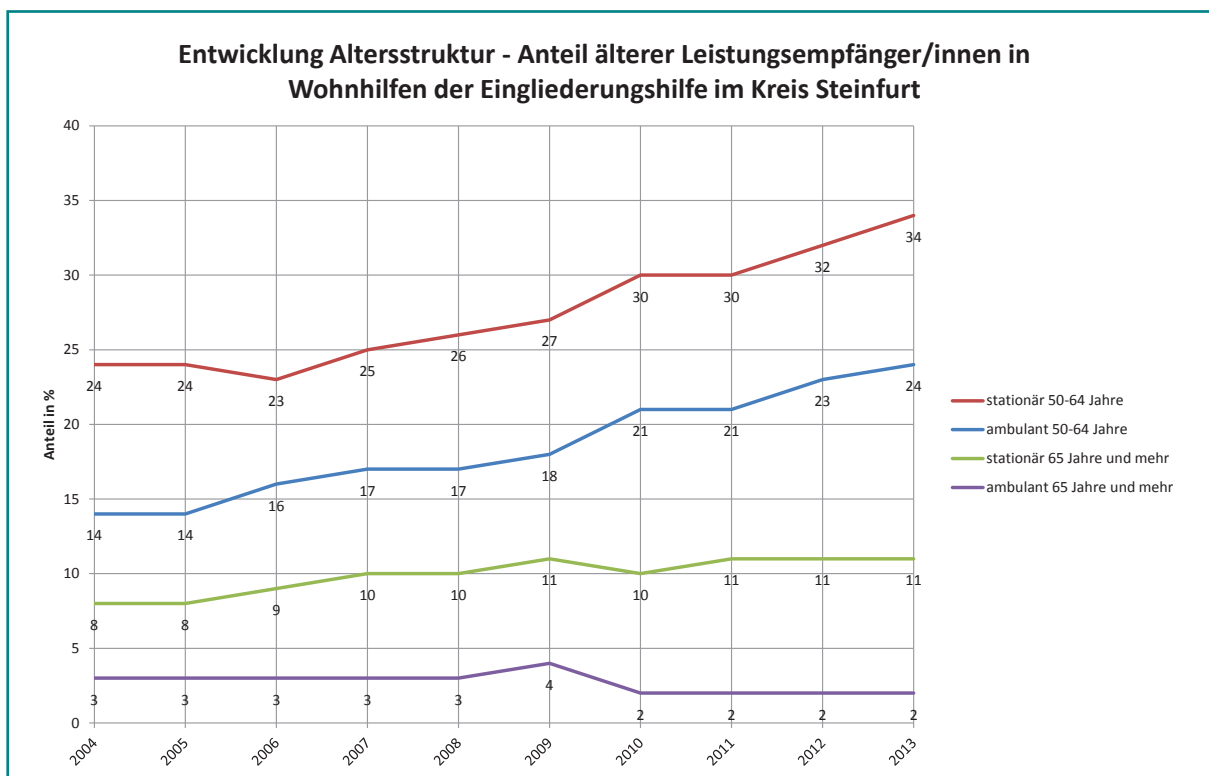


Abbildung 12: Entwicklung der Altersstruktur in ambulanten/stationären Wohnhilfeeinrichtungen der Eingliederungshilfe im Kreis Steinfurt, Präsentation LWL in der Regionalplanungskonferenz im Kreis Steinfurt am 23.01.2015, eigene Darstellung

Fragen zur pflegerischen Versorgung auch dieser Zielgruppen werden weiterhin zu thematisieren sein. Neben qualitativen und quantitativen Aspekten sind ebenso Diskussionen bzgl. der Verortung einer fachgerechten/in-

klusiven Leistungserbringung (Altenhilfe, Eingliederungshilfe, inklusive Gemeinschaftskonzepte) unter Betrachtung der jeweiligen personellen, sachlichen, konzeptionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen fortzuführen.



Eine Quantifizierung, ob und in welcher Höhe sich diese Entwicklung evtl. nachfragesteigernd auf die vorhandenen lokalen Ressourcen an Pflegeangeboten gemäß SGB XI auswirken, scheint zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Dieser Themenbereich sollte bei der Fortschreibung der Pflegeplanung erneut aufgegriffen werden (Jahr 2018). Bis zur Fortschrei-

bung werden wahrscheinlich eine Reihe von Rechtsänderungen in Kraft getreten sein, welche strukturelle Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderung haben können. Exemplarisch wird auf die zu erwartenden Änderungen im SGB XI (neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff/neues Begutachtungsverfahren) und die Einführung eines Bundesteilhabegesetzes verwiesen.

### 6.3.3. Hospiz- und Palliativversorgung

Angebote der stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung stellen Leistungen der Krankenversicherung dar und werden bei der Erstellung von Pflegebedarfsplanungen i.d.R. nicht berücksichtigt. Auch die vielfältigen ehrenamtlichen Initiativen sind als wichtige Säule der Versorgungsstrukturen in diesem Kontext zu nennen. Aufgrund der aktuellen und zukünftig steigenden Bedeutung der Hospiz- und Palliativversorgung werden Angebote in der vorliegenden Planung in Form eines kurzen Exkurses erwähnt.

*„Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen. Im Mittelpunkt steht der kranke Mensch, seine Angehörigen und Nahestehenden, um seine individuellen Wünsche und Bedürfnisse geht es. Um diesen umfassend Rechnung zu tragen, müssen in jedem Einzelfall die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt werden.“<sup>12</sup>*

Im Kreis Steinfurt wird ein differenziertes Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung vorgehalten. Das Haus Hannah in Emsdetten (stationäres Hospiz) bietet bis zu 10 schwerstkranken Menschen Wohnraum und Begleitung. Ein Netz von Palliativmedizinern betreut eine Vielzahl von schwerstkranken Patienten (ambulant und stationär). Hospizvereine begleiten Sterbende, unterstützen Angehörige und fördern die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben durch Öffentlichkeitsarbeit. Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen sind ebenfalls wichtige Bausteine der Palliativversorgung und Sterbebegleitung, da Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leistungserbringer täglich Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten. Die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung stehen sterbenden Menschen unabhängig vom Lebensalter zur Verfügung. Die Unterstützung älterer Menschen und die Berücksichtigung spezieller Bedürfnisse im Alter werden aufgrund demographischer Entwicklungen als ein Teilaspekt der Versorgung und Unterstützung Sterbender weiter an Bedeutung gewinnen.

<sup>12</sup> vgl. Deutscher Hospiz und PalliativVerband e.V., [http://www.dhvp.de/themen\\_hospiz-palliativ.html](http://www.dhvp.de/themen_hospiz-palliativ.html) vom 11.07.2016

## 7. Den quantitativen Bedarf beeinflussende Faktoren

Wie sich der Bedarf an verschiedenen Pflege- und Betreuungsangeboten entwickeln wird, hängt von einer Vielzahl weiterer Faktoren ab. Im Allgemeinen kann zwischen Faktoren unterschieden werden, welche den skizzierten Bedarf steigern oder absenken können. Hierbei handelt es sich um Einflussfaktoren, welche zwar benannt und dargestellt werden können, jedoch ohne dass an dieser Stelle alternative Bedarfseinschätzungen vorgenommen werden.

Als den Bedarf reduzierende Faktoren werden im Allgemeinen die Senkung des Pflegerisikos durch medizinisch-technischen Fortschritt oder eine verstärkte pflegerische Versorgung durch Angehörige/Ehrenamtliche genannt. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch unter Einbeziehung dieser Szenarien insgesamt eine steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten zu verzeichnen sein wird. Da diese Szenarien zudem eher optimistisch angelegt und schwer quantifizierbar sind, wird auf eine nähere Darstellung dieser Faktoren verzichtet.

### 7.1. Entwicklungen der stationären/ambulanten Pflege

Entwicklungen im Bereich der stationären und ambulanten Versorgungssysteme beeinflussen sich in einem gewissen Umfang wechselseitig. Für eine gestiegene Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen (auch ambulante Angebote der 24-Stunden-Betreuung/Pflege) spricht, dass mit Einführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (und durch Schaffung entsprechender Refinanzierungsregelungen für stationäre Einrichtungen) bewusst kein Impuls für zusätzliche Neubauten stationärer Pflegeeinrichtungen geschaffen wurde. Vielmehr sollen Einrichtungsbetreiber durch verbesserte Refinanzierungsbedingungen für Modernisierungsmaßnahmen in die Lage versetzt werden, auch Plätze an bestehende Einrichtungen anzubauen oder Ersatzneubauten zu errichten. Eine Verringerung der in NRW vorhandenen Pflegeplätze (Erfüllung 80% Einzelzimmerquote bis zum Jahr 2018 z.B. durch Platzzahlreduktion) soll hierdurch verhindert werden.<sup>13</sup> In der Praxis

haben einige bereits im Jahr 2008 geänderte Refinanzierungsbedingungen dazu geführt, dass im Kreis Steinfurt in den Folgejahren keine neuen vollstationären Pflegeeinrichtungen errichtet wurden. Auch kann durch die im APG NRW formulierte Förderung von Modernisierungsmaßnahmen eine Platzzahlreduktion im Kreis Steinfurt voraussichtlich nicht verhindert werden. Der Verwaltung wurden bereits Planungen für Modernisierungsmaßnahmen vorgelegt, welche teils auch eine Platzzahlreduktion in bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen beinhalten. Aufgrund fehlender Neubauvorhaben und einzelner Platzzahlreduktionen in bestehenden Einrichtungen ist im Gesamtergebnis nicht nur mit einem fehlenden Ausbau, sondern mit einer Abnahme der vollstationären Kapazitäten zu rechnen. Dieser Sachverhalt wird sich auf den übrigen stationären und auch ambulanten Sektor nachfragesteigernd auswirken.

Ob der ambulante Pflegesektor diese zusätzlichen Aufgaben (bei fehlendem Ausbau vollstationärer Angebote) neben der bereits demographiebedingt ansteigenden Nachfrage

<sup>13</sup> vgl. MGEPA NRW, Fragen und Antworten zum GEPA NRW, [http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen\\_2014/FAQ\\_GEPA/index.php](http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen_2014/FAQ_GEPA/index.php) vom 03.05.2016

vollständig übernehmen kann, scheint unklar. Zwar wird der Großteil der Pflegebedürftigen bereits heute ambulant versorgt. Um diese hohe ambulante Versorgungsquote auch zukünftig zu gewährleisten, wäre bereits ein umfassender Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen erforderlich. Zusätzlich wäre sekundär auch ein erheblicher Ausbau der ambulanten Wohnangebote mit 24-Stun-

den-Pflege/Betreuung notwendig, um neue stationäre Angebote soweit möglich zu ersetzen (siehe Abbildung 7). Neben Refinanzierungsfragen werden sich der abzeichnende Fachkräftemangel (siehe Punkt 8.1) und die besonderen Herausforderungen zur Versorgung ländlich gelegener Gebiete als den Ausbau begrenzende (und somit wieder stationär nachfragesteigernde) Faktoren darstellen.

## 7.2. Einpersonenhaushalte und Helfer/innenpotentiale

Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass die Privathaushalte in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten tendenziell immer kleiner werden. Dieser Trend ist auch bei der Personengruppe der älteren Menschen zu beobachten. Eine weiter sinkende Alterssterblichkeit, eine höhere Lebenserwartung von Frauen sowie die bei Männern schneller als bei Frauen steigende Lebenserwartung, werden künftig zu mehr Ein- und Zweipersonenhaushalten im Seniorenalter führen. Verstärkt wird dieser Trend auch dadurch, dass jüngere und mittlere Altersgruppen ihre Partnerschaft in separaten Haushalten führen und berufsbedingt die Mobilität weiter zunimmt.<sup>14</sup> In der Altersgruppe der 70-74-Jährigen betrug in Deutschland im Jahr 2008 die Alleinlebendenquote der Männer 15%, die Quote der Frauen betrug hingegen 37%. Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Alleinlebendenquote deutlich. Ab dem 85. Lebensjahr lebten 35% der Männer alleine, bei Frauen war dieser Anteil mit 76% mehr als doppelt so hoch.<sup>15</sup>

Auch für NRW wird bereits im Zeitraum 2012-2014 ein Zuwachs der Einpersonenhaushalte um 1,3% ausgewiesen. Die Einpersonenhaushalte stellten in diesem Zeitraum mit 39% den größten Anteil der Haushalte dar. Bis zum Jahr 2045 wird dieser Haushaltstyp um 13,3% (plus 44.6000 Haushalte) ansteigen. Wird die Kreisebene betrachtet, so ist dieser Trend der Zunahme der Ein- und Zweipersonenhaushalte auch im Kreis Steinfurt deutlich erkennbar (Abbildung 13). Mit einem Zuwachs an Ein- und Zweipersonenhaushalten um 25,7% bis zum Jahr 2040 ist im Kreis Steinfurt im NRW-Vergleich der höchste Zuwachs dieses Haushaltstyps (alle Altersgruppen) zu verzeichnen.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> vgl. Statistisches Bundesamt, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030 – Ergebnisse der Haushaltsvorausberechnung, Seite 4, 2010

<sup>15</sup> vgl. Statistisches Bundesamt, Frauen und Männer in verschiedenen Lebensphasen, Seite 44, 2010

<sup>16</sup> vgl. Statistisches Landesamt NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 85, Auswirkungen des demographischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Privathaushalte in NRW, Seiten 4, 6, 8, 9, 18, Jahr 2015

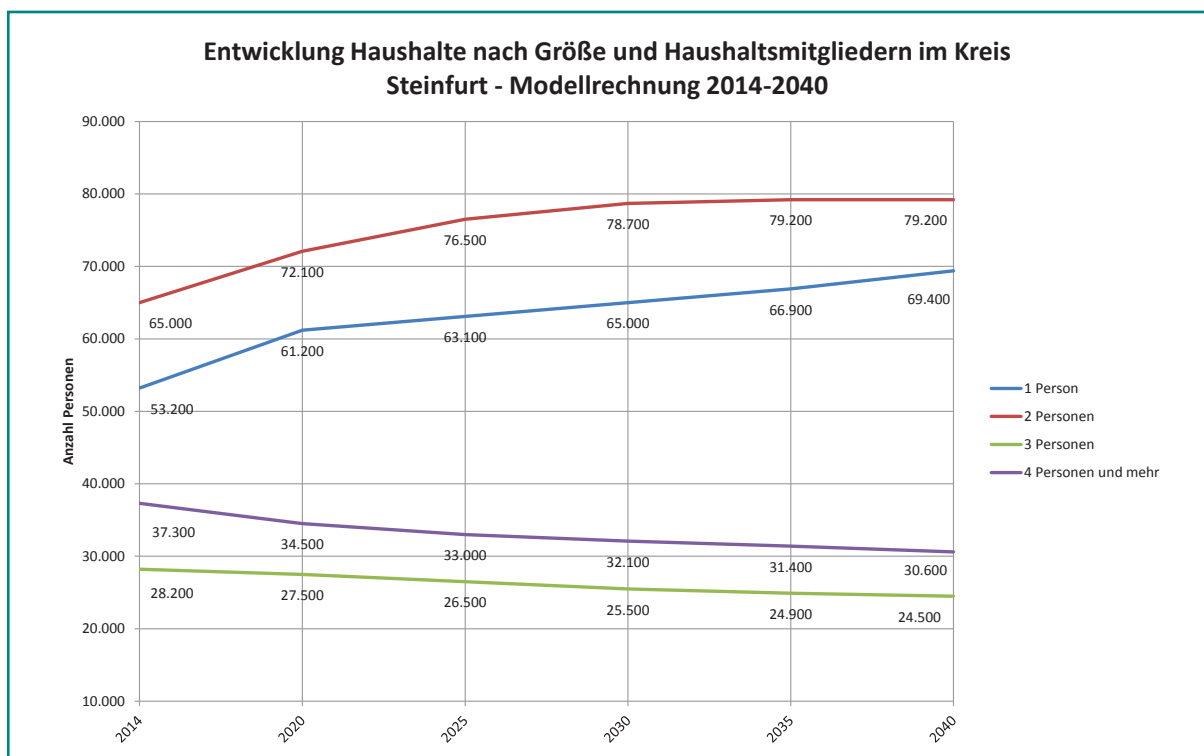


Abbildung 13: Entwicklung Haushalte nach Größe und Haushaltsmitgliedern im Kreis Steinfurt, eigene Darstellung anhand Daten des Statistischen Landesamtes NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 85, Auswirkungen des demographischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Privathaushalte in NRW, 2015

Werden diese Entwicklungen mit der Bevölkerungsentwicklung der 40 bis unter 65-Jährigen im Kreis Steinfurt (Abnahme der Personengruppe bis zum Jahr 2040 um 16,5%) in Verbindung gebracht, kann aufgrund dieser Entwicklung von einem nachfragesteigernden Effekt nach professionellen Pflege- und Betreuungsangeboten ausgegangen werden. Demographiebedingt reduziert sich die Anzahl der potentiellen Helfer/innen im häuslichen Umfeld. Der Anstieg der Einperson-

haushalte im höheren Lebensalter wird die dauerhafte Sicherung der häuslichen Versorgungsstrukturen mit zunehmendem Hilfebedarf (vor allem bei demenziellen Erkrankungen) erschweren. Neben der Sicherstellung von Pflege und Versorgungsaspekten (Einkauf, Haushalt etc.) werden auch psychosoziale Angebote an Bedeutung gewinnen, um z.B. Vereinsamung und gesellschaftlicher Isolation entgegenzuwirken.

### 7.3. Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften

Die Planungen der angrenzenden Kreise und kreisfreien Städte sind lt. § 7 Abs. 2 APG NRW bei der Erstellung der Planung zu berücksichtigen. Gerade in Grenzregionen, wie z.B. an der Grenze zu Niedersachsen, können sich die Angebots- und Nachfrageentwicklungen gegenseitig stark beeinflussen. Der Kreis Steinfurt grenzt an die Grafschaft Bentheim, den Landkreis Emsland, Landkreis Osnabrück und die kreisfreie Stadt Osnabrück (Niedersachsen). In Nordrhein-Westfalen grenzt der Kreis Steinfurt an die Kreise Warendorf, Coesfeld, Borken und die kreisfreie Stadt Münster. Zur Erstellung dieser Planung wurden die genannten Kreise und kreisfreien

Städte um Übersendung von Planungunterlagen gebeten. Insofern die Planungen in Form eines Berichtes zur Verfügung gestellt wurden, sind diese online auf der Homepage des Kreises hinterlegt (siehe [www.kreissteinfurt.de/Sozialplanung](http://www.kreissteinfurt.de/Sozialplanung) - Dateien: 5.\_Kreis\_Borken\_Pflegebedarfsplanung\_2015, 6.\_Kreis\_Warendorf\_Kommunale\_Pflegeplanung\_2016\_Entwurf\_2016-02-10, 7.\_Stadt\_Muenster\_Kommunale\_Pflegeplanung\_2016-2019, 8.\_Stadt\_Osnabrück\_örtlicher\_Pflegebericht\_2015). Im Folgenden werden Bedarfsaussagen angrenzender Kreise und kreisfreie Städte aufgeführt. Eine Einschätzung zum regionalen Einfluss wird vorgenommen.

### 7.4. Planungen der Münsterlandkreise und der kreisfreien Stadt Münster

Die Stadt Münster hat bisher als einziger Münsterlandkreis/kreisfreie Stadt im Münsterland von dem Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung Gebrauch gemacht, so dass die Ergebnisse der Planung in einem Kommunalen Pflegebedarfsplan 2016-2019 zusammengefasst sind. Ziel der Planung ist die Abkehr von einem weiteren Ausbau von großen Einrichtungen. Mit der verbindlichen Planung sollen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, um den Ausbau der pflegerischen Infrastruktur im Rahmen von Quartiersentwicklung voranzutreiben (Leben zu Hause und in quartiersbezogenen Wohn- und Pflegeangeboten). Der Bedarf an umfassender Pflege wird aufgrund des demographischen Wandels auch in der Stadt Münster zunehmen. Für die Jahre 2016-2019 wird jedoch kein weiterer Bedarf an neuen vollstationären Pflegeeinrichtungen gesehen.<sup>17</sup>

Im Kreis Borken ist ein umfassender Entwurf einer Pflege(bedarfs)planung erstellt worden. Zur Berechnung der Bedarfseinschätzungen wurden verschiedene Berechnungsszenarien gebildet. In einem kombinierten Berechnungsszenario wird bis zum Jahr 2018 kein weiterer Bedarf für vollstationäre Einrichtungen und WG-Plätze erwartet. Dagegen wird im Jahr 2030 im kombinierten Berechnungsszenario voraussichtlich ein Bedarf von 622 stationären und 147 WG-Plätzen vorliegen.<sup>18</sup>

Auf die zunehmende Zahl der Pflegebedürftigen wird auch im Kreis Warendorf verwiesen. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Planung waren im Kreis Warendorf durchgängig stationäre Plätze verfügbar, so dass kein weiterer Bedarf an vollstationären Pflegeeinrichtungen gesehen wird. Alternativen zur stationären

<sup>17</sup> vgl. Stadt Münster, Kommunaler Pflegebedarfsplan für Münster 2016-2019, Seiten 3 und 49, 2015

<sup>18</sup> vgl. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Erstellung des Entwurfes einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken, Forschungsbereich im Auftrag des Kreises Borken, 31. Juli 2015, Seite 94

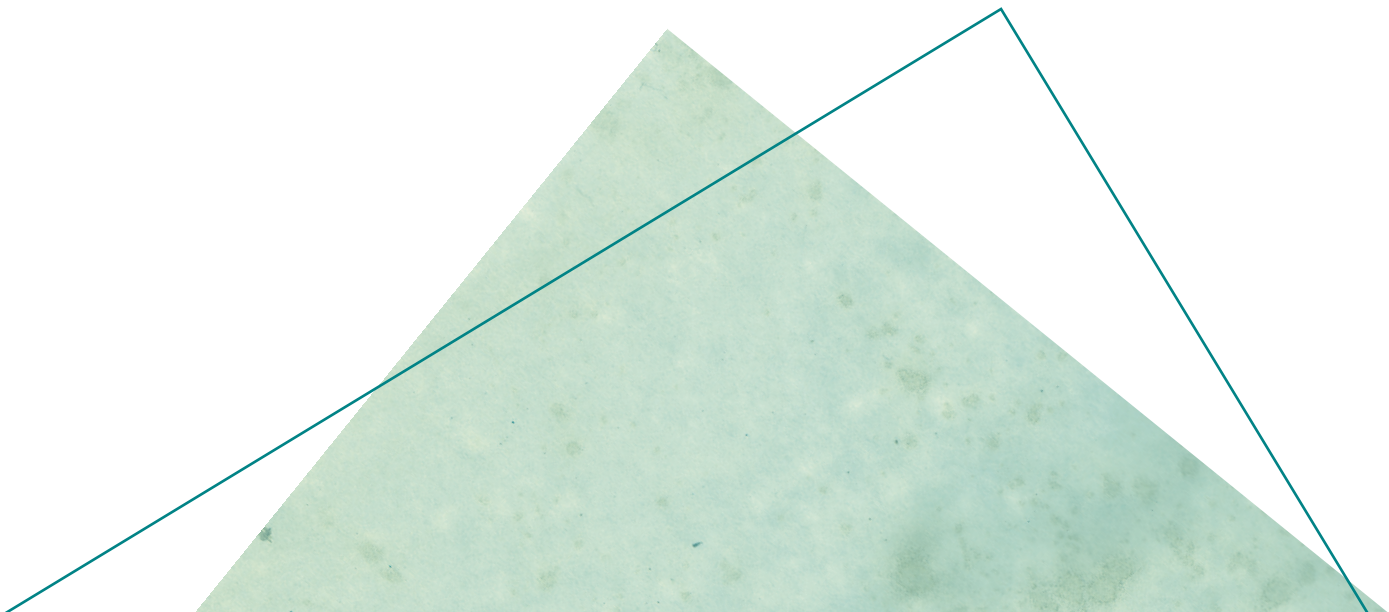
Versorgung (z.B. durch Wohngemeinschaften) sind bislang noch nicht flächendeckend vorhanden. Der bedarfsgerechte Ausbau dieser Wohnform soll durch entsprechende Beratung von Trägern und Investoren vorangetrieben werden.<sup>19</sup>

Der Kreis Coesfeld wird voraussichtlich im Jahr 2016 eine Pflegeplanung erstellen. Aus dem Kreis Coesfeld liegen daher noch keine Planungsergebnisse vor, welche an dieser Stelle berücksichtigt werden können. Bei der Fortschreibung der Planung werden die Ergebnisse erstmalig berücksichtigt. Umgekehrt können die Münsterlandkreise ebenfalls erst zu einem späteren Zeitpunkt die Planungsergebnisse des Kreises Steinfurt in Fortschreibung der Planungen einbeziehen.

Wie sich die Planungen und Entwicklungen in den Grenzregionen beeinflussen, ist im Grundsatz schwer absehbar. Die bereits beschriebene fehlende Einheitlichkeit der Planungs- und Bedarfsberechnungsmethoden

erschwert den Einbezug von Berechnungsergebnissen deutlich. Grundsätzlich kann als gesichert angenommen werden, dass es demographiebedingt eine höhere Nachfrage nach Pflegeangeboten geben wird. Der ambulante Ausbau wird in den Münsterlandkreisen als erforderlich erachtet, muss jedoch insgesamt noch vorangetrieben werden. In der Stadt Münster ist darüber hinaus durch die Einführung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung (und der Einschätzung, dass zumindest in den kommenden Jahren keine weiteren stationären Plätze erforderlich sind) kein Ausbau der stationären Kapazitäten durch Refinanzierung über Regelungen der Investitionskostenförderung zu erwarten. Dieser Planungsstand, lokal noch zu fördernder Ausbau der ambulanten Strukturen und kein Ausbau der stationären Plätze, könnte die überregionale Suche/Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsangeboten insgesamt und besonders in den Grenzregionen erhöhen. Wann ein kreisübergreifendes Gleichgewicht aus Angebot und Nachfrage nach ambulanten/stationären Wohn- und Betreuungseinrichtungen kippen könnte (Nachfrage übersteigt Angebot), ist aufgrund der vorliegenden Daten nicht quantifizierbar.

<sup>19</sup> vgl. Kreis Warendorf, Kommunale Pflegeplanung 2016, Seiten 34, 46, 47, 2016



## 7.5. Planungen der angrenzenden niedersächsischen Kreise und der kreisfreien Stadt Osnabrück

Auf Anfrage teilte der Landkreis Osnabrück mit, dass für das Jahr 2015 ein Bedarf von insgesamt 3.214 stationären Plätzen gesehen wird. Diesem Bedarf steht ein Angebot von 3.740 Plätzen gegenüber. Von diesen Plätzen waren zum Stichtag 30.06.2015 tatsächlich 333 Plätze mit Personen belegt, welche vor der Heimaufnahme ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt in NRW hatten. Im Jahr 2012 waren dies 306 Personen, 2013 insgesamt 289 Personen und 2014 eine Anzahl von 327 Personen. Somit ist in den vergangenen Jahren eine leichte Zunahme an aus NRW stammenden Personen zu verzeichnen. Für die Versorgungsbereiche des Landkreises Osnabrück, welche direkt an den Kreis Steinfurt grenzen, wird im Jahr 2015 ein Bedarf von 1.441 Plätzen gesehen. Da der Bestand bei 1.421 Plätzen liegt, und 76 Plätze mit Bewohner/innen aus NRW belegt waren, kann aktuell von einer Bedarfsdeckung gesprochen werden. Für das Jahr 2020 wird ein Bedarf von 1.721 Plätzen ausgewiesen. Der Landkreis Osnabrück gibt darüber hinaus an, dass die Einrichtungen innerhalb des Kreisgebietes sehr gut ausgelastet sind. Dies liege auch an den „Fremdbelegungen“ aus der Stadt Osnabrück und NRW (ca. 800 Plätze). Weitere 180 Plätze sind mit Personen aus weiteren Herkunftsgebieten belegt.

Der Landkreis Emsland gibt auf Anfrage an, dass im Jahr 2016 ein Gesamtbedarf von 1.845 vollstationären Pflegeplätzen gesehen wird (Berechnungsgrundlage: 7% der über 75-Jährigen). Dem steht ein Angebot von 2.324 Plätzen gegenüber. Von diesen Plätzen waren 2.193 Plätze belegt. Im Landkreis Emsland sind 6 weitere Einrichtungen mit insgesamt 392 Plätzen in Planung. Für die an den Kreis Steinfurt grenzenden Regionen

Salzbergen, Spelle, Schapen, Freren und Thuine kann aus den zur Verfügung stehenden Daten ein Bedarf von 178 vollstationären Plätzen errechnet werden. Die aktuelle Platzzahl in dieser Region beträgt jedoch 293 Plätze und lt. Stichtagsabfrage waren diese Plätze auch vollständig belegt.

Im Landkreis Grafschaft Bentheim wird für die nahe Zukunft kein zusätzlicher Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen gesehen. Begründet wird diese Aussage damit, dass zum Stichtag 01.09.2013 auf Kreisebene 1.324 Pflegeplätze zur Verfügung standen, jedoch 95 Plätze nicht belegt waren. Wie in anderen Regionen Niedersachsens auch, sind im Landkreis Grafschaft Bentheim viele Pflegeplätze durch Personen belegt, welche nicht aus der Kreisregion stammen. Insbesondere der Zuzug aus auswärtigen Bundesländern hat sich um 83% erhöht. Diese Entwicklung wird als Beleg dafür gewertet, dass im Kreisgebiet ein Überhang an Pflegeplätzen besteht (über den tatsächlichen Bedarf der lokalen Bevölkerung) und die örtlichen Leistungserbringer aufgrund fehlender Belegung überregional werben. Für die an den Kreis Steinfurt grenzende Region Bad Bentheim wird das Pflegeplatzangebot für die nächsten Jahre als ausreichend betrachtet. Als gegenwärtig und mittelfristig ausreichend wird auch die Versorgungssituation für die Region Schüttorf beschrieben.<sup>20</sup>

In der kreisfreien Stadt Osnabrück stehen 1.489 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Diese Plätze waren zu rund 94% belegt,

<sup>20</sup> vgl. Landkreis Grafschaft Bentheim, 5. Fortschreibung der Pflegeplanung (Pflegebericht nach §3 NPflegeG) im Landkreis Grafschaft Bentheim 2013/2014, Seiten 16-29

so dass mit großem regionalen Unterschied freie Kapazitäten zur Verfügung stehen. Rund 9% der Plätze in Osnabrücker Pflegeeinrichtungen wurden im Jahr 2014 von Personen genutzt, welche weder aus der Stadt Osnabrück noch aus dem Landkreis Osnabrück kamen. Der zukünftige Bedarf wurde anhand verschiedener Prognosevarianten errechnet. Aufgrund der prognostizierten Ergebnisse wird kein Bedarf zur Schaffung zusätzlicher vollstationärer Dauerpflegeplätze gesehen. Diese Einschätzung wird vor allem damit begründet, dass die Anzahl der vollstationär Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum bis 2020 sinken wird, ab 2025 wieder ansteigt und ab 2030 erheblich abnimmt (Anzahl der über 85-Jährigen wird sich zwischen 2025-2030 reduzieren).<sup>21</sup>

Welche Schlüsse aus den niedersächsischen Bedarfsplanungen in Bezug auf die lokale Versorgungsstruktur zu ziehen sind, ist ebenfalls diskutabel. Bekannt ist, dass in den westfälischen Grenzregionen bei Bedarf auch niedersächsische Pflegeangebote in Anspruch genommen werden. Gerade die aus dem Landkreis Osnabrück und dem Landkreis Grafschaft Bentheim vorliegenden Daten verdeutlichen dies. Die unterschiedlichen Preisstrukturen der westfälischen/niedersächsischen Angebote können bei diesem Nutzungsverhalten als ein Kriterium der Inanspruchnahme (insbesondere bei Selbstzahlern) zumindest vermutet werden. Daher ist die weitere Beobachtung der zukünftigen Entwicklungen in den Grenzregionen zu Niedersachsen erforderlich.

<sup>21</sup> vgl. Stadt Osnabrück, Örtlicher Pflegebericht 2015, 3. Fortschreibung der Pflegeplanung 2000, Seiten 11, 14-20 und ergänzende Mitteilung der Stadt Osnabrück

## 7.6. Daten der Pflegestatistik - Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Ein Indikator für die Berechnung von Bedarfs-einschätzungen ist die Fallzahlentwicklung der Personen, welche Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Gleiches gilt für die prognostizierte Entwicklung der Fallzahlen (Entwicklung Pflegebedürftigkeit). Bei beiden Einflussfaktoren ist bekannt, dass die Fallzahlen bereits steigen und zukünftig mit einer weiteren Zunahme an pflegebedürftigen Menschen zu rechnen ist. Das statistische Lan-

desamt IT-NRW veröffentlicht alle zwei Jahre eine Pflegestatistik. Für die Jahre 2009, 2011 (Vergleichbarkeit zu den Vorjahren ist lt. Angabe von IT-NRW eingeschränkt!) und 2013 ist bereits eine steigende Zahl der Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung in NRW dokumentiert (Abbildung 14). Dies trifft sowohl für ganz NRW, den Regierungsbezirk Münster und den Kreis Steinfurt (insgesamt Fallzahlsteigerung um 7,3%) zu.



„Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen 2009, 2011 und 2013 (jeweils im Dezember)“					
„Verwaltungsbezirk Pflegestufe“		Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung			
		2009	2011	2013	Veränderung 2013
Nordrhein-Westfalen					
	Pflegestufe I	277 497	305 098	331 262	+ 8,6 %
	Pflegestufe II	169 689	176 633	181 488	+ 2,7 %
	Pflegestufe III	60 537	65 138	66 678	+ 2,4 %
	bisher noch keiner Pflegestufe zuge- ordnet	1 422	964	2 064	+114,1 %
	<b>Insgesamt</b>	<b>509 145</b>	<b>547 833</b>	<b>581 492</b>	<b>+ 6,1 %</b>
Reg.-Bez. Münster					
	Pflegestufe I	40 780	44 684	47 833	+ 7,0 %
	Pflegestufe II	24 353	24 921	24 877	- 0,2 %
	Pflegestufe III	7 869	8 028	8 168	+ 1,7 %
	bisher noch keiner Pflegestufe zuge- ordnet	162	109	352	+222,9 %
	<b>Insgesamt</b>	<b>73 164</b>	<b>77 742</b>	<b>81 230</b>	<b>+ 4,5 %</b>
Kreis Steinfurt					
	Pflegestufe I	5 797	6 219	6 837	+ 9,9 %
	Pflegestufe II	3 835	3 846	3 932	+ 2,2 %
	Pflegestufe III	1 170	1 280	1 274	- 0,5 %
	bisher noch keiner Pflegestufe zuge- ordnet	31	8	134	+1575,0 %
	<b>Insgesamt</b>	<b>10 833</b>	<b>11 353</b>	<b>12 177</b>	<b>+ 7,3 %</b>

Abbildung 14: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2009-2013 – Leistungsempfänger/innen 2009-2013, 2015<sup>22</sup>

<sup>22</sup> vgl. statistisches Landesamt NRW, Ergebnisse der Pflegestatistik, 2015

Werden die Zahlen aus dem Jahr 2013 differenziert nach Pflegestufe und Leistungsart betrachtet (Abbildung 15) wird deutlich, dass von den im Kreis Steinfurt verzeichneten 12.177 Leistungsempfänger/innen der Großteil ambulante Leistungen wie ambulante Pflege (24,22%) und Pflegegeld (46,85%) in Anspruch genommen haben. Leistungen der vollstationären Pflege nahmen 28,91% der Leistungsempfänger/innen in Anspruch. Diese Werte entsprechen in den Vorkommasstellen interessanterweise exakt den für den

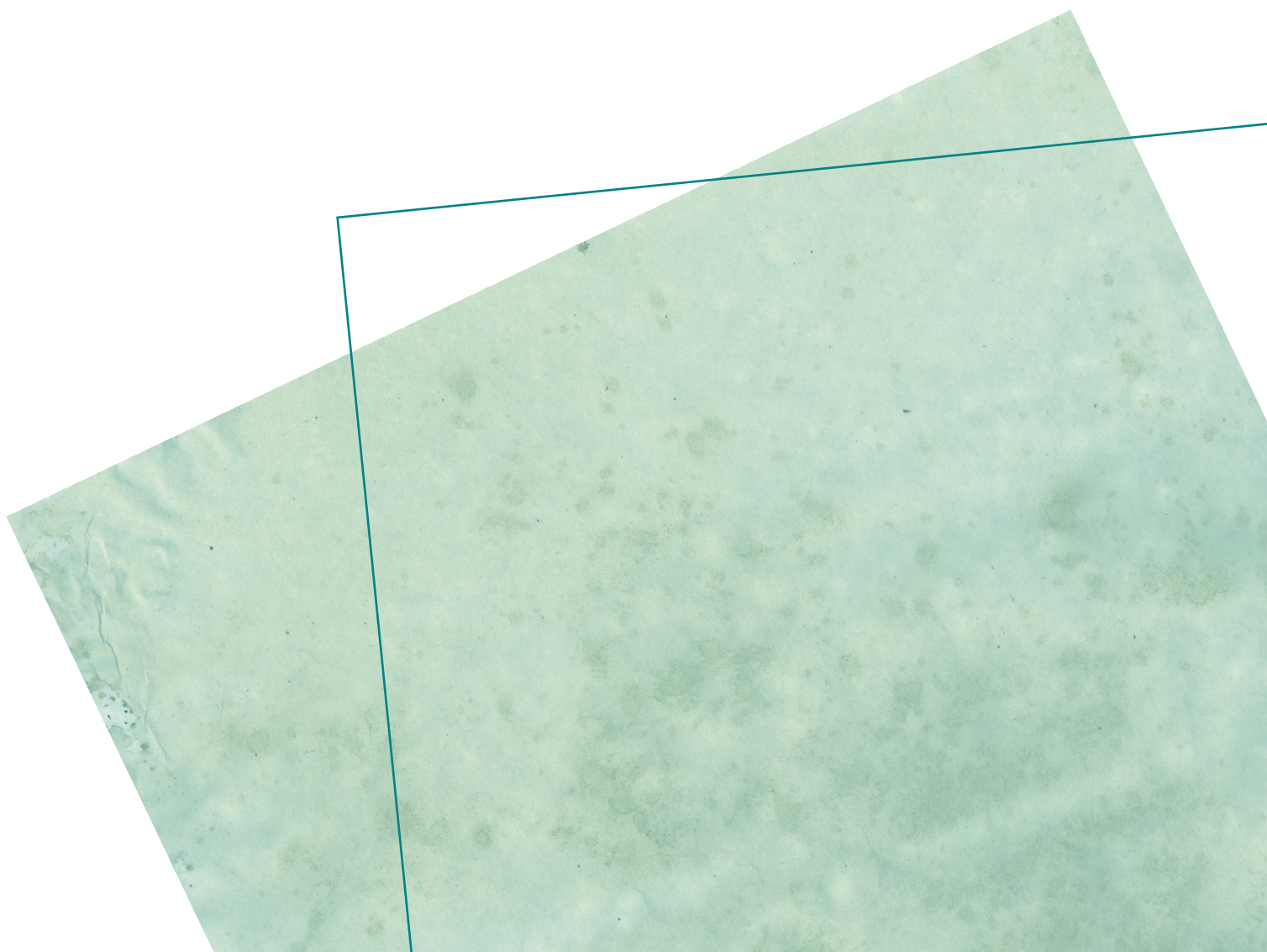
gesamten Regierungsbezirk Münster gemeldeten Daten. Im NRW-Vergleich lag der Anteil der Leistungsempfänger/innen im Kreis Steinfurt, welche vollstationäre Pflegeleistungen in Anspruch nahmen, lediglich um rund 1,3% über dem NRW-Wert. Auch Leistungen der ambulanten Pflege wurden zu rund 1,6% mehr in Anspruch genommen, als im Landesdurchschnitt. Entsprechend weniger als im Landesdurchschnitt, rund 3 % weniger, wurde von den Leistungsempfängerinnen Pflegegeld in Anspruch genommen.

Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen (im Dezember 2013)					
Verwaltungsbezirk Pfleigestufe		Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung			
		insgesamt	davon erhielten		Pflegegeld
	ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		
Nordrhein- Westfalen					
	Pfleigestufe I	331 262	75 758	60 934	194 570
	Pfleigestufe II	181 488	42 501	63 156	75 831
	Pfleigestufe III	66 678	13 172	34 170	19 336
	bisher noch keiner Pflege- stufe zugeordnet	2 064	–	2 064	–
	<b>Insgesamt</b>	<b>581 492</b>	<b>131 431</b>	<b>160 324</b>	<b>289 737</b>
Reg.-Bez. Münster					
	Pfleigestufe I	47 833	12 060	9 109	26 664
	Pfleigestufe II	24 877	6 523	9 095	9 259
	Pfleigestufe III	8 168	1 698	4 357	2 113
	bisher noch keiner Pflege- stufe zugeordnet	352	–	352	–
	<b>Insgesamt</b>	<b>81 230</b>	<b>20 281</b>	<b>22 913</b>	<b>38 036</b>
Steinfurt					
	Pfleigestufe I	6 837	1 605	1 396	3 836
	Pfleigestufe II	3 932	1 052	1 363	1 517
	Pfleigestufe III	1 274	293	628	353
	bisher noch keiner Pflege- stufe zugeordnet	134	–	134	–
	<b>Insgesamt</b>	<b>12 177</b>	<b>2 950</b>	<b>3 521</b>	<b>5 706</b>

Abbildung 15: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW – Leistungsempfänger/innen in NRW in 2013, 2015<sup>22</sup>

Das statistische Landesamt NRW stellt aus Gründen des Datenschutzes keine detaillierteren Angaben, z.B. Daten auf Städte- und Gemeindeebene, zur Verfügung. Auf gesonderte und kostenpflichtige Anfrage können die Daten der Pflegestatistik unter Einhaltung bestimmter Vorgaben detaillierter angefordert und weiter ausgewertet werden. Das Ergebnis dieser Sonderauswertung ist in Abbildung 16 dargestellt. Im Unterschied zu Abbildung 15 (ein Datensatz für den gesamten Kreis Steinfurt) sind neun Datensätze für verschiedene Kreisregionen aufgeführt. Maßgeblich für die Gruppierung der neun Regionen war, natürlich neben der regionalen Zusammengehörigkeit der Städte und Gemeinden, die

Anzahl der vor Ort zugelassenen stationären und ambulanten Leistungserbringer. Aus Gründen des Datenschutzes werden vom statistischen Landesamt für eine Region nur Daten gesondert gefiltert, wenn in dieser Region mindestens drei ambulante Pflegedienste und drei Anbieter vollstationärer Pflege verzeichnet sind. Gerade kleinere Städte und Gemeinden erfüllen dieses Kriterium nicht, so dass lediglich für die größeren Städte klar abgrenzbare Daten geliefert werden könnten. Die vorgenommene Einteilung in neun Gruppen/Sozialräume stellt dementsprechend einen Kompromiss dar, welcher aufgrund des Zielkonfliktes (Datenschutz, kleinräumige Daten, Einbezug der Daten aller Städte/Gemeinden) eingegangen werden musste.



Pflegestatistik IT.NRW - Sonderauswertung Kreis Steinfurt										
Einteilung der Städte und Gemeinden des Kreises Steinfurt nach definierten Gruppen (siehe Thema Datenschutz im Text)	Pflegebedürftige nach Leistungsart auf Gemeindeebene des Kreises Steinfurt (15.12.2013)									
	Insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld *	nur nachrichtl.: Pflegegeld ***	nachr.: teilstationäre Pflege **		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege			zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Gruppe 1 Altenberge, Laer, Nordwalde, Horstmar, Metelen	973	258	288	271	17	427	125	11	11	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	26,52		27,85	1,75	43,88				
Gruppe 2 Wettringen, Ochtrup	676	204	188	176	12	284	110	24	24	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	30,18		26,03	1,77	42,01				
Gruppe 3 Steinfurt, Neuenkirchen	1516	612	344	331	13	560	178	68	68	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	40,37		21,83	0,86	36,94				
Gruppe 4 Westerkappeln, Lotte, Recke, Mettingen, Hopsten	1303	177	383	359	24	743	167	22	22	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	13,58		27,55	1,84	57,02				
Gruppe 5 Ibbenbüren, Hörstel, Tecklenburg	2191	503	607	572	35	1081	207	92	92	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	22,95		26,11	1,60	49,34				
Gruppe 6 Lengerich, Lienen, Ladbergen	1254	332	334	325	9	588	129	17	17	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	26,47		25,92	0,72	46,89				
Gruppe 7 Emsdetten, Saerbeck	1152	294	331	331	-	527	140	48	48	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	25,52		28,73	WERT	45,75				
Gruppe 8 Rheine	2239	425	731	708	23	1083	207	17	17	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	18,98		31,62	1,03	48,37				
Gruppe 9 Greven	873	145	315	301	14	413	101	13	13	-
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	16,61		34,48	1,60	47,31				
<b>Insgesamt</b>	<b>12177</b>	<b>2950</b>	<b>3521</b>	<b>3373</b>	<b>148</b>	<b>5706</b>	<b>1364</b>	<b>312</b>	<b>312</b>	<b>-</b>
Inanspruchnahme in % nach Leistungsart	100	24		28	1	47				

\* Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt Stichtag: 31.12.2013 Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw Verhinderungspflege Diese werden bereits bei der vollstationären bzw ambulanten Pflege erfasst

\*\* Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen

\*\*\* Kombination von Geld- und Sachleistung

Abbildung 16: Pflegestatistik IT.NRW (Sonderauswertung), Pflegebedürftige nach Leistungsart auf Gemeindeebene im Jahr 2013, 2015

Die Bestandsdaten aus Abbildung 1 und die Angaben der Sonderauswertung verdeutlichen, dass innerhalb des Kreisgebietes regional unterschiedliche Versorgungsstrukturen zu verzeichnen sind (Angebot) und sich dieser eine Faktor des verfügbaren Angebots neben vielen weiteren Faktoren sicher auch auf die Inanspruchnahme (Nachfrage) auswirkt. Diese Unterschiedlichkeit in den Regionen war in einem gewissen Umfang auch zu erwarten und verdeutlicht, dass Bestandsbeschreibungen und Bedarfseinschätzungen regional unter Berücksichtigung der lokalen Strukturen und mit argumentativer Vorsicht erfolgen müssen (soweit dies aufgrund verfügbarer Daten überhaupt möglich ist).

So weichen beispielsweise die Durchschnittswerte, ohne Berücksichtigung der absoluten Fallzahlen, regional deutlich voneinander ab. Vollstationäre Pflege nahmen im Kreis Steinfurt im Jahr 2013 beispielsweise 28,91% der Leistungsempfänger/innen in Anspruch. In der Region Greven ist der Anteil mit 34% am höchsten, in Steinfurt/Neuenkirchen mit 21% am niedrigsten. Auch die Inanspruchnahme ambulanter Pflege ist umgekehrt in der Region Steinfurt/Neuenkirchen mit 40% der Leistungsberechtigten am höchsten, der niedrigste Wert ist in der Region Westerkappeln/Lotte/Recke/Mettingen/Hopsten mit 13,5% zu verzeichnen. Einer gewissen Nachvollziehbarkeit folgend wird in der Region Steinfurt/Neuenkirchen hingegen mit 36% ausschließlich Pflegegeld in Anspruch genommen, die Region Westerkappeln/Lotte/Recke/Mettingen/Hopsten verzeichnet mit 57% den höchsten Wert in dieser Kategorie. Zu den Angeboten der Tagespflege und solitären Kurzzeitpflege können aufgrund der in Relation geringen Platzzahlen wenig regionale Aussagen getroffen werden. Natürlich würde ein anderer Zuschnitt der Planungsräume insgesamt andere Werte erzeugen. Diese Aussagen sind wiederum als regionale Ten-

denz und Argumentationsgrundlage für weiterführende Diskussionen zu werten.

Für Bedarfseinschätzungen ist neben der demographischen Entwicklung entscheidend, wie sich die Fallzahlen der Menschen mit Pflegebedarf voraussichtlich entwickeln werden. Im Jahr 2013 hat das statistische Landesamt NRW<sup>23</sup> Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW veröffentlicht. Anhand verschiedener Modellrechnungen (sogenannte konstante Variante und Trendvariante) wurden auch für den Kreis Steinfurt Pflegeprognosen erstellt. Leider sind keine kleinräumigeren Prognosen erhältlich, so dass diese Prognosen nicht mit der Sonderauswertung in Relation gesetzt werden können. Bei einer konstanten Berechnungsvariante wird prognostisch ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt und der Focus der Berechnungen daher auf die demographischen Veränderungen der Gesellschaft gelegt. Bei der Trendvariante wird angenommen, dass das Pflegerisiko zukünftig aufgrund steigender Gesundheit abnehmen wird.

Lt. der konstanten Berechnungsvariante wird die Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Steinfurt insgesamt von 11.353 Personen (2011) auf 16.600 Personen (2030) steigen. Dies würde bis zum Jahr 2030 einen Zuwachs von 5.247 Personen darstellen. Sind im Jahr 2011 noch 26 Bewohner pro 1.000 Einwohner des Kreises pflegebedürftig, so wären im Jahr 2030 insgesamt 38 von 1.000 Einwohnern pflegebedürftig.

Lt. der Trendvariante würde die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt von 11.353 Personen (2011) auf 14.500 Personen (2030) steigen. Dies würde bis zum Jahr 2030 einen Zuwachs von 3.147 Personen darstellen.

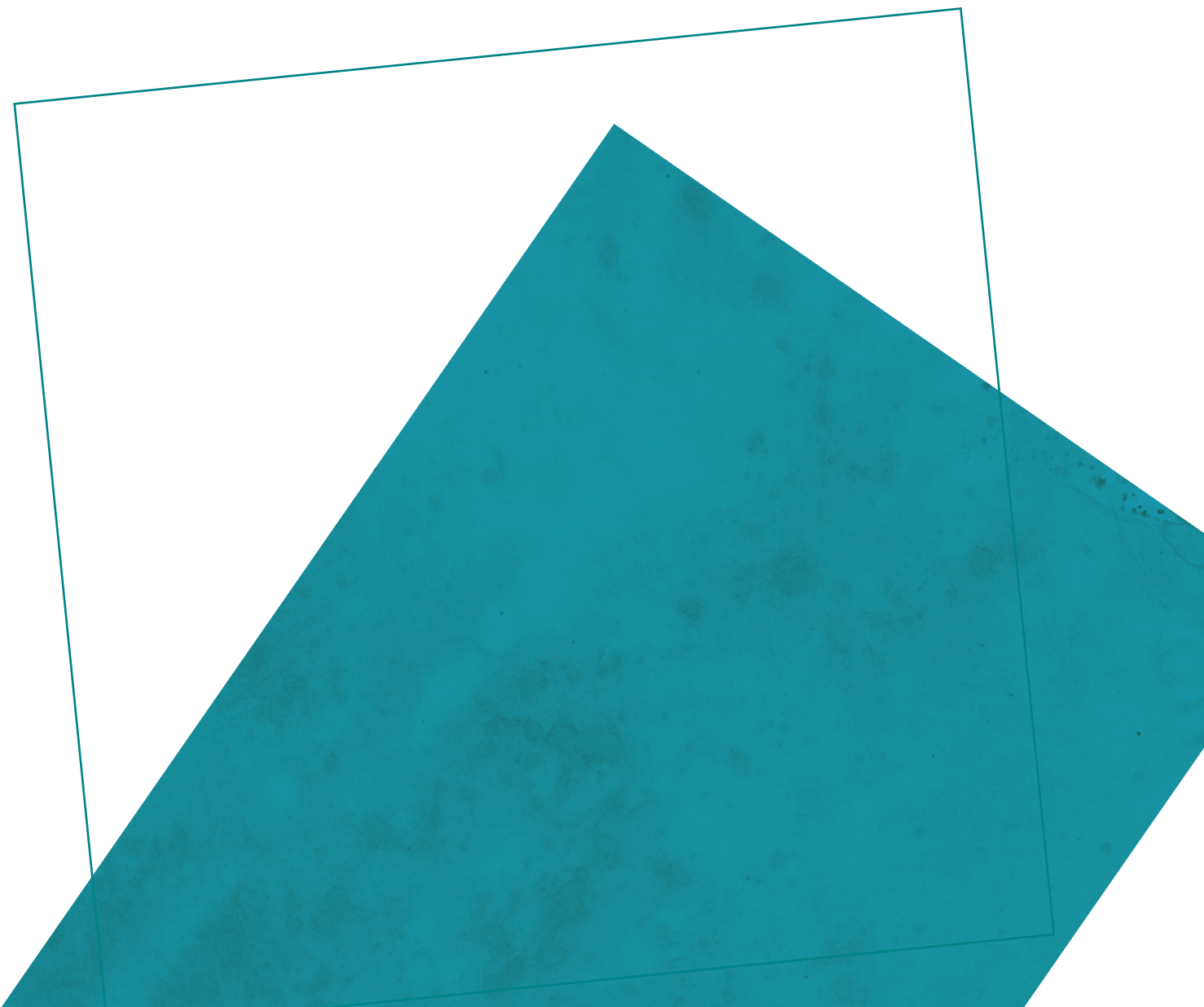
<sup>23</sup> vgl. statistisches Landesamt NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 76, 2013

Sind im Jahr 2011 noch 26 Bewohner pro 1.000 Einwohner des Kreises pflegebedürftig, so würden lt. der Trendvariante im Jahr 2030 insgesamt 33 von 1.000 Einwohnern pflegebedürftig sein.

Diese Daten verdeutlichen bereits, dass mit einer erheblichen Zunahme an Menschen zu rechnen ist, welche Pflege und Betreuungsleistungen benötigen werden. Leider werden in der aktuellsten Pflegestatistik (in welcher bereits 12.177 [Jahr 2015] statt 11.353 [Jahr 2013] Pflegebedürftige ausgewiesen werden) keine aktualisierten Angaben zu Pflegepro-

gnosen auf Kreisebene oder auf Ebene der Städte und Gemeinden veröffentlicht. Aus diesem Grund muss auf die aus dem Jahr 2013 veröffentlichten Daten (Basisdaten aus 2011) Bezug genommen werden.

Als Kurzfazit kann bereits festgehalten werden, dass die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf steigen wird. Entsprechend wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten steigen. Die zu erwartende Kernfrage ist daher nicht ob, sondern ab wann zusätzlicher Bedarf in den jeweiligen Kreisregionen zu decken sein wird.



## 8. Den Ausbau des Hilfesystems begrenzende Faktoren

Auch wenn ein zunehmender Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten absehbar ist, lässt sich der in den vergangenen Jahrzehnten vollzogene Ausbau des Hilfesystems und der Wohn- und Betreuungseinrichtungen vermutlich nicht linear und unverändert fortsetzen. Gleich eine Vielzahl von Faktoren begrenzt

den Ausbau, wenn von einer Fortführung aktuell geltender Refinanzierungsbedingungen ausgegangen wird und die prognostizierten gesellschaftlichen Veränderungen eintreten werden. Eine sachliche Gesamtdiskussion, wie eine auskömmliche Versorgungsstruktur unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen geschaffen werden kann, ist erforderlich.

### 8.1. Fachkräftemangel in Pflegeberufen

Der bestehende und sich weiter abzeichnende Mangel an Pflegefachkräften ist ein bekanntes und seit Jahren identifiziertes Problem, welches den Ausbau der Hilfestrukturen bereits beeinflusst und sicher in Zukunft zunehmend beeinflussen wird. Die Bundesagentur für Arbeit testiert in einem Arbeitsmarktbericht<sup>24</sup>, dass die Nachfrage nach examinierten Fachkräften bereits aktuell hoch ist, für examinierte Kräfte mehr offene Stellen als Arbeitslose verzeichnet sind und ein Mangel an examinierten Fachkräften der Altenpflege bundesweit besteht.

Lt. Berechnungen der Bertelsmannstiftung<sup>25</sup> wird sich in den nächsten Jahrzehnten ein deutlicher Anstieg des Bedarfs an Pflegefachkräften entwickeln. Es werden verschiedene Berechnungsszenarien angelegt, welche allesamt auf den gleichen prognostizierten Zahlen der zu erwartenden steigenden Anzahl Pflegebedürftiger beruhen. Die Berechnungsszenarien unterscheiden sich jedoch hinsichtlich der prognostizierten Inanspruchnahme von (unterschiedlich personalintensiven) Versorgungsarten.

Szenario 1: Das Inanspruchnahmeverhalten bleibt konstant („Status Quo Szenario“)! Es ist statistisch erfasst, welche Personengruppen in welchem Lebensalter welche Pflegeangebote (ambulant/stationär) in Anspruch nehmen. Im Szenario 1 werden diese Pflegehäufigkeiten als Anteilswert der Bevölkerung erfasst. Im Anschluss werden die Pflegehäufigkeiten auf die Bevölkerungsvorausberechnungen übertragen und ausgewertet.

Szenario 2: Formelle Pflege wird vermehrt in Anspruch genommen! Dieser Berechnung liegt die Annahme zugrunde, dass zukünftig weniger Angehörige häusliche Pflege sicherstellen können (steigende Kinderlosigkeit, Anstieg der Einpersonenhaushalte mit fehlendem Pflegepotential im Haushalt etc.). Der Rückgang des häuslichen Pflegepotentials führt zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme von stationärer Pflege.

Szenario 3: Die häusliche Pflege wird gestärkt („Wunschscenario“)! Es wird angenommen, dass die Forderung „ambulant vor stationär“ konsequent umgesetzt wird. Da keine rechnerischen Grundlagen für dieses Szenario recherchiert werden konnten, wurde diesem Szenario der Verzicht auf den Ausbau stationärer Heimkapazitäten unterstellt.

<sup>24</sup> vgl. Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktberichterstattung, März 2015, Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Altenpflege, Seite 4, 2015

<sup>25</sup> vgl. Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“, 2012

Aus Abbildung 17 wird deutlich, dass selbst bei einem vollständigen Verzicht auf den Ausbau der stationären Pflegeeinrichtungen (Annahme aus Szenario 1) im stationären Sektor im günstigsten Fall eine Personallücke von 1.000-1.500 Vollzeitstellen prognostiziert wird. Diese Personallücke wird den potentiellen Ausbau der Pflegeinfrastruktur entspre-

chend begrenzen. In Anbetracht der Tatsache, dass in der Altenpflege zu einem großen Anteil Teilzeitbeschäftigung zu verzeichnen ist, erhöht sich die Anzahl der in Persona benötigten Fachkräfte zukünftig entsprechend. Erheblich fallen die prognostizierten Personallücken in den Szenarien 1 und 2 von jeweils von 2.000 bis zu 2.500 Vollzeitkräften aus.

Personallücke in der ambulanten und stationären Pflege im Kreis Steinfurt im Jahr 2030			
	fehlende Vollzeitstellen ambulante Pflege	fehlende Vollzeitstellen stationäre Pflege	Personallücke insgesamt
Szenario 1	500 - 1.000	1.500 - 2.000	2.000 - 2.500
Szenario 2	500 - 1.000	1.500 - 2.000	2.000 - 2.500
Szenario 3	500 - 1.000	0 - 500	1.000 - 1.500

Abbildung 17: Personallücke in der ambulanten/stationären Pflege im Kreis Steinfurt im Jahr 2030, eigene Darstellung anhand Daten der Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“ – was ist zu erwarten – was ist zu tun, 2013

Der Landtag NRW hat auf eine kleine Anfrage eines Abgeordneten mit dem Betreff „Droht ein Pflegenotstand in Münster?“<sup>26</sup> zu den Daten der Bertelsmann Stift Stellung genommen. Die Landesregierung (im Jahr 2013)<sup>27</sup> führte in der Antwort unter anderem aus, dass die von der Bertelsmann Stiftung errechneten Werte einige positive Einflussfaktoren, beispielsweise medizinischer Fortschritt und Verringerung der Pflegebedürftigkeit durch mehr Präventions- und Rehabilitationsbemühungen, unberücksichtigt lassen. Zwar kann ein positiver Einfluss dieser Faktoren nicht als gesichert angesehen werden. Dennoch sind die Ergebnisse des „Themenreports Pflege 2030“ in Bezug auf die Dimension

der prognostizierten Personalbedarfe mit einem gewissen Vorbehalt zu sehen und auch als Aufforderung aufzufassen, Maßnahmen zur Reduktion Pflegeprävalenz zu ergreifen. Ergänzend wird im Kontext der Fachkräfteproblematik Folgendes angeführt:

*„(...) Ziel einer an den Wünschen der Menschen orientierten Pflegepolitik muss aus Sicht der Landesregierung eindeutig eine Entwicklung sein, wie sie dem Szenario 3 zugrunde liegt: Ein „Null-Wachstum“ an stationären Einrichtungen. Denn nur eine nachhaltige und massive Stärkung präventiver Angebote sowie niedrigschwelliger und ambulanter Versorgungsdienstleistungen wird es älter werdenden Menschen ermöglichen, den Traum vom Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder zumindest im vertrauten sozialen Umfeld tatsächlich zu verwirklichen. Dass eine solche pflegepolitische Zielsetzung gesellschaftlich und aber auch gesamtwirtschaftlich ohne Alternative ist, zeigt neben vielen anderen wissenschaftlichen Studien nicht zuletzt auch der Themenreport „Pflege 2030“ (...).“<sup>27</sup>*

26 vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen, Kleine Anfrage 742 des Abgeordneten Prof. Dr. Dr. Thomas Sternberg - CDU, Drucksache 16/1610, 2012

27 vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 742 vom 22.11.2012, Drucksache 16/1809, Seiten 2-4, 2013



## 8.2. Refinanzierbarkeit von Pflege- und Betreuungsangeboten

Werden aus Mitteln der Sozialleistungsträger Dienstleistungen refinanziert, muss die Höhe der Refinanzierung dem Grundsatz der Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit entsprechen. In Bezug auf stationäre und ambulante Wohn- und Betreuungsangebote gibt es hinsichtlich der angemessenen Refinanzierung naturgemäß unterschiedliche Auffassungen. Refinanzierungsbedingungen haben faktisch Einfluss auf die Realisierung oder Nichtrealisierung von Angeboten. Dieser Fakt soll ungeachtet einer Beantwortung der umfassenden Fragestellung, ob eine gesetzlich definierte Refinanzierungsform nun auskömmlich ist oder nicht, zumindest als in der Praxis angebotsbegrenzender Faktor Erwähnung finden.

Mit Einführung des GEPA NRW im Jahre 2014 sind auch die komplexen Refinanzierungsbedingungen für stationäre Pflegeeinrichtungen (Investitionskostenförderung für Modernisierung/Neubau) geändert worden. Die bereits im Jahr 2008 eingeführte Regelung, dass Aufwendungen für stationäre Neubauten auf einen Zeitraum von 50 Jahren („2% Abschreibung“) linear zu verteilen sind, wurde im GEPA NRW beibehalten. Für erforderliche Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen wurde hingegen im Jahr 2014 ein Verteilungszeitraum von 25 Jahren („4% Abschreibung“) neu festgelegt<sup>28</sup>. Lt. MGEPA NRW ist die im Jahre 2008 eingeführte Refinanzierung von Neubauten bewusst festgeschrieben worden, „ (...) weil die Landesregierung – im Einvernehmen mit den Kommunalen Spitzenverbänden – bewusst keinen Impuls für zusätzlichen Neubau stationärer Pflegeplätzen setzen (...)“<sup>29</sup> wollte.

In der Praxis hat diese Regelung nicht nur im Kreis Steinfurt dazu geführt, dass ab 2008 keine neuen vollstationären Pflegeeinrichtungen abgestimmt und unter diesen Refinanzierungsbedingungen errichtet wurden.

Im Gesetzgebungsverfahren zum GEPA NRW und zu den entsprechenden Durchführungsverordnungen hat die Freie Wohlfahrtspflege NRW mehrfach Stellungnahmen abgegeben. Zum Entwurf der APG-DVO führte die Freie Wohlfahrtspflege NRW an, dass die Versorgung zukünftig Pflegebedürftiger nicht alleine durch neue Wohnformen oder ehrenamtliche/nachbarschaftliche Hilfen zu leisten ist. Auch die stationäre Altenhilfe wird als unverzichtbares Instrument einer differenzierten Pflegepolitik benannt. Aufgrund der Refinanzierungsbedingungen „(...) wird eine bedarfsgerechte Anpassung des heutigen Platzzahlangebotes in NRW an die unzweifelhaften Erfordernisse für die stationäre Pflege massiv behindert. (...) Es ist auch bei günstigsten Verhältnissen nicht davon auszugehen (und es widerspricht jeglicher Lebenserfahrung), dass ausnahmslos alle zusätzlich pflegebedürftigen Menschen zuhause ambulant adäquat versorgt werden können. (...) Eine Ausweitung von stationärer Pflege und Betreuung (insbesondere für schwer somatische Problemlagen, finale Pflege, hochgradige demenzielle Erkrankungen, komplexe Altersdepressionen) ist unabdingbar. (...) Die unwirtschaftliche lineare Abschreibung über 50 Jahre wirkt wie eine „Platzzahlausweitungssperre“ und verhindert somit die Entwicklung alternativer und moderner stationärer Versorgungsformen(...)“<sup>30</sup>.

28 vgl. APG DVO NRW, §§ 2, 3

29 vgl. MGEPA NRW, Fragen und Antworten zum GEPA NRW, [http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen\\_2014/FAQ\\_GEPA/index.php](http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen_2014/FAQ_GEPA/index.php) vom 06.05.2016

30 vgl. Freie Wohlfahrtspflege NRW, Stellungnahme zum Entwurf APG DVO NRW, Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 07. Mai 2014, Landtag NRW, Stellungnahme 16/1680, Seiten 2-5, 2014

Die Refinanzierung ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote folgt gänzlich anderen Regelungen, dessen ungeachtet sind auch hier angebotsbegrenzende Faktoren zu benennen. In ambulanten Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung schließen die Nutzer/innen vor Einzug mindestens drei verschiedene Verträge mit einem oder mehreren Leistungsanbietern ab. Durch Unterschrift eines Mietvertrages wird ein Zimmer und Gemeinschaftsfläche in der Wohngemeinschaft angemietet. Leistungen der ambulanten Pflege werden von einem ambulanten Pflegedienst erbracht, so dass ein Pflegevertrag abgeschlossen wird. Alle übrigen erforderlichen Leistungen (je nach Bedarf und Angebot der Einrichtung sind dies z.B. Hausreinigung, Wäscheaufbereitung, Essensversorgung, Betreuungsleistungen etc.) werden mittels Abschluss eines Betreuungsvertrages eingekauft. Der Abschluss dieser Verträge unterliegt der Privatautonomie der jeweiligen Vertragspartner. Was also genau Vertragsgegenstand ist und welche Entgelte dafür zu zahlen sind, entscheiden die Vertragspartner im Rahmen geltenden Rechts. Falls der Nutzer aufgrund eines nicht ausreichenden Einkommens/Vermögens die Kosten für diese Wohnformen nicht selbst erbringen kann, greifen im jeweiligen Einzelfall die Vorschriften der Sozialhilfe (SGB XII). In diesen Fällen können die entstehenden Kosten jedoch nur refinanziert werden, wenn diese sozialhilferechtlich angemessen sind (Kosten der Unterkunft) und auch eine

adäquate Versorgung ermöglichen (Betreuungskosten/Betreuungsqualität). Dies ist in der Praxis nicht in jedem Fall gegeben, wenn beispielsweise die Mietkosten den ortsüblichen anerkannten Umfang übersteigen oder begründete Bedenken hinsichtlich einer fachgerechten Leistungserbringung bestehen.

Um aufwändige Einzelfallprüfungen zu reduzieren, und auch um ein Angebot an sozialhilferechtlich angemessenen Plätzen vorzuhalten, hat die Verwaltung mit verschiedenen Anbietern von Wohngemeinschaften Verträge gemäß § 75 SGB XII abgeschlossen. In diesen Prüfungs-, Leistungs-, und Vergütungsvereinbarungen werden der Umfang der Leistung und das in Rechnung zu stellende Entgelt definiert, so dass im Falle der Sozialhilfebedürftigkeit die Restkostenfinanzierung durch das Amt für Soziales und Pflege vorgenommen werden kann. Naturgemäß kommen nicht alle Vertragsverhandlungen zwischen Leistungsanbietern und der Verwaltung zu einem Abschluss. Seitens einiger Leistungsanbieter (Altenhilfe und Eingliederungshilfe) wurde in den vergangenen Jahren wiederholt vorgetragen, dass die sozialhilferechtlich anerkannten ortsüblichen Mieten gerade bei Neubauten ambulanter Wohngemeinschaften nicht auskömmlich sind. Auch der Umfang der vorzuhaltenden Betreuungsleistungen und der entsprechenden Personalkosten wurde teilweise unterschiedlich bewertet. Im Endergebnis wurde in einigen Fällen Abstand vom Planungsvorhaben genommen.

### 8.3. Entwicklung Anzahl Erwerbspersonen und Personen ab 65 Jahren

Für die Tragfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme ist die Anzahl der Erwerbspersonen eine zentrale Messgröße. Umlagefinanzierte Sozialsysteme sind darauf ausgelegt, dass die durch Beitragszahler/innen erzielten Einnahmen für entsprechende Aufwendungen wie Renten-, Kranken-, Pflegeversicherungsleistungen verwendet werden können. Aus Abbildung 18 wird deutlich, dass die Zahl der Erwerbspersonen im Kreis Steinfurt bis zum

Jahr 2020 noch ansteigen wird. Im Anschluss wird die Anzahl demographiebedingt sinken<sup>31</sup>. Insgesamt ist bis zum Jahr 2040 mit einem Rückgang von rund 30.000 Erwerbspersonen zu rechnen. Die Anzahl der erwerbstätigen Frauen nimmt im Vergleich deutlich stärker ab, als die Anzahl der erwerbstätigen Männer.

<sup>31</sup> vgl. statistisches Landesamt NRW, Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Erwerbspersonen in Nordrhein-Westfalen 2014 bis 2040/2060, Seiten 9 und 28, 2016

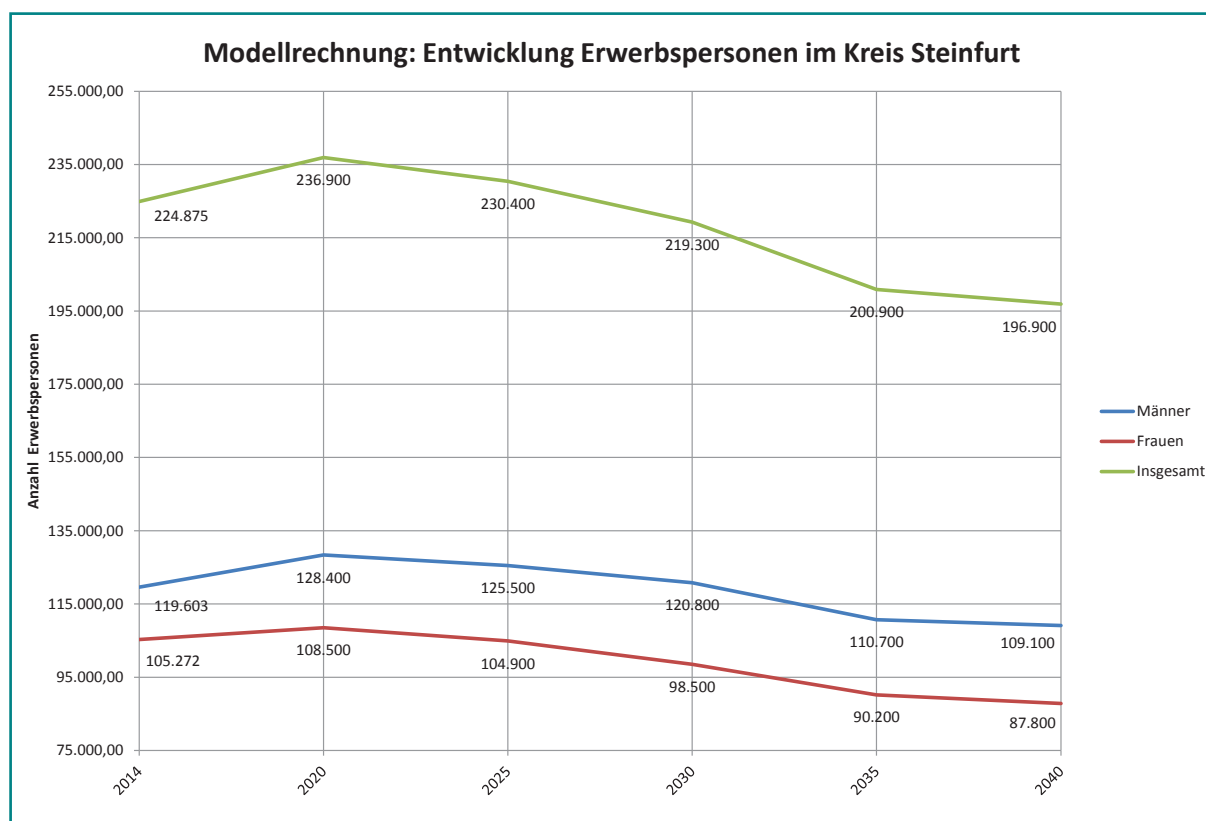


Abbildung 18: Modellrechnung – Entwicklung der Erwerbspersonen im Kreis Steinfurt, eigene Darstellung anhand Daten des Statistischen Landesamtes NRW, Statistische Berichte – Modellrechnung zur Entwicklung der Erwerbspersonen in Nordrhein-Westfalen – 2014 bis 2040/2060

Werden die prognostizierten Entwicklungen der Erwerbspersonen mit der Prognose zur Entwicklung der Personengruppe der über 65-jährigen Menschen im Kreis Steinfurt gemeinsam betrachtet (Abbildung 19) sind gegenläufige Entwicklungen erkennbar.

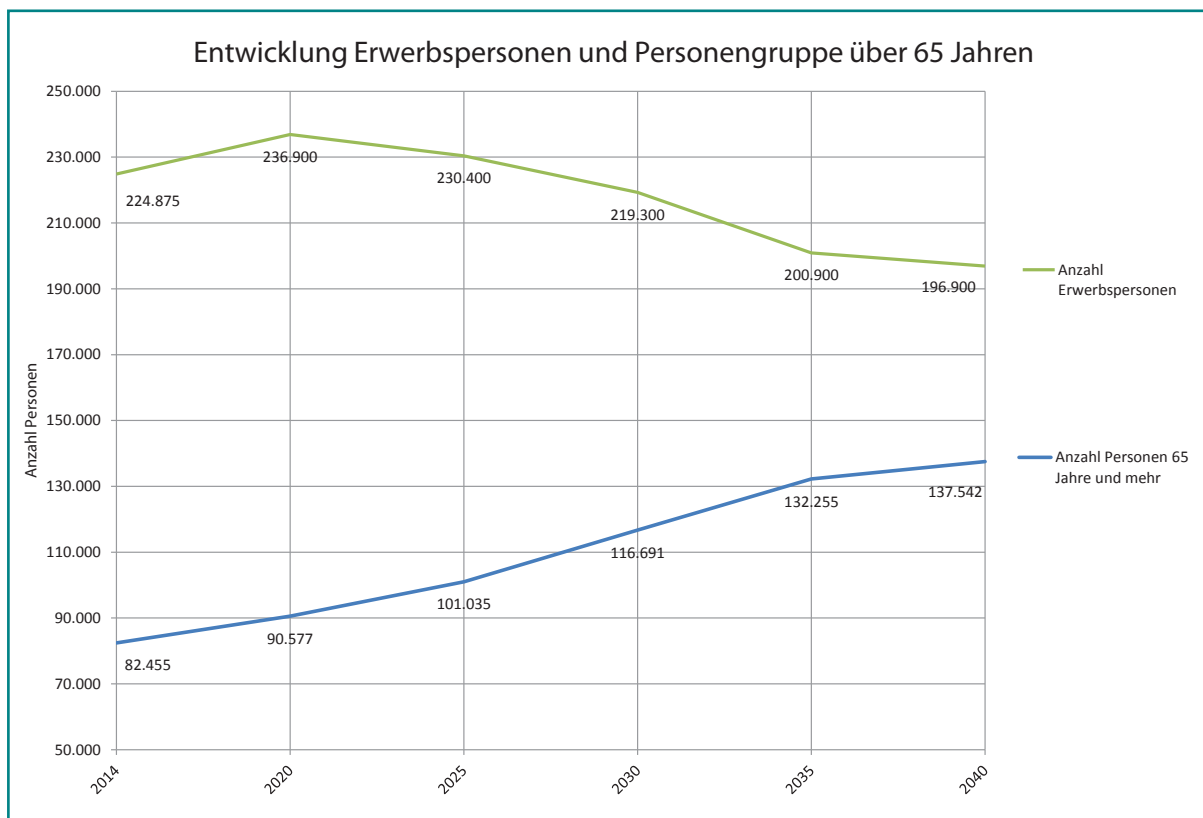


Abbildung 19: Modellrechnung – Entwicklung der Erwerbspersonen und Personengruppe ab 65 Jahren im Kreis Steinfurt, eigene Darstellung anhand Daten des Statistischen Landesamtes NRW, Statistische Berichte – Modellrechnung zur Entwicklung der Erwerbspersonen in Nordrhein-Westfalen – 2014 bis 2040/2060 und Daten der Landesdatenbank NRW - Bevölkerungsvorausberechnungen

Aufgrund dieser Entwicklung kann zwar nicht direkt auf eine zukünftige Unterfinanzierung der Altenhilfe geschlossen werden. Im Grundsatz ist jedoch zu erwarten, dass bei der prognostizierten Entwicklung der Erwerbspersonen, und auch aufgrund weiterer Faktoren,

mit einer Reduzierung der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu rechnen ist. Diese Verknappung wird Fragen der angemessenen Verteilung von Ressourcen bedingen und somit den linearen Ausbau von Versorgungssystemen begrenzen.

## 8.4. Rentenentwicklung und Altersarmut

Lt. Angaben der Bertelsmann Stiftung wächst in Deutschland die Zahl der von Armut bedrohten Menschen ab 65 Jahren seit Jahren kontinuierlich, wobei regionale und geschlechtsspezifische Unterschiede auffällig sind. Als armutsgefährdet gilt, wem weniger als 60% des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Privathaushalten zur Verfügung stehen. Einpersonenhaushalte mit einem Einkommen von weniger als 892 € galten im Jahre 2013 als armutsgefährdet.

Die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) kann als ein Indikator zur Untersuchung von Altersarmut herangezogen werden. In Deutschland ist die Zahl der Rentnerinnen und Rentner, welche Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII erhalten, deutlich angestiegen. Die Zahl der Empfänger hat sich seit dem Einführungsjahr 2003 bis zum Jahr 2013 fast verdoppelt (von 257.734 auf 499.295 Personen). Die Quote der Leistungsempfänger nach SGB XII ist im gleichen Zeitraum von 1,7% auf 3,0 % gestiegen. Die Bertelsmann-Stiftung weist darauf hin, dass weiterhin von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen wird, da nicht alle älteren Menschen ihren Anspruch auf Grundsicherung tatsächlich wahrnehmen. Als Gründe werden Informationsdefizite sowie Stigmatisierungängste angeführt.

Ein überdurchschnittliches Altersarmutsrisiko tragen mit einem Anteil von 21,1% primär Einpersonenhaushalte (siehe Punkt 7.2). Auch Frauen ab 65 Jahren sind mit einem Anteil von 16,2 % bundesweit häufiger armutsgefährdet als Männer mit einem Anteil von 12,0 %. Wie sich die Altersarmut zukünftig entwickeln wird, ist von einer Fülle von Faktoren abhängig. Als unstrittig wird gesehen, dass die Umbrüche auf dem Arbeitsmarkt dazu geführt haben, dass viele ältere Versicherte (welche in den

nächsten Jahren in den Rentenbezug wechseln) nur geringe Rentenanwartschaften aufweisen. Entlastungseffekte werden aus der Erhöhung der Frauenerwerbsquote und der steigenden Alterserwerbstätigkeit erwartet. Insgesamt scheint für das steigende Altersarmutsrisiko jedoch das kontinuierlich weiter absinkende Rentenniveau verantwortlich zu sein. Als Folge wird beschrieben, dass sich zukünftig immer mehr Rentenanwartschaften auf dem Niveau der Grundsicherung bzw. an der Armutsrisikoschwelle bewegen werden.<sup>32</sup>

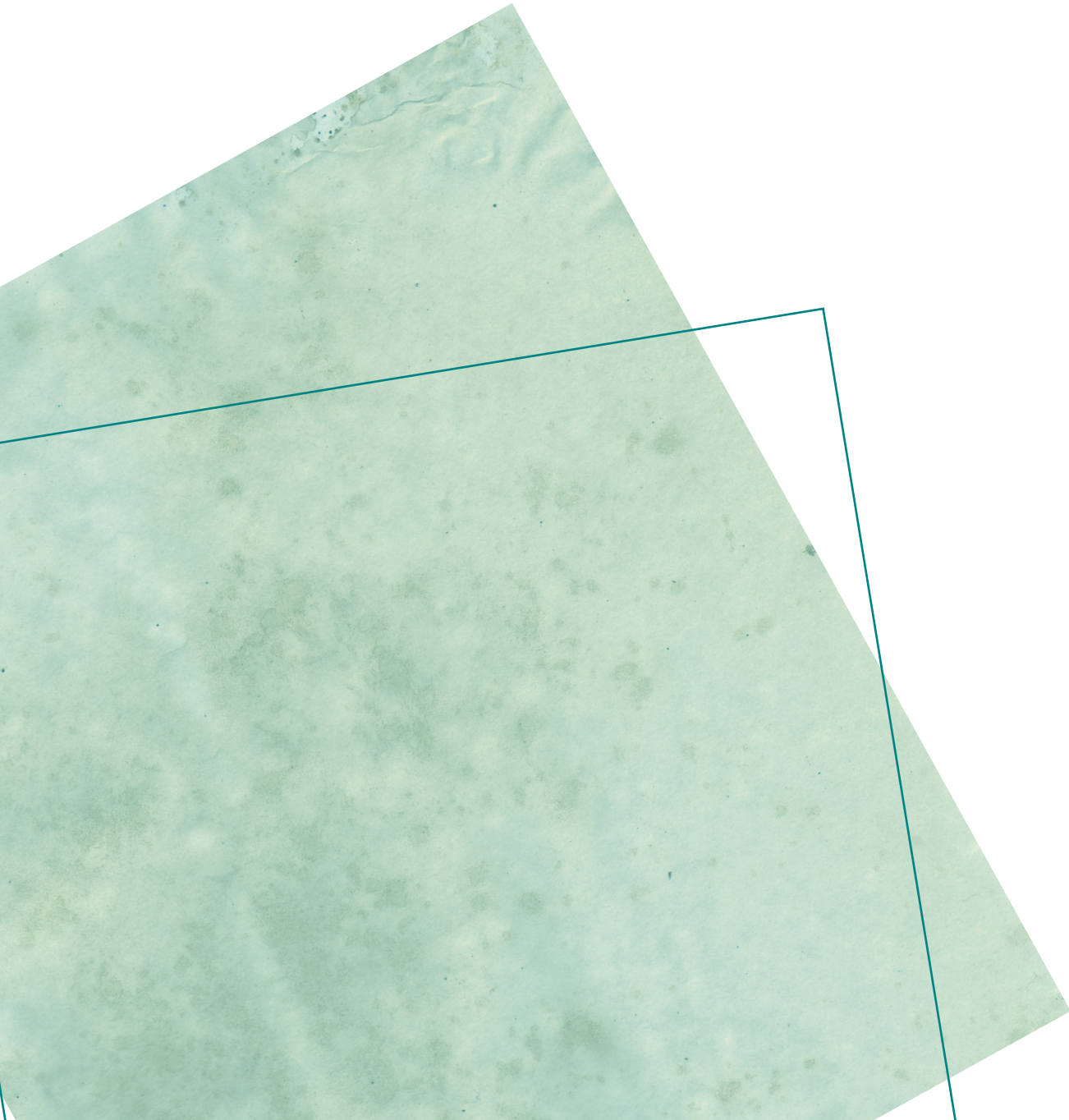
Auch der Wandel der Arbeitswelt wird voraussichtlich dazu führen, dass älteren Menschen langfristig weniger Finanzpotential zur Verfügung stehen wird. Lt. einem auf der Homepage der deutschen Rentenversicherung veröffentlichten Zeitungsartikels wird die Altersarmut zunehmen. *„(...) Das ist nicht nur darauf zurückzuführen, dass das Rentenniveau von knapp 48 Prozent eines Durchschnittsgehalts bis auf etwa 44 Prozent im Jahr 2030 sinkt. Es liegt am Wandel der Arbeitswelt. Deutschland hat Millionen Geringverdiener, Minijobber, Hartz-IV-Empfänger und Solo-Selbständige mit eher mageren Einkommen, die zu geringe oder keine Rentenansprüche erwerben. Selbst einer, der 45 Jahre zum Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde arbeitet, wird als Rentner zum Sozialamt müssen. Das gilt auch für die neuen Internet-Worker, die sich ohne feste Anstellung von Projekt zu Projekt durchhangeln, ohne viel für ihre Altersvorsorge zu tun. (...)“*<sup>33</sup>

32 vgl. Bertelsmann Stiftung, Altersarmut in Deutschland – regionale Verteilung und Erklärungsansätze, Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Ausgabe 2/2015, Seiten1-8, 2015

33 vgl. Öchsner, Thomas, Alt, aber gut – Zeitungsartikel Süddeutsche Zeitung vom 9./10. Juli 2016, zudem veröffentlicht auf der Homepage der deutschen Rentenversicherung unter [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/0\\_Home/meldungen/2016\\_07\\_12\\_sueddeutsche\\_zeitung.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/0_Home/meldungen/2016_07_12_sueddeutsche_zeitung.html) vom 21.07.2016

In Anknüpfung an Punkt 8.3. kann auch aufgrund der zu erwartenden Rentenentwicklungen zwar nicht direkt auf eine zukünftige Unterfinanzierung der Altenhilfe geschlossen werden. Als wahrscheinlich gilt, dass bei der prognostizierten Entwicklung der Renten und der zu erwartenden Altersarmut ebenso mit einer Reduzierung der zur Verfügung stehen-

den finanziellen Ressourcen älterer Menschen zu rechnen ist (Eigenmittel durch Renten) und ergänzende Sozialleistungen in steigendem Maße in Anspruch genommen werden müssen. Entsprechend begrenzt sind die Mittel, welche zukünftig für die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden können.



## 9. Bedarfsplanung im Kontext von Finanzplanung

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. konstatiert, dass Kommunen aufgrund vielfältiger neuer wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Entwicklungen zur Problemlösung herausgefordert sind.

*„Herausforderungen sind nicht neu für die Kommunen und Kommunalpolitik. Neu sind aber die Dimensionen und Qualitäten, denen sie sich gegenübersehen und denen sie sich am Anfang des zweiten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts nur durch aktive Gestaltung entgegenreten können. Viele Kommunen befinden sich in einer strukturellen Finanzkrise insbesondere aufgrund steigender Sozialausgaben. Die zentrale Frage ist allerdings nicht nur, wie Sozialleistungen noch finanziert werden können, sondern auch die nach den sozialen Herausforderungen und der Erschließung von Ressourcen. (...) Vor dem Hintergrund der strukturellen Finanzkrise und steigender Sozialausgaben müssten die Kommunen insbesondere*

- *Den sozialen Folgen zunehmender Verarmung und gesellschaftlicher Trennung (Segregation) in ihren Orts- und Stadtteilen entgegenwirken,*
- *Die Folgen des demographischen und sozialen Wandels bewältigen und zugleich dessen Herausforderungen und Möglichkeiten nutzen,*
- *Ideen, Strategien, Wege und Bündnisse für den Erhalt von Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsfreiheiten finden.“*<sup>34</sup>

Auch kommunale Fachplanungen, wie Pflegeplanungen, bewegen sich im Spannungsfeld des demographischen Wandels und der ökonomischen Leistungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme. Eine inhaltliche Verknüpfung von Fachplanung und Finanzplanung (lediglich in Form einer skizzierenden Einschätzung und unabhängig von kommunalrechtlichen Vorgaben und konkreten Verfahren zur Haushaltsplanung) erscheint für eine weiterführende fachliche Diskussion sachgerecht.

Dementsprechend werden nach einer Darstellung der Ausgaben im Jahr 2015 auch Einschätzungen einer möglichen Kostenentwicklung in den Bereichen der Hilfen zur Pflege und der Investitionskostenförderung vorgenommen. Basis der Einschätzungen bilden Berechnungen des Amtes für Soziales und Pflege. Diese Einschätzungen sollen dazu dienen, die Bedarfseinschätzungen und die daraus resultierenden Maßnahmenplanungen realistisch im Spannungsfeld der Kosteneinschätzungen diskutieren zu können. Ergänzt werden auch einige Aspekte der Kostenentwicklung aus einer Innenansicht der Verwaltung in Bezug auf die im Amt für Soziales und Pflege vorgehaltenen Personalstellen, bzw. der entsprechenden Personalkosten.

<sup>34</sup> vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen, Seiten 2 und 3, 2011

## 9.1. Aufwendungen Hilfen zur Pflege und Investitionskostenförderung

Dem Jahresbericht des Amtes für Soziales und Pflege für das Berichtsjahr 2015<sup>35</sup> kann entnommen werden, dass in der Gesamtschau bereits seit Jahren ein Anstieg von Fallzahlen und Aufwendungen in den Hilfen zur Pflege und Investitionskostenförderungen zu verzeichnen ist.

Durchweg ist eine Steigerung z.B. bei den Fallzahlen der Anspruchsberechtigten für Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung (eigene Häuslichkeit und auch Pflegeleistungen in Wohngemeinschaften) zu erkennen. Im Jahr 2015 waren insgesamt 697 Leistungsberechtigte dokumentiert. Die Gesamtkosten dieser Leistungen beliefen sich im Jahr 2015 auf rund 3 Mio. €, so dass pro Fall und Jahr rund 4.300 € aufgewendet wurden. Im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist dies eine positive Entwicklung.

Von diesen insgesamt 697 Leistungsberechtigten haben beispielsweise 76 Personen Leistungen in ambulanten Wohngemeinschaften erhalten. Diese Aussage ist auf einen Teilausschnitt von 12 ambulanten Einrichtungen beschränkt (von insgesamt 32 ambulanten Einrichtungen), welche mit der Verwaltung eine Leistungs-, Vergütungs-, und Prüfungsvereinbarung gemäß SGB XII abgeschlossen haben. Weitere Anträge auf Abschluss dieser Vereinbarung liegen vor oder sind angekündigt, so dass mit weiteren Vertragsabschlüssen zu rechnen ist. Die Anzahl von 76 Personen bezieht sich auch ausschließlich auf den Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, welche die Kosten nicht vollständig durch Einkommen und Vermögen decken konnten (Teilausschnitt). Die Gesamtkosten der Hilfen in diesen Einrichtung betragen

für den genannten Personenkreis im Jahr 2015 insgesamt 676.497€, so dass aus Sicht des SGB XII Aufwendungen von 8.901€ pro Jahr und Leistungsberechtigter Person ausschließlich in dieser Einrichtungsform zu nennen sind. Werden die in Punkt 6.1 dargestellten Einschätzungen zur zukünftigen Nachfrage nach professionellen Angeboten der 24-Stunden-Pflege/Betreuung mit diesen Ausgaben pro Fall in Bezug gebracht, ist eine starke Kostensteigerung der Hilfen zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit in jedem Fall absehbar, auch wenn die Nutzer/innen der in diesem Beispiel angeführten ambulanten Wohnformen nur einen kleinen Teil der Gesamtzielgruppe ausmachen. Diese Einschätzung erfolgt unter der Prämisse, dass kein weiterer stationärer Ausbau erfolgen wird, die skizzierten Bedarfe von rechnerisch 1.177 zusätzlichen Plätzen in professionellen Einrichtungen bis 2022 ausschließlich ambulant gedeckt werden und sich die Quote der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler in dem genannten Einrichtungstyp voraussichtlich nicht weiter erhöhen wird.

Auch in stationären Pflegeeinrichtungen ist aus leistungsrechtlicher Sicht seit Jahren eine Steigerung der Fallzahlen gegeben, da das eigene Einkommen und Vermögen und die Leistungen der Pflegeversicherung oft nicht ausreichen, um die Kosten des stationären Aufenthaltes zu finanzieren. Im Jahr 2015 haben insgesamt 1.440 Personen Pflegegeld bezogen. Diese Entwicklung bedeutet im Jahresvergleich eine leichte Stagnation der Fallzahlentwicklung. Das Gesamtvolumen aller Hilfen zur Pflege in Einrichtungen belief sich 2015 auf rund 24,9 Mio. €, entsprechend rund 17.291 € im Durchschnitt pro Fall und Jahr (gesamtes Pflegegeld ohne Berücksichtigung weiterer Sozialhilfe in Einrichtungen). Von einer Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher reduzierte sich in den vergangenen

<sup>35</sup> vgl. Kreis Steinfurt, Jahresbericht Sozialamt 2015, Seiten 21-25, 2016



Jahren der Anteil an Personen, welche neben dem Pflegegeld keine weitere Sozialhilfe bezogen haben. Leistungen des Pflegegeldes, ohne weitere Sozialhilfe, wurde in 291 Fällen gezahlt. Umgekehrt ist die Anzahl der Personen, welche Pflegegeld mit Sozialhilfe bezogen haben (da trotz Pflegegeldanspruch keine vollständige Kostendeckung möglich war), in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Eine separate Ausweisung der Gesamtvolumen (Pflegegeld mit/ohne ergänzende Leistungen der Sozialhilfe in Einrichtungen) ist systembedingt nicht möglich. Eine solche Filterung würde einen Einzelprüfauftrag darstellen.

Wie genau sich die Kosten bei den Hilfen zur Pflege in Einrichtungen entwickeln werden, ist auch hier von mehreren Faktoren abhängig und kann ebenso nur vermutet werden. Aufgrund der Refinanzierungsbedingungen stationärer Pflegeeinrichtungen ist zwar nicht mit einem deutlichen Zuwachs an neuen stationären Plätzen und einer entsprechenden Anzahl potentieller Leistungsberechtigter zu rechnen. Eine Stagnation oder ein Rückgang der Aufwendungen ist dennoch nicht zu erwarten. Für eine weitere Kostensteigerung in diesem Haushaltsbereich sprechen auch bei stagnierender Platzzahl verschiedene Faktoren. Gerade bei älteren stationären Einrichtungen können zukünftig Instandsetzungs- und Modernisierungsmaßnahmen erforderlich sein, welche sich direkt auf die Höhe der Investitionskosten auswirken. Diese Maßnahmen sind lt. § 10 Alten- und Pflegegesetz anzuerkennen, *„wenn sie erforderlich sind, um die für die Einrichtungsträger oder den Einrichtungsträger geltenden und zwingend umzusetzenden gesetzlichen Vorgaben für die Gestaltung der Gebäude zum Betrieb der Einrichtung zu erfüllen (sogenannte „must-have-Maßnahmen“). Sie können darüber hinaus auch anerkannt werden, wenn die*

*Maßnahme dazu dient, das Gebäude dem jeweils aktuellen Stand pflegefachlicher, energetischer und sonstiger baulicher Erkenntnisse anzupassen und die Aufwendungen in einem angemessenen Verhältnis zu den Vorteilen stehen, die die Maßnahme für die Nutzerinnen und Nutzer bringt“* (sogenannte „nice-to-have-Maßnahmen“). Das Alten- und Pflegegesetz verlangt insofern von den örtlichen Sozialhilfeträgern eine Entscheidung, ob und ggf. in welchem Maße er Investitionsentscheidungen von Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen hinsichtlich Bau- und Modernisierungsmaßnahmen als förderfähig (d. h. durch Pflegegeld refinanzierbar) anerkennt. Hierbei ist eine Ermessensentscheidung zu treffen, ob über die gesetzlich zwingend erforderlichen Modernisierungsmaßnahmen hinaus weitere Modernisierungsmaßnahmen anerkannt werden („must-have“ – „nice-to-have“-Maßnahmen). Eine pauschale Ablehnung der Refinanzierung von Aufwendungen, welche im Sinne von „must-have“ nicht zwingend vorgeschrieben sind, ist formell weder möglich noch inhaltlich sinnvoll, so dass im begründeten Einzelfall zukünftig evtl. zusätzliche Kosten anzuerkennen sind und eine entsprechende Refinanzierung über Investitionskostenförderung (Selbstzahler oder Pflegegeld mit/ohne Sozialhilfe) erfolgen wird.

Bei möglicherweise steigenden Kosten ist wie bereits beschrieben nicht mit analog steigenden Ressourcen aus Einkommen/Vermögen der Betroffenen oder Angehörigen zu rechnen. Auch die prognostizierte Abnahme der Erwerbspersonen deutet darauf hin, dass mit reduziertem finanziellem Unterstützungspotential (Stichwort Elternunterhalt) zu rechnen ist. Weitere Faktoren bleiben an dieser Stelle unberücksichtigt. Im Endergebnis wird langfristig mit einer steigenden Zahl an Sozialhilfeempfängern in Einrichtungen zu rechnen sein. Eine entsprechende weitere Steigerung

der Ausgaben wird in den kommenden Jahren voraussichtlich die Folge sein. Welche Auswirkungen aufgrund der im Jahr 2014 verabschiedeten Änderungen der Investitionskostenförderung insgesamt und langfristig zu erwarten sind, kann derzeit nicht vollständig abgeschätzt werden. Der Gesetzgeber hat im § 23 Abs. 2 APG NRW zu diesem Thema eine Berichtspflicht eingeführt. Bis zum 31. Juli 2019 berichtet die Landesregierung dem Landtag über die Wirkungen des APG NRW insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und die auskömmliche Bemessung der Investitionskostenfinanzierung. Die Kostenentwicklungen werden laufend erfasst und auf Handlungsbedarf bewertet.

In den Einrichtungen der Tagespflege/Nachtpflege/Kurzzeitpflege (solitär und eingestreut) ist im Grundsatz ebenso mit einer steigenden Ausgabensituation in Bezug auf Investitionskostenförderungen zu rechnen. Im Jahr 2015 wurden für die Einrichtungen der Tagespflege/Nachtpflege/Kurzzeitpflege insgesamt 1.627.000 € für die Investitionskostenförderung ausgezahlt. Für Leistungen der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflege wurden im Jahr 2015 insgesamt 124.762 € an Einzelfallhilfen im Rahmen der Sozialhilfe ausgezahlt. Ein weiterer Ausbau an Tagespflegeeinrichtungen/Kurzzeitpflegen ist mittel- und langfristig unumstritten sinnvoll, um ambulante Versorgungsstrukturen zu stärken. Ein Anstieg der Gesamtaufwendungen in den Bereichen der Investitionskostenförderung und Sozialhilfe wäre die logische Folge.

Auch ambulante Pflegedienste haben einen Anspruch auf eine Förderung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen. Im Jahr 2015 haben 55 Pflegedienste insgesamt einen Anspruch auf 1.545.034 € Investitionskostenförderung geltend gemacht. Die Förde-

rung der durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen erfolgt durch Pauschalen. Grundlage für die Berechnung der Investitionskostenpauschalen für das jeweilige Jahr sind verschiedene Positionen, wie z.B. die zu Lasten der Pflegeversicherung abgerechneten Leistungen des Vorjahres. Eine angekündigte Änderung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens wird voraussichtlich im Jahr 2018 erfolgen. Es ist nicht auszuschließen, dass bereits eine Änderung des Berechnungsverfahrens (zukünftig evtl. Orientierung am Gesamtumsatz eines ambulanten Dienstes statt Orientierung an einzelnen berücksichtigungsfähigen Umsätzen) zu einem Mehraufwand in diesem Teilbereich führen. Ungeachtet der exakten Berechnungs- und Verfahrenswege wird auch in diesem Teilbereich demographiebedingt mit einer deutlichen Steigerung der Ausgaben zu rechnen sein. Der Großteil der Pflegebedürftigen wird ambulant versorgt (auch mit der Unterstützung ambulanter Pflegedienste). Sollte es im positiven Sinne gelingen, den Anteil der ambulant versorgten Menschen mit Pflegebedarf mindestens auf dem heutigen Niveau zu halten, wird dies zu erheblichen Mehrausgaben im gesamten ambulanten Versorgungsbereich und natürlich auch im Teilbereich der Investitionskostenförderung führen. Die Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (siehe Punkt 7.6.) dienen als Orientierung für zukünftige Fallzahlentwicklungen. Heutige Quoten der Inanspruchnahme (Betrachtung nach Pflegeleistungen - ambulante Pflege 24,22%, Pflegegeld 46,85%, vollstationären Pflege 28,91% der Leistungsberechtigten) müssten sich nach politischem Willen noch deutlich zu Gunsten der ambulanten Versorgung verschieben. Nur so könnte eine Versorgung sichergestellt werden, ohne dass zusätzliche stationäre Kapazitäten erforderlich wären.

Der Ausbau ambulanter Wohnformen (wie z.B. Wohngemeinschaften, welche mit der Verwaltung Verträge gemäß § 75 SGB XII abgeschlossen haben – siehe Punkt 8.2.) ist politisch gewünscht und erforderlich, würde folglich aber auch zu höheren Kosten im Sozialhaushalt führen. Im Jahr 2015 haben 76 Personen, welche in ambulanten Einrichtungen mit Vertrag gemäß § 75 SGB XII gelebt haben, insgesamt 676.497 € an Leistungen in Anspruch genommen. Im Durchschnitt wurden pro anspruchsberechtigter Person und Jahr 8.901 € aufgewandt. Diese Kosten gehören zum bereits dargestellten Produkt „Hilfe in der eigenen Häuslichkeit“ und sind nicht zusätzlich entstanden. Diese Daten verdeutlichen jedoch, in welchem Umfang zukünftig Sozialleistungen je Fall mindestens kalkuliert werden müssen, wenn ein Leistungsanspruch besteht. Zwar suggerieren die Aufwendungen von 8.901 € pro ambulantem Fall in den genannten Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung (im Vergleich zu 10.583 € je Fall im Bereich der Hilfen zur Pflege in Einrichtungen) Einspareffekte der Ambulantisierung. Nicht vergessen werden darf bei diesem häufig herangezogenen Vergleich, dass sich hinter beiden Angeboten aber auch deutlich unterschiedliche Leistungen verbergen, welche prinzipiell nicht eins zu eins verglichen werden können. Zudem können die Kosten einer ambulanten Versorgung im Einzelfall in ambulanten Einrichtungen durchaus über den Kosten einer stationären Unterbringung liegen, unter Berücksichtigung aller Aufwendungen, gerade wenn zukünftig auch komplexere Hilfebedarfe ambulant versorgt werden sollen. Ambulantisierung in anbietersverantworteten Einrichtungen kann entsprechend nicht in jedem Einzelfall fachlich

sinnvoll sein. Es gibt auch Grenzen ambulanter Versorgung und nicht in jedem Einzelfall stellt die Möglichkeit der Ambulantisierung ein Einsparpotential dar. Ambulante Wohngemeinschaften sind auch nicht als homogenes Leistungsangebot zu verstehen. Welche Leistungen aus Sicht des Sozialhilfeträgers anerkanntsfähig sind, wird bei Interesse eines Vertragsabschlusses gemäß § 75 SGB XII im Einzelfall in Vertragsverhandlungen verhandelt. Die Kostenstrukturen sind in diesen Wohnangeboten unterschiedlich. In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz variieren die monatlichen Kosten für eine Betreuungspauschale zwischen 1.600-1.800 €. In Seniorenwohngemeinschaften, welche nicht auf einen 24-stündige Pflege/Betreuung von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind, liegen diese monatlichen Pauschalen zwischen 500-900 €. Auch die Kosten der Unterkunft variieren je nach örtlichem Mietpiegel zwischen 200-350 € für Miete zzgl. Nebenkostenpauschalen zwischen 100-250 €. Hauswirtschaftspauschalen bilden mit rund 220 € einen weiteren Kostenbaustein. Zu diesen Kosten hinzuzurechnen sind Leistungen der ambulanten Pflegedienste gemäß SGB XI und SGB V. In der Kalkulation der Verwaltung können diese nicht aufgeführt werden, da Kunde und Pflegedienst die Leistungen individuell vertraglich regeln.

In einer Gesamtrechnung ist unter Berücksichtigung aller Kostenpositionen ein Mehraufwand zu erwarten, welcher sich aus dem notwendigem Platzzahlausbau ambulanter Angebote und den zu erwartenden Mehraufwendungen (Ambulantisierung auch bei zunehmend höheren Hilfebedarfen, welche heute vorwiegend stationär gedeckt werden müssen) ergibt.

## 9.2. Einschätzungen zur Entwicklung der Aufwendungen im Produkt „Leistungen bei Pflegebedürftigkeit“

Die Transferaufwendungen der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (Produkt 051104) betragen für den Kreis Steinfurt als örtlichen Träger der Sozialhilfe im Jahr 2015 rund 31,2 Mio. €. Aufgrund einer Vielzahl von bevorstehenden rechtlichen und strukturellen Veränderungen ist davon auszugehen, dass das Aufwandsvolumen in den nächsten Jahren kontinuierlich und deutlich ansteigen wird.

Rechnerisch einen Beleg für diese Aussage zu ermitteln, scheint aufgrund einer Vielzahl von unklaren Faktoren unmöglich. Sowohl Änderungen im Leistungsrecht (SGB XI ab 2017) als auch Wechselwirkungen einzelner Ausgabenansätze (Zusammenhang Ausbau ambulant versus stationär) begrenzen die seriöse Berechenbarkeit. Ungeachtet methodischer Probleme zur Prognose zukünftiger Entwicklungen erfolgt eine Darstellung einer möglichen Kostenentwicklung, um die finanzielle Dimension zukünftiger Entwicklungen zumindest anzudeuten. Denn klar ist, dass die demographisch bedingte Kostenentwicklung und ortsübliche Kostensteigerungen

in der Summe zu einem deutlichen Anstieg der Aufwendungen im Sozialhaushalt führen werden. Die im Folgenden genannten Zahlen sind daher nicht als Haushaltsansatz oder als verbindliche Kalkulationsgrundlage zu verstehen, sondern sollen soweit möglich und sehr verhalten eingeschätzt die mittelfristig zu erwartenden Dimensionen der finanziellen Herausforderungen beschreiben.

Aus den in Abbildung 20 dargestellten Kostenansätzen ist ersichtlich, dass die Ausgaben der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bis 2022 auf jährlich 40,7 Mio. € ansteigen könnten. Mindestens langfristig ist ein erheblich höherer Anstieg zu erwarten. Die der mittelfristigen Einschätzung zugrunde liegenden Annahmen werden für jede zu gewährende Hilfeart im Einzelnen dargestellt. Zur Berechnung einer Einschätzung wurden, im Vergleich zum Jahresbericht 2015 des Sozialamtes, teils gerundete Werte zugrunde gelegt, so dass an dieser Stelle auf Abweichungen zu den in Punkt 9.1. genannten Daten hingewiesen wird.

Leistungsbereiche	2015	2022
Pflegewohngeld	10.100.000 €	12.600.000 €
Investitionskostenförderung ca. 1,2 Mio. € pro Jahr ab 2018 (zusätzlich über Pflegewohngeld zu finanzieren!)	-	1.200.000 €
ambulante Wohngemeinschaften 24-Stunden Pflege-Betreuung	700.000 €	1.400.000 €
Sozialhilfe in Einrichtungen	14.800.000 €	18.400.000 €
Hilfen zur Pflege außerhalb von Einrichtungen	2.300.000 €	3.000.000 €
Tagespflege	100.000 €	200.000 €
Investitionskostenförderung Kurzzeitpflege	1.600.000 €	2.000.000 €
Investitionskostenförderung ambulante Pflegedienste	1.600.000 €	1.900.000 €
<b>Summe</b>	<b>31.200.000 €</b>	<b>40.700.000 €</b>

Abbildung 20: Einschätzung zur Entwicklung der Aufwendungen im Bereich der Leistungen der Pflegebedürftigkeit (Produkt 051104), Kreis Steinfurt - Berechnungen des Amtes für Soziales und Pflege, Juli 2016

Lt. der vorliegenden Planung ist im Einrichtungstyp der 24-Stunden-Pflege/Betreuung bis zum Jahr 2022 ein Ausbau um rund 1.200 Plätzen erforderlich. Würde der Großteil dieser Plätze stationär errichtet werden (unrealistisches Status-Quo-Szenario), würde der Personenkreis der Pflegegeldbezieher entsprechend steigen. Aktuell beziehen rund 35% der Personen in stationären Pflegeeinrichtungen Pflegegeld. Unter der Annahme, dass diese fehlenden Plätze bis 2022 in stationärer Form geschaffen werden könnten und der Prozentsatz der Leistungsempfänger bis 2022 annähernd gleich bleibt, dürften bis zum Jahr 2022 bereits über 1.800 Personen im Leistungsbezug des Pflegegeldes sein. Eine Hochrechnung der entsprechenden Durchschnittswerte pro Fall ergibt im Jahresvergleich zum Jahr 2015 eine stetige Kostensteigerung bis zur Differenz von 2,5 Mio. € pro Jahr.

Vollstationäre Einrichtungen sind verpflichtet, bis Mitte 2018 bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Baumaßnahmen umzusetzen (z.B. 80% Einzelzimmerquote). Dies wird zu einer erhöhten zusätzlichen Investitionskostenförderung führen, welche je nach Einzelfallkonstellation auch über Leistungen des Pflegegeldes refinanziert werden. Nach ersten Einschätzungen könnten für sogenannte „Must-Have-Maßnahmen“ ab dem Jahr 2018 zusätzliche Mehraufwendungen von ca. 1,2 Mio. € pro Jahr entstehen. Für die Jahre 2018-2022 wären insgesamt 6 Mio. € extra zu veranschlagen. Dieser Berechnung liegt die Annahme zugrunde, dass im Kreis Steinfurt noch ca. 10-15 Einrichtungen bis zum Jahr 2018 Investitionen tätigen müssen, um gesetzliche Mindeststandards zu erreichen. Der durchschnittliche Aufwand zur Modernisierung der noch nicht angepassten Einrichtungen wurde auf der Grundlage zweier vorliegender Planungen errechnet und auf die voraussichtliche Gesamtzahl der zu mo-

dernisierenden Einrichtungen projiziert. Über eine Finanzierung sog. „Nice-to-Have-Maßnahmen“ muss der Kreis Steinfurt als örtlicher Sozialhilfeträger gesondert und im jeweiligen Einzelfall entscheiden, so dass die voraussichtlich entstehenden Kosten bei dieser Berechnung noch nicht berücksichtigt wurden. Sollten im Einzelfall nicht gesetzlich zwingend erforderliche Maßnahmen bewilligt werden, würden weitere refinanzierungspflichtige Kosten entstehen.

Die Anzahl der ambulanten Wohngemeinschaften wird im Idealfall entsprechend der Ausrichtung ambulant vor stationär steigen, so dass auch die Aufwendungen in diesem Bereich steigen werden. Ob der ambulante Ausbau die Kostensteigerungen im Bereich des Pflegegeldes vollständig ersetzen kann (Wunschscenario), bleibt abzuwarten. Beim prognostizierten Kostenanstieg auf 1,4 Mio. € im Jahr 2022 wurde lediglich der prozentuale Anstieg der Ausgaben seit dem Jahr 2010 rechnerisch weitergeführt. Mit einer erheblichen Steigerung dieser Kostenposition ist zu rechnen, sollten zukünftige Bedarfe dem politischen Wunsch entsprechend ambulant gedeckt werden können.

Die Zahl der Leistungsbezieher von Sozialhilfe in Einrichtungen ist seit 2010 kontinuierlich gestiegen. Die Aufwendungen stiegen von 11,8 Mio. € im Jahr 2010 bis auf 14,8 Mio. € im Jahr 2015 an (Zuwachs von rund 25%). Werden die Steigerungsraten der vergangenen fünf Jahre kontinuierlich bis zum Jahr 2022 weitergeführt, könnten sich die jährlichen Ausgaben der Sozialhilfe in Einrichtungen bis zum Jahr 2022 auf 18,4 Mio. € pro Jahr erhöhen. Im Vergleich zum Jahr 2015 würde dies einem Zuwachs an Aufwendungen von 3,6 Mio. € entsprechen.

Bei den Hilfen außerhalb von Einrichtungen (Pflegegeld, Haushaltshilfen, Pflegesachleistungen) war in den vergangenen Jahren ein

deutlicher Anstieg der Ausgaben zu verzeichnen. Maßnahmen der Ambulantisierung haben seit dem Jahr 2010 dazu geführt, dass eine Ausgabensteigerung um rund 64% dokumentiert wurde. Wurden im Jahr 2010 noch 1,4 Mio. € aufgewandt, waren im Jahr 2015 bereits 2,3 Mio. € für Hilfen außerhalb von Einrichtungen aufzuwenden. Eine Fortführung der prozentualen Steigerungen würde im Jahr 2022 ein aufzuwendendes Volumen von 3 Mio. € ergeben.

Auch im Bereich der Tagespflege wurden bei der Berechnung zukünftiger Kosten der Sozialhilfe (Einzelfallhilfen) die Steigerungsraten der vergangenen Jahre (Basisjahr 2010) fortgeführt. Die ermittelte Kostenverdopplung bis zum Jahr 2022 auf 200.000 € pro Jahr darf als unterschätzt angesehen werden. Als Gründe sind das kontinuierlich zunehmende Angebot an Tagespflegen und auch die steigende Nachfrage zu nennen. Zu berücksichtigen ist zwar, dass bisher die überwiegende Zahl der Nutzerinnen und Nutzer Selbstzahler sind. Ob dieses finanzielle Leistungspotential zukünftig fortbestehen wird, darf angezweifelt werden, so dass tendenziell eher mit einem deutlicheren Anstieg der Sozialhilfeaufwendungen zu rechnen ist.

Eine Fortführung der Kostensteigerungen im Bereich der Kurzzeitpflege in Bezug auf die Investitionskostenförderung seit 2010 würden zu einem kalkulatorischen Anstieg der Kosten auf 2 Mio. € im Jahr 2022 führen. Die Fortführung der Kostensteigerungen der Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste (wiederum Basisjahr 2010) würde zu einem kalkulatorischen Anstieg der Kosten auf 1,9 Mio. € im Jahr 2022 führen.

Insgesamt konnten bei der Berechnung zukünftiger Kostenentwicklungen lediglich Teilaspekte berücksichtigt werden. Nicht berücksichtigt wurden mangels Möglichkeiten der Quantifizierung verschiedene Faktoren wie z.B. die Auswirkungen der neuen Pflegegrade incl. entsprechender Hauptleistungsbeträge (ab 2017). Welche Konsequenzen diese Änderung und viele weitere Änderungen letztendlich mit sich bringen (z.B. Neuvereinbarung von Pflegesätzen und evtl. zunächst sinkende Aufwendungen im Bereich der Hilfen zur Pflege in Einrichtungen) bleibt abzuwarten. Der demographische Faktor, sicher der größte Einflussfaktor, wurde ebenso nicht vollständig berücksichtigt wie weitere im Text bereits erwähnte Faktoren, welche die Refinanzierung von Pflege- und Betreuungsangeboten beeinflussen.

### 9.3. Personalaufwendungen

Neben den zu erwartenden Kostensteigerungen aufgrund zunehmender Fallzahlen sind aus kommunaler Sicht auch steigende interne Personalaufwendungen zu erwarten. Im Amt für Soziales und Pflege und dem Sachgebiet 50/1 (Sozialhilfe) wird ein zukünftiger Mehraufwand an Sachbearbeitung, Beratung, Prüfung, Planung etc. eine auskömmliche Personalanpassung erfordern. Aus diesem Grund werden auch diese Aspekte als Randnotiz kurz erwähnt.

Im Jahr 2015 war der Tätigkeitsbereich der Heimaufsicht beispielsweise mit drei Vollzeitstellen besetzt, ab August 2016 wird dieser Aufgabenbereich um eine vierte Vollzeitkraft erweitert. Die Heimaufsicht war im Jahr 2015 für 141 verschiedene Wohn- und Betreuungsangebote zuständig. Für die drei Vollzeitstellen sind im Jahr 2014 Personalkosten in Höhe von rund 153.000 € aufgewandt worden. Eine zunehmende Prüf-, Beratungs- und Sachbearbeitungstätigkeit ist aufgrund des Ausbaus der Pflegeinfrastruktur zu erwarten, zumal gesetzlich vorgeschriebene wiederkehrende Regelprüfungen als Pflichtleistung durchzuführen sind.

Rund fünf Vollzeitstellen waren im Jahr 2015 in der Altenhilfe- und Pflegeberatung tätig. Im Durchschnitt hat jede Vollzeitkraft 259 Fälle bearbeitet (Gesamt 1.275 Fälle). Gerade aufgrund der wichtigen Steuerungs- und Beratungsfunktion dieser Abteilung sollten demographische Fallzahlsteigerungen auch unter dem Aspekt der Personalbemessung beobachtet werden.

Der größte Personalanteil ist in der Sachbearbeitung für die Hilfen zur Pflege eingesetzt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sachgebietes 50/1-Sozialhilfe erbringen verschiedenste Dienstleistungen im Bereich der Sachbearbeitung, Leistungsgewährung oder Bearbeitung von Grundsatzangelegenheiten. Sie tragen entscheidend zum reibungslosen Ablauf der Hilfestellung bei. Entsprechend sind auch an dieser Stelle zukünftige Fallzahlentwicklungen zu beobachten, bzw. Anpassungen vorzunehmen. Im Jahr 2014 standen im Sachgebiet 50/1-Sozialhilfe insgesamt 36 Vollzeitstellen mit einem Personalkostenvolumen von 1,63 Mio. € zur Verfügung (27 Vollzeitstellen Sachbearbeitung/Grundsatzangelegenheiten, 5 Vollzeitstellen Pflegeberatung, 4 Vollzeitstellen Betreuungsstelle). Die genannten Stellenanteile und Personalkosten der Heimaufsicht (ebenfalls Sachgebiet 50/1) sind hinzuzurechnen.

## 10. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Planung hat lt. § 7 Abs. 1 Nr. 2 APG NRW dahingehend Aussagen zu beinhalten, ob im Kreis Steinfurt qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Aktuell kann für den Berichtszeitraum vermerkt werden, dass die teil- und vollstationären Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege in der Gesamtheit bedarfsgerecht und unter Betrachtung eines Jahreszeitraums auskömmlich sind. Um den sich demographiebedingt abzeichnenden deutlichen Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zukünftig decken zu können bedarf es einer deutlichen Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Verkürzt kann abschließend auf folgende Teilaspekte einer komplexen Thematik eingegangen werden.

Neben der Sicherung ambulanter Pflegestrukturen in der eigenen Häuslichkeit (auch durch den Ausbau stützender Angebote wie der Tagespflege, Kurzzeitpflege) sind auch professionelle Pflegesettings in Betreuungseinrichtungen, wie z.B. ambulante Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung, auszubauen. Die der Verwaltung bekannten Planungsvorhaben ambulanter Wohngemeinschaften werden den kommenden Bedarf nicht vollständig decken können, so dass neben der grundsätzlichen Stärkung ambulanter Pflegestrukturen auch ein gesteigertes Engagement in diesem Sektor erforderlich sein wird, um sich abzeichnende Bedarfe an 24-Stunden-Pflege/Betreuung außerhalb der eigenen Häuslichkeit und nicht in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen zu können. Ein Ausbau scheint in den kommenden Jahren somit bedarfsgerecht und entspricht einem allgemeinen Wunsch, im Bedarfsfall möglichst in ortsnahen kleinteiligen Angeboten leben zu können.

Ambulante Wohn- und Betreuungsangebote werden eine zunehmend bedeutende Rolle im Versorgungssystem einnehmen, da aufgrund gegebener gesetzlicher Rahmenbedingungen (Refinanzierung) und politischer Grundsatzausrichtungen („ambulant vor stationär“) kein Kapazitätsausbau durch Neubauvorhaben stationärer Pflegeeinrichtungen zu erwarten ist. Eher wird trotz steigender Nachfrage sogar eine Reduzierung der stationären Kapazitäten zu erwarten sein, da vereinzelte Leistungsanbieter bis zum Jahr 2018 den Abbau von Doppelzimmern planen (faktische Platzzahlreduktion), um eine vorgeschriebene Einzelzimmerquote von 80% erfüllen zu können. Die Entwicklungen im stationären Pflegesektor sollten zukünftig auch bei einem favorisierten Ausbau der ambulanten Strukturen weiter beobachtet werden. Bei aller berechtigten Favorisierung ambulanter Versorgungsstrukturen sollten auch Fragen zur zukünftigen Rolle der stationären Pflege gleichfalls betrachtet werden. Es scheint diskutabel, ob alle zusätzlichen Bedarfe der nächsten Jahrzehnte ausschließlich und kreisweit ambulant gedeckt werden können (das viel zitierte „Wunschscenario“). Dieser Substitutionseffekt ist unzweifelhaft wünschenswert und aus vielfältigen Gründen deutlich zu favorisieren. Ob dieser Effekt beispielsweise aufgrund der freien unternehmerischen Entscheidungsfähigkeit der Leistungsanbieter faktisch eintreten wird, und aufgrund sich dynamisch verändernder Hilfebedarfe und faktischem Nachfrageverhalten der Bevölkerung auch in den kommenden Jahrzehnten sachgerecht sein wird, sollte zumindest beobachtet und diskutiert werden.

Die demographischen Entwicklungen (Fallzahlsteigerungen) und die aus kommunaler



Sicht zu erwartenden Kostenentwicklungen in den Bereichen der Hilfen zur Pflege (Kostensteigerungen) verdeutlichen, dass zwei klassische Diskussionen fortzuführen sind. Was wollen wir neben dem gesetzlichen Mindestmaß für die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf aufbringen (in Fällen der Ermessensausübung wie z.B. sogenannte „Nice-to-have-Maßnahmen“ oder Refinanzierungsfragen sozialer Dienstleistungen)? Was können wir aufgrund der Kostenentwicklungen faktisch für die Versorgungsstrukturen aufbringen (Frage der Versorgungsstandards), bzw. wie können Kommunen perspektivisch die Kosten tragen? In Bezug auf ambulante Wohngemeinschaften mit 24-Stunden-Pflege/Betreuung muss aufgrund der bisher vorliegenden Erfahrungen aus kommunaler Sicht darauf hingewiesen werden, dass ein Betrieb zu sozialhilferechtlich angemessenen Rahmenbedingungen rechnerisch/faktisch möglich scheint. Die Freie Wohlfahrtspflege NRW hat hierzu im Gesetzgebungsverfahren zum GEPA-NRW im Jahr 2013 eine deutlich gegenläufige Meinung formuliert, auf welche aus Gründen der differenzierten Darstellung an dieser Stelle verwiesen wird<sup>36</sup>. Eine faktische Realisierbarkeit der Angebote und sich abzeichnende Fallzahlsteigerungen verdeutlichen, dass aus Sicht der Kommune auch zukünftig maximal die sozialhilferechtliche Refinanzierbarkeit der Angebote gemäß Sozialgesetzbüchern XI, XII richtungsgebend sein muss. Diese auskömmliche Refinanzierung im Sinne des SGB XII stellt den Betrieb von Betreuungseinrichtungen langfristig sicher. Ebenso wird

sichergestellt, dass eine Inanspruchnahme im Einzelfall, ggfls. auch bei einem Leistungsbezug gemäß SGB XII, möglich ist.

Aus kommunaler Sicht ist ein gesteigertes Engagement zum Ausbau ambulanter Wohngemeinschaften erforderlich, wobei in einem freien Markt die Ausgestaltung unternehmerischen Handelns der Leistungsanbieter nicht im Einflussbereich der Kommune liegt. Ob Anbieter vorwiegend stationärer Pflegeangebote eine Strategie der Diversifizierung durch den Ausbau ambulanter Strukturen auch verstärkt eingehen werden, oder eine Spezialisierung im vorwiegend stationären Sektor und der ambulanten Pflege stabilisiert oder fortgesetzt wird, obliegt im Grundsatz auch klar der jeweiligen unternehmerischen Entscheidung des Anbieters (auch unabhängig von Refinanzierungsbedingungen).

Dauerhaft wahrzunehmende Aufgaben der Kommune sind in diesem Kontext die wiederkehrende Schaffung von Planungsgrundlagen, eine Sicherstellung des Informationsaustausches durch Vorhaltung einer entsprechenden Gremienstruktur (z.B. Gesundheits- und Pflegekonferenz) und eine Gesprächsbeteiligung mit an Planungsprozessen beteiligten Akteuren (z.B. Städte und Gemeinden, Kreiseniorenvertretung, Leistungserbringer etc.). Beratungs- und Sachbearbeitungsaufgaben werden im Rahmen der sich aus dem SGB XII, APG NRW und WTG NRW ergebenden Zuständigkeiten sichergestellt. Investoren- und Leistungserbringer werden in Beratungs- und Abstimmungsverfahren stets nach dem Grundprinzip „ambulant vor stationär“ beraten. Im Kontext der Beratungen werden Anbieter aktiv über die Möglichkeit eines Vertragsabschlusses gemäß § 75 SGB XII und weitere Gestaltungsmöglichkeiten informiert. Diese Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung dienen der

36 vgl. Freie Wohlfahrtspflege NRW, Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW zum Entwurf eines Gesetzes 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 Behinderungen und ihren Angehörigen (GEPA NRW), Seite 9, 2013

Qualitätssicherung ambulanter Versorgungsstrukturen, bieten beiden Vertragsparteien Planungssicherheit und ermöglichen daher einen gewissen Steuerungseffekt. Auch zukünftig soll dieser Steuerungseffekt durch Beratung von Anbietern und im Idealfall auch durch Abschluss von Vereinbarungen gemäß § 75 SGB XII erzielt werden.

Diese planerischen und administrativen Kernaufgaben werden zur Erfüllung der Anforderungen des GEPA NRW/SGB XII und zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur fortlaufend durch die Kommune wahrgenommen. Weitere direktive Steuerungsmöglichkeiten bestehen nicht. Vielmehr konstatiert unter anderem die Bertelsmann Stiftung in einem Artikel „Pflege kommunal gestalten“, dass Kommunen hierarchische Steuerungsmöglichkeiten weitgehend fehlen, die Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der kommunalen Politik und kommunalen Verwaltung sehr begrenzt sind und sich die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune im Wesentlichen auf die genannten Ansätze beschränken.<sup>37</sup>

Die Ergebnisse der örtlichen Planung sind gemäß § 7 Abs. 4 APG NRW jedes zweite Jahr zusammenzufassen. Eine Fortschreibung der Planung wird somit im Jahr 2018 erfolgen (Datenbasis 31.12.2017). Absehbar ist, dass die Fortschreibung der Planung zu anderen Ergebnissen führen wird. Die vorliegende Planung beruht auf Annahmen, welche bei der Fortschreibung aktualisiert werden müssen. Auch die zukünftige Nutzung des Bevölkerungsmodells zur Berechnung von Bedarfen wird aufgrund einer anderen (aktuelleren) Datenbasis im Detail zu anderen Ergebnissen führen. Thematisch bisher noch nicht berücksichtigt sind die Sichtweisen weiterer Akteure (Leistungserbringer, Städte und Gemeinden, Interessenvertretungen, Gremien), so dass diese Aspekte bei der Fortschreibung berücksichtigt werden können. Gleiches gilt für Themenbereiche, welche bei der erstmaligen Erstellung der Planung aus strukturellen und inhaltlichen Gründen nicht berücksichtigt werden konnten.

---

<sup>37</sup> vgl. Bertelsmann Stiftung, [www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de), Ausgabe 2 – 2016, Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“ – Pflege kommunal gestalten, Autoren: Schnitger, Pazek, Rothen, 2016

## Quellenverzeichnis:

Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“, 2012

Bertelsmann Stiftung, [www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de), Ausgabe 2 – 2016, Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“ – Pflege kommunal gestalten, Autoren: Schnitger, Pazek, Rothen, 2016

Bertelsmann Stiftung, Altersarmut in Deutschland – regionale Verteilung und Erklärungsansätze, Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Ausgabe 2/2015, 2015

Bundesministerium für Gesundheit, Homepage - <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenvr-sicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html> vom 27.04.2016

Bundesministerium für Gesundheit, Homepage - <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html> vom 27.04.2016

Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktberichterstattung, März 2015, Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Altenpflege, 2015

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Homepage, Informationsblätter - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, [https://www.deutsche-alzheimer.de/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=4B04mF411sw9HOfaKBridk9hTEW90FSL2v3stl\\_d9e4](https://www.deutsche-alzheimer.de/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=4B04mF411sw9HOfaKBridk9hTEW90FSL2v3stl_d9e4) vom 11.05.2016

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen, 2011

Deutscher Hospiz und PalliativVerband e.V., [http://www.dhpv.de/themen\\_hospiz-palliativ.html](http://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html) vom 11.07.2016

Freie Wohlfahrtspflege NRW, Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW zum Entwurf eines Gesetzes 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 Behinderungen und ihren Angehörigen (GEPA NRW), 2013

Freie Wohlfahrtspflege NRW, Stellungnahme zum Entwurf APG DVO NRW, Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 07. Mai 2014, Landtag NRW, Stellungnahme 16/1680, 2014

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) plus Durchführungsverordnungen zum APG NRW und WTG NRW

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Ergebnisse der Pflegestatistik, 2015

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Analysen und Studien, Band 76, 2013

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Erwerbspersonen in Nordrhein-Westfalen 2014 bis 2040/2060, 2016

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Landesdatenbank, Kommunalprofil: Bevölkerungsmodellrechnung für die kreisangehörigen Gemeinden nach Altersjahren (80) – Zeitreihe (4 Jahre) – Code: 12422-9k09, 2016

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Landesdatenbank, Bevölkerungsvorausberechnung 2014 bis 2040/2060 nach 5-er Altersgruppen (19) und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise, Code: 12421-02ir, 2016

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Analysen und Studien, Band 85, Auswirkungen des demographischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Privathaushalte in NRW, 2015

Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, LEQUI-Studie, Arbeitsmaterial Herausforderung – Menschen mit Behinderung im Alter, Homepage - <https://www.katho-nrw.de/muenster/forschung-entwicklung/dieckmann-friedrich-greving-heinrich-schaeper-sabine-lebensqualitaet-inklusive-innovative-konzepte-unterstuetzten-wohnens-aelter-werdender-menschen-mit-behinderung/> vom 11.05.2016

Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, Vierter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung (LEQUI), 2013

Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster, Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung (LEQUI), 2010

Kreis Steinfurt, Jahresbericht Sozialamt 2015, 2016

Kreis Steinfurt, Sitzung des Kreistages vom 23.03.2015, Tagesordnungspunkt 8 – zukünftige Vorgehensweise zur Pflegebedarfsplanung, Vorlage B 028/2015, [https://sessionnet.krz.de/kreis\\_steinfurt/bi/to0050.asp?\\_\\_ktonr=113725](https://sessionnet.krz.de/kreis_steinfurt/bi/to0050.asp?__ktonr=113725), 2015

Kreis Warendorf, Kommunale Pflegeplanung 2016, 2016

Landkreis Graftschaft Bentheim, 5. Fortschreibung der Pflegeplanung (Pflegerbericht nach §3 NPflegeG) im Landkreis Graftschaft Bentheim 2013/2014, 2015

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Präsentation zur Regionalplanungskonferenz im Kreis Steinfurt am 23.01.2015

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Arbeitsmaterial Herausforderung Menschen mit Behinderungen im Alter, Homepage- <http://www.lwl.org/LWL/Soziales/Richtung-Inklusion/alter/lequi-studie> vom 29.04.2016

Landtag Nordrhein-Westfalen, Kleine Anfrage 742 des Abgeordneten Prof. Dr. Dr. Thomas Sternberg - CDU, Drucksache 16/1610, 2012

Landtag Nordrhein-Westfalen, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 742 vom 22.11.2012, Drucksache 16/1809, Seiten 2-4, 2013

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPa NRW), Fragen und Antworten zum GEPA NRW, Homepage - [http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen\\_2014/FAQ\\_GEPA/index.php](http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen_2014/FAQ_GEPA/index.php) vom 03.05.2016

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA NRW), Fragen und Antworten zum GEPA NRW, 2016

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Pressemitteilung vom 22.04.2016: NRW führt neue Meldepflicht für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ein, <http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2016/pm20160422a/index.php> vom 12.05.2016

Öchsner, Thomas, Alt, aber gut – Zeitungsartikel Süddeutsche Zeitung vom 9./10. Juli 2016, zudem veröffentlicht auf der Homepage der deutschen Rentenversicherung unter [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/0\\_Home/meldungen/2016\\_07\\_12\\_sueddeutsche\\_zeitung.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/0_Home/meldungen/2016_07_12_sueddeutsche_zeitung.html) vom 21.07.2016

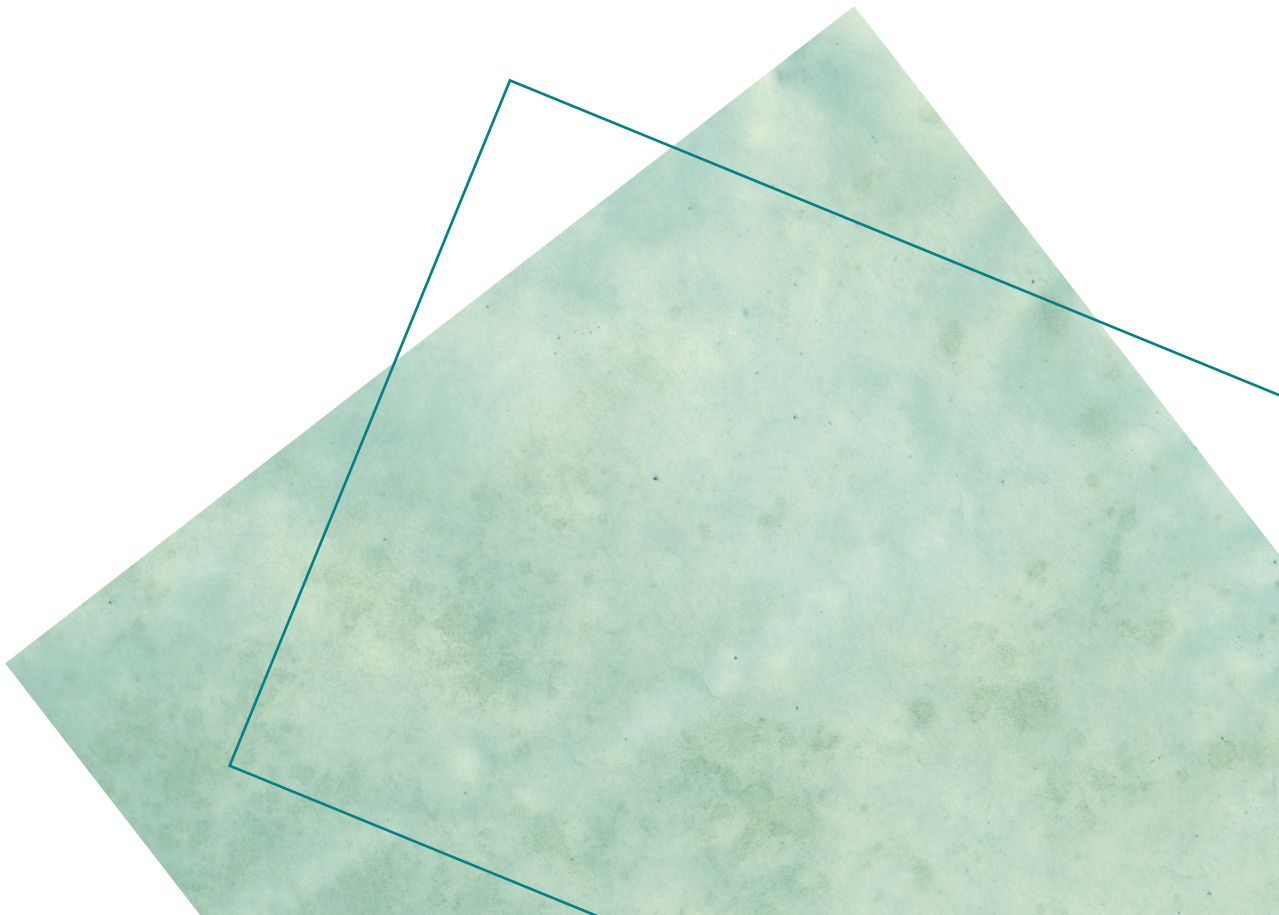
Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Erstellung des Entwurfes einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken, Forschungsbereich im Auftrag des Kreises Borken, 2015

Stadt Münster, Kommunalen Pflegebedarfsplan für Münster 2016-2019, 2015

Stadt Osnabrück, Örtlicher Pflegebericht 2015, 3. Fortschreibung der Pflegeplanung 2000, 14-20 und ergänzende Mitteilung der Stadt Osnabrück

Statistisches Bundesamt, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030 – Ergebnisse der Haushaltsvorausberechnung, 2010

Statistisches Bundesamt, Frauen und Männer in verschiedenen Lebensphasen, 2010























Recke																	
Angebotsstyp	Werttyp	Bedarfsanhaltswert in % 2016	Berechnungsgrundlage pro Zielgruppe	01.01.2014	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.01.2026	01.01.2027
volstationäre Pflege	lokal	14,7672	80 Jahre und mehr	80,195896	86,092776	91,999656	98,201188	101,450664	107,357544	118,4458	118,1376	121,977072	122,567776	121,534056	119,761992	114,888816	112,96908
volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,063	80 Jahre und mehr	87,22209	93,64729	100,07249	106,81895	110,35281	116,77801	124,48825	128,504	132,88038	133,3229	132,19849	130,27093	124,97014	122,88195
Tagespflege	Kreisdurchschnitt	0,7259	75 Jahre und mehr	7,665504	8,101044	8,355109	8,594656	8,667246	8,63821	8,623692	8,384145	8,297037	8,122821	7,970382	7,803425	7,890533	8,101044
Kurzzeitpflege	Kreisdurchschnitt	0,09	75 Jahre und mehr	0,9604	1,0044	1,0359	1,0656	1,0746	1,071	1,0692	1,0395	1,0287	1,0071	0,9882	0,9675	0,9783	1,0044
ambulante WG-24-St.	Kreisdurchschnitt	0,7082	75 Jahre und mehr	7,478592	7,903512	8,151382	8,385088	8,458908	8,42758	8,413416	8,17971	8,094726	7,924758	7,776036	7,61315	7,688134	7,903512
ambulant WG-24-St. & volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,7712	F100+F103	94,700682	101,550802	108,223872	115,204038	118,808718	125,20559	132,901666	136,68371	140,775106	141,247658	139,974526	137,88408	132,688274	130,785462
Angebotsstyp		Bedarfsanhaltswert in % 2016	Berechnungsgrundlage pro Zielgruppe	01.01.2028	01.01.2029	01.01.2030	01.01.2031	01.01.2032	01.01.2033	01.01.2034	01.01.2035	01.01.2036	01.01.2037	01.01.2038	01.01.2039	01.01.2040	
volstationäre Pflege	lokal	14,7672	80 Jahre und mehr	109,27728	105,290136	101,746008	103,222728	106,32384	106,028496	105,733152	110,310984	113,855112	117,842256	122,567776	129,656016	138,81168	
volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,063	80 Jahre und mehr	118,8662	114,52919	110,87407	112,28037	115,6536	115,33234	115,01108	119,99061	123,84573	128,18274	133,3229	141,03314	150,9922	
Tagespflege	Kreisdurchschnitt	0,7259	75 Jahre und mehr	8,122821	8,166375	8,143958	8,164549	8,14462	8,117304	8,117304	8,117304	8,117304	8,117304	8,117304	8,117304	8,117304	
Kurzzeitpflege	Kreisdurchschnitt	0,09	75 Jahre und mehr	1,0071	1,0125	1,0458	1,0719	1,0662	1,0458	1,0458	1,0458	1,0458	1,0458	1,0458	1,0458	1,0458	
ambulante WG-24-St.	Kreisdurchschnitt	0,7082	75 Jahre und mehr	7,924758	7,96725	8,229284	8,434662	8,625876	8,894992	9,220764	9,716504	10,12726	10,709002	11,18784	11,571988	12,152712	
ambulant WG-24-St. & volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,7712	F100+F103	128,790958	122,49644	118,903354	120,715032	124,279476	124,227332	124,231844	129,707114	133,97299	138,883642	144,44164	152,605128	163,144912	
Rheine																	
Angebotsstyp	Werttyp	Bedarfsanhaltswert in % 2016	Berechnungsgrundlage pro Zielgruppe	01.01.2014	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.01.2026	01.01.2027
volstationäre Pflege	lokal	20,3622	80 Jahre und mehr	777,225174	802,881546	831,999492	875,167356	928,719942	991,435518	1049,06054	1100,16967	1137,22887	1142,93029	1133,97092	1141,09769	1113,20147	1098,74431
volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,063	80 Jahre und mehr	613,12471	633,36409	666,33418	690,38774	732,63343	782,10747	827,56576	867,83389	897,11855	901,61619	894,54847	900,17082	878,16421	866,75948
Tagespflege	Kreisdurchschnitt	0,7259	75 Jahre und mehr	53,829485	56,395171	58,710792	60,511024	60,9756	60,939305	61,461953	60,569086	60,285996	60,721535	61,142557	61,861198	62,966343	63,635646
Kurzzeitpflege	Kreisdurchschnitt	0,09	75 Jahre und mehr	6,6735	6,9921	7,2792	7,5024	7,56	7,5555	7,6203	7,5066	7,4745	7,5285	7,5807	7,6698	7,8093	7,9148
ambulante WG-24-St.	Kreisdurchschnitt	0,7082	75 Jahre und mehr	52,51303	55,020058	57,279216	59,035552	59,4888	59,45339	59,963294	59,092208	58,81601	59,24093	59,651886	60,352804	61,450514	62,279108
ambulant WG-24-St. & volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,7712	F100+F103	665,63774	688,384148	713,613396	749,423292	792,12223	841,56036	887,529054	926,976098	955,93456	960,85712	954,200156	960,523324	939,614724	929,038588
Angebotsstyp		Bedarfsanhaltswert in % 2016	Berechnungsgrundlage pro Zielgruppe	01.01.2028	01.01.2029	01.01.2030	01.01.2031	01.01.2032	01.01.2033	01.01.2034	01.01.2035	01.01.2036	01.01.2037	01.01.2038	01.01.2039	01.01.2040	
volstationäre Pflege	lokal	20,3622	80 Jahre und mehr	1104,44573	1110,35077	1121,96722	1145,98462	1184,51422	1178,36051	1189,55972	1208,90381	1235,98554	1265,91787	1307,86411	1337,59292	1385,85133	
volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,063	80 Jahre und mehr	871,25712	875,91539	885,0713	904,02584	918,64292	929,58581	938,40046	963,6031	975,0241	998,63671	1031,72649	1058,17847	1093,24778	
Tagespflege	Kreisdurchschnitt	0,7259	75 Jahre und mehr	64,612359	65,193079	65,98628	67,102186	68,278154	69,553357	71,123882	73,177979	75,27583	77,997955	80,785441	83,093773	86,411136	
Kurzzeitpflege	Kreisdurchschnitt	0,09	75 Jahre und mehr	8,0109	8,0829	8,1828	8,3196	8,4654	8,6607	8,8182	9,0729	9,333	9,6705	10,0161	10,3023	10,7136	
ambulante WG-24-St.	Kreisdurchschnitt	0,7082	75 Jahre und mehr	63,036882	63,803442	64,399544	65,466008	66,613292	68,150086	69,398436	71,393642	73,44034	76,09609	78,815578	81,067654	84,304128	
ambulant WG-24-St. & volstationäre Pflege	Kreisdurchschnitt	16,7712	F100+F103	934,294002	939,518832	949,460844	969,491648	985,256262	997,715896	1007,7899	1025,06395	1048,46444	1074,7328	1110,54207	1136,24612	1177,55191	









**Herausgeber:**

Kreis Steinfurt  
Stabsstelle Sozialplanung  
Tecklenburger Str. 10  
48565 Steinfurt  
**[www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung](http://www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung)**

**Ihr Ansprechpartner:**

**Frank Woltering**  
**[frank.woltering@kreis-steinfurt.de](mailto:frank.woltering@kreis-steinfurt.de)**  
**Tel.: 02551 69 2182**  
**Fax.: 02551 69 92182**

