Motiv Mensch
Sozialen Wandel gestalten

Rheinisch-Bergischer Kreis

Pflegebericht 2019

Örtliche Planung 2019-2022

Erstellt von

Rheinisch-Bergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Soziales

Mai 2019

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im Alter wollen die meisten Menschen ihr eigenes liebgewonnenes Zuhause nicht verlassen. Mit zunehmenden Alter oder durch eine schwere Erkrankung wird das aber oftmals schwieriger. Im Rheinisch-Bergischen Kreis engagieren sich daher zahlreiche Akteure dafür, Strukturen zu schaffen, die es älteren und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben.

Im Rahmen der Pflegeplanung trug das Amt für Soziales des Rheinisch-Bergischen Kreises eine Vielzahl an Daten zusammen, führte eine Analyse durch und rechnete die Ergebnisse für die Zukunft in diesem Pflegebericht hoch. Gleichzeitig wurden Angebote und Entwicklungen in allen acht Kommunen betrachtet. Mit wissenschaftlicher Methodik bildete das Sozialamt die Ergebnisse ab und leitete für jede Kommune, teilweise kleinräumig, Handlungsempfehlungen ab.

Damit wird allen Akteuren im Rheinisch-Bergischen Kreis – wie beispielsweise Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Trägern von ambulanten, stationären und teilstationären Leistungen – ein qualitativ hochwertiges Instrument an die Hand gegeben, um die Angebote und Versorgungsstrukturen in unserer Region zielgerichtet weiterzuentwickeln.

Wir werden den Bericht regelmäßig fortschreiben und liefern damit auch in Zukunft die Grundlage für eine nachhaltige Pflegeplanung. Davon profitieren alle Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis – heutige und zukünftige Generationen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Stephan Santelmann

Landrat Rheinisch-Bergischer Kreis

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 6

2 Rahmenbedingungen ... 8

2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene ... 8

2.2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) ... 9

2.3 Wohnplätze der Sozialplanung als kleinräumige Betrachtungsebene ... 11

2.4 Demografische Entwicklung ... 14

3 Pflegebedarf im Rheinisch-Bergischen Kreis 2017 ... 20

3.1 Definition und Datengrundlage ... 20

3.2 Amtliche Pflegestatistik für den Rheinisch-Bergischen Kreis ... 21

3.2.1 Anzahl der Pflegebedürftigen ... 21

3.2.2 Pflegebedürftige nach Versorgungsart ... 21

3.2.3 Pflegebedürftige nach Pflegegrad ... 24

3.2.4 Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht ... 25

3.3 Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten ... 29

4 Kleinräumige Analyse des Pflegebedarfes 2017 ... 31

4.1 Methodik ... 31

4.2 Kleinräumige Pflegebedarfe 2017 ... 32

4.2.1 Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengefasste Kommunen) ... 32

4.2.2 Geschätzte Pflegebedarfe in den „Wohnplätzen der Sozialplanung“ ... 34

5 Erwartete Entwicklungen in der Zukunft ... 39

5.1 Pflegeprognose auf Kreisebene ... 39

5.1.1 Methodik der Pflegeprognose auf Kreisebene ... 39

5.1.2 Nicht beachtete Einflussfaktoren und deren Einordnung ... 40

5.1.3 Ergebnisse der Pflegeprognose auf Kreisebene ... 40

5.2 Pflegeprognose auf kleinräumiger Ebene ... 45

5.2.1 Methodik ... 45

5.2.2 Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes bis 2022 auf kommunaler Ebene ... 46

5.2.3 Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung ... 47

5.3 Entwicklung des Pflegepersonenpotentials auf Kreisebene ... 51

6 Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis ... 52

6.1 Vollstationäre Dauerpflege ... 52

6.2 Vollstationäre Kurzzeitpflege ... 57

6.3 Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ... 59

6.3.1 Tagespflegeeinrichtungen 59
6.3.2 Nachtpflegeeinrichtungen 63
6.4 Alternative Wohnformen 63
6.4.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften 63
6.4.2 Service Wohnen 69
6.5 Ambulante Pflegedienste 72
6.6 Hospiz- / Palliativversorgung 75
6.7 Komplementäre Unterstützungsangebote 75
6.8 Beratungsangebote 76
6.8.1 Pflegeberatung 76
6.8.2 WOHN-RAUM-BERATUNG RHEIN BERG 78
7 Handlungsempfehlungen 79
7.1 Handlungsfelder des Handlungskonzeptes „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung“ 79
7.2 Zentrale Handlungsempfehlungen 81
7.2.1 Pflegefachkraftsicherung vorantreiben 81
7.2.2 Sicherung und Ausbau der Versorgungsinfrastrukturen 81
7.2.3 Unterstützung von pflegenden Angehörigen / Stärkung und Erhalt der pflegenden Angehörigen als Pflegepotentiale 81
7.2.4 Förderung der Selbständigkeit und Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen 82
7.2.5 Prävention – Vermeidung und Hinauszögern des Pflegebedarfes 82
7.2.6 Ausbau altengerechter Wohnformen 82
7.3 Strategische Handlungsansätze 82
7.3.1 Eine langfristige Strategie für den demografischen Wandel entwickeln 82
7.3.2 Kommunale Wohnraumentwicklung generationengerecht gestalten 83
7.3.3 Pflegerische Versorgung raumbezogen planen 84
7.4 Versorgungsspezifische Handlungsempfehlungen 85
7.4.1 24-Stunden-Betreuung in der vollstationären Dauerpflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften 85
7.4.2 Kurzzeitpflege in der Region sichern 85
7.4.3 Tagespflege ausbauen 86
7.5 Versorgungsspezifische Handlungsempfehlungen auf kommunaler Ebene 87
7.5.1 Bergisch Gladbach 87
7.5.2 Burscheid 90
7.5.3 Kürten 93
7.5.4 Leichlingen 95
7.5.5 Odenthal 98

7.5.6 Overath 101
7.5.7 Rösrath 104
7.5.8 Wermelskirchen 107
8 Literatur 110
9 Anhang 111
9.1 Methodik - Bedarfe Tagespflege 111
9.2 Methodik - Bedarfe Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften 112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung 12
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2018 15
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2040 15
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Altersklassen. 17
Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen; 18
Abbildung 6: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. 21
Abbildung 7: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK 22
Abbildung 8: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart. 23
Abbildung 9: Entwicklung der Anteile der Versorgungsart. 23
Abbildung 10: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden im Rheinisch-Bergischen Kreis .. 24
Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis 2017. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad. 25
Abbildung 12: Entwicklung der Geschlechteranteile an den Pflegebedürftiger. 26
Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Versorgungsart. 27
Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Pflegegrad. 28
Abbildung 15: Absolute Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengef. Kommunen) 32
Abbildung 16: Relative Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengef. Kommunen) 33
Abbildung 17: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - insgesamt 34
Abbildung 18: Anteil der geschätzten Anzahl Pflegebedürftiger an der Bevölkerung der WPS 2017 .. 35
Abbildung 19: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - vollstationäre Pflege 36
Abbildung 20: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - bei ambulanten Diensten 37
Abbildung 21: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - ausschließlich Pflegegeld 38
Abbildung 22: Vergangene und prognostizierte Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im RBK ... 41
Abbildung 23:Prognostizierte relative Zunahme nach Pflegegrad 42
Abbildung 24: Prognostizierte absolute Zunahme nach Pflegegrad 42
Abbildung 25: Pflegeprognose nach Versorgungsart 43
Abbildung 26: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - insgesamt 48
Abbildung 27: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - vollstationäre Dauerpflege 49
Abbildung 28: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - bei ambulanten Pflegediensten 49
Abbildung 29: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - ausschließlich Pflegegeld . 50

Abbildung 30: Diskrepanz zwischen prognostizierter Entwicklung der Pflegenachfrage und der erwerbsfähigen Bevölkerung 51
Abbildung 31: Pflegeheime mit Vollstationärer Dauerpflege 53
Abbildung 32: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis 58
Abbildung 33: Entwicklung Tagespflegeplätze 59
Abbildung 34: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis 61
Abbildung 35: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis 66
Abbildung 36. Service Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis 71
Abbildung 37: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Bergisch Gladbach - insgesamt 87
Abbildung 38: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Bergisch Gladbach - vollstationäre Dauerpflege 89
Abbildung 39: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Burscheid - insgesamt 90
Abbildung 40: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Burscheid - vollstationäre Dauerpflege 92
Abbildung 41: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung in den Burscheider WPS 2017 - vollstationäre Pflege 92
Abbildung 42: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Kürten - insgesamt 93
Abbildung 43: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Kürten - vollstationäre Dauerpflege 94
Abbildung 44: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Leichlingen - insgesamt 95
Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Leichlingen - vollstationäre Dauerpflege 97
Abbildung 46: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Odenthal - insgesamt 98
Abbildung 47: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Odenthal - vollstationäre Dauerpflege 100
Abbildung 48: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Overath - insgesamt 101
Abbildung 49: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Overath - vollstationäre Dauerpflege 103
Abbildung 50: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Rösrath - insgesamt 104
Abbildung 51: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Rösrath - vollstationäre Dauerpflege 106
Abbildung 52: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Wermelskirchen - insgesamt 107
Abbildung 53: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Wermelskirchen - vollstationäre Dauerpflege 109
Abbildung 54: Geschätzter Verteilung der Pflegebedarfe in den Wermelskirchener WPS 2017 109

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wohnplätze der Sozialplanung (WPS) 13
Tabelle 2: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. 22
Tabelle 3: Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten 29
Tabelle 4: Überblick über Pflegeheime mit Vollstationärer Dauerpflege 56
Tabelle 5:Tagespflegeplätze in den Kommunen und Bedarfe 2022 60
Tabelle 6: Bestandsübersicht Tagespflege 62
Tabelle 7: Bedarfsentwicklung der Pflegewohnplätze in Wohngemeinschaften (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen) 65
Tabelle 8: Übersicht: Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen) 67

Tabelle 9: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung) 68
Tabelle 10: Übersicht: Service Wohnen 70
Tabelle 11: Pflegedienste, Pflegebedürftige und Personal bei Pflegediensten; 72
Tabelle 12: Übersicht der ambulanten Pflegedienste 73
Tabelle 13: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2022 86
Tabelle 14: Nachfrage nach Tagespflege 2022 auf Basis verschiedener Berechnungsgrundlagen 2022 111
Tabelle 15: Gäste je Tagespflegeplatz nach Pflegestatistik 2017 111
Tabelle 16: Tagespflege - Nachfrage und Platzbedarf nach verschiedenen Berechnungsgrundlagen - RBK 2022 111

Lesehinweis:

Der vorliegende Bericht enthält vereinzelt sich wiederholende Passagen. Dies ist notwendig, um dem quereinsteigenden Leser den Inhalt verständlich zu vermitteln.

1 Einleitung

Die demografische Entwicklung ist eine der großen Herausforderungen, denen sich der Rheinisch-Bergischen Kreis und die kreisangehörigen Kommunen in den kommenden Jahrzehnten stellen müssen. Dabei stellt der mit der steigenden Anzahl älterer Menschen einhergehende wachsende Pflegebedarf, bei gleichzeitigem Rückgang des Fachkräftepotentials, ein zentrales Handlungsfeld dar. Zeitgleich verändern sich pflegespezifische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, wodurch neue Problemlagen und Chancen entstehen können. Der Kreis hat vor diesem Hintergrund die Aufgabe Strukturen zu fördern, die Pflegebedürftigen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Lebensumfeld ermöglichen und deren Angehörigen unterstützen.

Der vorliegende Bericht schreibt den Bericht der „Örtliche Planung (Alter und Pflege) 2015-2018“ (siehe Vorlage ASG-9/0035 vom 15.06.2016) für die Jahre 2019 bis 2022 fort. Das Ziel des aktuellen Berichtes und seiner Fortführung ist die kontinuierliche Optimierung der pflegespezifischen Informations- und Kommunikationsbasis für die Akteure im Kontext der Pflege. Er soll zukünftige Entwicklungen im Rheinisch-Bergischen Kreis darstellen und räumlich differenziert aufzeigen, wo Handlungsdruck vorliegt und entsprechende Strukturen zu schaffen sind. Dabei stehen zunächst quantitative Aussagen zum Verhältnis von Angebot und Nachfrage von Pflegeleistungen im Vordergrund. Ein zentraler Bestandteil der Konzeption dieses Berichtes ist die Integration der örtlichen Pflegeplanung in die räumliche Systematik der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises „Motiv Mensch“ (weitere Informationen unter: https://www.rbk-direkt.de/sozialplanung.aspx). Dadurch wird eine Möglichkeit der kleinräumigen Analyse geschaffen, die für die Planung von passgenauen Angebotsstrukturen im direkten Lebensumfeld notwendig ist.

Das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW vom 16.10.2014) ist die gesetzliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung: Das Ziel des Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen. Dabei soll das Selbstbestimmungsrecht älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase beachtet werden. Angehörige sind in ihrer eigenen Rolle anzuerkennen, in Planung und Umsetzung strukturell einzubinden und zu unterstützen.

Die örtliche Planung (§ 7 Abs. 1 APG NRW) der Kreise und kreisfreien Städte 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.“*

Um einordnen zu können, ob ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, wird zunächst auf Grundlage der vergangenen Entwicklungen im Rheinisch-Bergischen Kreis (Kap.3) eine Prognose der zukünftigen Pflegebedarfe der Bevölkerung erstellt (Kap.5). Anschließend wird der aktuelle Angebotsbestand vor dem Hintergrund der Entwicklungen beschrieben (Kap. 6) und Handlungsempfehlungen formuliert (Kap. 7).

Die Handlungsempfehlungen stehen in Wechselbeziehung mit dem Handlungskonzept „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis“(siehe Vorlage APK-9/0034 vom 31.10.2018 sowie ASG-9/0074 vom 12.09.2018). Im Handlungskonzept werden Maßnahmen im Kontext der Pflege und deren Umsetzung dokumentiert. Aus den Erkenntnissen dieses Berichtes sollen

weitere Maßnahmen abgeleitet werden. Gleichzeitig gründet die stark ausdifferenzierte Berichterstattung auf Maßnahmen des Handlungskonzeptes.

2 Rahmenbedingungen

Um die Einordnung der Entwicklungen zu erleichtern, werden in diesem Kapitel die gesetzlichen Hintergründe, die Einbindung in die Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises sowie die demografische Entwicklung aufgezeigt. In den nachfolgenden Kapiteln wird auf diese Bezug genommen.

2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene

In den letzten Jahren kam es zu einer Reihe von gesetzlichen Änderungen im Bereich der Pflege. Insbesondere die Ausrichtung „ambulant vor stationär" und die Neudefinition von Pflegebedürftigkeit im SGB XI haben zuletzt die Rahmenbedingungen im Handlungsfeld Pflege verändert. Im Folgenden ist die Entwicklung der letzten Jahre grob dargestellt[1].

2008 Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG)

➔ Strukturelle Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

2013 Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)

➔ Ausbau der Leistungen für Menschen mit Demenz
Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen können nun Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, obwohl sie nach dem damals geltenden Begriff der Pflegebedürftigkeit keine Pflegestufe erhalten konnten

➔ Freiwillige private Vorsorge wird erstmals staatlich gefördert

2014 Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz (PfZG / FPfZG)

➔ Weiterentwicklung und Verzahnung der bestehenden Regelungen

2015 Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

➔ Erhöhung der Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz
➔ Verbesserung der Ansprüche auf Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege
➔ Der Pflegebedürftige kann individuelle Pflegearrangements zusammenstellen

2015 Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

➔ Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen in der letzten Lebensphase

2016 Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

➔ Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Umstellung auf 5 Pflegegrade
*„[…]*Pflegebedürftigkeit hat ganz unterschiedliche Gesichter. *Der neue, deutlich weiter gefasste **Pflegebedürftigkeitsbegriff**, der durch das zweite Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2017 eingeführt wurde, wird dieser Tatsache gerecht. Mit ihm verschwindet die unterschiedliche Behandlung von körperlich bedingten Beeinträchtigungen auf der einen Seite und geistig beziehungsweise psychisch bedingten Beeinträchtigungen auf der anderen. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Es kommt also nicht mehr wie bisher auf den zeitlichen Hilfebedarf bei vorrangig körperlichen Verrichtungen an, sondern was zählt, sind der einzelne Mensch und das Ausmaß, in dem er seinen Alltag alleine bewältigen kann. Statt drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung*

[1] Orientiert wurde sich an der Darstellung in KDA 2019: 9.

einer "erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz", zum Beispiel aufgrund einer Demenz, gibt es seit dem 1. Januar 2017 ***fünf Pflegegrade****. Die Begutachtung führt also zu einer individuelleren Einstufung, denn sie berücksichtigt genauer und umfassender als bisher die Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der Menschen. Davon profitieren etwa an Demenz erkrankte Personen mit ihrem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf."* (Bundesgesundheitsministerium 2018)

➔ Neues Begutachtungsverfahren
➔ Verbesserung im Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte

2017 Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

➔ Umsetzung der vereinbarten Sicherstellung zur Versorgung, zur Beratung und zu den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung
➔ Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug

2017 Pflegeberufegesetz (PflBG)

➔ Reform der Pflegeberufe (Generalistik)
➔ Das Gesetz soll bis 2020 stufenweise in Kraft treten

2019 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

➔ Ziel: Verbesserung im Alltag der Pflegekräfte

2.2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)

Mit Inkrafttreten des Artikel-Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen (GEPA NRW) wurde 2014 das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz NRW abgelöst. Der Artikel 1 des Mantelgesetzes beinhaltet das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechts und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW – kurz APG NRW). Artikel 2 definiert die gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes.

Kernpunkte der Reform:

- Neue Betreuungsangebote als Alternative zum Pflegeheim wurden viel leichter möglich.
- Verbesserung der häuslichen Versorgung vor Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, beispielsweise durch Angebote wie Einkaufsservice und Besuchsdienste. Kommunen sollen Strukturen schaffen, die den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit oder eine teurere stationäre Unterbringung verhindern oder wenigstens hinauszögern können.
- Verbesserte Qualitätssicherung bei ambulanten Diensten und teilstationären Pflege- und Betreuungsangeboten. Sie werden nun auch durch die WTG-Behörden (Heimaufsichten) überwacht. Zuvor unterlagen nur vollstationäre Einrichtungen der Heimaufsicht. Künftig haben die Menschen vor Ort nun eine Behörde als umfassend zuständigen Ansprechpartner bei Problemen mit der Pflegequalität.
- Finanzieller Anreiz für mehr Tages- und Nachtpflegeangebote.

- Auflösung des Modernisierungsstaus in vollstationären Heimen (Einzelzimmerquote 80%)
- Mehr Rechtssicherheit für stationäre Pflegeeinrichtungen bei Investitionen in die Wohnqualität und gleichzeitig für Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie an ihren Unterbringungskosten beteiligte Angehörige und Kommunen.
- Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine „Örtliche Planung“ zu erstellen.
- Eine weitere wichtige Zielsetzung im APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen stellen nach wie vor ein wichtiges Angebot der Versorgung dar. Der Trend zeigt jedoch, dass parallel weitere (Lebens-) Alternativen und Wohnformen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit das Versorgungsangebot ergänzen. Um den Ausbau von Überkapazitäten durch neue und zusätzliche stationäre Pflegeeinrichtungen und eine damit verbundene finanzielle Förderung zu vermeiden, wurde durch den Gesetzgeber eine Steuerungsmöglichkeit, die Bedarfsplanung, eröffnet. Neben der einfachen örtlichen Planung besteht nach § 7 Abs. 6 APG NRW die Möglichkeit eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung zu schaffen.
- Das APG NRW räumt insoweit den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen in § 11 Abs. 7 APG NRW wieder ein Steuerungsinstrument zur teilweisen Regulierung des Pflegemarktes ein. Dieses Instrument wurde im Jahr 2003 mit dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen zugunsten einer Marktöffnung aufgegeben. Seither verfügten die Kommunen faktisch über keine ausreichende Möglichkeiten, um die pflegerische Versorgung von Menschen konsequent an dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ auszurichten.
- Aufgrund der neuen Gesetzeslage kann der Kreis die Förderung nach §§ 13, 14 APG NRW für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig machen, ob für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung).
- Das Alten- und Pflegegesetz NRW sieht die Schaffung von Rahmenbedingungen vor, die ein Wohnen im Alter und die gesellschaftliche Teilhabe quartiersnah ermöglichen und zudem gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Bedarfsfall im unmittelbaren Wohnumfeld gewährleisten sollen. Eine altengerechte Quartiersentwicklung findet im vertrauten Lebensumfeld statt. Die hier vorhandenen Strukturen sind bekannt und vermitteln Sicherheit. Dieses vertraute Umfeld muss sich den Bedürfnissen älter werdender Menschen angleichen und weiterentwickeln.

Das APG NRW (§ 7 Abs. 1) betont die altengerechte Entwicklung der Quartiere. Quartiere sind kleinräumige Strukturen unterhalb der Gemeindeebene. Auch die integrierte Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises „Motiv Mensch“ (weitere Informationen unter: https://www.rbk-direkt.de/sozialplanung.aspx), an die die Pflegeplanung angegliedert ist, ist kleinräumig ausgerichtet. Die Grundlage des Sozialplanungsprozesses bildet ein kreisweit abgestimmtes, kleinräumiges Sozialmonitoring, das Daten zu Bedarfen und Herausforderungen unterschiedlicher sozialpolitischer Themenfelder erfasst. Dabei ermöglicht die Einteilung des Kreisgebiets in kleinräumige „Wohnplätze der Sozialplanung“ (siehe Kap.2.3) eine detaillierte räumliche Analyse und Abbildung der konkreten Lebensumstände der Menschen an ihrem Wohnort.

2.3 Wohnplätze der Sozialplanung als kleinräumige Betrachtungsebene

Der Rheinisch-Bergische Kreis hat nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW im Rahmen der örtlichen Planung (§7 APG NRW) die Aufgabe, eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Pflegeangebote durchzuführen und festzustellen, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Darauf aufbauend sollen Maßnahmen geplant und umgesetzt werden. Dabei wird der Fokus auf das Quartier, also einen kleinräumigen Maßstab unterhalb der Gemeindeebene, gelegt.

Eine kleinräumige Gliederung für den Rheinisch-Bergischen Kreis unterhalb der Gemeindeebene wurde bereits im Rahmen des Sozialplanungsprozesses „Motiv Mensch – Sozialen Wandel gestalten“ eingeführt. Der Prozess wurde 2015 gemeinsam mit den kreisangehörigen Kommunen, dem Jobcenter Rhein-Berg sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände initiiert und hat das Ziel, die Lebenslagen und Teilhabechancen der Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis langfristig zu verbessern. Durch den Aufbau eines kleinräumigen Sozialmonitorings, das Daten aus den Themenfeldern Demografie, Jugendhilfe, Gesundheit, Pflege und Daseinsvorsorge für die 81 sogenannten „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS) im Rheinisch-Bergischen Kreis vorhält, können die Lebensumstände der Menschen vor Ort konkret abgebildet und eine bedarfsgerechte Entwicklung der Infrastruktur angestoßen werden (weitere Informationen unter: https://www.rbk-direkt.de/sozialplanung.aspx).

Die räumliche Gliederung in die „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS) hat sich im Rheinisch-Bergischen Kreis etabliert und wird für die kleinräumigen Analysen dieses Berichts übernommen. Die 81 WPS verteilen sich wie folgt über das Kreisgebiet:

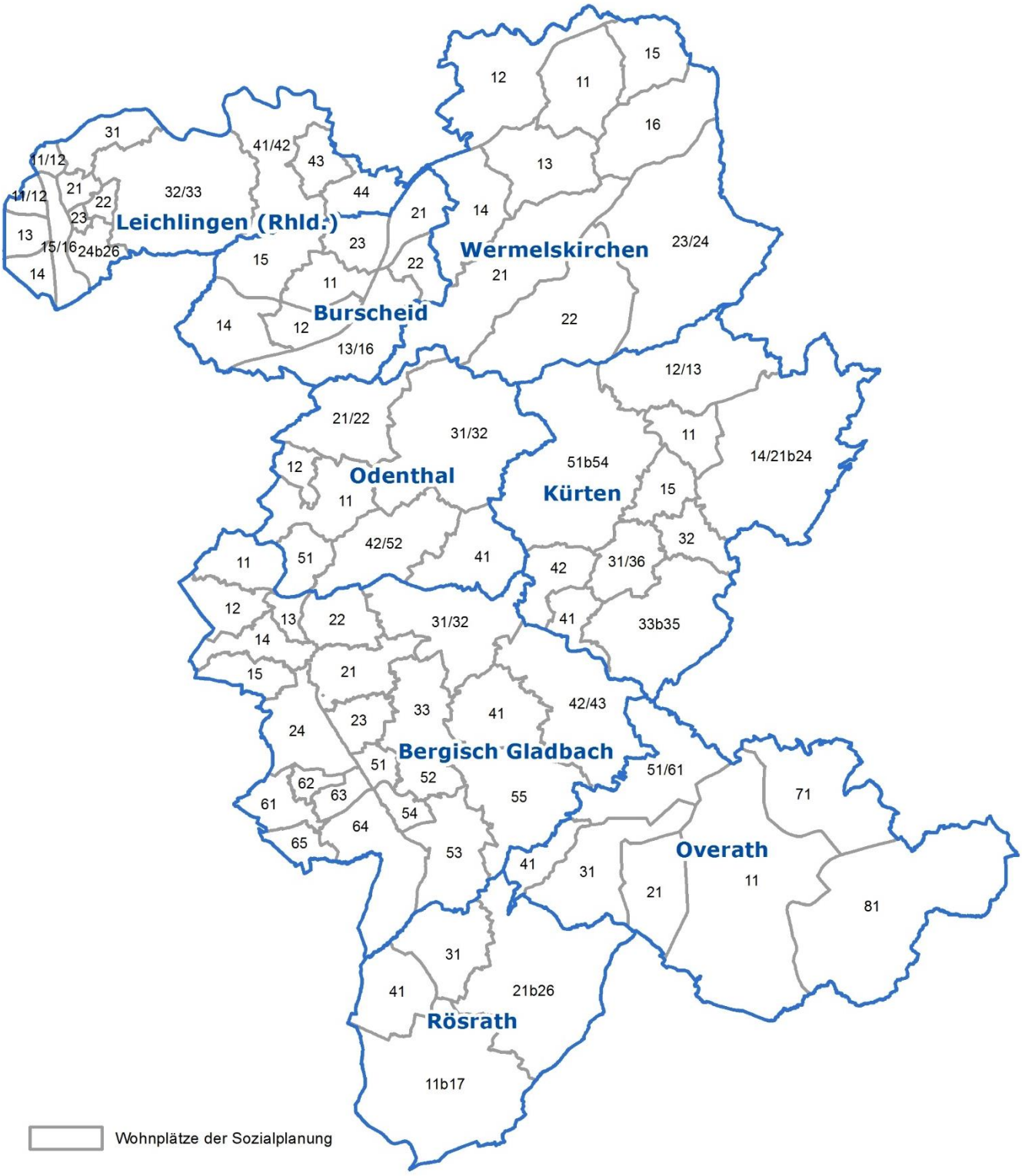


Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung

Tabelle 1: Wohnplätze der Sozialplanung (WPS) (N=81)

Bergisch Gladbach (23)

11	Schildgen
12	Katterbach
13	Nußbaum
14	Paffrath
15	Hand
21	Stadtmitte
22	Hebborn
23	Heidkamp
24	Gronau
31/32	Romaney_Herrenstrunden
33	Sand
41	Herkenrath
42/43	Asselborn_Bärbroich
51	Lückerath
52	Bensberg
53	Bockenberg
54	Kaule
55	Moitzfeld
61	Refrath
62	Alt Refrath
63	Kippekausen
64	Frankenforst
65	Lustheide

Burscheid (8)

11	Burscheid Zentrum Nord
12	Burscheid Zentrum Süd
13/16	Hammerweg/Bellinghausen_ Straßerhof/Sträßchen
14	Dierath/Großhamberg/Reppinghofen/ Dürscheid
15	Massiefen/Blasberg/Nagelsbaum/Paffenlöh
21	Hilgen Nord
22	Hilgen Süd
23	Hilgen West

Kürten (10)

11	Kürten
12/13	Weiden_Enkeln
14/21b24	Junkermühle_Olpe_Forsten_Bersten_Weier
15	Waldmühle
31/36	Biesfeld_Miebach
32	Eichhof
33b35	Ahlendung_Offermannsheide_Oberbörsch
41	Dürscheid
42	Blissenbach
51b54	Bechen_Herweg_Neuensaal_Richerzhagen

Leichlingen (13)

11/12	Ziegwebersberg_Stockberg/Unterschmitte
13	Förstchen
14	Rothenberg/Schnugsheide
15/16	Brückenstraße/Bahnhofstraße_Forster Wald
21	Mittelstraße
22	An der Ziegelei/Heuland
23	Cremers Weiden
24b26	Balken/Wietsche_ Büscherhofen_Hüschelrath
31	Unterberg
32/33	Oberleichlingen_Junkerholz/Metzholz
41/42	Krähwinkel_Orth_Wolfsstall
43	Witzhelden/Flamerscheid
44	Höhscheid

Odenthal (7)

11	Odenthal
12	Glöbusch/Hahnenberg
21/22	Blecher_Altenberg
31/32	Neschen_Scheuren
41	Eikamp
42/52	Höffe_Voiswinkel
51	Heidberg/Küchenberg

Overath (7)

11	Overath
21	Heiligenhaus
31	Steinenbrück
41	Untereschbach
51/61	Immekeppel_Brombach
71	Vilkerath
81	Marialinden

Rösrath (4)

11b17	Rösrath
21b26	Hoffnungsthal
31	Forsbach
41	Kleineichen

Wermelskirchen (9)

11	Wermelskirchen Innenstadt
12	Wermelskirchen West
13	Wermelskirchen Süd
14	Wermelskirchen Südwest
15	Wermelskirchen Ost
16	Wermelskirchen Südost
21	Dabringhausen Nord
22	Dabringhausen Süd
23/24	Dhünn

2.4 Demografische Entwicklung

Mit zunehmenden Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person pflegebedürftig wird. Das Alter ist daher der zentrale Einflussfaktor auf die Pflegebedürftigkeit.[2] Aus diesem Grund muss bei der Betrachtung der Pflegebedarfe einer Bevölkerung die demografische Entwicklung und die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen in den Fokus genommen werden.

Der Rheinisch-Bergische Kreis ist der Kreis mit dem dritthöchsten Anteil über 65-Jähriger in Nordrhein-Westfalen[3] .Im Jahr 2040 wird knapp ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein und der Anteil der Bevölkerung, der 80 Jahre und älter ist, wird bis 2040 die 10%-Marke überschreiten[4].

Die Aussage „Wir werden immer älter" ist ein Standardsatz, der im Kontext der demografischen Entwicklung häufig angeführt wird. Gesellschaftliche Alterung muss allerdings differenziert betrachtet werden. Zum einen auf der individuellen Ebene, da jeder Mensch anders altert und die Konstellation seiner Lebenslagen individuell ist, und zum anderen auf Ebene der Gesamtbevölkerung: Das Alter einer Bevölkerung ist geprägt von der Größe einzelner Altersgruppen und vom Verhältnis der Gruppengrößen zueinander. In Bezug auf das Themenfeld Pflege stellen sich bspw. die Fragen: Wie groß ist das Potential an Pflegenden im Verhältnis zur potentiellen Anzahl Pflegebedürftiger? Ist die vorhandene Infrastruktur ausreichend für die potentielle Anzahl Pflegebedürftiger? Im Folgenden wird die Altersstruktur des Rheinisch-Bergischen Kreises im Kontext der Pflege fokussiert.

Alterung als Folge von bereits bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur[5]

Einschneidende gesellschaftliche Ereignisse und Prozesse in der Vergangenheit haben starke bevölkerungsbezogene Konsequenzen, die zu Besonderheiten in der Altersstruktur führten.

- Zentrale Einschnitte in die Bevölkerungsstruktur verursachten die beiden Weltkriege, wobei die demografischen Folgen des ersten Weltkrieges in der heutigen Altersstruktur kaum noch zu identifizieren sind. Anders hingegen beim zweiten Weltkrieg: Hier gab es Millionen Todesopfer, vor allem bei damals jungen Männern. Das betrifft die heute über 84-jährigen. In dieser Altersgruppe gibt es einen sehr starken Frauenüberschuss (vgl. Abbildung 2).
- Eine weitere wichtige Folge des zweiten Weltkriegs sind die starken Geburtenrückgänge. Das zeichnet sich heute als „Einschnitt" bei den 71- bis 73 jährigen (Geburtsjahrgänge 1944–1946) ab. Der Geburtenausfall am Ende des ersten Weltkrieges ist nicht mehr erkennbar (vgl. dazu Abbildung 2).
- Einige Jahre nach beiden Weltkriegen kam es zu einem starken Wiederanstieg der Geburtenzahlen. Zum einen die Jahrgänge, die gegenwärtig zwischen 74 und Anfang 83 Jahre alt sind. Dies sind die Geburtsjahrgänge zwischen 1934 und 1943, die in Abbildung 2 und Abbildung 3 mit dem Jahrgang 1940 markiert sind. Zum anderen die geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 (im Weiteren als „Babyboomer" bezeichnet), die aktuell 50 bis 64 Jahre alt sind.

Diese Ereignisse führten zu großen Unterschieden in der zahlenmäßigen Stärke verschiedener Geburtsjahrgänge, erkennbar in der grafischen Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung.

[2] Vgl. Rothgang et al. 2017:
[3] ca.23%; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011 zum Stand 31.12.2017
[4] ca. 31,4%; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040
[5] vgl. auch Menning et al. 2010: 5.

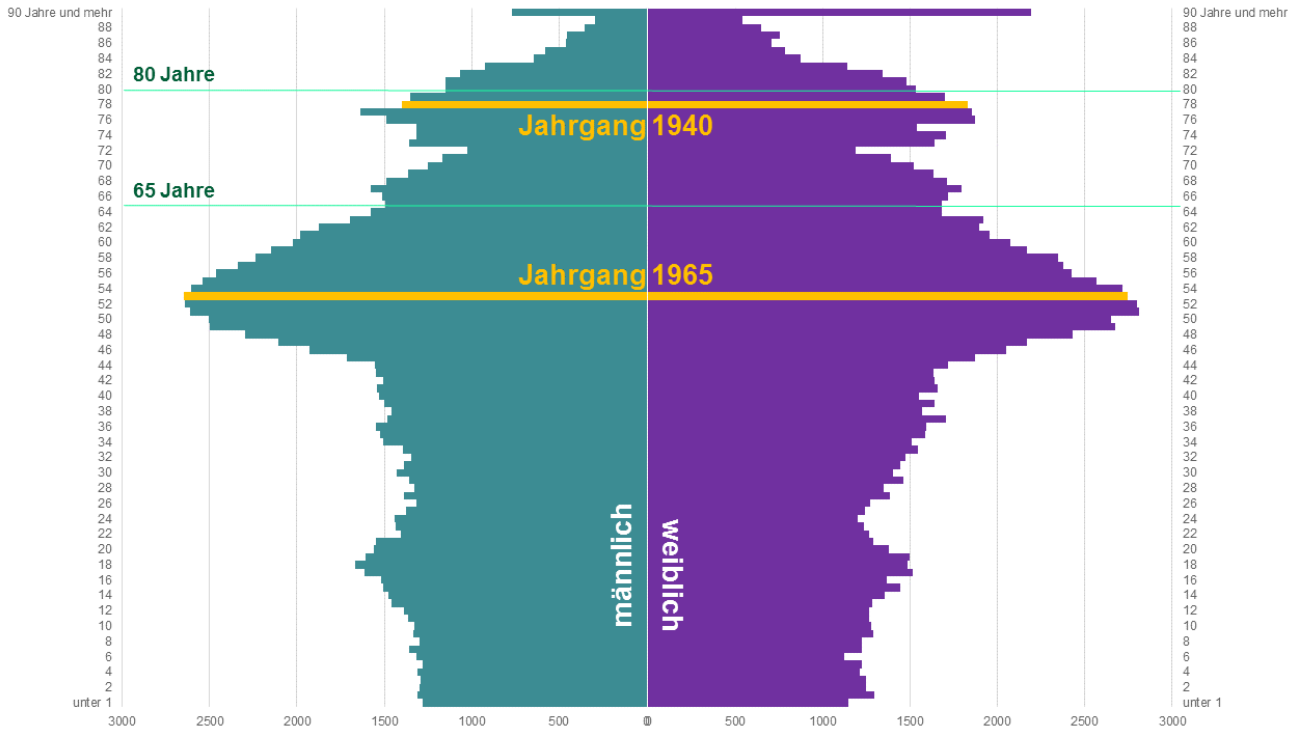


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2018
Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040; Eigene Bearbeitung.

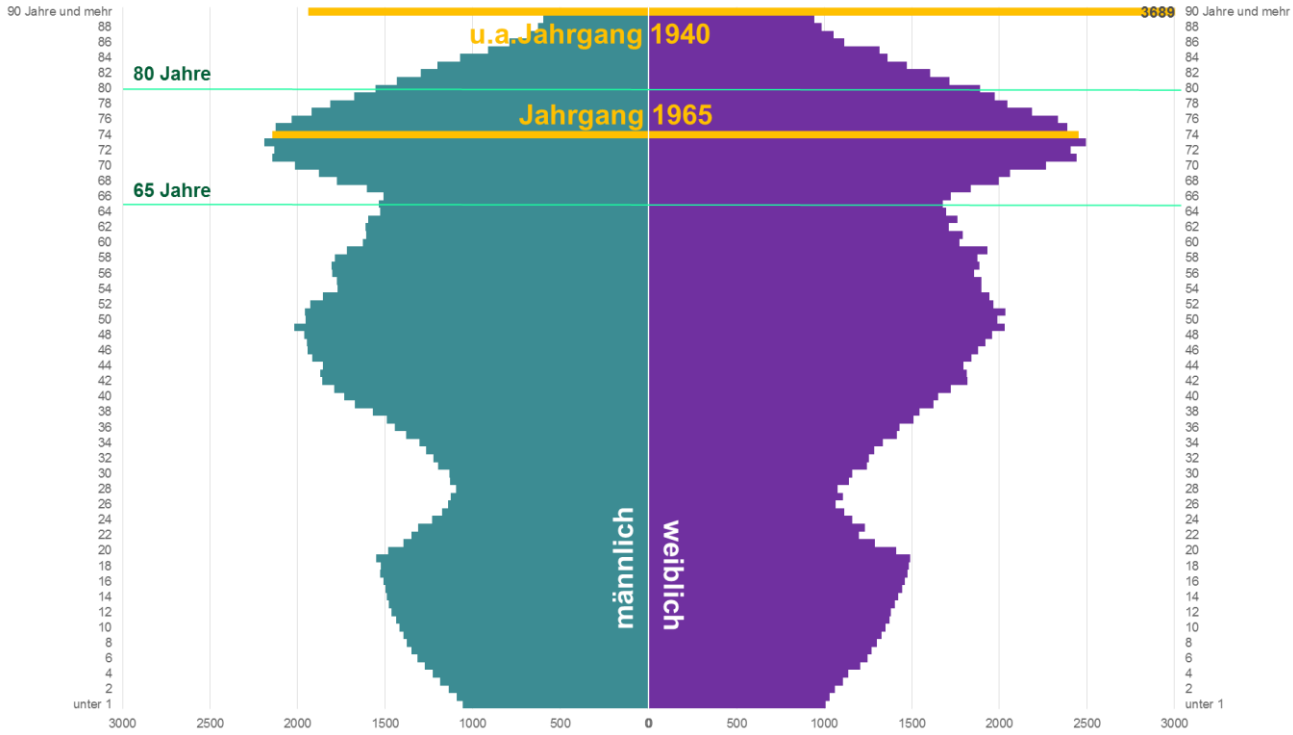


Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2040
Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040; Eigene Bearbeitung.

Die Altersstruktur der Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises wird vor allem von den geburtenstarken Jahrgängen 1955 bis 1969, den sogenannten „Babyboomern“, dominiert. (siehe Abbildung 2 & Abbildung 3; markiert durch den Jahrgang 1965). Diese Gruppe ist in Relation zur

Gesamtbevölkerung groß und steht in einem deutlichen Kontrast zu den geburtenärmeren Jahrgängen ab 1970 und vor 1955.

Exkurs Babyboom in Westdeutschland

„Der deutsche Babyboom in den späten 1950-er und 1960-er Jahren beruhte einerseits auf der Kompensation von Geburtenausfällen aus dem Zweiten Weltkrieg. Aufgeschobene Eheschließungen, Familiengründungen und -erweiterungen wurden nachgeholt. Dazu trugen ganz wesentlich die wirtschaftliche Stabilisierung der Nachkriegsjahre und das westdeutsche Wirtschaftswunder bei. Der Trend zu vermehrten Eheschließungen und Geburten beruhte auch auf den Wirtschaftserfolgen der Nachkriegsjahre, deren Konsequenzen für den Großteil der Bevölkerung spürbar waren und die das Klima für Familiengründungen positiv beeinflussten." (Menning & Hoffmann 2009:11)

„Das Entstehen der großen Babyboomer-Jahrgänge im Westen Deutschlands ist […] auch das Ergebnis eines demografischen Echos, das das langfristige Wirken der Bevölkerungsstruktur auf die Bevölkerungsprozesse widerspiegelt. Die besonders geburtenstarken Frauenjahrgänge von etwa 1930 bis 1940 kamen in den 1950-er und 1960-er Jahren ins reproduktive Alter und wurden zu Müttern der Babyboomer. Daneben bewirkte auch die Zuwanderung junger Frauen aus der DDR einen Zuwachs bei den westdeutschen Frauenjahrgängen im reproduktiven Alter." (Nowossadeck 2010: 9)

Die Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises altert in ihrer Struktur. Die aktuell leicht steigende Geburtenrate und die in den letzten Jahren starke Zuwanderung wird daran in den nächsten Jahrzehnten nur wenig verändern, denn die „Babyboomer" sind in ihrer Gruppengröße zu dominant. Eine weitere, aktuell (siehe Kap. 3.2.1) und in den nächsten Jahren (siehe 5.1.3) für den Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger relevante Gruppe ist die Elterngeneration der „Babyboomer". Diese wurde ab Mitte der 1930er und in den frühen 1940ern geboren. Diese Jahrgänge sind im Verhältnis zu den vorherigen und nachfolgenden Jahrgängen stark besetzt (siehe Abbildung 2). Diese Bevölkerungsgruppen erreichen nun die höheren Altersklassen, wodurch der Anteil der hochaltrigen Altersgruppen wächst. In Kombination mit einer steigenden Lebenserwartung (sinkende Mortalität) wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zusätzlich erhöht.

Neben der Dominanz der „Babyboomer" ist die Altersstruktur des Rheinisch-Bergischen Kreises durch eine Binnenwanderung mit deutlicher Bildungsabwanderung und Familienzuwanderung geprägt. In der Bevölkerungspyramide (siehe Abbildung 2) wird dies an der „Taille" im jungen Erwachsenenalter deutlich.

Im Dezember 2018 veröffentlichte IT.NRW für den Rheinisch-Bergischen Kreis eine neue Bevölkerungsvorausberechnung für den Zeitraum 2018 bis 2040. Entgegen der vorherigen Prognose von 2014 wird aufgrund der Annahme einer höheren Zuwanderung von einem leichten Anstieg der Bevölkerung ausgegangen. Doch auch wenn in den letzten Jahren eine verstärkte Zuwanderung festzustellen war und die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung (IT.NRW 2018/2040) bis zum Jahreswechsel 2039/40 einen leichten Zuwachs der Bevölkerung vorhersieht (+1% Basis 2017), ist langfristig mit einem Bevölkerungsrückgang zu rechnen. Die Prognose rechnet erstmals für das Jahr 2039 mit einem Rückgang. Das Wanderungssaldo müsste dauerhaft auf einem sehr hohen Niveau sein[6], um die grundsätzliche Altersstruktur (herausragende Größe der Gruppe der „Babyboomer") auszugleichen.

[6] Um das natürliche Bevölkerungssaldo auszugleichen wäre jährlich ein positives Wanderungssaldo von gut 1.800 Zugewanderten notwendig.

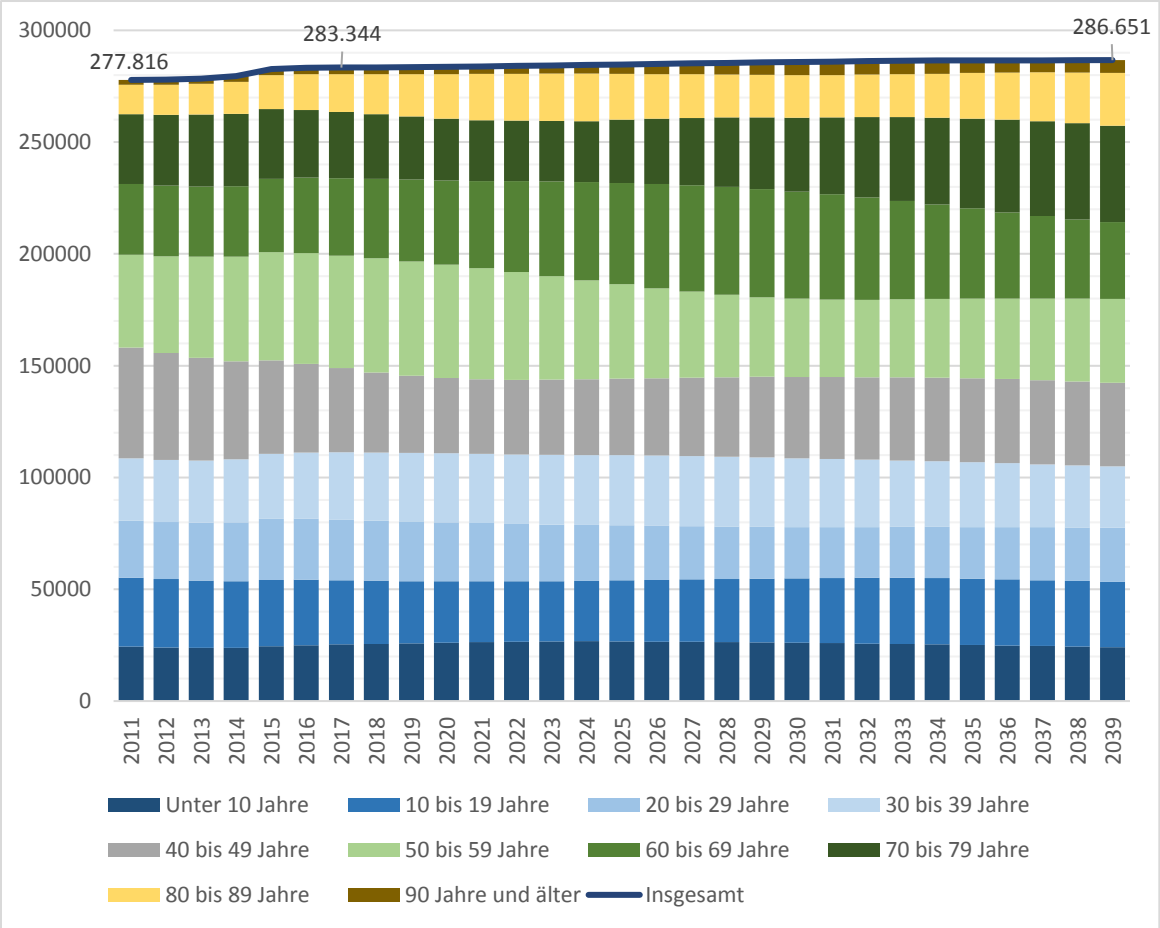


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Altersklassen. Quellen: IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011 für die Jahre 2011 bis 2017 / IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040; eigene Bearbeitung

Grundsätzlich lässt sich aufgrund dieser Konstellation die Entwicklung der Anzahl älterer Einwohner im Rheinisch-Bergischen Kreis in den nächsten Jahrzehnten grob in Phasen einteilen. Grundlage ist die IT.NRW-Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040. Die Abbildung 4 und Abbildung 5 bilden die Entwicklung grafisch ab. Die Entwicklung lässt sich nur bis 2039/40 anhand der Prognosedaten darstellen. Die Entwicklung ab 2040 ist deshalb nur in ihrer Grundstruktur beschrieben. Sie ist allerdings für das Verständnis der Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger äußerst relevant, da die ersten Babyboomer erst jetzt ab 2035 die 80-Jahresgrenze erreichen und für einen sehr starken Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger nach 2040 sorgen dürften.

Phase 1: 2017 bis 2022/2025

Aktuell kommt es zu einem **deutlichen Anstieg der Anzahl der Personen, die 80 Jahre und älter sind**. Diese Entwicklung wird bis Anfang / Mitte der 2020er anhalten. Bis zum Ende des Planungszeitraums Ende 2022 wird die Altersklasse **„90 Jahre und älter" um 516 Personen** auf 117% (Basis 2017) ansteigen. Im gleichen Zeitraum wird die Altersklasse „**80 bis 89 Jahre" um 4.096 Personen** auf 124% wachsen. Gleichzeitig rückt eine geringere Anzahl Personen (insbesondere die Jahrgänge 1945 bis 1947) in die Altersklasse der „**70 bis 79-Jährigen**", so dass es zu einem **Rückgang von 2.499 Personen** auf 92% des Wertes von 2017 kommt.

Die ersten **Babyboomer rücken derzeit in die Altersklasse „60 bis 69 Jahre" vor,** wodurch diese beginnt anzuwachsen (2017 bis 2022 um **zusätzliche 5.990 Personen** auf 117%). Gleichzeitig nimmt die Bevölkerungsgruppe „50 bis 59 Jahre" auf 96% ab.

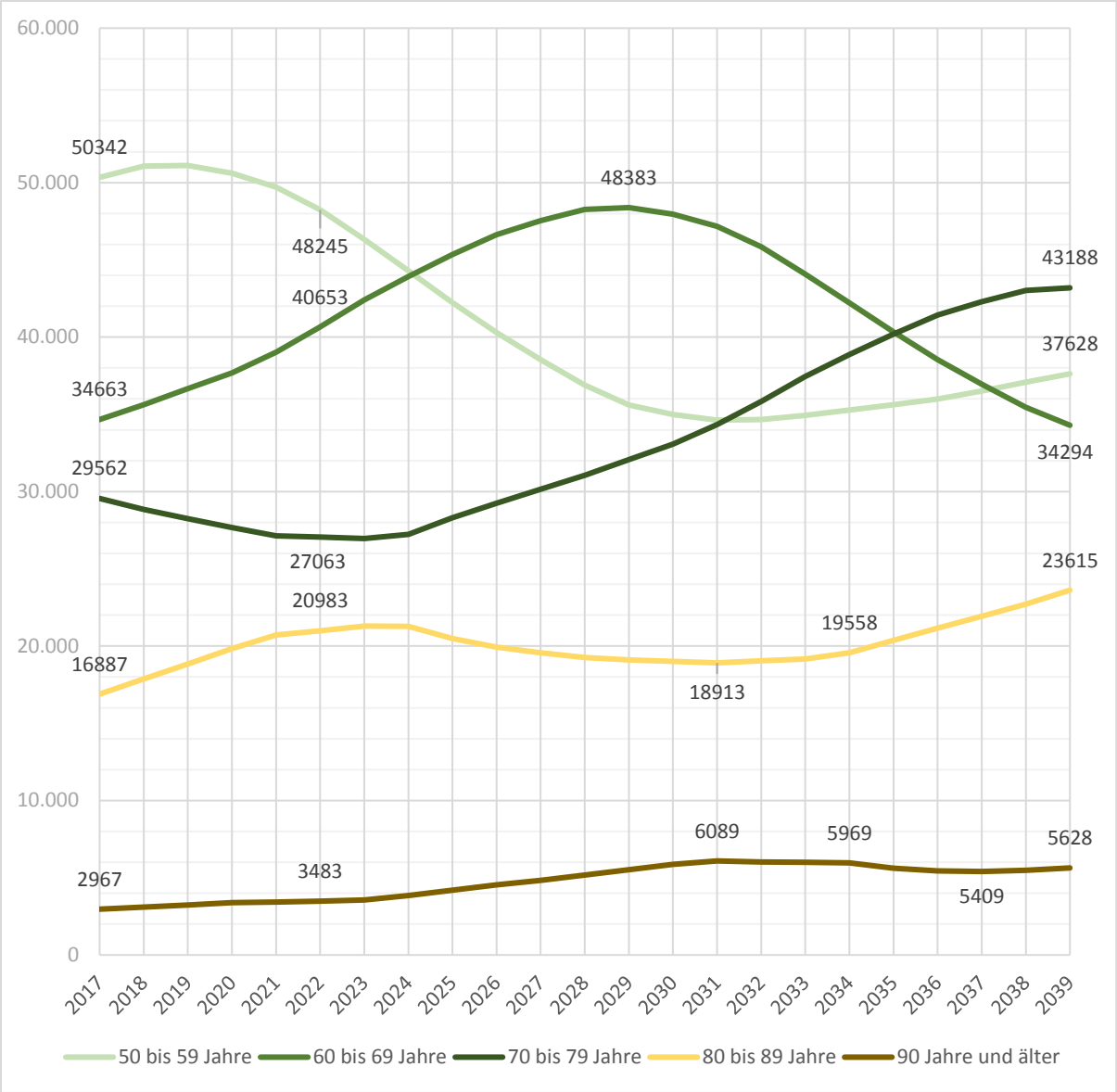


Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen; Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040; eigene Bearbeitung

Phase 2: Mitte der 2020er bis Mitte der 2030er

Die **Altersklasse „90 Jahre und älter" wächst sehr stark an**, da die starken Geburtenjahrgänge der Eltern der „Babyboomer" in diese Altersklasse vorrücken. Dieses Wachstum endet 2031, wenn der Jahrgang 1941 die 90-Jahrsgrenze überschreitet (bei 205% des Basiswertes von 2017). Bis 2034 hält sich die Größe der Altersgruppe bei leichtem Rückgang auf diesem Niveau (201%). Im Zeitraum 2022 bis 2034 wächst die Altersgruppe um **2.486 Personen**. Ab 2024 kommt es zu einem **leichten Rückgang der Bevölkerung in der Altersklasse „80 bis 89 Jahre**", da die nachrückenden Jahrgänge geringer besetzt sind. Dieser Rückgang hält bis 2031 an (2024 bis 2031= -2070 Personen) Von 2022 bis 2034 nimmt die Altersgruppe um **1.425 Personen** auf 116% des Basiswertes von 2017 ab.

Die „**Babyboomer" lassen in den 2020ern die Altersgruppe „60 bis 69 Jahre" weiter anwachsen**. Das Wachstum hält sich bis Ende der 2020er, die Altersgruppe bleibt jedoch bis Mitte der 2030er die am stärksten besetzte (2022 bis 2034; **+1.553 Personen; 122% des Basiswertes 2017**). Der letzte „Babyboomer-Jahrgang" (1969) geht 2036 in Ruhestand/Rente und überschreitet 2039 die 70-Jahrsgrenze. Die älteren „Babyboomer" (ab Jahrgang 1955) kommen ab Mitte der 2020er in die Altersgruppe „70 bis 79 Jahre", wodurch diese Altersgruppe stark zunimmt. Von 2022 bis 2034 **nimmt**

die Altersgruppe „70 bis 79 Jahre“ um 11.803 Personen (!) zu und befindet sich dann auf 131% des Niveaus von 2017.

Phase 3: Ab Mitte der 2030er (zunehmend)

Die Altersklasse „90 Jahre und älter“ nimmt zunächst bis 2037 ab und steigt anschließend leicht wieder an. Dieser Anstieg wird extrem verstärkt werden, wenn die ersten „Babyboomer“ ab Mitte der 2045 die 90-Jahrsgrenze erreichen

Die „**Babyboomer“ rücken in die Altersklasse 80 Jahre und älter**. Ab 2034 kommt es zu einem starken Anstieg der Altersgruppe „80 bis 89 Jahre“ (2034 bis 2039; + 4.057) auf 140% des Niveaus von 2017. Der erste Babyboomerjahrgang (1955) wird 2035 80 Jahre alt. Der letzte Jahrgang (1969) wird 2049 80 Jahre alt. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung dynamisch fortschreiten wird und ca. 2049 ihren Höhepunkt erreicht. Deutlich wird dies, wenn die Maxima der Kurvenverläufe für die jüngeren Altersklassen betrachtet wird (siehe Abbildung 5). Die Altersklasse „50 bis 59 Jahre“ erreicht ihren Höchststand 2019, die Altersklasse „60 bis 69 Jahre“ 2029 und die Altersklasse „70 bis 79 Jahre“ 2039. Die letztgenannte Altersklasse nimmt von 2034 bis 2039 um 4.322 Personen zu.

Phase 4: Ab Mitte der 2050er

Erst ab Mitte der 2050er ist mit einem Rückgang der Anzahl Hochaltriger (80 Jahre und älter) zu rechnen. Von einem **deutlichen Rückgang der Anzahl Hochaltriger ist allerdings erst ab 2060 auszugehen**, da die Anzahl der über 90 Jährigen ihren Höhepunkt im Jahr 2059 erreichen dürfte.

Diese Phasenbeschreibung ist nicht mit einer harten Grenzziehung zwischen den Phasen zu verstehen. Die Phasen gleiten kontinuierlich ineinander über. Auch die Grenzziehung zwischen den Altersklassen stellt keinen glatten qualitativen Bruch dar, sondern dient der Veranschaulichung der grundsätzlichen demografischen Entwicklung mit den geburtenstarken Jahrgängen der „Babyboomer“ im Zentrum. Die beschriebene Entwicklung findet sich nicht allein im Rheinisch-Bergischen Kreis, sondern in leicht variierender Form in den meisten Gebieten Westdeutschlands wieder. Diese grundsätzliche Entwicklung der Bevölkerungsstruktur spielt eine Rolle, wenn die Entwicklung des Potentials an Pflegebedürftigen und Pflegefachkräften sowie des informellen Pflegepotentials betrachtet wird.

3 Pflegebedarf im Rheinisch-Bergischen Kreis 2017

3.1 Definition und Datengrundlage

Will man die Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis in den Fokus nehmen, so muss der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ definiert sein. In diesem Bericht wird die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI herangezogen.

> *„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“*

Gesetzesänderungen in diesem Bereich beeinflussen das verwendete Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Bei der Beschreibung eines Status quo ist dies nicht weiter problematisch. Schwieriger wird es bei der Darstellung von zeitlichen Entwicklungen, sei es in die Vergangenheit oder Zukunft gerichtet. Hier ist in jüngerer Vergangenheit insbesondere die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade (ab 1.1.2017) zu nennen. Durch diese Umstellung wurde der Pflegebegriff um die kognitive Dimension (Thema Demenz) erweitert.

Für den Rheinisch-Bergischen Kreis sind keine tagesaktuellen Statistiken zum Pflegebedarf vorhanden. Die regelmäßige (im Zwei-Jahres-Rhythmus) Aufbereitung der amtlichen Pflegestatistik nach SGB XI durch das statistische Landesamt (IT.NRW) liefert die statistische Grundlage für die Betrachtung der Pflegebedürftigkeit im Rheinisch-Bergischen Kreis. Die Pflegestatistik wird auf der räumlichen Ebene der Postleitzahlen erhoben. Diese entspricht im Rheinisch-Bergischen Kreis, bis auf Bergisch-Gladbach, den kreisangehörigen Kommunen. Die aktuellsten verfügbaren Daten zur Pflegebedürftigkeit im Rheinisch-Bergischen Kreis stammen aus Dezember 2017 (IT.NRW Pflegestatistik 2017). Durch IT.NRW wurden aus Datenschutzgründen die Daten nicht auf Postleitzahlenebene zur Verfügung gestellt. Neben der Auswertung auf Kreisebene wurden der Kreisverwaltung Daten für jeweils Bergisch Gladbach, Wermelskirchen sowie zusammengefasst für Burscheid & Leichlingen, Odenthal & Kürten und Overath & Rösrath übermittelt. Auch diese Datensätze bildeten aus Datenschutzgründen nicht alle Werte ab.

Im Folgenden werden die in der Pflegestatistik aufgeführten Versorgungsarten beschrieben[7]:

- **in Heimen versorgt**
  Hier werden die Pflegebedürftigen zugeordnet, die vollstationäre (Dauer-/Kurzzeitpflege) oder teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten.
  In der amtlichen Pflegestatistik 2017 werden die vollstationär versorgten Pflegebedürftigen anhand des Kriteriums des letzten gewöhnlichen Wohnortes vor Heimaufnahme gezählt und nicht gemäß dem Ort der Versorgung.

  Bei der **teilstationären Pflege (hier Tagespflege)** werden die versorgten Pflegebedürftigen erfasst, mit denen am 15.12. ein Vertrag besteht.

  Nicht erfasst werden im vollstationären Bereich die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI.

[7] Beschreibung nach Destatis 2018

- **durch ambulante Pflegedienste versorgt**
  Hier werden die Pflegebedürftigen erfasst, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschl. Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten. In der Regel erfolgen auch zusätzliche Pflegeleistungen durch Angehörige.

- **ausschließlich Pflegegeld**
  Hier werden die Pflegebedürftigen zugeordnet, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs. 1 SGB XI erhalten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse auf Kreisebene dargestellt (Kap. 3.2) und im weiteren Verlauf (Kap. 4.2.1) durch die Ergebnisse der Teilräume (s.o.) ergänzt.

3.2 Amtliche Pflegestatistik für den Rheinisch-Bergischen Kreis

3.2.1 Anzahl der Pflegebedürftigen

Im Rheinisch-Bergischen Kreis waren Ende 2017 12.567 Personen (nach SGB XI) pflegebedürftig. Seit Ende 2015 ist die Anzahl Pflegebedürftiger im Rheinisch-Bergischen Kreis um 2.048 Pflegebedürftige gestiegen, was einem Anstieg um 19,5% entspricht. Im Zeitraum von Ende 2009 bis Ende 2017 stieg die Anzahl Pflegebedürftiger um 53,5% (4.380). Auch für das Land Nordrhein-Westfalen zeigt sich eine ähnliche Entwicklung (+51,1% seit 2009).

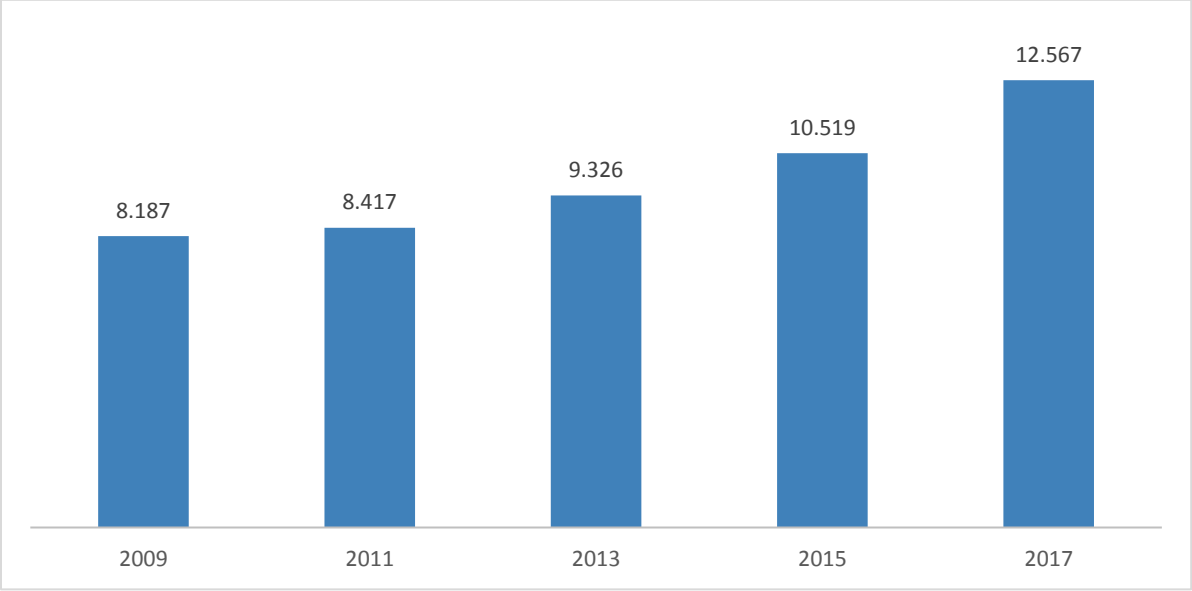


Abbildung 6: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Quelle: Destatis / IT.NRW. amtliche Pflegestatistik 2017. Eigene Bearbeitung.

3.2.2 Pflegebedürftige nach Versorgungsart

Die Betrachtung der Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart zeigt, dass für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit neben der allgemeinen demografischen Entwicklung auch ein weiterer Einflussfaktor für die Zunahme relevant ist. Neben dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (Erweiterung des Pflegebegriffs) zielten auch die gesetzlichen Anpassungen in den Jahren zuvor auf eine Erweiterung bzw. leichtere Zugänglichkeit des Leistungsspektrums der Pflegekassen im Bereich der ambulanten Pflege ab (vgl. Kap. 2.1). Gleichzeitig gestaltet sich der Ausbau stationärer Strukturen zurückhaltend.

Tabelle 2: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Quelle: Destatis / IT NRW. amtliche Pflegestatistik 2017.

	Pflegebedürftige absolut im Rheinisch Bergischen Kreis							
Jahr	insgesamt	weiblich	männlich	in Pflegeheimen, vollstationäre Dauerpflege	in Pflegeheimen, vollstationär Kurzzeitpflege	in Tages-pflege	bei ambulanten Diensten	Pflegegeld-empfänger (ausschließlich)
2017	12.567	7.944	4.622	2.547	75[8]	489	3.111	6.837
2015	10.519	6.691	3.828	2.550	59	349	2.704	5.206
2013	9.326	5.989	3.337	2.389	72	220	2.174	4.691
2011	8.417	5.533	2.884	2.268	70	126	1.963	4.116
2009	8.187	5.551	2.636	2.263	50	58	2.338	3.536

Es zeigen sich Unterschiede in der Entwicklung nach Versorgungsart:
Die ambulante Pflege rückt zunehmend in den Vordergrund. Während die Zahlen in der vollstationären Dauerpflege nur leicht gestiegen sind (+12,55% seit 2009), gab es bei ambulanten Pflegediensten deutlich stärkere Zuwächse (+33,06% seit 2009). Die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld empfing (Angehörigenpflege mit Leistungen nach SGB XI), hat sich seit 2009 fast verdoppelt (+93,35%). Ähnliche Entwicklungen - ausgehend von 2009 - zeigen sich auch für Nordrhein-Westfalen (stationäre Dauerpflege +8,96%; ambulante Pflegedienste +53,56%; Pflegegeld +77%).

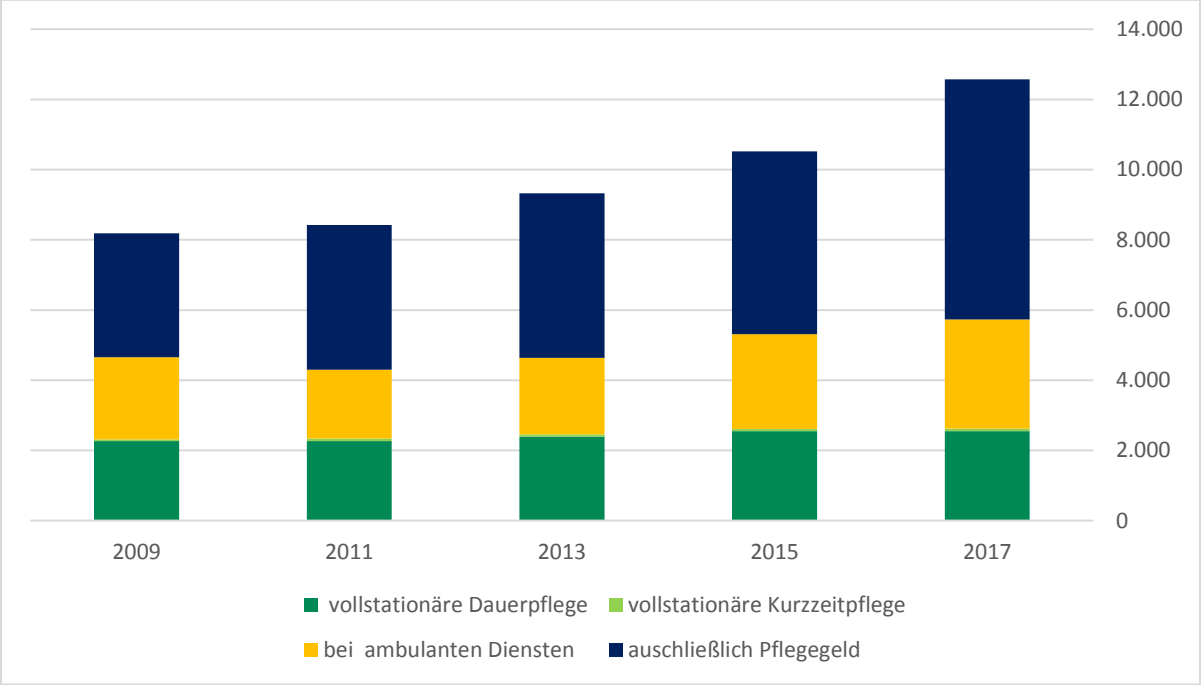


Abbildung 7: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis erhielt 2017 ausschließlich Pflegegeld nach SGB XI (6.834; 54%). Ein Viertel erhielt Sachleistungen (ambulante Pflegedienste; 3.111; 25%) und weniger als ein Viertel erhielt Pflegeleistungen in der vollstationären Pflege (2.622; 21%). Insgesamt zeigt sich seit 2009 ein Rückgang der Anteile der professionellen Pflege: Der Anteil der in stationärer Dauerpflege versorgten Pflegebedürftigen (nach SGB XI) verringerte sich um 7%-Punkte. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, ging um

[8] Die Kurzzeitpflegeplätze für 2017 werden in der Pflegestatistik nicht ausgewiesen. Ergeben sich aber rechnerisch: (Vollstationäre Pflege zusammen) – (Vollstationäre Dauerpflege)

4%-Punkte zurück. Demgegenüber nahm der Anteil der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen, um 11%-Punkte zu (vgl. Abbildung 8).

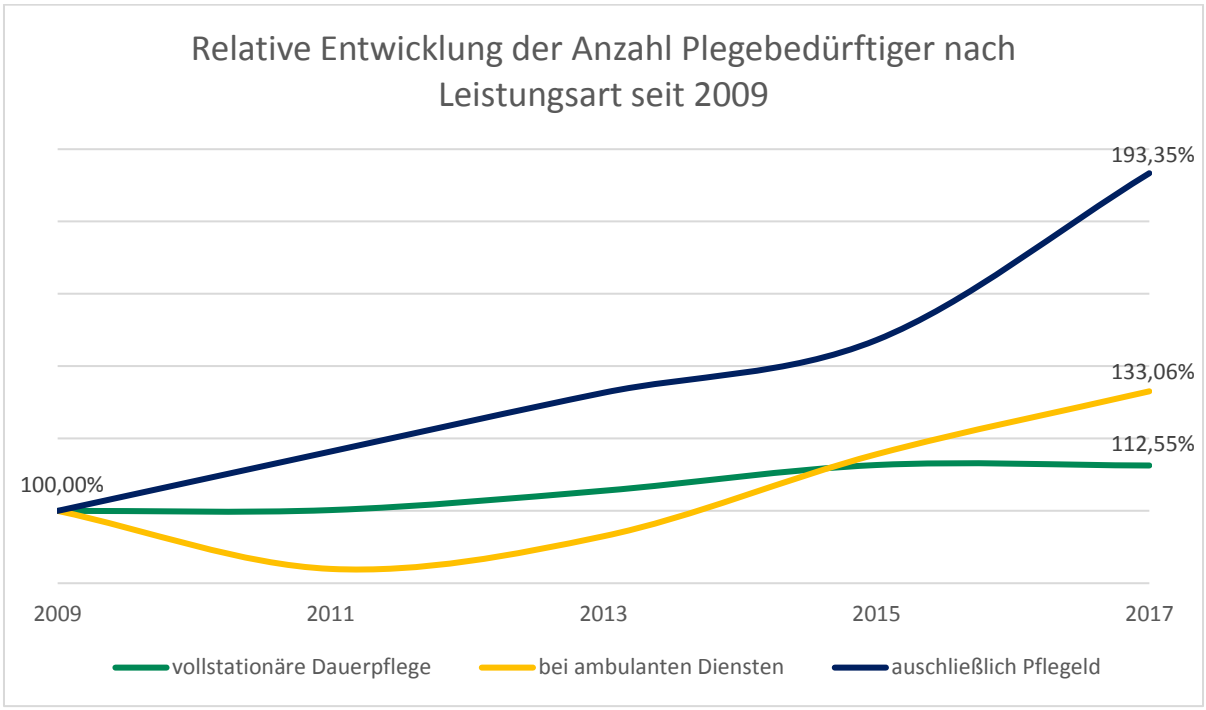


Abbildung 8: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

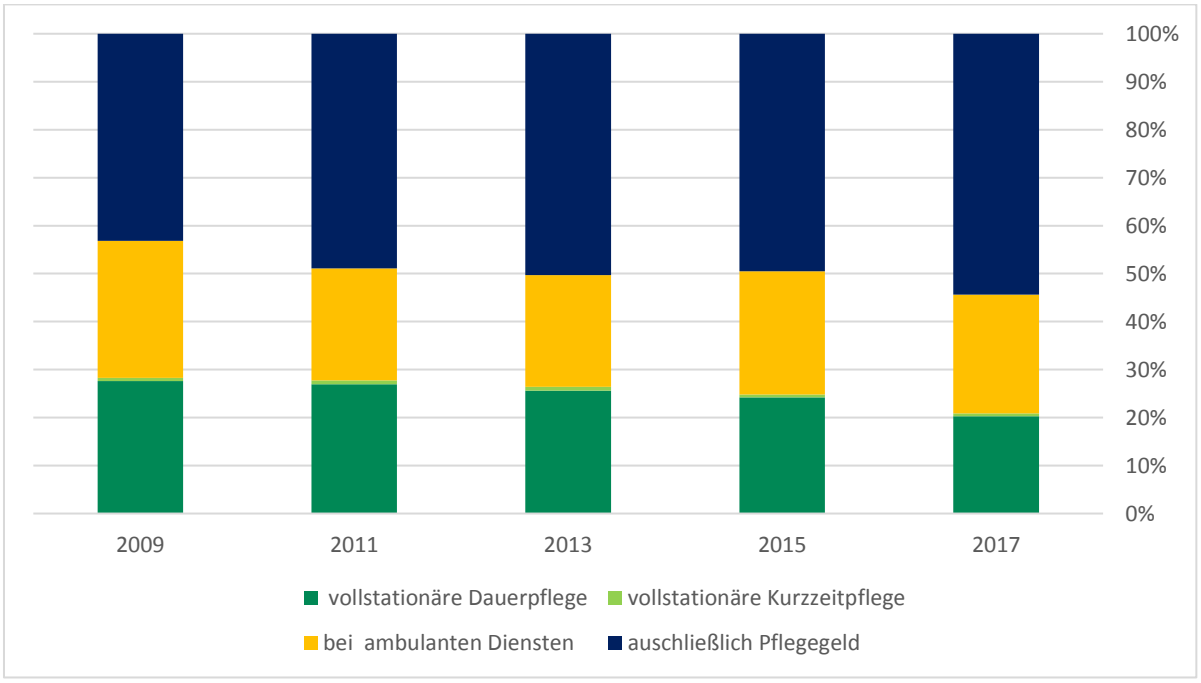


Abbildung 9: Entwicklung der Anteile der Versorgungsart. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

Diese Entwicklung spiegelt den vom Gesetzgeber eingeschlagenen Kurs „ambulant vor stationär“ wider (vgl. Kap.2.2), der auch den Wünschen der Menschen nach dem Verbleib in einem selbstbestimmten Wohnsetting entspricht.

Herausragend ist der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in teilstationären Pflegeeinrichtungen (derzeit ausschließlich Tagespflege) seit 2009 (+843%). Auch auf Landesebene nahm die Relevanz der Tagespflege zu, wenngleich auf niedrigerem Niveau. Dies ist auf eine entsprechende Nachfragesteigerung, eine erleichterte Finanzierung durch die Pflegekassen (vgl. Kap. 2.1) und in der Folge einem kontinuierlichen Ausbau der Tagespflegeangebote in den letzten Jahren zurückzuführen. Die Tagespflege nimmt im Gesamtbild jedoch immer noch einen sehr kleinen Teil ein: Nur 489 Personen im Rheinisch-Bergischen Kreis nutzten Ende 2017 die Tagespflege. Dies endspricht einem Anteil von 3,89% der Pflegebedürftigen[9]. Die Kurzzeitpflege nimmt eine gesonderte Rolle im Leistungsspektrum ein. Sie ist eine Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Hier ist keine Entwicklungsrichtung zu erkennen. Seit 2009 schwankt der Anteil der in Kurzzeitpflege versorgten Pflegebedürftigen auf einem Niveau von unter 1% und lag 2017 in etwa bei dem Anteil von 2009.

3.2.3 Pflegebedürftige nach Pflegegrad

Die Pflegebedürftigen werden seit 2017 nach SGBXI einem Pflegegrad zugewiesen.

> *„Die Pflegegrade orientieren sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person. […] Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).“* (Bundesgesundheitsministerium 2018)

Hier sind keine direkten Vergleiche mit früheren Erhebungen der Pflegestatistik möglich, da die Pflegebedürftigen zuvor drei Pflegestufen, auf der Grundlage eines enger gesetzten Pflegebegriffes, zugeordnet wurden. Dadurch lässt sich hier nur die IST-Situation Ende 2017 für den Rheinisch-Bergischen Kreis beschreiben.

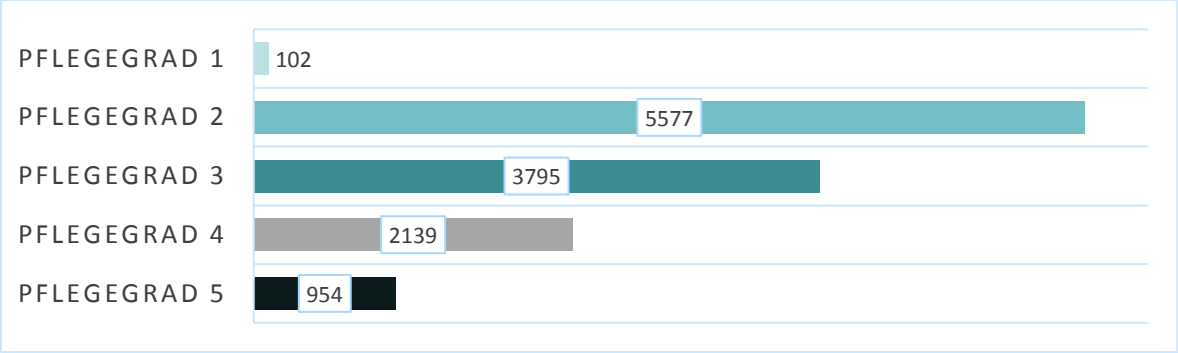


Abbildung 10: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden im Rheinisch-Bergischen Kreis
Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2017. Eigene Bearbeitung.

Diese IST-Situation 2017 zeigt, dass weniger als ein Prozent der Pflegebedürftigen dem Pflegegrad 1 zugeordnet war (102; 0,8%). Der häufigste Pflegegrad war Pflegegrad 2 (5.577; 44,4%), gefolgt von Pflegegrad 3 (3.795; 30,2%), Pflegegrad 4 (2.139, 17%) und Pflegegrad 5 (954, 7,6%).

[9] Die teilstationäre Pflege (Tagespflege) wird in der Statistik nur nachrichtlich geführt und ist bereits in den Werten der anderen Versorgungsarten (z.B. ambulante Pflege) integriert. Der Anteil der Pflegebedürftigen in Tagespflegeeinrichtungen ist also den Anteilen der anderen Versorgungsarten nicht direkt gegenüber zu stellen.

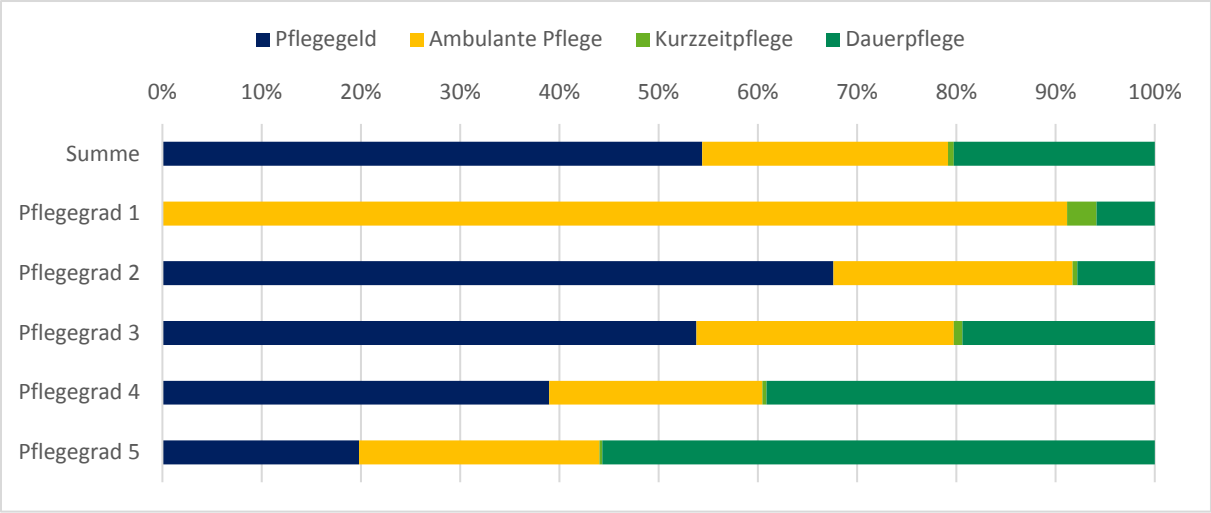


Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis 2017. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017. Eigene Bearbeitung.

Die Verteilung der Versorgungsarten nach Pflegegrad zeigt, dass Personen mit einem höherer Pflegegrad zu einem höheren Anteil professionell gepflegt werden. Während sich bei Pflegegrad 1 und 2 weniger als 10% der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege befinden, sind dies bei Personen mit Pflegegrad 5 mehr als die Hälfte. Umgekehrt sinkt der Anteil der Personen in vollstationärer Pflege, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, mit dem Pflegegrad. Von den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 erhalten 68% ausschließlich Pflegegeld, wohingegen dies nur für 20% der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 zutrifft. Pflegegrad 1 nimmt hier eine Sonderrolle ein, da für diesen Pflegegrad keine Pflegegelder zugewiesen werden.

3.2.4 Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

Bei Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht zeigen sich erhebliche Differenzen. Die älteren Jahrgänge machen den Großteil der Pflegebedürftigen aus. 2017 waren 58% der Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis 80 Jahre und älter und 84% der Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Mit dem Alter steigt der Bedarf an professioneller Pflege sukzessive (vgl. Abbildung 13).

Dementsprechend steigt ab der Altersklasse „75 Jahre und älter“ der Anteil der Pflegebedürftigen mit einem höheren Pflegegrad. In den jüngeren Altersklassen sind zwar teilweise höhere Anteile von Pflegegrad 4 und 5 vorhanden, jedoch stellen diese eine geringere Anzahl an Pflegebedürftigen insgesamt (3.444; 27%).

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung zeigt sich, dass mehr Frauen pflegebedürftig sind (63% der Pflegebedürftigen). Diese Verhältnisse finden sich nicht nur im Rheinisch-Bergischen Kreis (NRW 63%) und nicht nur für den Erhebungszeitpunkt 2017, sondern sind grundsätzlich vorherrschende Strukturen, die sich schon in den früheren Erhebungen der Pflegestatistik zeigten (vgl. Abbildung 12). Der Männeranteil an den Pflegebedürftigen steigt dabei (2009 = 32%; 2015= 36% 2017 = 37%).

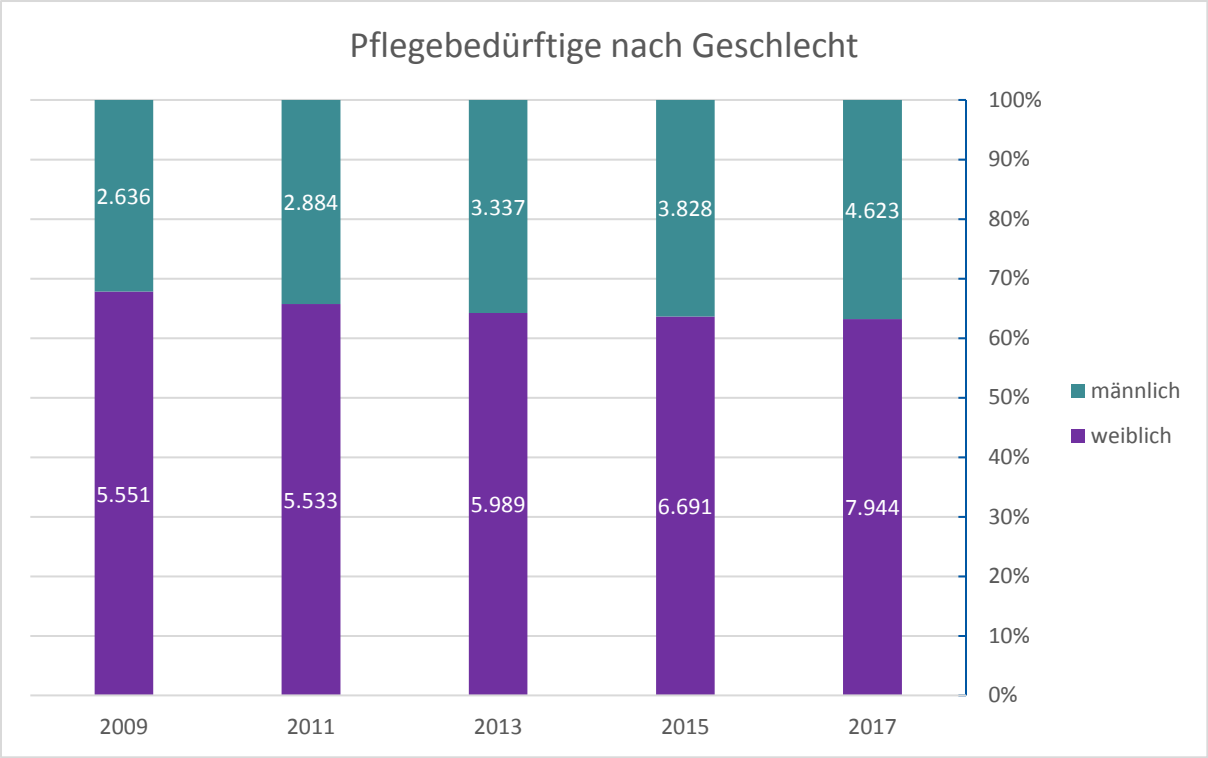


Abbildung 12: Entwicklung der Geschlechteranteile an den Pflegebedürftiger. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

Dieser Unterschied in der Geschlechterverteilung zeigt sich besonders deutlich in den unter den Pflegebedürftigen stark besetzten hohen Altersklassen. Von den 9.129 Pflegebedürftigen, die 75 Jahre und älter sind, sind knapp 69% weiblich (6.264). Von den 4.722 Pflegebedürftigen, die 85 Jahre und älter sind, sind 74% weiblich (3.501). In den deutlich schwächer besetzten sehr jungen Jahrgängen unter 20 Jahren ist hingegen ein deutlich größerer Anteil der Pflegebedürftigen männlich (363, 66%) als weiblich (183, 44%).

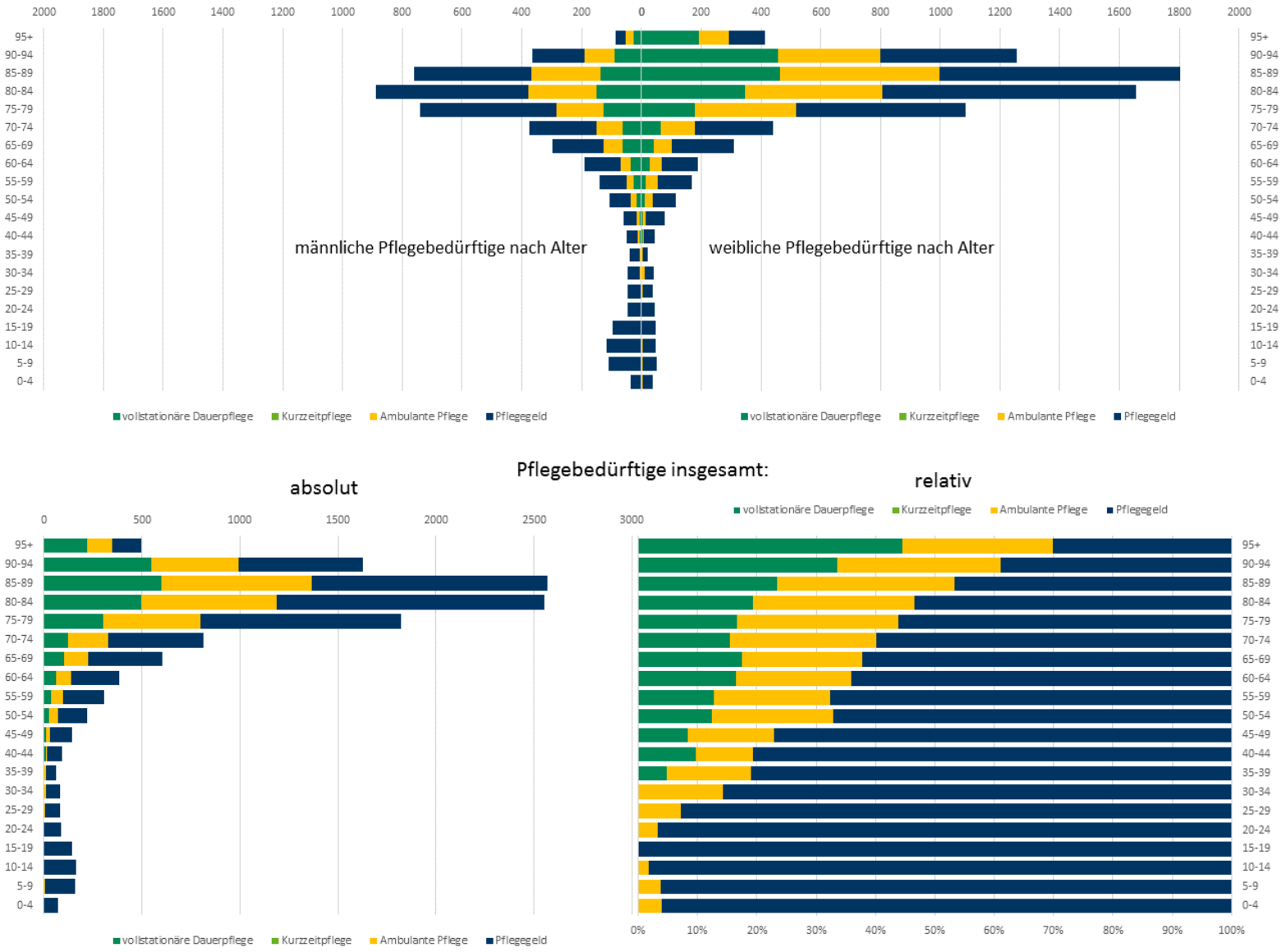
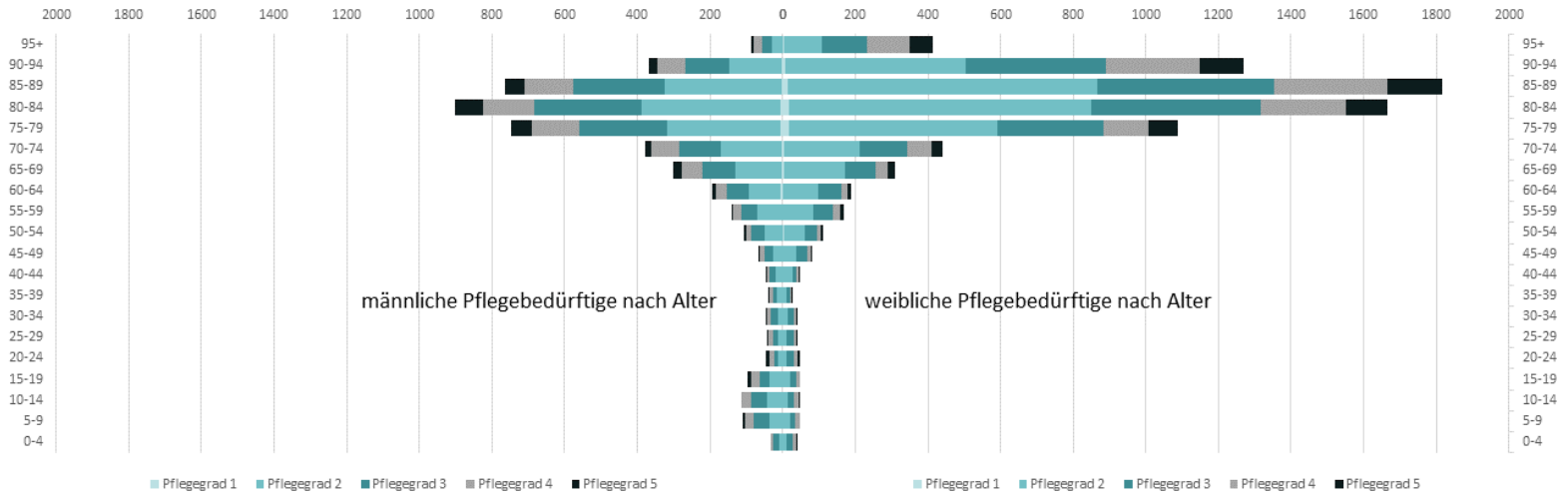


Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Versorgungsart. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.



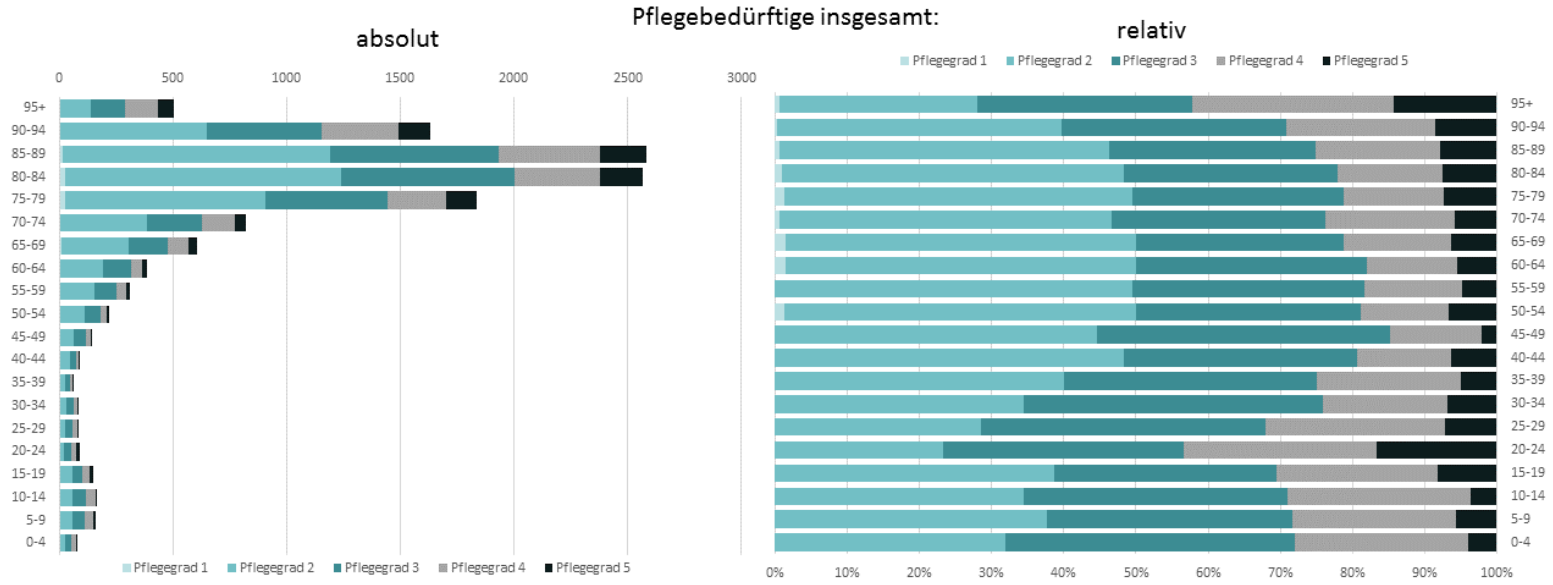


Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Pflegegrad. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung

3.3 Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten

Verschiedene Einflussfaktoren wirken auf die Anzahl der Pflegebedürftigen (siehe auch Kap. 5.1.2), doch der zentrale Einflussfaktor auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch pflegebedürftig wird, ist das Alter.[10] Auch die Ergebnisse der Pflegestatistik (siehe Kap. 3.2.4) deuten darauf hin. Allerdings muss die Anzahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis zur Gesamtbevölkerung gesetzt werden, damit ein Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedarf quantifiziert werden kann.

Zur Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten werden die Ergebnisse der Pflegestatistik 2017 mit der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011 zum 31.12.2017 ins Verhältnis gesetzt. Da die Pflegestatistik in 5er-Altersklassen nach Geschlecht aufgeteilt ist und die Bevölkerungszahlen in der Bevölkerungsfortschreibung von IT.NRW die Bevölkerung ab 90 Jahre in einer Altersgruppe zusammenfasst sind, lassen sich die Daten entsprechend (5er-Altersklassen und die Altersklasse 90 Jahre und älter zusammengefasst) in Relation setzten.

Berechnung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten:

$$PQ(Alter\ \&\ Geschlecht) = \frac{\text{Anzahl Pflegebedürftige nach 5er Altersklasse und Geschlecht}}{\text{Anzahl Bevölkerung nach 5er Altersklasse und Geschlecht}}$$

Tabelle 3: Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten; IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik & Bevölkerungsfortschreibung; eigene Bearbeitung

	Pflegequoten RBK 2017		Pflegequoten RBK 2015		Pflegequoten NRW 2017	
Altersklasse	**männlich**	**weiblich**	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Unter 5 Jahre	**0,6%**	**0,6%**	0,4%	0,4%	0,7%	0,5%
5 bis 9 Jahre	**1,7%**	**0,8%**	1,1%	0,6%	1,7%	1,0%
10 bis 14 Jahre	**1,7%**	**0,7%**	1,1%	0,4%	1,9%	1,0%
15 bis 19 Jahre	**1,3%**	**0,7%**	0,7%	0,6%	1,3%	0,8%
20 bis 24 Jahre	**0,6%**	**0,7%**	0,5%	0,4%	0,8%	0,6%
25 bis 29 Jahre	**0,6%**	**0,6%**	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%
30 bis 34 Jahre	**0,6%**	**0,6%**	0,6%	0,3%	0,6%	0,5%
35 bis 39 Jahre	**0,5%**	**0,3%**	0,3%	0,3%	0,5%	0,5%
40 bis 44 Jahre	**0,6%**	**0,5%**	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%
45 bis 49 Jahre	**0,6%**	**0,7%**	0,4%	0,5%	0,7%	0,8%
50 bis 54 Jahre	**0,8%**	**0,8%**	0,7%	0,7%	1,0%	1,1%
55 bis 59 Jahre	**1,2%**	**1,4%**	1,0%	1,1%	1,6%	1,7%
60 bis 64 Jahre	**2,1%**	**2,0%**	1,9%	1,7%	2,6%	2,6%
65 bis 69 Jahre	**4,0%**	**3,6%**	3,3%	2,8%	4,1%	4,1%
70 bis 74 Jahre	**6,2%**	**5,9%**	5,0%	5,0%	6,7%	7,3%
75 bis 79 Jahre	**10,3%**	**12,4%**	8,7%	10,4%	11,2%	13,4%
80 bis 84 Jahre	**18,2%**	**26,2%**	16,9%	24,0%	20,3%	27,1%
85 bis 89 Jahre	**35,9%**	**52,9%**	33,0%	46,3%	36,5%	49,8%
90 Jahre und älter	**58,7%**	**76,7%**	57,3%	72,8%	58,9%	75,2%

[10] vgl. Rothgang et al. 2017: 64ff.

Wie bereits beschrieben zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein in der Regel mit dem Alter ansteigt. Während in den jungen Altersklassen die Pflegequote für die männliche Bevölkerung höher ist, so ist in den Altersklassen ab 75 Jahre und älter die Pflegequote für die weibliche Bevölkerung höher. Diese Struktur zeigt sich auch in den Quoten für Nordrhein-Westfalen (vgl. Tabelle 3). Die Quoten nach Versorgungsart und Pflegegrad bestätigen die Annahme, dass Frauen später und dann häufiger und in einem höheren Grade pflegebedürftig sind. Gleichzeitig ist der Bedarf an professioneller Pflege bei den älteren Seniorinnen höher als bei ihren männlichen Altersgenossen. Die steigende Anzahl männlicher Pflegebedürftiger (siehe Kap. 3.2.4) ist bei Betrachtung der Entwicklung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (RBK 2017 und RBK 2015; vgl. Tabelle 3) aktuell nicht auf eine Angleichung der Pflegequoten zurückzuführen, sondern auf eine steigende Anzahl Männer im höheren Alter. Durch den Vergleich der Pflegequoten von 2015 mit 2017 lassen sich zudem die Effekte des Pflegestärkungsgesetztes II erkennen: In nahezu allen Altersklassen kam es zu einem Anstieg der Pflegequoten. Die Umstellung auf Pflegegrade ermöglicht mehr Menschen Unterstützung für ihre Pflegbedürftigkeit zu erhalten.

Die im Alter steigende Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden steht im direkten Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen, die im Alter verstärkt auftreten.

4 Kleinräumige Analyse des Pflegebedarfes 2017

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Pflegebedarfe auf Kreisebene betrachtet. Um räumlich differenziertere Aussagen treffen zu können, ist eine detailliertere räumliche Untersuchung notwendig. Da eine kleinräumige Betrachtung aus fachlicher Sicht anzustreben ist[11] und im APG NRW durch den Quartiersbezug betont wird, wurde eine Methodik der Disaggregation (Kap.4.1) der amtlichen Pflegestatistik entwickelt. Diese ermöglicht eine Abbildung von geschätzten quantitativen kleinräumigen Pflegebedarfen (Kap. 4.2.2).
Als räumliches Analyseraster finden die kleinräumigen „Wohnplätze der Sozialplanung“ Anwendung. Diese sind in Kap. 2.3 beschrieben. Auf dieser Grundlage werden die statistischen Planungsdaten der Pflegeplanung in die räumliche Systematik der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises integriert.

4.1 Methodik

Für den Rheinisch-Bergischen Kreis sind keine tagesaktuellen Statistiken zum Pflegebedarf vorhanden. Verfügbar ist die amtliche Pflegestatistik, die im Zwei-Jahres-Rhythmus auf Postleitzahlebene erhoben wird. Diese Ebene entspricht im Rheinisch-Bergischen Kreis, bis auf Bergisch Gladbach, den kreisangehörigen Kommunen. Die aktuellsten Daten sind im Dezember 2017 erhoben worden. Durch IT.NRW wurden die Daten aus Datenschutzgründen nicht auf dieser Ebene zur Verfügung gestellt. Neben der Auswertung auf Kreisebene wurden der Kreisverwaltung Daten für jeweils Bergisch Gladbach, Wermelskirchen sowie zusammengefasst für Burscheid & Leichlingen, Odenthal & Kürten und Overath & Rösrath übermittelt. Auch in diesen Datensätzen werden aus Datenschutzgründen nicht alle Werte abgebildet.

Eine Möglichkeit der Abbildung von Pflegebedarfen auf kleinräumiger Ebene bietet sich in der Disaggregation der Daten der amtlichen Pflegestatistik auf die kleinräumige Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS). In Folgenden wird die Vorgehensweise dargestellt.

Wie zuvor beschrieben, sind das Alter und das Geschlecht zentrale Hinweise auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Diese wird durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten ($PQ\,(Alter\&Geschlecht)$) abgebildet, deren Berechnung in Kap. 3.3 beschrieben wird.

Werden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten mit den Bevölkerungsdaten in einer entsprechenden Aufschlüsselung kombiniert, so ergibt sich eine geschätzte Anzahl Pflegebedürftiger (geschätzter Pflegebedarf) für die entsprechende Bevölkerung (hier WPS).

$$geschätzter\ Pflegebedarf\,(WPS) = \sum (PQ\,(Alter\&Geschlecht) \times Anzahl\ Bevölkerung\ nach\ Alter\&Geschlecht\ \ (WPS))$$

Die Summe aller berechneten Werte nach Alter und Geschlecht ergibt den geschätzten Pflegebedarf der Bevölkerung eines „Wohnplatzes der Sozialplanung“.

Durch die Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten nach Versorgungsart können dementsprechend Bedarfe nach Versorgungsart gerechnet werden.

Für die Darstellung der Situation Ende 2017 erfolgen die Berechnungen auf Grundlage der jeweiligen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten der Teilräume (Bergisch Gladbach, Burscheid & Leichlingen, Kürten & Odenthal; Overath & Rösrath; Wermelskirchen). Auf deren jeweiliger Grundlage werden spezifische Werte für die einzelnen „Wohnplätze der Sozialplanung“ berechnet. Da die

[11] Zur Planung von raumbezogenen Infrastrukturen ist es sinnvoll möglichst genau zu wissen, wo Bedarfe bestehen und wie sie sich an verschiedenen Orten entwickeln.

Altersstrukturen der „Wohnplätze der Sozialplanung“ aus den Einwohnermeldedaten der Kommunen (Rechenzentrum Citkomm) stammen, weichen sie in ihren Summen von der Kreisebene und den Teilräumen ab, die auf der Fortschreibung der Bevölkerungszahlen auf Grundlage des Zensus 2011 von IT.NRW basieren. Die Zahlen von IT.NRW werden bei der Ermittlung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten der Teilräume genutzt. Um diese Diskrepanz auszugleichen, werden die Berechnungen durch jeweils einen Anpassungsfaktor auf die Ebene der Teilräume der amtlichen Pflegestatistik 2017 angeglichen.

4.2 Kleinräumige Pflegebedarfe 2017

Die errechneten Pflegebedarfe 2017 bilden nicht zwingend die Anzahl vor Ort versorgter Pflegebedürftige ab. Sie zeigen den ermittelten Bedarf der gemeldeten Bevölkerung zum 31.12.2017. In der amtlichen Pflegestatistik 2017 werden die vollstationär versorgten Pflegebedürftigen anhand ihres letzten gewöhnlichen Wohnortes vor Heimaufnahme gezählt und nicht gemäß dem Ort der Versorgung. So wird der Bedarf der Bevölkerung und nicht die Anzahl der vor Ort in vollstationärer Pflege versorgten Personen gemessen. Dieser wird auf die „Wohnplätze der Sozialplanung“ entsprechend der beschriebenen Methodik übertragen. Bei den ambulant, also durch ambulante Dienste und/oder durch pflegende Angehörige (reine Pflegegeldempfänger), versorgten Personen wird die Meldeadresse, also der Wohnort, zugrunde gelegt.

4.2.1 Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengefasste Kommunen)

Die Pflegebedarfe sind 2017 ungleich zwischen den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises verteilt (siehe Abbildung 15): Der höchste Pflegebedarf besteht in Bergisch Gladbach (5.097 Pflegebedürftige), der kleinste Bedarf im Teilbereich „Kürten & Odenthal“ (1.191 Pflegebedürftige). Wermelskirchen (1.983) sowie die Teilbereiche „Burscheid & Leichlingen“ (2.037) und „Overath & Rösrath“ (2.259) befinden sich in etwa auf einem Niveau.

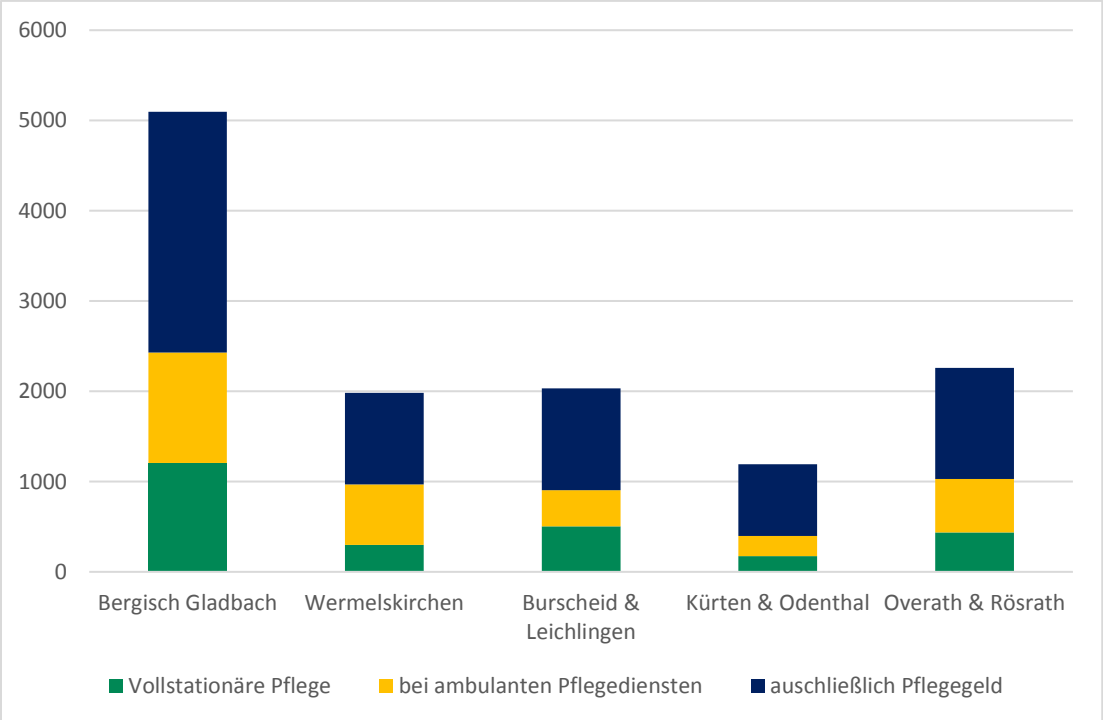


Abbildung 15: Absolute Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengef. Kommunen)

Die Anteile der verschiedenen Versorgungsformen variieren stark zwischen den Teilräumen (siehe Abbildung 16). Bergisch Gladbach (24%) und „Burscheid & Leichlingen“ (25%) haben einen relativ

hohen Anteil an vollstationärem Pflegebedarf. Für die Teilräume „Wermelskirchen“ (15%) sowie „Kürten & Odenthal“ (15%) zeigen sich hier deutlich niedrigere Anteile. Allerdings weisen die beiden letztgenannten Räume sehr unterschiedliche Bedarfe im ambulanten Bereich auf. Wermelskirchen hat den mit Abstand höchsten Anteil an Pflegebedarfen bei ambulanten Pflegediensten (34%) und der Teilbereich „Kürten & Odenthal“ den mit Abstand höchsten Anteil (67%) ausschließlich Pflegegeldempfänger.

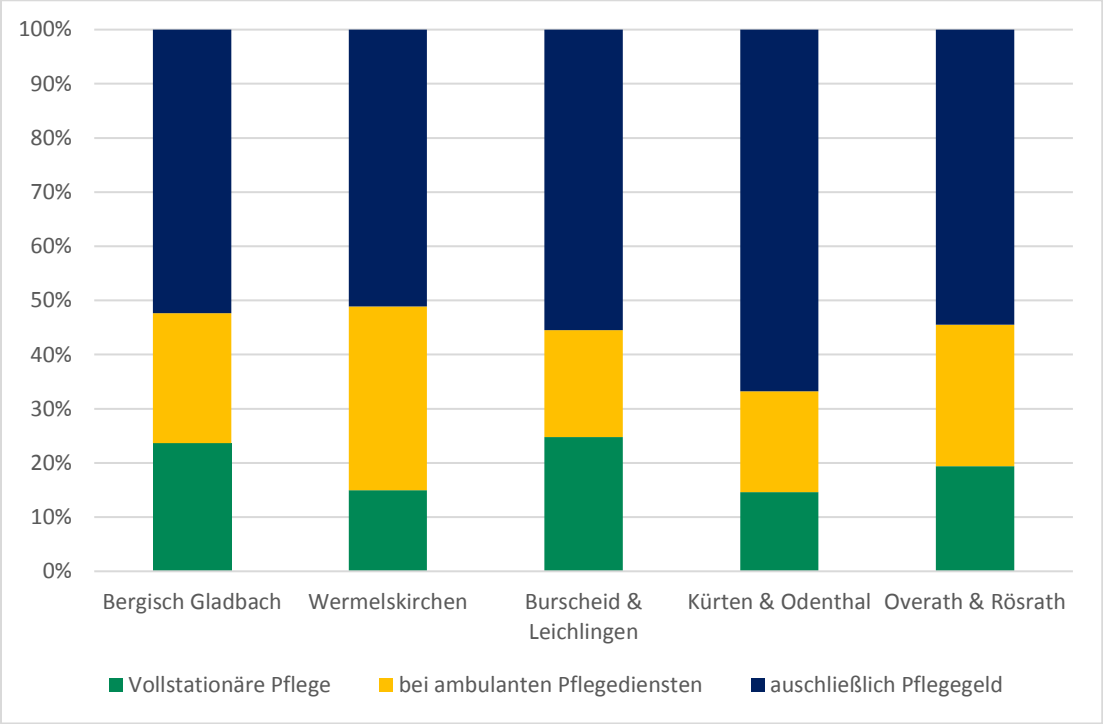


Abbildung 16: Relative Pflegebedarfe in den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises (zusammengef. Kommunen)

4.2.2 Geschätzte Pflegebedarfe in den „Wohnplätzen der Sozialplanung“

Geschätzte Pflegebedarfe - insgesamt

Die Verteilung der Pflegebedarfe 2017 in den Wohnplätzen der Sozialplanung (WPS) zeigt erwartungsgemäß eine Schwerpunktbildung in den bevölkerungsreichen WPS (siehe Abbildung 17) Insbesondere sticht hier der WPS „Wermelskirchen Innenstadt“ mit einem geschätzten Bedarf von 1.019 Pflegedürftigen heraus. Gefolgt von Bergisch Gladbach „Stadtmitte“ mit einem Bedarf von 555 Pflegebedürftigen, Bergisch Gladbach „Refrath“ (452), Rösrath „Rösrath“ (444), Bergisch Gladbach „Paffrath“ (413), Rösrath „Hoffnungsthal“ (361); Overath „Overath“ (327), Bergisch Gladbach „Hand“ (318), Bergisch Gladbach „Bensberg“ (295) und Bergisch Gladbach „Schildgen“ mit einem geschätzten Bedarf von 276 Pflegebedürftigen.

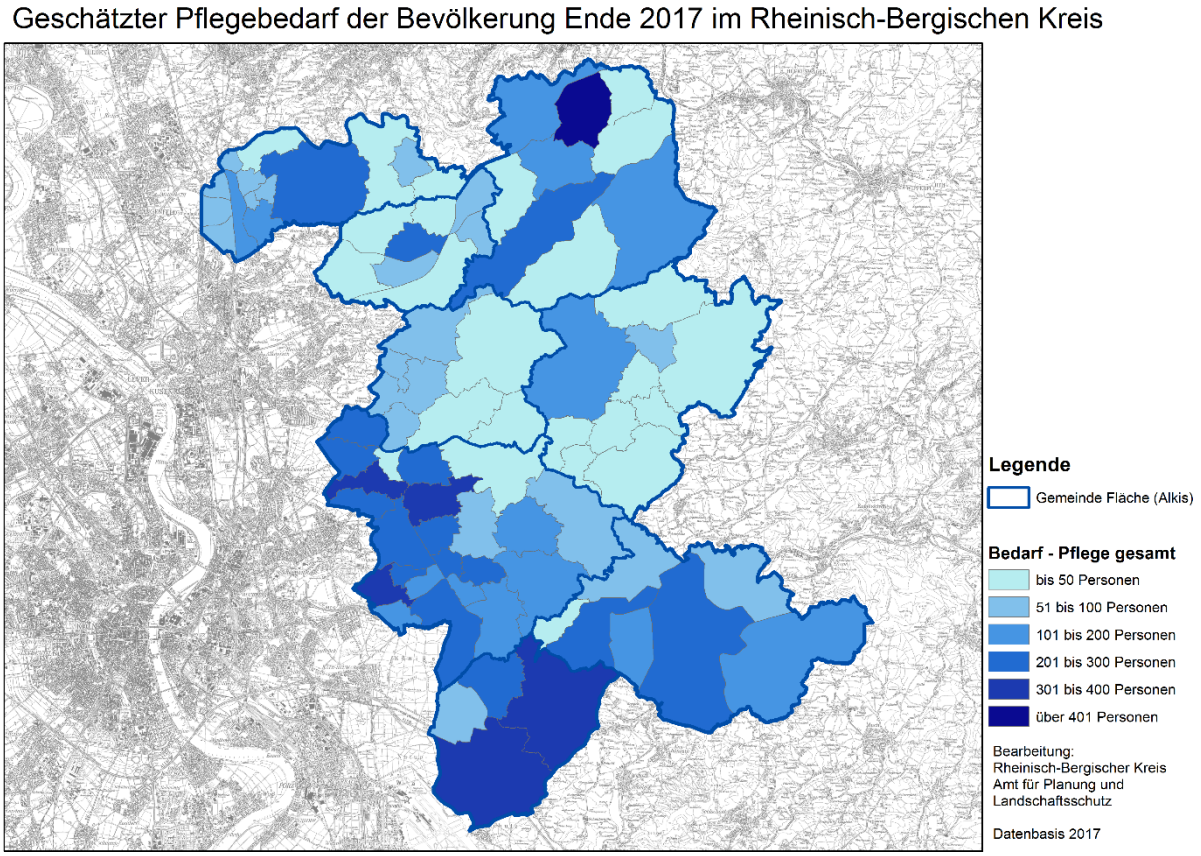


Abbildung 17: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - insgesamt

Geschätzter Pflegebedarf in Relation zur Bevölkerung

Den höchsten Anteil geschätzten Pflegebedarfs der vorhandenen Bevölkerung (siehe Abbildung 18) hat der Leichlinger Wohnplatz „Oberleichlingen_Junkerholz/Metzholz“ mit einem Anteil von 6,84%. Ebenfalls einen sehr hohen Anteil verzeichnen der Bergische Gladbacher WPS „Alt-Refrath“ (6,66%), „Wermelskirchen Innenstadt“(6,59%) und der Leichlinger WPS „Balken/Wietsche_Büscherhofen_Hüschelrath“ (6,05%). Auf dem fünften Rang liegt Bergisch Gladbach „Paffrath“ (5,69%), gefolgt von Wermelskirchen „Dabringhausen Nord“ (5,56%), Bergisch Gladbach „Lückerath“ (5,52%), Leichlingen „An der Ziegelei/Heuland“ (5,36%), Bergisch Gladbach „Kippehausen“ (5,21%) und „Bensberg“ (5,17%).

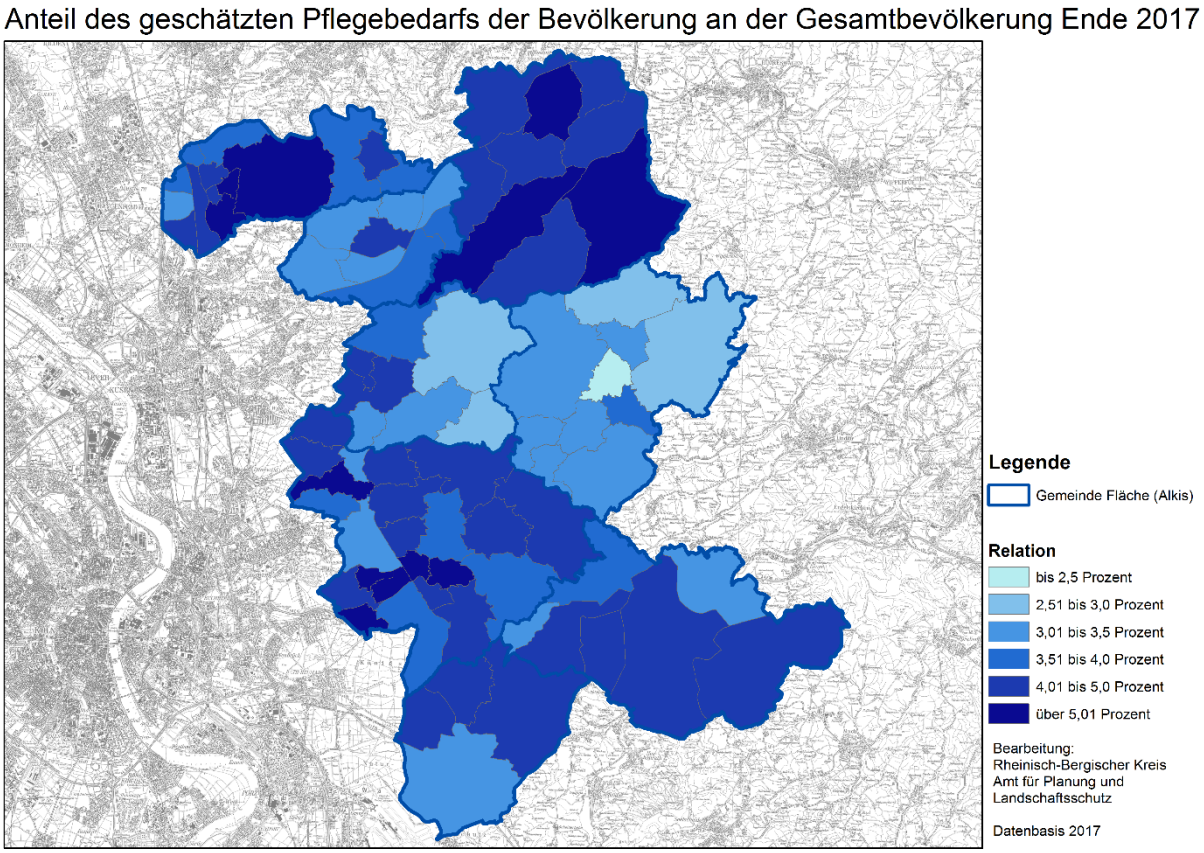


Abbildung 18: Anteil der geschätzten Anzahl Pflegebedürftiger an der Bevölkerung der WPS 2017

Geschätzte Pflegebedarfe - Vollstationäre Pflege

Auch bei den geschätzten Bedarfen in der vollstationären Pflege (siehe Abbildung 19) ist der WPS „Wermelskirchen Innenstadt“ mit einem Bedarf von 159 Pflegebedürftigen führend, jedoch nicht so herausstechend wie im ambulanten Bereich. Bergisch Gladbach „Stadtmitte“ hatte Ende 2017 einen geschätzten Bedarf von 137 Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege, Bergisch Gladbach „Refrath“ (108), Bergisch Gladbach „Paffrath“ (105), Rösrath „Rösrath“ (80) und „Hoffnungsthal“ (75), Bergisch Gladbach „Bensberg“ (71), Leichlingen „Oberleichlingen_Junkerholz/Metzholz“ (70), Bergisch Gladbach „Hand“ (70) und Burscheid „Burscheid Zentrum Nord“ mit einem geschätzten Bedarf von 65 Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege.

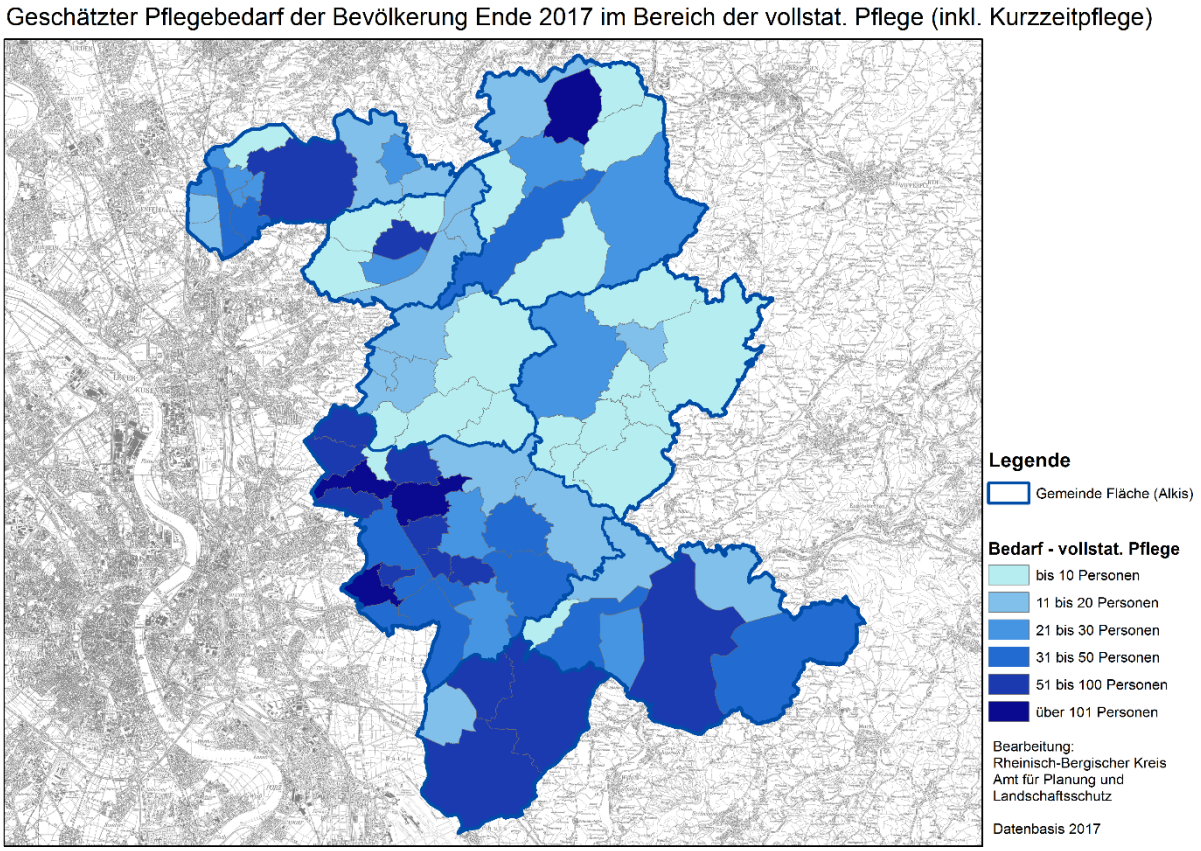


Abbildung 19: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - vollstationäre Pflege

Geschätzte Pflegebedarfe - Ambulante Dienste

Der Wohnplatz mit dem höchsten Bedarf an professioneller ambulanter Pflege ist mit 354 Pflegebedürftigen der Wohnplatz der Sozialplanung „Wermelskirchen Innenstadt“ (siehe Abbildung 20). Mit großem Abstand folgt Bergisch Gladbach „Stadtmitte“ mit einem Bedarf bei ambulanten Diensten von 135 Pflegebürftigen, Rösrath „Rösrath“ (112), Bergisch Gladbach „Refrath“ (110), „Paffrath“ (101), Rösrath „Hoffnungsthal“ (97), Wermelskirchen „Dabringhausen Nord“ (91), Overath „Overath“ (86), Bergisch Gladbach „Hand“ (74) und „Bensberg“ mit einem Bedarf an professioneller ambulanter Pflege von 72 Plegebedürftigen.

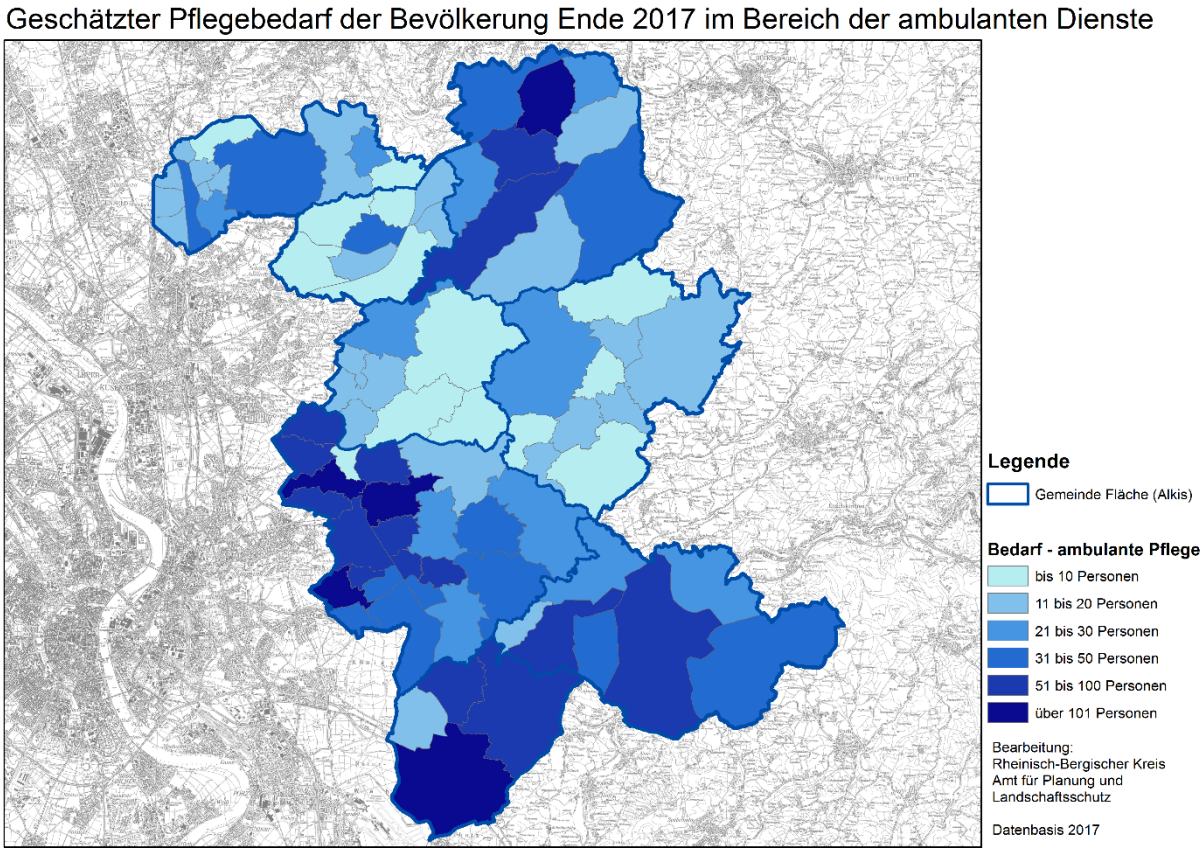


Abbildung 20: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - bei ambulanten Diensten

Geschätzte Pflegebedarfe - Ausschliesslich Pflegegeld

Wie auch bei den anderen Versorgungsarten ist der Wohnplatz der Sozialplanung mit dem größten geschätzen Bedarf im Bereich des auschließlichen Pflegegeldempfanges „Wermelskirchen Innenstadt“ mit 506 Pflegebedürftigen (siehe Abbildung 21). Den zweitgrößten geschätzten Bedarf an (ausschließlichem) Pflegegeld hat Bergisch Gladbach „Stadtmitte“ mit 289 Pflegebedürftigen. Es folgen Rösrath „Rösrath“ (252), Bergisch Gladbach „Refrath“ (234), „Paffrath“ (207), Rösrath „Hoffnungsthal“ (189), Overath „Overath“ (176), Bergisch Gladbach „Hand“ (174), „Bensberg“(152) und „Schildgen“ mit einem Bedarf an (ausschließlichem) Pflegegeldempfang von 147 Pflegebedürftigen.

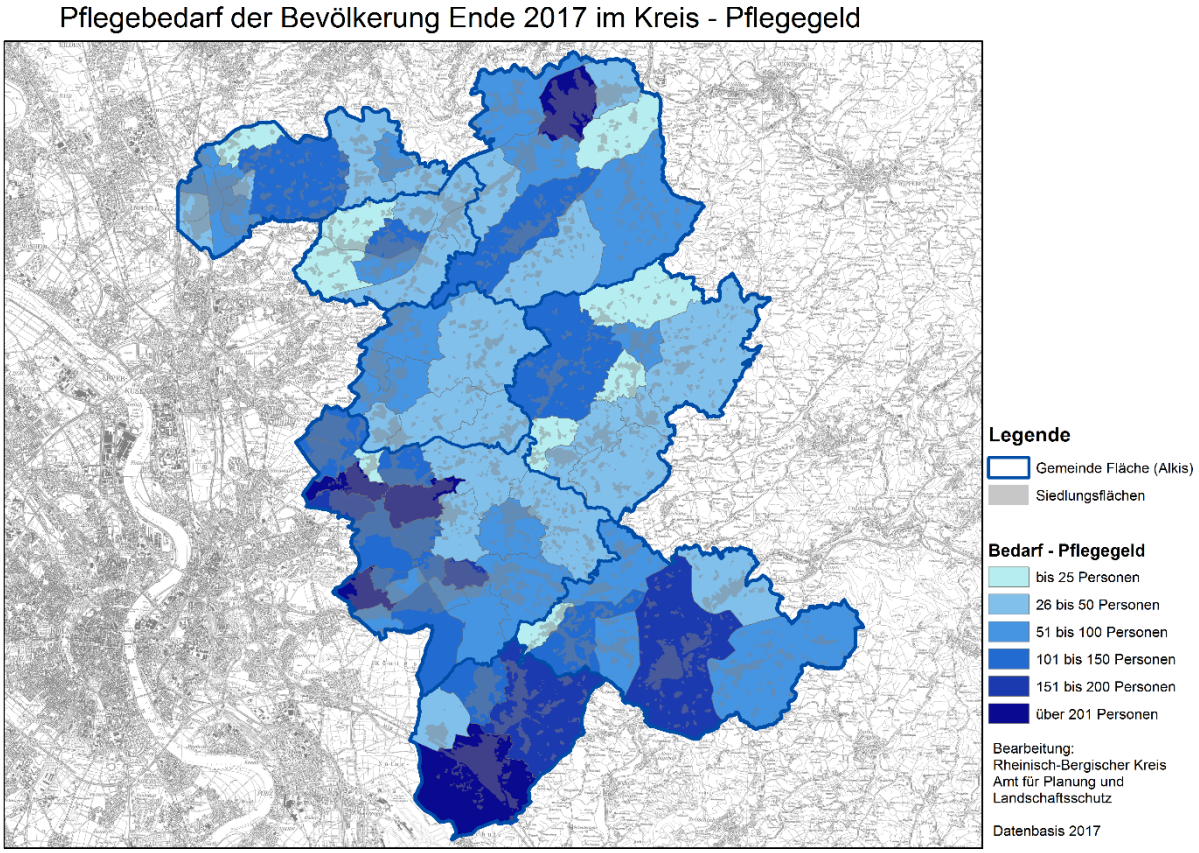


Abbildung 21: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung der WPS 2017 - ausschließlich Pflegegeld

5 Erwartete Entwicklungen in der Zukunft

Wirtschaft, Verwaltung und Politik benötigen möglichst gesicherte Informationsgrundlagen für ihre Planungen und Entscheidungen. Die Planung bezieht sich in der Regel auf den Ist-Zustand und zukünftige Entwicklungen. Für die Pflege bedeutet dies: Wo finden sich heute welche Versorgungsschwierigkeiten? Wie hoch werden die Bedarfe in der Zukunft sein? Wo werden Bedarfe entstehen oder wegfallen? Welche Probleme können zukünftig auftreten?

Doch eine absolut gesicherte Informationsgrundlage über die Zukunft besteht nicht. Es gibt Voraussagen über zukünftige Entwicklungen und es gibt Erwartungen an diese Voraussagen. Erwartet wird eine verlässliche und absolute genaue Vorhersage: Wie viele Pflegebedürftige werden es genau sein? Wie viele Plätze in der vollstationären Dauerpflege werden genau benötigt? Die Erwartung einer sogenannten Punktlandung kann nicht bzw. nur bedingt erfüllt werden. Als „genaue" Informationsgrundlage wird in der Regel eine Prognose herangezogen. Die Prognose unterscheidet sich von anderen Voraussagen über die Zukunft durch ihre Wissenschaftsorientierung. Ehrliche Prognosen weisen auf ihre Schwachstellen hin.

> *„Prognosen sind nämlich keine Prophezeiungen, deren Voraussagen dringend eintreffen müssen. Prognosen sind Berechnungen, bei denen Daten und Entwicklung aus der Vergangenheit (z.B. Fertilität, Mortalität, Migration) in die Zukunft fortgeschrieben und derer mit hoher Wahrscheinlichkeit sich abzeichnender Trends mit eingearbeitet werden."* (Schels 2017)

Eine solche Prognose steht im Kern dieses Berichtes und soll im Folgenden hergeleitet werden. Zunächst wird in Kap. 5.1 eine Pflegeprognose auf Kreisebene dargestellt. Im Anschluss wird in Kap. 5.2 die Kreisprognose auf die kleinräumige Ebene übertragen.

5.1 Pflegeprognose auf Kreisebene

5.1.1 Methodik der Pflegeprognose auf Kreisebene

Wie zuvor beschrieben, sind das Alter und das Geschlecht zentraler Hinweis auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Diese wird durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (*PQ (Alter&Geschlecht))* abgebildet, deren Berechnung in Kap. 3.3 beschrieben wird.
Die im Dezember 2018 veröffentlichte Bevölkerungsprognose von IT.NRW (2018 bis 2040) stellt die prognostizierte Bevölkerungsanzahl für den Rheinisch-Bergischen Kreis nach Geschlecht in 5er-Altersklassen bis Ende 2039 dar (*Anzahl Bevölkerung nach Alter&Geschlecht (tn)*).
Die Bevölkerungsprognose ist die Basis für die Pflegeprognose auf Kreisebene. Kombiniert mit den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten ergibt sich so die Berechnungsgrundlage für den zukünftigen Pflegebedarf (*Pflegebedarf(tn)*) unter Annahme konstanter Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis.

$$Pflegebedarf(tn) = \sum_{tn} \{PQ(Alter\&Geschlecht) \times Anzahl\ Bevölkerung\ nach\ Alter\&Geschlecht(tn)\}$$

Die Summe aller berechneten Werte nach Alter und Geschlecht ergibt den Pflegebedarf zum Zeitpunkt (t) n (z.B. 2022).

Durch die Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten nach Pflegegrad und Versorgungsart können dementsprechend Prognosevarianten nach Pflegegrad und Versorgungsart gerechnet werden.

5.1.2 Nicht beachtete Einflussfaktoren und deren Einordnung

Auf die künftige Inanspruchnahme von Pflege und der Zusammensetzung der Versorgungsarten gibt es neben der demografischen Entwicklung weitere Einflussfaktoren, die in der Prognosemodellierung nicht beachtet werden. Mögliche Einflussfaktoren sind:

- Abnahme des familiären Pflegepotentials
  - Diese ist insbesondere bei Eintritt der Babyboomer in die Altersklassen mit hoher Pflegebedürftigkeit ab den 2030ern zu erwarten.
  - Veränderungen der Sozialstruktur: Familien wohnen weiter auseinander, weniger eigene Kinder (bezogen auf die Babyboomer), mehr 1-Personen Haushalte, mehr alleinstehende Seniorinnen und weniger alleinstehende Senioren.
- Beschäftigung von Haushaltshilfen (hauptsächlich aus Osteuropa)
- Belegungsdauer
- Ausbau von Beratungsangeboten
  - Diese können den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit fördern.
- Ausbau teilstationärer Angebote und Kurzeitpflege sowie der Ausbau neuer Wohnformen (aktuell die ambulant betreuten Wohngemeinschaften)
  - Diese stärken die häusliche Pflege und verringern dadurch den Nachfragedruck auf die vollstationäre Dauerpflege.
- Weitere Pflegeversicherungsreformen
- Veränderung der gesundheitlichen und medizinischen Bedingungen
  - Aktuell sind Tendenzen der Verschiebung der Pflegebedürftigkeit ins höhere Lebensalter zu erkennen.[12] Dies bedeutet eine Verlängerung der Lebenszeit ohne Pflegebedarf, aber keine Verkürzung der Lebenszeit in der die Menschen pflegebedürftig sind. Dadurch könnte es zu einer zeitlichen Verschiebung von Pflegebedarfen kommen.
  - Entwicklung geschlechterspezifischer Gesundheit und Mortalität.
- Angebotsentwicklung in angrenzenden Regionen
  - In den an den Rheinisch-Bergischen Kreis angrenzenden Gebieten wird der Nachfragedruck, aufgrund einer ähnlichen Bevölkerungszusammensetzung der älteren Altersklassen, steigen. Aktuell sind keine ausschlaggebenden Überkapazitäten oder Ausbauaktivitäten zu erkennen.

Entscheidend für die Pflegebedürftigkeit eines Menschen ist sein gesundheitlicher Zustand, welcher sich im höheren Alter verschlechtert. Dadurch kann der zentrale Einflussfaktor auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch pflegebedürftig ist, durch das das Alter abgebildet werden. Auch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (siehe Kap. 3.2.4) verdeutlichen dies.

Die in den folgenden Kapiteln dargestellten und prognostizierten Bedarfe sind rein rechnerische Ergebnisse, die als Orientierung und Kommunikationsgrundlage für die handelnden Akteure zu verstehen sind. Es ist klar, dass bei der mathematischen Fortschreibung des Status Quo nicht die zahlreichen Einflussfaktoren des komplexen Gefüges in der Pflege abgebildet werden können. In der konkreten Planungssituation sollen die prognostizierten Bedarfe ein Bestandteil der Planung sein und durch qualitative Elemente und Expertenwissen ergänzt werden.

5.1.3 Ergebnisse der Pflegeprognose auf Kreisebene

Die Pflegeprognose für den Rheinisch-Bergischen Kreis (siehe Abbildung 22) zeigt: Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt an. Die zudem dargestellte Prognoserechnung auf Basis der Pflegequoten von

[12] vgl. z.B. Rothgang et al. 2017

NRW soll verdeutlichen, dass die Entwicklung nicht eindeutig in ihrer Ausprägung, aber eindeutig in ihrer Entwicklungsrichtung ist.

Entsprechend der Prognoserechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis wird bis zum Jahreswechsel 2022/2023 (Planungshorizont dieses Berichtes) die Anzahl Pflegebedürftiger im Rheinisch-Bergischen Kreis auf 14.118 ansteigen (+1.551). Im Jahr 2030 werden knapp 16.000 Pflegebedürftige zu versorgen sein und 16.587 Pflegebedürftige im Jahr 2035. Bis zu diesem Zeitpunkt ist also von einem Zuwachs um gut 4.000 Pflegebedürftigen auszugehen. Ab Mitte der 2030er werden die Babyboomer (vgl. Kap 2.4) die Altersklasse „80 bis 90 Jahre“ und ab Mitte der 2040er in die Altersklasse „90 Jahre und älter“ erreichen, wodurch mit einem deutlich verstärkten Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger zu rechnen ist. **Der Höhepunkt der Anzahl Pflegebedürftiger wird ca. 2055 erwartet** und erst ab 2060 ist mit einem deutlichen Rückgang zu rechnen. Da aktuell für den Rheinisch-Bergischen Kreis keine Bevölkerungsprognose im benötigten Detailgrad über 2039/40 hinweg existiert, lassen sich hier keine Werte berechnen.

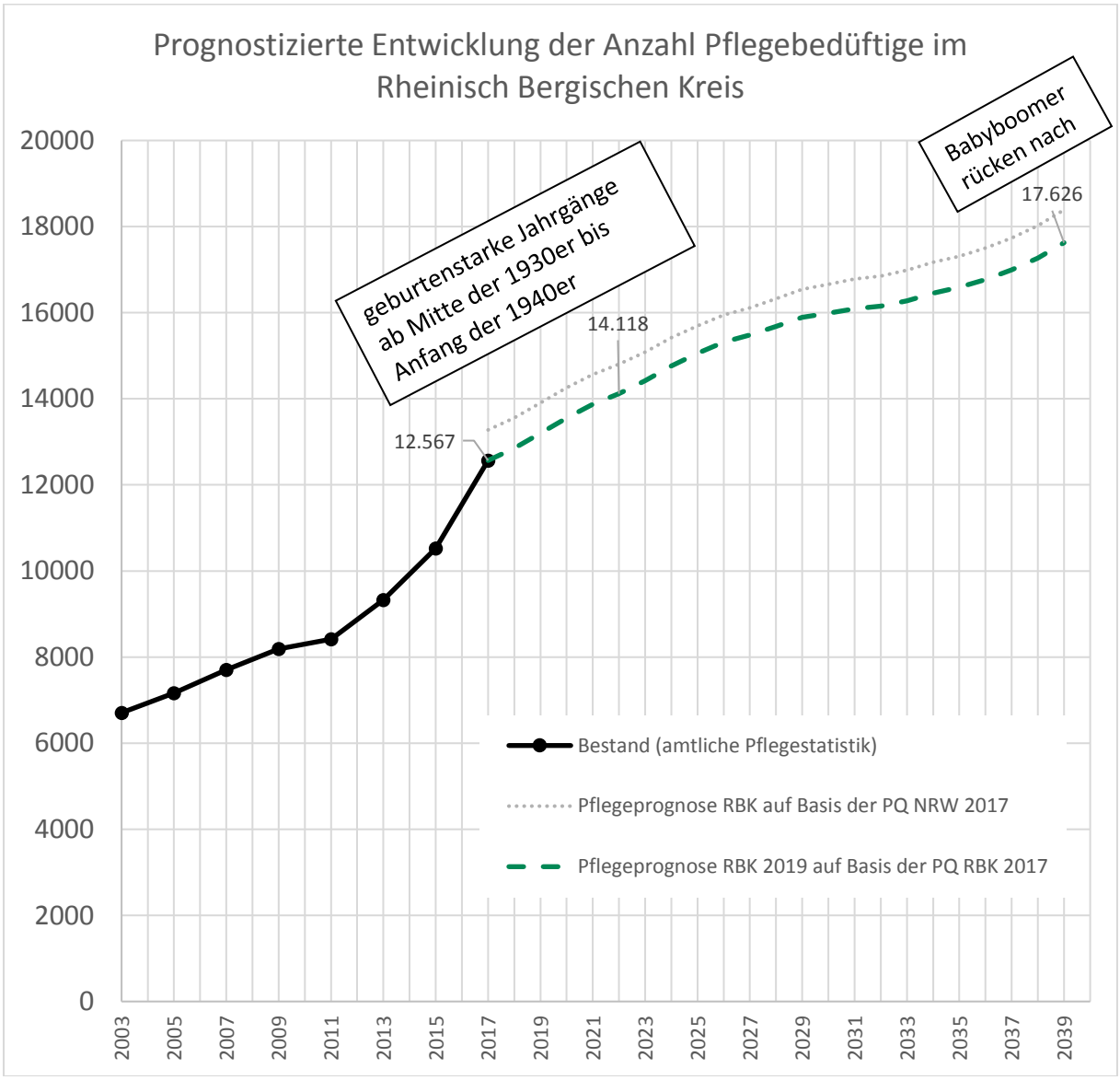


Abbildung 22: Vergangene und prognostizierte Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im RBK

Interessant ist neben der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen die Prognose nach Pflegegrad und insbesondere der Versorgungsart.

5.1.3.1 Prognose nach Pflegegraden

Die prognostizierte Entwicklung nach Pflegegraden zeigt, dass die relative Zunahme (siehe Abbildung 23) der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden zunächst keine großen Unterschiede aufweist. Die Pflegebedürftigen nach Pflegegerad 2 bis 5 nehmen bis 2022 um 12% (Pflegegrad 2 und 3) bzw. 13% (Pflegegrad 4 und 5) zu. Pflegegrad 1, dem weniger als ein Prozent der Pflegebedürftigen zugeordnet sind und eine Sonderrolle einnimmt, steigt um 7%. Bis 2039 zeigt sich eine relativ stärkere Zunahme bei den höheren Pflegegraden: Die Anzahl der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 steigt bis zu diesem Zeitpunkt um 44%, die des Pflegegrades 3 um 40% und die des Pflegegrades 2 um 39%. Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 steigt um 34%.

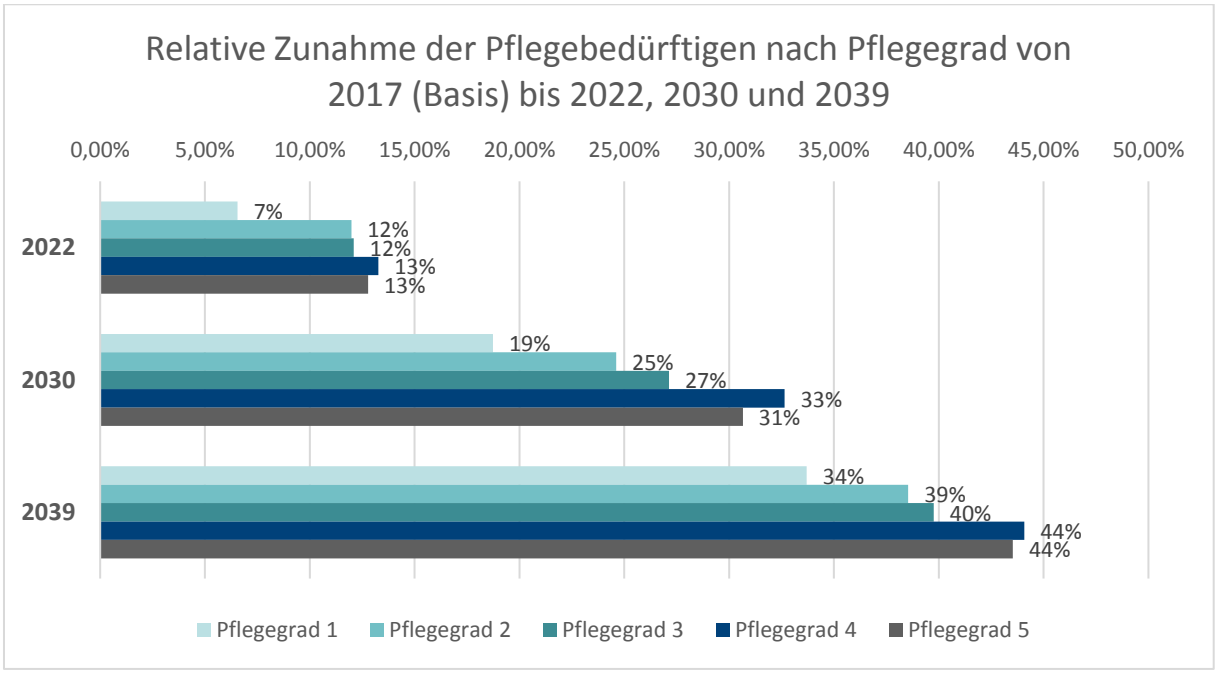


Abbildung 23:Prognostizierte relative Zunahme nach Pflegegrad

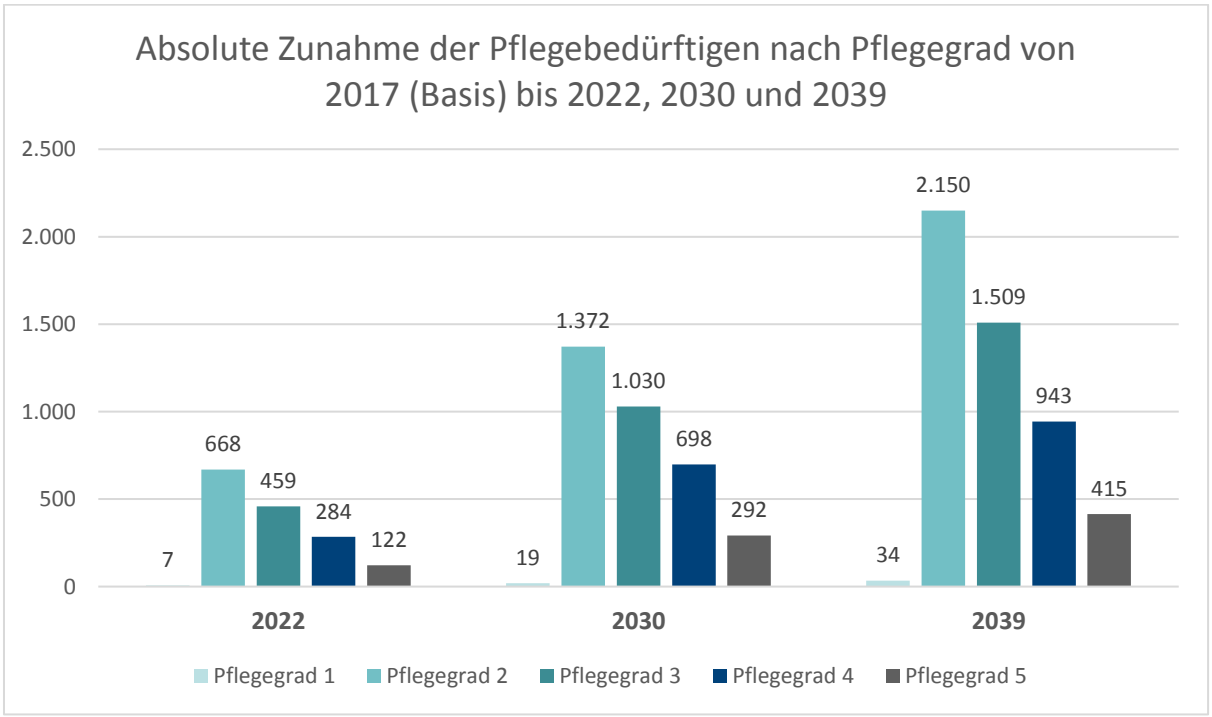


Abbildung 24: Prognostizierte absolute Zunahme nach Pflegegrad

In absoluten Zahlen (siehe Abbildung 24) zeigt sich eine abweichende Struktur: Abgesehen von Pflegegrad 1 steigen die absoluten Zahlen in den niedrigen Pflegegraden deutlich höher als in den höheren. Bis 2022 steigt die Anzahl Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 2 um 2.150, mit Pflegegrad 3 um 1.509, mit Pflegegrad 4 und Pflegegrad 5 um 415.

5.1.3.2 Prognose nach Versorgungsart

Die Prognose nach Versorgungsart auf Basis der konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis von 2017 kann als Orientierung für die zukünftigen Bedarfe gesehen werden. Gleichzeitig ist klar, dass sich die Verteilung zwischen den Versorgungsarten in den nächsten Jahren weiter verschieben wird. Dabei ist im Sinne von „ambulant vor stationär“ eine weitere Verlagerung in den ambulanten Bereich anzunehmen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Prognoserechnung nach Versorgungsart dargestellt.

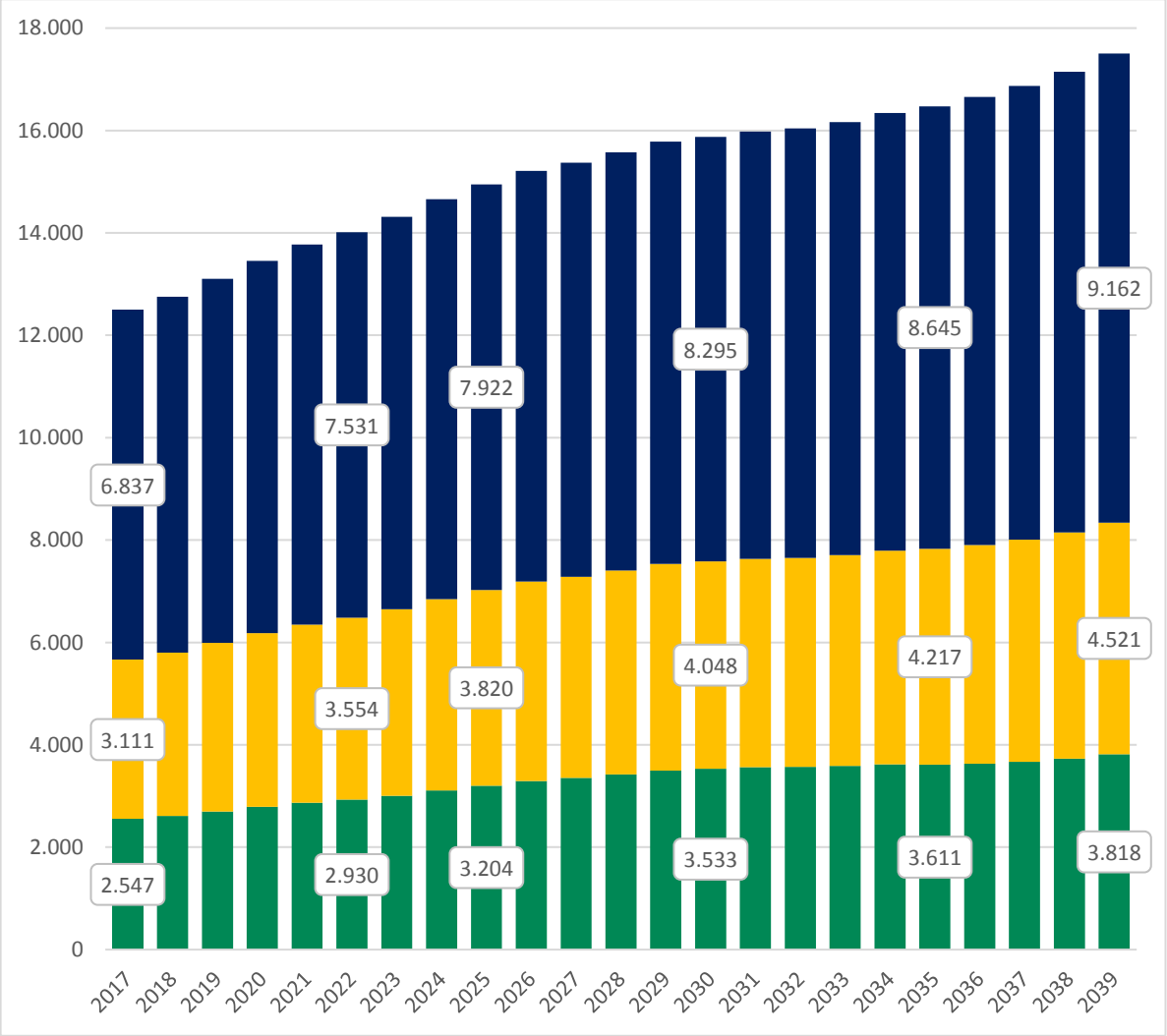


Abbildung 25: Pflegeprognose nach Versorgungsart

Die Entwicklung (vgl. Abbildung 25) der prognostizierten Pflegebedarfe zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in allen Versorgungsarten ansteigen wird:

Im Zeitraum 2017 **bis 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von…**

- 383 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 443 Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten.
- 694 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Im Zeitraum 2017 **bis 2025 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von…**

- 657 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 709 Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten.
- 1085 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Im Zeitraum 2017 **bis 2030 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von…**

- 986 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 937 Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten.
- 1.458 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Im Zeitraum 2017 **bis 2035 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von…**

- 1.064 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 1.106 Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten.
- 1.808 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Im Zeitraum 2017 **bis 2039 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von…**

- 1.271 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 1.410 Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten.
- 2.325 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

In der Phase **ab 2040** ist mit **sehr starken weiteren Bedarfssteigerungen** zu rechnen, da die „Babyboomer“ die hohen Altersklassen (siehe Kap. 2.4) erreichen, in denen der Pflegebedarf am höchsten ist. **Der Höhepunkt wird ca. 2055 erwartet und ein deutlicher Rückgang ab ca. 2060.**[13]

[13] In Ströker & Cicholas 2016: 10 ist die Entwicklung nach 2040 auf Landesebene ersichtlich.

5.2 Pflegeprognose auf kleinräumiger Ebene

5.2.1 Methodik

Neben der Auswertung auf Kreisebene wurden der Kreisverwaltung Daten der amtlichen Pflegestatistik für jeweils Bergisch Gladbach, Wermelskirchen sowie zusammengefasst für Burscheid & Leichlingen, Odenthal & Kürten und Overath & Rösrath zur Verfügung gestellt. Jedoch werden in diesen Datensätzen aus Datenschutzgründen nicht alle Werte abgebildet.

Eine Möglichkeit der Abbildung von Pflegebedarfen auf kleinräumiger Ebene bietet sich in der Disaggregation der Daten der amtlichen Pflegestatistik und der „Pflegeprognose auf Kreisebene“ auf die kleinräumige Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS). In Kap. 4.1 wird die Vorgehensweise dargestellt.

Einen Schritt weiter geht die kleinräumige Prognoserechnung, die auf der gleichen Methodik basiert und auf eine extra zu diesem Zweck erstellte Bevölkerungsfortschreibung aufsetzt. Diese Bevölkerungsfortschreibung ermöglicht eine Prognose auf WPS-Ebene. Die Methodik der Fortschreibung der Bevölkerung der WPS wird im Folgenden beschrieben.

Fortschreibung der Bevölkerung der „Wohnplätze der Sozialplanung“ bis 2022/2023

Die Altersstruktur einer Bevölkerung lässt sich anhand von alters- und geschlechtsspezifischen Überlebensziffern sowie der altersspezifischen Geburtenziffer fortschreiben.

Problematisch ist in diesem Kontext die schwer prognostizierbare Bevölkerungswanderung. Die Bevölkerungswanderung ist in Bezug auf die mittelfristige Anzahl von Pflegebedürftigen nicht von zentraler Bedeutung, da der Bevölkerungswanderung im höheren Lebensalter eine geringere Rolle zukommt. Dennoch lassen sich für die Kommunen Wanderungsstrukturen erkennen (Quelle: IT.NRW). So sind in den Jahren 2015 bis 2017 für folgenden Kommunen durchgehend positive Wanderungssalden in der Altersklasse „80 Jahre und älter“ zu verzeichnen. In Wermelskirchen kamen jährlich im Durchschnitt 11 Personen der Altersklasse hinzu, in Kürten 8 Personen und in Leichlingen 35 Personen. Demgegenüber steht Odenthal mit einem durchgehend negativen Wanderungssaldo von durchschnittlich -8 in der Altersklasse. Die Situation für Odenthal zeigt sich besonders deutlich, wenn das durchschnittliche Wanderungssaldo der Altersklasse „65 Jahre und älter“ von -27 Personen betrachtet wird. Die Kommunen scheinen für Hochaltrige unterschiedlich attraktiv zu sein. Unter Vorgriff auf das Kap. 6.1 ist vermutlich die vorhandene Pflegeinfrastruktur mitverantwortlich. Insbesondere die Pflegeinfrastruktur im „Weltersbachtal“ scheint als Pull-Faktor für Leichlingen zu wirken, während die gering ausgebaute Infrastruktur in Odenthal dazu führt, dass ältere Menschen die Kommune verlassen. Dies ist eine Interpretation aus quantitativer Perspektive und spiegelt nicht wider, ob eine Peron ihr Wohnumfeld „gefühlt“ verlässt. Ein Umzug in eine andere Kommune stellt für die betroffene Person ggf. kein Verlassen des gewohnten Wohnumfeldes dar. (z.B. von Neschen nach Bechen oder von Voiswinkel nach Paffrath). Der Rheinisch-Bergische Kreis bemüht sich seit 2015 kleinräumige Daten zu Wanderungsbewegungen zu erhalten, bisher liegen jedoch keine vor. Aus diesem Grund wird die Bevölkerung der „Wohnplätze der Sozialplanung“ ohne den Einbezug von Daten zur Bevölkerungswanderung bis zum Jahr 2022 fortgeschrieben. In der Kreisprognose werden Wanderungsbewegungen hingegen beachtet. Für die Disaggregation der Kreisprognose auf die Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ kommt es deshalb zu einer Abweichung in der kleinräumigen Verteilung der Wanderungsgewinne des Kreises sowie einer Nichtbeachtung der Binnenwanderung im Kreis. Sollten neue Daten vorhanden sein, so wird das kleinräumige Prognosemodell erweitert.

Berechnung der zukünftigen Bevölkerung der „Wohnplätze der Sozialplanung“:

$$
\begin{aligned}
&Bevölkerung\ nach\ Alter\ und\ Geschlecht\ (t(n+1)) \\
&\quad = \sum [(Bevölkerung\ nach\ Alter\ und\ Geschlecht\ (tn) \\
&\quad \times Überlebensziffer\ nach\ Alter\ und\ Geschlecht) \\
&\quad + ((weibliche\ Bevölkerung\ nach\ Alter\ (tn) \\
&\quad \times altersspezifische\ Geburtenziffer) \\
&\quad \times geschlechtsspezifische\ Geburtenquoten)]
\end{aligned}
$$

Die Inputparameter wurden mit denen des für Hildesheimer Bevölkerungsmodells abgestimmt, die durch das Amt für Planung und Landschaftsschutz jährlich aktualisiert werden.

5.2.2 Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes bis 2022 auf kommunaler Ebene

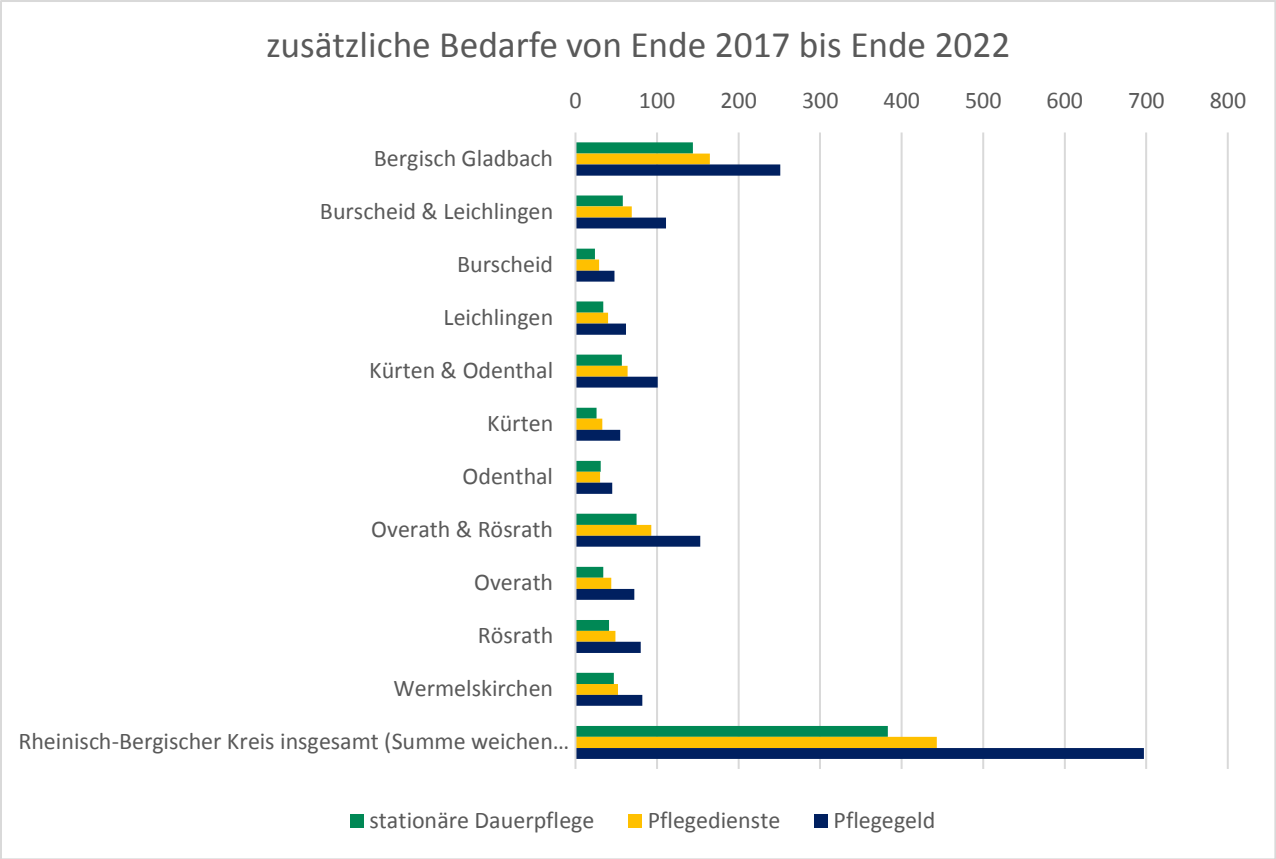
Die Entwicklung in den kreisangehörigen Kommunen auf kommunaler Ebene wird im Folgenden aufgezeigt:

Im Zeitraum 2017 **bis 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 383 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 443 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 697 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Teilraum / kreisangehörige Kommune	**stationäre Dauerpflege**	**bei am Pflegediensten**	Pflegegeld
Bergisch Gladbach	144	165	251
Burscheid & Leichlingen	**58**	**69**	**111**
Burscheid	24	29	48
Leichlingen	34	40	62
Kürten & Odenthal	**57**	**64**	**101**
Kürten	26	33	55
Odenthal	31	30	45
Overath & Rösrath	**75**	**93**	**153**
Overath	34	44	72
Rösrath	41	49	80
Wermelskirchen	47	52	82
Rheinisch-Bergischer Kreis insgesamt [14]	**383**	**443**	**694**

[14] Summen weichen aufgrund von Rundungen vom angegebenen Wert für den Rheinisch-Bergischen Kreis ab.



5.2.3 Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung

Im Folgenden wird die Entwicklung der Pflegebedarfe von Ende 2017 bis Ende 2022 für die Wohnplätze der Sozialplanung aufgezeigt. Dabei wird die Bedarfsentwicklung insgesamt und nach Versorgungsart dargestellt. Die Karten zeigen einen Überblick (Abbildung 26 bis 23), zudem werden jeweils die Werte für die 10 Wohnplätze mit dem größten Bedarfszuwachs genannt.

Vielfältige Einflüsse wirken auf die jeweilige Entwicklung ein, die in der rein quantitativen Modellierung nicht beachtet werden können. Dennoch ist die Analyse sinnvoll, da sie die Perspektive erweitert. Möglicherweise wird der Blick auf Teilgebiete des Rheinisch-Bergischen Kreises und seiner kreisangehörigen Kommunen gelenkt, die im Kontext von Pflege bisher nicht fokussiert wurden. Die (kleinräumige) Bedarfsprognose ist als Informations- und Kommunikationsgrundlage für planerische, unternehmerische und politische Entscheidungen gedacht.

Prognostizierte Entwicklung - Insgesamt (siehe Abbildung 26)

Der größte Zuwachs an Pflegebedarf wird für den Wohnplatz Rösrath „Rösrath“ mit zusätzlich 95 Pflegebedürftigen prognostiziert. An zweiter Stelle steht „Wermelskirchen Innenstadt“ mit zusätzlich 70 Pflegebedürftigen. Weiterhin werden für folgende Wohnplätze starke Zuwächse prognostiziert: Bergisch Gladbach „Refrath“ mit einem zusätzlichen Pflegebedarf von 56 Pflegebedürftigen, Bergisch Gladbach „Hand“ (55), Overath „Overath“ (49), Bergisch Gladbach „Gronau“ (49), „Frankenforst“ (47) und „Schildgen“ (45); gefolgt von Rösrath „Forsbach“ (43) und Bergisch Gladbach „Hebborn“ mit einem prognostizierten zusätzlichen Pflegebedarf von 37 Pflegebedürftigen.

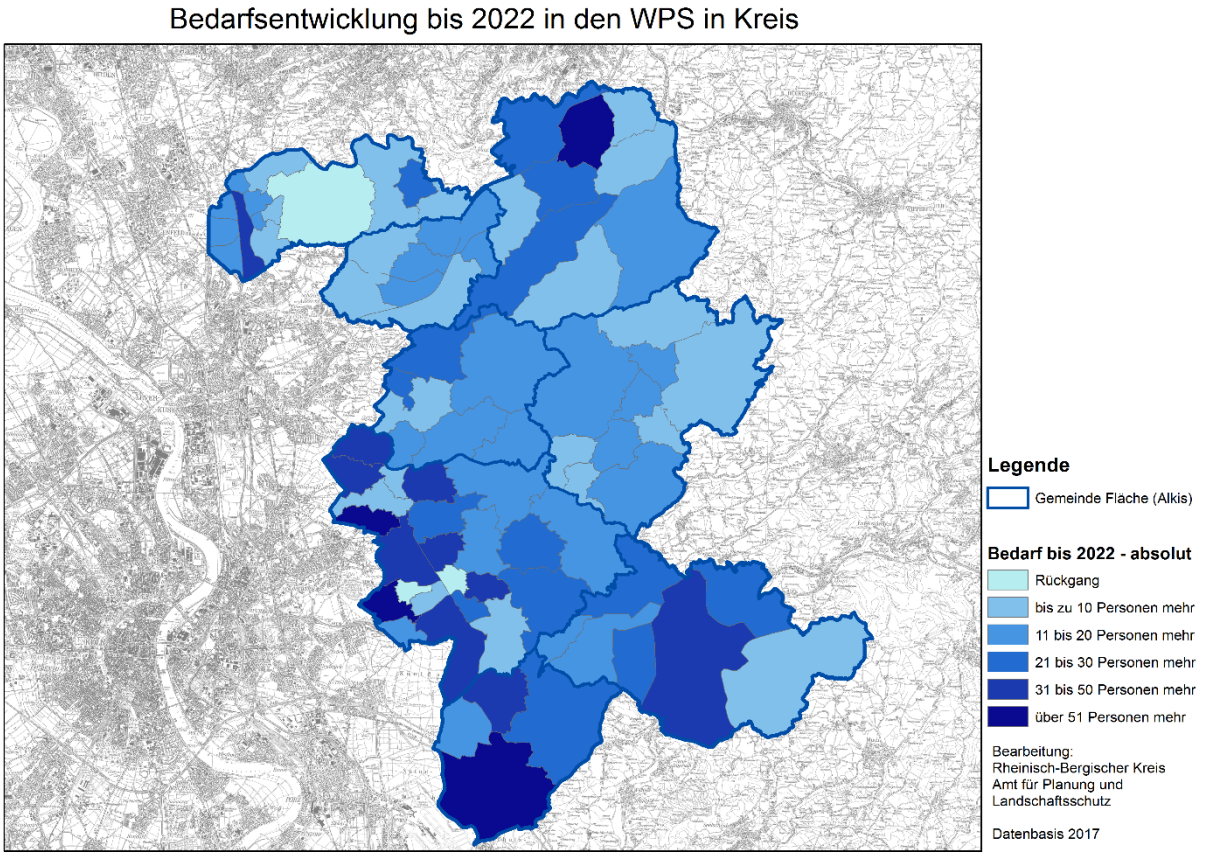


Abbildung 26: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - insgesamt

Prognostizierte Entwicklung - Vollstationäre Dauerpflege (siehe Abbildung 27)

Das stärkste Bedarfswachstum an vollstationärer Dauerpflege wird für den Wohnplatz Rösrath „Rösrath“ mit einem zusätzlich 26 Pflegebedürftigen prognostiziert. An zweiter Stelle steht „Wermelskirchen Innenstadt“ mit einem zusätzlich Bedarf an Dauerpflege von 20 Pflegebedürftigen. Weiterhin werden für folgende Wohnplätze starke Zuwächse prognostiziert: Gladbach „Hand“ mit einem zusätzlichen Pflegebedarf in der Dauerpflege von 15 Pflegebedürftigen, Bergisch Gladbach „Refrath“ (13), „Gronau“ (13), „Schildgen“ (11), Overath „Overath“ (11), Bergisch Gladbach „Frankenforst“ (11), „Hebborn“ (10) und „Katterbach“ mit einem prognostizierten zusätzlichen Pflegebedarf in der vollstationären Dauerpflege von 10 Pflegebedürftigen.

Prognostizierte Entwicklung – bei ambulanten Pflegediensten (siehe Abbildung 28)

Das stärkste Bedarfswachstum an Pflege durch ambulante Pflegedienste wird für den Wohnplatz Rösrath „Rösrath“ mit einem zusätzlich 27 Pflegebedürftigen prognostiziert. Den zweiten Rang nimmt wiederum „Wermelskirchen Innenstadt“ mit einem zusätzlich Bedarf an Pflege durch professionelle Pflegedienste von 20 Pflegebedürftigen ein. Gefolgt von den Bergisch Gladbacher Wohnplätzen „Refrath“ und „Hand“ mit jeweils einem zusätzlichen prognostizierten Bedarf (ambulante Pflegedienste) von je 16 Pflegebedürftigen. Weiterhin werden für folgende Gebiete starke Zuwächse prognostiziert: Overath „Overath“ (14), Bergisch Gladbach „Frankenforst“ (14), „Gronau“ (13), „Schildgen“ (13), Rösrath „Forsbach“ (12) und für die Bergisch Gladbacher Wohnplätze „Bockenberg“, „Katterbach“ und Hebborn jeweils ein zusätzlicher Bedarf an der Pflege durch Pflegedienste von 11 Pflegebedürftigen.

Bedarfsentwicklung in der vollstationären Dauerpflege in den WPS im Kreis

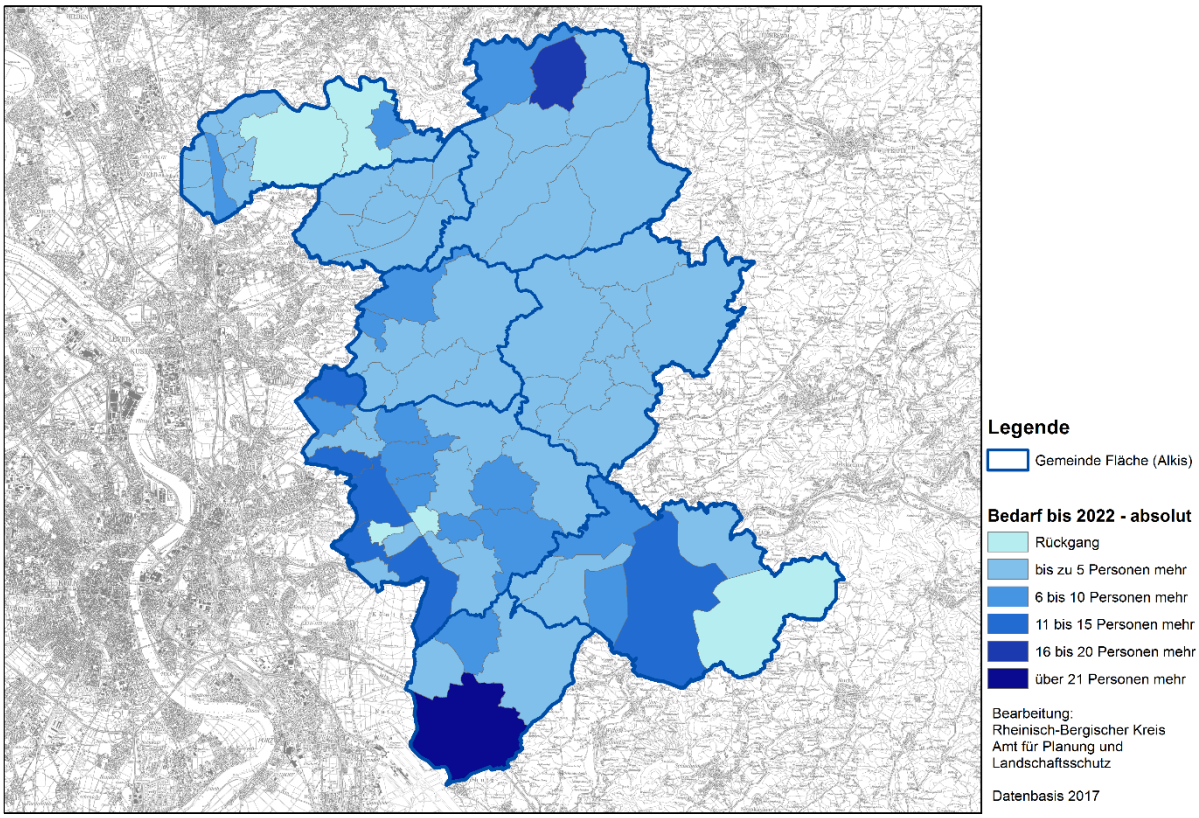


Abbildung 27: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - vollstationäre Dauerpflege

Bedarfsentwicklung bei ambulanten Pflegediensten in den WPS im Kreis

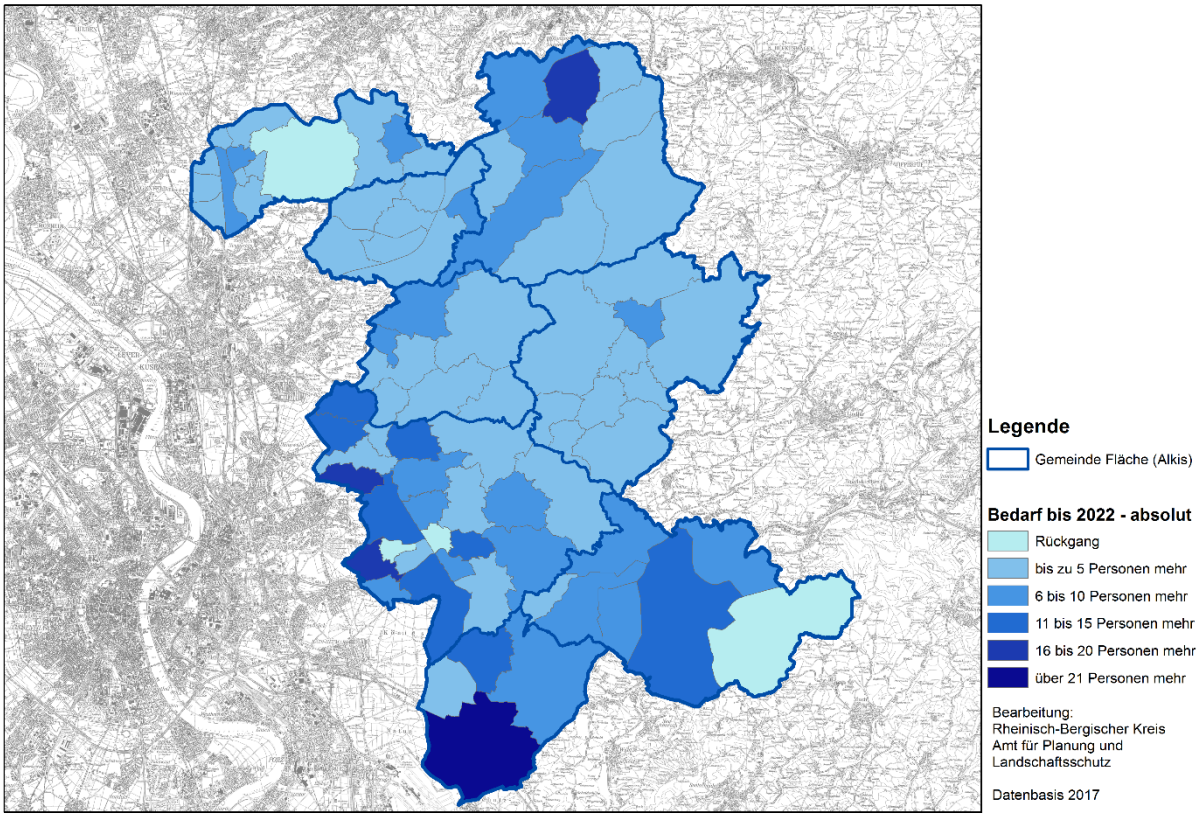


Abbildung 28: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - bei ambulanten Pflegediensten

Prognostizierte Entwicklung - Ausschliesslich Pflegegeld (siehe Abbildung 29)

Wie auch bei den anderen Versorgungsarten ist der Wohnplätz mit dem größten prognostizierten Bedarfszuwachs im Bereich des auschließlichen Pflegegeldempfanges Rösrath „Rösrath“ mit 42 Pflegebedürftigen. Der zweitgrößten zusätzliche Bedarf an (ausschließlichem) Pflegegeldbezug wird für Wermelskirchen „Innenstadt“ mit 28 Pflegebedürftigen prognostiziert. Es folgen Bergisch Gladbach „Refrath“ (25) und „Hand“ (23), Overath „Overath“ (23), Bergisch Gladbach „Frankenforst“ (22), „Gronau“ (22), Rösrath „Forsbach“ (20) und Bergisch Gladbach „Schildgen“ mit einem zusätzlichen Bedarf im Bereich der auschließlichen Pflegegeldempfänger von 19 Pflegebedürftigen.

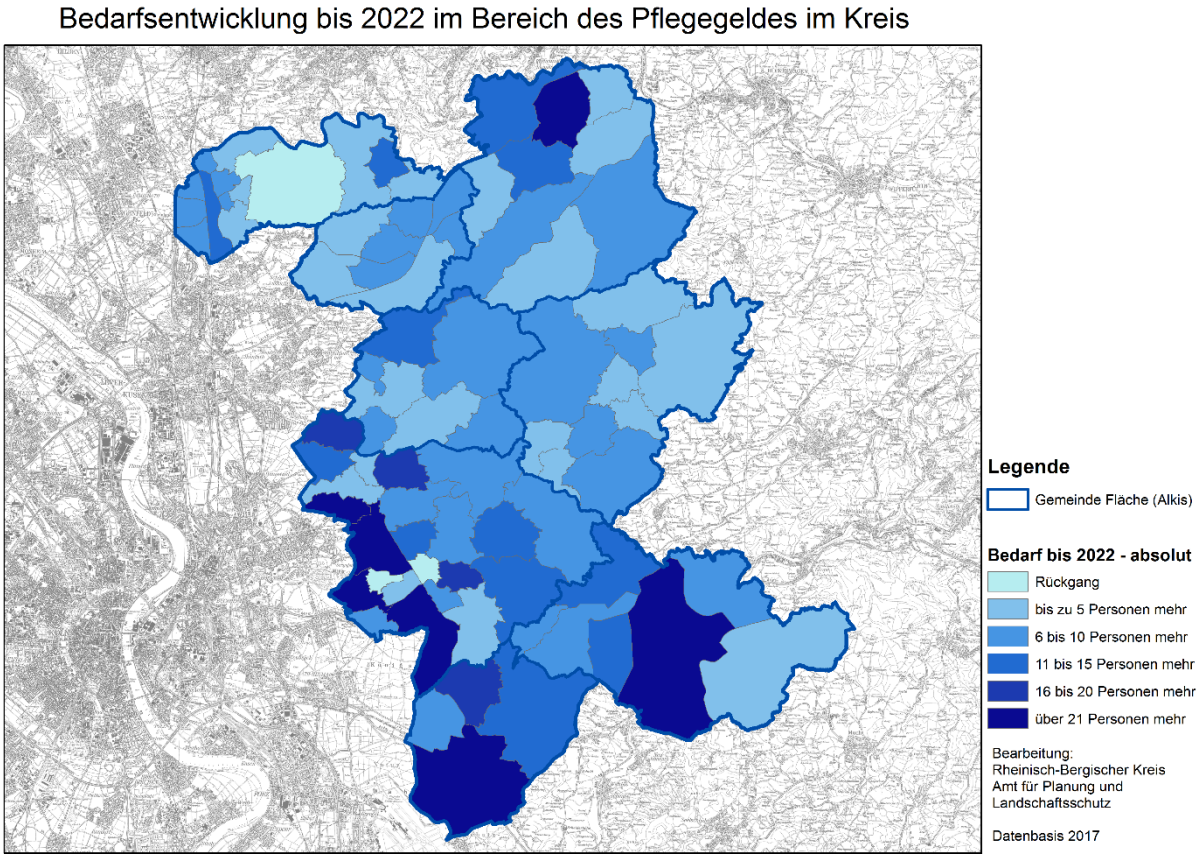


Abbildung 29: Prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2022 in den WPS - ausschließlich Pflegegeld

5.3 Entwicklung des Pflegepersonenpotentials auf Kreisebene

Die Entwicklung des Pflegepersonenpotentials wird in diesem Bericht nicht detailliert analysiert, sondern stark vereinfacht durch die Anzahl Personen im erwerbsfähigen Alter[15] dargestellt. Das Ziel ist nicht die Berechnung genauer Planungsdaten, sondern das Aufzeigen einer grundsätzlichen Entwicklungsrichtung. Basis ist die Bevölkerungsprognose von IT.NRW auf Kreisebene[16].

Es zeigt sich, dass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter abnehmen wird. Von 2020 bis 2035 wird die Altersgruppe um 12,4% zurückgehen (-20.240 Personen). Mitte der 2030er Jahre ist die große Gruppe der „Babyboomer“ aus dem Arbeitsleben ausgeschieden. Anschließend stabilisiert sich die Situation auf niedrigerem Niveau. Diese Entwicklung ist nicht spezifisch für den Rheinisch-Bergischen Kreis, sondern findet in unterschiedlicher Ausprägung in den meisten Regionen Nordrhein-Westfalens statt. Durch den Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung wird es zu einem verstärkten Fachkräftemangel kommen. Dieser gilt branchenübergreifend und führt zu einer verstärkten Konkurrenz der Branchen. Im Bereich der Pflege stellt die demografische Entwicklung ein doppeltes Problem dar. Dem Rückgang des Potentials an Arbeitskräften steht eine stark anwachsende Nachfrage gegenüber. Diese wird in Abbildung 30 dargestellt.

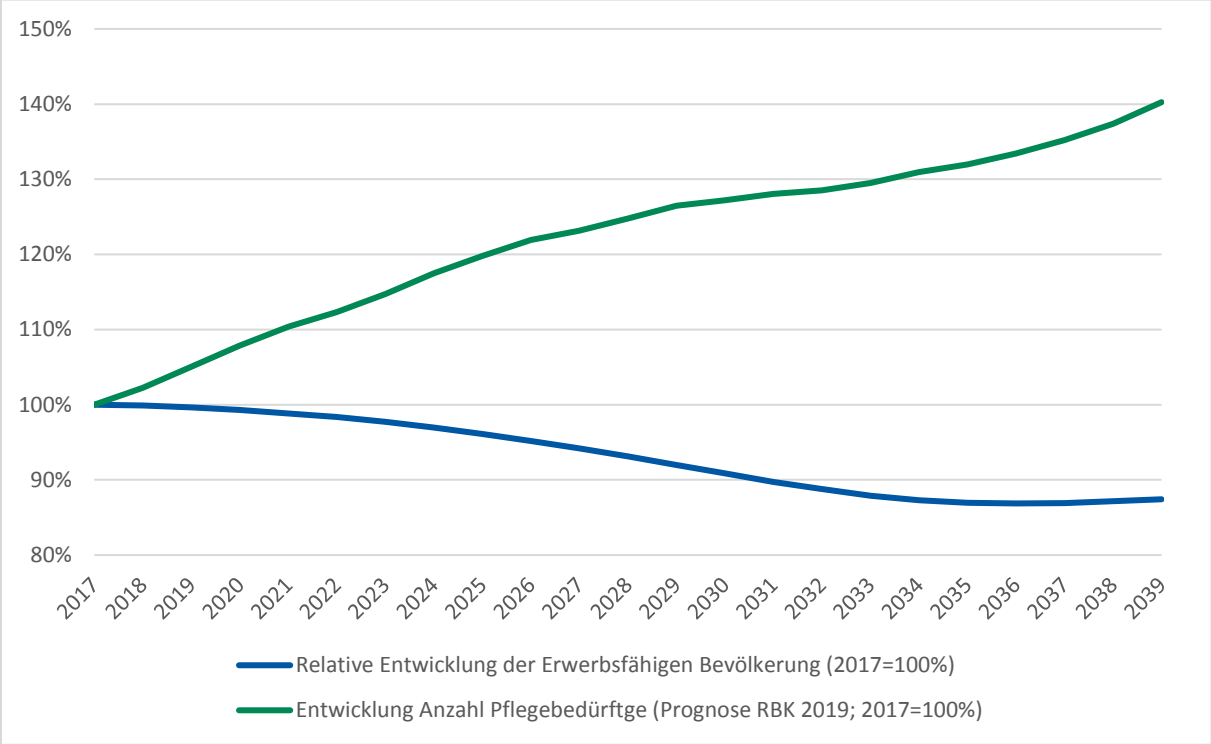


Abbildung 30: Diskrepanz zwischen prognostizierter Entwicklung der Pflegenachfrage und der erwerbsfähigen Bevölkerung

Diese doppelte Problematik erschwert die gesellschaftliche Aufgabe, eine ausreichende Versorgung für die Pflegebedürftigen zu schaffen. Gleichzeitig werden die Regionen stärker um Arbeitskräfte konkurrieren. Der Rheinisch-Bergischen Kreis ist durch die Lage am Rande der wachsenden Rheinschiene in einer in Relation zu anderen Regionen weniger negativen Situation, da er aktuell selber vom Bevölkerungs- und Wirtschaftswachstum profitiert. Trotzdem deutet sich eine kritische Situation an, der auf verschiedenen Ebenen entgegengewirkt werden muss.

[15] 20 bis 64 Jahre
[16] IT.NRW; Bevölkerungsvorausberechnung 2018/2040

6 Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über die Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis. Zunächst werden die stationären Einrichtungen und anschließend die ambulanten Angebote aufgezeigt.

6.1 Vollstationäre Dauerpflege

Die vollstationäre Dauerpflege dient der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, deren Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht gewährleistet ist.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis gibt es 28 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI (Stand 01/19). In diesen stehen 2.633 Pflegeplätze zur Verfügung, wovon 208 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind (siehe Kap 6.2), die in vielen Fällen allerdings für die Dauerpflege genutzt werden. Das „Haus Eulenthal“ in Overath stellt seit 2018 von der vollstationären Dauerpflege auf solitäre Kurzzeitpflege um (kontinuierlicher Austausch des Bestandes). In einer Einrichtung in Kürten mit besonderer Ausrichtung werden 9 Dauerpflegeplätze für jüngere Schwerstpflegebedürftige vorgehalten („Wohngruppe Petra“).

Die 28 vollstationären Dauerpflegeeinrichtung verteilen sich ungleich auf die Kommunen: Fast die Hälfte der Einrichtungen befinden sich in Bergisch Gladbach (1.163 Plätze / 12 Einrichtungen), während in Burscheid (109/1) und Odenthal (60/1) jeweils nur eine Einrichtung vorhanden ist. In Kürten bestehen zwei Einrichtungen (130/2) und die Einrichtung für jüngere Schwerstpflegebedürftige mit 9 Plätzen. In Leichlingen (386/2) sind sich zwar nur zwei Einrichtungen im Bestand, während es in Overath (172/2), Rösrath (267/3) und Wermelskirchen (337/4) mehr Einrichtungen sind, jedoch ist eine der Leichlinger Einrichtungen besonders groß.

Aktuell in Planung befindliche Angebote

- *Leichlingen „Pilgerheim Weltersbach - Haus Emmaus“*
  +54 Dauerpflegeplätze
- *Overath* (Vivat Steinenbrück)
  40 Dauerpflegeplätze

Die Karte (Abbildung 31) gibt einen Einblick in die räumliche Verteilung der stationären Dauerpflegeeinrichtungen im Kreisgebiet. Eine Übersicht der Einrichtungen ist in Tabelle 4 dargestellt.

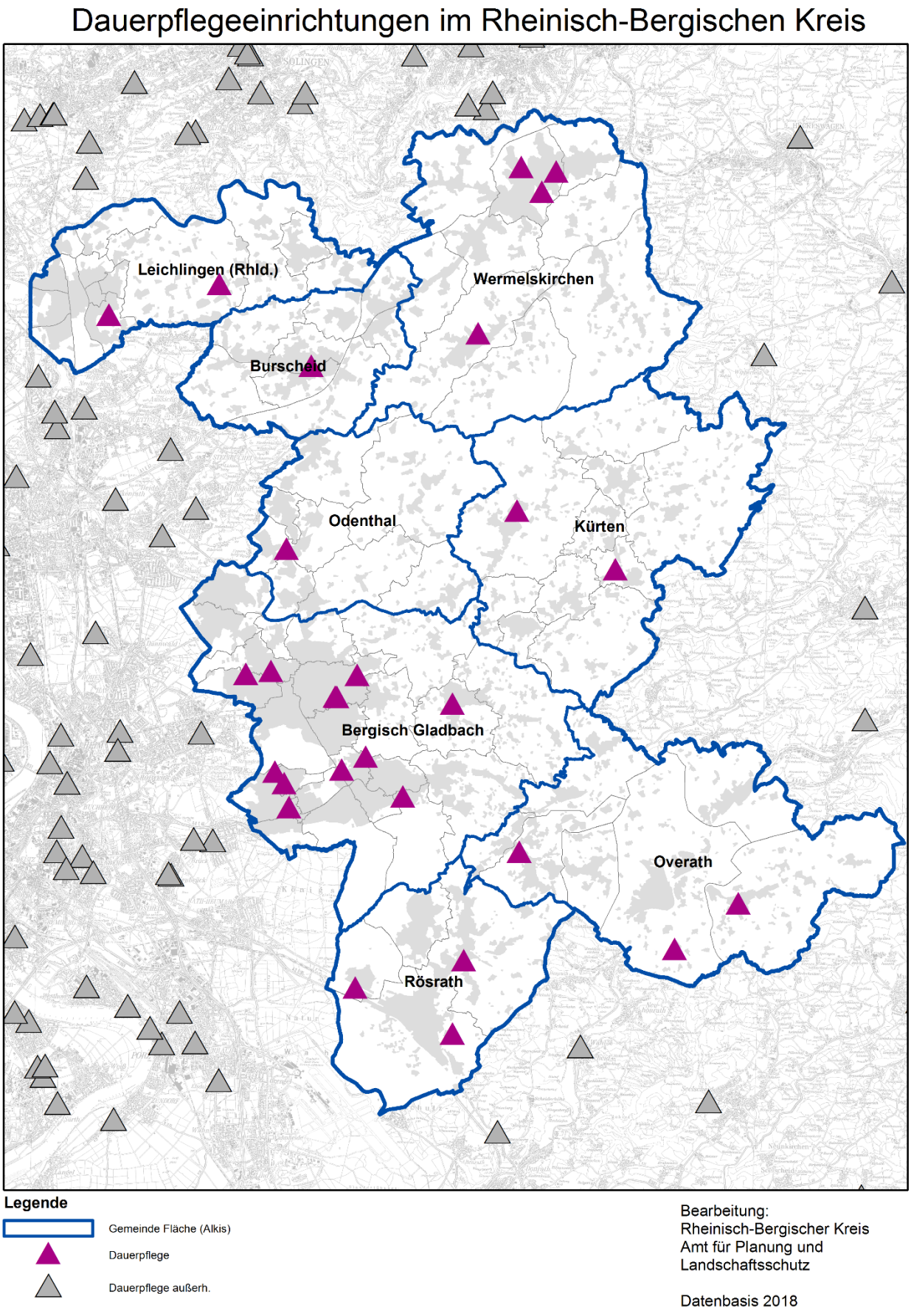


Abbildung 31: Pflegeheime mit Vollstationärer Dauerpflege

Entwicklung des Angebots im Kontext der Erfüllung der Einzelzimmerquote

Zum 01.08.2018 mussten alle vollstationären Einrichtungen nach dem Wohn-und Teilehabegesetz „ertüchtigt“ sein und eine Einzelzimmerquote von mindestens 80% aufweisen. In diesem Zusammenhang sind seit 2016 75 Plätze wegegefallen. Der Großteil der Einrichtungen wurde entsprechend der veränderten Gesetzeslage angepasst. Vereinzelt werden andere Wege gegangen. Im Folgenden werden die Entwicklungen zum Stand zum 31.12.2018 nach Informationen der WTG-Behörde dargestellt.

§ 47 Abs. 3 in Verbindung mit § 20 Abs. 3 WTG gibt vor, dass alle Einrichtungen bis zum 31.07.2018 eine Einzelzimmerquote von 80% realisiert haben müssen. Zur Sicherstellung des Rechts auf Privatsphäre müssen Sanitärräume bis zu diesem Zeitpunkt in ausreichender Zahl in Form von Einzel- oder Tandembädern vorhanden sein.

Drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 231 Plätzen haben die Möglichkeit genutzt, die Frist 31.07.2018 nach § 47 Abs.3 S.2 WTG NW bis zum 31.07.2023 zu verlängern. Diese Verlängerungen sind im Juli / August 2018 durch Bescheide der WTG-Behörde genehmigt worden. Die Antragsteller verzichten durch Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger insoweit auf die Zahlungen des Pflegewohngeldes.

Bereits im Vorgriff auf die zum 31.07.2018 abgelaufene Übergangsfrist für die Einhaltung einer Einzelzimmerquote von 80 % hatten einige Einrichtungen schon im Jahre 2017 mit dem Abbau von Plätzen in Doppelzimmern begonnen. Nach statistischer Bereinigung ergab sich hierdurch von 2016 auf 2017 ein tatsächlicher Platzzahlabbau in der stationären Pflege um 35 Plätze.

Im Jahr 2018 waren weitere Veränderungen mit Bezug auf die zum 31.07.2018 abgelaufene Übergangsfrist für die Einhaltung einer Einzelzimmerquote von 80 % gegeben. Der Platzzahlerhöhung um 28 Plätze in einer Einrichtung (im Zuge der Fertigstellung eines Erweiterungsbaus) stand in zwei Einrichtungen die Reduzierung um zusammen 40 Plätze in Doppelzimmern gegenüber. Ein Leistungsanbieter mit 28 Plätzen machte von der Möglichkeit Gebrauch, seine Einrichtung in eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung umzuwandeln und freiwerdende Plätze ab dem 01.08.2018 nur noch für die Kurzzeitpflege anzubieten.

Die übrigen stationären Einrichtungen erfüllen die gesetzlichen Anforderungen und verfügen mittlerweile über eine Einzelzimmerquote von 80 % oder mehr sowie über eine ausreichende Zahl an Sanitärräumen in Form von Einzel- oder Tandembädern. Mittlerweile stehen in stationären Pflegeeinrichtungen 2.143 Plätzen in Einzelzimmern 481 Plätze in Doppelzimmern gegenüber. Das entspricht einer durchschnittlichen Einzelzimmerquote von 90 %.

Einordnung

In Anbetracht der prognostizierten Zunahme an Pflegebedürftigen (siehe Kap. 5.1.3.2) ergibt sich für Ende 2018 ein Bedarf durch 2.610 Pflegebedürftige. Diesen stehen 2.624 Plätze gegenüber, wovon allerdings 208 Plätze für eingestreute Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Dies entspricht einer Bedarfsdeckungsquote von 101% bzw. von 93%, wenn die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze für die Kurzzeitpflege genutzt werden würden. Aktuell befinden sich die Infrastrukturen demnach an den Auslastungsgrenzen. Es zeichnet sich eine Überlastung der Infrastrukturen ab. Ende des Jahres 2022 wird der Bedarf bei 2.930 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege liegen, wenn die zusätzlichen Bedarfe nicht in Teilen durch anderweitige Versorgungsformen aufgefangen werden.

	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2020	2022
Quelle	Pflegestatistik	Pflegestatistik	Pflegestatistik	Pflegestatistik	Pflegestatistik / Eigene Berechnungen	Eigene Berechnungen / Basis Pflegequoten 2017	Eigene Berechnungen / Basis Pflegequoten 2017	Eigene Berechnungen / Basis Pflegequoten 2017
Anzahl Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege	2.263	2.268	2.389	2.550	2.547	*2.610*	*2.791*	*2.930*
Verfügbare Plätze i.Pflegeh.m.vollstat.Dauerpflege (inkl. Eingestreute Kurzzeitpflege)	2.384	2.513	2.570	2.696	2.664	*2.633*	*2.633*	*2.633*
Platzüberhang	121	245	181	146	117	*23*	*-158*	*-297*
Bedarfsdeckung	105%	111%	108%	106%	105%	*101%*	*94%*	*90%*
eingestreute Kurzzeitpflege Plätze					200	*208*	*208*	*208*
Freie Plätze abzüglich eingestreute Kurzzeitpflege Plätze					-83	*-185*	*-366*	*-505*
Bedarfsdeckung (bei Abzug der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze)					97%	*93%*	*87%*	*83%*

Entsprechend der Prognoserechnung würden bis Ende 2022 bei aktuellen Platzzahlen 297 Plätze in der vollstationären Dauerpflege fehlen. Die Bedarfsdeckungsquote läge (bei Nichtausbau) nur noch bei 90% bzw. bei 83%, wenn die eingestreuten Kurzeitpflegeplätze für die Kurzzeitpflege genutzt werden würden. In der erwarteten Praxis dürfte die eingestreute vollstationäre Kurzzeitpflege zunächst weiter zurückgedrängt werden, perspektivisch werden Plätze in der vollstationären Pflege im Rheinisch-Bergischen Kreis fehlen. Diese Defizite könnten ggf. kurzfristig durch freie Kapazitäten in Einrichtungen angrenzender Kommunen abgedeckt werden. Jedoch verläuft die demografische Entwicklung auch in diesen Kommunen ähnlich, so dass es mittelfristig auch dort zu Engpässen kommen wird. Zudem sollten im Rheinisch-Bergischen Kreis ausreichende Versorgungsinfrastrukturen vorgehalten werden um die Bevölkerung zu versorgen.

Deshalb ist die Anzahl der Plätze in der vollstationären Dauerpflege (punktuell) auszubauen und durch ergänzende Versorgungsformen - wie Tagespflegeangebote und ambulant betreute Wohngemeinschaften - zu flankieren. Die Gefahr einer Überversorgung ist gering, da die Bedarfe nach 2022 weiter steigen werden.

Tabelle 4: Überblick über Pflegeheime mit Vollstationärer Dauerpflege

Gemeinde	Name	Telefonnr.	Pflege-plätze	davon eing. Kurzzeit-pflegeplätze
Bergisch Gladbach	Bergische Residenz	02204/929-0	34	5
Bergisch Gladbach	St. Josefshaus	02204/47-0	184	15
Bergisch Gladbach	Krone Seniorenheim Refrath GmbH	02204/3087500	102	
Bergisch Gladbach	Seniorenzentrum Saaler Mühle	02204/9559-0	100	10
Bergisch Gladbach	Seniorenpark carpe diem	02204/83080	85	8
Bergisch Gladbach	Seniorenzentrum Ago Herkenrath-Alloheim	02204/86860	80	8
Bergisch Gladbach	Wohnpark Lerbacher Wald	02204/48150	80	6
Bergisch Gladbach	EVK Seniorenzentrum Helmut-Hochstetter-Haus	02202/122-4900	80	10
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Margaretenhöhe	02202/107-1	120	12
Bergisch Gladbach	EVK Seniorenzentrum Am Quirlsberg	02202/1225107	82	8
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Peter-Landwehr	02202/128-1	158	15
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus St. Raphael (Haus Blegge)	02202/95526-0	58	6
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus	02174/7663	109	
Kürten	CMS Wohn- und Pflegezentrum Bergeck	02268/909960	49	2
Kürten	CMS Wohn- und Pflegezentrum Bergeck / Wohngruppe Petra (Spezialeinrichtung für jüngere Schwerstbehinderte)	02268/909960	9	
Kürten	Kursana Domizil Kürten	02207/919110	81	8
Leichlingen	Pilgerheim Weltersbach	02174/73070	286	13
Leichlingen	Altenzentrum Hasensprungmühle	02175/89720	100	8
Odenthal	CMS Pflegewohnstift St. Pankratius	02202/8180	60	5
Overath	Altenheim Marialinden	02206/9583-0	92	4
Overath	Vivat Wohnen und Leben gGmbH	02204/96800	80	6
Rösrath	Alten- und Pflegeheim Kleineichen	02205/1071	100	3
Rösrath	Alten- und Pflegeheim Menzlingen	02205/4214	29	2
Rösrath	Wöllner-Stift gGmbH	02205/8040	138	13
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem	02196/72140	99	17
Wermelskirchen	Ev. Altenzentrum Haus Vogelsang	02196/8877690	118	12
Wermelskirchen	Haus Regenbogen	02196/973601	53	5
Wermelskirchen	Seniorenpark carpe diem	02193/53430	67	7

6.2 Vollstationäre Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeplätze werden aus verschiedenen Gründen in Anspruch genommen. Zum Beispiel um bei Bedarf die Zeit im Anschluss an eine stationäre (Krankenhaus-) Behandlung bis zur Erbringung der häuslichen Pflege zu überbrücken (Krankenhaus-Anschlusspflege) oder eine vorübergehende stationäre Pflege in einer Krisensituation zu ermöglichen, wie bei Urlaub oder Krankheit des pflegenden Angehörigen, bei psychischer oder physischer Überforderung der Pflegeperson oder bei vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen.

„Es wird unterschieden zwischen sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, die von den Einrichtungen flexibel für die Kurzzeit- und Dauerpflege genutzt werden können, und den solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Solitäre (reine) Kurzzeitpflegeplätze sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht zur Dauerpflege verwendet werden. Das Angebot an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wurde mit Abschluss neuer Versorgungsverträge in vier stationären Pflegeeinrichtungen zum 01.01.2017 erhöht: Nach statistischer Bereinigung ergab sich somit insgesamt eine tatsächliche Erhöhung um 21 Plätze auf 200 Plätze.
Mit Abschluss eines neuen Versorgungsvertrages zum 01.08.2018 wurde in einer Einrichtung die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze von 2 auf 12 erhöht. Demgegenüber war der Wegfall von 2 eingestreuten Kurzzeitplätzen in einer anderen Einrichtung zu verzeichnen.“ (WTG-Behörde des Rheinisch-Bergischen Kreises)

Es existiert eine Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege in Bergisch Gladbach mit 20 Plätzen und eine in Burscheid mit 18 Plätzen. Weiterhin werden aktuell die 28 vollstationären Dauerpflegeplätze des Hauses Eulenthal in Overath sukzessive in solitäre Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt. Es sind also 38 solitäre Kurzzeitpflegeplätze im RBK verfügbar, die sukzessive auf 66 Plätze aufgestockt werden.

Einordnung

Die eingestreute Kurzzeitpflege steht in starker Konkurrenz zur stationären Dauerpflege und wurde bisher von dieser zurückgedrängt. In den Gremien wird neben der Problematik der eingestreuten Kurzzeitpflege von einer starken Auslastung der solitären Kurzzeitpflegeplätze berichtet. Problematisch ist die nicht einheitliche Auslastung. Insbesondere in Ferienzeiten kommt es zu einer erhöhten Nachfrage. Die amtliche Statistik erhebt zum Stichtag 15.12.2017. Dieser Stichtag liegt also außerhalb der Ferienzeiten und bildet somit eher den Normalstand ab. Bis 2022 wird mit einem zusätzlichen Bedarf von ca. 10 Pflegebedürftigen[17] gerechnet. Der Bedarf wird in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen.

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt. Daher sollten die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Einrichtungen mit stationärer Dauerpflege gestärkt sowie die Situation (aktuelle Aufstockung auf 66 Plätze) der solitären Einrichtungen weiter beobachtet werden. Sollte die Auslastung in den solitären Einrichtungen weiterhin an den Grenzen liegen, so ist ein weiterer Ausbau der solitären Kurzzeitpflege sinnvoll. Grundsätzlich ist die Bereitstellung von ausreichend Kurzzeitpflegeplätzen wichtig um die häusliche Pflege zu stärken und einen direkten Übergang in die stationäre Dauerpflege zu verhindern.

17 Die Berechnung erfolgte entsprechend der in Kap. 5.1.1 beschriebenen Methodik. Die Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen aber nicht belastbar. Dennoch können sie als Orientierung herangezogen werden. Gleichzeitig sind die zu Grunde liegenden Daten zum 15.12. erhoben worden. Die Nachfragepeaks in Ferienzeiten können dadurch nicht abgebildet werden.

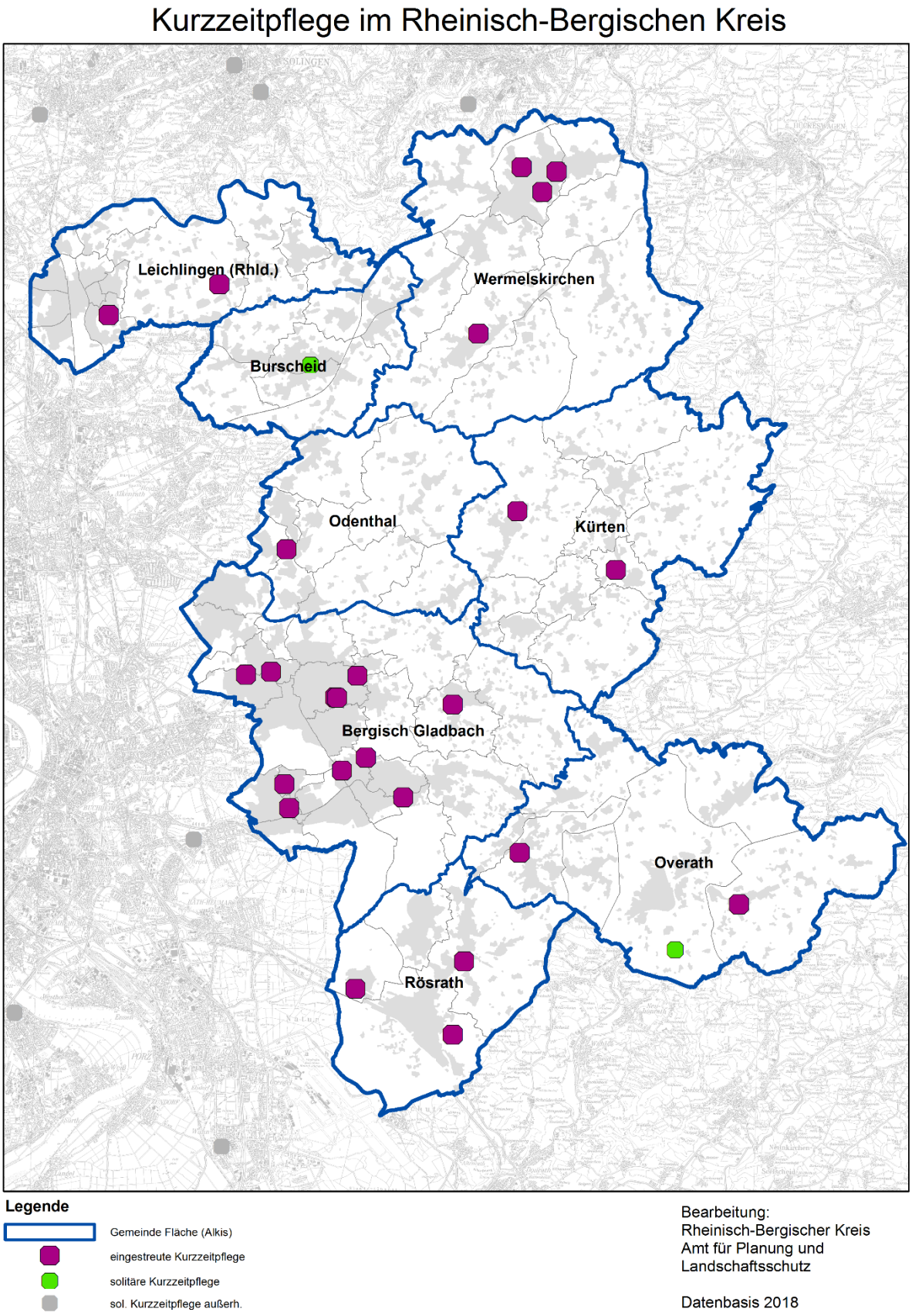


Abbildung 32: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis

6.3 Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

6.3.1 Tagespflegeeinrichtungen

Tagespflegeeinrichtungen erbringen Pflegeleistungen, soweit die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Tagespflegegäste sind alle Personen, die Leistungen der Tagespflege in zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind im Frühjahr 2019 insgesamt 16 Tagespflegeeinrichtungen mit 226 Tagespflegeplätze vorhanden. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze hat sich seit 2010 mehr als verdreifacht. Dies ist auf eine entsprechende Nachfragesteigerung aufgrund einer verbesserten Finanzierung durch die Pflegekassen (vgl. Kap. 2.1) und einem in der Folge kontinuierlichen Ausbau der Tagespflegeangebote in den letzten Jahren (siehe Abbildung 33) zurückzuführen. Der Nachfrageanstieg wird insbesondere deutlich, wenn der Anstieg der Nutzeranzahl der Tagespflege (+843% seit 2009; siehe Kap. 3.2.2) betrachtet wird, die den Anstieg der Platzzahlen deutlich überragt. Die 226 Plätze wurden Ende 2017 von 489 Personen in Anspruch genommen.

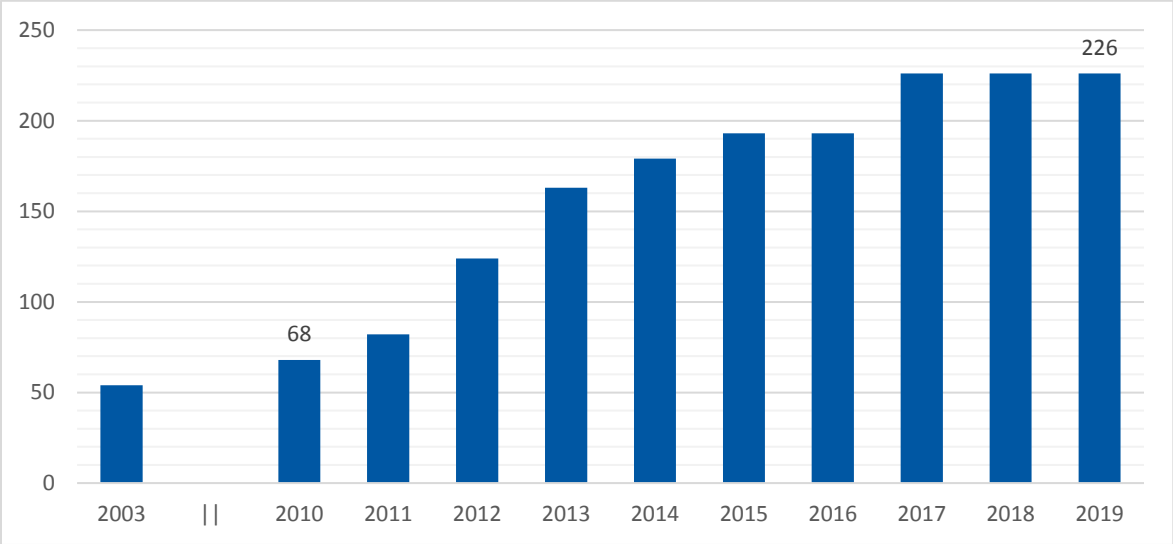


Abbildung 33: Entwicklung Tagespflegeplätze

Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die hinzugekommenen Angebote der Letzten Jahre sowie die aktuellen Planungen:

Neu entstandene Angebote seit 2015

- *Bergisch Gladbach (Stadtteil Refrath)*
  Im Rahmen der Modernisierungsmaßnahme errichtete der Einrichtungsträger der Altenpflegeeinrichtung des St. Josefshaus eine an die stationäre Einrichtung angebundene Tagespflegeeinrichtung mit insgesamt 14 Tagespflegeplätzen. Die Einrichtung hat im Frühjahr 2015 den Betrieb aufgenommen.
- *Burscheid*
  2017 sind 13 zusätzliche Plätze in der Seniorenresidenz Burscheid entstanden.
- *Leichlingen*
  Die Anlage Ev. Altenzentrum Hasensprungmühle, Hasensprung in Leichlingen, bestehend aus dem Pflegeheim, der Pflegeschule, dem Tagungszentrum und der Verwaltung, wurde um einen Neubau „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“ mit integrierter Tagespflege ergänzt werden. Dabei sind 14 Tagespflegeplätze entstanden.

- *Rösrath*
  Im Jahr 2012 eröffnete die Wöllner-Stift gGmbH in der Bahnhofstr. 26 die Tagespflege „Haus August“. Die Einrichtung wurde von 16 auf 20 Plätze erweitert.

Aktuell in Planung befindliche Angebote

- Erweiterung Visenio / Tagespflege am Schloss Bergisch Gladbach-Bensberg (8 Plätze)
- Neubau Tagespflege in Bergisch Gladbach (Zentrum) (14 Plätze)
- Neubau Tagespflege in Overath-Immekeppel (18 Plätze)
- Neubau Tagespflege in Wermelskirchen (13 Plätze)

Einordnung der Situation

Mit Ausnahme in der Gemeinde Odenthal sind Tagespflegeeinrichtungen flächendeckend im Kreisgebiet verteilt. Die eingetretenen Verbesserungen bei der Finanzierung der Tagespflege im Rahmen des Pflegeneuausrichtungsgesetzes sowie des Pflegestärkungsgesetzes I ermöglichen einer größeren Gruppe von Menschen die Inanspruchnahme der Tagespflegeleistungen. Dem bisher erfolgten Ausbau der Angebote steht eine hohe Nutzernachfrage gegenüber. Die aktuellen Planungsansätze entsprechen der Ausweitung einer kleinräumigen Angebotsstruktur, die es anzustreben gilt:

Die Tagespflege ist ein wichtiges Element zur Stärkung der häuslichen Pflege und sollte quartiersbezogen erweitert werden. Da wir die Situation einer, aufgrund der demografischen und pflegestrukturellen Entwicklung, wachsenden Nachfrage und Angebotsausweitung haben, lässt sich kein einzelner fester Orientierungswert für den Bedarf nennen. Es wird auf kommunaler Ebene ein Bedarfsspektrum aufgezeigt[18]. Der niedrigere Wert ist dabei als Minimalziel zu verstehen und der höhere Wert als Bedarfsorientierung, der bei bestehendem Bedarf (z.B. dokumentiert durch Wartelisten o.ä.) auch überschritten werden kann.

Der Rheinisch-Bergischen Kreis wird Ende 2022 einen Bedarf von 305 bis 450 Plätzen in der Tagespflege haben. Auf kommunaler Ebene zeigen sich folgende Bedarfe:

Tabelle 5:Tagespflegeplätze in den Kommunen und Bedarfe 2022

Ort	Anzahl Plätze 2017/18/19	Bedarf Tagespflegeplätze 2022	Bedarf Tagespflegeplätze 2022 (Minimalbedarf)
Bergisch Gladbach	72	187	127
Burscheid	41	25	17
Kürten	12	28	19
Leichlingen	14	48	32
Odenthal	0	25	17
Overath	14	39	27
Rösrath	20	41	28
Wermelskirchen	53	57	39
RBK	**226**	**450**	**305**

Darüber hinaus ist positiv zu bewerten, dass das Angebot der Tagespflege zunehmend als Kombinationsprodukt zum sogenannten Service-Wohnen und Seniorenwohnanlagen angeboten wird.

[18] Die Bedarfsprognose der Tagespflege weicht in Ihrer Methodik von der der Bedarfsermittlung für die anderen Versorgungsformen ab und wird im Anhang 9.1 beschrieben.

Durch diese Kombination profitieren die Wohnangebote voneinander. Hierbei hat die Tagespflege nicht nur die Aufgabe, die häusliche Pflegesituation aufrechtzuerhalten und die Angehörigen zu unterstützen. Sie soll auch als Bindeglied zwischen der häuslichen und stationären Pflege bei der Suche nach angemessenen Lösungen fungieren.

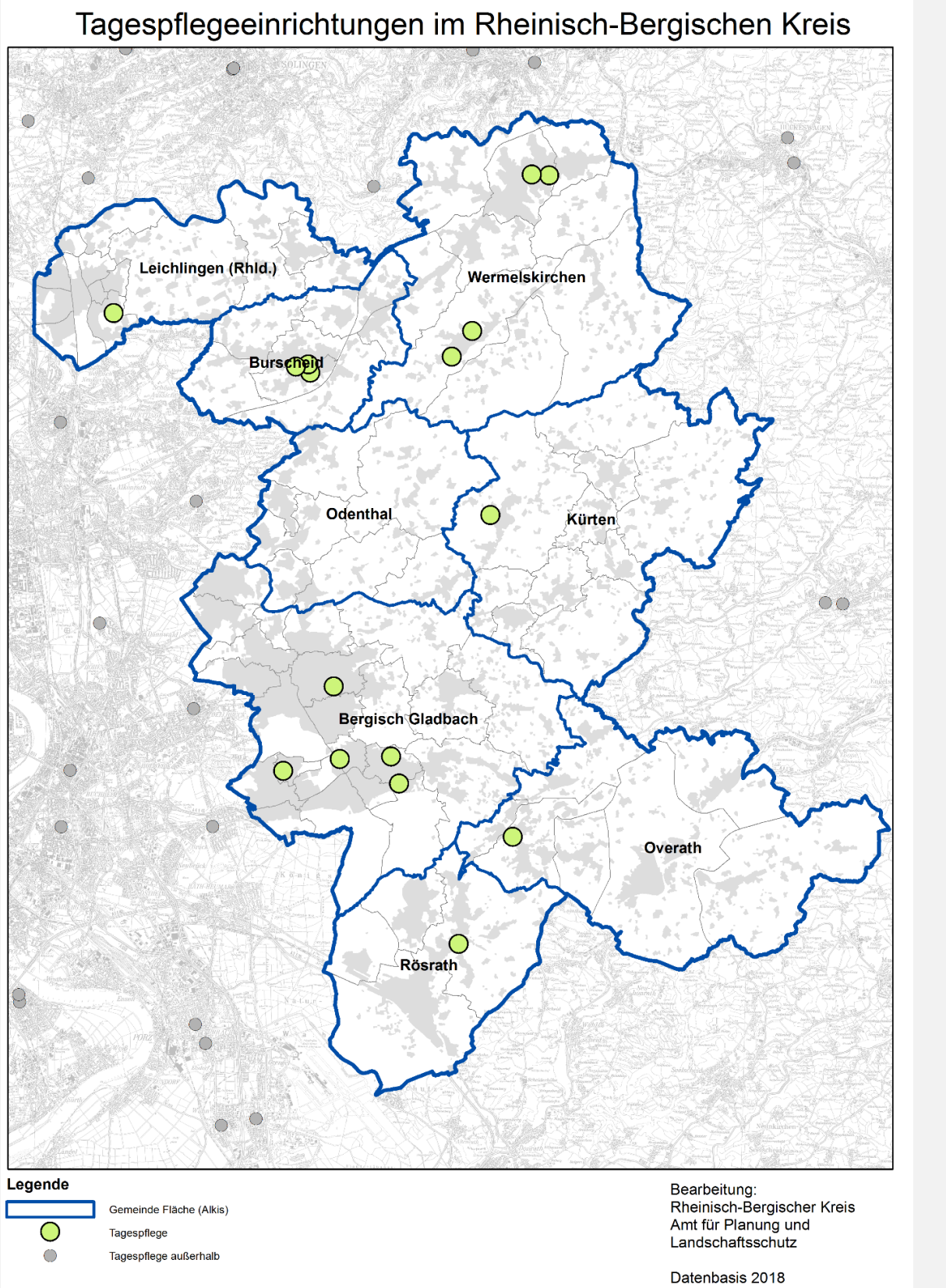


Abbildung 34: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tabelle 6: Bestandsübersicht Tagespflege

Gemeinde	Name	Telefon	Anzahl Plätze
Bergisch Gladbach	Ev. Seniorenzentrum Helmut-Hochstetter-Haus/Tagespflege	02202/122-4891	14
Bergisch Gladbach	AWO Seniorenzentrum Saaler Mühle / - Tagespflege	02204/95590	14
Bergisch Gladbach	Senioren-Park carpe diem Bensberg - Tagespflege	02204/8308-0	14
Bergisch Gladbach	Tagespflege Junkersgut	02204/470	16
Bergisch Gladbach	Lebensbaum Tagespflege Am Schloss	02204/423601	14
Burscheid	Seniorentagespflege Burscheid	02202/977900	13
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus - Tagespflege	02174/766-3	14
Burscheid	Tagespflege Bethanien	02174/3070222	14
Leichlingen	Ev. Altenzentrum "Hasensprungmühle" - Tagespflege Am Hasensprung		14
Kürten	Seniorentagespflege Bechen	02207/7056014	12
Overath	Vivat gemeinnützige GmbH; Tagespflege	02204 9680-0	14
Rösrath	Tagespflege Wöllner-Stift	02205/804800	20
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Wermelskirchen Tagespflege	02196/7214-0	12
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Dabringhausen Tagespflege	02193/5343-0	12
Wermelskirchen	Tagespflege ars vivendi	02193-509888	14
Wermelskirchen	Tagespflege Dörpfeldstübchen	02196-709991	15

6.3.2 Nachtpflegeeinrichtungen

Einrichtungen der Nachtpflege werden im Rheinisch-Bergischen Kreis aufgrund des (bislang) geringen Bedarfs weiterhin weder als eigenständige Einrichtung noch als eingebettete Nachtpflegeplätze in stationären Einrichtungen vorgehalten.

Einordnung

Im gesamten Land NRW existieren nur wenige Nachtpflegeplätze. Insoweit bildet der Rheinisch-Bergische Kreis keine Ausnahme.

Befragungen zu Folge ist die Bereitschaft von Investoren und Betreibern, dieses Angebot zu installieren, aufgrund der wirtschaftlichen Unwägbarkeiten sehr gering.

Evtl. wird diese abwartende Haltung durch die Erfahrungen mit speziellen Abend- und Nachtcafés sukzessive abgebaut. In einigen Einrichtungen der stationären Pflege werden solche Cafés angeboten.

6.4 Alternative Wohnformen

Das Wohnen im Alter wird individueller, weil diese Lebensphase verstärkt nach den eigenen Vorstellungen und Wünschen gestaltet werden kann.
Die gesellschaftliche Betrachtung neuer Wohnformen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Hierbei trifft die erhöhte Nachfrage auf einen größer werdenden Kreis von Anbietern / Investoren, die entweder vorhandenen oder neuen Wohnbestand mit Hilfe von z.B. Wohnungsbaufördermitteln in barrierearmen Wohnraum umbauen wollen und werden. Pflegedienste erhoffen sich durch das Wohn- und Teilhabegesetz mehr Freiräume, um in diesem Bereich unternehmerisch tätig zu werden und die Bedürfnisse ihrer Kunden zu erfassen.

Im Hinblick auf die pflegerische Versorgungsstruktur wird durch die Gesetzesreformen der letzten Jahre das Ziel verfolgt, die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder alternative Wohnformen im Quartier zu stärken, um eine bedarfsgerechte Versorgung der wachsenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen gewährleisten zu können.

An dieser Stelle wird zunächst auf die ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis eingegangen werden, die sich zunehmend neben dem Wohnen in der eigenen Wohnung und in Pflegeeinrichtungen etabliert haben und weiter entwickeln. Des Weiteren werden die gemeldeten Angebote des Service-Wohnens aufgeführt. Zu anderen Angeboten des betreuten und barrierearmen Wohnens liegen keine ausreichenden Informationen vor.

6.4.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

6.4.1.1 Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) (ABW)

Der Begriff „Pflegewohngemeinschaft“ oder auch der „ambulant betreuten Wohngemeinschaft“ (ABW) ist nicht einheitlich definiert. In einer ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft lebt eine kleine Gruppe pflege- bzw. hilfebedürftiger Menschen, wobei jeder einen eigenen Wohn- und Schlafbereich hat. Das Alltagsleben findet weitestgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen und einer dazugehörigen Küche statt. Je nach Bedarf ist die Betreuung stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt. Eine Präsenzkraft unterstützt die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens je nach Bedarf. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch ambulante Dienste erbracht. Rechtlich haben die Bewohner und Bewohnerinnen einen Mieterstatus und können sowohl bei allen Fragen der Gestaltung des Zusammenlebens als auch bei der Auswahl des Pflegeanbieters selbst entscheiden.

Erfolgreiche Gruppenwohnungen wirken sich positiv auf den Lebensalltag ihrer Bewohner aus. Sie können der Vereinsamung im Alter entgegenwirken, die Integration altersgerechter kleinteiliger

Wohnangebote im Quartier fördern, das pflegerische und politische Ziel „ambulant vor stationär“ unterstützen sowie niedrigschwellige Betreuungs- und Pflegeleistungen bei hoher Lebensqualität bieten.

Insgesamt zeichnet sich im Rheinisch-Bergischen Kreis eine steigende Entwicklung ab. Das 2013 in Kraft getretene Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) sowie die Pflegestärkungsgesetze (PSG) tragen dem Nachfrageverhalten Rechnung und sehen verbesserte Unterstützungs- und Fördermaßnahmen für derartige alternative Wohnformen vor. Auch die Wohnungsbauförderungsbestimmungen des Landes NRW bieten eine spezielle Förderung von Gruppenwohnungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Leistungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII

Mit den Dienstleistern und Vermietern werden seitens des Rheinisch-Bergischen Kreises -als zuständiger örtlicher Sozialhilfeträger- Leistungsvereinbarungen gemäß § 75 SGB XII geschlossen, die bundesweit gültig sind. Die Vereinbarungen werden fortlaufend modifiziert.
Aktuell wird darüber hinaus die Vergütung für die Pflege- und Betreuungsleistungen auf der Grundlage einer Kostenkalkulation zur Wahrung der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit von Kostensteigerungen mit dem Sozialhilfeträger verhandelt und das Ergebnis in der Leistungsvereinbarung Pflege gem. § 75 SGB XII vereinbart.

Ende 2015 waren insgesamt 19 ambulante betreute Wohngemeinschaften am Netz und stellten 175 Pflegewohnplätze zur Verfügung. In den Folgejahren kam es zu Neueröffnungen, aber auch zu drei Schließungen kleinerer Wohngruppen. Zum Jahreswechsel 2018/19 waren in 21 Wohngemeinschaften 208 Wohnplätze[19] vorhanden. Eine Wohngemeinschaft in Burscheid mit 10 Plätzen hat im März 2019 geöffnet und weitere Wohngemeinschaften in Wermelskirchen (1x12 Plätze) und Overath (2x12 Plätze) sind in Planung. Der Ausbaustand der ambulant betreuten Wohngemeinschaften variiert auf kommunaler Eben stark. So wurden in Bergisch Gladbach und Leichlingen nur 3% des Bedarfes an 24-Stunden-Betreuung[20]durch ambulant betreute Wohngemeinschaften gedeckt. In Kürten hingegen wurden 2017 19% der Pflegebedürftigen mit 24-StundenBetreuungsbedarf in ambulant betreuten Wohngemeinschaften betreut.

Einordnung

Das alternative Wohnangebot der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Pflegebedürftige wird in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden vorgehalten. Zudem werden zwei weitere Wohngemeinschaften geplant. Die Eröffnung von weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anzustreben, da sie einen wichtigen Baustein darstellen die zukünftigen Bedarfe zu decken und als alternative Wohnform verstärkt nachgefragt werden. Sie bieten eine attraktive Alternative zur vollstationären Dauerpflege und bremsen dadurch den wachsenden Nachfragedruck auf die vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen. Um den Anteil des 2017 durch ambulant betreute Wohngemeinschaften (Demenz) gedeckten Bedarfes zu erhalten, werden bis Ende 2022 35 neue Pflegewohnplätze benötigt. Das Ziel der Planung ist allerdings auch die Stärkung von Alternativen zur vollstationären Dauerpflege. Deshalb sollten die Anteile, insbesondere in den Kommunen mit niedriger Bedarfsabdeckung, durch ambulant betreute Wohngemeinschaften möglichst erhöht werden. Eine Orientierung liefert Tabelle 7.

[19] Über die genannten Plätze hinaus sind durch die Meldepflicht im WTG Kleinstwohngemeinschaften gemeldet wurden, die in hier nicht einbezogen wurden.

[20] Bedarf vollstationäre Dauerpflege + Bedarf ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Demenz)

Tabelle 7: Bedarfsentwicklung der Pflegewohnplätze in Wohngemeinschaften (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen)

Ort	Anzahl ABW (Demenz)	Anteil der ABW am ausserhäuslichen 24-Stunden Bedarf 2017	Pflege-wohnplätze Jahreswechsel 2018/2019	Bedarf 2022 (demogr. Bedarfs-steigerung / Erhalt Anteil 2017)	Bedarf 2022 (10% des 24-Stunden Bedarfes)	Bedarf 2022 (20% des 24-Stunden Bedarfes)
Bergisch Gladbach	4	3%	39	44	136	272
Burscheid	3	18%	34	39	22	45
Kürten	2	19%	24	28	15	29
Leichlingen	1	3%	10	11	37	75
Odenthal	2	15%	14	20	13	26
Overath	2	7%	15	17	26	53
Rösrath	1	4%	10	12	27	54
Wermelskirchen	6	18%	62	72	41	82
RBK	**21**		**208**	**243**	**317**	**635**

Wünschenswert ist, wenn sich weitere Wohnformen für Zielgruppen mit spezifischen Bedarfen (z.B. Wohngemeinschaften für junge Pflegebedürftige, ältere und alleinstehende Bürger mit und ohne pflegerischen Bedarf, alt gewordene pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, Menschen mit Suchtproblematik, ältere und pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, etc.) im Kreisgebiet etablieren und das alternative Wohnangebot ausbauend ergänzen.

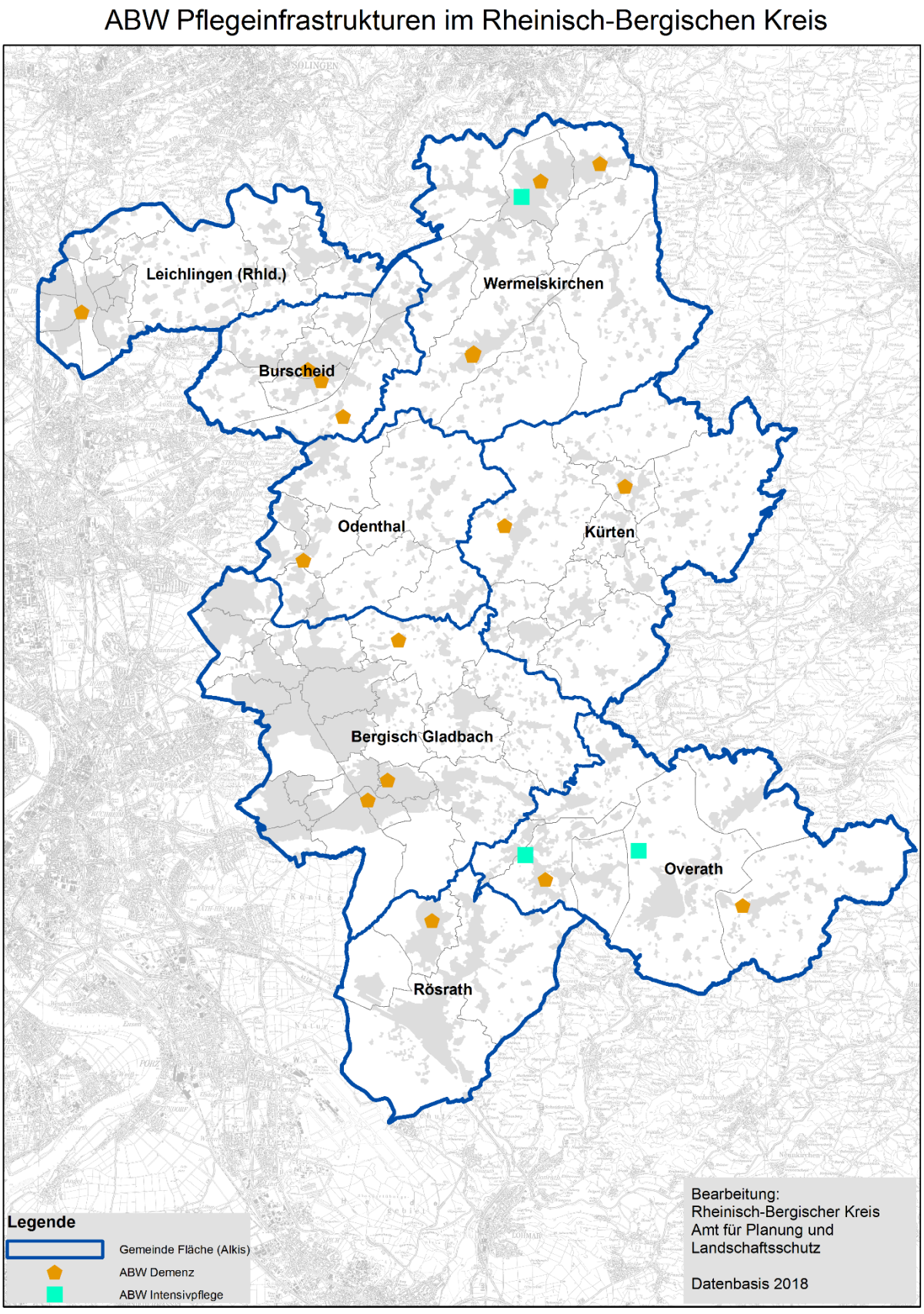


Abbildung 35: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tabelle 8: Übersicht: Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen)

Ort	Standort	Bezeichnung	Pflege-wohn-plätze	Kontakt
Bergisch Gladbach	Gladbacher Str. 6	Wohngemeinschaften Villa Am Schloss	12	Tel.: 02204 -70 39 763 villaamschloss@evk.de
Bergisch Gladbach	Romaney 39	Wohngemeinschaften Romaney	*12*	Tel.: 02202 – 9599451 Frau Altenpohl-Kramer wohngemeinschaften@caritas-rheinberg.de
Bergisch Gladbach	Kölner Str. 93/95	Wohngemeinschaften Villa Kölner Str.	7 8	Tel.: 02202 - 9 55 66-0 ASB Bergisch Land Frau Paweldyk a.paweldyk@asb-bergisch-land.de
Burscheid	Luisenstr. 4	Haus Regenbogen	12	Tel.: 02174 - 3079575
Burscheid	Maxhan 25	Wohngruppe Haus Berger	12	Tel.: 02173 - 1066150 pflegeberger@arcor.de
Burscheid	Altenberger Str. 10 A-C	Wohngemeinschaft Caritas	10	Tel. 02202-9599451 Frau Blümel Mail: c.bluemel@caritas-rheinberg.de
Burscheid	Hauptstr. 98	Wohngemeinschaft Haus Frühn	10	Herr Hasenclever
Kürten	Bergstr. 44	Wohngemeinschaft "Altes Amt"	12	Tel.: 02268 - 800 278 Frau Klein info@altes-amt-kuerten.de
Kürten	Becherfeld 5	Seniorenwohnprojekt - Kürten-Bechen Caritas RheinBerg	12	Tel.: 0 22 07 - 7 05 60 12 Frau Lorenz-Emmerich Mail: t.lorenz-emmerich@caritas-rheinberg.de
Leichlingen	Elisabeth-Lindner Str. 1	Wohngemeinschaft "Lisbeth" / Ihre Pflege	10	Tel: 02175 1887291 und Tel: 0173 8035751; Frau Röthig E-Mail: ihre.pflege@koeln.de;
Odenthal	An der Buchmühle 23	Wohngemeinschaften Die Kette e.V. (WBS)	6 8	Tel.: 02202 - 9572246
Overath	Alte Römerstr. 7	Villa Glück /Pflegedienst Kleeblatt	8	Herr Paul Mail: info@pflegeteam-kleeblatt.de Tel.: +4922068657093
Overath	Olper Straße 151	Altenwohngemeinschaft Steinenbrück	7	Brettschneider
Rösrath	Bensberger Str. 287	Wohngemeinschaft Forsbacher Hof	10	Tel.: 02205 - 9007717 Frau Stockem stockem@evkirche-roesrath.de
Wermels-kirchen	Neuenhöhe 85	Wohngemeinschaft Diakonie “ Alte Schule”	11	Tel.: 02196 7238-0 Herr Häger info@diakonie-wk.de www.diakonie-wk.de
Wermels-kirchen	Hugo-Faßbender Weg 24	Wohngemeinschaft "Neugartenfeld"	10	Tel.: 02196 7238-0 Herr Häger www.diakonie-wk.de
Wermels-kirchen	Berliner Str. 22a	Wohngemeinschaften “Der neue Wiedenhof” (Max und Lotte)	12 12	Tel.: 02196 7238-0 Herr Häger Tel.: 02196 7238-22 Frau Bonnie Schreiner www.diakonie-wk.de
Wermels-kirchen	Strandbadstr. 19	Wohngruppe Straßburger	6	Tel.: 02193 - 53 495-0 info@krankenpflege-strassburger.de www.krankenpflege-strassburger.de
Wermels-kirchen	Strandbadstr. 19a	Wohngruppe Straßburger	11	Tel.: 02193 - 53 495-0 info@krankenpflege-strassburger.de www.krankenpflege-strassburger.de

6.4.1.2 Beatmungs-Wohngemeinschaften

Eine dem Modell der Pflegewohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen ähnliche Versorgung bieten derzeit drei Dienstleister im Kreisgebiet für Patienten der Intensiv- und Beatmungspflege an. Ein weiteres Angebot ist im Rahmen einer Modernisierungsmaßnahme des Helmut-Hochstetter-Hauses in Bergisch Gladbach geplant.

Die hoch entwickelte Intensivmedizin und die sich ständig weiterentwickelnde Medizintechnik führt zu dem Ergebnis, dass sich die Lebenserwartung von Patienten, die schwere Unfälle oder Reanimationen überlebt haben oder unter schweren chronischen oder genetischen Erkrankungen leiden, verbessert hat. Dies hat aber zur Folge, dass diese Patienten auch außerhalb von Intensivstationen in Krankenhäusern ihr Leben lang einer Intensiv- und teilweise auch einer Beatmungspflege bedürfen.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird der Patient in den meisten Fällen in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Ist die Rehabilitation an ihre Grenzen gestoßen und eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erzielen, ist eine Verlegung des Patienten nicht zu vermeiden. In der Regel stehen hier die Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung oder die ambulante Versorgung in häuslicher Umgebung mit einem spezialisierten ambulanten Pflegedienst zur Auswahl.

Tabelle 9: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung)

Ort	Standort	Bezeichnung	Plätze	Kontakt
Overath	Steinenbrück Olper Str. 58 *(selbstverant-wortet)*	Wohngemeinschaft Weyerstrass	4	Pflegedienst Weyerstrass 0221 29876533
Overath	Heiligenhaus Kotten 1	Haus Landblick	4	Multi Intensiv Care Heimbeatmung Frau Buchholz 02263 96 96 446 kontakt@mic-atmung.de
Wermelskirchen	Stadtmitte	WG Hartmann / Fides 24	9	Herr Hartmann 02196 885 4764 mail@fides24h.de

Einordnung

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Intensivpflege, die im Rheinisch-Bergischen Kreis ihre Leistung anbieten, haben den Fokus „Beatmung“. Inwieweit sich ein Bedarf an weiteren Wohngemeinschaften - auch mit anderer Zielgruppenausrichtung - ergibt, ist aktuell nicht einzuschätzen.

6.4.2 Service Wohnen

Service Wohnen ist eine Form des betreuten Wohnens[21]. Hierbei handelt es sich um Angebote, in denen die Wohnraumüberlassung verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen (Grundleistungen) verbunden ist. Häufig sind sie an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert. Die bislang nicht gemeldeten Leistungsangebote des Service-Wohnens wurden im Rahmen der Registrierung in der Datenbank „PfAD.wtg“ der WTG-Behörde erstmalig erfasst.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind 19 Angebote des Service Wohnens gemeldet. Davon befinden sich neun Angebote in Bergisch Gladbach, drei in Wermelskirchen, jeweils zwei in Burscheid, Kürten und Rösrath und eins in Odenthal. In Overath ist kein Angebot gemeldet.

Einordnung

Es ist davon auszugehen, dass Angebote betreuter Wohnformen (hier Service-Wohnen) aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen in Zukunft verstärkt nachgefragt werden. Eine Ausweitung des Angebots ist sinnvoll.

[21] Der Begriff des „betreuten Wohnens“ ist nicht fest definiert. Auch liegen hier bisher keine Zahlen vor.

Tabelle 10: Übersicht: Service Wohnen

Ort	Name	Telefon	Name des Leistungsanbieters
Bergisch Gladbach	Wohnen mit Service am St. Josefshaus Refrath	02204/47-0	Altenhilfe St. Marien gGmbH
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Margaretenhöhe - Wohnen mit Service	02202 - 107 - 0	Caritas- Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Peter Landwehr - Wohnen mit Service	02202 - 128 - 0	Caritas- Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH
Bergisch Gladbach	Servicewohnen Bergische Residenz Refrath GmbH	02204-929-0	ambulanter Pflegedienst Bergische Residenz Refrath GmbH
Bergisch Gladbach	Betreutes Wohnen carpe diem Bensberg	02204/8308-0	carpe diem GBS mbH
Bergisch Gladbach	Service Wohnen Haus Marienberg	02202/977900	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V
Bergisch Gladbach	Service Wohnen	02202/977900	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V
Bergisch Gladbach	Service Wohnen	02202/977900	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V
Bergisch Gladbach	Haus Maria Königin	02501173175	Missionsschwestern von Hiltrup GmbH
Burscheid	Diakonie-Sozialstation Burscheid - Betreuungsangebot in externen Wohnungen	02174 8454	Rheinische Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH
Burscheid	Servicewohnen	02174/6663754	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V
Kürten	Service Wohnen	02202/977900	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V
Kürten	Kursana Domizil Kürten (Servicewohnen)	02207 / 91911-0	Kursana Care GmbH
Odenthal	CMS Pflegewohnstift St. Pankratius - Servicewohnen	022028180	CMS Ambulant GmbH
Rösrath	Woellner-Stift e.V.	02205/804800	Woellner-Stift e.V.
Rösrath	Ambulantes Wohnprojekt Rösrath Stümpen	0221/99563333	dia.Leben Michaelshoven gGmbH
Wermelskirchen	Betreutes Wohnen carpe diem Wermelskirchen	02196/7214-0	carpe diem GBS mbH
Wermelskirchen	Betreutes Wohnen carpe diem Dabringhausen	02193/5343-0	carpe diem GBS mbH
Wermelskirchen	Ev. Altenzentrum Haus Vogelsang - Servicewohnen	02196 887769-0	Rheinische Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH

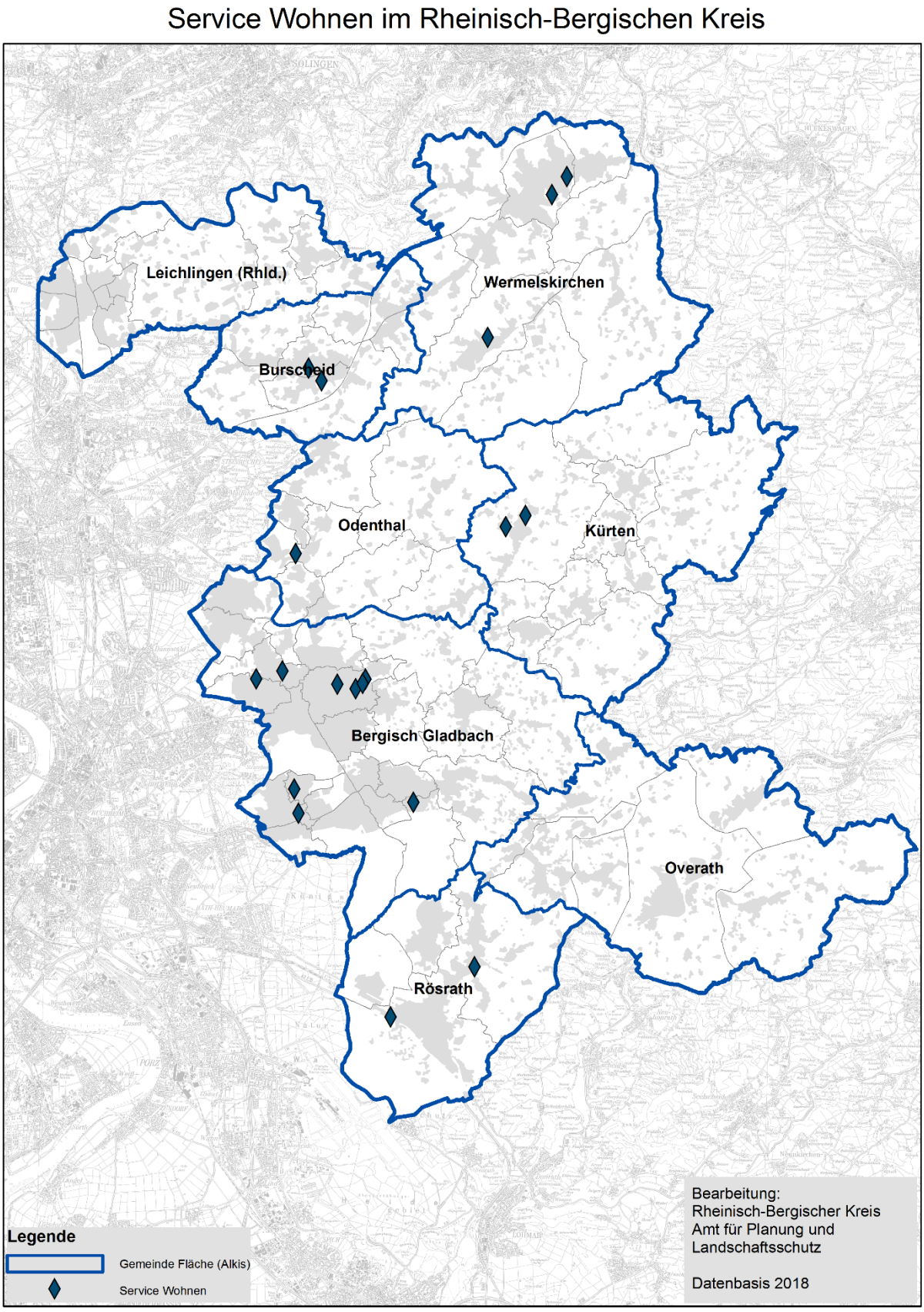


Abbildung 36. Service Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis

6.5 Ambulante Pflegedienste

Die ambulante Pflege stellt ein wichtiges Pflegesegment zur Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Personen dar. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist es überwiegender Wunsch der Bevölkerung, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben und nur im Notfall eine stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen.

In der ambulanten Pflege werden Pflegeleistungen zu Hause in der gewohnten Umgebung der Pflegebedürftigen erbracht, häufig als professionelle Unterstützung zusätzlich zur Pflege durch Angehörige. Angeboten werden Leistungen der Grundpflege, Behandlungspflege sowie in der Regel auch Hilfen der hauswirtschaftlichen Versorgung. Außerdem vermitteln die meisten Pflegedienste auch weitere pflegeergänzende Hilfen wie Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste oder bieten diese Leistungen selbst an. Manche Pflegedienste haben sich auch auf besondere Personenkreise, wie psychisch Kranke oder Kinder und Jugendliche sowie Gruppen von Pflegebedürftigen, wie zum Beispiel Beatmungspatienten oder Aids-Kranke, spezialisiert.

Seit 2003 ist die Anzahl der Pflegedienste von 32 auf 48 Pflegedienste im Jahr 2018 gestiegen (siehe Tabelle 11). Der Anstieg erfolgte nicht linear. Entsprechend des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist insbesondere in den letzten Jahren ein starker Anstieg zu verzeichnen. Stärker als die Anzahl der Pflegedienste (2009 bis 2017 = +18%) sind in die Fallzahlen bei ambulanten Pflegediensten gestiegen (2009 bis 2017 = +33%). Wichtiger als die Betrachtung der Anzahl der Pflegedienste ist die Betrachtung des Personals der Pflegedienste. Dieses hat von 2009 bis 2017 um 44% zugenommen. Der Blick auf das quantitative Verhältnis der Pflegebedürftigen bei ambulanten Pflegediensten zeigt in den Jahren 2009 bis 2017 eine Schwankung zwischen 2,54 und 2,13 Pflegebedürftigen je Personal (jeweils bei ambulanten Pflegediensten).

Tabelle 11: Pflegedienste, Pflegebedürftige und Personal bei Pflegediensten; Quelle: Amtliche Pflegestatistik 2017/ Pflegebedarfsprognose RBK 2019/ eigene Berechnungen

Jahr	Anzahl Dienste	Personal der Pflegedienste	Anzahl Pflegebedürftige bei Ambulanten Diensten	Pflegebedürftige je Personal
2003	32	676		
2005	34	751		
2007	32	729		
2009	39	920	2338	2,54
2011	39	923	1963	2,13
2013	37	959	2174	2,27
2015	39	1179	2704	2,29
2017	46	1323	3111	2,35
2018	48	*1377*	*3190*	*2,32*
2019		*1421*	*3290*	*2,32*
2020		*1464*	*3390*	*2,32*
2021		*1504*	*3483*	*2,32*
2022		*1534*	*3554*	*2,32*

Einordnung

Eine räumliche Betrachtung der Standorte von Pflegediensten liefert keine Rückschlüsse über sein Einzugsgebiet. Zudem sind die Aufgaben der Pflegedienste sehr unterschiedlich. Neben teilweisen

standortbezogenen Arbeitsorten, z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften (siehe Kap. 6.4.1), sind die Einzugsgebiete häufig mit den Wohnorten des Personals verbunden.

Die Betrachtung der Anzahl Pflegebedürftiger je Personal (jeweils bei ambulanten Pflegediensten) zeigt eine relativ konstante Struktur (siehe Tabelle 11). Der Mittelwert liegt bei 2,32. Wird das Verhältnis fortgeschrieben und mit der prognostizierten Anzahl Pflegebedürftiger bei ambulanten Diensten in Bezug gesetzt, so ergibt sich bis Ende 2022 ein Personalbedarf von 1.534 Personen (+211 ab 2017) für ambulante Pflegedienste. Diese Bedarfsaussage beinhaltet nicht die große Varianz in der Personalstruktur (verschiedene Fachkräfte, Hilfskräfte etc.) und auch keine Umrechnung in Vollzeitäquivalente. 2017 waren nur 26% des Personals bei Pflegediensten in Vollzeit beschäftigt.

Dennoch wird deutlich, dass es zu deutlichen Steigerungen des Personaleinsatzes kommen muss, damit der Bedarf an professioneller ambulanter Pflege gedeckt werden kann. Problematisch ist vor diesem Hintergrund die in Kap. 5.3 beschriebene Diskrepanz zwischen einem steigendem Pflegebedarf und einem sich bis Mitte der 2030er stark reduzierenden Erwerbspersonenpotentials. Diese Feststellung gilt nicht nur für die ambulanten Pflegedienste, sondern für den gesamten Pflegesektor.

Tabelle 12: Übersicht der ambulanten Pflegedienste

Ort	Name	Straße	Hausnr	PLZ
Bergisch Gladbach	Sozialstation AWO; Rhein.-Oberberg e.V.	Am Birkenbusch	59	51469
Bergisch Gladbach	Häusliche Krankenpflege Christiane Kolf; & Norbert Buchholz	Altenberger-Dom-Str.	113	51467
Bergisch Gladbach	Johanniter-Unfall-Hilfe e. V; Rhein.-Berg.-Kreis	Buchholzstr	83	51469
Bergisch Gladbach	Caritaspflegestation Gladbach	Romaney	39	51467
Bergisch Gladbach	Arbeiter-Samariter-Bund RV Bergisch Land e.V., Ambulanter Pflegedienst	Hauptstraße	86	51465
Bergisch Gladbach	Diakoniestation am Ev. Krankenhaus	Ferrenbergstr	24	51465
Bergisch Gladbach	Bergischer Pflegedienst	Bensbergerstr.	72	51465
Bergisch Gladbach	Lebensbaum GmbH; Ambulante Pflege - Bensberg	Eichelstr.	16	51429
Bergisch Gladbach	Altenpflege Refrath; Andrea Kutscher	Iddelsfeld	1A	51427
Bergisch Gladbach	Alten-und Familienhilfe Bensberg e.V.	Im Bungert	3	51429
Bergisch Gladbach	Ambulante Pflege Tanja Strauch	Bensberger Straße	135	51469
Bergisch Gladbach	Ambulante Krankenpflege Werner	Moitzfeld	73	51429
Bergisch Gladbach	Home Instead Zuhause leben GmbH	Schloßstraße	70	51429
Bergisch Gladbach	Gesundheitspflegedienst Johanna Arnold	Hermann-Löns-Straße	37a	51469
Bergisch Gladbach	APD Ambulante Pflegerische Dienste Bergisch Land GmbH	Kölner Straße	58	51429
Bergisch Gladbach	ambulanter Pflegedienst Bergische Residenz Refrath GmbH	Dolmanstraße	7	51427
Bergisch Gladbach	Kosicare Bergisch Gladbach GmbH	Richard-Zanders-Straße	33	51469
Bergisch Gladbach	Mariya GmbH Ambulanter Pflegedienst	Odenthalerstrasse	19	51465
Bergisch Gladbach	Ambulanter Pflegedienst Mobile Pflege Buchholz	Diakonissenweg	1	51429
Bergisch Gladbach	Häusliche Krankenpflege " Kleines Glück "	Langemarckweg	31	51465
Bergisch Gladbach	BG-Pflege GmbH	Zehntweg	16	51467
Bergisch Gladbach	Ambulanter Pflegedienst carpe diem	Overather Straße	32	51429
Bergisch Gladbach	Pflegeschmiede Dominik Adams	Bertram Blank Straße	8a	51427
Burscheid	Arbeiter-Samariter-Bund e. V Bergisch Land e.V.; Häusliche Pflege	Montanusstr.	8	51399
Burscheid	Diakonie-Sozialstation Burscheid	Hauptstraße	64	51399
Kürten	Kürten mobil	Bergstr.	46	51515
Kürten	Ambulante Krankenpflege Hempel	Olpener Str.	1A	51515

Leichlingen (Rhld.)	Caritas Pflegestation der kath. Kirchengemeinde St. Johann; Baptist und St. Heinrich	Lingemannstr.	3	42799
Leichlingen (Rhld.)	Diakoniestation der Ev. Kirchengemeinden; Leichlingen und Witzhelden	Brückenstr.	70	42799
Leichlingen (Rhld.)	Sorgende Hände - ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst	Bahnhofstraße	31	42799
Leichlingen (Rhld.)	Mobilé HKP GmbH	Solinger Str	5	42799
Leichlingen (Rhld.)	Betreuungsdienst Lebenslust/Pflege Montanara	Hauptstraße	12b	42799
Odenthal	Ambulanter Pflegedienst HKAP Freymann	Altenberger-Dom-Str.	44	51519
Odenthal	Die Kette e.V.	An der Buchmühle	23	51519
Odenthal	Simply Care Pflegedienst GmbH	Holunderweg	11	51519
Overath	Mobile Krankenpflege Dirk Brettschneider	Bahnhofplatz	1	51491
Overath	Lebensbaum GmbH; Ambulante Pflege	Olper Str	52	51491
Overath	DRK-Sozialstation Overath	Im Komp	4	51491
Overath	Pflegeteam Kleeblatt GmbH	Herchenbachstr.	8	51491
Rösrath	Häusliche Kranken- und Altenpflege; Elisabeth Schall	Gerottener Weg	11	51503
Rösrath	Diakonie Sozialstation für die Stadt Rösrath gGmbH	Hauptstr.	204	51503
Wermelskirchen	Diakoniestation Wermelskirchen gemeinnützige GmbH	Telegrafenstr.	26-30	42929
Wermelskirchen	Lutermann & Bister	Kölner Straße	16	42929
Wermelskirchen	Häusliche Krankenpflege; Sabine Straßburger	Südstr.	45a	42929
Wermelskirchen	Ambulante Krankenpflege Volmer	Altenberger Straße	71	42929
Wermelskirchen	Ambulanter Pflegedienst carpe diem Wermelskirchen	Adolf- Flöring- Str.	24	42929
Wermelskirchen	Pflege und Gesundheitszentrum	Remscheiderstrasse	16	42929
Wermelskirchen	Ambulante Beatmungs- und Intensivpflege	Eich	38	42929
Wermelskirchen	Ambulanter Pflegedienst	ObereRemscheiderstraße	23	42929

6.6 Hospiz- / Palliativversorgung

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wird in der Stadt Bergisch Gladbach, angegliedert ans Vinzenz Pallotti Hospital, ein stationäres Hospizangebot mit 10 Plätzen vorgehalten. Zudem soll 2019 das Hospiz am Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach eröffnen. Dieses wird über 8 Gästezimmer verfügen und versorgt schwerstkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase

Eine zusätzliche Erweiterung des Angebotes ist langfristig aufgrund der demografischen Entwicklungen angezeigt, obwohl das kreisweit gut ausgebaute Palliativ-Netz aus Ärzten, Palliativpflegediensten, ambulanten Hospizdiensten u.a. in der Regel eine palliative Versorgung auf hohem Niveau in der häuslichen Umgebung ermöglicht.

6.7 Komplementäre Unterstützungsangebote

Neben der ambulanten Pflege sind oftmals weitere begleitende Unterstützungsangebote unerlässlich, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und damit den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Durch den Vorrang der ambulanten Versorgung kommt dem Ausbau der komplementären Dienste erhebliche Bedeutung zu.

Zu den komplementären Hilfen gehört der haushaltsunterstützende Bereich, also Betreuungs- und pflegeergänzende Angebote, wie Haushaltshilfen, Mahlzeitendienste, Hausnotrufdienste, Begleitdienste, „24-Stunden-Betreuung“ etc.

Die ambulanten Pflegedienste bieten zum Teil auch über die in der Pflegeversicherung enthaltenen hauswirtschaftlichen Leistungen auch stundenweise Unterstützung an.

Die Seniorenwegweiser der Kommunen bieten Übersichten über die jeweiligen Angebote und sind unter folgenden Links erreichbar:

Bergisch Gladbach	https://www.bergischgladbach.de/broschueren-und-links.aspx
Burscheid	http://www.burscheid.de/bildung-soziales/leben-im-alter/seniorenwegweiser/
Kürten	http://gemeinde-kuerten-senioren.ancos-verlag.de/
Leichlingen	https://www.leichlingen.de/Senioren.453.0.html
Odenthal	https://www.odenthal.de/familie-gesellschaft/senioren/seniorenberatung/
Overath	https://www.overath.de/Dienstleistung.aspx?dlid=1465
Rösrath	https://www.roesrath.de/senioren.aspx
Wermelskirchen	https://www.wermelskirchen.de/rathaus/politik-wahlen/beiraete-gewaehlte-gremien/seniorenbeirat/aktiv-im-alter/

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 SGB XI tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen pflegebedürftigen Personen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag" nach § 45a SGB XI (ehemals: "Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote") sind,

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Um mit den Pflegekassen abrechnen zu können (Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI), müssen die Angebote gemäß der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung - AnFöVO) anerkannt sein.

Eine Übersicht der geförderten Angebote ist über den Angebotsfinder der Online-Datenbank „PfAD.uia Unterstützung im Alltag NRW“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter „https://pfaduia.nrw.de/uia/angebotsfinder“ einsehbar.

Einordnung

Die Datenlage lässt keine rechnerischen Bedarfsaussagen zu, doch ist abzusehen, dass sich der Bedarf nach derartigen Angeboten vergrößern wird.

6.8 Beratungsangebote

Information und Beratung rund um das Thema Pflege wird im Rheinisch-Bergischen Kreis an vielen verschiedenen Stellen angeboten:

6.8.1 Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Kreises: Kreisweit wird seit Jahren in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wohnortnah für Betroffene, pflegende Angehörige und Ratsuchende – weitestgehend in den Rathäusern - barrierefrei und auch in Form der zugehenden Beratung neutral und kostenlos angeboten. Die Finanzierung (und Steuerung) des Beratungsangebotes erfolgt durch den Rheinisch-Bergischen Kreis, soweit dieser die Leistung nicht selbst in den Kommunen erbringt. Die Feststellung, welche pflegerischen Hilfen im Einzelfall geeignet und notwendig sind oder ob und wie die Selbständigkeit verbessert werden kann, ist wesentlicher Bestandteil des Fallmanagements. In der Regel erfolgen Hausbesuche. Da die Beratungskräfte vor Ort in ihren Kommunen zuständig sind, kennen sie die Angebote, pflegen Kontakt zu allen relevanten Netzwerkpartnern und betreiben Öffentlichkeitsarbeit, indem sie z.B. an Seniorenmessen teilnehmen oder Vorträge halten.

Die Beratungsstellen sind mit Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeitern und Pflegefachkräften besetzt, die über eine Case-Management-Qualifizierung verfügen. Auch übernehmen sie die Überprüfung der Heimnotwendigkeit in Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Insbesondere, wenn die häusliche Versorgung oder eine Rückkehr aus Krankenhaus oder Kurzzeitpflege gefährdet ist oder voraussichtlich Sozialhilfebedürftigkeit eintreten könnte, gilt es, den Wünschen des Klienten nach einem selbständigen Verbleib im häuslichen Umfeld

zu entsprechen und im Vorfeld zu klären, ob es Alternativen zur stationären Versorgung gibt. Sofern dies der Fall ist, findet – je nach Bedarf – eine weitere Begleitung und Unterstützung statt.

Auch im Bereich der Anträge auf weitere Hilfen, z.B. ambulante Hilfen zur Pflege, bieten die Fachkräfte ihre Beratung an und treffen eine Entscheidung zu den erforderlichen Hilfeleistungen. So können die Menschen frühzeitig über weitergehende Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden. Ziel ist es, die häusliche Versorgungssituation zu stabilisieren und in möglichen Krisensituationen schnell helfen zu können.

Weitere Informationen sind auf den Homepages des Kreises (www.rkb-direkt.de) und der kreisangehörigen Kommunen zu finden.

Neben dem Rheinisch-Bergischen Kreis haben auch die **Pflegekassen** einen umfangreichen gesetzlichen Beratungsauftrag. Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. Mit Inkrafttreten des PNG wurde im Rheinisch-Bergischen Kreis auf die Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 92 c SGB XI zunächst verzichtet, um auf Grundlage der guten Vernetzung zwischen den kommunalen Pflegeberatungen und den Pflegeberatungen der Pflegekassen ein alternatives Modell zu erproben. Eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Rheinisch-Bergischen Kreis und den Pflegekassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER und pronova BKK wurde geschlossen, um den Pflegeberatungsauftrag optimiert aufeinander abzustimmen. Zur Steuerung wurde ein übergeordnetes Gremium, ein sogenannter Lenkungsausschuss, gegründet. In gemeinsamen Sitzungen soll die Qualität der Beratung weiter ausgebaut sowie die Netzwerkarbeit der Berater und Beraterinnen untereinander gefördert werden. Jährlich findet eine gemeinsame Veranstaltung zu aktuellen Themen, z.B. Pflegefachkraftsicherung, Übergriffe in der Pflege, gesetzliche Änderungen (z.B. Änderungen durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetz II zum 01.01.2017) etc., statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden u.a. auch aktuelle Problemlagen in der Umsetzung des Beratungsauftrages erörtert.
Die Konzeption der kommunalen Pflegeberatung ist derzeit (2018 bis 2019) in einem Evaluations- und ggf. Neuausrichtungsprozess.

Einige kreisangehörige Kommunen bieten neben der kommunalen Pflegeberatung auch Information und Beratung durch **ehrenamtlich Tätige oder kirchliche Vereinigungen** (z.B. Seniorenberatungsstelle der Ev. Kirchengemeinde Volberg - Forsbach - Rösrath) an.

Demenzberatung wird im Rheinisch-Bergischen Kreis in den kommunalen Senioren- und Pflegeberatungsstellen angeboten. Auskünfte zum Thema Demenz geben darüber hinaus die Informationsstellen der Alzheimer Gesellschaft.

Des Weiteren bieten auch die **Pflegedienstleister** entsprechende Beratung an. Sowohl ambulante Pflegedienste als auch teil- und vollstationäre Einrichtungen geben Auskunft zu Finanzierungsmöglichkeiten, Pflegearrangements u.v.m.

Einordnung

Für Interessierte und Betroffene werden kreisweit vielfältige Beratungsangebote vorgehalten. Vor dem Hintergrund der zuletzt gestiegenen und weiter steigenden Pflegebedarfe ist jedoch abzusehen, dass diese mittelfristig nicht ausreichen werden. Daher wird derzeit ein Konzept für die Neuausrichtung der Pflegeberatungsstruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis erarbeitet.

6.8.2 WOHN-RAUM-BERATUNG RHEIN BERG

Selbständiges Leben zu Hause bis ins höhere Alter, auch bei gesundheitlichen und behinderungsbedingten Einschränkungen, ist ein ausgeprägter Wunsch der meisten älteren Menschen. Es ist davon auszugehen, dass bei den jüngeren Generationen das Bedürfnis nach selbstbestimmtem Wohnen auch bis ins hohe Alter hinein zukünftig noch stärker ausgeprägt sein wird.

Aufbauend auf der gemeinsamen Entwicklung im Strategieprozess 2020 „Handlungskonzept Wohnen“ haben sich die kreisangehörigen Kommunen und der Rheinisch-Bergische Kreis auf die Umsetzung des kreisweiten Angebotes „WOHN-RAUM-BERATUNG Rhein Berg“ verständigt (siehe Vorlage Ausschuss für Arbeit und Soziale Sicherung vom 27.02.2013, DS: 8/07/0045).

In den kreisangehörigen Kommunen wird wohnortnah und kostenfrei für Betroffene, Ratsuchende und Interessierte eine qualifizierte Wohnberatung in Anbindung an die Senioren- und Pflegeberatung vorgehalten. Schwerpunktmäßig werden Interessierte / Ratsuchende zur Vermittlung von Hilfsmitteln nach dem Pflegeversicherungsgesetz sowie zu Wohnraumanpassungsmaßnahmen barrierefreier Bäder und Zugänge in die Wohnung beraten.

Ein altersgerechter Wohnraum und ein barrierefreies Wohnumfeld allein sind jedoch nicht ausreichend, um den Verbleib im Haushalt zu gewährleisten. Die Versorgung und die Umsetzung von „vernetztem Wohnen im Quartier“ als Zusammenspiel von Wohnung / Wohnumfeld, Nahversorgung, medizinischer Versorgung, sozialen Kontakten und Begegnungsmöglichkeiten ermöglichen einen Verbleib in der Häuslichkeit.

Jede kreisangehörige Stadt oder Gemeinde wird ihren eigenen individuellen Weg und Prozess finden, um den Anforderungen der demografischen Entwicklung zu begegnen. Im Vordergrund steht dabei zwar das sozialpolitische Anliegen, bezahlbaren barrierearmen Wohnraum zu schaffen bzw. zu erhalten, daneben verfolgt eine altengerechte Quartiersentwicklung jedoch noch weitere Ziele:

- Selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung auch bei Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit möglich machen.
- In den Quartieren lebendige Beziehungen zwischen den Generationen entstehen zu lassen oder zu bewahren.
- Vermeidung von sozialen Folgekosten durch wohnortnahe Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung.
- Förderung des gesellschaftlichen Dialogs über das Zusammenleben in einer solidarischen Gesellschaft unter den Bedingungen des demografischen Wandels.

Weitere Informationen sind im Behördenlotsen des Rheinisch-Bergischen Kreises (www.rbk-direkt.de) unter dem Suchbegriff „Wohnberatung“ sowie auf den Homepages der kreisangehörigen Städte und Gemeinden zu finden.

Einordnung

Für Interessierte und Betroffene wird ein qualitatives Beratungsangebot wohnortnah vorgehalten. Auch bieten kreisweite Veranstaltungen und Messen Informationsmöglichkeiten.

7 Handlungsempfehlungen

Grundsätzlich werden die anvisierten Handlungsfelder der Pflegeplanung, die entsprechenden Maßnahmen und deren Umsetzungsdokumentation im Handlungskonzept „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung“ aufgezeigt (siehe Kap. 7.1). Dieses wird laufend fortgeschrieben und die Maßnahmen nach entsprechender Realisierungsprüfung umgesetzt. Unabhängig vom Handlungskonzept werden in diesem Bericht Handlungsempfehlungen gegeben. Diese unterteilen sich in Handlungsempfehlungen, die die zentralen Problemfelder aufgreifen (Kap. 7.2), strategische Handlungsempfehlungen (Kap. 7.3) sowie versorgungspezifische Handlungsempfehlungen (Kap. 7.4), die abschließend durch kommunenspezifische Empfehlungen zum Ausbau der immobilen Pflegeinfrastruktur ergänzt werden (Kap. 7.5).

7.1 Handlungsfelder des Handlungskonzeptes „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung“

Die Handlungsfelder und Maßnahmen des Handlungskonzeptes „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung“ wurden zuletzt im Anhang der Vorlage (ASG-9/0074) des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales (ASG) vom 12.09.2018 veröffentlicht und werden jährlich fortgeschrieben und in den Gremien vorgestellt.

Die Handlungsfelder und Maßnahmen des Handlungskonzeptes decken folgende Bereiche ab:

1. Handlungsfeld „Datenmanagement“
   1.1. Erhebung von Struktur- Angebots und Bedarfszahlen
2. Handlungsfeld „Quartiersnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote“
   2.1. Wohnplatznahe Beratungs- und Unterstützungsangebote
   2.2. Weiterentwicklung der Beratungsstruktur
   2.3. Ausbau des Angebotes „Kurzzeitpflege“
   2.4. Vereinbarkeit Pflege und Beruf
3. Handlungsfeld „Angebote für pflegende Angehörige“
   3.1. Haushaltsnahe Dienstleistungen
   3.2. Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige
   3.3. Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige
4. Handlungsfeld „Fachkraftsicherung Pflege“
   4.1. Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen
   4.2. Kampagnen in Medien
   4.3. Kampagnen an berufsvorbereitenden Schulen
   4.4. Fachseminare
5. Handlungsfeld „Wohnen“
   5.1. Zielgruppenspezifischer Ausbau des kommunalen Wohnangebotes / alternativer Wohnformen
   5.2. Information / Wegweiser Wohnangebot
   5.3. Bedarfsgerechter Wohnraum
   5.4. Ambulantes betreutes Wohnen (BeWO) in der eigenen Wohnung
   5.5. Förderung seniorengerechter Wohnformen
6. Senioren
   6.1. Ehrenamtliches Engagement
   6.2. Altern im Wohnplatz / Orts- und Stadtteil
   6.3. Seniorenfreundlicher Kreis
   6.4. Befragungen

6.5. Altersgerechte Sozialraumentwicklung

7. Handlungsfeld „Partizipation“
   7.1. Kommunale Konferenz „Alter und Pflege“
8. Handlungsfeld „Netzwerkstrukturen“
   8.1. Vernetzung der Akteure
   8.2. Pflegeberatung
   8.3. Projekt „Oberberg_FAIRsorgt“ (Intersektoral vernetzte Betreuung Pflegebedürftiger) des Oberbergischen Kreises
9. Handlungsfeld „Prävention“
   9.1. Prävention im Krankenhaus
10. Handlungsfeld „Förderung von Maßnahmen“
    10.1. Zuschüsse

7.2 Zentrale Handlungsempfehlungen

7.2.1 Pflegefachkraftsicherung vorantreiben

Die professionelle Pflege muss gestärkt werden.

Die Pflegefachkraftsicherung stellt eine zentrale Aufgabe dar. In Anbetracht bereits vorhandener Problemlagen, die in den 2020ern einen kritischen Zustand erreichen könnten, müssen Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden, die die Pflegefachkraftsicherung fördern. Ausgehend von der Empfehlung des letzten Pflegeberichtes (siehe Vorlage ASG-9/0035 vom 15.06.2016) wurde der Arbeitskreis „Zukunft Pflege“ gegründet. In diesem werden Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachkräften entwickelt und vorangetrieben. Im Handlungskonzept „Pflegerische und gerontopsychiatrische Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis“ finden sich entsprechende Maßnahmen unter Handlungsfeld 4 „Fachkraftsicherung Pflege“.

7.2.2 Sicherung und Ausbau der Versorgungsinfrastrukturen

Das APG NRW weist die Kommunen an, für ein ausreichendes Angebot zu sorgen und dabei Wahlmöglichkeiten offen zu lassen. Durch ein möglichst breitgefächertes Angebot kann dem nachgekommen werden. Kombinierte Angebotsformen vor Ort (z.B. kleine vollstationäre Einheiten kombiniert mit Tagespflege oder ambulant betreute Wohngemeinschaften und Pflegedienst) schaffen Synergieeffekte und eröffnen Wahlmöglichkeiten.

Es muss ein deutlicher Ausbau der Infrastrukturen stattfinden. Der Pflegebedarf wird kurz-, mittel- und langfristig stark ansteigen (siehe Kap. 5). Die Entstehung der Versorgungsinfrastrukturen sollte gefördert werden. „Ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch der Pflegebedürftigen und der Vorgabe des APG NRW. Dennoch ist die vollstationäre Dauerpflege eine bedarfsgerechte Angebotsform, die es zu erhalten gilt. In Anbetracht der steigenden Anzahl Pflegebedürftiger muss das Angebot ausgeweitet werden. Gleichzeitig werden auch heute schon Bedarfe der außerhäuslichen 24-Stunden-Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) gedeckt. Den Anteil der ABW gilt es zu erhalten und auszubauen. Die Auslastung der Infrastrukturen sollte in einem regelmäßigen Abstand standardisiert evaluiert werden. Eine Orientierung für die Bedarfsentwicklung bzw. Ausbaubedarfe der kommunalen Versorgung bis 2022 wird in den Handlungsempfehlungen in Kap. 7.5 gegeben.

Neben dem Ausbau der direkten Pflegeinfrastruktur sollten die komplementären Strukturen gestärkt werden. In der konkreten Planungssituation, auch bei ergänzenden Angeboten (z.B. Beratungsangeboten), sollten die Erkenntnisse der integrierten Sozialplanung mit beachtet werden.

7.2.3 Unterstützung von pflegenden Angehörigen / Stärkung und Erhalt der pflegenden Angehörigen als Pflegepotentiale

Die pflegenden Angehörigen müssen in ihrer Rolle gestärkt werden. Dazu sollen bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt und angestoßen werden. Es bieten sich vielfältige Beispiele für Ansätze:

- Nach Zielgruppe:
  - Babyboomer als pflegende Angehörige (aktuell Eltern, später Partner); eigene Kinder Sandwichgeneration – „junge Alte“ als Zielgruppe in den Fokus nehmen
  - Nachbarschaften vernetzen
  - Förderung von Bürgerengagement – Gedanke: die Zielgruppe Babyboomer sollte im Blick gehalten werden (speziell die 50-64 Jährigen SGB II-Bezieher)
- Unterstützende Infrastrukturen verbessern
  - Ausbau der Tagespflegeinfrastruktur
  - Sicherung der Kurzzeitpflege

    - Stärkung und Erweiterung von pflegeergänzenden Angebote
    - Infrastrukturen in Wohnortnähe schaffen
    - Quartierskonzepte
- Technische Hilfsmittel & Digitalisierung gewinnbringend einbeziehen
- Prävention
    - Gesundheitliche Belastungen[22]:
        - Körperliche Belastungen(z.B. Schlafmangel, wenig Erholung)
        - Verluste im Sozialleben (in Rolle gefangen, Freundschaften leiden)

7.2.4 Förderung der Selbständigkeit und Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen

Die pflegebedürftigen Menschen sollten in ihrer Selbständigkeit gestärkt werden, z.B. durch teilhabeorientierte Wohnformen, technische Hilfsmittel, unterstützende Strukturen oder auch präventive Maßnahmen.

7.2.5 Prävention – Vermeidung und Hinauszögern des Pflegebedarfes

Pflegebedürftigkeit sollte vermieden bzw. hinausgezögert werden.

„Mögliche Ansatzpunkte für die Vermeidung oder Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit im Alter liegen insbesondere im Bereich der Erhaltung der Gehfähigkeit und der kognitiven Leistung. Angesichts des demografischen Wandels ist die Entwicklung von entsprechenden Programmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im Alter von großer gesundheitspolitischer Bedeutung.“ (Hajek et al 2017).

7.2.6 Ausbau altengerechter Wohnformen

Altengerechte Wohnangebote und -formen (barrierearmer Wohnraum, Betreutes Wohnen / Service-Wohnen), in denen ältere und pflegebedürftige Menschen ihre Eigenständigkeit möglichst langfristig erhalten können, stellen ein wichtiges Angebotsspektrum dar, das es auszubauen gilt. Dabei ist auch kostengünstiger Wohnraum für ältere Menschen mit geringeren finanziellen Möglichkeiten zu schaffen (s.a. Wohnungsbauförderprogramme).

7.3 Strategische Handlungsansätze

7.3.1 Eine langfristige Strategie für den demografischen Wandel entwickeln

Die geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) müssen zeitnah ins Zentrum der Entwicklungsplanungen gerückt werden.

Die sogenannten Babyboomer (hier die Jahrgänge 1955 bis 1969) sind die Bevölkerungsgruppe, die auf allen Entwicklungsebenen im Kontext der demografischen Entwicklung und Pflege im Zentrum steht. Aktuell bilden sie einen nicht unerheblichen Teil des informellen Pflegepotentials ihrer Eltern und Partner. Die Rolle als Pflegeperson des Partners und weiterer Bezugspersonen wird in den nächsten Jahren wachsen. Gleichzeitig werden die Babyboomer in den nächsten Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dies stützt einerseits zwar ihre Rolle als informelle Pflegepersonen, andererseits fallen die Babyboomer als große Gruppe aus dem Pflege(fach-)kraftpotential heraus. Es besteht die Situation einer steigenden Nachfrage in Kombination mit einem sinkenden Angebot. Ab Mitte der 2030er Jahre werden die Babyboomer verstärkt selber pflegebedürftig werden und zeitgleich als pflegende Angehörige ausfallen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird eine deutlich gestärkte professionelle Pflege benötigt, um den Anstieg an Pflegebedürftigen (mit einem erwarteten Höhepunkt ca. um 2050-2060) angemessen zu bewerkstelligen.

[22] Siehe z.B. Rothgang & Müller 2018: 113ff

Bei strategischen Planungen sollte die Entwicklung dieser Zielgruppe mitgedacht werden. Neben der Entwicklung von direkten Maßnahmen sollte deshalb ein langfristiger strategischer Handlungsrahmen entwickelt werden.

7.3.2 Kommunale Wohnraumentwicklung generationengerecht gestalten

Es ist eine generationengerechte Wohnraumentwicklung anzustreben, durch die den jungen und alten Menschen ihrer Lebenssituation entsprechend angemessener Wohnraum bereitgestellt wird.

Die Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises sind im Zuge des Bevölkerungswachstums ab den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts und der Suburbanisierungsprozesse stark gewachsen. Diese Entwicklung, die im Wesentlichen auf Familienzuwanderung beruht, hat für viele Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis eine positive Lebens- und Wohnsituation geschaffen. Aufgrund des aktuellen Bevölkerungsdrucks ausgehend von der sogenannten Rheinschiene und der dadurch starken Nachfrage nach Wohnraum durch Familien kann dieses Konzept fortgeführt werden. Dies führt zu Forderungen nach der Schaffung von Wohnraum für junge Familien. Gleichzeitig wird Raum für Infrastrukturen für ältere Menschen gebraucht, die eine große Gruppe der vorhandenen kommunalen Bevölkerung ausmachen und durch das Nachrücken der Babyboomer stark wachsen wird. Problematisch an diesem zweiseitigen Nachfragedruck ist, dass die entsprechend benötigten Flächen nicht, nicht ausreichend bzw. nur selten in passender Lage vorhanden sind.

Eine nachhaltige Raumentwicklung wirkt dem „Flächenfraß“ entgegen. Es herrscht durch die beschriebene Nachfragesituation eine starke Konkurrenz für die Nutzung passender Bauflächen.

Viele ältere Menschen leben alleine oder zu zweit in familiengerechten Häusern und es ist ihr gutes Recht dort wohnen zu bleiben. Dennoch ist ein großes Haus mit Garten für ältere, insbesondere pflegebedürftige Menschen häufig auch eine große Belastung. Hier gilt es attraktive Alternativen zu schaffen, die es den Menschen ermöglichen, ein teilhabeorientiertes und selbstbestimmtes Leben in einem angenehmen Umfeld zu führen. Wenn attraktiver Wohnraum für ältere, auch nichtpflegebedürftige Menschen geschaffen wird, entsteht in den freiwerdenden Einfamilienhäusern attraktiver Wohnraum für zuziehende Familien. Attraktiv bedeutet barrierearmes, bezahlbares und ggf. unterstütztes Wohnen in zentraler Lage, die gesellschaftliche Teilhabe zulässt. Da der benötigte Wohnraum für die älteren Menschen dichter bebaut ist als bei neuen Einfamilien- oder Doppelhäusern, würde dadurch dem Flächenfraß entgegengewirkt und somit nachhaltig gehandelt. Gleichzeitig würde der möglichen Gefahr von Leerständen, die entstehen könnten, wenn die Babyboomer ihre Häuser nicht mehr nutzen können und keine entsprechende Nachfrage mehr vorhanden ist, frühzeitig entgegengewirkt.

- ➔ Anreize und ggf. Unterstützung schaffen, damit ein Generationenwechsel in den familiengeeigneten Häusern stattfinden und die Wohnflächen nachhaltig gestaltet werden können.
- ➔ Attraktive generationengerechte Quartiere für Alt und Jung schaffen.
- ➔ variierende Wohnformen (barrierearmer Wohnraum, betreutes Wohnen / Service-Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften) sollten in zentralen Lagen geschaffen werden, ggf. kombiniert mit Tagespflegeeinrichtungen oder auch kleineren stationären Einrichtungen.
- ➔ Quartier/Dorf als Lebensraum stärken (dadurch steigt Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement), wodurch ältere Menschen länger in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

7.3.3 Pflegerische Versorgung raumbezogen planen

Pflegerische Versorgung sollte raumbezogen geplant werden.

Einerseits sind Pflegeinfrastrukturen im direkten Wohnumfeld sinnvoll. Hier sind insbesondere die Tagespflegeangebote zu nennen, die in die Tagesabläufe der pflegenden Angehörigen integriert werden müssen. Auch Wohnformen, wie betreutes Wohnen o.ä., sollten möglichst wohnortnah vorhanden sein, damit die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können.

Andererseits brauchen nicht alle Angebote in jedem Ort bzw. Ortsteil vorgehalten werden. Beispielsweise müssen solitäre Kurzzeitpflegeplätze nicht unbedingt direkt am Wohnort vorgehalten werden. Bei Pflegeheimen der stationären Pflege oder ähnlichen Strukturen, wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ist die Nähe zum Wohnort zwar nicht so relevant wie bei der Tagespflege, aber für den Erhalt sozialer Kontakte förderlich. Eine gute Erreichbarkeit ist also auch hier wichtig.

Ambulante Pflegedienste müssen nicht vor Ort vorhanden sein. Sie sind mobil und decken den Bedarf flächenhaft ab. Hier besteht allerdings die Gefahr, dass abseits gelegene Gebiete nicht bzw. unzureichend bedient werden. Daher sollte die Situation regelmäßig in Kommunikation, bspw. mit den kommunalen Beratungen und Gremien, evaluiert werden. Gleichzeitig ergeben sich im ambulanten Bereich ggf. Synergieeffekte bei der Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen.

Bei der ärztlichen Versorgung, die zwar nicht direkt zur pflegerischen Versorgung gehört, aber häufig von älteren Menschen in Anspruch genommen wird, ist die Versorgung mit Fachärzten nicht kleinräumig notwendig. Ebenso haben Kliniken größere Versorgungsgebiete. Wichtig ist hier die kleinräumige Versorgung mit Hausärzten. Diese sollte gewährleistet sein.

Dem notwendigen Ausbau von Infrastrukturen steht neben dem wachsenden Fachkraftmangel ein Mangel an geeigneten Flächen entgegen. Für die Ausweisung von geeigneten Flächen sind die kreisangehörigen Kommunen zuständig. Eventuell ist die Initiierung einer interkommunalen Kooperation förderlich.

7.4 Versorgungsspezifische Handlungsempfehlungen

7.4.1 24-Stunden-Betreuung in der vollstationären Dauerpflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Der Pflegebedarf wird kurz-, mittel- und langfristig stark ansteigen (siehe Kap. 5). Die Entstehung der Versorgungsinfrastrukturen sollte gefördert werden. „Ambulant vor stationär" entspricht dem Wunsch der Pflegebedürftigen und der Vorgabe des APG NRW. Dennoch ist die vollstationäre Dauerpflege eine bedarfsgerechte Angebotsform, die es zu erhalten gilt. In Anbetracht der steigenden Anzahl Pflegebedürftiger muss das Angebot ausgeweitet werden. Gleichzeitig werden auch heute schon Bedarfe der außerhäuslichen 24-Stunden-Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) gedeckt. Den Anteil der ABW gilt es zu erhalten und auszubauen. Durch die kleinere Struktur und abweichenden gesetzliche Vorgaben lassen sie sich auch innerhalb von Wohngebieten und Immobilien realisieren, die keinen Raum für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen bieten. Zudem sind sie aufgrund ihrer vergleichsweise familiäreren kleineren Größe bei Pflegebedürftigen sowie Pflegepersonal beliebt. Daher bilden sie ein wünschenswertes Element der generationengerechten Quartiersentwicklung.

Die Bedarfe der 24-Stunden-Betreuung[23] setzen sich aus den Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege und an Pflegewohnplätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zusammen:

Bedarf 24-Stunden-Betreuung 2017:

- 2.547 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege
- 206 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ohne Intensivpflege)

Im Zeitraum 2017 bis 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von:

- +383 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- +37 pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ohne Intensivpflege)

Bedarf 24–Stunden-Betreuung 2022 (Bestand 2017 und demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ABW):

- 2.930 Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege
- 243 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ohne Intensivpflege)

Die Spannweite der Abdeckung des 24-Stunden-Bedarfes in den kreisangehörigen Kommunen durch ambulant betreute Wohngemeinschaften reicht von 3% (Bergisch Gladbach und Leichlingen) bis 19% (Kürten). Wünschenswert ist eine Ausweitung des Anteils der ambulant betreuten Wohngemeinschaften, insbesondere in den Kommunen mit einem niedrigen Anteil. Für die Kommunen mit einem geringen Anteil an ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden in Kap. 7.5 Entwicklungsszenarien aufgezeigt, welche einen Ausbau der Wohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften beinhalten.

7.4.2 Kurzzeitpflege in der Region sichern

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt. Daher sollten die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Einrichtungen mit stationärer Dauerpflege gestärkt sowie die Situation (aktuelle Aufstockung auf 66 Plätze) der solitären Einrichtungen weiter beobachtet werden. Sollte die Auslastung in den solitären Einrichtungen weiterhin an den Grenzen liegen, so ist ein weiterer Ausbau der solitären Kurzzeitpflege notwendig.

[23] exklusive der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege

Grundsätzlich ist die Bereitstellung von ausreichend Kurzzeitpflegeplätzen wichtig, um die häusliche Pflege zu stärken und einen direkten Übergang in die stationäre Dauerpflege zu verhindern.

Kurzzeitpflegeplätze müssen nicht direkt am Wohnort vorgehalten werden, deshalb ist eine Abdeckung der Bedarfe auf Kreisebene ausreichend.

7.4.3 Tagespflege ausbauen

Die Tagespflege ist ein wichtiges Element zur Stärkung der häuslichen Pflege und sollte quartiersbezogen erweitert werden. Da wir die Situation einer - aufgrund der demografischen und pflegestrukturellen Entwicklung - wachsenden Nachfrage und Angebotsausweitung haben, lässt sich kein einzelner fester Orientierungswert für den Bedarf nennen[24]. Es wird auf kommunaler Ebene ein Bedarfsspektrum aufgezeigt. Der niedrigere Wert ist dabei als Minimalziel zu begreifen und der höhere Wert als obere Orientierung, die bei bestehendem Bedarf (z.B. dokumentiert durch Wartelisten o.ä.) auch überschritten werden kann.

Der Rheinisch-Bergischen Kreis wird Ende 2022 einen Bedarf von 305 bis 450 Plätzen in der Tagespflege haben.

Auf kommunaler Ebene zeigen sich folgende Bedarfe

Tabelle 13: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2022

Ort	Anzahl Plätze 2017/18	Bedarf Tagespflegeplätze 2022	Bedarf Tagespflegeplätze 2022 (Minimalbedarf)
Bergisch Gladbach	72	187	127
Burscheid	41	25	17
Kürten	12	28	19
Leichlingen	14	48	32
Odenthal	0	25	17
Overath	14	39	27
Rösrath	20	41	28
Wermelskirchen	53	57	39
Gesamtergebnis	226	450	305

[24] Die Bedarfsprognose der Tagespflege weicht in Ihrer Methodik von der Methodik der Bedarfsermittlung für die anderen Versorgungsformen ab und wird in Anhang 9.1 beschrieben.

7.5 Versorgungsspezifische Handlungsempfehlungen auf kommunaler Ebene

7.5.1 Bergisch Gladbach

Im Folgenden sind die prognostizierte Bedarf für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung sollte durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätzen der Sozialplanung“ gestützt sein und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) integriert werden.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 144 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.
- 165 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 251 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 55 (Minimum) bis 115 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Aktuell in Planung sind eine Erweiterung der Tagespflege am Schloss in Bensberg um 7 Plätze und ein Neubau im Zentrum mit 14 Tagespflegeplätzen.

Beispiele für geeignete Standorte: Schildgen, Katterbach, Hand, Gronau, Herkenrath,…

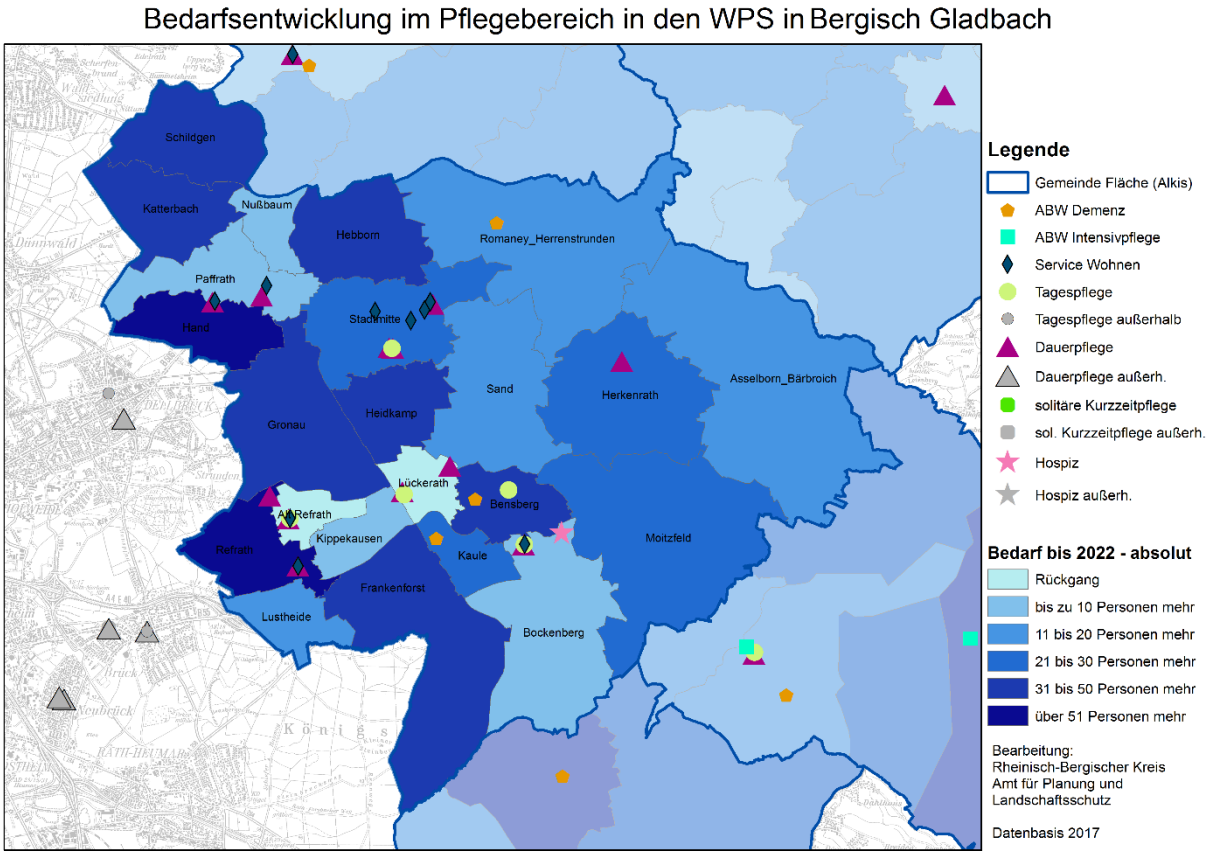


Abbildung 37: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Bergisch Gladbach - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[25] wird von 1.212 auf 1.361 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 144 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 5 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (1.361) stehen aktuell insgesamt 1.163 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 39 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Ende 2022 werden demnach 159 Plätze in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung fehlen.

Da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in die Rechnung einbezogen werden und die Bedarfe auch nach 2022 weiter wachsen, ist der genannte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen. Gleichzeitig kann er durch die Stärkung der ambulanten Pflegeformen, insbesondere der Tagespflege, geschmälert werden.

Da Bergisch Gladbach einen niedrigen Anteil der Bedarfsdeckung durch ABW aufweist (3%), sollte eine überproportionale Erhöhung des Anteils der Pflegewohnplätze in ABW erfolgen, um den Pflegebedürftigen mehr Wahlmöglichkeiten zu bieten. Zum Vergleich: In Wermelskirchen wurden Ende 2017 18% des außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgungsbedarfes durch ABW gedeckt. Die im Folgenden abgebildeten Szenarien dienen der Orientierung.

Beispiele zum Schließen der Bedarfslücke von 159 Plätzen[26] in der außerhäuslichen 24-Stunden Versorgung bis Ende 2022:

- *Szenario 1 (bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 5,1% des Bedarfes)*
  - 30 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 129 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.
- *Szenario 2 (bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 6,2% des Bedarfes*)
  - 45 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 114 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.
- *Szenario 3 (bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 7,3% des Bedarfes*)
  - 60 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 99 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.
- Szenario 4 *(bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 8,7% des Bedarfes*)
  - 80 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 79 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.

Die Szenarien dienen der Orientierung für einen Ausbau des Anteils der ABW. Gleichzeitig können die Bedarfswerte auch überschritten werden, wenn die wirtschaftlichen Erfordernisse an die Größe einer Einrichtung einer entsprechenden Ansiedelung ansonsten entgegensprechen würden und entsprechende Bedarfe bestehen.

[25] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

[26] Unklar ist die Situation des Krone Seniorenheims in Refrath, das bis 2023 eine Fristverlängerung zur Erreichung der Einzelzimmerquote (aktuell 8%) auf 80% erhalten hat (bei Verzicht auf Pflegewohngeld).

Bei der Ansiedlung von Einrichtungen (vollstationäre Dauerpflege) und ABW sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden. Optimal wären mehrere kleinere vollstationäre Einrichtungen in Kombination mit betreutem Wohnen / Service-Wohnen, Tagespflege und flankiert durch ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Beispiele für geeignete Standorte für vollstationäre Einrichtungen: Bereich Schildgen/Katterbach und Gronau/Hand

Beispiele für geeignete Standorte für ambulant betreute Wohngemeinschaften: Schildgen, Katterbach, Gronau, Hand, Refrath, Frankenforst, Herkenrath, Moitzfeld, Hebborn

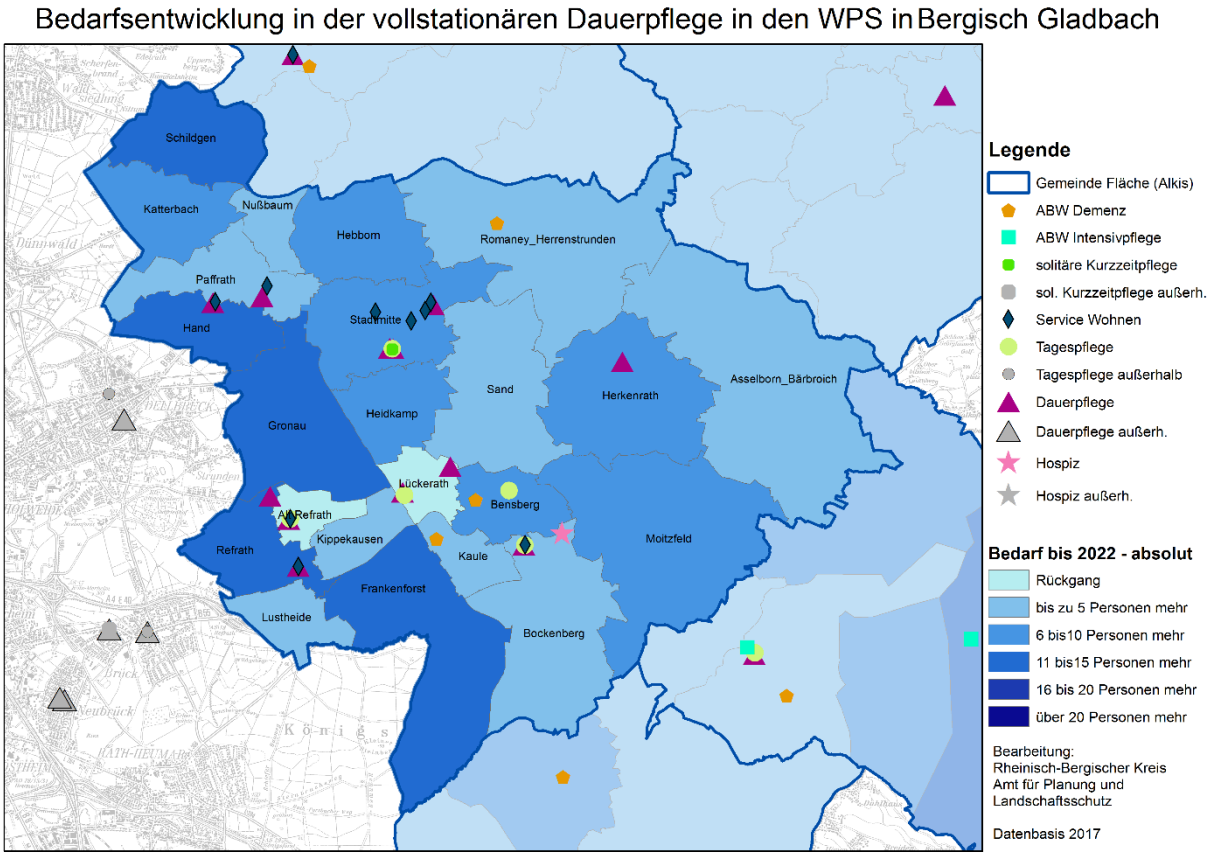


Abbildung 38: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Bergisch Gladbach - vollstationäre Dauerpflege

7.5.2 Burscheid

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werde sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung ist durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ zu stützen und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) zu integrieren.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 24 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 29 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 48 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Situation in der Tagespflege

Die Tagespflegebedarfe bis 2022 erscheinen derzeit gedeckt. Falls sich Hinweise auf eine Überlastung der Infrastruktur aufgrund höherer Bedarfe ergeben, so könnte unter Einbeziehung der kleinräumigen Informationen ggf. die Planung einer Einrichtung im Stadtteil Hilgen erfolgen.

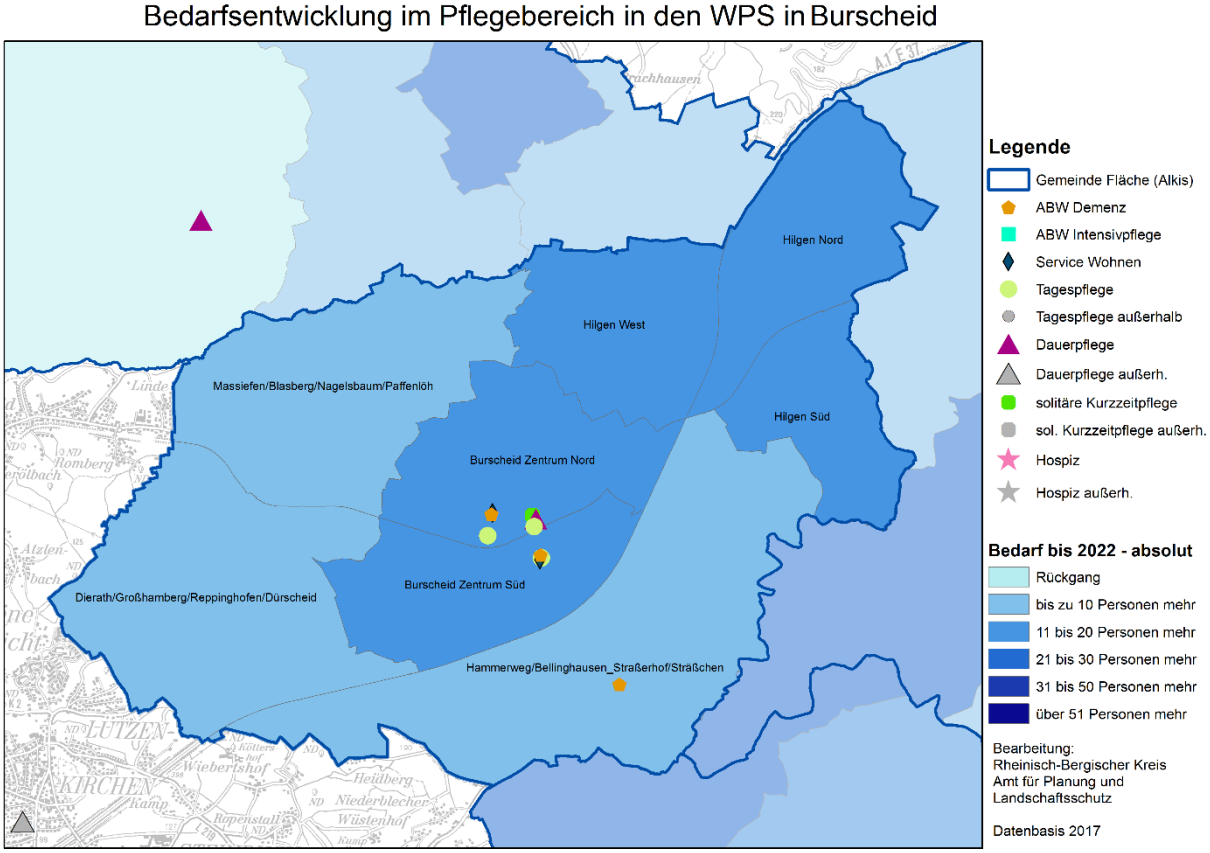


Abbildung 39: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Burscheid - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[27] wird von 194 auf 223 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 24 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten

[27] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

Steigerungen der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 5 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (223) stehen aktuell insgesamt 109 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und seit März 2019[28] 44 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Ende 2022 würden demnach 70 Plätze in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung fehlen.

Da die Bedarfe auch nach 2022 weiter wachsen, ist der genannte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen. Gleichzeitig kann er durch die Stärkung der ambulanten Pflegeformen geschmälert werden.

Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden. Optimal wären mehrere kleinere Einrichtungen in Kombination mit Betreutem Wohnen / Service-Wohnen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Beispiele zum Schließen der **Bedarfslücke von 70 Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden Versorgung bis Ende 2022**:

- *Szenario 1 (bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 24,2% des Bedarfes)*
  - 10 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 60 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.
- *Szenario 2 (bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 33,2% des Bedarfes*)
  - 30 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
  - 40 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.

Beispiele für geeignete Standorte: Hilgen, Burscheid Zentrum

[28] Seit März 2019 ist die ABW Haus Frühn in der Hauptstr. 98 (Burscheid Zentrum) am Netz. Diese ist in den Karten nicht enthalten.

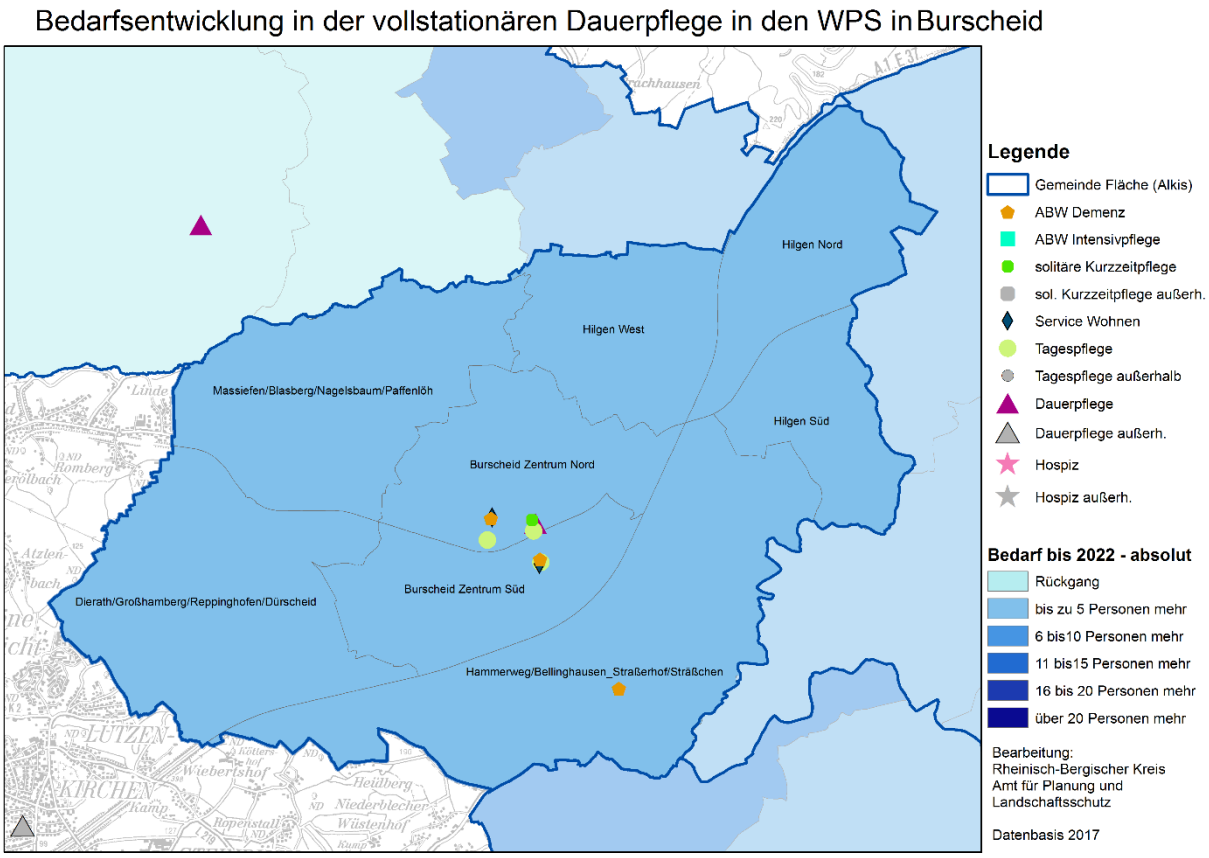


Abbildung 40: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Burscheid - vollstationäre Dauerpflege

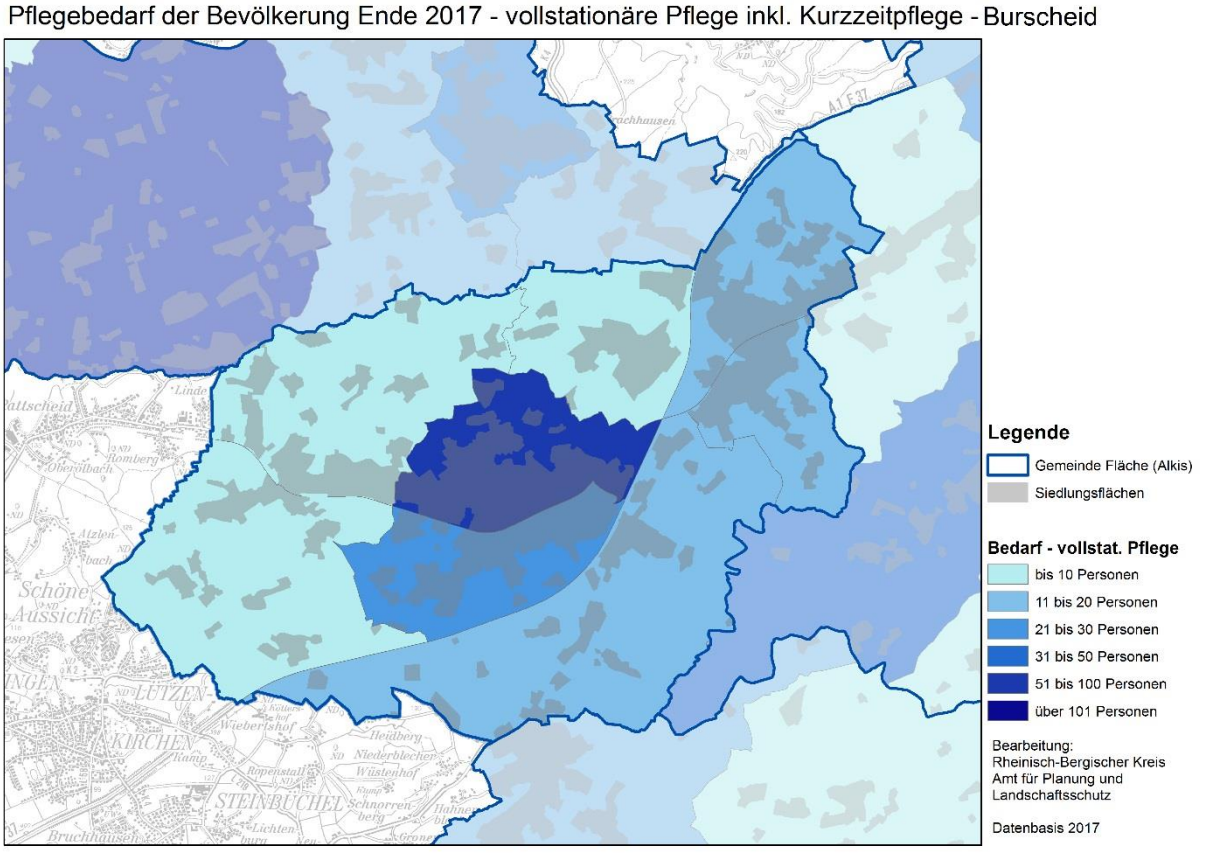


Abbildung 41: Geschätzter Pflegebedarf der Bevölkerung in den Burscheider WPS 2017 - vollstationäre Pflege

7.5.3 Kürten

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung ist durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätzen der Sozialplanung“ zu stützen und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) zu integrieren.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 26 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 33 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 55 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.
- 7 bis 16 Plätzen in der Tagespflege.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 7 (Minimum) bis 16 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Beispiele für geeignete Standorte: Biesfeld_Miebach, Dürscheid, Eichhof, Kürten

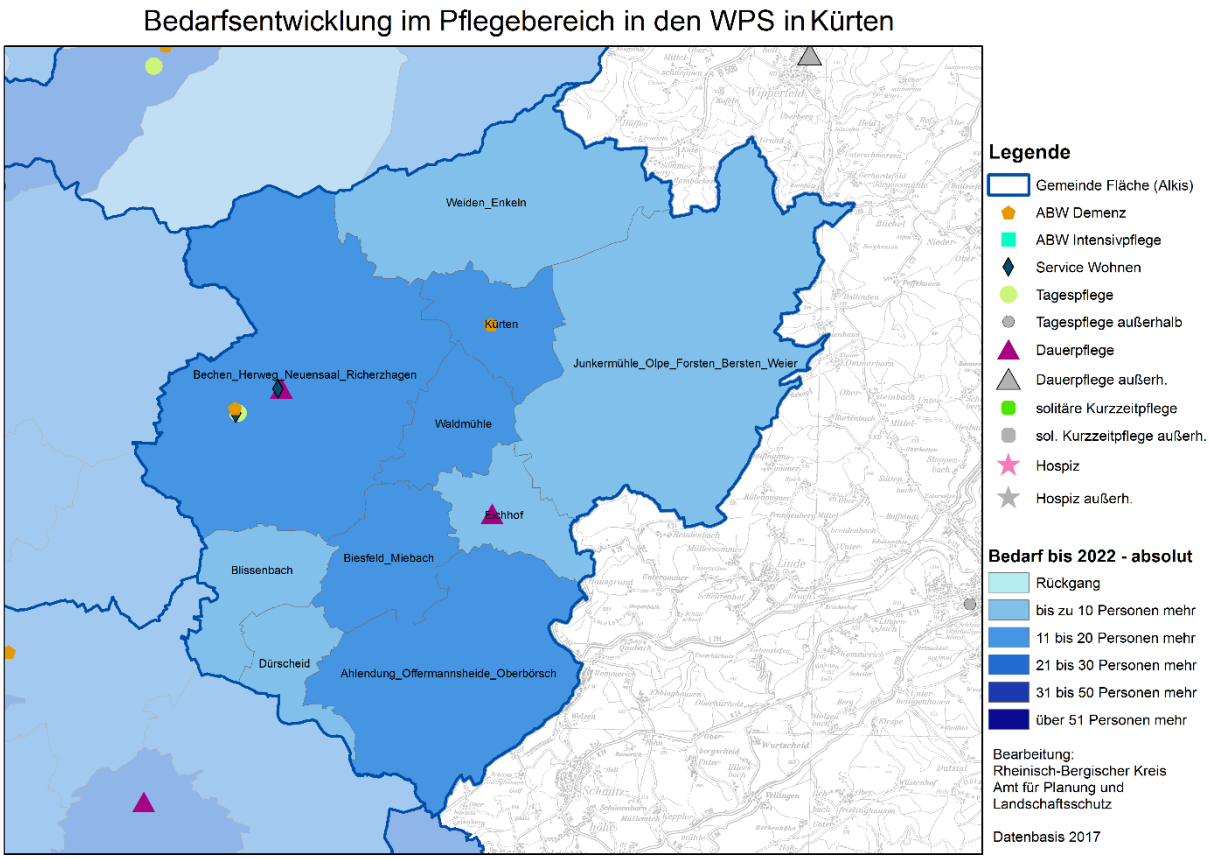


Abbildung 42: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Kürten - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[29] wird von 114 auf 147 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 26 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 6 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (147) stehen aktuell insgesamt 139 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 24 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Der Bedarf bis Ende 2022 in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung wäre somit gedeckt.

Da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in die Rechnung einbezogen werden (10) und die Bedarfe auch nach 2022 weiter wachsen, ist der genannte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen. Aus diesem Grund wäre die Eröffnung weiterer ABW als quartiers- bzw. dorfbezogene Angebote denkbar. Gleichzeitig sind die ambulanten Strukturen zu stärken: Betreutes Wohnen / Service-Wohnen und Tagespflege (s.o.) erweitern die Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Eine altengerechte Dorfentwicklung ist wünschenswert. Bei der Ansiedlung von Infrastrukturen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

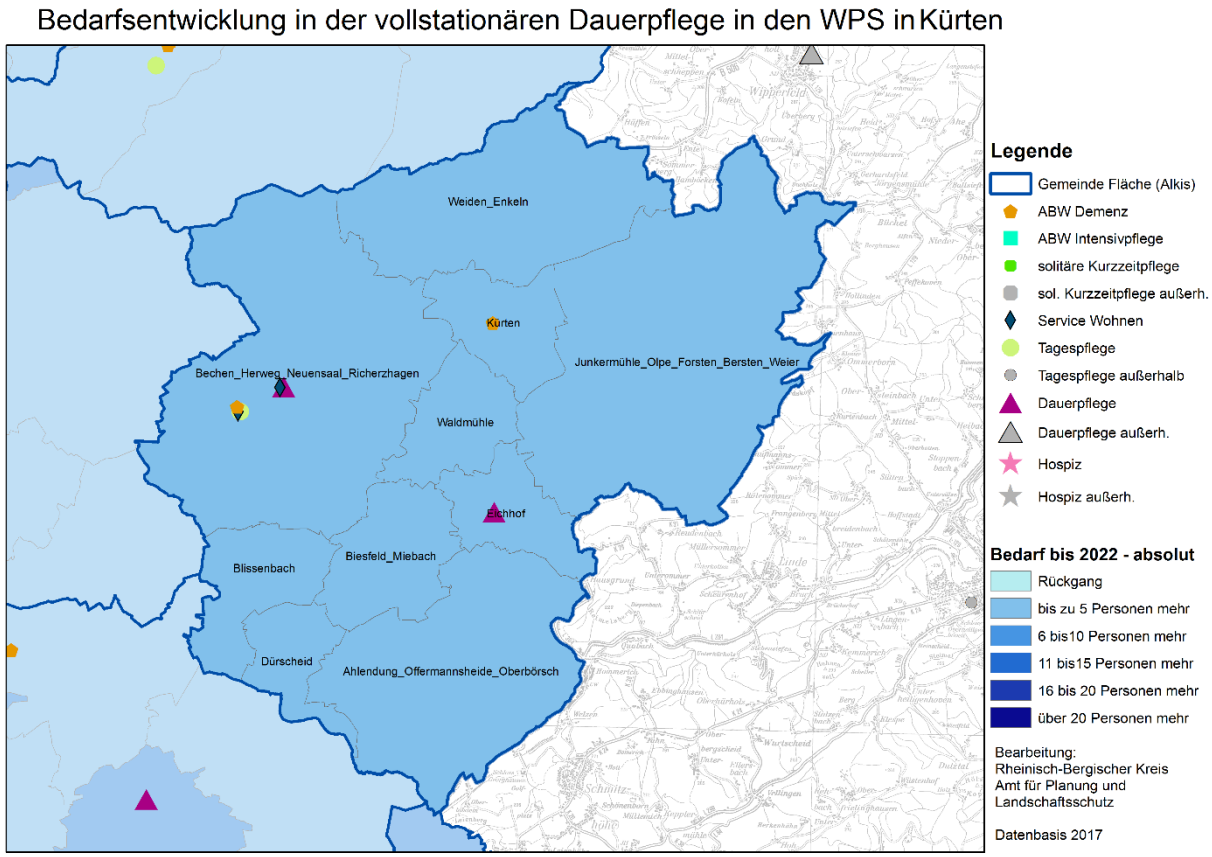


Abbildung 43: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Kürten - vollstationäre Dauerpflege

[29] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

7.5.4 Leichlingen

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe auch Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung sollte durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ gestützt sein und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) integriert werden.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 34 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 40 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 62 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.
- 18 bis 34 Plätzen in der Tagespflege.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 18 (Minimum) bis 34 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Beispiele für geeignete Standorte: Witzhelden/Flamerscheid und das Leichlinger Zentrum

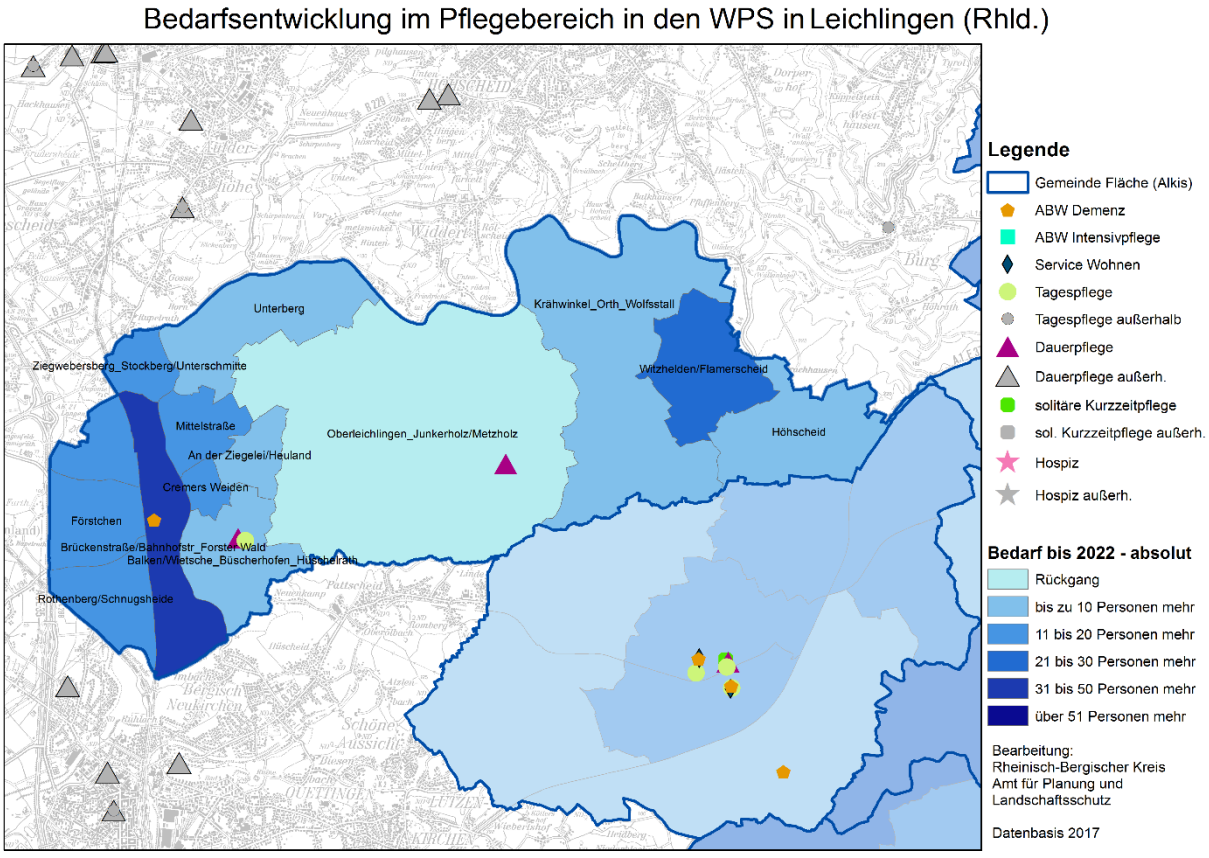


Abbildung 44: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Leichlingen - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[30] wird von 340 auf 375 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 34 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 1.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (375) stehen aktuell insgesamt 386 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 10 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Zudem ist eine Erweiterung der vollstationären Dauerpflege um 54 Plätze im Pilgerheim Weltersbach (Oberleichlingen / Junkerholz_Metzholz) geplant. Die Bedarfe in Leichlingen scheinen bis Ende 2022 gedeckt zu sein.

Die Situation in Leichlingen ist allerdings besonders, da durch die Senioren- und Pflegeinrichtungen im Weltersbachtal eine starke Zentralisierung der Pflege stattfindet. Es fehlt an wohnortnaher Infrastruktur im Leichlinger Zentrum. Zudem hat das Pilgerheim Weltersbach (u.a. aufgrund seiner konfessionellen Ausrichtung) einen Einzugsbereich, der weit über die kommunalen Grenzen hinausgeht. Da die Bedarfe zudem nach 2022 weiter steigen werden und ein nutzbarer Bestand an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sinnvoll ist, wäre die Eröffnung einer weiteren kleinen Einheit denkbar, bestenfalls in Kombination mit Betreutem Wohnen / Service-Wohnen, Tagespflege. Der Bestand an Pflegewohnplätzen in ABW sollte erhöht werden. Dies würde die Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige erweitern. Eine altengerechte Quartiersentwicklung ist in diesem Zusammenhang wünschenswert. Bei der Ansiedlung von Infrastrukturen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Beispiele für geeignete Standorte: Witzhelden/Flamerscheid und das Leichlinger Zentrum

[30] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

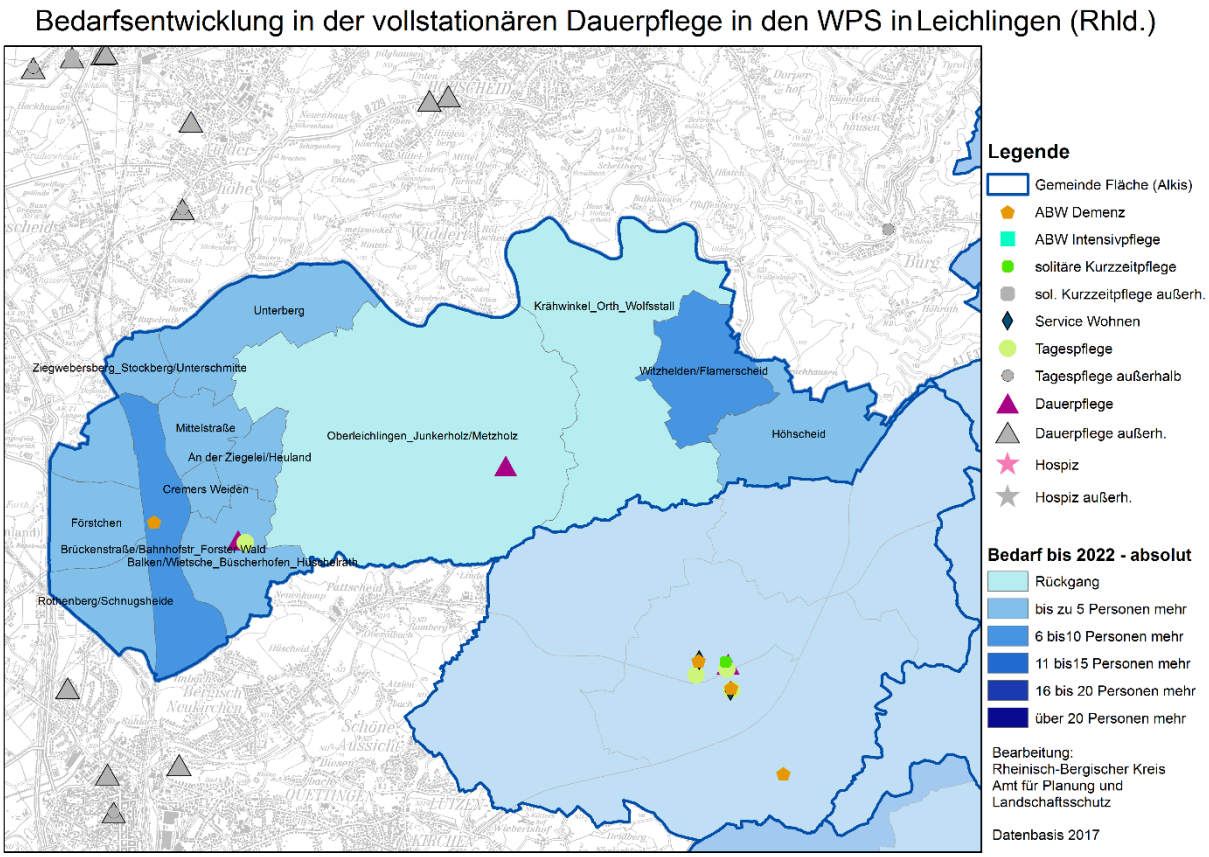


Abbildung 45: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Leichlingen - vollstationäre Dauerpflege

7.5.5 Odenthal

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung sollte durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ gestützt sein und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) integriert werden.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 31 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 30 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 45 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.
- 17 bis 25 Plätzen in der Tagespflege.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 17 (Minimum) bis 25 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Beispiele für geeignete Standorte: Blecher_Altenberg / Glöbusch/Hahnenberg, Odenthal (aufgrund Erreichbarkeit), Voiswinkel

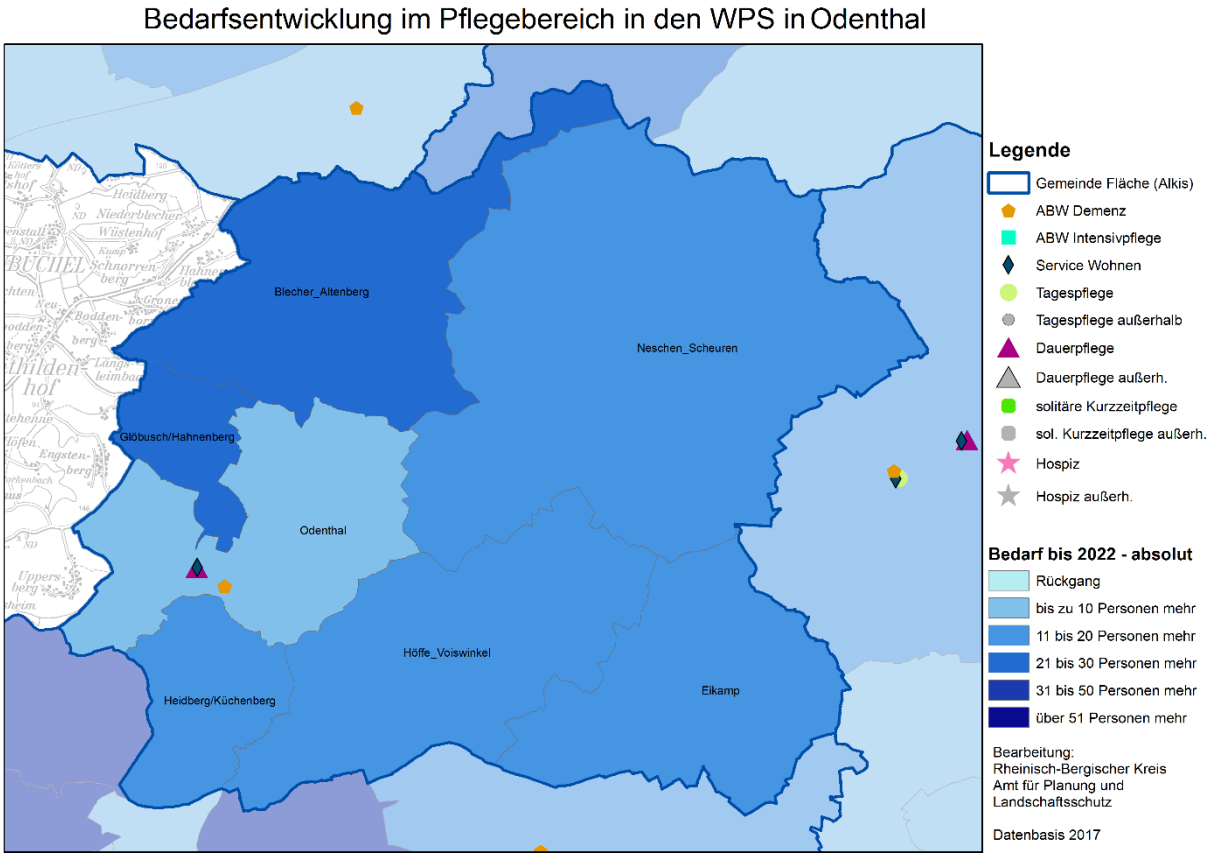


Abbildung 46: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Odenthal - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[31] wird von 91 auf 128 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 31 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 6 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (128) stehen aktuell insgesamt 60 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 14 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Ende 2022 würden demnach 54 Plätze in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung fehlen.

Da die Bedarfe nach 2022 weiter steigen werden und ein nutzbarer Bestand an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sinnvoll ist, ist der prognostizierte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen. Gleichzeitig kann er durch die Stärkung der ambulanten Pflegeformen, insbesondere der Tagespflege, geschmälert werden.

Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden. Optimal wären eine kleinere Einrichtung in Kombination mit Betreutem Wohnen / Service-Wohnen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Eine altengerechte Dorf- bzw. Quartiersentwicklung ist wünschenswert.

Beispiel zum Schließen der **Bedarfslücke von 54 Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung bis Ende 2022** *(bei Erhöhung des Anteils der ABW auf 21,9% des Bedarfes):*

- 14 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
- 40 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege.

Beispiele für geeignete Standorte: Blecher_Altenberg / Glöbusch/Hahnenberg, ggf. Odenthal (aufgrund der zentralen Lage)

[31] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

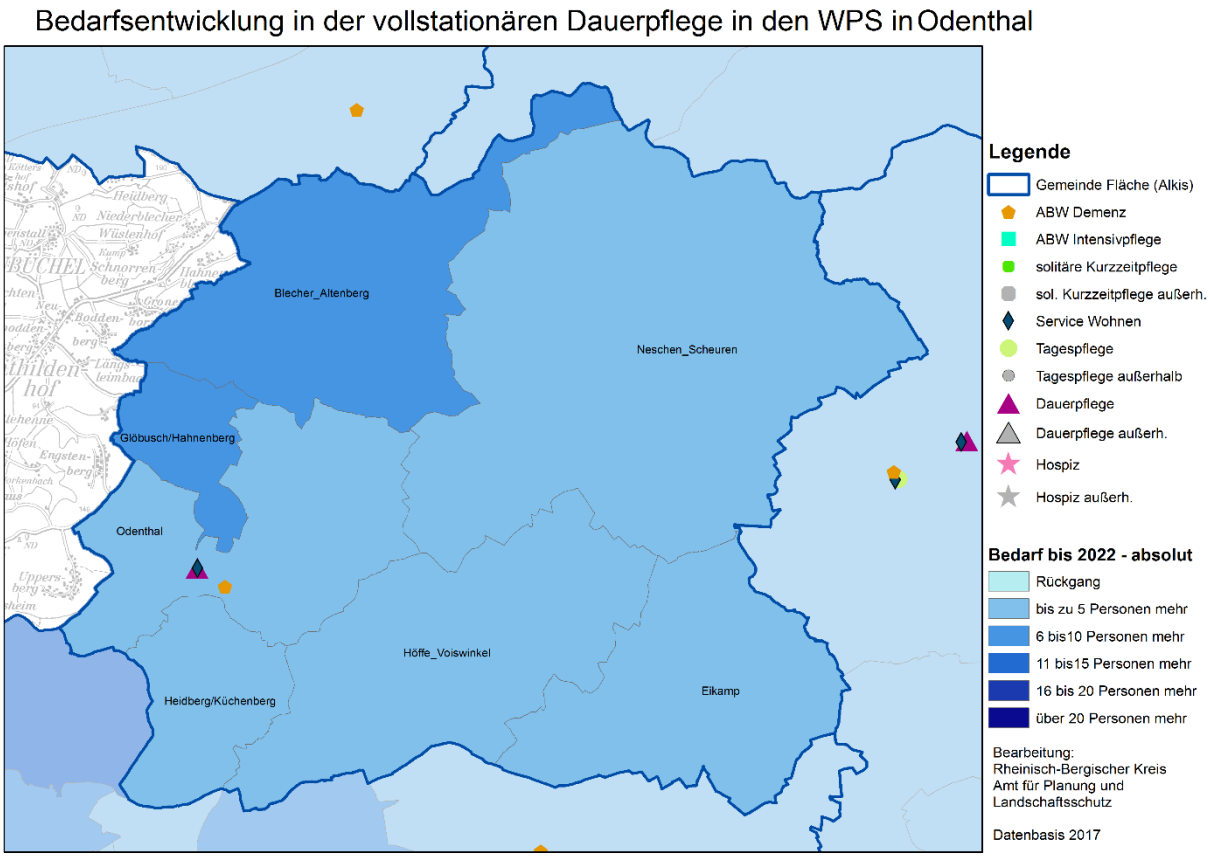


Abbildung 47: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Odenthal - vollstationäre Dauerpflege

7.5.6 Overath

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe auch Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung sollte durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ gestützt sein und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) integriert werden.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 34 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 44 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 72 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.
- 13 bis 25 Plätzen in der Tagespflege.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 13 (Minimum) bis 25 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden. Neben der aktuellen Planung in Immekeppel (18 Plätze) wird eine Tagespflegeeinrichtung in Overath „Overath“ empfohlen.

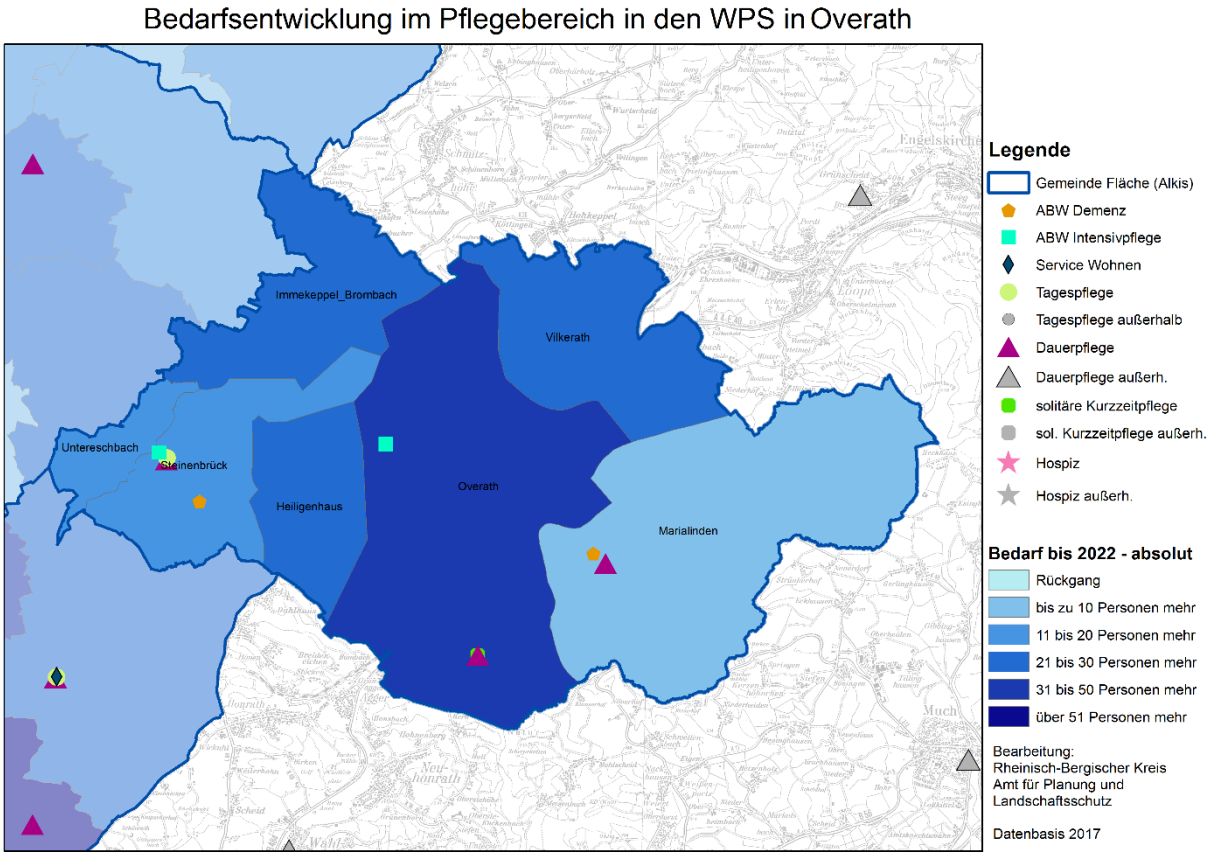


Abbildung 48: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Overath - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[32] wird von 226 auf 263 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 34 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 2 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (263) stehen aktuell insgesamt 172 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 15 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Ende 2022 würden demnach 76 Plätze in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung fehlen.

Aktuell sind noch vollstationäre Dauerpflegeplätze im Haus Eulenthal (WPS „Overath“) vorhanden. Diese werden seit 2018 sukzessive durch solitäre Kurzzeitpflegeplätze ersetzt. Eine Einrichtung von 40 Plätzen der vollstationären Dauerpflege ist geplant (Steinenbrück). Dazu kommen voraussichtlich zwei ABW mit jeweils 12 Plätzen in Immekeppel. Wenn die Planungen umgesetzt sind, wäre noch eine berechnete Bedarfslücke von 12 Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung vorhanden.

Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden. Es zeigt sich eine lokale Unterversorgung im Zentrum von Overath. Hier wird zum aktuellen Stand weder vollstationäre Dauerpflege, noch ABW, noch Tagespflege angeboten. Da die Bedarfe nach 2022 weiter steigen werden und ein nutzbarer Bestand an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sinnvoll ist, ist der prognostizierte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung bis 2022 als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen.[33] Aus diesem Grund wäre neben der Mindestausstattung mit einer ABW mit 12 Plätzen und eines Tagespflegeangebotes (s.o.) auch weitere ABW im Zentrum von Overath denkbar. Ggf. macht hier eine kleine vollstationäre Einrichtung in Kombination mit Angeboten wie Betreutem Wohnen / Service-Wohnen Sinn. Eine altengerechte Quartiersentwicklung ist wünschenswert.

Beispiele für geeignete Standorte: Der priorisierte Standort wäre Overath „Overath“.

[32] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

[33] Gleichzeitig kann er durch die Stärkung der ambulanten Pflegeformen, insbesondere der Tagespflege geschmälert werden.

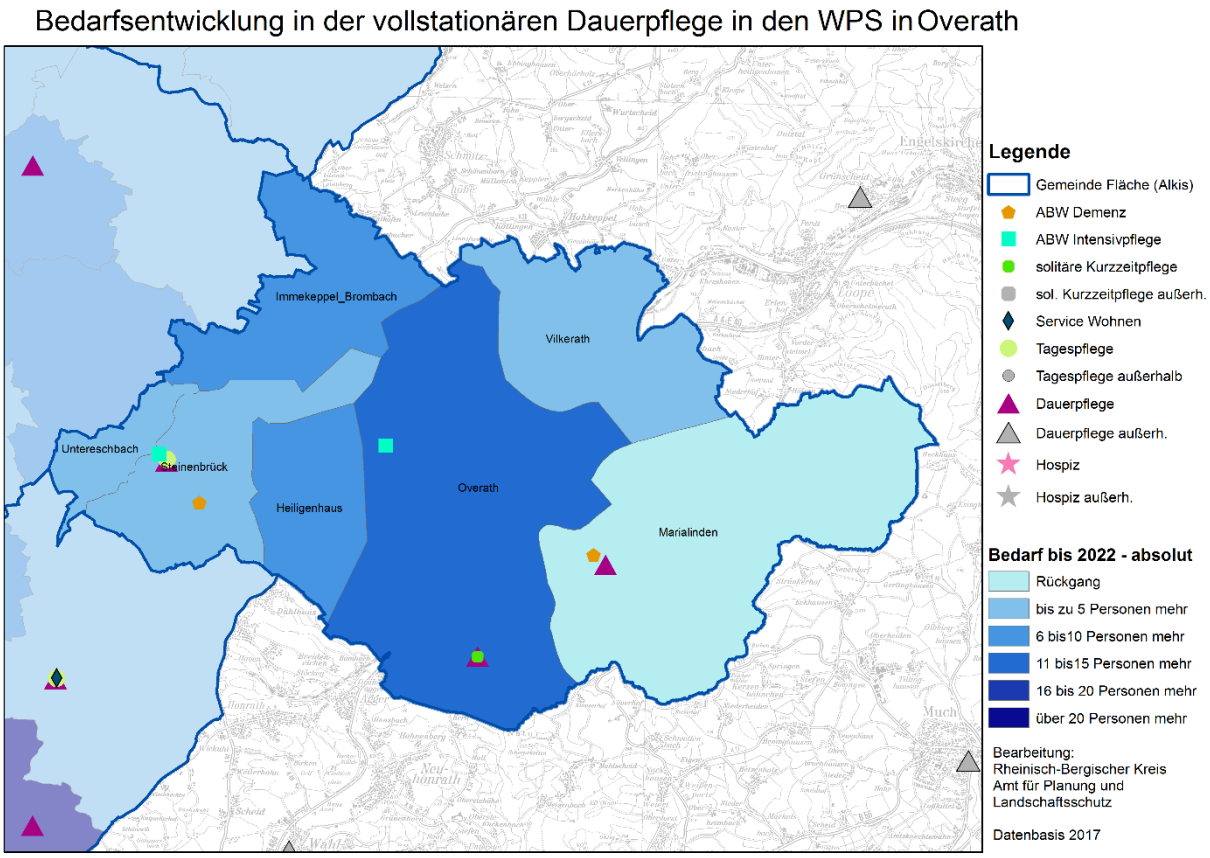


Abbildung 49: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Overath - vollstationäre Dauerpflege

7.5.7 Rösrath

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung ist durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätzen der Sozialplanung“ zu stützen und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) zu integrieren.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 41 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 49 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 80 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.
- 8 bis 21 Plätzen in der Tagespflege.

Situation in der Tagespflege

Für Ende 2022 wird ein zusätzlicher Bedarf von 8 (Minimum) bis 21 Plätzen in der Tagespflege prognostiziert. Bei der Ansiedlung von Einrichtungen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientiert werden.

Beispiele für geeignete Standorte: Rösrath „Rösrath“

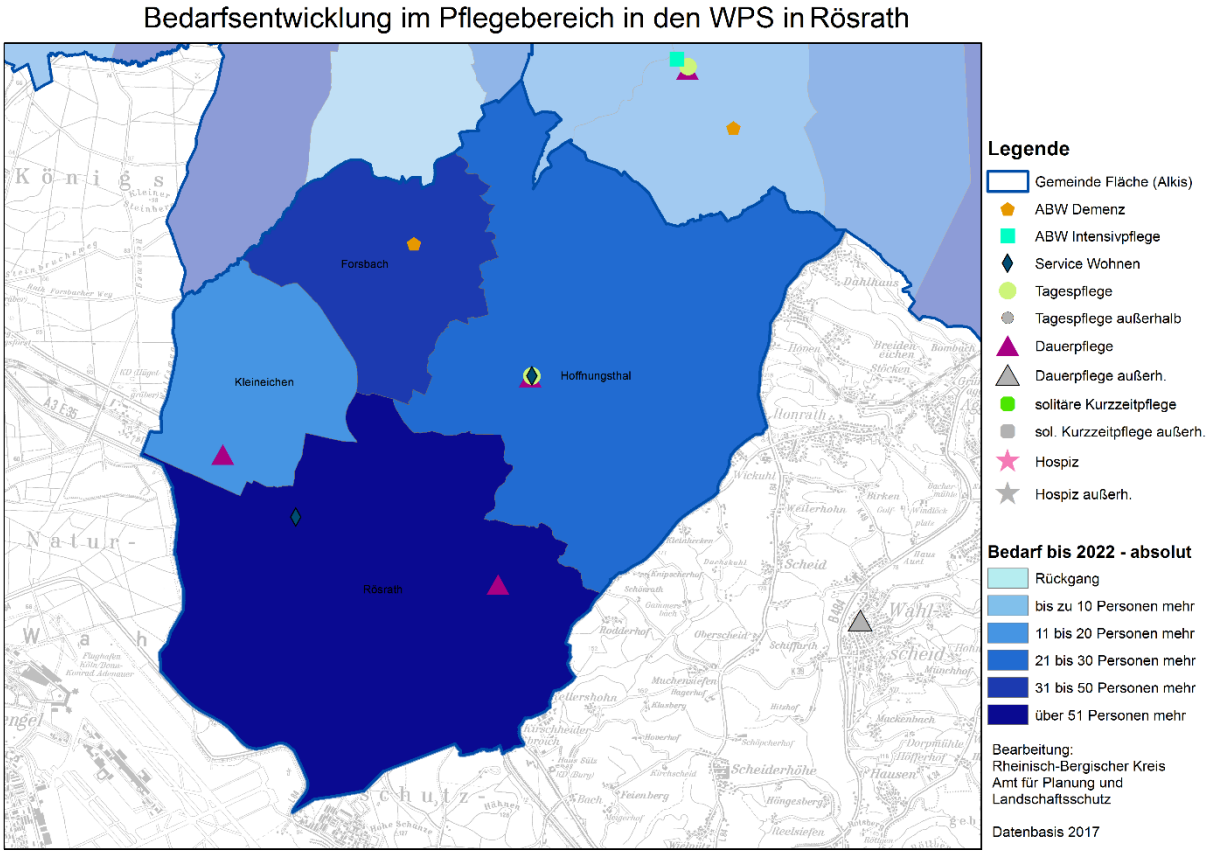


Abbildung 50: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Rösrath - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[34] wird von 225 auf 268 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 41 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 2 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (268) stehen aktuell insgesamt 267 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 10 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Der Bedarf bis Ende 2022 in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung wäre somit gedeckt (9 Restplätze).
Da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in die Rechnung einbezogen werden (18) und die Bedarfe auch nach 2022 weiter wachsen, ist der genannte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen.

Für Rösrath stellt sich ein gemischtes Bild dar. Aktuell verfügt Rösrath über eine ausreichende Infrastruktur der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung. Dennoch erscheint eine zeitnahe Erweiterung und Modernisierung der vollstationären Infrastrukturen sinnvoll. Zwei der Rösrather Pflegeheime haben die 80%-Quote nicht erfüllt (vgl. Kap. 6.1); eine Fristverlängerung[35] bis zum 31.07.2023 wurde gewährt. Spätestens 2023 werden also vorrausichtlich Plätze wegfallen.

Zugleich zeigt sich für den Wohnplatz „Rösrath“ eine herausragende Dynamik in der Entwicklung (siehe Kap. 5.2.3) bei gleichzeitig geringem Ausbaustand der Pflegeinfrastruktur. Defizite im Angebot an Tagespflege, an ABW und im ambulanten und komplementären Bereich sind erkennbar, wodurch der Druck auf die vollstationäre Pflege erhöht wird. Bei Betrachtung der Entwicklungen und unter Berücksichtigung, dass der angesetzte Bedarf niedrig gesetzt ist sowie die Bedarfe nach 2022 bis 2055 weiter wachsen, wird die Schaffung von ABW oder auch einer kleineren Einrichtung mit vollstationärer Dauerpflege im Wohnplatz „Rösrath“ empfohlen. Optimal wäre eine Einrichtung in Kombination mit weiteren Angeboten wie Betreutem Wohnen / Service Wohnen und / oder Tagespflege. Eine altengerechte Quartiersentwicklung ist wünschenswert.

[34] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften
[35] Nach § 47 Abs.3 S.2 WTG NW

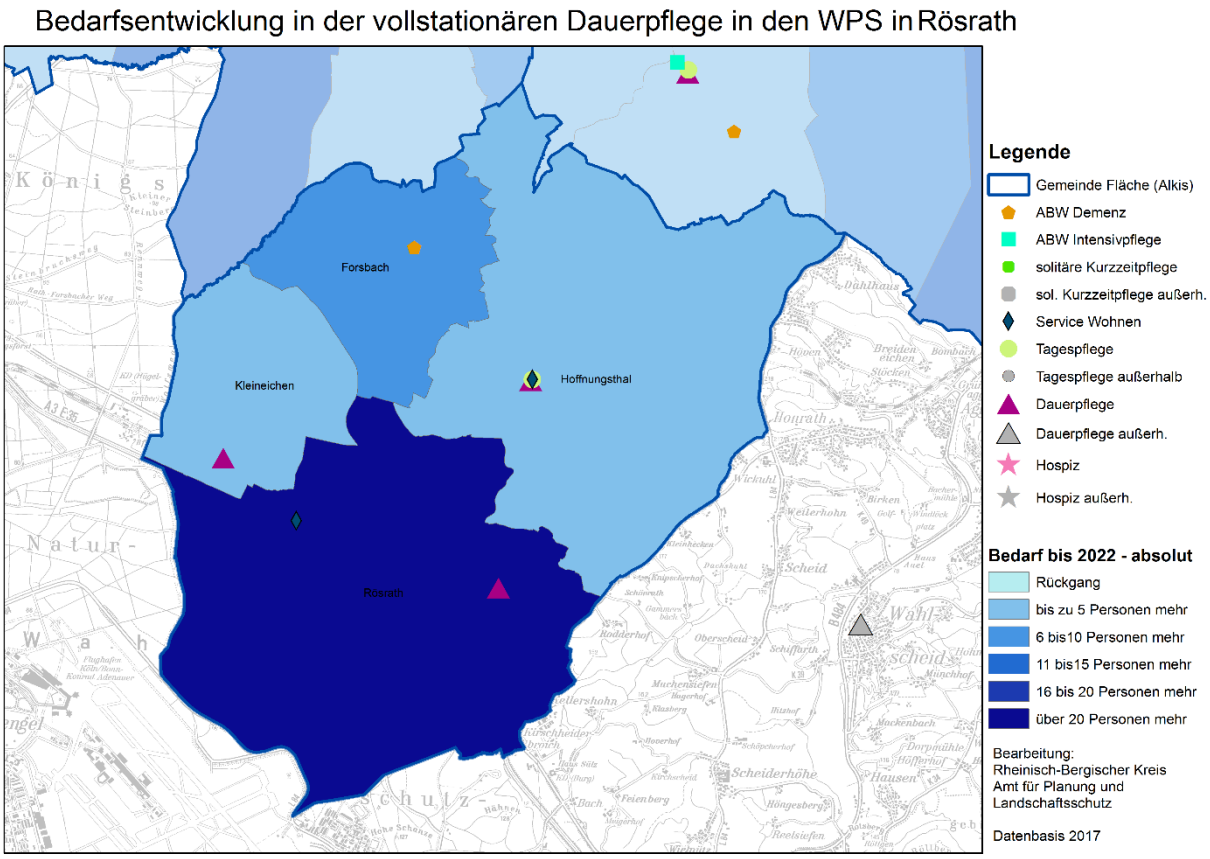


Abbildung 51: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Rösrath - vollstationäre Dauerpflege

7.5.8 Wermelskirchen

Im Folgenden sind die prognostizierten Bedarfe für die verschiedenen Versorgungsbereiche dargestellt. Diese dienen der Orientierung für die Schaffung neuer Infrastrukturen, die je nach Versorgungsbereich kleinräumig geplant werden sollten (siehe Kap. 7.3.3). Die kleinräumige Planung sollte durch Bedarfs- und Verteilungsanalysen auf Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ gestützt sein und ggf. in die Planungsprozesse der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises (Motiv Mensch) integriert werden.

Im Zeitraum von Ende 2017 **bis Ende 2022 entsteht ein zusätzlicher Bedarf von …**

- 47 Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege.
- 52 Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten.
- 82 Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen.

Situation in der Tagespflege

Die Tagespflegebedarfe bis 2022 scheinen insbesondere unter Einbezug der aktuellen Planungen (siehe Kap. 6.3.1) derzeit gedeckt. Falls sich Hinweise auf eine Überlastung der Infrastruktur aufgrund höherer Bedarfe ergeben, so könnte die Planung einer weiteren Einrichtung angezeigt sein. Dabei sollte die kleinräumige Entwicklung beachtet werden.

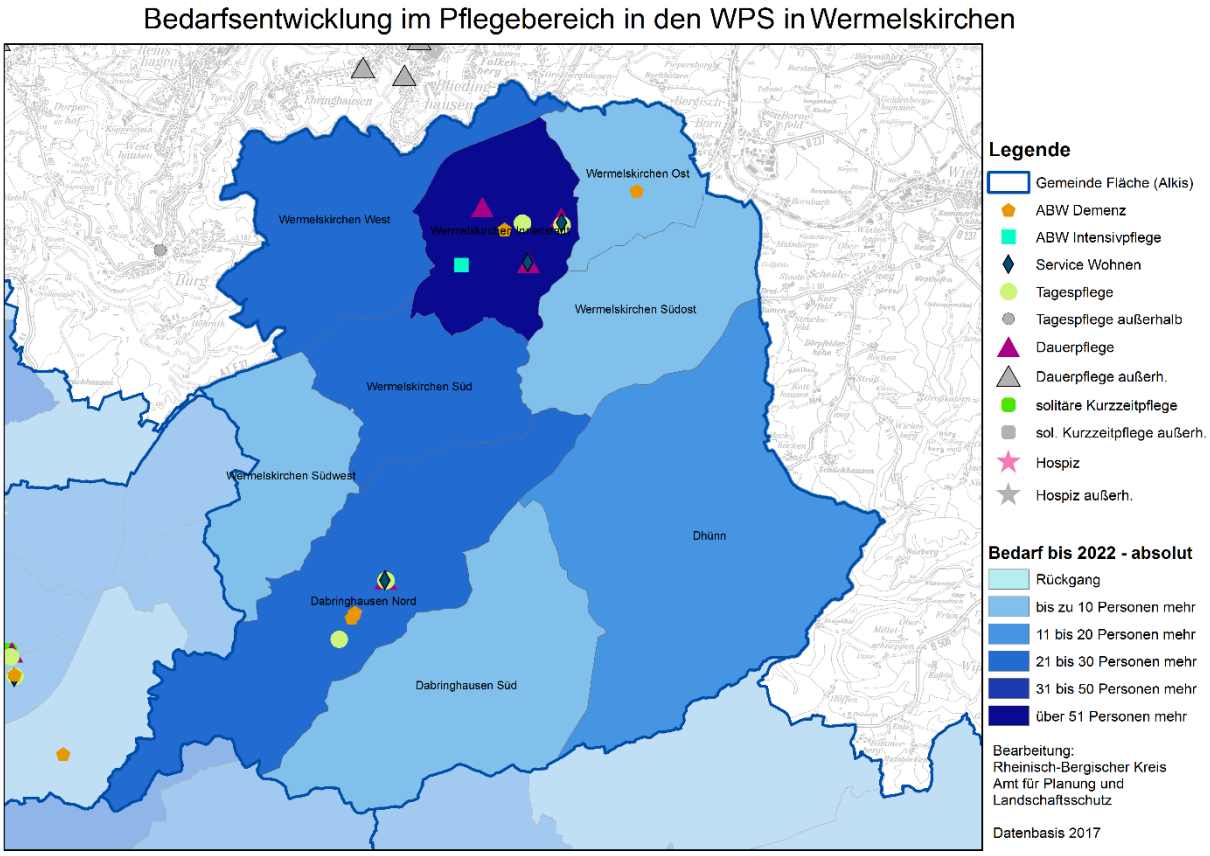


Abbildung 52: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Wermelskirchen - insgesamt

Situation in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung

Der Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung[36] wird von 351 auf 408 Pflegebedürftige anwachsen. Die Bedarfssteigerungen setzen sich zusammen aus den prognostizierten zusätzlichen Bedarfen an vollstationärer Dauerpflege von 47 Pflegebedürftigen und der demografisch bedingten Bedarfssteigerung der Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) (auf Grundlage der Anteile 2017) in Höhe von 10 Pflegebedürftigen.

Den 2022 benötigen Plätzen in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung (408) stehen aktuell insgesamt 337 Plätze in der vollstationären Dauerpflege und 62 Pflegewohnplätze in ABW gegenüber. Der Bedarf bis Ende 2022 in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung wäre somit gedeckt (9 Restplätze).
Da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in die Rechnung einbezogen werden (18) und die Bedarfe auch nach 2022 weiter wachsen, ist der genannte Bedarf an außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung als niedrig angesetzte Orientierung zu verstehen. Des Weiteren ist Wermelskirchen-Innenstadt der Wohnplatz der Sozialplanung mit dem größten Bedarf und einem großen Bedarfssteigungspotential (siehe Kap. 4.2.2 und 5.2.3).

Vor diesem Hintergrund ist die Eröffnung weiterer ABW sinnvoll. Auch eine kleine vollstationäre Einheit wäre denkbar, wenn die Infrastrukturen ausgereizt sind.

Die Ansiedlung von Infrastrukturen sollte sich an der kleinräumigen Bedarfsentwicklung und der Verteilung der vorhandenen Infrastrukturen orientieren. Auch das Angebot an bezahlbaren barrierearmen Wohnmöglichkeiten sollte erweitert werden. In diesem Zusammenhang ist eine altengerechte Quartiersentwicklung wünschenswert.

Beispiele für geeignete Standorte: Die Wermelskirchener „Innenstadt“ hat kreisweit mit Abstand den höchsten Pflegebedarf. Hier leben herausragend viele ältere Menschen: 4.111 über 65 Jährige im Jahr 2017; auf dem zweiten Platz kommt die Bergisch Gladbacher Stadtmitte mit 2.665. Zugleich ist die Infrastruktur bereits heute sehr gut ausgebaut und vielfältig. Eventuell ist eine Stärkung der Infrastrukturen in den anderen Wohnplätzen anzustreben (zentralisierte vs. dezentrale Strukturen). Dann käme die Achse in Richtung Burscheid („Wermelskirchen Süd“), „Wermelskirchen West“ oder auch „Dhünn“ in Frage.

[36] Vollstationäre Dauerpflege + Versorgung in ambulant versorgten Wohngemeinschaften

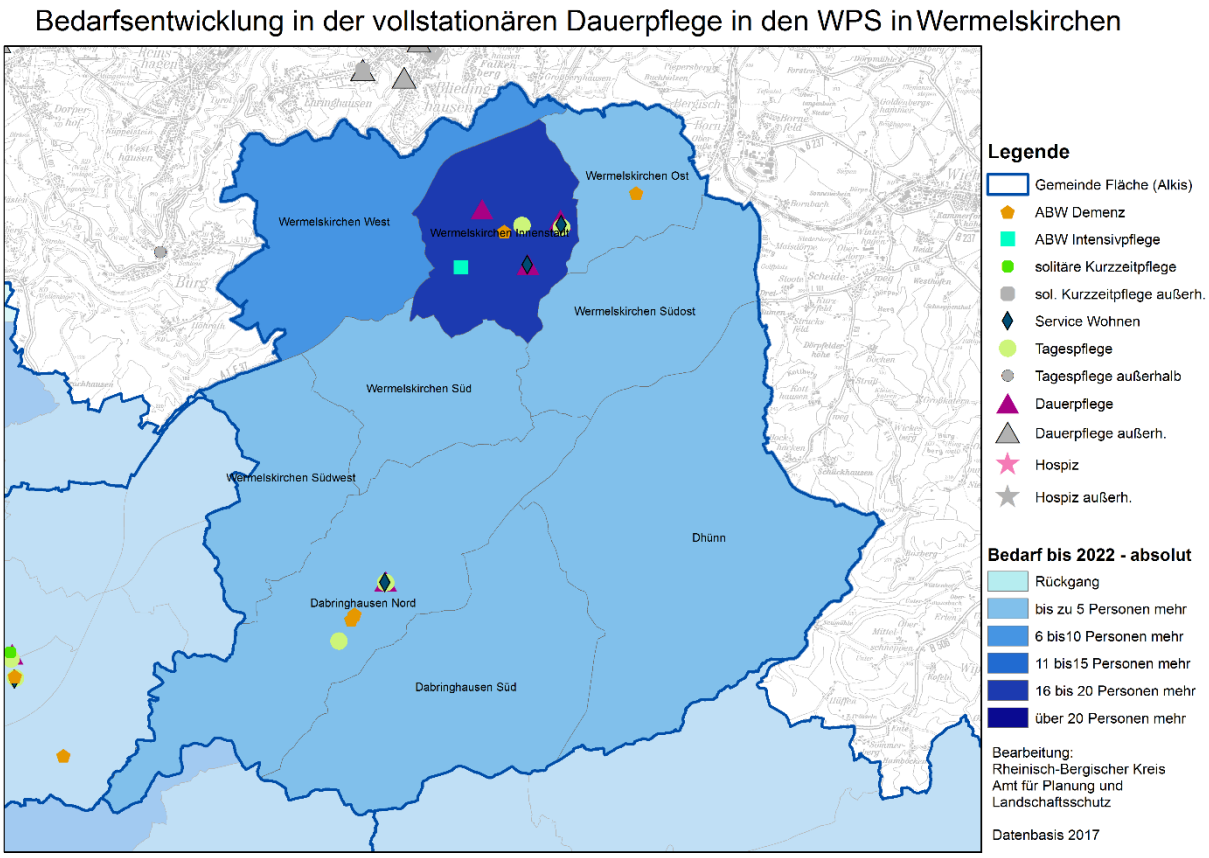


Abbildung 53: Prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes in Wermelskirchen - vollstationäre Dauerpflege

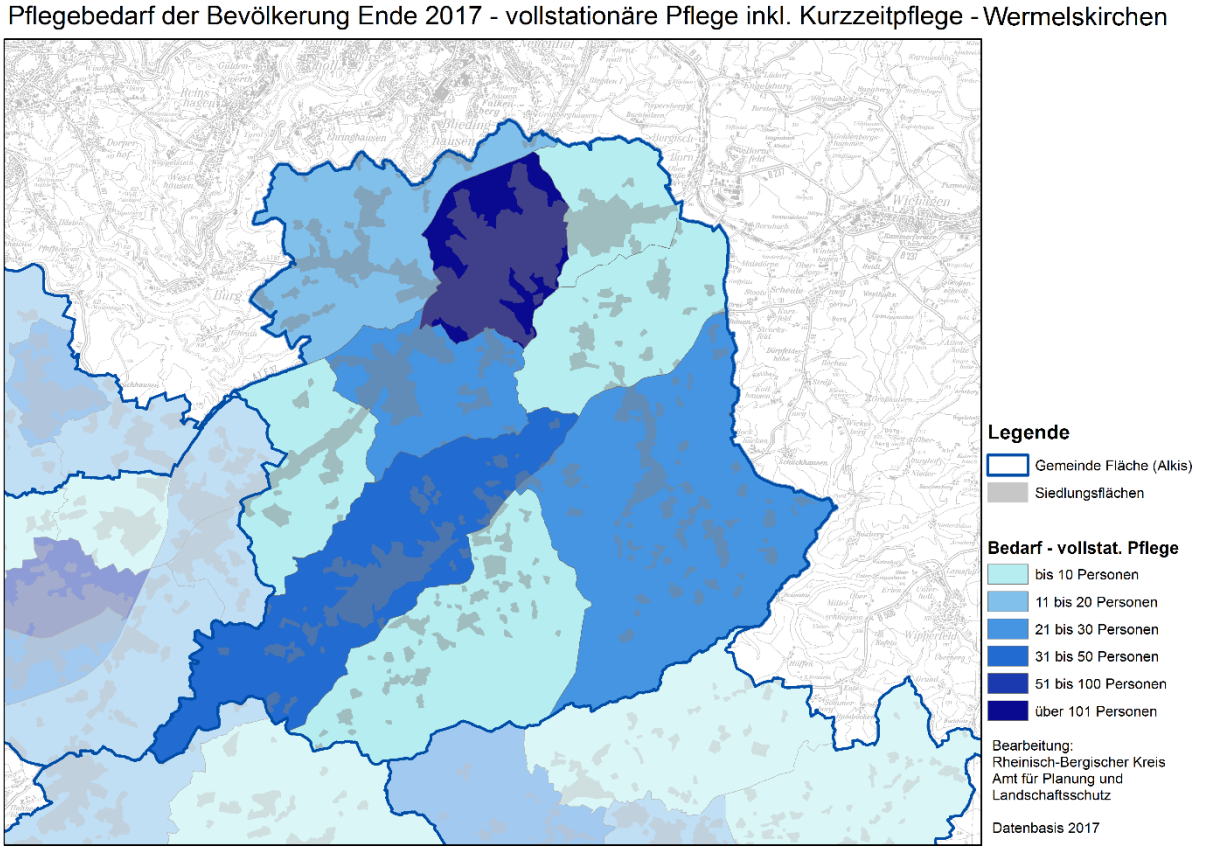


Abbildung 54: Geschätzter Verteilung der Pflegebedarfe in den Wermelskirchener WPS 2017

8 Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Pflegebedürftigkeit. In Onlineratgeber. 26. Juni 2018. (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegebeduerftigkeit.html, abgerufen am 6.3.2019).

Destatis (2018): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2017.

Hajek, A., Brettschneider, C., Ernst, A., Posselt, T., Mamone, S., Wiese, B., ... König, H-H. (2017). Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit im Längsschnitt. Gesungheitswesen, 79(2), 73-79. DOI: 10.1055/s-0041-111841In: Gesundheitswesen, 79(2), 2017, 73-79.

KDA (2019): Pro Alter 01/2019.

Menning, S., Hoffmann, E. (2009): Die Babyboomer – ein demografisches Porträt. GeroStat Report Altersdaten 02 / 2009. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Menning, S., Nowossadeck, E., Maretzke, S. (2010): Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1–2/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Nowossadeck, S. (2010): Die Herkunftsfamilien der Babyboomer. Report Altersdaten 3/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Rothgang, H., Müller, R., Runte, R., Unger, R. (2017): Pflegereport 2017 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, BARMER, Berlin.

Rothgang, H., Müller, R. (2018): Pflegereport 2018 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, BARMER, Berlin.

Schels, H. (2017): Planung und Prognose – Eine schwierige Beziehung. In: Stadtforschung und Statistik. 2/2017

Ströker, K., Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. In Statistik Kompakt 07/2016. IT.NRW.

9 Anhang

9.1 Methodik - Bedarfe Tagespflege

Die Tagespflege ist ein wichtiges Element zur Stärkung der häuslichen Pflege. Die Prognose bis Ende 2022 auf Basis der Pflegequoten 2017 ergibt einen Mehrbedarf von 69 Pflegebedürftigen.

Diese Berechnungsmethode erscheint jedoch nicht zielführend, da die Quotenberechnung auf Grundlage einer teilweise nicht oder nur gering ausgebauten Infrastruktur eine Fortführung dieser in die Zukunft bedeutet.

Deshalb werden die Bedarfe auf Grundlage der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (PQ) der Teilräume mit stärker ausgebauter Infrastruktur herangezogen, um einen Anhaltspunkt zu finden. Wird der Bedarf im Rheinisch-Bergischen Kreis bis Ende 2022 auf den Quoten der Teilräume, in denen es statische Werte zur Ermittlung gibt, errechnet, so ergibt sich ein Bedarf von Tagespflegegästen in folgendem Wertespektrum:

Tabelle 14: Nachfrage nach Tagespflege 2022 auf Basis verschiedener Berechnungsgrundlagen 2022

PQ	Nachfrage RBK 2022 Tagespflege
Auf Basis Maxima der PQ der Teilräume	974 Gäste
Auf Basis Mittelwert der PQ Teilräume	659 Gäste
Auf Basis der PQ von Burscheid & Leichlingen	737 Gäste
Auf Basis der PQ von Bergisch Gladbach	415 Gäste
Auf Basis der PQ von Wermelskirchen	824 Gäste

Der Übertrag auf die Anzahl Plätze erfolgt anhand des Kreiswertes 2,16 Gäste je Tagespflege (siehe Tabelle 15) bezogen auf das Jahr 2017.

Tabelle 15: Gäste je Tagespflegeplatz nach Pflegestatistik 2017

Ort	Anzahl Plätze 2017/18/19	Anzahl Gäste Pflegestatistik 2017	Gäste je Platz
BG	72	168	2,333333333
BULE	55	102	1,854545455
ODKU	12	keine Angabe	
OVRO	34	keine Angabe	
WE	53	105	1,981132075
RBK	226	489	**2,163716814**

Tabelle 16: Tagespflege - Nachfrage und Platzbedarf nach verschiedenen Berechnungsgrundlagen - RBK 2022

PQ	Nachfrage RBK 2022 Tagespflege	Bedarf Plätze 2022
Auf Basis Maxima der PQ der Teilräume	974 Gäste	450
Auf Basis Mittelwert der PQ Teilräume	659 Gäste	305
Auf Basis der PQ von Burscheid & Leichlingen	737 Gäste	341
Auf Basis der PQ von Bergisch Gladbach	415 Gäste	192
Auf Basis der PQ von Wermelskirchen	824 Gäste	381

Da wir die Situation einer aufgrund der demografischen und pflegestrukturellen Entwicklung wachsenden Nachfrage haben, werden die Bedarfe als Spektrum zwischen Mittelwert und Maxima angegeben.

Das bedeutet, dass im Rheinisch-Bergischen Kreis Ende 2022 ein Bedarf im Rahmen von 305 bis 450 Plätzen in der Tagespflege besteht. Der niedrigere Wert ist dabei als Minimalziel zu begreifen und der höhere Wert als obere Orientierung, die bei bestehendem Bedarf (z.B. dokumentiert durch Wartelisten) auch überschritten werden kann.

Auf kommunaler Ebene zeigen sich folgende Bedarfe:

Ort	Anzahl Plätze 2017/18	Bedarf Tagespflegeplätze 2022	Bedarf Tagespflegeplätze 2022 (Minimalbedarf)
Bergisch Gladbach	72	187	127
Burscheid	41	25	17
Kürten	12	28	19
Leichlingen	14	48	32
Odenthal	0	25	17
Overath	14	39	27
Rösrath	20	41	28
Wermelskirchen	53	57	39
Gesamtergebnis	226	450	305

9.2 Methodik - Bedarfe Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Da die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz; ABW) versorgten Menschen in der amtlichen Statistik nicht direkt aufgeführt werden, sondern nur als Teil der „Pflege bei ambulanten Diensten“ in den Zahlen auftauchen, kann eine Berechnung analog zu den Versorgungsbereichen „bei ambulanten Diensten“ und „stationäre Dauerpflege“ (siehe 5.1.1) nicht erfolgen. Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) decken aber bisher schon einen Bedarf der außerhäuslichen 24-Stunden-Betreuung ab, der ansonsten durch die vollstationäre Dauerpflege gedeckt werden müsste. Deshalb werden die Bedarfe zur Fortführung des aktuellen Niveaus wie folgt berechnet:

Grundlage ist die Annahme, dass die ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) eine ähnliche Struktur der Bedarfsgruppen nach Alter und Geschlecht aufweisen wie die vollstationäre Dauerpflege, die durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für die vollstationäre Dauerpflege abgebildet werden. Gleichzeitig wird von einer Vollauslastung der Pflegewohnplätze in ABW im Jahr 2017 ausgegangen.

$$Bedarf\,(Pflegewohnplätze\ in\ ABW\ 2022)$$
$$= \left[\left(\frac{\text{Bedarf vollst. Dauerpflege 2022}}{\text{Bedarf vollst. Dauerpflege 2017}} - 1\right) \times Pflegewohnplätze\ in\ ABW\ 2017\right]$$
$$+ Pflegewohnplätze\ in\ ABW\ 2017$$