



Stadt Eschweiler
Der Bürgermeister
500 Abteilung für soziale Angelegenheiten

Vorlagen-Nummer

055/12

1

Sitzungsvorlage

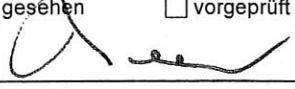
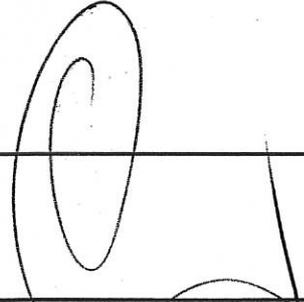
Datum: **01. Feb. 2012**

Beratungsfolge			Sitzungsdatum	TOP
1. Kenntnissgabe	Sozial- und Seniorenausschuss	öffentlich	27.03.2012	
2.				
3.				
4.				

Kommunale Pflegeplanung

Beschlussentwurf:

Die Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung für die StädteRegion Aachen wird zur Kenntnis genommen.

A 14 - Rechnungsprüfungsamt <input checked="" type="checkbox"/> gesehen <input type="checkbox"/> vorgeprüft 		Unterschriften  			
1	2	3	4		
<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zurückgestellt	<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zurückgestellt		
Abstimmungsergebnis		Abstimmungsergebnis		Abstimmungsergebnis	
<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Enthaltung		<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Enthaltung		<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <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.

Zur systematischen Erstellung einer kommunalen Pflegeplanung hat der Kreis Aachen 2009 damit begonnen, Basisdaten zu sammeln, zu erheben und auszuwerten. Hierzu wurden u.a. auch die Träger ambulanter Pflegedienste und die örtlichen Pflegeheime befragt.

Die Ergebnisse der Auswertungen und Feststellungen wurden in einen ersten Bericht zur kommunalen Pflegeplanung zusammengestellt, der in der Sitzung des hiesigen Sozial- und Seniorenausschusses am 14.09.2010 behandelt wurde. Die StädteRegion Aachen hat nunmehr die Fortschreibung dieser kommunalen Pflegeplanung vorgelegt und die Verwaltung um Stellungnahme gebeten.

Die durch die Gesetzgebung vorgegebenen vorrangigen Ziele, nämlich die Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ und die „wohntnahe Versorgung“ können nur erreicht werden, wenn den Auswirkungen des sozialdemografischen Wandels auf die Pflege entgegen gewirkt wird. Dazu ist es erforderlich, kurz- und mittelfristig oder auch dauernd die verschiedensten Handlungsfelder zu bearbeiten. Hierzu gehören u.a. die Felder „Erhalt der Selbständigkeit“, „Wohnen“ oder „Ausbau bzw. Vernetzung der komplementären Dienste“.

Sowohl hinsichtlich der stationären Versorgung als auch bei den ambulanten Pflegediensten ist in Esweiler eine positive Versorgung festzustellen.

Durch den Ausbau im Bereich des „Betreuten Wohnens“ und damit verbunden der Schaffung neuer Objekte ist dem Leitsatz „ambulant vor stationär“ verstärkt Rechnung getragen worden.

Der Entwurf der Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung sowie die Stellungnahme der Verwaltung wird hiermit zur Kenntnis gebracht.

**Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung
StädteRegion Aachen
Fortschreibung 2011**

Impressum:

Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung StädteRegion Aachen – Fortschreibung 2011

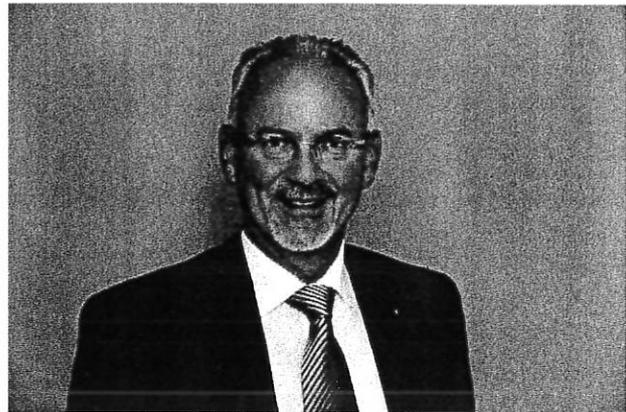
© StädteRegion Aachen (Hrsg.) Amt für soziale Angelegenheiten

Verfasserin:

A. Rüter (Dipl. Soziologin)

Stabsstelle Kultur, empirische Forschung und Gleichstellung

Aachen, November 2011



Liebe Leserinnen und Leser!

Die demografische Entwicklung und damit einhergehend der soziale Wandel stellen die Kommunen und die Anbieter von sozialen Dienstleistungen vor große Herausforderungen. Alle Bereiche unserer Gesellschaft müssen sich darauf einstellen, dass der Anteil junger Menschen geringer und der Anteil älterer Menschen dagegen zunehmen wird. Demografisch lässt sich dieser Befund durch eine Umkehr der Alterspyramide zum Altersspitz charakterisieren. Alter ist zwar nicht mit Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen, dennoch steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, nachweislich mit zunehmendem Lebensalter an. Vor diesem Hintergrund erfährt das Thema in allen Bereichen des sozialen, wirtschaftlichen und politischen Lebens einen Bedeutungszuwachs.

Die Ihnen vorliegende kommunale Pflegeplanung für die StädteRegion Aachen zeigt auf, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit 18.300 auf 22.000 im Jahr 2020 und 26.000 im Jahr 2030 ansteigen wird. Die kommunale Pflegeplanung macht deutlich, dass die StädteRegion Aachen zurzeit gut aufgestellt ist, es aber der Weiterentwicklung bedarf.

Um Handlungsnotwendigkeiten deutlich zu machen und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, brauchen wir eine intensivere Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern. Mit dem Demografieforum wurden erste Anstöße gegeben und der Prozess gestartet, den demographischen Wandel als Chance zu sehen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Auch vor dem Hintergrund der finanziellen Entwicklung sind die Aktivierung eines breiten bürgerschaftlichen Engagements sowie die Schaffung von behindertengerechtem Wohnraum wichtige Bausteine, um die Teilhabe älterer Menschen am gemeinschaftlichen Leben und die Wahrung ihrer Selbständigkeit zu erhalten. Daher bitte ich Sie, die Seniorenpolitik als dauerhafte Querschnittsaufgabe in einem dynamischen Prozess positiv mitzugestalten.

Helmut Etschenberg
Städteregionsrat

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	"Struktur der Pflegebedürftigkeit"	8
2.1	Städteregionale Ebene	8
2.2	Kommunale Ebene	18
3	"Pflegeinfrastruktur",	21
3.1	Eckdaten der ambulanten Versorgung	22
3.2	Eckdaten der stationären Versorgung Ende 2009	26
3.3	Veränderungen in der Ausgestaltung des stationären pflegerischen Angebotes..	33
4	"Beschäftigungssituation und -entwicklung in der Pflege"	34
5	"Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen"	37
5.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung	38
5.2	"Potenzielle Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsstruktur"	40
5.3	"Potenzielle Inanspruchnahme häuslicher Versorgungsstrukturen"	41
5.4	"Potenzielle Inanspruchnahme (teil)stationärer Versorgungsstrukturen"	42
6	"Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf Ebene der Kommunen in der StädteRegion Aachen"	45
7	Ausblick	49
7.1	Gestaltungsansätze	49
7.2	Finanzielle Auswirkungen	51

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

a) Abbildungen

Abbildung 1: Anteil der Pflegebedürftigen an Gesamtbevölkerung in der StädteRegion Aachen. Vergleich zu regionalem Umfeld, sowie Städten und Kreise in NRW mit ähnlichen Bevölkerungszahlen. Angaben in %.....	8
Abbildung 2: Pflegebedürftige Personen in der StädteRegion Aachen 2009 nach Versorgungsform.....	9
Abbildung 3: Anteil pflegebedürftigen Personen in StädteRegion Aachen 2009 differenziert nach Leistungsarten. Vergleich zu regionalem Umfeld, sowie Städten und Kreise in NRW mit ähnlichen Bevölkerungszahlen. Angaben in %.....	10
Abbildung 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2009.....	12
Abbildung 5: Pflegerische Versorgung nach Geschlecht.....	13
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen (1999 – 2009).....	16
Abbildung 7: Zahl der Pflegebedürftigen in den Kommunen der StädteRegion Aachen 2009.	18
Abbildung 8: Anteil der Pflegebedürftigen an Gesamtbevölkerung in den Kommunen der StädteRegion Aachen 2009. Angaben in %.....	18
Abbildung 9: Anteil pflegebedürftigen Personen in den städteregionalen Kommunen 2009 differenziert nach Leistungsarten. Angaben in %.....	20
Abbildung 10: Pflegeinfrastruktur in der StädteRegion Aachen, 2009.....	21
Abbildung 11: Verteilung der 65 ambulanten Pflegedienststandorte (†) in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 –	24
Abbildung 12: Verteilung der Einrichtungen der Kurzzeit (☒)- und Tagespflege (☑) sowie Platzkapazitäten in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 –	28
Abbildung 13: Verteilung der 66 vollstationären Einrichtungen und Platzkapazitäten (5.449) in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 –	30
Abbildung 14: quotientenbasierte Berechnung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2015; 2020; 2025; 2030 in der StädteRegion Aachen	38
Abbildung 15: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit StädteRegion Aachen – differenziert nach Versorgungsformen bis 2015 und 2020.....	40

Abbildung 16: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit StädteRegion Aachen – differenziert nach Versorgungsformen im häuslichen Bereich bis 2015 und 2020.....	41
Abbildung 17: Prognostizierte Entwicklung der vollstationären Pflegearrangements StädteRegion Aachen bis 2015 und 2020.	43
Abbildung 18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der städtereionsangehörigen Kommunen 2015 / 2020.....	46
 b) Tabellen	
Tabelle 1: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2009.....	11
Tabelle 2: Anteile der Pflegestufen innerhalb der Versorgungsform 2009.....	11
Tabelle 3: Pflegequotient nach Altersgruppen und Geschlecht 2009.....	14
Tabelle 4: Qualifizierte Schätzung der Zahl demenziell erkrankten Personen sowie Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in der StädteRegion Aachen 2009.....	15
Tabelle 5: Verteilung der Leistungsarten 1999 – 2009 auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen.....	17
Tabelle 6: Zuwächse bei der Zahl der Pflegebedürftigen sowie innerhalb der Versorgungsformen auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen.....	17
Tabelle 7: Versorgungssituation ambulante Dienste auf kommunaler Ebene 2009/2010	25
Tabelle 8: Versorgungssituation vollstationäre Plätze auf kommunaler Ebene 2009/2010 ..	31
Tabelle 9: Versorgungsdichte vollstationäre Plätze auf kommunaler Ebene 2009/2010	32
Tabelle 10: Qualifikationsstruktur Beschäftigter in ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen in der StädteRegion Aachen 2007/ 2009	36
Tabelle 11: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2015; 2020; 2025; 2030.....	38
Tabelle 12: Berechnung des Tagespflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen.....	42
Tabelle 13: Berechnung des Kurzzeitpflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen	42
Tabelle 14: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2015 / 2020 auf kommunaler Ebene.....	47
Tabelle 15: Verteilung der Plätze nach Investitionskosten	48

1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Tabellenband zur Berichterstattung der Kommunalen Pflegeplanung in der StädteRegion Aachen 2011 wird der Ende 2009 erstmalig für die StädteRegion Aachen vorgelegte Bericht fortgeschrieben.

Die in diesem Tabellenband enthaltenen Ergebnisse zur Pflegelandschaft basieren im Wesentlichen auf der im zweijährigen Turnus erfolgenden Abfrage des IT.NRW (statistisches Landesdatenamt) zum Stichtag 15.12.2009 und stellen eine Bestandserfassung vorhandener Infrastruktur und Merkmale der Pflegebedürftigkeit dar.

Mit Blick auf den gesellschaftlichen Alterungsprozess und der damit verbundenen Zunahme der Pflegebedürftigkeit wird auf der Basis vorliegender Berechnungen zur (kommunalen) Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 zudem der Anstieg in seiner möglichen Größenordnung für die StädteRegion Aachen beziffert. Eine Ausdifferenzierung der Angaben zur zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen auf der Basis von Pflegequoten (differenziert nach Geschlecht und Altersgruppenschichtung) erfolgt für die Bedarfsbestimmung nach Versorgungsformen auf der Basis des Status-Quo bis zum Jahr 2030 sowie auf kommunaler Ebene bis zum Jahr 2015/2020. Wurden bislang die Ergebnisse der Analyse auf die kommunale Ebene herunter gebrochen, können nun erstmalig aufgrund differenzierter Daten gebietsbezogene bzw. kommunale Besonderheiten im Status-Quo aufgezeigt werden.

Insgesamt verfolgt der hier vorgelegte Tabellenband zur kommunalen Pflegeplanung das Ziel, eine Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung zu leisten sowie die möglichen Auswirkungen des demografischen Wandels auf den pflegerischen Bereich systematisch für das Gebiet der StädteRegion Aachen aufzuzeigen. Der Bericht möchte so eine Grundlage für einen Diskussions- und Abstimmungsprozess bieten, innerhalb dessen die StädteRegion Aachen, die ihr angehörigen Städte und Gemeinden, die Akteure des Pflegemarktes sowie kommunale Gremien die Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Pflegeplanung und Sicherstellung einer adäquaten Infrastruktur gemeinsam gestalten.

Inhaltlich ist der Tabellenband untergliedert in die Bereiche:

- "Struktur der Pflegebedürftigkeit", ausdifferenziert nach Versorgungsform, Pflegestufen sowie Alter und Geschlecht
- "Pflegeinfrastruktur", ausdifferenziert nach häuslicher Versorgung durch Angehörige, professionelle ambulante Versorgung durch Einrichtungen und Dienste sowie stationäre Versorgungsformen
- "Beschäftigungssituation und -entwicklung in der Pflege"
- "Versorgungsformübergreifende Entwicklung"
- "Potenzielle Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsstruktur", differenziert nach häuslichen und vollstationären Pflegearrangements".

Die Tabellen und Abbildungen der einzelnen Bereiche sind mit Erläuterungen versehen, die einerseits wichtige Trends und Zusammenhänge zusammenfassen und andererseits auf Auffälligkeiten hinweisen.

- Für die über die Pflege thematik hinausgehende Betrachtung relevanter Themenfelder wie "Wohnen im Alter"; "Gesundheit"; "Komplementäre Hilfs- und Unterstützungsangebote im Bereich der Alltagsgestaltung und -bewältigung" etc. wird an dieser Stelle auf den Teilbericht "60plus – Bedarfe und Potenziale der älteren Generation" des städteregionalen Kompendiums zum demografischen Wandel verwiesen¹.
- Die im städteregionalen Controllingbericht 2010² detailliert dargelegten bisherigen finanziellen Auswirkungen der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Leistungen nach dem SGB XII, werden in diesem Bericht im Kapitel 7.2 durch das Amt für soziale Angelegenheiten (A50) kurz skizziert und mit Blick auf den prognostizierten Anstieg der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2020 um eine Hochrechnung zur möglichen Entwicklung der Sozialausgaben ergänzt.

¹ StädteRegion Aachen, Hrsg. (2010): Kompendium: Der demografische Wandel in der StädteRegion Aachen – Teilbericht 60 plus – Ältere Generation in der StädteRegion Aachen

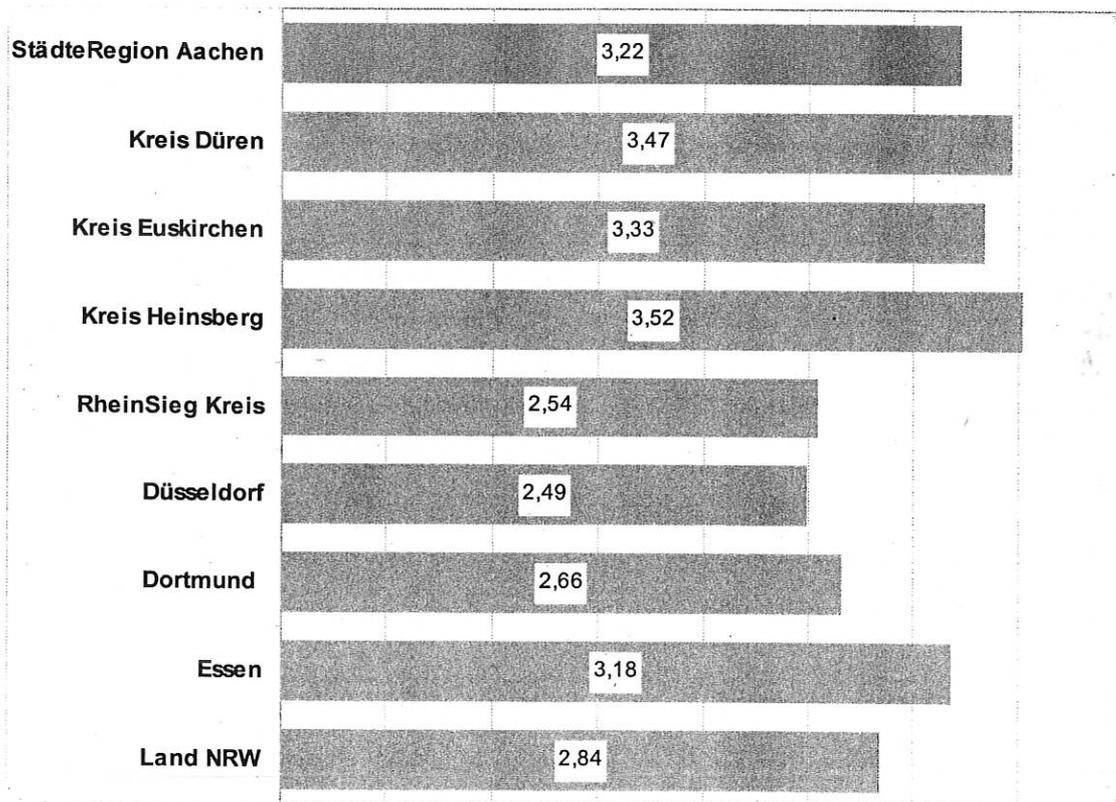
² StädteRegion Aachen, Sitzungsvorlagen – Nr.: SOZ 2010/0460. Anlage Controllingbericht SGB XII – SGB II 2005 – 2009

2 "Struktur der Pflegebedürftigkeit"

ausdifferenziert nach Versorgungsform, Pflegestufen sowie Alter und Geschlecht

2.1 Städteregionale Ebene

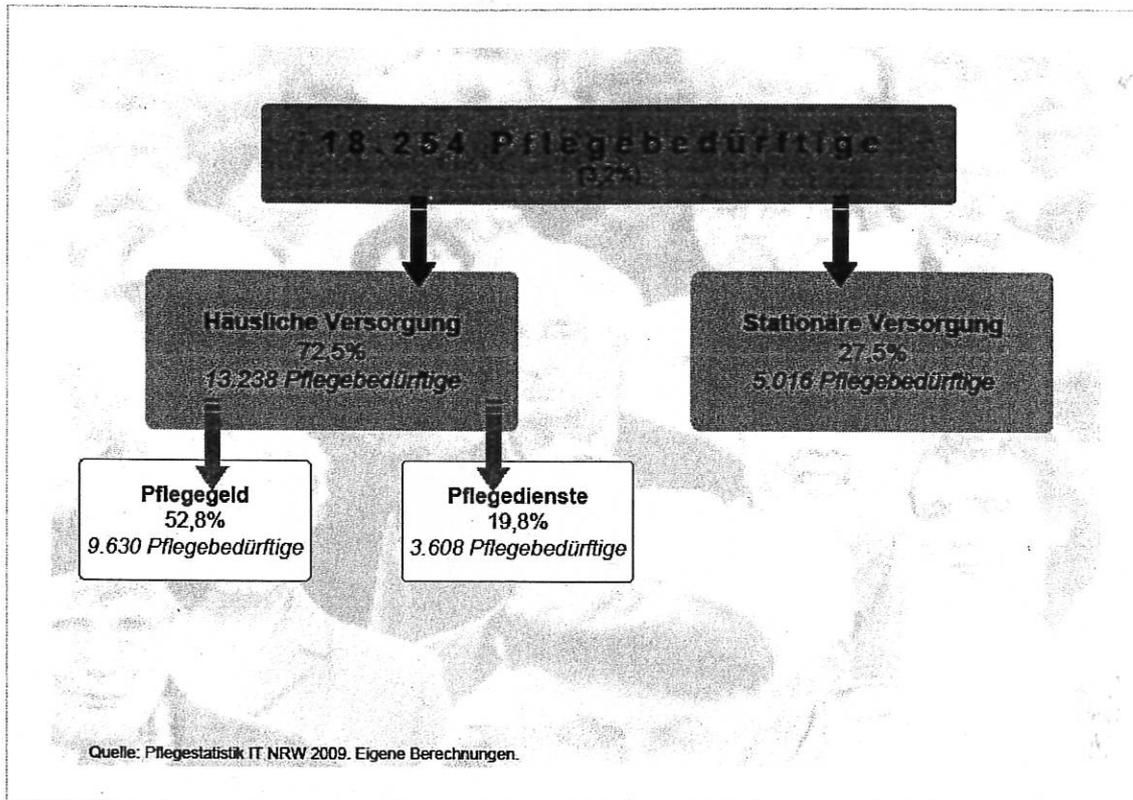
Abbildung 1: Anteil der Pflegebedürftigen an Gesamtbevölkerung in der StädteRegion Aachen. Vergleich zu regionalem Umfeld, sowie Städten und Kreise in NRW mit ähnlichen Bevölkerungszahlen. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009 sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009.

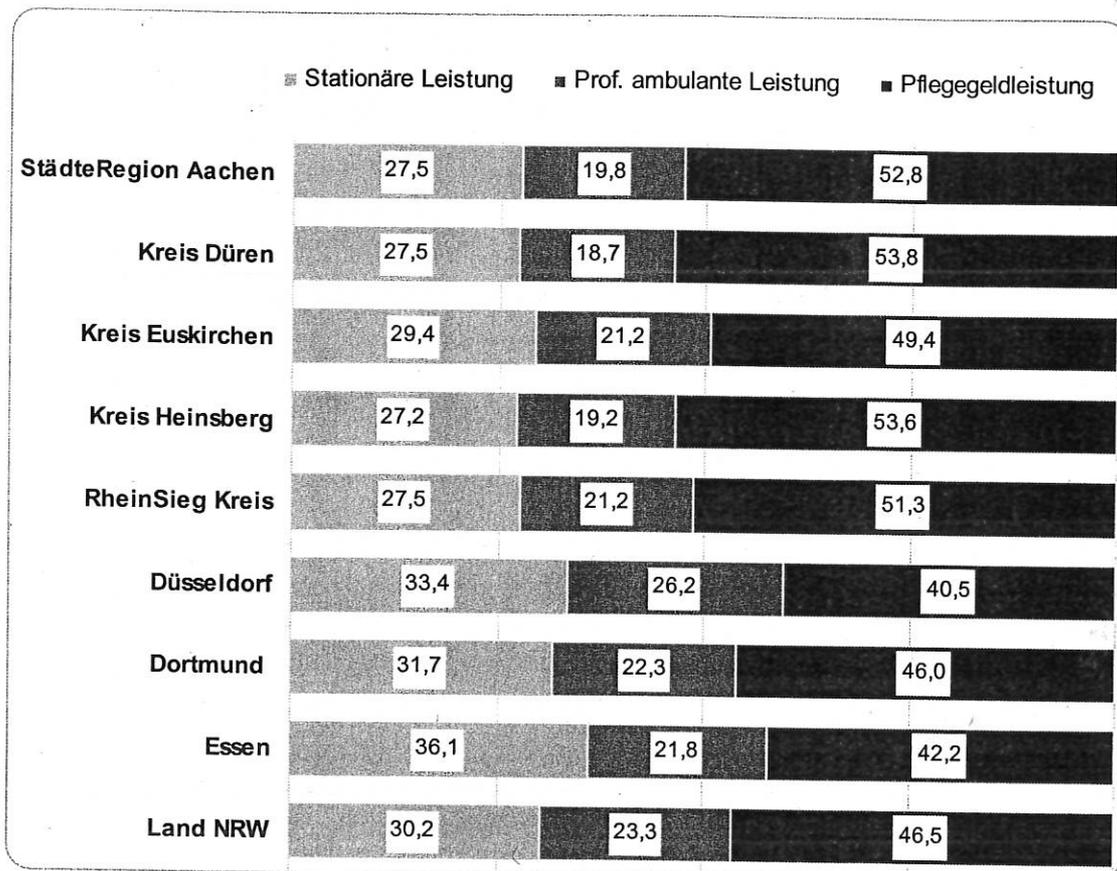
- Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung Ende 2009 in der StädteRegion Aachen beträgt 3,22% und ist im unmittelbaren Vergleich mit angrenzenden Kreisen der niedrigste Quotient.
- Anhand des Vergleichs mit dem landesweiten Wert sowie dem Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung in Städten/Kreisen in NRW mit ähnlicher Bevölkerungsanzahl ist erkennbar, dass der städteregionale Wert jedoch grundsätzlich als relativ hoch einzustufen ist.

Abbildung 2: Pflegebedürftige Personen in der StädteRegion Aachen 2009 nach Versorgungsform



- Die versorgungsformspezifische Struktur der Pflegebedürftigkeit weist ein deutliches Übergewicht häuslich geleisteter Pflege auf (72,5%), darunter ein hoher Anteil von Pflegebedürftigen, die im Rahmen des Pflegegeldbezuges private Pflegearrangements gestalten. In "nur" jedem fünften Pflegefall wird die häusliche Versorgung durch Pflegedienste sichergestellt.
- Der Anteil professionell geleisteter Pflege durch ambulante Dienste sowie in Form stationärer Versorgung beläuft sich auf 47,3%.

Abbildung 3: Anteil pflegebedürftigen Personen in StädteRegion Aachen 2009 differenziert nach Leistungsarten. Vergleich zu regionalem Umfeld, sowie Städten und Kreise in NRW mit ähnlichen Bevölkerungszahlen. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009, Eigene Berechnung.

- Gleichwohl der Anteil der Pflegegeldbezieher/innen gegenüber 2007 um 0,8% rückläufig ist, wird in jedem 2. Pflegefall in der Städteregion Aachen die pflegerische Versorgung im Rahmen privater Arrangements (überwiegend durch Angehörige) sichergestellt. Lediglich im angrenzenden Kreis Heinsberg und Kreis Düren fällt der Anteil der Pflegegeldbeziehenden Leistungsempfänger/innen noch höher aus.
- Trotz einer Zunahme von rund 0,8% gegenüber 2007, bleibt die Inanspruchnahme ambulanter Dienste in der Städteregion Aachen aufgrund des hohen Anteils von Pflegegeldbezieher/innen nach wie vor unterdurchschnittlich.
- Mit 27,5% bleibt die "Heimquote" in der Städteregion gegenüber dem Wert von 2007 auf niedrigem Niveau stabil und unterschreitet deutlich den Landesreferenzwert sowie das Ergebnis der meisten Vergleichskommunen mit ähnlicher Bevölkerungszahl.

Tabelle 1: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2009

	Pflegegeld		prof. ambulante Versorgung		stationäre Versorgung	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Pflegestufe 1 (55,1%)	6.328	63,0	1.955	19,5	1.767	17,6
Pflegestufe 2 (33,0%)	2.681	44,5	1.209	20,0	2.140	35,5
Pflegestufe 3 (11,9%)	621	28,6	444	20,4	1.109	51,0

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Mit rund 55% ist die Mehrheit der Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 zugeordnet. Rund ein weiteres Drittel der Pflegebedürftigen entfällt auf Pflegestufe 2, jede/r 8. Leistungsempfänger/in in der StädteRegion Aachen ist schwerstpflegebedürftig.
- Zwischen Versorgungsform und dem Grad der Pflegebedürftigkeit besteht ein enger Zusammenhang. Grundsätzlich gilt: Je niedriger die Pflegestufe, umso höher der Anteil der im Rahmen private Pflegearrangements versorgter Personen. Je höher die Pflegestufe, desto häufiger die professionelle Versorgung. Entsprechend leistet in der StädteRegion Aachen der professionelle Sektor die Pflege bei über der Hälfte der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 2 und in 70% aller Fälle der Pflegestufe 3.

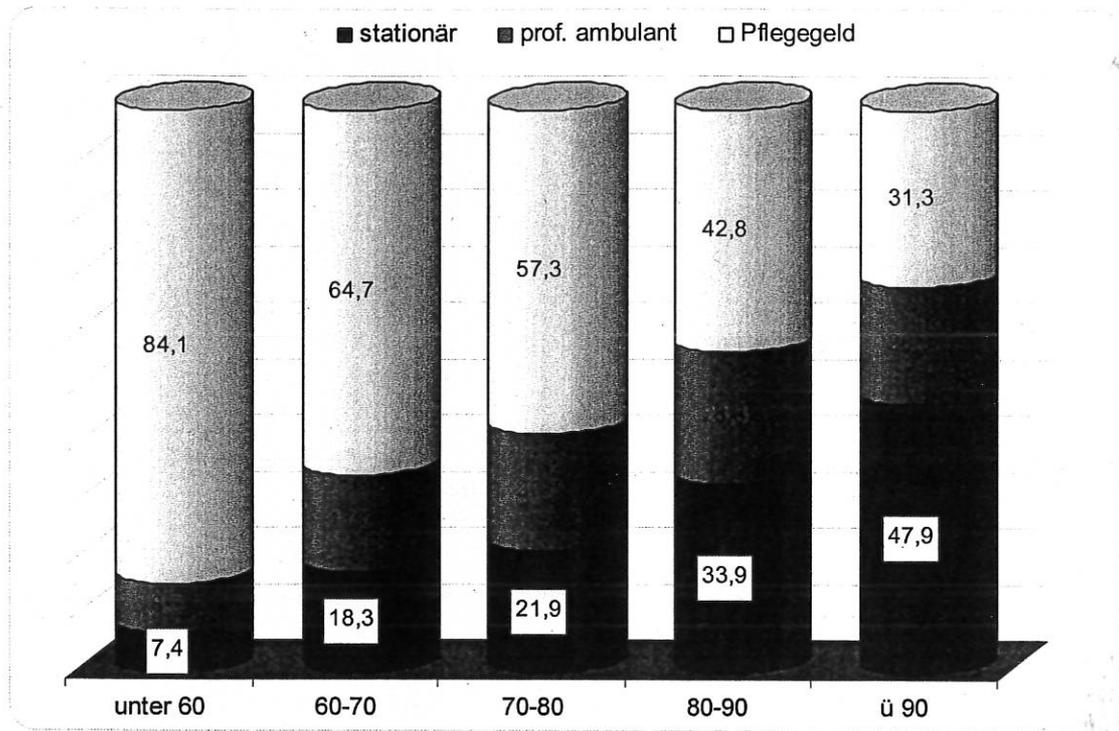
Tabelle 2: Anteile der Pflegestufen innerhalb der Versorgungsform 2009

	Pflegegeld (52,8%)		prof. ambulante Versorgung (19,8%)		stationäre Versorgung (27,5%)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Pflegestufe 1	6.328	65,7	1.955	54,2	1.767	35,2
Pflegestufe 2	2.681	27,8	1.209	33,5	2.140	42,7
Pflegestufe 3	621	6,4	444	12,3	1.109	22,1

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Innerhalb der häuslichen Versorgungsformen dominieren die Anteile der Personen mit Pflegestufe 1, sowohl im Rahmen privater Arrangements wie auch bei ambulanten Pflegediensten. Innerhalb der stationären Versorgung sind demgegenüber 2 von 3 Heimbewohner/innen schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig.

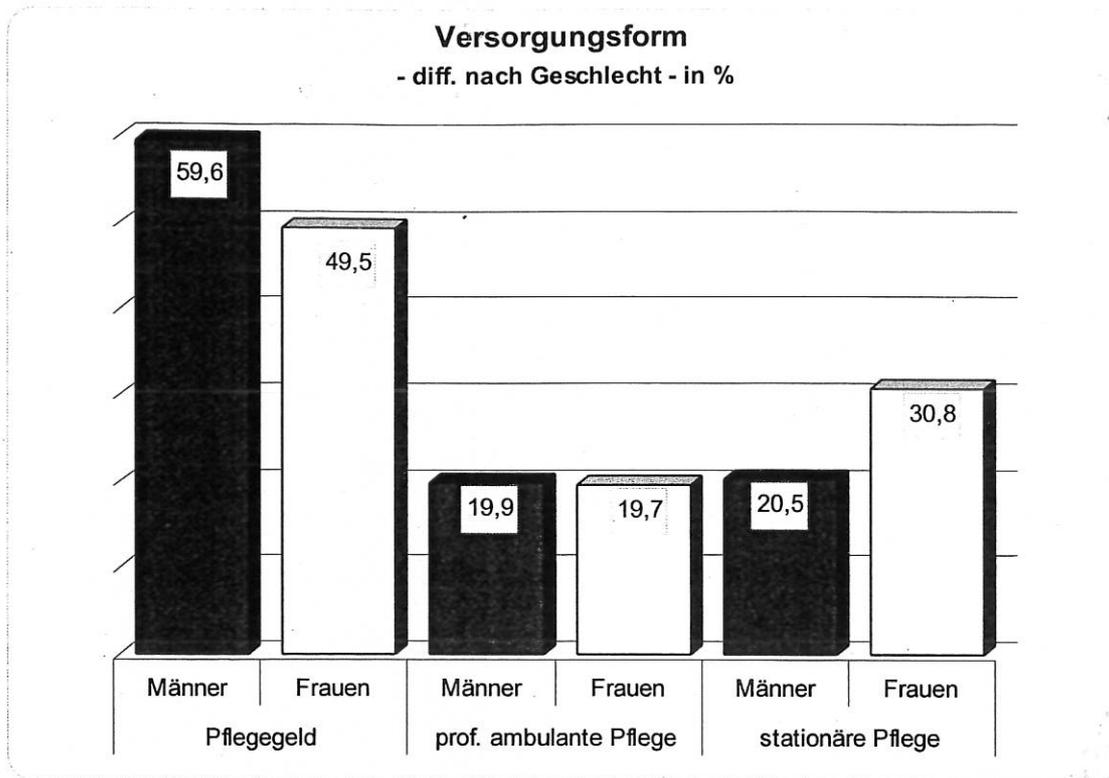
Abbildung 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform 2009



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Die Form des Pflegearrangements steht in deutlichem Zusammenhang mit dem Alter der pflegebedürftigen Person. Je älter die pflegebedürftige Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der stationären Versorgung.
- Entsprechend werden in der StädteRegion Aachen "jüngere" Pflegebedürftige weitestgehend in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen gepflegt. Fast jede/r zweite Pflegebedürftige im Alter von 90 Jahren und älter ist demgegenüber Heimbewohner/in.

Abbildung 5: Pflegerische Versorgung nach Geschlecht



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Neben Grad der Pflegebedürftigkeit und Alter nimmt das Geschlecht als weitere signifikante Größe Einfluss auf die Art der pflegerischen Versorgung.
- Frauen werden – über alle Pflegestufen hinweg – häufiger als Männer in stationären Einrichtungen gepflegt. Ursache hierfür ist u.a. die höhere Lebenserwartung von Frauen, die häufig mit dem Verlust des potenziell die Pflege leistenden Ehepartners einhergeht.

Tabelle 3: Pflegequotient nach Altersgruppen und Geschlecht 2009

Altersgruppe	Pflegequotient 2009		
	Insgesamt	Männer	Frauen
70 bis unter 75 Jahre	6,30	5,60	6,91
75 bis unter 80 Jahre	12,75	10,75	14,31
80 bis unter 85 Jahre	24,50	18,81	27,95
85 bis unter 90 Jahre	43,50	31,23	48,15
90 Jahre und mehr	57,72	35,50	66,06
Alle Altersgruppen	3,22	2,07	4,38

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Das Risiko der Pflegebedürftigkeit nimmt mit steigendem Alter zu. Von durchschnittlich jeder 16. Person im Alter zwischen 70 bis unter 75 Jahren steigt die Zahl auf jede zweite Person ab der Phase der Hochaltrigkeit (ab dem 85. Lebensjahr) an.
- Ein besonders hohes Pflegerisiko weisen dabei ältere und hochaltrige Frauen auf. Sie sind deutlich häufiger von Pflegebedürftigkeit betroffen. Während in der Gruppe der Hochaltrigen "nur" ein Drittel der Männer pflegebedürftig sind, liegt der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen bei über der Hälfte. Grund hierfür sind u.a. geschlechtsspezifische Gesundheits- und Krankheitsfaktoren.

Tabelle 4: Qualifizierte Schätzung der Zahl demenziell erkrankten Personen sowie Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in der StädteRegion Aachen 2009

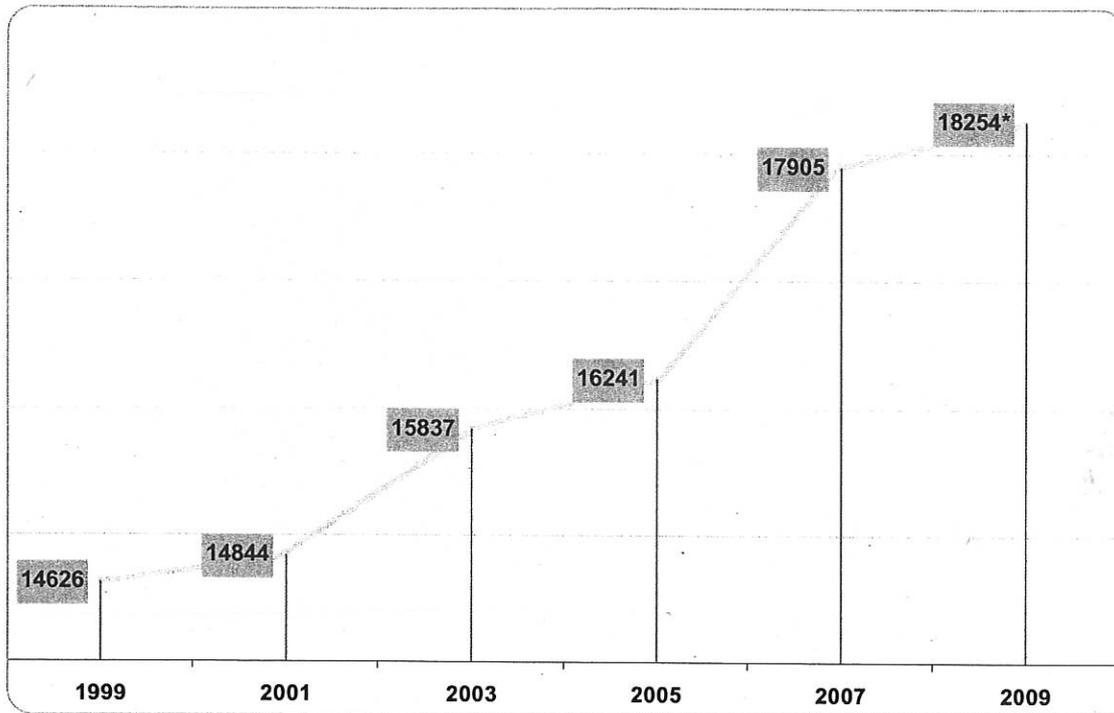
	geschätzte Zahl Erkrankter Ende 2009	geschätzte Zahl jährlicher Neuerkrankungen
≥ 65 bis ≤ 70 Jahre	364	121
≥ 70 bis ≤ 75 Jahre	843	271
≥ 75 bis ≤ 80 Jahre	1243	394
≥ 80 bis ≤ 85 Jahre	2043	630
≥ 85 bis ≤ 90 Jahre	2069	563
≥ 90 Jahre	1246	364
Insgesamt	7808	2342

Quelle: Eigene Berechnung auf der Basis mittlerer Prävalenz-/Inzidenzraten Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

- Demenz ist eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter und in hohem Grad mitursächlich für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit.
- Gegenwärtig leben im Gebiet der StädteRegion Aachen rund 7.800 ältere Demenzkranke, Tendenz aufgrund des Alterungsprozesses der Bevölkerung steigend. Schätzungsweise rund 2000 – 2300 Menschen erkranken jährlich neu.

Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen (1999 – 2009)

*EINSCHRÄNKUNG: * Durch die im Detail geänderte Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen – aufgrund der Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 – ist die zeitliche Vergleichbarkeit der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen 2009 mit den vorherigen Erhebungen etwas eingeschränkt. Der damit verbundene Dämpfungseffekt für die Veränderungsrate bei der Pflegestatistik 2009 dürfte im bundesweiten Mittel ca. 1% betragen. Der Effekt bezieht sich nur auf die Gesamtzahl und nicht auf die prinzipielle zeitliche Vergleichbarkeit bei den einzelnen Leistungsarten.*



Quelle: LÖGD 1999/2001, LDS NRW 2003/2005/2007/ Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Generell entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Zeitspannen heterogen. Nach einem überdurchschnittlichen Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2005 zu 2007, fällt dieser nun 2009 mit +349 Personen sehr moderat aus. Auch wenn dies zum Teil auf einen statistisch bedingten Dämpfungseffekt zurückgeführt werden kann, spricht die sehr niedrige Zuwachsrate von 1,9% (gegenüber einem durchschnittlichen Landeswert von 4,8%) für eine generell unterdurchschnittliche Entwicklung der Pflegezahlen zwischen 2007 und 2009 auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen.

Tabelle 5: Verteilung der Leistungsarten 1999 – 2009 auf dem Gebiet der heutigen Städte-Region Aachen

	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
	Stadt und Kreis Aachen		Stadt und Kreis Aachen		Stadt und Kreis Aachen		Stadt und Kreis Aachen		Stadt und Kreis Aachen		StädteRegion Aachen	
	abs.	%	abs.	%								
Angehörige	8.357	57,1	8.159	55,0	8.643	54,6	8.711	53,6	9.593	53,6	9.630	52,8
Pflegedienste	2.454	16,8	2.596	17,5	2.761	17,4	2.862	17,6	3.398	19,0	3.608	19,8
stationäre Einrichtungen	3.815	26,1	4.089	27,5	4.433	28,0	4.668	28,7	4.914	27,4	5.016	27,5
Gesamt	14.626	100	14.844	100	15.837	100	16.241	100	17.905	100	18.254	100

Quelle: LÖGD 1999/2001, LDS NRW 2003/2005/2007/ Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- In den letzten 10 Jahren überwiegen die privaten Pflegearrangements, im Zeitverlauf lässt sich aber eine Verschiebung hin zur Versorgung durch Dritte (ambulante Dienste/stationäre Einrichtungen) konstatieren.
- Der sich so allgemein vollziehende Trend hin zur professionellen Pflege zeigt sich für das heutige Gebiet der StädteRegion Aachen anhand eines über insgesamt 4%-Punkte angestiegenen Anteils professioneller ambulanter (+3,0%) und stationärer (+1,4%) Versorgung.

Tabelle 6: Zuwächse bei der Zahl der Pflegebedürftigen sowie innerhalb der Versorgungsformen auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen

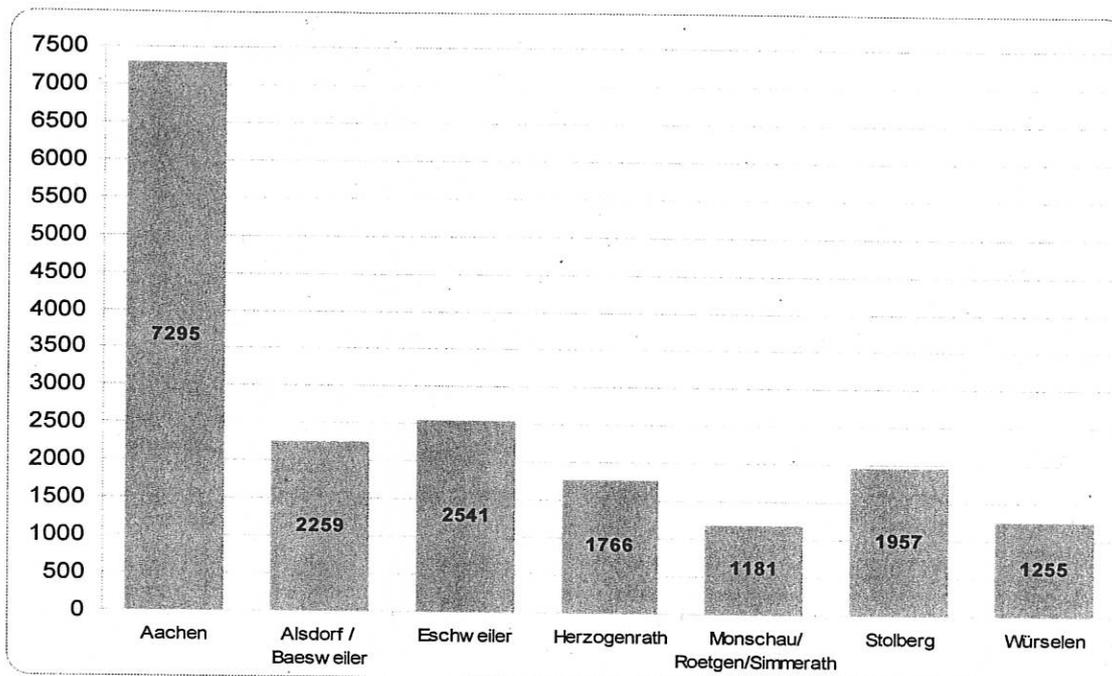
Zuwachsrate 1999 – 2009	Zunahme der um							
	Pflegebedürftige insgesamt		Versorgung durch ambulante Dienste		Versorgung in stationären Einrichtungen		Empfänger/innen von Pflegegeld	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
StädteRegion	3628	24,8	1154	47,0	1201	31,5	1273	15,2
NRW	44643	9,6	24636	26,2	19583	14,7	424	0,2

Quelle: LÖGD 1999/2001 und LDS NRW 2003/2005/2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Sowohl absolut wie prozentual verzeichnet die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zwischen 1999 und 2009 auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen überdurchschnittliche Zuwächse. Gegenüber dem Landeswert fällt die Zuwachsrate der Pflegebedürftigen insgesamt um das 2,5-fache höher aus.

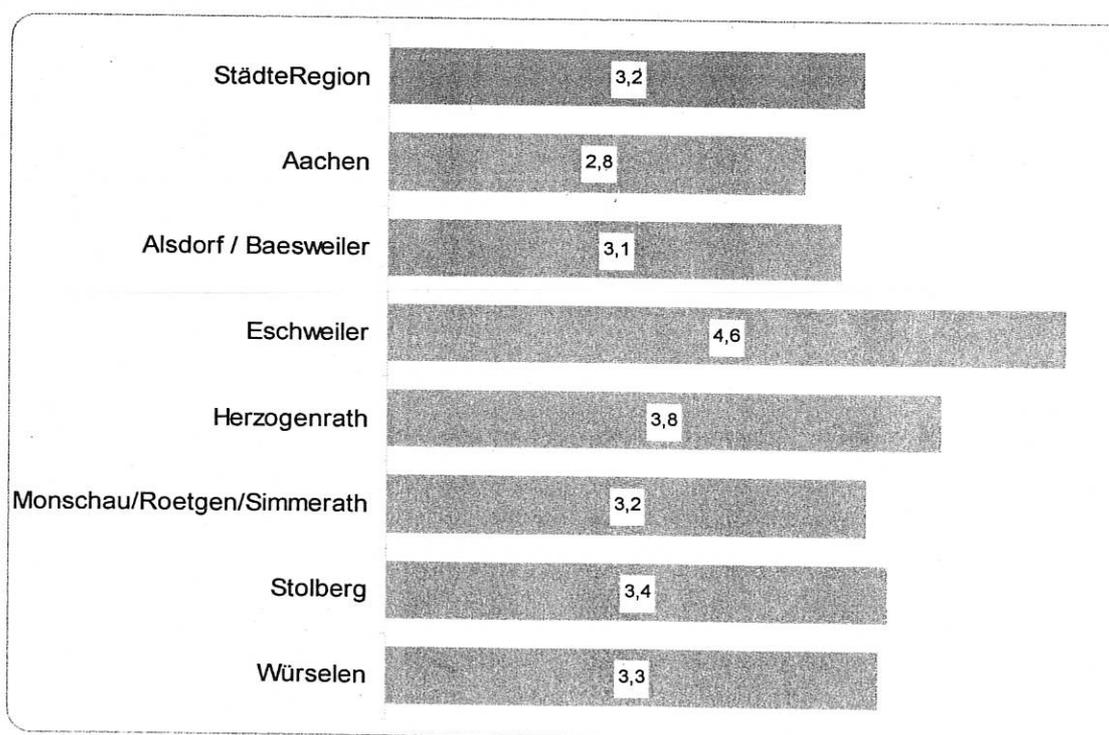
2.2 Kommunale Ebene

Abbildung 7: Zahl der Pflegebedürftigen in den Kommunen der StädteRegion Aachen 2009.



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009: Sonderauswertung Gemeindeebene.

Abbildung 8: Anteil der Pflegebedürftigen an Gesamtbevölkerung in den Kommunen der StädteRegion Aachen 2009. Angaben in %

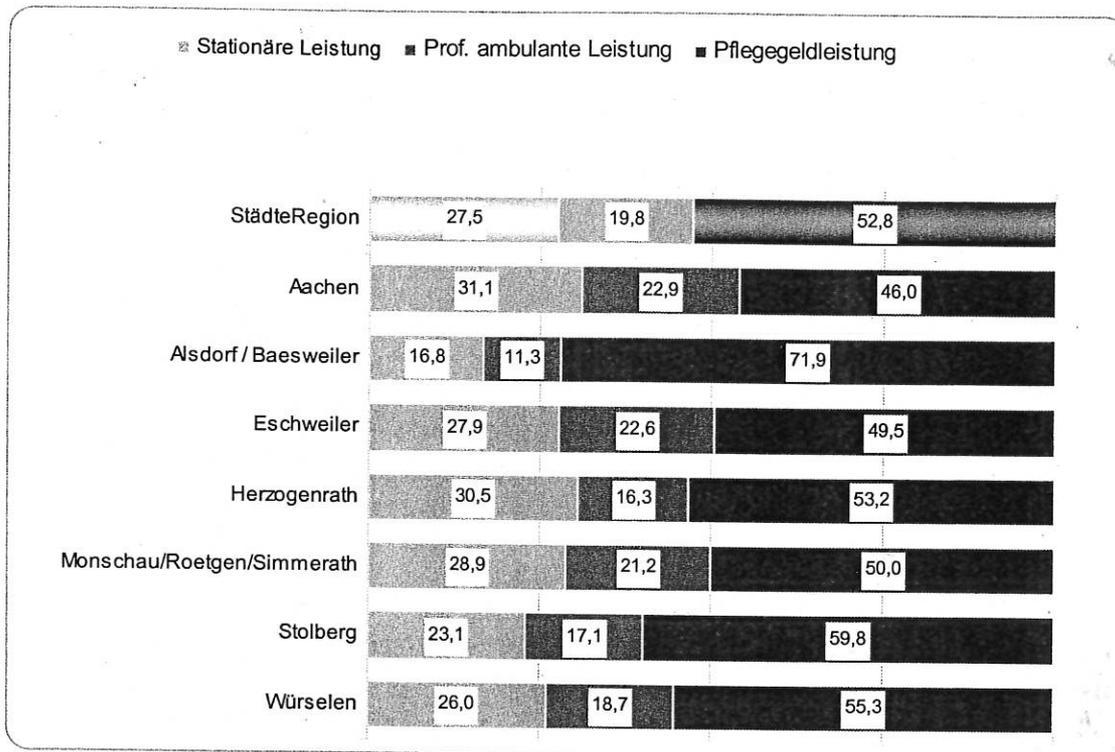


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009: Sonderauswertung Gemeindeebene. Amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009. Eigene Berechnungen.

- Interkommunal³ variiert der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung erheblich. Mit 4,6% weist Eschweiler – gefolgt von Herzogenrath mit 3,8% den höchsten Anteil Pflegebedürftiger auf. "Schlusslicht" bildet die Stadt Aachen mit einem Anteil von 2,8% Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung
- Geprägt werden diese kommunalen Unterschiede u.a. durch die in den Kommunen unterschiedlich stark ausgeprägte Gruppe der Personen im Alter von 65 Jahren und älter bzw. 80 Jahren und älter. Je niedriger der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, desto größer die Wahrscheinlichkeit eines geringeren Anteils Pflegebedürftiger aufgrund des an steigendes Alter gekoppeltes Pflegebedürftigkeitsrisikos. So weist die Stadt Aachen mit einem Anteil von 17,9% der über 65-Jährigen und mit einem Anteil von 4,1% der über 80-Jährigen die niedrigsten Bevölkerungsanteile städteregional aus, während in Eschweiler und Herzogenrath sich die Anteile diese Altersgruppen an der Bevölkerung auf 20,5% bzw. 5% belaufen.
- Begünstigt wird ein höherer Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung aber auch durch das vor Ort bestehende stationäre Versorgungsangebot. Absolut und relational gut ausgebaute Platzkapazitäten begünstigen ein "Zuzug" Pflegebedürftiger aus umliegenden Orten (Stichwort auswärtigen Belegung der Heimplätze). Solche Effekte dürften insbesondere die Pflegequoten in den Kommunen Eschweiler und Herzogenrath mitbestimmen, insofern die Versorgungsdichte im Bereich der stationären Angebote hier besonders ausgeprägt ist (siehe Tabelle 9).

³ Aus datenschutzrechtlichen Gründen konnten seitens des IT.NRW die Angaben zur Pflegestatistik auf kommunaler Ebene teilweise nur zusammengefasst zur Verfügung gestellt werden. Aufgrund der örtlichen Anbieterzahlen im stationären Bereich – die datentechnisch Rückschlüsse auf die jeweilige Einrichtung ermöglicht hätten – sind statistisch die Eifelkommunen sowie die Kommunen Alsdorf und Baesweiler in der Auswertung zusammengefasst worden.

Abbildung 9: Anteil pflegebedürftigen Personen in den städteregionalen Kommunen 2009 differenziert nach Leistungsarten. Angaben in %



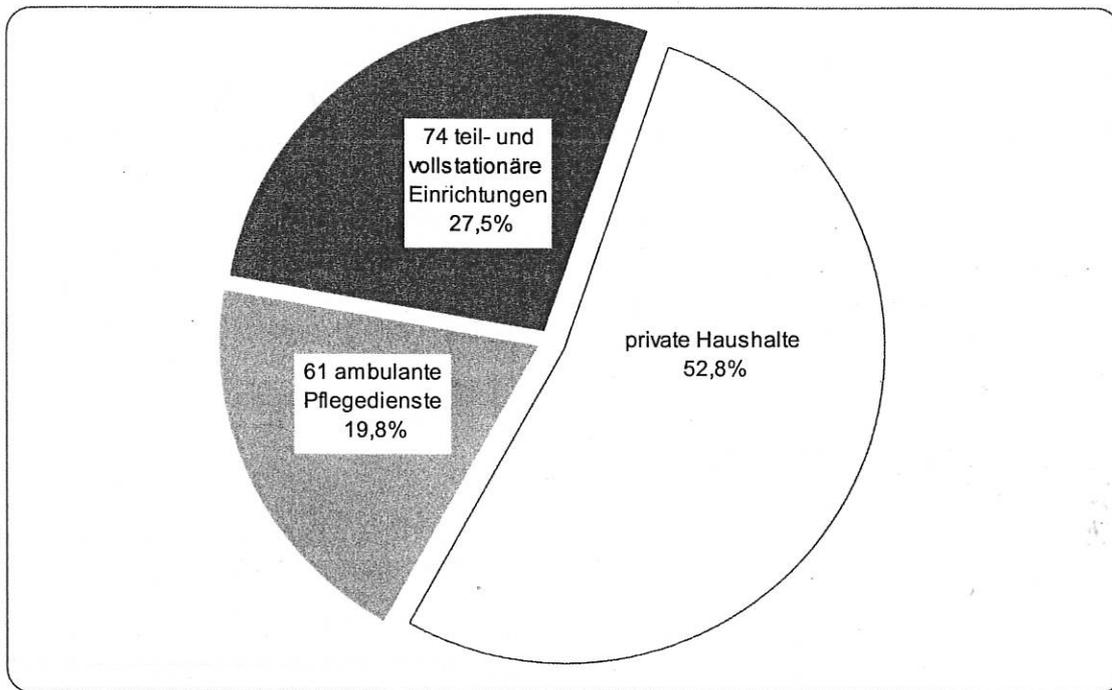
Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009: Sonderauswertung Gemeindeebene. Eigene Berechnungen

- Interkommunal lassen sich deutliche Unterschiede in der quantitativen Inanspruchnahme/Wahl der Leistungsarten erkennen. So zeichnen sich Eschweiler und die Eifelgemeinden durch einen gleichgewichtigen Pflegemix zwischen informell und professionell geleisteter Pflege aus. In der Stadt Aachen überwiegt dagegen leicht der Anteil professioneller pflegerischer Versorgung, während in den Kommunen Herzogenrath, Würselen und Stolberg sich ein (leichtes) Übergewicht zugunsten der informell geleisteten Pflege ergibt. In den Nordkommunen Alsdorf/Baesweiler werden dagegen nur 3 von 10 Pflegebedürftigen professionell ambulant bzw. stationär pflegerisch versorgt – entsprechend weisen diese Kommunen einen überproportional hohen Anteil von Pflegegeldbezieher/innen auf.
- Einen Zusammenhang dieser kommunenspezifischen Verteilung mit dem vor Ort bestehenden pflegerischen Angebot lässt sich nur bedingt herleiten. So halten zwar Aachen und Eschweiler mit einer hohen Zahl ambulanter Dienste, den Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten sowie stationären Einrichtungen ein entsprechend breit aufgestelltes professionelles pflegerisches Angebot vor Ort bereit, dies gilt aber auch u.a. für die eine andere Verteilung aufweisende Kommune Stolberg.
- Umgekehrt geht der geringe Anteil professionell pflegerisch Versorgter in den Kommunen Alsdorf und Baesweiler mit einem entsprechend unterdurchschnittlich ausgeprägtem Angebot einher (siehe Abbildung 11 ff.). Allerdings dürfte auch das in diesen Kommunen generell relativ niedrige Primär- und verfügbare Einkommen privater Haushalte als Faktor Einfluss auf die Wahl der Pflegeleistung nehmen.

3 "Pflegeinfrastruktur",

ausdifferenziert nach häuslicher Versorgung durch Angehörige, ambulante Versorgung durch Einrichtungen und Dienste sowie stationäre Versorgungsformen

Abbildung 10: Pflegeinfrastruktur in der StädteRegion Aachen, 2009.



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Darstellung.

- Die Versorgung der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen erfolgt Ende 2009 überwiegend in Privathaushalten durch Angehörige/Freunde. Der informelle Sektor dominiert somit mit 52,8 % die Strukturen der pflegerischen Versorgung, ist aber gegenüber dem Wert von 2007 um -0,8% rückläufig.
- Der professionelle Sektor umfasst 61 ambulante Dienste sowie 74 Einrichtungen⁴ der solitären Tages-, Kurzzeit- und vollstationären Pflege mit insgesamt 5469⁵ verfügbaren Plätzen.

⁴ In Abweichung zum Berichtswesen der städteregionalen Heimaufsicht umfassen die Angaben zur Pflegestatistik des IT.NRW auch die Einrichtungen der solitären Tagespflege. Die so ausgewiesenen 74 Pflegeeinrichtungen teilen sich wie folgt auf: 64 vollstationäre Einrichtungen, 5 Kurzzeitpflegeeinrichtungen und 5 Tagespflegeeinrichtungen.

⁵ Platzzahl ohne Berücksichtigung der fünf Einrichtungen der Tagespflege.

3.1 Eckdaten der ambulanten Versorgung

Charakteristika/Klientelstruktur Pflegegeldbezug	
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen; 63,5% • Männer; 36,5%
Pflegestufe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe 1; 66% • Pflegestufe 2; 28% • Pflegestufe 3; 6%
Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Rd. 40% der Klientel ist 80 Jahre und älter

Versorgungssituation	
Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • voraussichtlich im Zuge des demografischen und gesellschaftlichen Wandels Rückgang der im familiären Umfeld geleisteten Pflege • Versorgung durch (ausländische) Pflege- und Betreuungskräfte beobachtbar⁶.

Charakteristika ambulanter Versorgung durch Pflegedienste (N=61)	
Erbrachtes Leistungsspektrum	<ul style="list-style-type: none"> • häusl. Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V • Hilfe zur Pflege nach SGB XII (34 Pflegedienste) • sonstige ambulante Dienstleistungen (27 Pflegedienste)
Trägerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • 62 % in privater Trägerschaft • 34 % in freigemeinnütziger Trägerschaft • 4 % in öffentlicher Trägerschaft
Durchschnittliche Zahl betreuter Pflegebedürftiger je Pflegedienst	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt: 59 Personen • In privater Trägerschaft: 57 Personen • In freigemeinnütziger Trägerschaft: 65 Personen

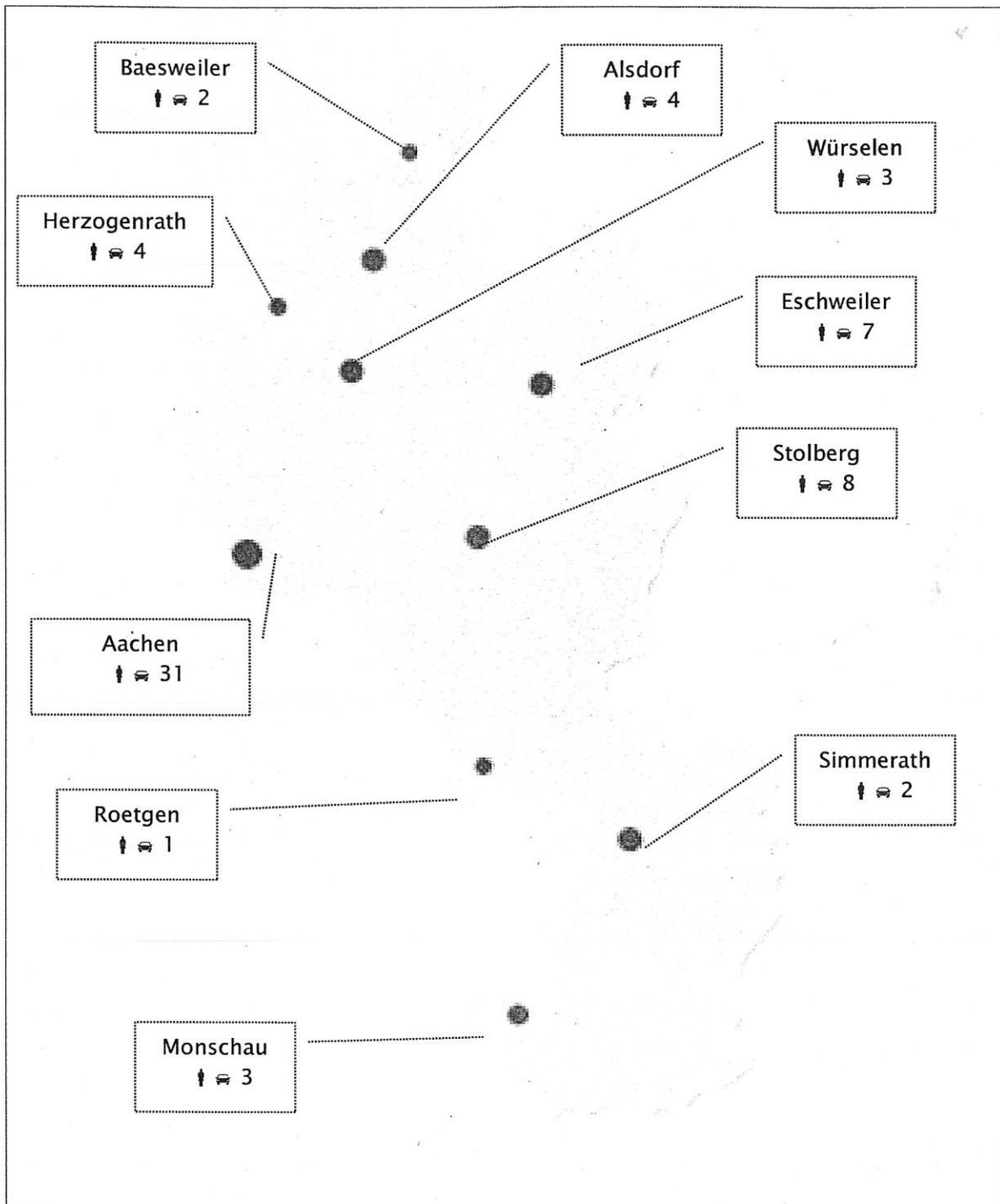
Klientelstruktur ambulanter Dienste	
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen; 67,5% • Männer; 32,5%
Pflegestufe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe 1; 54% • Pflegestufe 2; 34% • Pflegestufe 3; 12%
Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Rd. 60% der Klientel ist 80 Jahre und älter
Kombination Geld/Sachleistung Hilfe zur Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Rd. 3 von 10 der durch Pflegedienste versorgte Pflegebedürftigen wählen eine Kombination aus Geld- und Sachleistung • Rund 65% aller professionell ambulant versorgten Personen erhält Hilfe zur Pflege nach SGB XII.

⁶ Siehe hierzu Ausführungen in der Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung 2009.

Versorgungssituation	
Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • wachsende Anzahl ambulanter Pflegedienste • 57 Standorte in 2007, 65 Standorte in 2010
Kommunale Verteilung	<ul style="list-style-type: none"> • Siehe Abbildung 11
Versorgungsquote	<ul style="list-style-type: none"> • 9,1 Beschäftigte je 1000 Einwohner • 7,6 Pflegekräfte bzw. nichtärztliches Heilpersonal je 1000 Einwohner (ohne hauswirtschaftliches, sozialpädagogisches, sonstiges und in Ausbildung befindliches Personal),
Versorgungsrelation je Einwohner	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Pflegebedürftige je 1000 Einwohner (<i>-1 gegenüber dem Landesdurchschnitt</i>) • 30 Pflegebedürftige im Alter von 65 und mehr Jahren je 1000 Einwohner entsprechenden Alters (<i>entspricht Landesdurchschnitt</i>)

Quelle: Zusammenstellung auf der Basis Pflegestatistik IT.NRW 2009.

Abbildung 11: Verteilung der 65 ambulanten Pflegedienststandorte⁷ († =) in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 –



⁷ Die Abbildung der geografischen Verteilung erfolgt auf der aktualisierten Basis der Zahl der Pflegedienste nach Standorten für das Jahr 2010. Aufgrund organisatorisch einheitlicher Trägerschaften, Betriebszusammenlegungen und Neueröffnungen weicht die Zahl der Pflegedienste somit um +4 gegenüber der vom IT.NRW in der Pflegestatistik 2009 ausgewiesenen Größenordnung ab.

Tabelle 7: Versorgungssituation ambulante Dienste auf kommunaler Ebene 2009/2010

	Anteil ambulanter Pflegedienste	Vergleichswert 1 Anteil Bürger/innen ≥65 Jahre	Vergleichswert 2 Anteil Bürger/innen ≥80 Jahre
	%	%	%
Aachen	47,7	42,6	45,1
Alsdorf	6,2	8,5	7,6
Baesweiler	3,1	4,5	4,3
Eschweiler	10,8	10,5	10,3
Herzogenrath	6,2	8,9	8,4
Monschau	4,6	2,5	2,5
Roetgen	1,5	1,5	1,5
Simmerath	3,1	2,9	2,8
Stolberg	12,3	11,1	10,8
Würselen	4,6	7,1	6,6

Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; StädteRegion Aachen 2010: Älter werden – ambulanter Bereich. Eigene Berechnung.

- Die Standortanteile der in der StädteRegion Aachen flächendeckend vertretenen ambulanten Pflegedienste liegen in den Kommunen Aachen, Eschweiler, Monschau, Roetgen, Simmerath und Stolberg über bzw. auf dem Niveau der Anteile der potenziellen Zielgruppen und sprechen für eine positive Versorgungssituation.
- In den nördlichen Kommunen der StädteRegion Aachen ist dagegen eine vergleichsweise geringe Zahl ambulanter Dienste ansässig. Ihr Anteil unterschreitet durchgängig die zielgruppenspezifischen Anteilswerte. Ein Versorgungsdefizit lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten, da Wirkungsbereich/Einzugsgebiet ambulanter Dienste sich über den eigenen Betriebsstandort hinaus erstrecken. Bedarf in den unmittelbar an das Stadtgebiet Aachen grenzenden Städten Herzogenrath und Würselen wird so u.a. auch durch Aachener Pflegedienste abgedeckt, während in den Kommunen Alsdorf und Baesweiler u.a. auch Pflegedienste aus dem angrenzenden Kreis Heinsberg tätig sind.

3.2 Eckdaten der stationären Versorgung Ende 2009

Charakteristika teil- und vollstationärer Einrichtungen	
Anzahl/Kapazität	<ul style="list-style-type: none"> • 66 vollstationäre Pflegeheime mit 5359 Plätze <ul style="list-style-type: none"> – davon 246 Plätze flexibel als Kurzzeitpflegeplätze nutzbar • 2 vollstationäre Pflegeheime für Schwerkranke und Sterbende mit 48 Plätzen • 6 teilstationäre solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 62 Plätzen • 10 teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen mit 112 Plätzen • kein Nachtpflegeangebot
Anteil an verfügbaren Plätzen	<ul style="list-style-type: none"> • Dauerpflege 96,9% <ul style="list-style-type: none"> – davon 4,4 % der Plätze flexibel als Kurzzeitpflegeplätze nutzbar • Kurzzeitpflege 1,1% • Tagespflege 2%
Durchschnittliche Zahl verfügbarer Plätze je Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt: 76,5 • nur Dauerpflege: 82 • nur Kurzzeitpflege: 11 • nur Tagespflege: 12
Auslastungsquote	<ul style="list-style-type: none"> • Ø 91,5% – 97,3%
Trägerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • 41 % in privater Trägerschaft • 55 % in freigemeinnütziger Trägerschaft • 4 % in öffentlicher Trägerschaft
Durchschnittliche Zahl betreuter Pflegebedürftiger je Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt: 72 Personen • In privater Trägerschaft: 64 Personen • In freigemeinnütziger Trägerschaft: 72 Personen • In öffentlicher Trägerschaft: 142 Personen

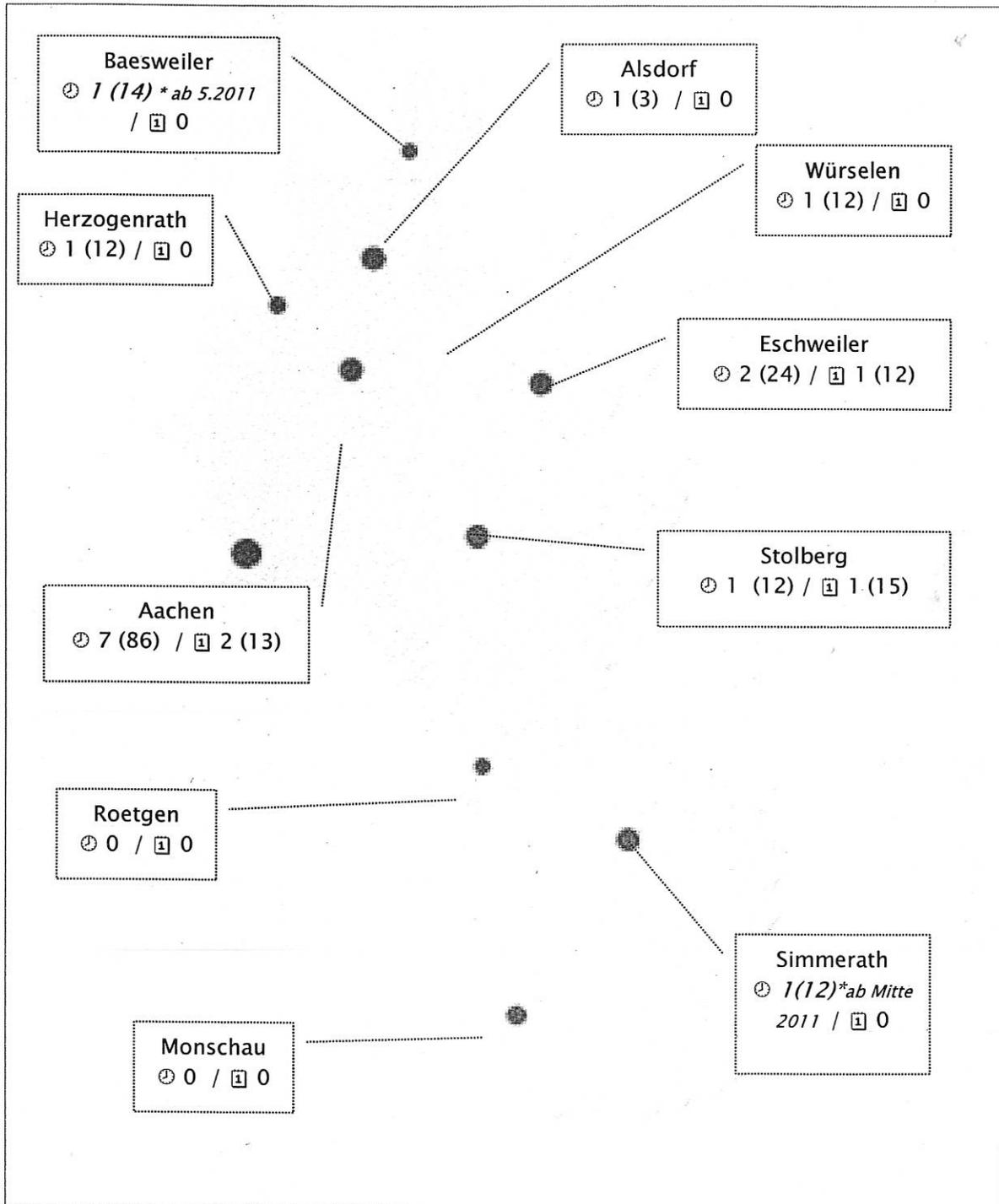
Klientelstruktur stationärer Einrichtungen	
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen; 76 % • Männer; 24 %
Pflegestufe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe 1; 35% • Pflegestufe 2; 43% • Pflegestufe 3; 22%
Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Rd. 71 % der Klientel ist 80 Jahre und älter

Versorgungssituation	
Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der vollstationären Platzkapazitäten auf 5449 (Ende 2010) • rückläufige Zahl der Kurzzeitpflegeeinrichtungen (Ende 2010 = 4 Einrichtungen / 40 Plätze) • 246 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen. Verfügbarkeit in Abhängigkeit zur Auslastung • fast Verdopplung des Tagespflegeangebotes auf 13 Angebote Ende 2010 – gegenüber 7 im Jahr 2007; weitere Umsetzung von Angeboten in 2011

Kommunale Verteilung	<ul style="list-style-type: none"> • Siehe Abbildung 12 und Abbildung 13
Versorgungsquote Personal	<ul style="list-style-type: none"> • 30,9 Beschäftigte je 1000 Einwohner • 17,8 Pflegekräfte bzw. nichtärztliches Heilpersonal je 1000 Einwohner (ohne hauswirtschaftliches, sozialpädagogisches, sonstiges und in Ausbildung befindliches Personal),
Versorgungsrelation je Einwohner	<ul style="list-style-type: none"> • 9 Pflegebedürftige je 1000 Einwohner (<i>entspricht Landesdurchschnitt</i>) • 45 Pflegebedürftige im Alter von 65 und mehr Jahren je 1.000 Einwohner entsprechenden Alters (<i>leicht um +3 erhöht gegenüber dem Landesdurchschnitt</i>)

Quelle: Zusammenstellung auf der Basis Pflegestatistik IT.NRW 2009.

Abbildung 12: Verteilung der Einrichtungen der Tagespflege- (☉) und Kurzzeitpflege (☐) sowie Platzkapazitäten ⁸ in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 bzw. Mitte 2011

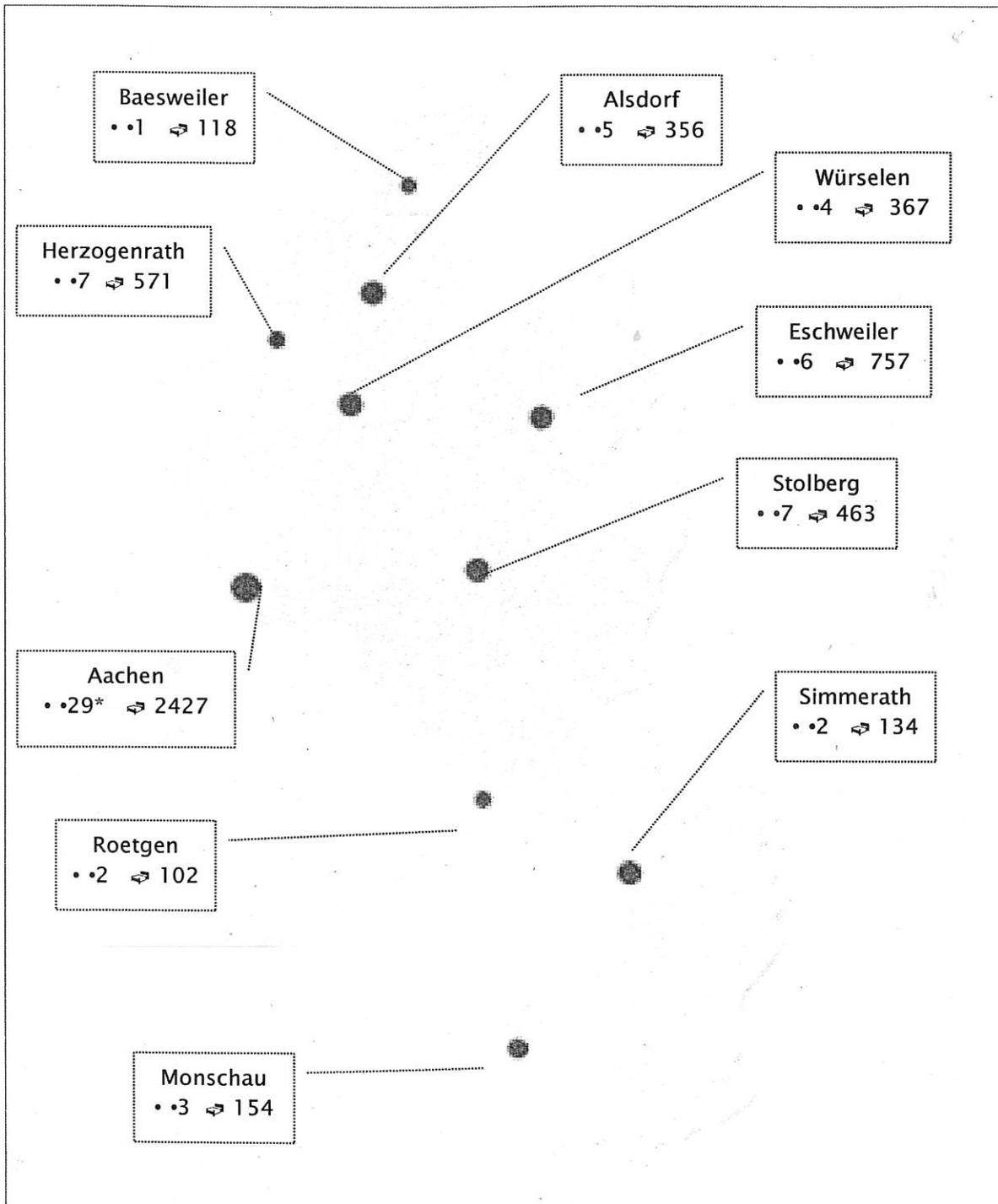


⁸ Die Abbildung der geografischen Verteilung erfolgt auf der aktualisierten Basis der Zahl der Einrichtungen der Kurzzeit- und der Tagespflege für das Jahr 2010. Aufgrund von Neueröffnungen sowie Schließungen weicht die Zahl der Einrichtungen/Plätze somit gegenüber der vom IT.NRW in der Pflegestatistik 2009 ausgewiesenen Größenordnung ab. Quelle: Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht der StädteRegion Aachen für das Jahr 2010, SEN 2011/0090 sowie Angaben zur Tages- und Kurzzeitpflege aus "Älter werden in der StädteRegion Aachen".

- Regional besteht weiterhin insbesondere im Bereich des Angebotes der solitären Kurzzeitpflege eine deutliche Konzentration auf wenige Standorte, während das Angebot der Tagespflege in vielen Kommunen etabliert werden konnte und zur Verbesserung der Versorgungssituation Pflegebedürftiger vor Ort beigetragen hat:
 - Bedingt durch verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen im Zuge des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom Juli 2008 wurden die Kapazitäten im Bereich der Tagespflege gegenüber dem Jahr 2007 auf 13 Einrichtungen in nunmehr 6 Kommunen mit 149 Plätzen bis Ende 2010 deutlich erweitert.
 - Mit mehr als der Hälfte der Plätze fokussiert sich quantitativ das Angebot zwar auf das Stadtgebiet Aachen, wird allerdings 2011 durch neue Angebot in den Kommunen Baesweiler und Simmerath mit 14 bzw. 12 Plätzen auch weiter in den ländlicheren Raum getragen.
 - Versorgungsdichte
 - für potenzielle Nutzer/innengruppen:
 - je 10.000 Einwohner/innen \geq 65 Jahre: 10,3 Plätze im Jahr 2009;
 - je 10.000 Einwohner/innen \geq 65 Jahre: 15,2 Plätze im Jahr 2010
 - für primäre Nutzer/innengruppe:
 - je 100 Empfänger/innen von Pflegegeld: 1,2 Plätze im Jahr 2009
- Trotz der Ausweitungen im Tagespflegeangebot in der StädteRegion Aachen ist die Entwicklung in ihrer Dynamik deutlich schwächer ausgeprägt als im landesweiten Durchschnitt, wo die Versorgungsdichte im Tagespflegesegment 2009 auf 25,6 Plätze je 10.000 potenzielle Nutzer/innen, bzw. 2,2 Plätze je Pflegegeldbezieher/in anstieg.
- Im Segment der solitären Kurzzeitpflegeplätze konnten zunächst bis Ende 2009 die Einrichtungs- und Platzzahlen auf 6 bzw. 62 ausgebaut werden. Bereits 2010 reduzierte sich die Zahl aufgrund von Schließungen jedoch wieder auf 4 Einrichtungen in 3 Kommunen mit einem Platzangebot von insgesamt 40 Plätzen und unterschreitet damit das geringe Angebot aus dem Jahr 2007 um nochmals -9 Plätze.
- Versorgungsdichte unter Einbezug "eingestreuter" Plätze je 1.000 Einwohner \geq 65 Jahre: 2,6
- Bedarfsdeckung beruht primär auf "Ergänzung" des Angebots durch "eingestreuete" Kurzzeitpflegeplätze vollstationärer Einrichtungen in relevanter Größenordnung (246 Plätze Ende 2009), ist jedoch abhängig von der Auslastung im Bereich der Dauerpflege. Eine Ausweitung solitärer Kurzzeitpflege erscheint allerdings unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten sowie aufgrund der von der Landesregierung im Bericht zur Evaluierung des Landespflegegesetzes geäußerten Haltung, Kurzzeitpflegeplätze künftig nur als eingestreutes Angebot vorzuhalten, aktuell nicht realisierbar.⁹

⁹ Zur Kritik hieran siehe auch: Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW. S.4. Hier wird auf Versorgungsengpässe bei steigender Auslastung im Bereich der Dauerpflege sowie Auswirkungen auf den Bereich der Prävention und Rehabilitation an der Schnittstelle zwischen medizinischer Akutversorgung und pflegerischer Nachsorge hingewiesen.

Abbildung 13: Verteilung der 66 vollstationären Einrichtungen und Platzkapazitäten (5.449)¹⁰ in der StädteRegion Aachen auf Städte/Gemeinden – Stand 2010 –



¹⁰ Die Abbildung der geografischen Verteilung erfolgt auf der aktualisierten Basis der Zahl der vollstationären Einrichtungen für das Jahr 2010. Aufgrund von Neueröffnungen sowie Umstrukturierungen in bestehenden stationären Einrichtungen weicht die Zahl der vollstationären Einrichtungen/Pflegeplätze somit gegenüber der vom IT.NRW in der Pflegestatistik 2009 ausgewiesenen Größenordnung ab. Quelle: Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht der StädteRegion Aachen für das Jahr 2010, SEN 2011/0090.

* incl. Hospiz- & Intensivlangzeitpflegeangebot

Tabelle 8: Versorgungssituation vollstationäre Plätze auf kommunaler Ebene 2009/2010

	Anteil vollstationäre Plätze	Vergleichswert 1 – Anteil Bürger/innen ≥65 Jahre	Vergleichswert 2 – Anteil Bürger/innen ≥80 Jahre
	%	%	%
Aachen	44,5	42,6	45,1
Alsdorf	6,5	8,5	7,6
Baesweiler	2,2	4,5	4,3
Eschweiler	13,9	10,5	10,3
Herzogenrath	10,5	8,9	8,4
Monschau	2,8	2,5	2,5
Roetgen	1,9	1,5	1,5
Simmerath	2,5	2,9	2,8
Stolberg	8,5	11,1	10,8
Würselen	6,7	7,1	6,6

Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; StädteRegion Aachen 2010: Älter werden – stationärer Bereich. Eigene Berechnung.

- Das vollstationäre Platzangebot erstreckt sich flächendeckend auf alle Kommunen der StädteRegion Aachen, liegt aber in 3 von 10 Kommunen anteilig in einer Größenordnung von 1 bis 2,6 % unterhalb der Vergleichswerte (Bevölkerungsanteile der Menschen über 65 Jahren bzw. 80 Jahren). Deutlich höher als der Anteil der Bürger/innen dieser Altersklasse beläuft sich der Anteil vollstationärer Plätze – insbesondere in Eschweiler, sowie in geringerem Umfang in Herzogenrath.
→ Indikator für mögliche Unter- bzw. Überversorgung in den jeweiligen Kommunen (Prinzip Wohnortnähe)

Tabelle 9: Versorgungsdichte vollstationäre Plätze auf kommunaler Ebene 2009/2010

	Plätze je 1000	Plätze je 1000
	Einwohner/innen ≥ 65 Jahre	Einwohner/innen ≥ 80 Jahre
StädteRegion Aachen	50	197
Aachen	52	195
Alsdorf	39	169
Baesweiler	24	100
Eschweiler	66	267
Herzogenrath	59	247
Monschau	57	221
Roetgen	61	243
Simmerath	43	170
Stolberg	38	156
Würselen	48	200

Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Mit einer durchschnittlichen Versorgungsdichte von 50 bzw. 197 vollstationären Plätzen je 1000 Einwohner/innen im Alter von ≥ 65 Jahren bzw. ≥ 80 Jahren liegt die StädteRegion Aachen über den landesweiten Referenzwerten von 47 bzw. 187 Plätzen.
- Interkommunal variieren die Werte jedoch erheblich. So weisen insbesondere die Nordkommunen Alsdorf und Baesweiler – trotz Ausbaus der Kapazitäten gegenüber dem Jahr 2007 – wie auch die Stadt Stolberg eine unterdurchschnittliche Ausprägung der Kennziffern auf. Überdurchschnittlich – wie auch schon im Jahr 2007 – fallen dagegen die Werte für die Kommunen Eschweiler, Roetgen und Herzogenrath aus.
→ Indikator für mögliche Unter- bzw. Überversorgung in den jeweiligen Kommunen (Prinzip Wohnortnähe)
- Neben den quantitativen Eckwerten ist die Anpassung der bestehenden Pflegeheime an die im Landespflegegesetz verankerten baulichen Standards im städteregionalen Interesse. Diese, bis zum Ablauf der Übergangsfrist Ende 2018 zu leistenden Umbauten und Modernisierungen verbessern einerseits die räumlichen Gegebenheiten und wirken sich andererseits – u.a. durch Einzelzimmerquotierung und Wohngruppenvorgaben – positiv auf die Lebensqualität der Bewohner/innen und deren Versorgungssituation aus.
 - Ende 2009 beläuft sich die aus der Pflegestatistik ableitbare Einzelzimmerquote auf rund 63% und ist damit gegenüber 2007 um +3% gestiegen, liegt aber noch deutlich unter der Zielmarke von 80%.

3.3 Veränderungen in der Ausgestaltung des stationären pflegerischen Angebotes

Wie bereits in den vorherigen Berichterstattungen zur Kommunalen Pflegeplanung ausgeführt, wird stationären Einrichtungen aus wirtschaftlicher Sicht von Experten in verschiedenen Studien mittelfristig das Fokussieren auf bestimmte Patientengruppen und/oder die Bildung von Pflegeheimketten sowie die Erweiterung der Angebotspalette empfohlen.¹¹

Diese Ausrichtungselemente finden sich auch (punktuell) in der städteregionalen Pflege-landschaft wieder. Neben stationären Einrichtungen, die von überregional agierenden Anbietern betrieben werden¹² sowie Dienstleistungsunternehmen mit mehreren Einrichtungen¹³ sind Einrichtungen entstanden, die einen Versorgungsschwerpunkt auf bestimmte Krankheitsbilder gelegt haben¹⁴ und spezielle Pflegemaßnahmen für diese Zielgruppe anbieten. Zugleich hat in den letzten Jahren eine erkennbare Erweiterung des Angebotes – bezogen auf den ambulanten Bereich sowie den vorpflegerischen Bereich des Betreuten Wohnens – stattgefunden. Gleichwohl ist die städteregionale Pflegeinfrastruktur nach wie vor stark durch eine Vielzahl von kleineren Betreibern gekennzeichnet, die nur eine oder wenige Einrichtungen unterhalten.

Auf die o.g. Veränderungserfordernisse für die stationäre Versorgungslandschaft hebt auch die Studie "Stationärer Pflegemarkt im Wandel" der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH aus dem Jahr 2011 ab, die – nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines hohen Investitionsbedarfes¹⁵ – von einer deutlichen Konsolidierung auf dem Pflegemarkt bis zum Jahr 2020 ausgeht. Entscheidende Wettbewerbsvorteile in diesem Prozess sollen dabei Pflegeheime und insbesondere Pflegeketten haben, die sich regional zusammenschließen und neben dem Tätigkeitsfeld der Altenpflege und pflegenaher Bereiche mit übergreifendem Serviceangebot auch auf andere sich neue entwickelnde Wohnformen konzentrieren.¹⁶

¹¹ So u.a. Empfehlungen der Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) + HPS Research, die auf der Grundlage von 116 Jahresabschlüssen von 508 Pflegeheimen sowie Daten von 10.000 stationären Einrichtungen basiert 2007.

¹² z.B. CMS-Unternehmensgruppe; Heinrichsgruppe

¹³ z.B. Aachener Caritasdienste mit 4 stationären Pflegeheimen und 2 ambulanten Hospizdiensten

¹⁴ z.B. Pro 8 Würselen

¹⁵ Von einem erheblichen Investitions-/Handlungsbedarf ist auch für die StädteRegion Aachen auszugehen. So entsprechen – nach Auskunft der Stadt Aachen – 51% der bestehenden Pflegeplätze im Stadtgebiet noch nicht den ab 2018 geltenden Anforderungen des Landespflegegesetzes.

¹⁶ Ernest & Young (Hrsg.) 2011: Stationärer Pflegemarkt im Wandel – Gewinner und Verlierer 2020. S.43ff.

4 "Beschäftigungssituation und –entwicklung in der Pflege"

Ingesamt arbeiten in den ambulanten Pflegediensten und (teil)stationären Pflegeeinrichtungen in der StädteRegion Aachen zum Stichtag im Dezember 2009 rund 6.700 Personen. Unter Gewichtung der jeweiligen Arbeitsvolumina entspricht diese Beschäftigtenzahl einer Größenordnung von rund 4.540 Vollzeitäquivalentstellen.

Charakteristika Personal in Pflegeeinrichtung	
nach Art	<ul style="list-style-type: none"> 78% der Beschäftigten und 77% der VZA entfallen auf die (teil)stationäre Einrichtungen
nach Träger	<ul style="list-style-type: none"> 53% Beschäftigte freigemeinnütziger Träger 41% Beschäftigte privater Träger 6% Beschäftigte öffentlicher Träger
nach Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> 84% aller Beschäftigten weiblich <ul style="list-style-type: none"> im ambulanten Bereich 87% im (teil)stationären Bereich 83% 82% aller VZA entfallen auf weibliche Beschäftigter <ul style="list-style-type: none"> im ambulanten Bereich 85% im (teil)stationären Bereich 81% <p>→ Indiz für Beschäftigung von Frauen vornehmlich in Teilzeit</p>
nach Beschäftigungsumfang	<ul style="list-style-type: none"> 30% der Beschäftigten (2000) <u>Vollzeit</u> 30% der Beschäftigten (2000) <u>Teilzeit über 50%</u> 15% der Beschäftigten (1000) <u>Teilzeit unter 50%</u> 19% der Beschäftigten (1300) <u>auf geringfügiger Basis</u> 6% Azubis, FSJ'ler, Schüler, Praktikanten
Arbeitszeitvolumina nach Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> <u>Vollzeit</u> 75% Anteil weiblicher Beschäftigter <u>Teilzeit</u> 91% Anteil weibliche Beschäftigte Frauenbeschäftigung <ul style="list-style-type: none"> 26% Vollzeit 33% Teilzeit über 50% 17% Teilzeit unter 50% 19,5% geringfügige Beschäftigung 4,5% Azubis, FSJ'ler, Schüler, Praktikanten Männerbeschäftigung <ul style="list-style-type: none"> 48% Vollzeit 16% Teilzeit über 50% 5,5% Teilzeit unter 50% 17% geringfügige Beschäftigung 6,5% Azubis, FSJ'ler, Schüler, Praktikanten
überwiegender Tätigkeitsbereich	<ul style="list-style-type: none"> 65% der Beschäftigten sind im Bereich Grundpflege, Pflege und (soziale) Betreuung tätig

Quelle: Zusammenstellung auf der Basis Pflegestatistik IT.NRW 2009.

- Auf die in ambulanten Pflegediensten und (teil)stationären Pflegeeinrichtungen Beschäftigten entfallen rund 3% aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der StädteRegion Aachen. Aufgrund des hohen Anteils von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen in diesem Bereich beläuft sich der Anteil an allen sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen auf 7,8%, während der Anteil im Segment der Vollzeitbeschäftigung bei "lediglich" 1,4% liegt.
Gegenüber 2007 erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten insgesamt im Bereich der Dienste und Einrichtungen um +700 (12,4%). Die Zahl der Vollzeitäquivalentstellen stieg um 9,4% von ca. 4150 auf 4.540 an.
→ Indikator für arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitische Bedeutung
- Die deutliche Dominanz weiblicher Beschäftigter in diesem Segment spiegelt sich auch in ihrer Relevanz für die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Frauen in der StädteRegion mit einem Anteil von 6,9% wider. Demgegenüber beläuft sich der Anteil der in Pflegediensten/-einrichtungen beschäftigten Männer an der Gesamtheit der männlichen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf 1%.
→ Indikator für Erfordernis einer besseren Vereinbarkeit von Familie & Beruf im Zusammenhang mit Personalbindung und -gewinnung

Tabelle 10: Qualifikationsstruktur Beschäftigter in ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen in der StädteRegion Aachen 2007/ 2009

Berufsabschluss	Zahl der Beschäftigten				Anteil an Gesamtbeschäftigung		
	2007	2009	+/- abs.	+ / - in %	2007	2009	Veränderung
Pflegewissenschaftler/in	28	22	-6	-21,43	0,47	0,33	-0,14
Altenpfleger/in	1224	1290	66	5,39	20,44	19,17	-1,27
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	823	760	-63	-7,65	13,74	11,29	-2,45
sonst. pflegerische Berufe	1126	1196	70	6,22	18,80	17,77	-1,03
Altenpflegehelfer/in	148	213	65	43,92	2,47	3,16	0,69
Krankenpflegehelfer/in	156	232	76	48,72	2,60	3,45	0,84
sonst.nichtärztliche Heilberufe	82	101	19	23,17	1,37	1,50	0,13
Fachhauswirtschaftlerin	33	35	2	6,06	0,55	0,52	-0,03
sonst. hauswirtschaftl.Abschluss	305	246	-59	-19,34	5,09	3,65	-1,44
Soz.päd. /Soz. A. Abschluss	104	138	34	32,69	1,74	2,05	0,31
Sonstiger Abschluss	1097	1430	333	30,36	18,32	21,24	2,93
ohne Abschluss	863	1068	205	23,75	14,41	15,87	1,46

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009. Pflegestatistik 2007 IT.NRW., Eigene Berechnungen.

- Während die Zahl der Beschäftigten insgesamt zwischen 2007 und 2009 deutlich ansteigt, bleibt die Zahl der examinierten Fachkräfte (Alten-, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen) fast unverändert und verliert deutlich an Anteilen an der Gesamtbeschäftigung. Pflegehelfer/innen gewinnen demgegenüber wieder – auf niedrigerem Niveau – an Bedeutung, ebenso wie Beschäftigungen im Bereich der sonstigen Abschlüsse.
 - Indikator für Fachkräftebedarf sowie Attraktivität anderer Arbeitsfelder für examinierte Fachkräfte
 - Indikator für Qualifizierungsbedarf im berufsbegleitenden Segment zur Gewinnung von Fachkräften
- Über diese statistischen Eckwerte hinaus, gilt der Arbeitsmarkt im Bereich qualifizierten Pflegepersonals bereits heute als sehr angespannt. 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 fehlen¹⁷.
- Die personellen Engpässe im Bereich der Altenpflege dürften sich dabei insbesondere aufgrund steigenden Personalbedarfs bei steigender Zahl Pflegebedürftiger im professionellen Versorgungsbezug weiter verschärfen. Regional wird diesem einerseits kurzfristig durch zusätzliche Ausbildungskurse sowie mittelfristig durch regionale Überlegungen und Strategien zur Attraktivitätssteigerung und Akademisierung der Pflegeberufe versucht zu begegnen¹⁸.

¹⁷ Quelle: Destatis – Pressemeldung 14.12.2010

¹⁸ Zur Ausweitung der Ausbildungskapazitäten am Fachseminar für Altenpflege in 2010/200 siehe SEN Sitzungsvorlage 2011/0080; weitere Ansätze in dem Strategiepapier: "Modellregion Pflege – Gegen den Trend" www.gesundheitsregionaachen.eu .

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 Berechnungsverfahren¹⁹. 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.²⁰

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
- sowie die Ausgestaltung der Angebotsstrukturen vor Ort.

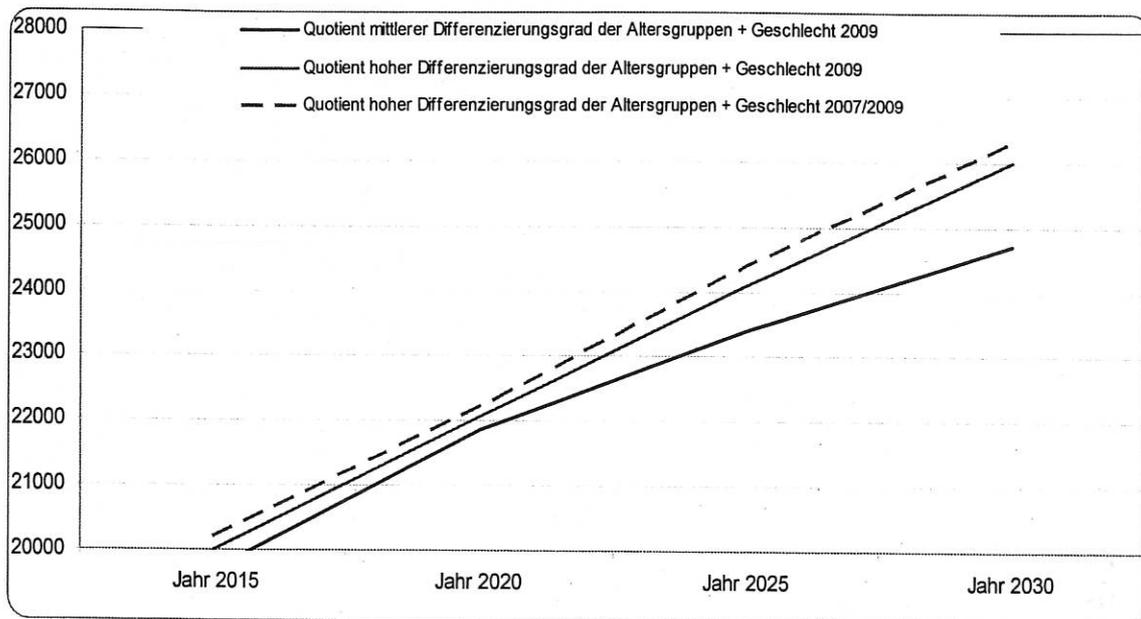
Diese und andere Faktoren sind in der hier folgenden Vorausschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt. Auf der Basis des vorhandenen Datenmaterials kann daher nur eine demografisch gestützte Bestimmung erfolgen. Hinsichtlich der zukünftig möglichen Entwicklung bedarf es daher einer regelmäßigen Überprüfung – auch unter Einbezug neuer Rahmenbedingungen, weiterer Einflussgrößen und 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 wird neben einer allgemeinen Bestimmung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030, für die Verteilung nach Versorgungsformen sowie für die Entwicklung auf der Städte- und Gemeindeebene ein verkürzter Zeitraum bis 2020 ausgewiesen.

¹⁹ 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.

²⁰ ebenda, S. Ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Faktoren in: Kommunale Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 70ff.

5.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung

Abbildung 14: quotientenbasierte Berechnung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2015; 2020; 2025; 2030 in der StädteRegion Aachen



Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik IT.NRW 2009. Pflegestatistik 2007 IT.NRW. Eigene Berechnung.

Tabelle 11: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2015; 2020; 2025; 2030

	Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen		
	Quotient mittlerer Differenzierungsgrad der Altersgruppen + Geschlecht 2009 (VARIANTE 1)	Quotient hoher Differenzierungsgrad der Altersgruppen + Geschlecht 2009 (VARIANTE 2)	Quotient hoher Differenzierungsgrad der Altersgruppen + Geschlecht 2007/2009 (VARIANTE 3)
Basisjahr 2010	18.254		
▪ Jahr 2015	19700	20000	20200
▪ Jahr 2020	21850	22050	22200
▪ Jahr 2025	23400	24100	24400
▪ Jahr 2030	24700	26000	26300
Zuwachs rd.	+6.450	+ 7.750	+ 8.050

Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik IT.NRW 2009. Pflegestatistik 2007 IT.NRW. Eigene Berechnung.

- In Abhängigkeit zum Differenzierungsgrad der Altersgruppen lässt sich ein Zuwachs in der Größenordnung zwischen +6.450 und 7.750 bis zum Jahr 2030 berechnen. Dieser fußt jedoch auf den im Erhebungsjahr 2009 unterdurchschnittlich ausgeprägten Pflegequotienten, so dass unter Einbezug der entsprechenden Quotienten des vorherigen Erhebungszeitraumes (2007) ein statistisches Mittel zur Generierung weiterer Orientierungsgrößen für die langfristige Prognose herangezogen wurde.
- Somit lässt sich ein absoluter Zuwachs zwischen 6.450 – 8.050 bis zum Jahr 2030 beziffern, welcher einer prozentualen Steigerung bei der Zahl der Pflegebedürftigen von 35 – 44% in der StädteRegion Aachen entspricht.
 - Hinweis: Die im Zeitverlauf zunehmenden Abweichungen der Berechnungsvarianten verdeutlichen die – insbesondere für die Jahre 2025 ff. – nur bedingt bestehende Aussagekraft und belegen zugleich die unmittelbaren Effekte sinkender bzw. steigender Pflegequoten auf den Berechnungsmodus.
- Neben dem quantitativen Anstieg der Pflegebedürftigkeit wird diese zukünftig auch verstärkt durch eine wahrscheinlich weiterhin steigende Zahl demenziell erkrankter Menschen geprägt sein. Ungeachtet möglicher, zukünftiger medizinischer Behandlungserfolge führt eine rechnerische Übertragung der Prävalenzraten der Deutschen Alzheimergesellschaft auf die Bevölkerungsstruktur der StädteRegion Aachen zu einer Zahl Demenzerkrankter in einer Größenordnung zwischen 10.900 bis 12.500 Menschen. Siehe auch Tabelle 4.

Gerade mit Blick auf die mittleren bis schweren Demenzerkrankungen zeichnet sich hier ein nicht über informelle Hilfesysteme (Familie/Nachbarschaft) zu kompensierender Versorgungsbedarf ab, dem mit einem über das bisherige Maß hinausgehenden Versorgungskonzept unter Einbezug des professionellen Leistungsspektrums zu begegnen ist.

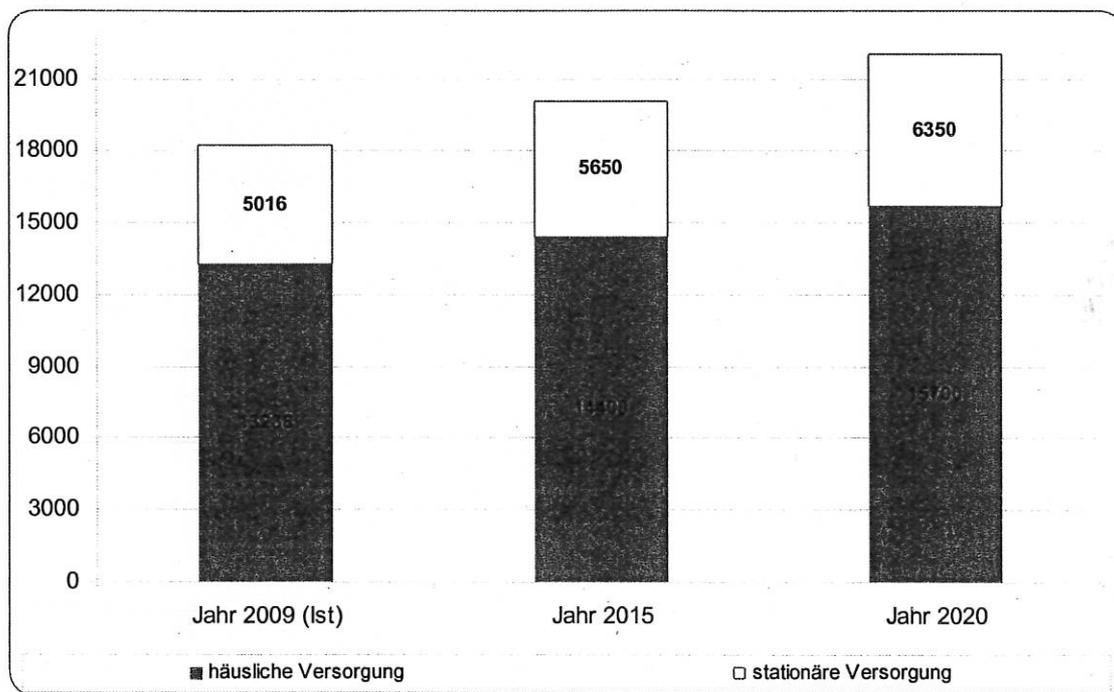
- Einen regionalen Gestaltungsbeitrag hierzu leistet – neben dem Demenzservicezentrum – das auf die StädteRegion Aachen ausgeweitete Projekt DemenzNetz Aachen. Im Sinne einer Verzahnung von Case- und Caremanagement ist Ziel des bis Herbst 2013 geförderten Projektes u.a. die Analyse der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen für Demenzkranke, die Identifizierung von Defiziten und Erarbeitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Strukturen. Zugleich werden im Rahmen des Projektes weitere Schritte zur regionalen Vernetzung sowie die Umsetzung der entwickelten Strukturen in die Regelversorgung diskutiert werden²¹.

²¹ Weitere Ausführungen zum DemenzNetz Aachen: www.demenznetz-aachen.de

5.2 "Potenzielle Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsstruktur", differenziert nach häuslichen und vollstationären Pflegearrangements".

Die hier vorgelegten Modellrechnungen zur künftigen Zahl der Pflegebedürftigen können auf der Basis des Status-quo-Szenarios für die jeweiligen Versorgungsstrukturen Orientierungswerte liefern. Die Ergebnisse der Trendberechnungen stehen daher unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens. Der städteregionalen Betrachtung ist die Berechnung der Variante 2 (hoher Differenzierungsgrad der Altersgruppen + Geschlecht 2009) zu Grunde gelegt.

Abbildung 15: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit StädteRegion Aachen – differenziert nach Versorgungsformen bis 2015 und 2020.

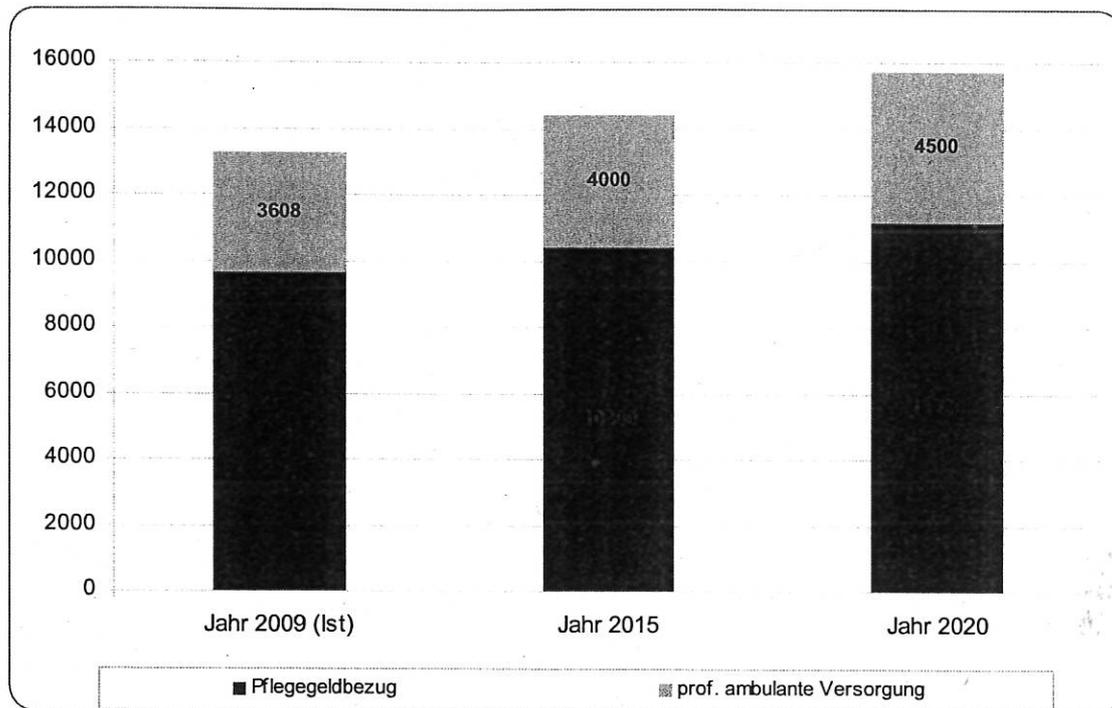


Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik 2007 / 2009; eig. Berechnung.

- In beiden Versorgungsformen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020 an. Der stationäre Sektor weist mit knapp 27% eine deutlich höhere Zuwachsrate als der häusliche Bereich (knapp 19%) auf. Unter den oben ausgeführten Vorbehalten verändert sich – nur lediglich demografisch bedingt – damit bis Jahr 2020 die Relation zugunsten des stationären Versorgungssektors, insofern dieser seinen Anteil an der Versorgung Pflegebedürftiger auf fast 29% steigert.

5.3 "Potenzielle Inanspruchnahme häuslicher Versorgungsstrukturen"

Abbildung 16: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit StädteRegion Aachen – differenziert nach Versorgungsformen im häuslichen Bereich bis 2015 und 2020.



Quelle: IT.NRW, amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009; Prognose Basisvariante bis 2030, Pflegestatistik 2007 / 2009; eig. Berechnung.

- Bei einem im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhalten steigt sowohl die Zahl der Pflegegeldempfänger/innen wie auch die Zahl der durch professionelle ambulante Angebote versorgte Pflegebedürftigen bis 2020 an. Mit rund 25% liegt der Zuwachs im Bereich der professionellen ambulanten Versorgung 9% höher als der Vergleichswert im Bereich der Pflegegeldbezieher/innen (16%). Gleichwohl führt dies allerdings relational nur zu einem marginalen Anstieg des professionellen ambulanten Versorgungsanteils auf knapp über 20%, während das Segment des Pflegegeldbezugs im gleichen Zeitraum rund 2%-Punkte verliert.
- Regional darf von einer unterschiedlichen Entwicklung zwischen dem eher ländlichen und dem (groß)städtischen Bereich ausgegangen werden, insofern Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur sowie bisherige Inanspruchnahmeverhalten generell höhere Zuwächse im ländlichen Raum bedeuten, während im großstädtischen Raum die professionelle häusliche Pflege an Bedeutung gewinnt.

5.4 "Potenzielle Inanspruchnahme (teil)stationärer Versorgungsstrukturen", differenziert nach Tages-, Kurzzeit-, und Dauerpflegearrangements

Tabelle 12: Berechnung des Tagespflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen

Berechnung gem.	Zahl der Plätze	
	2015	2020
Versorgungsgrad (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	115 – 278	124 – 309
Relation zu Pflegegeld (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	120 – 228	130 – 246

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Gemäß gängiger Berechnungsmethoden zur Ermittlung bedarfsorientierter Tagespflegeplatzangebote lassen sich für die StädteRegion Aachen für die Jahre 2015 und 2020 durchschnittlich Platzkapazitäten (min. – max.) in der o.g. Höhe beziffern.
- Neben dem quantitativen Richtwert bleibt – trotz positiver Entwicklung seit Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 2008 in diesem Segment – aus städte-regionaler Sicht eine gleichmäßige Verteilung der Kapazitäten von Interesse, um ein flächendeckendes, wohnortnahes Angebot zu erreichen.

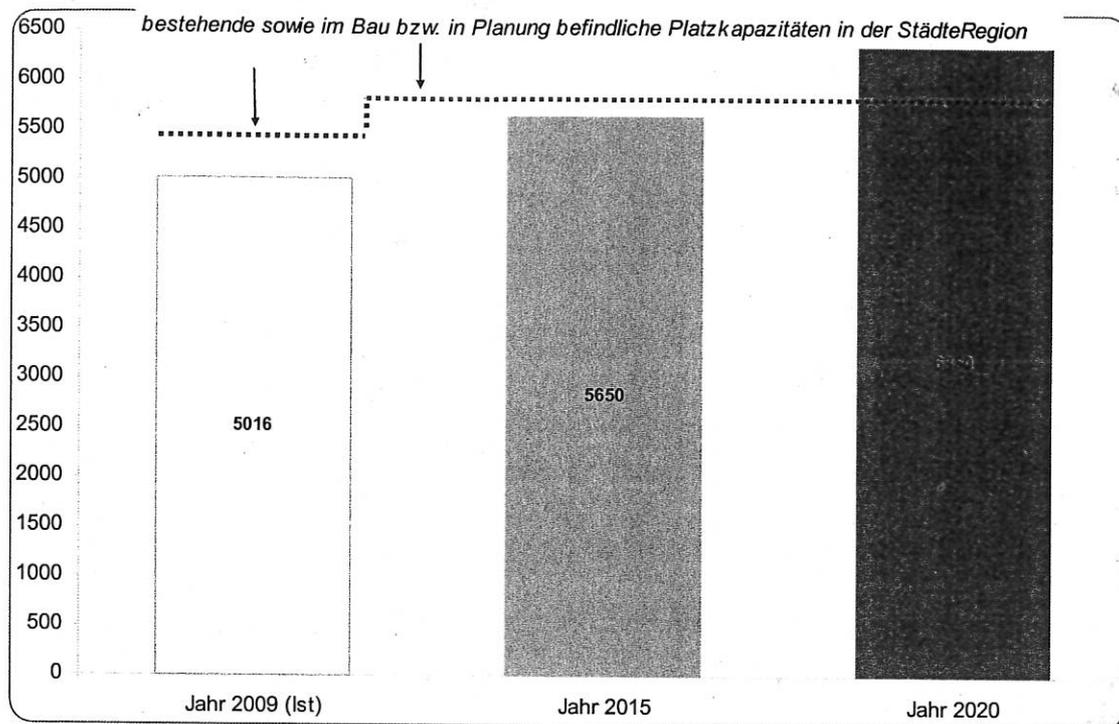
Tabelle 13: Berechnung des Kurzzeitpflegeplatzangebotes in der StädteRegion Aachen

Berechnung gem.	Zahl der Plätze	
	2015	2020
Versorgungsquote (Fortschreibung bestehenden Versorgungsgrad / landesweiter Richtwert)	Ø 291	Ø 313

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2009 . 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. Mit Blick auf die unterschiedlichen vollstationären Versorgungsdichten in den Kommunen ist – bei zusätzlich fehlendem solitären Angebot – (perspektivisch) von einer saisonal begrenzten Unterdeckung auf kommunaler Ebene auszugehen.

Abbildung 17: Prognostizierte Entwicklung der vollstationären Pflegearrangements Städte-Region Aachen bis 2015 und 2020.



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT.NRW 2009. Eigene Berechnung.

- Bei einem im Zeitverlauf konstanten alters-, und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhalten in diesem Segment wurde sich die Zahl der in der stationären Versorgung befindlichen Pflegebedürftigen auf rund 5.650 Personen bis zum Jahr 2015 bzw. rund 6.350 Personen bis zum Jahr 2020 erhöhen. Dies entspricht einem Zuwachs von 12,6% (2015) bzw. 26,6% (2020). Entsprechend würde sich der Anteil des stationären Versorgungssektors gegenüber 2009 um +1,5% vergrößern und auf fast 29% an der Gesamtversorgung Pflegebedürftiger im Jahr 2020 belaufen.
- Damit entspricht die Zahl der verfügbaren Plätze (5.449) unter Einbezug der aktuell im Bau bzw. in Planung befindlichen Plätze (+ 255) einem Deckungsgrad von 101% bezogen auf das Jahr 2015 bzw. 88% bezogen auf das Jahr 2020.
- Die faktische Entwicklung wird von dieser demografisch gestützten Berechnung abweichen, insofern häusliche und stationäre Pflegearrangements in hohem Maße (sozio-)strukturellen Veränderungen unterliegen. Mittelfristig kann von einer – über die demografisch zu bestimmende zunehmende Bedeutung hinausgehende – Nachfrage nach professionellen pflegerischen Versorgungsstrukturen ausgegangen 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:

- 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.²² Der in diesem Zusammenhang signifikante Anteil der Ein-Personen-Haushalte ist in der Vergangenheit kontinuierlich gewachsen und liegt im Schnitt bei den mittleren und kleinen städteregionsangehörigen Kommunen bei rund 33%, im Gebiet der Stadt Aachen bei rund 44%²³.
- Familienstrukturen: Die Zahl der potenziell Pflege leistenden Personen sinkt in Relation zu der mit hohem Pflegerisiko behafteten Personengruppe kontinuierlich. 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 2020 von aktuell 3 auf 2 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) aus²⁴. Aktuelle Befragungsergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege aus dem Jahr 2010 weisen darüber hinaus auf eine sinkende Pflegebereitschaft hin, insofern "nur" 18,1% (gegenüber 35,1% im Jahr 2005) der Angehörigen zur Rundumbetreuung bereit wären und zugleich die Zahl derer, die angaben keine Pflege für die nächsten Angehörigen leisten zu wollen, von 6,2% auf 10,7% anstieg.²⁵
- Angebotsstrukturen: Durch die in den letzten Jahren zunehmenden Diversifikationen des vorstationären Angebotspektrums sind mittelfristig Substitutionseffekte zu erwarten. Die gezielte Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes sowie die in den Pflegestützpunkten geleistete Beratungsarbeit werden zunehmend eine steigende Zahl tragfähiger häuslicher Arrangements nach sich ziehen. Zugleich stellen die in den letzten Jahren erschlossenen und sich weiterentwickelnden (vor)stationären Wohn- und Pflegeformen eine Alternative zur herkömmlichen Versorgung in vollstationären Pflegeheimen dar. Hierzu zählen beispielsweise Angebote des betreuten Wohnens mit/ohne Anbindung an stationäre Einrichtungen, ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie Wohnkonzepte im Quartier. Einen zentralen Stellenwert hat hierbei barrierefreier bzw. altersgerechter Wohnraum inne, der – so das Resümee der Pflegeberatung – häufig zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sowie stationärer Versorgungsnotwendigkeit entscheidend beiträgt.

²² Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen (Hrsg.) 2004. S.53ff.

²³ www.wegweiser-kommune.de, Abruf 05.08.2011

²⁴ Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen (Hrsg.) 2004. S.70ff. sowie Forschungszentrum für Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität (Hrsg.) 2008.

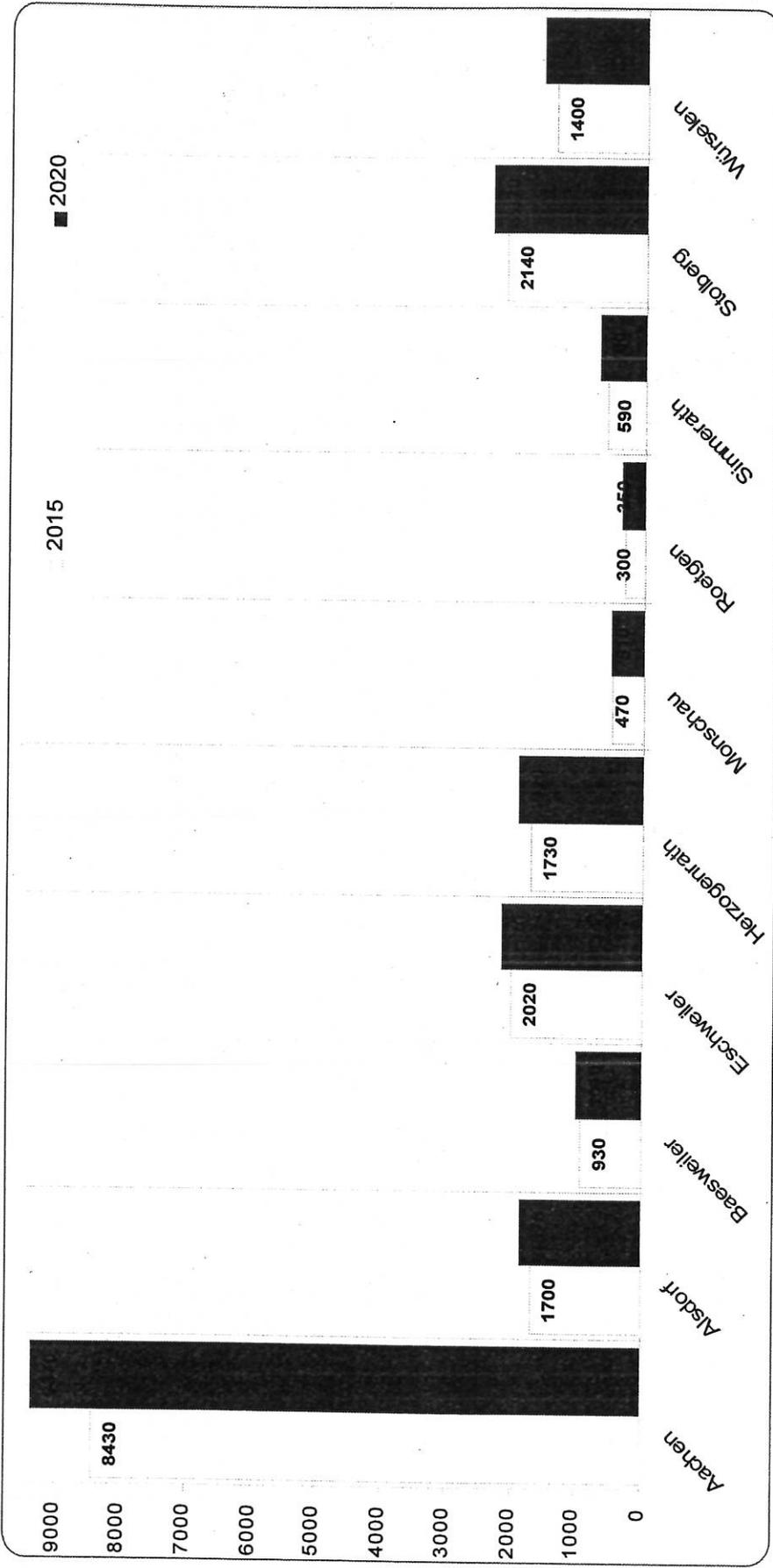
²⁵ Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin / F.A.Z. Institut Frankfurt am Main (Hrsg.) 2010: Selbstbestimmung im Alter, S. 25.

6 "Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf Ebene der Kommunen in der StädteRegion Aachen"

Die hier vorgelegten Modellrechnungen zur künftigen Zahl der Pflegebedürftigen können auf der Basis des Status-quo-Szenarios für die jeweiligen Versorgungsstrukturen Orientierungswerte liefern. Die Ergebnisse der Trendberechnungen stehen daher unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

Auf der Basis der für die StädteRegion Aachen ermittelten Entwicklung bis zum Jahr 2020 lassen sich auf kommunaler Ebene Orientierungswerte bilden, die den voraussichtlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den städteregionsangehörigen Städten und Gemeinden beziffern.

Abbildung 18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der städteregionsangehörigen Kommunen 2015 / 2020.



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik IT NRW 2009. Eigene Berechnungen.

Der kommunalen Betrachtung ist aufgrund der in der Bevölkerungsprognose nur bestehende mittlere Differenzierungsgrad der höheren Altersgruppe die Berechnung der Variante 1 (mittlerer Differenzierungsgrad der Altersgruppen + Geschlecht 2009) zu Grunde gelegt.

Hinsichtlich der stationären Versorgungsstruktur vor Ort ergeben sich lokal daraus resultierende unterschiedliche Bedarfslagen, die jedoch unter den in Kapitel 5 genannten Vorhalten stehen.

Tabelle 14: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2015 / 2020 auf kommunaler Ebene

	Platzkapazitäten ²⁶	Zahl Pflegebedürftiger Jahr 2015	Bedarf/Überhang bis Jahr 2015	Zahl Pflegebedürftiger Jahr 2020	Bedarf/Überhang bis Jahr 2020
Aachen	2427	2370	57	2690	-263
Alsdorf	444	490	-46	550	-106
Baesweiler ²⁷	118	260	-142	290	-172
Eschweiler	757	580	177	630	127
Herzogenrath	571	480	91	550	21
Monschau	154	130	24	150	4
Roetgen	102	80	22	100	2
Simmerath	134	170	-36	210	-76
Stolberg	540	600	-60	690	-150
Würselen	457	390	67	450	7
StädteRegion ²⁸	5704	5550	154	6310	-606

Städteregional weist die Platzbilanz ein Plus von 154 Plätzen bis zum Jahr 2015 aus. Insbesondere für den nördlichen Teil der StädteRegion Aachen allerdings bleibt – wie auch in den vorherigen Berichterstattungen – trotz Erhöhung der Platzkapazitäten weiterhin ein Bedarf erkennbar. Platzüberhänge weist vor allem der Standort Eschweiler auf, welcher damit auch bestehende Bedarfe in den angrenzenden Nachbarkommunen (u.a. Stolberg) teilweise kompensiert. In den Eifelkommunen entspricht dagegen die Zahl der vorgehaltenen Plätze dem bis 2015 prognostizierten Bedarf, insofern die leichte Unterdeckung in Simmerath durch entsprechende Platzkapazitäten in Monschau und Roetgen ausgeglichen wird.

Bis zum Jahr 2020 erhöht sich der stationäre Platzbedarf – unter der Voraussetzung konstanter Pflegequoten und Inanspruchnahme stationärer Versorgungsformen – aufgrund der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft jedoch nochmals deutlich und führt so zu einem voraussichtlichen städteregionalen Platzbedarf von rund 600 Plätzen.

²⁶ Angaben für bestehende Platzkapazitäten (5.449) sowie im Bau bzw. in Planung befindliche Platzkapazitäten (255) in den Kommunen Alsdorf, Stolberg und Würselen.

²⁷ Nicht berücksichtigt sind ca. 80 vollstationären Pflegeplätze, deren Errichtung in Bauplanungen eines Bauträgers aus dem Jahr 2011 vorgesehen sind.

²⁸ Die Abweichungen zur Gesamtberechnung (Abbildung 17: Prognostizierte Entwicklung der vollstationären Pflegearrangements StädteRegion Aachen bis 2015 und 2020.) begründen sich in den für den kommunalen Raum nur verfügbaren mittleren Differenzierungsgraden bei den Altersgruppen. Die insbesondere für die hochaltrigen Altersgruppen hohe Relevanz der stationären Versorgung kann daher in der kommunalen Berechnung nur bedingt berücksichtigt werden und führt zu einer niedrigeren Bedarfsbestimmung in 2015 in einer Größenordnung von 1,8%

Neben den durch die steigende Zahl Pflegebedürftiger begründeten zusätzlichen Platzbedarf wird in der Studie "Stationärer Pflegemarkt im Wandel" der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH aus dem Jahr 2011 explizit auch ein Bedarf an Neu- und Ersatzbauten vor dem Hintergrund des bestehenden Sanierungsbedarfes thematisiert. Der Richtwert zur Bestimmung der Größenordnung wird in der Studie mit 2% des gegenwärtigen Bestandes an Pflegeheimen pro Jahr beziffert²⁹.

Bezogen auf die StädteRegion Aachen (Basis Pflegeheimzahl im Jahr 2009 und einer durchschnittlichen Platzkapazität von 80 Plätzen) lassen sich ersatzweise neu zu errichtende Einrichtungen in einer Größenordnung von 1,32 Heimen mit 105,6 Plätzen jährlich hieraus ableiten. Dies entspräche einem Substitutionsbedarf von 633 Plätzen bis zum Jahr 2015, bzw. 1161 Plätzen bis zum Jahr 2020.

Mit Blick auf die gerade in den letzten Jahren getätigten Investitionen in Bestands- und Neubauimmobilien kann dieser generelle Richtwert nur eine erste Orientierung für einen entsprechenden regionalen Bedarf bieten. Einen weiteren Anhaltspunkt zur Einschätzung möglicher altersbedingter Sanierungserfordernisse liefert die Höhe und Verteilung der von den Pflegeheimen abgerechneten Investitionskosten, die städteregional bei durchschnittlich 16,66 Euro pro Tag/pro Platz liegen.

Tabelle 15: Verteilung der Plätze nach Investitionskosten

Investitionskosten i.H.v.	Zahl der Plätze ³⁰	Anteil in %
→ bis 10 Euro	659	12,4
→ 10 – 15 Euro	1007	18,9
→ 15 – 20 Euro	2329	43,7
→ 20 – 25 Euro	1335	25,0

Quelle: Veröffentlichung der AOK Rheinland zu den zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Region mit Preisen. Stand 13.09.2011/ eig. Berechnung.

Rund ein Viertel der stationären Plätze liegt im oberen Segment der Investitionskosten und dürfte damit jüngeren Baudatums sein. Kurz- bis mittelfristiger Sanierungsbedarf und/oder Anpassungsbedarf an gesetzliche bzw. einrichtungsübliche Qualitätsstandards dürften dagegen vornehmlich für die im unteren Segment angesiedelten 659 Plätze/6 Einrichtungen bestehen. Auch die bisherige Einzelzimmerquote in den Pflegeheimen der Region spricht für einen nicht unerheblichen Anpassungs- und damit Investitionsbedarf in einigen Einrichtungen.

²⁹ Dieser Richtwert basiert auf dem Pflegeheim Rating Report 2, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, Heft 54.

³⁰ 100 Plätze konnten in der Berechnung aufgrund fehlender Angaben nicht berücksichtigt werden.

7 Ausblick

Mit einem vergleichsweise hohen Anteil häuslicher Betreuungsformen und –angebote, sowie einem hinreichenden stationären Platzangebot ist die städteregionale Versorgungslandschaft aktuell verhältnismäßig gut ausgebaut und folgt dem Prinzip „ambulant vor stationär“.

Die in diesem Kontext zentrale Funktion der Unterstützung hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im Zugang zur Versorgungsstruktur – unter Berücksichtigung individueller Bedarfe sowie ökonomischer Gesichtspunkte – wird seit Ende 2009 durch die eingerichteten Pflegestützpunkte in der StädteRegion Aachen mit Sitz in Aachen und Stolberg wahrgenommen. Auf die ebenfalls relevante Stärkung des individuellen häuslichen Pflegepotenzials zielen parallel hierzu die angebotenen Schulungsmaßnahmen und/oder Informationsveranstaltungen seitens des Amtes für Altenarbeit, des städteregionalen Pflegestützpunktes sowie des Demenzservicezentrums und anderer Akteure in der Region ab. Einen weiteren Baustein stellt das Mehrgenerationenhaus in Stolberg dar, welches durch die Förderung des Bundesfamilienministeriums im Aktionsprogramm II in 2012 auch einen Schwerpunkt im Bereich Alter und Pflege im Sinne der Etablierung von Beratungsangeboten für ältere Menschen, Pflegebedürftige und Demenzkranke und ihre Angehörigen setzen wird³¹.

Die in dieser Berichterstattung auf der Basis verfügbarer statistischer Daten dargelegte städteregionale Pflegelandschaft und mögliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit skizziert jedoch zugleich die Grundlage sowie die Herausforderung für eine sich in den letzten Jahren immer wieder im Wandel befindlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Weitere Anpassungs- und Veränderungsnotwendigkeiten zeichnen sich heute bereits durch geplante gesetzliche Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung ab, begründen sich aber im Wesentlichen durch die fortschreitende Alterung der Gesellschaft und die Auswirkungen des demografischen Wandels.

7.1 Gestaltungsansätze

Zukünftig bedarf es daher – quantitativ wie qualitativ – weitergehender Ansätze und Strategien, um die Strukturen – insbesondere im ambulanten Bereich – zu sichern und weiterzuentwickeln. "Vernetzung und Verzahnung von Leistungsangeboten", "Unterstützung und Entlastung (berufstätiger) pflegender Angehöriger" sowie "Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements", sind die in der Diskussion befindlichen Stichworte, die den Handlungsbedarf in unterschiedlichen Feldern skizzieren.

Als zukunftsorientiert gilt insbesondere die Gestaltung von Wohn- und Lebensformen für alte und hochaltrige Menschen, die nicht auf die besondere Lebenslage "Pflegebedürftigkeit" abhebt, sondern präventiv zur Vermeidung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beiträgt und auf den Erhalt bzw. die Erweiterung der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zielt.³² Anpassung im Wohnungsbestand sowie dezentrale, kleinräumig

³¹ Pressemitteilung des BMFSFJ vom 16.11.2011. (Abruf 16.11.2011 www.bmfsfj.de) Zu den inhaltlichen Schwerpunktsetzungen und Zielsetzungen des Aktionsprogramms II sowie den ausgewählten Mehrgenerationenhäusern siehe: www.mehrgenerationenhaeuser.de

³² Nachfolgende Ausführungen sind entnommen aus: Kahler, Barbara: "Wohnen im Alter" in NDV September 2010, S. 390ff.

organisierte und in bestehende Wohnquartiere eingebettete Angebote³³ gelten dabei als Königsweg, insofern sie an "Umfeld" und der damit für das informelle Hilfe- und Unterstützungssystem wichtigen Nachbarschaft anknüpfen und die häufig bestehende (fußläufig erreichbare) Infrastruktur nutzen können.

Diese in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen verfolgten Quartierskonzepte bzw. deren Stärkung im Rahmen von Quartiersmanagement³⁴ eignen sich als Lösungsansatz insbesondere in städtischen, dicht besiedelten Räumen. In peripheren Stadtrandlagen oder im ländlichen Raum sind diese Ansätze jedoch nicht ohne weiteres übertragbar. Hier gilt vielmehr Mobilität(erhalt) als zentrale Dimension, welche auch dezentrale Versorgungslösungen für Dienstleistungsangebote und die Erreichbarkeit soziale Infrastruktureinrichtungen und -angebote beinhalten muss.

Gefordert sind in diesem Zusammenhang auch die jeweiligen Kommunen, insofern diese im Rahmen ihrer eigenständigen Planungs- und Gestaltungskompetenz Einfluss auf den Auf- und Ausbau alters- und altengerechter Strukturen vor Ort nehmen können.

Entwickelt und erprobt werden solche Ansätze insbesondere auch im bundesweiten Aktionsprogramm "Regionale Daseinsvorsorge". Innerhalb des Programms werden ausgewählte Modellregionen in ländlichen Räumen darin unterstützt, sich innovativ den infrastrukturellen Herausforderungen des demografischen Wandels zu stellen und mit einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge erforderliche Infrastrukturanpassungen vorausschauend und kooperativ zu gestalten.³⁵ Gemeinsam mit dem Kreis Düren und dem Kreis Euskirchen ist die StädteRegion Aachen als eine von insgesamt 21 Modellregionen ausgewählt worden, die in den Jahren 2012/2013 gefördert wird und so maßgebliche Impulse für die Ausgestaltung vor Ort setzen kann.³⁶

Die Relevanz solcher Konzepte und Ansätze wird nicht zuletzt auch unter dem Aspekt der finanziellen Auswirkungen steigender Zahlen im Bereich der Pflegebedürftigkeit deutlich. Generell werden die mit der demografischen Entwicklung verknüpften Verschiebungen in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung und der wachsende Anteil Hochbetagter einhergehen mit einem Anstieg von potenziell Pflegebedürftigen. Die Versorgung dieser Menschen mit pflegerischen Leistungen und Wohnraumangeboten ist angesichts abnehmender Familiennetzwerke eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten. Neben dieser Herausforderung wird diese Entwicklung aber auch erhebliche Auswirkungen auf den Haushalt der StädteRegion Aachen und damit auf die Haushalte der regionsangehörigen Gemeinden nach sich ziehen.

³³ von alternativen Wohnformen bis hin zu stationären Einrichtungen klassischer Prägung

³⁴ So werden aktuell im Rahmen des neuen Programms "Nachbarschaftshilfe und soziale Dienstleistung" des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bundesweit 35 Projekte gefördert, die neue Formen der Organisation von Nachbarschaftshilfe darstellen, z.B. durch den Aufbau neuartiger Versorgungsteams in denen Familienangehörige, Nachbarn, ehrenamtlich Engagierte und professionelle Fachkräfte gemeinsam ältere und pflegebedürftige Menschen zuhause unterstützen. BMFSFJ Pressemitteilung Nr. 70/2011 vom 06.10.2011

³⁵ Nähere Informationen unter: www.regionale-daseinsvorsorge.de

³⁶ Nähere Informationen zur Ausgestaltung siehe: Sitzungsvorlage Nr. SRA 2011/0470

7.2 Finanzielle Auswirkungen

In den Fällen, in denen das Einkommen und Vermögen sowie die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, den Pflegebedarf sicherzustellen, werden Leistungen nach dem SGB XII und Pflegegeld erbracht. Die Entwicklung dieser Leistungen für die Vergangenheit ist im Controllingbericht der StädteRegion Aachen dargestellt. Demnach wurden im Jahre 2010 im Bereich Hilfe zur Pflege und Pflegegeld insgesamt 42,5 Mio. Euro aufgewendet. Diese Aufwendungen unterteilen sich in knapp 36 Mio. Euro an Leistungen für Menschen innerhalb von Einrichtungen und knapp 6,5 Mio. Euro für Leistungen für Menschen außerhalb von Einrichtungen. Dies sind über 35 % der Nettoaufwendungen im Bereich SGB XII und SGB II.

Legt man die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen auch für die finanzielle Entwicklung zugrunde, ergeben sich folgende Auswirkungen:

Ambulanter Bereich:

Von den derzeit 13.300 pflegebedürftigen Menschen erhalten 1.076 Personen (8%) ambulanten Hilfen nach dem SGB XII mit einem Aufwand von 6,5 Mio. €. Geht man davon aus, dass weiterhin 8% der pflegebedürftigen Menschen Hilfe zur Pflege erhalten und legt man eine Kostensteigerung von 1,5 % pro Jahr zu Grunde, steigen die Aufwendungen im ambulanten Bereich

- im Jahr 2015 bei 14.400 pflegebedürftigen Menschen auf 7,5 Mio. Euro (Steigerung um rd. 15 %) und
- im Jahr 2020 bei 15.700 pflegebedürftigen Menschen auf 8,75 Mio. Euro (Steigerung um rd. 34 %).

Stationärer Bereich:

Im stationären Bereich werden 5.449 Heimplätze vorgehalten. 37 % der Heimbewohner erhalten Leistungen nach dem SGB XII im Höhe von rund 19,5 Mio. € und 51 % der Heimbewohner erhalten Pflegegeld in Höhe von 16,5 Mio. €. Geht man davon aus, dass die Inanspruchnahme dieser Leistungen gleich bleibt und legt man ebenfalls eine Kostensteigerung um 1,5 % pro Jahr zu Grunde, sieht die Entwicklung im vollstationären Bereich wie folgt aus:

- im Jahr 2015 steigt die Anzahl der Heimplätze auf 5.650 und damit die Leistungen auf ca. 40 Mio. Euro (Steigerung um rd. 11 %) und
- im Jahr 2020 steigt die Anzahl der Heimplätze auf 6.350 und damit steigen die Leistungen auf rd. 48 Mio. Euro (Steigerung um rd. 34 %).

Insgesamt steigen damit die Aufwendungen der StädteRegion voraussichtlich

- im Jahr 2015 um 4,9 Mio. Euro und
- im Jahr 2020 um 14,5 Mio. Euro.

Dies entspricht einer Steigerung der Städteregionsumlage

- im Jahr 2015 um 0,68 % und
- im Jahr 2020 um 2,02 %.

Die StädteRegion Aachen hat zahlreiche Maßnahmen, wie z. B.

- individuelle Hilfeplanung für Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII,
- Heimnotwendigkeitsprüfung,
- aufsuchende Wohn- und Pflegeberatung,
- freiwilliges Förderprogramm zur Schaffung behindertengerechten und barrierefreien Wohnraums

eingeleitet, um den Anstieg der Kosten zu minimieren und dem Wunsch der meisten Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung zu entsprechen. Auf Ebene der regionsangehörigen Kommunen muss jedoch weiterer alten-/behindertengerechter Wohnraum geschaffen und Quartierskonzepte umgesetzt und implementiert werden. Anregungen hierfür bieten verschiedene Studien, in denen Wege der Umsetzung auf kommunaler Ebene aufgezeigt sind³⁷.

³⁷ siehe: Kuratorium Deutsche Altershilfe „Quartierskonzepte in NRW – eine Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen in der Pflege“

Literatur- und Quellenangaben:

- Aachener Gesellschaft für Innovation und Technologietransfer AGIT mbH: Internetauftritt zur Gesundheitsregion Aachen: www.gesundheitsregionaachen.eu
- AOK Rheinland: www.pflege-regio-aachen.de/preisvergleichslisten.html
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW – Stellungnahme vom 25.01.2010 zum Bericht der Landesregierung zur Überprüfung der Wirksamkeit des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes sowie zum Weiterbildungsgesetz Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege. Landtag Nordrhein-Westfalen 14. Wahlperiode. Stellungnahme 14/3157.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Datenbank Wegweiser Kommune – abrufbar im Internet unter www.wegweiser-kommune.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: www.bmfsfj.de
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS): www.regionale-daseinsvorsorge.de
- Demenznetz Aachen: www.demenznetz-aachen.de
- Destatis (Statistisches Bundesamt Deutschland): www.destatis.de
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft: [www.deutsche-alzheimer.de /fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01.pdf)
- Ernest & Young (Hrsg.) 2011: Stationärer Pflegemarkt im Wandel – Gewinner und Verlierer 2020.
- Forschungszentrum für Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität (Hrsg.) 2008: Hackmann, T. und Moog, St.: "Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage – Diskussionsbeiträge – " Freiburg, No. 33, Nov. 2008.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Geschäftsbereich Statistik (2009): Pflegestatistik / Stichtag 15.12.2009 bzw. 31.12.2009
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Geschäftsbereich Statistik (2007): Pflegestatistik / Stichtag 15.12.2007 bzw. 31.12.2007
- IT.NRW (2008) – Bevölkerungsvorausberechnung; Prognose Basisvariante bis 2030
- IT. NRW (2010) – Amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2009
- Kahler, Barbara: "Wohnen im Alter" in Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, September 2010.
- Kreis Aachen (Hrsg.) 2005: Kommunale Pflegeplanung 2005.

- Kreis Aachen (Hrsg.) 2007: Kommunale Pflegeplanung 2007.
- Mehrgenerationenhäuser / Aktionsprogramm II / www.mehrgenerationenhaeuser.de
- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.) 2009: Pflegeheim Rating Report; RWI Materialien Heft 54
- StädteRegion Aachen – Amt für Altenarbeit. Sitzungsvorlagen – Nr.: SEN 2011/0080.
- StädteRegion Aachen – Amt für soziale Angelegenheiten. Controllingbericht SGB XII – SGB II 2005 – 2009 – Anlage zur Sitzungsvorlagen – Nr.: SOZ 2010/0460.
- StädteRegion Aachen – Amt für soziale Angelegenheiten. Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht der StädteRegion Aachen für das Jahr 2010 – Anlage zur Sitzungsvorlagen – Nr.:
• SEN 2011/0090.
- StädteRegion Aachen – "Älter werden in der StädteRegion Aachen".
- StädteRegion Aachen – Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung 2009. Anlage zur Sitzungsvorlage – Nr. SOZ 2010/0017.
- StädteRegion Aachen, Regionalentwicklung – Sitzungsvorlage Nr. WIRT 2011/0318.
- StädteRegion Aachen, Regionalentwicklung – Sitzungsvorlage Nr. SRA 2011/0470.
- StädteRegion Aachen – Stabsstelle Kultur, empirische Forschung und Gleichstellung (Hrsg.) 2010: Kompendium Der demografische Wandel in der StädteRegion Aachen – Teilbericht 60plus – Ältere Generation in der StädteRegion Aachen.
- Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin / F.A.Z. Institut Frankfurt am Main (Hrsg.) 2010: Selbstbestimmung im Alter (Reihe Kundenkompass)