



Kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis

Fortschreibungsbericht 2021

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Bearbeiter:
Dr. Dietrich Engels und Judith Weinecke

Köln, den 15.11.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels	4
1.2. Rechtliche Grundlage	5
1.3. Ausgangslage im Rhein-Erft-Kreis	7
2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	10
2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	10
2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf	12
2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis	13
3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Erft-Kreis ...	15
3.1. Bevölkerungsstruktur	15
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	20
4. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter	25
4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Rhein-Erft-Kreis	25
4.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen.....	31
4.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf im Rhein-Erft-Kreis	35
4.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau.....	38
4.5 Leistungen der Hilfe zur Pflege	40
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Rhein-Erft-Kreis	45
5.1. Pflegerische Angebote	45
5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote.....	72
5.3. Wohnen im Alter	88
5.4. Angebote für ältere Menschen im Rhein-Erft-Kreis im Überblick	96
6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Rhein-Erft-Kreis	98
6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich	98
6.2. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten.....	101
7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten	109
7.1. Versorgungslage in der Stadt Bedburg	109
7.2. Versorgungslage in der Stadt Bergheim.....	111
7.3. Versorgungslage in der Stadt Brühl	113

7.4. Versorgungslage in der Stadt Elsdorf.....	115
7.5. Versorgungslage in Erftstadt.....	117
7.6. Versorgungslage in der Stadt Frechen.....	119
7.7. Versorgungslage in der Stadt Hürth	121
7.8. Versorgungslage in der Stadt Kerpen	123
7.9. Versorgungslage in der Stadt Pulheim	125
7.10. Versorgungslage in der Stadt Wesseling	127
8. Zusammenfassung und Empfehlungen	129
8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	129
8.2. Handlungsempfehlungen	132
9. Literaturverzeichnis.....	136

1. Einleitung

Der Rhein-Erft-Kreis führt seit mehreren Jahren eine kommunale Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) durch. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH hat den ersten Bericht zum Jahr 2017 und den zweiten Bericht zum Jahr 2019 erstellt. Im Herbst 2021 wurde das ISG auch mit der Erstellung des Fortschreibungsberichts zum Stand 31.12.2021 beauftragt. Der vorliegende Bericht enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für den Rhein-Erft-Kreis zu diesem Stichtag. Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Rahmenbedingungen im Rhein-Erft-Kreis dargestellt.

1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Aufgrund des demografischen Wandels steigen die Anzahl älterer Menschen und deren Anteil an der Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, wozu den älteren Menschen und ihren Angehörigen vielfältige Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Diese Entwicklung wirft die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ (siehe hierzu Abschnitt 2.1) ist zu prüfen, wie insbesondere durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des Servicewohnens, ambulante Pflegewohngruppen sowie pflegeergänzende Dienstleistungen können zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen.¹ Damit dies gelingen kann, ist es von entscheidender Bedeutung, dass

- professionelle ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote in dem benötigten Umfang zur Verfügung stehen,
- Wohnungen sowie die Wohnumgebungen für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet sind,
- die Anbieter von Pflegeleistungen über das benötigte Personal verfügen und
- Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn oder von ehrenamtlichen Helfer/innen als Hilfsressource genutzt werden kann.

Es ist die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung, auf diese Fragestellungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, passende Antworten zu geben, die die Situation im Kreis und in den kreisangehörigen Städten treffen.

¹ Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

1.2. Rechtliche Grundlage

Die rechtliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung bildet das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen vom 2. Oktober 2014 (zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2019). Demnach sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen. Eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll auf der Grundlage statistischer Analysen zu Bevölkerungsstruktur und Pflegebedarf sowie einer Analyse der örtlichen Angebote zur Weiterentwicklung des pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungssystems beitragen. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
- Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW).
- Die Planung ist nicht auf Pflege im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW).
- In diesen Prozess beziehen die Kreise die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein, und sie sollen auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen (§ 7 Abs. 2 APG NRW).

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die zeitliche Taktung der Pflegeplanung haben:

- Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen ab 2017 jedes zweite Jahr vorgesehen (§ 7 Abs. 4 APG NRW), und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfseinschätzung ab (§ 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW).

- Oder der Kreistag beschließt, dass die Pflegeplanung „Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfsplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Kreistages festzustellen (§ 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW).

Der Rhein-Erft-Kreis hat sich für die erste Variante einer nicht verbindlichen kommunalen Pflegeplanung entschieden, die alle zwei Jahre zu erstellen ist.

Bezüglich der Empfehlungen zum Ausbau der Angebote ist zu berücksichtigen, dass der Kreis und die Kommunen grundsätzlich keine eigenen Versorgungsangebote entwickeln, so dass die daraus abgeleiteten Hinweise zur Gestaltung des pflegerischen und pflegeergänzenden Angebots in erster Linie den Charakter einer Empfehlung für Träger der freien Wohlfahrtspflege und private Anbieter haben.

Die rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene bilden das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung sowie das siebte Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um Hilfe zur Pflege auf der kommunalen Ebene handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 führte unter anderem einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreuter Wohngruppen verbessert. Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 1“ wurden ab Januar 2015 die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulant betreuten Wohngruppen verbessert.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich brachte. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben und dynamisiert.
- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 3“ wurde im Januar 2017 der dritte Teil der Pflegereform realisiert. Durch das Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes

wird vor allem die Bedeutung der Kommunen gestärkt und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen.

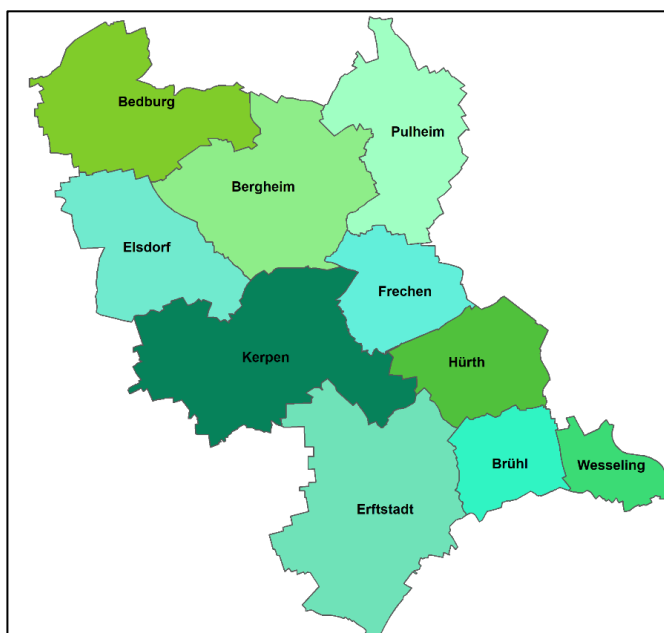
Auf dieser Grundlage hat das ISG den ersten Pflegebericht des Rhein-Erft-Kreises zum Stand Dezember 2017 und den Fortschreibungsbericht zum Stand Dezember 2019 erstellt, und auch der vorliegende Fortschreibungsbericht zum Stand Dezember 2021 orientiert sich an diesen Leitlinien.

1.3. Ausgangslage im Rhein-Erft-Kreis

Geografische Lage des Rhein-Erft-Kreises

Der Rhein-Erft-Kreis liegt im südwestlichen Teil Nordrhein-Westfalens westlich der Städte Köln, Leverkusen und Bonn (Abbildung 1).

Abbildung 1:



Quelle: Website Sozialnetz Rhein-Erft; Bearbeitet vom ISG 2019

Der Kreis umfasst zehn kreisangehörige Städte, dazu zählen Bedburg, Bergheim, Brühl, Elsdorf, Erftstadt, Frechen, Hürth, Kerpen, Pulheim und Wesseling. Zum Jahresende 2020 lebten hier 469.611 Einwohner/innen (Fortschreibung des Zensus 2011), davon waren 135.277 Personen im Alter ab 60 Jahren (28,8%) und 32.076 Personen im Alter ab 80 Jahren (6,8%) (Tabelle 1).

Der Rhein-Erft-Kreis gehört zu den Regionen, für die in Zukunft mit einem Bevölkerungswachstum zu rechnen ist. Nach der Prognose des Statistischen Landesamts wird die

Gesamtbevölkerung des Kreises von 2018 bis zum Jahr 2040 um 5,7% zunehmen.² Die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren wird dieser Prognose zufolge im gleichen Zeitraum um 37% steigen, die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird sich sogar mehr als verdoppeln. Da in dieser Altersgruppe das Risiko der Pflegebedürftigkeit besonders hoch ist, wird sich diese Entwicklung spürbar in Form eines stark steigenden Bedarfs an Pflegeleistungen auswirken.

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorenrechtlichen“ und „pflegefreundlichen“ Angebote eines Kreises aus. Der Rhein-Erft-Kreis gehört zu den wirtschaftlich starken Kreisen in Nordrhein-Westfalen, und mit 6,9% (Jahresdurchschnitt 2021) ist die Arbeitslosenquote³ niedriger als auf Landesebene (7,3%), wenn auch etwas höher als im Bundesdurchschnitt (5,7%).

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen misst und somit ein Wohlstandsindikator ist, betrug im Jahr 2019 im Rhein-Erft-Kreis 83.999 Euro pro Erwerbstätigen. Im selben Jahr betrug das BIP in Nordrhein-Westfalen 74.361 Euro je Erwerbstätigen. Somit lag das BIP je Erwerbstätigen im Rhein-Erft-Kreis um 11% über dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens.⁴

Wirtschaftliche Faktoren spielen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine große Rolle, da sie sich darauf auswirken, wie viele und welche Hilfe- und Pflegeangebote in Anspruch genommen werden können. Dies gilt besonders, wenn keine Hilfeleistungen aus dem Kreis der Familie, Freunde oder Bekannten zur Verfügung stehen. Ein höheres Einkommensniveau eröffnet den Hilfe- und Pflegebedürftigen einen größeren Spielraum, passende Unterstützungsleistungen zu organisieren. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte, das für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, betrug im Jahr 2019 im Rhein-Erft-Kreis 23.418 Euro je Einwohner, dies entspricht etwa dem Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen von 23.093 Euro je Einwohner.⁵ Personen mit niedrigem Einkommen, die beispielsweise Grundsicherung im Alter beziehen,

² IT.NRW (2019): NRW (ge)zählt: Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2018 bis 2040/2060, Düsseldorf, S. 19.

³ Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Hierbei handelt es sich um Daten der Bundesagentur für Arbeit. Arbeitsmarkt im Überblick – Berichtsmonate Januar-Dezember 2021 - Rhein-Erft-Kreis. Verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de>.

⁴ Arbeitskreis VGR der Länder (2021): Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2019 Reihe 2, Reihe 2, Kreisergebnisse Band 1, Stuttgart.

⁵ IT.NRW (2021): Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in NRW - Einkommen, das den privaten Haushalten für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, Düsseldorf.

haben dagegen weniger Möglichkeiten, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und sind stärker auf die sozialrechtlich finanzierten Pflege- und Hilfeangebote sowie auf Hilfe aus dem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld angewiesen. Ende des Jahres 2020 bezogen 5.720 Einwohner des Rhein-Erft-Kreises Grundsicherung nach SGB XII, davon waren 3.375 Personen 65 Jahre und älter (59%).⁶

⁶ IT.NRW - Werteabruf: Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - Gemeinden - Stichtag (Wohnortprinzip) (ab 2012).

2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

Die kommunale Pflegeplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteuren durchgeführt. Dies sind erstens die kreisangehörigen Städte, die mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene ihren Beitrag leisten und die eine umfassende Seniorenberatung anbieten. Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten und praxisnahe Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung gewinnen zu können. Drittens werden die Kranken- und Pflegekassen einbezogen, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträger mitwirken, sondern mit § 3 APG auch in die Gesamtverantwortung für eine gute Versorgung eingebunden sind.

2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung

Bei der Erstellung des Konzepts zur kommunalen Pflegeplanung orientiert sich das ISG an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im APG NRW ausdrücklich aufgeführt werden:

- *Ambulant vor stationär*: Eine vollstationäre Pflege ist in der Regel nicht nur eine kostenintensive Versorgungsform, sondern reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und wird auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante Versorgung und informelle Unterstützung einen Verbleib des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer stationären Einrichtung unvermeidlich werden kann. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur dann in Anspruch genommen werden, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind.
- *Differenziertes Versorgungssystem*: Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Servicewohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.

- *Geeignete Wohnbedingungen:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung verbleiben können. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist, dass sie sich in ihrem Wohnumfeld bewegen können und dass sie dort die erforderliche Infrastruktur vorfinden. Ambulante und teilstationäre Angebote sollten in passender Weise mit bedarfsgerechten Wohnangeboten kombiniert und aufeinander abgestimmt werden.
- *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren.
- *Hoher Stellenwert von Information und Beratung:* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem im Idealfall fallbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abstimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinweisen zu können. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen der Bürger reagiert. Demnach werden in dieser Pflegeplanung die Angebote der Wohnberatung, Pflegeberatung sowie der präventiven Hausbesuche im Rhein-Erft-Kreis mit einbezogen.
- *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den kreisangehörigen Städten sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und kommunalen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie ergänzenden informellen Kontakten erfolgen.
- *Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess:* Die einzelnen Komponenten und Rahmenbedingungen der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs befinden sich in einer ständigen Entwicklung, die pflegerischen Versorgungsangebote verändern sich, und schließlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen fortlaufend weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure kontinuierlich fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in

Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Um Veränderungen in der pflegerischen Angebotsstruktur fortlaufend und frühzeitig zu erkennen, hat das ISG ein Instrument entwickelt, das ein eigenständiges, fortlaufendes Monitoring der Versorgungslandschaft des Rhein-Erft-Kreises ermöglicht und von verschiedenen Verwaltungsstellen genutzt werden kann.

2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, sowie Angebote, die auf altersgerechtes Wohnen ausgerichtet sind. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Dazu gehören die folgenden Komponenten:

- (1) *Information und Beratung:* Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Dazu gibt es kommunale Pflege- und Wohnberatungsstellen in Trägerschaft der kreisangehörigen Städte. Weitere Beratungsangebote machen die Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie die Pflegekassen selbst.
- (2) *Begegnung und Hilfen:* Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch Begegnungsangebote, selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die in Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können.
- (3) *Wohnen im Alter:* Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie und barrierearme Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Während Daten zu den Angeboten des Servicewohnens und über ambulant betreute Wohngemeinschaften über die Träger recherchiert werden können, lassen sich die Informationen über den Bestand barrierefreier und barrierearmer Wohnungen nur über zusätzliche Erhebungen gewinnen, wobei es schwierig ist, ein vollständiges Bild einschließlich des barrierefreien privaten Wohneigentums zu erhalten.
- (4) *Gesundheitsversorgung:* Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzten und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
- (5) *Ambulante Dienste:* Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Dienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Angebote zur Unterstützung von Pflegebedürftigen

im Alltag nach § 45b SGB XI. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.

- (6) *Teilstationäre Versorgungsangebote:* Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- (7) *Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege:* Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird für bis zu sechs Wochen pro Jahr finanziert, wenn pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können. Sofern eine Ersatzpflege in der häuslichen Umgebung nicht möglich ist, kann eine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als zeitlich befristete stationäre Pflege für maximal acht Wochen in Anspruch genommen werden. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. Seit Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege miteinander kombiniert werden. Seit 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V).
- (8) *Stationäre Pflege:* Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges Wohnen mit Service nicht mehr ausreichen, kommt die Versorgung in einer vollstationären Wohnform in Betracht. Für einen Teil dieser Zielgruppe kann auch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft eine geeignete Alternative darstellen.
- (9) *Sterbebegleitung:* Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht in der letzten Phase des Lebens ein besonderer Betreuungsbedarf durch psychosoziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung in der Sterbephase. Stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste bilden ein wichtiges Angebot der Begleitung in dieser Phase und werden seit 2016 durch die Krankenkassen unterstützt (§§ 39a und 132g SGB V).
- (10) *Übergreifende Strukturen der pflegerischen Planung und Versorgung:* Die Pflegeplanung in diesen spezifischen Bereichen wird flankiert durch die Arbeit in Gremien wie die „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ oder spezifische Arbeitsgruppen, die auch einer Vernetzung der einzelnen Angebote dienen.

2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis

Die Pflegeplanung für den Rhein-Erft-Kreis wurde in folgenden Arbeitsschritten erstellt:

- (1) Die Grundlage einer Bedarfsermittlung bildet die Analyse der Zahl und soziodemografischen Struktur der Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, sowie deren Entwicklung in den kommenden Jahren. Dazu wurden die verfügbaren Daten

zur demografischen Struktur und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung aufbereitet (Ergebnisse des Zensus 2011 in Fortschreibung auf das Jahr 2020). Weiterhin werden Daten der Pflegestatistik hinzugezogen, die aktuell zum Stand Dezember 2019 vorliegen. Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung, der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenzerkrankungen dargestellt.

- (2) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die im Rhein-Erft-Kreis verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote) sowie nicht-pflegerische Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG wie Informationsangebote und Wohnangebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das vorfindliche Wohn- und Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der derzeitigen Bevölkerungsstruktur sowie der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (4) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Kreises sowie der kreisangehörigen Städte abgeleitet. Bei der Analyse zukünftiger Bedarfslagen werden Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte berücksichtigt, die das ISG auf der Grundlage seiner fachlichen Expertise und langjährigen Erfahrung im Bereich der kommunalen Pflegeplanung vorschlägt. Ebenfalls wird in den Blick genommen, welche Personalressourcen eine solche Versorgungsstruktur erfordert.

3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Erft-Kreis

Mit steigendem Alter der Bevölkerung nimmt auch der Hilfe- und Pflegebedarf zu. Zu den Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung gehört daher die Analyse der demografischen Struktur, d.h. es ist zu untersuchen, wie die demografische Struktur der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt beschaffen ist, wie sie sich in der Vergangenheit verändert hat und wie sie sich in Zukunft voraussichtlich entwickeln wird. Diese Analyse fokussiert auf die Bevölkerung ab einem Alter von 60 Jahren. Zwar steigen die Quoten der Pflegebedürftigkeit erst im höheren Alter stark an, aber die Pflegeplanung nimmt nicht nur die (potenziell) Pflegebedürftigen in den Blick, sondern auch diejenigen, die im Vorfeld Hilfe und Unterstützung benötigen.

3.1. Bevölkerungsstruktur

3.1.1. Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2020 lebten im Rhein-Erft-Kreis insgesamt 469.611 Einwohner/innen (Fortschreibung des Zensus 2011). Die bevölkerungsreichste Kommune im Kreis ist die Stadt Kerpen mit 65.802 Einwohner/innen, gefolgt von Bergheim mit 61.749 Einwohner/innen. Am kleinsten ist die Stadt Elsdorf mit 21.745 Einwohner/innen (Tabelle 1).

Tabelle 1:

Altersstruktur der Bevölkerung Rhein-Erft-Kreis, Dezember 2020								
Stadt	Insgesamt	unter 50 J.	50-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79J.	ab 80J.
Bedburg	23.743	12.782	4.176	1.856	1.479	1.201	785	1.464
Bergheim, Erft	61.749	34.637	9.850	4.310	3.617	3.106	2.591	3.638
Brühl, Rheinl	43.673	23.003	7.324	3.017	2.448	2.077	1.972	3.832
Elsdorf, Stadt	21.745	11.948	3.739	1.518	1.396	1.045	777	1.322
Erftstadt	50.060	25.164	9.011	3.828	3.085	2.620	2.367	3.985
Frechen	51.947	28.189	8.743	3.538	2.940	2.515	2.307	3.715
Hürth	59.525	34.625	9.340	3.937	3.271	2.699	2.079	3.574
Kerpen	65.802	36.987	10.813	4.469	3.765	3.303	2.770	3.695
Pulheim	54.636	27.731	9.461	3.801	3.314	3.017	2.802	4.510
Wesseling	36.731	20.752	6.059	2.557	2.006	1.665	1.351	2.341
Rhein-Erft-Kreis	469.611	255.818	78.516	32.831	27.321	23.248	19.801	32.076
Anteil in %	100%	54,5%	16,7%	7,0%	5,8%	5,0%	4,2%	6,8%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020 der Städte und Gemeinden, Berechnung ISG 2022

Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen, da das Risiko für Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Dabei kann die Gruppe der älteren Menschen nach Teilgruppen in unterschiedlichen Lebenslagen eingeteilt werden:

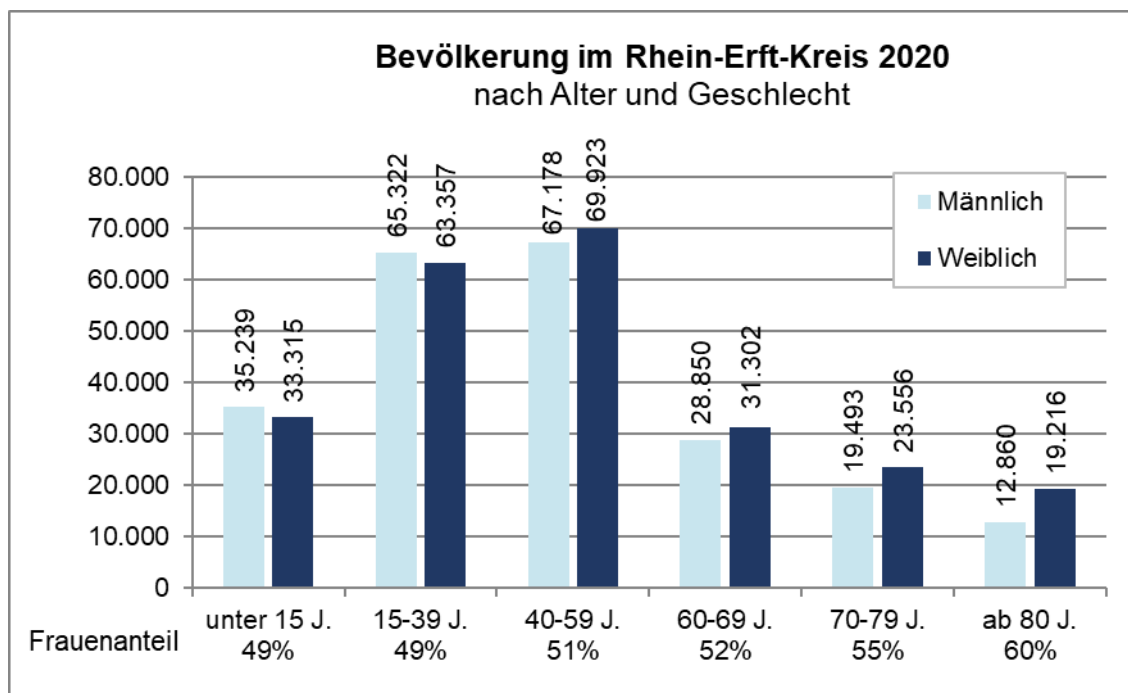
- Das Alter zwischen 60 und 64 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige

Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte. Im Rhein-Erft-Kreis waren am Jahresende 2020 32.831 Personen im Alter von 60 bis 64 Jahren, dies entspricht 7,0% der Bevölkerung.

- Die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so rüstig, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen, aber es gibt auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen. 27.321 Personen Einwohner/innen des Rhein-Erft-Kreises bzw. 5,8% sind in dieser Altersgruppe.
- Das mittlere Seniorenalter zwischen 70 und 79 Jahren bildet den Übergang von der Phase des aktiven Alterns zu einer Altersphase, die zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen geprägt ist. In dieser Dekade sind 43.049 Personen bzw. 9,2% der Bevölkerung des Rhein-Erft-Kreises.
- In der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Dazu gehören gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz ebenso wie die sozialen Probleme von Partnerverlust, Verlust von Freunden und erhöhtem Vereinsamungsrisiko. 32.076 Personen sind im Alter ab 80 Jahren, dies entspricht 6,8% der Bevölkerung.

Die Anteile von Männern (49%) und Frauen (51%) an der Gesamtbevölkerung des Rhein-Erft-Kreises sind beinahe gleich groß. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an (Abbildung 2). Während in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen der Anteil an Frauen (51%) und Männern (49%) noch dem Gesamtdurchschnitt entspricht und annähernd ausgeglichen ist, überwiegt der Frauenanteil in der Altersgruppe der Personen von 70-79 Jahren bereits mit 55% und steigt in der Altersgruppe ab 80 Jahren auf 60%

Abbildung 2:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020 Rhein-Erft-Kreis, Berechnung des ISG 2022

Der höhere Frauenanteil liegt zum einen an der höheren Lebenserwartung von Frauen und zum anderen an der Dezimierung der Männer der Kriegsgeneration. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand ist damit zu rechnen, dass sich diese Auswirkungen weniger bemerkbar machen werden.

3.1.2. Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit

Wenn Migrant/innen⁷ aus anderen Staaten die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, kann dies dazu führen, dass sie die in Deutschland angebotenen Hilfe- und Pflegeleistungen nicht kennen und somit auch nicht wahrnehmen. Daher kann für diese Personengruppe ein besonderer Unterstützungsbedarf entstehen. Dies betrifft besonders Personen, die im Alter zugewandert sind oder trotz längeren Aufenthaltes die deutsche Sprache nicht hinreichend beherrschen. Jüngeren Migrant/innen steht dagegen in

⁷ Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund (in NRW auch als „Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte“ bezeichnet) umfasst nach der Definition des Statistischen Bundesamts Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit sowie im Ausland geborene Deutsche oder Aussiedlerinnen und Aussiedler, Eingebürgerte und Kinder unter 18 Jahren, von denen mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat. Die Bevölkerung mit diesen Merkmalen umfasst etwa doppelt so viele Personen wie die mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Allerdings wird die Bevölkerung mit Migrationshintergrund auf kommunaler Ebene in der Regel nicht statistisch erfasst, sodass hier auf das Merkmal der ausländischen Staatsangehörigkeit Bezug genommen werden muss.

der Regel ein längerer Zeitraum zur Integration zur Verfügung, bevor sie hilfe- oder pflegebedürftig werden, so dass ihre Chancen größer sind, die deutsche Sprache zu erlernen und sich über das deutsche Hilfesystem informieren zu können.⁸ Hierzu trägt das Projekt „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ des Landes Nordrhein-Westfalen bei, an dem sich der Rhein-Erft-Kreis beteiligt (vgl. Abschnitt 5.2.1). Von den 469.611 Einwohner/innen des Rhein-Erft-Kreises am Jahresende 2020 hatten 410.204 eine deutsche Staatsangehörigkeit (87,3%) und 59.407 eine ausländische Staatsangehörigkeit (12,7%; Tabelle 2). Damit liegt der Ausländeranteil im Rhein-Erft-Kreis nur geringfügig unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (13,8%).

Tabelle 2:

Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit Rhein-Erft-Kreis 31.12.2020				
Staatsangehörigkeit	Anzahl	Anteil Kreis in %	Anzahl NRW	Anteil NRW in %
Insgesamt	469.611	100,0	17.925.570	100,0
<i>darunter:</i>				
deutsch	410.204	87,3	15.443.854	86,2
ausländisch	59.407	12,7	2.481.716	13,8
Altersstruktur				
Deutsche Staatsang.	410.204	100,0	15.443.854	100,0
unter 50 J.	213.487	52,0	8.107.987	52,5
50-64 J.	100.584	24,5	3.750.294	24,3
65-79 J.	65.306	15,9	2.371.968	15,4
ab 80 J.	30.827	7,5	1.213.605	7,9
Ausländ. Staatsang.	59.407	100,0	2.481.716	100,0
unter 50 J.	42.331	71,3	1.828.383	73,7
50-64 J.	10.763	18,1	406.753	16,4
65-79 J.	5.064	8,5	197.177	7,9
ab 80 J.	1.249	2,1	49.403	2,0

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020 Rhein-Erft-Kreis, Berechnung des ISG 2022

Nach wie vor ist die Altersstruktur der deutschen und der ausländischen Bevölkerung unterschiedlich, auch wenn ein allmählicher Angleichungsprozess zu beobachten ist. Der Altersgruppe unter 50 Jahren gehören 52,0% der deutschen Bevölkerung, aber 71,3% der ausländischen Bevölkerung an. Im Alter ab 80 Jahren sind dagegen 7,5% der deutschen Bevölkerung, aber nur 2,1% der ausländischen Bevölkerung des Rhein-Erft-

⁸ Vor diesem Hintergrund wurde am 12.02.2019 in Bergheim der Workshop „Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege“ durchgeführt.

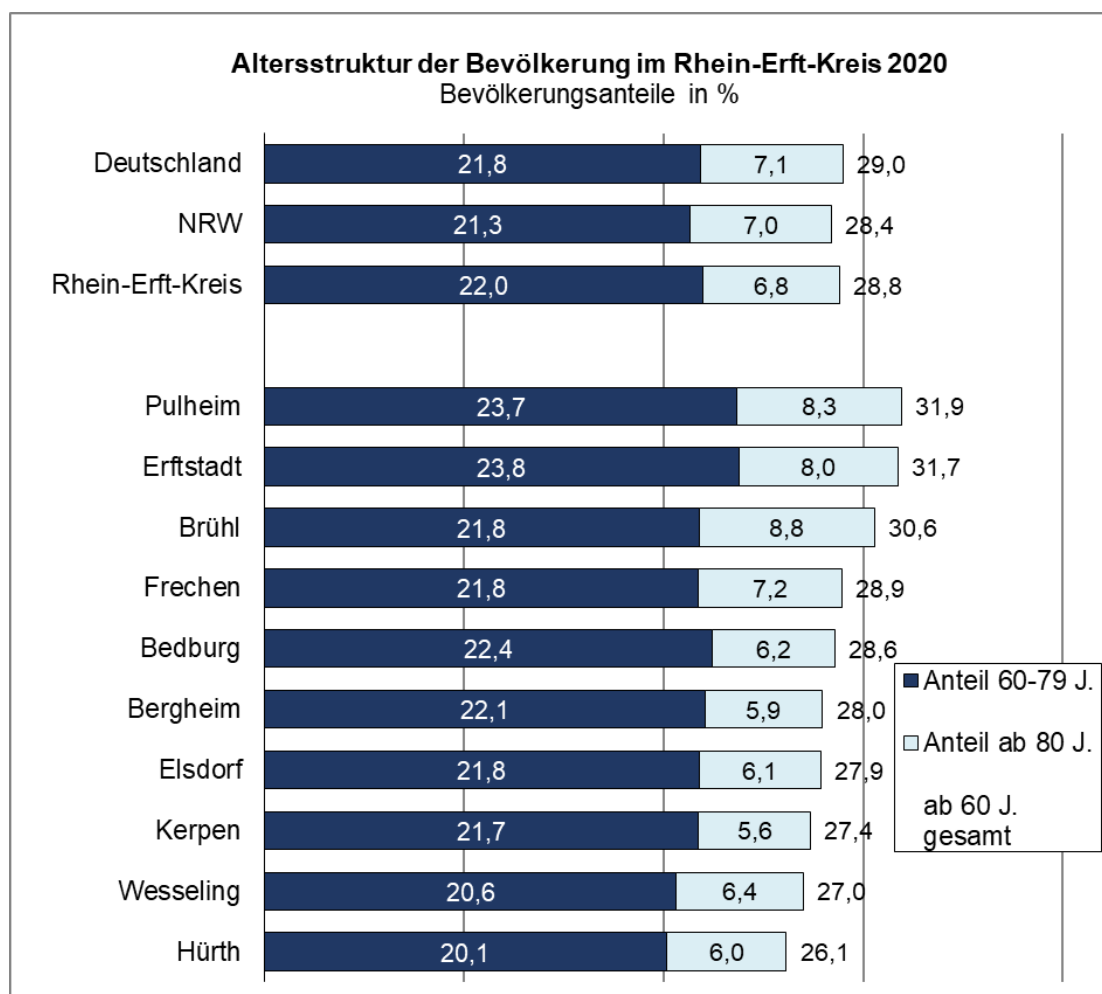
Kreises. Auch auf Landesebene weist die ausländische Bevölkerung eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung, die Anteile sind ähnlich wie im Rhein-Erft-Kreis.

3.1.3. Altersstruktur in den kreisangehörigen Städten und im überregionalen Vergleich

Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt im Rhein-Erft-Kreis bei 28,8% und liegt damit zwischen dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,4%) und dem Bundesdurchschnitt (29,0%; Abbildung 3).

Innerhalb des Kreises ist die Spannweite dieser Anteile groß. In der Stadt Pulheim ist der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren mit 31,9% am höchsten, gefolgt von Erftstadt mit 31,7%. Am niedrigsten ist dieser Anteil in Wesseling mit 27,0% und Hürth mit 26,1%. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen 5,6% in Kerpen und 8,8% in Brühl.

Abbildung 3:



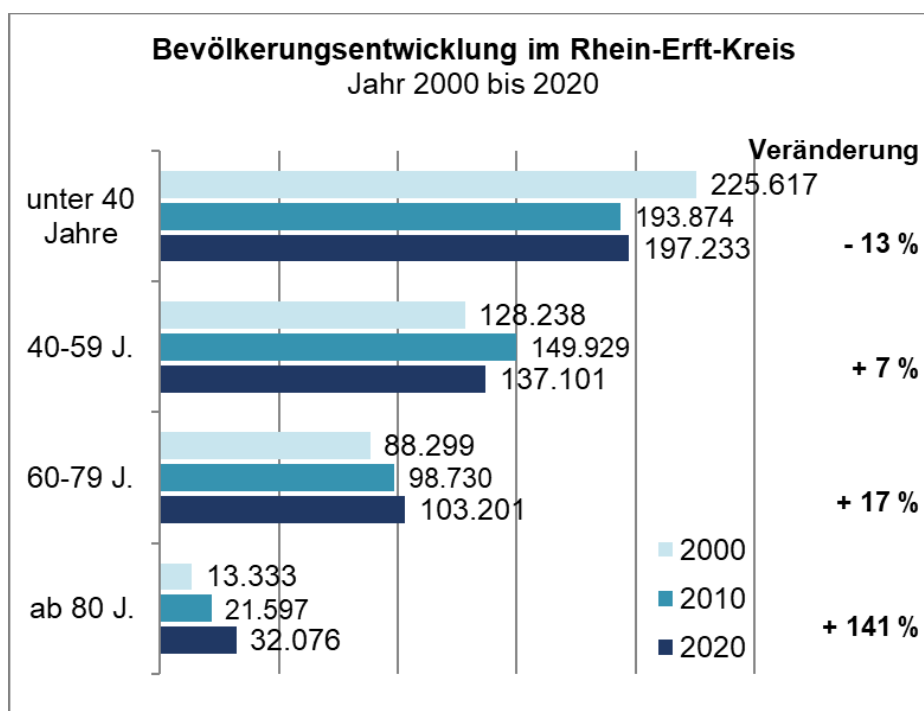
Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020 der Städte und Gemeinden, Berechnung ISG 2022

3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

3.2.1. Der demografische Wandel im Rückblick

Die Entwicklung einzelner Altersgruppen zwischen den Jahren 2000 und 2020 lässt erkennen, wie sich der demografische Wandel im Rhein-Erft-Kreis bisher vollzogen hat. Charakteristisch für diese Entwicklung ist, dass der Anteil der Jüngeren in der Bevölkerung sinkt und gleichzeitig der Anteil der Älteren steigt (Abbildung 4).

Abbildung 4:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Rhein-Erft-Kreis 2000, 2010, 2020; Berechnung des ISG 2022

Im Jahr 2000 waren im Rhein-Erft-Kreis 225.617 Personen unter 40 Jahre alt. Bis zum Jahr 2010 nahm diese Bevölkerungsgruppe auf 193.874 Personen ab, um dann bis 2020 leicht auf 197.233 Personen zu steigen. Gegenüber dem Jahr 2000 sind es 13% weniger in dieser Altersgruppe. Die Zahl der 40- bis 59-Jährigen wuchs bis 2010 auf 149.929 Personen und ging dann auf 137.101 im Jahr 2020 zurück, dies sind 7% mehr als im Jahr 2000. Die Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen stieg von 88.299 Personen im Jahr 2000 stetig an über 98.730 Personen im Jahr 2010 auf 103.201 Personen im Jahr 2020, dies entspricht einem Zuwachs um 17% gegenüber dem Jahr 2000.

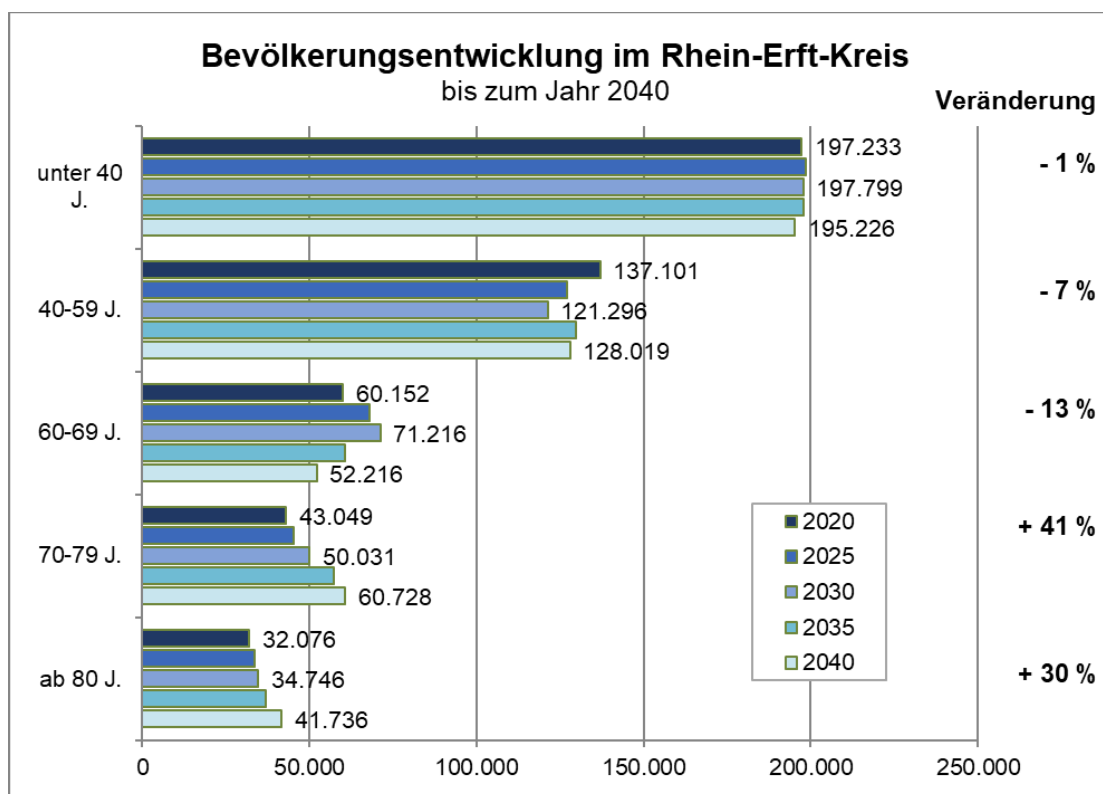
Am stärksten hat sich die Altersgruppe ab 80 Jahren verändert. Deren Zahl stieg von 13.333 Personen im Jahr 2000 über 21.597 Personen im Jahr 2010 (+62%) auf 32.076 Personen im Jahr 2020 an, dies entspricht einem Zuwachs von 141%. Der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe lag im Jahr 2000 bei 2,9% und ist nun auf 6,8% im Jahr

2020 gestiegen. Insgesamt stieg die Bevölkerungszahl des Rhein-Erft-Kreises in diesem Zeitraum um 3,1% an.

3.2.2. Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung auf Kreisebene

Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 5 zeigt die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes für den Rhein-Erft-Kreis bis zum Jahr 2040.⁹ Auf Basis dieser Bevölkerungsvorausrechnung ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung im Rhein-Erft-Kreis von 469.611 Personen im Jahr 2020 auf 477.925 Personen im Jahr 2040 zunehmen wird. Dies entspricht einem Anstieg um 1,8%.

Abbildung 5:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2019 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2022

Zwischen den einzelnen Altersgruppen vollzieht sich diese Entwicklung jedoch unterschiedlich:

- Die Zahl der unter 40-Jährigen wird voraussichtlich von 197.233 Personen zunächst auf 198.435 Personen im Jahr 2025 steigen und sich dann wieder auf

⁹ Geringfügige Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

195.226 Personen im Jahr 2040 leicht reduzieren; dies entspricht einem leichten Rückgang im gesamten Zeitraum um -1,0%.

- In der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wird ein Rückgang von 137.101 Personen im Jahr 2020 auf 121.296 Personen im Jahr 2030 erwartet und danach ein Anstieg auf 128.019 Personen im Jahr 2040, dies sind 6,6% weniger als im Jahr 2020.
- Für die Gruppe der Einwohner/innen zwischen 60 und 69 Jahren wird zunächst ein Anstieg von 60.152 Personen im Jahr 2020 auf 71.216 Personen im Jahr 2030 erwartet, danach geht deren Zahl auf 52.216 Personen im Jahr 2040 zurück (13,2% weniger als im Jahr 2020).
- Mit einem deutlichen Anstieg um 41,1% ist bei der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen zu rechnen, deren Zahl wird von 43.049 Personen im Jahr 2020 über 50.031 Personen im Jahr 2030 auf 60.728 Personen im Jahr 2040 ansteigen.
- Ebenfalls stark steigen wird die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren, die von 32.076 Personen im Jahr 2020 über 34.746 Personen im Jahr 2030 auf voraussichtlich 41.736 Personen im Jahr 2040 ansteigen wird, dies entspricht einem Zuwachs um 30,1%. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung wird dadurch von 6,8% im Jahr 2020 auf 8,7% im Jahr 2040 steigen.

3.2.3. *Prognose der Bevölkerungsentwicklung in den kreisangehörigen Städten*

Wie sich der Anstieg der Bevölkerung ab 60 Jahren bis zum Jahr 2040 voraussichtlich in den einzelnen Städten des Rhein-Erft-Kreises gestaltet, ist Tabelle 3 zu entnehmen.¹⁰ Durchweg ist mit einer Zunahme der älteren Bevölkerung im Zeitraum von 2020 bis 2040 zu rechnen. Diese Zunahme fällt in Bedburg mit 11,8% am geringsten aus. In den meisten Städte liegt sie zwischen 13% und 14%. Mit der stärksten Zunahme ist in Brühl (+15,7%) und Pulheim (+16,3%) zu rechnen und damit in zwei Städten, die bereits jetzt einen hohen Anteil älterer Einwohner/innen aufweisen (siehe oben Abbildung 3).

¹⁰ Dabei wurde die Bevölkerungsprognose, die IT.NRW auf Kreisebene erstellt hat, auf die kreisangehörigen Städte übertragen. Eine ebenfalls verfügbare Modellrechnung auf der Ebene der Städte und Gemeinden ist weniger verlässlich und wird daher nicht herangezogen.

Tabelle 3:

Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren in den Städten Rhein-Erft-Kreis 2020 bis 2040						
Stadt	2020	2025	2030	2035	2040	Veränderung 2020-2040
Bedburg	6.785	7.405	7.851	7.715	7.583	11,8%
Bergheim, Erft	17.262	18.776	19.951	19.821	19.653	13,9%
Brühl, Rheinl	13.346	14.464	15.316	15.318	15.448	15,7%
Elsdorf	6.058	6.604	7.022	6.943	6.820	12,6%
Erftstadt	15.885	17.251	18.284	18.208	18.227	14,7%
Frechen	15.015	16.299	17.289	17.251	17.265	15,0%
Hürth	15.560	16.937	17.972	17.801	17.631	13,3%
Kerpen	18.002	19.576	20.807	20.701	20.524	14,0%
Pulheim	17.444	18.896	20.067	20.169	20.282	16,3%
Wesseling	9.920	10.790	11.435	11.314	11.247	13,4%
Rhein-Erft-Kreis	135.277	146.998	155.993	155.241	154.680	14,3%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2019 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Jahr 2040 wird der Anteil der älteren Menschen ab 80 Jahren im Kreisdurchschnitt 8,7% betragen (Tabelle 4). Vergleichsweise niedrig wird dieser Anteil (wie auch heute schon) in Kerpen mit dann 7,2% sein, gefolgt von Bergheim mit 7,5% und Hürth mit 7,7%. Mehr als jede/r zehnte Einwohner/in wird dann in Brühl (11,1%), Pulheim (10,4%) und Erftstadt (10,1%) im Alter ab 80 Jahren sein.

Tabelle 4:

Bevölkerung und Altersstruktur im Jahr 2040 Rhein-Erft-Kreis						
Stadt	Insgesamt	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Anteil ab 80
Bedburg	23.959	16.376	2.891	2.787	1.905	7,9%
Bergheim, Erft	62.719	43.065	6.886	8.033	4.734	7,5%
Brühl, Rheinl	44.768	29.320	4.740	5.723	4.985	11,1%
Elsdorf	21.984	15.164	2.538	2.562	1.720	7,8%
Erftstadt	51.220	32.993	5.996	7.045	5.185	10,1%
Frechen	52.951	35.686	5.620	6.811	4.834	9,1%
Hürth	60.178	42.547	6.257	6.725	4.649	7,7%
Kerpen	66.766	46.242	7.149	8.566	4.808	7,2%
Pulheim	56.195	35.913	6.189	8.222	5.871	10,4%
Wesseling	37.186	25.939	3.948	4.253	3.046	8,2%
Rhein-Erft-Kreis	477.925	323.245	52.216	60.728	41.736	8,7%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2019 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2022.

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren Bevölkerung auch die Bevölkerungsgruppen zunehmen werden, die von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie von Demenzerkrankungen betroffen sein werden. Die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten wird daher in den kommenden Jahren weiter ansteigen.

Zusammenfassung

Die demografischen Veränderungen im Rhein-Erft-Kreis im Zeitraum von 2000 bis 2020 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner/innen unter 40 Jahren um 13% gesunken und die Zahl der Älteren ab 80 Jahren dagegen um 141% gestiegen ist. Auch bei den 40- bis 59-Jährigen (+7%) und den 60- bis 79-Jährigen (+17%) ist ein Zuwachs zu verzeichnen, der jedoch geringer ausfällt.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird sich dieser Trend in leicht abgeschwächter Form auch zukünftig fortsetzen. Demnach wird die Anzahl der Einwohner/innen unter 40 Jahren im Rhein-Erft-Kreis bis zum Jahr 2040 voraussichtlich etwa gleichbleiben (-1%), die Zahl der 70- bis 79-Jährigen (+41%) und der ab 80-Jährigen (+30%) werden dagegen weiterhin stark ansteigen.

Vergangene und zukünftige Entwicklungen zeigen also, dass die jüngere Bevölkerung im Kreis abnimmt, während die Zahl der Älteren stetig ansteigt. Der Bevölkerungsanteil der Älteren ab 80 Jahren ist von 2,9% im Jahr 2000 auf 6,8% im Jahr 2020 gestiegen und wird im Jahr 2040 voraussichtlich bei 8,7% liegen. Auf diese Entwicklung muss sich das pflegerische Angebot im Rhein-Erft-Kreis einstellen.

4. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter

Das Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter an. Um adäquate Versorgungsstrukturen planen zu können, sind verlässliche Daten über die Zahl der davon betroffenen Menschen erforderlich. Die im vorherigen Kapitel dargestellten demografischen Daten dienen als Grundlage zur Ermittlung des derzeitigen und zukünftigen Bedarfs an Hilfe- und Pflegeleistungen im Rhein-Erft-Kreis.

4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Rhein-Erft-Kreis

4.1.1. Pflegebedürftigkeit am Jahresende 2019

Anzahl und Struktur der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf, die nach den Kriterien des SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, werden alle zwei Jahre in der Pflegestatistik erhoben. Die folgenden Angaben basieren auf Bevölkerungsdaten und der Pflegestatistik 2019 des Statistischen Landesamts IT.NRW, dem derzeit aktuellsten Stand der Pflegestatistik.

Tabelle 5:

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2019			
Rhein-Erft-Kreis, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	1.119	702	417
15-59 Jahre	2.910	1.455	1.455
60-64 Jahre	969	453	516
65-69 Jahre	1.317	576	741
70-74 Jahre	1.872	813	1.059
75-79 Jahre	3.159	1.263	1.896
80-84 Jahre	5.124	1.803	3.321
ab 85 Jahren	7.659	2.154	5.505
Insgesamt	24.129	9.219	14.910
Pflegequoten in %			
unter 15 Jahren	1,6	2,0	1,3
15-59 Jahre	1,1	1,1	1,1
60-64 Jahre	3,0	2,8	3,1
65-69 Jahre	4,8	4,5	5,1
70-74 Jahre	8,1	7,7	8,4
75-79 Jahre	16,0	14,2	17,4
ab 80 Jahren	39,9	30,8	45,9
REK Insgesamt	5,1	4,0	6,2
NRW	5,4	4,1	6,6
Deutschland	5,0	3,8	6,1

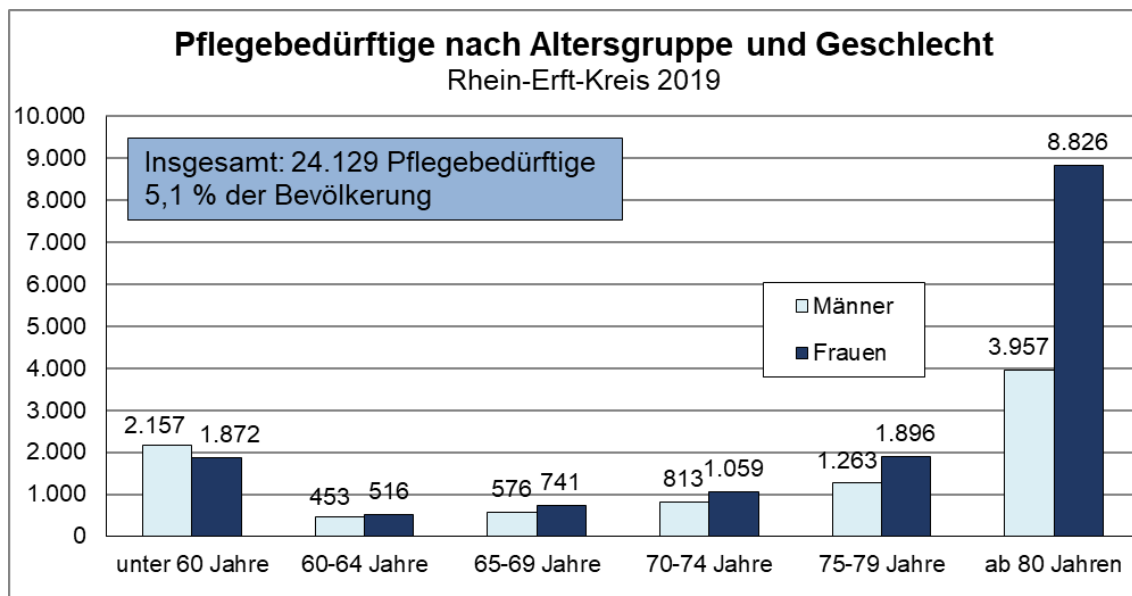
Quelle: IT.NRW: Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Zum Jahresende 2019 waren im Rhein-Erft-Kreis 24.129 Personen und damit 5,1% der Bevölkerung pflegebedürftig (Tabelle 5). Davon waren 9.219 Männer (4,0% der männlichen Bevölkerung) und 14.910 Frauen (6,2% der weiblichen Bevölkerung).

Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden. 4.029 Personen unter 60 Jahren waren im Jahr 2019 pflegebedürftig, das entspricht einem Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung von 1,2%. Dieser Anteil steigt auf 3,0% in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (969 Personen). Unter Personen im Alter zwischen 65 und 69 Jahren liegt der Anteil mit 1.317 Personen bei 4,8%, bei den 70- bis 74-Jährigen (1.872 Pflegebedürftige) steigt dieser Anteil auf 8,1% und in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen auf 16,0% (3.159 Personen). Am höchsten ist der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren mit 39,9%, dies sind 12.783 Personen.

Eine geschlechtsspezifische Unterscheidung ergibt, dass von den pflegebedürftigen Männern 23% unter 60 Jahre alt sind, von den Frauen sind es nur 13%. Dagegen sind 59% der pflegebedürftigen Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren gegenüber 43% der pflegebedürftigen Männer. Anders ausgedrückt: Von allen Pflegebedürftigen ab 80 Jahren sind zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. Somit sind Frauen im Alter stärker von Pflegebedürftigkeit betroffen als Männer (siehe Abbildung 6 sowie geschlechtsspezifische Pflegequoten der Altersgruppe ab 80 Jahren in Tabelle 5), aufgrund der höheren Lebenserwartung sind sie in dieser Altersgruppe jedoch auch stärker vertreten.

Abbildung 6:



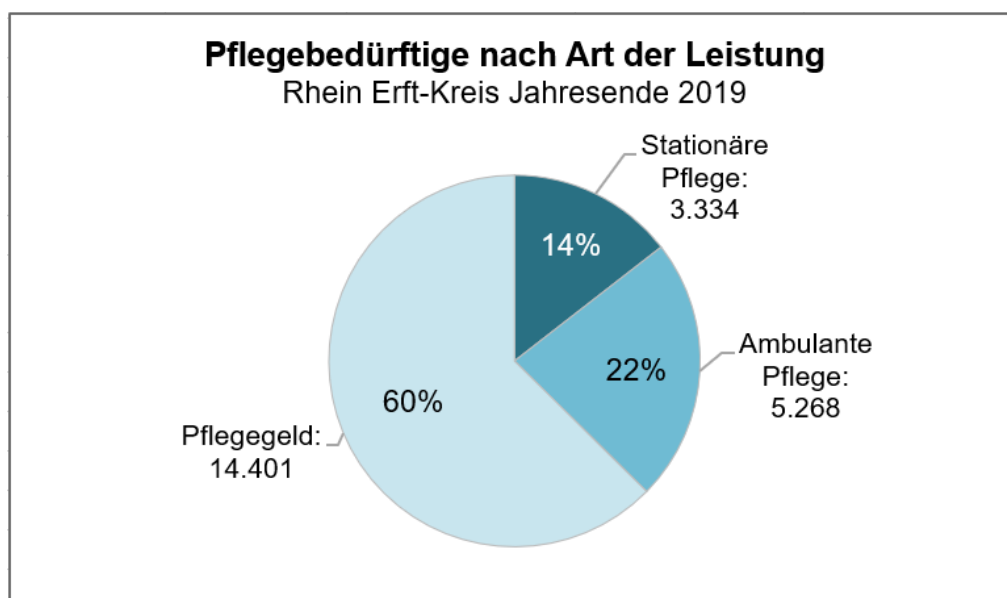
Quelle: IT.NRW: Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022.

Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering scheint, darf nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt. Bei diesen Personen handelt es sich meist um Menschen

mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren Eltern wohnen und für die spezifische Lern- und Arbeitsgelegenheiten angeboten werden. Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden, aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden und ihnen keine auf sie abgestimmten Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen, weil die Angebote für Pflegebedürftige im höheren Alter für sie nicht passend sind.¹¹

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Von den 24.129 Pflegebedürftigen im Jahr 2019 nahmen 3.334 Personen stationäre Pflege in Anspruch, dies sind 14% aller Pflegebedürftigen. 5.268 Personen bzw. 22% nahmen ambulante Pflege in Anspruch.¹² 14.401 Pflegebedürftige (60% aller Pflegebedürftigen) erhielten Pflegegeld, das zur Sicherstellung der selbst beschafften Pflegehilfe dient (Abbildung 7).

Abbildung 7:



Quelle: IT.NRW: Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022 ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug; nach Pflegestatistik Summenabweichung von Gesamtzahl der Pflegebedürftigen

Der Anteil der stationär Gepflegten von 13,8% im Rhein-Erft-Kreis (die sog. „Heimquote“) ist niedriger als im Landesdurchschnitt (17,5%) und im Bundesdurchschnitt (19,8%). Dies kann entweder damit zusammenhängen, dass im Rhein-Erft-Kreis der Grundsatz

¹¹ Vgl. Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.

¹² einschließlich einer kleinen Zahl von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die nur teilstationäre oder landesrechtliche Leistungen erhalten und in der Pflegestatistik gesondert aufgeführt werden

„ambulant vor stationär“ schon besser umgesetzt wird, oder ein Anzeichen für eine stationäre Unterversorgung sein – dieser Frage wird in den Kapiteln 5 und 6 nachgegangen.

Bis zum Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden. Seit Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die vorherigen Pflegestufen. Die Pflegebedürftigen im Rhein-Erft-Kreis verteilen sich folgendermaßen auf die Pflegegrade:

Tabelle 6:

Pflegebedürftige nach Pflegegraden				
	Rhein-Erft-Kreis		Nordrhein-Westfalen	Deutschland
Pflegegrad	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil
Pflegegrad 1	1.464	6,1%	7,0%	7,2%
Pflegegrad 2	11.007	45,6%	44,6%	43,5%
Pflegegrad 3	7.170	29,7%	28,9%	29,5%
Pflegegrad 4	3.132	13,0%	13,5%	13,9%
Pflegegrad 5	1.344	5,6%	6,0%	5,9%
nicht zugeordnet	6	0,0%	0,0%	0,1%
Summe	24.123	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: IT.NRW: Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Pflegestatistik NRW 2019; Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2019; nach Pflegestatistik Summenabweichung von Gesamtzahl der Pflegebedürftigen

Die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade im Rhein-Erft-Kreis entspricht etwa der auf Bundes- und Landesebene (Tabelle 6).

4.1.2. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient dem Kreis sowie den Städten als Orientierung für die langfristige Planung pflegerischer Unterstützungsangebote.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik 2019 in der Aufgliederung nach Geschlecht und Altersgruppe auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben werden („Status-quo-Variante“).

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird damit begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigenden Zahl älterer Menschen führt, auch ein

längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.¹³ In der Prognose des Statistischen Landesamtes NRW zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit aus dem Jahr 2016 wird daher zusätzlich zu der Fortschreibung von konstant bleibenden Pflegequoten („konstante Variante“) eine Alternativberechnung mit sinkenden Pflegequoten durchgeführt („Trendvariante“).¹⁴ Allerdings beruht diese „optimistische“ Variante zum einen auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und zum anderen können ungewöhnliche Bevölkerungsentwicklungen wie der Zuzug von Geflüchteten eine zuverlässige Einschätzung erschweren. Seit die Pflegestatistik Vergleichswerte liefert, sind die Pflegequoten (bis zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017) relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen verändert sich parallel zu den Veränderungen in der Bevölkerung. Die Prognose zur Zahl der Pflegebedürftigen in den zukünftigen Jahren wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorgenommen (Status-quo-Variante), um dem Risiko einer Unterschätzung zu entgehen.

Die auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für den Rhein-Erft-Kreis vorgenommene Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 24.129 Personen im Jahr 2020 auf 29.736 Personen im Jahr 2040 ansteigen wird (Tabelle 7). Dies entspricht einem Anstieg um 23,2%.

Tabelle 7:

Pflegebedürftige bis 2040 nach Altersgruppen Rhein-Erft-Kreis							
Jahr	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
2020	4.029	969	1.317	1.872	3.159	12.783	24.129
2025	3.950	1.108	1.466	2.003	3.274	13.429	25.229
2030	3.886	1.068	1.688	2.247	3.533	13.890	26.312
2035	3.970	796	1.631	2.606	3.992	14.794	27.790
2040	3.910	799	1.215	2.529	4.669	16.613	29.736
Veränderung	-2,9%	-17,5%	-7,7%	35,1%	47,8%	30,0%	23,2%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 und Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe unter 60 Jahren wird in diesem Zeitraum voraussichtlich um 2,9% sinken. Auch in den Altersgruppen von 60 und 64 Jahren (-17,5%) und von 65 bis 69 Jahren (-7,7%) ist mit einem Rückgang der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. In den Altersgruppen ab 70 Jahren wird deren Zahl dagegen ansteigen. In der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen wird die Zahl der Pflegebedürftigen um 35,1% steigen, bei den 75- bis 79-Jährigen am stärksten um 47,8%, und in der Altersgruppe ab 80 Jahren ist mit einem Zuwachs an Pflegebedürftigen um 30,0% zu

¹³ Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

¹⁴ Ströker, K.; Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Statistik kompakt 07/2016, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf, S. 3. Die hier seitens des ISG vorgenommene Vorausberechnung basiert auf der aktuelleren Pflegestatistik 2019.

rechnen. Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung zum Ausdruck, der zufolge der Anteil der Jüngeren an der Bevölkerung sinken, der Anteil der Älteren und damit der Bedarf an pflegerischen Leistungen dagegen steigen wird (vgl. Kap. 3).

4.1.3. Pflegebedürftigkeit in den Städten des Rhein-Erft-Kreises

Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Pulheim mit 24,7% am stärksten steigen, dann leben dort rd. 3.970 Pflegebedürftige. Starke Zuwächse sind auch in Brühl mit einem Anstieg um 24,5% auf 3.230 Pflegebedürftige und in Erftstadt mit einem Anstieg um 24,1% auf rd. 3.530 Pflegebedürftige zu erwarten. Relativ gering fällt der Anstieg mit 21,8% in Bedburg aus, dort werden im Jahr 2040 rd. 1.380 Pflegebedürftige leben.

Tabelle 8:

Pflegebedürftige in den Städten des Rhein-Erft-Kreises bis 2040							
Geschätzt auf Basis der kreisweiten Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht							
Stadt	2020	2025	2030	2035	2040	Veränderung	Quote
Bedburg	1.136	1.189	1.239	1.303	1.384	21,8%	5,8%
Bergheim, Erft	2.955	3.089	3.224	3.401	3.623	22,6%	5,8%
Brühl, Rheinl	2.595	2.716	2.830	2.994	3.230	24,5%	7,2%
Elsdorf	1.039	1.086	1.133	1.193	1.268	22,0%	5,8%
Erftstadt	2.846	2.978	3.107	3.286	3.531	24,1%	6,9%
Frechen	2.743	2.867	2.989	3.160	3.391	23,6%	6,4%
Hürth	2.788	2.913	3.035	3.198	3.406	22,1%	5,7%
Kerpen	3.064	3.200	3.340	3.526	3.754	22,5%	5,6%
Pulheim	3.184	3.331	3.476	3.684	3.969	24,7%	7,1%
Wesseling	1.780	1.860	1.937	2.042	2.180	22,5%	5,9%
Rhein-Erft-Kreis	23.224	25.229	26.312	27.790	29.736	28,0%	6,2%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 und Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Zur Vergleichbarkeit der Kommunen im Rhein-Erft-Kreis dienen Pflegequoten, die den Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Kommunen darstellen. Dieser Prognose zufolge wird die Stadt Brühl mit 7,2% den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen an ihrer Bevölkerung aufweisen, gefolgt von Pulheim mit 7,1% und Erftstadt mit 6,9%. Den niedrigsten Anteil an Pflegebedürftigen wird es in der Stadt Kerpen mit 5,6% der Bevölkerung geben.

Von den 29.736 Pflegebedürftigen, die im Jahr 2040 im Rhein-Erft-Kreis zu erwarten sind, werden 11.171 Männer und 18.565 Frauen sein (Tabelle 9). Somit wird der Frauenanteil an den Pflegebedürftigen bei 62% liegen gegenüber einem Männeranteil von 38%. In den einzelnen Städten zeigt sich ein ähnliches Verhältnis. Die Pflegequote der Frauen ist mit 7,5% höher als die der Männer mit 4,8%. Die höhere Anzahl an pflegebedürftigen Frauen kann durch die durchschnittlich längere Lebenserwartung von Frauen erklärt werden, die sich auch in der demografischen Entwicklung niederschlägt (vgl. Kapitel 3.1).

Tabelle 9:

Pflegebedürftige in den Städten des Rhein-Erft-Kreises im Jahr 2040								
Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht								
Männer	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Bedburg	108	20	30	61	77	232	528	4,4%
Bergheim, Erft	283	45	68	151	248	590	1.385	4,6%
Brühl, Rheinl	186	32	47	98	174	589	1.127	5,4%
Elsdorf, Stadt	98	16	29	50	73	205	471	4,4%
Erftstadt	212	41	61	128	224	652	1.318	5,4%
Frechen	231	39	58	118	213	602	1.259	4,9%
Hürth	273	42	63	130	196	544	1.248	4,3%
Kerpen	300	48	72	158	284	608	1.470	4,5%
Pulheim	232	40	64	140	268	799	1.541	5,7%
Wesseling	169	29	38	87	131	370	824	4,5%
Männer gesamt	2.092	352	530	1.120	1.888	5.189	11.171	4,8%
Frauen	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Bedburg	89	25	36	69	108	529	856	7,1%
Bergheim, Erft	242	60	93	187	363	1.294	2.239	6,9%
Brühl, Rheinl	168	41	62	128	294	1.411	2.103	8,8%
Elsdorf, Stadt	85	21	33	64	110	484	797	7,0%
Erftstadt	186	53	76	157	334	1.408	2.213	8,3%
Frechen	200	47	73	156	333	1.322	2.132	7,8%
Hürth	239	54	82	164	295	1.324	2.158	6,9%
Kerpen	260	61	96	201	365	1.301	2.284	6,7%
Pulheim	204	53	84	189	393	1.505	2.427	8,3%
Wesseling	144	33	52	94	187	846	1.356	7,2%
Frauen gesamt	1.818	448	685	1.409	2.782	11.423	18.565	7,5%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 und Pflegestatistik Rhein-Erft-Kreis 2019, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenz, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.¹⁵

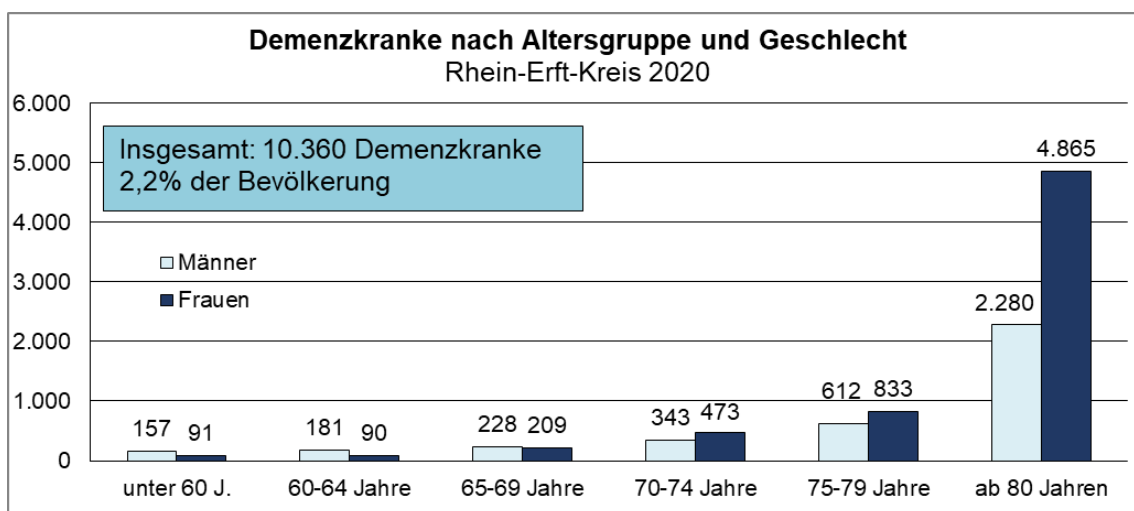
In der Pflegestatistik 2013 und 2015 wurde das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung unter der Bezeichnung „eingeschränkte Alltagskompetenz“ erfasst. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz lag nach § 45a SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Demnach hatten am Jahresende 2015 insgesamt 6.388 Personen im Rhein-Erft-Kreis eine eingeschränkte Alltagskompetenz, die meisten davon (87%) in Ergänzung zu einer anerkannten Pflegestufe und ein kleinerer Teil ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit (13%). Seit Januar 2017 gehören Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, darunter auch Menschen mit Demenz, zum Kreis der Pflegebedürftigen und werden daher nicht mehr gesondert statistisch ausgewiesen.

¹⁵ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.

4.1.4. Menschen mit Demenz

Auf einem anderen Wege kann die Zahl der Demenzkranken im Rhein-Erft-Kreis dadurch berechnet werden, dass die in der Forschung ermittelten Quoten von Demenzerkrankungen differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden. Bickel (2018) hat für die Alzheimer-Gesellschaft Daten zur Prävalenz von mittlerer und starker Demenz auf Basis einer europäischen Studie ausgewertet.¹⁶ Für die Pflegeplanung sind alle Formen der Demenz zu berücksichtigen, auch wenn sie noch nicht ärztlich behandelt werden, weil gerade im Anfangsstadium mit spezifischen Problemkonstellationen zu rechnen ist: Gewohnte Orientierungen und Alltagsroutinen geraten zunehmend außer Kontrolle, aber die Erkrankten selbst können ebenso wenig mit der neuen Situation umgehen wie ihr soziales Umfeld, und professionelle Hilfe wird noch nicht in Anspruch genommen. Um auch diese Personengruppe mit in den Blick zu nehmen, legen wir die von der Alzheimergesellschaft publizierten, weit gefassten Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde. Diese Quoten reichen von 0,09% für Männer und 0,05% für Frauen unter 60 Jahren bis zu 17,73% für Männer und 25,32% für Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Berechnet man auf dieser Grundlage die Zahl der Demenzkranken im Rhein-Erft-Kreis, so ergibt sich eine Zahl von 10.360 Personen, was einer Quote von 2,2% der Bevölkerung entspricht (Abbildung 8).

Abbildung 8:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020, Alzheimer-Europe 2018, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Gruppe der Demenzkranken kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit einer Demenzerkrankung werden durch den neuen

¹⁶ Bickel, H. (2018): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst und sind ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

Von den 10.360 Demenzkranken im Jahr 2020 sind 3.801 Männer (37%) und 6.560 Frauen (63%). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rd. 98% der Betroffenen sind mindestens 60 Jahre und nur 2% unter 60 Jahre alt. Am stärksten von Demenzerkrankungen betroffen ist die Altersgruppe ab 80 Jahren, zu der 69% der Demenzkranken gehören, davon 2.280 Männer und 4.865 Frauen.

4.1.5. Demenzerkrankung in den Städten des Rhein-Erft-Kreises

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Kommunen ergibt für die Stadt Pulheim mit 1.414 die höchste Anzahl an Personen mit Demenzerkrankung, gefolgt von der Stadt Kerpen mit 1.271 demenzkranken Personen und die geringste Anzahl in der Stadt Elsdorf mit 436 Demenzkranken (Tabelle 10).

Tabelle 10:

Demenzranke in den Städten des Rhein-Erft-Kreises 2020					
Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018					
Stadt	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Bedburg	13	39	99	327	478
Bergheim, Erft	33	93	298	810	1.234
Brühl, Rheinl	22	64	217	859	1.163
Elsdorf	12	35	93	296	436
Erftstadt	25	81	265	886	1.257
Frechen	27	76	257	827	1.188
Hürth	33	85	246	803	1.166
Kerpen	35	97	317	821	1.271
Pulheim	27	84	311	992	1.414
Wesseling	20	53	157	523	753
Rhein-Erft-Kreis	248	707	2.260	7.145	10.360

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2020 Städte im Rhein-Erft-Kreis, Alzheimer-Europe 2018, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.1.6. Entwicklung der Demenzerkrankungen bis 2040

Schätzt man die zukünftige Entwicklung von Demenzerkrankungen, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so wird die Anzahl der Demenzkranken im Rhein-Erft-Kreis bis zum Jahr 2040 voraussichtlich auf rd. 13.431 Betroffene wachsen, darunter rd. 9.287 Personen ab 80 Jahren (Tabelle 11).

Tabelle 11:

Demenzkranke im Rhein-Erft-Kreis bis 2040					
Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2020	248	2.968	7.145	10.360	2,2%
2025	241	3.165	7.505	10.911	2,3%
2030	236	3.450	7.761	11.448	2,4%
2035	241	3.723	8.266	12.231	2,5%
2040	239	3.905	9.287	13.431	2,8%
Veränderung	-3%	32%	30%	30%	

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021, Alzheimer-Europe 2018, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Veränderung entspricht einer Steigung von 30%. Die Quote der Demenzkranken wird dann voraussichtlich bei 2,8% der Gesamtbevölkerung des Rhein-Erft-Kreises liegen. Entsprechend der demografischen Entwicklung in Form einer sinkenden Anzahl jüngerer Personen sowie eines Anstiegs der Zahl älterer Personen geht der Anteil der Demenzkranken unter 60 Jahren um 3% zurück, während sich in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen der Anteil um 32% erhöht. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist mit einem Anstieg um 30% zu rechnen.

Auch in den einzelnen Städten wird die Anzahl der Demenzkranken stetig ansteigen. Der größte Zuwachs an Demenzkranken bis zum Jahre 2040 ist in Pulheim mit einem Anstieg von 30,3% zu erwarten (Tabelle 12). Der nächstgrößte Zuwachs von Demenzkranken wird in Brühl (Zuwachs um 29,9%), Frechen und Erftstadt (Zuwachs jeweils um 29,8%) erwartet.

Tabelle 12:

Demenzkranke in den Städten des Rhein-Erft-Kreises bis 2040						
Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2018						
Stadt	2020	2025	2030	2035	2040	2020-40
Bedburg	478	504	529	564	613	28,2%
Bergheim, Erft	1.234	1.300	1.366	1.460	1.600	29,6%
Brühl, Rheinl	1.163	1.225	1.282	1.369	1.511	29,9%
Elsdorf	436	460	483	515	563	29,0%
Erftstadt	1.257	1.324	1.388	1.483	1.632	29,8%
Frechen	1.188	1.251	1.312	1.402	1.543	29,8%
Hürth	1.166	1.229	1.290	1.376	1.507	29,2%
Kerpen	1.271	1.339	1.407	1.505	1.648	29,7%
Pulheim	1.414	1.488	1.560	1.670	1.841	30,3%
Wesseling	753	793	832	887	974	29,3%
Rhein-Erft-Kreis	10.360	10.911	11.448	12.231	13.431	29,6%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021, Alzheimer-Europe 2018, Berechnung des ISG 2022; *Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf im Rhein-Erft-Kreis

Die kommunale Pflegeplanung berücksichtigt nicht nur die Anzahl von Pflegebedürftigen und Demenzkranken, sondern auch Personen, die einen niedrigschwelligen, hauptsächlich hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, aber nicht das Kriterium der „Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des SGB XI erfüllen. Ein solcher niedrigschwelliger Hilfebedarf betrifft jene älteren Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, eigenständig einkaufen zu gehen, den Haushalt zu erledigen oder Arztbesuche zu machen. Von besonderer Bedeutung für Menschen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ist die Beschaffenheit und Lage ihrer Wohnung. Im Erdgeschoss gelegene oder komplett barrierefreie Wohnungen und Häuser erleichtern den Alltag für Betroffene erheblich. Doch auch die Infrastruktur der Gemeinden bzw. der Wohngebiete ist entscheidend dafür, ob Betroffene den Alltag selbstständig bewältigen können. Für die Älteren ist es hilfreich, wenn sie alltagsrelevante Einrichtungen wie Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Apotheken und Frisöre schnell und gut erreichen können. In Gebieten mit gut erreichbaren Angeboten ist ein eigenständiges Leben besser möglich als in Wohngebieten, in denen solche Einrichtungen nicht vorhanden sind. Des Weiteren sind eine barrierearme Umgebung und eine ausreichende Infrastruktur auch aus dem Grund wichtig, damit ältere Personen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben und so aktiv am Gemeinschaftsleben teilhaben können.

Über niedrigschwelligen Hilfebedarf werden keine Statistiken geführt, daher kann der Umfang dieses Bedarfs nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen berechnet werden. Zuletzt wurde der niedrigschwellige Hilfebedarf in Privathaushalten in einer Infratest-Studie im Jahr 2002 empirisch ermittelt und in altersspezifischen Quoten auf die Bevölkerung in Privathaushalten bezogen.¹⁷ Aus der Studie geht hervor, dass insgesamt 3,5% der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung einen niedrigschwelligen bzw. hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, wobei die Quoten von 1,0% der unter 50-Jährigen über 5% der jungen Senioren und 13% der Senioren mittleren Alters bis auf 22% der älteren Senioren steigen. Zu beachten ist allerdings, dass sich das hierfür angelegte Kriterium „unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit“ auf den früher geltenden Pflegebegriff bezog, der im Jahr 2017 erweitert wurde. Somit dürfte ein Teil der hier als „hilfebedürftig“ ermittelten Personen mittlerweile auch Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Seit Januar 2019 werden niedrigschwellige Hilfeangebote auf Grundlage der Verordnung über die Angebote zur Unterstützung im Alltag und Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) anerkannt. Zielgruppe dieser Angebote sind sowohl Angehörige von Menschen mit niedrigschwelligem Pflegebedarf als auch die Betroffenen selbst, die bei alltäglichen Aufgaben im Haushalt und Alltag unterstützt werden.

¹⁷ Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart, S. 70.

Um die Anzahl der Hilfebedürftigen berechnen zu können, werden die Quoten dieser Studie auf den Rhein-Erft-Kreis übertragen. Dabei handelt es sich um eine Schätzung auf Basis von bundesweit ermittelten Daten. Die unterschiedlichen Barrieren innerhalb der Wohnung und in der Wohnumgebung, die zur Hilfebedürftigkeit beitragen können, werden dabei noch nicht berücksichtigt.

Für die Bevölkerungszahlen vom Jahresende 2020 ergibt diese Schätzung eine Anzahl von insgesamt 21.366 Hilfebedürftigen im Rhein-Erft-Kreis (Tabelle 13). Damit waren 4,5% der Bevölkerung in diesem Sinne hilfebedürftig. Rd. 4.129 der Hilfebedürftigen (19%) waren unter 60 Jahre alt und 8.437 Hilfebedürftige (39%) im Alter ab 80 Jahren. Von den Einwohnern mit Hilfebedarf waren 9.412 Männer (4,1% der männlichen Bevölkerung) und 11.954 Frauen (5,0% der weiblichen Bevölkerung). Unter den älteren Einwohnern mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ab einem Alter von 80 Jahren ist der Frauenanteil mit 61% deutlich höher als der Anteil der Männer mit 39%.

Tabelle 13:

Hilfebedürftige nach Alter und Geschlecht Rhein-Erft-Kreis 2020				
Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 J.	4.129	19%	2.064	2.064
60-64 J.	1.248	6%	613	635
65-69 J.	1.803	8%	840	963
70-74 J.	2.720	13%	1.241	1.479
75-79 J.	3.030	14%	1.359	1.671
ab 80 J.	8.437	39%	3.295	5.142
Insgesamt	21.366	100%	9.412	11.954
Quote	4,5%		4,1%	5,0%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Rhein-Erft-Kreis 2020, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Niedrigschwelliger Hilfebedarf in den Städten des Rhein-Erft-Kreises

Tabelle 14:

Hilfebedürftige in den Städten des Rhein-Erft-Kreises 2020 Basis: Infratest 2002, Bevölkerung 2020					
Stadt	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Bedburg	209	168	261	385	1.023
Bergheim, Erft	549	403	760	957	2.669
Brühl, Rheinl	374	276	545	1.008	2.203
Elsdorf	194	150	241	348	932
Erftstadt	422	349	669	1.048	2.488
Frechen	456	328	647	977	2.409
Hürth	543	365	634	940	2.482
Kerpen	590	418	810	972	2.791
Pulheim	459	363	782	1.186	2.790
Wesseling	331	230	402	616	1.578
Rhein-Erft-Kreis	4.129	3.051	5.750	8.437	21.366

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Rhein-Erft-Kreis 2020, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Jahr 2020 lebten in der Stadt Kerpen mit 2.791 Betroffenen die meisten Personen mit Hilfebedarf, wobei 972 dieser Personen mindestens 80 Jahre alt waren. Die Stadt Pulheim wies mit 2.790 Personen die zweitgrößte Zahl an Betroffenen auf (Tabelle 14).

Entwicklung von niedrigschwelligem Hilfebedarf bis zum Jahr 2040

Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl der Hilfebedürftigen voraussichtlich auf 25.820 Betroffene anwachsen (+21%) und dann eine Quote von 5,4% der Gesamtbevölkerung ausmachen (Tabelle 15). Bis 2025 wird der Bevölkerungsanteil der Hilfebedürftigen auf 4,7% und bis zum Jahr 2035 auf 5,3% steigen. In den verschiedenen Altersgruppen wird sich die Entwicklung der Zahlen der Hilfebedürftigen unterschiedlich gestalten. In der Gruppe der unter 60-Jährigen wird bis zum Jahr 2040 die Zahl der Hilfebedürftigen demografiebedingt voraussichtlich um 3% sinken, während in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren ein Zuwachs von 23% und in der Altersgruppe ab 80 Jahren ein Zuwachs von 30% zu erwarten ist.

Tabelle 15:

Hilfebedürftige von 2020 bis 2040 nach Altersgruppen Rhein-Erft-Kreis					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2020	4.129	8.800	8.437	21.366	4,5%
2025	4.018	9.479	8.854	22.351	4,7%
2030	3.940	10.337	9.140	23.417	4,9%
2035	4.049	11.191	10.361	25.601	5,3%
2040	3.992	10.850	10.978	25.820	5,4%
Veränderung	-3%	23%	30%	21%	19%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2019, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2019; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In der langfristigen Entwicklung ist damit zu rechnen, dass im Zeitraum von 2020 bis 2040 der größte Zuwachs im Bereich der niedrigschwelligen Hilfebedürftigkeit in der Stadt Pulheim zu erwarten ist, hier wird die Anzahl der Betroffenen voraussichtlich um 629 Personen steigen. Damit werden im Jahr 2040 rd. 25.820 Hilfebedürftige im Rhein-Erft-Kreis leben (Tabelle 16).

Tabelle 16:

Hilfebedürftige in den Städten des Rhein-Erft-Kreises bis 2040 Geschätzt auf Basis von Infratest 2002 nach Altersgruppen						
Stadt	2020	2025	2030	2035	2040	2020-40
Bedburg	1.023	1.072	1.123	1.217	1.219	196
Bergheim, Erft	2.669	2.792	2.928	3.193	3.210	541
Brühl, Rheinl	2.203	2.306	2.413	2.656	2.691	488
Elsdorf	932	976	1.023	1.112	1.113	181
Erftstadt	2.488	2.606	2.731	2.995	3.029	541
Frechen	2.409	2.519	2.638	2.891	2.921	512
Hürth	2.482	2.594	2.714	2.956	2.968	486
Kerpen	2.791	2.917	3.059	3.334	3.355	564
Pulheim	2.790	2.921	3.063	3.367	3.420	629
Wesseling	1.578	1.649	1.725	1.880	1.893	315
Rhein-Erft-Kreis	21.366	22.351	23.417	25.601	25.820	4.453

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

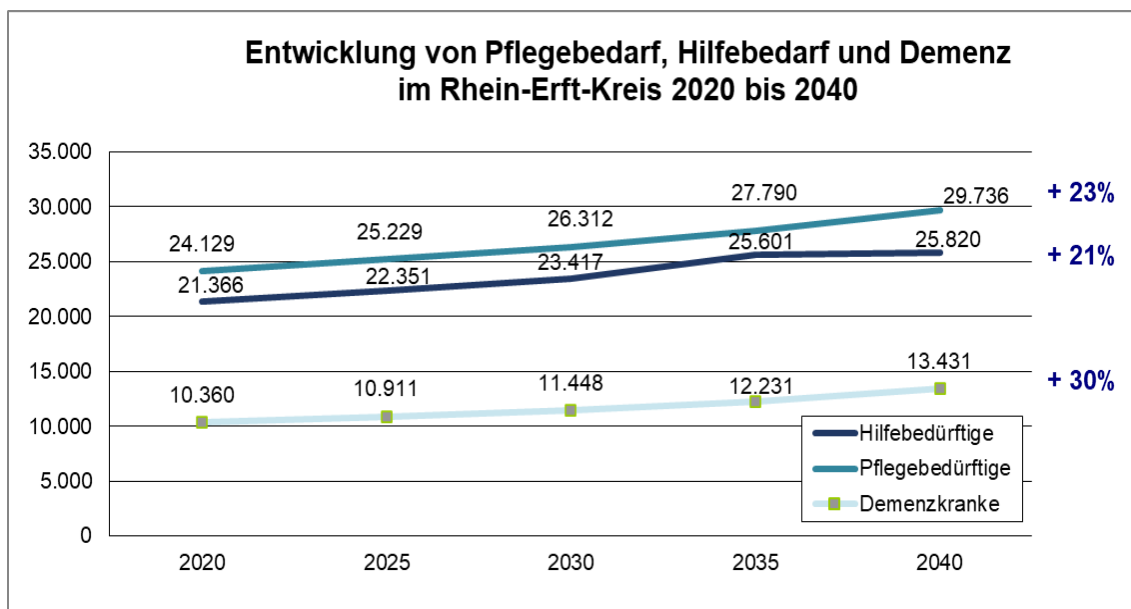
4.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau

Das Risiko von Pflegebedarf, Demenzerkrankungen und niedrigschwelligem Hilfebedarf gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Allerdings ist der Zusammenhang der verschiedenen Risiken mit dem Alter unterschiedlich stark ausgeprägt.

- Von den Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf waren im Jahr 2020 rd. 19% unter 60 Jahre alt und 81% über 60 Jahre alt.
- Von den Personen mit Pflegebedarf waren im selben Jahr 17% jünger und 83% älter als 60 Jahre.
- Von den Demenzkranken waren im Jahr 2020 nur 2% unter 60 Jahren und 98% im Alter ab 60 Jahren.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen weichen die Steigerungsraten im Zeitverlauf voneinander ab. So wird die Zahl der Hilfebedürftigen bis zum Jahr 2040 um 21% auf 25.820 Personen steigen (Abbildung 9). Stärker wird voraussichtlich die Zahl der Demenzkranken steigen (+30%) und im Jahr 2040 insgesamt 13.431 Personen umfassen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird um 23,2% auf 29.736 Personen steigen.

Abbildung 9:

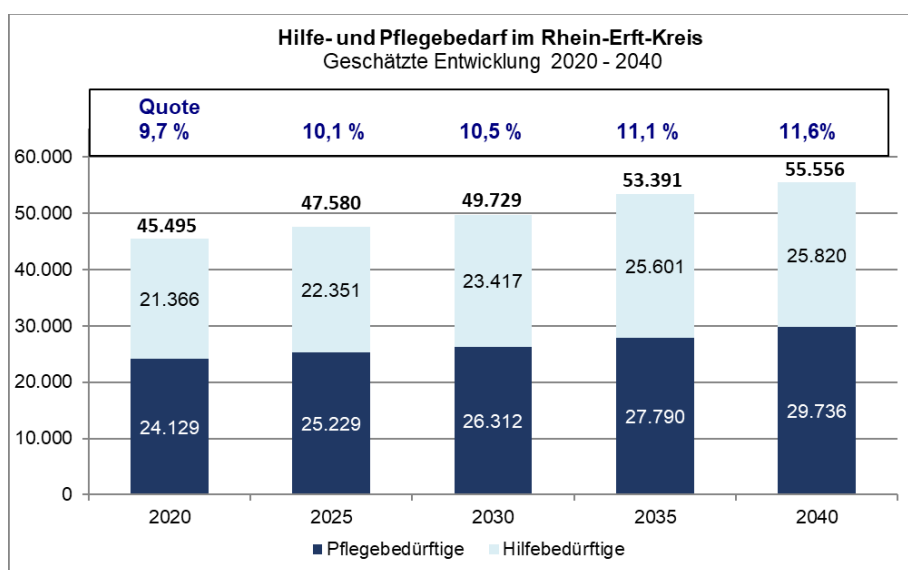


Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021, Pflegestatistik 2019, Alzheimer-Europe 2018, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2022

Die Gesamtheit der Personen mit Unterstützungsbedarf besteht aus der Anzahl der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf nach SGB XI und der Anzahl der Hilfebedürftigen ohne anerkannte Pflegestufe. Eine Demenzerkrankung kann dagegen mit Pflegebedürftigkeit oder mit niedrigschwelligem bzw. hauswirtschaftlichem Hilfebedarf einhergehen, so dass die Personengruppe mit Demenz nicht hinzuzurechnen ist, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Teilgruppe der beiden anderen Gruppen ist. Summiert man für das Jahr 2020 die Betroffenen von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, ergeben sich zu diesem Zeitpunkt 45.495 Personen mit Unterstützungsbedarf (9,7% der Gesamtbevölkerung).

rung im Rhein-Erft-Kreis; Abbildung 10). Im Jahr 2025 steigt die Zahl der Unterstützungsbedürftigen auf 47.580, was einer Quote von 10,1% der Gesamtbevölkerung im Rhein-Erft-Kreis entspricht. Bis zum Jahr 2035 ist eine Zunahme auf 53.391 Personen und eine Quote von 11,1% zu erwarten, und im Jahr 2040 wird sich die Anzahl der Einwohner mit Unterstützungsbedarf im Rhein-Erft-Kreis auf 55.556 erhöht haben, dies entspricht 11,6% der Bevölkerung. Dabei ist allerdings zu beachten, dass seit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 auch ein Teil der als hilfebedürftig eingeschätzten Personen nun zu den Pflegebedürftigen zählt, so dass die Addition beider Personengruppen auch an dieser Stelle zu Überschneidungen führt.

Abbildung 10:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021, Pflegestatistik 2019, Alzheimer-Europe 2018, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2022; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

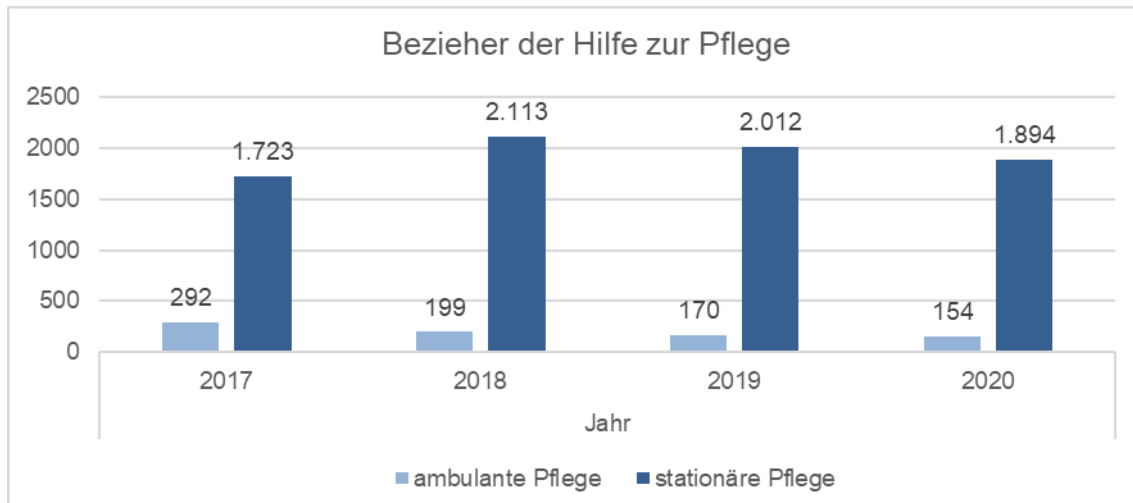
4.5 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 6 SGB XII haben Pflegebedürftige, denen (und deren Ehegatten oder Lebenspartnern) nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen aufbringen (§ 61 SGB XII).

Im Rhein-Erft-Kreis bezogen am Jahresende 2020 insgesamt 2.048 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege, dies waren 0,43% der Bevölkerung (Abbildung 11). Davon bezogen 1.894 Personen die Hilfe zur Pflege in stationärer Form (92%) und 154 Personen die Hilfe zur Pflege in ambulanter Form (8%). Die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 hat dazu geführt, dass vor allem zuvor als „leichter“ bewertete Fälle im häuslichen Bereich nun auch Leistungen der Pflegekassen erhalten, wodurch die Fallzahl der Hilfe zur Pflege reduziert und diese Form der Unterstützung entlastet wird. Die längerfristigen Auswirkungen dieser Begriffsänderung lassen sich auch noch für das Jahr 2020 beobachten.

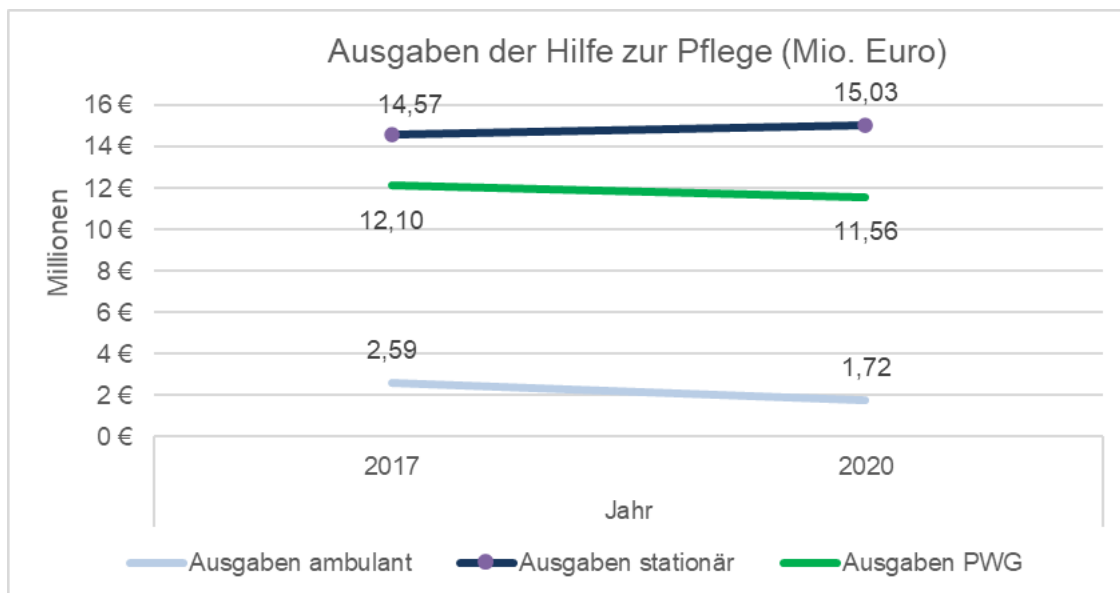
Von 1.902 Beziehern von stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege (2021) waren 553 außerhalb des Kreises untergebracht, dies entspricht 29%.

Abbildung 11:



Quelle: Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises; Darstellung ISG 2022

Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege sind bis zum Jahr 2020 im stationären Bereich auf 15,03 Mio. Euro angestiegen und im ambulanten Bereich auf 1,72 Mio. gesunken. Bei den Ausgaben für das Pflegewohngeld lässt sich ein Ausgabenrückgang von 12,1 Mio. Euro im Jahr 2017 auf insgesamt 11,56 Mio. Euro im Jahr 2020 verzeichnen (Abbildung 12):



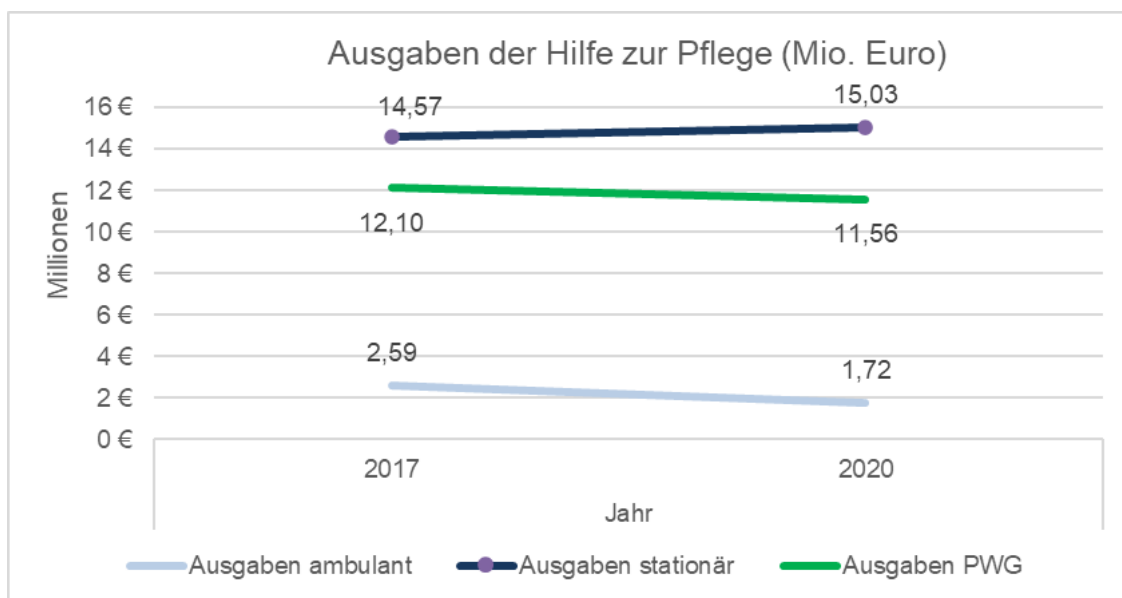
Quelle: Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises; Darstellung ISG 2022

Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben pro Leistungsbezieher von 8.855 Euro im Jahr 2017 um 26% auf 11.185 Euro im Jahr 2020 gestiegen (Abbildung 13). Im Bereich

der stationären Hilfe zur Pflege sind die Ausgaben von 8.456 Euro im Jahr 2017 auf 7.934 Euro pro Leistungsbezieher im Jahr 2020 gesunken, was einer Abnahme um 6% entspricht.

).

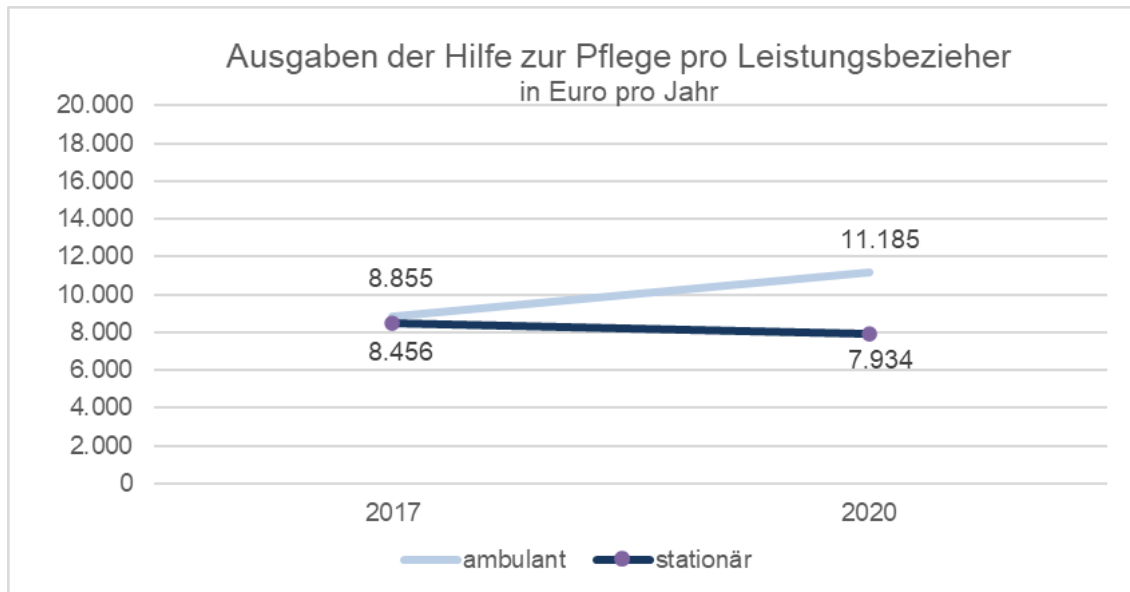
Abbildung 12:



Quelle: Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises; Darstellung ISG 2022

Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben pro Leistungsbezieher von 8.855 Euro im Jahr 2017 um 26% auf 11.185 Euro im Jahr 2020 gestiegen (Abbildung 13). Im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege sind die Ausgaben von 8.456 Euro im Jahr 2017 auf 7.934 Euro pro Leistungsbezieher im Jahr 2020 gesunken, was einer Abnahme um 6% entspricht.

Abbildung 13:



Quelle: Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises; Berechnung ISG 2022

Eine Prognose der längerfristigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege ist auf dieser Grundlage mit hoher Unsicherheit behaftet; einerseits ist davon auszugehen, dass angesichts der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen längerfristig auch wieder mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege zu rechnen sein wird, und entsprechend ist auch mit einem Anstieg der Ausgaben zu rechnen. Angesichts der prognostizierten Entwicklung der Rentenhöhe wird auch damit zu rechnen sein, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind, längerfristig steigen wird. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist aber nicht verlässlich einzuschätzen, wie die Reform der Pflegeversicherung, die zunächst zu einer Entlastung der Hilfe zur Pflege geführt hat, sich längerfristig auswirken wird.

Die 2.048 Personen, die im Jahr 2020 im Rhein-Erft-Kreis Hilfe zur Pflege bezogen haben, machten in Relation zu den insgesamt 24.129 pflegebedürftigen Personen im Kreis 8,5% aus. Damit ist der Anteil der Bezieher von Hilfe zur Pflege im Vergleich zu 2017 relativ gleichgeblieben. Während zuverlässige Aussagen in Bezug auf die zukünftige Entwicklung der Zahl der Bezieher von Hilfe zur Pflege nicht möglich sind, lässt sich anhand der prognostizierten Entwicklung der pflegebedürftigen Personen im Rhein-Erft-Kreis (siehe Abschnitt 4.1) jedoch die Zahl der Bezieher im Falle eines auch weiterhin gleichbleibenden Anteils berechnen. Bei einer gleichbleibenden Relation der Bezieher von Hilfe zur Pflege zu den pflegebedürftigen Personen von 8,5% würde die Zahl der Bezieher im Jahr 2025 bei 2.144 Personen, im Jahr 2035 bei 2.362 Personen und im Jahr 2040 bei 2.528 Personen liegen (+23%).

Im Jahr 2020 bezogen im Rhein-Erft-Kreis durchschnittlich insgesamt 2.027 Personen Pflegegeld, darunter ein Großteil von 1.493 Leistungsbeziehern mit Sozialhilfeanspruch. 534 Bezieher von Pflegegeld erhielten keine Sozialhilfe. Der Anteil der durchschnittlich 2.027 Bezieher des Pflegegeldes an den Pflegebedürftigen insgesamt lag im Jahr 2020 bei rd. 8,4%, wobei auch hier eine verlässliche Trendprognose nicht möglich ist. Wird zukünftig ebenfalls ein gleichbleibender Anteil der Pflegegeldbezieher angenommen, so würde die Zahl der Pflegegeldbezieher auf Grund der demografischen Entwicklung im Jahr 2025 bei 2.109 Personen und im Jahr 2035 bei 2.323 Personen liegen. Für das Jahr 2040 wird im Rhein-Erft-Kreis eine Anzahl von 29.736 pflegebedürftigen Personen prognostiziert, weshalb bei einer konstanten Relation von 8,4% dann 2.485 Personen Wohngeld beziehen würden.

Zusammenfassung

Zum Jahresende 2020 lebten im Rhein-Erft-Kreis 24.129 Pflegebedürftige und zusätzlich 21.366 Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf, die überwiegend nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Weiterhin ist mit einer Zahl von schätzungsweise 10.360 Demenzkranken zu rechnen, dabei handelt es sich um eine Teilgruppe der Hilfe- und Pflegebedürftigen. Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2040 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Hilfebedürftigen um 21%, der Pflegebedürftigen um 23% und der Demenzkranken um 30%. Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, ausgerichtet auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen. Auch der Unterstützungsbedarf in Form der Hilfe zur Pflege wird, nach einem Rückgang aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in Zukunft vermutlich wieder zunehmen, was allerdings nicht genau zu prognostizieren ist, da diese Entwicklung von mehreren Faktoren abhängt.

5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Rhein-Erft-Kreis

Der in Kapitel 4 dargestellte Bedarf an Unterstützung erfordert ein darauf abgestimmtes, leistungsfähiges Angebot an Pflege- und Hilfeleistungen. Im Rhein-Erft-Kreis besteht ein breites Angebotsspektrum von Diensten und Einrichtungen, die Unterstützungsleistung für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie für Demenzkranke erbringen. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Rhein-Erft-Kreis verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen reichen. Vollstationäre Pflege ist erforderlich, wenn die Pflegebedürftigen z.B. aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung einfache Aufgaben des Alltags nicht mehr selbstständig bewältigen können und Angehörige dem Bedarf an Hilfe und Pflege nicht nachkommen können. Bevor aber ein Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt, sollen zunächst alle anderen Möglichkeiten der Unterstützung geprüft und ausgeschöpft werden.

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte im Rhein-Erft-Kreis und den kreisangehörigen Städten dargestellt. Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Hilfen in den Blick, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur unter Berücksichtigung und Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Zukünftig geplante Kapazitätsveränderungen in den verschiedenen pflegerischen Bereichen werden ebenfalls berücksichtigt, wenn bereits ein Antrag auf Abstimmung eingereicht wurde und das Vorhaben somit als verbindlich angesehen werden kann.

5.1. Pflegerische Angebote

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die im engeren Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege. Das Angebot von Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen wurde recherchiert und systematisch erfasst. Auf diese Weise wird eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach den Städten des Rhein-Erft-Kreises ermöglicht.

Zur Vergleichbarkeit der Versorgungsdichte einzelner Angebotsformen der kreisangehörigen Städte untereinander sowie der Versorgungsdichte im Rhein-Erft-Kreis mit dem Bund und dem Land Nordrhein-Westfalen werden Kennzahlen gebildet. Diese beziehen sich auf die vorhandene Versorgungskapazität (bei Einrichtungen: Platzkapazität, bei Diensten: Personalkapazität) in Relation zur Bevölkerung ab einem Lebensalter von 80 Jahren. Diese Altersgruppe wurde als Bezugsgruppe gewählt, weil Hilfe- und Pflegebedarf überwiegend in dieser Altersgruppe auftreten (vgl. Kapitel 4). Die Alternative, diese Kapazitäten auf die Zahl der Pflegebedürftigen zu beziehen, ist aus statistischen Gründen nicht umsetzbar: Die Pflegestatistik weist einen zeitlichen Verzug auf, da sie nur alle zwei Jahre erhoben wird und ihre Ergebnisse erst weitere zwei Jahre danach veröffentlicht werden, und sie bleibt in der räumlichen Differenzierung unscharf, da sie lediglich die Zahl der Pflegebedürftigen für den Kreis insgesamt, nicht aber für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ausweist. Daher werden die Angebotskapazitäten auf die ältere Bevölkerung bezogen, deren Zahl eng mit dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit zusammenhängt und die aktueller sowie räumlich differenziert verfügbar ist.

Zusätzlich hat das ISG Befragungen von Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Anbietern von Tagespflege sowie von Anbietern des Servicewohnens und ambulant betreuten Wohngemeinschaften durchgeführt, um ergänzende Informationen zu erhalten und ein differenziertes Bild der aktuellen Pflegesituation im Rhein-Erft-Kreis zeichnen zu können.

5.1.1. *Ambulante Dienste*

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten einige ambulante Dienste niedrigschwellige Hilfen wie Unterstützung bei der Haushaltsführung und Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI an. Die Kosten für die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes trägt die Pflegeversicherung, wenn eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt. Darüber hinausgehende Kosten der ambulanten Pflege werden von den Pflegebedürftigen selbst oder, im Falle von Bedürftigkeit, im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen (vgl. Abschnitt 4.5).

Im Jahr 2021 sind im Rhein-Erft-Kreis 81 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in den Städten Bergheim, Frechen und Pulheim (

Tabelle 17). In jeder Stadt des Rhein-Erft-Kreises sind mindestens zwei ambulante Pflegedienste ansässig.

Laut Pflegestatistik 2019 sind in den ambulanten Pflegediensten insgesamt 1.935 Mitarbeiter tätig. Davon arbeiten insgesamt 393 als staatlich anerkannte Altenpfleger. Aufgeschlüsselt nach dem Beschäftigungsverhältnis zeigt sich für das Personal mit diesem Berufsabschluss folgende Struktur (Quelle: Pflegestatistik 2019):

Vollzeit:	48%
Teilzeit über 50%:	32%
Teilzeit unter 50%:	7%
Geringfügig Beschäftigte:	12%

Bezogen auf die Einwohner mit einem Lebensalter von mindestens 80 Jahren ergibt sich für den Rhein-Erft-Kreis eine Kennzahl von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere. Die in Tabelle 17 ausgewiesene Versorgungsdichte pro Stadt ist allerdings für ambulante Dienste wenig aussagekräftig, da diese nach dem Sitz des Dienstes registriert wurden, aber in der Regel über die Stadtgrenze hinaus tätig sind. Durch die ISG-Befragung ambulanter Pflegedienste konnten für neun ambulante Dienste des Rhein-Erft-Kreises die Mitarbeiterzahlen ermittelt werden. Um die Versorgungsdichte innerhalb der einzelnen Städte schätzen zu können, wurde bei den Pflegediensten ein korrigierter Mittelwert verwendet, der auf der in der Pflegestatistik 2019 genannten Gesamtzahl von 1.935 Mitarbeitern basiert.

Tabelle 17:

Versorgung durch ambulante Dienste Rhein-Erft-Kreis 2021			
Stadt	Anzahl	Personal*	je 100 ab 80 J.
Bedburg	2	58	4,0
Bergheim, Erft	12	323	8,9
Brühl, Rheinl	9	235	6,1
Elsdorf	3	40	3,0
Erftstadt	9	219	5,5
Frechen	11	254	6,8
Hürth	8	231	6,5
Kerpen	8	185	5,0
Pulheim	11	203	4,5
Wesseling	8	186	7,9
Rhein-Erft-Kreis	81	1.935	6,0

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Beim Vergleich der Versorgungslage durch ambulante Pflegedienste in den Jahren 2019 und 2021 zeigt sich, dass die Zahl der Pflegedienste und damit verbunden auch die Anzahl des Personals in diesem Bereich zugenommen hat (Tabelle 18). Gleichzeitig ist

die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 5,7 leicht auf 6,0 pro 100 Ältere ab 80 Jahren gestiegen.

Tabelle 18:

Versorgung durch ambulante Dienste						
Stadt	Rhein-Erft-Kreis 2019			Rhein-Erft-Kreis 2021		
	Anzahl	Personal*	je 100 ab 80 J.	Anzahl	Personal*	je 100 ab 80 J.
Bedburg	4	92	7,0	2	58	4,0
Bergheim, Erft	9	199	6,2	12	323	8,9
Brühl, Rheinl	9	205	5,8	9	235	6,1
Elsdorf, Stadt	3	36	3,1	3	40	3,0
Erftstadt	9	180	5,1	9	219	5,5
Frechen	11	216	6,5	11	254	6,8
Hürth	8	176	5,1	8	231	6,5
Kerpen	8	160	4,8	8	185	5,0
Pulheim	8	180	4,6	11	203	4,5
Wesseling	10	194	9,1	8	186	7,9
Rhein-Erft-Kreis	79	1.638	5,7	81	1.935	6,0

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

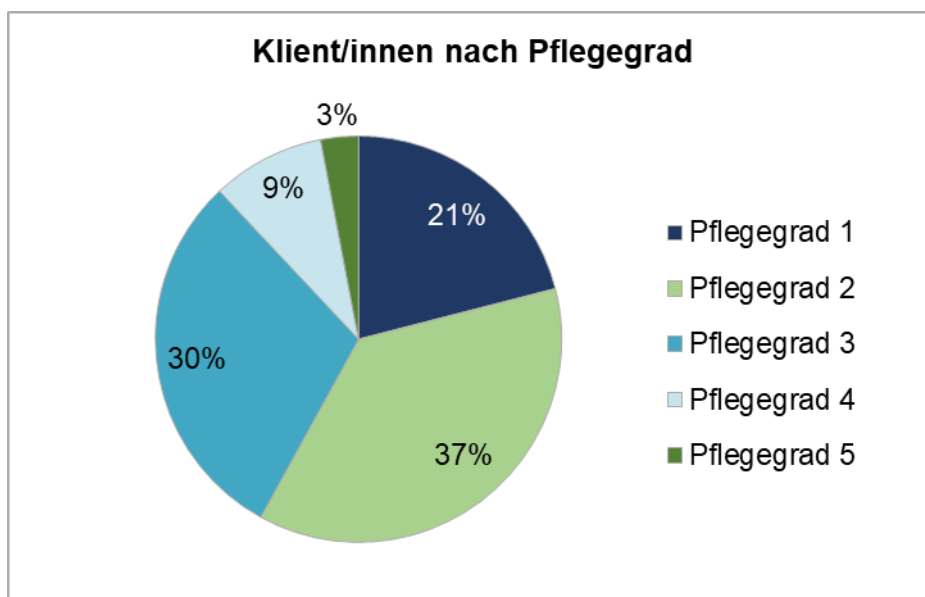
*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Pflegediensten

Im Februar 2022 hat das ISG die ambulanten Pflegedienste im Rhein-Erft-Kreis mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich neun Pflegedienste, dies sind rd. 11% aller ambulanten Pflegedienste im Rhein-Erft-Kreis. Die Befragung kommt zu dem Ergebnis:

Versorgungsgebiete: An der ISG-Befragung beteiligten sich ambulante Pflegedienste aus den Städten Bergheim, Brühl, Elsdorf, Frechen, Hürth, Kerpen und Wesseling. Ambulante Dienste, die in den Städten Bedburg, Erftstadt und Pulheim ansässig sind, sind somit nicht vertreten. Zu den am häufigsten genannten Versorgungsgebieten zählen Brühl (33%), Elsdorf (33%), Frechen (33%) und Hürth (33%). Jeweils ein Dienst gibt zudem an, auch Köln bzw. Bornheim in seinem Versorgungsgebiet abzudecken.

Klient/innen: Die ambulanten Dienste versorgen im Durchschnitt monatlich 122 Klient/innen, wobei die Anzahl von Anbieter zu Anbieter stark variiert und von 19 bis 225 Klient/innen reicht. Zum Pflegegrad gaben alle befragten Einrichtungen Auskunft, demnach haben 21% der Klient/innen den Pflegegrad 1, 37% den Pflegegrad 2, 30% den Pflegegrad 3, 9% den vierten Pflegegrad, und 3% der Klient/innen sind dem fünften und damit höchsten Pflegegrad zugeordnet. Der Anteil der Klient/innen mit Migrationshintergrund liegt nach Angaben von sieben Anbietern bei durchschnittlich etwa 7%.



Quelle: ISG-Befragung ambulanter Pflegedienste 2022

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Die Dienste beschäftigen durchschnittlich 24 Mitarbeiter auf 15 Vollzeitstellen, wovon im Durchschnitt zehn Vollzeitstellen für den Bereich Pflege zuständig sind. Die Anzahl der Mitarbeiter variiert von Anbieter zu Anbieter stark und reicht von zwei bis zu 52 Angestellten. Von den durchschnittlich 24 Mitarbeiter/innen pro ambulantem Dienst sprechen im Durchschnitt sieben eine zusätzliche Sprache zu Deutsch. Hierbei kommen Türkisch und Polnisch am häufigsten vor. Durchschnittlich 35% des angestellten Pflegepersonals sind Pflegehilfskräfte. In drei der neun befragten ambulanten Dienste (33%) verfügt mindestens ein/e Mitarbeiter/in über eine Zusatzqualifikation. Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen allgemeine Palliativpflege, spezialisierte ambulante Palliativpflege (SAPV), Praxisanleitung sowie die Weiterbildung zur/ zum Wundexperten/in werden am häufigsten angegeben. Eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation sowie eine Weiterbildung im Bereich Kultursensible Pflege wird von keiner der befragten Einrichtungen genannt. Sieben der neun Pflegedienste (78%) geben an, dass mehr Mitarbeiter benötigt werden als derzeit vorhanden; ein Pflegedienst erwartet diesen Mehrbedarf ab dem Jahr 2023. Somit berichtet keiner der befragten Pflegedienste, dass sein Personalbedarf gedeckt ist. Sechs der neun Anbieter (67%) haben Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Personal, auf drei weitere Dienste trifft dies zumindest teilweise zu. In diesem Zusammenhang wurden die Anbieter auch danach gefragt, ob ihre Mitarbeiter/innen Überstunden leisten müssen, um die laufende Versorgung der Klienten zu gewährleisten. Bei fünf von neun Anbietern im ambulanten Bereich (56%) ist dies zumindest zeitweise der Fall. Hierbei variiert der prozentuale Anteil der geleisteten Überstunden an der vereinbarten Wochenstundenanzahl von 2% bis 25%.

Zusätzlich wurden die Anbieter nach Ihren Versorgungskapazitäten gefragt. Acht der neun befragten Anbieter (89%) gaben an, Neuanfragen von potentiellen Klient/innen ablehnen zu müssen. Die Anzahl dieser Ablehnungen variiert zwischen fünf und 25 Anfragen für das Jahr 2021. Als Begründung hierfür werden insbesondere ausgelastete Personalkapazitäten sowie Personalausfälle im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie genannt. Zudem gaben vier von neun Diensten (44%) an, dass es im Jahr 2021 vorgekommen ist, dass sie bestehende Verträge mit Klient/innen kündigen mussten. Hierbei reicht die Zahl der Kündigungen von zwei bis 19. Die Gründe für diese Kündigungen sind hauptsächlich fehlendes Personal und mangelnde Kooperation seitens der Klient/innen.

Die Einrichtungen wurden auch nach ihrem Einsatz von Fremd- und Zeitarbeitsfirmen im Rahmen der Personalsuche gefragt. Dabei gaben zwei der neun befragten Anbieter an, dass sie bei der Suche nach neuem Personal mit Fremdfirmen zusammenarbeiten (22%). Einen der am häufigsten genannten Gründe stellt hier der generelle Fachkräftemangel im Bereich der Pflege dar. Weiterhin werden Merkmale des Pflegeberufs wie Arbeitszeiten mit Wochenend- und Spätdiensten sowie fehlende beziehungsweise unzureichende Qualifikationen der Fachkräfte als Gründe für den Personalmangel genannt. Weiterhin wird von verschiedensten Strategien der Personalgewinnung berichtet. Die angewandten Strategien erstrecken sich über die Bereiche Social Media Recruitment, Anzeigenschaltung in analogen und digitalen öffentlichen Medien bis hin zur Zusammenarbeit mit Arbeitsämtern. Des Weiteren gab einer der neun ambulanten Dienste (11%) an, sich darum zu bemühen, Personal aus dem Ausland zu gewinnen. Ein weiterer Dienst möchte dies zukünftig in Betracht ziehen. Vier der neun Anbieter (44%) bilden derzeit Fachkräfte aus, dabei werden zwischen einem bis fünf Auszubildende beschäftigt. Ehrenamtliche werden von den befragten ambulanten Pflegediensten nicht eingesetzt. Weiterhin wurden die Anbieter nach einem Kinderbetreuungsangebot in ihrem Dienst gefragt. Keine der befragten Einrichtungen verfügt über ein solches Angebot.

Angebote und besondere Bedarfslagen: Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst neben der Krankenpflege häufig noch verschiedene andere Aufgabenbereiche. Drei der neun Dienste (33%) bieten solche spezialisierten Angebote an. Hierunter nennen alle drei Dienste haushaltsnahe Dienstleistungen (33%). Palliativpflege wird von zwei Anbietern angeboten (22%), während gerontopsychiatrische Fachpflege und Nachtpflege von keinem der ambulanten Dienste erbracht werden. Drei der neun Anbieter (33%) geben an, Anfragen von Klienten auf Grund von speziellen Bedarfslagen nicht nachkommen zu können. Hierzu zählen Klienten mit Bedarf an 24-Stunden-Pflege und Klienten, die auf eine spezielle intensivpflegerische Betreuung angewiesen sind sowie Anfragen nach Kinderkrankenpflege und Haushaltshilfen.

Kooperation: Fast alle befragten ambulanten Dienste kooperieren regelmäßig mit Ärzten und auch mit Apotheken. Mehr als die Hälfte der befragten Anbieter berichten davon, regelmäßig oder gelegentlich mit Krankenhäusern und Sanitätshäusern zusammenzuarbeiten. Ebenfalls mehr als die Hälfte der Anbieter geben zudem regelmäßige oder gelegentliche Kooperationsbeziehungen mit Palliativmedizinern an. Weiterhin kooperieren drei von neun Diensten regelmäßig mit Pflegefachschulen. Anders sieht dies bei den Kooperationsbeziehungen mit kommunalen Beratungsstellen und Hospizdiensten aus, hier bestehen bei der Mehrheit der Dienste nur seltene bis gar keine Kooperationen. Regelmäßige Kooperationen mit Tagespflegeeinrichtungen und Physiotherapeuten werden von zwei Diensten angegeben. Mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen kooperiert nur eine Einrichtung regelmäßig.

Versorgungslage: Die befragten Anbieter ambulanter Pflegedienste wurden weiterhin um ihre Einschätzung der pflegerischen Versorgungsqualität im Rhein-Erft-Kreis gebeten. Die Versorgungslage mit ambulanten Pflegediensten wird von fünf der neun Anbieter (56%) als unzureichend beschrieben, eine Einrichtung beschreibt das Angebot hier als passend. Für hauswirtschaftliche Dienste fällt die Einschätzung ähnlich aus. Im Hinblick auf das Angebot an Kurzzeit- und Nachtpflege weist die Einschätzung der Mehrzahl der Anbieter auf eine unzureichende Versorgungslage hin. Sechs der neun befragten Anbieter (67%) berichten von einem unzureichenden Angebot sowohl an Kurzzeitpflegeplätzen als auch an Nachtpflegeplätzen. Auch das Angebot an Tagespflegeplätzen wird von einer Mehrheit der befragten Anbieter (56%) als unzureichend bewertet, wobei zwei weitere Anbieter dieses als passgenau (22%) und ein Anbieter dieses sogar als zu groß (11%) einschätzt. Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen wird von der Mehrzahl der befragten Dienste (56%) als unzureichend bewertet, ein Dienst (11%) schätzt es hingegen als genau richtig ein. Zusätzlich wurde nach einer Beurteilung von vollstationären Pflegeplätzen für besondere Gruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) gefragt. Zwei der befragten ambulanten Dienste schätzen dieses Angebot als unzureichend ein (22%), während ein Großteil der Dienste hierzu keine Einschätzung abgeben kann. Zwei Dienste sehen zudem bei der Palliativ- und Hospizversorgung einen Verbesserungsbedarf (22%). Das Angebot an Wohnen mit Service wird unter den befragten Diensten sehr heterogen bewertet: Es wird von drei Diensten als unzureichend (33%) und von zwei Diensten als passgenau (22%) beschrieben. In Bezug auf Begegnungsstätten sowie Informations- und Beratungsangebote sehen zwei bzw. drei der neun Dienste (22% bzw. 33%) Verbesserungsbedarf, während ein Dienst (11%) Begegnungsstätten und zwei Dienste (22%) Informations- und Beratungsmöglichkeiten als passend einschätzen. Hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung im Rhein-Erft-Kreis lässt sich kein einheitliches Bewertungsmuster erkennen.

5.1.2. Tagespflege

Als Ergänzung zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden pro Tag Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen an. Besonders für Demenzkranke mit Orientierungsschwierigkeiten und deren Angehörige ist dieses Angebot hilfreich. Die Angehörigen werden so tagsüber entlastet, während die Demenzkranken die Betreuung und Pflege erhalten, die sie benötigen. Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet,¹⁸ im Rhein-Erft-Kreis bieten zwei Einrichtungen auch außerhalb dieser regulären Öffnungszeiten eine Betreuung an. Dieses Angebot sollte wohnortnah erreichbar sein, da die Besucher dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden. Zur Beförderung der Pflegebedürftigen können eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste genutzt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege in ähnlicher Höhe wie ambulante Sachleistungen.

Zurzeit stehen im Rhein-Erft-Kreis 21 Tagespflegeeinrichtungen mit 313 Plätzen zur Verfügung. Im Kreisdurchschnitt ergibt dies eine Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren (Tabelle 19).

Tabelle 19:

Angebote der Tagespflege Rhein-Erft-Kreis 2021					
Stadt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Bedburg	1	22	1,5	22	1,5
Bergheim, Erft	2	28	0,8	28	0,8
Brühl, Rheinl	4	65	1,7	65	1,7
Elsdorf	1	12	0,9	12	0,9
Erftstadt	2	26	0,7	61	1,5
Frechen	2	26	0,7	41	1,1
Hürth	1	12	0,3	50	1,4
Kerpen	2	29	0,8	63	1,7
Pulheim	2	28	0,6	28	0,6
Wesseling	4	65	2,8	65	2,8
Rhein-Erft-Kreis	21	313	1,0	435	1,4

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Über die größte Anzahl von vier Einrichtungen verfügen die Städte Brühl und Wesseling. In diesen Städten stehen jeweils 65 Plätze zur Verfügung. Setzt man die Anzahl der Tagespflegeplätze in Bezug zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren, so weist die Stadt Wesseling mit 2,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf. In Brühl und Bedburg liegt die Versorgungsdichte bei 1,7 bzw. 1,5 Plätzen je 100

¹⁸ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Ältere ab 80 Jahren. Mit einer Versorgungsdichte von 0,9 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht die Stadt Elsdorf am ehesten der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte. In den Städten Bergheim, Erftstadt, Frechen, Kerpen und Pulheim befinden sich jeweils zwei Tagespflegeeinrichtungen, hier liegt die Versorgungsdichte mit 0,6 bis 0,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren jedoch leicht unter dem Kreisdurchschnitt. In der Stadt Hürth liegt die Versorgungsdichte mit 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass durch einen Erlass des damaligen nordrhein-westfälischen Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter im Jahr 2017 die Möglichkeit besteht, über die WTG-Behörde eine Ausnahmegenehmigung zur kurzfristigen Überbelegung der Plätze zu erwirken. Von den sieben befragten Einrichtungen im Rhein-Erft-Kreis haben vier Einrichtungen von dieser Ausnahmegenehmigung Gebrauch gemacht. Diese zusätzlich genehmigten Tagespflegeplätze machen bei den befragten Einrichtungen 15,5% aller Plätze aus. Derzeit sind eine Erweiterung des Angebots bei einer bereits bestehenden Einrichtung sowie der Bau neuer Tagespflegeeinrichtungen vorgesehen, insgesamt befinden sich weitere 122 Tagespflegeplätze in konkreter Planung. Bezieht man diese geplanten Kapazitäten in den Vergleich mit ein, so verbessert sich die Versorgung in den Städten Erftstadt, Frechen, Hürth und Kerpen.

Im Jahr 2021 gab es mit 21 Tagespflegeeinrichtungen zwei Einrichtungen mehr als im Jahr 2019, wobei die Versorgungsdichte mit 1,0 Plätzen je 100 Ältere im Vergleich zu 0,9 Plätzen im Jahr 2019 nur leicht gestiegen ist (Tabelle 20). Die größten Veränderungen sind in den Städten Bedburg, Brühl und Wesseling zu verzeichnen. In Bedburg steht nun eine Tagespflegeeinrichtung mit 22 Plätzen zur Verfügung, und die Städte Brühl und Wesseling haben ihr Angebot jeweils um eine Einrichtung erweitert. In Brühl sind hierdurch 28 und in Wesseling 17 Tagespflegeplätze hinzugekommen.

Tabelle 20:

Angebote der Tagespflege						
Stadt	Rhein-Erft-Kreis 2019			Rhein-Erft-Kreis 2021		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	0	0	0,0	1	22	1,5
Bergheim, Erft	2	28	0,9	2	28	0,8
Brühl, Rheinl	3	37	1,0	4	65	1,7
Elsdorf	1	12	1,0	1	12	0,9
Erftstadt	3	26	0,7	2	26	0,7
Frechen	2	26	0,8	2	26	0,7
Hürth	1	12	0,3	1	12	0,3
Kerpen	2	29	0,9	2	29	0,8
Pulheim	2	28	0,7	2	28	0,6
Wesseling	3	48	2,3	4	65	2,8
Rhein-Erft-Kreis	19	246	0,9	21	313	1,0

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

Die Anbieter von Tagespflege im Rhein-Erft-Kreis wurden im März 2022 mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich neun der insgesamt 21 Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis, dies entspricht 43% aller Tagespflegeeinrichtungen.

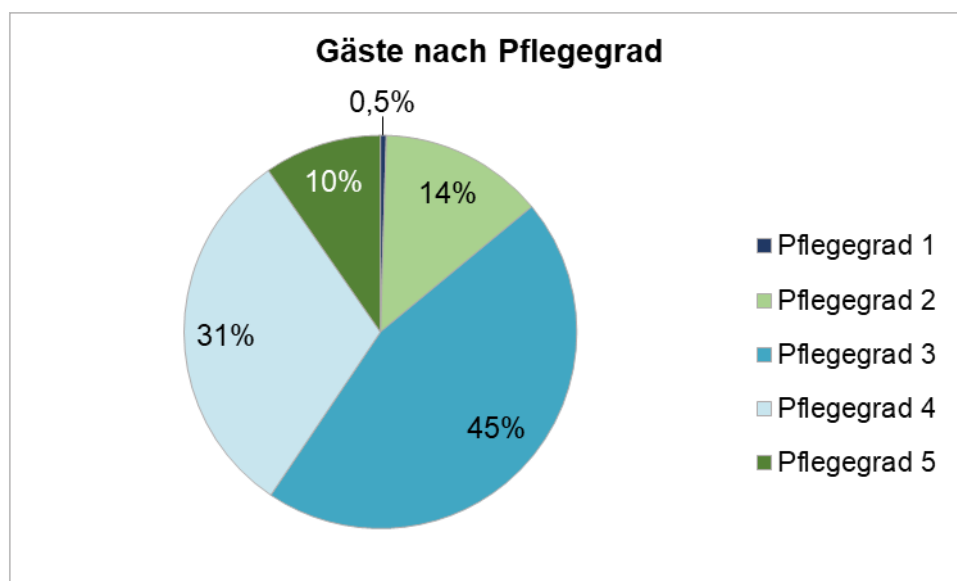
Versorgungsgebiete: Bei der Frage nach dem jeweiligen Versorgungsgebiet wird jede Stadt des Rhein-Erft-Kreis von mindestens einer der befragten Tagespflegeeinrichtungen angegeben. Über die Kreisgrenze hinaus werden Köln, Bornheim und Swisttal als Teil des Versorgungsgebietes genannt.

Angebot und Auslastung: Durchschnittlich verfügt eine Tagespflegeeinrichtung über 14 Plätze. Die Spannweite der an der Befragung beteiligten Einrichtungen reicht von zehn bis zu 18 Plätzen. Hierin sind noch nicht die Platzkapazitäten enthalten, die Tagespflegeeinrichtungen bei der zuständigen WTG-Behörde genehmigt bekommen können. Diese kommen mit rd. 8% an der Gesamtzahl der Tagespflegeplätze hinzu. Konzeptionell wird eine Tagespflege speziell für Demenzkranke angeboten, weitere Schwerpunktsetzungen wie z.B. gerontopsychiatrische Pflege werden von den befragten Einrichtungen hingegen nicht angegeben. Die Corona Pandemie ging für Einrichtungen des Pflegesektors mit diversen Einschränkungen und Auflagen einher. Um die Auswirkungen hiervon für Tagespflegeeinrichtungen ermitteln zu können, wurde ihre Auslastung über die drei vergangenen Jahre 2019, 2020 und 2021 erfragt. Die Auslastung der angebotenen Tagespflegeplätze ist zunächst von 2019 auf 2020 im Durchschnitt um 24% gesunken, sie betrug im Jahr 2019 jahresdurchschnittlich 88%, im Jahr 2020 63%. Je nach Einrichtung betrug diese Abnahme der Auslastung zwischen 9% und 42% gemessen an der Auslastung im Jahr 2019. Im „Coronajahr“ 2020 schwankte die Auslastung zwischen den befragten Einrichtungen stark von 50% bis 85%. Von 2020 auf 2021 ist die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Durchschnitt wieder auf 68% angestiegen, was einem durchschnittlichen Anstieg von 2% entspricht. Diese Veränderungsrate ist jedoch nur bedingt repräsentativ, da sich die befragten Einrichtungen stark darin unterscheiden, ob ihre Auslastung von 2020 auf 2021 zu- oder abgenommen hat. So geben sechs der befragten Tagespflegeeinrichtungen an, ihre Auslastung habe sich erhöht (zwischen 7 und 14%-iger Anstieg). Gleichzeitig berichten zwei Einrichtungen von einer Abnahme der Auslastung (zwischen -19% und -22%) von 2020 auf 2021. Auch für das Jahr 2021 sind somit starke Unterschiede in der Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen festzustellen, die zwischen 50% und 85% variieren. Was die saisonalen Schwankungen betrifft, zeichnet sich anhand der Befragungsergebnisse kein einheitliches Bild ab. Die besonderen und sich ändernden Bedingungen angesichts der Corona-Pandemie sind

hier zu berücksichtigen, insbesondere die zeitweise Schließung von Tagespflegeeinrichtungen. Die Verordnung eines Gesundheitskonzept für jede Einrichtung ging zudem für viele Tagespflegeeinrichtungen mit einer Einschränkung der Gästezahlen einher, um u.a. Abstandsregelungen und anderen Regelungen des Infektionsschutzes nachzukommen. In Bezug auf eine hohe Auslastung im Jahr 2020 werden speziell die Monate Januar, September und Oktober genannt. Im Jahr 2021 gingen die Monate Juni, August, September, Oktober, November und Dezember mit einer hohen Auslastung einher. Monate mit einer hohen Auslastung bedeutete für die Einrichtungen 2019, dass durchschnittlich 99% der Kapazitäten belegt waren. Im Jahr 2020 waren bei hoher Auslastung durchschnittlich 97% und 2021 87% der Tagespflegeplätze belegt. In Bezug auf eine geringe Auslastung im Jahr 2020 wurden insbesondere die Monate Mai, Juli und August genannt. Für das Jahr 2021 sind es die Monate Januar, April, Mai, Juli, August und November. 2019 bedeutete eine niedrige Auslastung für die befragten Tagespflegeeinrichtungen eine Belegung von durchschnittlich 87% der Plätze. 2020 sank die Bedeutung einer niedrigen Auslastung auf eine Auslastung von durchschnittlich 21%. Dies ist insbesondere auf die Schließung der Tagespflegeeinrichtungen während des Lockdowns zurückzuführen. Im Jahr 2021 entsprach eine niedrige Auslastung im Durchschnitt einer Belegung von 56% der Tagespflegeplätze. In Bezug auf das Angebot an Tagespflegeplätzen wurde die Anzahl der Plätze von 2019 bis 2021 lediglich in einer Einrichtung um fünf Plätze reduziert, in drei weiteren Einrichtungen wurden die Platzzahlen coronabedingt um durchschnittlich sechs Plätze reduziert. In den anderen Einrichtungen ist die Kapazität dagegen gleichgeblieben. In einer Einrichtung ist eine Erhöhung der Kapazität um sechs Plätze geplant. Die übrigen acht Einrichtungen planen derzeit keine Erhöhung ihrer Platzkapazitäten. Eine der befragten Einrichtungen bietet Tagespflege auch am Wochenende an, zwei weitere Einrichtungen sehen zwar den Bedarf an Tagespflegeangeboten an Wochenenden, können dies aber aus wirtschaftlichen Gründen nicht leisten. Vier der neun befragten Einrichtungen sehen darüber hinaus auch einen Bedarf an Nachtpflege für drei bzw. vier Personen.

Klient/innen: Eine Einrichtung der Tagespflege hat durchschnittlich 26 Tagespflegegäste, 61% der Tagespflegegäste sind Frauen. Die durchschnittliche Zahl der Gäste ist höher als die durchschnittlichen Platzzahlen der Einrichtungen, da manche Gäste die Einrichtung nur an einigen Wochentagen in Anspruch nehmen und deshalb ein Platz von mehreren Personen genutzt werden kann. Der Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund ist nach Auskunft der befragten Anbieter mit 4% eher gering. Unter den befragten Tagespflegeeinrichtungen gibt es starke Schwankungen hinsichtlich des Wohnorts der Tagesgäste: So stammen zwischen 0 und 90% der Tagesgäste der befragten Einrichtungen nicht aus dem Rhein-Erft-Kreis. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen mit den mittleren Pflegegraden in Anspruch genommen. Dem zweiten Pflegegrad sind durchschnittlich

14% aller Gäste zugeordnet, den größten Teil machen Personen mit dem dritten Pflegegrad aus (45% aller Gäste), und 31% aller Gäste sind dem vierten Pflegegrad zugeordnet. Dem Pflegegrad 5 sind 10% der Tagespflegegäste zugeordnet. In einer Einrichtung gibt es einen Gast mit Pflegegrad 1. Gäste ohne Pflegegrad gibt keine der befragten Einrichtungen an. Die meisten Gäste nutzen die Einrichtung nur tageweise: 19% der Gäste kommen an drei Tagen pro Woche, 9% an vier Tagen und 5% an fünf Tagen pro Woche. Die Kosten für die Tagespflege werden in der Regel von der Pflegekasse und zu einem geringeren Anteil von Selbst- bzw. Zuzahlern getragen. Die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege nach SGB XII) wird von drei Einrichtungen als Kostenträger genannt.



Quelle: ISG-Befragung von Tagespflegeeinrichtungen 2022

Personal: Die Anbieter der Tagespflege beschäftigen im Durchschnitt acht Mitarbeiter/innen in 5,2 Vollzeitstellen, davon sind durchschnittlich 3,4 Mitarbeiter/innen (in Vollzeitäquivalenten) in der Pflege tätig. Von den durchschnittlich acht Mitarbeiter/innen pro Tagespflegeeinrichtung sprechen im Durchschnitt zwei eine zusätzliche Sprache zu Deutsch. Hierbei kommen Englisch, Russisch und Polnisch am häufigsten vor. Durchschnittlich 11% des angestellten Pflegepersonals sind Pflegehilfskräfte. In drei der neun befragten Tagespflegeeinrichtungen (33%) verfügt mindestens ein/e Mitarbeiter/in über eine Zusatzqualifikation. Hierbei kommen Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen allgemeine Palliativpflege, Praxisanleitung sowie die Weiterbildung zum/zur Hygienebeauftragten vor. Eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation sowie eine Weiterbildung in den Bereichen spezialisierte ambulante Palliativpflege (SAPV), Medizinische Intensivpflege oder Kultursensible Pflege wird von keiner der befragten Einrichtungen angegeben. Ein Anbieter von Tagespflege berichtet von Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Perso-

nal, auf drei weitere Einrichtungen trifft dies zumindest teilweise zu. Um die laufende Versorgung garantieren zu können, müssen in einer der befragten Einrichtungen Mitarbeiter/innen Überstunden leisten. Keine der befragten neun Einrichtungen beschäftigt Pflegekräfte aus Fremd-/ oder Zeitarbeitsfirmen oder bemüht sich darum, Personal aus dem Ausland zu gewinnen. Die Personalknappheit scheint hier geringer ausgeprägt zu sein als in der ambulanten und stationären Pflege, was auch damit zusammenhängen kann, dass die Tagespflege attraktivere Arbeitszeiten ohne Abend- und Wochenendschichten hat. Weiterhin wurden die Anbieter nach einem Kinderbetreuungsangebot in ihrem Dienst gefragt. Keine der befragten Einrichtungen verfügt über ein solches Angebot. Als Gründe hierfür werden der geringe Stundenumfang der Stellenausschreibungen, ausbleibende Bewerbungen als auch zu hohe Ansprüche der Bewerber/innen genannt.

Kooperation: Die Intensität der Kooperationsbeziehungen mit anderen Anbietern aus dem Bereich pflegerischer und pflegeergänzender Angebote variiert sehr stark. Fünf der neun befragten Einrichtungen (56%) arbeiten regelmäßig und weitere vier (44%) arbeiten gelegentlich mit niedergelassenen Ärzten zusammen. Jeweils vier Tagespflegeeinrichtungen berichten von einer regelmäßigen bzw. gelegentlichen Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten (jeweils 44%). Ähnlich bietet sich das Bild bei der Kooperation mit Physiotherapeuten. Mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdienst kooperieren vier der neun befragten Tagespflegeeinrichtungen regelmäßig (44%). Von einer regelmäßigen Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen berichten zwei Einrichtungen (22%), weitere drei kooperieren auf gelegentlicher Basis (33%). Eine Kooperation unterhalb von Tagespflegeeinrichtungen existiert bei sechs der sieben befragten Einrichtungen: bei vier Einrichtungen kommt dies regelmäßig (44%) und bei zweien gelegentlich (22%) vor. Mit kommunalen Beratungsstellen gehen alle neun befragten Tagespflegeeinrichtungen regelmäßig oder gelegentlich eine Kooperation ein. Mit Anbietern der Kurzzeitpflege kooperieren fünf der neun Einrichtungen gelegentlich (56%). In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Apotheken berichten zwei Einrichtungen von einer regelmäßigen (22%) und drei Einrichtungen von einer gelegentlichen Kooperation (33%). Mit Pflegefachschulen arbeiten zwei Einrichtungen regelmäßig zusammen (22%) und eine Einrichtung gelegentlich (11%). Des Weiteren berichten zwei Einrichtungen von Kooperationen mit Ergotherapeuten und Sportvereinen; eine Einrichtung arbeitet mit Logopäden zusammen.

Versorgungslage: Die Einschätzung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Rhein-Erft-Kreis fällt unter den befragten Tagespflegeeinrichtungen größtenteils homogen aus. In den Bereichen der ambulanten Pflege, hauswirtschaftlicher Dienste sowie Kurzzeitpflege wird die Versorgungslage von jeweils sechs der neun befragten Einrichtungen als unzureichend eingeschätzt (67%). Zwei befragte Einrichtungen halten die Angebote in diesen Bereichen hingegen für passgenau

oder sogar zu groß (22%). Ebenso werden Nachtpflegeplätze sowie das Angebot an Hospiz- und Palliativversorgung von mehr als der Hälfte der befragten Einrichtungen als unzureichend beschrieben (56%). Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen wird von vier der neun befragten Einrichtungen als unzureichend (44%), von zwei weiteren Einrichtungen als genau richtig (22%) sowie von einer Einrichtung als zu groß (11%) eingeschätzt. Im Hinblick auf die Versorgungslage an vollstationären Pflegeplätzen für besondere Gruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) kann lediglich eine Einrichtung von einem unzureichenden Angebot berichten, acht Einrichtungen können hier keine Einschätzung abgeben. In Bezug auf die Versorgungslage in den Bereichen des Servicewohnens berichten zwei der neun befragten Tagespflegeeinrichtungen von einem unzureichenden Angebot (22%). Für die Bereiche der hausärztlichen Versorgung sowie Informations- und Beratungsangebote lässt sich keine klare Tendenz erkennen, hier schätzen zwei Einrichtungen die Versorgungslage als unzureichend (22%) und drei Einrichtungen diese als passgenau ein (33%). Das Angebot an Begegnungsstätten wird von drei Einrichtungen als unzureichend (33%) und von zwei Einrichtungen als passgenau eingeschätzt (22%). Lediglich im Bereich der Tagespflege schätzen vier der neun befragten Einrichtungen (44%) die Versorgungslage als genau richtig ein, zwei dagegen als unzureichend (22%). Eine Einrichtung empfindet das Angebot in diesem Bereich als zu groß (11%). Vier der neun befragten Tagespflegeeinrichtungen gaben explizit an, sich insbesondere in den Bereichen Kurzzeitpflege, ambulante Pflege, hauswirtschaftliche Dienste oder Betreuungsdienst sowie Nachtpflege eine Verbesserung zu wünschen. Hierbei wurde die Kurzzeitpflege von allen vier Einrichtungen benannt.

5.1.3. Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die häufig in Notfallsituationen in Anspruch genommen wird, beispielsweise wenn ein pflegender Angehöriger aufgrund von Krankheit oder Urlaub seiner Pflegetätigkeit vorübergehend nicht nachkommen kann. Auch zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt erfüllt die Kurzzeitpflege eine wichtige Funktion. Eine teilweise oder vollständige Kostenübernahme der pflegerischen Leistungen durch die Pflegeversicherung richtet sich nach Dauer und Kosten des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege. Meist sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt. Diese Art von Kurzzeitpflege stellt für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Bei eingestreuten Pflegeheimplätzen wird zudem oft nur der „normale“ Heimalltag miterlebt, ohne auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet zu werden.

Die Kurzzeitpflege erfüllt somit vor allem drei Funktionen: (1) Versorgung bei Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson, (2) Krankenhausaufsorge, (3) Probewohnen bzw.

Übergang in die Dauerpflege. Je nach Aufenthaltsgrund sind die Formen der Kurzzeitpflege unterschiedlich gut geeignet: Solitäre Einrichtungen sind besonders dann sinnvoll, wenn eine Rückkehr in den Privathaushalt geplant ist, wie im Fall einer Krankenhaushospitalisierung oder eines Urlaubs bzw. einer Verhinderung der Pflegeperson. Die Kurzzeitpflege kann dann auch einen „Urlaubscharakter“ haben, oder der Aufenthalt wird für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind dagegen sinnvoll, wenn zunächst eine kurzfristige Unterbringung gesucht wird und mittelfristig ein Heimeinzug angestrebt wird. Im Idealfall können die Gäste dann im Anschluss an die Kurzzeitpflege innerhalb der Einrichtung in die Dauerpflege übergehen. Für Menschen mit Demenz können eingestreute Plätze geeigneter sein, da u.a. die räumlichen Gegebenheiten stärker auf die Versorgung demenzkranker Personen ausgelegt sind (bspw. bei Hinlauffendenzen). Somit erfüllen beide Formen der Kurzzeitpflege je nach Bedarfslage wichtige Funktionen. Die meisten Kurzzeitpflegeplätze sind in der Regel jedoch in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt; mit diesen Plätzen kann die Pflegeberatung allerdings schlecht planen. Daher ist aus fachlicher Sicht der verstärkte Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die auf eine Rückkehr in den Privathaushalt vorbereiten, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden, damit verlässlich einzuplanen sind und räumlich außerhalb des Dauerpflegebereichs angesiedelt sind.¹⁹

Im Rhein-Erft-Kreis bieten derzeit 45 Einrichtungen mit insgesamt 303 Plätzen Kurzzeitpflege an (Tabelle 21). Die höchste Kapazität an Kurzzeitpflegeplätzen ist in Hürth vorhanden, hier stehen in vier Einrichtungen insgesamt 48 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

¹⁹ Vertiefend zu dieser Thematik vgl. Dokumentation des Workshops „Eigenständige Kurzzeitpflege – Bedarf, wirtschaftliche Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen“ am 19.09.2018 im Kreistagsgebäude des Rhein-Erft-Kreises.

Tabelle 21:

Angebote der Kurzzeitpflege			
Rhein-Erft-Kreis 2021			
Stadt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	5	34	2,3
Bergheim, Erft	5	25	0,7
Brühl, Rheinl	3	19	0,5
Elsdorf	5	30	2,3
Erftstadt	6	46	1,2
Frechen	5	27	0,7
Hürth	4	48	1,3
Kerpen	4	13	0,4
Pulheim	5	34	0,8
Wesseling	3	27	1,2
Rhein-Erft-Kreis	45	303	0,9

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

In jeder Stadt im Rhein-Erft-Kreis befinden sich mindestens drei Einrichtungen mit einem Angebot an Kurzzeitpflege. Setzt man die Kapazitäten jedoch in Relation zur älteren Bevölkerung, so ergibt sich eine recht unterschiedliche Versorgungsdichte. Insgesamt liegt die Versorgungsdichte der Kurzzeitpflege im Rhein-Erft-Kreis bei unter einem Kurzzeitpflegeplatz je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Städte Bedburg und Elsdorf weisen mit 2,3 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf und liegen damit deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Die Städte Hürth, Erftstadt und Wesseling liegen mit 1,3 bzw. 1,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ebenfalls über dem Durchschnitt des Kreises. Die anderen Städte Bergheim, Brühl, Frechen, Kerpen und Pulheim liegen mit einer Versorgungsdichte zwischen 0,4 und 0,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere unter der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte. Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen liegen derzeit nicht vor.

Auch die Befragung der stationären Einrichtungen im Rhein-Erft-Kreis (siehe hierzu auch den Abschnitt *Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen*) bestätigt, dass die meisten Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, dies in Form von sogenannten „eingestreuten“ Plätzen tun. Der hier verwendeten Definition von eigenständiger Kurzzeitpflege als eigenständige Einrichtung oder Abteilung entsprechen nur 14 Plätze (4,6%) in einer Einrichtung, da nur hier eine auf Kurzzeitpflege ausgerichtete Betreuung gegeben ist, die auch räumlich vom Bereich der Dauerpflege getrennt ist.

Das Angebot an Kurzzeitpflege hat sich im Vergleich zum Jahr 2019 nur geringfügig verändert. Die Versorgungsdichte liegt mit 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere trotz einer Erhöhung des Kurzzeitpflegeangebots aufgrund der demografischen Entwicklung

leicht unter der Versorgungsdichte im Jahr 2019 (Tabelle 22). Im Jahr 2021 gab es 45 Einrichtungen mit insgesamt 303 Kurzzeitpflegeplätzen.

Tabelle 22:

Angebote der Kurzzeitpflege						
Stadt	Rhein-Erft-Kreis 2019			Rhein-Erft-Kreis 2021		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	5	34	2,6	5	34	2,3
Bergheim, Erft	6	27	0,8	5	25	0,7
Brühl, Rheinl	4	21	0,6	3	19	0,5
Elsdorf	5	27	2,3	5	30	2,3
Erftstadt	4	35	1,0	6	46	1,2
Frechen	5	27	0,8	5	27	0,7
Hürth	5	56	1,6	4	48	1,3
Kerpen	4	13	0,4	4	13	0,4
Pulheim	5	30	0,8	5	34	0,8
Wesseling	3	28	1,3	3	27	1,2
Rhein-Erft-Kreis	45	298	1,0	45	303	0,9

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

5.1.4. Vollstationäre Pflege

Wenn Pflegebedürftige auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr bedarfsgerecht in ihrer Privatwohnung versorgt werden können, ist eine Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. in einer stationären Hausgemeinschaft oft unausweichlich. Da es sich um eine relativ teure Pflegeform handelt und die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst als letzte Möglichkeit in Anspruch genommen werden. Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den vergangenen Jahren in Richtung innovativer Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.²⁰ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsrouninen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.²¹ Ein weiterer Diskussionspunkt stellte die Frage nach der Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen dar. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein

²⁰ Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. - Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

²¹ Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflge - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

und auch die Einschätzung der Bewohner/innen einbeziehen.²² Die Qualität der Pflege kann auch durch Weiterbildung, Unterstützung und Stärkung des Pflegepersonals verbessert werden, dessen Belastung durch das durchschnittlich höhere Alter der Heimbewohner/innen und den steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung erhöht wird.²³

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst kreisweit 45 Einrichtungen mit 3.643 Pflegeplätzen (Tabelle 23, ohne Kurzzeitpflege). Die Einrichtungen sind recht gleichmäßig über die Städte im Rhein-Erft-Kreis hinweg verteilt. Die Versorgungsdichte hinsichtlich stationärer Pflegeplätze liegt im Rhein-Erft-Kreis bei 11,4 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In Bergheim befindet sich mit fünf Einrichtungen und insgesamt 480 Pflegeplätzen das größte Angebot an stationärer Versorgung, die Versorgungsdichte liegt hier mit 13,2 Plätzen je 100 Ältere leicht über dem Kreisdurchschnitt. Deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegen mit jeweils fünf Einrichtungen die Städte Bedburg (25,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) und Elsdorf (22,1 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Städte Erftstadt, Frechen und Hürth liegen mit 11,4 bzw. 11,5 und 11,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren dem Kreisdurchschnitt am nächsten. Die Städte Brühl, Kerpen, Pulheim und Wesseling liegen mit Versorgungskennziffern zwischen 7,0 und 10,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem kreisweiten Durchschnitt an vollstationären Pflegeplätzen. In Pulheim sind von den insgesamt 376 stationären Plätzen 48 Plätze in einer Einrichtung speziell für die „junge Pflege“, d.h. für pflegebedürftige Personen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, vorgesehen. Damit kommt die Einrichtung dem erhöhten Bedarf an differenzierten Wohn- und Pflegekonzepten für spezifische Gruppen nach.²⁴

²² Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

²³ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

²⁴ Die Bezugnahme auf die Bevölkerung ab 80 Jahren dient lediglich dazu, einen einheitlichen Maßstab zu gewinnen, der vergleichbar ist. Ein Zuschnitt eines Angebots auf diese Altersgruppe ist damit nicht gemeint.

Tabelle 23:

Angebote der vollstationären Pflege Rhein-Erft-Kreis 2021					
Stadt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Bedburg	5	366	25,0	366	25,0
Bergheim, Erft	5	480	13,2	480	13,2
Brühl, Rheinl	3	267	7,0	267	7,0
Elsdorf	5	292	22,1	292	22,1
Erftstadt	6	456	11,4	456	11,4
Frechen	5	427	11,5	427	11,5
Hürth	4	416	11,6	514	14,4
Kerpen	4	309	8,4	389	10,5
Pulheim	5	376	8,3	376	8,3
Wesseling	3	254	10,9	254	10,9
Rhein-Erft-Kreis	45	3.643	11,4	3.821	11,9

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und
Berechnung des ISG 2022

In den Städten Hürth und Kerpen ist ein Ausbau von Kapazitäten vorgesehen. Sofern bereits konkrete Planungen vorliegen bzw. der Umbau oder Neubau bereits begonnen hat, wurden diese Planungen in der Bestandsaufnahme berücksichtigt. In den beiden rechten Spalten der

Tabelle 23 werden die zukünftigen (konkreten) Planungen, Platzkapazitäten und die Berechnung der Versorgungsdichte einbezogen. Insgesamt ergibt sich für den Rhein-Erft-Kreis damit ein zukünftiger Ausbau von 178 Plätzen. Unter Berücksichtigung der konkreten Um- und Neubauplanungen wird die Versorgungsdichte des Rhein-Erft-Kreises daher von 11,4 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren auf 11,9 Plätze steigen.

Bei der Berechnung der Versorgungsdichte werden die pflegerischen Kapazitäten auf die ältere Bevölkerung im jeweiligen Ort bezogen. Ein Teil der stationären Pflegeplätze wird aber durch Pflegebedürftige belegt, die von außerhalb des Rhein-Erft-Kreises kommen.

In der Befragung stationärer Einrichtungen wurde ermittelt, dass etwa 22% der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe folgenden Abschnitt), dies entspricht hochgerechnet rd. 800 stationären Plätzen. Umgekehrt wohnen aber auch einige Pflegebedürftige aus dem Rhein-Erft-Kreis in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreises. Deren genaue Zahl ist nicht bekannt, kann aber anhand der Beziehher der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel SGB XII geschätzt werden: Von 1.902 Beziehern von stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege (2021) waren 553 außerhalb des Kreises untergebracht, dies entspricht 29%. Nimmt man an, dass der Anteil der in Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebrachten Pflegebedürftigen unter den Selbstzahlern ähnlich hoch ist, so sind von den rd. 3.333 Einwohnern des Rhein-Erft-Kreises mit stationärem Pflegebedarf schätzungsweise rd. 970 Pflegebedürftige in Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebracht. Der Tendenz nach werden somit etwas mehr stationär Pflegebedürftige aus dem Rhein-Erft-Kreis in Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebracht, als umgekehrt Pflegebedürftige von außerhalb des Kreises in hiesigen Einrichtungen wohnen.

Die Zahl der Einrichtungen der vollstationären Pflege ist von 2019 bis 2021 von 46 auf 45 zurückgegangen. Das Angebot der vollstationären Pflegeplätze umfasst mit 3.643 im Jahr 2021 57 Plätze mehr als im Jahr 2019 (Tabelle 24). Da die Zahl der älteren Menschen in diesem Zeitraum stärker angestiegen ist, hat sich die Versorgungsdichte von 12,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2019 auf 11,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren verringert. Eine Bewertung dieser Entwicklung ist aber nur im Kontext der vorstationären Angebote möglich: Wenn die Verminderung des stationären Angebots mit einem Ausbau der vorstationären Angebote einhergeht, entspricht dies dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Tabelle 24:

Angebote der vollstationären Pflege						
Rhein-Erft-Kreis 2019				Rhein-Erft-Kreis 2021		
Stadt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	5	366	27,8	5	366	25,0
Bergheim, Erft	6	489	15,1	5	480	13,2
Brühl, Rheinl	4	341	9,7	3	267	7,0
Elsdorf	5	292	25,0	5	292	22,1
Erfstadt	5	376	10,7	6	456	11,4
Frechen	5	427	12,8	5	427	11,5
Hürth	4	411	11,9	4	416	11,6
Kerpen	4	308	9,2	4	309	8,4
Pulheim	5	322	8,3	5	376	8,3
Wesseling	3	254	12,0	3	254	10,9
Rhein-Erft-Kreis	46	3.586	12,4	45	3.643	11,4

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Die größten Veränderungen im Bereich der vollstationären Pflege sind in den Städten Brühl, Erfstadt und Pulheim zu verzeichnen. Während die Stadt Erfstadt ihr Angebot um 80 zusätzliche Pflegeplätze in einer neuen Einrichtung aufgestockt und die Stadt Pulheim 54 weitere vollstationäre Pflegeplätze geschaffen hat, wurden in den Städten Bergheim und Brühl jeweils eine Einrichtung geschlossen. Dort gibt es zum Jahr 2021 neun bzw. 74 vollstationäre Pflegeplätze weniger.

Angebote speziell für jüngere Erwachsene mit Pflegebedürftigkeit gibt es oft zu wenige. Im Rhein-Erft-Kreis bietet insbesondere die Gold-Kraemer-Stiftung mit mehreren Wohnhäusern in Frechen und Pulheim eine stationäre Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderung an. Zudem verfügt die AWO im stationären Pflegeheim Bergheim Quadrath-Ichendorf über eine spezielle Station für Menschen mit Behinderung. Weiterhin bestehen Angebote des ambulant betreuten Wohnens sowie Wohngemeinschaften für diese Gruppe im Rhein-Erft-Kreis.

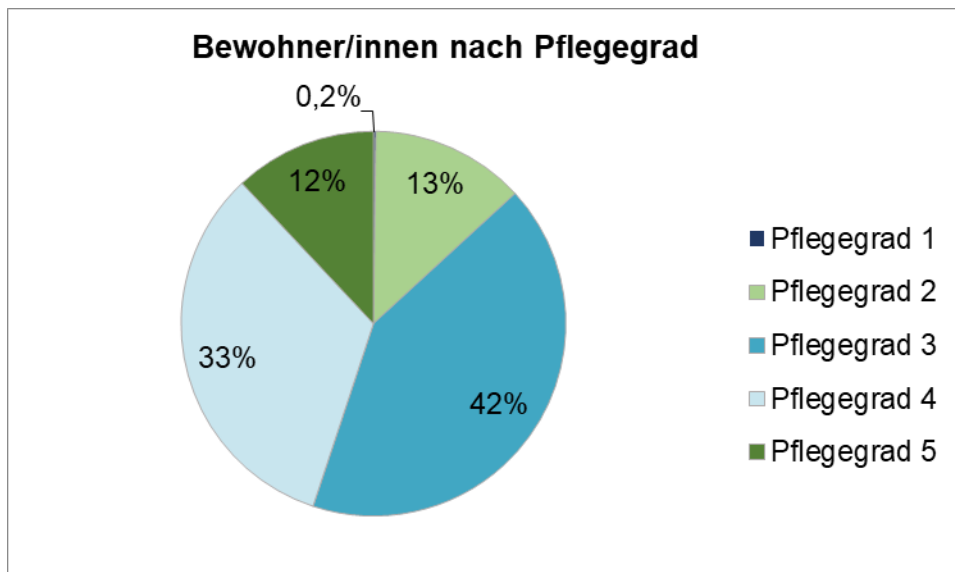
Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden im Februar 2022 mit einem Fragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich fünf der 45 stationären Pflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis, dies entspricht einer Beteiligung von 11%.

Kapazität: Im Durchschnitt bieten die befragten Einrichtungen 87 Plätze an, wobei auf die kleinste Einrichtung 70 und auf die größte Einrichtung 104 Plätze entfallen. Diese Platzzahlen verteilen sich auf durchschnittlich 51 Einzel- und 15 Zweibettzimmer. Die von den Einrichtungen berichtete Auslastung lag im Jahr 2021 zwischen 78% und 100%, im Durchschnitt bei ca. 92%. Auf die Frage nach der Entwicklung der Auslastung in den vergangenen fünf Jahren berichten zwei der fünf befragten Einrichtungen (40%) von einem leichten Anstieg. Zwei Einrichtungen

(40%) berichten von einer konstanten Auslastung in den vergangenen fünf Jahren und eine Einrichtung von einem Rückgang (20%). In vier der fünf befragten Einrichtungen gibt es derzeit zudem Vormerkungen von Interessenten. Der Umfang dieser Wartelisten unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung stark, er reicht von fünf bis hin zu 56 Vormerkungen; im Durchschnitt ergeben sich dabei 21 Vormerkungen pro Einrichtung. Die Einschätzung der erwarteten Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren fällt unterschiedlich aus. Vier der fünf befragten Einrichtungen gehen von einem deutlichen oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage aus. Eine Einrichtung erwartet eine gleichbleibende Nachfrage. Eine Einrichtung erfüllt derzeit nicht alle Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes bzw. der Teilhabe-Durchführungsverordnung. Bei dieser sowie bei einer weiteren Einrichtung befinden sich bauliche Änderungen in konkreter Planung bzw. in derzeitiger Umsetzung.

Bewohner/innen: Durchschnittlich leben 83 Bewohner/innen in einer Einrichtung, und der Frauenanteil liegt insgesamt bei 70%. Den Pflegegrad 1 haben nur 0,2% der Bewohner/innen der stationären Einrichtungen, den Pflegegrad 2 haben 13%, den Pflegegrad 3 sind 42% der Bewohner/innen und dem Pflegegrad 4 sind 33% der Bewohner/innen zugeordnet. Personen mit dem fünften und damit höchsten Pflegegrad machen 12% der Bewohner/innen der befragten Pflegeeinrichtungen aus. Durchschnittlich 22% der Bewohner/innen der befragten Pflegeheime stammen nicht aus dem Rhein-Erft-Kreis, hierunter kommen 10% der Bewohner/innen aus Köln. Lediglich eine Einrichtung macht die Angabe, dass 0,05% ihrer Bewohner/innen einen Migrationshintergrund haben. Durchschnittlich 7% der Bewohner/innen der befragten Einrichtungen sind unter 70 Jahre alt und 20% gehören der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre an. Mit einem Anteil von durchschnittlich 43% macht die Altersgruppe von 80 bis 89 Jahre den größten Anteil der Bewohner/innen der stationären Einrichtungen aus. 31% sind über 90 Jahre alt. Bezüglich des Alters der Bewohner/innen bei Einzug in die stationäre Einrichtung zeigt sich, dass 10% vor dem 71. Lebensjahr einziehen und 23% im Alter von 70 bis 79, und bei 46% wird dies im Alter zwischen 80 und 89 Jahren notwendig. 21% der Bewohner/innen sind im Alter von über 90 Jahren in die befragten Einrichtungen eingezogen.



Quelle: ISG-Befragung stationärer Pflegeeinrichtungen 2022

Konzeptionelle Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen: Alle befragten Einrichtungen berichten, nach dem Konzept der Bezugspflege zu arbeiten sowie demenzkranke Personen integriert zu betreuen. Zwei Einrichtungen (40%) betreuen Demenzkranke in segregierter Form. Zwei weitere Einrichtungen wenden das Hausgemeinschaftsmodell an (40%). Außerdem wurden die Einrichtungen nach konkreten Schwerpunktsetzungen gefragt. Drei der fünf befragten Einrichtungen (60%) geben jedoch an, keine besondere Schwerpunktsetzung bzw. keine besondere Zielgruppe zu haben. Zwei Einrichtungen (40%) berichten von einer konzeptionellen Schwerpunktsetzung auf demenzkranke Personen. Alle fünf befragten Einrichtungen sagen aus, bestimmte Pflegebedürftige wegen ihrer besonderen Bedarfslagen nicht aufnehmen zu können. Gehäuft wurden hierzu Menschen mit starker Demenz und damit zusammenhängendem herausforderndem Verhalten gezählt. Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblematiken oder einem Bedarf an Intensivpflege konnten nicht aufgenommen werden. In drei der fünf befragten Einrichtungen stehen Angebote wie z.B. ein Mittagstisch, Café oder kulturelle Veranstaltungen auch älteren Menschen aus Privathaushalten offen.

Angebot an Kurzzeitpflege: Alle fünf befragten Einrichtungen bieten auch Kurzzeitpflege an. Drei der fünf Einrichtungen bieten ausschließlich sogenannte „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze an, die bei Bedarf in feste Heimplätze umgewandelt werden können und somit nicht permanent zur Verfügung stehen. Bei einer dieser Einrichtungen konnten im Jahr 2021 regulär zur Verfügung stehende eigenständige Kurzzeitpflegeplätze aus infektionstechnischen Gründen nicht angeboten werden. Die zwei anderen Einrichtungen bieten insgesamt drei permanent zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegeplätze an. Die Zahl der eingestreuten Plätze in den erfassten Einrichtungen beläuft sich auf durchschnittlich sechs Plätze pro Einrichtung. Keine

der fünf befragten Einrichtungen bietet sogenannte „Laumann-Plätze“ oder Fix/Flex-Plätze an.²⁵ Die durchschnittliche Auslastung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ist von 2020 bis 2021 konstant bei rd. 33% verblieben. Keine der fünf befragten Einrichtungen gibt an, alle Anfragen nach einem Kurzzeitpflegeplatz jederzeit erfüllen zu können. Eine Veränderung Ihres Kurzzeitpflege-Angebots plant keine der befragten Einrichtungen. Als häufigsten Grund für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege nennen die befragten Einrichtungen die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt (trifft auf 53% der Bewohner/innen zu). Des Weiteren sind in 27% der Fälle eine Urlaubspflege und in 24% die Verhinderung der Pflegeperson Anlass zur Aufnahme in die Kurzeitpflege. 20% der Bewohner/innen in der Kurzzeitpflege warten zudem auf einen vollstationären Heimplatz und 10% benötigen rehabilitative oder präventive pflegerische Maßnahmen.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: In den Einrichtungen arbeiten durchschnittlich rd. 89 Mitarbeiter/innen. Da einige von ihnen in Teilzeit arbeiten, entspricht dies durchschnittlich ca. 63 Vollzeitstellen. Der Großteil der Mitarbeiter ist in der Pflege tätig (durchschnittlich rd. 36 Vollzeitstellen pro Einrichtung). Durchschnittlich beschäftigen die befragten Einrichtungen 22 Pflegehilfskräfte und 20 Pflegefachkräfte. In allen fünf befragten stationären Einrichtungen verfügt mindestens ein/e Mitarbeiter/in über eine Zusatzqualifikation. Am häufigsten genannt wird die Mentorenqualifikation, weiterhin verfügen in jeder Einrichtung mindestens zwei Mitarbeiter/innen über die Qualifikation zur Wohnbereichsleitung. Mitarbeiter/innen mit einer Weiterbildung im Bereich der Palliativpflege beschäftigen vier der fünf befragten Einrichtungen. In drei Einrichtungen sind Mitarbeiter/innen mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzqualifikation beschäftigt. Zusätzlich werden Weiterbildungen in den Bereichen Algesiologie, Seelsorge sowie Pflegedienstleitung angeboten. In keiner der befragten Einrichtungen sind Mitarbeiter/innen mit Weiterbildungen in den Bereichen kultursensible Pflege sowie Anästhesie und Intensivpflege vertreten. Von den durchschnittlich 89 Mitarbeiter/innen pro stationäre Einrichtung sprechen im Durchschnitt 19 eine zusätzliche Sprache zu Deutsch. Mit Abstand den größten Anteil machen hierbei Mitarbeiter/innen aus, die zusätzlich Polnisch sprechen. Des Weiteren kommen Türkisch und Russisch am häufigsten vor. Für das Jahr 2021 berichten die Einrichtungen von einer recht ausgeglichenen Personalfuktuation im einstelligen Bereich. Gleichzeitig geben alle befragten Einrichtungen an, dass mindestens teilweise Schwierigkeiten bestehen, passende Mitarbeiter zu finden. Einen weiteren deutlichen Mehrbedarf an Mitarbeiter/innen erwarten drei Einrichtungen (60%) ab 2022, eine Einrichtung ab 2023 und eine

²⁵ Die Fix/Flex-Regelung für Kurzzeitpflegeplätze soll durch ein finanzielles Anreizsystem für die Pflegeeinrichtungen die Umwandlung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in solitäre Plätze fördern.

weitere ab 2025. Als häufigste Begründung für die Schwierigkeit, geeignetes Personal zu finden, wird in erster Linie der Fachkräftemangel angeführt, wobei ebenfalls eine mangelhafte Qualität der Bewerbungen genannt wird.

Die Einrichtungen wurden auch nach dem Einsatz von Fremdfirmen im Rahmen der Personalsuche gefragt. Dabei gaben zwei Einrichtungen an, dass sie bei der Suche nach neuem Personal mit Fremd- und/ oder Zeitarbeitsfirmen zusammenarbeiten (40%). Neben dem Fachkräftemangel im Pflegebereich werden hier zusätzlich Anforderungen durch die Corona-Pandemie mit als Grund genannt. Eine Einrichtung berichtet zudem davon, für das Jahr 2022 geplant zu haben, Personal aus dem Ausland anzuwerben. In einer Einrichtung müssen die Mitarbeiter/innen Überstunden leisten, um die laufende Versorgung aufrecht zu erhalten. Alle fünf befragten Einrichtungen bilden zurzeit Fachkräfte aus, wobei die Anzahl der Auszubildenden pro Einrichtung von drei bis hin zu zwölf Auszubildenden reicht - im Durchschnitt liegt die Anzahl bei sieben Auszubildenden.

Des Weiteren beziehen alle fünf befragten Einrichtungen Ehrenamtliche mit ein, wobei die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen von Einrichtung zu Einrichtung stark variiert und von fünf bis hin zu 70 Ehrenamtlichen reicht. Im Durchschnitt sind in einer Einrichtung 25 Ehrenamtliche tätig. Zu den Einsatzgebieten der ehrenamtlich Tätigen zählt in vier der fünf befragten Einrichtungen (80%) die Sterbebegleitung. In drei Einrichtungen (60%) sind Ehrenamtliche in der sozialen Betreuung und Begleitung aktiv. Von zwei Einrichtungen (40%) wird der Einsatz von Ehrenamtlichen in einer wiederkehrenden ehrenamtlichen Bewohnervertretung angegeben. Bezüglich der angebotenen Arbeitszeitmodelle geben alle fünf befragten Einrichtungen an, Teilzeit anzubieten sowie nach einem Mehrschichtenmodell zu arbeiten. In vier Einrichtungen (80%) gibt es versetzte Arbeitszeiten, und in drei Einrichtungen (60%) ist die Verwendung eines Arbeitszeitkontos möglich. Über ein Kinderbetreuungsangebot verfügt keine der befragten stationären Einrichtungen.

Kooperationen: Der Großteil der befragten Einrichtungen pflegt Kooperationen zu weiteren Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe bzw. der Gesundheitsversorgung. Hierbei ist die Intensität der Kooperation sehr homogen. Alle befragten Einrichtungen kooperieren wöchentlich mit Ärzten, Apotheken, Sanitätshäusern sowie Krankenhäusern bzw. deren Sozialdiensten. Von einer wöchentlichen Zusammenarbeit mit dem Sozialamt berichten vier der fünf befragten Einrichtungen, eine weitere kooperiert damit monatlich. Mit Pflegefachschulen arbeiten wöchentlich zwei Einrichtungen (40%) zusammen und drei weitere etwa einmal im Monat (60%). Nur eine Einrichtung kooperiert regelmäßig wöchentlich mit Hospizen und Hospizdiensten, bei vier weiteren Einrichtungen (80%) kommt dies monatlich vor. Etwa einmal im Monat kommt es bei allen befragten Einrichtungen zu einer Zusammenarbeit mit kommunalen Beratungsstellen. Seltener oder gar nicht wird von Koope-

rationen mit gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder nicht-kommunalen Beratungsstellen berichtet. Ähnlich zeigt sich das Bild bei geriatrischen Einrichtungen, hier gibt lediglich eine der befragten fünf Einrichtungen an, einer monatlichen Kooperation nachzugehen. Bei der Frage nach einem möglichen Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Kooperation mit den verschiedenen Akteuren werden von zwei Einrichtungen (40%) Verbesserungen in der Kooperation mit Sozialämtern als notwendig erachtet.

Versorgungslage: Mehrheitlich positiv fällt die Einschätzung der Versorgungslage in den Bereichen der Information und Beratung sowie der hausärztlichen Versorgung aus, drei der fünf Einrichtungen (60%) beschreiben diese jeweils als genau richtig. Größtenteils als unzureichend beschreiben die befragten Einrichtungen die Versorgungslage in Bezug auf ambulante Pflegedienste, hauswirtschaftliche Dienste sowie das Angebot an Servicewohnen (jeweils 40%). Eine Einrichtung bewertet jedoch das Angebot an ambulanten Diensten als passgenau. In Bezug auf die Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflegeplätze für besondere Gruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) bewerten sämtliche Einrichtungen die Versorgungslage als unzureichend. Die Hospiz- und Palliativversorgung wird ebenfalls von der Mehrzahl der befragten Einrichtungen als nicht ausreichend eingeschätzt (80%). Lediglich eine Einrichtung schätzt dieses Angebot als genau richtig ein. Aufgrund nicht ausreichender Angaben für Tagespflegeeinrichtungen sowie Begegnungsstätten kann für diese Bereiche kein Bewertungsmuster ermittelt werden. Von einer der befragten Einrichtungen wurde zudem die Angabe gemacht, dass insbesondere die Kapazität an Kurzzeitpflege sowie Angebote für Menschen mit besonderen Bedarfslagen (Abhängigkeitskranke, junge Pflegebedürftige) ausgebaut werden sollten.

Der steigende Bedarf an stationärer Versorgung kann im Sinne der Leitlinie „ambulant vor stationär“ auch durch vorstationäre Angebote wie ambulant betreute Wohngemeinschaften etwas abgemildert werden. Zudem bietet diese Versorgungsform für ältere Menschen ein „annähernd stationäres Versorgungssetting“, was einer Heimunterbringung ähneln kann, sich im Gegensatz hierzu jedoch aufgrund seiner kleinräumigen Struktur eher wohnortnah integrieren lässt und zudem flexiblere Anpassungsmöglichkeiten bietet. Aus diesen genannten Gründen ist es sinnvoll, die Entwicklung von vollstationären Pflegekapazitäten und Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in einer Gesamtrechnung zusammen zu betrachten. Tabelle 25 zeigt diese kumulierte Versorgungsdichte für die Jahre 2019 und 2021 im Vergleich. Im Verlauf dieser Jahre hat sich die gesamte Verfügbarkeit an stationären bzw. ambulant betreuten Wohngruppenplätzen deutlich von 12,6 auf 11,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren reduziert, obwohl die Anzahl der Angebote zugenommen hat, weil die Zahl der Älteren noch stärker gestiegen ist. Trotz abnehmender Tendenz mildert der Einbezug von Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften den relativen Rückgang an vollstationären Pflegeplätzen, wie er in Tabelle 24 dargestellt wird, leicht ab.

Tabelle 25:

Angebote in vollstationärer Pflege und in Wohngemeinschaften						
Stadt	Rhein-Erft-Kreis 2019			Rhein-Erft-Kreis 2021		
	Angebote	Plätze	je 100 ab 80 J.	Angebote	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	5	366	27,8	5	366	25,0
Bergheim, Erft	6	489	15,1	5	480	13,2
Brühl, Rheinl	5	349	9,9	4	275	7,2
Elsdorf	5	292	25,0	5	292	22,1
Erftstadt	6	388	11,1	7	468	11,7
Frechen	5	427	12,8	6	433	11,7
Hürth	6	426	12,3	6	431	12,1
Kerpen	7	332	9,9	10	353	9,6
Pulheim	5	322	8,3	5	376	8,3
Wesseling	4	266	12,5	6	273	11,7
Rhein-Erft-Kreis	54	3.657	12,6	59	3.747	11,7

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Zusammenfassung

Das pflegerische Angebotssystem im Rhein-Erft-Kreis umfasst verschiedene Komponenten, die unterschiedlich entwickelt sind.

Der Personalbestand von 1.935 Mitarbeitern in 81 ambulanten Pflegediensten (6,0 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,2) und dem Bundesdurchschnitt (7,1 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 21 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Rhein-Erft-Kreis insgesamt 313 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist geringfügig niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren in Nordrhein-Westfalen und 1,4 Plätzen je 100 ab 80 Jahren deutschlandweit.

Von 45 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege auf 303 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt die Versorgungsdichte über dem Landes- (0,44 Plätzen je 100 Ältere) und entspricht dem Bundesdurchschnitt von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Eigenständige und damit verlässliche Plätze sind davon jedoch nur 14 bzw. 4,6% der Gesamtzahl an Kurzzeitpflegeplätzen.

Im Bereich der vollstationären Pflege (ohne Kurzzeitpflege) stehen in 45 Einrichtungen 3.643 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landes- (13,9 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (14,8 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf, die von außerhalb des Kreises kommen und Pflegeplätze im Rhein-Erft-Kreis nutzen (22%), ist niedriger als die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf aus dem Rhein-Erft-Kreis, die in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreises wohnen (29%).

Unter Einbezug von Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ergibt eine Gesamtrechnung eine Verfügbarkeit von 3.747 stationären und vergleichbaren Plätzen im Rhein-Erft-Kreis. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 11,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Aus den Befragungen der verschiedenen Anbieter pflegerischer Leistungen geht hervor, dass der bundesweit bestehende Fachkräftemangel auch im Rhein-Erft-Kreis Herausforderungen für den Bereich der Pflege mit sich bringt. Die Mehrzahl der befragten Dienstleister berichten von Schwierigkeiten, ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu finden. Nach Einschätzung der Einrichtungen steht diese Schwierigkeit unter anderem in Zusammenhang mit fehlenden Qualifikationen und Merkmalen des Pflegeberufs wie Arbeitszeiten mit Wochenend- und Spätdiensten. Hinzu kamen für das Jahr 2021 zusätzliche Belastungen und Personalausfälle im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie.

5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegeplanung erfasst nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Leistungen in den Blick, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Dabei handelt es sich um Unterstützungsleistungen, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden können, um Älteren mit Hilfe- oder Pflegebedarf zu ermöglichen, so lange wie es geht in ihrer Privatwohnung zu leben.

5.2.1. Information, Beratung und Begegnung

Pflegebedürftige und Angehörige benötigen die Möglichkeit, sich umfassend über Versorgungsangebote, die dem Bedarf des Pflegebedürftigen entsprechen, vor Ort fachkundig informieren zu können. Besonders bei akut auftretendem Versorgungsbedarf ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen von großer Bedeutung. Informations- und Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft liefern dabei einen Überblick über das breite Spektrum an Versorgungsangeboten.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es insgesamt 24 Beratungsstellen, wobei in jeder Stadt mindestens ein Beratungsangebot besteht (Tabelle 26). Hierunter fallen sowohl die Senioren- und Pflegeberatungen der Kommunen als auch Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, gemeinnützigen Organisationen und Anbietern, die hauptsächlich auf Beratungsleistungen im Bereich Alter und Pflege spezialisiert sind. Damit ist der Rhein-Erft-Kreis in der Fläche gut aufgestellt.

Tabelle 26:

Beratung, Begegnung, Selbstorganisation, Gruppenangebote bei Demenz				
Stadt	Beratung	Begegnung	Selbstorganisation	Gruppenangebote bei Demenz
Bedburg	1	1	0	1
Bergheim, Erft	2	5	5	3
Brühl, Rheinl	3	5	5	1
Elsdorf	1	0	1	1
Erftstadt	5	2	3	4
Frechen	3	15	1	2
Hürth	4	20	8	4
Kerpen	1	27	4	3
Pulheim	3	27	2	3
Wesseling	1	12	1	1
Rhein-Erft-Kreis 2021	24	114	30	23
Rhein-Erft-Kreis 2019	16	106	20	75 *

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2022

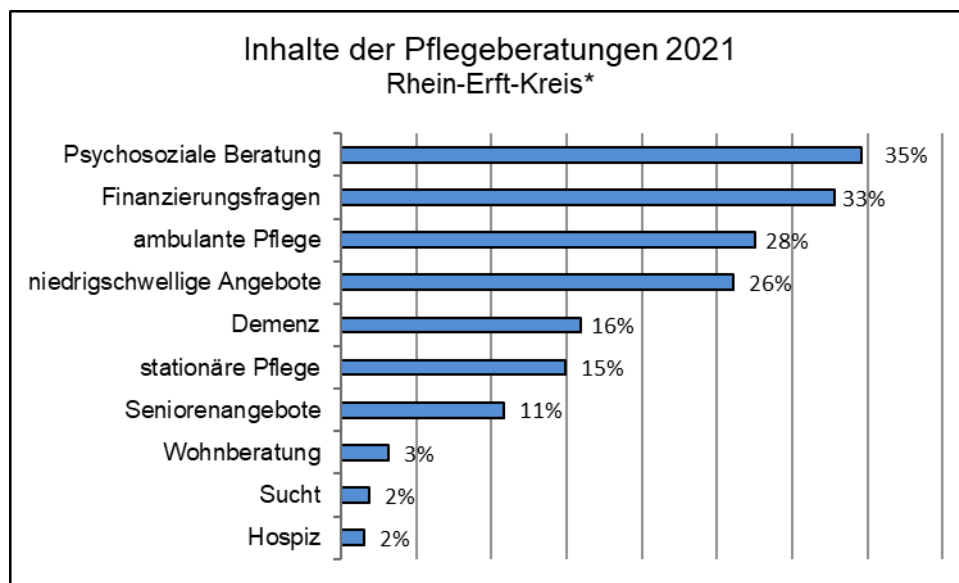
*Anmerkung: 2019 wurden hierunter alle Hilfsangebote für Menschen mit Demenz gezählt.

Der Vergleich der pflegeergänzenden und präventiven Angebote im Jahr 2019 und 2021 zeigt, dass sich die Versorgungsstruktur in diesem Bereich teilweise verändert hat (Tabelle 26).

Beratungsleistungen der Senioren- und Pflegeberatungsstellen

Über die Beratungsleistungen der kommunalen Senioren- und Pflegeberatungsstellen wird eine Statistik geführt, der zufolge im Rhein-Erft-Kreis im Jahr 2021 insgesamt 4.759 Beratungen erbracht wurden. Aufgrund der Notlage, die durch die Flutkatastrophe im Sommer 2021 entstand und welche im Rhein-Erft-Kreis insbesondere die Stadt Erftstadt betraf, mussten die Personalkapazitäten der Pflegeberatung zeitweise auf andere Bereiche verteilt werden. Hierdurch konnte einer erhöhten Nachfrage nach Beratungsgesprächen nicht durchgängig nachgegangen werden.

Abbildung 14:



Quelle: Rhein-Erft-Kreis 2022

*Anmerkung: ohne 16 Pflegeberatungsgespräche, die in der Stadt Bedburg geführt wurden.

In den häufigsten Fällen handelt es sich bei den Personen, die Pflegeberatungsleistungen aufsuchen, um Angehörige von Menschen mit Pflegebedarf (37%), fast ebenso oft aber auch um die Betroffenen selbst (36%).

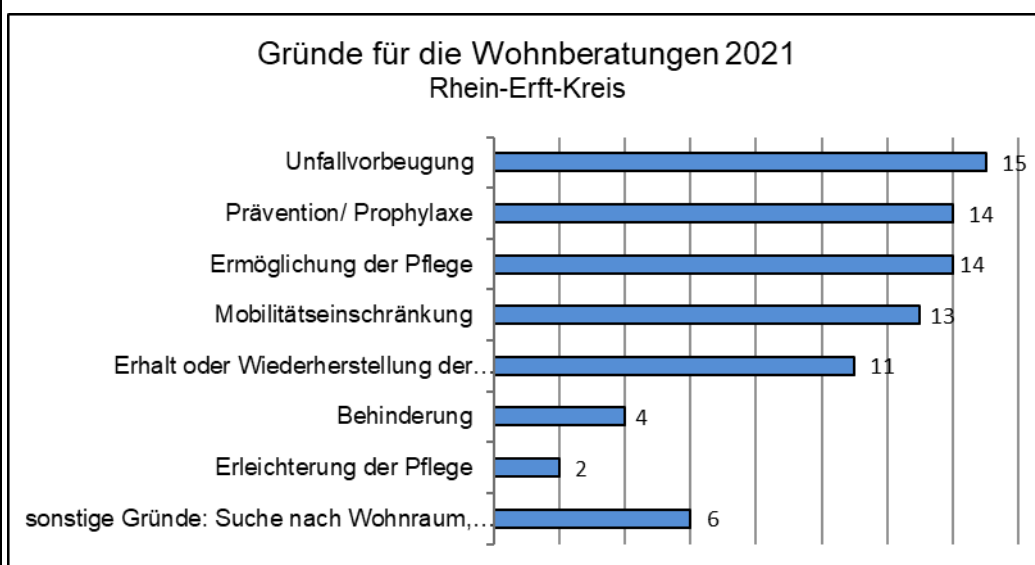
Im Jahr 2021 waren in 35% der Gespräche psychosoziale Themen Gegenstand der Beratung. Weiterhin hatten 33% der geführten Beratungsgespräche unter anderem Finanzierungsfragen zum Inhalt. Beratung in Bezug auf ambulante Pflegeleistungen wurde in 28% der Gespräche nachgefragt, und niedrigschwellige Hilfen hatten 26% der Beratungsgespräche zum Gegenstand. Fragen bezüglich Demenz waren Inhalt von 16% der geführten Gespräche. Das Thema stationäre Pflegeleistungen war in 15% der Beratungsgespräche ein Bestandteil. Seniorenangebote wurden in 11% der geführten Beratungsgespräche thematisiert. Nur in seltenen Fällen spielte der Bereich Wohnen, Sucht und Hospiz eine Rolle, lediglich in 3% bzw. 2% der Beratungsgespräche waren diese Themen vertreten.

Beratungsleistungen der Wohnberatungsstelle des Rhein-Erft-Kreises

Neben der Möglichkeit, dass sich Senior/innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu Fragen der Pflege und Betreuung beraten lassen, steht im Rhein-Erft-Kreis zusätzlich eine Wohnberatungsstelle zur Verfügung, die in Bergheim ansässig ist. Diese bietet Informationen und eine begleitende Beratung rund um die Themen der Anpassung und Gestaltung des Wohnraums bei Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit an. Über die Beratungsleistungen dieser kommunalen Beratungsstelle wird eine Dokumentation geführt, nach der im Jahr 2021 insgesamt 61 Beratungen durchgeführt wurden.

In 80% der Fälle handelte es sich bei den Ratsuchenden um Menschen mit einem Pflegebedarf, wobei Personen mit dem zweiten bzw. dritten Pflegegrad am häufigsten die Wohnberatung aufsuchten. Rund ein Viertel der Menschen, die in die Beratung kamen, hatten eine oder mehrere Behinderungen, 23% waren Menschen mit Demenz. Unter den Ratsuchenden befanden sich 2021 insbesondere ältere Menschen im Alter zwischen 80 und 90 Jahren (51%). Jüngere Personen unter 65 Jahren machten nur rund ein Fünftel aller Ratsuchenden aus.

Abbildung 15:

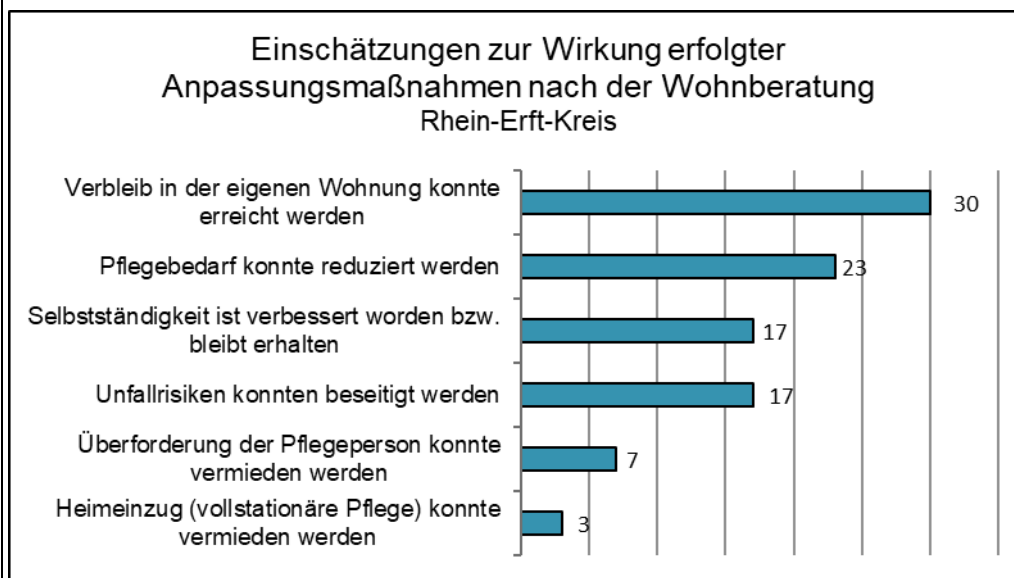


Quelle: Rhein-Erft-Kreis; Mehrfachantworten aus insgesamt 61 Beratungen

Zu häufigsten Gründen, eine Wohnberatung in Anspruch zu nehmen, gehörten die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt, die präventive Vorbereitung des Wohnraums bevor Einschränkungen bestehen sowie die Ermöglichung von häuslicher. Auch Mobilitätseinschränkungen und der Erhalt oder die Wiederherstellung der eigenen Selbstständigkeit sind oft genannte Anlässe für eine Wohnberatung.

Die Wohnberatung im Rhein-Erft-Kreis umfasst verschiedene Leistungen. In fast allen Beratungsfällen im Jahr 2021 wurden Hausbesuche zur Prüfung der individuellen Wohnsituation durchgeführt. Die Vermittlung von Informationen rund um die Finanzierung der als notwendig identifizierten Maßnahmen waren ebenso in fast allen Fällen Teil der Wohnberatung. Genauso häufig gehörte es zum Inhalt der Wohnberatung, den Ratsuchenden Informationen über flankierende sozialpflegerische Dienste an die Hand zu geben. Ein weiterer bedeutsamer Bereich war die Unterstützung bei notwendigen Gesprächen mit Vermieter/innen, die von knapp der Hälfte der Ratsuchenden in Anspruch genommen wurde.

Abbildung 16:



Quelle: Rhein-Erft-Kreis; Mehrfachantworten aus insgesamt 61 Beratungen

Des Weiteren machten die Ratsuchenden Angaben zu der Wirksamkeit der Anpassungsmaßnahmen, die in der Wohnberatung zusammengestellt wurden. Für fast die Hälfte der Personen, die 2021 eine Wohnberatung in Anspruch nahmen, konnte der Verbleib in der eigenen Wohnung erreicht werden. Als weiteren Mehrwert hat sich für mehr als ein Drittel der Ratsuchenden eine Reduzierung des Pflegebedarfs ergeben. Ebenso konnte durch die Beratung für jeweils 17 Ratsuchende die eigene Selbstständigkeit verbessert und bestehende Unfallrisiken im Wohnraum beseitigt werden.

Im Rhein-Erft-Kreis wurden auch Begegnungsangebote erfasst, die explizit ältere Menschen als Zielgruppe angeben. Angebote dieser Art dienen der älteren Bevölkerung als Treffpunkt und Begegnungsstätte. Für den Rhein-Erft-Kreis wurden 114 solcher Angebote erfasst (Tabelle 26). Dazu zählen Seniorentreffs, Seniorencafés, Seniorensportgruppen sowie begleitende Angebote für Senioren beispielsweise in Form von Spaziergängen. Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung schützen; gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben, indem sie die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. Auf diese Weise werden Senioren dazu motiviert, regelmäßig das Haus zu verlassen und in Kontakt mit anderen zu treten, so dass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird.

In den Städten Brühl, Elsdorf, Erftstadt, Hürth, Kerpen, Pulheim und Wesseling gibt es jeweils einen Seniorenbeirat. Diese Organisationsform von Älteren bietet die Möglichkeit, für die Interessen der älteren Bevölkerung einzutreten. Die Städte Bedburg, Bergheim und Frechen verfügen nicht über eine solche Form der Interessenvertretung für

Senioren. Andere Formen der Selbstorganisation gibt es dafür auch in den anderen Städten, mit Ausnahme der Stadt Bedburg.

Des Weiteren wurden Gruppenangebote für Menschen mit Demenz recherchiert. Im Rhein-Erft-Kreis gibt es 23 solcher Angebote, die sich jedoch hinsichtlich ihres Formats und ihrer Ausgestaltung sowie der Frequenz der Termine unterscheiden.

Kerpener Netzwerk 55plus

Das Netzwerk 55plus wurde im Jahr 2008 von der Kolpingstadt Kerpen ins Leben gerufen und richtet sich an Menschen ab 55 Jahren. Aktuell umfasst das Netzwerk über 300 Bürger, die selbstbestimmt vielfältige Netzwerkaktivitäten organisieren und zusammen an Freizeitmöglichkeiten teilnehmen (vgl. Stadt Kerpen).

Das Konzept des Netzwerkes beruht wie auch viele andere Netzwerkkonzepte auf dem Lernkonzept nach Kade (2001). Es geht davon aus, dass Unterschiede im Leistungsvermögen sowie in den Lernmotiven und -stilen in der Gruppe der älteren Erwachsenen stärker differenziert betrachtet werden müssen als in jeder anderen Altersgruppe (vgl. Kade 2001: 10 f.).

Die Autorin fordert aus diesem Grund eine „Didaktik der differentiellen Bildung“ (Kade 2001: 314) und beruft sich dabei auf den Ansatz der systemischen Lernfähigkeit. Diese unterscheidet zwischen den drei Systemebenen der Person, der Gruppe und der Organisation (vgl. Kade 2001: 21). Die Lernfähigkeit auf der Ebene der Person setzt am individuellen Eigenbedarf und an vorhandenen Kompetenzen des Individuums an. Durch die Vernetzung mit anderen Alteninitiativen und die Aufnahme externer Impulse wird ein Lernkontinuum geschaffen, in dem alle Mitwirkenden voneinander lernen können. Die dritte Ebene bezieht sich auf das Organisationslernen. Dies bedeutet, dass sich die Mitglieder der Initiative mit den Zielen, Themen und Inhalten der Organisation identifizieren müssen (vgl. Kade 2001: 19 f.). Dieser Schritt ist zentral, denn erst danach kann sich die Gruppe nach außen repräsentieren und aktive Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Vor dem Hintergrund dieser drei Systemebenen formuliert Kade drei Phasen der Selbstorganisation im Alter: „Ich für mich“, „Ich mit anderen für mich“ und „Ich mit anderen für andere“ (vgl. Kade 2001: 288 ff.).

Das Netzwerk 55plus und das Evangelische Erwachsenenbildungswerk (EEB) entwickelten im Rahmen der Netzwerkarbeit eine neue 4. Phase: „Andere mit anderen für mich“. Diese vierte Phase ist vor allem für Menschen mit Hilfebedürftigkeit von großer Bedeutung (vgl. Netzwerk 55plusb: 5).

Das Netzwerk 55plus möchte ein „offenes, regelmäßig wiederkehrendes Gruppenangebot für alle bereits interessierten/ engagierten Seniorinnen und Senioren“ (Netzwerk 55plus: 7) installieren und gleichzeitig neu Interessierten die Netzwerkarbeit durch aktive Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig vorstellen.

Unterstützung für pflegende Angehörige

Nach § 17 APG NRW sollen die Kreise für ein bedarfsgerechtes Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige sorgen. Hierbei sind mindestens solche Angebote vorzuhalten, ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fortsetzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich wäre.

Einrichtung einer „Demenz-Musterwohnung“

Nachdem im Rhein-Erft-Kreis sowohl der Demenzberatungsbus als auch die gerontopsychiatrische Beratung „Für Sie ins Quartier“ ihren Dienst zum Jahresende 2019 eingestellt haben, wurden verschiedene neue Beratungsangebote geplant. In diesem Zusammenhang wurde auch die Planung einer „Demenz-Musterwohnung“ vorgeschlagen, in der Pflegebedürftige und pflegende Angehörige wichtige Informationen erhalten sollen, wie der häusliche Wohnraum im Fall von Pflegebedürftigkeit und Demenz gestaltet werden kann. Am 09.06.2022 hat der Kreistag die Einrichtung einer solchen Musterwohnung in Bergheim beschlossen. Gleichzeitig wurde auch angeregt, eine Besichtigungsmöglichkeit dieser Wohnung auch in digitaler Form vorzusehen, um diese Information kreisweit zugänglich zu machen.

Demenzwoche

Über die vielfältigen Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen informiert die „Demenzwoche“, die regelmäßig alle zwei Jahre vom Rhein-Erft-Kreis in Kooperation mit dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Region Köln und südliches Rheinland durchgeführt wird. Im April/ Mai 2022 fand diese Veranstaltung bereits zum sechsten Mal statt.

Präventive Hausbesuche

Im Rahmen des Programms „Präventive Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren“ wird allen Menschen ab 75 Jahren mittels eines persönlichen Schreibens ein Hausbesuch durch eine Betreuungskraft angeboten. Ein zeitnaher Besuchstermin kann sowohl telefonisch als auch per E-Mail vereinbart werden. Der Hausbesuch dient der Klärung der Bedarfslage und der Beratung in Bezug auf Ansprechpartner und Angebote vor Ort. Hierbei sollen Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und Maßnahmen eingeleitet werden, um den Wunsch, möglichst lange im Privathaushalt wohnen zu können, zu erfüllen.

Das Projekt startete 2018 in Wesseling als Pilotprojekt und wurde in den Jahren 2019 und 2020 auch in den Kommunen Bergheim, Brühl, Erftstadt sowie Kerpen durchgeführt. Nach bisherigen Erfahrungen werden die Hausbesuche von etwa 6 bis 8% der angeschriebenen Personen in Anspruch genommen. Im Jahr 2022 wurde dieses Programm auf die Städte Bedburg, Elsdorf und Hürth ausgeweitet.

Projekt „Guter Lebensabend NRW“

Um Senior/innen mit Migrationshintergrund einen gleichen Zugang zu Angeboten der Altenpflege und Altenhilfe zu ermöglichen, ist der Rhein-Erft-Kreis von 2020 bis 2023 eine von 21 Modellkommunen im Projekt „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Rahmen dieses Förderprogramms erhält der Rhein-Erft-Kreis finanzielle sowie wissenschaftliche Unterstützung, um Zugangsbarrieren für diese Senior/innen mit spezifischen Bedarfen zu verringern.

5.2.2. Angebote zur Unterstützung im Alter

Mit zunehmendem Alter kann auch die eigenständige Bewältigung alltäglicher Aufgaben schwieriger werden, dazu gehören beispielsweise Einkaufen, Kochen oder andere Tätigkeiten im Haushalt. Viele ältere Menschen sind in ihrer alltäglichen Lebensführung so eingeschränkt, dass sie bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, auch wenn sie (noch) nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und keine professionelle Pflege benötigen. Neben niedrighwelligen ambulanten Diensten können auch Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals „Niedrighwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“) haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten. Ältere Menschen können so nach Bedarf (und im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten) Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Doch nicht nur die Älteren selbst werden dadurch in Ihrem Alltag entlastet, auch deren Angehörige, denn häufig sind es Verwandte und Freunde, die diese unterstützenden Aufgaben erfüllen.

Im Rhein-Erft-Kreis wurden insgesamt 103 Dienstleister ermittelt, die niedrighwellige Unterstützungsangebote im Alltag anbieten, wobei manche dieser Anbieter über mehrere Angebote verfügen (Tabelle 276).

Tabelle 27:

Niedrighwellige haushaltsnahe Dienstleistungen					
Rhein-Erft-Kreis 2021					
Stadt	Hilfe im Haushalt	Einzelbetreuung	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienste
Bedburg	2	2	2	3	1
Bergheim, Erft	9	7	4	4	2
Brühl, Rheinl	6	6	2	1	2
Elsdorf	4	4	0	0	1
Erftstadt	4	5	4	4	2
Frechen	4	5	1	1	1
Hürth	6	6	3	5	6
Kerpen	11	12	4	4	2
Pulheim	5	8	2	3	1
Wesseling	2	2	2	3	5
Rhein-Erft-Kreis	53	57	24	28	23

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2022

Für die Bereiche Hilfen im Haushalt und Einzelbetreuung für Senior/innen wurden jene Angebote mitaufgenommen, die im Rahmen der Verordnung zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AnFöVO) anerkannt sind – dies sind Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis (§ 10) sowie Angebote von Vereinen, freien Trägern oder Pflegeeinrichtungen. Im Bereich der Hilfen im Haushalt gibt es 52 Angebote, die vor allem der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen im Haushalt sowie der Entlastung von pflegenden Angehörigen dienen. Darüber hinaus bieten auch Privatpersonen sowohl privat organisiert als auch im Rahmen der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe nach § 11 AnFöVo Hilfen im Haushalt an, die aber nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen wurden. Weiterhin bieten auch einige der in Abschnitt 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche niedrigschwelligen Hilfen an.

Weiterhin wurde das Angebot der Einzelbetreuung für Senioren und Menschen mit Demenz erhoben. Hier ließen sich 56 Anbieter ermitteln, die sich über alle Kommunen im Rhein-Erft-Kreis verteilen. Dienstleister bieten hier eine individuelle Betreuung und Unterstützung für Senioren in und außerhalb des eigenen Heims. Die Angebote können sich von Hilfestellungen bei täglichen Aufgaben über Kreativprojekte oder Spaziergänge erstrecken und so dazu beitragen, dass Hilfebedürftige möglichst lange zuhause wohnen bleiben können. Zusätzlich werden hierdurch Pflegepersonen und Angehörige entlastet.

Das Angebot an mobilen Mahlzeitendiensten beläuft sich im Rhein-Erft-Kreis auf 24 Anbieter, wobei die Kommune Elsdorf über kein eigenständiges Angebot verfügt. Mahlzeitendienste liefern jedoch meist kommunenübergreifend, so dass auch Personen in den Städten ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können. Kunden dieser Dienstleistungen können sich vorab in einer Art Speisekarte aussuchen, welche Gerichte sie in den nächsten Tagen erhalten möchten. Spezielle Ernährungsformen und Diäten werden von den Anbietern berücksichtigt. Wie häufig pro Woche der Menüservice in Anspruch genommen wird, gestaltet sich dabei flexibel und individuell.

Neben gesundheitlichen Einschränkungen können auch kleinere Unfälle wie ein Sturz in der Privatwohnung für Ältere problematisch sein, vor allem, wenn diese alleine leben. Manchmal ist es nach einem Sturz nicht einmal möglich, eigenständig aufzustehen und per Telefon Hilfe zu rufen. Die Angst vor einer solchen Situation und der damit einhergehenden Hilflosigkeit kann den Verbleib für Ältere in ihrer privaten Wohnung erschweren. Deshalb gibt es das Angebot des Hausnotrufs. Durch einen Funksender, den die Senior/innen am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, ohne dass das Telefon benutzt werden muss. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kunden. Im Rhein-Erft-Kreis sind insgesamt 28 Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig. Außer der Stadt Elsdorf ist dabei in jeder Kommune mindestens ein Hausnotrufanbieter ansässig. Da Anbieter des Hausnotrufs auch kommunenübergreifend arbeiten, ist es nicht notwendig, dass diese in jeder einzelnen Stadt oder Gemeinde in gleicher Dichte angesiedelt sind.

Eine weitere niedrigschwellige Dienstleistung ist der Fahrdienst für Senioren. Auch wenn Ältere noch keine größeren körperlichen Einschränkungen haben, können das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt besonders, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der Einrichtungen, die für sie wichtig sind, fußläufig nicht gut zu erreichen sind. Der Rhein-Erft-Kreis verfügt über 23 solcher Fahrdienste, die kreisweit Fahrten übernehmen, wobei in jeder Stadt mindestens ein solcher Fahrdienst ansässig ist.

Das Versorgungsangebot im Bereich der niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen hat sich zwischen den Jahren 2019 und 2021 über die Bereiche hinweg unterschiedlich verändert. Während es in den Bereichen Mahlzeitendienst und Hausnotruf vier Angebote weniger gibt, ist ein Fahrdienst hinzugekommen. Für den Bereich der Hilfen im Haushalt sind 19 Angebote hinzugekommen. Da die Möglichkeit der Einzelbetreuung für Senioren 2019 noch nicht erhoben wurde, lassen sich hierfür keine Vergleichszahlen darlegen.

5.2.3. Gesundheitsversorgung

Für ältere Personen, die in ihren Privatwohnungen leben, ist ebenfalls eine gute Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken sowie verschiedenen (Fach-)Kliniken wichtig. Eine gute Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, die verschiedenen Einrichtungen selbstständig erreichen zu können, tragen zum längeren Verbleib in einer Privatwohnung bei.

Für viele ältere Menschen fungiert der Hausarzt als zentrale Vertrauensperson in Gesundheitsfragen. Meist begleitet ein Hausarzt seine Patienten über Jahre hinweg und verfügt damit über ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit seiner Patienten. Im Kreis Rhein-Erft-Kreis wurden insgesamt 347 Hausärzte registriert (niedergelassene Allgemeinmediziner; Tabelle 28).

Die weitere Gesundheitsversorgung durch Fachärzte wurde hier nicht erfasst. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich für den Rhein-Erft-Kreis eine Versorgungsdichte von 1,1 Hausärzten je 100 Ältere. Die Stadt Elsdorf verfügt mit 1,4 Hausärzten je 100 Einwohner ab 80 Jahren über die höchste hausärztliche Versorgungsdichte, gefolgt von Bergheim, Hürth und Kerpen mit einer Kennzahl von 1,2. Währenddessen weist die Stadt Brühl mit 0,9 Hausärzten je 100 Einwohner ab 80 Jahren die niedrigste Versorgungsdichte auf. Es gibt Hinweise darauf, dass eine Fortführung der Praxen durch Nachwuchskräfte oft nicht gesichert ist, so dass sich diese Versorgungslage in Zukunft verschlechtern könnte. Dieses wurde bereits mehrfach in den zuständigen Gremien sowohl regional als auch überregional diskutiert; es wurden daraufhin drei hausärztliche Weiterbildungsverbände ins Leben gerufen.

Tabelle 28:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken Rhein-Erft-Kreis 2021				
Stadt	Ärzte	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.
Bedburg	16	1,1	7	0,5
Bergheim, Erft	44	1,2	13	0,4
Brühl, Rheinl	36	0,9	10	0,3
Elsdorf	19	1,4	4	0,3
Erftstadt	44	1,1	13	0,3
Frechen	36	1,0	11	0,3
Hürth	42	1,2	10	0,3
Kerpen	43	1,2	14	0,4
Pulheim	44	1,0	11	0,2
Wesseling	23	1,0	6	0,3
Rhein-Erft-Kreis	347	1,1	99	0,3

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.; Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

Die Versorgung mit Medikamenten wird kreisweit von 99 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Versorgung durch Apotheken ist im Rhein-Erft-Kreis sehr ausgeglichen, da die Versorgungsdichte der verschiedenen Städte eng am Kreisdurchschnitt liegt; dies hängt vor allem mit einem bundesweit geltenden Schlüssel der Apothekenversorgung zusammen.

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte ist von 229 im Jahr 2019 auf 347 im Jahr 2021 gestiegen (Tabelle 29). Jedoch können diese beiden Kennwerte nicht unmittelbar miteinander in Beziehung gesetzt werden, da im Jahr 2019 die Zahl der hausärztlichen Praxen (einschließlich Berufsausübungsgemeinschaften) und im Jahr 2021 tätige Hausärzte einzeln gezählt wurden.

Tabelle 29:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken									
Rhein-Erft-Kreis 2019					Rhein-Erft-Kreis 2021				
Stadt	Ärzte	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.	Ärzte	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.	
Bedburg	12	0,9	7	0,5	16	1,1	7	0,5	
Bergheim, Erft	31	1,0	14	0,4	44	1,2	13	0,4	
Brühl, Rheinl	17	0,5	12	0,3	36	0,9	10	0,3	
Elsdorf	8	0,7	4	0,3	19	1,4	4	0,3	
Erftstadt	36	1,0	14	0,4	44	1,1	13	0,3	
Frechen	14	0,4	13	0,4	36	1,0	11	0,3	
Hürth	36	1,0	12	0,3	42	1,2	10	0,3	
Kerpen	30	0,9	15	0,4	43	1,2	14	0,4	
Pulheim	25	0,6	11	0,3	44	1,0	11	0,2	
Wesseling	20	0,9	8	0,4	23	1,0	6	0,3	
Rhein-Erft-Kreis	229	0,8	110	0,4	347	1,1	99	0,3	

Quelle: Landesgesundheitsportal NRW; Angebotsverzeichnis; Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.; Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Berechnung des ISG 2022

*In der Pflegeplanung 2019 wurden lediglich Hausarztpraxen ermittelt, worunter auch Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren niedergelassenen Hausärzten fielen. Für das Jahr 2021 wurden niedergelassene Hausärzte einzeln gezählt.

Daher lässt sich für die hausärztliche Versorgung keine zeitliche Entwicklung ableiten. Die Versorgungsdichte bei Apotheken hat sich im Vergleich zu 2019 leicht von 0,4 auf 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren verschlechtert.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran erkennen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhaus-Patienten mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.²⁶ Wenn ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt nötig wird, z.B. aufgrund eines Schlaganfalls oder eines Sturzes, stellt sich für Betroffene und Angehörige die Frage, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergehen kann, ob eine Rückkehr in einen Privathaushalt mit eigenständiger Lebensführung möglich ist und wie ggf. ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf bewältigt werden kann. Als Übergang zwischen Krankenhaus und Rückkehr in den Privathaushalt kann ein Aufenthalt in der Kurzzeitpflege dienen, bei dem eine nach der Akutbehandlung noch unzureichende Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden kann. Es kann sich aber auch ein Umzug in eine andere Wohnform als notwendig erweisen, besonders wenn Angehörige auch unter Einbeziehung von sozialen Diensten die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht (mehr) leisten können. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich

²⁶ Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 130.

werden. An solchen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst bzw. das Entlassungsmanagement maßgeblich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung und Vermittlung von Pflegearrangements.²⁷

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es sieben Kliniken mit insgesamt 1.351 Betten (Tabelle 30). In den Städten Bedburg, Bergheim, Brühl, Erftstadt, Frechen, Hürth und Wesseling befindet sich jeweils ein Krankenhaus. In den Städten Elsdorf, Kerpen und Pulheim müssen die Bewohner/innen dagegen Krankenhäuser in angrenzenden Kommunen aufsuchen. Die kreisweite Versorgungsdichte liegt bei 4,2 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Von den östlichen Kreisregionen aus werden wahrscheinlich auch klinische Versorgungsangebote der angrenzenden Großstädte genutzt.

Das Marienhospital in Brühl verfügt über eine geriatrische Abteilung, in der die Versorgung neben der medizinischen Behandlung auch begleitende rehabilitative Maßnahmen umfasst. Das Katharinen-Hospital der Stadt Frechen ist mit einer Abteilung für Geriatrie und Palliativmedizin ausgestattet, die über insgesamt 87 Betten verfügt (82 geriatrische und fünf palliativmedizinische Betten). Des Weiteren befindet sich im Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling ein Alterstraumatologisches Zentrum, welches sich auf eine altersmedizinische Behandlung von Knochenbrüchen sowie einer anschließenden geriatrischen Versorgung inklusive rehabilitativer Maßnahmen spezialisiert hat.

Tabelle 30:

Gesundheitsversorgung: Kliniken Rhein-Erft-Kreis 2021						
Stadt	Klinik	Betten	je 100 ab 80 J.	Psych.Klinik	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	1	80	5,5	1	20	1,4
Bergheim, Erft	1	182	5,0	1	88	2,4
Brühl, Rheinl	1	208	5,4	0	0	0,0
Elsdorf	0	0	0,0	0	0	0,0
Erftstadt	1	124	3,1	1	104	2,6
Frechen	1	431	11,6	0	0	0,0
Hürth	1	140	3,9	6	508	14,2
Kerpen	0	0	0,0	0	0	0,0
Pulheim	0	0	0,0	0	0	0,0
Wesseling	1	186	7,9	1	48	2,1
Rhein-Erft-Kreis	7	1.351	4,2	10	768	2,4

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

²⁷ Siehe dazu auch: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.

Das Angebot an psychiatrischen Kliniken besteht aus insgesamt zehn stationären Kliniken sowie Tageskliniken mit insgesamt 768 Plätzen, die sich größtenteils in privater Trägerschaft befinden. Daraus resultiert für den gesamten Kreis eine durchschnittliche Kennzahl von 2,4 Plätzen in psychiatrischen Kliniken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.

Der Vergleich der klinischen Versorgung im Jahr 2019 und 2021 zeigt, dass vor allem das Angebot an Plätzen in psychiatrischen Kliniken aufgestockt wurde (Tabelle 31). So wurde in Erftstadt eine neue Einrichtung mit 104 Plätzen in Betrieb genommen, und in Hürth kamen 59 weitere Plätze in psychiatrischen Kliniken hinzu. Die kreisweite Versorgungsdichte lag im Jahr 2019 mit 4,8 Krankenhausbetten pro 100 Ältere über der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 4,2 Krankenhausbetten im Jahr 2021.

Tabelle 31:

Gesundheitsversorgung: Kliniken						
Stadt	Rhein-Erft-Kreis 2019			Rhein-Erft-Kreis 2021		
	Klinik	Betten	je 100 ab 80 J.	Klinik	Betten	je 100 ab 80 J.
Bedburg	1	80	6,1	1	80	5,5
Bergheim, Erft	1	205	6,3	1	182	5,0
Brühl, Rheinl	1	208	5,9	1	208	5,4
Elsdorf	0	0	0,0	0	0	0,0
Erftstadt	1	124	3,5	1	124	3,1
Frechen	1	431	12,9	1	431	11,6
Hürth	1	140	4,1	1	140	3,9
Kerpen	0	0	0,0	0	0	0,0
Pulheim	0	0	0,0	0	0	0,0
Wesseling	1	186	8,8	1	186	7,9
Rhein-Erft-Kreis	7	1.374	4,8	7	1.351	4,2
Stadt	Psych.Klinik	Plätze	je 100 ab 80 J.	Psych.Klinik	Plätze	je 100 ab 80 J.
Bedburg	1	20	1,5	1	20	1,4
Bergheim, Erft	1	88	2,7	1	88	2,4
Brühl, Rheinl	0	0	0,0	0	0	0,0
Elsdorf	0	0	0,0	0	0	0,0
Erftstadt	0	0	0,0	1	104	2,6
Frechen	0	0	0,0	0	0	0,0
Hürth	4	450	13,0	6	508	14,2
Kerpen	0	0	0,0	0	0	0,0
Pulheim	0	0	0,0	0	0	0,0
Wesseling	1	48	2,3	1	48	2,1
Rhein-Erft-Kreis	7	606	2,1	10	768	2,4

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

5.2.4. Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Dazu können mehrere Komponenten beitragen: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen durch ambulante Dienste, für die spezifische palliativpflegerische Qualifikationen erworben werden können, werden durch

die ärztlich erbrachte Palliativmedizin ergänzt. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium und ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten.²⁸ Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu bieten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter an. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung ab.

Eine Palliativversorgung durch einen Arzt reicht in den ersten Stadien einer Krankheit meist aus, während in fortgeschrittenen Stadien ambulante Hospizdienste und eine stationäre Versorgung in Hospizen eine wichtige Unterstützung leisten.

Im Rhein-Erft-Kreis bieten 30 niedergelassene Ärzte aus allen Kommunen bis auf Bedburg und Elsdorf palliativmedizinische Versorgung an (Tabelle 32). Hier ist jedoch anzumerken, dass sich die palliative Versorgung dieser Kommunen gebietsübergreifend auf diese Kommunen ohne ansässige Palliativmediziner erstreckt.

Tabelle 32:

Sterbebegleitung				
Rhein-Erft-Kreis 2021				
Stadt	Palliativpflege		Hospizbegleitung	
	Ärzte	Pflegedienst	ambulant	stationäre Kapazität
Bedburg	0	2	0	0
Bergheim, Erft	1	2	1	0
Brühl, Rheinl	5	1	1	0
Elsdorf	0	0	0	0
Erftstadt	6	1	1	8
Frechen	6	3	1	8
Hürth	3	1	1	0
Kerpen	3	1	1	0
Pulheim	3	1	1	0
Wesseling	3	2	1	0
Rhein-Erft-Kreis	30	14	8	16

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022; ISG-Befragung ambulanter Pflegedienste 2022

²⁸ Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Die ambulante Palliativpflege hat das Ziel, Sterbenden so lange wie möglich ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung der eigenen vier Wände zu ermöglichen. Von den 81 ambulanten Pflegediensten im Rhein-Erft-Kreis bieten allerdings nur zwölf Dienste auch Palliativpflege an, zwei Palliativ-Care-Teams bestehend aus Fachärzten und geschultem Personal ergänzen die ambulante Versorgung Sterbender und Schwerstkranker im Kreis.

Ambulante Hospizdienste widmen sich besonders der psychosozialen Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen sowie der Begleitung ihrer Angehörigen. Im Rhein-Erft-Kreis sind acht ambulante Hospizdienste ansässig, die sich über den Rhein-Erft-Kreis verteilen. Lediglich in Bedburg und Elsdorf ist kein Hospizdienst ansässig, wobei einer der Hospizdienste in Bergheim ebenfalls für diese beiden Kommunen zuständig ist. Ähnlich wie die ambulanten Pflegedienste arbeiten auch die Hospizdienste in der Regel kommunenübergreifend.

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird im Rhein-Erft-Kreis von zwei Hospizen in Erftstadt und Frechen mit insgesamt 16 Plätzen übernommen. Zur Quantifizierung des entsprechenden Bedarfs liegen keine Schlüssel vor. Ein Anhaltspunkt aus anderen Kommunen ist ein Bedarf an etwa 1 stationären Hospizplatz je 10.000 Einwohner (Schwerin: 1,3 Plätze, Landkreis Nordwestmecklenburg: 1,0 Plätze, Stadt Köln: 0,8 Plätze je 10.000 Einwohner), dies würde für den Rhein-Erft-Kreis einen Bedarf an knapp 50 stationären Hospizplätzen bedeuten, also deutlich mehr, als mit 16 Plätzen derzeit zur Verfügung steht.²⁹

Neben den ambulanten Hospizdiensten bilden stationäre Hospize außerhalb des Kreises eine Alternative. Sind diese aber ggf. nicht wohnortnah vorhanden, kann das der Familie und den Freunden erschweren, ihre Angehörigen zu besuchen und ihnen beizustehen.

Zusammenfassung

Im Rhein-Erft-Kreis ist das Versorgungsnetz an präventiven und pflegeergänzenden Leistungen in seinen verschiedenen Komponenten unterschiedlich ausgebaut. Die Angebotsstruktur in den Bereichen Information, Beratung und Begegnung ist dabei über alle Städte des Kreises verteilt. Während das Angebot zwar unterschiedlich stark ausgebaut ist, findet sich jedoch in jeder Stadt mindestens ein Angebot. Im Bereich der Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurde für die Stadt Elsdorf kein solches Angebot gefunden. In den Städten Kerpen und Pulheim wurden dagegen

²⁹ Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin geht von einem etwas niedrigeren Bedarf an stationären Hospizangeboten aus, der mit 0,5 Plätzen je 10.000 Einw. angesetzt wird; vgl. Landesstelle ALPHA NRW (2017): Gutachten zum Bedarf an Hospizbetten in Nordrhein-Westfalen, https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2017/05/gutachten_bedarf_hospizbetten_nrw_2017.pdf

jeweils 27 solcher Angebote ermittelt. Zudem gibt es in Bedburg kein Angebot zur Selbstorganisation von älteren Menschen, während hiervon in Hürth acht Angebote existieren.

Das Angebot an niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht im Rhein-Erft-Kreis aus 53 anerkannten Anbietern von Hilfen im Haushalt, 57 Einzelbetreuungen, 24 Menüdiensten, 28 Anbietern von Hausnotrufen und 23 Fahrdiensten für Senioren.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 1,1 Hausärzten und 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Weiterhin sorgen sieben Kliniken mit 1.351 Betten und zehn psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 768 Plätzen für die stationären oder teilstationäre gesundheitliche Versorgung der Einwohner im Rhein-Erft-Kreis. Speziell für ältere Menschen gibt es geriatrische Abteilungen in den Kliniken in Frechen und in Brühl sowie das Alterstraumatologische Zentrum in Weseling, zunehmend zeichnet sich ein Bedarf im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation ab. Langfristig fehlen Plätze für die spezielle geriatrische Rehabilitation im Rhein-Erft-Kreis. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird hier der Bedarf grundsätzlich steigen.

Angebote zur Sterbebegleitung sind in allen Städten des Kreises vorhanden, wobei die ambulanten Dienste, die solche Leistungen anbieten, meist kreisweit tätig sind. Eine medizinische Palliativversorgung wird von 30 niedergelassenen Ärzten angeboten. Zwei Einrichtungen mit jeweils acht Betten bieten eine stationäre Hospizversorgung in den Städten Erftstadt und Frechen.

5.3. Wohnen im Alter

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Dies hängt von den baulichen Gegebenheiten ab wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit der Wohnung, aber auch von der Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbarn gehören können. Eine barrierearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbaren Straßenbelag erleichtert älteren Menschen die Selbstständigkeit im Alltag. Ein weiterer Faktor ist die Erreichbarkeit von Einrichtungen, die Senioren wichtig sind, wie Einkaufsgelegenheiten, aber auch Kirche, Café oder Friseur.

Neben dem klassischen Kern der pflegerischen Versorgung sind daher weiterhin Wohnangebote für Senioren mit einzubeziehen:

- Barrierearme und barrierefreie Wohnungen
- Betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere

5.3.1. *Barrierefreie und barrierearme Wohnungen*

Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei, also ohne zugangsbeschränkende Barrieren sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein.

Für ältere Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen kann es zunächst schon hilfreich sein, wenn sie in einer *barrierearmen*, stufenlosen Wohnung wohnen und auch innerhalb der Wohnung keine Stufen zu finden sind. Liegt die barrierearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern.

Barrierefreie Wohnungen erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen weiterhin die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind.³⁰

Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen im Rhein-Erft-Kreis barrierefrei oder barrierearm sind, konnte allerdings im Rahmen der vorliegenden Berichterstellung nicht eindeutig ermittelt werden. Hierzu wäre eine eigenständige Befragung erforderlich.

5.3.2. *Servicewohnen*

Im Servicewohnen bzw. Betreuten Wohnen wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.³¹ Bei den im Rhein-Erft-Kreis vorhandenen Wohneinheiten handelt es sich häufig um hochpreisige Angebote, die für Menschen mit geringerem Einkommen oft nicht erschwinglich sind. Manche Angebote des Servicewohnens umfassen auch die Vermittlung von pflegerischen Leistungen, sodass bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein Heimumzug vermieden werden kann. Diese Wohnform ist aber nicht mehr geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Unter anderem auch aus

³⁰ Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

³¹ Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

diesem Grund werden Wohneinheiten mit Service oftmals von Menschen unter 80 Jahren genutzt.³² Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist. Das Angebot an Serviceleistungen gestaltet sich je nach Anbieter individuell, umfasst jedoch meist Leistungen wie Hausmeisterservice und Hausnotruf als Basisleistung sowie hausinternen Fahrdienst, Mahlzeitenservice und weitere Leistungen, die für Ältere hilfreich sind und die in der Regel zu einer Basisdienstleistung hinzu gebucht werden können.

Das Angebot des Servicewohnens im Rhein-Erft-Kreis umfasst 26 Häuser bzw. Anlagen mit 1.358 Wohnungen (Tabelle 33). Davon befinden sich fünf Häuser bzw. Anlagen mit 689 Wohneinheiten in der Stadt Brühl. Hier stehen 18,0 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung, was deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt. So stehen den Bewohner/innen des Rhein-Erft-Kreises im Verhältnis zur älteren Bevölkerung durchschnittlich 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. In allen Städten des Rhein-Erft-Kreises gibt es solch ein Angebot an Servicewohnen, lediglich ältere Menschen aus Bedburg müssen entweder eine andere Wohnform wählen oder das Angebot des Servicewohnens in einer anderen Stadt wahrnehmen.

Tabelle 33:

Wohnen mit Service Rhein-Erft-Kreis 2021					
Stadt	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Bedburg	0	0	0,0	0	0,0
Bergheim, Erft	3	98	2,7	98	2,7
Brühl, Rheinl	5	689	18,0	689	18,0
Elsdorf	2	81	6,1	81	6,1
Erftstadt	2	51	1,3	51	1,3
Frechen	2	102	2,7	102	2,7
Hürth	2	59	1,7	59	1,7
Kerpen	3	59	1,6	89	2,4
Pulheim	4	126	2,8	126	2,8
Wesseling	3	93	4,0	93	4,0
Rhein-Erft-Kreis	26	1.358	4,2	1.388	4,3

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

³² Die Bezugnahme auf die Bevölkerung ab 80 Jahren dient lediglich der Vergleichbarkeit. Ein Zuschnitt eines Angebots auf diese Altersgruppe ist damit nicht gemeint.

Bei dieser Wohnform ist es wichtig, preisgünstige, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, die auch für Ältere mit niedrigem Einkommen erschwinglich sind. Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an Servicewohnen sind für die Stadt Kerpen bekannt. Hier sollen demnächst 30 neue Wohnungen mit Service zur Verfügung gestellt werden. Dadurch erhöht sich die kreisweite Versorgungsdichte auf 4,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Ergebnisse der ISG-Befragung von Anbietern des Servicewohnens

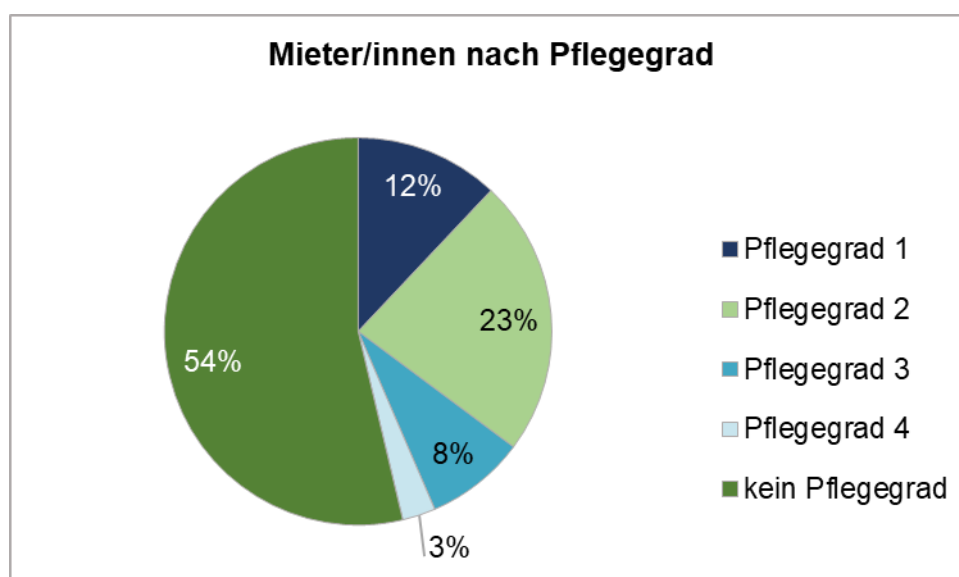
Das ISG hat im Februar 2022 die Anbieter des Servicewohnens mit einem Fragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich nur sechs der insgesamt 26 Anbieter im Rhein-Erft-Kreis (23%). Die folgenden Ergebnisse sind daher nicht verallgemeinerbar, da sie nur einen kleinen Ausschnitt der Anbieter vor Ort repräsentieren.

Versorgungsgebiet: Aus allen Städten des Rhein-Erft-Kreises gibt es Bewohner/innen des Servicewohnens. Darüber hinaus leben auch Menschen aus Köln, Bonn, dem Rhein-Sieg-Kreis sowie verschiedenen anderen Regionen Deutschlands in Einrichtungen des Servicewohnens im Rhein-Erft-Kreis. Insgesamt machen Bewohner/innen von außerhalb des Kreises einen Anteil von durchschnittlich 19% aller Mieter/innen der befragten Anbieter aus.

Angebote und Preise: Eines der sechs befragten Angebote bietet Servicewohnen mit einem angegliederten Pflegedienst an. Bei zwei Angeboten handelt es sich um eigenständige Wohnanlagen ohne Heimanbindung mit Serviceleistungen, wovon eine über einen eigenen Hausnotruf verfügt. Die weiteren drei befragten Angebote sind mit einer stationären Pflegeeinrichtung verbunden. Im Durchschnitt verfügen die befragten Angebote über 27 Wohneinheiten mit Service, wovon rd. 17 Einzelwohnungen sind. Die Wohnungsgröße reicht von 30 bis 67 qm, der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 17 Euro pro qm. Die Kosten für die Grundleistungen betragen im Durchschnitt ca. 91,67 Euro pro Monat in einer Ein-Personen-Wohnung und 108,92 Euro pro Monat in Zwei-Personen-Wohnungen. Die Anbieter unterscheiden sich hierbei jedoch stark, die Spannbreite der Kosten für Grundleistungen reicht von 60 Euro in einer Ein-Personen-Wohnung bis zu 178 Euro in einer Zwei-Personen-Wohnung. Die Größe der angebotenen Ein-Personen-Wohnungen reicht von 30 bis 67 qm und in Zwei-Personen-Wohnungen von 36 bis 67 qm. Die Serviceangebote unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, als Wahlleistung angeboten oder unter Einbeziehung von Dritten vermittelt werden. Bei drei der sechs befragten Angebote ist in den Grundleistungen eine Notrufanlage enthalten. Zwei weitere Angebote vermitteln diese Dienstleistung an einen anderen Anbieter. Bei fünf der sechs befragten Angebote sind ebenfalls ein Hausmeisterdienst in der Anlage sowie eine persönliche Beratung bei Bedarf Teil der Grundleistungen. Kleine handwerkliche Dienste sind bei drei der sechs Angebote in der Grundleistung enthalten, ein weiteres Haus bietet dies

wahlweise an. Bei lediglich zwei der sechs befragten Anbieter kann eine Wohnungsreinigung über Drittanbieter hinzugewählt werden. Eines der sechs befragten Angebote umfasst weiterhin eine hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung, eine Versorgung im Krankheitsfall, die Erledigung von Einkäufen und Erledigungen sowie die Nutzung eines eigenen Fahrdienstes als Wahlleistung. Bei jeweils zwei bzw. drei weiteren Anbietern können diese Dienste weitervermittelt werden. Die Versorgung durch einen Mahlzeitendienst wird von fünf der sechs befragten Anbieter selber als Wahlleistung angeboten, bei einem weiteren Angebot kann diese Leistung nur über einen Drittanbieter gebucht werden. Die Gestaltung der Hausgemeinschaft, Veranstaltungen und andere Kulturangebote sind bei allen sechs befragten Anbietern in der Grundleistung enthalten. Eine individuelle soziale Betreuung kann bei lediglich zwei der sechs befragten Anbieter mittels eines Drittanbieters in Anspruch genommen werden. Die regelmäßige persönliche Beratung durch eine Betreuungskraft ist hingegen bei zwei der sechs befragten Anbieter bereits in der Grundleistung enthalten, zwei weitere Angebote übergeben diese Leistungserbringung an Drittanbieter. Zudem bieten drei der sechs befragten Angebote mit Servicewohnen an, Bewohner/innen an Tagespflegeeinrichtungen zu vermitteln.

Mieter/innen: Die befragten Angebote haben im Durchschnitt 28 Bewohner/innen, wovon etwa 73% Frauen sind. Nach Angaben von drei der sechs befragten Anbieter haben nur 0,9% der Bewohner/innen einen Migrationshintergrund. Mehr als die Hälfte der Bewohner/innen hat keinen Pflegegrad (54%). 23% der Bewohner/innen haben den Pflegegrad 2 und 12% den Pflegegrad 1. Die Anteile der Bewohner/innen mit Pflegegrad 3 (8%) und Pflegegrad 4 (3%) sind dagegen gering. Den höchsten Pflegegrad 5 haben keine Bewohner/innen der befragten Angebote.



Quelle: ISG-Befragung von Anbietern des Servicewohnens 2022

Die Möglichkeit, auch bei Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist bei fünf der sechs befragten Anbieter auf unbestimmte Zeit gegeben. Bei dem sechsten Anbieter ist es im Falle von Pflegebedürftigkeit dagegen nicht möglich, weiterhin in der Wohnung zu wohnen.

Barrierefreiheit: Fünf der sechs befragten Angebote geben an, dass ihre Wohneinheiten barrierefrei sind. Auf die Wohnungen eines weiteren Anbieters trifft dies teilweise zu.

Gründe für einen Einzug: Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das Servicewohnen sind der Wunsch nach Versorgungssicherheit, unvorteilhafte Umstände in der vorherigen Wohnung in Bezug auf Barrierefreiheit, die Vermeidung von Einsamkeit sowie eine rechtzeitige Vorsorge. Weniger häufig liegen die Gründe für den Einzug darin, dass pflegerische Hilfe beziehungsweise Hilfe im Haushalt notwendig wurde oder die vorherige Wohnung zu groß oder zu teuer war. Nur in seltenen Fällen ist der Grund für einen Umzug in eine Wohnung mit Service, dass die Versorgung des Partners oder der Partnerin nicht mehr möglich war. Zwei Angebote berichten als einen weiteren Einzugsgrund zudem die Nähe zum Wohnort von Angehörigen.

Kooperationen: In Bezug auf die Kooperationsbeziehungen der befragten Anbieter des Servicewohnens zeigt sich ein recht einheitliches Bild, das nur für ein Angebot abweicht. Jeweils ein Anbieter (17%) kooperiert wöchentlich mit Ärzten, stationären Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege, zwei weitere Anbieter (33%) tun dies circa einmal im Monat. Ebenfalls ein Anbieter (17%) arbeitet regelmäßig wöchentlich mit Apotheken, Sanitätshäusern und Physiotherapeuten zusammen. Von einer wöchentlichen Zusammenarbeit mit Krankenhäusern bzw. deren Sozialdienst sowie mit ambulanten Diensten berichtet jeweils die Hälfte der befragten Anbieter (50%). Lediglich ein Anbieter (17%) kooperiert circa einmal im Monat mit einem Anbieter aus der Tagespflege. Mit geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen, Beratungsstellen, Pflegefachschulen oder Sozialämtern kooperieren alle befragten Anbieter nie oder seltener als monatlich. Ein Anbieter berichtet zusätzlich jedoch von einer etwa monatlichen Zusammenarbeit mit dem/r Seniorenbeauftragten der jeweiligen Kommune.

Veränderungen: Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach Servicewohnen betrifft, ergibt sich ein heterogenes Bild. Vier der sechs befragten Anbieter gehen von einem deutlichen oder zumindest leichten Anstieg der Nachfrage aus, während zwei Anbieter keine Veränderung der Nachfrage nach Servicewohnen erwarten. In allen sechs befragten Angeboten gibt es derzeit zudem Vormerkungen von Interessenten. Der Umfang dieser Wartelisten unterscheidet sich von Anbieter zu Anbieter stark, er reicht von sechs bis hin zu 90 Vormerkungen, im Durchschnitt ergeben sich dabei 28 Vormerkungen pro Angebot. Dies entspricht auch in

etwa der Anzahl der derzeit belegten Wohneinheiten, sodass die Nachfrage nach Servicewohnen circa doppelt so groß ist wie die tatsächliche Verfügbarkeit.

Versorgungslage: Mehrheitlich positiv fällt die Einschätzung der Versorgungslage im Bereich der hausärztlichen Versorgung aus, fünf der sechs Anbieter (83%) beschreiben diese jeweils als genau richtig. Ebenfalls mehrheitlich positiv bewertet werden Informations- und Beratungsangebote, die vier der sechs befragten Anbieter (67%) als passgenau einschätzen. Die Versorgungslage bezüglich ambulanter Dienste wird sehr heterogen bewertet: drei der sechs befragten Anbieter (50%) schätzen diese als passgenau ein, während ein Anbieter (17%) hier ein zu großes Angebot sieht und zwei weitere (33%) die Versorgung als unzureichend beschreiben. Jeweils zwei Anbieter (33%) schätzen die Versorgung an Tagespflegeplätzen als entweder adäquat oder unzureichend ein. Ebenso beurteilen zwei der sechs befragten Anbieter (33%) das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen für besondere Gruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) als unzureichend. Im Bereich an Hospiz- und Palliativversorgung sehen drei der sechs befragten Anbieter (50%) ein unzureichendes Angebot, ein Anbieter (17%) schätzt dieses als passgenau ein. Größtenteils als unzureichend beschreiben die befragten Anbieter die Versorgungslage in Bezug auf Begegnungsstätten sowie hauswirtschaftliche Dienste (jeweils 67%), wobei letzteres von einem weiteren Anbieter (17%) als genau richtig eingeschätzt wird. In Bezug auf die Kurzzeitpflege, Nachtpflege und Servicewohnen bewerten fünf der sechs befragten Anbieter (83%) die Versorgungslage als unzureichend.

5.3.3. *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner/innen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.³³ Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner/innen ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum und Küche werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeiter/innen ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner/innen bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüberhinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Diese

³³ Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): *Leben und Wohnen im Alter*, Band 5, *Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste*, Köln; dies. (2005): *Leben und Wohnen im Alter*, Band 6, *Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren*, Köln.

Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten.

„Ambulant betreute Wohnkonzepte grenzen sich von ihrer Zielsetzung her von der hoch standardisierten Pflege im traditionell geführten Pflegeheim ab, das für alle Bewohner/innen einen weitgehend vorgeschriebenen Tagesablauf vorsieht. Ambulant betreute Wohnkonzepte versprechen somit einen Mittelweg zwischen dem völlig autarken Leben in der eigenen Häuslichkeit und dem eng bestimmten Leben in stationären Einrichtungen.“³⁴

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 104 Plätzen (Tabelle 34:). Mit sechs Wohngemeinschaften bzw. 1,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren verfügt die Stadt Kerpen über das größte Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Tabelle 34:

Ambulant betreute Wohngemeinschaften Rhein-Erft-Kreis 2021					
Stadt	Gruppen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Bedburg	0	0	0,0	0	0,0
Bergheim, Erft	0	0	0,0	0	0,0
Brühl, Rheinl	1	8	0,2	8	0,2
Elsdorf	0	0	0,0	0	0,0
Erftstadt	1	12	0,3	12	0,3
Frechen	1	6	0,2	6	0,2
Hürth	2	15	0,4	15	0,4
Kerpen	6	44	1,2	76	2,1
Pulheim	0	0	0,0	9	0,2
Wesseling	3	19	0,8	19	0,8
Rhein-Erft-Kreis	14	104	0,3	145	0,5

Quelle: Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Kreisweit stehen der älteren Bevölkerung 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Über dem Kreisdurchschnitt liegen neben Kerpen auch die Städte Hürth und Wesseling mit 0,4 bzw. 0,8 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften je 100 Ältere ab 80 Jahren. In den Städten Bedburg, Bergheim, Elsdorf und Pulheim besteht ein solches Angebot dagegen nicht. Jedoch befinden sich in Pulheim neun Plätze in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in Planung, in Kerpen werden zukünftig 32 Plätze hinzukommen. Dadurch erhöht sich die kreisweite Versorgungsdichte auf 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.

³⁴ Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn, S. 90.

Auch die Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurden vom ISG befragt. Da an dieser Befragung leider nur der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft teilnahm, sind die Ergebnisse der Umfrage nicht aussagekräftig.

Zusammenfassung

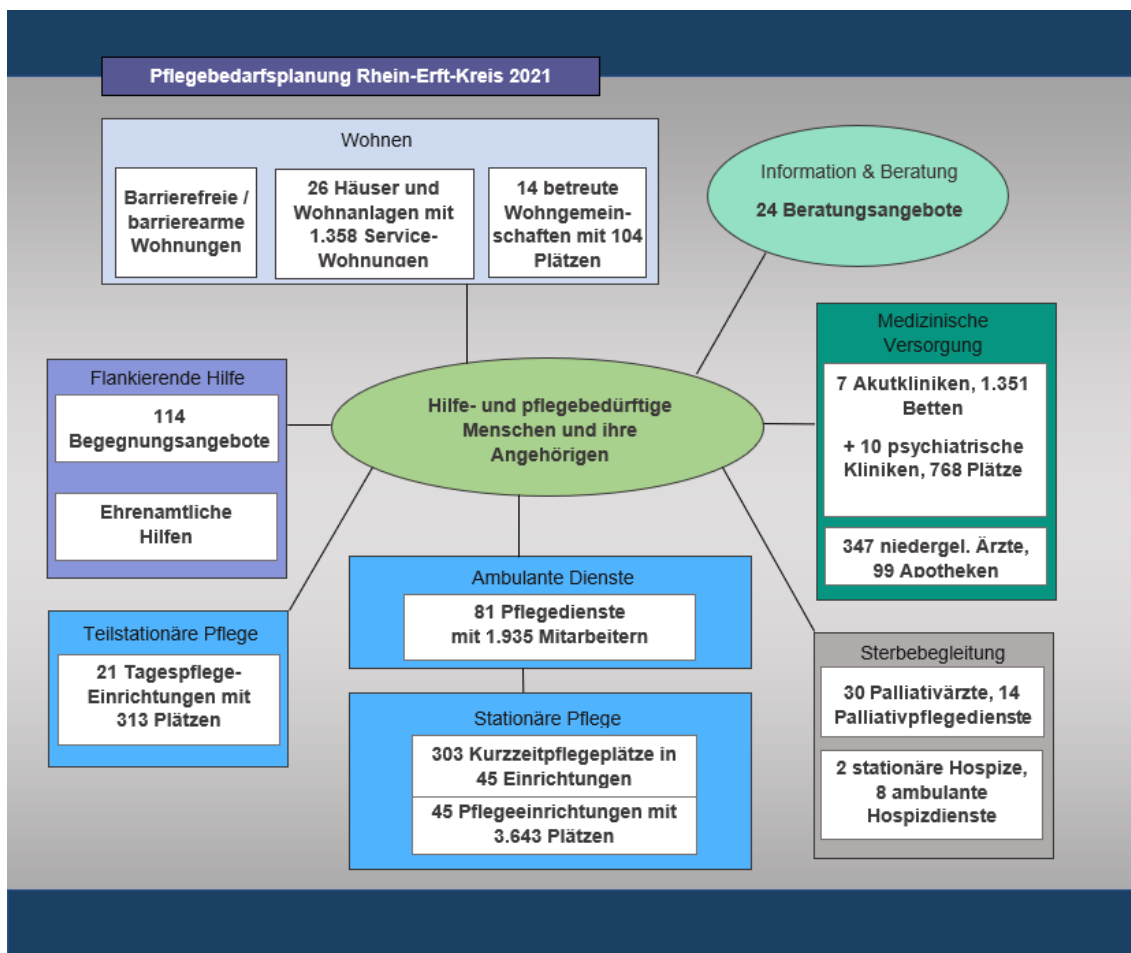
Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung können hemmende Faktoren bei der Möglichkeit zur selbstständigen Lebensführung in einer Privatwohnung darstellen. Inwieweit Wohnungen älterer Einwohner im Rhein-Erft-Kreis barrierearm bzw. barrierefrei sind, ist allerdings nur mit hohem Aufwand ermittelbar.

Im Rhein-Erft-Kreis stehen insgesamt 1.358 Wohnungen mit Service in 26 Häusern zur Verfügung, dies entspricht 4,2 Wohnungen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Darüber hinaus gibt es für Ältere 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 104 Plätzen (0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren), die sich auch für demenziell erkrankte Ältere eignen, die ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können.

5.4. Angebote für ältere Menschen im Rhein-Erft-Kreis im Überblick

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ dieser Angebote im Überblick:

Abbildung 17:



Quelle: Darstellung des ISG 2022

6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Rhein-Erft-Kreis

In diesem Kapitel folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots. Ziel ist es darzustellen, in welchen Bereichen die Versorgung im Rhein-Erft-Kreis bereits gut ist und in welchen Bereichen die Versorgungslage verbesserungswürdig und somit eine Erweiterung des Angebots zu empfehlen ist. Diese Bewertungen haben einen vorläufigen Charakter und sind im weiteren Prozess der Pflegeplanung immer wieder kritisch zu überprüfen.

6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich

6.1.1. Vergleich der Versorgungsdichte in ausgewählten Versorgungsbereichen

Um die Versorgungsdichte im Rhein-Erft-Kreis besser bewerten zu können, erfolgt zunächst ein Vergleich der Kennzahlen des Kreises mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen und denen des Bundes, soweit entsprechende Daten (etwa im Rahmen der Pflegestatistik oder der Gesundheitsberichterstattung) vorliegen.

Tabelle 35:

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich				
Rhein-Erft-Kreis 2021				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landesvergleich	Bundesvergleich
Gesundheit				
Ärzte	347	1,1		0,9
Apotheken	99	0,3	0,3	0,3
7 Kliniken	1.351	4,2	9,3	8,2
Wohnen im Alter			<i>Stadt Köln</i>	<i>Kr. Euskirchen</i>
Servicewohnen	1.358	4,2	7,1	5,4
14 Ambulant betreute WGs	104	0,3	0,4	0,1
Ambulante Dienste				
81 Pflegedienste	1.935	6,0	7,2	7,1
Tages- und Kurzzeitpflege				
21 Tagespflegeeinrichtungen	313	1,0	1,1	1,4
45 Kurzzeitpflegeangebote	303	0,9	0,4	0,9
Stationäre Pflege				
45 Pflegeeinrichtungen	3.643	11,4	13,9	14,8

Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2019; ABDA 2021; Gesundheitsberichterstattung 2017; Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

*Zählt Einzel- und Gemeinschaftspraxen, nicht jedoch Hausärzte einzeln.

Der Vergleich der Versorgungsangebote des Rhein-Erft-Kreises mit denen auf Landes- und Bundesebene kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 35):

- Die hausärztliche Versorgung im Rhein-Erft-Kreis mit 1,1 Hausärzten je 100 Ältere ab 80 Jahren ist höher als die Versorgungsdichte des Bundes mit 0,9 Hausärzten je 100 Ältere ab 80 Jahren³⁵.
- Mit 99 Apotheken bzw. 0,3 Apotheken je 100 Einwohner ab 80 Jahren weist der Rhein-Erft-Kreis die gleiche Versorgungsdichte wie auf Bundes- und Landesebene auf.
- Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt im Rhein-Erft-Kreis 4,2 Klinikbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt sowohl deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 8,2 Betten als auch dem Landesdurchschnitt von 9,3 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Rhein-Erft-Kreis zwar rechnerisch unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt, dies ist aber der Lage zwischen den Oberzentren Köln, Bonn und Aachen geschuldet, deren Versorgungskapazitäten auch vom Rhein-Erft-Kreis aus mitgenutzt werden.
- Aus den 1.358 Wohnungen mit Service ergibt sich für den Rhein-Erft-Kreis eine Versorgungsdichte von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Da in diesem Bereich keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vorliegen, dienen die Stadt Köln und der Kreis Euskirchen als Orientierungspunkte für die Bewertung des Angebots im Rhein-Erft-Kreis. Das Angebot des Servicewohnens im Rhein-Erft-Kreis ist dabei schlechter ausgebaut als das der Stadt Köln mit 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren und das des Kreises Euskirchen mit 5,4 Wohnungen je 100 Ältere.
- Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist mit 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren noch nicht ausreichend gut entwickelt. Mit diesem Wert liegt der Rhein-Erft-Kreis unter dem Niveau der Stadt Köln. Im Vergleich dazu verfügt der Kreis Euskirchen mit 0,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über eine schlechtere Versorgung.
- Der Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung scheint verbesserungsbedürftig, da im Rhein-Erft-Kreis in der Relation zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren 6,0 Mitarbeiter je 100 Ältere in diesen Diensten beschäftigt sind. Die Versorgungsdichten des Landes (7,2 Pflegekräfte je 100 Ältere ab 80 Jahren) und des Bundes (7,1 Pflegekräfte je 100 Ältere ab 80 Jahren) sind in dieser Hinsicht deutlich höher. Angesichts der beschriebenen Probleme bei der Gewinnung geeigneter Mitarbeiter kann hier kurzfristig nicht mit Verbesserungen gerechnet werden.

³⁵ Anders als auf Kreis- und Bundesebene stehen für Nordrhein-Westfalen nur Zahlen bezüglich Einzel- und Gemeinschaftshausarztpraxen zur Verfügung. Ein direkter Vergleich der Versorgungslage ist daher nicht möglich.

- Die Versorgung mit 1,0 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt leicht unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 1,1 und 1,4 Tagespflegeplätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Dieser Bereich der pflegerischen Versorgung scheint also ausbaufähig zu sein.
- Mit 303 Plätzen der Kurzzeitpflege ergibt sich für den Rhein-Erft-Kreis ein Angebot von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Der Kreis liegt damit über dem Landesdurchschnitt von 0,4 und entspricht dem Bundesdurchschnitt. Allerdings handelt es sich dabei überwiegend um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, während es mit 14 bzw. 0,04 Plätzen je 100 Ältere nur ein geringes Angebot an eigenständiger Kurzzeitpflege gibt. Auf Bundesebene liegt die Versorgungsdichte der eigenständigen Kurzzeitpflege mit 0,2 Plätzen je 100 Ältere über der des Rhein-Erft-Kreises, auf Landesebene liegen keine Zahlen zur eigenständigen Kurzzeitpflege vor.
- Stationäre Pflege wird von 45 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 3.643 Pflegeplätze zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 11,4 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was sowohl unter der Versorgungsdichte des Landes (13,9 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) als auch der des Bundes (14,8 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt.

6.1.2. Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen. Damit die Daten zur stationären Versorgungsdichte vergleichbar sind, basiert die Darstellung in Tabelle 36 auf einer Fortschreibung der Bevölkerungszahlen des Zensus 2011 zum Jahresende 2020 sowie denen der Pflegestatistik 2019.³⁶ Ergänzt wird dies durch eine Recherche des ISG im Juni 2022 in Bezug auf den Stand der Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften. Alle an den Rhein-Erft-Kreis angrenzenden Gebietskörperschaften verfügen demnach über eine Pflegeplanung (Tabelle 36). Drei der angrenzenden Gebietskörperschaften, der Kreis Düren, der Rhein-Kreis Neuss und der Kreis Heinsberg, haben ihre Pflegeplanung für verbindlich erklärt, wobei dies im Kreis Düren nur für den Bereich der vollstationären Pflege gilt.

³⁶ Die aktuelle Versorgungsdichte im stationären Bereich im Rhein-Erft-Kreis sowie den angrenzenden Gebietskörperschaften weicht daher von dieser Darstellung ab.

Tabelle 36:

Rhein-Erft-Kreis-angrenzende Gebietskörperschaften					
Gebietskörperschaften	Pflegeplanung	stationäre Pflegeplätze	je 100 Ältere ab 80 J.	Verbindlichkeit der Pflegeplanung	Bev. Ab 80 J.
Kreis Düren	Ja	2.989	17,5	Ja (vollstationär)	17.091
Kreis Euskirchen	Ja	2.449	19,2	Nein	12.735
Rhein-Sieg-Kreis	Ja	5.559	14,0	Nein	39.756
Stadt Köln	Ja	7.802	13,3	Nein	58.471
Rhein-Kreis Neuss	Ja	3.973	12,6	Ja	31.617
Kreis Heinsberg	Ja	2.699	16,4	Ja	16.461
Rhein-Erft-Kreis	Ja	3.489	11,4	Nein	30.649

Quelle: Recherche des ISG 2022; Pflegestatistik NRW 2019; Bevölkerungsstatistik 2020 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2022

Ein Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass in allen angrenzenden Gebietskörperschaften im Jahr 2019 eine höhere Versorgungsdichte erreicht wurde als im Rhein-Erft-Kreis (10,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Mit 19,2 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt die Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen am höchsten. Der Rhein-Kreis Neuss weist mit 12,6 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren eine nur wenig größere Versorgungsdichte auf als der Rhein-Erft-Kreis.

6.2. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten

Der überregionale Vergleich zeigt, dass die Hilfe- und Pflegeangebote im Rhein-Erft-Kreis in mehreren Bereichen unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt liegen. Im Bereich des Servicewohnens liegt der Rhein-Erft-Kreis ebenfalls deutlich unter der Versorgungsdichte der zum Vergleich herangezogenen Kommunen. Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte im Kreis auf dem Bundes- und über dem Landesdurchschnitt, hierbei ist jedoch hervorzuheben, dass es sich hauptsächlich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze handelt. Fast im gesamten vorstationären Bereich scheint ein Verbesserungsbedarf zu bestehen. Dies gilt besonders für die Kapazitäten ambulanter Pflegedienste, das Angebot an Tagespflege sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Bei der Bewertung der stationären Versorgungsdichte ist zu berücksichtigen, dass die ISG-Befragung im Februar 2022 eine durchschnittliche Auslastung stationärer Einrichtungen von ca. 92% ergeben hat, was zwar hoch ist, aber noch keine Überlastung anzeigt. Allerdings gibt es in den Einrichtungen Wartelisten mit durchschnittlich 21 Vormerkungen.

Langfristig ist das Versorgungsangebot an die zunehmende Zahl der Älteren bzw. der Hilfe- und Pflegebedürftigen anzupassen. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 80 Jahren im Rhein-Erft-Kreis bis zum Jahr 2025 auf 33.660 Personen steigen wird, im Jahr 2035 auf 37.003 Personen und bis zum Jahr 2040

auf 41.736 Menschen. Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen kann berechnet werden, (a) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte wie zurzeit zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten. Weiterhin kann ermittelt werden, (b) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, die das ISG empfiehlt, um eine verbesserte Versorgungsdichte zu gewährleisten. Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft im Rhein-Erft-Kreis und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegeplanung müssen diese Zielwerte jedoch unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft und unter Umständen angepasst werden.

6.2.1. Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040 (Variante a)

Möchte man den derzeitigen Versorgungsstand auch zukünftig aufrechterhalten (Variante a), ist in sämtlichen hier dargestellten Versorgungsbereichen ein Ausbau der derzeit bestehenden Kapazitäten im Rhein-Erft-Kreis erforderlich, der je nach Angebotsform jedoch verschieden stark ausfällt (Tabelle 37).

- Das Angebot des Servicewohnens müsste im Jahr 2025 insgesamt 1.425 und im Jahr 2030 eine Zahl von 1.471 Wohneinheiten umfassen. Bis 2040 sollten insgesamt 1.767 Wohneinheiten vorliegen, damit der derzeitige Versorgungsstand aufrechterhalten wird. Dies sind 409 Wohneinheiten mehr als derzeit vorhanden.
- Um den Bestand der ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemäß einer Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte zu erweitern, werden bis zum Jahr 2030 insgesamt 113 Wohneinheiten dieser Wohnform benötigt, dies sind 9 Einheiten mehr als derzeit vorhanden. Bis zum Jahr 2040 werden noch weitere 31 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften benötigt, soll die Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren beibehalten werden. Zurzeit sind 41 weitere Wohneinheiten geplant.
- Um eine Versorgungsdichte von 6,0 Mitarbeitern der ambulanten Pflegedienste je 100 Ältere ab 80 Jahren aufrecht zu erhalten, muss die derzeitige Zahl von 1.935 Mitarbeitern bis zum Jahr 2025 um 96, bis zum Jahr 2030 um 161 und bis zum Jahr 2040 um insgesamt 583 auf dann 2.517 Mitarbeiter erhöht werden. An dieser Stelle muss jedoch auf die angespannte Personalsituation im gesamten pflegerischen Sektor hingewiesen werden.

Tabelle 37:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): bei Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Jahr	Service-W	amb. bt. WG	Amb. Mitarb.*	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2021						
2021	1.358	104	1.935	313	303	3.643
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	4,2	0,3	6,0	1,0	0,9	11,4
2025	1.425	109	2.030	328	318	3.823
2030	1.471	113	2.096	339	328	3.946
2035	1.567	120	2.232	361	350	4.203
2040	1.767	135	2.517	407	394	4.740
Differenz gegenüber Versorgung 2021						
2025	67	5	96	15	15	180
2030	113	9	161	26	25	303
2035	209	16	297	48	47	560
2040	409	31	583	94	91	1.097

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Die Zahl der Tagespflegeplätze sollte bis zum Jahr 2025 auf 328 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrechterhalten zu können. Bis zum Jahr 2030 müssten noch einmal 11 Plätze zusätzlich hinzukommen. Bis 2040 sollte das Angebot an Tagespflege insgesamt 407 Plätze umfassen, um die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten zu können, dies wären 94 Plätze mehr als im Jahr 2021. Derzeit befinden sich 122 weitere Plätze in konkreter Planung. Wenn diese Plätze in Betrieb genommen werden, verbessert sich die Versorgungsdichte auf 1,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen müsste von derzeit 303 auf 318 Plätze im Jahr 2025, auf 328 Plätze im Jahr 2030 und auf 394 Plätze im Jahr 2040 erhöht werden, um die Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren beizubehalten, das sind 91 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Aktuell sind keine Planungen von Kurzzeitpflegeplätzen bekannt.
- Mit einer Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen auf 3.823 im Jahr 2025, 3.946 im Jahr 2030 und 4.740 im Jahr 2040 erhöht werden. Das sind 1.097 Plätze mehr als derzeit vorhanden, wobei zurzeit insgesamt 178 zusätzliche Plätze im Rhein-Erft-Kreis geplant sind. Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei diesen Schätzungen um rein rechnerische Bedarfe handelt, die noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigen. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann auch der vollstationäre Bereich entlastet werden mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

6.2.2. Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte (Variante b)

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus können die vom ISG vorgeschlagenen Zielwerte für eine angestrebte Versorgungsdichte berechnet werden. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landesebene sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Die vom ISG vorgeschlagenen Zielwerte wurden am 28.09.2022 in einem Fachgespräch mit Vertreter/innen des Kreises und der kreisangehörigen Städte erörtert und teilweise unter fachlichen Gesichtspunkten modifiziert.

Die vom ISG für den Rhein-Erft-Kreis vorgeschlagenen Zielwerte, die sich hieraus ergeben haben, sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Tabelle 38:

IST	SOLL	Bereich je 100 Ältere ab 80 J.	Begründung: Versorgungsdichte ...
4,2	6,5	Wohnungen mit Service	im überregionalen Vergleich niedrig
0,3	1,0	Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen	im überregionalen Vergleich gut, aber Ausbau zur Entlastung des stat. Bedarfs
6,0	7,3	ambulante Pflegekräfte	unter Bundes- und Landesdurchschnitt
1,0	1,6	Tagespflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt, wohnortnahe Versorgung angestrebt
0,9	1,5	Kurzzeitpflegeplätze	über Landes- und gleich dem Bundesdurchschnitt, aber hoher Bedarf, keine solitäre Einrichtung
11,4	13,9	stationäre Pflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt (gleichmäßig verteilt; sollte durch Ausbau des vorstationären Bereichs entlastet werden)

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Da die Versorgungslage mit 4,2 Wohnungen mit Service im Rhein-Erft-Kreis im Vergleich zu anderen Kommunen schlecht ausgestaltet ist und es sich um eine Angebotsform im vorstationären Bereich handelt, sollte diese zunehmend gefördert werden. Der Grund für eine Anhebung des Zielwerts ist insbesondere, dass nicht in allen Städten des Rhein-Erft-Kreis Wohnungen mit Service verfügbar sind, obwohl dieses Angebot wohnortnah sein sollte, damit ältere Menschen, die dorthin umziehen, nicht ihr gewohntes soziales Umfeld verlassen müssen. Ein Ausbau dieses Angebots wird daher in den Städten empfohlen, in denen kein oder nur ein geringes Angebot besteht. Um diesen Ungleichheiten zu begegnen, empfiehlt das ISG einen kreisweiten Zielwert von 6,5 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um das Servicewohnen für ältere Menschen funktional attraktiv zu gestalten, bedarf es jedoch gleichzeitig auch einer guten Infrastruktur an ambulanter Pflege sowie Einkaufs- und Mobilitätsmöglichkeiten. Da sich dies in ländlichen

Räumen tendenziell schwieriger gestaltet als in städtischen, sollte nicht nur die quantitative Verfügbarkeit von Wohneinheiten mit Service, sondern auch die genannte Infrastruktur ausgebaut werden.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften handelt es sich um einen vorläufigen Zielwert, da derzeit noch unzureichende Erfahrungen für diesen Bereich vorliegen. Allerdings sollte diese Wohn- und Betreuungsform aus fachlicher Sicht weiter ausgebaut werden, da ihre Erweiterung auch ein Instrument zur Realisierung der Leitlinie „ambulant vor stationär“ ist. Der vom ISG empfohlene Zielwert im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt aus diesem Grund 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Der Wert von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren in ambulanten Pflegediensten liegt unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen und unter dem Bundesdurchschnitt. Auch im Austausch mit verschiedenen Akteuren vor Ort wurde auf eine unzureichende Versorgungssituation durch ambulante Pflege hingewiesen. Um dem zu begegnen, empfiehlt das ISG, hier den Landesdurchschnitt von 7,3 Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren als Zielwert anzustreben.

Die Versorgungsdichte mit Tagespflegeplätzen liegt mit 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt. Die Tagespflege stellt ebenfalls ein sehr relevantes Angebot im vorstationären Bereich dar, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden können und auch ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Auch mit Blick auf die Zunahme von Menschen mit Demenz stellt sich diese Angebotsform als besonders geeignet dar. Tagespflegeeinrichtungen sollten aber auch wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher gering zu halten. Aus Sicht des ISG sollte daher eine Versorgungsdichte von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt werden. Unter Einberechnung der derzeit geplanten Tagespflegeplätze wird dieser Zielwert noch nicht erreicht.

Im Bereich der Kurzzeitpflege äußerten Akteure vor Ort ein Defizit, wobei besonders ein Zusatzbedarf an eigenständigen Plätzen besteht, die verbindlich eingeplant werden können. Während das Angebot mit 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zwar bereits deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt, wird auch hier ein weiterer Ausbau empfohlen. Da es sich bei der Kurzzeitpflege um ein Angebot handelt, das in verschiedenen Bedarfslagen einen wichtigen Stellenwert besitzt, empfiehlt das ISG den Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Zusätzliche Plätze sollten vor allem in Form einer eigenständigen Kurzzeitpflege bereitgestellt werden. Die Schwierigkeiten, mit denen diese Angebotsform aus Sicht der Träger verbunden ist, wurden im Rahmen des Workshops „Eigenständige Kurzzeitpflege – Bedarf, wirtschaftliche Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen“ am 19.09.2018 in Bergheim diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass die Rahmenbedingungen hierfür weiter verbessert werden müssen.

Der Rhein-Erft-Kreis ist im Bereich der stationären Pflege nicht gut, sondern allenfalls zufriedenstellend ausgestattet, wobei die Versorgungsdichte unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt liegt. Die Auslastung der befragten Einrichtungen liegt zwar bei durchschnittlich 92%, was nicht auf eine unzureichende Kapazität hindeutet. In Zukunft sollte aus fachlicher Sicht die stationäre Versorgung durch den weiteren Ausbau vorstationärer Pflege- und Wohnangebote entlastet werden. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte empfiehlt das ISG, den Wert einer guten Versorgungsdichte entsprechend dem Versorgungswert des Jahres 2017 von 13,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren anzusetzen.

Eine Bedarfsprognose, die sowohl die demografische Entwicklung als auch diese Zielwerte berücksichtigt (Variante b), führt zu folgendem Ergebnis:

- Der Bestand an Wohnungen mit Service muss bis zum Jahr 2040 insgesamt 2.713 Wohnungen umfassen, um die vom ISG empfohlene Versorgung von 6,5 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Dies sind 1.355 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- Die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften müsste von derzeit 104 auf 417 Plätze im Jahr 2040 erhöht werden, um den vom ISG vorgeschlagenen Versorgungsgrad von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, dies wären 313 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mehr als heute.
- Eine verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege sollte nach Ansicht des ISG nicht unter dem Zielwert von 7,3 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren liegen. Bis zum Jahr 2025 muss dann die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten auf 2.457 Mitarbeiter und im Jahr 2040 auf 3.047 Mitarbeiter steigen, um den vom ISG empfohlenen Zielwert zu erreichen, dies sind 1.112 Mitarbeiter mehr als derzeit im Rhein-Erft-Kreis tätig sind.³⁷
- Für eine verbesserte Versorgung von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Rhein-Erft-Kreis im Jahr 2030 insgesamt 556 Tagespflegeplätze benötigt. Bis zum Jahr 2040 steigt diese Zahl auf 668 Plätze, dies sind 355 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Konkret geplant sind derzeit 122 weitere Tagespflegeplätze.

³⁷ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar; vgl. neben den o.g. Befragungsergebnissen im Rhein-Erft-Kreis auch: Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, S. 12.

Tabelle 39:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an den empfohlenen Zielwerten der Versorgungsdichte						
Jahr	SW	amb. bt. WG	Amb. Mitarb.*	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2021						
2021	1.358	104	1.935	313	303	3.643
Rechnerischer Bedarf bei empfohlener Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	6,5	1,0	7,3	1,6	1,5	13,9
2025	2.188	337	2.457	539	505	4.679
2030	2.258	347	2.536	556	521	4.830
2035	2.405	370	2.701	592	555	5.143
2040	2.713	417	3.047	668	626	5.801
Differenz gegenüber Versorgung 2021						
2025	830	233	523	226	202	1.036
2030	900	243	602	243	218	1.187
2035	1.047	266	767	279	252	1.500
2040	1.355	313	1.112	355	323	2.158

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Das Angebot an Kurzzeitpflege sollte bis zum Jahr 2040 um 323 Plätze erweitert werden, wenn die empfohlene Versorgung von 626 Kurzzeitpflegeplätzen bzw. von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Dabei sollten vor allem eigenständige Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden.
- Im Bereich der stationären Pflege wird empfohlen, die Versorgungsdichte des Landes Nordrhein-Westfalen von 13,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren anzuviesieren. Bis zum Jahr 2040 würde die Orientierung an dieser Versorgungsdichte einen Zusatzbedarf von 2.158 Plätzen ergeben. Mit den derzeitigen konkreten Bauvorhaben im Bereich der stationären Versorgung geht ein Ausbau um insgesamt 178 Plätze einher. Auch hier gilt der Hinweis, dass es sich bei diesen Schätzungen um rein rechnerische Bedarfe handelt, die noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigen. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann auch der vollstationäre Bereich entlastet werden mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

6.2.3. Entwicklung des Personalbedarfs

Die für die Zukunft berechneten Versorgungskapazitäten erfordern auch, dass entsprechende Personalkapazitäten zur Verfügung stehen. Bereits jetzt sind aber Engpässe in der Verfügbarkeit von Pflegekräften erkennbar. Die befragten Anbieter berichten durchweg von Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Einige ambulante Dienste konnten aus Gründen fehlender Personalressourcen nicht alle Anfragen bedienen, und manche mussten sogar aus diesem Grund bestehende Versorgungsverträge kündigen.

Was den zukünftigen Personalbedarf betrifft, so würde zur Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte (Variante a) der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den Bereichen der vollstationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege bis zum Jahr 2040 zusätzliches Personal von rund 1.100 Mitarbeiter/innen erfordern. Zusammen mit 583 fehlenden Mitarbeiter/innen in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 1.680 Mitarbeiter/innen, wenn im Jahr 2040 die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten werden soll.

Wenn der zukünftige Personalbedarf entsprechend der vorgeschlagenen Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte berechnet wird (Variante b), erhöht sich der Personalbedarf im Jahr 2040 auf zusätzlich rd. 3.500 Mitarbeiter/innen (weitere 2.400 Mitarbeiter/innen in der stationären Pflege sowie Tages- und Kurzzeitpflege und weitere 1.100 Mitarbeiter/innen in der ambulanten Pflege).

Der Rhein-Erft-Kreis hat die Dringlichkeit dieses Themas erkannt und einige Bemühungen unternommen, um auf den Fachkräftebedarf in der Pflege zu reagieren. So fand im November 2019 ein Fachtag zum Thema „Fachkräfte in der Pflege“ statt. Ziel der Veranstaltung war es, handelnde Akteure mit den Fachorganisationen aus den Bereichen Schule und Ausbildung ins Gespräch zu bringen und über mögliche Lösungsstrategien zu diskutieren. Zudem trug die Fachtagung zum Thema „Digitalisierung zu Hause und in der Pflege“ im Oktober 2021 dazu bei, zu erläutern, wie digitale Technologien in der Pflege soziale Aufgaben übernehmen und damit das eingesetzte Personal entlasten können.

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten

Altersgerechte Wohnbedingungen, ein barrierearmes Wohnumfeld und ein geeignetes Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen sind entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Ältere mit Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben können und dort eine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Dies wurde in den bisherigen Berichtsteilen für den Rhein-Erft-Kreis und für die kreisangehörigen Städte untersucht. Im Folgenden wird die Hilfe- und Pflegesituation in jeder Stadt gesondert dargestellt. Wenn Einrichtungen der alltäglichen Versorgung und erforderliche Dienstleistungen gut erreichbar sind, Angebote zur Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt sind und wenn Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen in der Kommunalpolitik und den Konzepten der Stadtplanung Berücksichtigung finden, dann gilt eine Kommune als „altersgerecht“.

Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die dokumentierten Versorgungsstrukturen sind im Rahmen einer konkreten Planung unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). In der hier vorgenommenen Bedarfsanalyse auf Städteebene wurde die derzeit ermittelte kreisdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben (Bedarfsermittlung nach Variante (a), siehe oben Abschnitt 6.2). Ergänzend dazu können die Zielwerte einer guten Versorgungsdichte, die das ISG vorschlägt (siehe oben Abschnitt 6.2.b), auch auf der Ebene der Städte zugrunde gelegt werden; diese Variante (b) wird im Folgenden jeweils im unteren Teil der Tabelle ausgewiesen.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung des Bedarfs anhand der demografischen Entwicklung und der vorgeschlagenen Zielwerte bis zum Jahr 2025 werden im Folgenden auf der Ebene der Städte des Rhein-Erft-Kreises dargestellt.

7.1. Versorgungslage in der Stadt Bedburg

Die Stadt Bedburg befindet sich im Nord-Westen des Rhein-Erft-Kreises. Von den 23.743 Einwohnern sind 6.785 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (28,6%) und 1.464 ab 80 Jahren (6,2%) (Stand: 31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 7.405 der Einwohner in Bedburg zur Altersgruppe ab 60 (+9 %) und 1.536 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Bedburg verfügt über 366 Pflegeplätze der vollstationären Pflege, dies entspricht 25,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 40:). Die Stadt liegt damit deutlich über der

kreisdurchschnittlichen Versorgung, weshalb hier bis zum Jahr 2025 ein Angebot im vollstationären Bereich bestehen wird, das 192 Plätze mehr zur Verfügung stellt, als die derzeitige kreisweite Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erfordert. Selbst der Zielwert von 13,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren wird mit dem derzeitigen Bestand bereits um 152 Plätze überschritten. Ein solches Mehrangebot im stationären Bereich könnte zur Folge haben, dass sich Angebote im vorstationären Bereich weniger gut entfalten können.

Tabelle 40:

Bedburg	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit- pflege Plätze	Tages- pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal*	Service- wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2021						
Aktueller Stand	366	34	22	58	0	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	25,0	2,3	1,5	4,0	0,0	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	174	15	15	93	65	5
Differenz zu aktuell	-192	-19	-7	34	65	5
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	214	23	25	112	100	15
Differenz zu aktuell	-152	-11	3	54	100	15

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen umfasst in Bedburg momentan 34 Plätze bzw. 2,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Auch damit liegt die Stadt Bedburg deutlich über der kreisdurchschnittlichen Versorgung, weshalb hier bis zum Jahr 2025 19 Plätze mehr zur Verfügung stehen werden, als bei einer Fortschreibung der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte von 0,9 je 100 Ältere ab 80 Jahren benötigt werden. Auch bei einem Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren bleibt ein Mehrangebot von 11 Plätzen.

In Bedburg gibt es zurzeit ein Tagespflegeangebot mit 22 Plätzen, was 1,5 Tagespflegeplätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren entspricht. Damit wird es in Bedburg bis 2025 bei einer Orientierung am Kreisdurchschnitt ein Angebot in diesem Bereich geben, das den rechnerischen Bedarf um sieben Plätze übersteigt. Soll der empfohlene Zielwert von 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, entspricht dies in etwa der derzeit vorhandenen Platzkapazität.

Drei ambulante Pflegedienste mit insgesamt 58 Mitarbeitern sind in Bedburg ansässig. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 4,0 Mitarbeitern je 100 Ältere. Im Jahr 2025 sollten gemäß einer Fortschreibung des Kreisdurchschnitts von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren 92 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bedburg tätig sein, was 34 weitere Mitarbeiter in ambulanten Diensten erfordern würde. Eine nach Auffas-

sung des ISG verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege würde dagegen eine Anzahl von 112 Mitarbeitern im Jahr 2025 erfordern, dies sind 54 Mitarbeiter mehr.

Über ein Angebot des Servicewohnens verfügt Bedburg derzeit noch nicht. Um im Jahr 2025 eine Versorgungsdichte von 4,2 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, was dem Kreisdurchschnitt entspricht, werden 65 Servicewohnungen benötigt. Soll sogar der empfohlene Zielwert von 6,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, bedarf es bis 2025 100 Wohnungen mit Service in der Stadt Bedburg.

Auch ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in Bedburg derzeit nicht vorhanden. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 muss das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften fünf Wohngemeinschaftsplätze umfassen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert sind bis 2025 15 Plätze in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft notwendig.

Insgesamt fällt auf, dass in Bedburg ein verhältnismäßig großes Angebot an stationären Pflegekapazitäten in Kontrast steht zu noch unzureichenden Wohnangeboten.

7.2. Versorgungslage in der Stadt Bergheim

Von den 61.749 Einwohnern der Kreisstadt Bergheim sind 17.262 im Alter ab 60 Jahren (28%) und 3.638 im Alter ab 80 Jahren (5,9%) (Stand 31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 18.776 der Einwohner in Bergheim zur Altersgruppe ab 60 (+9 %) und 3.818 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst in der Stadt Bergheim 480 Plätze. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 13,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 41:)). Gemäß einer Fortschreibung der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte von 11,4 gibt es bis 2025 46 vollstationäre Pflegeplätze, die den errechneten Bedarf übersteigen. Soll der empfohlene Zielwert von 13,9 Plätzen je 100 Älteren bis 2025 erreicht werden, bräuchte es 51 zusätzliche Plätze. Ein zukünftiger Ausbau der vorstationären Pflege kann jedoch zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 41:

Bergheim, Erft	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnungen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	480	25	28	323	98	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	13,2	0,7	0,8	8,9	2,7	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	434	36	37	230	162	12
Differenz zu aktuell	-46	11	9	-93	64	12
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	531	57	61	279	248	38
Differenz zu aktuell	51	32	33	-45	150	38

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten

Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte der Stadt Bergheim mit 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren leicht unter dem Durchschnitt des Kreises. Im Jahr 2025 werden, zur Realisierung einer kreisdurchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, 36 Plätze benötigt, dies entspricht elf Plätzen mehr als derzeit vorhanden. Besteht dagegen das Ziel in der vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, werden sogar 32 zusätzliche Plätze benötigt.

Für die Betreuung in Tagespflegeeinrichtungen stehen den Bewohner/innen der Stadt Bergheim derzeit 28 Plätze zur Verfügung. Damit wird der Kreisdurchschnitt von 1,0 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unterschritten. Soll die Versorgungsdichte in Bergheim im Jahr 2025 dem Kreisdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entsprechen, werden neun zusätzliche Tagespflegeplätze benötigt. Ist die Erreichung des empfohlenen Zielwertes von 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren vorgesehen, bedarf es dann insgesamt 61 Plätzen, das sind 33 Plätze mehr als derzeit vorhanden.

12 ambulante Pflegedienste mit 322 Mitarbeitern ergeben in Bergheim eine Versorgungsdichte von 8,9 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt über der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Soll in Bergheim im Jahr 2025 die aktuelle kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte bestehen, werden nur 93 Mitarbeiter weniger benötigt. Soll dagegen der vorgeschlagene Zielwert von 7,3 Mitarbeitern je 100 Älteren ab 80 Jahren erreicht werden, sind es noch 44 Mitarbeiter, die zuzüglich des errechneten Bedarfs zur Verfügung stehen. Bei dieser Berechnung ist aber zu berücksichtigen, dass die ambulanten Dienste eine Versorgung über das Stadtgebiet hinaus leisten und damit Versorgungsdefizite in der Umgebung teilweise kompensieren.

Aus 98 Wohnungen mit Service resultiert eine Versorgungsdichte von 2,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Jahr 2025 werden in der Stadt Bergheim 162 Wohnungen benötigt, soll die kreisdurchschnittliche Versorgung von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab

80 Jahren erreicht werden. Dies bedeutet einen Mehrbedarf von 64 Wohnungen mit Service. Ein Mehrbedarf um sogar weitere 150 Wohnungen mit Service entsteht, soll bis 2025 der empfohlene Zielwert von 6,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden.

Über ambulant betreute Wohngemeinschaften verfügt die Stadt Bergheim noch nicht. Bis zum Jahr 2025 sollten 12 Wohngemeinschaftsplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung stehen, wenn eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren gewährleistet werden soll. Soll sogar, wie vom ISG vorgeschlagen, eine verbesserte Versorgung von 1,0 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erreicht werden, sollten in Bergheim 38 Wohngemeinschaftsplätze zur Verfügung stehen.

Insgesamt ist die pflegerische Versorgung in Bergheim auf einem guten Entwicklungsstand, aber ein Nachholbedarf besteht bei den Wohnangeboten.

7.3. Versorgungslage in der Stadt Brühl

Mit einer Fläche von rd. 36,1 km² liegt die Stadt Brühl im südöstlichen Teil des Rhein-Erft-Kreises zwischen den Städten Hürth, Wesseling und Erftstadt. Brühl hat 43.673 Einwohner, davon sind 13.346 im Alter ab 60 Jahren (30,6%) und 3.832 im Alter ab 80 Jahren (8,8%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 14.464 der Einwohner in Brühl zur Altersgruppe ab 60 (+8%) und 4.022 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Momentan umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in Brühl 267 Pflegeplätze (Tabelle 42:). Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 7,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Für eine als geeignet eingeschätzte Versorgungsdichte von 13,9 Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden bis zum Jahr 2025 insgesamt 559 Pflegeplätze, also zusätzliche 292 Plätze benötigt. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote (z.B. Wohnen mit Service) ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Die Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen beträgt derzeit 19 Plätze, also 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 ergibt sich ein Bedarf von 38 Kurzzeitpflegeplätzen, was einen Zusatzbedarf von 19 Plätzen ausmacht. Ein Zusatzbedarf um 41 Plätze entsteht, soll bis 2025 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden.

Tabelle 42:

Brühl, Rhein	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	267	19	65	235	689	8
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	7,0	0,5	1,7	6,1	18,0	0,2
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	457	38	39	243	170	13
Differenz zu aktuell	190	19	-26	8	-519	5
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	559	60	64	294	261	40
Differenz zu aktuell	292	41	-1	59	-428	32

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Mit vier Tagespflegeeinrichtungen und 65 Plätzen liegt das Angebot in der Stadt Brühl mit 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Kreisdurchschnitt. Gemessen an diesem Kreisdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren stehen im Jahr 2025 26 Tagespflegeplätze mehr zur Verfügung als mindestens erforderlich sind. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,6 Plätzen je 100 Ältere wäre der Bedarf an Tagespflegeplätzen bis auf einen Platz gedeckt.

Von den ambulanten Pflegediensten, die im Rhein-Erft-Kreis tätig sind, sind derzeit in Brühl neun Dienste mit insgesamt 234 Mitarbeitern ansässig. Bei einer kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren sollten im Jahr 2025 in Brühl 242 Mitarbeiter, also zusätzliche acht Personen, in ambulanten Pflegediensten tätig sein. Eine Orientierung am empfohlenen Zielwert sieht dagegen einen Zusatzbedarf von 60 Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten vor.

Derzeit gibt es in Brühl 689 Wohnungen mit Service. Bezogen auf den Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich ein Versorgungswert von 18,0 Wohnungen pro 100 Ältere, der deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt. Um im Jahr 2025 dem Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu entsprechen, wären 170 Wohnungen mit Service notwendig. Das Angebot in der Stadt Brühl würde diesen rechnerischen Bedarf um 519 Wohnungen übersteigen. Soll hingegen der vorgeschlagene Zielwert von 6,5 Wohnungen je 100 Ältere erreicht werden, bestünden 428 zusätzliche Wohneinheiten. Allerdings wird die Verfügbarkeit dieser Servicewohnungen dadurch eingeschränkt, dass es sich häufig um hochpreisige Angebote handelt, die für Ältere mit niedrigem Einkommen kaum erschwinglich sind.

Mit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit acht Plätzen gehört die Stadt Brühl zu der Hälfte der Städte des Rhein-Erft-Kreis, die überhaupt ein Angebot in diesem Bereich aufweisen. Um die Versorgungsdichte von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere im Jahr 2025 zu gewährleisten, wären 13 Wohngemeinschaftsplätze in Brühl notwendig, und um eine als verbessert eingeschätzte Versorgung von 1,0 Plätzen je 100

Ältere ab 80 Jahren zu gewährleisten, wären 40 Plätze notwendig. Demzufolge würde die Stadt Brühl im ersten Fall fünf weitere Wohneinheiten benötigen, im zweiten Fall wären 32 weitere Wohneinheiten notwendig.

Das Gesamtbild der Versorgung in Brühl entspricht der Intention, eine unterdurchschnittliche stationäre Pflegedichte durch gut ausgebaute ambulante und teilstationäre Pflegeangebote sowie ein sehr gutes Angebot an Servicewohnungen auszugleichen.

7.4. Versorgungslage in der Stadt Elsdorf

Die Stadt Elsdorf liegt im Westen des Rhein-Erft-Kreises und grenzt an den Kreis Düren an. Von den 21.745 Einwohnern sind 6.058 im Alter ab 60 Jahren, dies entspricht 27,9% und 1.322 im Alter ab 80 Jahren (6,1%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 6.604 der Einwohner in Elsdorf zur Altersgruppe ab 60 (+9%) und 1.388 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Mit 292 Plätzen in der vollstationären Pflege weist die Stadt Elsdorf eine Versorgungsdichte von 22,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf und liegt damit deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 43:). Legt man die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte zugrunde, müssen im Jahr 2025 insgesamt nur 158 Plätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung stehen, also 134 Plätze weniger als zurzeit in Elsdorf vorhanden sind.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus 30 Plätzen. Die Versorgungsdichte in Elsdorf liegt damit auch im Bereich der Kurzzeitpflege über der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer nur demografieorientierten Fortschreibung bis zum Jahr 2025 bestünden somit 17 weitere Plätze als der errechnete Bedarf vorgibt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert nähert sich die Stadt Elsdorf dem benötigten Bedarf jedoch an, sodass nur noch neun zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stünden.

Tabelle 43:

Elsdorf, Stadt	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	292	30	12	40	81	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	22,1	2,3	0,9	3,0	6,1	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	158	13	14	84	59	4
Differenz zu aktuell	-134	-17	2	43	-22	4
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	193	21	22	101	90	14
Differenz zu aktuell	-99	-9	10	61	9	14

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Elsdorf gibt es eine Tagespflegeeinrichtung mit zwölf Plätzen, was 0,9 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht und damit eine geringfügig niedrigere Versorgungsdichte als auf Kreisebene ausmacht. Im Jahr 2025 werden zwei weitere Pflegeplätze in der Tagespflege benötigt, wenn der kreisdurchschnittliche Versorgungswert von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Soll dagegen der empfohlene Zielwert von 1,6 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind zehn zusätzliche Plätze notwendig.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste liegt die Versorgungsdichte mit 3,0 Pflegedienstmitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren dagegen deutlich unter dem Kreisdurchschnitt. Das derzeitige Angebot besteht aus drei Pflegediensten mit schätzungsweise 40 Mitarbeitern. Schreibt man die kreisdurchschnittliche Versorgung von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren auf das Jahr 2025 fort, besteht dann ein Bedarf an 83 Mitarbeitern bzw. 43 Mitarbeitern mehr als derzeit vorhanden. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwerts von 7,3 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren bedarf es dagegen 61 zusätzlicher Mitarbeiter.

In Elsdorf gibt es zwei Einrichtungen des Servicewohnens. Diese verfügen über eine Kapazität von insgesamt 81 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit ergibt sich eine über dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgungsdichte von 6,1 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2025 dagegen den Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müsste das Angebot nur 59 Wohnungen umfassen, beim vorgeschlagenen Zielwert wären es 90 Wohnungen und damit neun Wohnungen mehr, als in Elsdorf aktuell vorhanden sind. Bei der derzeit bereits überdurchschnittlich großen Verfügbarkeit an Servicewohnungen handelt es sich allerdings häufig um hochpreisige Angebote, die für ältere Menschen mit geringem Einkommen kaum erschwinglich sind. Aus diesem Grund sollte in Zukunft auch der Ausbau von kostengünstigeren Angeboten gefördert werden.

Wie in mehreren Städten des Rhein-Erft-Kreises besteht auch in Elsdorf kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Soll die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 erreicht werden, liegt der Bedarf an Wohngemeinschaftsplätzen bei vier Plätzen. 14 Wohngemeinschaftsplätze wären dagegen notwendig, soll der empfohlene Zielwert von 1,0 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere erreicht werden.

Insgesamt kann die teilweise gute pflegerische Versorgung in Elsdorf in Verbindung mit einem guten Angebot des Servicewohnens durch einen Ausbau der ambulanten Pflege und einen Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften noch verbessert werden.

7.5. Versorgungslage in Erftstadt

Die Stadt Erftstadt im Süden des Rhein-Erft-Kreises grenzt an die Städte Kerpen, Hürth und Brühl und umfasst eine Fläche von 119,89 km². Sie hat 50.060 Einwohner, darunter 15.885 Einwohner ab 60 Jahren (31,7%) und 3.985 ab 80 Jahren (8%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 17.251 der Einwohner in Erftstadt zur Altersgruppe ab 60 (+9 %) und 4.182 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

In Erftstadt umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 456 Plätze, daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 11,4 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was dem Kreisdurchschnitt entspricht (Tabelle 44:). Um auch im Jahr 2025 diese kreisdurchschnittliche Versorgung zu halten, wären zusätzliche 19 Plätze erforderlich, beim vorgeschlagenen Zielwert wären es 125 Plätze mehr, als in Erftstadt derzeit vorhanden sind. Auch an dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Schätzung für den zukünftigen Bedarf noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 44:

Erfstadt	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	456	46	26	219	51	12
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	11,4	1,2	0,7	5,5	1,3	0,3
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	475	40	41	252	177	14
Differenz zu aktuell	19	-6	15	33	126	2
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	581	63	67	305	272	42
Differenz zu aktuell	125	17	41	86	221	30

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In sechs Einrichtungen in Erfstadt besteht ein Kurzzeitpflegeangebot mit 46 Plätzen. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Jahr 2025 40 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, für eine dem vorgeschlagenen Zielwert entsprechende Versorgungsdichte von 1,5 Plätzen je 100 Ältere sind 63 Plätze nötig (17 mehr als derzeit vorhanden).

In Erfstadt gibt es zwei Tagespflegeangebote mit insgesamt 26 Plätzen, was 0,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht und damit eine niedrigere Versorgungsdichte als auf Kreisebene ausmacht. Damit im Jahr 2025 die kreisweise Versorgungsdichte von 1,0 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht wird, werden in Erfstadt 15 weitere Tagespflegeplätze benötigt. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind im Jahr 2025 insgesamt 67 Plätze notwendig. Derzeit sind in Erfstadt weitere 35 Tagespflegeplätze in Planung.

Die ambulante Pflege wird von neun Pflegediensten mit schätzungsweise 218 Mitarbeitern übernommen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren resultiert daraus eine Versorgungsdichte von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere, die im Kreisdurchschnitt liegt. Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des Kreisdurchschnitts müssten im Jahr 2025 251 Mitarbeiter in der ambulanten Pflege tätig sein, für den empfohlenen Zielwert sind sogar 305 Mitarbeiter notwendig und damit 87 mehr als zurzeit.

Zwei Anbieter stellen in Erfstadt 51 Wohnungen mit Service zur Verfügung, damit ergibt sich eine Versorgungsdichte von 1,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren, die deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Soll im Jahr 2025 der Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, sind 126 zusätzliche Wohnungen notwendig. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwertes sind es sogar 272 zusätzliche Wohnungen mit Service, die hinzukommen müssten. An dieser Stelle ist jedoch die hohe Versorgungsdichte von 18,0 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren in der benachbarten Stadt Brühl hervorzuheben.

Mit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit zwölf Plätzen gehört die Stadt Erftstadt zu der Hälfte der Städte des Rhein-Erft-Kreis, die überhaupt ein Angebot in diesem Bereich aufweisen. Damit besteht bei einer nur demografieorientierten Fortschreibung bis zum Jahr 2025 ein zusätzlicher Bedarf an zwei Plätzen. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,0 Plätzen je 100 Ältere sind sogar 30 zusätzliche Plätze nötig.

In einer Gesamteinschätzung der Angebotslage in Erftstadt fällt die an mehreren Stellen durchschnittliche Versorgungsdichte auf, aber es bleibt ein Nachholbedarf bei wohnortnah gelegenen Wohnungen mit Service und langfristig auch ein Bedarf an ambulanten und stationären Pflegekapazitäten festzuhalten.

7.6. Versorgungslage in der Stadt Frechen

Die Stadt Frechen liegt im östlichen Teil des Kreises, grenzt an Köln sowie die Städte Pulheim, Bergheim, Kerpen, und Hürth an und hat 51.947 Einwohner, von denen 15.015 im Alter ab 60 Jahren (28,9%) und 3.715 im Alter ab 80 Jahren sind (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 16.299 der Einwohner in Frechen zur Altersgruppe ab 60 (+9%) und 3.898 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst in der Stadt Frechen 427 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen, dies entspricht 11,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 45:). Damit liegt Frechen leicht über dem Kreisdurchschnitt von 11,4 Plätzen je 100 Ältere. Wird der Kreisdurchschnitt für das Jahr 2025 angestrebt, bedarf es insgesamt 443 vollstationärer Pflegeplätze. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert für 2025 liegt der rechnerische Bedarf bei 542 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt derzeit 27, daraus ergibt sich eine Versorgungsquote von 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung müsste die Anzahl der Plätze in der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2025 um weitere zehn Plätze erweitert werden. Soll der vorgeschlagene Zielwert erreicht werden, bedarf es einer Erweiterung um 31 Plätze.

Tabelle 45:

Frechen	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	427	27	26	254	102	6
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	11,5	0,7	0,7	6,8	2,7	0,2
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	443	37	38	235	165	13
Differenz zu aktuell	16	10	12	-19	63	7
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	542	58	62	285	253	39
Differenz zu aktuell	115	31	36	30	151	33

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Frechen gibt es zwei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 26 Plätzen, woraus eine Versorgungsdichte von 0,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Diese liegt unter der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte. Bis zum Jahr 2025 sollten zwölf weitere Plätze hinzukommen, um den Kreisdurchschnitt zu erreichen bzw. 36 weitere Plätze, um den empfohlenen Zielwert zu erreichen. Derzeit befinden sich weitere 15 Tagespflegeplätze in konkreter Planung.

Insgesamt sind in Frechen schätzungsweise 253 Mitarbeiter in elf Diensten tätig, was eine Versorgungsdichte von 6,8 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren ausmacht. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert, der über dem Kreisdurchschnitt liegt. Soll die durchschnittliche Versorgungsdichte des Kreises von 6,0 Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 gegeben sein, arbeiten in Frechen 19 Mitarbeiter mehr in ambulanten Pflegediensten, als der errechnete Bedarf vorgibt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert hingegen besteht ein Bedarf an 31 zusätzlichen Mitarbeitern.

Das Angebot an Servicewohnen umfasst in Frechen 102 Wohnungen bzw. 2,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In diesem Bereich liegt Frechen unter dem Kreisdurchschnitt. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform um 63 Wohnungen ist bis zum Jahr 2025 erforderlich, wenn der Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert müssten in Frechen insgesamt 253 Wohnungen mit Service zur Verfügung stehen und damit 151 weitere geschaffen werden.

Die Stadt Frechen verfügt über eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit sechs Plätzen. Im Jahr 2025 werden bei einer Fortschreibung, der die kreisdurchschnittliche Versorgungsquote von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, insgesamt 13 Plätze benötigt. Zur Erreichung des empfohlenen Zielwertes bedarf es 2025 39 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

In der Gesamtbewertung erweist sich das pflegerische Angebot in Frechen als durchschnittlich, während bei wohnungsbezogenen Angeboten ein besonderer Ausbaubedarf festzustellen ist. Ein Ausbau des Angebots ist bisher nur im Bereich der Tagespflege geplant. Hier sollen insgesamt 15 neue Tagespflegeplätze geschaffen werden, womit zwar die jetzige Versorgungsdichte erhalten, der Zielwert aber nicht erreicht wird.

7.7. Versorgungslage in der Stadt Hürth

Die Stadt Hürth liegt im südöstlichen Teil des Kreises und grenzt an Köln sowie die Städte Frechen, Kerpen, Ertstadt und Brühl an. Hier leben 59.525 Einwohner, davon sind 15.560 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (26,1%) und 3.574 80 Jahre oder älter (6%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 16.937 der Einwohner in Hürth zur Altersgruppe ab 60 (+9%) und 3.752 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Eine leicht über dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgung weist die Stadt Hürth im Bereich der vollstationären Pflege mit 416 Plätzen bzw. 11,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf (Tabelle 46:). Legt man der Fortschreibung den Kreisdurchschnitt zugrunde, beträgt der rechnerische Bedarf an vollstationärer Pflege für das Jahr 2025 insgesamt 426 Plätze, also 10 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Soll der empfohlene Zielwert von 13,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden, sind insgesamt 521 vollstationäre Plätze bis 2025 nötig. Mit Blick auf die zukünftige Planung wird das Angebot an stationären Pflegeplätzen in Hürth um insgesamt 98 Plätze erweitert, es würde noch sieben weitere Plätze benötigen, um den vorgeschlagenen Zielwert zu erreichen. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Sollte das vorstationäre Angebot weiter aufgebaut werden, so könnte der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt insgesamt 48 Plätze. Daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was über der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte liegt. Bei einer Fortschreibung des Kreisdurchschnitts übersteigt die Kapazität an Kurzzeitpflegeplätzen in Hürth diesen Wert um 13 Plätze. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere liegt der Zusatzbedarf jedoch bei acht zusätzlichen Plätzen bis 2025.

Tabelle 46:

Hürth	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	416	48	12	231	59	15
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	11,6	1,3	0,3	6,5	1,7	0,4
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	426	35	37	226	159	12
Differenz zu aktuell	10	-13	25	-5	100	-3
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	521	56	60	274	244	38
Differenz zu aktuell	105	8	48	42	185	23

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Tagespflege wird in Hürth mit zwölf Plätzen eine Versorgungsdichte von 0,3 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, was deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 1,0 liegt. Um im Jahr 2025 die kreisweite Versorgungsdichte von 1,0 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, besteht ein Zusatzbedarf von 25 Plätzen. Soll der vom ISG angeregte Zielwert von 1,6 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden, liegt der Zusatzbedarf bei weiteren 48 Plätzen. Zum jetzigen Zeitpunkt befinden sich insgesamt 38 zusätzliche Tagespflegeplätze in konkreter Planung, womit der Bedarf in den kommenden Jahren jedoch noch nicht gedeckt wird.

Das Angebot an ambulanter Pflege umfasst acht Pflegedienste mit schätzungsweise 231 Mitarbeitern. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 6,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren, der über dem durchschnittlichen Wert des Kreises liegt. Bis 2025 bedarf es keiner Erhöhung, um den Kreisdurchschnitt von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erfüllen. Eine Versorgungsdichte, die dem vom ISG empfohlenen Zielwert von 7,3 Mitarbeitern je 100 Ältere entspricht, macht dagegen 43 zusätzliche Mitarbeiter erforderlich.

59 Wohnungen bzw. eine Versorgungsdichte von 1,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren bilden das Angebot des Servicewohnens in Hürth. Damit liegt Hürth deutlich unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte des Kreises. Für eine Versorgungsdichte entsprechend dem Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2025 bedarf es 159 Wohnungen, also 100 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden sind. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 6,5 Wohnungen je 100 Ältere liegt der Zusatzbedarf sogar bei 185 Wohnungen bis 2025.

Die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt 15, womit die Versorgungsdichte in Hürth mit 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Kreisdurchschnitt liegt. Bis zum Jahr 2025 ist der rechnerische Bedarf an Wohngemeinschaftsplätzen in einer solchen Wohnform bereits gedeckt bzw. es bestehen sogar drei

zusätzliche Plätze. Orientiert man sich dagegen an dem vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 1,0 Plätzen je 100 Ältere, so ist ein Ausbau von weiteren 23 Plätzen bis 2025 erforderlich.

In der Gesamtbewertung ergibt sich, dass in Hürth ein gutes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen sowie ambulanter Versorgung besteht, während insbesondere die Tagespflege und das Wohnen mit Service weiter ausgebaut werden sollten.

7.8. Versorgungslage in der Stadt Kerpen

Die Stadt Kerpen befindet sich im Südwesten des Kreises und hat 65.802 Einwohner, darunter 18.002 Einwohner ab 60 Jahren (27,4%) und 3.695 ab 80 Jahren (5,6%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 19.576 der Einwohner in Kerpen zur Altersgruppe ab 60 (+9%) und 3.877 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

In Kerpen umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege 309 Plätze bzw. 8,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 47:). Dieser Wert liegt unter dem Kreisdurchschnitt. Wird dieser bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben, werden in Kerpen insgesamt 440 Plätze, somit zusätzliche 131 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 13,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren bis 2025 erreicht werden, sind sogar 230 zusätzliche Plätze mit vollstationärer Pflege notwendig. Bisher sind in Kerpen 80 weitere stationäre Pflegeplätze geplant. Zu berücksichtigen ist aber auch die deutliche Überkapazität im Bereich der stationären Pflege in der benachbarten Stadt Elsdorf. Weiterhin ist auch hier darauf hinzuweisen, dass bei dieser Schätzung noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

13 Kurzzeitpflegeplätze werden in Kerpen angeboten. Die Versorgungsquote von 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt damit unter der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere. Soll im Jahr 2025 in Kerpen diese kreisweite Versorgungsdichte erreicht werden, besteht ein Zusatzbedarf von 24 Kurzzeitpflegeplätzen. Ein Zusatzbedarf von 45 Kurzzeitpflegeplätzen ergibt sich, soll im Jahr 2025 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erreicht werden.

Tabelle 47:

Kerpen	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	309	13	29	185	59	44
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	8,4	0,4	0,8	5,0	1,6	1,2
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	440	37	38	234	164	13
Differenz zu aktuell	131	24	9	49	105	-31
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	539	58	62	283	252	39
Differenz zu aktuell	230	45	33	98	193	-5

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Das Angebot an Tagespflege umfasst 29 Plätze, womit sich für Kerpen eine Versorgungsdichte von 0,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt. Dies liegt unter der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte. Soll in Kerpen im Jahr 2025 die Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Ältere beibehalten werden, ergibt sich ein Zusatzbedarf von neun Tagespflegeplätzen. Soll der empfohlene Zielwert erreicht werden, steigt der Bedarf auf insgesamt 62 und damit 33 zusätzliche Plätze. Durch weitere 34 Plätze, die im Jahr 2022 in Betrieb gehen bzw. gegangen sind, wird dieser Zusatzbedarf gedeckt.

Die acht ambulanten Pflegedienste in Kerpen verfügen insgesamt schätzungsweise über 185 Mitarbeiter, dies entspricht 5,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kerpen liegt damit unter dem Kreisdurchschnitt. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2025 werden deshalb 48 weitere Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten benötigt. Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts erfordert dagegen sogar 98 zusätzliche Mitarbeiter.

Im Bereich des Servicewohnens liegt die Versorgungsdichte mit 59 Wohnungen bzw. 1,6 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem Kreisdurchschnitt. Bis zum Jahr 2025 werden für eine kreisdurchschnittliche Versorgung 105 zusätzliche Wohnungen notwendig sein. Um den vorgeschlagenen Zielwert zu erreichen, wären 193 zusätzliche Wohnungen erforderlich. Derzeit ist in Kerpen eine Einrichtung mit 30 Wohnungen geplant, womit der errechnete Bedarf bei Weitem nicht gedeckt wird. Zudem ist darauf zu achten, dass Servicewohnungen auch zu einem erschwinglichen Preis angeboten werden sollten.

Mit insgesamt 44 Plätzen in sechs ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt die Versorgungsquote für Kerpen 1,2 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren und liegt damit deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Der rechnerische Bedarf im Jahr 2025 wird um 31 Plätze (gemessen an der kreisweiten Versorgungsdichte von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren) überschritten. Auch bei der Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts von 1,0 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere im Jahr 2025 besteht in Kerpen ein Angebot, das den rechnerischen Bedarf um fünf

Wohngemeinschaftsplätze übersteigt. Zudem befinden sich zurzeit 32 weitere Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der konkreten Planung, sodass dieses Mehrangebot weiter zunehmen dürfte. Einige an Kerpen angrenzende Städte haben jedoch gar kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften und könnten unter Umständen von dem Angebot in Kerpen profitieren, und auch das Defizit im Bereich des Servicewohnens spricht dafür, diese Kapazität beizubehalten.

In der Gesamtschätzung steht in Kerpen ein gutes Angebot an betreuten Wohngemeinschaften im Kontrast zu einem Ausbaubedarf an stationärer und ambulanter Pflege, Kurzzeitpflege und Servicewohnen. Gerade durch ihre Ähnlichkeit des Wohn- und Versorgungsangebots zu vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten die ambulant betreuten Wohngemeinschaften jedoch das Potenzial, Defizite im vollstationären Bereich auszugleichen.

7.9. Versorgungslage in der Stadt Pulheim

Die Stadt Pulheim grenzt im Nordosten des Rhein-Erft-Kreises an die Stadt Köln an. Von den 54.636 Einwohnern sind 17.444 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (31,9%) und 4.510 im Alter ab 80 Jahren (8,3%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 18.896 der Einwohner in Pulheim zur Altersgruppe ab 60 (+8%) und 4.731 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

In Pulheim gibt es fünf stationäre Pflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 376 Pflegeplätzen (Tabelle 48:), von denen jedoch 48 Plätze in einer Einrichtung für die „junge Pflege“ vorgesehen und somit auf die spezifischen Bedarfe von Pflegebedürftigen zwischen 18 und 65 Jahren ausgerichtet sind. Dieses Angebot begegnet somit der Forderung, auch Pflegekonzepte für spezifische Gruppen wohnortnah bereitzustellen. In einer Betrachtung aller stationären Pflegeplätze ergibt sich für Pulheim eine Versorgungsdichte von 8,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2025 müssten der älteren Bevölkerung 538 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen, also 162 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Um den empfohlenen Zielwert von 13,9 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, sind bis 2025 sogar 282 zusätzliche Plätze nötig. Zu berücksichtigen ist hierbei die große Kapazität in diesem Bereich in der benachbarten Stadt Bergheim und die das deutliche Mehrangebot der daran angrenzenden Städte Bedburg und Elsdorf. Es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht derzeit aus 34 Plätzen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich daraus eine Kennzahl von 0,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dieser Wert liegt leicht unter dem Kreisdurchschnitt. Um im Jahr 2025 die Versorgung an Kurzzeitpflege entsprechend der kreisdurchschnittlichen

Dichte von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, werden elf zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert fehlen 37 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze, um auf insgesamt 71 Plätze zu kommen.

Im Bereich der Tagespflege liegt die Stadt Pulheim unter dem Kreisdurchschnitt. In zwei Tagespflegeeinrichtungen stehen 28 Tagespflegeplätze bzw. 0,6 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Soll bis 2025 die kreisweite Versorgungsdichte erreicht werden, sind 18 zusätzliche Plätze notwendig. Soll jedoch die vom ISG vorgeschlagene Versorgungsdichte von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind 48 weitere Tagespflegeplätze notwendig.

Tabelle 48:

Pulheim	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	376	34	28	203	126	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	8,3	0,8	0,6	4,5	2,8	0,0
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	538	45	46	285	200	15
Differenz zu aktuell	162	11	18	82	74	15
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	658	71	76	345	308	47
Differenz zu aktuell	282	37	48	142	182	47

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Bei der ambulanten Pflege liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Pulheim mit elf ansässigen ambulanten Pflegediensten und schätzungsweise 203 Mitarbeitern, also 4,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren, unter dem Kreisdurchschnitt. Bis zum Jahr 2025 bedarf es weiterer 82 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten, um die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. 143 zusätzliche Mitarbeiter werden hingegen benötigt, soll der vorgeschlagene Zielwert von 7,3 Mitarbeitern je 100 Ältere umgesetzt werden.

Die Stadt Pulheim verfügt über vier Einrichtungen des Servicewohnens mit insgesamt 126 Wohnungen und liegt mit einem Versorgungswert von 2,8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem Kreisdurchschnitt. Unter Berücksichtigung des Kreisdurchschnitts fehlen in Pulheim bis zum Jahr 2025 insgesamt 74 Wohnungen mit Service. Eine Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert würde in Pulheim einen Zusatzbedarf von 182 Wohnungen ausmachen.

Über ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften verfügt Pulheim nicht. Für eine Fortschreibung bis ins Jahr 2025 gemäß dem Kreisdurchschnitt von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren wären rechnerisch 15 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erforderlich, zur Erreichung der vom ISG vorge-

schlagenen Versorgungsdichte sind 47 Plätze notwendig, in Pulheim befinden sich derzeit jedoch nur neun Plätze in konkreter Planung, wodurch der berechnete Bedarf nicht gedeckt wird.

Eine Gesamtbewertung führt zu dem Ergebnis, dass die Stadt Pulheim in allen pflegerischen und wohnungsbezogenen Angebotsbereichen zum Teil deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegt, woraus sich ein umfassender Ausbaubedarf aller Angebotsformen ergibt.

7.10. Versorgungslage in der Stadt Wesseling

Im südöstlichen Teil des Rhein-Erft-Kreises liegt die Stadt Wesseling zwischen Bonn und Köln. Von den 36.731 Einwohnern sind 9.920 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (27%) und 2.341 Einwohner 80 Jahre oder älter (6,4%) (31.12.2020). Für das Jahr 2025 prognostiziert das ISG auf Basis von Daten von IT.NRW, dass 10.790 der Einwohner in Bedburg zur Altersgruppe ab 60 (+9%) und 2.457 zur Altersgruppe ab 80 Jahren (+0,05%) gehören werden.

Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze in der Stadt Wesseling beträgt 254 Plätze, daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 10,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 49:). Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2025 werden weitere 25 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Im Falle einer Orientierung am vom ISG vorgeschlagenen Zielwert fehlt es bis 2025 an 87 weiteren Plätzen. Diesbezüglich sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 49:

Wesseling	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2021	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	254	27	65	186	93	19
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Rhein-Erft-Kreis	11,4	0,9	1,0	6,0	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	10,9	1,2	2,8	7,9	4,0	0,8
Bedarf 2025 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	279	23	24	148	104	8
Differenz zu aktuell	25	-4	-41	-37	11	-11
Bedarf 2025 - empfohlener Zielwert	13,9	1,5	1,6	7,3	6,5	1,0
erforderliche Kapazität	341	37	39	179	160	25
Differenz zu aktuell	87	10	-26	-6	67	6

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2021 für den Rhein-Erft-Kreis auf Basis des Zensus 2011; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Zur Kurzzeitpflege stehen in Wesseling derzeit 27 Plätze zur Verfügung, d.h. 1,2 Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Fortschreibung des Kreisdurchschnitts bestehen bis zum Jahr 2025 vier Kurzzeitpflegeplätzen, die den rechnerischen

Bedarf übersteigen. Eine Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere erfordert hingegen zehn weitere Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2025.

Das Tagespflegeangebot liegt mit 65 Tagespflegeplätzen bzw. 2,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Der Bedarf an Tagespflege ist sowohl bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte als auch bei der Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert bereits bis zum Jahr 2025 durch die derzeitige Versorgungslage gedeckt.

Acht ambulante Pflegedienste mit schätzungsweise 185 Mitarbeitern sind in Wesseling ansässig. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren entspricht dies 7,9 Mitarbeitern je 100 Ältere. Dieser Wert liegt über dem kreisdurchschnittlichen Versorgungsniveau von 6,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Fortschreibung auf Basis des Kreisdurchschnitts werden im Jahr 2025 daher in der Stadt Wesseling keine weiteren Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten benötigt. Dies gilt ebenfalls bei einer Bedarfsberechnung anhand des vorgeschlagenen Zielwerts.

93 Wohnungen mit Service bzw. 4,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren stehen in Wesseling zur Verfügung. Da die Versorgungsdichte in Wesseling unter dem Kreisdurchschnitt liegt, ist bis zum Jahr 2025 ein Ausbau des Angebots an Servicewohnen um weitere 11 Wohnungen notwendig, soll die kreisweite Versorgungsdichte auch in Wesseling erreicht werden. Eine Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert macht hier einen Zusatzbedarf von 67 Wohnungen aus, um auf insgesamt 160 Wohnungen mit Service zu kommen.

In Wesseling gibt es derzeit 19 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bzw. 0,8 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Für eine Fortschreibung anhand des Kreisdurchschnitts von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Jahr 2025 keine weiteren Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften benötigt, vielmehr bestehen dann elf Plätze mehr, als der errechnete Bedarf vorgibt. Orientiert sich die Fortschreibung hingegen an dem vorgeschlagenen Zielwert, sind bis zum Jahr 2025 sechs weitere Plätze erforderlich.

Eine Gesamtbewertung der Angebotslage in Wesseling führt zu dem Ergebnis, dass hier einer nur durchschnittlichen stationären Versorgung ein gutes Angebot an Tagespflege, Kurzzeitpflege, ambulanter Pflege und ambulant betreuten Wohngemeinschaften gegenübersteht. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ scheint hier bereits gut umgesetzt zu werden, insbesondere ambulant betreute Wohngemeinschaften können auch in Wesseling als adäquate Alternative zu Defiziten im vollstationären Bereich berücksichtigt werden. Lediglich das Angebot des Servicewohnens ist in dieser Hinsicht noch ausbaufähig.

8. Zusammenfassung und Empfehlungen

Der demografische Wandel geht mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen und damit auch der Hilfe- und Pflegebedürftigen einher. Angesichts dieser Entwicklung kommt der kommunalen Pflegeplanung die Aufgabe zu, die zur Verfügung stehenden pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote zu prüfen. Dabei soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ Beachtung finden. Der Rhein-Erft-Kreis hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung des vorliegenden Berichts zur kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW beauftragt.

8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Am Jahresende 2020 lebten im Rhein-Erft-Kreis 135.277 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (28,8% der Gesamtbevölkerung des Kreises), darunter 32.076 Einwohner (6,8%) im Alter ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren im Rhein-Erft-Kreis liegt sowohl sehr nah am Bundesdurchschnitt (28,9%) als auch am Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,4%). Von den kreisangehörigen Städten weist die Stadt Pulheim (31,9%) den höchsten Anteil und die Stadt Hürth (26,1%) den niedrigsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren auf.

Der Ausländeranteil im Rhein-Erft-Kreis entspricht mit 12,7% fast dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (13,8%). Dieser Anteil ist unter der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren geringer als in der Gesamtbevölkerung (Rhein-Erft-Kreis 6,5%; Nordrhein-Westfalen 6,7%).

Der demografische Wandel machte sich im Rhein-Erft-Kreis zwischen den Jahren 2000 und 2020 dahingehend bemerkbar, dass die Bevölkerung unter 40 Jahren um 13% abgenommen hat, während die Zahl der Älteren ab 80 Jahren um 141% gestiegen ist. Nach der Prognose des Statistischen Landesamts wird die Zahl der Einwohner unter 40 Jahren bis zum Jahr 2040 etwa gleichbleiben (-1%) und die Zahl der ab 80-Jährigen um weitere 30% steigen.

(2) Hilfe- und Pflegebedarf

Am Jahresende 2020 waren im Rhein-Erft-Kreis 24.129 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, hinzu kommen 21.366 Personen mit Hilfebedarf ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit. Eine Teilgruppe beider Personengruppen bilden Demenzkranke, deren Zahl auf 10.360 Personen geschätzt wird. Bis zum Jahr 2040 ist ein weiterer Anstieg dieser Personengruppen zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zu diesem Zeitpunkt um 23%, die der Demenzkranken um 30% und die der Hilfebedürftigen ohne anerkannten Pflegebedarf um 21% steigen.

(3) Angebote der pflegerischen Versorgung

Im Rhein-Erft-Kreis besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die eine Unterstützung von Hilfebedürftigen, Pflegebedürftigen und Demenzkranken leisten. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Rhein-Erft-Kreis verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen und vollstationärer Pflege reichen.

Die einzelnen Komponenten dieses Versorgungsangebots sind jedoch unterschiedlich entwickelt. Der Personalbestand von 1.935 Mitarbeitern in 81 ambulanten Pflegediensten (6,0 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,2) und dem Bundesdurchschnitt (7,1 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 21 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Rhein-Erft-Kreis 313 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit 1,1 bzw. 1,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Von 45 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege mit 303 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte deutlich über dem Landes- (0,4 Plätze je 100 Ältere) und entspricht dem Bundesdurchschnitt (0,9 Plätze je 100 Ältere). Aber nur 14 dieser Plätze sind eigenständige Kurzzeitpflegeplätze (4,6%). Für den gesamten Kreis ergibt sich eine Versorgungsdichte von unter 0,1% eigenständigen Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, bundesweit liegt diese Kennzahl bei 0,2 eigenständigen Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Im Bereich der vollstationären Pflege (ohne Kurzzeitpflege) stehen in 45 Einrichtungen 3.643 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Landesdurchschnitt (13,9 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (14,8 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Auslastung der vom ISG befragten stationären Einrichtungen liegt bei 92%. Das Verhältnis von Zu- und Abwanderung stationär Pflegebedürftiger ist nicht ausgeglichen, sondern es scheinen mehr Pflegebedürftige aus dem Rhein-Erft-Kreis in Einrichtungen außerhalb des Kreises zu wohnen, als umgekehrt Pflegebedürftige von außerhalb des Kreises in hiesigen Einrichtungen wohnen.

Sowohl die befragten Anbieter ambulanter Pflegeleistungen als auch die stationären Pflegeeinrichtungen berichten nahezu einstimmig von Schwierigkeiten bei der Suche nach qualifiziertem Fachpersonal. Hierbei werden besonders die herausfordernden Arbeitsbedingungen, fehlende Qualifikationen sowie Personalausfälle und andere pandemiebedingte Belastungen als erschwerende Faktoren angesehen. Der bestehende und zukünftige Fachkräftemangel stellt eine bundesweite Herausforderung dar, wobei die Zuständigkeiten, um dieser Herausforderung adäquat zu begegnen, nicht auf der Ebene

des Kreises liegen. Die Auswirkungen des Fachkräftemangels zeichnen sich jedoch im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung ab und müssen dementsprechend berücksichtigt werden.

(4) Angebote der pflegeergänzenden Versorgung

Das Versorgungsnetz an pflegeergänzenden und präventiven Angeboten im Rhein-Erft-Kreis ist in den verschiedenen Städten unterschiedlich stark, insgesamt gesehen aber zufriedenstellend ausgebaut. In allen Städten des Rhein-Erft-Kreises gibt es Beratungs- und Informationsangebote sowie Unterstützungsangebote in Zusammenhang mit Demenz. Begegnungsangebote für ältere Menschen finden sich insgesamt 114, wobei die Anzahl solcher Angebote zwischen den verschiedenen Städten stark variiert, in einer Stadt gibt es ein solches Angebot nicht. Angebote der Selbstorganisation finden sich ebenfalls mit einer Ausnahme in allen Städten.

Das Angebot an niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht im Rhein-Erft-Kreis aus 53 Anbietern mit anerkannten Unterstützungsangeboten im Alltag, 24 Menüservice-Diensten, 28 Hausnotruf-Diensten und 23 Fahrdiensten. Zudem bieten 57 Dienstleister Einzelbetreuung für Senioren an. Die Anbieter sind recht gleichmäßig über den Rhein-Erft-Kreis verteilt.

Das Netz an Gesundheitsversorgung im Rhein-Erft-Kreis ist im Bereich der ambulanten Versorgung gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte mit Hausärzten (1,1 je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt über dem Bundesdurchschnitt (0,9 Ärzte je 100 Ältere ab 80 Jahren), die Versorgungsdichte mit Apotheken (0,3 je 100 Ältere ab 80 Jahren) entspricht dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die stationäre klinische Versorgung ist hingegen weniger gut ausgebaut. Mit 1.351 Krankenhausbetten wird im Rhein-Erft-Kreis eine Versorgungsdichte von 4,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, dies liegt deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (9,3 bzw. 8,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren). Für ältere Menschen gibt es spezielle geriatrische Angebote in Brühl, Frechen und Wesseling, wobei sich im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation auf Grund der demografischen Entwicklungen ein zunehmender Bedarf abzeichnet. Bei der Versorgungssituation in Bezug auf Kliniken sei jedoch auf die Nähe zu den umliegenden Städten Köln, Bonn und Aachen hingewiesen, die nicht zuletzt mit den drei Universitätskliniken auch für die umliegenden Kommunen eine Versorgungsfunktion übernehmen.

Kreisweit sind verschiedene Angebote an Sterbebegleitung vorhanden, diese reichen von palliativmedizinischer Betreuung durch niedergelassene Ärzte über ambulante Pflegedienste, die Palliativpflege anbieten, bis hin zu ambulanten Hospizdiensten und zwei stationären Hospizen.

(5) Angebote des Wohnens im Alter

Die Wohnsituation älterer Menschen ist ein entscheidender Faktor für die Möglichkeit, einen eigenen Haushalt führen zu können. Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer

Menschen barrierefrei oder barrierearm sind, ist aber nicht bekannt und erfordert eine weitere Recherche.

Im Rhein-Erft-Kreis stehen 1.358 Wohnungen mit Service zur Verfügung, die unter günstigen Rahmenbedingungen zu einer eigenständigen Haushaltsführung in der Lage sind; dies entspricht 4,2 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Vergleich mit anderen Kreisen ist die Versorgungsdichte damit im Rhein-Erft-Kreis eher niedrig.

Darüber hinaus stehen für Ältere, die dies nicht mehr eigenständig können, 104 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung (0,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Dieses Angebot erscheint mit Blick auf andere Kreise in Nordrhein-Westfalen vergleichsweise gering entwickelt.

Die in Zukunft erforderlichen pflegerischen Versorgungskapazitäten erfordern mehr Pflegepersonal, was angesichts des schon jetzt bestehenden Arbeitskräftemangels eine große Herausforderung darstellt. Die Zahl der bis zum Jahr 2040 zusätzlich benötigten Pflegekräfte liegt zwischen 1.700 (bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgung) und 3.500 Mitarbeiter/innen (bei teilweise verbesserter Versorgungsdichte).

8.2. Handlungsempfehlungen

Auf Basis dieser Bestandsaufnahme lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die im weiteren Prozess der Pflegeplanung zu diskutieren sind:

- (1) Die Analyse der demografischen Entwicklung ergibt, dass trotz des bereits fortgeschrittenen Stadiums des demografischen Wandels mit einer weiteren Zunahme der älteren Bevölkerung im Rhein-Erft-Kreis und damit auch der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz zu rechnen ist. Allein die demografische Entwicklung macht es daher erforderlich, die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung weiter auszubauen.
- (2) Dieser Ausbau sollte unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erfolgen, d.h. das breite Spektrum der ambulanten, teilstationären, wohnungsbezogenen und niedrighschwelligen Hilfen sollte vorrangig ausgebaut werden, um damit einen verstärkten Ausbau vollstationärer Angebote möglichst vermeiden zu können.
- (3) Die Aufgabe des Kreises ist es nicht, selbst Angebote zu entwickeln, sondern den Anbietern Anregungen zur Angebotsentwicklung zu geben, Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und ggf. die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu steuern. Die Kommunen sind aufgefordert, durch vorausschauende Immobilien-Entwicklung und entsprechendes Planungsrecht das barrierefreie Wohnen sowie die Ansiedlung insbesondere von Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten sowie Angeboten des Servicewohnens zu fördern. Die Durchführung der präventiven Hausbesuche in den Kommunen des Kreises und die Etablierung einer Fachkraft im

Bereich Wohnraumberatung durch den Kreis trägt diesen Ideen Rechnung und sollte ausgeweitet werden.

- (4) Angebote, die wohnortnah konzipiert sind (wie z.B. Angebote des Wohnens, der Tagespflege, Hilfen bei Demenz und Begegnungsangebote), sollten in jeder Kommune vorhanden sein. Bei der weiteren Angebotsplanung sollte die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die Städte berücksichtigt werden.
- (5) Das Angebot der Tagespflege liegt unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt; dieser wird aber mit den geplanten Erweiterungen auf Kreisebene erreicht. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass dieses Angebot wohnortnah zur Verfügung stehen sollte. Daher sollte es in den Städten erweitert werden, in denen die Versorgungsdichte noch unter dem Kreisdurchschnitt liegt (Bergheim, Elsdorf und Pulheim).
- (6) Das Angebot der Kurzzeitpflege im Rhein-Erft-Kreis scheint zwar im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt gut ausgebaut, allerdings sind nur 4,6% der Plätze auch eigenständige Kurzzeitpflegeplätze und damit verlässlich einplanbar. Ein Ausbau der Kurzzeitpflege sollte angestrebt werden, wobei dies möglichst in eigenständiger Form erfolgen sollte.
- (7) Das Angebot an ambulanter Pflege erscheint im Landes- und Bundesvergleich unzureichend, wobei die Versorgungskapazitäten ambulanter Pflegedienste bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ein zentrales Kriterium darstellen. Dieses Angebot sollte stärker ausgebaut werden. Hierbei sind die bereits jetzt festzustellenden Probleme bei der Gewinnung geeigneten Personals ein wesentlicher Grund für die nicht immer ausreichende Versorgungskapazität.
- (8) Ob die Angebote an haushaltsnahen Dienstleistungen wie Hilfen im Haushalt, Mahlzeiten- und Fahrdienste ausreichend sind, ist wegen fehlender Vergleichszahlen nicht zu beurteilen und sollte in Zukunft genauer geprüft werden. Es kann jedoch festgehalten werden, dass die Angebote in diesem Bereich recht gleichmäßig verteilt sind und in jeder Stadt mindestens ein Angebot zur Verfügung steht.
- (9) Das Angebot an Unterstützung im Alltag ist im Rhein-Erft-Kreis gut ausgebaut. Hier finden sich sowohl Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen insbesondere für Angehörige von Demenzkranken als auch – oftmals damit verbundene – Betreuungsangebote für Betroffene. Auch diese Form der Hilfe sollte wohnortnah, d.h. in allen Städten vorhanden sein, was im Rhein-Erft-Kreis gegeben ist.

- (10) Das Angebot des Servicewohnens im Rhein-Erft-Kreis erweist sich auch im überregionalen Vergleich als umfassend (soweit dies ermittelt werden konnte³⁸), sollte jedoch als zentrales Element des vorstationären Bereichs weiterhin ausgebaut werden. Hierbei ist besonders auf die starke Ungleichverteilung zwischen den Städten im Rhein-Erft-Kreis hinzuweisen. Während in einer Stadt gar kein Angebot an Servicewohnen besteht (Bedburg), liegt das Versorgungsangebot in anderen Städten stark über dem Kreisdurchschnitt (Brühl). In Bezug auf das Wohnen mit Service ist dabei generell wichtig, dass die Betreuungsangebote ein gutes Servicespektrum umfassen, transparent und individuell gestaltbar sind und zugleich auch für ältere Menschen mit geringem Einkommen erschwinglich sind.
- (11) Die Angebotsdichte der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Rhein-Erft-Kreis liegt unter der von vergleichbaren Kreisen. In drei Städten des Rhein-Erft-Kreises fehlt ein solches Angebot derzeit vollkommen. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform ist sehr zu befürworten, zumal sie sich an eine Zielgruppe wendet, die ohne dieses Angebot wahrscheinlich auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre.
- (12) Die gesundheitliche Versorgung im Rhein-Erft-Kreis erscheint vergleichsweise gut und sollte aufrechterhalten werden. Die Versorgung mit Krankenhausbetten liegt jedoch deutlich unter dem Landes- sowie Bundesdurchschnitt (wobei zu berücksichtigen ist, dass die Krankenhäuser der Städte Köln, Bonn und Aachen eine Versorgungsfunktion auch für das Umland übernehmen).
- (13) Der Rhein-Erft-Kreis verfügt über zwei stationäre Hospize und flächendeckende Angebote der ambulanten Hospizbetreuung in allen zehn Städten. Der Bedarf an Sterbebegleitung und Palliativversorgung rückt allerdings zunehmend ins Blickfeld, so dass fortlaufend zu prüfen ist, ob die hier erreichten Versorgungsstandards auch in Zukunft ausreichend sind. Vergleicht man das Angebot an stationären Hospizplätzen mit dem in anderen Städten und Kreisen, wäre eine Verdreifachung von 16 auf etwa 50 Plätze zu empfehlen.
- (14) In jeder Stadt im Rhein-Erft-Kreis gibt es eine Pflegeberatungsstelle, die auch intensiv in Anspruch genommen werden. Die bestehenden Informations- und Beratungsstrukturen sollten sicherstellen, dass die vorhandenen Angebote den jeweiligen Bedarfslagen entsprechend genutzt werden.
- (15) Die derzeitige Versorgungsdichte im Bereich der stationären Pflege erscheint nach Einschätzung des ISG auch bei einem gleichzeitigen Ausbau des vorstationären Bereichs nicht ausreichend. Der Rhein-Erft-Kreis weist im Vergleich zum Landes-

³⁸ Zum Bestand des Servicewohnens liegen keine Statistiken oder Listen vor, so dass diese Daten durch Recherchen des ISG erhoben wurden. Eine Prüfung auf Vollständigkeit muss im weiteren Verlauf der Pflegeplanung erfolgen.

und Bundesdurchschnitt eine niedrigere Versorgungsdichte auf, und ein Platzabbau in diesem Bereich sollte angesichts der demografischen Entwicklung vermieden werden. Die verschiedenen geplanten Veränderungen der Platzkapazitäten in den Städten des Kreises werden insgesamt dazu führen, dass zukünftig 178 Plätze mehr zur Verfügung stehen als derzeit vorhanden sind.

- (16) Die Bestandsaufnahme der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sollte fortlaufend aktualisiert und der Entwicklung der älteren Bevölkerung und des Pflegebedarfs gegenübergestellt werden. Dabei sollte die Pflegeplanung nicht nur darauf ausgerichtet sein, die derzeitige Versorgungsdichte auch bei sich verändernder Bevölkerungsstruktur konstant zu halten, sondern vielmehr sollte eine Orientierung an den vom ISG empfohlenen Zielwerten langfristig zu einer verbesserten Versorgungslage beitragen.
- (17) Die Sicherung des Personalbestands und Hinzugewinnung von weiteren Fach- und Hilfskräften in der Pflege erfordert neue Strategien, die vom Bemühen um Auszubildende über die Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland und weiteren Veränderungen bis hin zu einer Optimierung des Berufsbildes durch Verbesserung der Arbeitszeiten und der Vergütung reichen kann.
- (18) Die kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis sollte gem. § 7 Abs. 2 APG NRW in einen fortlaufenden Austausch mit den angrenzenden Gebietskörperschaften eingebunden werden.

9. Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2018): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.
- Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Bickel, H. (2018): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflge - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien, Band 76, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2015): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, hrsg. von it.nrw, Statistische Analysen und Studien, Band 84, Düsseldorf, S. 33.
- Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.
- Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn
- Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.
- Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015) Gesundheitsversorgung – Stand 2013.
- ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.
- IT.NRW - Statistische Berichte (2019): Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2017 in Nordrhein-Westfalen.
- IT.NRW (2019): Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in NRW 2017, Düsseldorf.
- IT.NRW (2017): Wirtschaft in Nordrhein-Westfalen im Regionalvergleich 2017.

- Kade, S. (2001): Selbstorganisiertes Alter– Lernen in „reflexiven Milieus“ unter Mitarbeit von Andrea Mader, Bielefeld.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln.
- Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.
- Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.
- Netzwerk 55plus: Konzeptvorlage „Bürgerschaftliches Büro der Stadt Kerpen – eine Netzwerkarbeit“. Online Dokument: <https://www.kerpen-55plus.de/component/phocadownload/category/39-grundsatzliches?download=44:konzept-kerpen-mw-55plus>.
- Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn.
- Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart.
- Stadt Kerpen: Kerpener Netzwerk 55plus; <https://www.stadt-kerpen.de/index.phtml?La=1&sNavID=166.461&object=tx,1708.956.1&sub=0>.
- Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2017 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
- Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.
- Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.