



Stadt Eschweiler  
Der Bürgermeister  
500 Abteilung für soziale Angelegenheiten

Vorlagen-Nummer

1

**001/08**

# Sitzungsvorlage

Datum: 14.04.2008

Beratungsfolge			Sitzungsdatum	TOP
1. Kenntnisgabe	Sozial- und Seniorenausschuss	öffentlich	24.04.2008	
2.				
3.				
4.				

**Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung**

Beschlussentwurf:

Der Sozial- und Seniorenausschuss nimmt die Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen (Anlage 1) zur Kenntnis.

A 14 - Rechnungsprüfungsamt <input checked="" type="checkbox"/> gesehen <input type="checkbox"/> vorgeprüft		Unterschriften <i>J.V.</i>	
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
<b>Abstimmungsergebnis</b>	<b>Abstimmungsergebnis</b>	<b>Abstimmungsergebnis</b>	<b>Abstimmungsergebnis</b>
<input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> ja			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Enthaltung	<input type="checkbox"/> Enthaltung	<input type="checkbox"/> Enthaltung	<input type="checkbox"/> Enthaltung

Der Kreistag hatte im Jahr 2005 beschlossen, die kommunale Pflegeplanung mit den Handlungsempfehlungen zweijährig fortzuschreiben. Zuletzt in seiner Sitzung am 27.03.2007 hatte sich der Sozial- und Seniorenausschuss der Stadt Eschweiler mit der Thematik befasst. Zwischenzeitlich liegt die Fortschreibung 2007 zur kommunalen Pflegeplanung vor. Sie wurde in den Kreisgremien vom 20.11.2007 – 13.12.2007 beraten.

Kernaussagen aus der kommunalen Pflegeplanung sind:

- Der Bevölkerungsanteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung im Kreis Aachen wächst von 23,6 % (2005) auf 31,7 % (2025) an. Die Entwicklung dieses Bevölkerungsanteils bezogen auf die Stadt Eschweiler wächst von 25,3 % (2005) auf 32,1 % (2020).
- Bis zum Jahre 2020 steigt die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen von 9.742 (2005) auf 13.226 (2020). 2005 wurden hiervon 74,6 % ambulant und 25,4 % stationär versorgt. Damit hat der Kreis Aachen die niedrigste stationäre Versorgungsquote in NRW. Von den 74,6 % ambulant betreuten Personen erhalten 58,7 % Pflegegeld und 15,9 % Pflegesachleistungen. Diese Zahlen lassen auf eine hohe familiäre Pflegebereitschaft schließen. Aktuell erhalten in Eschweiler zu Lasten der Sozialhilfe 14 Personen Pflegegeld (13 Personen in Pflegestufe 1, 1 Person in Pflegestufe 2) und 19 Personen aufstockende Pflegesachleistungen (11 Personen mit Pflegestufe 1, 6 Personen mit Pflegestufe 2 und 2 Personen mit Pflegestufe 3). In 23 Fällen wird die Pflege durch einen Pflegedienst durchgeführt.
- Bis 2010 wird mit einer verstärkten Inanspruchnahme der ambulanten Dienste gerechnet. Solitäre Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen kämpfen trotz steigender Inanspruchnahme mit Auslastungsschwierigkeiten. Im stationären Bereich wird unter Berücksichtigung der konkret vorliegenden Planungen kreisweit kein weiterer Bedarf gesehen.
- In die Fortschreibung sind auch die Ergebnisse der Abfragen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden im Bereich Wohnen und Bedarfseinschätzung eingeflossen.

Der Kreis Aachen hat zur Fortschreibung darauf hingewiesen, dass sich dieser Bericht vor dem Hintergrund der anstehenden Reform der Pflegeversicherung und damit einhergehender – vorab nicht quantifizierbarer Effekte auf den zukünftigen pflegerischen Bedarf – auf eine aktualisierte Berechnung der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen auf der Basis von Pflegequoten bis zum Jahr 2020 und einer Bedarfsbestimmung innerhalb der Versorgungsformen auf der Basis des Status Quo bis zum Jahr 2010 konzentriert.

Im Hinblick auf die Gründung der Städteregion werden ab Anfang 2008 erste Gespräche mit der Stadt Aachen geführt werden um die in 2 Jahren erforderliche Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung zu vereinheitlichen und gegebenenfalls Entscheidungen über neu zu strukturierende Versorgungsräume zu treffen.

Bericht  
zur  
Kommunalen  
Pflegeplanung

Fortschreibung 2007

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Kommunale Pflegeplanung .....</b>	<b>6</b>
1.1	Aktuelle Berichterstattung Kreis Aachen .....	6
1.2	Umsetzung der Handlungsempfehlungen zur Kommunalen Pflegeplanung 2005 .....	9
<b>2</b>	<b>Soziodemografische Entwicklung .....</b>	<b>15</b>
2.1	Auswirkungen des demografischen Wandels im Bereich Pflege .....	16
2.1.1	Ausdifferenzierung von Alter .....	17
2.1.2	Zukünftiges Ausmaß der Pflegebedürftigkeit .....	19
2.1.3	Entwicklung des (informellen/familiären) pflegerischen Potenzials .....	20
2.2	Betrachtung der Entwicklungen auf kommunaler Ebene .....	21
<b>3</b>	<b>Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Aachen ....</b>	<b>24</b>
3.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung auf Kreisebene .....	26
3.2	Prognostizierte Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen. .....	27
3.2.1	Häusliche Pflege .....	28
3.2.2	Ambulante Pflege .....	31
3.2.3	Tages- und Kurzzeitpflege .....	32
3.2.4	Vollstationäre Pflege .....	33
3.3	Entwicklungen auf kommunaler Ebene .....	35
<b>4</b>	<b>Pflegelandschaft im Kreis Aachen – Bestandsaufnahme..</b>	<b>39</b>
4.1	Struktur der Pflegebedürftigkeit .....	39
4.1.1	Versorgungsformspezifische Aspekte .....	40
4.1.2	Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte .....	43
4.2	Pflegeinfrastruktur im Detail .....	46
4.2.1	Pflege durch Angehörige .....	46
4.2.2	Ambulante Versorgung durch Pflegedienste .....	48
4.2.3	Stationäre Versorgungsstrukturen .....	50
4.3	Beschäftigungssituation und –entwicklung in der Pflege .....	58
4.4	Besondere Zielgruppen in der pflegerischen Versorgung .....	62
4.4.1	Demenziell erkrankte Personen .....	62
4.4.2	Junge Pflegebedürftige .....	66
4.4.3	Migranten/Migrantinnen .....	72

5	Flankierende Elemente in der Versorgungsstruktur.....	75
5.1	Komplementäre Leistungen.....	75
5.2	Information und Beratung .....	78
5.3	Bürgerliches Engagement im Kontext pflegerischer Versorgung .....	81
5.4	Bereichsübergreifende Aspekte der pflegerischen & gesundheitlichen Versorgung .....	89
5.4.1	Prävention.....	89
5.4.2	Hospizarbeit & Palliativpflege .....	91
5.4.3	Pflegeüberleitung .....	93
6	Wohnen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit.....	95
6.1	Betreutes Wohnen .....	96
6.2	Neue Wohnformen.....	98
7	Ausblick.....	102

Literatur- und Quellenverzeichnis

Internetlinks

Anhang

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Bevölkerungsentwicklung Kreis Aachen 2005 - 2025.....	16
Abbildung 2:	Bevölkerung Kreis Aachen 2005 nach Geschlecht / Altersklassen ab 60 Jahren.....	17
Abbildung 3:	Bevölkerung Kreis Aachen 2025 nach Geschlecht / Altersklassen ab 60 Jahren.....	18
Abbildung 4:	(Zukünftige) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen für den Zeitraum 1999 – 2020 ( <i>weiss=Istwerte; grau=prognostizierte Werte</i> ).....	26
Abbildung 5:	Zukünftige geschlechtsspezifische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen für den Zeitraum 2005 – 2020.....	27
Abbildung 6:	Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen, differenziert nach Versorgungsformen 2005 (Ist) - 2010.....	28
Abbildung 7:	Prognostizierte Entwicklung der Pflegegeldbezieher/innen Kreis Aachen für den Zeitraum 2005 – 2010.....	29
Abbildung 8:	Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen, die professionell ambulante Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen Kreis Aachen für den Zeitraum 2005 – 2010.....	31
Abbildung 9:	Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit - stationäre Versorgung bis 2010 - bestehende und in Planung befindliche vollstationäre Pflegeplätze Kreis Aachen.....	34
Abbildung 10:	Projizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden für das Jahr 2010.....	36
Abbildung 11:	Projizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (differenziert nach ambulant / stationär) auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden für das Jahr 2010.....	37
Abbildung 12:	Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden.....	38
Abbildung 13:	Vergleich Pflegeanteile an Gesamtbevölkerung im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- Landesebene 2005.....	39
Abbildung 14:	Pflegebedürftige Personen im Kreis Aachen 2005.....	40
Abbildung 15:	Vergleich Anteile stationärer Versorgung (Heimquote) im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- /Landesebene 2005.....	41
Abbildung 16:	Vergleich Anteile der Pflegegeldempfänger/innen im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- /Landesebene 2005.....	41
Abbildung 17:	Anteile der Versorgungsformen – differenziert nach Pflegestufen.....	42
Abbildung 18:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform im Kreis Aachen 2005.....	44
Abbildung 19:	Anteile der Altersgruppen in den jeweiligen Versorgungsformen 2005....	47
Abbildung 20:	Geleistete Pflegestunden im Kreis Aachen in den Jahren 2003 - 2006....	48
Abbildung 21:	Verteilung der Betreuungs- und sonstigen Angebote Kreis Aachen 2005	64
Abbildung 22:	Zunahme/Rückgang abs. Zahl der jüngeren Pflegebedürftigen 2005 gegenüber 2003 – differenziert nach Altersgruppen.....	69
Abbildung 23:	Darstellung Elemente zielgruppenspezifische Angebote am Beispiel Albertinen-Haus, Hamburg.....	91

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Tabellarische Übersicht der Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung der Handlungsempfehlungen Kommunale Pflegeplanung 2005.....	10
Tabelle 2:	Zuordnung der ka. Städte/Gemeinde nach Demografietypen .....	21
Tabelle 3:	Ausgewählte Indikatoren für die ka. Städte und Gemeinden des Wegweisers Demografischer Wandel - Bertelsmann Stiftung 2006.....	22
Tabelle 4:	Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2010 für die Städte/Gemeinden auf der Basis Status-Quo.....	38
Tabelle 5:	Struktur der Pflegebedürftigkeit im Kreis Aachen – 1999 bis 2005.....	43
Tabelle 6:	Pflegerische Versorgung von Frauen und Männern, differenziert nach Versorgungsform und Pflegestufe. ....	44
Tabelle 7:	Pflegequotient (2005) differenziert nach Altersgruppen für die Altersjahre 70 – 90 und älter im Kreis Aachen.....	45
Tabelle 8:	Pflegequotient (2005) differenziert nach Altersgruppen/Geschlecht für die Altersjahre 65 – 90 und älter im Kreis Aachen.....	45
Tabelle 9:	Pflegegeldempfänger/innen im Kreis Aachen (Stand 2005).....	46
Tabelle 10:	Klientelstruktur ambulanter Dienste 2005.....	49
Tabelle 11:	Verteilung (Anzahl /Anteile) der ambulanten Pflegedienste auf ka. Städte / Gemeinden 2005 .....	49
Tabelle 12:	(Prozentuale) Verteilung der teil-/vollstationären Einrichtungen und Plätze auf Städte/Gemeinden im Kreisgebiet – Stand Ende 2005 .....	51
Tabelle 13:	Bewohner/innenstruktur in vollstationären Einrichtungen Kreis Aachen – differenziert nach Pflegestufen in % .....	55
Tabelle 14:	Zuwachsraten in den jeweiligen Pflegestufen – vollstationäre Einrichtungen Kreis Aachen – Basisjahr 2003.....	55
Tabelle 15:	Pflegestufenverteilung in stationären Einrichtungen auf Städte/Gemeindeebene 2005.....	56
Tabelle 16:	Versorgungsdichte vollstationärer Plätze in ka. Städten/Gemeinden 2005 ....	56
Tabelle 17:	Personalstruktur ambulante Dienste/stationäre Einrichtungen Kreis Aachen 2005.....	58
Tabelle 18:	Qualifikationsprofil Beschäftigter von ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen 2001/2003/2005 – Anteile an Gesamtbeschäftigung .....	59
Tabelle 19:	Geschätzte Anzahl der demenziell erkrankten Personen sowie der Neuerkrankungen im Kreis Aachen. ....	62
Tabelle 20:	Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden.....	66
Tabelle 21:	Junge Pflegebedürftige im Alter von über 20 – 65 Jahren. Kreis Aachen 2005. Differenziert nach Versorgungsform/Alter sowie Anteilen innerhalb Versorgungsform / Altersgruppe .....	68
Tabelle 22:	Entwicklung vollstationärer Versorgung 2003 / 2005.....	69
Tabelle 23:	Ausgewählte Angebote im komplementären Bereich in den Städten und Gemeinden des Kreises Aachen – Stand 2006.....	77
Tabelle 24:	Ergebnisse der Abfrage in den ka. Städten und Gemeinden im Handlungsfeld Bürgerliches Engagement & kommunale Aktivitäten.....	85
Tabelle 25:	Übersicht Betreutes Wohnen – Einrichtungen/Wohneinheiten im Kreis Aachen .....	97
Tabelle 26:	Ergebnisse der Abfrage in den k.a. Städten und Gemeinden im Bereich Wohnen/Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden .....	101

## 1 Kommunale Pflegeplanung

Die in §6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) geregelte Pflegeplanung ist vom Grundsatz her als Marktbeobachtung ausgestaltet, die im Wesentlichen der Bestandsaufnahme vorhandener Angebote dient und nach erfolgter Bewertung, zur Klärung der Frage ob und ggf. welche Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes erforderlich sind, beitragen soll. Ferner beinhaltet sie die Darstellung von Förderungen der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement sowie die Darstellung der Angebote im Bereich komplementärer Hilfen, neuer Wohn- und Pflegeformen und zielgruppenspezifischer Angebote, welche in die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur mit einzubeziehen sind<sup>1</sup>.

Inhaltlich erstreckt sich somit die Betrachtung nicht nur auf ambulante, teil- und vollstationäre Angebote, sondern bezieht auch Elemente aus angrenzenden Bereichen wie der der Altenhilfe und der Gesundheitsfürsorge mit ein.

Den Kreisen und kreisfreien Städten obliegt in diesem Kontext die Aufgabe über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes zu berichten. Unter Beteiligung der kommunalen Pflegekonferenz, sowie der kreisangehörigen Städte und Gemeinden erfolgt die Aufstellung des kommunalen Pflegeplans.

In Ergänzung zu dieser Zielsetzung und Aufgabenstellung liegen seit Ende 2006 seitens des Landes NRW Empfehlungen zur praktischen Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung<sup>2</sup> vor, die im Wesentlichen anhand von Beispielen<sup>3</sup>, Impulse zur Ausgestaltung des Prozesses liefern möchten und allgemeine Hinweise zur Organisation (Bestandsaufnahme – Bewertung – Maßnahmenklärung – Implementation – Controlling) beinhalten. Weitere Anhaltspunkte zur inhaltlichen Ausgestaltung einer kommunalen Pflegeplanung und Berichterstattung sind auch dem Ende 2005 veröffentlichten Schlussbericht der Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“<sup>4</sup> zu entnehmen, der u.a. grundlegende Angaben zu ggfs. auch vor Ort relevanten typischen Bedarfskonstellationen in der Pflege, Wohnformen und Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Prävention beinhaltet.

### 1.1 Aktuelle Berichterstattung Kreis Aachen

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen aus dem Jahr 2005 – konzeptionell, methodisch und inhaltlich – entsprechend den Anregungen aus den kommunalen Gremien und seitens weiterer Akteure

---

<sup>1</sup> Siehe § 6 PfG NW

<sup>2</sup> Reader „Kommunale Pflegeplanung – Empfehlungen zur praktischen Umsetzung“ MAGS NRW, Düsseldorf 2006.

<sup>3</sup> So werden u.a. Wohnberatungen, Seniorenbüros, Hausgemeinschaften in der stationären Pflege, Netzwerkhilfen, Pflegekonferenzen, Pflegeüberleitungsbögen und Modelle des Entlassungsmanagements, Beratungsstellen und Hilfsangebote im vorpflegerischen/ambulanten Bereich vorgestellt.

<sup>4</sup> Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Präsident des Landtages NRW (Hrsg.)Düsseldorf, 2005.

des Pflegesektors, sowie den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und des Wandels – **aktualisiert und fortgeschrieben**<sup>5</sup>.

Im Zentrum der Berichterstattung stehen insbesondere die **Versorgungsstrukturen und –bedarfe für und von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen**.

- Dabei erfolgt die Bestandsaufnahme für die ausgewiesenen Bereiche des Pflegemarktes im Wesentlichen auf der Basis statistisch verfügbarer Sekundärdaten aus unterschiedlichen Quellen.
- Im nach wie vor statistisch nur sehr unzureichend dokumentierten Segment der häuslichen Pflege, sowie der komplementären Angebote und der Wohnformen wird auf (über-)regionale Studien sowie auf teilweise vorhandene kreisspezifische Auflistungen, Erkenntnisse und Daten zurückgegriffen.

Gegenüber dem ersten Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung werden in der aktuellen Fortschreibung **zielgruppenspezifischer Bedarfe** sowie eine Betrachtung flankierender **Elemente** der pflegerischen Versorgungsstruktur nochmals vertieft bzw. neu hinzugenommen.

- In der Aufbereitung von Aussagen zu Bedarfen und Entwicklungen im Bereich der Zielgruppe der „jüngeren Pflegebedürftigen“ wird sich insbesondere auf qualitative Aussagen überregionaler Studien sowie auf statistisch verfügbaren Daten der Leistungsempfänger/innen zur Pflegeversicherung gestützt. Kreisspezifische Daten konnten ferner der Befragung des Amtes für soziale Angelegenheiten des Kreises Aachen aus dem 1. Quartal 2006 entnommen werden. Für die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten wurden Aussagen aus landesweiten Studien um eine vor Ort geführte Gruppendiskussion und ein Experteninterview ergänzt.
- Komplementär wirkende und aktuell bedeutsame Themen der gesundheitlichen Versorgung und der potenziellen Steuerung (Palliative Versorgung, Prävention sowie Aspekte des Case-Managements) werden – und insofern vorhanden auch durch kreisspezifischen Projekte, Maßnahmen etc. - dokumentiert.
- Die bisher im Bereich der Pflegeinfrastruktur dargelegte Beschäftigungssituation wird in einem Unterkapitel zur Beschäftigungssituation und –entwicklung abgehandelt, welches auch überregionale Daten und Entwicklungstrends beinhaltet.

Analog der Vorgehensweise im Rahmen der ersten Berichterstattung erfolgt auf dieser unterschiedlich validen Basis eine Analyse und Bewertung – auch mit Blick auf die Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem Jahr 2005.

Auf eine ergänzende Datenerhebung im Rahmen einer Befragung von Angehörigen wurde diesmal verzichtet, vielmehr gilt ein verstärktes Augenmerk **vorhandenen und/oder sich entwickelnden Strukturen in den kreisangehörigen Städten/Gemeinden**. Um die interkommunal heterogene Angebotsstruktur in ihrer Vielfalt zu erfassen und einheitlich

---

<sup>5</sup> Siehe: Handlungsfeld 12 (Fortschreibung der Planung) im Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 135-137.

darstellen zu können, wurde ein standardisierter Fragebogen für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden entwickelt. Dieser fokussiert auch auf bestehende Einschätzungen zu Bedarfen und Umsetzungsmöglichkeiten der Handlungsempfehlungen vor Ort, sowie deren Relevanz aus Sicht der Kommunen. Die Ergebnisse bieten Anhaltspunkte für die weitere Zusammenarbeit mit den Kommunen im Bereich der Pflegeplanung, und verdeutlichen die im „statistischen Datensatz“ oftmals nicht mehr ersichtlichen, differierenden Ausgangslagen und Bedarfe der kreisangehörigen Städte und Gemeinden.

Die im ersten Bericht umfangreich dargelegten Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit insgesamt, sowie die Szenarien zur Bedarfsbestimmung innerhalb der Versorgungsformen, sensibilisierten für die Entwicklung im Rahmen des demografischen Wandels und bildeten potenzielle Bezugsgrößen in der Einschätzung der möglichen quantitativen Veränderungen. Im Rahmen der zweijährigen Fortschreibung werden diese „fiktiven“ unterschiedlichen Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit allgemein, sowie innerhalb der Versorgungsform nicht in vollem Umfang fortgeschrieben.

Vor dem Hintergrund der anstehenden Reform der Pflegeversicherung und damit einhergehender - vorab nicht quantifizierbarer Effekte auf den zukünftigen pflegerischen Bedarf – konzentriert sich dieser Bericht in der prognostische Aussage auf:

- eine aktualisierte Berechnung der zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen auf der Basis von Pflegequoten (differenziert nach Geschlecht und Altersgruppenschichtung) bis zum Jahr 2020 und
- eine Bedarfsbestimmung innerhalb der Versorgungsformen auf der Basis des Status-Quo bis zum Jahr 2010.

Ein in diesem Bericht ebenfalls vorgenommene Abgleich der prognostizierten Entwicklung zur tatsächlichen Entwicklung erlaubt ferner eine erste rückwirkende Betrachtung und Bewertung zukünftig möglicherweise greifender Szenarien im Kontext der Thesen zur Veränderung innerhalb der Pflegelandschaft.

Anforderungen an und Anregungen zur zukünftigen Ausgestaltung sind im letzten Kapitel unter Bezugnahme auf überregionale Entwicklungen und mit Blick auf die StädteRegion Aachen perspektivisch skizziert.

Insgesamt verfolgt der hier vorgelegte Bericht zur kommunalen Pflegeplanung das Ziel, die Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung, sowie die Auswirkung des demografischen Wandels und die sich daraus ergebenden Handlungserfordernisse im pflegerischen Bereich systematisch für den Kreis Aachen aufzubereiten. Die Berichterstattung bezieht sich daher in erster Linie auf den Kreis Aachen selbst, mit seinen Zuständigkeiten und Ansatzpunkten, lässt sich aber nicht von Aufgabenfeldern der kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie weiterer Akteure der Pflegelandschaft vollständig trennen.

Wie der erste Bericht zur kommunalen Pflegeplanung versteht sich auch diese Fortschreibung daher als Grundlage für einen Diskussions- und Abstimmungsprozess, innerhalb dessen der Kreis Aachen, die Städte und Gemeinden, die Akteure des Pflegemarktes, sowie kommunale Gremien die Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Pflegeplanung und Sicherstellung einer adäquaten Infrastruktur gemeinsam gestalten.

## 1.2 Umsetzung der Handlungsempfehlungen zur Kommunalen Pflegeplanung 2005

Die vom Kreis Aachen unter Einbezug einer Fülle von Anregungen aus Politik, Verwaltung und Praxis formulierten Handlungsfelder und –empfehlungen der Kommunalen Pflegeplanung 2005 beinhalten unterschiedliche Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Umsetzung.

Die nachstehende **Matrix zur Realisierung der Handlungsempfehlungen** gibt den aktuellen Sachstand Ende Juli 2007 stichpunktartig wieder. Sie bezieht sich ausschließlich auf den Kanon der Handlungsempfehlungen, für deren Umsetzung der Kreis Aachen im Rahmen vorhandener Ressourcen und mit vorhandenem Personal in den jeweils federführenden Ämtern und/oder in Zusammenarbeit mit Gremien, den Beratungsstellen der Verbraucherzentrale NRW (Pflege-, Wohnberatung und Demenz-Servicezentrum) sowie den kreisangehörigen Städten/Gemeinden (mit)verantwortlich zeichnet.

Die Darstellung konzentriert sich ferner im Wesentlichen, auf die in den letzten zwei Jahren neu bzw. ergänzend implementierten Aktivitäten zur Umsetzung in den verschiedenen Handlungsfeldern und sieht von einer Darstellung bereits bei der Verabschiedung der Kommunalen Pflegeplanung Ende 2005 laufenden Initiativen, Aktionen etc. weitestgehend ab.

Auf darüber hinaus in vielfältiger Weise erfolgten Aktivitäten und Entwicklungen auf der Ebene anderer Akteure, und/oder außerhalb der benannten Handlungsempfehlungen, wird inhaltlich in den thematischen Kapiteln dieser Fortschreibung explizit eingegangen.

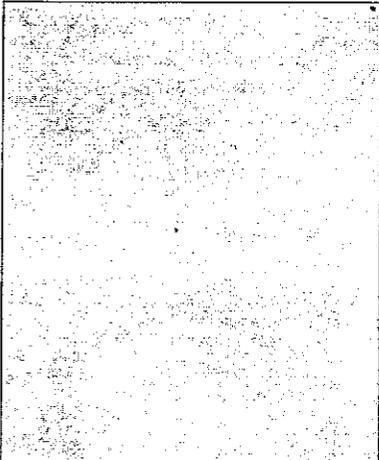
**Tabelle 1: Tabellarische Übersicht der Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung der Handlungsempfehlungen Kommunale Pflegeplanung 2005**

<b>H A N D L U N G S F E L D</b>		<b>MASSNAHMEN ZUR UMSETZUNG / ZWISCHENERGEBNISSE<sup>6</sup></b>
	⇒ Veröffentlichung der aktuellen Auslastung als Grundlage für mögl. Ausbau/Gestaltung	Auslastung der solitären Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Aachen werden im Pflegeportal des Kreises Aachen vierteljährlich öffentlich dargestellt und tragen zu einer erhöhten Transparenz auf dem Pflegemarkt bei. Zwischenergebnis: Die Auslastung der solitären Einrichtungen ist weiterhin schwierig. Die bestehenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen befinden sich in den Kommunen Eschweiler, Stolberg und Simmerath. Für den Nordkreis wird grundsätzlich ein Bedarf gesehen, wobei aufgrund der oben angesprochenen Auslastungsschwierigkeit keine Empfehlung zum Bau solitärer Einrichtungen ausgesprochen werden kann. Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wird auch durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze der vollstationären Einrichtungen abgedeckt. Dieses Angebot ist jedoch sehr häufig von der jeweiligen Auslastung im stationären Bereich abhängig.
	⇒ Formulierung von Gestaltungsmöglichkeiten	Erörterung der Thematik erfolgt 3. Quartal 2007 in der Pflegekonferenz. Eine weitere Verfolgung des Themas wird vor dem Hintergrund der Änderungen in der Pflegeversicherung von der zukünftigen Auslastungssituation der Tagespflegeeinrichtungen abhängig gemacht.
	⇒ Info-Transfer des Kreises zu Möglichkeiten der Etablierung von koordinierenden Netzwerken auf der Städte/Gemeindeebene	Vorstellung komplementärer Netzwerkstrukturen der Städte Ahlen, Arnsberg und Herford im AK „Kommunale Pflegeplanung“ durch den Kreis Aachen für die ka. Städte und Gemeinden mit Checkliste zur möglichen Herangehensweise einer Kommune
	⇒ Einbindung komplementärer/ehrenamtlicher Angebote in die Darstellung des Pflegeportals	Betreuungs- und Begleitdienste, Mahlzeitendienste und mobile soziale Dienste sind neben einem Wegweiser zur häuslichen Hilfe auf der Internetseite des Pflegeportals hinterlegt.

<sup>6</sup> Die hier dargestellten Maßnahmen und Ergebnisse sind im Wesentlichen den Sitzungsvorlagen PfK 019/2006 und Sen 315/2006, Sen 103/2007 entnommen.

	<p>⇒ Erhöhung des Bekanntheitsgrades sowie themenspezifische Informationen</p>	<p>Zur Steigerung des Informations- und Bekanntheitsgrades sind erweiterte Ansätze der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Pflegeforum im Pflegeportal) realisiert. Ferner konzipierte die Pflegeberatung neue Vortragsreihen.</p> <p>Neue Akzente setzten u.a. die in 2006 erstmals durchgeführten Alzheimer Tage in Stadt und Kreis Aachen, der Ideenwettbewerb zu niederschweligen Hilfs- und Betreuungsangeboten sowie die Fachtagung zur Lebensqualität bei Demenz.</p> <p>Zwei Mal jährlich veröffentlichen die im Kreis Aachen tätigen Beratungsstellen der Verbraucherzentrale NRW (Pflege-, Wohnberatung und Demenz-ServiceZentrum) eine Übersicht zu stattgefundenen/geplanten Aktionen und nutzen so ein Informationsmedium, welches den Informationsfluss und die Transparenz erhöht und so – auch unter Einbezug von Multiplikatoren – der Erhöhung des Wirkungskreises und –grades dient.</p> <p>Kontinuierlicher Ausbau des Pflegeportals unter Einbindung der Thematik Vorsorge-/Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung sowie der Hinterlegung zahlreicher Publikationen, Ratgeber und Dokumente tragen zu einem erweiterten, virtuellen Informationsangebot bei. Die Zugriffszahlen auf das Portal steigen stetig an. Ein Forum ermöglicht zu dem den themenorientierten Meinungs austausch und die gezielte Nachfrage bei gesuchter Information oder Unterstützung.</p>
	<p>⇒ Stützung/Begleitung von Initiativen im Bereich neuer/altersgerechter Wohnformen</p>	<p>Erarbeitung von Materialien zu unterschiedlichen Wohnformen im Alter durch die überregionale und angebotsübergreifende Arbeitsgruppe der Verbraucherzentrale NRW unter Beteiligung des Fachpersonals aus dem Kreis Aachen. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden den Gremien des Kreises Aachen sowie örtlichen Entscheidungsträgern vorgestellt</p> <p>Durchführung einer Fachtagung „Barrierefreies Wohnen in Bestand und Neubau – eine Chance für die Wohnungswirtschaft“ unter Einbezug von Vertreter/innen aus Kreis und Stadt Aachen findet im Oktober 2007 statt. Materialien hierzu werden im Pflegeportal hinterlegt.</p>

	⇒ Stärkung der Eigeninitiative im Bereich altersgerechter Wohnraumgestaltung sowie Zuschüsse bei behinderten-/altengerechter Wohnraumanpassung	Parallel zur Fortführung der Wohnberatung und Antragsbegleitung im Kreis Aachen ist das Förderprogramm den neuen sozialrechtlichen Regelungen angepasst und auf der Homepage des Amtes für Altenarbeit des Kreises Aachen abrufbar
	⇒ <i>In Verbindung mit Handlungsfeld 11 ka. Städte und Gemeinden.</i>	Vorstellung von Förderungen bürgerschaftlichen Engagements durch eine Kommune anhand von Beispielen aus den Städten Arnsberg und Herford sowie der Gemeinde Amtzell im AK „Kommunale Pflegeplanung“ durch den Kreis Aachen für die ka. Städte und Gemeinden mit Auflistung zu Möglichkeiten der Herangehensweise und Umsetzung.
	⇒ Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten	Zahl der niedrigschwelligen Angebote gem. §§45a-c SGB XI konnte im Kreis Aachen auch mit Unterstützung des Demenz-Servicezentrums signifikant erhöht werden.
	⇒ Gedächtnissprechstunden	Impulse zur Einführung von Gedächtnissprechstunden erfolgten im Rahmen erster Kontakte des Demenz-Servicezentrums mit geriatrischen Einrichtungen.
	⇒ Förderung kultursensibler Altenpflege	Vorstellung des Memorandums für zur kultursensiblen Altenpflege in der Pflegekonferenz des Kreises Aachen sowie Fortführung der seit 2005 bestehenden Pflegekurse für Angehörige in der migrantenrelevanten Sprache Türkisch. Ferner Durchführung von Informationsveranstaltungen der Pflegeberatung in migrantenspezifischen Vereinen/Anlauf- und Fachberatungsstellen
	⇒ Arbeitsgruppe mit Akteuren aus unterschiedlichen Feldern der Altenpflege und des Gesundheitswesens	Ursprünglich im Rahmen der Pflegekonferenz anvisierte Bildung einer Arbeitsgruppe wurde zugunsten der Beteiligung der Pflegekonferenz am „Runden Tisch Pflege“ des Medizinischen Zentrums des Kreises Aachen aufgegeben. Unter Mitarbeit von Mitgliedern der Pflegekonferenz wurden praxisorientierte Möglichkeiten und Wege zur Verbesserung der Pflegeüberleitung in ambulante und stationäre Pflege formuliert. Erste Zwischenergebnisse in Form von Zielvereinbarungen liegen seit Ende 2006 vor.

	<p>⇒ Vernetzung mit der Gesundheitskonferenz</p>	<p>Pflege- und Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen tagten in 2006 erstmals gemeinsam zu schnittstellenrelevanten Themen (Pflegeüberleitung, Aspekte der sozialmedizinischen Nachsorge, ambulante palliativmedizinische Versorgungsstrukturen)</p> <p>Weitere inhaltliche Schnittmengen für die Bereiche Gesundheit &amp; Pflege wiesen die ebenfalls in der Gesundheitskonferenz behandelten Themen ‚Arbeit des Demenz-Servicezentrums‘, ‚Auswirkung des demographischer Wandels auf das Gesundheitswesen und die kommunaler Ebene‘, sowie ‚Bewegungsangebot für Hochaltrige‘ auf. In Folge entwickelten sich hieraus eine gemeinsame Arbeitsgruppe „Demografischer Wandel im Gesundheitswesen“ sowie ein erstes gemeinsames Projekt „Fit für 100“.</p>
	<p>⇒ Veranstaltung mit Präsentationen zum Thema Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung vor Ort</p>	<p>Zum Zwecke des Austausches und Abstimmung über die auf der Ebene der Städte und Gemeinden angesiedelten Handlungsempfehlungen 2, 4, 5 10 und 11 initiierte der Kreis Aachen eine Arbeitsgruppe „Kommunale Pflegeplanung“, die den von den Städten und Gemeinden entsandten Vertreter/innen Unterstützung in der Umsetzung bieten sollte. Neben Informationen zur Pflegelandschaft, der Festlegung von Arbeitsschwerpunkten, der Vorstellung von Wohn- und Pflegeberatung sowie von kommunenspezifischen Veranstaltungen, erfolgte 2006 eine Aufarbeitung der Typisierung einzelner Städte/Gemeinden anhand der Studie der Bertelsmann Stiftung. Anknüpfend an die dortigen, mit der kommunalen Pflegeplanung weitestgehend deckungsgleichen Handlungsvorschläge, wurden verschiedene Modellprojekte und Möglichkeiten kommunalen Engagements vorgestellt. Ferner wurden in 2007 erste Zwischenergebnisse zu Stand und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Basis der aktualisierten Daten präsentiert und erörtert.</p>

Neben der unterschiedlichen Umsetzungsdynamik in den einzelnen Handlungsfeldern lässt sich anhand dieser Auflistung ersehen, dass im Nachgang zur ersten Berichterstattung zahlreiche Aktivitäten entwickelt und praktisch umgesetzt worden sind, die zur qualitativen und quantitativen Stärkung und Bereicherung der bestehenden Pflegeinfrastruktur im Kreis Aachen unmittelbar sowie mittelbar beitragen.

Zugleich sind Handlungsempfehlungen kurz- bis mittelfristig ausgelegte Strategien, die –vor dem Hintergrund sich verändernder rechtlicher und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, aber auch mit Blick auf vor Ort bestehende Besonderheiten - überprüft und ggf. angepasst werden müssen. Die thematische Abhandlung der einzelnen Aspekte in den nachfolgenden Kapiteln möchte hierzu mit der Aufarbeitung von Informationen, Zahlen und Prognosen beitragen.

## 2 Soziodemografische Entwicklung

Unter dem Stichwort ‚Demografischer Wandel‘ werden in Deutschland verstärkt in den letzten Jahren mögliche Folgen des Bevölkerungsrückganges und einer älter werdenden Gesellschaft im Hinblick auf die damit verbundenen Chancen und Risiken erörtert. Schätzungen zufolge wird bereits im Jahr 2035 mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland über 50 Jahre alt sein<sup>7</sup>. Erscheinungsform und Auswirkung der demografischen Entwicklung und des gesellschaftlichen Wandels fallen in den geografischen Teilgebieten Deutschlands jedoch ungleich aus und/oder setzen zu verschiedenen Zeitpunkten ein – abhängig von einer Vielzahl von Faktoren wie Lage, Raum, wirtschaftliche und soziale Strukturen. So führen Differenzen in der Altersstruktur und vor allem Prozesse der Binnenwanderung in Nordrhein-Westfalen dazu, dass sich die Veränderung der Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2020 regional sehr unterschiedlich auswirken wird. So soll es in den Kreisen bis 2020 noch zu einem Bevölkerungswachstum von 3,6% kommen, während in den kreisfreien Städten die Bevölkerung auf 93,4% zurückgehen soll.<sup>8</sup>

Gemeinsam ist allen Gebietskörperschaften jedoch, dass die Auswirkungen dieses gesellschaftlichen Veränderungsprozesses besonders auf der kommunalen Ebene spürbar werden.

Für den Kreis Aachen stellt sich die zu erwartende Veränderung in der Bevölkerungsstruktur gemäß der prognostizierte Bevölkerungsentwicklung für den erweiterten Zeitraum 2005 – 2025 des Landesdatenamtes für Statistik NRW (LDS NRW) wie folgt dar<sup>9</sup>:

---

<sup>7</sup> BMFSFJ Pressemitteilung NR 82/2006.

<sup>8</sup> MGFFI NRW (Hrsg.): Den demographischen Wandel in NRW gestalten. Düsseldorf 2005

<sup>9</sup> In Abgrenzung zu der in der 1. Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung 2005 zu Grunde gelegten Bevölkerungsprognose (Var.00) wird im folgenden die kreisweite Entwicklung unter Berücksichtigung des Wanderungssaldos dargestellt, wie sie vom LDS 2006 für alle Kreise und kreisfreien Städte in NRW veröffentlicht wurde. Insofern ergeben sich aufgrund der unterschiedlich zu Grunde gelegten Modellrechnungen zahlenmäßige Abweichungen.



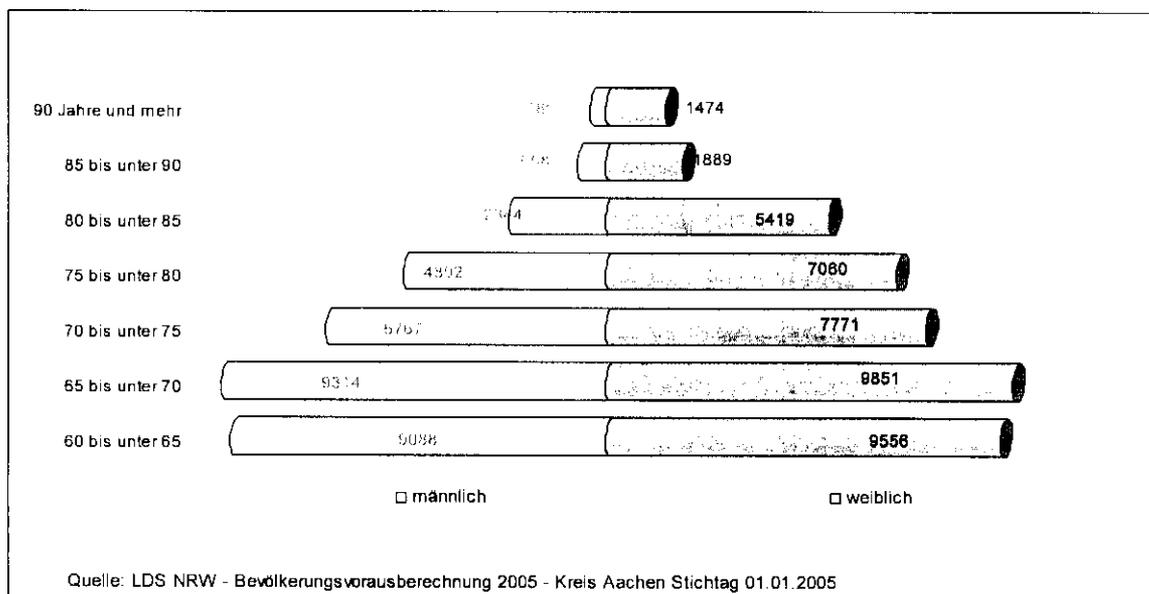
- sowie die Entwicklung des informellen (familiären) sowie professionellen Pflegepotenzials.

### 2.1.1 Ausdifferenzierung von Alter

Art und Umfang des Betreuungs- und/oder Versorgungsbedarfs älterer Menschen werden im Wesentlichen bestimmt durch die gesundheitliche Verfassung, die auf individueller Ebene verfügbaren materiellen und sozialen Ressourcen, der eigenen Mobilität sowie der gesellschaftlichen Teilhabe. Mit der Ausdehnung der Lebensjahre relativiert sich auch das Erscheinungsbild des Alters und lässt eine Differenzierung dieser, über mehrere Jahrzehnte dauernden Lebensphase sinnvoll erscheinen. Unterschieden wird daher im Rahmen der altersspezifischen Sozialplanung häufig nach „jüngeren Alten“ (ab dem 60. Lebensjahr) „älteren Menschen“ (ca. ab dem 75. Lebensjahr) und „Hochbetagten/Hochaltrigen“ (ca. ab dem 85. Lebensjahr)<sup>10</sup>. Diese altersgruppenspezifische Betrachtung berücksichtigt in höherem Maße die **Heterogenität innerhalb der Gruppe der älteren Menschen**. So gestaltet beispielsweise ein Teil von ihnen aktiv ein Leben in Eigenbestimmung und ohne fremde Hilfe, während ein anderer Teil dieser Altersgruppe – vornehmlich Hochaltrige – auf Unterstützung, sowie pflegerische und soziale Hilfestellungen angewiesen ist.

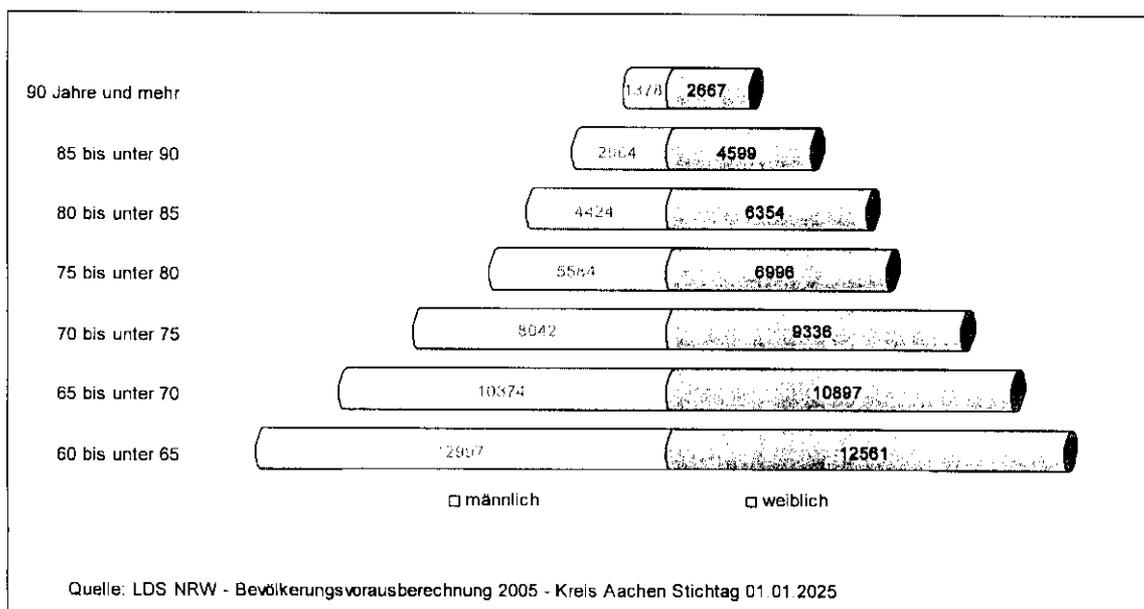
Für die Bestimmung erweiterten und/oder sich verändernden Bedarfs der älteren Bevölkerung sind daher deskriptive Aussagen zu ihrer zukünftigen Zahl und Zusammensetzung - differenziert nach Geschlecht und Alter – wichtige Rahmendaten, die bei der Einordnung möglicher Entwicklungen hilfreich sind.

**Abbildung 2: Bevölkerung Kreis Aachen 2005 nach Geschlecht / Altersklassen ab 60 Jahren**



<sup>10</sup> Terminologisch findet häufig auch eine Differenzierung nach „drittem“ bzw. „viertem“ Lebensalter statt. Meist wird der Beginn des dritten Lebensalters bei 60-65 Jahren angesetzt, während der Beginn des vierten Lebensalters häufig bei 80-85 Jahren angesetzt wird. Siehe: Wurm, S./Tesch-Römer, C. 2006, S.99ff.

**Abbildung 3: Bevölkerung Kreis Aachen 2025 nach Geschlecht / Altersklassen ab 60 Jahren**



Bis zum Jahr 2025 wächst der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Kreis Aachen von rund 23,6% (2005) auf knapp ein Drittel (31,7%) an. Die größte Gruppe innerhalb dieser älteren Teilpopulation bilden allerdings auch im Jahr 2025 nach wie vor die „jungen Alten“. Rund 2/3 der älteren Bevölkerung ist im Jahr 2025 zwischen 60 und 75 Jahren alt.

Anhand der nach Altersgruppen differenzierten Entwicklung wird jedoch zugleich deutlich, dass im Kreis Aachen sich innerhalb der nächsten 20 Jahre, die im Pflegekontext mit dem größten Risiko behaftete Gruppe der hochaltrigen Menschen bis zum Jahr 2025 mehr als verdoppelt. Vornehmlich durch die gestiegene Lebenserwartung – insbesondere von Männern – wächst diese Gruppe innerhalb der nächsten 20 Jahre von 4401 Personen auf dann 11608 Personen an. Parallel dazu entwickelt sich das Geschlechterverhältnis innerhalb der jeweiligen Altersgruppen tendenziell ausgewogener. Stehen im Jahr 2005 einem Mann im Alter über 75 Jahren rechnerisch 1,91 Frauen gegenüber, schwächt sich diese Relation im Jahr 2025 auf 1 zu 1,44 ab.

Weitere Ausdifferenzierungen dieser Teilpopulation nach sozialen und anderen Merkmalen (z.B. nach Familienstand und/oder Haushaltsform/materielle Situation) ergänzen das Bild - sind jedoch nur sehr bedingt verfügbar, und als kommunenübergreifende Trends im Rahmen des Mikrozensus<sup>11</sup> ausgewiesen. So legen diese Mikrozensus-Daten des LDS NRW im Bereich der Entwicklung von Haushaltstypen nahe, dass es zukünftig eine steigende Zahl von Einpersonenhaushalten geben wird. Landesweit wird mit einem Anstieg bis zum Jahr 2020 von + 350.000 Einpersonenhaushalten gerechnet. Insbesondere soll dabei die Zahl der Einpersonenhaushalte von Älteren drastisch zunehmen.

Für den Kreis Aachen wird von einer Veränderung bis 2020 gegenüber dem Basisjahr 2002 für die Zahl der Einpersonenhaushalte mit Senioren im Alter von 70 und mehr Jahren von

<sup>11</sup> Jährliche statistische Erhebung an der 1 % der Privathaushalte in Deutschland beteiligt sind.

einem Zuwachs in einer Größenordnung zwischen 15 – 30 % ausgegangen.<sup>12</sup> Gleichwohl die Entwicklung regional sehr unterschiedlich in den Städten und Gemeinden ausfallen kann, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit diese Entwicklung auch zu einer Veränderung in der Nachfragestruktur führen, und allgemein den Bedarf an altengerechten Wohnungen, seniorengerechten Lagen, sowie ambulanten Versorgungs- und Betreuungsstrukturen erhöhen.

### 2.1.2 Zukünftiges Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

Generell skizzieren die Daten die in den nächsten Jahren erwartbaren – und nur noch begrenzt beeinflussbaren – demografischen Veränderungen. Welche konkreten und langfristigen Auswirkungen dieser Wandel auf die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche haben wird, hängt von einer Reihe vermittelnder Faktoren und deren Ausgestaltung ab.

Zukünftig bedeutsam wird daher im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Pflege auch sein, ob und inwieweit es gelingt, durch präventive Maßnahmen, Frühversorgung und ambulante Angebote, einer potenziell steigenden Inanspruchnahme pflegerischer Versorgungsleistungen zu begegnen.

Das Max-Planck-Institut für demografische Forschung<sup>13</sup> geht davon aus, dass die Alterung der Bevölkerung nicht von einem parallelen Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Personen in gleichem Umfang begleitet sein muss. Neben der demografischen Komponente nehmen insbesondere Entwicklungen im medizinischen Bereich – aber auch Elemente der Lebensführung (wie Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs-, und Gesundheitsprogrammen sowie Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen) Einfluss auf das zukünftige Ausmaß der (individuellen) Pflegebedürftigkeit. Generell wird vor dem Hintergrund der demografischen Alterung jedoch mit einer deutlichen Steigerung des Pflegebedarfes<sup>14</sup> zu rechnen sein, da das Risiko einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie einer demenziellen Erkrankung an ein steigendes Lebensalter gekoppelt ist.

Erste Orientierungswerte lassen sich den Berechnungen der Gutachten für die Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ sowie den Zahlen des Landesdatenamtes für Statistik NRW aus dem Jahr 2005 entnehmen. Auf der Basis des Status-Quo beziffern diese das künftige Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen bis zum Jahr 2020 auf eine Größenordnung zwischen 629.600<sup>15</sup> - 642.200<sup>16</sup> Pflegebedürftigen. Die bis auf Kreisebene regional differenzierten Modellrechnungen gehen für den Kreis Aachen im Jahr 2020 dabei von einer Zahl zwischen 12.700<sup>17</sup> – 13.000<sup>18</sup> Pflegebedürftigen aus.<sup>19</sup>

<sup>12</sup> LDS NRW, 2005, S.50

<sup>13</sup> Max-Planck-Institut für demografische Forschung, 2005

<sup>14</sup> LDS NRW, 2005 S.38

<sup>15</sup> Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Präsident des Landtages NRW (Hrsg.)Düsseldorf, 2005. S.72

<sup>16</sup> LDS NRW, 2005 S.83

<sup>17</sup> Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Präsident des Landtages NRW (Hrsg.)Düsseldorf, 2005. S.72

### 2.1.3 Entwicklung des (informellen/familiären) pflegerischen Potenzials

Gegenwärtig werden Pflegebedürftige zum größten Teil informell, d.h. im privaten, familiären Rahmen durch Angehörige versorgt. Die zu erwartenden „konkurrierenden“ Entwicklungen im Rahmen des demografischen Struktur- und Volumeneffektes, nehmen in unterschiedlicher Weise Einfluss auf das zukünftige pflegerische Potenzial im familiären Rahmen.

So steigen aufgrund der sich stetig annähernden Lebenserwartung der Geschlechter (hier insbesondere die höhere Lebenserwartung von Männern), die Chancen von Frauen im Alter weiterhin in einer Partnerschaft zu leben, welche im Bedarfsfall gegebenenfalls auch Grundlage der pflegerische Versorgung im familiären Rahmen ist. Gegenüber dem Jahr 2000 – so das Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels – wird der Anteil der pflegebedürftigen Frauen, die über eine Familienanbindung - sei es durch Partner oder Kind – verfügen, bis zum Jahr 2030 deutlich ansteigen<sup>20</sup>. Andererseits werden zukünftig häufiger als bisher ältere Männer vom „Alleinleben“ betroffen sein, und so potenziell im Bedarfsfall auf Angebote professioneller pflegerischer Versorgung zurückgreifen müssen.

Parallel hierzu nimmt das bisherige informelle Pflegepotenzial der mittleren Generation voraussichtlich mittel- bis langfristig ab. Hintergrund sind einerseits die tendenziell sinkenden Bevölkerungszahlen in den jüngeren Altersgruppen, andererseits aber auch zu beobachtende gesellschaftliche Veränderungsprozesse. Das Aufbrechen der klassischen Familienstrukturen, eine zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen der jüngeren und mittleren Generation, und die arbeitsmarktbedingte Mobilität und Flexibilität gelten als wesentlicher Faktoren für ein sinkendes so genanntes „(Schwieger)-Töchterpotenzial“. Diametral zu dieser Entwicklung, so eine aktuelle Studie<sup>21</sup>, ist die Entstehung neuer „Pflege“-Arrangements jenseits tradierter Muster zu beobachten. So steigt beispielsweise der Anteil der Männer, die im Alltag häusliche Pflege tragen und auch Freunde, Bekannte und Nachbarn sichern zunehmend als privates Netzwerk die informelle Pflege ab.

In Abhängigkeit vom Wirkungsgrad der verschiedenen Entwicklungen - mit den zum Teil gegensätzlichen Effekten - wird sich nicht zuletzt die Nachfrage nach professionellen Versorgungsstrukturen und dessen erforderlichem pflegerischem Potenzial bestimmen. Für das Arbeits- und Berufsfeld Pflege hat das ifo-Institut, sowie das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung 2001 eine erste Schätzung vorgelegt, die, angesichts der erwarteten Zunahme pflegebedürftiger Personen, grundsätzlich von einer deutlich steigenden Nachfrage nach Fachkräften im Bereich der Altenpflege von bis zu 50% bis zum Jahr 2020 ausgeht.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> LDS NRW, 2005 S.88

<sup>19</sup> Siehe: Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 70ff.

<sup>20</sup> Vgl. „In Zukunft immer bedeutender“ Zeitschrift: Altenheim 3/2007,

<sup>21</sup> BMFSFJ (Hrsg.) MuG III, 2005.

<sup>22</sup> DZI Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), 2003.

## 2.2 Betrachtung der Entwicklungen auf kommunaler Ebene

Der im vorangegangenen Kapitel skizzierte Wandel in der Altersstruktur der Bevölkerung wird insbesondere auch die Lebensverhältnisse in den Kommunen zukünftig beeinflussen. Kommunenspezifische Daten und Modellrechnungen, auf denen eine entsprechend den konkreten Bedingungen vor Ort basierende Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur – unter anderem auch im Bereich der Pflege<sup>23</sup> - fußen könnte, liegen aber nicht immer im wünschenswerten Umfang und/oder Exaktheit für die Gemeindeebene vor.

Mit den Demografieberichten hat die Bertelsmann Stiftung<sup>24</sup> seit Ende 2005 eine Informationsquelle für Gemeinden mit über 5000 Einwohner/innen bereitgestellt. Auf der Basis von 52 laufend fortgeschriebenen Indikatorendaten aus den Feldern „Demografische Entwicklung/Bevölkerungspotenzial“, „Wohnen“, „Wirtschaftsstruktur / Arbeitsmarkt“, und „Soziale Lage und Stabilität“ werden Kennzahlen gewonnen, die einen Blick auf die demografische Entwicklung und die Auswirkungen in den jeweiligen Bereichen für die Kommunen ermöglicht.

Parallel hierzu wurden für die Gruppe der Kommunen mit einer Einwohnerzahl zwischen 5.000 – 100.000 Analysen durchgeführt, mit dem Ziel Kommunen mit ähnlichen Merkmalen zu identifizieren. Auf der Basis dieser Clusteranalysen wurden insgesamt 9 „Demografie-Typen“ erstellt, für die charakteristische Merkmale, Entwicklungen, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen im Zuge des demografischen Wandels formuliert wurden.

Unter Bezugnahme auf diese Demografietypen erfolgte für den Kreis Aachen eine Zuordnung der kreisangehörigen Kommunen<sup>25</sup> zu insgesamt 4 Typen. :

**Tabelle 2: Zuordnung der ka. Städte/Gemeinde nach Demografietypen**

Demografietyp	Kreisangehörige Städte und Gemeinden
Stabile Mittelstadt mit geringem Familienanteil (Typ 1)	Eschweiler, Stolberg, Würselen
Suburbaner Wohnort mit rückläufiger Wachstumserwartung (Typ 3)	Herzogenrath, Roetgen
Stabile Stadt/Gemeinde im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil (Typ 5)	Baesweiler, Monschau, Simmerath
Stadt/Ländlicher Raum mit geringer Dynamik (Typ 6)	Alsdorf

Fokussiert auf die im Kontext von kommunaler Altenarbeit und Pflegeplanung bedeutsamen Indikatoren<sup>26</sup> (Bevölkerungsprognose, Entwicklung des Medianalters, <prognostizierte>

<sup>23</sup> So sind u.a. die für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit relevanten Pflegequoten nicht kommunenspezifisch verfügbar.

<sup>24</sup> Alle kommunalen Daten, Bevölkerungsprognosen und Handlungskonzepte der Bertelsmann Stiftung sind unter <http://www.wegweiserdemographie.de> abrufbar.

<sup>25</sup> Die Typisierung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden im Rahmen der Bertelsmannstudie unter Bezug zu möglichen Handlungsfeldern im Kontext der kommunalen Pflegeplanung wurde im Arbeitskreis „Kommunale Pflegeplanung“ den Ansprechpartner/innen vorgestellt. Siehe: Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 315/2006 – Anlage 1.

Anteile älterer Menschen und Hochbetagter sowie Daten zu Haushaltstypen) zeigen sich im interkommunalen Vergleich, die abweichenden Ausgangslagen und prognostizierten Entwicklungen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden:

**Tabelle 3: Ausgewählte Indikatoren<sup>27</sup> für die ka. Städte und Gemeinden des Wegweisers Demografischer Wandel - Bertelsmann Stiftung 2006**

	Bevölkerungs-entwicklung 2020	Median- alter 2020	Anteil 60-79-Jährige %		Anteile ab 80- Jährige %		Anteil 1-Personen Haushalte (2004*)	Anteil Haushalte mit Kindern (2004*)
			2005	2020	2005	2020		
<b>Alsdorf</b>	-0,4	45,9	20,9	22,4	3,6	7,4	39,2	34,3
<b>Baesweiler</b>	-0,5	44,5	18,5	20,6	3,2	6,9	34,6	36,6
<b>Eschweiler</b>	1,0	47,8	20,6	24,2	4,7	7,9	37,8	32,0
<b>Herzogenrath</b>	0,2	47,9	20,6	23,2	3,4	7,4	38,4	32,8
<b>Monschau</b>	0,6	49	20,4	24,3	4,5	8,1	34,8	35,1
<b>Roetgen</b>	2,7	49,6	20,2	24,8	3,4	7,2	34,3	37,3
<b>Simmerath</b>	1,6	47,6	20,1	22,8	3,9	7	34,5	35,2
<b>Stolberg</b>	-2,6	47,4	20,9	23,2	4,6	7,9	37,2	33,6
<b>Würselen</b>	1,0	47,7	20,7	22,8	4,2	7,6	38,5	31,7
<b>KREIS AACHEN</b>	-0,1	47,2	20,5	23	4,1	7,6	37,5	33,5

Quelle: <http://www.wegweiserdemographie.de/> \* Daten aus 2005 bislang nicht verfügbar.

So fallen die Bevölkerungswachstumsprognosen auf der Städte- und Gemeindeebene für den Kreis Aachen tendenziell eher verhalten aus. Nur die Eifeler Gemeinden Roetgen und Simmerath verzeichnen nach diesen Berechnungen einen Anstieg von mehr als 1% bis zum Jahr 2020. Für die Städte Eschweiler, Herzogenrath, Monschau und Würselen wird dagegen ein gleich bleibendes Bevölkerungsvolumen bzw. nur ein geringes Bevölkerungswachstum bis zu 1% errechnet. Negativ fällt der Bevölkerungstrend dagegen für die Städte Alsdorf, Baesweiler und Stolberg aus.

Anhand des Medianalters<sup>28</sup> im Jahr 2020 wird deutlich, dass alle Städte und Gemeinden vom Alterungsprozess der Bevölkerung betroffen sind. Dennoch wird dieser in Monschau und Roetgen am weitesten fortgeschritten sein, während Alsdorf und Baesweiler noch eine vergleichsweise jüngere Altersstruktur aufweisen.

Ein Blick auf die Entwicklung der Gruppe hochaltriger Menschen zeigt, dass die Anteile dieser Altersgruppe an der Bevölkerung sich in allen Städten und Gemeinden fast

<sup>26</sup> Bezogen auf die Zielsetzungen, „Stärkung des häuslichen Umfeldes und einer ambulanten Infrastruktur sowie Stärkung des ehrenamtlichen Engagements zur Stützung häuslicher Pflege“.

<sup>27</sup> Die in Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 315/2006 – Anlage 1 und im Arbeitskreis am 15.08.2006 vorgestellten Kennzahlen sind durch neuere Daten aus dem Jahr 2005 für die Berichterstattung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung ersetzt worden. Etwaige Änderungen und daraus resultierende veränderte Kategorisierungen basieren daher auf der nun verfügbaren aktuelleren Datenlage.

<sup>28</sup> Anmerkung: Das Medianalter ist das Lebensalter, das eine Population statistisch in zwei gleich große Gruppen teilt: 50% der Bevölkerung sind jünger, und 50% sind älter als dieser Wert.

verdoppeln werden. Auf eine Größenordnung zwischen 6,9% in Baesweiler und 8,1% in Monschau sollen die Anteile der Hochaltrigen bis zum Jahr 2020 anwachsen.

Die damit verbundene unterschiedliche Dynamik für die Städte und Gemeinden im Kreis Aachen im Zuge dieser Veränderung, offenbart sich anhand der Gegenüberstellung der Anteile der Hochaltrigen im Jahr 2005 im Zusammenhang mit den prognostizierten Anstiegen für die jeweilige Stadt/Gemeinde. Danach verzeichnet Baesweiler mit bisher schon niedrigen Anteilen an Hochbetagten bis zum Jahr 2020 eher moderate Zuwächse, während Herzogenrath und Roetgen mit ebenfalls bisher niedrigen Anteilen hohe Zuwächse in diesem Zeitraum verzeichnen werden. Für die Städte Eschweiler, Monschau und Stolberg mit den aktuell kreisweit höchsten Anteilen von Hochaltrigen fallen die Zuwächse dagegen eher niedrig (Eschweiler) bzw. moderat aus. Auf der Basis bisheriger moderater Anteile Hochbetagter an der Bevölkerung wird für Simmerath ein eher niedrigerer Zuwachs und für Würselen ein tendenziell moderater Zuwachs prognostiziert, während die Zahlen für Alsdorf einen eher hohen Anstieg erwarten lassen.

Die Kennzahlen der Bertelsmann Stiftung bieten den Kommunen eine erste grundlegende Orientierung, sensibilisieren für die demografisch bedingten Veränderungen vor Ort und lassen allgemeine kommunale Trends erkennen.

Gleichwohl werden **weitere (zusätzliche) vor Ort gewonnene Erkenntnisse**, Einschätzungen und/oder vorhandene Daten qualitativer wie quantitativer Art, für eine fundierte Beurteilung und darauf aufbauende kommunale Aktivitäten als hilfreich bis **notwendig**<sup>29</sup> erachtet. Zu diesen Daten zählen auch die in der ersten Berichterstattung zur kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen nach Altersgruppen ausdifferenzierten absoluten Prognosezahlen zur Bevölkerungsentwicklung auf der Ebene der Städte/Gemeinden.<sup>30</sup> Dieses betrifft aber auch beispielsweise, die innerhalb einer Kommune zu identifizierenden unterschiedlichen Sozialräume sowie Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Stadtteilen.

<sup>29</sup> So wird u.a. darauf verwiesen, dass statistisch in aggregierten Top-Bottom-Daten (die alle räumlichen Einheiten unter den gleichen Annahmen gleich behandelt) eine Vernachlässigung von vor Ort ggf. bestehenden/sich entwickelnden Besonderheiten impliziert sei. Zur Kritik an Prognosemodell, Indikatorenwahl und Methodik der von der Bertelsmann Stiftung veröffentlichten Demografieberichte siehe: Projektgruppe Bildung und Region. September 2006

<sup>30</sup> Siehe: Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 13-15.



bleiben unverändert. Die Stufe III und die Stufe III in Härtefällen sollen ebenfalls stufenweise angehoben werden.

Auch Veränderungen in der Begrifflichkeit der Pflegebedürftigkeit wirken sich unmittelbar auf die (zukünftige) Inanspruchnahme aus. Schon jetzt - so das Deutsche Institut für Wirtschaft - werden in einer Größenordnung von rund 15% Pflegehaushalte statistisch nicht erfasst, da ihr Antrag auf Pflegegeld abgelehnt wurde.<sup>34</sup> Im Kontext nicht anerkannter Pflegebedürftigkeit gelten insbesondere demenziell erkrankte Personen als eine der Zielgruppen, deren Unterstützungsbedürfnisse bislang nicht adäquat in der Pflegeversicherung Berücksichtigung finden<sup>35</sup>. Das bis Oktober 2008 laufende Modellprojekt der Pflegekassen zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes<sup>36</sup> greift somit auch die bisherige Kritik an der Definition auf und wird durch Entwicklung und Erprobung veränderter Begrifflichkeiten auch neue Impulse in der Debatte um mögliche Veränderung setzen.

Diese und andere Faktoren sind in der hier folgenden Vorausschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt. Auf der Basis des vorhandenen Datenmaterials kann 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.

Überdies kann die Entwicklung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden nur bedingt dargestellt werden. So liegen der Modellrechnung für die Bevölkerungsprognosen in den einzelnen Städten und Gemeinden nur die Komponenten der natürlichen Bevölkerungsbewegung zu Grunde<sup>37</sup>. Die für die Berechnung maßgeblichen allgemeinen und bereichsdifferenzierenden Pflegequoten liegen auf der Ebene der Städte und Gemeinden nicht vor, und müssen daher von kreisweiten Quotienten abgeleitet werden. Die für den stationären Bereich vorliegenden lokalen Daten bieten hier keine Berechnungsgrundlage, da sie nicht auf dem Herkunftsort der Pflegebedürftigen basieren und so unter Umständen bedarfsrelevante Verzerrungen (z.B. durch entsprechend vor Ort vorhandene stationäre Platzzahl) beinhalten.

Das im Folgenden den Berechnungen für den Kreis Aachen zu Grunde gelegte Status-Quo-Modell steht im Einklang mit den auf Landes- und Bundesebene angewandten Berechnungsverfahren<sup>38</sup>. Grundsätzlich wird der Bestand an Pflegebedürftigen in die Zukunft fortgeschrieben, wobei alters- und geschlechtsspezifische Quoten in Zusammenhang zu den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung gesetzt werden. Grundlage für die Ermittlung der Quoten sind die Daten, die in der Pflegestatistik erhoben werden. Die Ergebnisse der Trendberechnungen stehen daher unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-

<sup>34</sup> Schulz et al. 2001

<sup>35</sup> Deutscher Bundestag: Anhörung der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel – Reformbedarf der Pflegeversicherung“ 25.09.2000

<sup>36</sup> Infoletter 2 vom 21.08.2007 Pflege Aktuell

<sup>37</sup> Siehe: Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 9ff.

<sup>38</sup> Siehe: ebenda, S. 70ff, sowie die unter Einbezug möglicher Auswirkungen auf die einzelnen Segmente dargelegten rechnerischen Szenarien zur zukünftigen Inanspruchnahme, S. 84ff.

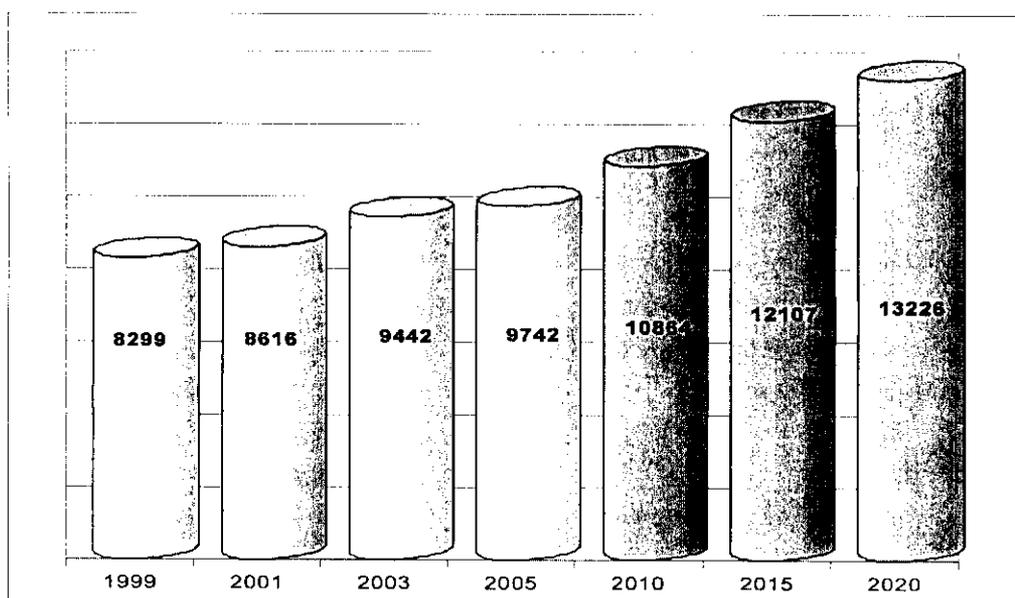
)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischen Inanspruchnahmeverhalten.

### 3.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung auf Kreisebene

Anhand der für 2005 verfügbaren Statistiken der Pflegeversicherung wird ersichtlich, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Kreis Aachen weiter kontinuierlich wächst. Gegenüber 2003 stieg die in der Pflegestatistik ausgewiesene Personenzahl innerhalb von 2 Jahren um 3,2% von 9442 auf 9742 Leistungsempfänger/innen an. Dies entspricht gegenüber 1999 einem Anstieg von insgesamt 17,4%.

Für den Zeitraum bis zum Jahr 2020 lassen sich auf der aktualisierten Basis der Pflegequotienten 2005 und der Vorausberechnung der Bevölkerungsentwicklung folgende Zuwächse bei der Zahl der pflegebedürftigen Personen bis zum Jahr 2010 / 2015/ 2020 ableiten:

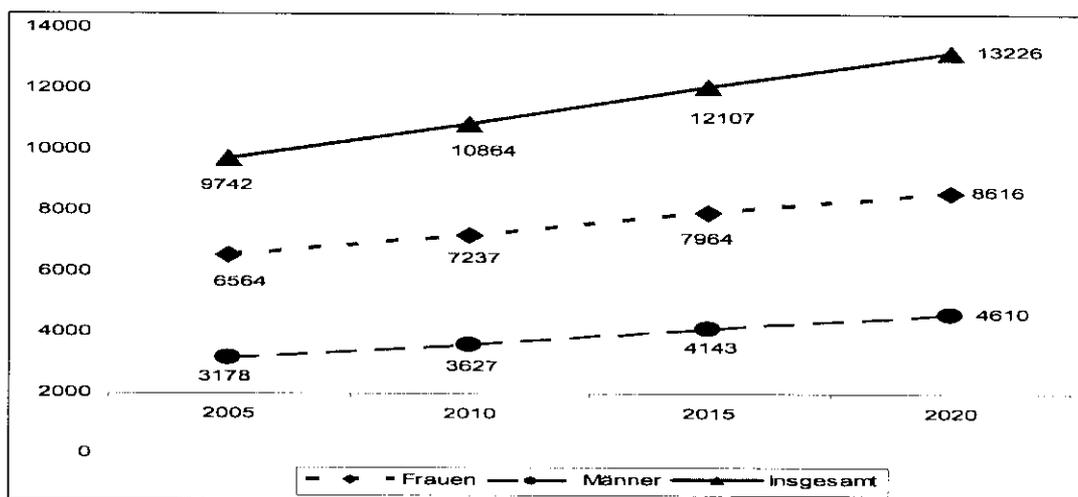
**Abbildung 4: (Zukünftige) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen für den Zeitraum 1999 – 2020 (weiss=Istwerte; grau=prognostizierte Werte)**



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Anhand der nach Geschlecht ausdifferenzierten Entwicklung wird erkennbar, dass auch zukünftig – trotz sich angleichernder Lebenserwartung der Geschlechter – in der Gruppe der Pflegebedürftigen, die Frauen zu fast zwei Drittel überwiegen. Vornehmlich zurückzuführen ist der Anstieg der Pflegebedürftigkeit allerdings auf die Zuwächse im Bereich (älterer) männlicher Pflegebedürftiger. Hier steigt die Zahl der voraussichtlich Pflegebedürftigen bis 2010 um rd. 14% bzw. bis 2020 um 45% gegenüber 2005 (zum Vergleich die Zahl der pflegebedürftigen Frauen steigt im gleichen Zeitraum um rund 10% bzw. 31%).

**Abbildung 5: Zukünftige geschlechtsspezifische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen für den Zeitraum 2005 – 2020**



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Mit Blick auf die ursprünglichen Prognosen aus dem Jahr 2003 lassen sich folgende Aussagen treffen:

- Für das Jahr 2005 fiel die tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen mit nur +0,5% höher aus, als in der ursprünglichen Prognoseberechnung 2003 ausgewiesen.
- Für die Jahre 2010 und 2015 ergeben sich in der neuen Berechnungen Abweichungen in der Größenordnung von ~ 0,3% bzw. +2%.
- Für das Jahr 2020 fällt die Abweichung mit +6,9% dagegen deutlich aus. Dies lässt sich insbesondere auf die in die Berechnung integrierte alters- und geschlechtsspezifische Gewichtung zurückführen, die in den bis 2020 stark anwachsenden höheren Altersgruppen entsprechend zum Tragen kommt.

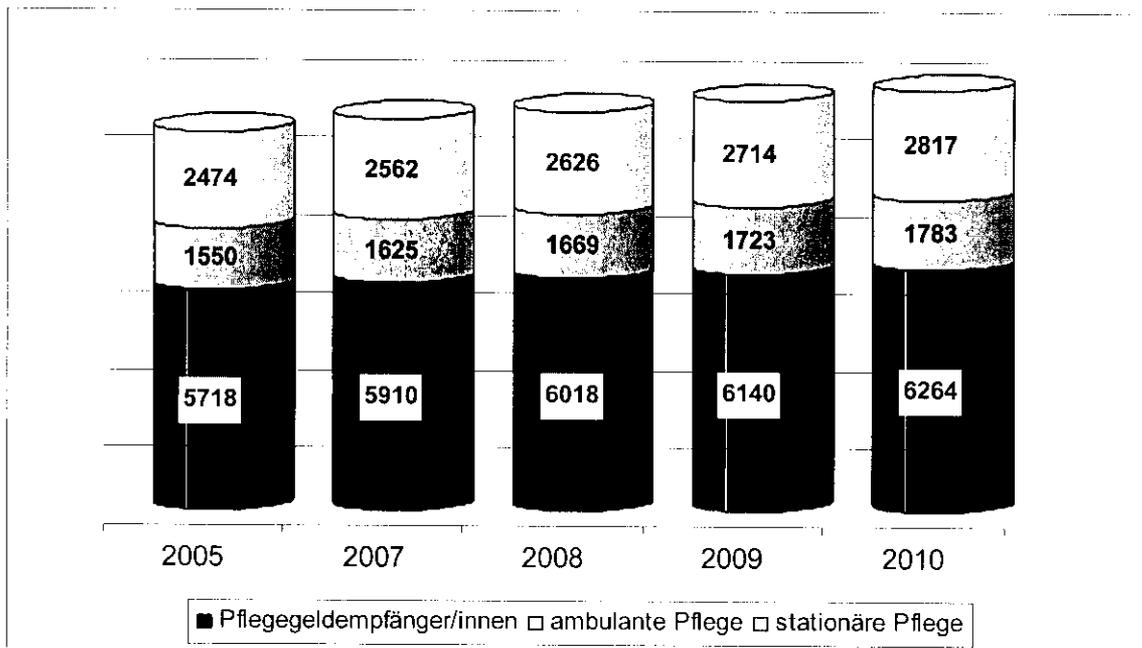
Insbesondere im Bereich der Langzeitaussagen gelten die auf der Basis konstanter Inanspruchnahmequoten berechneten Werte als nur bedingt aussagekräftig, da hier mögliche rechtliche aber auch gesellschaftliche Veränderungen keinen Niederschlag finden.

Entsprechend wird – auch mit Blick auf die im Kontext der Pflegereform zu erwartende deutliche Veränderung und die laufende Fortschreibung – bei den folgenden Berechnungen im Rahmen der Städte- und Gemeindeebene, sowie der Versorgungsformen, explizit der Zeitraum bis 2010 ausgewiesen.

### 3.2 Prognostizierte Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen

Die hier vorgelegte Modellrechnung zur künftigen Zahl der Pflegebedürftigen kann auf der Basis des Status-quo-Szenarios für die jeweiligen Versorgungsstrukturen Orientierungswerte liefern.

**Abbildung 6: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit Kreis Aachen, differenziert nach Versorgungsformen 2005 (Ist) - 2010**



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Pflegezahlen bis 2010 zeigt sich, dass die absolute Zahl der Pflegebedürftigen auch innerhalb der jeweiligen Pflegeformen stetig ansteigt. So weist die prognostizierte Inanspruchnahme für den professionellen Sektor ein Wachstum von 13,9% für die stationäre und ein Zuwachs von 15% für die ambulante Versorgung aus, während die Zahl der reinen Pflegegeldempfänger/innen um 9,5% ansteigt.

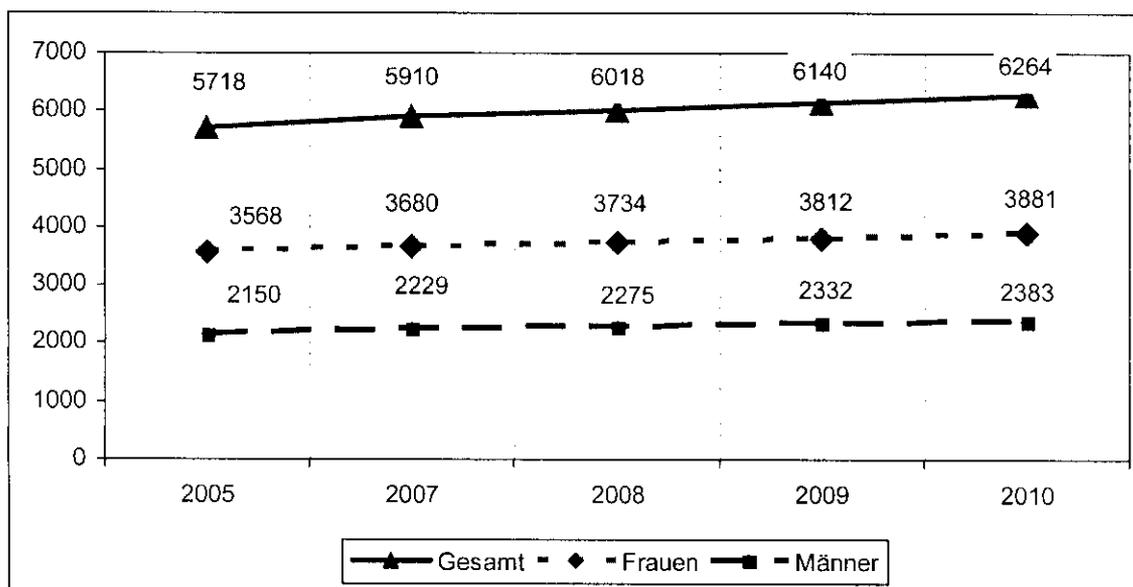
Die Bedeutung der professionellen Pflege (ambulant und stationär) wird generell – allein durch den Altersstruktureffekt und bei Konstanz altersspezifischer Inanspruchnahmequoten – gegenüber dem Anteil der ausschließlich Pflegegeld beziehenden Personen zunehmen.<sup>39</sup>

### 3.2.1 Häusliche Pflege

Unter der Annahme eines weiterhin hohen Niveaus häuslicher Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige entwickelt sich die Zahl der ausschließlich Pflegegeld beziehenden Personen im Rahmen des Status-quo-Szenarios bis zum Jahr 2010 wie folgt:

<sup>39</sup> Dieser Trend lässt sich in allen Kreisen Nordrhein-Westfalens beobachten und verstärkt sich bis 2020. Siehe: Rothgang, 2004, S. 57/58

**Abbildung 7: Prognostizierte Entwicklung der Pflegegeldbezieher/innen Kreis Aachen für den Zeitraum 2005 – 2010**



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Mittelfristig sind für Prognosen in diesem Segment jedoch in besonderem Maße demografische wie sozio-strukturelle Entwicklungen relevant, die maßgeblichen Einfluss auf das familiäre Pflegepotenzial – und somit auf das Inanspruchnahmeverhalten der Pflegebedürftigen – haben dürften. Unter demografischen Aspekten kann die veränderte (dezimierte) Möglichkeit der Gewährleistung informeller pflegerischer Versorgung am plakativsten durch einen statistischen Indikator ausgedrückt werden, der die Zahl der potenziell Pflege leistenden Personen in Relation zu der mit hohem Pflegerisiko behafteten Personengruppe setzt. Volumen- und Struktureffekt des demografischen Wandels führen dazu, dass sich innerhalb von 20 Jahren voraussichtlich die Relation zwischen der die zumeist die Pflege leistenden Gruppe der Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren, gegenüber der mit hohem Pflegerisiko behafteten Gruppe der über 80-Jährigen, halbiert. Im Jahr 2000 entfielen im Kreis Aachen rein rechnerisch noch 4,2 Frauen dieser Altersgruppe auf einen hochbetagten Menschen. Im Jahr 2010 wird diese Relation sich auf 2,9 Frauen und im Jahr 2020 auf 2,1 Frauen je 1 hochbetagten Menschen absenken.

Weitere Ausdifferenzierungen des Pflegepotenzials nach Lebenspartner bzw. Kindern greifen in landesweiten Berechnungen auch gegenläufige Entwicklungen und Teilkompensationen auf, weisen aber unter Berücksichtigung weiterer Faktoren, wie steigenden Erwerbsquoten und steigende Zahlen von Pflegebedürftigen, die deutliche Verringerung des Pflegepotenzials in diesem Segment aus<sup>40</sup>.

Empirische Studien zeigen darüber hinaus, dass für die Wahl der Pflegeform das Unterstützungssystem, welches einem Pflegebedürftigen zur Verfügung steht, eine

<sup>40</sup> Einen Eindruck der so rein rechnerisch generierten Entwicklung bietet die im Rahmen des Gutachtens für die Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ ausgewiesenen Indizes welche für verschiedene Szenarien von der Halbierung des häuslichen Pflegepotenzials ausgehen. Rothgang, 2004, S. 70.

wesentliche Determinante bildet. Insbesondere Haushalts- und Familienstrukturen haben hier einen essentiellen Einfluss. Je kleiner der Haushalt ist, in dem der Pflegebedürftige lebt bzw. bei Beginn der Pflegebedürftigkeit gelebt hat, desto schlechter ist die Versorgung durch familiäre Pflegepersonen und/oder Pflegepersonen aus dem Freundeskreis, und desto höher ist die Inanspruchnahme professioneller Einrichtungen/Dienste.<sup>41</sup> Gerade der so signifikante Anteil der Ein-Personen-Haushalte ist in der Vergangenheit jedoch kontinuierlich gewachsen und liegt bei allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden bei rund einem Drittel.

Vor diesem Hintergrund kann für die zukünftige Entwicklung mittelfristig von der zunehmenden Bedeutung professioneller pflegerischer Versorgungsstrukturen ausgegangen werden. Die Größenordnung in der Verschiebung zwischen den Segmenten wird dabei – in Ergänzung zum demografischen Faktor – im Wesentlichen durch Rahmenbedingungen zur Stärkung und Stabilisierung von Pflege im häuslichen Kontext bestimmt werden. Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes „Pflegebudget“ haben gezeigt, dass der Ansatz des Pflegebudgets mit einem Mehr an Betreuung und Fürsorge einhergehen kann. Eine auf die persönliche Situation zugeschnittene Hilfe und Pflege, die zeitliche Entlastung pflegender Angehöriger sowie der Aufbau eines Netzes aus Freunden/Ehrenamtlichen und Nachbarn, konnten im Rahmen des bundesweiten Modellversuchs in hohem Ausmaß realisiert werden<sup>42</sup>.

Explizit aufgegriffen wird dieser Ansatz des Pflegemixes auch in neueren wissenschaftlichen Studien<sup>43</sup>, die eine Bedeutungskonstanz familiärer pflegerischer Versorgung in Zukunft unter bestimmten Rahmenbedingungen gewahrt sehen. Bezug genommen wird in diesem Zusammenhang auf sich verändernde und entwickelnde private Netzwerke, die zunehmend flexibler geworden sind und sich durch einen höheren Anteil von Männern in der häuslichen Pflege, sowie einer zunehmenden Beteiligung von Nachbarn und Bekannten an privaten Pflegearrangements auszeichnen. Diese Veränderungen und Entwicklungen teilkompensieren die ebenfalls im Zuge demografischen sowie gesellschaftlichen Wandels teilweise rückläufigen familiären Pflegepotenziale.

Prognosen des EU-Projektes FELICIE (Future Elderly Living Conditions) sprechen von einer mittel- bis langfristig voraussichtlich steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, die über eine Familienanbindung (insbesondere Partner) und somit über ein geringeres Risiko der institutionellen Pflege verfügen. Familie wird in Zukunft daher verstärkt als potenzieller Pflegegeber vorhanden sein, dessen Leistungsfähigkeit – so die Wissenschaftler/innen – jedoch in hohem Maße im Zusammenhang mit (professionellen) ambulanten und komplementären Angeboten zur pflegerischen Versorgung sowie weiteren Faktoren geprägt wird:

*„Erfahrungen in den skandinavischen Ländern zeigen, dass eine Inanspruchnahme eines Pflegedienstes die innerhalb der Familie erbrachten Pflegeleistungen nicht senkt,*

<sup>41</sup> Rothgang, 2004, S. 53 ff.

<sup>42</sup> Diese Ergebnisse wurden auf dem 2. Symposium „Pflege neu denken und gestalten“ vom Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaften im Dezember 2005 präsentiert.

<sup>43</sup> Ergebnisse der MUG III – Studie aus dem Jahr 2005, sowie der europaweit angelegten FELICIE-Studie aus dem Jahr 2006.





Ein weiterer Ausbau der Tagespflege kann derzeit aufgrund des geringen Inanspruchnahmegrads nur mit erheblichen Einschränkungen und mit Blick auf mögliche Änderungen im Rahmen der Pflegereform empfohlen werden. Vielmehr ist für die Tagespflege zu überlegen, ob neben solitären Einrichtungen neue Versorgungsformen bzw. alternative Gestaltungsmöglichkeiten entwickelt und geschaffen werden können<sup>47</sup>.

Bei einer Verbesserung der Information und insbesondere der Finanzierungsmöglichkeiten dürfte von einer zukünftig deutlich höheren Inanspruchnahme auszugehen sein. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn bei Vorrang der ambulanten Pflege die Entlastungsfunktion der pflegenden Angehörigen durch diese Pflegemöglichkeiten gefördert werden würden. Einen Aufschwung wird die Tagespflege daher voraussichtlich im Zuge der geplanten Pflegereform erfahren, insofern eine Inanspruchnahme - parallel zu einem verbleibenden hälftigen Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege - erfolgen kann. Auch von der geplanten deutlichen Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrages für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz kann die Tagespflege als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige profitieren.

Für die **Kurzzeitpflege** stellt sich die prognostizierte Entwicklung ähnlich dar. Bei einer konstanten Relation von Plätzen zu Einwohner/innen über 65 Jahren ergibt sich - durch die demografische Veränderung bedingt - für 2010 ein rechnerischer Wert von insgesamt 73 Plätzen. Auf der Basis des Berechnungsmodus des 2. Landesaltenplans für NRW (der als Bedarfswert eine Orientierungsmarge von 0,2 bis 0,3 % der über 75jährigen empfiehlt) lässt sich dagegen im Kreis Aachen ein rechnerischer Platzbedarf im Korridor zwischen 56 – 84 Plätzen ermitteln.

Auch hier unterliegt der Auslastungsgrad der solitären Einrichtungen nach wie vor großen Schwankungen und gestaltet sich schwierig. Die bestehenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen befinden sich in den Kommunen Eschweiler, Stolberg und Simmerath. Für den Nordkreis wird grundsätzlich ein Bedarf gesehen, wobei aufgrund der oben angesprochenen Auslastungsschwierigkeit keine Empfehlung zum Bau solitärer Einrichtungen ausgesprochen werden kann. Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wird auch durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze der vollstationären Einrichtungen abgedeckt. Dieses Angebot ist jedoch sehr häufig von der jeweiligen Auslastung im stationären Bereich abhängig.

### 3.2.4 Vollstationäre Pflege

Anhand der seit dem Jahr 1999 vorliegenden Zahlen der Pflegestatistik lässt sich für den Kreis Aachen eine kontinuierliche Verschiebung zwischen den Pflegesegmenten beobachten, die tendenziell zu „Lasten“ der stationären Versorgung geht. Zugleich lässt sich für den Kreis Aachen eine Ausweitung der Platzzahlen durch realisierte, bzw. aktuell noch in Bau/Planung befindlichen Baumaßnahmen konstatieren.<sup>48</sup> Der Auslastungsgrad in den

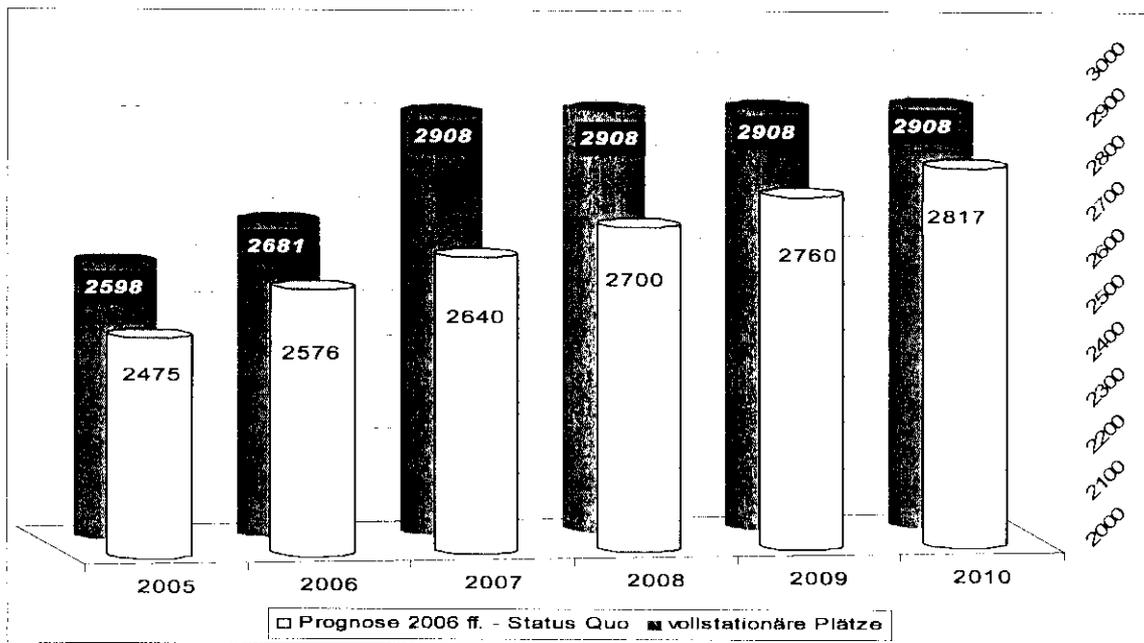
<sup>47</sup> Siehe: Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 131/2006, die ausführt, dass die Pflegekonferenz sich mit der Thematik der Tagespflege befassen wird.

<sup>48</sup> Siehe hierzu insbesondere Tabelle 4.

Jahren 2005 bis 2007 der vollstationären Einrichtungen lag kreisweit auf hohem Niveau konstant zwischen rund 96 - 97%<sup>49</sup>.

Bei einem im Zeitverlauf konstanten alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischen Inanspruchnahmeverhalten in diesem Segment können folgende Bedarfswerte bis zum Jahr 2010 prognostiziert werden, denen die bestehenden bzw. in Planung befindlichen Anzahl von 2908 vollstationären Pflegeplätze im Kreis Aachen wie folgt gegenüberstehen:

**Abbildung 9: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit - stationäre Versorgung bis 2010 - bestehende und in Planung<sup>50</sup> befindliche vollstationäre Pflegeplätze Kreis Aachen**



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 / Angaben A50 – eig. Berechnung.

Hieran zeigt sich, dass im Kreis Aachen bereits mit den bestehenden und in Planung befindlichen, vollstationären Pflegeplätzen der auf dem Status-Quo-Szenario basierende voraussichtliche Bedarf bis 2010 gedeckt sein wird. Die für das Jahr 2007 vorliegenden Ist-Werte zur Inanspruchnahme liegen aktuell noch auf dem für das Jahr 2006 prognostizierten Niveau<sup>51</sup>. Vor diesem Hintergrund kann ein weiterer Ausbau vollstationärer Plätze derzeit grundsätzlich nicht empfohlen werden.

Aus den prognostizierten Zahlen zur Entwicklung stationär zu versorgender Personen lassen sich ebenfalls erste Orientierungswerte hinsichtlich des künftigen Stellenbedarfes in diesem

<sup>49</sup> Siehe: Tätigkeitsberichte der Heimaufsicht Kreis Aachen 2005, 2006 sowie Information im Pflegeportal zur Auslastungsquote II.2007.

<sup>50</sup> Hierbei handelt es sich nur um Plätze für die eine Abstimmungsbescheinigung nach dem Landespflegegesetz bereits erteilt wurde. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Anfragen und Planungen.

<sup>51</sup> Inwiefern diese Zahlen eine allgemein sich abschwächenden Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (z.B. durch sinkende Pflegequoten) oder eine Verschiebung innerhalb der Versorgungsformen zu Gunsten der ambulanten Versorgungsformen indizieren, kann aufgrund fehlender aktueller Daten zur Gesamtsituation und der Entwicklung in den ambulanten Segmenten nicht zuverlässig bestimmt werden.

Segment generieren. Hierfür werden bestehende Versorgungsquoten in Bezug auf Pflegebedürftige, sowie in Bezug auf Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen abgeleitet und auf die veränderten Werte in 2010 übertragen. Planungstheoretisch ergibt sich demnach ein Bedarfskorridor zwischen 386 bis 421 Vollzeitäquivalentstellen für Pflegekräfte im stationären Bereich.

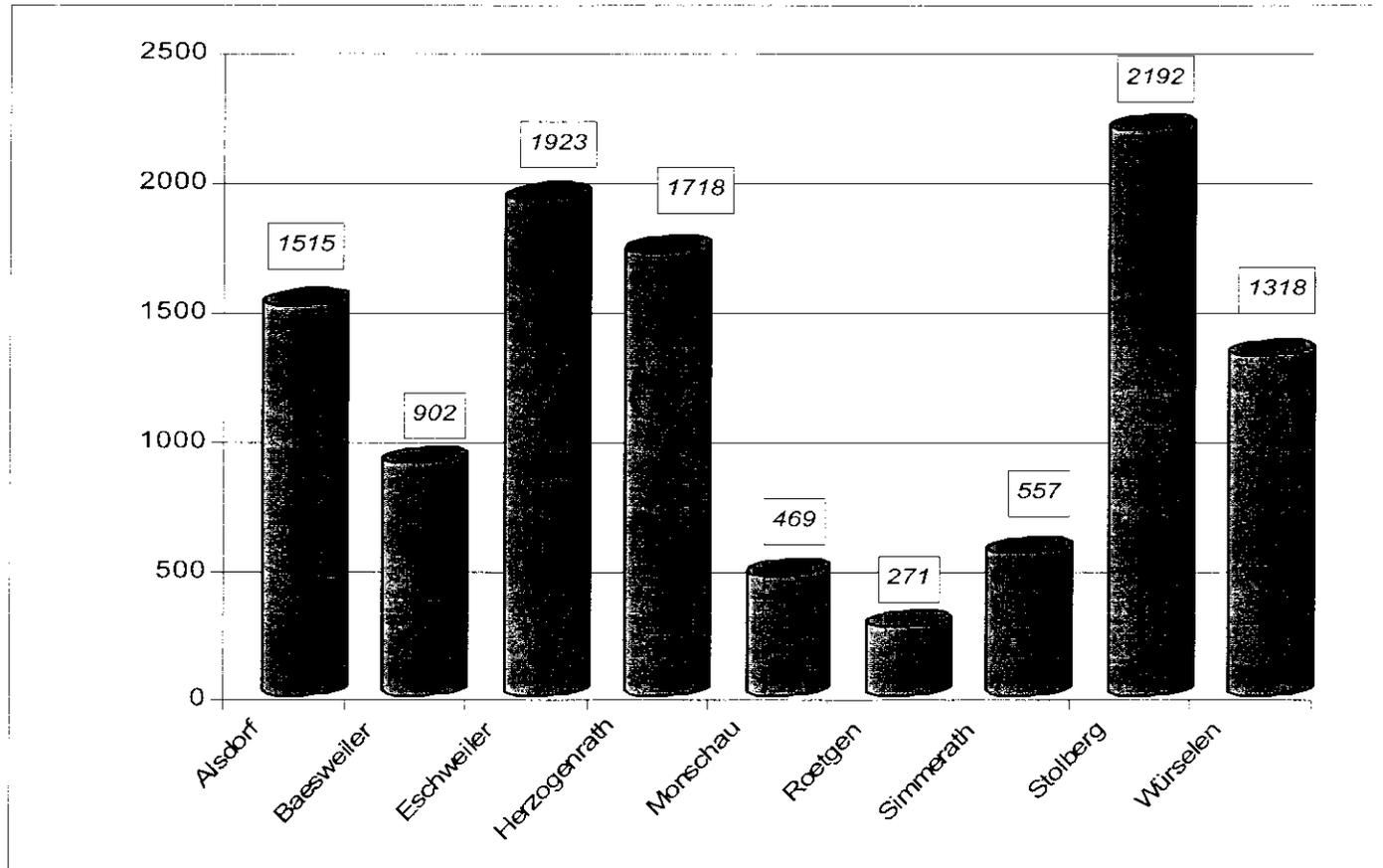
### 3.3 Entwicklungen auf kommunaler Ebene

Auf der Basis der für den Kreis Aachen ermittelten quantitativen Entwicklung bis zum Jahr 2010 lassen sich auf kommunaler Ebene folgende Orientierungswerte generieren<sup>52</sup>, die einen voraussichtlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in allen Städten und Gemeinden ausweisen.

---

<sup>52</sup> In Ermanglung von kommunenspezifischen Pflegequotienten wird der kreisspezifische Faktor mit den Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung (Variante 0) in den Städten und Gemeinden abgeglichen.

Abbildung 10: Projizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden für das Jahr 2010



Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung / Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.



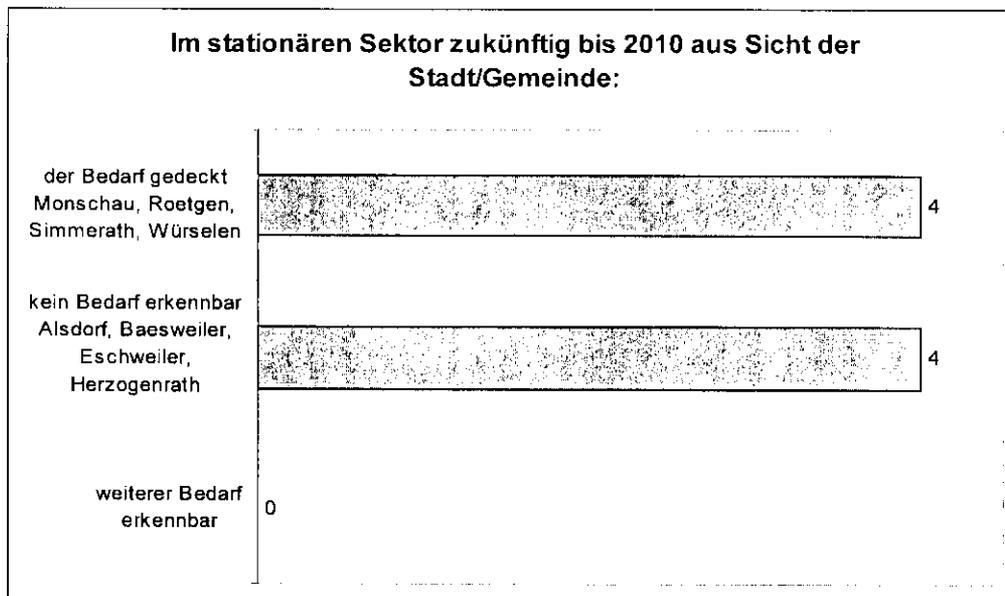
Hinsichtlich der stationären Versorgungsstruktur vor Ort ergeben sich lokal unterschiedliche Bedarfslagen. Insbesondere für die Städte Alsdorf und Baesweiler besteht rein rechnerisch ein Bedarf, der jedoch kreisweit durch vorhandene Kapazitäten in anderen Städten ausgeglichen wird und zu einem Saldo von insgesamt +91 Plätzen auf Kreisebene führt.

**Tabelle 4: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2010 für die Städte/Gemeinden auf der Basis Status-Quo**

	Prognose Zahl der Pflegebedürftigen bis 2010	Vorgehaltene Plätze 31.12.2006	Im Bau/Planung befindliche Plätze <sup>53</sup>	Bedarf (-) bzw. Überhang (+) in 2010 gegenüber 2005
Alsdorf	360	266		- 94
Baesweiler	231	118		- 113
Eschweiler	504	757		+ 253
Herzogenrath	453	486	51	+ 84
Monschau	127	138	16	+ 27
Roetgen	70	102		+ 32
Simmerath	146	54	80	- 12
Stolberg	580	463	80	- 37
Würselen	346	297		- 49
<b>Kreis Aachen</b>	<b>2817</b>	<b>2681</b>	<b>227</b>	<b>+ 91</b>

Auch die Städte und Gemeinden gehen – u.a. im Hinblick auf die sich entwickelnden (neuen) Pflege- und Wohnformen – davon aus, dass mit den aktuell bzw. im Bau/Planung befindlichen stationären Plätzen, der vor Ort bestehende Bedarf gedeckt ist bzw. bis 2010 kein Bedarf am Ausbau vollstationärer Plätze besteht.

**Abbildung 12: Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden<sup>54</sup>**



Quelle: Standardisierte Abfrage Städte/Gemeinden im Kreis Aachen, Sept. 2007

<sup>53</sup> Hierbei handelt es sich nur um Plätze für die eine Abstimmungsbescheinigung nach dem Landespflegegesetz bereits erteilt wurde. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Anfragen und Planungen.

<sup>54</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

## 4 Pflegelandschaft im Kreis Aachen – Bestandsaufnahme

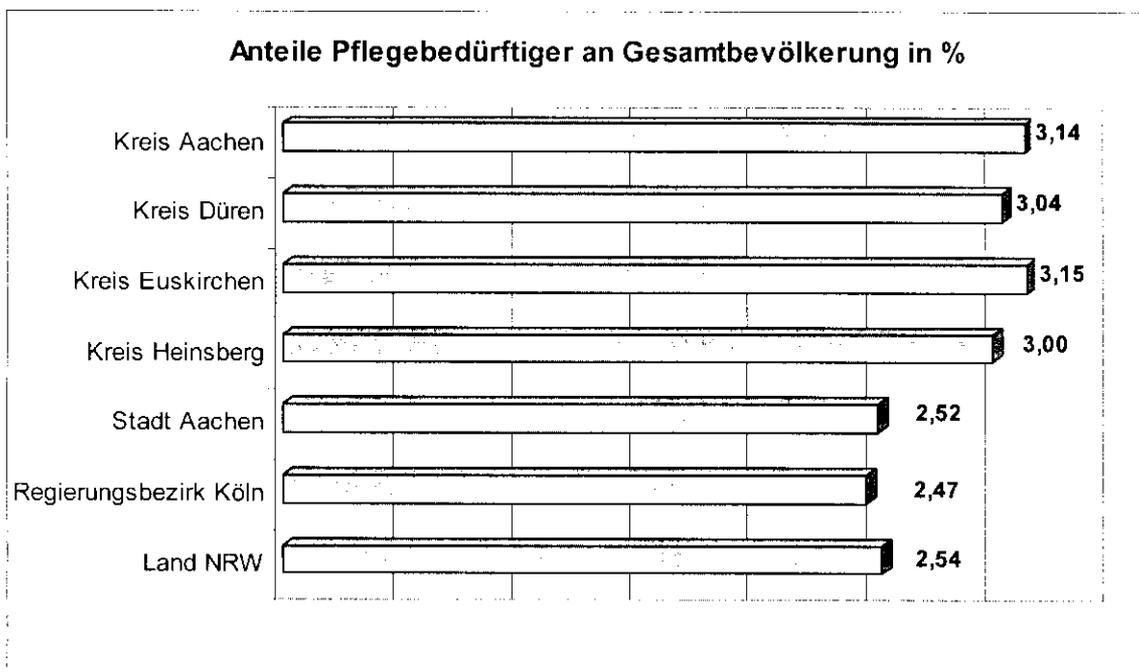
Neben den prognostizierten Zahlen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bilden Bestandserfassungen zur Angebotsstruktur und Betrachtungen zum bisherigem Inanspruchnahmeverhalten, die Grundlage für die Bewertung der pflegerischen Versorgungssituation im Kreis Aachen.

### 4.1 Struktur der Pflegebedürftigkeit

Ende 2005 sind im Kreis Aachen insgesamt 9743 Personen pflegebedürftig<sup>55</sup>. Dies entspricht einem Anteil von 3,14% an der Gesamtbevölkerung.

Im Vergleich der Pflegeanteile im regionalen Umfeld und auf Landesebene zeigt sich erneut, dass die allgemein höheren Anteile älterer Bevölkerungsgruppen in ländlichen Gebieten maßgeblich Einfluss auf die Zahl der Pflegebedürftigen und somit auf den Pflegequotienten haben<sup>56</sup>.

**Abbildung 13: Vergleich Pflegeanteile an Gesamtbevölkerung im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- Landesebene 2005**



Quelle: LDS NRW / Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung Dez. 2005 – nach Verwaltungsbezirken. Eig. Berechnungen.

Gegenüber 2003 hat die Zahl der pflegebedürftigen Personen (Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung) im Kreis Aachen erneut um 301 Personen, d.h. um 3,2%

<sup>55</sup> Im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes

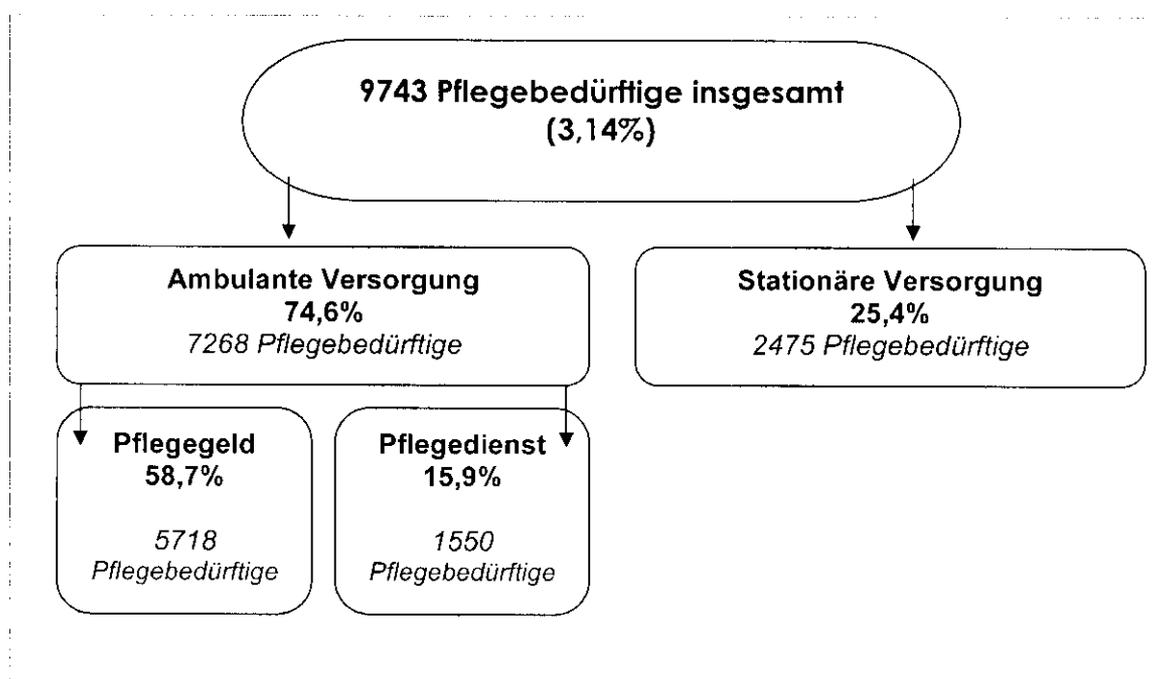
<sup>56</sup> Ihre Fortsetzung findet diese Verknüpfung entsprechend auch in den landesweiten Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, wo ein allgemein stärkeren Anstieg in den Kreisen als in den kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens – über alle Pflegeformen hinweg – ausgewiesen wird. Rothgang, 2004, S. 70ff.

zugenommen. Im Vergleich mit der im Zeitraum 2001-2003 erfolgten Zunahme von mehr als + 13% fällt diese nun 2005 signifikant geringer aus. Dem landesweiten Trend der begrenzt rückläufigen Zahlen Pflegebedürftiger in 2005 (-0,1%) folgt der kreisspezifische Wert allerdings nicht.

#### 4.1.1 Versorgungsspezifische Aspekte

Die schon 2003 skizzierte Dominanz der im Rahmen häuslicher Pflege versorgten Personen prägt weiterhin die pflegerische Versorgungsstruktur in 2005. Nach wie vor werden im Kreis Aachen fast drei Viertel (74,6%) der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Mit 5718 Personen bildet die Gruppe der Pflegegeldempfänger/innen die überwiegende Mehrheit (58,69%). Weitere 1550 Personen leben ebenfalls in Privathaushalten, bei ihnen (15,91%) erfolgt die Pflege jedoch zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. Zu 25,40% werden Pflegebedürftigen im Kreis Aachen in Pflegeheimen betreut.

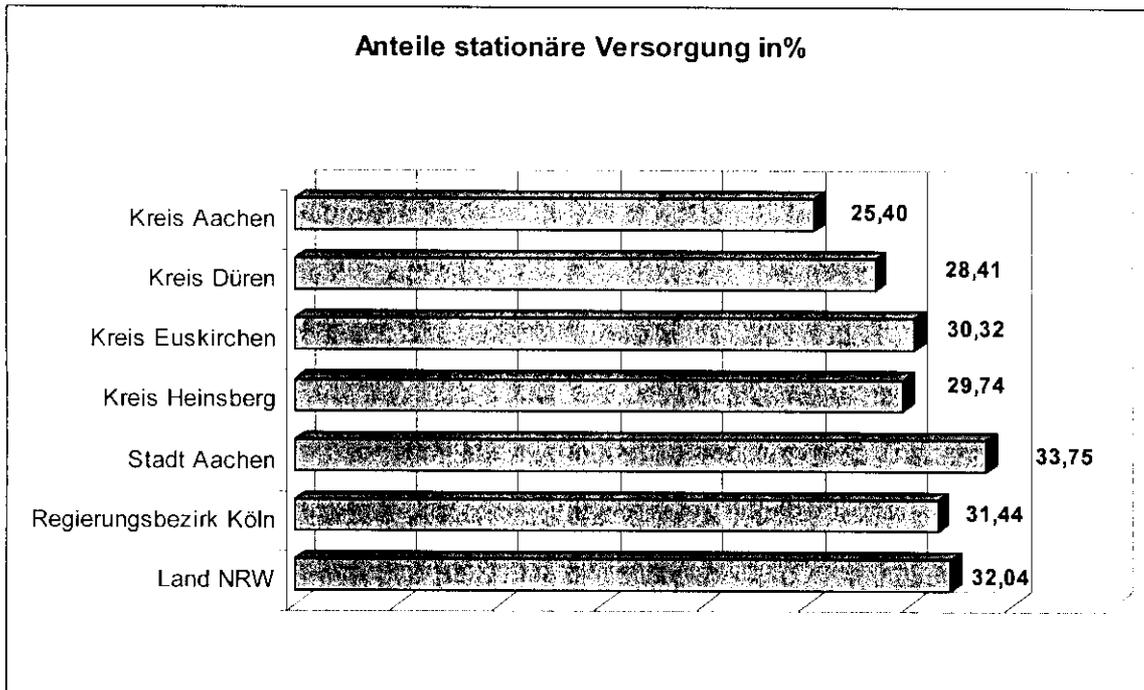
Abbildung 14: Pflegebedürftige Personen im Kreis Aachen 2005



Quelle: LDS NRW – Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung Dez. 2005 – nach Verwaltungsbezirken/Pflegestufen und Pflegeform. Eig. Berechnungen.

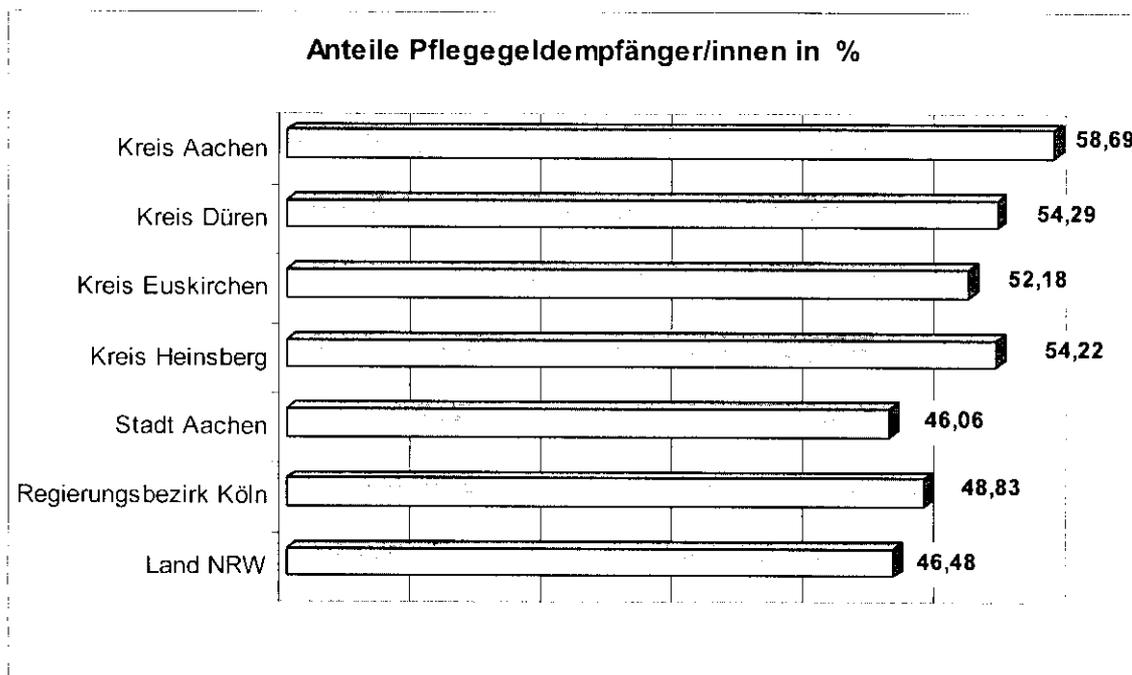
Trotz einer leichten Erhöhung der Heimquote gegenüber 2003 bleibt auch in 2005 die stationäre Versorgungsquote im Kreis Aachen landesweit – bezogen auf alle Kreise in NRW - die niedrigste. Analog fällt der Anteil der häuslich versorgten Personen – und hier insbesondere der ausschließlich im Rahmen familiärer Strukturen gepflegte Personenkreis überproportional hoch aus. Er liegt mit 58,7% rund 12%-Punkte über dem Landesdurchschnitt.

**Abbildung 15: Vergleich Anteile stationärer Versorgung (Heimquote) im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- /Landesebene 2005**



Quelle: LDS NRW – Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung Dez. 2005 – nach Verwaltungsbezirken/Pflegestufen und Pflegeform. Eig. Berechnungen.

**Abbildung 16: Vergleich Anteile der Pflegegeldempfänger/innen im regionalen Umfeld & Regierungsbezirks- /Landesebene 2005**



Quelle: LDS NRW – Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung Dez. 2005 – nach Verwaltungsbezirken/Pflegestufen und Pflegeform. Eig. Berechnungen.



2,6%, die ambulanten Dienste versorgen 4,2% mehr Pflegebedürftige und die Zahl der ausschließlich Pflegegeld beziehenden Personen ist mit -4,5% deutlich rückläufig.

- Trotz anhaltender Dominanz der Pflegegeldempfänger/innen ist ihr Anteil an allen Leistungsempfänger/innen im Kreis Aachen gegenüber 2003 um rd. 1% rückläufig. Der stationäre Versorgungsbereich legt dagegen um 0,65% zu, der professionelle ambulante Sektor nur um 0,35%. Erneut erfolgt somit im Kreis Aachen tendenziell die Verteilung zugunsten professioneller Pflege eher über das Segment der stationären Versorgung. Auf Landesebene geht der Trend zur Professionalisierung dagegen mit einem 2%-igen Rückgang der Pflegegeldempfänger/innen einher, zugleich gewinnen mit je 1% der professionelle ambulante Sektor und der stationäre Sektor gleichermaßen Versorgungsanteile.

**Tabelle 5: Struktur der Pflegebedürftigkeit im Kreis Aachen – 1999 bis 2005**

	Struktur der Pflegebedürftigkeit							
	1999		2001		2003		2005	
Versorgung durch:	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
• Angehörige (Pflegegeldempfänger/innen)	5106	61,5	5197	60,3	5636	59,7	5718	58,7
• Pflegedienste	1309	15,7	1274	14,8	1469	15,55	1550	15,9
• Stationäre Einrichtungen	1884	22,7	2145	24,9	2337	24,75	2475	25,4
<b>Gesamt</b>	<b>8299</b>	<b>100</b>	<b>8616</b>	<b>100</b>	<b>9442</b>	<b>100</b>	<b>9743</b>	<b>100</b>

Quelle: Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Art der Pflege in NRW nach regionaler Gliederung LÖGD (Tab. 7.47-7.49) für 1999/2001 und LDS NRW – Leistungsempfängerinnen der Pflegeversicherung im Dez. 2003 / Dez. 2005 nach Verwaltungsbezirken/Pflegestufen/Pflegeform – Eig. Berechnungen.

#### 4.1.2 Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte

Während die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die jeweiligen Pflegestufen keine geschlechtsspezifische Differenz erkennen lassen, zeigt sich ein **erheblicher Unterschied bei der pflegerischen Versorgungsform zwischen Frauen und Männern**. In allen Pflegestufen liegt der Anteil an der stationären Versorgungsform bei Frauen deutlich höher als bei der Vergleichsgruppe der Männer.

**Tabelle 6: Pflegerische Versorgung von Frauen und Männern, differenziert nach Versorgungsform und Pflegestufe.**

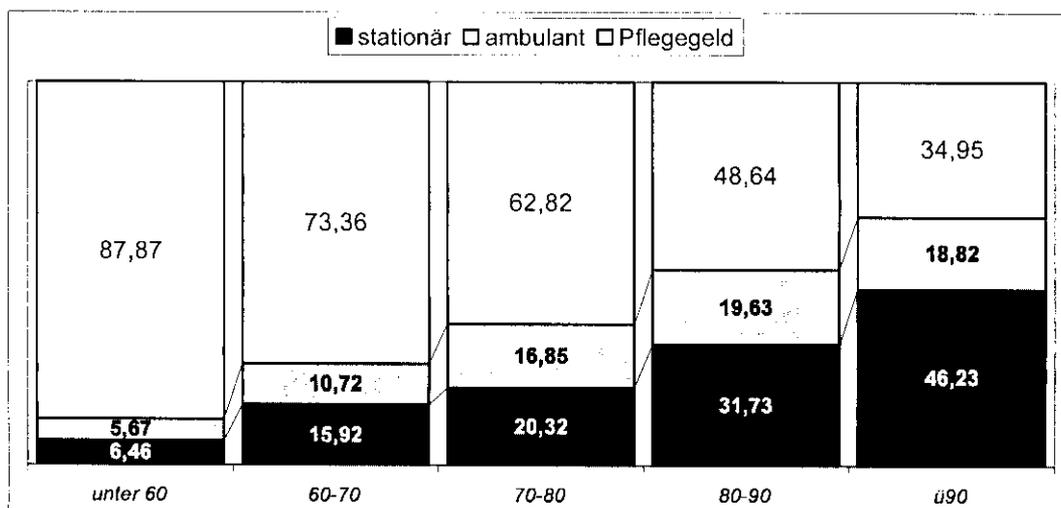
	Versorgungsform		
	Häuslich / Pflegegeldempfänger/innen	Ambulante Versorgung / Dienste	Stationäre Versorgung
<b>Männer</b>			
Pflegestufe 1	78,31	10,78	10,91
Pflegestufe 2	58,76	20,08	21,26
Pflegestufe3	49,14	22,99	27,87
<b>Insgesamt</b>	<b>67,65</b>	<b>15,64</b>	<b>16,71</b>
<b>Frauen</b>			
Pflegestufe 1	66,54	15,71	18,29
Pflegestufe 2	45,07	17,22	37,71
Pflegestufe3	27,03	16,55	56,41
<b>Insgesamt</b>	<b>54,36</b>	<b>16,04</b>	<b>29,60</b>

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Somit ist der hohen Frauenanteil in der stationären Versorgung von 78,53% nicht nur der insgesamt höheren Zahl weiblicher Pflegebedürftiger geschuldet, sondern ist auch im Zusammenhang mit einem älteren Frauen in der Regel nur in geringerem Umfang zur Verfügung stehendem familiären Betreuungsnetzwerk (hier insbesondere das durch <Ehe>Partner vorhandene Pflegepotenzial) zu sehen.

Die Form der Pflegeleistung steht darüber hinaus in einem deutlichen Zusammenhang mit dem Alter. Mit steigendem Altern nimmt die pflegerische Versorgung zu Hause kontinuierlich ab. Analog wächst der Anteil der stationär gepflegten Personen in den höheren Altersgruppen. Im Alter von 90 und mehr Jahren lebt fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen im Heim – gleichwohl auch noch in dieser Altersgruppe der hohe Anteil der im Kreis Aachen ausschließlich familiär gepflegten Personen in dem überdurchschnittlich hohen Anteil von Pflegegeldempfänger/innen deutlich zum Ausdruck kommt.

**Abbildung 18: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform im Kreis Aachen 2005**



Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Ferner zeigt sich anhand der Altersstruktur deutlich, dass Menschen mit zunehmendem Alter auch zunehmend pflegebedürftig werden. Ist in der Altersgruppe der 70-75jährigen nur jede 15. Person pflegebedürftig, steigen die Pflegequoten deutlich analog der Lebensjahre an. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen knapp 69%.

Tabelle 7: Pflegequotient (2005) differenziert nach Altersgruppen für die Altersjahre 70 – 90 und älter im Kreis Aachen

Altersgruppe	Pflegequotient 2005
70 bis unter 75 Jahre	6,55
75 bis unter 80 Jahre	13,38
80 bis unter 85 Jahre	26,75
85 bis unter 90 Jahre	46,82
90 Jahre und älter	68,84

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Insbesondere ältere Frauen sind eher pflegebedürftig als ältere Männer. Differieren die Pflegequotienten in der Altersgruppe der 65-70 Jährigen nur minimal, weisen insbesondere ab der Altersgruppe 80 Jahre und älter Frauen einen deutlich höheren Pflegequotient als Männer auf. So ist in der Altersgruppe der 85-90 Jährigen, jeder dritte Mann – aber jede zweite Frau pflegebedürftig. Entsprechend fällt auch der geschlechtsspezifische Pflegequotient für Frauen doppelt so hoch aus wie der Pflegequotient der Männer.

Tabelle 8: Pflegequotient (2005) differenziert nach Altersgruppen/Geschlecht für die Altersjahre 65 – 90 und älter im Kreis Aachen

Altersgruppe	Pflegequotient 2005	
	Männer	Frauen
65 bis unter 70 Jahre	3,34	3,22
70 bis unter 75 Jahre	6,05	6,99
75 bis unter 80 Jahre	11,90	14,47
80 bis unter 85 Jahre	19,18	30,16
85 bis unter 90 Jahre	31,88	52,27
90 Jahre und mehr	52,79	73,00
<b>Alle Altersgruppen</b>	<b>2,09</b>	<b>4,15</b>

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Ein Abgleich mit den für 2003 ermittelten Pflegequotienten zeigt, dass demnach insbesondere in den höheren Altersgruppe der Pflegequotient in 2005 gesunken ist. Während für Altersgruppen bis 75 Jahren bei den Frauen und bis zu 80 Jahren bei den Männern nur minimale Verschiebungen unterhalb der 1%-Grenze erfolgen, haben insbesondere die Pflegequotienten der über 75 – 90 jährigen Frauen und der 80 – 90 jährigen Männer in einer Größenordnung zwischen 1,3 und 6 %-Punkten nachgegeben. Sollte sich dieser vorsichtig andeutende Trend der Ausdehnung gesunder Lebensjahre fortsetzen, werden die rückläufigen Pflegequotienten mittelfristig auch Auswirkungen auf die insgesamt prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Sinne eines reduzierten

Anstiegs haben, auch wenn eine Verbesserung der Gesundheit der steigenden Anzahl der Pflegebedürftigen nicht gänzlich entgegenwirken kann<sup>57</sup>.

## 4.2 Pflegeinfrastruktur im Detail

Der Struktur der Pflegebedürftigkeit steht Ende 2005 eine Pflegeinfrastruktur des Kreises Aachen gegenüber, die sich zusammensetzt aus 32 ambulanten Pflegediensten sowie 4 Einrichtungen der solitären Kurzzeit- /Tagespflege mit 73 Plätzen und 32 vollstationären Einrichtungen mit 2658 Plätzen<sup>58</sup>.

### 4.2.1 Pflege durch Angehörige

Der mit einer Zahl von insgesamt 5718 ausgewiesene Bereich der Bezieher/innen von Pflegegeld stellt im Kreis Aachen die größte Gruppe der Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung dar. Entgegen dem auf Landesebene zu beobachtenden Rückgang der „reinen“ Pflegegeldempfängerinnen in einer Größenordnung von 4,5% stieg die absolute Zahl im Kreis Aachen gegenüber 2003 auch in 2005 noch geringfügig an.

Während landesweit eine Relation von 11,8 Pflegegeldempfänger/innen je 1000 Einwohner/innen besteht, fällt die kreisspezifische Quote mit 20 Pflegegeldempfänger/innen je 1000 Einwohner/innen deutlich höher aus und unterstreicht nochmals die hohe Relevanz informeller Pflege für die pflegerische Infrastruktur im Kreis Aachen.

Differenziert nach Pflegestufen zeigt sich eine deutliche Schwerpunktsetzung im Bereich der Pflegestufe 1. Innerhalb der Pflegestufen nimmt der Stellenwert der ausschließlich im familiären Kontext geleisteten häuslichen Pflege mit steigender Pflegebedürftigkeit der Person deutlich ab, gleichwohl gehört rund jede 3. schwerstpflegebedürftige Person zur Gruppe der Pflegegeldempfänger/innen.

**Tabelle 9: Pflegegeldempfänger/innen im Kreis Aachen (Stand 2005)**

	<i>Pflegegeld- empfänger/innen</i>	<i>Anteil bezogen auf Leistungsart Pflegegeld</i>	<i>Anteil Pflegegeldempfänger/ innen innerhalb der jeweiligen Pflegestufe</i>
Pflegestufe 1	3578	63%	70%
Pflegestufe 2	1773	31%	60%
Pflegestufe3	367	6%	34%
<b>Insgesamt</b>	<b>5718</b>	<b>100,00%</b>	<b>58,7%</b>

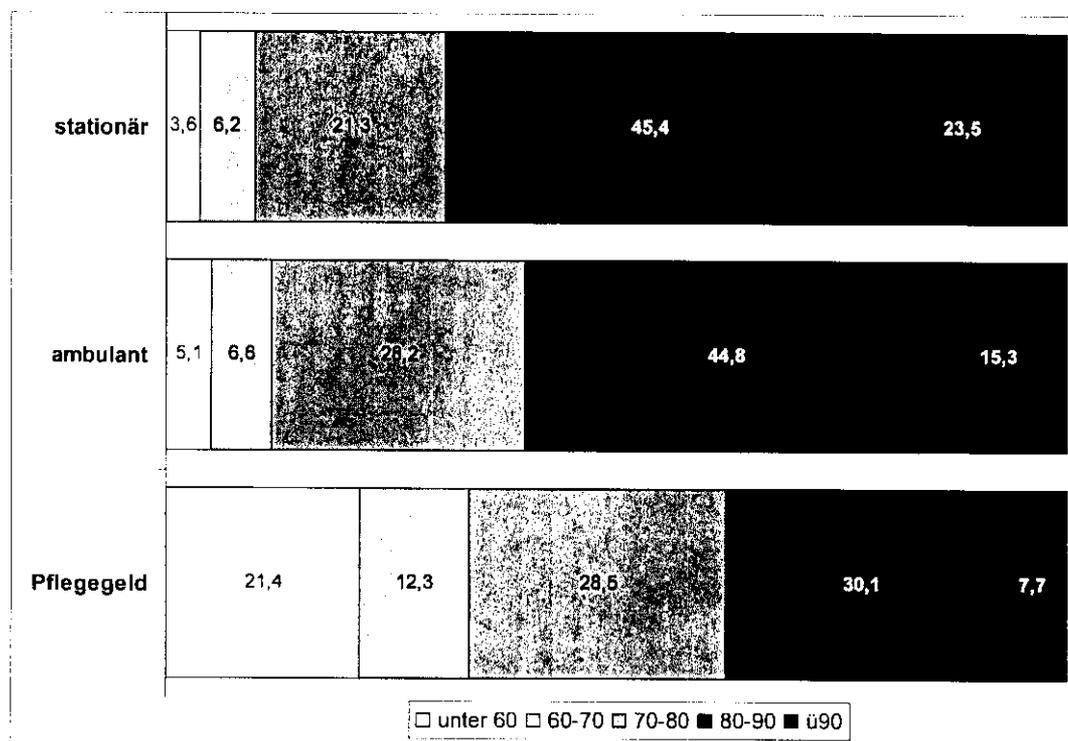
Quelle: LDS NRW/ Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung im Dez. 2005 – nach Pflegestufen/Pflegeform. Eig. Berechnungen.

<sup>57</sup> Dohlhammer/Westphal/Ziegler, 2006, S. 3.

<sup>58</sup> Eigenstatistik des Kreises Aachen 2005. Zwischenzeitlich ist das Platzangebot in den 32 vollstationären Einrichtungen in 2006 auf insgesamt 2681 Plätze angestiegen.

Die Altersstruktur der Pflegegeldempfänger/innen weist darüber hinaus einen hohen Anteil „jüngerer Pflegebedürftiger“ aus. Während rund 1/5 der Pflegegeldbezieher/innen 60 Jahre und jünger ist, liegt der Anteil dieser Altersgruppe in den professionellen Versorgungsformen zwischen 3,6 – 5,1%.

**Abbildung 19: Anteile der Altersgruppen in den jeweiligen Versorgungsformen 2005**



Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Hinsichtlich der generellen Profilverkmale, Belastungsszenarien und allgemeinen Anknüpfungspunkte zur Unterstützung und Stärkung häuslicher Pflege wird auf die Ausführungen in der kommunalen Berichterstattung zur Pflegeplanung 2005 sowie die nachfolgenden Kapitel verwiesen.

Neben den Faktoren der überdurchschnittlich hohen Anzahl von Personen in Pflegestufe 1 sowie einem vergleichsweise hohen Anteil von Pflegebedürftigen in den Altersgruppen bis 80 Jahre, begünstigen ebenfalls die für ländliche Regionen typischen sozio-strukturellen Merkmale (hoher Grad familiärer Anbindung in Wohnortnähe, hoher Anteil von Haushalten mit Kindern, Mehrgenerationenhaushalte)<sup>59</sup> die Pflege durch Angehörige.

<sup>59</sup> Siehe: Familienbericht des Kreises Aachen, 2005.

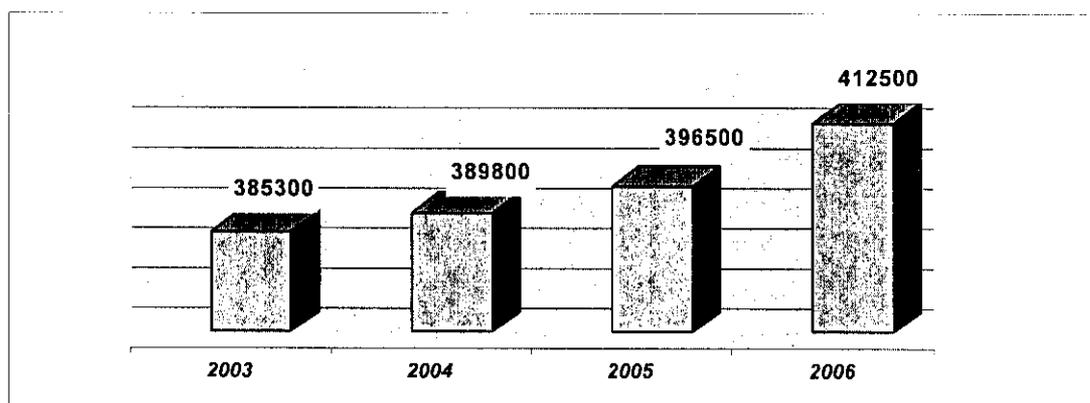
#### 4.2.2 Ambulante Versorgung durch Pflegedienste

Im Kreis Aachen sind **32 ambulante Pflegedienste**<sup>60</sup> ansässig. Alle ambulanten Pflegedienste bieten neben den Leistungen nach SGB XI auch häusliche Krankenpflege oder Hilfe nach dem SGB V an. Die Mehrheit der ambulanten Dienste befindet sich in privater Trägerschaft (64,3%). Sie versorgen rund 57% aller Sachleistungs- bzw. Kombinationsempfänger/innen im Kreisgebiet. Nach wie vor stellt der private Sektor im Kreis Aachen – entgegen dem Landestrend – mit einem Anteil von 57,4% am Personalbestand im ambulanten Bereich auch die höheren Beschäftigungsanteile.

Im Schnitt betreut ein Pflegedienst im Kreisgebiet 55 Pflegebedürftige. Die privaten Dienste sind häufig kleiner strukturiert. Entsprechend liegt ihr Durchschnittswert mit 49 Pflegebedürftigen rund ein Viertel niedriger, als die Zahl (66) der von in freigemeinnütziger Trägerschaft befindlichen ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen. Die Betreuungsquote der ambulanten Dienste hat sich gegenüber 2003 wieder stabilisiert und liegt leicht verbessert bei 3,89 Pflegebedürftige pro (Vollzeitäquivalent)-Beschäftigte in diesem Sektor.

Allgemein kann konstatiert werden, dass die Bedeutung der Versorgung durch ambulante Dienste zugenommen hat. Auch wenn die Zahl der Dienste mit 32 fast annähernd gleich blieb, nahm die Zahl der ambulant Versorgten um 81 Personen, d.h. um 5,5% zu. Noch deutlicher wird diese Entwicklung anhand der geleisteten Pflegestunden im Kreisgebiet, welche jährlich für die Förderung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen im Kreis Aachen erfasst werden<sup>61</sup>. Innerhalb von 2 Jahren nahm die Zahl der geleisteten Stunden um +11.200 zu. Gegenüber 2005 stieg die Zahl der geleisteten Stunden nochmals mit +16.000 erheblich an.

**Abbildung 20: Geleistete Pflegestunden im Kreis Aachen in den Jahren 2003 - 2006**



Quelle: Amt für Altenarbeit, Erfahrungsberichte über die Förderung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen im Kreis Aachen 2003 – 2006

<sup>60</sup> In der Statistik des Landesdatenamtes NRW für 2005 sind (vermutlich vor dem Hintergrund von Betriebszusammenlegungen sowie organisatorisch einheitlichen Trägerschaften) lediglich 28 Pflegediensten insgesamt ausgewiesen. Die nachfolgenden Angaben stützen sich im Wesentlichen auf diese Zahl, da hier entsprechende detaillierter Daten über Personal, Trägerschaft etc. vorliegen. Minimale statistische Abweichungen sind aufgrund der dargelegten Differenz jedoch nicht auszuschließen.

<sup>61</sup> Siehe hierzu Erfahrungsberichte der Jahre 2003 – 2006 des Amtes für Altenarbeit. Aktuellster Bericht: Anlage – Sitzungsvorlage Nr. SEN 104/2007

Diese Zunahme der Pflegestunden korrespondiert allerdings nicht mit einer Verschiebung in der Klientelstruktur hin zu mehr Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen. Ihr Anteil an der Zahl aller durch ambulante Dienste versorgten Personen bleibt mit rund 55% auf dem Niveau der Vorjahre.

**Tabelle 10: Klientelstruktur ambulanter Dienste 2005**

	<i>ambulanter Dienste</i>
Pflegestufe 1	45,2%
Pflegestufe 2	41,9%
Pflegestufe3	12,9%
<b>Insgesamt</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung..

Auch bei der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste übernehmen Angehörige weiterhin einen beträchtlichen Anteil der Betreuung, der Alltagsorganisation sowie der Pflege. Deutlich wird dies u.a. statistisch in der Relation der Bezieher/innen von Sach- gegenüber Kombinationsleistungen in der ambulanten Pflege. 43% des Klientels der ambulanten Pflege bezieht Kombinationsleistungen. Pflegebedürftige Männer nehmen diese in leicht höherem Maße in Anspruch. Während jeder zweite – von ambulanten Dienste – pflegerisch versorgte Mann Empfänger von Kombinationsleistungen ist, liegt der Anteil der Frauen hier bei „nur“ knapp 41%. Auch dies kann als Indiz für ein aktuell noch bei männlichen Pflegebedürftigen tendenziell eher verfügbares familiales Pflegepotenzial interpretiert werden.

Im Kreis Aachen sind die ambulanten Pflegedienste flächendeckend vertreten. Ihr Wirkungsbereich bzw. ihr Einzugsgebiet erstreckt sich in der Regel über den eigenen Betriebsstandort hinaus – auch auf Gebiete angrenzender Kreise und/oder kreisfreier Städte. Die Verteilung der Betriebsstandorte ist mit der Verteilung der Bevölkerungsanteile der kreisangehörigen Städte/Gemeinden weitestgehend konform. Wie schon 2003 – konzentriert sich fast die Hälfte aller kreisweiten Anbieter in den bevölkerungsstarken Städten des Mittelkreises, Eschweiler und Stolberg.

**Tabelle 11: Verteilung (Anzahl /Anteile) der ambulanten Pflegedienste auf ka. Städte / Gemeinden 2005**

	<i>Insgesamt</i>	<i>%</i>
Alsdorf	4	12,5
Baesweiler	2	6,0
Eschweiler	7	21,9
Herzogenrath	4	12,5
Monschau	1	3,2
Roetgen	1	3,2
Simmerath	3	9,4
Stolberg	7	21,9
Würselen	3	9,4
<b>Kreis Aachen</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Quelle: Eigenstatistik des Kreises Aachen 2005, S. 94

Aufgrund der geografischen Ungleichgewichtigkeit, die in der Bestimmung der Versorgungssituation Städte/Gemeinden mit geringeren Einwohner/innenzahlen sowie einer Konzentration von ambulanten Diensten überproportional begünstigt, wird auf die kreisweite Versorgungsquote auf der Basis der Relation der Pflegekräfte zur potenziellen Zielgruppe abgehoben. Die insgesamt 657 Beschäftigten in ambulanten Diensten entsprechen einem Vollzeitäquivalent von rd. 398, der eine potenzielle Zielgruppe von 59334 Personen im Alter von 65 Jahren und älter gegenübersteht. Die so mit 6,7 ermittelte Versorgungsquote stellt sich gegenüber 2003 – auf relativ niedrigem Niveau - leicht verbessert dar.

Beeinflusst wird dieser Indikator der Versorgungssituation jedoch von dem anhaltend hohen kreisspezifischen Anteil im ausschließlich informell Pflege leistenden Sektor. In der Zusammenschau dieser Zahlen sind grundsätzliche Defizite im Bereich der ambulanten Dienste - bezogen auf die pflegerische Infrastruktur des Kreises - nicht ersichtlich.

Die Zulassung neuer ambulante Pflegedienste unterliegt darüber hinaus nicht der planerischen Steuerung der Kommune, sondern erfolgt unabhängig im Rahmen marktwirtschaftlicher Orientierung und Prinzipien. Ambulante Pflegedienste „konkurrieren“ in hohem Ausmaß mit weiteren (Einzel-)anbietern<sup>62</sup> von Pflegedienstleistungen auf dem Pflegemarkt. Diese Situation wird sich voraussichtlich im Zusammenhang mit der in der Pflegereform angestrebten Möglichkeit der Vertragsabschlüsse von Pflegekassen mit Einzelpflegekräften verschärfen. Auch im Hinblick auf diese Entwicklung sehen Fachleute eine stärkere Anpassung ambulanter Dienste an die sich mehr und mehr ausdifferenzierenden Bedarfslagen Pflegebedürftiger geboten. Diese kann dann auch unter qualitativen Gesichtspunkten zu einer Verbesserung, im Sinne individuellerer und bedarfsgerechterer Pflege für verschiedene Zielgruppen<sup>63</sup> beitragen, und muss übergreifend durch den Ausbau der komplementär wirkenden Infrastruktur– im Sinne einer Entlastung pflegender Angehöriger - begleitet und gestützt werden.

#### 4.2.3 Stationäre Versorgungsstrukturen

Die stationären Versorgungsformen für Pflegebedürftige umfassen die Angebote der Tages-, Nacht-, und Kurzzeitpflege sowie die pflegerische Versorgung in vollstationären Einrichtungen der Alten- und Pflegeheime. Im Korridor zwischen häuslicher/ambulanter Pflege einerseits und vollstationärer Dauerpflege andererseits sind dabei die Versorgungsformen der Tages-, Nacht-, und Kurzzeitpflege angesiedelt. Diese sollen grundsätzlich einen längerfristigen Verbleib des Pflegenden in der häuslichen Umgebung ermöglichen bzw. unterstützen. Primär zielen sie somit auf Aktivierung und Rehabilitation

<sup>62</sup> Hierzu zählen u.a. auch Bestrebungen wie die Mitte 2007 gegründete professionelle Vermittlung von Pflegekräften aus Osteuropa an deutsche Haushalte, die jedoch nach nur wenigen Tagen wieder eingestellt wurde. <Stichwort: McPflege>.

<sup>63</sup> Vom Regelfall des klassischen Pflegeversicherungspatienten abweichende Bedarfslagen werden vom Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen insbesondere für die Gruppe psychisch erkrankter älterer Menschen, die Gruppe der Schwerkranken und der Pflegebedürftigen mit einem technikintensiven Pflegebedarf sowie der Sterbenden und Migranten gesehen. Siehe: Adolph, H. DZI, 2003, S. 13.

des Pflegebedürftigen ab, haben aber auch einen besonderen Stellenwert für die Entlastung pflegender Angehöriger.

Die stationäre Versorgungsstruktur des Kreises Aachen weist Ende 2005 2 solitäre Einrichtungen der Tagespflege mit insgesamt 24 Plätzen, 4 Einrichtungen der Kurzzeitpflege mit insgesamt 49 Plätzen sowie 32 vollstationäre Einrichtungen mit einer Platzkapazität von 2658 Plätzen auf. Parallel dazu bestehen gemäß der Eigendarstellung der Einrichtungen im Pflegeportal der Region Aachen, weitere Kapazitäten im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege im Umfang von 65 Plätzen sowie ein Angebot der Nachtpflege.<sup>64</sup>

Gegenüber 2003 ist das Angebot der solitären Einrichtungen im teilstationären Sektor (Bereich Kurzzeitpflege) um -22% rückläufig. Im Gegensatz hierzu expandiert der vollstationäre Sektor zwischen 2003 und 2005 deutlich:

- Die Zahl der Anbieter steigt von 29 auf 32, und
- Um- und Ausbauten bestehender Einrichtungen tragen ebenfalls zur Erhöhung des Platzangebotes von +140 Plätze in 2005 bei.

Die regionale Verteilung der stationären Einrichtungen weist die schon 2003 bestehenden Ungleichgewichte im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege auf. Vollstationäre Einrichtungen der Altenpflege sind demgegenüber 2005 flächendeckend in allen Städten/Gemeinden des Kreises Aachen vorhanden.

**Tabelle 12: (Prozentuale) Verteilung der teil-/vollstationären Einrichtungen und Plätze auf Städte/Gemeinden im Kreisgebiet – Stand Ende 2005**

Stadt/ Gemeinde	Tagespflege				Kurzzeitpflege				Vollstationäre Pflege			
	Einrichtungen		Plätze		Einrichtungen		Plätze		Einrichtungen		Plätze	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Alsdorf									4	12,5	266	10,0
Baesweiler									1	3,1	118	4,4
Eschweiler	1	50,0	12	50,0	2	50,0	24	49,0	6	18,8	760	28,6
Herzogenrath									5	15,6	480	18,1
Monschau									3	9,4	133	5,0
Roetgen									2	6,3	87	3,3
Simmerath					1	25,0	10	20,4	1	3,1	54	2,0
Stolberg	1	50,0	12	50,0	1	25,0	15	30,6	7	21,9	463	17,4
Würselen									3	9,4	297	11,2
<b>Kreis</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>2658</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Eigenstatistik des Kreises Aachen, Amt für soziale Angelegenheiten. S. 94

Darüber hinaus sind die Platzkapazitäten im vollstationären Bereich in 2006 nochmals um +23 Plätze ausgebaut worden, weitere 227 Plätze befinden sich aktuell im Bau bzw. im abgestimmten Planungsstadium.

<sup>64</sup> Angaben der auf der Webseite des Pflegeportals unter der Rubrik Tages- und Kurzzeitpflege gelisteten Angebote der Einrichtungen. Stand III.2007

#### 4.2.3.1 Tagespflege

Das Angebot an Tagespflegeplätzen ist in den letzten Jahren auf niedrigem Niveau konstant geblieben. Zum Stichtag 2005 ist in den Städten Eschweiler und Stolberg je 1 Einrichtung mit 12 Tagespflegeplätzen angesiedelt<sup>65</sup>. Weitere Tagespflegeplätze werden – wie in den Jahren zuvor schon - nach Eigendarstellungen der Einrichtungen in Monschau (3) und Simmerath (12)<sup>66</sup> angeboten. **Fortschritte im Ausbau der wohnortnahen Angebotsstruktur konnten in den letzten 2 Jahren nicht erzielt werden.** Insbesondere im bevölkerungsstarken Nordkreis findet sich nach wie vor nur ein integriertes Tagespflegeangebot einer vollstationären Einrichtung.

Die **Versorgungsquote** von 6,6 Tagespflegeplätzen je 10.000 Einwohner/innen über 65 Jahren liegt im Kreis Aachen deutlich unter der **landesweiten Marge** von 11 Plätzen. Bezogen auf die primäre Zielgruppe der ausgewiesenen Bezieher/innen von Pflegegeld ergibt sich eine Platzrelation von 0,4 Plätzen je 100 Empfänger/innen von Pflegegeld.

Diese relativ niedrige Quote der Tagespflegeplätze in Bezug zu dem hohen Anteil von pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Umgebung ist allerdings nur sehr bedingt der fehlenden wohnortnahen Angebotsstruktur geschuldet. **Strukturelle – insbesondere aber finanzielle Aspekte – erschweren solitären Einrichtungen ihre Positionierung am Pflegemarkt.** So weisen Experten u.a. darauf hin, dass leistungsrechtliche Grauzonen bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von ambulanter und teilstationärer Pflege negative Konkurrenzen (z.B. bei der Abrechnung der Leistungen gegenüber der Pflegeversicherung) fördern.

Insbesondere aber die für eine wirtschaftliche Führung notwendige Auslastung solitärer Einrichtungen gestaltet sich zeitweise schwierig. Die Einstufung, sowie finanzielle Überlegungen auf Seiten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bestimmen die faktische Inanspruchnahme der Tagespflege. Laufende Kosten für die eigene Häuslichkeit, Verpflegung sowie die eventuell ergänzend notwendige Versorgung durch einen ambulanten Dienst bestehen neben den für die Tagespflege entstehenden Kosten. Die Folge ist, dass der potenziell Tagespflege in Anspruch nehmende Personenkreis die Besuchsfrequenz dem verfügbaren Budget anpasst, und der eigentliche Betreuungs- und Entlastungsbedarf demgegenüber in den Hintergrund tritt. Ohne ergänzende Leistungen der Pflegeversicherung ist das Tagespflegeangebot darüber hinaus für viele Pflegebedürftige nicht finanzierbar.

Einen Aufschwung könnte die Tagespflege daher im Zuge der geplanten Pflegereform erfahren. Diese will dezidiert den Anspruch auf Tagespflege ausbauen und parallel dazu einen hälftigen Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege stellen. Auch von der geplanten deutlichen Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrages für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz kann die Tagespflege als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige profitieren.

<sup>65</sup> Vor dem Hintergrund identischer Anbieter der Tagespflege gegenüber dem Vergleichszeitraum 2003 wird für Ausführung zur Anbieterstruktur auf den Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 44 verwiesen.

<sup>66</sup> Eigendarstellung der Einrichtung im Pflegeportal: [www.pflege-regio-aachen.de](http://www.pflege-regio-aachen.de) III. Quartal 2007

#### 4.2.3.2 Kurzzeitpflege

Das Angebot der Kurzzeitpflege setzt bei dem vorübergehenden Ausfall der Hauptpflegeperson oder bei einem vorübergehenden (höheren) Pflegebedarf an. **Permanent** für den Zweck der Kurzzeitpflege werden zum Stichtag 2005 in den Städten Eschweiler und Stolberg, sowie in der Gemeinde Simmerath insgesamt **49 Plätze** vorgehalten. Vertreten sind in der in den letzten Jahren wechselnden Anbieterstruktur private sowie freigemeinnützige Träger gleichermaßen. Überwiegend wird Kurzzeitpflege von pflegebedürftigen Leistungsempfänger/innen der Pflegestufe 1 und 2 genutzt.

Gegenüber 2003 ist das Versorgungsangebot in diesem Teilsegment des Pflegemarktes um 21 Plätze rückläufig. Die **Versorgungsquote** je 1000 Einwohner/innen über 65 Jahren sinkt von 1,5 Plätze in 2003 auf 1,18 Plätze in 2005. Hintergrund ist – wie im Bereich der Tagespflege – die **schwierige konstante Auslastungssituation** für **solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen**, die unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten eine Mindestauslastung von rund 90% über das gesamte Jahr benötigen. Gleichwohl die Ausgaben für die Kurzzeitpflege - laut Pflegeversicherung<sup>67</sup> - überproportional zugenommen haben, bleibt die stark schwankende Auslastungsquote im Kreis Aachen in der Spanne von 63 - 77% hinter dem erforderlichen Umfang zurück. Nachfragen für „eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen“ im Sinne des § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI im Zusammenhang mit der Einführung von Diagnostic Related Groups (DRGs) in Krankenhäusern konnten augenscheinlich nicht im erwarteten Umfang zur deutlichen Erhöhung der Auslastungsquote in den solitären Einrichtungen beitragen.

Auf das Segment der Kurzzeitpflege wirkt in besonderem Maße auch die Entwicklung des vollstationären Sektors ein, insofern dieser - über die von solitären Einrichtungen vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen hinaus - weitere Kurzzeitpflegeplätze anbietet. In der Statistik des LDS NRW zum Stichtag 2005 werden insgesamt **86 dieser „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze** ausgewiesen. Diese, so kreisweit fast flächendeckende, wohnortnahe Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen trägt erheblich zur Bedarfsdeckung in diesem Segment bei. Die langfristig planerisch erforderliche **Verlässlichkeit** bieten diese Plätze jedoch nur in **sehr begrenzten Umfang**, insofern sich erfahrungsgemäß ihre Anzahl mit steigender Auslastungsquote im vollstationären Bereich wieder rückläufig gestaltet.

#### 4.2.3.3 Vollstationäre Pflege

Die vollstationären Pflegelandschaft stellt sich in 2005 gegenüber dem Stichtag der landesweiten Vollerhebung 2003 mit einem **zusätzlichen Platzangebot von +140 Plätzen** bei gleichzeitig steigender Einrichtungszahl von 29 auf 32 Einrichtungen erheblich verändert

<sup>67</sup> Überproportionale Ausgabenanstiege zwischen 9 -25% verzeichneten die Pflegekassen in 2005 bei der häuslichen Verhinderungspflege, der Kurzzeitpflege und zusätzlichen Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Meldung im Forum Aktuell No. 6/2006 -

dar<sup>68</sup>. Ende 2005 sind in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Kreises Aachen vollstationäre Einrichtungen der Altenpflege vorhanden, und erfüllen so dem Grundsatz nach das Prinzip der **wohnortnahen Versorgung**.

Nach wie vor dominieren – im Unterschied zur landesweiten Verteilung – die privaten Anbieter stationärer Versorgung die Kreisstruktur. Insbesondere „kleinere“ Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen werden ausschließlich von privaten Anbietern geführt. Die größte stationäre Einrichtung im Kreisgebiet ist dagegen weiterhin in kommunaler Trägerschaft.

Die Bewohner/innenstruktur der vollstationären Einrichtungen ist analog der Verteilung in anderen Versorgungsbereichen überwiegend weiblich. Der Anteil der Frauen mit 78,5% fällt hier jedoch besonders hoch aus. Auch das Durchschnittsalter stationär gepflegter Personen liegt deutlich höher als in den anderen Versorgungsformen. Rund 69 % aller in stationären Einrichtungen lebenden Pflegebedürftigen sind älter als 80 Jahre. Jede/r 4. Pflegebedürftige in stationärer Versorgung ist 90 Jahre und älter.

Bedingt wird dies u.a. auch durch eine **allgemeine Verschiebung des Aufnahmealters von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen** nach hinten. Höhere Lebenserwartung und der bessere Gesundheitszustand älterer Menschen sind mit ausschlaggebend für diese Entwicklung. Zugleich wird eine Heimaufnahme aber zumeist erst dann angestrebt, wenn die häusliche Pflege an ihre äußersten Grenzen gelangt ist und/oder mit zunehmendem Alter der Pflegebedürftigen die Hauptpflegeperson wegfällt bzw. häusliche Pflege aufgrund fehlender familiärer Kontexte nicht möglich ist.

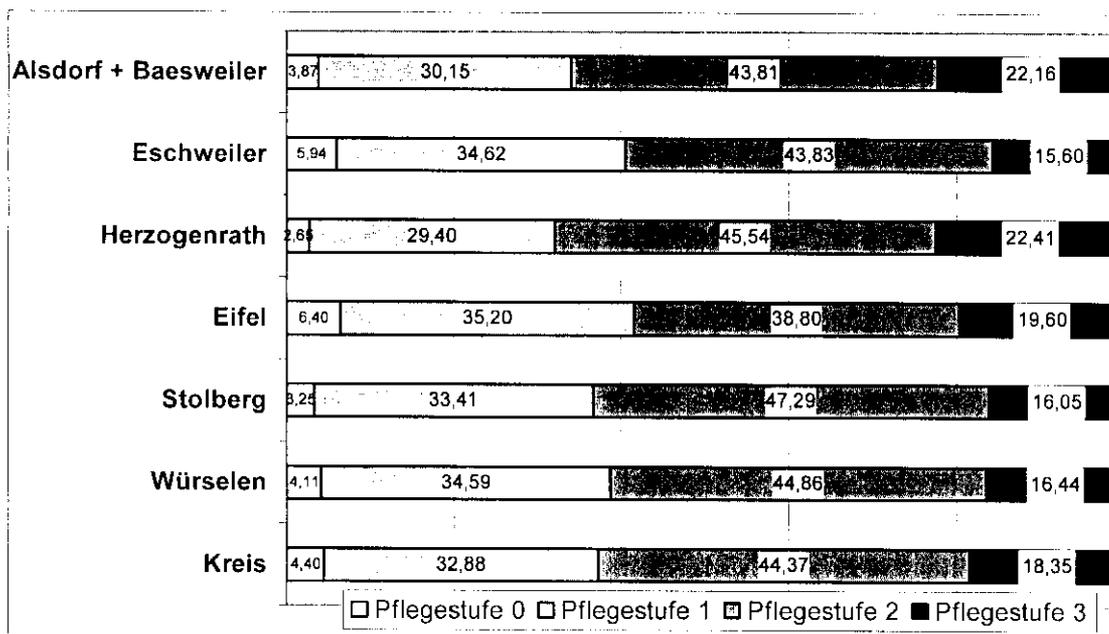
Des Weiteren weist die Bewohner/innenstruktur einen deutlichen Schwerpunkt in der Pflegestufe 2 auf. Von den Ende 2005 in der LDS-Statistik ausgewiesenen 2451 Bewohner/innen vollstationärer Einrichtungen sind rund 33% in Pflegestufe 1, 46% in Pflegestufe 2 und 21% in Pflegestufe 3 eingestuft.

Die vom Kreis Aachen in den Pflegeeinrichtungen quartalsmäßig erhobenen Daten erfassen zu dem die Zahl der nicht pflegebedürftigen Personen (Pflegestufe 0) und kommen so zu einer davon leicht abweichenden relativen Verteilung, die der tatsächliche Situation in den Pflegeeinrichtungen vor Ort aber in höherem Maße abbildet. Entgegen der häufig in den letzten zwei Jahren geäußerten Eindrücke, dass der Anteil der schwer- und schwerstpflegebedürftigen Personen in den Heimen kontinuierlich steigt, wird im Zeitverlauf die sich nur geringfügig verändernde Bewohner/innenstruktur - bezogen auf die Pflegestufen - ersichtlich. Lediglich bei den Bewohner/innen, der Pflegestufe 0 ist in 2006 ein deutlicher Rückgang erkennbar.

<sup>68</sup> In Abweichung zu diesen von der Heimaufsicht des Kreises Aachen dokumentierten Zahlen liegt dem differenzierten Datensatz des LDS die Erfassung von 31 vollstationären Einrichtungen zugrunde. Nicht berücksichtigt wurde zum Stichtag 15.12. 05 die neue Einrichtung in Herzogenrath mit 60 Plätzen.



**Tabelle 15: Pflegestufenverteilung in stationären Einrichtungen auf Städte/Gemeindeebene 2005**



Quelle: Daten der Heimaufsicht Kreis Aachen, 2005 – Eig. Berechn.

Die Versorgungsdichte im stationären Sektor – bezogen auf die Relation der Plätze zur Zahl der Einwohner/innen über 65 Jahren - liegt mit 44,8 Plätzen je 1000 Einwohner/innen rund 1%-Punkt über dem landesweit Referenzwert von 43,7. Innerhalb der Städte und Gemeinden variieren die Quoten erheblich. Insbesondere Alsdorf, Baesweiler und Simmerath weisen eine sehr niedrige Versorgungsdichte auf, die aufgrund steigender absoluter Anteile der älteren Bevölkerung gegenüber 2003 nochmals leicht nachgab. Eschweiler, mit den dort angesiedelten großen Einrichtungen, weist dagegen die höchste Versorgungsdichte an stationären Plätzen auf.

**Tabelle 16: Versorgungsdichte vollstationärer Plätze in ka. Städten/Gemeinden 2005**

	Plätze je 1000 Einwohner/innen über 65 Jahren
Alsdorf	29,5
Baesweiler	23,8
Eschweiler	67,9
Herzogenrath	51,8
Monschau	50,0
Roetgen	55,9
Simmerath	17,0
Stolberg	39,2
Würselen	40,1
Kreis	44,8

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Demgegenüber stellt sich die Versorgungsquote auf der Basis der Vollzeitäquivalentberechnung (VZA) im Kreisgebiet deutlich verbessert mit 27,2 VZA auf 1000 Einwohner/innen über 65 Jahren gegenüber 2003 dar. Auch die unter dem

Qualitätsaspekt aussagekräftigere **Vollzeitäquivalentquote** im Fachkräftebereich, profitiert von der mit der Ausweitung von Platzzahlen und Neuerrichtung von stationären Heimen einhergehenden Personalaufstockung. Die Quote steigt von 8,9% in 2003 auf fast 10% in 2005 im Kreis Aachen an. Dieser **positiven Entwicklung** folgen auch die **Betreuungsquoten** in den Einrichtungen. Die fachpersonalspezifische Quote von rund 1: 5 verbessert sich auf die Relation von 1: 4,23 zu betreuende Pflegebedürftige je Fachpersonallvollzeitkraft.

Im Gegensatz zu den teilweise sinkenden Auslastungsquoten vollstationärer Einrichtungen in anderen Kreisen und kreisfreien Städten präsentiert sich die **Auslastungsquote** der Einrichtungen im Kreis Aachen 2005 wieder mit rund **96% auf sehr hohem Niveau konstant**. Führten Ende 2004 kurzfristig Umbrüche am Markt zu zunehmend freien Heimplätzen, geht der Trend wieder in Richtung Vollauslastung sowie Wartelisten. Nur vereinzelt finden sich einige freie Plätze in Einrichtungen. Zu einer Verschärfung der Konkurrenzsituation dürften allerdings wieder die in Bau/Planung befindlichen Neu- und Umbauten mit einer Platzerweiterung auf insgesamt 2908 Plätze, sowie die in der Novellierung der Pflegeversicherung vorgesehene Stärkung der häuslichen Versorgungsformen führen.

Ungeachtet dieser sich verändernden Marktbedingungen gelten stationäre Einrichtungen als Unterbringungsform mit der perspektivisch höchsten Zuwachsrate, die bei demenziell veränderten Menschen und/oder bei schwer- und schwerstpflegebedürftigen als Alternative zur ambulanten Versorgung gelten. Die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung ist in den seltensten Fällen eine bewusst gewählte Form der Versorgung. Nach wie vor – so repräsentative Studien aus dem Jahr 2005 – nennen nur 13% ein Pflegeheim als favorisierte Versorgungsoption im Falle eintretender Pflegebedürftigkeit<sup>69</sup>. In der Regel ist eine Heimaufnahme zwingend erforderlich, da die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit – auch mit ambulanter Unterstützung nicht mehr möglich ist. Indiz hierfür ist auch die **sinkende durchschnittliche Verweildauer von Bewohner/innen in Einrichtungen**, eine Entwicklung die auch im Kreis Aachen beobachtbar ist.<sup>70</sup>

Auf diese sich verändernden Situation heben Studien ab, die stationären Einrichtungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten langfristig das Fokussieren auf bestimmte Patientengruppen und/oder die Bildung von Pflegeheimketten empfehlen.<sup>71</sup>

Neben dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit „kämpfen“ stationäre Versorgungsformen aber auch zunehmend mit einem sich verfestigenden negativen Image. Die **qualitative Versorgung in stationären Einrichtungen** war und ist Gegenstand zahlreicher Publikationen<sup>72</sup> und kritischer Fernsehreportagen. Im Kreis Aachen werden bereits seit 3 Jahren **unangemeldete**

<sup>69</sup> Siehe: Deutscher Altenpflegemonitor 2005

<sup>70</sup> Siehe: Bericht der Heimaufsicht 2006, S.6

<sup>71</sup> 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.

<sup>72</sup> Auslöser war nicht zuletzt der bundesweite Bericht des Medizinische Dienstes der Krankenkassen, der alle 3 Jahre stichprobenartig die Pflegeeinrichtungen auf ihre Qualität hin überprüft. Die Ergebnisse zeigten u.a., dass knapp ein Drittel der Heimbewohner deutschlandweit in den Heimen nicht sachgerecht mit Essen und Trinken versorgt und rund 40 Prozent der Pflegebedürftigen nicht ausreichend oft umgabet werden.

Heimbegehungen durchgeführt. Durch diese jährlichen Kontrollen konnte eine Kontinuität in der Qualitätsverbesserung und in der Qualitätssicherung erzielt werden. Zur Förderung der Transparenz wird in den Berichten über die Heimbegehung auf personenbezogene Daten verzichtet und den Trägern freigestellt, diesen Begehungsbericht zu veröffentlichen. In ihrem Tätigkeitsbericht 2006 führt die Heimaufsicht aus, dass sich die Ergebnisqualität in den Einrichtungen im Kreis Aachen positiv darstellt. Auch der Ombudsmann des Kreises Aachen teilt diese Auffassung der Heimaufsicht.

### 4.3 Beschäftigungssituation und -entwicklung in der Pflege

Bei den im Kreis Aachen ansässigen ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen sind zum Stichtag 2005 insgesamt 2910 Personen beschäftigt. Mit einem Anteil von 86,5% stellen Frauen in der pflegerischen Versorgung den deutlich überwiegenden Teil der Beschäftigten. Differenziert nach Arbeitszeitvolumen zeigt sich, dass „nur“ rund ein Drittel aller Beschäftigten in diesem Bereich einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht. Der relativ hohe Anteil von Teilzeitbeschäftigten ist einerseits typisch für Arbeitsmarktsegmente in denen überwiegend Frauen beschäftigt sind, zugleich aber auch Indiz für flexibel und kurzfristig auf Nachfrageschwankungen reagierende betriebsspezifische Strukturen.

Zwischen der Beschäftigung im ambulanten bzw. stationären Sektor zeigen sich diesbezüglich nochmals deutliche Unterschiede. So ist im ambulanten Sektor der Anteil der vollzeitbeschäftigten Mitarbeiter/innen deutlich geringer – hier geht nur jede/r. 4. Mitarbeiter/in einer Vollzeitbeschäftigung nach. Zugleich liegt im ambulanten Bereich der Anteil der geringfügig Beschäftigten mit rund 35% am Gesamtbeschäftigungsvolumen deutlich höher als im stationären Sektor.

**Tabelle 17: Personalstruktur ambulante Dienste/stationäre Einrichtungen Kreis Aachen 2005**

Personalstruktur 2005	ambulant in %	stationär in %	zusammen in %
insgesamt			
- Männer	6,7	15,5	13,5
- Frauen	93,3	84,5	86,5
VZA (Vollzeitäquivalent)	60,6	71,5	69,1
<b>Vollzeit</b>	<b>23,4</b>	<b>37,3</b>	<b>34,2</b>
<b>Teilzeit</b>	<b>75,3</b>	<b>56,5</b>	<b>60,8</b>
- davon mehr als 50%	34,5	47,1	43,6
- davon weniger als 50%	30,1	24,0	25,7
- davon geringfügig	35,4	28,9	30,7
Azubis, Schüler/innen ,Praktikant/innen, FSJ ...	1,2	6,2	5,1

Quelle: LDS Pflegestatistik, Tab. A2/S3 2005 – eig. Berechn.

Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen – differenziert nach Arbeitszeitvolumen – kennzeichnet sich:

- im ambulanten Sektor durch eine Zunahme gegenüber 2003 um 90 Beschäftigte. Die Erhöhung des Beschäftigungsvolumens um 15,9% wird jedoch ausschließlich durch die Beschäftigung von Frauen auf Teilzeitbasis (hier vor allem Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse unter 50%) realisiert;
- im stationären Sektor durch eine um 219 Personen / 11% steigende Zahl von Beschäftigten. Hiervon profitierten Männer leicht überdurchschnittlich, wenngleich der Schwerpunkt des Beschäftigungsausbaus im Bereich der Teilzeitbeschäftigung (hier vor allem Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse mit mehr als 50% ) liegt ;
- im Bereich der Ausbildung durch eine deutliche Zunahme im stationären Sektor, welche erheblich zum bereichsübergreifenden Wert von 5% an der Gesamtbeschäftigungsstruktur beiträgt;
- im Bereich der geringfügigen Beschäftigungen durch eine signifikante Zunahme (insbesondere im ambulanten Bereich), die jedoch – begünstigt durch die im April 2003 in Kraft getretene gesetzliche Neuregelung zum Minijob – bundesweit im Gesundheitsbereich zu konstatieren ist.<sup>73</sup>

Anhand der Aufschlüsselung der Qualifikationsstruktur im Zeitverlauf seit 2001 in den jeweiligen Beschäftigungssegmenten lässt sich erkennen:

- dass der Anteil der examinierten Kräfte der Altenpflege in beiden Segmenten kontinuierlich ansteigt,
- dass im ambulanten Sektor aufgrund der Ausrichtung der Dienste der Anteil der Krankenpfleger/innen fast drei Mal so hoch ist wie im stationären Sektor,
- dass sonstige pflegerische Berufe mit rund ein Fünftel 1/5 zur Beschäftigtenstruktur beitragen,
- dass der Anteil der Personen ohne Abschluss deutlich rückläufig ist.

**Tabelle 18: Qualifikationsprofil Beschäftigter von ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen 2001/2003/2005 – Anteile an Gesamtbeschäftigung**

Personalstruktur -Entwicklung	ambulant			stationär		
	2001	2003	2005	2001	2003	2005
Pflegewissenschaftler/in			<b>0,0</b>			<b>0,3</b>
Altenpfleger/in	11,3	12,7	<b>15,8</b>	16,5	17,3	<b>19,1</b>
Altenpflegehelfer/in	0,6	0,9	<b>2,3</b>	1,5	3	<b>1,8</b>
Krankenpfleger/in	30,2	29,8	<b>29,4</b>	9,2	11,5	<b>10,9</b>
Krankenpflegehelfer/in	5,1	5,3	<b>2,9</b>	7,3	2,3	<b>2,1</b>
Kinderkrankenpfleger/in	1,9	3,2	<b>4,0</b>	1	0,6	<b>1,0</b>
sonstig. Nichtärztliche Heilberufe	2,6	2,6	<b>3,8</b>	0,9	0,7	<b>1,0</b>
Soz.päd/Soz.Arb.	0,2	0	<b>0,5</b>	1,3	1,6	<b>1,9</b>
Sonst. Pflegerische Berufe	25,9	21,7	<b>20,1</b>	17,2	17,2	<b>21,3</b>
Fachhauswirtschaftler/in	0	0,3	<b>0,3</b>	0,3	0,3	<b>0,1</b>
sonstiger hauswirtschaftl. Abschluss	3,2	1,4	<b>4,1</b>	2,7	3,1	<b>2,9</b>
Sonstiger Abschluss	9,1	13,8	<b>12,5</b>	19,9	18,6	<b>23,2</b>
ohne Abschluss (ggf. in Ausbildung)	9,2	7,6	<b>4,0</b>	21,8	22,1	<b>14,5</b>

Quelle: LDS Pflegestatistik S3 und A2 2001-2005. Eig. Berechnung.

<sup>73</sup> Siehe: Bundesagentur für Arbeit, 2006, S.9 ff

Die damit sichtbar verbundene **Verschiebung von Hilfs- hin zu Fachkräften**, zeigt sich auch in den von der Heimaufsicht des Kreises Aachen erfassten Daten zur Entwicklung der Personalstruktur in den stationären Alten- und Pflegeheimen. Zwischen 2003 und 2006 nahm die Beschäftigung von Fachpersonal um 31% zu, während im gleichen Zeitraum die Zahl der Hilfskräfte um – 18% rückläufig war. Erstmals wurden 2006 mehr Fach- als Hilfskräfte in den stationären Einrichtungen beschäftigt. Parallel dazu sinkt in den letzten Jahren die Zahl der Einrichtungen stetig, die zeitweise den in der Heimpersonalverordnung festgeschriebene Mindestanteil an examinierten Fachkräften im Funktionsbereich der Pflege und Betreuung unterschreiten. In 2005/2006 wurden kurzfristige Unterschreitungen in (nur) 4 Einrichtungen festgestellt. Hintergrund sind oftmals personalbedarfsrelevante Veränderungen in der Bewohner/innenstruktur, die sich „deutlich schneller ergeben können als zusätzliches Personal eingestellt werden kann.“<sup>74</sup>

Maßgeblichen Einfluss auf diese Entwicklung haben, neben der verbindlichen Vorgabe durch die Heimpersonalverordnung, auch anhaltende Diskussionen um die Qualität der Pflege. Auch die im Berufsfeld Pflege **allgemein gestiegenen Anforderungen** durch eine zunehmende Zahl von Schwerpflegebedürftigen und demenziell veränderten Personen tragen hierzu bei, insofern sie ein erhöhtes/spezialisiertes Qualifikationsprofil der in der Pflege tätigen Personen erfordern. Hier setzt unter anderem das vom Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen jährlich aufgelegte Fortbildungsprogramm für in der Pflege tätige Personen an.<sup>75</sup>

Verknüpft mit dem zu erwartenden Anstieg der Pflegebedürftigen sind auch Überlegungen hinsichtlich des **zukünftigen Bedarfs an Pflegepersonal**. Von bis zu 29.000 neuen Jobs geht das Land Nordrhein-Westfalen im Bereich der Altenpflege innerhalb der nächsten vier Jahre aus.<sup>76</sup> Allerdings wird im Zuge des künftigen Personalbedarfs auch die Frage nach einem drohenden Fachkräftemangel im Bereich der Pflege aufgeworfen. Das sich im Zuge der demografischen Entwicklung künftig verknappende Arbeitskräftepotenzial, führt mittelfristig zu Konkurrenzen um die in den Arbeitsmarkt eintretenden jungen Menschen. Entsprechend wird hier für eine **deutliche Erhöhung der Attraktivität des Altenpflegeberufs** plädiert.

Nach Auffassung von Experten/Expertinnen leisten aber weitere quantitative Entwicklungen im Pflegebereich einem zukünftigen Fachkräftemangel Vorschub, wie

- eine hohe Fluktuation durch zu erwartendes, altersbedingtes Ausscheiden von fast zwei Drittel bzw. der Hälfte der Pflegekräfte in ambulanten Diensten/stationären Einrichtungen;

<sup>74</sup> Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht, 2005/2006, S. 9/17

<sup>75</sup> In Ergänzung zu den allgemein am Markt offerierten Angeboten der Fort- und Weiterbildung im Altenpflegebereich sind in der Aachener Region in jüngster Zeit (2006/2007) auch (Modell-) Projekte mit dem Ziel der Stärkung und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeiter/innen im Bereich der Pflege (INTEGRA) sowie der Vernetzung (Regionale Netzwerke in der Pflege) initiiert worden, in die das Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen involviert ist.

<sup>76</sup> NRW Sozialminister 28.09. – Gesprächsreihe Pflege im Dialog – Aachener Zeitung, 28.09.2006

- eine bundesweit eine reduzierte Anzahl der länderbudgetierten Ausbildungsplätze, gleichwohl die Zahl der Ausbildungsplätze in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren ausgeweitet wurde.<sup>77</sup>

Überlegungen zur (künftigen) Personalakquirierung konzentrieren sich daher auch auf die Erschließung neuer Zielgruppen (hier insbesondere <junge> Migrantinnen/Migranten sowie Berufsrückkehrer/innen). Neben landesweiten Modellprojekten und dem nur noch begrenzten Engagement der Arbeitsagentur im Rahmen der Umschulungen zum/zur Altenpfleger/in, zielen auch regionale Aktivitäten<sup>78</sup> auf eine quantitative Erhöhung des für die pflegerische Versorgung notwendigen Arbeitskräftepotenzials ab. Um dem ggf. zukünftig drohenden Personalangel begegnen zu können, wird ferner, neben den inzwischen umgesetzten, vereinfachten Zugangsvoraussetzungen zum Feld der Altenpflege<sup>79</sup>, oftmals auch eine Ausbildung über den eigenen Bedarf hinaus gefordert<sup>80</sup>. Dieses scheitert in der Praxis aber nicht zuletzt an den Besonderheiten der Vergütungsstruktur. Da Einrichtungen die Ausbildungsvergütungen gegenüber den Kostenträgern der Pflege abrechnen und so mit einem höheren Pflegesatz am Markt operieren, führt dies jetzt schon in der Konsequenz zu einer weitestgehenden Abstinenz von ambulanten Diensten und Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege bei der Ausbildung von Pflegefachkräften<sup>81</sup>.

Aktuell ist die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungssituation in den Gesundheitsberufen (und hier speziell auch bei Altenpfleger/innen) allerdings noch durch sehr uneinheitlich. So sind einerseits Personen aus Gesundheitsberufen von Langzeitarbeitslosigkeit unterdurchschnittlich betroffen (die Mehrheit der Arbeitssuchenden in diesem Segment ist unter 6 Monaten arbeitslos) und die Zahl der unbesetzten Stellen wird bundesweit auf ca. 42.000 beziffert, andererseits haben von der allgemeinen Belebung am Arbeitsmarkt der Jahre 2005/2006 die Gesundheitsberufe (insbesondere im Bereich der Alten- und Krankenpflege) eher unterdurchschnittlich profitiert. Die Zahl der gemeldeten Stellen liegt immer noch unter den Vergleichswerten aus dem Jahr 2000.<sup>82</sup>

---

<sup>77</sup> Angaben im Rahmen einer Anhörung im Landtag. Aachener Zeitung 18.05.2007. In NRW werden die Pflegekräfte knapp.

<sup>78</sup> Hier setzt auch der im Rahmen des Projektes „Regionale Netzwerke Pflege“ durchgeführte Workshop „Wiedereinstieg in den Pflegeberuf“ vom 19.09.2007 an.

<sup>79</sup> Im Rahmen der Ausbildung zur HelferIn

<sup>80</sup> Zusammenfassende Betrachtung der Fachkräftedebatte in: Hoppe, Vortrag 2005.

<sup>81</sup> Parallel zu der sich im Kreis Aachen nach wie vor positiv gestaltenden Ausbildungsbereitschaft der stationären Einrichtung wäre ein stärkeres Engagement ambulanter Pflegedienste bei der Ausbildung wünschenswert.

<sup>82</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2006, S.11

## 4.4 Besondere Zielgruppen in der pflegerischen Versorgung

### 4.4.1 Demenziell erkrankte Personen

Schätzungen zu Folge leiden rund 7% der in Deutschland lebenden 65-Jährigen und älteren an einer Demenz. In der Region<sup>83</sup> – so das Demenz-Servicezentrum für den Raum Aachen/Eifel<sup>84</sup> liegt die Zahl der demenziell erkrankten Personen bei rund 13.000 Menschen und die Anzahl der Neuerkrankungen beträgt im Laufe eines Jahres fast 4000.

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen stark an. Anhand der mittleren Prävalenzraten und Inzidenzraten<sup>85</sup>, lassen sich auf der Basis der Bevölkerungsdaten 2005 folgende Schätzungen für den Kreis Aachen vornehmen:

**Tabelle 19: Geschätzte Anzahl der demenziell erkrankten Personen sowie der Neuerkrankungen im Kreis Aachen.**

	Prävalenzrate <sup>86</sup>	geschätzte Zahl Erkrankter	Inzidenzrate <sup>87</sup>	geschätzte Zahl jährlicher Neuerkrankungen.
65 bis unter 70 Jahre	1,2	235	0,4	78
70 bis unter 75 Jahre	2,8	416	0,9	134
75 bis unter 80 Jahre	6	726	1,9	230
80 bis unter 85 Jahre	13,3	1078	4,1	332
85 bis unter 90 Jahre	23,9	698	6,5	190
90 Jahre und mehr	34,6	633	10,1	185
insgesamt		3787		1149
65 und älter	7,2	4279	1,8	1070

Quelle: Prävalenzraten/Inzidenzraten – Deutsche Alzheimer Gesellschaft, eig. Berechnungen

Aufgrund statistischer Anfälligkeiten ergibt sich im Abgleich altersgruppenspezifischer mit altersübergreifenden Raten ein Korridor im Bereich der geschätzten Erkrankungen von 3787 – 4279 Personen. Auch bei der Schätzung der Zahl der jährlichen Neuerkrankungen variiert die Zahl zwischen 1070 – 1149.

Dementielle Erkrankung ist nicht gleichzusetzen mit dem Erfordernis stationärer Pflege. Demenz ist aber der mit Abstand wichtigste Grund für eine Heimaufnahme, und der Anteil der demenzkranken Bewohner/innen nimmt kontinuierlich zu. Derzeit sind über 60% der

<sup>83</sup> Region bezieht sich auf den Zuständigkeitsbereich des Demenz-Servicezentrums (Kreis und Stadt Aachen sowie den angrenzenden Kreisen Düren, Euskirchen und Heinsberg).

<sup>84</sup> WDR 2. Nachrichten aus Aachen und der Euregio vom 20.03.2007

<sup>85</sup> Quelle für nachstehende Prävalenzraten/Inzidenzraten: Deutsche Alzheimergesellschaft

<sup>86</sup> Die Prävalenzrate ist eine Kennzahl, die aussagt, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind.

<sup>87</sup> Die Inzidenzrate ist eine Kennzahl, die aussagt, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit voraussichtlich neu erkranken werden.

Heimbewohner/innen von dieser Krankheit betroffen<sup>88</sup>. Bis zu 80% aller Demenzkranken siedeln im Laufe ihrer Erkrankung in ein Pflegeheim über<sup>89</sup>.

Die Mehrzahl der Demenzkranken (etwa 60%) wird allerdings in Privathaushalten und hier überwiegend von Familienmitgliedern betreut. Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in Privathaushalten hat eine Demenz, wobei mit zunehmender Pflegestufe der Anteil stark ansteigt. Im Hinblick auf den hohen Anteil häuslich versorgter Personen allgemein, sowie dem auch in Pflegestufe 2 und 3 noch hohen Versorgungsgrad durch Angehörige, kann davon ausgegangen werden, dass im Kreisgebiet, die mit der Erkrankung einhergehenden besonderen Belastungen, sowie möglichen physischen/psychischen Überforderungen Angehöriger, in besonderem Maße existent sind. Dem will der vom Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen in Kooperation mit der AOK regelmäßig angebotene, spezielle Pflegekurs für Angehörige von Menschen mit Demenz entgegenwirken. Auch das neu konzipierte Tagesseminar für Angehörige - mit einer parallel bestehenden Betreuungsmöglichkeit des Hilfe- bzw. Pflegebedürftigen – setzt hier an.

In der Versorgung demenzerkrankter Menschen haben niedrighschwellige Angebote im ambulanten Bereich sowie eine Verknüpfung informeller und formeller Hilfsangebote einen hohen Stellenwert für die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Versorgung und der adäquaten Unterstützung pflegender Angehöriger.

Insbesondere die Zahl der vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannten niederschweligen Hilfs- und Betreuungsangebote<sup>90</sup> konnte in den letzten Jahren – auch mit Unterstützung des Demenz-Servicezentrums Aachen/Eifel – signifikant, auf insgesamt 8 Anbieter im Kreisgebiet (Alsdorf, Eschweiler, Herzogenrath und Stolberg) ausgebaut werden. Im Kanon der Angebotspalette befinden sich:

- fünf Helfer/innenkreise, die Pflegebedürftige stundenweise in der eigenen Häuslichkeit betreuen
- Angebote der (auch möglichen tage- und nächteweise dauernden) Einzelbetreuung,
- drei Angebote zur Gruppenbetreuung demenziell Erkrankter außerhalb des eigenen Haushaltes
- zwei Angebote zur Kleingruppenbetreuung innerhalb/außerhalb des eigenen Haushaltes
- sowie je 1 Angebot im Bereich der Vermittlung der vorgenannten Angebote sowie der Beratungs- und Betreuungsleistung im Rahmen von familienentlastenden / familienunterstützenden Diensten für die Zielgruppe der Behinderten.

In Ergänzung dazu, führt der von der Pflegeberatung der Verbraucherzentrale aufgelegte und aktualisierte Wegweiser „Demenz“ kreisbezogene Angebote zur Pflege und Betreuung sowie Entlastungsmöglichkeiten auf. Hieraus ist ersichtlich, dass parallel zu den anerkannten niedrighschweligen Hilfs- und Betreuungsangeboten auch weitere 11 ambulante

---

<sup>88</sup> Nach Eigenangaben vollstationärer Einrichtungen im Kreis Aachen beläuft sich der Anteil demenziell Erkrankter an allen Bewohner/innen auf 60 – 90%. Siehe: Verbraucherzentrale NRW, 2005, S. 70ff.

<sup>89</sup> Weyerer, S., S. 21ff.

<sup>90</sup> Landesweit bestehen 582 anerkannte niedrighschwellige Hilfsangebote in NRW zur Betreuung demenzkranker Menschen und zur Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen zur Verfügung.





eigenen Wohnung leben zu können. Zu diesem Zweck sollen Schulungsmaterialien (u.a. für Berufsgruppen, denen eine beginnende Erkrankung auffallen könnte) erstellt und Konzepte zur Unterstützung entwickelt werden. Die Ergebnisse werden interessierten Kommunen zur Verfügung gestellt und sollen helfen, vor Ort die Situation der alleinlebenden Demenzkranken zu verbessern.

Komplementär zu diesen primär auf die häusliche Versorgung abzielenden Maßnahmen gelten insbesondere **neue Wohn-/Pflegeformen**, wie z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften und stationäre Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz **perspektivisch als Alternative zur konventionellen vollstationären Versorgung**<sup>97</sup>. Hier finden sich – auch im Kreis Aachen – bereits bauliche Umgestaltungen in den stationären Einrichtungen, die in kleinen Einheiten Versorgungsmöglichkeiten innerhalb kleiner Gruppen bieten und ein Betreuungskonzept ermöglichen, das familienähnliches, alltagsorientiertes Wohnen in den Vordergrund stellt. In Abhängigkeit von den in den letzten Jahren realisierten Aus- und Neubauten im Bereich zielgruppenspezifischer Wohnformen, wird der Bedarf perspektivisch in den einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises diesbezüglich unterschiedlich eingeschätzt:

**Tabelle 20: Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden**<sup>98</sup>

<b>Zielgruppenspezifische Wohnformen (Demenz)</b>				
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen
AUSBAU seit 2006	~	~	+	k.A.
NEUBAU seit 2006	~	~	~	k.A.
weiterer Bedarf bis 2010	+	~	gedeckt	+
	Eschweiler	Monschau	Roetgen	Simmerath
AUSBAU seit 2006	+	+	~	+
NEUBAU seit 2006	~	+	~	<input checked="" type="checkbox"/> in Planung
weiterer Bedarf bis 2010	+	gedeckt	gedeckt	gedeckt
Zeichenlegende + = ja   ~ = nein   <input checked="" type="checkbox"/> = in Planung				

Quelle: Standardisierte Abfrage Städte/Gemeinden im Kreis Aachen, Sept. 2007

#### 4.4.2 Junge Pflegebedürftige<sup>99</sup>

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Heterogenität innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen ist auch die **Versorgung „jüngerer“ Pflegebedürftiger** in den Fokus des Interesses gerückt. Hintergrund sind die seit einiger Zeit geführten Diskussionen über mögliche „Fehlunterbringungen“ von jüngeren Pflegebedürftigen in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Kritisiert wird u.a. dass Pflegebedürftige nicht nur allein über ihren

<sup>97</sup> Diese und andere Wohnformen sind vielfach Gegenstand der von den Spitzenverbänden der Pflegekassen geförderten Modellprojekte, wie z.B. die ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz im Kreis Borken.

<sup>98</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

<sup>99</sup> Die differenzierte Betrachtung der Gruppe der „Jüngere Pflegebedürftige“ ist die im Zusammenhang mit der Fortschreibung der Kommunalen Pflegeplanung in Handlungsfeld 12 „Weiterentwicklung der Berichterstattung in Bezug auf sonstige Zielgruppen“ festgelegt.

körperbezogenen Pflegebedarf definiert werden dürften und sollten. Die Ausrichtung der Umgebung sowie der Angebotsstrukturen in Einrichtungen der Altenpflege für die ältere Generation seien daher für die Gruppe der „jüngeren Pflegebedürftigen“ **nicht bedarfsadäquat**.

Zugleich lässt sich beobachten, dass nach der Novellierung des Landespflegegesetzes und dem Wegfall des Regulierungsinstrumentes der Bedarfsbestätigung sich in jüngster Zeit Investoren und Träger verstärkt für besondere Zielgruppen in der stationären Pflege interessieren. Einrichtungen für „jüngere Pflegebedürftige“ - sowohl im stationären Sektor wie auch im Bereich Betreutes Wohnen - entstehen bundes-, wie landesweit als ergänzendes/neues bzw. spezialisiertes Angebot auf dem Pflegemarkt.

Gleichzeitig stehen aber Bestandsaufnahmen und daraus abzuleitende quantitative Bedarfsaussagen zu dieser Zielgruppe unter einem deutlichen Vorbehalt – da hierzu verlässliche, bereichsübergreifende Daten fehlen und nur aus unterschiedlich vorliegenden Statistiken Schätzwerte abgeleitet werden können. In dem Bericht der Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ wird daher im Ergebnis auch nur allgemein ein Anstieg der Zahl „Junger Pflegebedürftiger“ prognostiziert (insbesondere für die Personengruppen ‚junge Unfallopfer‘ und ‚jüngere pflegebedürftige Behinderte‘) und für ein differenziertes Pflegeangebot für Jüngere, Behinderte, Suchtkranke und psychisch Kranke allgemein plädiert. Aufgrund der schwierigen Datenlage über die Situation und den Hilfebedarf jüngerer Pflegebedürftiger werden aber keine überregionalen, systematischen Aussagen über den Pflegebedarf sowie (zukünftige) Bedarfskonstellationen selbst getroffen.

Ohne vergleichbare landesweite Orientierungsgrößen müssen deshalb quantitative und qualitative Bedarfe vor Ort bestimmt werden. In Abgrenzung zum Behindertenhilfeplan des Kreises Aachen wird im Rahmen der Fortschreibung des Berichtes zur Kommunalen Pflegeplanung Kreisebene nur die Zielgruppe der jüngeren Pflegebedürftigen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren betrachtet, die als Leistungsempfänger-/innen der Pflegeversicherung statistisch ausgewiesen sind. Des weiteren fließen Ergebnisse der Befragung des Amtes für soziale Angelegenheiten des Kreises Aachen aus dem 1. Quartal 2006 zur Zahl jüngerer Pflegebedürftiger in Alten- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen in die Darstellung ein.

Im Kreis Aachen sind zum Stichtag 31.12.2005 rd. 1300 Pflegebedürftige im Alter von 18 – 64 Jahren im Rahmen der Pflegestatistik zur Pflegeversicherung ausgewiesen. Ihr Anteil an allen Pflegebedürftigen liegt damit bei rd. 13%. Differenziert nach Versorgungsformen liegt ihr Anteil innerhalb der stationären Versorgung bei 5,4%, innerhalb der durch ambulante Dienste geleisteten Versorgung bei 6,4%. Dagegen ist fast jede/r. 5. Pflegegeldempfänger/in der Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen zuzuordnen.

Bei jüngeren Pflegebedürftigen handelt es sich vornehmlich um einen Personenkreis, der z.B. aufgrund von Geburtsschäden, Unfall, Schlaganfall, MS-Krankheit oder anderen Krankheiten pflegebedürftig geworden ist. Frauen und Männer sind in dieser Gruppe der

Pflegebedürftigen gleichermaßen vertreten. Im Vergleich mit den pflegestufenspezifischen Strukturmerkmalen der Pflegebedürftigkeit insgesamt, weisen die jüngeren Pflegebedürftigen mit 50,4% einen leicht höheren Anteil von Personen in den Pflegestufen 2 und 3 auf. Dies kann u.a. als Indiz für eine stärkere Angewiesenheit auf Pflege/Hilfe dieser Personengruppe beim Eintritt in die Pflegebedürftigkeit gelten.

**Tabelle 21: Junge Pflegebedürftige im Alter von über 20 – 65 Jahren. Kreis Aachen 2005. Differenziert nach Versorgungsform/Alter sowie Anteilen innerhalb Versorgungsform / Altersgruppe**

	<b>Pflege- bedürftige insgesamt</b>	<b>vollstationär</b>	Anteil an Altergruppe	Anteil an Versorgungsform	<b>ambulant</b>	Anteil an Altergruppe	Anteil an Versorgungsform	<b>Pflegegeld</b>	Anteil an Altergruppe	Anteil an Versorgungsform
20-25	83	0	0	0	0	0,0	0	83	100,0	8,1
25-30	57	1	1,8	0,8	1	1,8	1,0	55	96,5	5,4
30-35	59	1	1,7	0,8	2	3,4	2,0	56	94,9	5,5
35-40	97	7	7,2	5,3	4	4,1	4,0	86	88,7	8,4
40-45	96	5	5,2	3,8	2	2,1	2,0	89	92,7	8,7
45-50	147	16	10,9	12,0	14	9,5	14,1	116	78,9	11,4
50-55	157	25	15,9	18,8	18	11,5	18,2	114	72,6	11,2
55-60	241	32	13,3	24,1	31	12,9	31,3	177	73,4	17,3
60-65	318	46	14,5	34,6	27	8,5	27,3	245	77,0	24,0
<b>über 20 BIS u 65 Jahre</b>	<b>1255</b>	<b>133</b>	<b>10,6</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>7,9</b>	<b>100,0</b>	<b>1021</b>	<b>81,4</b>	<b>100,0</b>

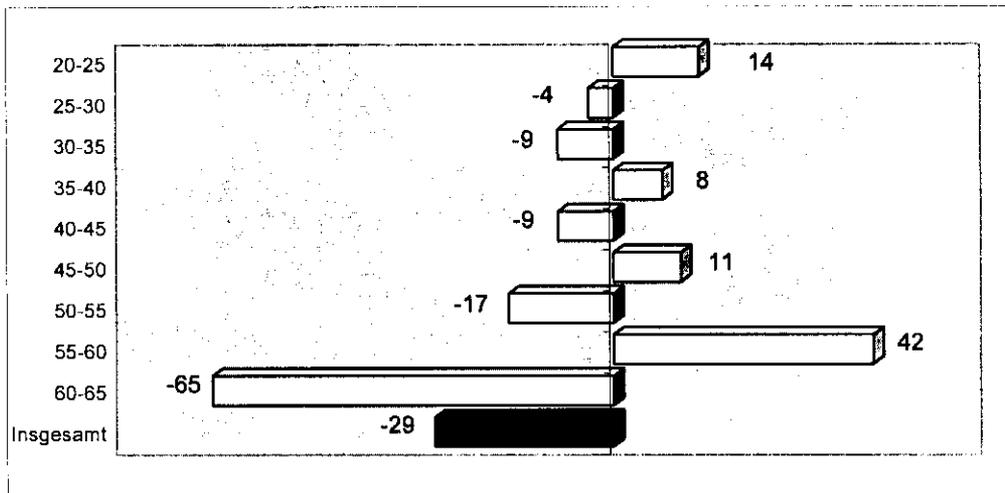
Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Die Versorgung „jüngerer Pflegebedürftiger“ erfolgt weitestgehend im Rahmen des Pflegegeldbezuges durch die Familie oder dem/der Pflegebedürftigen nahe stehende Personen (zu 81%) sowie ergänzend durch bestehende ambulante sowie (teil-)stationäre Angebote im Kreis Aachen. Diese sind jedoch schwerpunktmäßig auf ältere Menschen und deren spezifische Pflegebedarfe (z.B. Demenz) ausgerichtet.

Jüngere Pflegebedürftige werden i.d.R. innerhalb der Einrichtungen „mitversorgt“, ohne das entsprechende Konzepte zur Versorgung jüngerer Pflegebedürftiger bestehen. Eine Ausnahme bildet hier eine Einrichtung in Simmerath, die für 12 der insgesamt 80 - Plätze ein spezielles Konzept für diese Zielgruppe vorhält.

Ein Abgleich mit den Zahlen zu den jüngeren Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2003 zeigt zunächst einen Rückgang der Anzahl der jüngeren Pflegebedürftigen in 2005 auf.

**Abbildung 22: Zunahme/Rückgang abs. Zahl der jüngeren Pflegebedürftigen 2005 gegenüber 2003 – differenziert nach Altersgruppen**



Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2003 / 2005 – eig. Berechnung.

Dieser begründet sich jedoch im Wesentlichen auf den in 2005 erfolgten überproportionalen Rückgang der Anzahl der Pflegebedürftigen in der Altersklasse 60 bis unter 65 Jahren. Bis zu der Altersgruppe der unter 60-jährigen stieg dagegen die Zahl der jungen Pflegebedürftigen von 901 im Jahr 2003 auf 937 im Jahr 2005 leicht an.

Ungeachtet dieser Entwicklung bleibt die Zahl der in vollstationären Einrichtungen versorgten jungen Pflegebedürftigen fast annähernd konstant. Insbesondere finden sich gegenüber 2003 häufiger junge Pflegebedürftige in den Altersgruppen bis unter 45 Jahre in der stationären Pflege. Analog verdoppelt sich ihr Anteil an der Bezugsgruppe „Jüngere Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen“ gegenüber 2003 von 5,19% auf 10,53% im Jahr 2005, beläuft sich aber absolut auf eine Größenordnung von 14 Pflegebedürftigen.

**Tabelle 22: Entwicklung vollstationärer Versorgung 2003 / 2005**

Junge Pflegebedürftige	vollstationär 2005	vollstationär 2003	Anteil in %		Anteil in %	
			2005	kum.	2003	kum.
20-25	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-30	1	0	0,8	0,0	0,0	0,0
30-35	1	0	0,8	1,5	0,0	0,0
35-40	7	3	5,3	6,8	2,2	2,2
40-45	5	4	3,8	10,5	3,0	5,2
<i>Bis 45 Jahre</i>	14	7				
45-50	16	17	12,0	22,6	12,6	17,8
50-55	25	22	18,8	41,4	16,3	34,1
55-60	32	27	24,1	65,4	20,0	54,1
60-65	46	62	34,6	100,0	45,9	100,0
<i>über 20 BIS u 65 Jahre</i>	133	135	100,0		100,0	

Quelle: Pflegestatistik LDS NRW 2005 – eig. Berechnung.

Die im ersten Quartal 2006 vom Amt für soziale Angelegenheiten durchgeführte Abfrage in den Einrichtungen der Altenpflege verdeutlicht zu dem, dass „jüngere Pflegebedürftige“ fast überwiegend die Ausnahme, bzw. Einzelfälle für die jeweiligen Einrichtungen sind. So werden zum Zeitpunkt der Abfrage in 8 Einrichtungen keine jüngeren Pflegebedürftigen versorgt, 14 Einrichtungen geben an je 1-3 jüngere Pflegebedürftige zu versorgen. In 7 Einrichtungen leben je zwischen 4-9 junge Pflegebedürftige, mehr als je 10 junge Pflegebedürftige finden sich nur in insgesamt 3 Einrichtungen des Kreisgebietes. Nur in je einer Einrichtung der stationären Altenpflege in Herzogenrath und in Stolberg beläuft sich der Anteil der jungen Pflegebedürftigen an der Bewohner/innenstruktur der stationären Altenpflege auf (weit) mehr als die Hälfte. Hierbei handelt es sich überwiegend um Personen, die neben der Pflegebedürftigkeit auch körperbehindert sind, sowie um pflegebedürftige Bewohner/innen, die chronisch psychisch erkrankt bzw., geistig behindert sind.

Inwieweit die Entwicklung in den jeweiligen Altersgruppen und innerhalb der Versorgungsformen linear fortgeschrieben werden kann ist fraglich. Für einen zukünftigen ansteigenden Versorgungsbedarf sprechen einige Indizien, die jedoch statistisch verlässlich nicht zu quantifizieren sind. Erschwert wird dies, insbesondere auch durch bestehende/potenzielle Schnittmengen mit (zukünftig) pflegebedürftigen Personen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Aber auch unter qualitativen Gesichtspunkten ist die Bestimmung des zukünftigen Bedarfes mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet. Pflege und Betreuung jüngerer Pflegebedürftiger gestaltet sich – in Abhängigkeit zu dem Pflege begründenden Umstand - sehr unterschiedlich. Während bei einigen Erkrankungen intensive Pflege und ständige Anwesenheit von Pflegepersonal sowie Kontrolle erforderlich ist, beschränkt sich bei Personen mit anderen „Krankheitsbildern“ der Pflegebedarf auf einzelne Tätigkeiten und/oder die psychosoziale Betreuung steht im Vordergrund.

Allgemein schätzen Fachleute den Anteil jüngerer Pflegebedürftiger an der stationären Versorgung als zukünftig sehr gering ein<sup>100</sup>, hier wird ein Schwerpunkt in der zukünftigen Aufgabenstellung der ambulanten Versorgung gesehen. Diese Einschätzung kann sich u.a. auch auf die im Rahmen von MDK-Erstbegutachtungen überwiegend erfolgenden Versorgungsempfehlungen für den ambulanten Bereich stützen. In der Tendenz wird die Empfehlung der häuslichen/ambulanten Versorgung um so eher/häufiger ausgesprochen je jünger die Betroffenen sind.

Gemäß dem Gutachten zur pflegerischen Versorgung der Enquete-Kommission des Landes NRW ist zukünftig allerdings vermehrt mit behinderten Menschen zu rechnen, die alleine leben, nach Verlust ihrer Eltern über keine Familienangehörigen verfügen und nur eingeschränkt in der Lage sind, frühzeitig für entsprechende Unterstützungsstrukturen im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu sorgen. Zugleich wird bei behinderten Menschen ab dem 50. Lebensjahr prozentual ein höherer, intensiver Pflegebedarf als bei Menschen ohne Behinderung erwartet. Zu rund 60% gehen die im Rahmen der Landesberichterstattung

<sup>100</sup> Görres, Prof.Dr./Hassler, Prof.Dr. et al., 2004, S. 55ff, S. 101ff.

einbezogenen Fachleute daher davon aus, dass der Pflegebedarf sowie die Pflegeintensität älterer, körperlich und geistig Behinderter in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen wird. Diese Einschätzung wird auch von den Akteuren vor Ort im Kreis Aachen geteilt. (siehe hierzu auch Behindertenhilfeplan Kreis Aachen). Bereits jetzt leben in den Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe rund 30 Bewohner/innen, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind<sup>101</sup>.

Die Prognosen zur Entwicklung möglicher, zukünftiger Pflegebedürftigkeit und erforderlicher Versorgungsformen in diesem Segment stehen jedoch unter erheblichen Vorbehalt<sup>102</sup>. Träger von Behinderteneinrichtungen reagieren aktuell auf die Belange dieser (zukünftigen) Zielgruppen. Wie im Behindertenhilfeplan des Kreises Aachen 2005 ausgeführt<sup>103</sup>, stehen sie jedoch zu meist noch am Anfang einer konzeptionellen Anpassungen ihrer Angebote, bzw. ist die gezielte Entwicklung und der Ausbau von speziellen Wohn- und Pflegeangeboten – auch von Seiten und/oder unter Einbindung professioneller ambulanter Anbieter – noch im Aufbau begriffen.

---

<sup>101</sup> Abfrage des Amtes für soziale Angelegenheiten, Kreis Aachen 1.Quartal 2006

<sup>102</sup> Wichtige Faktoren, die für systematische Aussagen erforderlich wären, sind nicht bekannt bzw. hier mangelt es an Erfahrungswerten. So fehlen derzeit empirisch abgesicherte Erkenntnisse über das Ausmaß zukünftiger Pflegebedürftigkeit auch vor dem Hintergrund fehlender Daten zu Lebenserwartung sowie zur Gesundheitssituation älterer – ggf. pflegebedürftiger – behinderter Menschen.

<sup>103</sup> Siehe Kreis Aachen – Behindertenhilfeplan 2007, S.79ff.

#### 4.4.3 Migranten/Migrantinnen

Die Zielgruppe (pflegebedürftiger) älterer Migranten/Migrantinnen rückt in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus pflegespezifischer Überlegungen – gleichwohl Forschung als auch Praxis zum Thema Alter und Migration nach wie vor Lücken aufweisen<sup>104</sup>.

Über den Anteil von 4,2% der nicht deutschen Wohnbevölkerung über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung des Kreises Aachen hinaus, liegen keine statistischen Daten auf Landes- bzw. Kreisebene vor, die für eine Betrachtung der migrantenspezifischen Inanspruchnahme, bzw. Bestimmung künftiger Bedarfskonstellationen für die Zielgruppe herangezogen werden könnten.

Deutschlandweiten Analysen zur demografischen und gesundheitlichen Entwicklung dieser Zielgruppe sind zentrale Charakteristika zu entnehmen, die weitestgehend auch auf die Situation im Kreis Aachen übertragbar sind:

- die Gruppe der älteren Migranten und Migrantinnen zählt zu der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe;
- der (eher schlechte) Gesundheitszustand älterer Migranten/Migrantinnen ist durch frühe Alterung und körperliche Verschleißerscheinungen geprägt (auch in Folge ungünstigerer Lebens- und Arbeitsbedingungen) und weist somit ein erhöhtes Pflegebedürftigkeitsrisiko auf.

Ferner sind die Lebensbedingungen älterer Migranten und Migrantinnen oftmals gekennzeichnet durch:

- für die pflegerische Versorgung nicht geeignete Wohnsituation bzw. nicht geeigneten Wohnumfeldbedingungen;
- überlastete und/oder in Auflösung begriffene familiäre Unterstützungsnetzwerke;
- abnehmendem Kontakt zu außerethnischen Gruppen (Insulation).

Bedarf und Nachfrage an pflegerischer Leistung - insbesondere im professionellen Segment – werden in den nächsten Jahren wahrscheinlich deutlich zunehmen. Zugleich zeigt sich aber aktuell, dass der Zugang von älteren Migranten und Migrantinnen zu pflegerischen Versorgungsleistungen durch sprachliche und/oder kulturell bedingte Barrieren erschwert wird. Migrationsforscher/innen verstehen insbesondere das Leben innerhalb der eigenen ethnischen Gruppe oftmals als Hintergrund zahlreicher Zugangsbarrieren<sup>105</sup> zum Versorgungssystem. Diese Barrieren<sup>106</sup> drücken sich aus in:

- noch in relevantem Umfang vorhandenen Informationsdefiziten über das Hilfesystem, bestehenden Angeboten und Dienstleistungen - verbunden mit Sprachschwierigkeiten;
- der Überschätzung des familiären Hilfefotenzials;

---

<sup>104</sup> Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Heft Dez. 2005

<sup>105</sup> Gaitanides, S. 2001, S.181-184.

<sup>106</sup> Anges, M./ Frühauf H.P., 2006

- Vorbehalten und Ängsten gegenüber bestehenden Angeboten (diese resultieren zum Teil aus Unkenntnis, zum Teil aber auch aus anderen Deutungsmustern) sowie
- fehlenden Kontakten zur älteren deutschen Bevölkerung.

Diese vorgenannten Aspekte werden auch im Rahmen des Experteninterviews, sowie in der Gruppendiskussion thematisiert und ausgeführt:

*„Normalerweise geht man davon aus, dass Migrantinnen und Migranten ihre Eltern bei sich zu Hause im Falle der Pflege betreuen möchten. Traditionell ist es eine Ehrensache. Die Eltern gehören zur Familie und werden dort gepflegt. Aber es ist mit sehr vielen Belastungen verbunden. Gerade die jüngeren Familien leiden darunter. Sie selber haben einen kleinen Wohnraum, haben Schwierigkeiten sich am Arbeitsmarkt zu behaupten, müssen versuchen in dieser Gesellschaft zu Recht zukommen. Es überfordert einfach viele Migrantenfamilien.“ (Experteninterview)*

*„Ich weiß nicht an wen ich mich wenden soll. Meine Mutter sitzt immer zu hause. Kann kaum gehen, stehen, und manchmal ...manchmal passieren ihr einfach Dinge, sie weiß nicht mehr welcher Tag ist, oder dass wir gestern eingekauft haben. Wir machen viele Dinge. Sie nimmt Medikamente, manchmal, wir müssen immer nachgucken – aber schon sie dazu zu bringen zum Doktor zu gehen – das schaffen wir selten und auch nur mit viel Reden. Sie meint es bringt nichts, helfen kann ihr eh keiner. Und sie will auch niemand Fremdes um sich haben, womöglich ein Mann oder auch eine Frau die kommt.. das ist egal. Sie kennt sie nicht und sie versteht sie kaum. Was sollen wir damit. Ich weiß nicht was ich tun soll, wenn sie noch mehr krank wird.“ (Gruppendiskussion - Teilnehmerin 3)*

*„Es ist klar. Es ist so. Ich bin die Tochter und ich werde mich um meinen Vater kümmern müssen. Meine Mutter kann auch nicht so heben oder so. Aber wie? Ich habe 3 kleine Kinder. Kindergarten, Schule, Essen kochen, .... ich habe einen Mann, unsere Wohnung ist viel zu klein. Ich muss mich schon jetzt um so vieles kümmern. Die Kinder meiner Schwester sind ständig bei uns. Sie arbeitet, ich bin zu hause – aber ich frage mich wann soll ich die Zeit haben. Auf der anderen Seite ein Heim kommt nicht in Frage. Nein das kann ich mir nicht vorstellen. Ein Heim ist etwas wenn man stirbt, vorher gehört man in die Familie.“ (Gruppendiskussion - Teilnehmerin 7)*

*„Schlimm. Ich kenne viele alte Menschen. Sie sind ganz allein hier. Ihre Kinder leben woanders. Sind nach der Schule fort. Sie sind allein – sie wollten immer zurück. Auch jetzt noch denken sie an die Heimat. Aber sie werden nicht zurückgehen. Wohin auch. Sie werden hier sterben. Aber das wollen sie nicht wahr haben.“ (Gruppendiskussion Teilnehmerin 4)*

Darüber hinaus werden weitere Schwierigkeiten im Zugang zu pflegerischen Leistungsangeboten für Migranten/Migrantinnen u.a. in folgenden Bereichen gesehen<sup>107</sup>:

- finanzielle Probleme aufgrund niedriger Einkommen;

---

<sup>107</sup> Siehe: Görres, Prof.Dr./Hassler, Prof.Dr. et al., 2004, S. 59ff.



## 5 Flankierende Elemente in der Versorgungsstruktur

Angesichts der demografischen Entwicklung und der prognostizierten Zahlen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit steht aus Kreissicht vornehmlich die qualitative Weiterentwicklung der (Pflege-)Infrastruktur im Vordergrund. Diese ist aber – in vielen Fällen – nicht zu trennen von einer allgemeinen aktiven Infrastrukturgestaltung für ältere Bürger/innen auf kommunaler Ebene. In ihrem Mittelpunkt steht die „ganzheitliche“ Betrachtung der Lebensumstände und daraus resultierenden Bedarfe und Potenziale älterer Menschen, und geht insofern über die „klassische“ Alten(pflege)hilfe hinaus. Komplementäre Leistungen, Information und Beratung, Wohnen sowie Wohnumfeldgestaltung, Aspekte der Prävention und des bürgerlichen Engagements spielen hier eine besondere Rolle.

### 5.1 Komplementäre Leistungen

Der weitaus überwiegende Teil der älteren Menschen – ungeachtet bestehender Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit – lebt in der eigenen Häuslichkeit weitestgehend selbständig und unabhängig von fremder (professioneller) Hilfe. Eigenständiges Leben ist mit fortschreitendem Alter – schon vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit – teilweise nur mit Rückgriff auf begleitende "flankierende" Dienste möglich. Zu diesen, auf den **Hilfebedarf der Person eingehenden Versorgungsangeboten, zählen komplementäre Dienste**. Sie schaffen mit ihrem Angebot der vorpflegerischen und pflegeergänzenden Leistungen u.a. im Bereich hauswirtschaftlicher Hilfen, Mahlzeitendienste, Hausnotruf, etc. vielfach die Voraussetzungen dafür, dass sowohl pflegebedürftige, wie auch (noch) nicht pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben können.

Die von der Pflegeberatung 2006 herausgegebene, aktualisierte Broschüre erfasst Anbieter und Leistungsspektrum in diesem Bereich und schafft die aus Sicht der Nachfrage gebotene Transparenz<sup>109</sup>. Darüber hinaus greift sie ebenfalls<sup>109</sup> die für Hilfe- und Pflegebedürftigen relevanten Dienstleistungsangebote im Bereich der Hilfen rund um den Haushalt, sowie mögliche Finanzierungswege und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige auf. Anhand einer Zusammenschau<sup>110</sup> dieser Angaben lässt sich ein erster Eindruck über die bestehende, **weitestgehend im Kreis Aachen vorhandene flächendeckende Angebotsstruktur** gewinnen, die so, zunächst keine Defizite aufweist. Mittelfristig bedarf es jedoch vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl älterer Menschen einer Ausweitung der Angebote, die insbesondere unter dem Aspekt der Wohnortnähe bzw. der Integration der komplementär wirkenden Elemente in das Wohnumfeld realisiert werden sollte.

Die Darstellung der komplementären Leistungen in der nachfolgenden Tabelle basiert dabei auf den Angaben zum Leistungsspektrum der jeweiligen ambulanten Pflegedienste, der

<sup>109</sup> Verbraucherzentrale NRW, 2006.

<sup>110</sup> Tabelle 23: Ausgewählte Angebote im komplementären Bereich in den Städten und Gemeinden des Kreises Aachen – Stand 2006



**Tabelle 23: Ausgewählte Angebote im komplementären Bereich in den Städten und Gemeinden des Kreises Aachen – Stand 2006**

<b>Angebotspalette</b>	Alsdorf	Baesweiler	Eschweiler	Herzogenrath	Monschau	Roetgen	Simmerath	Stolberg	Würselen
MSD	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓
Hausnotruf	✓	✓	✓✓	✓✓	✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
Essen auf Rädern	✓✓	✓	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓
Haushaltsführung	✓✓	✓	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓
Mahlzeitenzubereitung	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓
Wäschepflege	✓✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓
Einkauf	✓✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Wohnungsreinigung	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓
Organisation von Hilfsmitteln	✓		✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓
Besuchsdienst	✓		✓	✓					✓
stundenweise Entlastung	✓		✓✓	✓	✓	✓	✓	✓✓	✓
Betreuungs-/Begleitdienste	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓
Pflegekurse	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓
Gesprächskreis pflegende Angehörige	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gartenarbeit	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
Hausmeistertätigkeiten	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓
Legende: ✓ = bis zu 3 Angeboten / ✓✓ = bis zu 10 Angeboten / ✓✓✓ = mehr als 10 Angebote									

Quelle: Angaben zusammengestellt auf der Basis der Broschüre: Hilfen bei der häuslichen Versorgung – Wegweiser für Ratsuchende im Kreis Aachen. Hrsg.: Pflegebeurteilung im Kreis Aachen – Verbraucherzentrale NRW. Stand Januar 2006

## 5.2 Information und Beratung

Bei eintretendem Hilfe- und/oder Pflegebedarf steht oftmals das Informations- und Beratungsbedürfnis von Pflegebedürftigen und/oder deren die Pflege potenziell sicherstellenden Angehörigen im Vordergrund. Die im Kreis Aachen vorliegenden Publikationen zu verschiedenen Aspekten der pflegerischen Versorgung der Pflege-/Wohnberatung der Verbraucherzentrale, des Demenz-Servicezentrum für die Region Aachen/Eifel sowie die Broschüre des Amtes für Altenarbeit und die sich stetig erweiternde Homepage des Pflegeportals in der Region Aachen bieten hier für Interessierte und Betroffene eine fundierte und aktuelle Informationsquelle<sup>111</sup>. Ferner sind in das Geo-Informationssystem des Kreises Aachen die vorhandenen Angebote im Bereich pflegerischer Versorgung und Wohnen eingespeist, und liefern so einen ersten geografischen Überblick.

Ergänzt werden diese schriftlichen und virtuellen Informationen durch ein personenzentriertes Beratungssystem, welches

- zum einen die Möglichkeiten der Sicherstellung pflegerischer Versorgungsbedarfe im individuellen Fall,
- sowie deren Finanzierung aufzeigt,
- und zum anderen, in dem zum Teil nur schwer überschaubaren Leistungsangebot, adäquate Elemente der Versorgung für die Betroffenen herausfiltert (individuelle Hilfeplanung).

Ein solches – vorzugsweise flächendeckend organisiertes - Beratungsangebot greift aber auch dann, wenn ältere Menschen nicht mehr selbst in der Lage sind entsprechende Hilfe im pflegerischen und alltäglichen Versorgungskontext zu organisieren und/oder das persönliche Umfeld mit der Bildung und Gewährleistung eines auf die Person abgestimmten Pflegearrangements überfordert ist.

Qualifizierte Beratung trägt so nicht nur zur optimalen Anpassung der verfügbaren Leistungen an den je individuellen Bedarf bei, sondern führt auch (teilweise) zur Reduktion des Kostenaufwandes, insofern a priori eine Inanspruchnahme von kostenträchtigen Versorgungsformen vermieden werden kann, wenn gleichwertige oder bessere Alternativen mit geringerem Kostenaufwand verfügbar sind.

Im Kreis Aachen existiert ein flächendeckendes auf unterschiedlichen Ebenen und unterschiedliche Themenbereiche abdeckendes Beratungsangebot.

So leisten sowohl die kommunalen Ämter (Sozialamt und/oder eine dort angesiedelte Seniorenberatung), das Kreisgesundheitsamt, wie auch die Pflegekassen im begrenzten Umfang Beratung zu den o.a. Aspekten. Ferner sind Beratungsstellen freigemeinnütziger Träger (Sozialberatung), sowie die in den Krankenhäusern angesiedelten Sozialdienste, und die Pflegeanbieter im Rahmen der von den Pflegekassen getragenen Beratungsleistungen, in diesem Spektrum tätig. Mit der Senioren-Informations-Börse des Seniorenbeirates

<sup>111</sup> Siehe hierzu [www.pflege-regio.de](http://www.pflege-regio.de) sowie die dort ebenfalls hinterlegten und abrufbaren Publikationen der Pflege-/Wohnberatung der Verbraucherzentrale, des Demenz-Servicecenters und der Broschüre „Älter werden – Alt sein“ im Kreis Aachen des Amtes für Altenarbeit.



Anknüpfend an die positiven Erfahrungen anderer Kreise und Städte hat Mitte 2007 der Kreis Aachen daher mit dem Aufbau einer individuellen Hilfeplanung für Antragsteller/innen bzw. Empfänger/innen von Leistungen zur Pflege nach dem SGB XII begonnen, um vorhandene Beratungsstrukturen für diese Zielgruppe vor Ort – auch in Bezug auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ - zu ergänzen. Im Vordergrund der individuellen Hilfeplanung steht:

- fachkundige Einschätzung der Pflegesituation
- möglichst langer Verbleib in der eigenen Wohnung (*entspricht in der Regel auch dem Wunsch der Betroffenen*)
- möglichst große Selbständigkeit und Selbstbestimmung in der Wohnung
- möglichst hohe Wirtschaftlichkeit/Effizienz der eingesetzten Mittel
- Koordination der unterschiedlichen Hilfeleistungen (*MDK-Einstufung, Notwendigkeit von Hilfsmitteln, gesetzliche Betreuung, Krankenhilfe, Wohnraumanpassung*)
- Überprüfung der laufenden Kosten, insbesondere kostenintensive Einzelfälle
- Wahrnehmung der Kontrollfunktion gegenüber Leistungserbringern (*z.B. durch die Überprüfung von Abrechnungen der Pflegedienste*)
- Unterstützung pflegender Angehöriger,
- Feststellung der Notwendigkeit einer Heimunterbringung (*bei Pflegestufe 0 und I*).

Dreh- und Angelpunkt vieler, den häuslichen Verbleib stützender Angebote ist - neben der erforderlichen Akzeptanz dieser - auch die Frage der Finanzierung. Gleichwohl diesbezüglich im Kontext der Reformierung der Pflegeversicherung künftig ein höherer Betrag zur Verfügung stehen wird, sind, neben den am Markt verfügbaren kostenpflichtigen Angeboten, insbesondere auch ehrenamtlich geleistete Tätigkeiten, und/oder im Rahmen nachbarschaftlicher Hilfe sowie im Rahmen von Freiwilligenarbeit geleistete Unterstützungshandlungen, von fundamentaler Bedeutung. Sie ersetzen die vorhandenen professionellen Angebote nicht, sind aber als Ergänzung ein unverzichtbarer Bestandteil einer pflegerischen Infrastruktur im weiteren Sinne.



- Durchführung von aktivierenden Befragungen,
- Initiierung neuer Beteiligungsverfahren,
- Qualifizierung von Initiativen; Ehrenamtler/innen,
- Koordination der Angebote und Anbieter,
- Vernetzung bestehender Initiativen.

Die nachstehende Betrachtung fokussiert daher insbesondere auf die in den jeweiligen Städten/Gemeinden vorhandene (ehrenamtliche) Angebotspalette für alte hilfsbedürftige Menschen, sowie die seitens der **Kommunen realisierten Unterstützungspotenziale und geäußerten Bedarfseinschätzungen**. Grundlage hierfür bildet die in den Kommunen erfolgte Abfrage im August 2007<sup>120</sup>.

**Hauptamtliche Unterstützung** für bürgerliches Engagement bzw. ehrenamtliche Arbeit im Bereich der Altenhilfe und Pflege wird seitens der Städte und Gemeinden in **unterschiedlicher Intensität** – sowohl bezogen auf die einzelnen Aspekte, wie auch auf den Gesamtkomplex - **geleistet**<sup>121</sup>.

- Dem wichtigen Kriterium der Schaffung von Orientierung und Transparenz hinsichtlich verfügbarer Angebote vor Ort, wird mehrheitlich in den Städten und Gemeinden durch die Erstellung eines Seniorenwegweisers Rechnung getragen. Ausnahmen sind dagegen vornehmlich hauptamtlich getragene Anlaufstationen für ältere Bürger/innen, im Sinne bestehender Seniorenbüros oder –zentren, die Informationen, Beratung und Aktivitäten in diesem Feld bündeln.
- Eine öffentliche Würdigung des bürgerlichen Engagements (in Ergänzung zu der von Trägern bzw. Einsatzstellen zu leistenden Anerkennung) erfolgt in 5 Kommunen. Kommunen ohne entsprechende Anerkennungsrituale sehen hier allerdings einen Handlungsbedarf.
- Rund die Hälfte der kreisangehörigen Kommunen stellen – trotz angespannter Haushaltssituation - für ehrenamtliches Engagement finanzielle Mittel bereit. Diese belaufen sich - nach Eigenangaben der Kommunen - auf 1.300 - 18.400€, und umfassen u.a. Zuschüsse an Vereine und Wohlfahrtsverbände.
- Logistische Unterstützung erhalten ehrenamtliche Initiativen, Vereine etc. fast flächendeckend im Rahmen einer Bereitstellung von Räumlichkeiten seitens der Kommunen. Vereinzelt leisten die Kommunen auch eine personelle und organisatorische Unterstützung durch einen Seniorenbeauftragten, und/oder konkret in Form der Begleitung und administrativen Unterstützung ehrenamtlicher Initiativen durch eine/n hauptamtliche/n Mitarbeiter/in.

An der **Vernetzung** verschiedener, im komplementären Bereich der Pflege und der Altenarbeit angesiedelter Initiativen, Vereine etc., **beteiligen sich die Kommunen bislang in nur sehr begrenztem Umfang**:

<sup>120</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

<sup>121</sup> Siehe hierzu Tabelle 24: Ergebnisse der Abfrage in den ka. Städten und Gemeinden im Handlungsfeld Bürgerliches Engagement & kommunale Aktivitäten





Tabelle 24: Ergebnisse der Abfrage in den ka. Städten und Gemeinden<sup>125</sup> im Handlungsfeld Bürgerliches Engagement & kommunale Aktivitäten

	Nordkreis				mittl. Kreis		Südkreis		
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen	Eschweiler	Stolberg	Monschau	Roetgen	Simmerath
<b>hauptamtliche Unterstützung für bürgerliches Engagement /ehrenamtliche Arbeit im Bereich der Altenhilfe &amp; Pflege in Form von:</b>									
Wegweiser für Senioren	+	+	+	~ Bedarf besteht	+		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ aber durch 3.
Öffentliche Würdigung Ehrenamtlichen Engagements	~ Bedarf besteht	+	+	~ Bedarf besteht	+		+	~ Bedarf k.A.	+
Finanzielle Mittelbereitstellung	+	+	+	~ Bedarf besteht	+		~ Bedarf k.A.	~ kein Bedarf	~ Bedarf besteht
Bereitstellung von Räumlichkeiten für Vereine, Initiativen, etc. im Bereich Seniorenarbeit	+	+	+	+	+		+	~	+
Anlaufstation für ältere Bürger/innen (Seniorenbüro/-zentrum)	~ Bedarf besteht	~	+	~ Bedarf besteht	+		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ aber durch 3.
<b>Kommune leistet Vernetzungsarbeit im komplementären Bereich durch:</b>									
Veröffentlichungen (Homepage, Mitteilungsblatt, etc.) von Möglichkeiten ehrenamtlich aktiv zu werden	~ Bedarf besteht	~ aber durch 3.	+	~ Bedarf besteht	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	+
Koordinierung (Ehrenamtlerpool)	~ Bedarf besteht	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ Bedarf besteht	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ aber durch 3.

<sup>125</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

	Nordkreis				mittl. Kreis		Südkreis		
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen	Eschweiler	Stolberg	Monschau	Roetgen	Simmerath
<b>Unter Beteiligung der KOMMUNE und/oder durch Dritte werden folgende Angebote im Bereich der Altenarbeit &amp; Pflege vorgehalten:</b>									
organisierte Nachmittage /Tage/Wochen	✓ durch 3. kein weiterer Bedarf	⊕ weiterer Bedarf k.A.	⊕ weiterer Bedarf k.A.	⊕ weiterer Bedarf k.A.	⊕ kein weiterer Bedarf		⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf	⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf	⊕ weiterer Bedarf k.A.
Seniorenforum	(Seniorenbeirat)	⊕	(Seniorenbeirat)	(Seniorenbeirat)	⊕ durch 3.		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Besuchsdienste	~ kein Bedarf	⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf	~ kein Bedarf	~ Bedarf besteht	⊕ weiterer Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf
Infobörsen	⊕ durch 3. weiterer Bedarf k.A.	⊕ durch 3. weiterer Bedarf k.A.	⊕ durch 3. weiterer Bedarf k.A.	⊕ weiterer Bedarf k.A.	⊕ durch 3. weiterer Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf
Veranstaltungen für Migrantinnen	~ Bedarf k.A.	⊕ weiterer Bedarf k.A.	☑ <i>in Planung</i>	~ Bedarf besteht	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Veranstaltungen Wohnen im Alter	⊕ durch 3. weiterer Bedarf k.A.	⊕ kein weiterer Bedarf	☑ <i>in Planung</i>	~ Bedarf besteht	⊕ weiterer Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ Bedarf besteht
Beratung / Begleitung von Ehrenamtler/innen	k.A.	~ Bedarf k.A.	⊕ durch 3. weiterer Bedarf k.A.	~ Bedarf besteht	⊕ durch 3. weiterer Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	⊕ durch 3. kein weiterer Bedarf

	Nordkreis				mittl. Kreis		Südkreis		
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen	Eschweiler	Stolberg	Monschau	Roetgen	Simmerath
<b>Unter Beteiligung der KOMMUNE und/oder durch Dritte werden folgende Angebote im Bereich der Altenarbeit &amp; Pflege vorgehalten: (Fortsetzung)</b>									
Qualifizierung von Ehrenamtler/innen	k.A.	<b>+</b> durch 3. weiterer Bedarf k.A.	<b>+</b> durch 3. weiterer Bedarf .	~ Bedarf besteht	<b>+</b> durch 3. weiterer Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	<b>+</b> durch 3. kein weiterer Bedarf
<b>In der Kommune bestehen darüber hinaus folgende Angebote vor Ort</b>									
Ehrenamtsbörse	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Tauschbörse für Bürger/innen	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Nachbarschaftstreffs	<b>+</b>	<b>+</b>	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	<b>+</b>		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Mehrgenerationentreffs	~ kein Bedarf	<b>+</b> <i>Einzel- veranstaltung</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ Bedarf besteht	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Patenschaften zwischen Jung& Alt	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	<b>+</b>		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Nachbarschaftshilfen/ spez. Gruppenhilfen	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	<b>+</b>	~ kein Bedarf	<b>+</b>		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf
Seniorenwerkstätten	~ Bedarf besteht	<b>+</b>	~ kein Bedarf	<b>+</b>	~ kein Bedarf		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf

	Nordkreis				mittl. Kreis		Südkreis		
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen	Eschweiler	Stolberg	Monschau	Roetgen	Simmerath
<b>sonstige kommunenspezifische Aktivitäten im Bereich Alter / Pflege</b>									
lokale Studie Demografischer Wandel	k.A.	+	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	k.A.		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>
Arbeitsgruppe Demografischer Wandel	k.A.	+	+	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>
Befragung älterer Bürger	k.A.	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	+		~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>
Zukunftswerkstätten mit Bürger/innen	k.A.	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	~ kein Bedarf	~ kein Bedarf	k.A.		~ kein Bedarf	k.A.	+
Bezugnahme im Leitbild	k.A.	~	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	k.A.		~	~	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>
Bezugnahme im Stadtmarketing/Bebauungsplänen	k.A.	+	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>in Planung</i>	+		k.A.	+	+
Zeichenlegende: + = ja / vorhanden / Bedarf erkennbar   ~ = nein / nicht vorhanden / kein Bedarf erkennbar   <input checked="" type="checkbox"/> = in Planung Quelle: Standardisierte Abfrage der Städte/Gemeinden im Kreis Aachen <sup>126</sup> , September 2007 - (Fragebogen siehe Anhang)									

<sup>126</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

## 5.4 Bereichsübergreifende Aspekte der pflegerischen & gesundheitlichen Versorgung

### 5.4.1 Prävention

Im Zuge steigender Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung werden präventive Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung und –förderung nun vermehrt auch in ihrer Bedeutung für ältere Menschen erkannt und umgesetzt. Neben der, mit dem jeweiligen Gesundheitszustand individuell verknüpften Lebensqualität und Selbstständigkeit, ist auch die Vermeidung oder Verringerung von Erkrankungen, sowie Hilfe- und Pflegebedürftigkeit mit Blick auf die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme von Bedeutung.

Analog des Pflegerisikos steigt mit zunehmendem Alter auch das Risiko einer zunehmenden Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Insbesondere steigt der Anteil von Personen, die von 5 oder mehr gleichzeitig bestehenden Erkrankungen betroffen sind, von rund 4% in der Gruppe der 40-54 Jährigen auf rund 24% in der Gruppe der 70-85 Jährigen an<sup>127</sup>. Zu den, im Alter eine Pflegebedürftigkeit herbeiführenden Ursachen zählen vornehmlich demenzielle Erkrankungen, sowie sturzbedingte Verletzungen. Letztere sind auch durch die mit dem Alter ansteigende Multimorbidität bedingt, in der körperliche Einschränkungen nicht mehr ausreichend kompensiert werden können und entsprechend auftretende funktionelle Einschränkungen eine Sturzgefahr erhöhen.

Der Vermeidung von Erkrankungen und Funktionsbeeinträchtigungen (Primärprävention) kommt so eine hohe Bedeutung zu und ist – entgegen früherer Annahmen – auch bis ins höhere Lebensalter wirksam<sup>128</sup>. Zentraler Baustein dieser Primärprävention im höheren Lebensalter ist neben ausgewogener Ernährung und weitgehender Vermeidung von Risikoverhalten (Nikotin- /Alkoholkonsum) insbesondere die körperliche Aktivität.

Mit dem in der Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen Anfang 2007 vorgestellten Projekt „Fit für 100“<sup>129</sup> – Bewegungsangebot für Hochaltrige der Deutschen Sporthochschule Köln<sup>130</sup> – konnte ein neuer Akzent in diesem Bereich für das Kreisgebiet gesetzt werden. Nach Abschluss des landesgeförderten Projektes wird die von der deutsche Sporthochschule Köln angebotene Weiterbildung „Qualifizierung zur Mobilitätsförderung Älterer“ in Kooperation mit dem Amt für Altenarbeit im Kreisgebiet an den Standorten Eschweiler (Gesundheitsamt des Kreises Aachen) sowie in Würselen (Amt für Altenarbeit) angeboten. Fachkräfte aus stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe, sowie Physiotherapeutinnen /

<sup>127</sup> Wurm, S. / Tesch-Römer, C. 2006, S.100

<sup>128</sup> ebenda. S. 102.

<sup>129</sup> Das Projekt "fit für 100" ist unter finanzieller Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW entstanden. Die Deutsche Sporthochschule Köln führt das Projekt am „Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie“ unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Heinz Mechling aus. Mitinitiatoren und Kooperationspartner sind die Landesseniorenvertretung NRW und der LandesSportBund NRW.

<sup>130</sup> Für weitere detaillierte Informationen zu Hintergrund, Teilnehmer/innen, Maßnahmen siehe Protokoll der 14. Kommunalen Gesundheitskonferenz vom 28.02.2007

Physiotherapeuten werden so befähigt, das speziell entwickelte Programm für Hochaltrige in ihrer Einrichtung zu vermitteln und einzusetzen.

Neben den Maßnahmen im Bereich der Primärprävention zielt die Sekundärprävention<sup>131</sup> auf die Vermeidung/Verzögerung der Verschlimmerung einer Krankheit und/oder entstehende Folgekrankheiten ab. Adäquate Behandlung und Nachsorge unter Einbezug medikamentöser/rehabilitativer Möglichkeiten und Maßnahmen sind Erfolgsfaktoren, die zugleich Bezug auf die psychosoziale Situation und Lebenswelt älterer Menschen nehmen müssen.

*„Eine in diesem Sinne multidimensionale Betrachtung, die über die medizinische Diagnostik hinausgeht, ist ein wichtiger Bestandteil des geriatrischen Assessments. ...Wohnraumanpassung und Unterstützung durch Technologien oder Dienstleistungen sowie die Stärkung psychosozialer Ressourcen können wesentlich dazu beitragen, dass Personen in guter Gesundheit und hoher Selbständigkeit alt werden können. Prävention ist hierbei ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.“<sup>132</sup>*

Diese, einer Erkrankung „nachgelagerte“ Präventionsarbeit ist ein Schwerpunkt insbesondere auch im Bereich der derzeit nicht heilbaren demenziellen Erkrankungen. Hier greifende (Präventions-)Maßnahmen zielen auf die Verbesserung der Lebensqualität Demenzkranker und der sie pflegenden Personen ab. Untersuchungen zur Wirksamkeit von nichtmedikamentösen Interventionen seitens pflegender Angehöriger indizieren, dass neben einer verbesserten Pflegemotivation und –zufriedenheit, auch positive Einflüsse auf bestimmte Verhaltensauffälligkeiten von Demenzkranken zu beobachten sind.<sup>133</sup> In Ergänzung zur medizinischen Versorgung dieses Personenkreises, sind daher auch die vom Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen angebotenen **Pflegekurse** - speziell für die Gruppe der pflegenden Angehörigen demenziell erkrankter Personen -Teil des präventiv/kurativ wirkenden Angebotes im weiteren Sinne.

Unter Bezugnahme auf ein in Norddeutschland entwickeltes und praktisch umgesetztes Konzept neuartiger Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter - im Rahmen eines geriatrischen Zentrums - lassen sich folgende Eckpfeiler ausmachen, deren Umsetzung, auch dezentral, im regionalen/kommunalen Raum in Verbindung mit einem Netzwerk erfolgen (können):

<sup>131</sup> bzw. die sekundär bzw. tertiär greifende Kuration wie Rehabilitation

<sup>132</sup> Wurm, S. / Tesch-Römer, C. 2006, S. 102.

<sup>133</sup> Weyerer, S./Schäufele, M., 2006, S. 104 ff.



Versorgungsstruktur komplementierende stationäre Hospizeinrichtung ist in der Region im Stadtgebiet Aachen mit ‚Haus Hörn‘ angesiedelt.

Mit der **Servicestelle Hospizarbeit für Stadt und Kreis Aachen** besteht seit 2002 parallel dazu eine Einrichtung, die die **Vernetzung** bestehender Initiativen in der Hospizarbeit gewährleistet, und deren Ziel, die Nutzung von Ressourcen und die Weiterentwicklung der Hospizarbeit<sup>137</sup> ist. Fester Bestandteil ist daher u.a. die Informationszusammenführung und –weitergabe in Stadt und Kreis Aachen, sowohl an Interessierte, wie auch an Institutionen, die sich für die Umsetzung der Hospizidee in ihren Einrichtungen interessieren. Neben dem ‚Hospiztelefon‘, dienen hier, insbesondere auch die in regelmäßigem Turnus veranstalteten ‚Aachener Hospizgespräche‘ diesem Zweck. Darüber hinaus konnten im Bereich der Fort- und Weiterbildung in 2006/2007 Angebote für die Koordinatoren der ambulanten Dienste und ihre ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen, sowie erstmals ein Angebot für soziale und pflegende Berufe im Bereich „Palliativ Care“ realisiert werden<sup>138</sup>. Letzteres kann u.U. als Baustein dazu beitragen, dass sich zukünftig auch speziell für die Palliativversorgung qualifizierte Pflegedienste im Kreis Aachen – wie bereits jetzt schon einige Hospizdienste – als Vertragspartner der Ersatzkrankenkassen etablieren werden<sup>139</sup>.

Die ambulanten Hospizdienste bzw. –initiativen im Kreis Aachen, sowie das stationäre Hospiz in der Stadt Aachen, sind dabei Bestandteile einer palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Versorgungsstruktur in der Region, welche ebenfalls Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, sowie die Palliativstationen am Medizinischen Zentrum in Würselen und in Aachen sowie weitere Fachabteilungen der Krankenhäuser umfasst. Aktiv eingebunden in die palliative Versorgung sind die jeweiligen Komponenten, u.a. auch im Rahmen des Fördervereins Palliativmedizin in der Region Aachen und dem dort angesiedelten Projekt Home Care e.V. zur Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung<sup>140</sup>.

Als beispielhaft und –gebend – auch für andere Felder der (pflegerischen) Versorgung – kann die in der regionalen Landschaft der Palliativversorgung in hohem Ausmaß bereits realisierte Kooperation und Vernetzung von und mit unterschiedlichen Professionen und Institutionen bewertet werden. Diese erstreckt sich insbesondere auch auf die Gruppe der Ehrenamtler/innen, und bindet diese gezielt mit ein. So stand im Mittelpunkt des Mitte 2007 durchgeführten ersten „Aachener Palliativ-Pflegetags“, zunächst Haupt- und Ehrenamtler/innen zu vernetzen, beide Gruppen zum Austausch zu bringen und so für eine

<sup>137</sup> Siehe: Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 253/2006

<sup>138</sup> Siehe hierzu Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 119/2006 sowie das auf der Internetseite [www.bildungswerkaachen.de](http://www.bildungswerkaachen.de) inhaltlich ausgeführte Weiterbildungsangebot.

<sup>139</sup> Eine Übersicht über die Vertragspartner der Ersatzkrankenkassen im Bereich der palliativen Versorgung findet sich auf der Internetseite [www.vdak.de](http://www.vdak.de) des VDAK über die Links: Landesvertretung – NRW – Versicherte – Vertragspartner – Palliativversorgung.

<sup>140</sup> Primär werden im Rahmen des Projektes Schwerstkranke, meist Krebspatienten, in der häuslichen Umgebung durch ein aus Ärzten und Pflegeexperten bestehendes Palliativteam betreut. Ergänzt wird diese individuelle ausgerichtete Arbeit des Vereins durch aktive Netzwerkarbeit in Form von Qualitätszirkeln mit Hausärzten, dem palliativmedizinischen – und pflegerischen Konsiliardienst, der Teilnahme an Aachenern Hospizgesprächen sowie Fallkonferenzen am Klinikum für Palliativmedizin. Detaillierte Angaben zur Arbeit von Home Care Aachen e.V. finden sich im Protokoll der 1. gemeinsamen Pflege- und kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen 15. November 2006.



gesehen. Dieser Baustein diene primär der Verringerung von Distanz und dem Aufbau von Vertrauen zwischen den beteiligten Berufsgruppen, mit der Zielsetzung gemeinsam Verantwortung für eine lückenlose Versorgungskette zu konstituieren.

Aufbauend auf diesen Zwischenergebnissen soll nun eine Übertragbarkeit auf die Region unter Einbezug weiterer medizinischer Einrichtung eruiert werden.

## 6 Wohnen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Die schon mit Einführung der Pflegeversicherung zu beobachtende **strukturelle Veränderung auf der Angebotsseite** in Form einer Ausdifferenzierung nach:

- einerseits Pflegeeinrichtungen<sup>143</sup>, und
- andererseits Wohneinrichtungen mit ambulanter Pflege<sup>144</sup>,

findet ihre Fortsetzung in den in den letzten Jahren verstärkt diskutierten und erprobten alternativen/neuen Wohnformen.

Diese im Korridor zwischen Selbstversorgung und stationärer Unterbringung angesiedelten Wohnmodelle, gelten als Alternative zum überwiegend im Falle der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit angestrebten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bzw. zu einer perspektivisch erforderlichen Heimunterbringung. Sie etablieren sich zunehmend als **eigenständige Säule des Wohnens im Alter** auf dem Wohnungs- bzw. Pflegemarkt<sup>145</sup>. Rund 45 dieser bundesweit realisierten bzw. zum Teil noch im Bau befindlichen Modelle der Alten- und Behindertenhilfe, sind in einer Datenbank des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend<sup>146</sup>, als Best-Practice-Beispiele für zukunftsweisende Wohnformen dokumentiert und sollen Anregungen für die Umsetzung von innovativen Modellen des Wohnens und Betreuens hilfebedürftiger älterer und behinderter Menschen bieten.

Parallel hierzu werden Ansätze verfolgt, die Wohnungen und Wohnumfeld, sowie verfügbare Hilfeangebote in den Fokus nehmen, um einen Verbleib bei Hilfe- und/oder Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Vornehmlich erfolgt dies in den letzten Jahren im Rahmen von Neubaumaßnahmen oder Modernisierungen seitens der Wohnungsunternehmen, die barrierefreie oder barrierearme Ausgestaltungen beinhalten. Bei der Anpassung des Wohnungsbestandes an veränderte Bedarfe sind **kommunale Angebote der Wohnberatung und Wohnraumanpassung von besonderer Bedeutung**, da sie insbesondere - neben der dargestellten strukturellen Umgestaltung - eine personenbezogene qualifizierte Beratung bieten und die individuelle Umgestaltung im bestehenden Wohnungsangebot im Bedarfsfall fördern. Mit einer speziellen Wohnberatung – angesiedelt bei der Verbraucherzentrale NRW – und einem im Rahmen freiwilliger Leistungen aufgelegten Förderprogramm zur Wohnraumanpassung, mit einem jährlichen Fördervolumen von 50.000€, engagiert sich der Kreis Aachen in diesem wichtigen Feld. Insbesondere die Wohnraumanpassung ist dabei primär präventiv ausgerichtet, insofern sie bei der überwiegenden Zahl der Anträge eine Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung zum Ziel hat.

Der Anteil des in den Kommunen bestehenden alten- bzw. behindertengerechten Wohnraumes lässt sich nur sehr bedingt ermitteln. Vielfach sind Kommunen über Angebote

<sup>143</sup> hier: Altenpflegeheime sowie mehrgliedrige Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege

<sup>144</sup> hier: Betreutes Wohnen, Service Wohnen, Wohnstifte oder Wohngruppen

<sup>145</sup> Gestützt wird diese Entwicklung auch durch den erklärten politischen Willen diesen Wohnformen einen sicheren rechtlichen Rahmen zu geben, so dass diese sich vom Angebot mit Modellcharakter zum Bestandteil des (pflegerischen/wohnungswirtschaftlichen) Regel(Versorgungs)systems entwickeln.

<sup>146</sup> [www.baumodelle-bmfsfj.de](http://www.baumodelle-bmfsfj.de)



In dem Anfang 2005 veröffentlichten Wegweiser der Pflege- und Wohnberatung im Kreis Aachen werden insgesamt 21 bestehende, sowie 2 in Planung befindliche Einrichtungen des betreuten Wohnens ausgewiesen. Damit erhöht sich das Angebot im Kreisgebiet gegenüber 2003 um 3 bzw. 5 Einrichtungen und besteht flächendeckend, wenngleich die Verteilung der Wohneinheiten sich sehr ungleichgewichtig darstellt:

**Tabelle 25: Übersicht Betreutes Wohnen – Einrichtungen/Wohneinheiten im Kreis Aachen**

	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Wohneinheiten (1-/2- und Mehrzimmerwohnungen)
<b>Alsdorf</b>	1 (1)	3
<b>Baesweiler</b>	2	74
<b>Eschweiler</b>	4	123
<b>Herzogenrath</b>	1	21
<b>Monschau</b>	2	29
<b>Roetgen</b>	2	22
<b>Simmerath</b>	2	36
<b>Stolberg</b>	2	182
<b>Würselen</b>	5 (1)	145
<b>KREIS AACHEN</b>	21 (2)	635

Quelle: Betreutes Wohnen für Seniorinnen/Senioren im Kreis Aachen/ Stand April 2005

Über die erfassten Einrichtungen hinaus sind - nach Angaben der Kommunen - seit dem 01.01.2006 weitere Einrichtungen in Alsdorf, Baesweiler, Eschweiler, Monschau, Simmerath und Würselen als Aus- oder Neubauten realisiert, bzw. in Planung. Der Bedarf an dieser Wohnform bis 2010 wird – auch in Abhängigkeit zur Anzahl der bestehenden Wohneinheiten dementsprechend von den Kommunen vor Ort<sup>151</sup> unterschiedlich eingeschätzt. Während Baesweiler keinen Bedarf (mehr) sieht und Eschweiler, Simmerath, Roetgen und Monschau den Bedarf durch bestehende Einrichtungen als gedeckt einstufen, gehen die Städte Alsdorf, Herzogenrath und Würselen perspektivisch bis 2010 von einem weiteren Bedarf an dieser Wohnform aus.

Grundsätzlich wird auch bundesweit von Fachleuten ein weiterer Ausbau dieses Wohnungsangebotes prognostiziert, gleichwohl vor allem hochpreisige und solitäre Angebote zunehmend Schwierigkeiten haben sich am Markt zu positionieren. Als perspektivisch rentabel und an der Nachfrage orientiert, gelten dagegen insbesondere Wohneinheiten des „Betreuten Wohnens/Service Wohnens“, die mit einer pflegerischen Versorgungsstruktur (z.B. Pflegestation) gekoppelt sind. Im Kreis Aachen haben solche

<sup>151</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.

veränderten Formen des Betreuten Wohnen/Service Wohnens u.a. mit den 2006 begonnen Neu-/Umbauten in den Städten Baesweiler und Würselen Einzug gehalten.

Hinsichtlich der Quantifizierung des zukünftigen Bedarfes wird als Orientierungswert zur Bedarfseinschätzung der Wert von ca. 2 Wohneinheiten je 100 über 65-Jährige in der Region gehandelt.<sup>152</sup> Rein rechnerisch lässt sich somit für den Kreis Aachen ein Bedarf von rund 1230 Wohneinheiten bis zum Jahr 2010 ermitteln, der jedoch von einer teilweisen Bedarfsdeckung durch Angebote in angrenzenden kreisfreien Städten und Kreisen sowie sich in Konkurrenz zum Betreuten Wohnen entwickelnden Wohnformen abstrahiert.

Ferner vernachlässigt dieser rechnerische Größe, praktische Erfahrungswerte, wonach sich Wohnformen im Alter - außerhalb der eigenen Häuslichkeit - insbesondere im ländlichen Raum schwerer etablieren, da hier oftmals informelle Versorgungsstrukturen noch stärker vorhanden sind. Angesichts des hohen Grades häuslicher Versorgung von Pflegebedürftigen im Kreis Aachen und der teilweise ländlichen Struktur kann unterstellt werden, dass der o.a. Orientierungswert für das Kreisgebiet nur bedingt herangezogen werden kann.

## 6.2 Neue Wohnformen

In Ergänzung zum „Betreuten Wohnen/Service Wohnen“ entwickeln sich im Rahmen einer steigenden Nachfrage nach Wohnformen im Alter in jüngster Zeit innovative Wohnformen für ältere Menschen, deren primäres Ziel gemeinschaftliches Zusammenleben bei Wahrung der Selbständigkeit ist. Zu diesen - zum Teil ohne bzw. mit Bauträger realisierten - Wohnkonzepten zählen von (älteren) Menschen selbst initiierte und umgesetzte Formen des Zusammenlebens in Wohn- und Hausgemeinschaften, sowie Projekte des „Mehrgenerationen-Wohnens“ oder des „Integrierten Wohnens“.

Während die Nachfrage wie auch das öffentliche Interesse an diesen Wohnkonzepten in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat<sup>153</sup>, bleibt die Zahl der realisierten Projekte demgegenüber zurück. Eine bundesweite Schätzung geht von rund 250 Projekten in diesem Bereich aus. Mit verantwortlich für eine relativ begrenzte Umsetzungsquote ist die, diesen Projekten häufig eigene lange Planungsphase, die durch Schwierigkeiten bei der Findung der Gruppe, des geeigneten Wohnraumes, eines Investors oder Kooperationspartners sowie der Beantragung von Fördermitteln geprägt ist.

Auch im Kreis Aachen ist aktuell - über vereinzelte private Initiativen im Rahmen von Wohn-/Hausgemeinschaften von Seniorinnen/Senioren hinaus – lediglich ein pflegeunabhängiges Angebot gemeinschaftlichen Wohnens (Seniorenwohngemeinschaft in Eschweiler) bekannt, das – dezidiert ältere Menschen im Konzept als Zielgruppe ausweist. Ein unter Beteiligung

<sup>152</sup> BMFSFJ / KDA 2006, S.24

<sup>153</sup> Gebündelt werden Anfragen zu gemeinschaftlichen Wohnformen in den Regionalbüros „Neue Wohnformen im Alter“, die durch das Land NRW gefördert werden. Neben einer Vielzahl von Informationen auf der Plattform wird auch eine Vernetzung in diesem Bereich angeboten. Siehe: [www.nwia.de](http://www.nwia.de)



Detail geht es u.a. um ordnungsrechtliche Abgrenzungen zu stationären Einrichtungen (die bundesweit unterschiedlich ausgelegt werden) sowie um in der Praxis bestehende Erwartungshaltungen der Nutzer/innen, die mit den tatsächlichen Gegebenheiten nicht immer übereinstimmen bzw. kein selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen – ohne dass die Heimaufsicht bei Beschwerden seitens der Bewohner/innen und/oder Angehörigen tätig werden kann<sup>158</sup>.

Als Manko der bisherigen ambulanten Wohnformen gilt daher insbesondere das Fehlen definierter Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsverfahren, die eine entsprechende Verbrauchersicherheit bieten<sup>159</sup>. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Verbreitung solcher – allgemein als zukunftsfähig – erachteten Konzepte muss daher „intensiv über neue Wege der Qualitätssicherung und der Kontrolle nachgedacht werden“<sup>160</sup>.

Ungeachtet der noch jeweils im Detail bestehenden Differenzen und Veränderungs- bzw. Handlungsbedarfe führt die Diskussion um und über mögliche Wohnformen im Alter – auch im Kontext der demografischen Herausforderung - zu einer Vielfalt von Ansätzen und Projekten (u.a. auch für die Zielgruppe der demenziell erkrankten Personen), die voraussichtlich nachhaltig Einfluss auf die Organisation und Struktur von Pflege und Wohnen haben werden. Der Auf- und Ausbau wohnortnaher Angebote im Bereich „alternativer/neuer“ Wohnformen ist – auch unter ökonomischen Gesichtspunkten – als Ergänzung und Fortentwicklung bestehender Angebote zu werten.

Im Hinblick auf die Darstellung des möglichen zukünftigen Bedarfs mangelt es allerdings an kleinräumigen Daten, die Auskunft über Wohnsituation und –präferenzen, sowie daraus resultierender konkreter Bedarfslagen in den Städten und Gemeinden des Kreises Aachen - über die hier genannten Schätzungen hinaus - geben könnten.

Zugleich wird es zukünftig aber weniger um den Ausbau bestimmter, solitärer Wohn- und/oder pflegerischer Versorgungsformen gehen, als vielmehr um

*„eine Vernetzung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote in kleinräumigen Lebenswelten. Den Kommunen wird hierbei eine wichtige Rolle als Initiator und Koordinator zuwachsen“*.<sup>161</sup>

Impulse auf kommunaler Ebene, wie die u.a. im Kreis Aachen zum Teil durchgeführten Informationsveranstaltungen zum Themenbereich „Wohnen im Alter“ sind daher ein erster wichtiger Schritt, potenzielles Interesse zu vernetzen und sich ggf. entwickelnde Konzepte und Formen konstruktiv zu begleiten.

<sup>158</sup> Siehe: Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Kreises Aachen 2005/2006, S.2

<sup>159</sup> Orientierungshilfe im Umgang mit Projektträgern/-initiativen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität stellt u.a. die vom hessischen Landkreistag verabschiedete Stellungnahme aus Sicht des Sozialhilfeträgers dar. Siehe: Schlichting, R./ Rost, D. 2007, S.411

<sup>160</sup> Zitat: H. Stolarz, Kuratorium der Deutschen Altershilfe in Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, Februar 2007, Nr. 6

<sup>161</sup> Zitat: Bertelsmann Stiftung / Kuratorium Deutscher Altershilfe 2004, S.4.

Tabelle 26: Ergebnisse der Abfrage in den k.a. Städten und Gemeinden<sup>162</sup> im Bereich Wohnen/Bedarfseinschätzung aus Sicht ka. Städte/Gemeinden

	Nordkreis			mittl. Kreis			Südkreis		
	Alsdorf	Baesweiler	Herzogenrath	Würselen	Eschweiler	Stolberg	Monschau	Roetgen	Simmerath
<b>Wohnen - Betreutes Wohnen</b>									
Betreutes Wohnen - AUSBAU seit 2006	~	~	~	+	~		+	~	+
Betreutes Wohnen - NEUBAU seit 2006	+	☑ in Planung	~	+	+	☑ in Planung	+	~	☑ in Planung
weiterer Bedarf bis 2010	+	~	+	+	gedeckt	gedeckt	gedeckt	gedeckt	gedeckt
<b>Wohnen - Alternative Wohnformen</b>									
Bestand bis 2006	~	+	~	~	+		~	~	~
Neu seit 2006	+	~	~	k.A	+		~	~	~
weiterer Bedarf bis 2010	+	~	+	k.A	+		~	~	~
<b>Stationäre Einrichtungen</b>									
AUSBAU seit 2006	~	☑ in Planung	+	+	~		+	+	~
NEUBAU seit 2006	~	~	~	~	~		~	~	☑ in Planung
weiterer Bedarf bis 2010	~	~	~	gedeckt	~		gedeckt	gedeckt	gedeckt
<b>Zielgruppenspezifische Wohnformen (Demenz)</b>									
AUSBAU seit 2006	~	~	+	k.A	+		+	~	+
NEUBAU seit 2006	~	~	~	k.A	~		+	~	☑ in Planung
weiterer Bedarf bis 2010	+	~	gedeckt	+	+		gedeckt	gedeckt	gedeckt
<b>Behinderten/Altengerecht ausgestatteter Wohnraum</b>									
Bedarf	+	+	+	+	+		gedeckt	gedeckt	~

Zeichenlegende: + = ja / vorhanden / Bedarf erkennbar | ~ = nein / nicht vorhanden / kein Bedarf erkennbar | ☑ = in Planung

Quelle: Standardisierte Abfrage Städte/Gemeinden im Kreis Aachen, Sept. 2007

<sup>162</sup> Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen keine Angaben aus der Stadt Stolberg vor.



Vorfeld gemeinsam mit den Trägern definierten Wirkungspaketen<sup>164</sup>. Ein so ausgerichtetes Care-Management – über den Bereich der Pflegelandschaft hinaus - führt in der Konsequenz auch dazu:

*„dass Altenhilfe als gemeinwesenorientierte Aufgabe verstanden und gemeinsam mit den Beteiligten weg von einer Fokussierung auf Einzelfallhilfe weiterentwickelt werden muss.“<sup>165</sup>*

Ungeachtet dieser Gestaltungsansätze wird die aktuell anstehende **Reform der Pflegeversicherung** in den kommenden Jahren unmittelbar Auswirkung auf bestehende Strukturen haben, und in erheblichem Ausmaß zur Veränderung in der Pflegelandschaft führen. Die in den Eckpunkten bislang bekannten Elemente setzen dabei auf<sup>166</sup>:

- bessere Berücksichtigung des besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarfes von Demenzkranken. So ist angedacht, den zusätzlichen Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz von derzeit 460€ auf bis zu 2.400€ jährlich anzuheben.
- Förderung betreuter Wohnformen/Wohngemeinschaften;
- Einführungen von Pflegezeiten für Arbeitnehmer/innen;
- Bildung quartiersbezogener Pflegestützpunkte zur verbesserten Abstimmung und Vernetzung wohnortnaher Angebote für Pflegebedürftige. Eine Hilfestellung soll durch so genannte Pflegebegleiter erfolgen, die die Pflegebedürftigen im konkreten Einzelfall individuell beraten und bei der Auswahl und der Inanspruchnahme von bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie von sonstigen Leistungen unterstützen.
- Stufenweise Anhebung ambulanter Sachleistungen und des Pflegegeldes alle 2 Jahre bis 2012. Stationäre Leistungen der Stufe I und Stufe II bleiben unverändert. Die Stufe III und die Stufe III in Härtefällen sollen ebenfalls stufenweise angehoben werden.

Auf regionaler Ebene sind darüber hinaus mit Gründung der **StädteRegion** weitere, strukturelle Veränderungen verbunden. Kommunale Aufgaben im Feld der pflegerischen Versorgung, die bislang in den Gebietskörperschaften noch unterschiedlich angesiedelt sind und/oder wahrgenommen werden, werden auf die StädteRegion übergehen. Hier bedarf es einer Zusammenführung von Konzepten, die eine gemeinsame und einheitliche Aufgabenwahrnehmung in dem Bereich sicherstellt.

Darüber hinaus werden auf der **Ebene der Städte und Gemeinden**, die Aktivitäten - auch unter Beteiligung der dort bestehenden Seniorenbeiräte- im Rahmen der Arbeitsgruppen/Studien im Bereich Demografischer Wandel, Anpassungs- und Veränderungsprozesse anstoßen, die ebenfalls mittel- oder unmittelbar die (pflegerische) Versorgungslandschaft und flankierende Infrastruktur vor Ort gestalten.

---

<sup>164</sup> Beispiel Stadt Leverkusen – Wirkungsorientierte Steuerung der kommunalen Altenhilfe. Siehe MAGS 2006, S. 78

<sup>165</sup> Zitat: Deutscher Verein, 2006, S.531

<sup>166</sup> Siehe: LKT, Rundschreiben 435/07 v. 02.07.2007



- Kreis Aachen - Familienbericht des Kreises Aachen, 2005.
- Kreis Aachen - Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 119/2006
- Kreis Aachen – Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 131/2006
- Kreis Aachen - Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 253/2006
- Kreis Aachen - Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 315/2006 – Anlage 1.
- Kreis Aachen - Sitzungsvorlagen-Nr. SEN 103/2007
- Kreis Aachen - Sitzungsvorlagen-Nr SEN 104/2007
- Kreis Aachen - Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Kreis Aachen 2005
- Kreis Aachen - Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Kreis Aachen 2006
- Kreis Aachen: Bericht zur Kommunalen Pflegeplanung 2005/ Anlage 2 zur Drucksachen Nr. 282/2005.
- Landesdatenamt für Statistik NRW (LDS) (Hrsg.:.) Statistische Analysen und Studien. Band 25. Düsseldorf 2005.
- Landkreistag Nordrhein-Westfalen (LKT) , Rundschreiben 435/07
- Landkreistag Nordrhein-Westfalen (LKT), Rundschreiben 435/07 v. 02.07.2007
- Max-Planck-Institut für demografische Forschung: Information Letter Demografische Forschung aus erster Hand. Ausgabe 2005, Jahrgang 2, Nr. 1.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) (Hrsg.): Reader „Kommunale Pflegeplanung – Empfehlungen zur praktischen Umsetzung“ Düsseldorf 2006
- Minsterium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW (MGFFI) (Hrsg.): Den demographischen Wandel in NRW gestalten. Düsseldorf 2005
- News Letter Pflege, Hrsg: Projektteam „Regionale Netzwerke“ Mai 2006
- NEWSLETTER FORUM SOZIALSTATION - Forum Aktuell 2006/2007
- Präsident des Landtages - Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (Hrsg.) Situation und Zukunft der Pflege in NRW – Bericht der Enquête-Kommission des Landtages Nordrhein-Westfalen.Düsseldorf, 2005.
- Projektgruppe Bildung und Region (Hrsg.): „Basisdaten zur Kommunalen Pflegeplanung – Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg“ September 2006.
- Reinert, Dr. - Bertelsmann Stiftung (Hrsg.:.) Demographie konkret- Handlungsansätze für die kommunale Praxis, Gütersloh 2006.
- Roskopf,R.: „Hilfeplanung, Bedarfsermittlung und Steuerung in der Hilfe zur Pflege“ in Der Landkreis 7/2007
- Rothgang, Dr. H., Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen (Hrsg.): Gutachten „Demografischer Wandel und Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen“ für die Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ 2004,
- Schlichting, R./ Rost, D.: „Hausgemeinschaften/Wohngruppen für demenzkranke Menschen – eine Herausforderung auch für die Landkreise“. Der Landkreis 7/2007
- Schulz et al: Deutsches Institut für Wirtschaft. Wochenbericht des DIW – Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland bis 2050. Berlin 05/2001.
- Verbraucherzentrale NRW (Pflege-/Wohnberatung Kreis Aachen; Demenz-Servicezentrum für die Region Aachen/Eifel) (Hrsg.) Wegweiser Demenz – Hilfen für Anhörige und Betroffene. 2005

Verbraucherzentrale NRW (Pflegeberatung Kreis Aachen) (Hrsg.): Broschüre „Hilfen bei der häuslichen Versorgung – Wegweiser für Ratsuchende im Kreis Aachen“ 2006

Verbraucherzentrale NRW (Pflege-/Wohnberatung Kreis Aachen; Demenz-Servicezentrum für die Region Aachen/Eifel) (Hrsg.) Jahresbericht: Das Jahr 2006. Düsseldorf 2007

Weyerer, S. - Robert-Koch-Institut (Hrsg.) Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Altersdemenz, Heft 28.

Weyerer, S./Schäufele, M.: „Demenzielle Erkrankungen – Risikofaktoren und Möglichkeiten der Prävention“ in: Prävention 04/2006,

Wurm, S. / Tesch-Römer, C.: „Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung“ zitiert in: „Stand der Alter(n)forschung – Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung – Prävention 04/2006,

Wurm, S. / Tesch-Römer, C.: „Stand der Alter(n)sforschung“ in Zeitschrift: Prävention 04/2006

Zeitschrift Altenheim 3/2007 „In Zukunft immer bedeutender“

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Heft Dez. 2005

## Internetlinks

[www.baumodelle-bmfsfj.de](http://www.baumodelle-bmfsfj.de)

[www.bildungswerkaachen.de](http://www.bildungswerkaachen.de)

[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

[www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

[www.kreis-aachen.de](http://www.kreis-aachen.de)

[www.nwia.de](http://www.nwia.de)

[www.pflege-regio-aachen.de](http://www.pflege-regio-aachen.de)

[www.pub.arbeitsamt.de/hast/services/statistik/000100/htm/sonder/index.shtml](http://www.pub.arbeitsamt.de/hast/services/statistik/000100/htm/sonder/index.shtml).

[www.vdak.de](http://www.vdak.de)

[www.wegweiserdemographie.de](http://www.wegweiserdemographie.de)