

---

# Kommunale Pflegeplanung für die StädteRegion Aachen 2015

---

Kommentierter  
Tabellenband

---

Ergebnisse der Pflegestatistik 2013  
Modellrechnungen zur  
Pflegebedarfsbestimmung bis zum  
Jahr 2020  
Eckdaten für das Jahr 2030  
Bedarfsplanung 2016–2018

---

## Kommentierter Tabellenband

Kommunale Pflegeplanung 2015 für die StädteRegion Aachen

- Ergebnisse der Pflegestatistik 2013
- Modellrechnungen zur Pflegebedarfsbestimmung bis zum Jahr 2020
- Eckdaten für das Jahr 2030
- Bedarfsplanung 2015–2017

Impressum:

© StädteRegion Aachen (Hrsg.) Amt für soziale Angelegenheiten

Verfasserin:

A. Rüter – Amt für Kultur und Empirische Forschung

Einleitung

St. Xhonneux – Amt für soziale Angelegenheiten

Karten erstellt durch das Kataster- und Vermessungsamt

Aachen, September 2015

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Struktur der Pflegebedürftigkeit.....</b>	<b>9</b>
2.1	Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform .....	9
2.1.1	Anzahl pflegebedürftiger Menschen.....	9
2.1.2	Anteil Pflegebedürftiger an Bevölkerung .....	9
2.1.3	Versorgungsart .....	11
2.1.4	Bisherige Entwicklung.....	14
2.2	Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen .....	17
2.2.1	Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen, Alter und Versorgungsform .....	17
2.2.2	Junge Pflegebedürftige in Stationären Einrichtungen.....	19
2.2.3	Pflegebedürftigkeit und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz/Demenzerkrankungen.....	20
2.2.4	Inanspruchnahme von Tagespflege.....	22
<b>3</b>	<b>Pflegeinfrastruktur.....</b>	<b>24</b>
3.1	Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten .....	26
3.2	Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten.....	28
3.3	Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten .....	30
3.4	Eckdaten zu komplementären Modulen der Versorgungslandschaft.....	33
<b>4</b>	<b>Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen .....</b>	<b>39</b>
4.1	Demografischer Faktor.....	39
4.2	Weitere Einflussgrößen.....	41
4.3	Grundlagen und Grenzen der Modellrechnung .....	43
4.4	Modellrechnungen für die Jahre 2016–2020 sowie 2030 .....	44
4.4.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung .....	44
4.4.2	Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen.....	48
4.4.3	Bedarfsabschätzung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene.....	57
4.4.4	Entwicklungen im Bereich der Tagespflege.....	61
4.4.5	Ergänzung: Modellrechnung IT.NRW aus dem Jahr 2013 .....	64
4.5	Anmerkungen zur Gestaltungsebene.....	67
<b>5</b>	<b>Datengrundlage .....</b>	<b>72</b>
5.1	Pflegestatistik.....	72
5.1.1	Allgemeine Angaben zur Pflegestatistik.....	72
5.1.2	Zweck der Statistik.....	72

5.1.3	Genauigkeit.....	73
5.1.4	Pflegequotienten.....	74
5.2	Statistik Bevölkerungsfortschreibung auf der Basis Zensus 2011 .....	77
5.2.1	Allgemeine Angaben zur Bevölkerungsfortschreibung .....	77
5.2.2	Zweck der Statistik.....	77
5.2.3	Genauigkeit.....	78
5.3	Statistik Bevölkerungsvorausberechnung .....	79
5.3.1	Allgemeine Angaben.....	79
5.3.2	Zweck der Statistik.....	79
5.3.3	Methodik .....	80
5.3.4	Genauigkeit.....	80
5.4	Gemeindemodellrechnungen .....	81
5.4.1	Methodik .....	81
5.4.2	Genauigkeit.....	82

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der StädteRegion Aachen sowie angehöriger Kommunen 2013. Angaben in %	10
Abbildung 2:	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 455.000 Einwohnern/innen. Angaben in %	10
Abbildung 3:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2013 in der StädteRegion Aachen	11
Abbildung 4:	Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohnern/innen. Angaben in %	13
Abbildung 5:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen 1999–2013	14
Abbildung 6:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 1999–2013	15
Abbildung 7:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger in den Kommunen 2009–2013	16
Abbildung 8:	Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	17
Abbildung 9:	Anteile der Pflegestufen innerhalb der Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	18
Abbildung 10:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	19
Abbildung 11:	Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Pflegestufe 2013 in der StädteRegion Aachen	21
Abbildung 12:	Pflegeinfrastruktur 2013 in der StädteRegion Aachen	24
Abbildung 13:	Pflegeinfrastruktur 2015 in der StädteRegion Aachen	25
Abbildung 14:	Wohnpräferenzen vor dem Hintergrund einer Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit 2013	38
Abbildung 15:	Entwicklung der Inanspruchnahme nach Versorgungsart bis zum Jahr 2030 in der StädteRegion Aachen auf der Basis der durchschnittlichen Werte	50
Abbildung 16:	Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2020 in den Kommunen des Altkreises – Berechnung auf der Basis der Variante V2a (siehe hierzu Erläuterungen Tabelle 15)	58
Abbildung 17:	Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2020 in der Kommune Stadt Aachen – Berechnung auf der Basis der Variante V2a und V2b	59
Abbildung 18:	Beispiel Tagespflegeeinrichtungen mit einem potenziellen Einzugsgebiet (Radius 2,5 km) in Würselen unter Einbezug von Gebieten angrenzender Kommunen	70

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart auf kommunaler Ebene 2013	12
Tabelle 2:	Junge Pflegebedürftige nach Alter, Versorgungsform sowie Pflegestufe bei stationärer Versorgung Ende 2013 in der StädteRegion Aachen	20
Tabelle 3:	Demenzerkrankungen Ende 2013 in der StädteRegion Aachen – Schätzung	22
Tabelle 4:	Ausgewählte Merkmale Pflegebedürftiger in Tagespflege Ende 2013 in der StädteRegion Aachen	23
Tabelle 5:	Standortbezogene Verteilung (Anzahl/Anteile) der ambulanten Pflegedienste auf städtereionsangehörige Kommunen Anfang 2015	27
Tabelle 6:	Verteilung (Anzahl/Anteile) der Tagespflegeeinrichtungen und –plätze auf städtereionsangehörige Kommunen Mitte 2015	29

Tabelle 7:	Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009–2013 .....	29
Tabelle 8:	Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen nach WTG in 2013/2015 sowie aktuell anstehende Veränderungen.....	30
Tabelle 9:	Verteilung (Anteile) des vollstationären Platzangebotes auf die städteregionsangehörigen Kommunen 2015.....	31
Tabelle 10:	Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen 2013.....	32
Tabelle 11:	Auswahl bestehender komplementärer Module im Bereich der häuslichen Versorgung sowie des Wohnens in der StädteRegion Aachen 2015.....	34
Tabelle 12:	Maßnahmen zur altersgerechten Gestaltung der eigenen Wohnsituation, Deutschland	37
Tabelle 13:	Eckdaten der 3-fachen Alterung in der StädteRegion Aachen bis Ende 2020/2030 .....	39
Tabelle 14:	Eckdaten der 3-fachen Alterung in den städteregionsangehörigen Kommunen bis Ende 2020 .....	40
Tabelle 15:	Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten .....	44
Tabelle 16:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030 .....	46
Tabelle 17:	Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter Ende bis zum Jahr 2030 – Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen .....	47
Tabelle 18:	Zahl Personen (gerundet) mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz bis zum Jahr 2030 in der StädteRegion Aachen.....	48
Tabelle 19:	Entwicklung in der Versorgungsform „Häusliche Versorgung“ (professionell ambulant versorgte Pflegebedürftige und Pflegegeldempfänger/–innen) in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030.....	51
Tabelle 20:	Entwicklung im Bereich der Leistungsart „ambulante Pflege“ in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030.....	52
Tabelle 21:	Entwicklung im Bereich der Leistungsart „Pflegegeld“ in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030.....	53
Tabelle 22:	Entwicklung im Bereich der Leistungsart „vollstationäre Pflege“ in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030.....	55
Tabelle 23:	Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2018 für die städteregionsangehörigen Kommunen	59
Tabelle 24:	Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2018 für die städteregionsangehörigen Kommunen	61
Tabelle 25:	Entwicklung und Bedarf bei Fortschreibung des Versorgungsgrades für die potenzielle Nutzer/–innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter .....	62
Tabelle 26:	Entwicklung und Bedarf bei erhöhtem Versorgungsgrad für die potenzielle Nutzer/–innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter .....	63
Tabelle 27:	Entwicklung und Bedarf bei erhöhtem Versorgungsgrad für die potenzielle Nutzer/–innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter unter Einbezug vorliegender Anträge zur Errichtung von Tagespflegeangeboten.....	63
Tabelle 28:	Modellrechnung ‚Konstante Variante‘ für die StädteRegion Aachen nach verschiedenen Merkmalen für die Jahre 2015, 2020, 2030 .....	65
Tabelle 29:	Modellrechnung ‚Trendvariante‘ für die StädteRegion Aachen nach verschiedenen Merkmalen für die Jahre 2015, 2020, 2030 .....	65
Tabelle 30:	Quotienten (aufgerundet) für Variante 1.....	74
Tabelle 31:	Quotienten (aufgerundet) für Variante 2.....	76

## 1 Einleitung

Mit dem am 16.10.2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW – wird das Ziel verfolgt, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen, und zwar unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase.

Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine örtliche Planung zu erstellen, die folgende Bereiche umfasst:

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung und Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifischer Angebotsformen, wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftlichen Engagements und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

Der vorliegende Tabellenband zur Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen sowie die damit korrespondierende Pflegelandschaft basieren im Wesentlichen auf den im 1. Quartal 2015 veröffentlichten Pflegestatistiken (Stichtag 15.12.2013 bzw. 31.12.2013) der IT.NRW (siehe hierzu auch: Kapitel 5) sowie einer Sonderauswertung dieser auf kommunaler Ebene.

Entsprechend bezieht sich der im Folgenden verwendete Begriff „Pflegebedürftige“ somit in weiten Teilen auf jenen Personenkreis, der im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung bezieht und einer der drei Pflegestufen zugeordnet ist. Darüber hinaus sind im Rahmen der statistischen Erhebung auch erstmals Angaben zu jenem Personenkreis verfügbar, der das Kriterium der dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI erfüllt.

Die in diesem Tabellenband enthaltenen Ergebnisse zur Pflegelandschaft stellen primär eine quantitative Bestandserfassung vorhandener Infrastruktur und Merkmale der Pflegebedürftigkeit im oben definierten Sinne in der StädteRegion Aachen dar.

Gebietsbezogenen bzw. kommunalen Besonderheiten wird – insofern differenzierte, statistische Daten verfügbar sind – durch die Aufbereitung dieser Rechnung getragen. Dabei hat sich die StädteRegion in ihrer kommunalen Pflegeplanung dazu entschieden, die städteregionsangehörigen Kommunen zu betrachten und auf Aussagen zu verschiedenen Sozialräumen zu verzichten, da diese detaillierte Betrachtung sehr aufwendig und nicht im vorgegebenen Zeitrahmen zu bewältigen war. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die 10 städteregionsangehörigen Kommunen in ihrer Struktur sehr unterschiedlich sind und daher Aussagen zu jedem Sozialraum schwer umzusetzen wären. Künftig zu prüfen ist, wie für diese Fachplanung mittels einer integrierten Sozialplanung, Sozialräume betrachtet und qualitative Analysen entwickelt werden können.

Kritisch anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass seitens der IT.NRW aus datenschutzrechtlichen Gründen und den daraus resultierenden zahlreichen Geheimhaltungsfällen die Kommunen für die Sonderauswertung teilweise zusammengefasst werden mussten. Insofern konnte die örtliche Betrachtung der vorhandenen Infrastruktur und Merkmale der Pflegebedürftigkeit nicht vollumfänglich geleistet werden.

Zugleich wurde in der vorliegenden kommunalen Pflegeplanung auf eine Bestandsaufnahme der Angebote verzichtet, da diese im Seniorenwegweiser der StädteRegion Aachen bzw. den kommunalen Seniorenwegweisern ausführlich abgebildet sind.

Zu den Fragen rund um die altengerechten Quartiere wurde in der 1. Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege eine Arbeitsgruppe gebildet, in der erste Erfahrungen ausgetauscht wurden und mit deren Unterstützung Anfang des kommenden Jahres eine Fachkonferenz durchgeführt werden soll.

Mit Blick auf den gesellschaftlichen Alterungsprozess und die damit verbundene Zunahme der Pflegebedürftigkeit werden ferner in der kommunalen Pflegeplanung auf Basis vorliegender Berechnungen zur (kommunalen) Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 der Anstieg in seiner möglichen Größenordnung sowie die damit zusammenhängende Inanspruchnahme der Versorgungsformen für die StädteRegion Aachen und die ihr angehörigen Kommunen beziffert. Perspektivisch gilt es Modelle zu entwickeln, wie bei größerer Diversität der Angebote zukünftig korrespondierende Bedarfe hochgerechnet werden können.

Das neue Alten- und Pflegegesetz räumt hier den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW wieder ein Steuerungsinstrument zur teilweisen Regulierung des Pflegemarktes ein. Nach § 7 Abs. 6 APG NRW kann die Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen davon abhängig gemacht werden, ob auf der Grundlage einer verbindlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird.

Der § 7 Abs. 6 APG NRW lautet wie folgt:

- Wenn die Planung nach Abs. 1 Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von 3 Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot von Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

In § 27 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW und nach § 92 SGB XI ist geregelt, dass innerhalb eines Monats nach dem Beschluss der Vertretungskörperschaft eine Bedarfsausschreibung durchzuführen ist, wenn die verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW einen Bedarf an zusätzlichen Plätzen in teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen ausweist.

Ziel des hier vorgelegten Zahlenspiegels ist es, eine zeitnahe Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung in seinen Grundzügen zu leisten sowie mit den darauf fußenden Modellberechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen auf die möglichen Auswirkungen des demografischen Wandels im pflegerischen Segment aufmerksam zu machen. Verknüpft hiermit werden rechnerische Bedarfsaussagen im Bereich der Tagespflege und der vollstationären Versorgung bis zum Jahr 2018.

Eine verbindliche Bedarfsaussage auf der Grundlage der hier vorgelegten Berichterstattung sollte jedoch nur für die vollstationären Plätze getroffen werden, da durch die geänderten finanziellen Rahmenbedingungen bei der Inanspruchnahme der Tagespflege zurzeit noch keine gesicherten Erkenntnisse über Auslastung und Bedarfe

getroffen werden können. Eine diesbezügliche Analyse und prognostische Darstellung wird zukünftig im Rahmen der Entwicklung einer integrierten Sozialplanung Teil des Verfahrens werden: Aktuell ist zu beobachten, dass zahlreiche Anfragen zur Errichtung neuer Tagespflegeeinrichtungen gestellt werden.

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW haben die Kreise die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess einzubeziehen. Die Stellungnahmen der Kommunen sind als Anlage der kommunalen Pflegeplanung beigefügt.

## 2 Struktur der Pflegebedürftigkeit

### 2.1 Betrachtung der Relation, Entwicklung und Versorgungsform

#### 2.1.1 Anzahl pflegebedürftiger Menschen

Gemäß der im 1. Quartal 2015 vorliegenden Pflegestatistik 2013 waren zum Stichtag am Jahresende 2013 insgesamt 21.318 Menschen in der StädteRegion Aachen pflegebedürftig.

#### 2.1.2 Anteil Pflegebedürftiger an Bevölkerung

Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung Ende 2013 in der StädteRegion Aachen belief sich auf knapp 3,9 % und stieg somit erneut gegenüber dem Jahr 2011 um rund 0,3 % an.

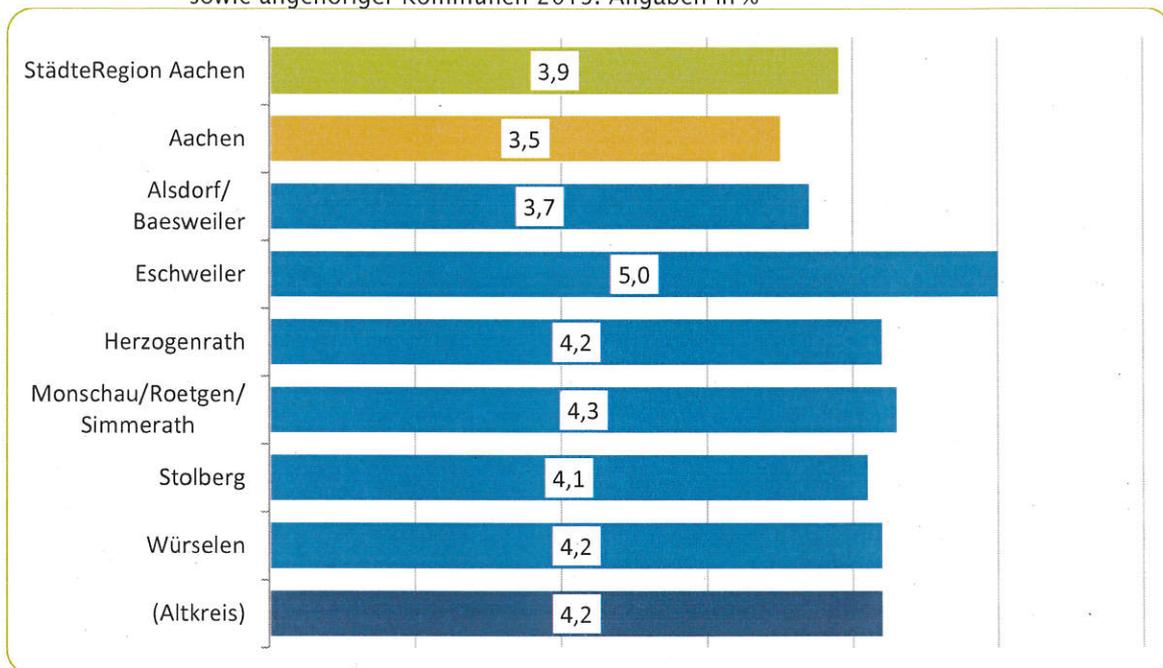
Der jeweilige Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung auf Ebene der Kommunen (siehe Abbildung 1)<sup>1</sup> differierte zum Teil erheblich, insbesondere bedingt durch Unterschiede in den vor Ort bestehenden stationären Platzkapazitäten. Auf der Vergleichsebene Stadt Aachen (3,5 %) / ehemaliger Landkreis Aachen (4,2 %) kommt dagegen die ältere Bevölkerungsstruktur des mittelstädtisch und ländlich geprägten Raumes zum Tragen und führt entsprechend zu einer absoluten und relativ höheren Anzahl Pflegebedürftiger, bedingt durch die Kopplung von steigendem Lebensalter und Pflegebedürftigkeitsrisiko.

Im unmittelbaren Vergleich mit den Werten angrenzender Kreise (Düren, Euskirchen und Heinsberg) fiel der städteregionale Pflegequotient eher niedriger aus, im Vergleich mit dem landesweiten Pflegequotienten wie auch dem anderer nordrhein-westfälischer Kreise mit ähnlicher Bevölkerungsanzahl ist der städteregionale Wert von 3,9 % dagegen als eher erhöht einzustufen (siehe Abbildung 2).

---

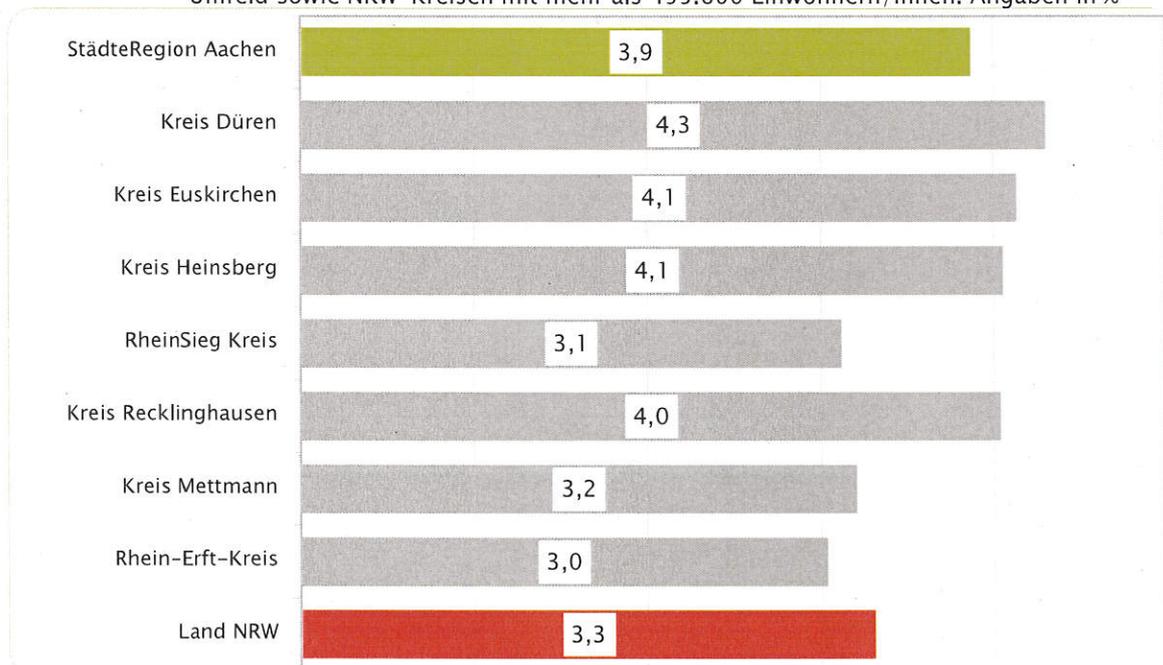
<sup>1</sup> Im Rahmen der Sonderauswertung der Pflegestatistik auf kommunaler Ebene mussten aus Datenschutzgründen kommunale Werte zusammengeführt werden. Entsprechend sind die Daten für die Kommunen Alsdorf/Baesweiler und Monschau/Roetgen/Simmerath zusammengefasst dargestellt.

Abbildung 1: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung der StädteRegion Aachen sowie angehöriger Kommunen 2013. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013, Sonderauswertung sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2013; eigene Berechnungen

Abbildung 2: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 455.000 Einwohnern/innen. Angaben in %

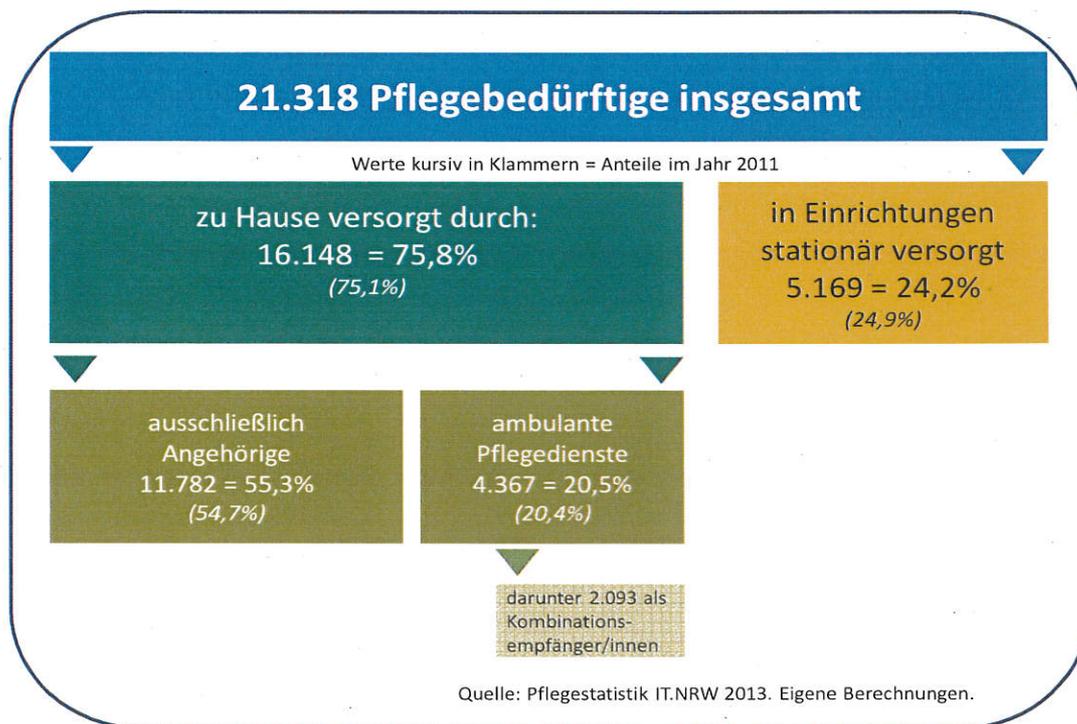


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013 sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2013; eigene Berechnungen

### 2.1.3 Versorgungsart

Die Struktur der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart wies Ende 2013 eine 3:1-Relation zugunsten der häuslichen Versorgung auf.

Abbildung 3: Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2013 in der StädteRegion Aachen



Auf das Pflegegeld als Leistungsart entfiel die Wahl von mehr als der Hälfte der Pflegebedürftigen, bei denen somit ausschließlich Angehörige die Pflege sicherstellten. Jeder 5. Pflegefall sicherte seine Versorgung durch ambulante Dienste, wobei annähernd jede/-r 2. Pflegebedürftige eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld wählte. Nicht ganz ein Viertel aller pflegebedürftigen Personen wurde in stationären Einrichtungen pflegerisch versorgt. Der Versorgungsanteil professioneller Pflege (ambulant und stationär) belief sich damit in der StädteRegion Aachen Ende des Jahres 2013 auf knapp 45 %.

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

Tabelle 1: Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart auf kommunaler Ebene 2013

	Städte- Region Aachen	Aachen	Alsdorf/ Baesweiler	Eschweiler	Herzogen- rath	Monschau/ Roetgen/ Simmerath	Stolberg	Würselen
<b>Pflegebedürftige</b>	21.318	8.493	2.696	2.778	1.971	1.497	2.310	1.573
davon:								
Pflegegeld	11.782	4157	1.875	1.509	1.049	776	1.530	886
	55,5%	48,9%	69,5%	54,3%	53,2%	51,8%	66,2%	56,3%
Stationär	5.169	2.254	441	671	554	384	445	420
	24,2%	26,5%	16,4%	24,2%	28,1%	25,7%	19,3%	26,7%
ambulant	4.367	2.082	380	598	368*	337	335	267*
	20,5%	24,5%	14,1%	21,5%	18,7%	22,5%	14,5%	17%

Quelle: Pflegestatistik IT-NRW 2013, Sonderauswertung sowie amtliche Bevölkerungszahlen 31.12.2013; eigene Berechnungen

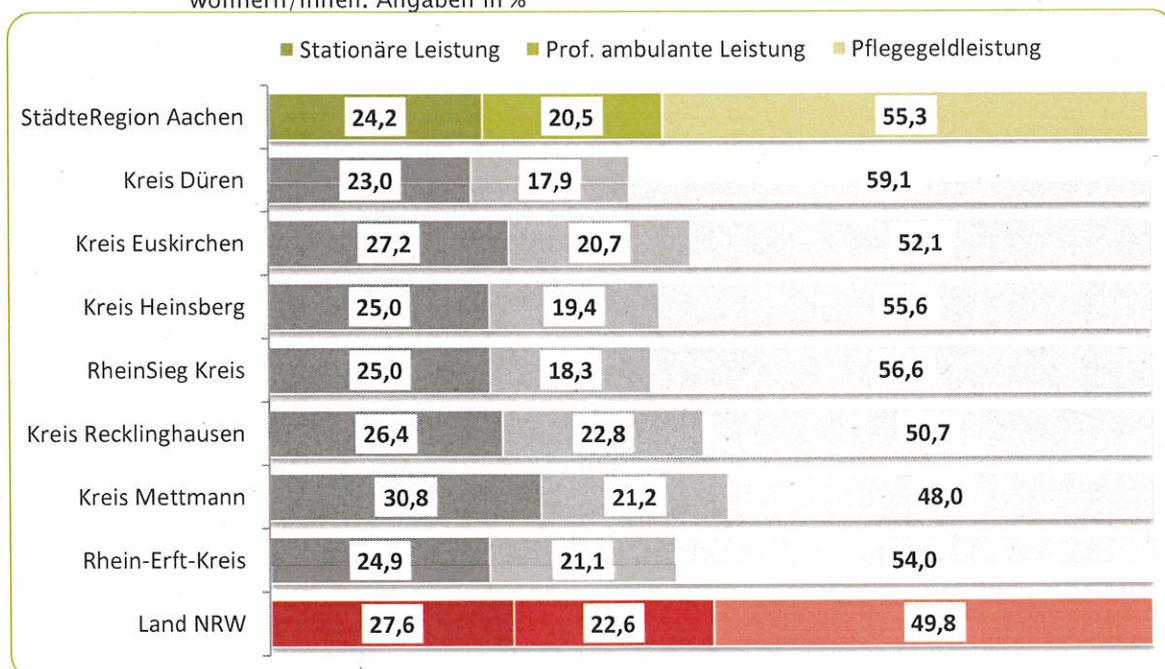
\* Rechnerisch ermittelter Annäherungswert auf der Basis der Verteilung 2011, da 2013 erstmals aufgrund von Geheimhaltungsfällen auch für Herzogenrath und Würselen die Zahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Segment seitens der IT-NRW gemeinsam ausgewiesen werden musste. Für die ebenfalls gemeinsam ausgewiesenen Kommunen Alsdorf/ Baesweiler sowie Monschau/Roetgen/Simmerath liegen keine differenzierten Basiswerte aus den Vorjahren zur Ermittlung der Anzahl Pflegebedürftiger im ambulanten und stationären Bereich vor, da diese bereits in den vorherigen Statistiken aus datenschutzrechtlichen Gründen zusammengefasst werden mussten.

Mit 24,5 % unterschritt die „Heimquote“ zum Stichtag 2013 in der StädteRegion Aachen leicht den bisherigen Referenzwert von 24,9 % aus dem Jahr 2011. Zugleich lag der städteregionale Wert deutlich unter dem landesweiten Bezugswert sowie den entsprechenden Heimquoten in den meisten Vergleichskreisen.

Relational stagnierte der Versorgungsanteil ambulanter Dienste in der StädteRegion Aachen in 2013 und lag mit 20,5 % auf dem Niveau des Jahres 2011. Erneut fiel dieser Wert damit knapp 2 % geringer aus als auf Landesebene. Ähnliche Entwicklungen gab es allerdings in den meisten Vergleichskreisen, wo in 4 Regionen sogar leichte Anteilsverluste der professionellen ambulanten Dienstleister an der Versorgung zu konstatieren waren.

Wie auch zu den bisherigen Stichtagen dominierte in der StädteRegion Aachen die pflegerische Versorgung im Rahmen privater Pflegearrangements (überwiegend von Angehörigen geleistet). Zu gut 55 % bezogen die Leistungsempfänger/-innen Pflegegeld, weitaus häufiger als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 4: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen im Vergleich zum regionalen Umfeld sowie NRW-Kreisen mit mehr als 465.000 Einwohnern/innen. Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013 sowie amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013; eigene Berechnungen

### 2.1.4 Bisherige Entwicklung

Die seit Jahren steigende Zahl der Pflegebedürftigen entwickelte sich zwischen den jeweiligen Erhebungszeiträumen recht unterschiedlich (siehe Abbildung 5). Sprunghafte Anstiege ergaben sich vor allem zwischen den Jahren 2005 und 2007 sowie 2009 und 2011. Letzterer könnte auf eine Erfassungsänderung zurückzuführen sein, die bundesweit – so Augurzky et al. (2013) im Pflegeheim Rating Report – zu einem überhöhten Wert bei der Zahl der Pflegegeldempfänger in einer Größenordnung von 7,6 % geführt haben könnte. Übertragen auf die StädteRegion Aachen ergäbe sich unter dieser Annahme eine Überzählung von bis zu 850 Pflegegeldempfängern und –empfängerinnen, die eine entsprechende Korrektur bei der Zahl Pflegebedürftiger im Jahr 2011 auf rund 19.600 Personen bedeuten würde.

Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungsvariante wuchs die Zahl der Pflegebedürftigen 2013 gegenüber dem letzten Erhebungszeitpunkt 2011 um 867 Personen, d. h. 4,2 % bezogen auf die amtliche Statistik, beziehungsweise um rd. 1.700 Personen, d. h. 8,8 % bezogen auf die korrigierte Berechnung. Damit lagen die hiesigen Zuwachsraten noch deutlich unter dem sich auf Landesebene vollziehenden Anstieg von 6,1 % bzw. 10,2 %. Gleichwohl wird der generelle Anstieg der regionalen Pflegebedürftigenzahlen über die letzten 10 Jahre anhand des absoluten Zuwachses von 5.481 Pflegebedürftigen sehr deutlich.

Abbildung 5: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen 1999<sup>2</sup>–2013

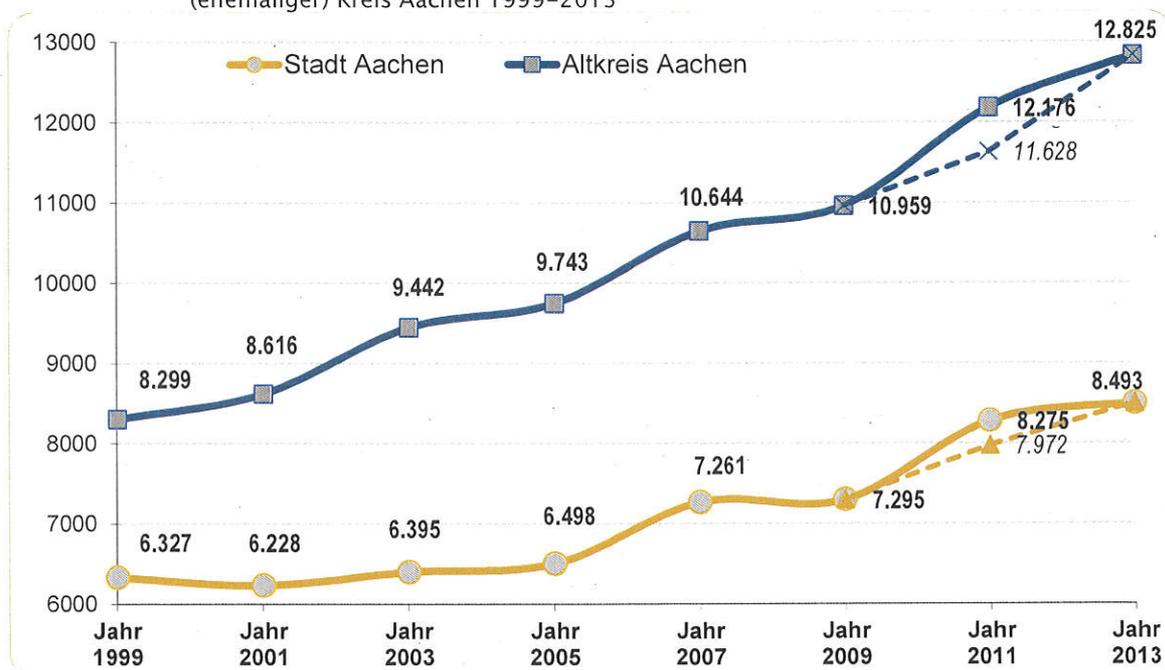


Quelle: LÖGD 1991/2001, LDS NRW 2003–2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013; eigene Berechnungen

<sup>2</sup> Zur zeitlichen Vergleichbarkeit siehe Kapitel Datengrundlage.

Differenziert nach Stadt Aachen und den Kommunen des Altkreises Aachen zeigt sich eine weitestgehend analoge Entwicklung mit sprunghaften Anstiegen bei der Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2005–2007 und 2009–2011. Erstmals ergaben sich für den Zeitraum 2011–2013 dabei niedrigere relative Zuwächse von 2,6 % bzw. 6,1 % für die Stadt gegenüber der Gesamtheit der Kommunen im ehemaligen Kreis Aachen mit Zuwachsraten von 3,4 % bzw. 7,8 %. Hintergrund ist der in den Kommunen des Altkreises fortgeschrittenere Alterungsprozess im demografischen Wandel.

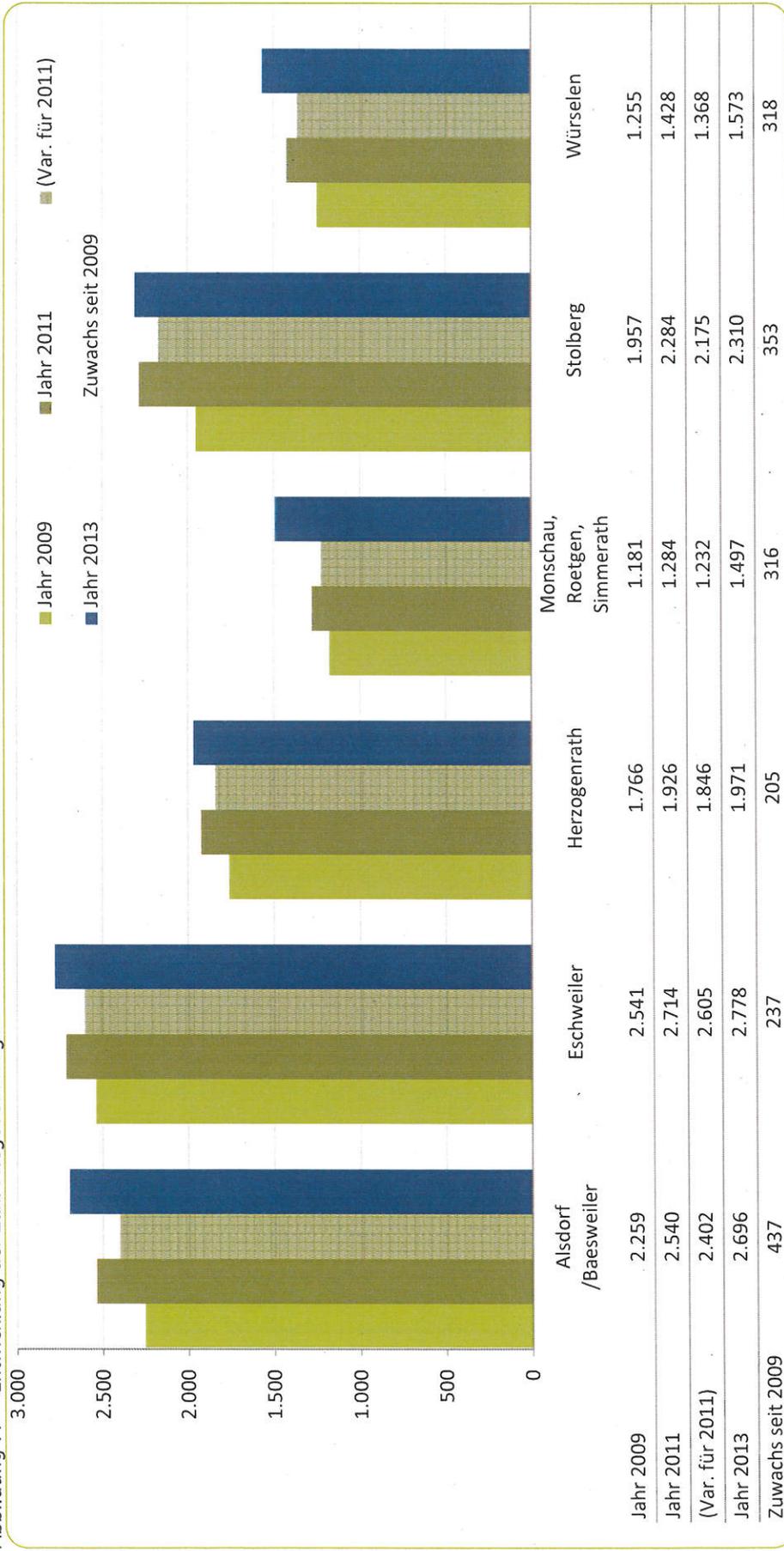
Abbildung 6: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 1999–2013



Quelle: LÖGD 1991/2001, LDS NRW 2003–2007, Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013; eigene Berechnungen

Auf der Ebene der kleinen und mittleren Städte und Gemeinden liegen keine entsprechenden zeitlichen und räumlichen Datenreihen vor. Die seit 2009 über Sonderauswertungen erlangten Daten zur Zahl der Pflegebedürftigen sind nachstehend aufgeführt, umfassen jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen in räumlicher Hinsicht mehrere Kommunen.

Abbildung 7: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger in den Kommunen 2009-2013



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013, Sonderauswertung; eigene Berechnungen

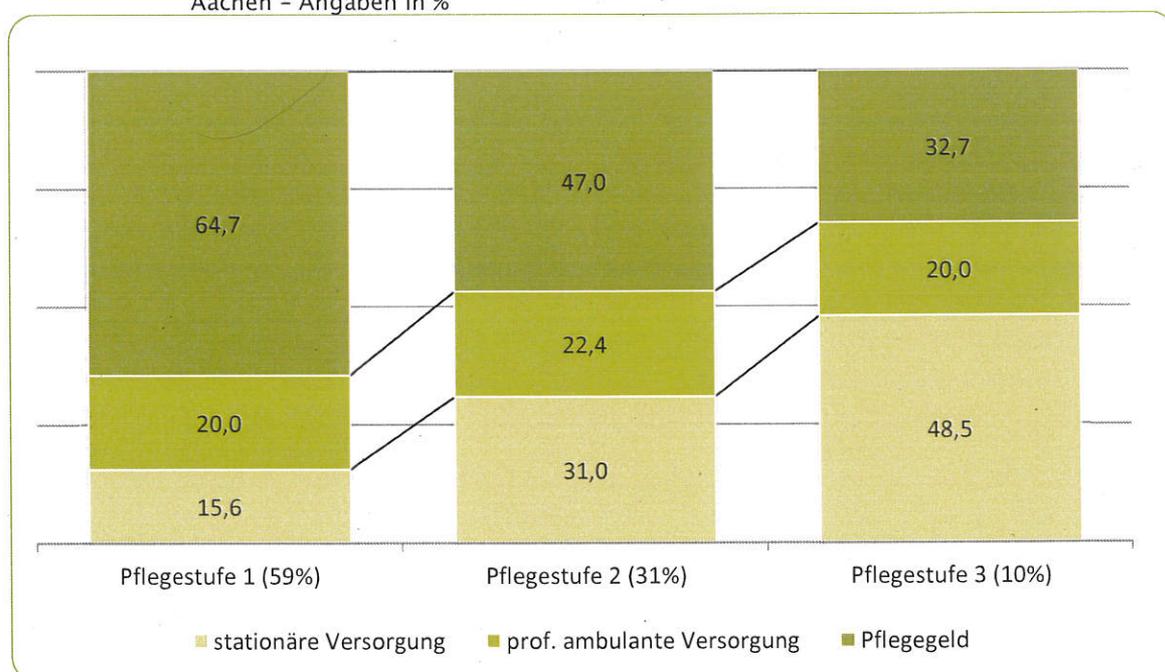
## 2.2 Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach ausgewählten Merkmalen

### 2.2.1 Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen, Alter und Versorgungsform

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen (59 %) war Ende 2013 der Pflegestufe 1 zugeordnet. Jede/-r 10. Pflegebedürftige in der StädteRegion war schwerstpflegebedürftig.

Deutlich erkennbar anhand der Daten ist der Zusammenhang zwischen Grad der Pflegebedürftigkeit und Wahl der Versorgungsform. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit verdoppelten sich fast die professionellen Versorgungsanteile von 35,6 % in Pflegestufe 1 auf 68,5 % in Pflegestufe 3. Während die ambulante Versorgung über alle drei Pflegestufen annähernd stabile Anteile aufwies, verdoppelte sich der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung von Pflegestufe 1 zu Pflegestufe 2 und lag mit 48,5 % in Pflegestufe 3 mehr als dreimal so hoch wie in Pflegestufe 1.

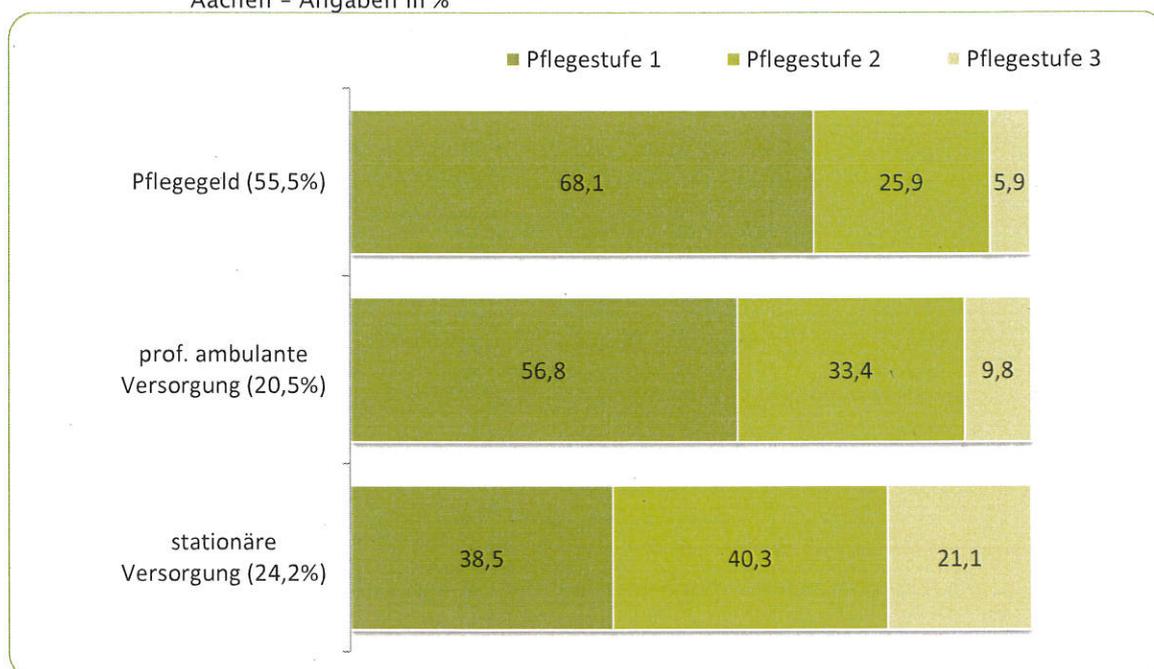
Abbildung 8: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegestufen 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

Entsprechend lag der Anteil von schwer- und schwerstpflegebedürftigen Menschen in den stationären Einrichtungen bei 40 % bzw. 21 %, wohingegen „nur“ knapp 6 % der Pflegegeldbezieher/-innen und knapp 10 % der ausschließlich ambulante Leistungen erhaltenden Pflegebedürftigen zur Gruppe der Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe 3) zählten.

Abbildung 9: Anteile der Pflegestufen innerhalb der Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %

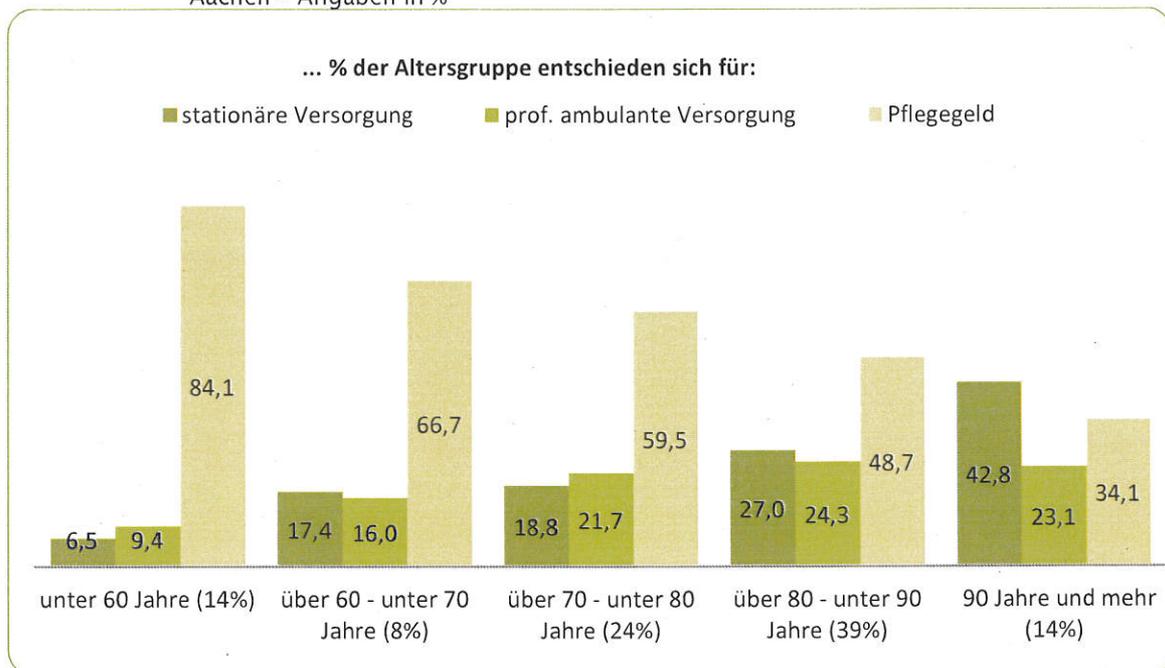


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

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

Pflegebedürftige unter 80 Jahren priorisierten in der StädteRegion Aachen im Jahr 2013 weitestgehend informelle Pflegearrangements (Pflegegeld), und auch in den folgenden Altersgruppen entschieden sich 49 % bzw. 34 % für den Bezug von Pflegegeld. Dennoch waren für die Altersgruppen ab 80 Jahren die professionellen Arrangements von größerer Bedeutung, insofern diese für rund 51 % der 80- bis 90-jährigen Pflegebedürftigen und 66 % der Pflegebedürftigen im Alter von über 90 Jahren die pflegerische Versorgung leisteten. Dabei blieb der durch ambulante Dienste versorgte Personenkreis auch in den höheren Altersgruppen anteilig weitestgehend stabil, während sich 43 % der über 90-jährigen Pflegebedürftigen für die stationäre Versorgung entschieden.

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Versorgungsform 2013 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

Neben den Variablen „Pflegestufe“ und „Alter“ bestimmte maßgeblich das Geschlecht die Art der pflegerischen Versorgung. Frauen wurden – über alle Pflegestufen hinweg – häufiger als Männer in stationären Einrichtungen gepflegt. Eine höhere Lebenserwartung und das damit häufig einhergehende fehlende informelle Pflegepotenzial (z. B. Lebenspartner) begründen diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

### 2.2.2 Junge Pflegebedürftige in Stationären Einrichtungen

Knapp jede/-r 20. Pflegebedürftige im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wurde Ende des Jahres 2013 in der StädteRegion Aachen in stationären Einrichtungen versorgt. Damit lag die regionale Heimquote mit 4,9 % fast 2%-Punkte unterhalb des landesweiten Anteils von 6,8 %.

Mehrheitlich lag bei der hiesigen stationären Versorgung eine Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftigkeit vor.

Tabelle 2: Junge Pflegebedürftige nach Alter, Versorgungsform sowie Pflegestufe bei stationärer Versorgung Ende 2013 in der StädteRegion Aachen

Im Alter von über ... bis unter	Leistungs- empfänger/-innen	davon in vollstationärer Pflege		darunter mit Pflegestufe 2 oder 3	
		abs.	abs.	%	abs.
20–30	392	0	0		
30–40	266	6	2,3		
40–50	472	49	10,4	33	67,3
<b>Insgesamt</b>	<b>1.130</b>	<b>55</b>	<b>4,9</b>	<b>33</b>	<b>58,9</b>

*Hinweis: Enthalten in dieser Statistik sind auch Pflegebedürftige, die in Hospizen oder Einrichtungen der Intensiven Langzeitpflege stationär versorgt werden.*

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

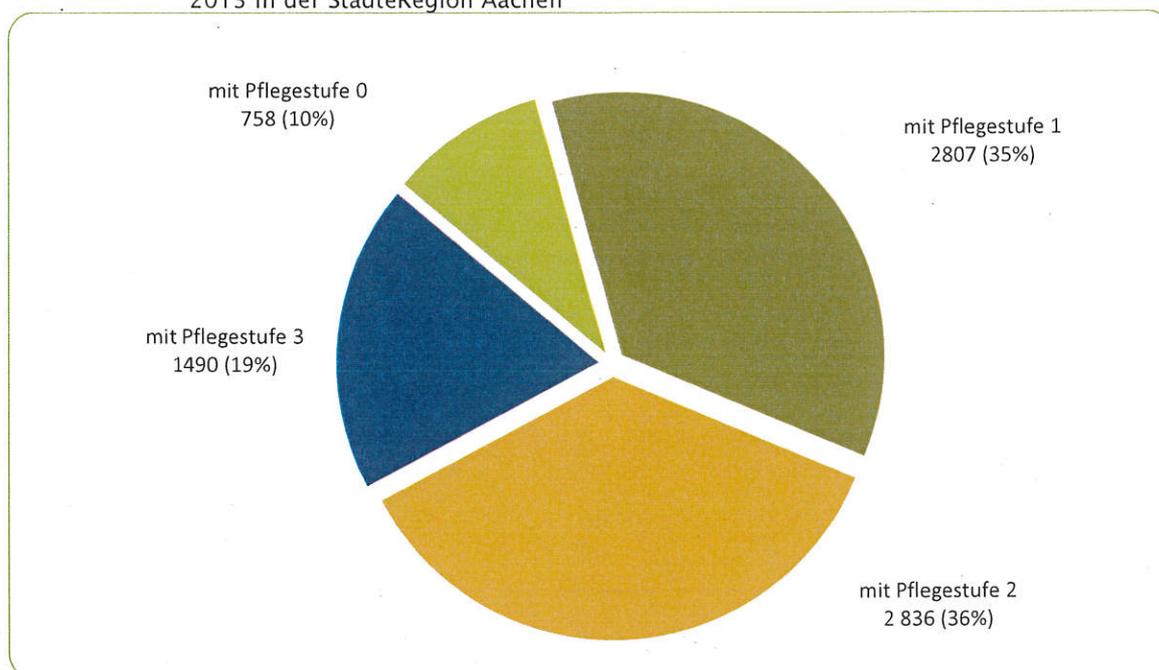
### 2.2.3 Pflegebedürftigkeit und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz/Demenzerkrankungen

Erstmalig erfasst wurde mit den bundesweiten Erhebungen zur Pflegestatistik 2013 auch jener Personenkreis, der im Sinne des § 45a SGB XI zum überwiegenden Teil aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen in seiner Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt ist. Hierzu zählten auch Personen, deren Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (noch) nicht das Ausmaß der Pflegestufe 1 erreicht hatte (sog. Pflegestufe 0).

Zum Erhebungsstichtag Ende 2013 wurden in der StädteRegion Aachen 7.891 Personen erfasst, die dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt waren, darunter 758 Personen ohne Pflegestufe (sog. Pflegestufe 0). Zu mehr als einem Drittel waren die Personen gleichermaßen der Pflegestufe 1 oder 2 zugeordnet.

Insgesamt belief sich damit der Anteil der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz an der Gesamtbevölkerung auf 1,4 % und bezogen auf die Gesamtheit der Pflegebedürftigen (Stufe 1–3) auf 33,8 %.

Abbildung 11: Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Pflegestufe 2013 in der StädteRegion Aachen



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

Differenziert nach pflegerischen Versorgungsformen war zudem erkennbar, dass zu einem hohen Prozentsatz Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen das Merkmal der eingeschränkten Alltagskompetenz erfüllten. Während Pflegegeldempfänger/-innen und professionell ambulant versorgte Pflegebedürftige zu rund einem Viertel (26,3 % bzw. 24,2 %) entsprechende Leistungsansprüche geltend machten, traf dies auf 6 von 10 in stationären Versorgungseinrichtungen lebende Pflegebedürftige zu. Grund hierfür dürften die in stationären Einrichtungen relativ höheren Anteile von hochaltrigen sowie schwer- und schwerstpflegebedürftigen Personen sein. Während in Pflegestufe 1 „nur“ 22,7 % der Pflegebedürftigen auch Leistungen aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bezogen, traf dies auf 43,6 % der in Pflegestufe 2 sowie auf 69,6 % der in Pflegestufe 3 befindlichen Personen zu.

Über diese statistischen Angaben hinaus bieten die Prävalenzraten (EuroCoDe-Daten von Alzheimer Europe) eine rechnerische Möglichkeit, die etwaige Größenordnung der von Demenzerkrankungen betroffenen Personenzahl für eine Region zu bestimmen. Demnach bezifferte sich die Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter Ende 2013 in der Städteregion Aachen auf rund 9.700 Personen.

Tabelle 3: Demenzerkrankungen Ende 2013 in der StädteRegion Aachen – Schätzung –

	Frauen	Männer	Insgesamt
65 Jahre und älter	6.584	3.128	9.712
davon			
· 65 bis unter 70 Jahre	187	217	404
· 70 bis unter 75 Jahre	579	419	998
· 75 bis unter 80 Jahre	1.070	747	1.817
· 80 bis unter 85 Jahre	1.496	879	2.375
· 85 bis unter 90 Jahre	1.816	614	2.430
· 90 Jahre und älter	1.437	251	1.688

Quelle: <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit.html>; eigene Berechnungen auf der Basis mittlerer Prävalenzraten

Zwei Drittel aller Erkrankten in der StädteRegion Aachen waren älter als 80 Jahre, mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer waren demenziell erkrankt. Aufgrund der durchgängig noch jüngeren Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung bezifferte sich ihr rechnerischer Anteil an allen Krankheitsfällen auf 4,2 %, d. h. auf einen Personenkreis von rund 400 Betroffenen.

Aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl von Demenzerkrankungen mittleren Alters wird für den Personenkreis im Alter zwischen 45 und unter 65 Jahren eine Prävalenzrate von 0,1 % als wahrscheinlich angesehen. Demnach wären in der StädteRegion Aachen Ende 2013 ca. 150 Personen von früh beginnenden Demenzen betroffen gewesen.

#### 2.2.4 Inanspruchnahme von Tagespflege

*Hinweis: Aufgrund der Stichtagsbezogenheit der landesweit erfassten Angaben zur Tagespflege im Rahmen der Pflegestatistik liefern die Daten kein umfassendes Bild, werden aber der Vollständigkeit halber hier ergänzend kurz dargelegt.*

Insgesamt hatten zum Stichtag 361 Pflegebedürftige sowie weitere 9 Personen, die in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt waren, mit den hiesigen Tagespflegeeinrichtungen einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Damit nahmen rund 2,2 % aller in der häuslichen Versorgung befindlichen Pflegebedürftigen das Angebot der Tagespflege an mindestens einem Tag pro Woche wahr.

Differenziert nach Geschlecht zeigte sich, dass die Inanspruchnahme-Quote der Frauen (2,4 %) leicht über der der Männer (2,0 %) lag. Wesentlich bestimmt wurde die Inanspruchnahme aber vor allem von der Pflegestufe. Während lediglich 1,4 % der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 1 das Angebot der Tagespflege wahrnahmen, traf

dies auf rund 3,7 % aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe 2 und knapp 4 % aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe 3 zu.

Entsprechend waren zum Stichtag rund 2 von 3 Vertragspartner/innen der Tagespflegeeinrichtungen Frauen, 63 % der Gäste im Alter von 80 Jahren und älter und zu annähernd 60 % Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftige.

Tabelle 4: Ausgewählte Merkmale Pflegebedürftiger in Tagespflege Ende 2013 in der StädteRegion Aachen

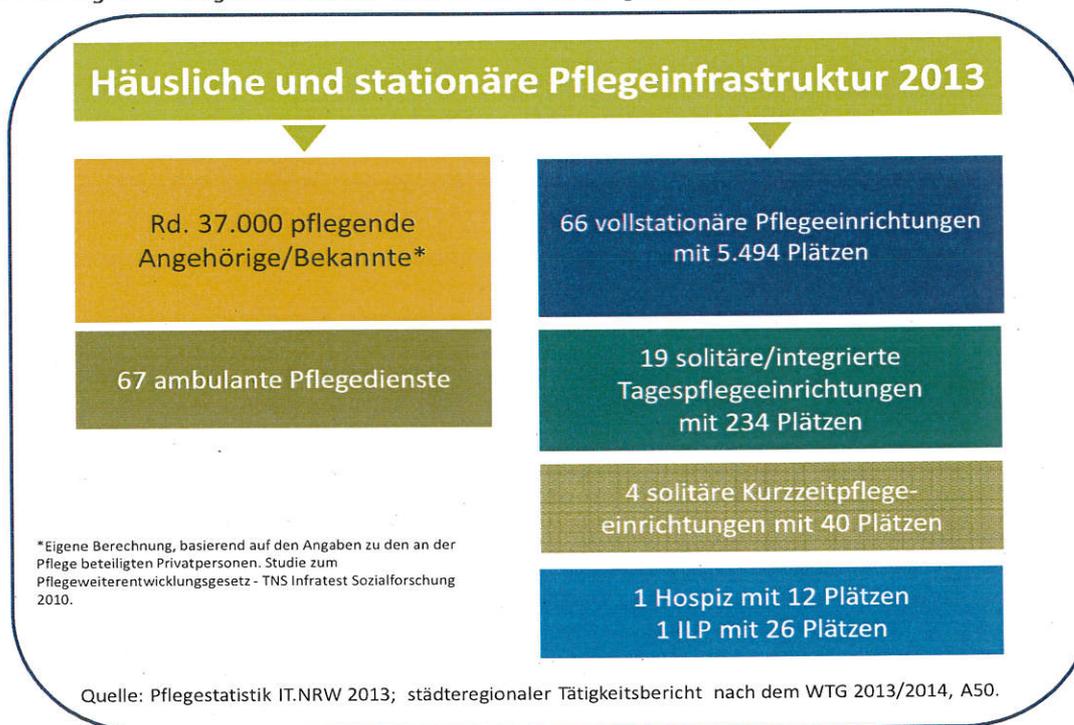
Pflegebedürftige in Tagespflege insgesamt	361	
	abs.	in %
• <i>davon im Alter von</i>		
○ über 50 – unter 60 Jahren	7	1,9
○ über 60 – unter 70 Jahren	21	5,8
○ über 70 – unter 80 Jahren	107	29,6
○ über 80 – unter 90 Jahren	175	48,5
○ über 90 und mehr	51	14,1
• Männer	125	34,6
• Frauen	236	65,4
• <i>davon in Pflegestufe</i>		
○ Pflegestufe 1	148	41,0
○ Pflegestufe 2	167	46,3
○ Pflegestufe 3	45	12,5

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

### 3 Pflegeinfrastruktur

Der im vorangegangenen Kapitel dargelegten Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit stand zum Zeitpunkt der Stichtagserfassung Ende 2013 eine Pflegeinfrastruktur auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen gegenüber, die sich zusammensetzte aus:

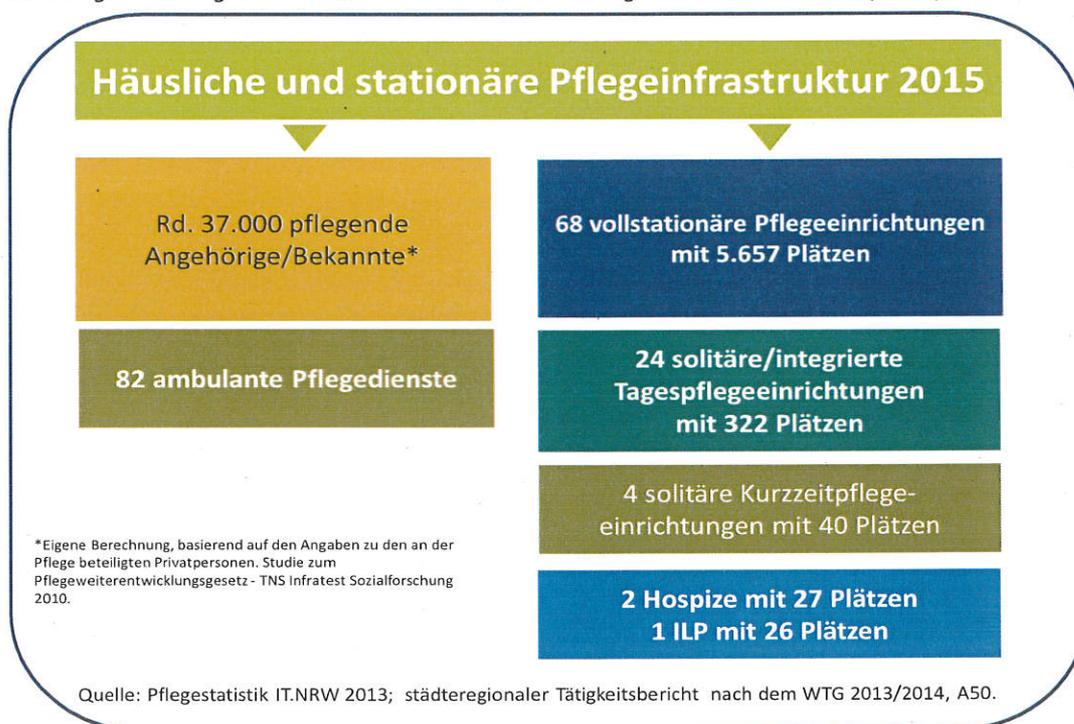
Abbildung 12: Pflegeinfrastruktur 2013 in der StädteRegion Aachen



Bis Mitte 2015 erweiterte sich dieses Angebot im professionellen Segment (siehe Abbildung 13).

Darüber hinaus stehen aktuell noch Angebotserweiterungen an. Im Bau bzw. in Planung befindlich sind weitere sieben Tagespflegeeinrichtungen mit einer Gesamtplatzkapazität von 116 sowie drei vollstationäre Einrichtungen mit insgesamt 264 Plätzen. Parallel hierzu liegen weitere Anfragen zur Errichtung von Tagespflegeeinrichtungen vor.

Abbildung 13: Pflegeinfrastruktur 2015 in der StädteRegion Aachen (Standortprinzip)



*Hinweis: Die in der vorstehenden Abbildung ausgewiesene Zahl der Pflegedienste basiert auf einer Erfassung nach Standorten. Die Zahl der Pflegedienste fällt daher deutlich höher aus, als die im Rahmen der Pflegestatistik der IT.NRW vorgenommene Erhebung der Pflegedienste nach dem Kriterium der organisatorisch einheitlichen Trägerschaft.*

### 3.1 Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten

Mit den in der Pflegestatistik ausgewiesenen 67 ambulanten Pflegediensten blieb die nach Trägerschaft erfasste Zahl der Anbieter gegenüber dem vorherigen Erhebungszeitpunkt 2011 im Jahr 2013 stabil. Allerdings stieg die Zahl der durchschnittlich je Pflegedienst betreuten Personen in der StädteRegion Aachen gegenüber dem Jahr 2011 von 62 auf 65 Personen an, was einem Gesamtanstieg von knapp 5 % (plus 199 Personen) entsprach. Insbesondere die Zahl derer, die sich in der ambulanten Versorgung für eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen entschieden, nahm dabei um fast 16 % (plus 285 Personen) zu, so dass zum Stichtag 2013 48 % der von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen Kombinationsleistungen bezogen. Zum Vergleich: Ende 2011 traf dies erst auf 43 % der pflegebedürftigen Kunden/Kundinnen ambulanter Dienste zu.

Für die nachstehende Betrachtung der geografischen Verteilung wird bei der Zahl der Pflegedienste auf die jeweiligen **Standorte** abgehoben. Diese Zahl der Pflegedienste fällt deutlich höher aus, da im Rahmen der Pflegestatistik der IT.NRW Pflegedienste nach dem Kriterium der organisatorisch einheitlichen Trägerschaft erfasst werden.

Zur Jahresmitte 2015 waren so insgesamt an 82 Standorten in der StädteRegion Aachen – und somit flächendeckend vertreten – ambulante Pflegedienste (inklusive Angebote der Palliativpflege und Intensivpflege) ansässig. Gleichwohl sich der Wirkungsbereich bzw. das Einzugsgebiet in der Regel auch auf Kommunen über den eigenen Betriebsstandort hinaus erstreckt, ging die Verteilung der Betriebsstandorte mit der Verteilung der älteren Bevölkerungsanteile in der StädteRegion Aachen weitestgehend konform. Die höchsten Abweichungen zwischen der Verteilung der ambulanten Dienste und der Verteilung der älteren Bevölkerung ergaben sich rechnerisch für die Kommunen Aachen und Würselen. Während in der Stadt Aachen der Anteil der ambulanten Dienste rund 4–5% über dem entsprechenden Bevölkerungsanteil lag, war in der Stadt Würselen der Anteil älterer Bevölkerung doppelt so hoch wie der Anteil der vor Ort ansässigen ambulanten Dienste.

Tabelle 5: Standortbezogene Verteilung (Anzahl/Anteile) der ambulanten Pflegedienste auf städteregionsangehörige Kommunen Anfang 2015

	Zahl der ambulanten Dienste		Vergleichswert Einwohner/-innen $\geq 65$ Jahre	Vergleichswert Einwohner/-innen $\geq 80$ Jahre
	abs.	%	%	%
Aachen	38	46,3	41,2	42,2
Alsdorf	8	9,8	8,7	8,9
Baesweiler	6	7,3	4,6	4,6
Eschweiler	8	9,8	10,5	10,4
Herzogenrath	5	6,1	9,3	9,0
Monschau	2	2,4	2,5	2,6
Roetgen	1	1,2	1,6	1,4
Simmerath	2	2,4	3,0	3,1
Stolberg	9	11,0	10,9	10,2
Würselen	3	3,7	7,6	7,6
StädteRegion Aachen	82	100	100	100

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 IT.NRW sowie der Erfassung ambulanter Dienste im Seniorenwegweiser der StädteRegion Aachen 2015

### 3.2 Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten

Wie in den Erhebungszeitpunkten zuvor blieb es im Bereich der solitären Kurzzeitpflege 2013 bei einer Konzentration von vier Einrichtungen auf drei Standorte (Aachen, Eschweiler, Stolberg) mit einer ausgewiesenen Platzzahl von 40. Die solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind dabei am jeweiligen Standort mit weiteren Einrichtungen (Tagespflege und/oder Dauerpflege) kombiniert.

Möglichen Bedarfen nach vorübergehender Pflege und Betreuung standen daher als Angebot weitestgehend nur „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze mit einer Platzkapazität von insgesamt bis zu 260 Plätzen in vollstationären Einrichtungen gegenüber, deren Verfügbarkeit jedoch unter dem Vorbehalt der Auslastung im Bereich der Dauerpflege steht.

Deutlich erweitert stellte sich demgegenüber das teilstationäre Angebot an Tagespflegeeinrichtungen und –plätzen dar, welches Ende des Jahres 2013 bereits insgesamt 19 Einrichtungen mit 234 Plätzen umfasste und nochmals auf nunmehr 24 Einrichtungen mit insgesamt 322 Plätzen anstieg. Damit etablierte sich das Angebot der Tagespflege in allen Kommunen der StädteRegion Aachen, mit Ausnahme der Stadt Monschau, wo bislang kein entsprechendes Angebot vorgehalten wird.

Anhand der Verteilung der Platzkapazitäten im Vergleich mit den entsprechenden Werten älterer Einwohner/-innen werden Ungleichgewichte in der geografischen Verteilung deutlich. Während der auf die Stadt Würselen entfallende Tagespflegeplatzanteil dreimal so hoch ausfiel wie der Vergleichswert der älteren Bevölkerung, galt dies in umgekehrter Weise für die Stadt Stolberg, wo zwischen 10,2% und 10,9% der städteregionalen Einwohner/innen im Alter von 65 bzw. 80 Jahren und älter wohnten, der Anteil bei den städteregionalen Tagespflegeplätzen sich aber auf 3,7% belief.

Tabelle 6: Verteilung (Anzahl/Anteile) der Tagespflegeeinrichtungen und –plätze auf städteregionsangehörige Kommunen Mitte 2015

	Einrichtungen		Plätze		Vergleichswert Einwohner/- innen $\geq$ 65 Jahre	Vergleichswert Einwohner/- innen $\geq$ 80 Jahre
	abs.	%	abs.	%	%	%
Aachen	10	41,7	132	41,0	41,2	42,2
Alsdorf	2	8,3	18	5,6	8,7	8,9
Baesweiler	2	8,3	29	9,0	4,6	4,6
Eschweiler	2	8,3	24	7,5	10,5	10,4
Herzogenrath	1	4,2	15	4,7	9,3	9,0
Monschau	0	0,0	0	0,0	2,5	2,6
Roetgen	1	4,2	11	3,4	1,6	1,4
Simmerath	1	4,2	12	3,7	3,0	3,1
Stolberg	1	4,2	12	3,7	10,9	10,2
Würselen	4	16,7	69	21,4	7,6	7,6

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 IT.NRW und Daten des A50.

Ungeachtet dieser räumlichen Unterschiede erhöhte sich damit gegenüber dem letzten Berichtszeitpunkt die städteregionale Versorgungsdichte im Tagespflegebereich für die primäre und potenzielle Nutzer/-innengruppe bis zum Stichtag 2013 deutlich:

Tabelle 7: Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009–2013

	Jahr 2009	Jahr 2011	Jahr 2013
<i>Plätze je 100 Pflegegeldempfänger/-innen</i> (primäre Nutzer/-innengruppe)	1,2	1,5	1,9
<i>Plätze je 1.000 Einwohner/-innen <math>\geq</math> 65 Jahre</i> (potenzielle Nutzer/-innengruppe)	1,0	2,0	2,1

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009, 2011, 2013; eigene Berechnungen

Aufgrund der gestiegenen Platzzahlen bis zum Jahr 2015 ist von einer aktuell nochmals verbesserten Versorgungsdichte auszugehen.

### 3.3 Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten

In der vollstationären Versorgungslandschaft war zwischen den Jahren 2011 und 2013 das Platzangebot mit –38 Plätzen rückläufig, erhöhte sich aber bis Mitte 2015 wieder von 5.494 Plätzen auf insgesamt 5.710 Plätze in 71 Einrichtungen, darunter 2 Hospize mit insgesamt 27 Plätzen sowie eine Einrichtung der Intensiven Langzeitpflege (ILP) mit 26 Plätzen.

Gemäß den Angaben zur Pflegestatistik lag die Einzelzimmerquote Ende 2013 bei einem Anteil von 69,8 % und damit noch rund 10 % unter der bis zum Ablauf der Übergangsfrist Ende 2018 gemäß dem Landespflegegesetz zu erreichenden Quote von 80 %.

Anpassungen und Neubauten bis Mitte 2015 sowie aktuell im Bau befindliche Einrichtungen bzw. anvisierte Platzzahlerweiterungen führen auf kommunaler Ebene zu folgenden Veränderungen hinsichtlich der Einrichtungs- und Platzzahlen:

Tabelle 8: Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen nach WTG in 2013/2015 sowie aktuell anstehende Veränderungen

	Stand Ende 2013		Stand Mitte 2015		<i>aktuell im Bau befindliche Einrichtungen sowie Platzzahlerweiterungen</i>		voraussichtlicher Stand bis 2. Quartal 2016	
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze
Aachen	30	2.427	31	2.441			31	2.441
Alsdorf	5	365	6	453			6	453
Baesweiler	1	100	2	190			2	190
Eschweiler	6	759	6	744	1	73	7	817
Herzogenrath	7	573	7	573			7	573
Monschau	3	154	3	154			3	154
Roetgen	2	102	2	102			2	102
Simmerath	2	134	2	134		38	2	172
Stolberg	7	464	7	464	2	153	9	617
Würselen	5	455	5	455			5	455
StädteRegion Aachen	68	5.494	71	5.710			74	5.974

Quelle: Tätigkeitsbericht nach dem Wohn- und Teilhabegesetz 2013/2014, Anlage zur Sitzungsvorlage SOZ 2015/0081 sowie Daten des A.50

Dabei ging die Verteilung der vollstationären Platzkapazitäten mit der Verteilung der älteren Bevölkerungsanteile in der StädteRegion Aachen weitestgehend konform. Signifikante Abweichungen zeigten sich lediglich für die Kommune Eschweiler, wo der Anteil der Plätze fast 3%-Punkte über dem Vergleichswert der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe lag.

Tabelle 9: Verteilung (Anteile) des vollstationären Platzangebotes<sup>3</sup> auf die städteregionsangehörigen Kommunen 2015

	Verteilung der vollstationären Plätze in %	Vergleichswert Einwohner/-innen $\geq 80$ Jahre in %	Differenz
	%	%	%
Aachen	42,4	42,2	0,2
Alsdorf	8	8,9	-0,9
Baesweiler	3,3	4,6	-1,3
Eschweiler	13,1	10,4	2,7
Herzogenrath	10,1	9	1,1
Monschau	2,7	2,6	0,1
Roetgen	1,8	1,4	0,4
Simmerath	2,4	3,1	-0,7
Stolberg	8,2	10,2	-2
Würselen	8	7,6	0,4

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 IT.NRW sowie des Tätigkeitsberichts nach dem Wohn- und Teilhabegesetz 2013/2014, Anlage zur Sitzungsvorlage SOZ 2015/008 und Daten A50.

Ungeachtet der Veränderungen in der Pflegelandschaft und Bevölkerungszusammensetzung blieb mit 192 vollstationären Plätzen je 1.000 Einwohnern/ Einwohnerinnen im Alter von 80 Jahren und älter der Wert für die städteregionale Versorgungsdichte stabil und lag auch zum Jahresende 2013 bereits deutlich über dem landesweiten Referenzwert von 180 Plätzen.

Interkommunal variierten die Werte zur Versorgungsdichte allerdings erheblich. Eine überdurchschnittliche Versorgungsdichte bestand in den Kommunen Eschweiler, Herzogenrath und Roetgen, während die Kommunen Alsdorf und insbesondere Baesweiler die geringste Versorgungsdichte städteregionsweit aufwiesen.

<sup>3</sup> ohne Berücksichtigung von Hospiz- und ILP-Plätzen

Tabelle 10: Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen

	Versorgungsdichte vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/-innen $\geq$ 80 Jahre <sup>4</sup> auf der Basis der Platzzahlen		
	Ende 2013	Ende 2015	Ende 2016
Aachen	197	188	182
Alsdorf	143	163	157
Baesweiler	76	135	131
Eschweiler	255	243	259
Herzogenrath	222	209	200
Monschau	208	194	188
Roetgen	246	229	225
Simmerath	151	140	172
Stolberg	159	144	183
Würselen	209	192	181
StädteRegion Aachen	192	186	187

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 IT.NRW

Entsprechend der in Tabelle 8 ausgewiesenen Erhöhungen der Platzzahlen sind zum Teil deutliche Verbesserungen bei der Kennziffer der Versorgungsdichte erkennbar. Dies trifft in besonderem Maße auf die Kommune Baesweiler (+55) sowie mit Abstrichen auch auf die Kommunen Stolberg (+24), Simmerath (+21) und Alsdorf (+14) zu. Kompensiert werden die Platzerweiterungen zum Teil jedoch durch eine entsprechende Dynamik in der Alterung der Bevölkerung. Entsprechend liegen die Versorgungsdichten dieser Kommunen (mit Ausnahme von Stolberg) im städteregionalen Vergleich weiterhin im unteren Bereich.

<sup>4</sup> ohne Berücksichtigung von Hospiz- und ILP-Plätzen, Zahlen für 2015 / 2016 Annäherungswerte, da basierend auf Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung

### 3.4 Eckdaten zu komplementären Modulen der Versorgungslandschaft

In Ergänzung zu den vorgenannten Angeboten und Einrichtungen einer pflegerischen Versorgungsstruktur im engeren Sinne sind vorpflegerische, pflegenahе bzw. komplementäre Elemente wesentliche Bestandteile der Pflegelandschaft, die bisher nicht in systematisch vergleichenden Statistiken zur Pflegeinfrastruktur erfasst werden. Hierzu zählen u. a. folgende Bausteine:



Einen Überblick über die regionsweit bestehenden Angebote und Hilfestellungen in den unterschiedlichen Segmenten leisten der von der StädteRegion Aachen in unterschiedlichen zeitlichen Abständen herausgegebene Seniorenwegweiser sowie das unterschiedliche Aspekte der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Älterer aufgreifende städteregionale Pflegeportal. Als Pendant hierzu sind auf kommunaler Ebene entsprechende Übersichten und Informationen über bestehenden Angebote und Anlaufstellen in die Internetpräsenz der jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde eingepflegt und/oder als Broschüren erhältlich.

Über die nachfolgende standortbezogene Aufstellung hinaus liegen keine vergleichbaren weiteren statistischen Daten zum Wirkungsbereich bzw. Einzugsgebiet der sehr unterschiedlichen Angebote und ihrer Nutzungsstruktur vor. Verwiesen werden kann daher in diesem Kontext nur auf vereinzelt verfügbare Tätigkeitsberichte<sup>5</sup> von Anlaufstellen und Netzwerken, die Auskunft über die jährlichen Aktivitäten sowie die Zahl und Zusammensetzung von Informations- und Beratungsanfragen nach unterschiedlichen Kriterien geben.

<sup>5</sup> Beispielhaft genannt seien hier die Jahresberichte der Pflege- und Wohnberatung der StädteRegion Aachen, des Demenz-Servicezentrums Region Aachen/Eifel sowie des Vereins DemenzNetz StädteRegion Aachen e.V., die Ombudsmann-Tätigkeitsberichte sowie die auf lokaler Ebene angesiedelten Erfahrungsberichte der Seniorenbeauftragten.



Ungeachtet dieses statistischen Mankos sind die o. a. Bausteine jedoch zentrale Aspekte des auf Landesebene formulierten Masterplans „Altengerechte Quartiere“, die vor allem in den dortigen Handlungsfeldern ‚Sich versorgen‘ und ‚Wohnen‘ zum Tragen kommen und explizit auch die pflegerische Versorgungsstruktur im engeren Sinne einbeziehen:

„Zu den Angeboten gehören (...) bei Pflege- und Unterstützungsbedarf vor allem auch Beratungsangebote, Angebote der sozialen Betreuung, haushaltsnahe und pflegeunterstützende Dienstleistungen und ambulante Pflegedienste. Zur Versorgungssicherheit bei Pflege- und Betreuungsbedarf gehört zudem ein differenziertes Angebot an Wohn- und Pflegeangeboten, das die von den meisten Menschen gewünschten Alternativen zu klassischen Pflegeheimen in ausreichender Anzahl umfasst und eine echte Wahlmöglichkeit für diejenigen sichert, die ihre Wohnung doch verlassen möchten. Als bereits vorhandener Teil der Pflegeinfrastruktur leisten auch stationäre Einrichtungen einen Beitrag zur Versorgungssicherheit. Im Rahmen der altengerechten Quartiersentwicklung gilt es, die stationären Einrichtungen als weiteren Baustein für eine umfassende ambulante Versorgung zu nutzen. Stationäre Einrichtungen können helfen, soziale Kommunikation und Kooperationen mitzugestalten. Sie können Dienstleistungen für die Quartiersversorgung (Mittagstisch, Öffnung der Gemeinschaftsräume etc.) erbringen. Optimal wäre darüber hinaus die Unterstützung von Konzepten zur sukzessiven Umgestaltung und Weiterentwicklung bestehender Großeinrichtungen in überschaubare Wohnformen wie stationäre Hausgemeinschaften oder Wohnanlagen mit integriertem Pflegewohnen, sog. Pflegeinseln.“<sup>6</sup>

Parallel zu dieser strukturellen Bedeutung erklärt sich der Stellenwert des Wohnens für die ältere Generation auch anhand des mit zunehmendem Alter abnehmenden allgemeinen Aktionsradius und der Fokussierung auf die Wohnung als wichtigem – und im Kontext von wachsender Hilfe- und/oder Pflegebedürftigkeit unter Umständen alleinigem – Lebensort<sup>7</sup>.

Lokale Verwurzelung sowie die Prämisse, bis ins hohe Alter ein autonomes Leben zu führen und auch bei gesundheitlichen Einschränkungen den eigenen Haushalt aufrechtzuerhalten, gehen bislang teilweise mit Hinnahme baulicher Mängel bzw. einer mangelnden altersgerechten Wohnungsausstattung einher<sup>8</sup>, die zugleich von einer mehrheitlich noch relativ gering ausgeprägten Bereitschaft zur Planung der Wohnsi-

---

<sup>6</sup> Zitiert aus: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (Hrsg.) 2013: Masterplan altengerechte Quartiere.NRW, S. 24–25.

<sup>7</sup> Generali Zukunftsfond (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Band 1348, S. 119.

<sup>8</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2010): Kahler, Barbara: „Wohnen im Alter“, in: Nachrichten-Dienst (NDV) September 2010, S. 390.

tuation im Alter begleitet wird<sup>9</sup>. Zugleich konstatieren die Ergebnisse der Generali Altersstudie 2013 ein allgemein gestiegenes Bewusstsein für die Relevanz der altersgerechten Ausgestaltung der Wohnung im Kontext nachlassender Gesundheit sowie eine auch diesbezüglich gestiegene Investitionsbereitschaft bei Älteren<sup>10</sup> (siehe Tabelle 12):

- Insbesondere bauliche Anpassungen im Sinne eines barrierefreien Badezimmers sowie Möglichkeiten zur Vermeidung von Treppen wurden von der Mehrheit der im Alter zwischen 65 und 85 Jahren Befragten – ungeachtet ihres gesundheitlichen Zustandes – als besonders wichtig erachtet und mit einer entsprechend hohen Bereitschaft der Kostenübernahme untermauert. Der Anpassung des Küchenbereiches wurde dagegen von Personen, die ihren Gesundheitszustand als „nicht besonders/schlecht“ einstufen, eine höhere Wichtigkeit (43 %) zugesprochen.
- Im Bereich der technischen Assistenz erfuhren insbesondere Hausnotrufsysteme bzw. Alarmknöpfe zur Aktivierung von externer Hilfe eine positive Resonanz. Weitere, dem Bereich der Telemedizin zuzuordnende Maßnahmen wurden in besonderem Maße von Personen mit schlechtem Gesundheitszustand als Erleichterung eingestuft.

---

<sup>9</sup> Generali Zukunftsfond (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Band 1348, S. 123.

<sup>10</sup> Aussagen basieren auf den Daten: Generali Zukunftsfond (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Band 1348, S. 307f.

Tabelle 12: Maßnahmen zur altersgerechten Gestaltung der eigenen Wohnsituation, Deutschland

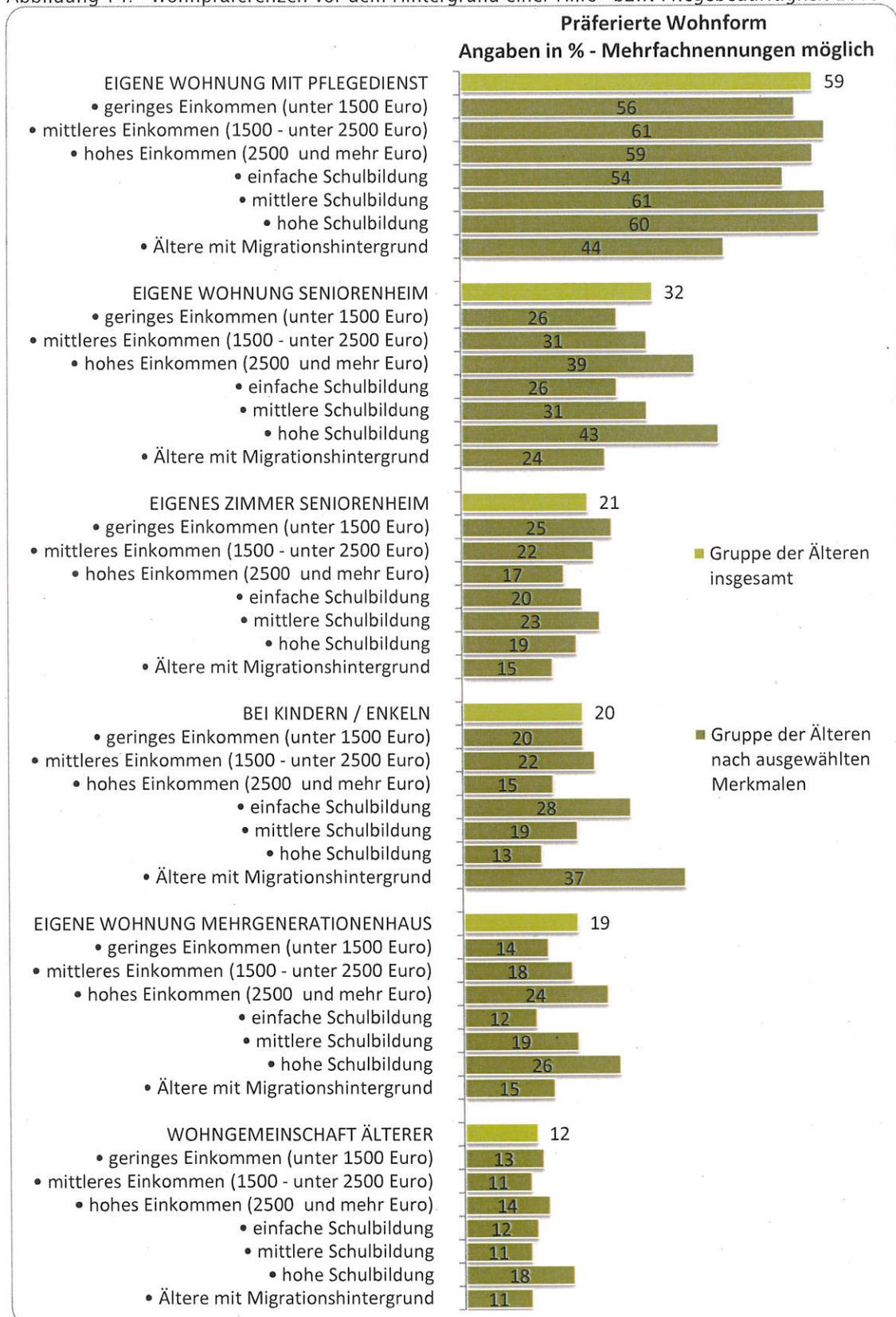
	Als Erleichterung jetzt oder später besonders wichtig		Bereitschaft zur teilweisen Kostenüber- nahme
	Allgemein	Von Personen, die ihren Gesundheitszu- stand als nicht beson- ders/schlecht be- schreiben	
<b>Maßnahmen:</b>	(Angaben in %)		
Barrierefreies Badezimmer (ebenerdiger Duschzugang, Haltegriffe etc.)	65	64	58
Möglichkeit, Treppen zu vermeiden (Aufzug, Treppenlift etc.)	59	59	42
Hausnotrufsystem/Alarmknopf (ständiger Hilferuf)	53	54	48
Altersgerechte Küche (Anpassung der Höhe von Haushaltsgeräten etc.)	34	43	25
Elektr. Übermittlung medizinischer Daten (z. B. Herzschlag/Blutdruck an Hausarzt)	23	27	17
Automatische Erinnerung der Medikamenteneinnahme	20	26	16

Quelle: Ausgewählte Items entnommen aus: Generali Zukunftsfond (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Band 1348, S. 307ff.; eigene Darstellung

Über diese die Wohnsituation im Alter erleichternden Maßnahmen hinaus stand auch bei eventuell eintretendem eigenem Hilfe- bzw. Pflegebedarf der Verbleib in der eigenen Wohnung an erster Stelle der Wohnvorstellungen. Unter Einbezug eines Pflegedienstes präferierten 59 % der Älteren diese Option. Deutlich dahinter folgten das Seniorenwohnheim mit eigener Wohnung oder eigenem Zimmer sowie alternative Formen gemeinschaftlichen Wohnens. Das Zusammenziehen mit Verwandten (Kinder, Enkel) entsprach dagegen der Wohnvorstellung nur jedes 5. älteren Menschen. Unterschiede in diesen Wohnpräferenzen ergaben sich auf der Basis soziostruktureller Merkmale. So stellte für die Gruppe der Älteren mit Migrationshintergrund oder einfacher Schulbildung die Familie eine wichtige Option dar, während die eigene Wohnung im Seniorenheim sowie innovative Wohnmodelle (Mehrgenerationenhaus, Wohngemeinschaft) überdurchschnittlich häufig von der Gruppe der Älteren mit höherer Bildung und gutem Haushaltseinkommen präferiert wurden (Siehe Abbildung 14.)

Für weitere Ausführungen zur Thematik „Wohnen im Alter“ wird an dieser Stelle auf den vierten Teilbericht „Generation 60plus“ des 2014 aktualisierten städteregionalen Kompendiums zum demografischen Wandel verwiesen, dem die vorgenannten Erläuterungen entnommen sind.

Abbildung 14: Wohnpräferenzen vor dem Hintergrund einer Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit 2013



Quelle: siehe Angaben bei Tabelle 12; eigene Darstellung

## 4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen

### 4.1 Demografischer Faktor

Bedarf und Angebot an pflegerischen Leistungen sind in hohem Maße mit der demografischen Entwicklung verknüpft. Die durch sinkende Geburtenraten und steigende Lebenserwartung zu beobachtende deutliche Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung lässt daher – auch bei gleichzeitig rückläufiger, stagnierender oder leicht wachsender Gesamtbevölkerungszahl – einen deutlichen Nachfrageanstieg nach medizinisch-pflegerischen Leistungen sowie im Bereich der Betreuung und Versorgung Älterer erwarten.

Aktuelle Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung – wie zuletzt von der IT.NRW im April 2015 auf der Basis der Zensuszahlen veröffentlicht – weisen entgegen dem generellen demografischen Trend auf einen Bevölkerungszuwachs hin, beziffern aber die für die Pflegeplanung relevanten Entwicklungen in den höheren Altersgruppen für die StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2020 bzw. 2030 gegenüber dem Bevölkerungsstand vom 31.12.2013 wie folgt:

Tabelle 13: Eckdaten der 3-fachen Alterung in der StädteRegion Aachen bis Ende 2020/2030

Komponenten:	prozentuale und absolute Entwicklung ab Ende 2013 ...	
	bis 2020	bis 2030
• Bevölkerungsentwicklung	+1,9 % auf 555.374	+ 2,1 % auf 556.423
• Anstieg der älteren Bevölkerung (65 Jahre und älter)	+ 8,1 % auf 115.879	+ 29 % auf 138.307
• zunehmende Hochaltrigkeit der Bevölkerung (80 Jahre und älter)	+30,1 % auf 37.295	+37,6 % auf 39.461

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 und Bevölkerungsvorausberechnung Kreise, kreisfreie Städte (Stand 31.07.2015)

Auf kommunaler Ebene weist die seit August 2015 vorliegende Gemeindemodellrechnung folgende Entwicklungen für den Zeitraum bis Ende 2020 aus:

Tabelle 14: Eckdaten der 3-fachen Alterung in den städteregionsangehörigen Kommunen bis Ende 2020

	Komponenten prozentuale und absolute Entwicklung ab Ende 2013 bis 2020					
	Bevölkerungs- entwicklung		Anstieg der älteren Bevölkerung (65 Jahre und älter)		zunehmende Hochalt- rigkeit der Bevölkerung (80 Jahre und älter)	
	um %	auf:	um %	auf:	um %	auf:
Aachen	3,7	250.565	4,6	46.212	27,0	15.373
Alsdorf	-1,5	45.639	10,7	10.315	31,6	3.360
Baesweiler	-0,2	26.431	12,6	5.568	27,2	1.677
Eschweiler	0,0	55.041	8,7	12.217	17,4	3.502
Herzogenrath	0,9	46.978	10,4	10.995	29,0	3.334
Monschau	-4,7	11.314	12,9	3.076	37,2	1.017
Roetgen	2,5	8.447	12,6	1.934	28,5	532
Simmerath	-2,4	14.656	14,1	3.684	40,1	1.247
Stolberg	1,3	56.937	9,5	12.826	38,4	4.030
Würselen	4,5	39.364	10,9	9.050	47,4	3.214

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2013 und Bevölkerungsvorausberechnung Kreise, kreisfreie Städte (Stand 31.07.2015) sowie Gemeindemodellrechnung - Basisvariante (Stand 17.08.2015)

## 4.2 Weitere Einflussgrößen

Neben dem demografischen Faktor wirken sich weitere Gegebenheiten auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie insbesondere auf eine zukünftige Inanspruchnahme von Versorgungsformen aus. Hierzu zählen folgende Annahmen und Merkmale<sup>11</sup>:

- *Zunahme altersbedingter Krankheiten bzw. steigende Prävalenzraten im Alter.*  
Gleichwohl der überwiegende Teil älterer Menschen über ein hohes Maß an Autonomie hinsichtlich der Lebensführung und Alltagsbewältigung verfügt, steigt die Pflegewahrscheinlichkeit mit steigendem Lebensalter an. Dies belegen nicht zuletzt die aktuell schon hohen Quoten Pflegebedürftiger in der Gruppe der Personen im Alter von 80 Jahren und älter sowie auch das mit zunehmendem Alter steigende Risiko einer demenziellen Erkrankung.
- *Verschiebung bei den Graden der Pflegebedürftigkeit hin zu Schwerpflegebedürftigen.*  
Gleichwohl Pflegebedürftige mehrheitlich der Pflegestufe 1 zugeordnet sind, steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit der ausgeprägteren Pflegebedürftigkeit. Die auch in der Gruppe der Pflegebedürftigen zunehmende Zahl Hochaltriger begünstigt daher eine Verschiebung der Grade der Pflegebedürftigkeit hin zu Schwerpflegebedürftigen der Pflegestufe 2. Aufgrund der wachsenden Bedeutung stationärer Versorgung bei steigender Pflegebedürftigkeit impliziert dies u. U. für den vollstationären Bereich eine Zunahme des Versorgungsbedarfes bei konstanten Versorgungszahlen.
- *Steigende Nachfrage im Bereich professioneller pflegerischer Dienstleistungen.*  
Veränderte Familienformen, steigende Frauenerwerbsquoten, zunehmende berufliche Mobilität sowie eine wachsende Zahl von Einpersonenhaushalten gehen mit einem Rückgang des verfügbaren informellen Pflegepotenzials einher. Partner bzw. Familie als mögliche Pflegenden entfallen gänzlich und/oder können diese – wie auch andere, eventuell bestehende informelle Netzwerke (z. B. Freunde) – nicht vollumfänglich leisten. Entsprechend steigt die Nachfrage nach professionellen (Unterstützungs-/Entlastungs-)Angeboten.

Substanziellen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und das Inanspruchnahmeverhalten haben aber insbesondere

- (zukünftige) medizinische Fortschritte bei den Pflegebedürftigkeit begründenden Krankheitsbildern,
- die neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und damit verbundene Leistungsspektren,

---

<sup>11</sup> Ausführlichere Erläuterungen zu den einzelnen Faktoren und deren möglichen quantitativen Auswirkungen siehe: Kommunale Pflegeplanung des Kreises Aachen, 2005, S. 70ff. und S. 84ff.

- Kosten der Pflege und die damit verbundene rechtliche und finanzielle Ausgestaltung der Pflegeversicherung
- sowie die Ausgestaltung der Angebotsstrukturen vor Ort.

Rechtliche Vorgaben sowie politische Gestaltungsvorstellungen wirken damit maßgeblich auf die Veränderungen der Pflegelandschaft ein.

Exemplarisch seien an dieser Stelle folgende – zum Teil in 2015 bereits realisierte – Gesetzesvorhaben genannt:

- *Erstes Pflegestärkungsgesetz*  
Markantes Beispiel in jüngster Zeit ist hierfür die durch das am 01.01.2015 in Kraft getretene erste Pflegestärkungsgesetz hervorgerufene Entwicklung im Segment der Tagespflege. Verbesserte finanzielle Rahmenbedingungen bei der Inanspruchnahme der Versorgungsform führten zu einer deutlichen Ausweitung der Angebote. Dies wird sich auch in der Ende 2015 anstehenden Erhebung zur Pflegestatistik erstmals niederschlagen und mit gestiegenen Inanspruchnahme-Quoten und Versorgungsdichten einhergehen.
- *Zweites Pflegestärkungsgesetz*  
Vorbehaltlich noch ausstehender parlamentarischer Beratungen und Beschlüsse wird zum 01.01.2016 das zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft treten. Mittelfristig, so Berechnungen des zuständigen Bundesministeriums, werden deutschlandweit bis zu 500.000 Personen mehr als bisher einen Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Pflegeversicherung haben<sup>12</sup>.  
Zugleich werden die bisher bestehenden drei Pflegestufen zum 01.01.2017 durch ein System von fünf Pflegegraden abgelöst, das insbesondere dem Pflege- und Hilfebedarf demenziell erkrankter Personen gerechter werden soll als das bisher auf im wesentlichen körperlichen Einschränkungen basierende Stufensystem. In der Folge könnte sich das Leistungsspektrum professioneller Anbieter stärker als bisher ausdifferenzieren bzw. der komplementäre Bereich in seiner Bedeutung wachsen.  
Änderungen in der Inanspruchnahme sind auch durch die geplanten Regelungen zum Eigenanteil bei stationärer Unterbringung anzunehmen. Fachleute gehen davon aus, dass ein Festbetrag – unabhängig vom Pflegegrad – eine notwendige – und unter Umständen aus finanziellen Zwängen bisher vermiedene – Höherstufung des/der Pflegebedürftigen künftig begünstigt, dagegen eine stärkere Eigenbelastung bei geringerem Pflegeaufwand (Pflegegrade 1 und 2) ggfs. Einfluss auf die Wahl der Versorgungsform nimmt.

---

<sup>12</sup> Quelle: <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-3/pflegestaerkungsgesetz-ii.html> (Abruf 03.09.2015).

### 4.3 Grundlagen und Grenzen der Modellrechnung

Das im Folgenden den weiteren Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen zugrunde gelegte Status-quo-Modell folgt den auf Landes- und Bundesebene angewandten Berechnungsverfahren. Grundsätzlich wird bei diesem Prognosemodell der Bestand an Pflegebedürftigen in die Zukunft fortgeschrieben, wobei alters- und geschlechtsspezifische Quoten in Relation zu den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung gesetzt werden. Grundlage für die Ermittlung der Quoten sind Daten, die in der Pflegestatistik für Kreise und kreisfreie Städte erhoben werden. Die Ergebnisse der Berechnung stehen daher unter dem Vorbehalt der unveränderten (Rahmen-)Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters-, geschlechts-, und pflegestufenspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens. Insbesondere im Bereich der Langzeitaussagen müssen daher die auf dieser Basis berechneten Werte als eingeschränkt aussagekräftig betrachtet werden, da die o. a. rechtlichen, medizinischen sowie gesellschaftlichen Veränderungen keine Berücksichtigung finden. Im Wesentlichen wird sich daher bei der Berechnung auf Zeiträume bis zum Jahr 2020 konzentriert, die Angaben zum Jahr 2030 sind lediglich ergänzende Orientierungswerte.

In Ergänzung zu den nachstehenden eigenen Berechnungen auf der Basis aktuellen Datenmaterials wird die Prognoserechnung der IT.NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in diesem Bericht abgebildet, deren Mehrwert trotz älterer Datenbasis aus dem Jahr 2011 vor allem in den ausgeführten unterschiedlichen Szenarien und Annahmen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit liegt. In der Zusammenschau ergeben die auf unterschiedlichen Berechnungsmodi fußenden Zahlenwerte so ein transparentes und zugleich verdichtetes Bild, welche Größenordnung sowie Korridore bei der Entwicklung der Pflegefälle einerseits aufgrund der demografischen Alterung sowie andererseits unter Einbezug weiterer Veränderungen antizipierbar sind.

#### 4.4 Modellrechnungen für die Jahre 2016–2020 sowie 2030

Rechnerisch unterlegt sind den nachfolgenden Berechnungen jeweils Pflegequotienten, die sich neben der Differenzierung nach Geschlecht auf unterschiedliche Grade der Altersgruppendifferenzierung beziehen. Ferner wurde unter der Annahme möglicher signifikanter Unterschiede in der Bevölkerungszusammensetzung und der Inanspruchnahme pflegerischer Angebote auch eine Differenzierung im Bereich der Pflegequotienten nach Stadt Aachen und ehemaligem Kreisgebiet vorgenommen.

Die so ermittelten Pflegequotienten wurden unter der Annahme eines im Zeitverlauf bis zum Jahr 2020 konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens auf die seit März 2015 vorliegende Hochrechnung der Bevölkerungsentwicklung der IT.NRW zunächst für die StädteRegion Aachen gesamt wie auch differenziert nach Stadt und ehemaligem Kreisgebiet Aachen bezogen.

Tabelle 15: Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten

Differenzierung			
Name	nach Geschlecht	nach Altersgruppen Gruppierung wie folgt:	nach Stadt und ehemaligem Kreisgebiet Aachen
V 1a	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 15 Jahre</li> <li>• 5er-Altersgruppen 15 bis unter 80 Jahre</li> <li>• 80 Jahre und älter</li> </ul>	-
V 1b	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 15 Jahre</li> <li>• 5er-Altersgruppen 15 bis unter 90 Jahre</li> <li>• 90 Jahre und älter</li> </ul>	-
V 2a	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 15 Jahre</li> <li>• 15 bis unter 60 Jahre</li> <li>• 5er- Altersgruppen 60 bis unter 80 Jahre</li> <li>• 80 Jahre und älter</li> </ul>	x
V 2b	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 15 Jahre</li> <li>• 15 bis unter 60 Jahre</li> <li>• 5er- Altersgruppen 60 bis unter 90 Jahre</li> <li>• 90 Jahre und älter</li> </ul>	x

##### 4.4.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung

Gemäß der so erfolgten demografisch gestützten Berechnung wird sich voraussichtlich bis zum Jahresende 2020 die Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen um ca. 12,1–13,6 % erhöhen. Je nach Differenzierungsvariante lässt sich ein absoluter Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwi-

schen 2.600 und 2.900 Personen beziffern. Für das Jahresende 2030 weist die Berechnung einen Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwischen 4.800 (22,5 %) und 5.900 (27,8 %) gegenüber dem Basisjahr 2013 aus (siehe Tabelle 16).

Größere Unterschiede auf der Basis der Differenzierung nach Stadt und ehemaligem Kreisgebiet ergeben sich versorgungsformübergreifend nicht, geprägt ist das Ergebnis vor allem durch den jeweiligen Differenzierungsgrad bei den Altersgruppen. Dabei fällt die Zahl der voraussichtlich pflegebedürftigen Personen unter Zugrundelegung der sehr differenzierten Altersgruppen bis zum Jahr 2020 niedriger aus. Die Berechnungen der Varianten 1b und 2b bilden im zeitlichen Verlauf insofern die untere Grenze der Entwicklung, während die eher pauschalisierten Quotienten für die Gruppe der Älteren ab 80 Jahren und älter in den Varianten 1a und 1b die obere Grenze der Entwicklung abbilden.

Im zeitlichen Verlauf bis zum Jahr 2030 verändert sich diese Relation. Eine zunehmende Hochaltrigkeit der Bevölkerung aufgrund der demografischen Entwicklung führt hier automatisch aufgrund der aktuell hohen Pflegequotienten bei hochaltrigen Menschen zu entsprechend deutlich höheren Zahlen. Die im Zeitverlauf zunehmenden Abweichungen der Berechnungsvarianten verdeutlichen die nur bedingt bestehende Aussagekraft für das Jahr 2030 und belegen zugleich die unmittelbaren Effekte sinkender bzw. steigender Pflegequoten auf den Berechnungsmodus. Generell müssen daher die für das Jahr 2030 ausgewiesenen Zahlen als Orientierungsgrößen eingestuft werden, da ihre Aussage durch weitere, nicht berücksichtigte Faktoren (u. a. potenzielle medizinische Veränderungen mit Auswirkungen auf Pflegebedürftigkeit) stark eingeschränkt ist.

Tabelle 16: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030

Jahr	Prognosen						Anstieg gegenüber 2013			
	gemäß Differenzierungsvarianten						abs. Ø	% Ø	abs. von/bis gerundet	% von/bis
	V 1a	V 1b	V 2a	V 2b	Ø	Ø				
<i>Basisjahr 2013 (Ist-Wert): 21.318</i>										
2016	22.478	22.373	22.478	22.378	22.427	1.109	5,2	1.100 – 1.200	4,9 – 5,4	
2017	22.878	22.664	22.879	22.670	22.773	1.455	6,8	1.300 – 1.600	6,3 – 7,3	
2018	23.318	23.017	23.138	23.026	23.125	1.807	8,5	1.700 – 2.000	8,0 – 9,4	
2019	23.791	23.474	23.799	23.488	23.638	2.320	10,9	2.200 – 2.500	10,1 – 11,6	
2020	24.220	23.889	24.234	23.911	24.064	2.746	12,9	2.600 – 2.900	12,1 – 13,6	
.....										
2030	26.115	27.072	26.267	27.246	26.675	5.357	25,1	4.800 – 5.900	22,5 – 27,8	

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014–2040

Ungeachtet dessen resultiert eine besondere Herausforderung für die Ausgestaltung der Infrastruktur und der pflegerischen Versorgungsangebote aus der parallel zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ebenfalls steigenden Zahl demenzieller Erkrankungen.

Aus einer rechnerischen Übertragung der Prävalenzraten der Deutschen Alzheimergesellschaft auf die künftige Bevölkerungsstruktur der StädteRegion Aachen ergeben sich folgende Schätzungen für die Zahl der Demenzerkrankungen in den kommenden Jahren:

Tabelle 17: Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter Ende bis zum Jahr 2030 – Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	...	2030
<b>Demenz</b>	10.300	10.400	10.600	10.900	11.100		13.000
darunter anteilig Frauen:	66 %	66 %	66 %	65 %	65 %		64 %

Quelle: <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit.html>; eigene Berechnungen auf der Basis mittlerer Prävalenzraten

Bedingt durch eine höhere Lebenserwartung und die zunehmende Zahl älterer Menschen wird bei gleichbleibendem altersspezifischem Erkrankungsrisiko – ohne Durchbruch in Therapie oder Prävention – die Zahl der Erkrankten in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2030 gegenüber dem Jahr 2013 um ca. 34 % auf rd. 13.000 Personen ansteigen, darunter zu rund 2/3 Drittel ältere Frauen.

Legt man die sich erstmalig durch die Erfassung der Gruppe der Pflegebedürftigen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in der Pflegestatistik 2013 ergebende Quote von 33,8 % zugrunde, wird perspektivisch jener Personenkreis, der im Sinne des § 45a SGB XI zum überwiegenden Teil aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen in seiner Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt ist, rechnerisch bis zum Jahr 2030 gegenüber dem Jahr 2013 um ca. 25 % auf rd. 8.900 Personen bzw. unter Einbezug des Personenkreises ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) auf rund 9.900 Personen ansteigen.

Tabelle 18: Zahl Personen (gerundet) mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz bis zum Jahr 2030 in der StädteRegion Aachen

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	...	2030
Gesamtpersonenkreis unter Einbezug der Personen ohne Pflegestufe	8.300	8.400	8.600	8.700	8.900		9.900
Pflegebedürftige (Stufe 1–3) mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	7.500	7.600	7.800	7.900	8.100		8.900

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2013; eigene Berechnungen

Generell wird angesichts der Größenordnung jedoch deutlich, dass der Versorgungsbedarf im Bereich der Demenzerkrankungen nicht ausschließlich im Rahmen professioneller Regelsysteme im Bereich der Pflege gedeckt werden kann. Zugleich zeichnet sich mit Blick auf die mittleren bis schweren Demenzerkrankungen ein nicht über informelle Hilfesysteme (Familie/Nachbarschaft) ausschließlich zu kompensierender Versorgungsbedarf ab.

*Anmerkung:*

*Die hier rechnerisch ermittelten Größenordnungen verstehen sich aufgrund der Anfälligkeit der zugrunde gelegten Berechnungsquoten bei Veränderungen in den Basisgrößen als Orientierungswerte.*

#### 4.4.2 Inanspruchnahme innerhalb der Versorgungsformen

Unter dem Vorbehalt einer im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme gestaltet sich die Entwicklung innerhalb der Versorgungsformen wie folgt:

Analog der Gesamtentwicklung wird sich bis zum Jahresende 2020 auch die Zahl der Pflegebedürftigen in häuslichen Versorgungsstrukturen in der StädteRegion Aachen um ca. 12–13,6 % auf bis zu rund 18.000 Personen erhöhen. Je nach Differenzierungsgrad lässt sich der absolute Zuwachs bei dieser Versorgungsform auf rund 1.800 bis 2.000 Personen beziffern. Für das Jahresende 2030 weist die langfristige Berechnung einen Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwischen 3.500 (21,4 %) und 4.100 (25,3 %) gegenüber dem Basisjahr 2013 aus (siehe Tabelle 19).

Im Segment der häuslichen Versorgung fällt dabei der voraussichtliche Anstieg der ambulanten Pflege bis zum Jahr 2020 mit einem Zuwachs zwischen 13,7 % und 15,7 % höher aus als der berechnete Anstieg im Bereich der Pflegegeldempfänger/-innen von 10,5 % bis 11,4 %. Hintergrund dieser Entwicklung ist die zunehmende

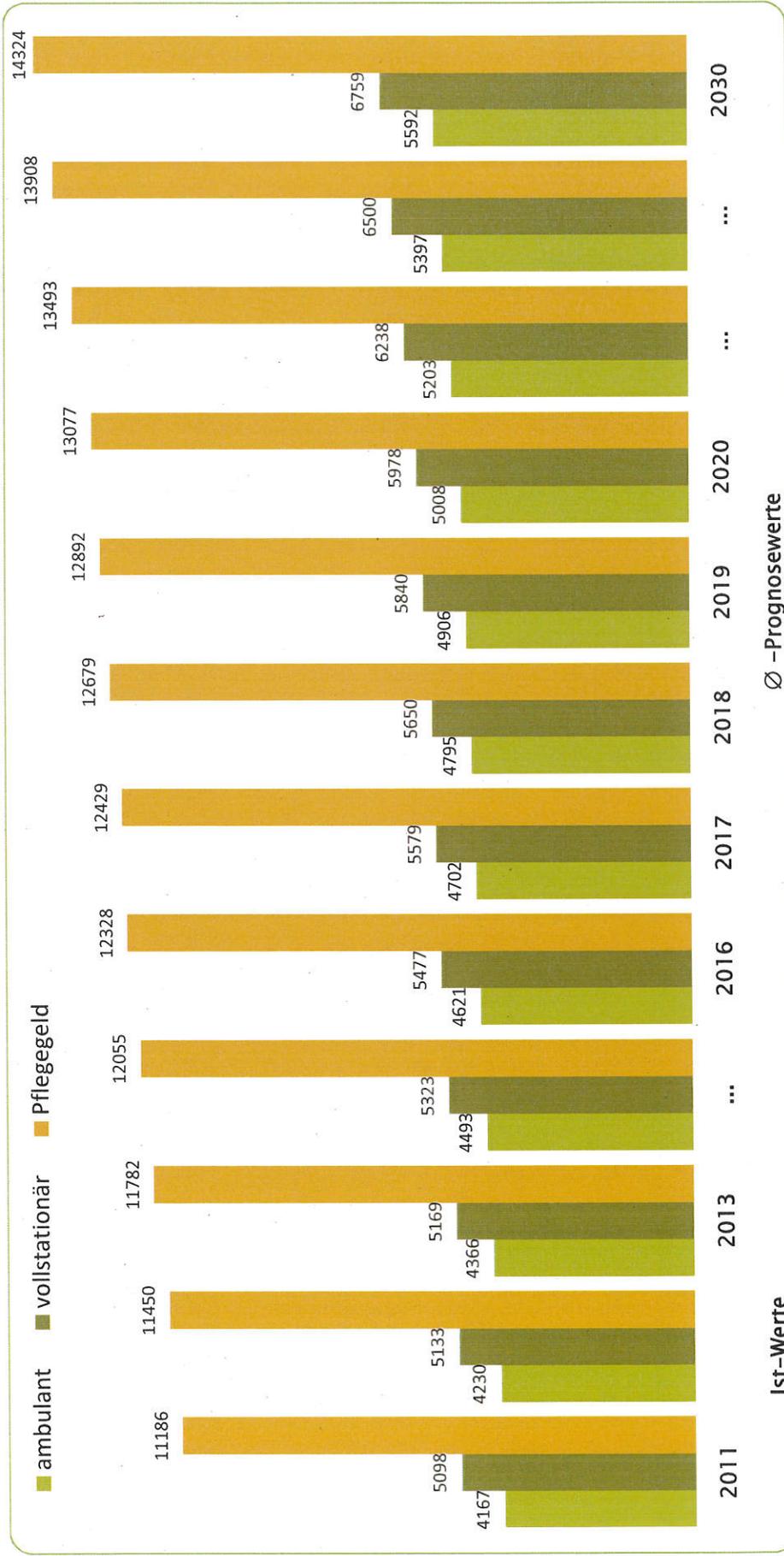
Inanspruchnahme von Angeboten professioneller Dienstleister seitens der im demografischen Wandel wachsenden Gruppe hochaltriger Pflegebedürftiger. Entsprechend weisen die Langzeitberechnungen für den ambulanten Bereich bis zum Jahr 2030 einen Anstieg von bis zu 31 % auf, in der Leistungsart Pflegegeld beläuft dieser sich „nur“ auf bis zu 23 % (siehe Tabelle 20 und Tabelle 21).

Absolut betrachtet wird jedoch auch zukünftig die deutliche Mehrheit der Pflegebedürftigen in häuslicher Versorgung die Leistungsart „Pflegegeld“ in Anspruch nehmen. Bis zum Jahr 2020 wird diese Personengruppe um voraussichtlich 1.300 Personen auf insgesamt knapp über 13.000 Personen anwachsen. Damit liegt die künftige Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen um das 2,6-Fache höher als die Zahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen von rund 5.000.

Dieser Trend setzt sich auch in der Langzeitberechnung bis zum Jahr 2030 fort, wo trotz höherer relativer Zuwächse im Bereich der ambulanten Versorgung 14.300 Pflegegeldempfänger/-innen rund 5.600 durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen gegenüberstehen (siehe Tabelle 20 und Tabelle 21). Geprägt ist diese Entwicklung auch durch die deutlich höhere Inanspruchnahme dieser Leistungsart im ehemaligen Kreisgebiet Aachen.

Die zukünftig faktische Inanspruchnahme wird voraussichtlich von dieser demografisch gestützten Berechnung abweichen, insofern innerhalb der häuslichen Pflegearrangements strukturelle Veränderungen und gesellschaftliche Entwicklungen (u.a. veränderte Familienformen, zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte, steigende Frauenerwerbsquoten, zunehmende berufliche Mobilität) mit der Verringerung des informellen Pflegepotenzials einhergehen und eine Verschiebung zugunsten des professionellen Dienstleistungssektors implizieren (siehe hierzu Ausführungen unter 4.2 und Seite 56).

Abbildung 15: Entwicklung der Inanspruchnahme nach Versorgungsart bis zum Jahr 2030 in der StädteRegion Aachen auf der Basis der durchschnittlichen Werte



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014-2040

Tabelle 19: Entwicklung in der Versorgungsform „Häusliche Versorgung“ (professionell ambulant versorgte Pflegebedürftige und Pflegegeldempfänger/-innen) in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030

		Prognosen						Anstieg gegenüber 2013		
		gemäß Differenzierungsvarianten								
		V 1a	V 1b	V 2a	V 2b	Ø	abs. Ø	% Ø	abs. von/bis gerundet	% von/bis
<i>Basisjahr 2013 (Ist-Wert): 16.148</i>										
Jahr										
2016		16.975	16.919	16.979	16.925	16.949	801	5,0	750 – 850	4,9 – 5,4
2017		17.246	17.137	17.251	17.142	17.194	1.046	6,5	1.000 – 1.100	6,3 – 7,3
2018		17.547	17.394	17.554	17.402	17.474	1.326	8,2	1.200 – 1.400	8,0 – 8,4
2019		17.870	17.714	17.882	17.728	17.798	1.650	10,2	1.600 – 1.700	10,1 – 11,6
2020		18.152	17.997	18.170	18.018	18.084	1.936	12,0	1.800 – 2.000	12,0 – 13,6
.....				.						
2030		19.607	20.083	19.739	20.233	19.915	3.767	23,3	3.500 – 4.100	21,4 – 25,3

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014–2040

Tabelle 20: Entwicklung im Bereich der Leistungsart „ambulante Pflege“ in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016–2020 sowie 2030

Jahr	Prognosen					Anstieg gegenüber 2013			
	V 1a	V 1b	V 2a	V 2b	Ø	abs. Ø	% Ø	abs. von/bis gerundet	% von/bis
<i>Basisjahr 2013 (Ist-Wert): 4.366</i>									
2016	4.639	4.614	4.630	4.602	4.621	255	5,9	240 – 270	5,4 – 6,3
2017	4.733	4.683	4.723	4.668	4.702	336	7,7	300 – 370	6,9 – 8,4
2018	4.837	4.767	4.827	4.751	4.795	429	9,8	390 – 480	8,8 – 10,8
2019	4.950	4.877	4.938	4.860	4.906	540	12,4	490 – 580	11,3 – 13,4
2020	5.051	4.978	5.039	4.962	5.008	642	14,7	600 – 690	13,7 – 15,7
.....									
2030	5.475	5.714	5.472	5.706	5.592	1.226	28,1	1.100 – 1.350	25,3 – 30,9

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014–2040

Tabelle 21: Entwicklung im Bereich der Leistungsart „Pflegegeld“ in der StädteRegion Aachen bis zum Jahresende 2016-2020 sowie 2030

Jahr	Prognosen					Anstieg gegenüber 2013			
	gemäß Differenzierungsvarianten					abs. Ø	% Ø	abs. von/bis gerundet	% von/bis
	V 1a	V 1b	V 2a	V 2b	Ø				
<i>Basisjahr 2013 (Ist-Wert): 11.782</i>									
2016	12.336	12.305	12.349	12.322	12.328	546	4,6	520 – 570	4,4 – 4,7
2017	12.513	12.454	12.528	12.474	12.492	710	6,0	670 – 750	5,7 – 6,2
2018	12.709	12.627	12.728	12.652	12.679	897	7,6	850 – 950	7,2 – 8,0
2019	12.920	12.837	12.944	12.867	12.892	1.110	9,4	1.050 – 1.150	9,0 – 9,9
2020	13.101	13.019	13.131	13.056	13.077	1.295	11,0	1.250 – 1.350	10,5 – 11,4
.....									
2030	14.132	14.369	14.267	14.527	14.324	2.542	21,6	2.350 – 2.750	19,9 – 23,3

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014-2040

Im vollstationären Sektor wird sich demgegenüber bis zum Jahresende 2020 die Zahl der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen um ca. 13,9–17,4 % auf bis zu knapp 6.000 Personen erhöhen. Je nach Differenzierungsgrad lässt sich der absolute Zuwachs bei dieser Versorgungsform auf rund 720 bis 900 Personen beziffern. Für das Jahresende 2030 weist die langfristige Berechnung einen Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen in einer Größenordnung zwischen 1.300 (25,9 %) und 1.840 (35,7 %) gegenüber dem Basisjahr 2013 auf insgesamt bis zu 6.760 Personen aus (siehe Tabelle 22).

Die relativen Zuwachsraten des stationären Sektors liegen damit über denen der anderen Versorgungsarten. Ausschlaggebend hierfür sind wiederum die generell ausgeprägten stationären Quoten in den höheren Altersgruppen, die bei fortschreitender demografischer Entwicklung einen entsprechenden rechnerischen Effekt ergeben. Zugleich treten bei der Berechnung für die vollstationäre Versorgungsart die Unterschiede in den einzelnen Berechnungsvarianten aufgrund der stark variierenden stationären Pflegequotienten innerhalb der Altersgruppierungen sowie zwischen Stadt- und ehemaligem Kreisgebiet Aachen (siehe hierzu auch Kapitel 5.1.4) am deutlichsten zu Tage und begründen so entsprechende Spannweiten.

Tabelle 22: Entwicklung im Bereich der Leistungsart „vollstationäre Pflege“ in der Städteregion Aachen bis zum Jahresende 2016-2020 sowie 2030

Jahr	Prognosen					Anstieg gegenüber 2013			
	gemäß Differenzierungsvarianten					abs. Ø	% Ø	abs. von/bis gerundet	% von/bis
	V 1a	V 1b	V 2a	V 2b	Ø				
<i>Basisjahr 2013 (Ist-Wert): 5.138</i>									
2016	5.503	5.454	5.499	5.453	5.477	308	6,0	280 – 330	5,5 – 6,5
2017	5.631	5.527	5.628	5.528	5.579	410	7,9	360 – 460	6,9 – 8,9
2018	5.771	5.623	5.584	5.623	5.650	481	9,3	420 – 600	8,0 – 11,6
2019	5.921	5.760	5.917	5.760	5.840	671	13,0	590 – 750	11,4 – 14,5
2020	6.068	5.892	6.063	5.890	5.978	809	15,7	720 – 900	13,9 – 17,4
.....									
2030	6.508	6.989	6.527	7.013	6.759	1.590	30,8	1.340 – 1.840	25,9 – 35,7

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014-2040

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

Maßgeblichen Einfluss auf das zukünftige Inanspruchnahmeverhalten haben unter strukturellen Gesichtspunkten – neben den bereits in Kapitel 4.2 dieses Berichtes aufgeführten rechtlichen und politischen Gestaltungsansätzen – insbesondere:

- *Kleiner werdende Haushaltsstrukturen*  
Je kleiner ein Haushalt ist, in dem der Pflegebedürftige lebt bzw. bei Beginn der Pflegebedürftigkeit gelebt hat, desto seltener ist die Versorgung durch Familienangehörige und/oder Pflegepersonen aus dem Freundeskreis gewährleistet und desto höher ist die Inanspruchnahme professioneller Einrichtungen/Dienste. Der in diesem Zusammenhang signifikante Anteil der Einpersonenhaushalte Älterer lag gemäß der mit dem Zensus 2011 erfassten Haushaltsgrößen in den pflegerelevanten Altersgruppen ‚75 bis unter 80 Jahre‘ bei rund 32 %, ‚80 bis unter 85 Jahre‘ bei 41 %, ‚85 bis unter 90 Jahre‘ bei 56 % und ‚90 Jahre und mehr‘ bei 61 %.<sup>13</sup>
- *Sinkende Zahl der potenziell Pflege leistenden Personen in Relation zu der mit hohem Pflegerisiko behafteten Personengruppe*  
Statistisch wird diese Entwicklung erfasst durch das Verhältnis zwischen der aktuell zumeist Pflege leistenden Gruppe der Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren gegenüber der mit hohem Pflegerisiko behafteten Gruppe der über 80-Jährigen. Städte-regional sinkt diese Relation bis zum Jahr 2020 von aktuell 2,8 auf 1,9 Frauen dieser Altersgruppe je hochaltrigem Menschen. Die darüber hinaus in landes- und bundesweiten Berechnungen aufgegriffenen Ausdifferenzierungen des Pflegepotenzials weisen trotz kompensatorischer Effekte (z. B. durch die Pflege leistenden Lebenspartner bzw. Kinder) eine langfristig deutliche Verringerung des informellen Pflegepotenzials (u. a. beeinflusst durch steigende Erwerbsquoten) aus.

---

<sup>13</sup> Angaben entnommen aus: StädteRegion Aachen (Hrsg.), Amt für Kultur und Empirische Forschung: Kompendium 2014 – Der demografische Wandel in der StädteRegion Aachen, 4. Teilbericht: Generation 60plus, Aachen 2014, S. 56.

#### 4.4.3 Bedarfsabschätzung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene

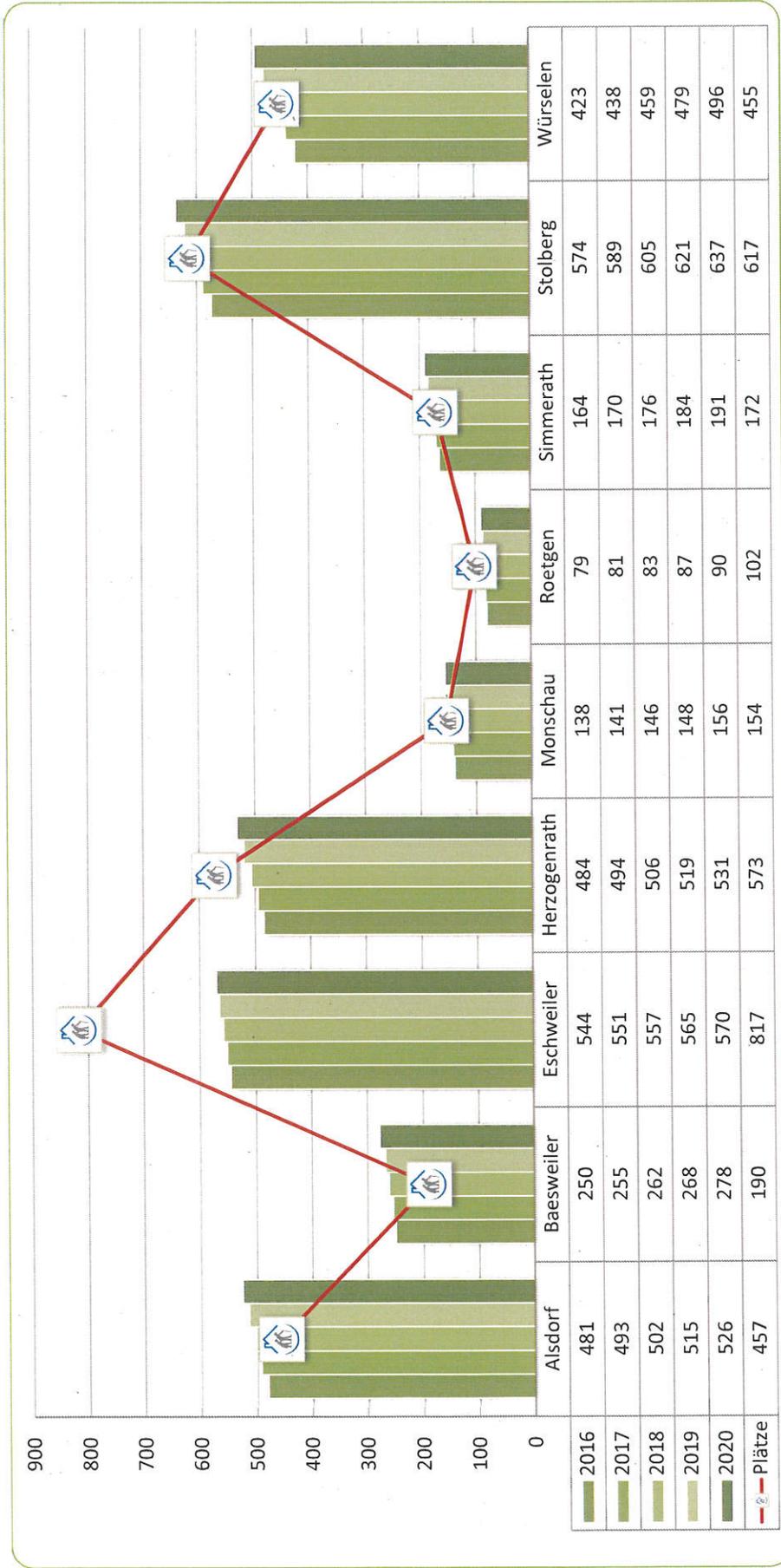
Auf der Basis der für die StädteRegion Aachen ermittelten Entwicklung bis zum Jahr 2020 sowie der darauf basierenden Verteilung nach Versorgungsformen lassen sich für die kommunale Ebene Werte generieren, die den voraussichtlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im stationären Sektor umreißen. Analog der städteregionalen Berechnung stehen diese unter dem Vorbehalt unveränderter (Rahmen-) Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

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

Anzumerken ist, dass aufgrund der Datenlage für die kleinen und mittleren Kommunen des Altkreises die altkreisspezifischen Pflegequoten der Modellvariante V2a als Berechnungsgrundlage dienen mussten. Eine starke Ausdifferenzierung in den – insbesondere für den stationären Sektor – pflegerlevanten Altersgruppen ab 80 Jahren wird in den Gemeindemodellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung nicht vorgenommen. Für die Stadt Aachen liegen dagegen entsprechend differenzierte Ausgangsdaten vor, so dass beide Modellvarianten (V2a und V2b) als rechnerische Größe für die stationäre Bedarfsabschätzung herangezogen werden konnten.

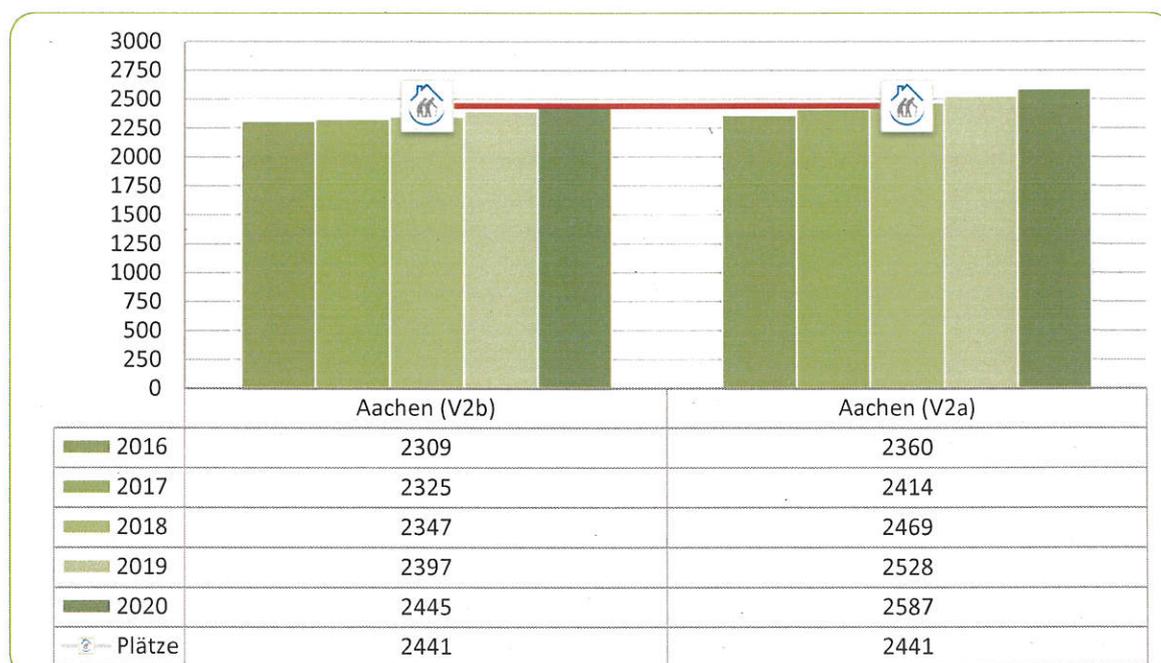
Um mögliche Abweichungen durch spezifischere Inanspruchnahmequoten auch für die kleineren und mittleren Kommunen der StädteRegion Aachen trotz fehlender Ausgangsdaten transparent zu machen, wurde die anteilige Verteilung der Altersgruppe ab 80 Jahren Ende 2014 in den Kommunen auf die Untergruppen „80 bis unter 85 Jahre“, „85 bis unter 90 Jahre“ und „90 Jahre und älter“ auf die Daten aus der Gemeindemodellrechnung angewandt und so eine entsprechend angenäherte Berechnungsgrundlage geschaffen.

Abbildung 16: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2020 in den Kommunen des Altkreises – Berechnung auf der Basis der Variante V2a (siehe hierzu Erläuterungen Tabelle 15)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013 sowie IT.NRW Gemeindefmodellrechnung 2014–2040, Basisvariante

Abbildung 17: Voraussichtliche Entwicklung vollstationärer Pflegearrangements bis zum Jahr 2020 in der Kommune Stadt Aachen – Berechnung auf der Basis der Variante V2a und V2b



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung 2014–2040

Hinsichtlich der stationären Versorgungsstrukturen vor Ort weisen die StädteRegion Aachen sowie der überwiegende Teil der Kommunen Überhänge im Platzbestand bis Ende 2018 aus.

Tabelle 23: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2018 für die städteregionsangehörigen Kommunen

	Platzbestand Ende 2015	Überhang bzw. Bedarf (-) gemäß Berechnung nach V2a		
		Ende 2016	Ende 2017	Ende 2018
Aachen	2.441	81	27	-28
Alsdorf	457	-24	-36	-45
Baesweiler	190	-60	-65	-72
Eschweiler	817	273	266	260
Herzogenrath	573	89	79	67
Monschau	154	16	13	8
Roetgen	102	23	21	19
Simmerath	172	8	2	-4
Stolberg	617	43	28	12
Würselen	455	32	17	-4
<b>Gesamt</b>	<b>5.978</b>	<b>481</b>	<b>352</b>	<b>213</b>

Quelle: Eigene Berechnungen

Während bis Ende 2018 ein städteregionaler Platzüberhang von 213 Plätzen besteht, ergeben sich für die Kommunen Alsdorf und Baesweiler im nördlichen Teil der StädteRegion Aachen bereits für die Jahre 2016 und 2017 rechnerische Bedarfe von bis zu 36 bzw. 65 weiteren vollstationären Plätzen.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass in beiden Kommunen die stationären Platzangebote in den letzten zwei Jahren deutlich ausgebaut worden sind und insbesondere in den neu errichteten Einrichtungen bislang die Angebotskapazitäten die Nachfrage vor Ort übersteigen. Bestehende Platzüberhänge in unmittelbar angrenzenden Kommunen wie Herzogenrath oder Eschweiler sowie eine möglicherweise faktische Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen des angrenzenden Kreises Heinsberg tragen zur Einschätzung einer bis Ende 2016 gleichwohl gegebenen Bedarfsdeckung bei. Diese ist jährlich unter Einbezug ergänzender, aktueller Daten (u. a. Auslastungsquoten bestehender Einrichtungen) zu überprüfen.

Aus planerischer Sicht wird ferner von einem Kompensationseffekt für beide Kommunen ausgegangen, der sich aus den in den vergangenen zwei Jahren erweiterten Platzkapazitäten im Bereich der Tagespflege sowie im Bereich des Betreuten Wohnens speist und durch sich in Planung befindliche Projekte altengerechten Wohnens getragen wird.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die auf der Basis V2a berechneten Werte durch den pauschalisierten Quotienten für die Gruppe der Älteren ab 80 Jahren und älter eher die obere Grenze einer möglichen stationären Inanspruchnahme abbilden. Deutlich kommt dies in den für die Stadt Aachen berechneten Werten zum Ausdruck, wo ab Ende 2018 ein entsprechender Bedarf an Plätzen bestünde. Demgegenüber führen Berechnungen auf der Basis der Altersdifferenzierung bis zum 90. Lebensjahr und darauf bezogene stationäre Pflegequoten (V2b) zu einem geringer ausgeprägten Bedarf mit der Konsequenz, dass im Abgleich mit dem aktuell vorhandenen Platzangebot in der Stadt Aachen Ende 2018 ein Überhang an Plätzen vorläge (siehe hierzu Abbildung 17 sowie Tabelle 24).

Um mögliche Abweichungen durch spezifischere Inanspruchnahmekquoten auch für die kleineren und mittleren Kommunen der StädteRegion Aachen trotz fehlender Ausgangsdaten an dieser Stelle transparent zu machen, wurde die anteilige Verteilung der Altersgruppe ab 80 Jahren Ende 2014 in den Kommunen auf die Untergruppen „80 bis unter 85 Jahre“, „85 bis unter 90 Jahre“ und „90 Jahre und älter“ umgelegt und auf die entsprechenden Daten aus der Gemeindemodellrechnung angewandt. Auf der Basis der so gewonnenen Berechnungsgrundlage ergeben sich für den Bereich der stationären Versorgung vor Ort folgende Platzüberhänge bzw. -bedarfe bis Ende 2018:

Tabelle 24: Bedarfsabschätzung bis zum Jahr 2018 für die städtereionsangehörigen Kommunen

	Platzbestand	Überhang bzw. Bedarf (-) gemäß Berechnung nach V2b		
	Ende 2015	Ende 2016	Ende 2017	Ende 2018
Aachen	2.441	132	116	94
Alsdorf	457	-15	-27	-46
Baesweiler	190	-51	-55	-62
Eschweiler	817	282	276	270
Herzogenrath	573	90	80	80
Monschau	154	23	20	21
Roetgen	102	25	22	22
Simmerath	172	15	9	9
Stolberg	617	50	35	38
Würselen	455	44	30	32
<b>Gesamt</b>	<b>5.978</b>	<b>595</b>	<b>506</b>	<b>458</b>

Quelle: Eigene Berechnungen

#### 4.4.4 Entwicklungen im Bereich der Tagespflege

Durch die gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) vom Oktober 2012 und des Pflegestärkungsgesetzes vom Januar 2015 ist und wird explizit die häusliche Versorgung gestärkt.

Damit verbindet sich für das Segment der Tagespflege die Annahme, dass künftig von einer deutlich ansteigenden Inanspruchnahme auszugehen ist, insofern seit Beginn des Jahres 2015

- zum einen der Leistungsanspruch auf jene Personengruppe ausgedehnt wurde, die aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Pflegestufe 0 innehat,
- zum anderen die Tagespflege als eigenständige Leistung gilt, die parallel zu Sach- und Geldleistungen bezogen werden kann.

Bisherige Indizes zur Ermittlung eines bedarfsorientierten Tagespflegeangebotes auf der Basis der Fortschreibung bestehender Versorgungsgrade für die Gruppe der in häuslicher Pflege befindlichen Personen sind vor diesem Hintergrund nur noch von sehr geringer Aussagekraft.

Einheitliche und belastbare Berechnungsverfahren zur Bestimmung des künftigen Bedarfes lassen sich auf Basis der aktuellen Pflegestatistikdaten vor dem Hintergrund der gravierenden Veränderungen nicht generieren. Insofern variieren oftmals in Berichterstattungen zur Pflegeplanung bzw. örtlichen Planungen mit verbindlicher Bedarfsplanung die hierfür herangezogenen Indikatoren in ihrer Ausrichtung und

Höhe und sind nicht zuletzt auch örtlichen Einschätzungen geschuldet. Für die hiesige Planung erfolgt eine Bestimmung potenziell erforderlicher Tagespflegeplätze unter Bezugnahme auf die potenzielle Nutzer/innengruppe, definiert als Bevölkerung der Altersgruppe 80 Jahre und älter.

Unter Einbezug der kommunalen Ebene wird

- zum einen der bestehende Versorgungsgrad 2013 von 0,82 Plätze je 100 Einwohner/–innen im Alter von 80 Jahren fortgeschrieben (Tabelle 25),
- zum anderen ein um 50% erhöhter Versorgungsgrad (1,31 Plätze je 100 Einwohner/–innen im Alter von 80 Jahren angesetzt (Tabelle 26).

Tabelle 25: Entwicklung und Bedarf bei Fortschreibung des Versorgungsgrades für die potenzielle Nutzer/–innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter

	erforderliche Platzzahl			aktuelle Platzzahl	Überhang bzw. Bedarf (-)		
	2016	2017	2018		2015	2016	2017
Aachen	107	112	116	132	25	20	16
Alsdorf	24	25	25	18	-6	-7	-7
Baesweiler	12	12	13	29	17	17	16
Eschweiler	26	27	27	24	-2	-3	-3
Herzogenrath	24	24	25	15	-9	-9	-10
Monschau	7	7	7	0	-7	-7	-7
Roetgen	4	4	4	11	7	7	7
Simmerath	8	9	9	12	4	3	3
Stolberg	28	29	30	12	-16	-17	-18
Würselen	21	22	23	69	48	47	46
<b>StädteRegion</b>	<b>259</b>	<b>270</b>	<b>281</b>	<b>322</b>	<b>63</b>	<b>52</b>	<b>41</b>

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Pflegestatistik 2013 sowie Bevölkerungsvorausberechnung/Gemeindemodellrechnung 2014-2040

Tabelle 26: Entwicklung und Bedarf bei erhöhtem Versorgungsgrad für die potenzielle Nutzer/-innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter

	erforderliche Platzzahl			aktuelle Platzzahl	Überhang bzw. Bedarf (-)		
	2016	2017	2018		2016	2017	2018
Aachen	161	167	174	132	-29	-35	-42
Alsdorf	36	37	38	18	-18	-19	-20
Baesweiler	18	18	19	29	11	11	10
Eschweiler	39	40	41	24	-15	-16	-17
Herzogenrath	35	36	38	15	-20	-21	-23
Monschau	10	10	11	0	-10	-10	-11
Roetgen	6	6	6	11	5	5	5
Simmerath	12	13	14	12	0	-1	-2
Stolberg	41	43	45	12	-29	-31	-33
Würselen	31	33	35	69	38	36	34
<b>StädteRegion</b>	<b>389</b>	<b>404</b>	<b>421</b>	<b>322</b>	<b>-67</b>	<b>-82</b>	<b>-99</b>

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung / Gemeindemodellrechnung 2014–2040

Dem so ermittelten Bedarf nach weiteren Tagespflegeplätzen stehen aktuell weitere Anträge zur Eröffnung von Tagespflegeeinrichtungen in einigen Kommunen gegenüber, die die nachfolgend dargestellten Platzerhöhungen und Bedarfsveränderungen auf kommunaler Ebene nach sich ziehen würden:

Tabelle 27: Entwicklung und Bedarf bei erhöhtem Versorgungsgrad für die potenzielle Nutzer/-innengruppe der Altersgruppe 80 Jahre und älter unter Einbezug vorliegender Anträge zur Errichtung von Tagespflegeangeboten

	aktuelle Platzzahl	voraus-sichtl. Platzzahl	Überhang bzw. Bedarf (-)		
			2016	2017	2018
Aachen	132	181	20	14	7
Alsdorf	18	30	-6	-7	-8
Baesweiler	29	unverändert	11	11	10
Eschweiler	24	36	-3	-4	-5
Herzogenrath	15	35	0	-1	-3
Monschau	0	unverändert	-10	-10	-11
Roetgen	11	unverändert	5	5	5
Simmerath	12	unverändert	0	-1	-2
Stolberg	12	35	-6	-8	-10
Würselen	69	unverändert	38	36	34
<b>StädteRegion</b>	<b>322</b>	<b>369</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>17</b>

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung / Gemeindemodellrechnung 2014–2040

Die Ergebnisse verstehen sich als Annäherungswerte einer bedarfsgerechten Ausgestaltung, die durch ergänzende, aktuelle Daten (u. a. Auslastungsquoten bestehender Einrichtungen, Inanspruchnahmefrequenz sowie Altersstruktur der Gäste) kontinuierlich überprüft werden müssen.

Ausgehend von dem derzeit schon bestehenden Ungleichgewicht in der Verteilung der Tagespflegeangebote wird es im Hinblick auf den Leitgedanken der wohnortnahen Versorgung darauf ankommen, den Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen und -plätzen flächendeckend umzusetzen und eventuelle Schnittmengen im Einzugsbereich sowohl innerhalb als auch zwischen den Kommunen im Zuge eines weiteren Ausbaus dieser Versorgungsform weitestgehend zu minimieren. Perspektivisch verbindet sich damit eine entsprechende Verortung dieser Versorgungsform auf kommunaler Sozialraum- bzw. Quartiersebene.

#### 4.4.5 Ergänzung: Modellrechnung IT.NRW aus dem Jahr 2013

Unterschiedlichen Ausprägungen der Einflussfaktoren wurde seitens der IT.NRW durch zwei unterschiedliche Modellvarianten Rechnung getragen, die gemäß dem Selbstverständnis als Schätzungen mit dem Charakter von Orientierungsgrößen für die Zukunft einzustufen sind. Für die Modellrechnung „konstante Variante“ wurde ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt, so dass der Fokus ausschließlich auf den demografisch bedingten Veränderungen lag. Für die Modellrechnung „Trendvariante“ wurde dagegen die Annahme eines Absinkens des Pflegerisikos unterlegt, basierend auf der These, dass mit steigender Lebenserwartung auch ein besserer Gesundheitszustand einhergehen wird.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Siehe: IT.NRW (Hrsg.): Ulrich Cicholas, Dr. Kerstin Ströker: Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf, 2013. S. 6.

Tabelle 28: Modellrechnung ‚Konstante Variante‘ für die StädteRegion Aachen nach verschiedenen Merkmalen für die Jahre 2015, 2020, 2030

Konstante Variante (Basisjahr 2011)				
Modellrechnung für das.....		Jahr 2015	Jahr 2020	Jahr 2030
Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt		20.100	22.100	25.200
<u>darunter</u>				
nach Gebiet	im ehemaligen Kreisgebiet	12.200	13.400	15.300
	in der Stadt Aachen	7.900	8.700	9.900
nach Pflegestufe	in Pflegestufe 1	11.100	12.000	13.700
	in Pflegestufe 2	6.700	7.400	8.500
	in Pflegestufe 3	2.400	2.500	2.700
nach Versorgungsart	Pflegegeldempfänger/innen	10.600	11.500	12.900
	ambulante Versorgung	4.000	4.500	5.200
	stationäre Versorgung	5.500	6.100	7.200

Quelle: Daten entnommen und/oder berechnet aus: IT.NRW (Hrsg.), Ulrich Cicholas, Dr. Kerstin Ströker: Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf, 2013. S. 24-25, S. 37, S. 48

Tabelle 29: Modellrechnung ‚Trendvariante‘ für die StädteRegion Aachen nach verschiedenen Merkmalen für die Jahre 2015, 2020, 2030

Trendvariante (Basisjahr 2011)				
Modellrechnung für das.....		Jahr 2015	Jahr 2020	Jahr 2030
Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt		19.800	20.200	22.200
<u>darunter</u>				
nach Gebiet	im ehemaligen Kreisgebiet	12.000	12.200	13.500
	in der Stadt Aachen	7.800	7.900	8.700
nach Pflegestufe	in Pflegestufe 1	10.900	11.000	12.000
	in Pflegestufe 2	6.600	6.800	7.500
	in Pflegestufe 3	2.300	2.400	2.600
nach Versorgungsart	Pflegegeldempfänger/innen	10.500	10.700	11.500
	ambulante Versorgung	4.000	4.100	4.500
	stationäre Versorgung	5.400	5.400	6.200

Quelle: Daten entnommen und/oder berechnet aus: IT.NRW (Hrsg.), Ulrich Cicholas, Dr. Kerstin Ströker: Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76. Düsseldorf 2013. S. 60-61, S. 73, S. 84

Anmerkungen:

*Im Abgleich mit den für das Jahr 2013 vorliegenden Zahlen zeigt sich, dass beide Varianten die Entwicklung im Gesamtvolumen unterschätzt haben, insofern bereits Ende 2013 mit der Zahl der Pflegebedürftigen von 21.318 Personen der Prognosewert überschritten wurde. Ein absinkendes Pflegerisiko - sowie in der Trendvariante angenommen - bestätigt sich anhand der realen Zahlen daher nicht.*

*Bezogen auf die Inanspruchnahme der jeweiligen Versorgungsleistungen lassen ferner die jeweiligen relationalen Versorgungsanteile eine Überschätzung der künftigen Inanspruchnahme stationärer Versorgung bzw. eine Unterschätzung des Bezuges von Pflegegeld erkennen. Während faktisch Ende des Jahres 2013 fast 55 % der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeldleistungen bezogen und sich 24,2 % in stationärer Versorgung befanden, gingen die Modellrechnungen von einem Anteil von 53 % bzw. 27 % in den jeweiligen Formen aus. Diese Abweichung kann als eine in den letzten Jahren erreichte Stabilisierung/Stärkung der häuslichen Versorgung interpretiert werden, die insbesondere durch rechtliche Änderungen wie auch u. a. durch die Ausweitung der Angebotsstruktur in der Region begünstigt wurde.*

#### 4.5 Anmerkungen zur Gestaltungsebene

Die vorgenannten Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Versorgungsbedarfe verweisen auf Handlungserfordernisse, die – auch über das Gebiet der StädteRegion hinaus – einer (zukünftigen) Sicherung und Weiterentwicklung bestehender Angebote unter quantitativen wie auch qualitativen Gesichtspunkten dienen. Hierzu zählt insbesondere auch eine Unterstützung und Stärkung pflegender Angehöriger, wie beispielsweise im Rahmen finanzieller und versicherungsbezogener Leistungen und/oder Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege.

Entsprechende Ausgestaltungen finden sich in unterschiedlichem Ausmaß und Intensität in verschiedenen Gesetzgebungen auf Bundesebene. Exemplarisch seien hier genannt:

- Die zum 01.01.2015 in Kraft getretenen Neuregelungen im Familienpflegezeitgesetz und im Pflegezeitgesetz. Diese sehen u. a. für die mögliche zehntägige Auszeit Beschäftigter bei einem akuten Pflegefall in der Familie Lohnersatzleistung durch das Pflegeunterstützungsgeld vor, begründen einen Anspruch auf Pflegezeit von bis zu sechs Monaten bzw. beinhalten einen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit in Form einer Arbeitszeitreduzierung für 24 Monate auf bis zu 15 Stunden pro Woche.
- Der im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes vorgesehene verbesserte Versicherungsschutz im System der Renten- und Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige sowie die Festschreibung des künftig kostenlosen Pflegekursangebotes für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen durch die Pflegekassen.

Auf regionaler und kommunaler Ebene steht demgegenüber primär die quantitative und qualitative Ausgestaltung der sozialen (pflegerischen) Infrastruktur im Fokus, geprägt u. a. durch die Herausforderungen, räumliche Ungleichgewichte in der Versorgungslandschaft zu beseitigen, ggfs. einen erforderlichen Ausbau bestimmter Versorgungselemente anzuregen, integrierte, wohnortnahe Wohn- und Pflegekonzepte im Sinne der Prämisse „ambulant vor stationär“ zu initiieren sowie ein tragfähiges Informations- und Versorgungsnetz zu entwickeln, das eine bedarfsgerechte individuelle wie strukturelle Versorgung zum Ziel hat. Entsprechend rücken neben der Kommune und der Region als relevante Bezugspunkte verstärkt kleinräumliche Einheiten in Form von Stadtteilen, Vierteln/Quartieren und Sozialräumen in den Mittelpunkt der Betrachtung und des Handelns.

Ein Beispiel für diese Herangehensweise sind die auf der Basis des Landesförderplans „Alter und Pflege“ ab 2015 für die Dauer von drei Jahren modellhaft geförderten Entwicklungen altengerechter Quartiere. Dieses in der Region in der Stadt Esch-

weiler verortete Projekt sieht vor, dass in dem von der Kommune selbst definierten, bestehenden Quartier altengerechte Angebote und Strukturen – im Sinne des Aufbaus von Versorgungsnetzwerken, der Initiierung von adäquaten Bau- und Wohnprojekten, der Stärkung von Nachbarschaftshilfen und -initiativen sowie der Initiierung wohnungsnaher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige – entwickelt werden sollen.

Die Organisation von Pflege und Pflegeleistungen als Bestandteil der sozialen Infrastruktur gehört angesichts des demografischen Wandels – so das Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung – zu den wichtigen Zukunftsaufgaben auf kommunaler Ebene, die u. a. familiäre Unterstützungspotenziale durch „Beratung und Vernetzung der verschiedenen Akteure stabilisieren sollen, ohne dabei die freiwillig Helfenden zu überlasten“<sup>15</sup>.

In diesem Kontext sowie auch im Rahmen eines Quartiersmanagements auf kommunaler Ebene kann die StädteRegion Aachen bei der Entwicklung spezifischer Ansätze und Lösungen eine Unterstützungs- und Koordinierungsfunktion übernehmen sowie einen Informations- und Erfahrungsaustausch in und mit anderen städteregionalen Kommunen und Akteuren initiieren und organisieren. Hierzu zählen u. a. Elemente wie die vorliegende Berichterstattung zur Pflegeplanung, die für mögliche Entwicklungen in den Kommunen sensibilisieren soll und entsprechende Prognosen für verschiedene Bereiche der Pflegeinfrastruktur beinhaltet, wie auch die Vorstellung guter Beispiele und Praxisimpulse für eine Stärkung des selbstbestimmten Lebens im Alter zu Hause bzw. im Quartier, z. B. im Rahmen einer Fachtagung.

Konkret verfolgt wird auf Umsetzungsebene die oben dargelegte Herangehensweise auch im Rahmen des im Jahr 2015 initiierten städteregionalen Projektes „Seniorenlotsen“. Ziel hierbei ist es, bestehende Informationsdefizite durch ein ergänzendes niederschwelliges Angebot abzubauen. Entsprechend geschulte Ehrenamtler/-innen sollen im Wohnumfeld/Quartier als erste/-r Ansprechpartner/-in und Informationsquelle fungieren, die bei Fragen des Hilfe- und Unterstützungsbedarfes niederschwellig Auskünfte erteilen sowie eine Brückenfunktion zu professionellen Anlauf- und Beratungsstellen und Anbietern wahrnehmen. Der Informations- und Transparenzgrad über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten und -wege soll sich so insbesondere für die Gruppe der pflegenden Angehörigen erhöhen.

Vor dem Hintergrund der deutlich voranschreitenden Alterung der Gesellschaft und der weiteren Zunahme bei der Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen befasst sich der in wenigen Wochen erscheinende 7. Altenbericht der Bundesregierung, mit den

---

<sup>15</sup> Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.): T.Kiziak, V.Kreiter et.al: „Stadt für alle Lebensalter“, Berlin 2014. S.27.

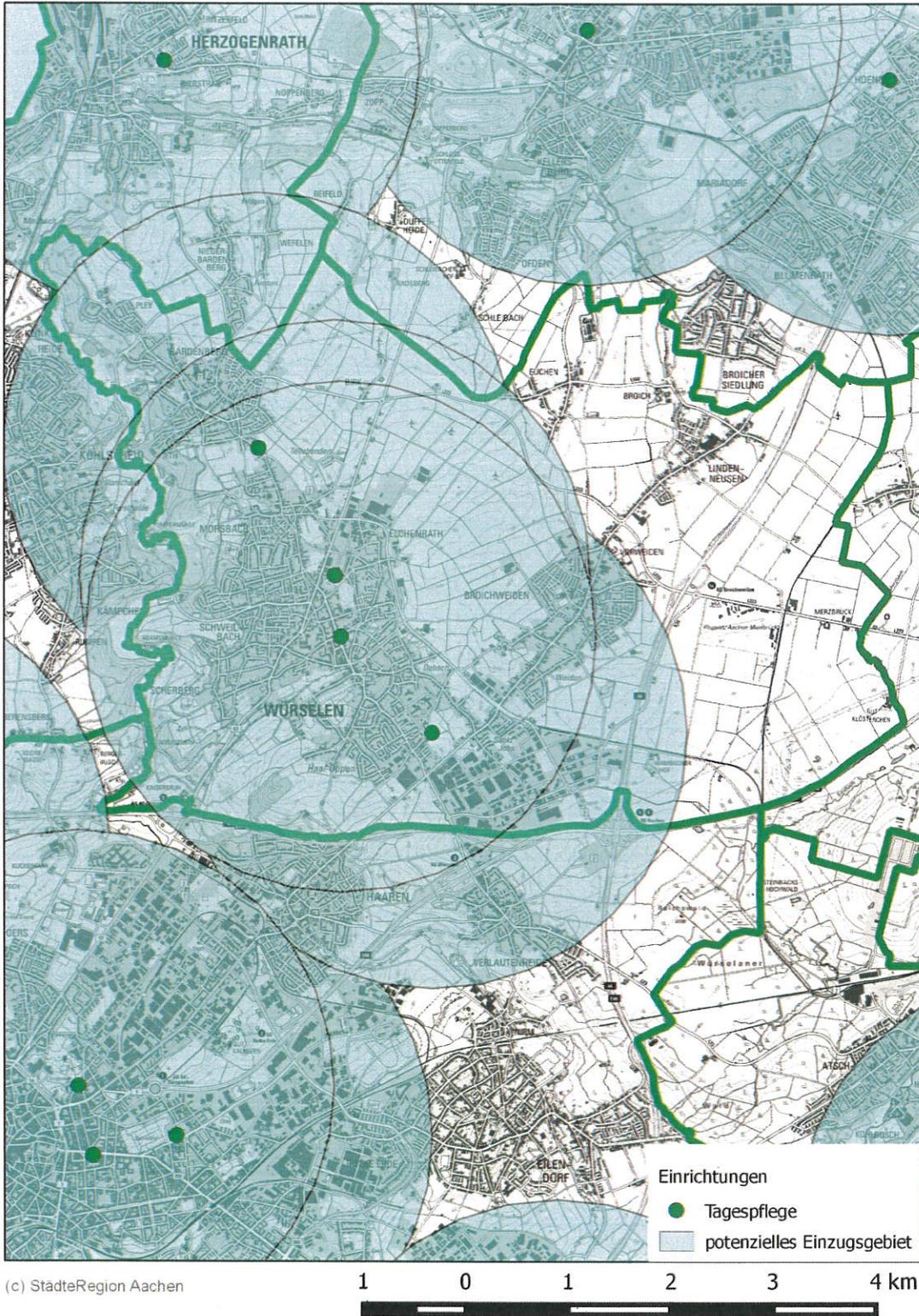
Auswirkungen für die Kommunen und empfiehlt den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“. Neben den professionellen Pflegestrukturen werden künftig verstärkt bürgerschaftlich getragene „sorgende Gemeinschaften“ benötigt. Diese Engagement- und Hilfenetzwerke sollen die älteren Menschen in Gemeinschaft halten und mit Alltagshilfen, Fahrdiensten, Tagesbetreuung und weiteren Angeboten begleiten.

Aus pflegeplanerischer Sicht ergeben sich aus dem Gebot der wohnortnahen Versorgung bzw. dem Quartiersbezug für die Ausgestaltung der (vor)pflegerischen Infrastruktur und komplementären Angebote mittelfristig Anforderungen an eine kleinräumige Abbildung, denen momentan kein entsprechend ausreichendes, differenziertes und aktuelles Datenmaterial für Elemente der Versorgungsstruktur sowie bestehender Pflegebedürftigkeit gegenübersteht. Im ersten Schritt können daher bestehende Angebote lediglich auf Orts- bzw. Stadtteilebene grafisch dargestellt werden, die unter Zuhilfenahme eines entsprechend festgelegten Einzugs- bzw. Wirkungsbereiches mögliche räumliche Angebotsüberschneidungen und -lücken aufzeigen. Beispielhaft hierfür nachfolgende Abbildung 18.

Für detailliertere, raumbezogene Abfragen und Analysen bedarf es perspektivisch aber einer Verknüpfung der ggfs. von den Kommunen definierten Sozialräume mit entsprechenden demografischen, soziostrukturellen Daten und weiteren Information (wie beispielsweise Wohnungsbestand), auf die in der Regel kommunal, aber nicht städteregional zugegriffen werden kann. Dies kann zukünftig im Rahmen der Entwicklung einer gemeinsamen, städteregionalen integrierten Sozialplanung aufgegriffen und mittelfristig entwickelt werden.

Über diese Ebene hinaus können sukzessiv unter Einbezug weiterer städteregionaler Datenquellen (z. B. aus dem Bereich der Pflegeberatung, des Auslastungsmonitorings sowie der Analyse der Nutzerstruktur) Informationen gewonnen werden, die die Veränderungen in der Angebots- und Nachfrageentwicklung zeitnah abbilden, die Einzugsbereiche/Wirkungsbereiche der unterschiedlichen Angebote empirisch fundieren und räumlichen Besonderheiten Rechnung tragen. Ungeachtet dessen ist eine verbesserte, kleinräumigere und zeitnähere Bereitstellung der pflegestatistischen Daten wünschenswert.

Abbildung 18: Beispiel Tagespflegeeinrichtungen mit einem potenziellen Einzugsgebiet (Radius 2,5 km) in Würselen unter Einbezug von Gebieten angrenzender Kommunen



Die hier vorgelegte Kernplanung versteht sich daher als eine systematische Bestandsaufnahme für den Bereich der pflegerischen Versorgung sowie als Quantifizierung der möglichen Auswirkungen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel. Die dargestellten Zahlen und Prognosen sollen eine Grundlage für einen Diskussions- und Abstimmungsprozess liefern, innerhalb dessen die StädteRegion Aachen, die ihr angehörigen Kommunen sowie die Akteure der kommunalen Konferenz Alter und Pflege ihre Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Planung, Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote gemeinsam gestalten.

## 5 Datengrundlage

### 5.1 Pflegestatistik<sup>16</sup>

#### 5.1.1 Allgemeine Angaben zur Pflegestatistik

Bezeichnung der Statistik:

- a) Statistik über ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sowie Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)
- b) Statistik über die Empfänger von Pflegegeldleistungen

Berichtszeitraum:

- a) Stichtagserhebung zum 15. Dezember
- b) Stichtagserhebung zum 31. Dezember

Periodizität:

zweijährlich seit 1999

Regionale Gliederung:

Bundesgebiet, Länder, Kreise/kreisfreie Städte

Hinweis: Die Stadt Aachen wird im Rahmen der Pflegestatistik punktuell gesondert ausgewiesen.

Erhebungsgesamtheit:

Die Erhebung wird als Vollerhebung durchgeführt.

#### 5.1.2 Zweck der Statistik

Erhebungsinhalte:

- a) Erhoben werden Daten über die Pflegeeinrichtungen, deren Personal sowie über die von den Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen.
- b) Erhoben werden Grunddaten über die Empfänger von Pflegegeld (§ 37 SGB XI) einschließlich der Empfänger von Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI).

Zweck der Statistik:

Mit der Erhebung sollen umfassende und zuverlässige statistische

---

<sup>16</sup> Nachfolgende Angaben entstammen den jeweiligen Qualitätsberichten zur Statistik ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen sowie zur Statistik über Empfänger von Pflegegeldleistungen des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden aus dem Jahr 2007 – ergänzt um die Anmerkungen zu den statistischen Veröffentlichungen der Jahre 2009–2013. Abrufbar unter:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Qualitaetsberichte.html>.

Daten über die Pflege bereitgestellt werden. Um Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung und in der Nachfrage nach pflegerischen Angeboten rechtzeitig erkennen und angemessen reagieren zu können, ist eine aussagekräftige Datenbasis unerlässlich. Da der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen Pflegegeldleistungen in Anspruch nimmt, werden als Ergänzung zur Erhebung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auch die Daten der Statistik der Pflegegeldempfänger herangezogen. Somit kann ein statistisches Gesamtbild über den Bereich der häuslichen Pflege sichergestellt werden.

Die Statistik bietet u. a. den Kreisen eine wichtige Entscheidungsgrundlage für ihre Planungen zur pflegerischen Versorgungsstruktur entsprechend § 9 des SGB XI.

### 5.1.3 Genauigkeit

Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:

a) Im Rahmen der Statistik über die Pflegeeinrichtungen finden in den Statistischen Landesämtern umfangreiche Plausibilitätsprüfungen und eine durchgehende Qualitätskontrolle statt. Insofern sind die Ergebnisse, zumal die Statistik als Vollerhebung durchgeführt wird, von hoher Aussagekraft und Qualität. Lediglich für sehr spezielle Merkmale (z. B. zum Personal „Arbeitsanteil für den Pflegedienst (bzw. das Pflegeheim) nach SGB XI“) wird – insbesondere im stationären Bereich – geringere Datenqualität erwartet.

b) Im Rahmen der Statistik über die Pflegegeldempfänger finden inhaltliche und formale Plausibilitätsprüfungen im Statistischen Bundesamt statt. Da bestehende zentrale Datenbestände der Pflegekassen genutzt werden, ist die Qualität stark von den internen Prüfungen der Kassen abhängig. Die Qualität der Daten wird im Allgemeinen als gut eingeschätzt – zumal die Meldungen der Pflegekassen auch auf den Statistiken zur sozialen Pflegeversicherung basieren. Allerdings ist die Datenqualität – aufgrund der geringeren Prüfmöglichkeiten für die amtliche Statistik – etwas geringer als im Bereich der Pflegeeinrichtungsstatistik einzuschätzen.

Bei den Empfängern von Kombinationsleistungen sind zudem die Prüfmöglichkeiten für die amtliche Statistik, aufgrund der geringeren Fallzahlen und der somit stärkeren relativen Schwankungen, geringer als bei den Pflegegeldempfängern.

Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit:

Die Erhebungsmethoden und -abläufe (insbesondere die Definitionen) sind in allen Ländern einheitlich. Die Daten sind somit räumlich vergleichbar.

Für die Statistiken der Jahre 1999 bis einschließlich 2005 ist die zeitliche Vergleichbarkeit ebenfalls gut gegeben. Durch die im Detail geänderte Ermittlung der Ge-

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

#### 5.1.4 Pflegequotienten

Folgende – hier gerundet dargestellte – Pflegequotienten wurden für die in Kapitel 5 dargelegten Modellrechnungen verwendet:

Tabelle 30: Quotienten (aufgerundet) für Variante 1

Altersgruppe	Geschlecht	StädteRegion Aachen		
		ambulant	vollstationär	Pflegegeld
unter 15	männlich	0,0	0,0	1,1
	weiblich	0,0	0,0	0,7
15 bis unter 20 Jahre	männlich	0,0	0,0	0,8
	weiblich	0,0	0,0	0,8
20 bis unter 25 Jahre	männlich	0,1	0,0	0,5
	weiblich	0,0	0,0	0,5
25 bis unter 30 Jahre	männlich	0,0	0,0	0,4
	weiblich	0,0	0,0	0,4
30 bis unter 35 Jahre	männlich	0,0	0,0	0,4
	weiblich	0,0	0,0	0,4
35 bis unter 40 Jahre	männlich	0,0	0,0	0,4
	weiblich	0,0	0,0	0,3
40 bis unter 45 Jahre	männlich	0,1	0,0	0,5
	weiblich	0,1	0,0	0,3
45 bis unter 50 Jahre	männlich	0,1	0,1	0,4
	weiblich	0,1	0,1	0,5
50 bis unter 55 Jahre	männlich	0,1	0,2	0,6
	weiblich	0,2	0,1	0,8
55 bis unter 60 Jahre	männlich	0,2	0,3	0,9
	weiblich	0,3	0,2	1,1
60 bis unter 65 Jahre	männlich	0,4	0,5	1,6
	weiblich	0,4	0,3	1,7
65 bis unter 70 Jahre	männlich	0,6	0,9	2,3
	weiblich	0,6	0,6	2,7
70 bis unter 75 Jahre	männlich	1,2	1,2	4,2

	weiblich	1,5	1,3	4,1
75 bis unter 80 Jahre	männlich	2,5	2,0	7,1
	weiblich	3,3	3,2	8,0
80 Jahre und mehr	männlich	7,6	7,1	15,3
	weiblich	10,3	15,7	18,7
<i>bzw.</i>				
80 bis unter 85 Jahre	männlich	5,2	4,4	12,8
	weiblich	6,9	7,4	15,0
85 bis unter 90 Jahre	männlich	9,8	8,7	17,7
	weiblich	12,1	17,8	21,3
90 Jahre und mehr	männlich	16,4	20,3	24,6
	weiblich	16,4	34,8	24,1

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT.NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013

Tabelle 31: Quotienten (aufgerundet) für Variante 2

Altersgruppe	Geschlecht	Stadt Aachen			ehemaliger Kreis		
		ambulant	vollstationär	Pflegegeld	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
15 bis unter 60	männlich	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1	0,5
	weiblich	0,1	0,0	0,6	0,1	0,1	0,5
60 bis unter 65 Jahre	männlich	0,5	0,5	1,5	0,3	0,5	1,7
	weiblich	0,4	0,4	1,3	0,3	0,3	1,9
65 bis unter 70 Jahre	männlich	0,7	0,9	2,0	0,6	0,9	2,5
	weiblich	0,7	0,6	2,4	0,5	0,5	2,9
70 bis unter 75 Jahre	männlich	1,4	1,3	3,8	1,0	1,1	4,5
	weiblich	1,8	1,4	3,1	1,3	1,2	4,8
75 bis unter 80 Jahre	männlich	2,8	2,4	5,5	2,4	1,8	8,3
	weiblich	3,5	3,2	6,4	3,1	3,2	9,1
80 und älter:	männlich	8,6	7,2	12,9	6,8	7,0	17,0
	weiblich	12,1	16,4	15,5	9,1	15,1	21,0
<i>bzw.</i>							
80 bis unter 85 Jahre	männlich	5,9	4,3	9,7	4,8	4,5	14,9
	weiblich	7,6	7,7	12,4	6,4	7,2	16,7
85 bis unter 90 Jahre	männlich	11,4	8,3	16,1	8,6	9,1	18,9
	weiblich	14,5	17,7	17,1	10,4	17,9	24,3
90 Jahre und mehr	männlich	16,3	20,5	21,4	16,4	19,9	27,8
	weiblich	18,3	34,4	19,9	14,6	35,0	27,9

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IT-NRW amtl. Bevölkerungszahlen 31.12.2013, Pflegestatistik 2013

## 5.2 Statistik Bevölkerungsfortschreibung auf der Basis Zensus 2011<sup>17</sup>

### 5.2.1 Allgemeine Angaben zur Bevölkerungsfortschreibung

#### Grundgesamtheit

In der Bevölkerungsfortschreibung werden alle Einwohner, die gemäß Melderecht in Deutschland gemeldet sind bzw. gemeldet sein sollten, als Bestand nachgewiesen. Ausgangsbasis hierfür sind die Ergebnisse des Zensus, deren Grundgesamtheit aus den Personen besteht, die gemeldet sein sollten, und in dessen Rahmen die Zahl der Personen, die gemeldet, aber nicht wohnhaft („Karteileichen“) sowie wohnhaft, aber nicht gemeldet waren („Fehlbestände“), entsprechend korrigiert wurde.

Bei der laufenden Fortschreibung der Zensusergebnisse werden Angaben über An- und Abmeldungen von Personen beim Bezug und Auszug aus einer Wohnung bei den Meldebehörden sowie Angaben über von den Standesämtern erfasste Geburten und Sterbefälle zu Personen mit Wohnung in Deutschland berücksichtigt. Die Zuordnung zu einer Gemeinde im Inland erfolgt nach dem Standort der alleinigen oder Hauptwohnung. Es wird die in Deutschland lebende deutsche und nicht-deutsche (ausländische) Bevölkerung erfasst. Personen, die eine Wohnung im Inland und weitere Wohnungen im Ausland haben, zählen zur Bevölkerung.

Als Ausländerinnen/Ausländer gelten alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG sind. Dazu zählen auch Staatenlose und Personen mit „ungeklärter“ Staatsangehörigkeit. Deutsche, die zugleich eine weitere Staatsangehörigkeit besitzen, zählen nicht als Ausländerinnen/Ausländer. Asylbewerberinnen/Asylbewerber zählen zur ausländischen Bevölkerung.

#### Berichtszeitraum

Berichtsstichtag ist der letzte Tag des jeweiligen Monats, Quartals oder Jahres.

#### Periodizität

Die Bevölkerungsfortschreibung wird monatlich vorgenommen.

Die jährlichen Daten weisen die Bevölkerung zum 31.12. nach den Merkmalen Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Alter und Familienstand nach.

### 5.2.2 Zweck der Statistik

#### Erhebungsinhalte

---

<sup>17</sup> Nachstehende Ausführungen sind dem Qualitätsbericht des Statistischen Bundesamtes zur Fortschreibung des Bevölkerungsstandes vom 13.04.2015 entnommen. Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Qualitaetsberichte.html>.

Nach § 5 BevStatG werden für die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes folgende Tatbestände erfasst:

In Deutschland lebende Bevölkerung insgesamt sowie getrennt nach Geschlecht, Alter, Familienstand, Gemeinde und Staatsangehörigkeit.

Monatlich werden Eckzahlen in regionaler Gliederung bereitgestellt.

Jährlich wird die Bevölkerung nach den verschiedenen demografischen Merkmalen und regionalen Gliederungen zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bereitgestellt.

Zudem werden Daten zur Bevölkerung im Jahresdurchschnitt sowie zur Bevölkerungsentwicklung nach Komponenten (Geburten, Sterbefälle, Wanderungen usw.) ausgewertet.

#### Nutzerbedarf

Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes wird geführt, um die Zahl und die Zusammensetzung der Bevölkerung sowie ihre Veränderung festzustellen. Unter anderem wird die Einwohnerzahl auf Gemeindeebene ermittelt. Einwohnerzahlen bilden in zahlreichen Verordnungen eine maßgebliche Grundlage u. a. für die Verteilung der Länderstimmen im Bundesrat, für die Beteiligung der Länder an der aufkommenden Umsatzsteuer, für den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern, für die Einteilung der Wahlkreise und Größe der Wahlbezirke sowie für allgemeine Planungsaufgaben. Darüber hinaus stellen Bevölkerungszahlen und demografische Strukturen Grunddaten in vielen wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Bereichen dar. Sie werden auch als Hochrechnungsrahmen oder Bezugsgröße von verschiedenen Statistiken benötigt.

#### 5.2.3 Genauigkeit

##### Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Die Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung werden im Rahmen eines einheitlichen Verbuchungsverfahrens mit von den Statistischen Ämtern der Länder geprüften Daten erstellt. Die Qualität der Bevölkerungsfortschreibung hängt wesentlich von der Qualität (Vollständigkeit, Genauigkeit) der in die Berechnung eingehenden statistischen Ergebnisse ab. Die Qualität dieser Daten hängt wiederum von der Qualität der Datenlieferung und Registerführung der auskunftspflichtigen Behörden (Meldeämter, Standesämter) sowie von der Einhaltung der melderechtlichen Vorschriften durch die Bürger ab. Unter den aktuellen Rahmenbedingungen stellt die Bevölkerungsfortschreibung zwischen zwei Volkszählungen die einzige kohärente Methode dar, um laufend die Zahl und die demografischen Strukturen der Bevölkerung zu ermitteln. Die Qualität der zugrunde liegenden Statistiken, insbesondere für die fortschreibungsrelevanten Merkmale, wird allgemein als gut eingeschätzt. Jedoch erfordert die Bevölkerungsfortschreibung eine regelmäßige Neujust-

tierung durch eine Bestandsaufnahme in Form einer neuen Volkszählung. Mit wachsendem zeitlichem Abstand zum letzten Zensus kommt es zu Ungenauigkeiten (Über- oder Untererfassungen in einzelnen Bevölkerungsgruppen) in den Ergebnissen der Bevölkerungsfortschreibung.

Eine globale Einschätzung der Genauigkeit der Bevölkerungsfortschreibung liefert der Vergleich der Bevölkerungszahlen vor und nach dem Zensus 2011. Dieser Vergleich zeigt, dass nach mehr als 20 Jahren ohne Neujustierung die Bevölkerungsfortschreibung die demografischen Strukturen korrekt abgebildet hat und bundesweit insgesamt um weniger als 2 % angepasste werden musste. Somit kann die Qualität der Bevölkerungsfortschreibung auf Bundes- und Landesebene als sehr gut eingeschätzt werden. Der Anpassungsbedarf fiel regional in manchen Gemeinden sowie für manche Bevölkerungsgruppen höher aus. So lag die Differenz für die ausländische Bevölkerung bundesweit bei ca. 15 %. Der Vergleich deutet darauf hin, dass die Bevölkerungsfortschreibung für besonders mobile Bevölkerungsgruppen ungenauer ist.

### 5.3 Statistik Bevölkerungsvorausberechnung<sup>18</sup>

#### 5.3.1 Allgemeine Angaben

Bevölkerungsvorausberechnungen werden mit einem Zeithorizont von 15 bis 50 Jahren durchgeführt. Sie beziehen sich auf alle mit alleinigem Wohnsitz/Hauptwohnsitz in Deutschland gemeldeten Einwohner.

#### Periodizität

Vorausberechnungen erfolgen alle 3 Jahre.

#### 5.3.2 Zweck der Statistik

Bevölkerungsvorausberechnungen zeigen, wie sich die Bevölkerungszahl und der Altersaufbau unter bestimmten Annahmen zur Entwicklung wesentlicher demografischer Einflussfaktoren – Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit und Wanderungen – verändern.

Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird – ausgehend von einem empirischen Basisbestand – die künftige Bevölkerung mit der Methode der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt. Dabei werden altersspezifische Geburten- und Sterbe-

---

<sup>18</sup> Nachstehende Ausführungen sind dem Qualitätsbericht des Statistischen Bundesamtes zur Bevölkerungsvorausberechnung sowie den Ausführungen des IT.NRW in „Statistische Analysen und Studien, Band 84, IT.NRW entnommen. Abrufbar unter:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Qualitaetsberichte.html> sowie [https://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat\\_studien/2015/band\\_84/z089201553.pdf](https://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2015/band_84/z089201553.pdf).

wahrscheinlichkeiten und differenzierte Annahmen zum Volumen und der Reichweite der Wanderung verwendet. Die Ergebnisse solcher Bevölkerungsvorausberechnungen sind immer im Zusammenhang mit den gesetzten Annahmen über Geburten, Sterbefälle und Wanderungen zu sehen. Ein präzises Eintreffen der aufgestellten Annahmen kann grundsätzlich nicht unterstellt werden. Allerdings zeigen die Vorausberechnungsergebnisse in jedem Fall begründete Entwicklungsverläufe auf und bilden deshalb eine wichtige Grundlage für politische Planungen.

### 5.3.3 Methodik

Die Eingangsdaten werden von den Ergebnissen der Bevölkerungsfortschreibung, der Geburten-, der Sterbefall- und der Wanderungsstatistik hergeleitet. Die koordinierten Bevölkerungsvorausberechnungen werden anhand der bewährten und weit verbreiteten Kohorten-Komponenten-Methode realisiert. Zunächst werden Annahmen zur künftigen Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung sowie der Zu- und Fortzüge getroffen.

Die Rechnung setzt bei der Ausgangsbevölkerung gegliedert nach Alter und Geschlecht an und schreibt diese für jedes Jahr des Vorausberechnungszeitraums fort. Die bereits lebenden Jahrgänge werden hierbei in die nächsthöhere Altersstufe übernommen, indem sie um erwartete Sterbefälle vermindert und um den jeweiligen Wanderungssaldo korrigiert werden. Gleichzeitig werden die Lebendgeborenen hinzugefügt, die die neu hinzukommenden Jahrgänge bilden. Die neuen Jahrgänge werden ebenfalls von Jahr zu Jahr mit den erwarteten Sterbefällen und dem Wanderungssaldo fortgeschrieben. Die Zahlen der Lebendgeborenen und der Gestorbenen werden berechnet, indem die angenommenen alters- und geschlechtsspezifischen Geburts- und Sterbewahrscheinlichkeiten auf die jeweils vorhandene Bevölkerung angewendet werden. Die jährlichen Wanderungssalden ergeben sich aus den angenommenen Zu- und Fortzügen gegliedert nach Alter und Geschlecht.

### 5.3.4 Genauigkeit

Die Güte der Ergebnisse hängt von der Qualität der eingehenden Bevölkerungsdaten und von den getroffenen Annahmen ab. Bevölkerungsvorausberechnungen basieren auf Hypothesen und erheben keinen Anspruch, die Zukunft genau vorhersagen zu können. Um die Spannbreite möglicher Veränderungen aufzuzeigen, werden meist mehrere alternative Annahmen getroffen. Diese erhöhen allerdings bei unvorhergesehenen Ereignissen oder Veränderungen im generativen Verhalten nicht die Treffsicherheit.

Aus diesen Gründen sollen die **langfristigen Bevölkerungsvorausberechnungen als Modellrechnungen verstanden werden.**

## 5.4 Gemeindemodellrechnungen<sup>19</sup>

Die Berechnungen zeigen für alle kreisangehörigen Städte und Gemeinden des Landes die zukünftige Bevölkerungsentwicklung nach Altersjahren und Geschlecht für die Jahre von 2014 bis 2040 (jeweils zum 1. Januar) auf. Die Modellrechnung stellt eine Anschlussrechnung an die Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein–Westfalens 2014 bis 2040/2060 dar.

Bei der Interpretation der Ergebnisse derartiger Modellrechnungen ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass sie keine präzise eintreffenden Entwicklungen für die Zukunft abbilden können, sondern als Schätzungen einzustufen sind. Diese Ergebnisse liefern somit ausschließlich eine Orientierung für die Einordnung des zukünftigen Verlaufs der Bevölkerungszahl und –struktur.

### 5.4.1 Methodik

Für die vorliegende Gemeindemodellrechnung ist keine eigene Annahmenbildung auf Ebene der Gemeinden für die demografischen Komponenten vorgenommen worden, so dass ausschließlich die Annahmenstruktur der Vorausberechnung auf Ebene der kreisfreien Städte und Kreise in diese Modellrechnung einfließt.

Als Basis dieser Modellrechnung wurden die Ausgangsbevölkerungen der kreisangehörigen Gemeinden in Nordrhein–Westfalen herangezogen. Die Berechnung der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht bis 2040 erfolgt durch eine jahrgangswise Fortschreibung der Ausgangsbevölkerung, indem Geburten und Zuzüge hinzugezählt und Gestorbene und Fortzüge abgezogen werden. Grundlage für die Bewegungsdaten stellen die Geburten und Sterbefälle sowie die Zu- und Fortzüge aus der Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein–Westfalens 2014 bis 2040/2060 dar. Die aus dieser Vorausberechnung hervorgehenden jährlichen Komponenten auf Ebene der Kreise für den Zeitraum 2014 bis 2040 werden in einem Top–down–Verfahren auf die jeweiligen kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilt. Zu diesem Zweck werden gemeindespezifische Anteile von den jeweiligen Kreisergebnissen für alle Komponenten aus einem vergangenen Zeitraum nach Alter und Geschlecht gebildet. Als Grundlage für diese Anteilsbildung wurde der Referenzzeitraum 2009 bis 2013 herangezogen.

---

<sup>19</sup> Nachstehende Ausführungen sind der Pressemitteilung des IT.NRW „Methodische Erläuterungen zur Bevölkerungsvorausberechnung“ entnommen. Abrufbar unter:  
[https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2015/pres\\_200\\_15.html](https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2015/pres_200_15.html).

### Varianten

Neben einer **Basisvariante**, bei der alle demografischen Komponenten (Geburten, Sterbefälle und Wanderungen) einbezogen wurden, ist ebenfalls eine **Analysevariante** erstellt worden, die keine Wanderungen einbezieht, d. h., es sind hier nur die natürlichen Veränderungen abgebildet.

#### 5.4.2 Genauigkeit

Es wird darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse für einzelne Gemeinden vor dem Hintergrund der dort existierenden spezifischen Gegebenheiten, wie z. B. Aufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber und damit in Zusammenhang stehende Wanderungsbewegungen, mit Bedacht zu interpretieren sind. Darüber hinaus lässt sich bei der Analyse der Ergebnisse feststellen, dass die angewandte Berechnungsmethode zur Ermittlung der kreisspezifischen Anteile in einigen Fällen nicht die derzeitige Entwicklung der einzelnen Städte und Gemeinden aufzeigt. Grund hierfür stellt die aktuelle Entwicklung der Wanderungsbewegungen dar, weil diese vom Wanderungsverhalten des verwendeten Referenzzeitraums z. T. abweicht. Insbesondere die nach Einzelaltersjahren und Geschlecht gegliederten Bevölkerungszahlen sind mit zunehmendem Abstand zum Ausgangsjahr mit einer höheren Unsicherheit behaftet. Es wird aber davon ausgegangen, dass für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit den Ergebnissen der vorliegenden Gemeindemodellrechnung eine Entwicklung abgebildet wird, die i. d. R. für einen mittelfristigen Zeitraum bis zum Jahr 2030 eine gute Orientierung liefert.