

Sitzungsvorlage

Datum: 11.11.2013

Beratungsfolge

Sitzungsdatum

1.	Kenntnisgabe	Sozial- und Seniorenausschuss	öffentlich	28.11.2013
----	--------------	-------------------------------	------------	------------

Bericht der kommunalen Pflegeplanung der StädteRegion Aachen, Fortschreibung 2013 - Teilbericht: Ergebnis der Pflegestatistik 2011 für die StädteRegion Aachen

Der Sachverhalt wird zur Kenntnis genommen.

A 14 - Rechnungsprüfungsamt <input checked="" type="checkbox"/> Gesehen <input type="checkbox"/> Vorgeprüft <u>gez. Breuer</u>		Unterschriften <div style="text-align: center;">gez. I.V. Knollmann</div>					
1		2		3		4	
<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt	<input type="checkbox"/> zugestimmt
<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen
<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> abgelehnt
<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zurückgestellt
Abstimmungsergebnis		Abstimmungsergebnis		Abstimmungsergebnis		Abstimmungsergebnis	
<input type="checkbox"/> einstimmig		<input type="checkbox"/> einstimmig		<input type="checkbox"/> einstimmig		<input type="checkbox"/> einstimmig	
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Enthaltung		<input type="checkbox"/> Enthaltung		<input type="checkbox"/> Enthaltung		<input type="checkbox"/> Enthaltung	

Sachverhalt:

Nach § 6 des Landespflegegesetzes NRW haben Kreise und kreisfreie Städte eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen. Hierbei handelt es sich um eine Pflichtaufgabe. Seit 2009 wird daher in der StädteRegion der Bericht zur kommunalen Pflegeplanung zusammengestellt.

Mit der Fortschreibung 2013 wird diesmal ein Tabellenband übermittelt, der als Teilbericht der umfassenden Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung zu verstehen ist und Ergebnisse der Pflegestatistik 2011 für die StädteRegion Aachen beinhaltet.

Dieser Bericht sowie die Stellungnahme der Verwaltung werden hiermit zur Kenntnis gebracht.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine finanziellen Auswirkungen.

Personelle Auswirkungen:

Keine personellen Auswirkungen

Anlagen:

Bericht kommunale Pflegeplanung/Stellungnahme Verwaltung



Kommentierter Tabellenband

Fortschreibung des Berichtes zur
Kommunalen Pflegeplanung 2013

Teilbericht:
Ergebnisse der Pflegestatistik 2011
für die StädteRegion Aachen

Kommentierter Tabellenband

Fortschreibung des Berichtes zur Kommunalen Pflegeplanung 2013

Teilbericht:

Ergebnisse der Pflegestatistik 2011

für die StädteRegion Aachen

Impressum:

Kommentierter Tabellenband; Fortschreibung des Berichtes zur Kommunalen Pflegeplanung
2013

© StädteRegion Aachen (Hrsg.) Amt für soziale Angelegenheiten

Verfasserin:

A. Rüter (Dipl. Soziologin)

Amt für Kultur und Empirische Forschung

Aachen, Juni 2013

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	4
2	STRUKTUR DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	5
2.1	Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform	5
	Anteil.....	5
	Bisherige Entwicklung.....	6
	Pflegebedürftige in der StädteRegion Aachen nach Versorgungsform.....	7
	Anteil und Struktur der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der städtereionsangehörigen Kommunen:	10
2.2	Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen	11
	Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen und Versorgungsform 2011	11
	Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2011	12
	Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrant/inn/en	13
	Junge Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen	15
	Demenzerkrankungen.....	16
3	PFLEGEINFRASTRUKTUR.....	17
	Private Pflegearrangements	17
	Professionelle Pflegearrangements:	18
	Komplementäre Module der Versorgungslandschaft.....	21
4	BESCHÄFTIGUNG UND VORAUSSICHTLICHE PERSONAL- BEDARFE.....	23
5	ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DER STÄDTEREGION AACHEN	27
	Veränderungen in der Pflegelandschaft	28
5.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung	31
5.2	Entwicklung der Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsstrukturen ...	33
5.3	Entwicklung der Inanspruchnahme (teil)stationärer Versorgungsformen.....	35
5.4	Entwicklung auf kommunaler Ebene	36
	Quellenverzeichnis.....	39

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 :	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der StädteRegion Aachen . Vergleich zu regionalem Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohner/innen. Angaben in %.....	5
Abbildung 2:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen seit 1999.....	6
Abbildung 3:	Verteilung nach Versorgungsformen in der StädteRegion Aachen.....	7
Abbildung 4:	Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform der StädteRegion Aachen: Vergleich zu regionalem Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohner/innen. Angaben in %.....	9
Abbildung 5:	Pflegebedürftige in den Kommunen.....	10
Abbildung 6:	Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2011.....	11
Abbildung 7:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2011.....	12
Abbildung 8:	Inanspruchnahme und Gründe für die Wahl der Leistungsart nach Migrationshintergrund.....	14
Abbildung 9:	Junge Pflegebedürftige Alter und Versorgungsform.....	15
Abbildung 10:	Junge Pflegebedürftige in stationärer Versorgung nach .Pflegestufe.....	15
Abbildung 11:	Anzahl und quantitative Entwicklung der Demenzerkrankungen von Personen im Alter ab 65 Jahren in der StädteRegion Aachen 2012 – 2030.....	16
Abbildung 12:	Stationäre Versorgungsdichte 2011.....	18
Abbildung 13:	Teilstationäre Versorgungsdichte 2011.....	19
Abbildung 14:	Zahl der Einrichtungen/Plätze des voll- und teilstationären Angebotes in der StädteRegion Aachen 2012/2013.....	20
Abbildung 15:	Wohnangebote für ältere (pflegebedürftige) Menschen.....	21
Abbildung 16:	Qualifikationsstruktur Beschäftigter in ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen in der StädteRegion Aachen 2007/ 2011.....	23
Abbildung 17:	Personalbedarf 2030 auf der Basis steigender Pflegebedürftigkeit.....	25
Abbildung 18:	Personalbedarf 2030 auf der Basis sinkenden Erwerbspotenzials.....	26
Abbildung 19:	StädteRegion Aachen – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030.....	31

Abbildung 20:	StädteRegion Aachen – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030.....	32
Abbildung 21:	Entwicklung innerhalb der Versorgungsformen bis 2030.....	33
Abbildung 22:	Berechnung des Tagespflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen...35	
Abbildung 23:	Berechnung des Kurzzeitpflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen	35
Abbildung 24:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Kommunen der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2030.....	37
Abbildung 25:	Bedarfsabschätzung vollstationäre Pflegearrangements bis zum Jahr 2025 auf kommunaler Ebene	38

1 Einleitung

Der vorliegende Tabellenband zur Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen sowie die damit korrespondierenden Pflegelandschaft basiert im Wesentlichen auf den Anfang 2013 veröffentlichten Pflegestatistiken (Stichtag 15.12.2011) der IT.NRW.

Der im Folgenden verwendete Begriff „Pflegebedürftige“ bezieht sich somit ausschließlich auf Personen, die im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung beziehen und eine der drei Pflegestufen zugeordnet sind. Personen, die einen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I haben, bleiben in der Darstellung unberücksichtigt.

Die in diesem Tabellenband enthaltenen Ergebnisse zur Pflegelandschaft stellen primär eine quantitative Bestandserfassung vorhandener Infrastruktur und Merkmale der Pflegebedürftigkeit im oben definierten Sinne in der StädteRegion Aachen dar. Gebietsbezogenen bzw. kommunalen Besonderheiten wird – insofern differenzierte, statistische Daten verfügbar sind – durch die Aufbereitung dieser Rechnung getragen.

Mit Blick auf den gesellschaftlichen Alterungsprozess und der damit verbundenen Zunahme der Pflegebedürftigkeit wird ferner auf der Basis vorliegender Berechnungen zur (kommunalen) Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 der Anstieg in seiner möglichen Größenordnung für die StädteRegion Aachen und die ihr angehörigen Kommunen beziffert.

Diese vornehmlich quantitative Betrachtung der Pflegebedürftigkeit und Versorgungslandschaft ist daher als Teilbericht einer umfassenderen Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung zu verstehen, dem qualitative Ausarbeitungen bezogen auf komplementäre Versorgungs- und Unterstützungsangebote bzw. -formen sowie exemplarische Ausführungen zu Handlungsfeldern und -ansätzen folgen sollen.

Ziel des hier vorgelegten Zahlenspiegels ist es, eine zeitnahe Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung in seinen Grundzügen zu leisten sowie mit den darauf fußenden Modellberechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen auf die möglichen Auswirkungen des demografischen Wandels im pflegerischen Segment aufmerksam zu machen.

Der Tabellenband bietet damit eine statistisch fundierte Diskussionsgrundlage für regionale und kommunale Gremien sowie Akteure des Pflegemarktes.

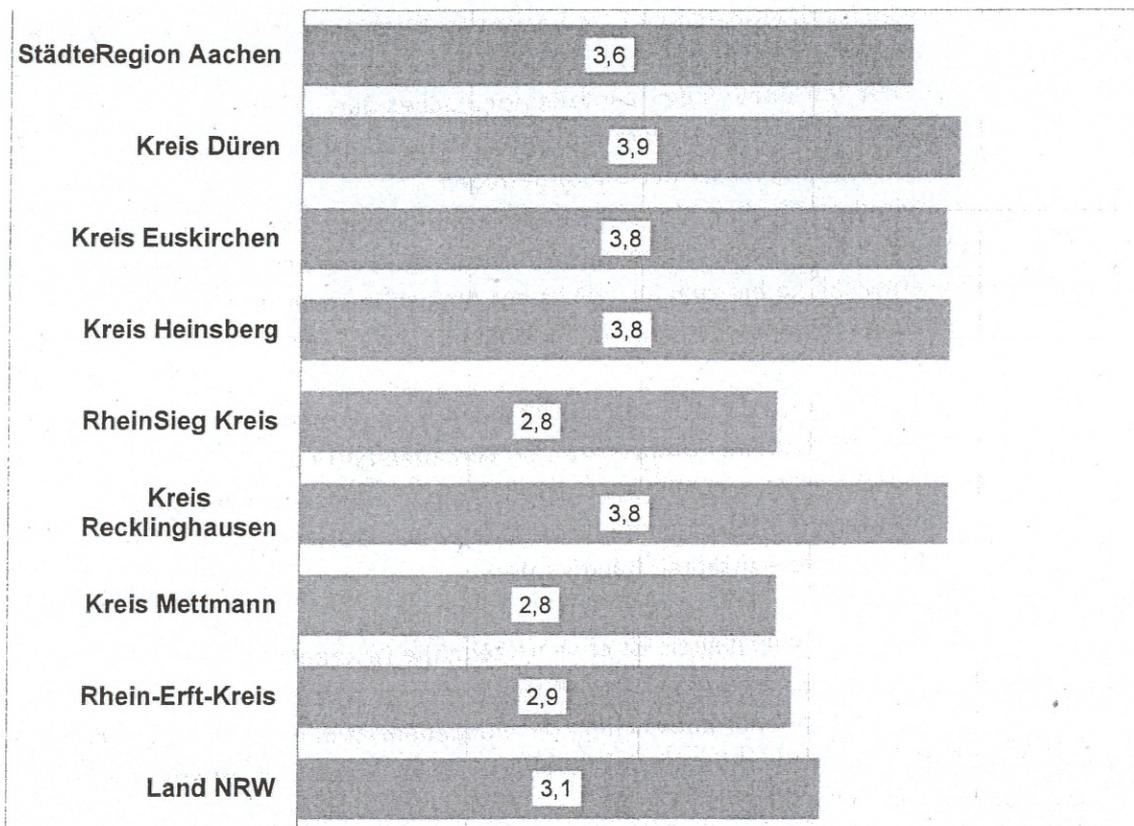
2 Struktur der Pflegebedürftigkeit

2.1 Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform

Anteil

Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung Ende 2011 in der StädteRegion Aachen beläuft sich auf 3,6%. Gegenüber 2009 ist er um 0,4% Punkte gestiegen.

Abbildung 1 : Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der StädteRegion Aachen . Vergleich zu regionalem Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohner/innen. Angaben in %

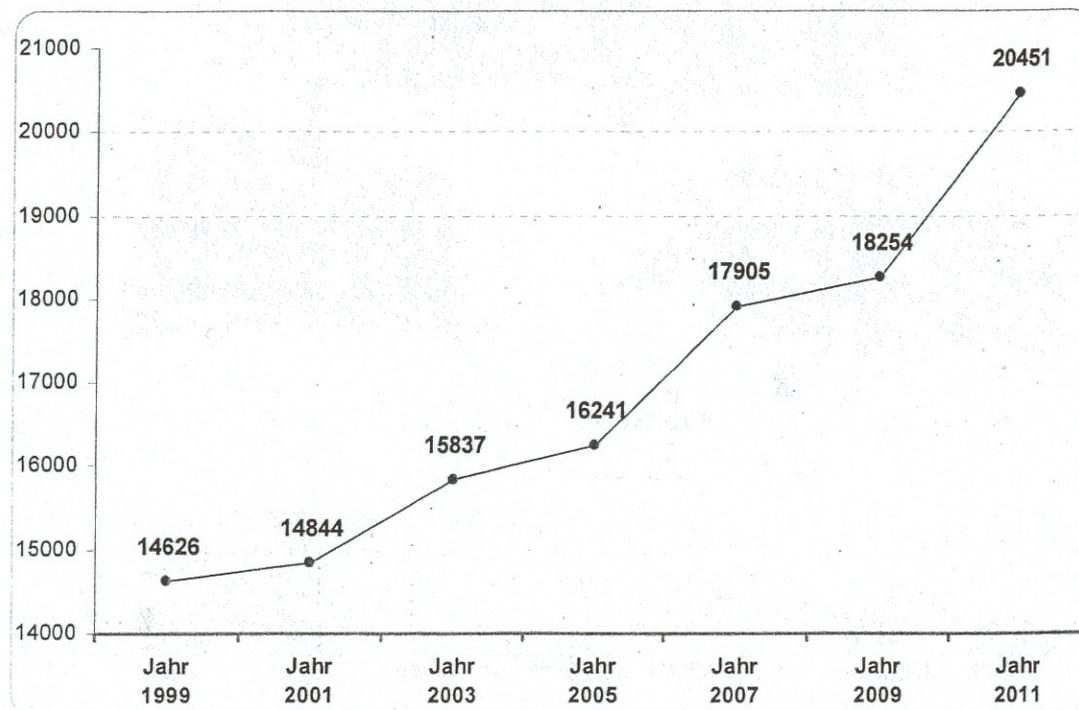


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011 sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2011. Eigene Berechnungen.

Im unmittelbaren Vergleich mit den Werten angrenzender Kreise ist der städteregionale Quotient der niedrigste. Im Vergleich mit dem Landeswert oder Quotienten von nordrhein-westfälischen Kreisen mit ähnlicher Bevölkerungsanzahl ist dieser dagegen als eher überdurchschnittlich einzustufen.

Bisherige Entwicklung

Abbildung 2: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen seit 1999¹



Quelle: LÖGD 1991/2001, LDS NRW 2003–2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011. Eigene Berechnungen.

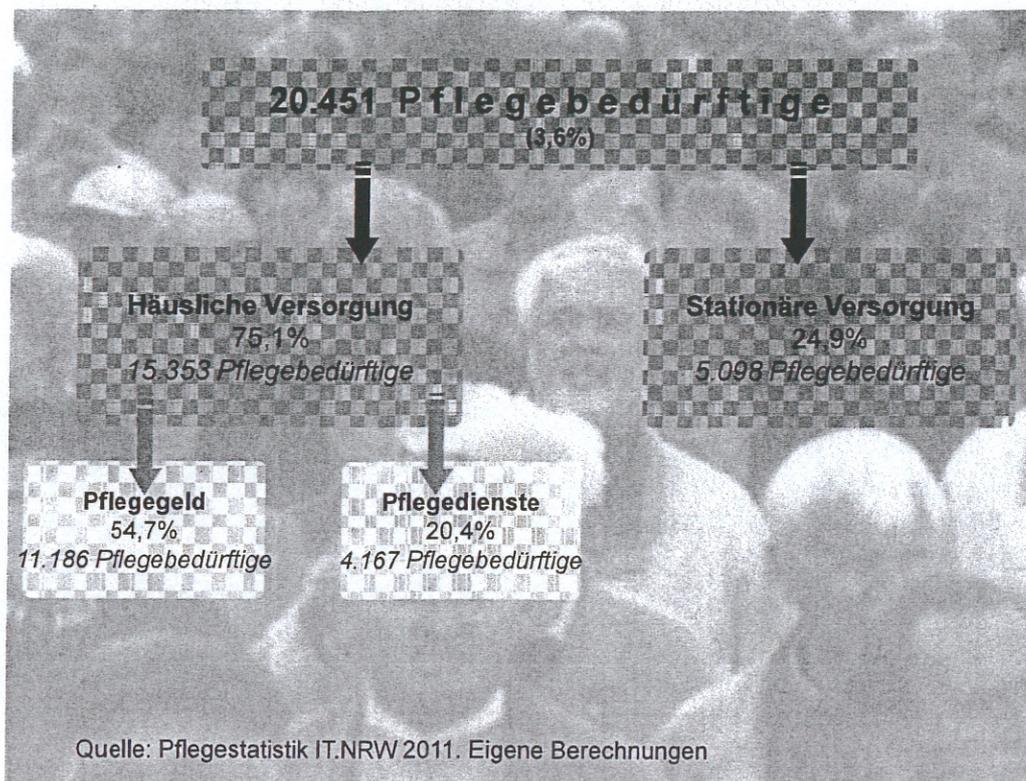
Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt seit Jahren kontinuierlich an, entwickelt sich aber zwischen den jeweiligen Zeiträumen recht unterschiedlich. Nach relativ moderaten Zuwachszahlen im Zeitraum 2007 – 2009 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2011 wieder sprunghaft um fast 2.200 Personen an. Mit einer Zuwachsrate von 12 % liegt die hiesige Entwicklung deutlich über dem auf Landesebene zu beobachtenden Anstieg von 7,9%.

Ungeachtet der Sprünge zwischen den einzelnen Zeitabschnitten, stieg die Zahl der Pflegebedürftigen seit 1999 in der hiesigen Region mit einem Gesamtzuwachs von 24,8% gegenüber einer landesweiten Zunahme von 18,3% überdurchschnittlich an.

¹ Zu bestehenden Einschränkungen in der Vergleichbarkeit der Jahre 2007 zu 2009 siehe Anmerkungen im Bericht zur kommunalen Pflegeplanung StädteRegion Aachen Fortschreibung 2011, S. 16. Eine weitere Einschränkung in der Vergleichbarkeit ergibt sich aus der in 2009 durch eine große Pflegekasse bundesweit als fehlerhaft einzustufende Datenlieferung. Daher sind Dämpfungseffekte bis zu 1% möglich.

Pflegebedürftige in der StädteRegion Aachen nach Versorgungsform

Abbildung 3: Verteilung nach Versorgungsformen in der StädteRegion Aachen



Die Struktur der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsform weist eine 3:1 Relation zugunsten der häuslichen Versorgung auf.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen wählt das Pflegegeld als Leistungsform und stellt ausschließlich im Rahmen privater/familienbezogener Pflegearrangements die Versorgung sicher. Pflegedienste sind in jedem 5. Pflegefall für die häusliche Versorgung (mit) zuständig.

Gemäß einer aktuellen repräsentativen Studie erhalten jedoch lediglich 7% der Pflegebedürftigen in Privathaushalten keine Unterstützung durch Angehörige/Bekannte. In der Regel umfasst die häusliche Versorgung – ungeachtet der Wahl der Leistung – eine Betreuung durch eine oder mehrere private Pflegepersonen. Beobachtbar ist allerdings eine Zunahme von Pflegearrangements, in denen ausschließlich eine Person dies leistet. Zugleich nimmt die Zahl der Pflegearrangements ab, an denen drei und mehr Personen aus dem privaten Umfeld beteiligt sind. Ebenfalls seltener als noch vor 15 Jahren lebt die Hauptpflegeperson

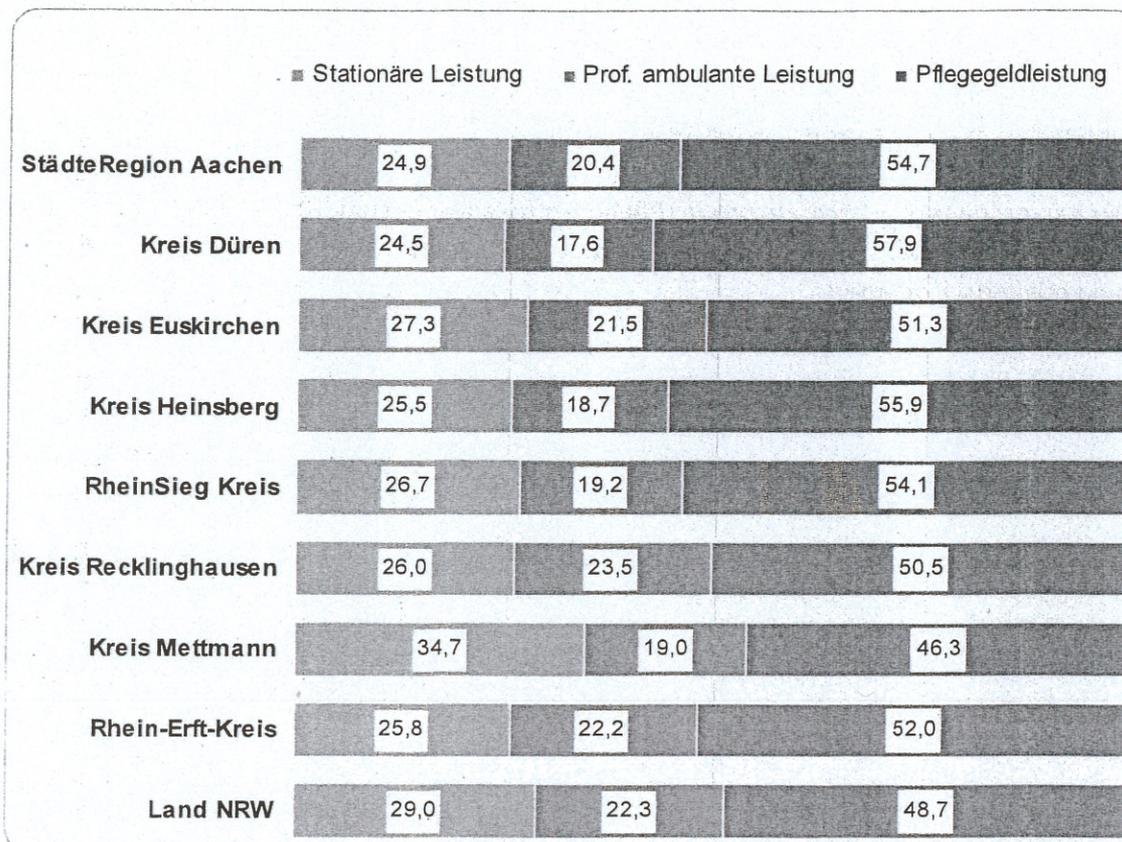
mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt. Zeitgleich ist der Anteil der Alleinlebenden um 12% gestiegen.²

In größerem Umfang als bisher wird auf städteregionaler Ebene in häuslichen Pflegearrangements von der Wahl einer Kombination aus Geld- und Sachleistungen Gebrauch gemacht. 4 von 10 durch ambulante Dienste versorgte Pflegebedürftige beziehen Teilgeldleistungen. Der Anteil der Kombinationsempfänger/innen an allen Pflegegeldempfänger/innen stieg innerhalb von 2 Jahren von 11% auf 14%.

Der Versorgungsanteil professioneller Pflege (ambulant und stationär) beträgt in der Städte-Region Aachen rund 45%. Jede 4. pflegebedürftige Person wird in einer stationären Einrichtung pflegerisch versorgt.

² Ausführungen entnommen aus: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Von TNS Infratest Sozialforschung, München. Juni 2011, S. 26ff.

Abbildung 4: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform der StädteRegion Aachen: Vergleich zu regionalem Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohner/innen. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011 sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2011. Eigene Berechnungen.

Mit 24,9% bleibt die "Heimquote" in der StädteRegion Aachen auf sehr niedrigem Niveau stabil und unterschreitet deutlich den landesweiten Bezugswert sowie die Heimquoten der meisten Vergleichskreise.

Relational konnten die ambulante Dienste ihren Versorgungsanteil in der StädteRegion Aachen bei den Leistungsarten erneut nur sehr geringfügig ausbauen. Für einen "leichten Aufwärtstrend" dieser Versorgungsform in der Region spricht jedoch, dass in den meisten Vergleichskommunen und auch auf Landesebene die Anteile der professionellen ambulanten Leistungsversorgung um bis zu 2% rückläufig waren.

Nach wie vor dominiert in der StädteRegion Aachen die pflegerische Versorgung im Rahmen privater Pflegearrangements (überwiegend von Angehörigen geleistet). Zu fast 55% beziehen die Leistungsempfänger/innen Pflegegeld, weitaus aus häufiger als im Landesdurchschnitt.

Anteil und Struktur der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der städteregionsangehörigen Kommunen:

Im kommunalen Bereich variieren Anteile und Verteilung nach Versorgungsformen zum Teil erheblich, nicht zuletzt aufgrund eines eher geringen bzw. eines umfangreichen stationären Platzangebotes.

Abbildung 5: Pflegebedürftige in den Kommunen

	Anteil an Gesamtbevölkerung	Pflegebedürftige		Pflegegeldleistung						davon:					
		Anteil		Stationär			ambulant			Stationär			ambulant		
		abs.	%	abs.	Pflegebedürftigkeit	%	Versorgungsform	abs.	Pflegebedürftigkeit	%	Versorgungsform	abs.	Pflegebedürftigkeit	%	Versorgungsform
StädteRegion Aachen	3,6	20451	100,0	11186	54,7	100,0	5098	24,9	100,0	4167	20,4	100,0			
Aachen	3,2	8275	40,5	3981	48,1	35,6	2273	27,5	44,6	2021	24,4	48,5			
Alsdorf / Baesweiler	3,5	2540	12,4	1819	71,6	16,3	455	17,9	8,9	266	10,5	6,4			
Eschweiler	4,9	2714	13,3	1430	52,7	12,8	716	26,4	14,0	568	20,9	13,6			
Herzogenrath	4,1	1926	9,4	1047	54,4	9,4	511	26,5	10,0	368	19,1	8,8			
Monschau, Roetgen, Simmerath	3,6	1284	6,3	684	53,3	6,1	334	26,0	6,6	266	20,7	6,4			
Stolberg	4,0	2284	11,2	1431	62,7	12,8	452	19,8	8,9	401	17,6	9,6			
Würselen	3,8	1428	7,0	794	55,6	7,1	357	25,0	7,0	277	19,4	6,6			

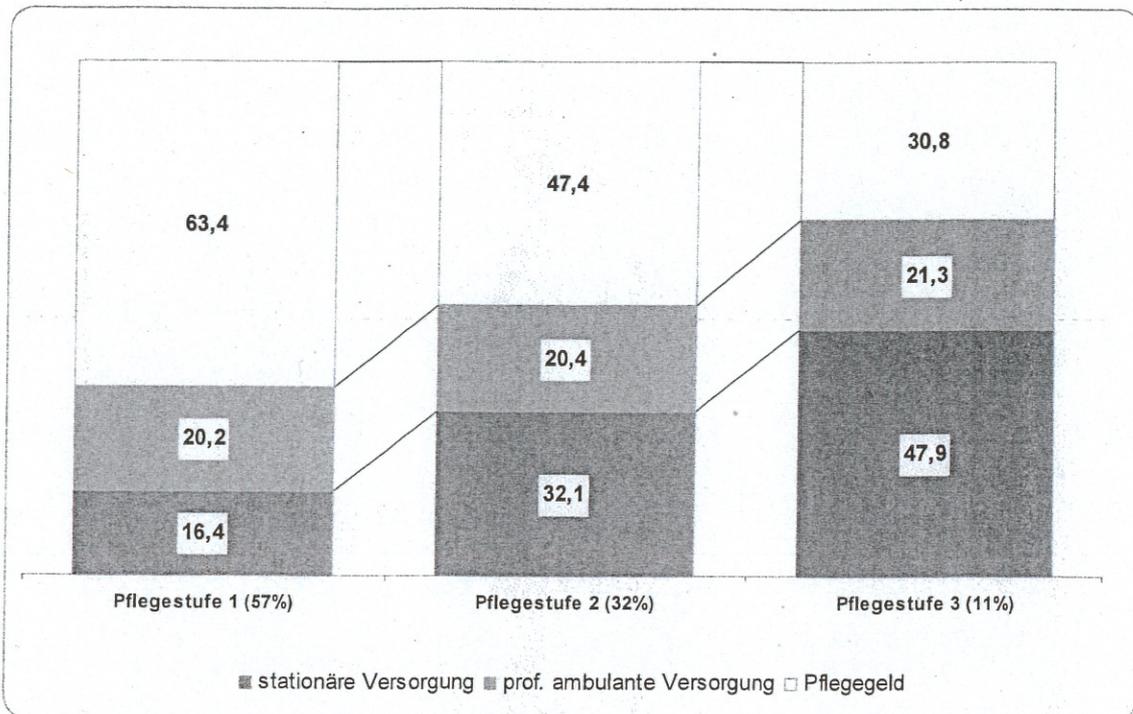
Quelle: Pflegestatistik IT-NRW 2011 31.12.2011.– Sonderauswertung kommunal – Eigene Berechnungen.

2.2 Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen

Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen und Versorgungsform 2011

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist der Pflegestufe 1 zugeordnet. Jede/r 9. Pflegebedürftige in der StädteRegion ist schwerstpflegebedürftig.

Abbildung 6: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2011 – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT. NRW 2011, Eigene Berechnungen.

Der Zusammenhang zwischen Grad der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform ist deutlich erkennbar. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigen die professionellen Versorgungsanteile von einem guten Drittel in Pflegestufe 1 auf fast 70% in Pflegestufe 3. Der Anstieg vollzieht sich dabei fast ausschließlich im Bereich der stationären Versorgung und führt unter anderem dazu, dass in den stationären Einrichtungen knapp 2/3 der Pflegebedürftigen schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig sind.

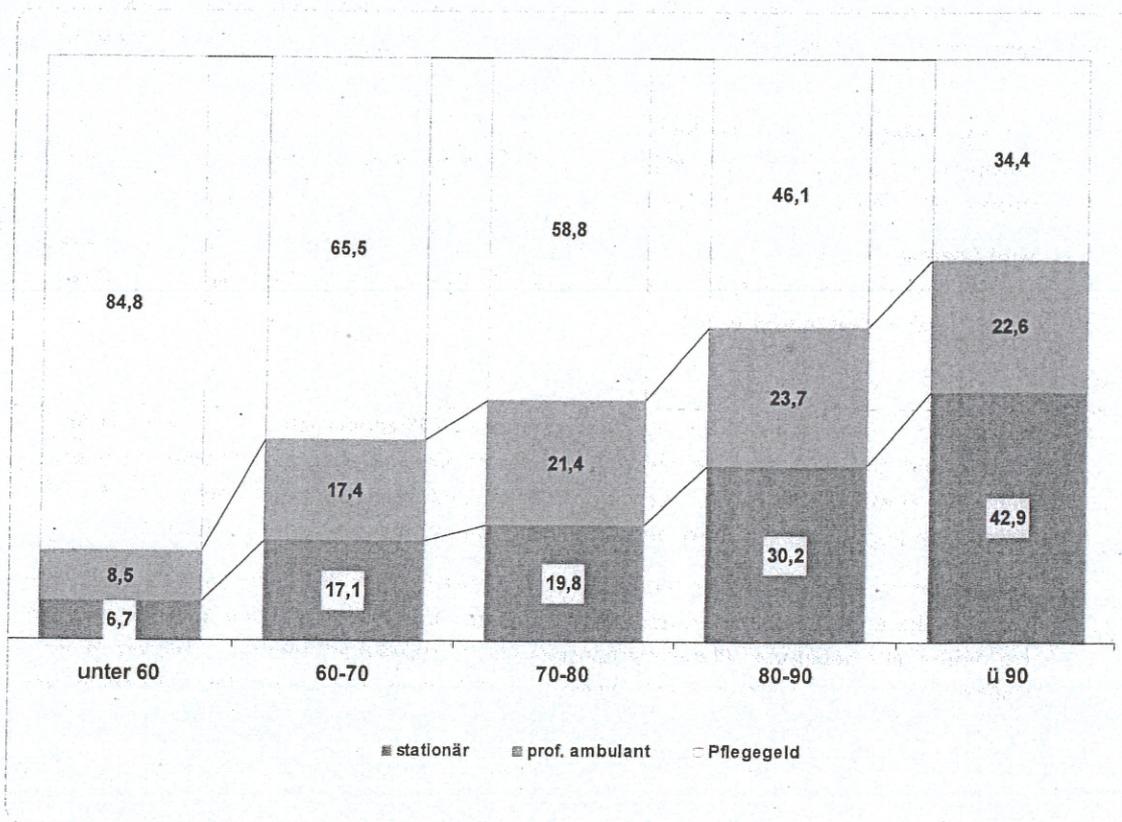
Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2011

Neben der Pflegestufe hat das Alter des Pflegebedürftigen gewichtigen Einfluss auf die Wahl der Leistungsart. Je älter die pflegebedürftige Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der professionellen – insbesondere der stationären – Versorgung.

Während bis zum 80. Lebensjahr Pflegebedürftige weitestgehend auf informelle Hilfesysteme für die pflegerische Versorgung zurückgreifen (können), steigt der Anteil professionell Versorgter in den Altersklassen ab 80 Jahren und älter auf 54% und bis zu 65% an.

Über die Altersgruppen hinweg bleibt der Anteil der durch ambulante Dienste versorgte Personenkreis weitestgehend stabil, während die stationäre pflegerische Versorgung von 20% im Alter von 70–80 Jahren auf 43% in der Altersgruppe der über 90jährigen ansteigt.

Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2011 – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

Neben den Variablen "Pflegestufe" und "Alter" bestimmt maßgeblich das Geschlecht die Art der pflegerischen Versorgung. Frauen werden – über alle Pflegestufen hinweg – häufiger als Männer in stationären Einrichtungen gepflegt. Eine höhere Lebenserwartung und das damit häufig einhergehende fehlende informelle Pflegepotenzial (z.B. Lebenspartner) begründen dies.

Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrant/inn/en³

Der besonderen Betrachtung dieser Personengruppe liegt die Annahme zu Grunde, dass das Merkmal "Migrationshintergrund" sich zum einen auf Pflegewahrscheinlichkeit und zum anderen auf die Wahl pflegerischer Betreuungsform auswirkt. Gesundheitliche Belastungen – resultierend aus dem Arbeitsleben – sowie eine rein demografisch bedingte Zunahme dieser Personengruppe sprechen für einen zukünftig steigenden Pflegebedarf.

Der repräsentativen Befragung⁴ zu Folge

- haben aktuell 8% der Pflegebedürftigen in Privathaushalten einen Migrationshintergrund⁵. Deutsch ist – bedingt durch einen hohen Anteil von Spätaussiedler/inn/en in dieser Gruppe – für 68% die Muttersprache.
- sind Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund im Durchschnitt 10 Jahre jünger als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund.
- zeigt sich, dass der Anteil der in Pflegestufe 3 eingestuften Pflegebedürftigen bei Migrant/inn/en im Vergleich mit der Personengruppe ohne Migrationshintergrund überproportional hoch ist (15% zu 9%).
- beziehen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in Privathaushalten ausschließlich Pflegegeld. Eine größere Distanz zur Nutzung professioneller pflegerischer Angebote ist festzustellen.
- wird überwiegend Hilfe von Familienangehörigen erwartet, wenngleich auch hier zu beobachten ist, dass informelle Pflege aufgrund fehlender Angehöriger und/oder fehlender Bereitschaft/Möglichkeit abnimmt.

Ferner

- haben aktuell rund 9% der Bewohner/innen stationärer Pflegeeinrichtungen einen Migrationshintergrund. Dabei werden gegenwärtig in mehr als einem Viertel der stationären Einrichtungen keine Bewohner/inn/en mit Migrationshintergrund gepflegt, in über der Hälfte der Einrichtungen liegt der Anteil Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund unter 9%.
- sind professionelle pflegerische Angebote (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen) bei älteren Migrant/inn/en noch wenig bekannt. Ursache hierfür sind u.a. Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf familiär geleistete Pflege, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption⁶.

³ Die Angaben und Aussagen zur Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme der Pflegeleistungen durch Migrantinnen/Migranten basieren auf der im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) durchgeführten repräsentativen Studie, die explizit Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund in Privathaushalten, bei ambulanten Pflegediensten und in vollstationären Pflegeeinrichtungen befragt hat.

⁴ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Von TNS Infratest Sozialforschung, München. Juni 2011

⁵ Zu den Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zählen Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, Personen die nicht in Deutschland geboren sind oder mindestens ein Elternteil haben, das im Ausland geboren ist.

⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.): Martin Kohls: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Kurzfassung. S.5

Übertragen auf die hiesige Struktur der Pflegebedürftigkeit ist quantitativ von rund 1200 Personen mit Migrationshintergrund in häuslicher Versorgung sowie weiteren rund 500 Migrant/inn/en in stationären Einrichtungen der Altenpflege auszugehen.

Abbildung 8: Inanspruchnahme und Gründe für die Wahl der Leistungsart nach Migrationshintergrund

Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in %		
	Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund	Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund
Ausschließlich Pflegegeld	79	70
Ausschließlich Sachleistungen	7	14
Kombinationsleistungen	12	14
Teilstationäre Leistungen	1	2
Kurzzeitpflege	7	14
Häusliche Verhinderungspflege	9	14
Hilfsmittel	81	86
Zuschüsse für baulich-technische Maßnahmen	16	17

Gründe für die ausschließliche Inanspruchnahme von Geldleistungen in %		
	Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund	Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund
Pflegegeld wird für die laufenden Pflegeausgaben benötigt	89	83
Pflegebedürftige Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden	75	66
Pflegegeld erlaubt Inanspruchnahme anderer Sachleistungen als sonst vorgesehen	52	42
Hauptpflegeperson möchte nicht, dass die pflegebedürftige Person von Fremden gepflegt wird	50	47
Bei Pflegediensten besteht kein Einfluss auf die Art und Weise wie die Leistung erbracht wird	47	37
Pflegegeld wird für laufenden Lebensunterhalt benötigt	39	20
Keine Berücksichtigung kultureller und religiöser Belange	24	--

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des BMG. Von TNS Infratest Sozialforschung, München. Juni 2011. S.61/62.

Junge Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen

Abbildung 9: Junge Pflegebedürftige Alter und Versorgungsform

Junge Pflegebedürftige			
Im Alter von über ... bis unter	Leistungsempfänger/innen abs.	davon in vollstationärer Pflege	
		abs.	%
20–30	356	4	1,1
30–40	233	10	4,3
40–50	468	45	9,6
50–60	864	131	15,2
Insgesamt	1 921	190	9,9

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

Rund 10% der Pflegebedürftigen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren wird in stationären Einrichtungen versorgt. Damit liegt der regionale Wert unterhalb des landesweiten Anteils von 12,6%.

Ausschlaggebend für die stationäre Versorgung ist in der Regel die Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftigkeit. 2 von 3 junge Pflegebedürftige sind der Pflegestufe 2 bzw. 3 zugeordnet. Der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen liegt bei 56%.

Abbildung 10: Junge Pflegebedürftige in stationärer Versorgung nach Pflegestufe

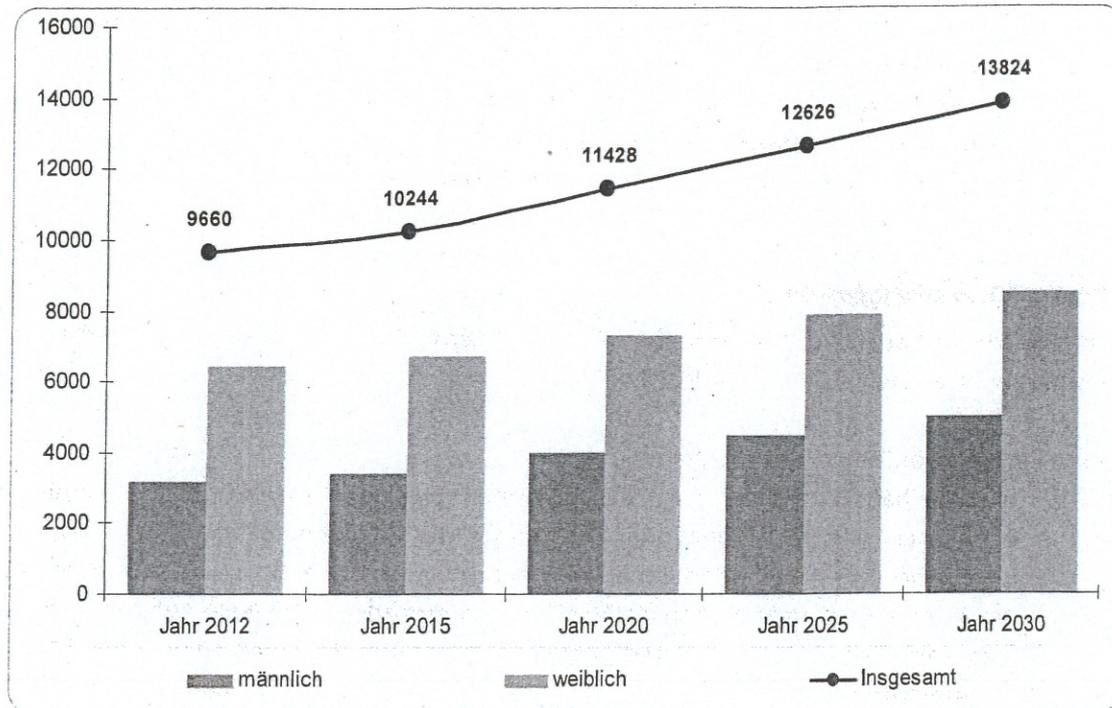
Junge Pflegebedürftige			
Im Alter von über ... bis unter	in vollstationärer Pflege abs.	davon	
		Pflegestufe II	Pflegestufe III
20–30	4	2	2
30–40	10	2	5
40–50	45	21	13
50–60	131	51	29
Insgesamt	190	76	49

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011.

Hinweis: In diese Statistik enthalten sind auch Angaben der Hospiz- sowie Einrichtung für Intensive Langzeitpflege.

Demenzerkrankungen

Abbildung 11: Anzahl und quantitative Entwicklung der Demenzerkrankungen von Personen im Alter ab 65 Jahren in der StädteRegion Aachen 2012 – 2030



Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Stat. Informationssystem GeroStat; Alzheimer Europe 2009. Eigene Berechnungen auf der Basis mittlerer Prävalenzraten nach EuroCoDe.

Gemäß den aktuellen Prävalenzraten (EuroCoDe-Daten von Alzheimer Europe) lässt sich die Anzahl der gegenwärtig in der StädteRegion Aachen lebenden Demenzerkrankten im Alter von 65 und älter auf fast 10.000 Menschen beziffern.

Die Prävalenzraten verdoppeln sich bei Frauen wie bei Männern im Abstand von jeweils 5 Altersjahren und steigen von durchschnittlich 1,6% in der Altersgruppe der 65 bis unter 70-Jährigen auf 41,1% in der Altersgruppe der über 90-Jährigen.

Fast 2/3 der Erkrankten haben das 80. Lebensjahr bereits vollendet; fast 70% der Erkrankten sind Frauen. In rund 2/3 aller Fälle ist die Alzheimer-Krankheit Ursache der Demenz.

Bedingt durch höhere Lebenserwartung und der zunehmenden Zahl älterer Menschen wird bei gleich bleibendem altersspezifischen Erkrankungsrisiko – ohne Durchbruch in Therapie oder Prävention – die Zahl der Erkrankten in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2030 um mehr als 40%, d.h. auf fast 14.000 Personen, ansteigen.

3 Pflegeinfrastruktur

Dieser Entwicklung und Struktur der Pflegebedürftigkeit steht eine Pflegeinfrastruktur auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen gegenüber, die sich zusammensetzt aus:

- über 34.000 informell an Pflege beteiligten Pflegepersonen/pflegende Angehörige
- 67 ambulanten Diensten
- 18 Tagespflegeeinrichtungen mit 226 Plätzen
- 4 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 40 Plätzen
- 68 vollstationäre Einrichtungen mit 5529 Plätzen

Private Pflegearrangements

Die Zahl der in häusliche Pflegearrangements involvierten Privatpersonen in der StädteRegion Aachen lässt sich auf rund 34.500 beziffern⁷.

Aktuelle Daten auf Bundesebene zeigen⁸:

- dass die häusliche Pflege nach wie vor vornehmlich von engen, weiblichen Familienangehörigen (Partnerin und/oder Tochter der/des Pflegebedürftigen) geleistet wird, wenngleich der Anteil der männlichen Hauptpflegepersonen in den letzten Jahren auf ein gutes Viertel angestiegen ist. Vor dem Hintergrund gestiegener Lebenserwartung insgesamt liegt auch der Altersdurchschnitt der Hauptpflegepersonen in den höheren Altersgruppen. So ist jede/r 3. älter als 65 Jahre, fast 10% zählen zu den Hochaltrigen (80 Jahre und älter).
- dass mehrheitlich die Hauptpflegepersonen vor Übernahme der aktuellen Pflege keine einschlägigen Erfahrungen haben.
- dass im Durchschnitt die privaten Hauptpflegepersonen für die Betreuung der Pflegebedürftigen 37,5 Stunden wöchentlich aufwenden. Die zeitliche Belastung steigt mit der Pflegestufe, ist aber ebenfalls innerhalb der Pflegestufen abhängig von der insgesamt an der Pflege beteiligten Personenzahl sowie der Inanspruchnahme professioneller Angebote.
- dass fast jede/r 2. Hauptpflegeperson – die zum Zeitpunkt des Pflegeeintritts – erwerbstätig war, diese hat einschränken bzw. aufgeben müssen. Die Vereinbarkeit von privater Pflege und Berufstätigkeit bleibt für viele erwerbstätige Hauptpflegepersonen eine große Herausforderung.

Deutlich erhöht hat sich in der StädteRegion Aachen gegenüber 2009 die Zahl der privaten häuslichen Pflegearrangements in denen eine Kombination aus Geld- und Sachleistung gewählt wird. Ihr Anteil stieg von 11% auf 14% im Jahr 2011 an.

⁷ Eigene Berechnung, basierend auf den Angaben zu den an der Pflege beteiligten Privatpersonen. Studie zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz – TNS Infratest Sozialforschung 2010.

⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Von TNS Infratest Sozialforschung, München, Juni 2011. S. 26 –57.

Professionelle Pflegearrangements:

Die Zahl der in der StädteRegion Aachen ambulant Versorgten nahm im Vergleich zu 2009 um 15,5% zu und ist insbesondere auf einen Anstieg in der Versorgung Pflegebedürftiger in der Pflegestufe 1 sowie dem Anstieg bei der Inanspruchnahme von Kombinationsleistung zurückzuführen. 4 von 10 Kunden/Kundinnen ambulanter Dienste sind Kombinationsempfänger/innen. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der ansässigen ambulanten Dienste um 10% auf insgesamt 67 Anbieter an.

Auch die stationäre Versorgungslandschaft ist gegenüber 2009 in der StädteRegion Aachen weiter gewachsen. Das Platzangebot stieg innerhalb von zwei Jahren um 170 Plätze, die Zahl der Einrichtungen von 66 auf nunmehr 68.

Die Einzelzimmerquote konnte demgegenüber nur geringfügig zulegen und beträgt Ende 2011 65,4%. Sie liegt damit deutlich unter der bis zum Ablauf der Übergangsfrist Ende 2018 gemäß dem Landespflegegesetz zu erreichenden Quote von 80%. Insgesamt erfüllen Ende 2012 (erst) rund 2/3 der stationären Einrichtungen die ab 2018 geltenden landesgesetzlichen Anforderungen.⁹

Mit einer durchschnittlichen Versorgungsdichte von 192 vollstationären Plätzen je 1000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und älter liegt der städteregionale Wert über dem landesweiten Referenzwert von 180 Plätzen. Interkommunal variieren die Werte und sind Ausdruck einer sich am Wohnortsprinzip orientierenden statistischen Erfassung der Unter- bzw. Überversorgung.

Abbildung 12: Stationäre Versorgungsdichte 2011

StädteRegion Aachen	Versorgungsdichte vollstationäre Plätze je 1000 Einwohner/innen \geq 80 Jahre
Aachen	189
Alsdorf	154
Baesweiler	77
Eschweiler	262
Herzogenrath	235
Monschau	213
Roetgen	248
Simmerath	170
Stolberg	152
Würselen	235

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

⁹ Quelle: Ausführungen der Heimaufsicht StädteRegion Aachen in der Sitzung der Pflegekonferenz vom 11.12.2012

Im Bereich der Kurzzeitpflege bleibt es bei der Konzentration solitärer Angebote auf wenige Standorte. Bedarfen nach vorübergehender Pflege und Betreuung wird weitestgehend durch "eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen entsprochen. Die in den vollstationären Einrichtungen zu diesem Zweck vorgehaltenen Platzkapazitäten belaufen sich auf durchschnittlich 4,7%¹⁰ der Gesamtplatzzahl und liegen damit in einer Größenordnung von bis zu 260 Plätzen.

Deutlich erweitert stellt sich insbesondere das Angebot an Tagespflegeplätzen dar. Diese, lange Zeit vor allem in der Stadt Aachen verortete, Versorgungsform etabliert sich zunehmend ebenfalls in den mittleren und kleinen Kommunen. Gegenwärtig stehen in 18 Einrichtungen 226 Plätze zur Verfügung, davon entfallen rund 57% auf die Kommunen des Altkreises Aachen. Gegenüber dem letzten Berichtszeitraum hat sich die Versorgungsdichte für die primäre und potenzielle Nutzer/innengruppe deutlich erhöht:

Abbildung 13: Teilstationäre Versorgungsdichte 2011

StädteRegion	2009	2011
	Plätze je 100 Personen	
Pflegegeldempfänger/innen (primäre Nutzer/innengruppe)	1,2	1,5
Einwohner/innen ≥ 65 Jahre (potenzielle Nutzer/innengruppe)	10,3	20,9

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

Eine statistische Auslastungsquote von rd. 160%¹¹ zeigt darüber hinaus die hohe Akzeptanz dieser Versorgungsform und dokumentiert die vor dem Hintergrund verbesserter Finanzierungsmöglichkeiten in den letzten Jahren deutlich gestiegene Inanspruchnahme sowie bestehende Steuerungspotenziale in der Ausgestaltung der Pflegelandschaft.

¹⁰ Gemäß Angaben der IT.NRW Pflegestatistik über stationäre Einrichtungen – S 2 Verfügbare Plätze am 15.12.2011 in Pflegeheimen.

¹¹ ebenda. Erfasst werden die versorgten Pflegebedürftigen, mit denen zum Stichtag ein entsprechendes Vertragsverhältnis besteht. Wenn die Pflegebedürftigen nur an einigen Tagen der Woche versorgt werden (wie in der Tagespflege üblich), kommt dies in einer ausgewiesenen Auslastung über 100 % zum Ausdruck.

Abbildung 14: Zahl der Einrichtungen/Plätze des voll- und teilstationären Angebotes in der Städteregion Aachen 2012/2013.

	VOLLSTATIONÄR				KURZZEITPFLEGE				TAGESPFLEGE				voll-/teilstationäres Angebot	
	Einrichtungen	Plätze	davon für Kurzzeit ¹²	Anteil der Plätze %	Einrichtungen	Plätze	Plätze insgesamt	Anteil der Plätze %	Einrichtungen	Plätze	Anteil der Plätze %	Gesamt-platzzahl	in %	
Städteregion	68	5.529	182	100,0	4	40	222	100,0	18	226	100,0	5732	100,0	
Aachen	30	2.412	69	44,5	2	13	82	36,9	8	96	42,5	2543	44,4	
Alsdorf	5	367	8	6,7		0	8	3,6	1	8	3,5	375	6,5	
Baesweiler	1	100	0	1,8		0	0	0,0	2	29	12,8	129	2,3	
Eschweiler	6	759	27	12,4	1	12	39	17,6	2	24	10,6	715	12,5	
Herzogenrath	7	573	32	10,5		0	32	14,4	1	12	5,3	585	10,2	
Monschau	3	154	8	2,8		0	8	3,6	0	0	0,0	154	2,7	
Roetgen	2	102	6	1,9		0	6	2,7	0	0	0,0	102	1,8	
Simmerath	2	143	0	2,5		0	0	0,0	1	12	5,3	146	2,5	
Stolberg	7	464	24	8,5	1	15	39	17,6	1	12	5,3	493	8,6	
Würselen	5	457	8	8,4		0	8	3,6	2	33	14,6	490	8,5	

Quelle: Erfassung auf der Basis der Darstellung in "Älter werden in der Städteregion Aachen – Wohnen und Pflegen – stationärer und ambulanter Bereich. 2. Auflage – 2012/2013.

¹² Eigenangaben der Einrichtungen.

Komplementäre Module der Versorgungslandschaft

Neben diesen Einrichtungen und Angeboten einer pflegerischen Versorgungsstruktur im engeren Sinne sind vorpflegerische, pflegenahе bzw. komplementäre Elemente wesentliche Bestandteile der Pflegelandschaft, die bisher nicht in systematisch vergleichenden Statistiken zur Pflegeinfrastruktur Eingang finden.

Hierzu zählen insbesondere die in der StädteRegion Aachen bestehenden 33 Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit ihren über 1.200 Wohneinheiten sowie die in den letzten Jahren unter dem Stichwort 'alternative Wohnformen' subsumierten (Pflege/Senioren) Wohngemeinschaften. Städteregional bieten 11 Einrichtungen in 13 Wohngemeinschaften rund 84 Plätze an, die zum Teil auf noch selbständige ältere Menschen sowie zum Teil auf Pflegebedürftige ausgerichtet sind.

Abbildung 15: Wohnangebote für ältere (pflegebedürftige) Menschen

	Wohnen			
	Einrichtungen des Betreuten Wohnens	Plätze	Anbieter von Senioren- bzw. Pflegewohn-gemeinschaften	Plätze
StädteRegion	33	1209	11	84
Aachen	8	565 ¹³	2	32
Alsdorf	2	30	1	*14
Baesweiler	2	33		
Eschweiler	6	149 ¹⁵	5	32
Herzogenrath	1	21		
Monschau	3	42		
Roetgen	2	12		
Simmerath	2	36		
Stolberg	3	193	3	20
Würselen	4	128		

Quelle: Eig. Erfassung auf der Basis der Darstellung in "Älter werden in der StädteRegion Aachen – Wohnen und Pflegen – ambulanter Bereich. 2. Auflage – 2012/2013.

Ferner zählen zur erweiterten Pflegeinfrastruktur Angebote aus dem Bereich der häuslichen Versorgung (u.a. Betreuungsdienste nach §45b SGB XI; Begleitdienste, Fahrdienste etc.), Angebote der ambulanten Hospizdienste und -gruppen sowie die bestehenden Informations- und Beratungseinrichtungen und Netzwerke (u.a. Pflegestützpunkte, Demenz-Servicezentrum Aachen/Eifel, Ombudsman).

¹³ Ohne Berücksichtigung von 103 Eigentumswohneinheiten mit Serviceoption.

¹⁴ Angaben des Anbieters zur Platzzahl liegen nicht vor.

¹⁵ Bestehendes Platzangebot höher, da Platzkapazität eines Anbieters nicht erfasst.

Ein Überblick über die bestehenden Angebote und Hilfestellungen in den unterschiedlichen Segmenten gibt die von der StädteRegion Aachen herausgegebene Broschüre "Älter werden in der StädteRegion Aachen" sowie der in Kooperation mit anderen Akteuren herausgegebene „Wegweiser Demenz“¹⁶. Detailliert Auskunft über die Aktivitäten des städteregionalen Pflegestützpunktes (Pflege- und Wohnberatung) geben die jährlich erscheinende Jahres- bzw. Tätigkeitsberichte¹⁷.

¹⁶ U.a. erhältlich im Pflegestützpunkt NRW im Haus der StädteRegion Aachen

¹⁷ Als Anlage finden sich Jahresberichte der Pflege- und Wohnberatung in den SEN Sitzungsvorlagen Nr. 013/0035 und Nr. 2012/0041.

4 Beschäftigung und voraussichtliche Personalbedarfe

Die Zahl der in der professionellen Pflege tätigen Personen in der StädteRegion Aachen beläuft sich zum Stichtag im Dezember 2011 auf rund 7.100 Personen und entspricht der Zahl von rund 4.150 Vollzeitäquivalentstellen. Überwiegend sind die Beschäftigten im teil- und vollstationären Bereich tätig, auf den 75% aller Arbeitsverhältnisse und 71% der Vollzeitäquivalentstellen entfallen.

Während die Zahl der Beschäftigten im Pflegesektor in den letzten vier Jahren kontinuierlich weiter angestiegen ist (jährlich um 4,7%), ergaben sich innerhalb der Berufssparten zum Teil hiervon abweichende Entwicklungen. Vor allem die mit einer geringen Stellenanzahl in der Gesamtbeschäftigung tätigen Fachhauswirtschaftler/innen und Pflegewissenschaftler/innen verzeichneten einen absoluten Beschäftigungsrückgang. Mehr als verdoppelt hat sich demgegenüber in den letzten vier Jahren die Zahl der beschäftigten Altenpflegehelfer/innen.

Abbildung 16: Qualifikationsstruktur Beschäftigter in ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen in der StädteRegion Aachen 2007/ 2011

Berufsabschluss	Zahl der Beschäftigten				Anteil an Gesamtbeschäftigung in der Pflege		
	2007	2011	+/- abs.	+ / - in %	2007	2011	Veränderung
Pflegewissenschaftler/in	28	17	-11	-39,3	0,47	0,24	-0,23
Altenpfleger/in	1224	1413	189	15,4	20,44	19,87	-0,57
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	823	935	112	13,6	13,74	13,15	-0,59
sonst. pflegerische Berufe	1126	1230	104	9,2	18,80	17,30	-1,50
Altenpflegehelfer/in	148	313	165	111,5	2,47	4,40	1,93
Krankenpflegehelfer/in	156	141	-15	-9,6	2,60	1,98	-0,62
sonst.nichtärztliche Heilberufe	82	102	20	24,4	1,37	1,43	0,07
Fachhauswirtschaftlerin	33	11	-22	-66,7	0,55	0,15	-0,40
sonst. hauswirtschaftl.Abschluss	305	349	44	14,4	5,09	4,91	-0,18
Soz.päd. /Soz. A. Abschluss	104	118	14	13,5	1,74	1,66	-0,08
Sonstiger Abschluss	1097	1356	259	23,6	18,32	19,07	0,75
ohne Abschluss	863	1126	263	30,5	14,41	15,83	1,42
Gesamt	5989	7111	1122	18,7	100,00	100,00	

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Pflegestatistik 2007 IT.NRW., Eigene Berechnungen.

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Betrachtung der jeweiligen Anteile der Berufe an der Gesamtbeschäftigung wider. Zugleich ist erkennbar, dass trotz positiver Entwicklung im Bereich der examinierten Fachkräfte deren Anteil an der Gesamtbeschäftigung eher leicht rückläufig ist. Altenpflegehelfer/innen sowie Personal ohne Berufsabschluss (hierunter fallen allerdings auch Auszubildende) konnten ihre Anteile nominell ausbauen, was u.a. sicherlich auch auf die in den letzten Jahren intensivierten Ausbildungsbemühungen in der StädteRegion Aachen zurückzuführen ist.

Dem im Bereich qualifizierten Pflegepersonals seit Jahren als angespannt geltende Arbeitsmarkt und einem (drohenden) Fachkräftemangel wird regional daher durch zusätzliche Ausbildungskurse; Überlegungen und Strategien zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes sowie Einbezug weiterer Zielgruppen versucht zu begegnen. Einen Beitrag hierzu leisten die im städteregionalen Fachseminar seit 2008 laufenden Altenpflegehelferausbildungen sowie die 2010 realisierte Erhöhung der Ausbildungsplatzzahlen im Bereich der Altenpflege, um jeweils einen Kurs. Ebenfalls stehen Projekte, wie u.a. „Gender-Med-AC: Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen“ sowie "Interreg IV-A-Projekt Future proof for cure and care – Euregionaler Arbeitsmarkt und Kompetenz-Campus für Pflegeberufe"¹⁸ (in die das städteregionale Amt für Altenarbeit involviert ist), in diesem Zusammenhang.

Neben dem Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen im Kontext der demografischen Entwicklung dürften sich personelle Engpässe bzw. Versorgungslücken im Bereich der Altenpflege auch aufgrund steigenden Personalbedarfs bei steigender Zahl Pflegebedürftiger im professionellen Versorgungsbezug weiter verschärfen. Bundesweit, so Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB) werden bis zum Jahr 2025 rund 152.000 Beschäftigte in Pflegeberufen zur Versorgung von Krankenhauspatienten und Pflegebedürftigen fehlen¹⁹.

Mit dem Themenreport "Pflege 2030" hat die Bertelsmann Stiftung Ende 2012 eine szenariengebundene Projektion²⁰ auf regionaler Ebene zur Bestimmung des Personalbedarfs vorgelegt. Steigender Bedarf nach formaler Pflege einerseits sowie ein insgesamt rückläufiges Arbeitskräfteangebot andererseits führen zu einer Versorgungslücke, die in ihrer Größenordnung abhängig ist von der regional zu prognostizierenden Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, von der Wahl der Leistungsformen sowie von der regionalen Entwicklung des Erwerbepersonalpotenzials.

- Unter der Annahme, dass sich bis zum Jahr 2030 die Inanspruchnahme professioneller Pflege deutlich erhöht und die Angehörigenpflege auf einen Anteil von rd. 37%

¹⁸ Nähere Infos zu den Projekten unter: <http://www.pflege-regio-aachen.de/projekte-405.html>

¹⁹ Quelle: Destatis – Pressemeldung 14.12.2010

²⁰ Folgende Szenarien werden dargelegt: Szenario 1 = Fortschreibung der alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen / Szenario 2 = Fortschreibung des Trends zur Inanspruchnahme professioneller Pflege / Szenario 3 = Konstante Zahl Pflegebedürftiger in stationärer Versorgung. Erläutert in: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun“ Vorabdruck. 2012. S. 24–25

zurückgeht (Szenario 2), beziffert die Bertelsmannstiftung für die StädteRegion Aachen die Personallücke im Jahr 2030 auf eine Größenordnung von 3.381 Vollzeitäquivalentstellen im Bereich der professionellen ambulanten und stationären Pflege²¹. Diese Versorgungslücke bezieht sich nicht ausschließlich auf Pflegefachkräfte, sondern umfasst das gesamte – in der pflegerischen Versorgung tätige – Arbeitskräftespektrum.

Angelehnt an das von der Bertelsmann Stiftung zugrunde gelegte Berechnungsmodell²² lässt sich rechnerisch auf der Basis der Pflegestatistik 2011 eine Personal/Versorgungslücke von rd. 1.900 – 2.300 Vollzeitäquivalentstellen ermitteln.

In Abweichung zur Bertelsmann Stiftung sind dieser Berechnung die in Kapitel 5 dargestellten Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit auf der Basis der Fortschreibung geschlechts- und altersspezifischer Inanspruchnahmequoten (vergleichbar mit dem Szenario 1 der Bertelsmann Stiftung) zugrunde gelegt.

Danach ergeben sich folgende Gesamtpersonalbedarfe in Vollzeitäquivalentstellen:

Abbildung 17: Personalbedarf 2030 auf der Basis steigender Pflegebedürftigkeit

Bezugspunkt: PFLEGEBEDÜRFTIGE	Personal (VZA) 2011	benötigtes Personal (VZA) 2030	Differenz
stationär (Personalschlüssel 0,70)	3.571	4.623 – 4.973	-1.052 bis - 1.402
ambulant (Personalschlüssel 0,29)	1.203	1.617	-414
Gesamt VZA	4.774	6.240 – 6.590	-1.466 bis - 1.816

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

Zugleich ist die Entwicklung des Erwerbspotenzials einzubeziehen. Mit dem demografisch bedingten Rückgang der Erwerbsbevölkerung sinkt grundsätzlich die Anzahl der Menschen, die dem (Pflege)–Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. In der Rekrutierung von Arbeitskräften steht der Pflegebereich in steigender Konkurrenz zu anderen Wirtschaftszweigen. Selbst bei einer proportionalen Entwicklung der Zahl potenziell Erwerbstätigen zur Zahl der im Pflegemarkt Beschäftigten, entwickelt sich die Zahl der Vollzeitäquivalenzstellen in der Pflege rückläufig und trägt so zur Erhöhung der Versorgungslücke bei.

²¹ Bertelsmannstiftung: Tabelle Zunahme der Pflegebedürftigkeit und Personallücken in der Pflege. Abrufbar unter: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbc/SID-097086A2-680B5B7B/bst/xcms_bst_dms_36977_36978_2.pdf. Letzter Zugriff 22.03.2013

²² Siehe hierzu: Erläuterungen in: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun“ Vorabdruck. 2012. S. 22–23.

Abbildung 18: Personalbedarf 2030 auf der Basis sinkenden Erwerbspotenzials

Bezugspunkt: ERWERBSPOTENZIAL	VZA-Stellen 2011	VZA-Stellen 2030	Differenz
VZA-Stellen stationär (Schlüssel 0,0099)	3.571	3.229	-343
VZA-Stellen ambulant (Schlüssel 0,0033)	1.203	1.087	-115
Gesamt	4.774	4.316	-458

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnungen.

Die sich aus diesen Komponenten zusammensetzende Versorgungslücke von 1.924 - 2.274 VZA-Stellen entspricht in etwa einer Beschäftigtenzahl von 2.800 - 3.400 Personen und bezieht sich auf alle in der Pflege beschäftigten Berufsgruppen. Zugleich steht sie unter dem Vorbehalt der im folgenden Kapitel unter „Veränderungen in der Pflegelandschaft“ ausgeführten Aspekte.

5 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen

Das im Folgenden den Berechnungen für die StädteRegion Aachen zu Grunde gelegte Status-Quo-Modell folgt den auf Landes- und Bundesebene angewandten Berechnungsverfahren²³. Grundsätzlich wird in diesem Modell der Bestand an Pflegebedürftigen in die Zukunft fortgeschrieben, wobei alters- und geschlechtsspezifische Quoten in Relation zu den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung gesetzt werden. Grundlage für die Ermittlung der Quoten sind die Daten, die in der Pflegestatistik für Kreise und kreisfreie Städte erhoben werden. Die Ergebnisse der Trendberechnungen stehen daher unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

Eng verknüpft mit der dreifachen Alterung der Gesellschaft und den damit einhergehenden Implikationen für die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, wirken auf diese sowie auf die Verteilung der zukünftigen Inanspruchnahme nach Versorgungsformen relevante Faktoren ein.²⁴

Hierzu zählen insbesondere:

- Verschiebungen bei den Graden der Pflegebedürftigkeit hin zu Schwerpflegebedürftigen,
- Zunahmen altersbedingter Krankheiten bzw. steigende Prävalenzraten
- steigende Nachfrage im Bereich professioneller pflegerischer Dienstleistungen, bedingt durch veränderte Familienformen, steigende Frauenerwerbsquoten und zunehmende berufliche Mobilität, die einen Rückgang des verfügbaren informellen Pflegepotenzials bedingen.

Substantiellen Einfluss auf die zukünftige Pflegebedürftigkeit und das Inanspruchnahmeverhalten haben ebenfalls:

- (zukünftige) Entwicklungen im medizinischen Bereich,
- rechtliche und finanzielle Ausgestaltungen der Pflegeversicherung
- veränderte Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes
- sowie die Ausgestaltung der Angebotsstrukturen vor Ort.

²³ Siehe: *Kommunale Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 70ff.* sowie die unter Einbezug möglicher Auswirkungen auf die einzelnen Segmente dargelegten rechnerischen Szenarien zur zukünftigen Inanspruchnahme, S. 84ff.

²⁴ ebenda, S. Ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Faktoren in: *Kommunale Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 70ff.*

Veränderungen in der Pflegelandschaft

Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Pflegeinfrastruktur und die Inanspruchnahme der Angebote werden in den kommenden Jahren vor allem folgende rechtliche Vorgaben sowie politische Gestaltungsvorstellungen haben:

1. Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) ²⁵

Das zum 01.01.2013 in Kraft getretene Pflegeneuausrichtungsgesetz enthält u.a. eine Ausweitung der Leistungen (Pflegegeld- und Pflegesachleistungssätze, sowie für pflegebedürftige Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz), die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nachfragesteigernd auf die Teilsegmente der Kurzzeit- und der Tagespflege auswirken. So wird zum einen durch verbesserte finanzielle Rahmenbedingungen (bestehend bleibender halber Geldleistungsanspruch) die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege für pflegende Angehörige deutlich attraktiver und zum anderen Tagespflege für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz Erkrankte) im Rahmen verfügbarer Leistungen parallel zur ambulanten Versorgung an Attraktivität gewinnen.

Ebenfalls gezielt durch finanzielle Anreize gefördert, wird der Bereich 'Alternative Wohnformen'. Gründungszuschüsse sowie zweckgebundene Aufschläge für in ambulant betreuten Wohngemeinschaften lebende Pflegebedürftige sollen zur Ausweitung dieser Wohn- und Versorgungsformen zukünftig beitragen.

Bestandteil des Gesetzes ist ebenfalls der Einsatz finanzieller Mittel bis Ende 2014 für die modellhafte Erprobung von Betreuungsdienstleistungsstrukturen, die mittelfristig zur Etablierung weiterer Leistungen und Akteure im Bereich Betreuung und Hauswirtschaft in der Pflegelandschaft beitragen könnten.

2. Landespolitische Zielsetzungen²⁶

Eine zukünftig stärkere Verknüpfung von Wohn- und Pflegeformen ist ebenfalls dezidiertes Ziel landespolitischer Überlegungen.

Dabei sollen in der Umsetzung von Regelungen insbesondere die Entwicklungsmöglichkeiten für alternative Wohnformen – auch finanziell – verbessert werden. Ferner wird die Modernisierung bestehender stationärer Heime im Sinne einer Öffnung ins Quartier und der weiteren Umsetzung von Hausgemeinschaftskonzepten vorangetrieben werden.

In diesem Kontext ist auch eine Prüfung der gesetzlichen Finanzierungsregelungen für Pflegeeinrichtungen hinsichtlich ihrer Lenkungswirkung sowie deren mögliche Anpassung im Gespräch, da der zusätzliche Aufbau klassischer stationärer Einrichtungen nicht befördert werden soll.

²⁵ Weitere Details zum Pflege-Neuaustrichtungsgesetz und seinen Änderungen sind in der Niederschrift zur Sitzung der Pflegekonferenz vom 11.12.2012 ausgeführt.

²⁶ Siehe: Koalitionsvertrag 2012 – 2017 – NRW SPD – Bündnis 90/Die Grünen NRW

3. Gesetzentwurf: Reform des Pflegerechts in Nordrhein-Westfalen – Stand 25.06.2013 – 27
Gegenstand des Reformgesetzes (Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografie-
festen, teilhabeorientierten Infrastruktur – GEPA NRW) sind das bisherige Landespflegege-
setz und das Wohn- und Teilhabegesetz. Die neuen Gesetze sollen nach den Vorschlägen
der Landesregierung spätestens zum 1. Januar 2014 in Kraft treten. Mit dem „GEPA NRW“ ist
übergreifend die Zielsetzung verbunden, soziale und pflegerische Rahmenbedingungen zu
schaffen, die älteren Menschen mit oder ohne Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimm-
tes Leben ermöglichen.

Zu den Kernpunkten der Reform zählen daher:

- Unterstützung von Wohn- und Pflegeangeboten, die einen möglichst langen Verbleib im vertrauten Quartier sichern.
- Reformierung der Mindeststandards für Pflege- und Wohnangebote, um auch die Gründung alternativer Wohnformen wie „Alten-WG“ zu erleichtern.
- bedarfsorientierte ambulante Unterstützungsangebote.
- Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger.
- Unterstützung bestehender Heime bei bedarfsgerechten Modernisierungsmaßnahmen und Öffnung ins Quartier.
- Stärkung von Beratung und Prävention.

Ebenfalls soll Kommunen die Bereitstellung von Angeboten erleichtert werden, die zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beitragen,

4. Vorgeschlagene Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes – Bericht des Expertenbeirates – Stand 27.06.2013 – 28

Maßgebliche Änderungen in der Pflegelandschaft würden auch die aktuell formulierten Vorschläge des Expertenbeirates der Bundesregierung bei einer Umsetzung dieser bewirken. Mit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist die Umstellung von bislang drei auf zukünftig fünf Pflegestufen/Pflegegrade verbunden. Abgestellt wird dabei künftig auf den Grad der Selbstständigkeit unter Einbezug sowohl körperlicher wie geistiger Defizite. Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen sollen so in Zukunft mehr Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können.

Diese und andere Faktoren sind in der hier folgenden Vorausschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt. Auf der Basis des vorhandenen Datenmaterials kann daher nur eine demografisch gestützte Bestimmung erfolgen.

Hinsichtlich der zukünftig möglichen Entwicklung bedarf es daher einer regelmäßigen Überprüfung – auch unter Einbezug neuer Rahmenbedingungen, weiterer Einflussgrößen und

²⁷ Landesregierung Nordrhein-Westfalen: Presseinformation – 519/6/2013 „Ministerin Steffens: Landesregierung bringt umfassende Pflegereform auf den Weg.“

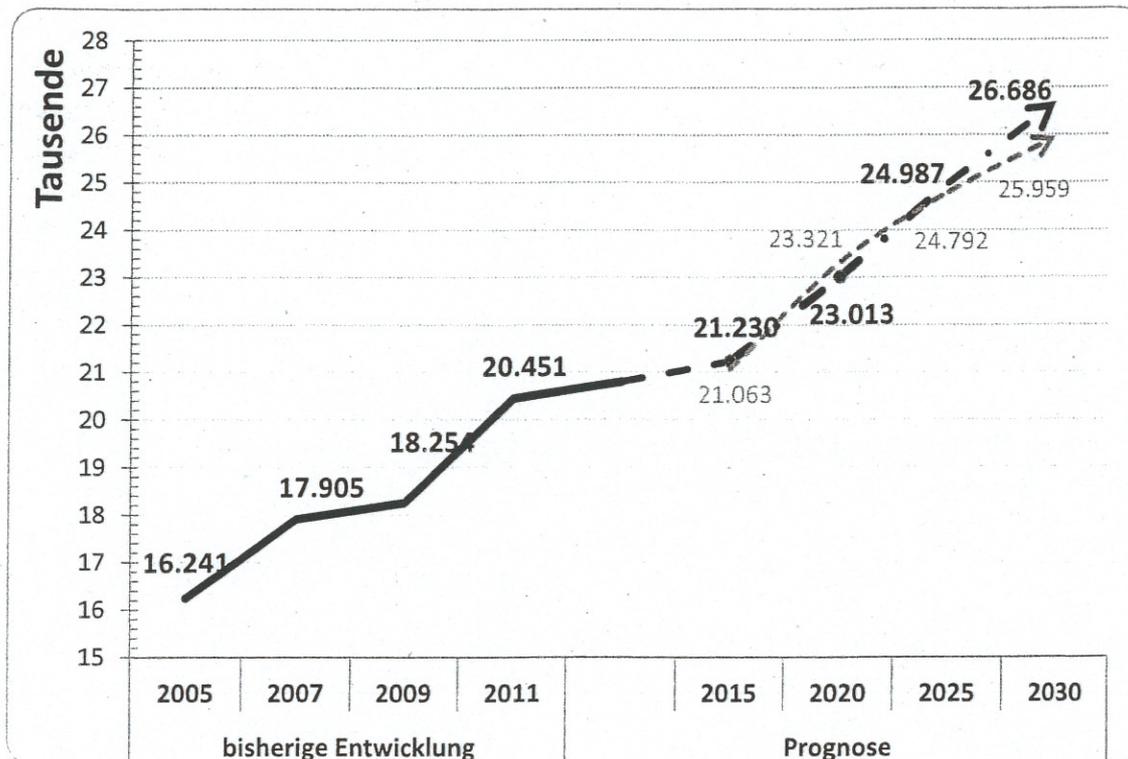
²⁸ Nachrichtenmeldung ARD Tagesschau „Expertenbeirat legt Pflegebericht vor“ Stand: 27.06.2013

deren Interpretation. Insbesondere im Bereich der Langzeitaussagen gelten die auf der Basis konstanter Inanspruchnahmequoten berechneten Werte als nur bedingt aussagekräftig, da hier mögliche rechtliche, medizinische aber auch gesellschaftliche Veränderungen keine Berücksichtigung finden.

Entsprechend ist für die allgemeine Bestimmung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie für die Verteilung nach Versorgungsformen auf städteregionaler Ebene der Zeitraum und für die Entwicklung auf der Städte- und Gemeindeebene auf einen Zeitraum bis 2025 bzw. 2030 abgestellt.

5.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung

Abbildung 19: StädteRegion Aachen – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030²⁹



Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2011; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik. Eigene Berechnungen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen wird sich voraussichtlich bis zum Jahr 2030 um ca. 27– 30% erhöhen. In Abhängigkeit zum Differenzierungsgrad der Altersgruppen lässt sich ein absoluter Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in der Größenordnung zwischen 5.508 und 6.235 bis zum Jahr 2030 berechnen.

Eine besondere Herausforderung für die Ausgestaltung der Infrastruktur und der pflegerischen Versorgungsangebote ergibt sich aus der parallel hierzu steigenden Zahl demenzieller Erkrankungen (siehe: Abbildung 11: Anzahl und quantitative Entwicklung der Demenzerkrankungen von Personen im Alter ab 65 Jahren in der StädteRegion Aachen 2012–2030) in einer Größenordnung von voraussichtlich bis zu 14.000 älteren Menschen.

²⁹ Berechnung basiert auf Fortschreibung der geschlechts- und altersdifferenzierten Pflegequotienten in 2 Varianten. Berechnung 1 = mittlerer Differenzierungsgrad der Altersgruppen 2011; Berechnung 2 = hoher Differenzierungsgrad der Altersgruppen (= schwarz) sowie der Ausdifferenzierung dieser für die Stadt Aachen.

Abbildung 20: StädteRegion Aachen – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030³⁰

	Prognose: Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen		
	Berechnung 1 (grau)	Berechnung 2 (schwarz)	Zuwachs (gerundet).
Basisjahr 2011	20.451		
▪ Jahr 2015	21.063	21.230	600 – 800
▪ Jahr 2020	23.321	23.013	2.600 – 2.900
▪ Jahr 2025	24.792	24.987	4.300 – 4.500
▪ Jahr 2030	25.959	26.686	5.500 – 6.200

Quelle: IT.NRW, amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2011; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik. Eigene Berechnungen.

Diese Berechnungen stehen unter dem Vorbehalt der Veränderungen in der Ausgangsdatenlage durch die im Zensus 2011 neu ermittelten amtlichen Bevölkerungszahlen und darauf basierende künftige Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung.

Insbesondere für die Stadt Aachen weist die mit dem Zensus 2011 neu ermittelte Bevölkerungszahl erhebliche Differenzen zu der bisher gültigen Einwohner/innenzahl ab.³¹ Ob und in welchem Umfang diese Abweichungen für die pflegerelevanten Altersgruppen ab 60 bzw. 70 Jahre von Bedeutung sind, kann erst auf Basis einer bislang noch nicht veröffentlichten altersdifferenzierten Bevölkerungszahl zum Stichtag 31.12.2011 bestimmt werden. Effekte durch die veränderte Bevölkerungszahl sind aber insbesondere für die Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung – und damit auch für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit – zu erwarten.

Die hier berechneten Pflegebedürftigkeitszahlen für die Jahre 2020 – 2030 stellen daher lediglich Orientierungswerte dar, wie sie in ähnlicher Größenordnung auch seitens der IT.NRW in neueren Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen³² aufgezeigt sind.

³⁰ Berechnung basiert auf Fortschreibung der geschlechts- und altersdifferenzierten Pflegequotienten in 2 Varianten. Berechnung 1 = mittlerer Differenzierungsgrad der Altersgruppen 2011; Berechnung 2 = hoher Differenzierungsgrad der Altersgruppen = schwarz) sowie der Ausdifferenzierung dieser für die Stadt Aachen.

³¹ Gegenüber der bisherigen amtlichen Einwohner/innenzahl zum 31.12.2011 von über 260.000 Personen weicht die auf der Basis des Zensus 2011 bestimmte Einwohner/innenzahl zu diesem Zeitpunkt um mehr als -8% ab und beläuft sich auf 238.665 Personen. Für die kleinen und mittleren Städten und Gemeinden der StädteRegion Aachen beläuft sich die Gesamtabweichungen durchschnittlich auf -1%, umfasst aber eine Spannweite von -5,4% bis +2,4%.

³² Siehe hierzu: IT.NRW – Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.): Cicholas/Dr. Ströker: „Auswirkungen des demografischen Wandels – Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen“; Statisches Analysen und Studien NRW – Band 76. Düsseldorf 2013.

5.2 Entwicklung der Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsstrukturen

Analog des deutlichen Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 mit einem Zuwachs von bis zu 30% steigen auch die absoluten Zahlen innerhalb der jeweiligen Pflegearrangements.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich

- in stationären Versorgungsstrukturen von aktuell rd. 5.100 auf bis zu 7.100 Personen ansteigen;
- in häuslichen Versorgungsstrukturen von aktuell rd. 15.300 auf bis zu 19.600 (darunter bis zu 14.000 Empfänger/innen von Pflegegeld und bis zu 5.600 Pflegebedürftigen in ambulanter Versorgung).

Unter dem Vorbehalt einer im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme wird – demografisch bedingt – der stationäre Sektor mit 39% deutlich höhere Zuwachsraten als der häusliche Bereich (ambulant 35%; Pflegegeld 24,5%) erzielen.

Abbildung 21: Entwicklung innerhalb der Versorgungsformen bis 2030

Zahl der Pflegebedürftigen StädteRegion Aachen				
	Häusliche Versorgung		Stationäre Versorgung	
	Berechnung 1	Berechnung 2	Berechnung 1	Berechnung 2
Jahr 2011	15.353		5.098	
Jahr 2020	17.400	17.100	5.900	5.900
Jahr 2025	18.500	18.400	6.300	6.600
Jahr 2030	19.400	19.600	6.600	7.100

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnung.

Regionalen Unterschieden in Bevölkerungsstruktur und im Inanspruchnahmeverhalten – zwischen den eher kleinen und mittleren Kommunen der StädteRegion einerseits und der Stadt Aachen andererseits – wurde bei dieser Berechnung durch differenzierte Pflegequoten und Einbezug der unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklung Rechnung getragen.

Parallel hierzu ist zu erwarten, dass die faktische Entwicklung von dieser demografisch gestützten Berechnung abweichen wird, insofern häusliche und stationäre Pflegearrangements in hohem Maße durch (sozio) strukturelle Veränderungen und Entwicklungen geprägt werden. Die Größenordnung in der Verschiebung zwischen den Segmenten 'ambulant' und 'stationär' wird dabei im Wesentlichen durch die Rahmenbedingungen zur Stärkung und Stabilisierung von Pflege im häuslichen Kontext bestimmt werden.

Maßgeblichen Einfluss auf das zukünftige Inanspruchnahmeverhalten haben unter strukturellen Gesichtspunkten insbesondere:

- kleiner werdende Haushaltsstrukturen, Je kleiner ein Haushalt ist, in dem der Pflegebedürftige lebt bzw. bei Beginn der Pflegebedürftigkeit gelebt hat, desto seltener ist die Versorgung durch Familienangehörige und/oder Pflegepersonen aus dem Freundeskreis gewährleistet, und desto höher ist die Inanspruchnahme professioneller Einrichtungen/Dienste. Der in diesem Zusammenhang signifikante Anteil der Einzelpersonen-Haushalte ist in der Vergangenheit kontinuierlich gewachsen und liegt in der StädteRegion Aachen bei rund 40%.
- sinkende Zahl der potenziell Pflege leistenden Personen in Relation zu der mit hohem Pflegerisiko behafteten Personengruppe. Statistisch wird diese Entwicklung erfasst durch das Verhältnis zwischen der aktuell zumeist Pflege leistenden Gruppe der Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren gegenüber der mit hohem Pflegerisiko behafteten Gruppe der über 80-Jährigen. Städteregional sinkt diese Relation bis zum Jahr 2030 von aktuell 3 auf 1,5 Frauen dieser Altersgruppe je hochaltrigem Menschen. Die darüber hinaus in landes- und bundesweiten Berechnungen aufgegriffenen Ausdifferenzierungen des Pflegepotenzials weisen trotz kompensatorischer Effekte (z.B. durch die Pflege leistenden Lebenspartner bzw. Kinder) eine langfristig deutliche Verringerung des informellen Pflegepotenzials (u.a. beeinflusst durch steigende Erwerbsquoten) aus .
- sowie insbesondere die unter Veränderungen in der Pflegelandschaft auf Seite 28 ausgeführten rechtlichen und politischen Gestaltungsansätze.

5.3 Entwicklung der Inanspruchnahme (teil)stationärer Versorgungsformen

Abbildung 22: Berechnung des Tagespflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen

Berechnung gem.	Zahl der Plätze		
	2020	2025	2020
Versorgungsgrad (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	244 – 302	267 – 330	303 – 375
Relation zu Pflegegeld (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	249 – 308	266 – 329	282 – 349

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnung.

Gemäß gängiger Berechnungsmethoden zur Ermittlung bedarfsorientierter Tagespflegeplatzangebote lassen sich für die StädteRegion Aachen für die Jahre 2020 ff. durchschnittlich Platzkapazitäten (min. – max.) in der o.g. Höhe beziffern.

Abbildung 23: Berechnung des Kurzzeitpflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen

Berechnung gem.	Zahl der Plätze		
	2020	2025	2020
Versorgungsquote (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	Ø 305	Ø 329	Ø 349

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2011. Eigene Berechnung.

Die in den vollstationären Einrichtungen bestehenden "eingestreuten" Kurzzeitpflegeplätze tragen in erheblichem Maße zu einer flächendeckenden, wohnortnahen Angebotsstruktur bei – stehen aber in unmittelbarer Abhängigkeit zur (künftigen) Auslastung im vollstationären Sektor. Künftig könnten Kurzzeitpflegeplätze aufgrund der verbesserten finanziellen Rahmenbedingungen bei Inanspruchnahme wieder verstärkt nachgefragt werden.

5.4 Entwicklung auf kommunaler Ebene

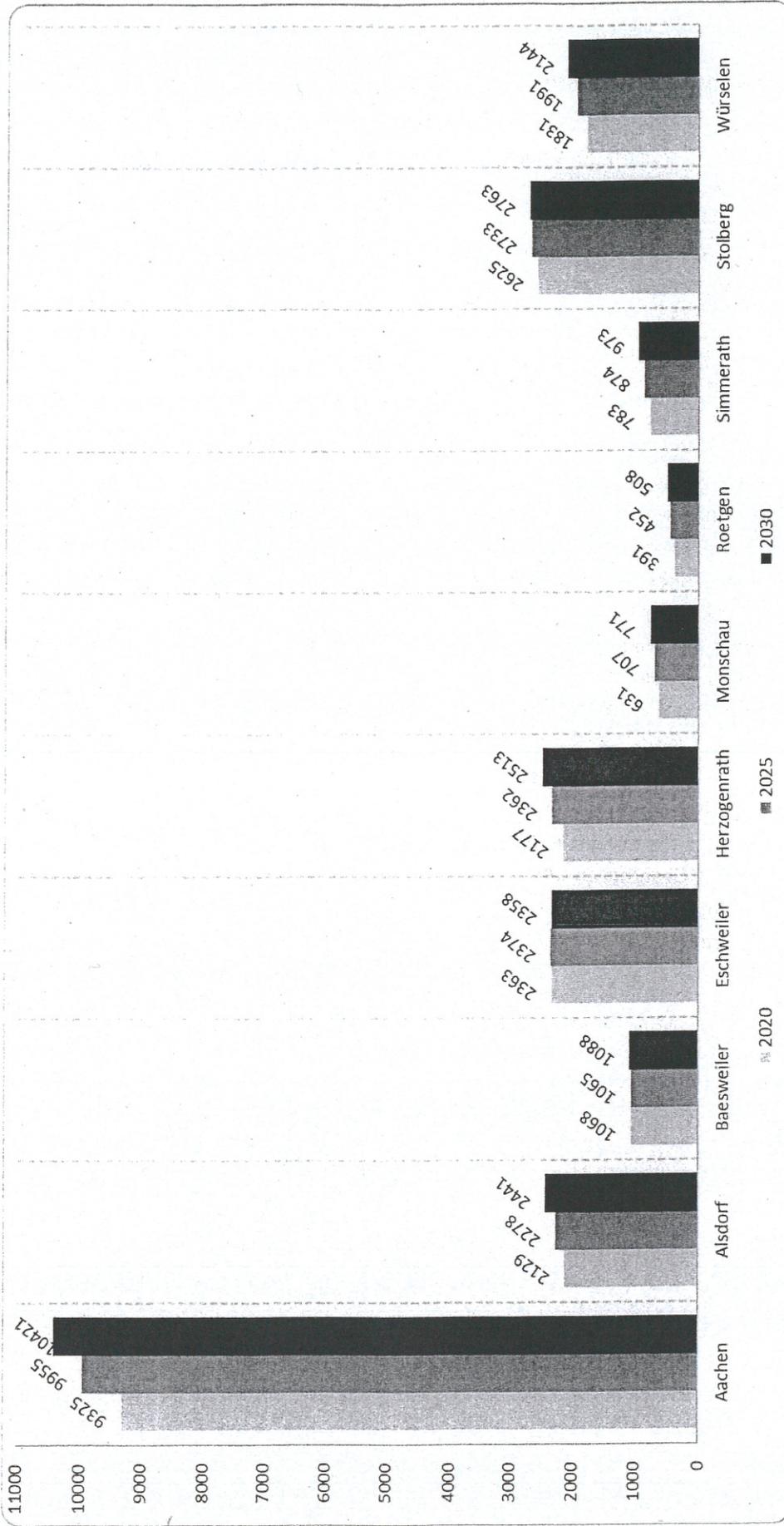
Auf der Basis der für die StädteRegion Aachen ermittelten Entwicklung bis zum Jahr 2030 sowie der vorliegenden Verteilung der Pflegebedürftigkeit in den Versorgungsformen auf kommunaler Ebene für das Jahr 2011 lassen sich Werte generieren, die den voraussichtlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den städteregionsangehörigen Städten und Gemeinden beziffern.

Analog der städteregionalen Berechnung stehen diese unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

Erkennbar ist zugleich, wie der jeweilige Stand des Alterungsprozesses einer Kommunen sich unmittelbar auf die voraussichtliche Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2020 bis 2030 auswirkt. So steigt insbesondere in Baesweiler und Eschweiler die Zahl der Älteren nach 2020 nur noch in geringem Maße an, entsprechend bleibt die prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen fast auf dem Niveau des Jahres 2020. Demgegenüber steigt die Zahl der voraussichtlichen Pflegebedürftigen in jenen Kommunen, in denen vor allem die geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre in der Bevölkerung stark vertreten sind, da die Zahl der Menschen im Alter ab 65 ab dem Jahr 2020 entsprechend zu nehmen wird.

Zu beachten ist, dass die Pflegequoten der für die Kommunen in der Bevölkerungsprognose vorliegenden Altersgruppierung angepasst werden mussten und so ab dem 80. Lebensjahr nicht mehr ausdifferenziert in die Berechnung eingeflossen sind. Hieraus resultieren Abweichungen in der Gesamtzahl (Berechnung 1) gegenüber der bis zum 90. Lebensjahr ausdifferenzierten Pflegequotienten, die den städteregionalen Gesamtberechnungen (Berechnung 2) zu Grunde liegen.

Abbildung 24: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Kommunen der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2030 –



Quelle: Pflegestatistik 2011 – Sonderauswertung; IT NRW. Eigene Berechnungen.

Hinsichtlich der Versorgungsstruktur vor Ort lässt sich für die kommunale Ebene folgende rein rechnerische Bedarfsabschätzung für die Form der stationären Versorgung ableiten – die aber unter dem Vorbehalt der rechtlichen und politischen Ausgestaltung der künftigen Versorgungslandschaft steht:

Abbildung 25: Bedarfsabschätzung vollstationäre Pflegearrangements bis zum Jahr 2025 auf kommunaler Ebene

	Platzkapazitäten (Bestand + Planung ³³)	Zahl Pflegebedürftiger		Bedarf/ Überhang	
		2013	2020	2025	2020
Aachen	2.412	2.575	2.758	-163	-346
Alsdorf	457	521	563	-64	-106
Baesweiler	190	256	256	-66	-66
Eschweiler	832	555	550	277	282
Herzogenrath	573	515	567	58	6
Monschau	154	154	179	0	-25
Roetgen	102	90	109	12	-7
Simmerath	169	194	223	-25	-54
Stolberg	624	613	635	11	-11
Würselen	455	443	485	12	-30
GESAMT Berechnung 1	5.968	5.916	6.325	52	-357
StädteRegion Berechnung 2	5.968	5.906	6.558	62	-590

Quelle: Pflegestatistik 2011; IT NRW. Angaben der Heimaufsicht. Eigene Berechnungen.

³³ Gemäß vorliegender Anträge nach dem Landespflegegesetz – Stand März 2013 – sind für weitere 439 vollstationäre Plätze Abstimmungsbescheinigungen beantragt bzw. erteilt. Darüber hinaus liegen Umbaupläne bestehender Einrichtungen vor, die aber nur geringe Veränderungen der Platzzahlen zur Folge haben.

QUELLENVERZEICHNIS

Literatur

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun“ Vorabdruck. 2012.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Von TNS Infratest Sozialforschung, München. Juni 2011.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.): Martin Kohls: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Kurzfassung.

IT.NRW – Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.): Pflegestatistik 2011, 2009, 2007

IT.NRW –Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.): Cicholas/Dr. Ströker: „Auswirkungen des demographischen Wandels – Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen“; Statisches Analysen und Studien NRW – Band 76. Düsseldorf 2013.

Kreis Aachen (Hrsg.) 2006:Kommunale Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005

StädteRegion Aachen (Hrsg.)2012: Bericht zur kommunalen Pflegeplanung StädteRegion Aachen Fortschreibung 2011.

StädteRegion Aachen (Hrsg.)2012: „Älter werden in der StädteRegion Aachen – Wohnen und Pflegen – stationärer und ambulanter Bereich“. 2. Auflage – 2012/2013

Internetquellen

www.ard.de

www.bertelsmann-stiftung.de

www.destatis.de

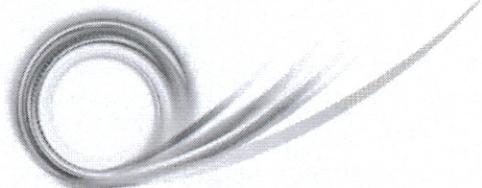
www.it.nrw.de

www.it.nrw.de/statistik/z/index.html

www.nrw.de/landesregierung/

www.pflege-regio-aachen.de

www.zensus2011.de



ESCHWEILER

mit Energie in die Zukunft!

Stadt Eschweiler Der Bürgermeister

Stadt Eschweiler | Postfach 1328 | 52233 Eschweiler

StädteRegion Aachen
A 50-Amt für soziale Angelegenheiten
z.H. Herrn Schabram
52090 Aachen



Dienststelle
Sozialhilfe

Auskunft erteilt

Frau Zentis

Zimmer 238

Telefon 02403/71-265

Fax 02403/60999-304

michaela.zentis@eschweiler.de

Ihr Zeichen

Mein Zeichen 500

Datum 05.08.2013

Dienstgebäude

Johannes-Rau-Platz 1

52249 Eschweiler

Telefon-Zentrale 02403/71-0

stadtverwaltung@eschweiler.de

www.eschweiler.de

Öffnungszeiten im Rathaus

Terminvergabe erfolgt

montags - freitags von

8.30 - 9.00 Uhr

durch telefonische Absprache mit

Ihrem Sachbearbeiter

Bankverbindungen

Sparkasse Aachen

Konto 121 61 00 | BLZ 390 500 00

SEB AG Aachen

Konto 160 000 04 00 | BLZ 390 101 11

Commerzbank AG

Konto 017 028 16 00 | BLZ 370 800 40

Postbank Köln

Konto 382 45 09 | BLZ 370 100 50

Raiffeisen-Bank Eschweiler

Konto 250 011 60 16 | BLZ 393 622 54

VR-Bank eG

Konto 610 394 80 19 | BLZ 391 629 80

indeland

**StädteRegion
Aachen**

ESCHWEILER

hat keinen Platz für Klatsch und Trübsal

Kommunale Pflegeplanung

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Schabram,

vorbehaltlich einer ggf. ergänzenden Stellungnahme der Vertretungskörperschaft (der Sozial- u. Seniorenausschuss tagt erst am 28.11.13) nehme ich wie folgt Stellung:

Erneut weist Ihr Bericht für die Stadt Eschweiler in der StädteRegion Aachen derzeit den höchsten Anteil Pflegebedürftiger im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung aus.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in Eschweiler nehmen die Geldleistung in Anspruch und stellen somit die Versorgung zu Hause sicher. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die stationäre bzw. ambulante Pflege in Eschweiler in Anspruch nimmt, liegt in etwa gleich hoch. Diese Versorgungssituation lässt auf eine gute Versorgung vor Ort aufgrund der hohen Anzahl an Pflegeplätzen bzw. der ambulanten Pflegedienste vor Ort schließen, die die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen berücksichtigt.

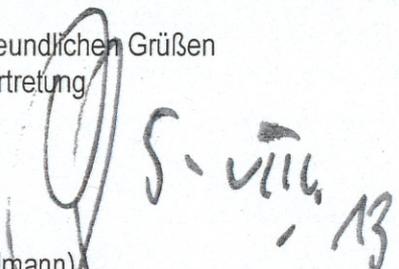
Auch wenn bis 2030 eine stagnierende Fallzahl der älteren Menschen für Eschweiler prognostiziert wird, bleibt doch ein hoher Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen. Diesen wird bereits heute mit der in der Stadt Eschweiler seit Jahren geleisteten Seniorenarbeit Unterstützung angeboten, z.B. im Rahmen der Beratung den Kontakt zur Pflege-/Wohnberatung im Pflegestützpunkt der StädteRegion herzustellen, wenn es u.a. nicht mehr nur um die Pflege sondern auch um die Gestaltung des Wohnumfeldes aufgrund der Pflegebedürftigkeit geht.

Schaffung von altersgerechtem Wohnraum, entsprechender Infrastruktur, Schaffung von Arbeitsplätzen im Pflegebereich etc. sind in jeder Kommune wünschenswert und mit Blick auf den demographischen Wandel in den nächsten Jahren notwendig. Hier den richtigen Weg zu finden und einzuschlagen, ist bereits heute eine Aufgabe, der sich die Stadt Eschweiler stellt.

Dabei sind aber neben landes- /bundespolitischen Zielsetzungen im Pflegebereich, dem demographischen Wandel auch weitere Faktoren u.a. des Einzelnen (Inanspruchnahme der vorhandenen und neuen Angebote durch die ältere Bevölkerung etc.) sowie die finanzielle Entwicklung der Kommune in den kommenden Jahren zu berücksichtigen. Die hier zu treffenden Entscheidungen werden nicht nur

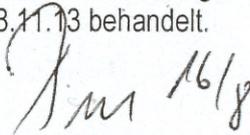
Einfluss auf die Zusammenarbeit und Abstimmung innerhalb der Verwaltung sondern auch in und mit den politischen Gremien sowie mit weiteren Entscheidungsträgern haben, damit weiterhin eine gute Versorgung der Menschen vor Ort gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung


(Knollmann)
Erster Beigeordneter und Stadtkämmerer

2. Den Mitgliedern des Sozial- und Seniorenausschusses zur gfl. Kenntnis. Eine Kopie des Berichts der kommunalen Pflegeplanung der StädteRegion Aachen , Fortschreibung 2013 – Teilbericht: Ergebnis der Pflegestatistik 2011 für die StädteRegion Aachen - ist als Anlage beigefügt. Die Angelegenheit wird in der Sitzung am 28.11.13 behandelt.

3. BM Bertram vor Abgang zur gefl. Kenntnis


16/8

4. Wv. Sitzung des Sozial- und Seniorenausschusses am 28.11.13

5. z.V.