

Kommunale Pflegeplanung StädteRegion Aachen 2021

Kommentierter Tabellenband

- Ergebnisse der Pflegestatistik 2019
- Ergebnisse der Befragung ambulanter Dienste 2021
- Modellrechnungen zur Pflegebedarfsbestimmung bis zum Jahr 2040
- Örtliche Bedarfsplanung 2022–2024

BERICHTSENTWURF Stand: 22.11.2021

Herausgeberin:

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat

A50 | Amt für Soziales und Senioren

A58 | Amt für Inklusion und Sozialplanung

Zollernstr. 10

52070 Aachen

Bezeichnung Pflegeberichterstattung

Stand November 2021

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Struktur der Pflegebedürftigkeit.....	10
2.1	Aktueller Stand	10
2.2	Entwicklung	11
2.3	Ausgewählte Merkmale der Pflegebedürftigkeit	16
2.4	Ausgewählte Zielgruppe: Junge Pflegebedürftige.....	19
3	Pflegeinfrastruktur	20
3.1	Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten	21
3.2	Ausgewählte Ergebnisse der Befragung ambulanter Pflegedienste und Sozialstationen im Mai/Juni 2021	23
3.2.1	Basisdaten zu den Befragten Diensten.....	23
3.2.2	Personalbedarf und Veränderungen im Leistungsspektrum.....	25
3.2.3	Einschätzungen zur Entwicklung in der häuslichen Versorgung	28
3.2.4	Einschätzungen zu Schwächen/Defizite in der Versorgungslandschaft	30
3.2.5	Pflegedienste als Akteure in der Versorgungslandschaft.....	31
3.3	Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten	36
3.3.1	Tagespflege	36
3.3.2	Kurzzeitpflege.....	37
3.4	Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten.....	38
3.5	Eckdaten zu Pflegewohngemeinschaften	40
3.6	Wohnform „Servicewohnen“.....	40
3.7	Weitere komplementäre Module der Versorgungslandschaft.....	41
3.8	Örtliche Versorgungsstrukturen	42
3.8.1	Aachen.....	43
3.8.2	Alsdorf	45
3.8.3	Baesweiler	46
3.8.4	Eschweiler	47
3.8.5	Herzogenrath	48
3.8.6	Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath	49
3.8.7	Stolberg	50
3.8.8	Würselen	51
4	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen.....	52
4.1	Demografischer Faktor.....	52
4.2	Weitere Einflussgrößen.....	54
4.3	Modellrechnungen	55
4.3.1	Versorgungsformübergreifende Entwicklung bis 2040	57
4.3.2	Entwicklung der Inanspruchnahme häusliche Versorgungsformen bis 2040	58
	Angeichts der Ausweitung der Leistungsberechtigten im Zuge der Neufassung des	58

4.4	Bedarfsbestimmung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene im Rahmen der örtlichen Bedarfsplanung 2022 – 2024	60
4.4.1	Voraussichtliche Entwicklung Basisvariante.....	62
4.4.2	Voraussichtliche Entwicklung Kapazitätsvariante	62
4.5	Platzbedarfe und –überhänge im Planungszeitraum	63
4.5.1	Rechnerische Bestimmung auf Grundlage der Basis- und Kapazitätsvariante.....	64
4.5.2	Sonstige Parameter	66
4.5.3	Empfehlung für verbindliche Bedarfsaussagen.....	67
4.6	Empfehlungen im Bereich der teilstationären Angebote.....	68
4.7	Weitere (Bedarfs)Entwicklungen.....	69
5	Anhang	70
5.1	Datengrundlage	70
5.2	Demografische Entwicklung pflegerelevanter Altersgruppen auf kommunaler Ebene 2021–2035.....	72
5.3	Sozialraumbezeichnungen	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019 in der StädteRegion Aachen	10
Abbildung 2:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019 – differenziert nach Stadt und Altkreis Aachen - Angaben in %	11
Abbildung 3:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen StädteRegion Aachen 2009-2019	12
Abbildung 4:	Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 2009-2019.....	13
Abbildung 5:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 - 2019 in der StädteRegion Aachen	14
Abbildung 6:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 - 2019 in der Stadt Aachen.....	15
Abbildung 7:	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 - 2019 im Altkreis Aachen	15
Abbildung 8:	Verteilung der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen nach Pflegegraden.....	16
Abbildung 9:	Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegegrade 2019 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %	17
Abbildung 10:	Anteile der Pflegegrade innerhalb der Versorgungssegmente 2019 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %.....	17
Abbildung 11:	Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Altersgruppen, in %	18
Abbildung 12:	Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Geschlecht – Angaben in %	18
Abbildung 13:	Pflegeinfrastruktur Mitte 2021 in der StädteRegion Aachen	20
Abbildung 14:	Standorte der befragten Dienste im Abgleich mit kommunaler Verteilung aller Dienste / Angaben in %Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63/87).....	23
Abbildung 15:	Frage: In wie vielen Kommunen sind Sie als Pflegedienst tätig? Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).	24
Abbildung 16:	Weitere Leistungsangebote neben SGB XI Quelle: Befragung A58, 2021 (N=60).	24
Abbildung 17:	Leistungsspektrum der befragten Dienste Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).	25
Abbildung 18:	Frage: Suchen Sie aktuell Personal oder haben Sie in den letzten 6 Monaten Personal (alle Berufsgruppen) für Ihren Pflegedienst gesucht? (Angaben in %)Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).	26
Abbildung 19:	Frage: Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Entwicklungen für Ihren Pflegedienst in den letzten 2 Jahren zutreffend sind: (Angaben in %).....	27
Abbildung 20:	Frage: Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 6 Monaten Versorgungsanfragen ablehnen müssen (Mehrfachantworten): (Angaben in %)Quelle: Befragung A58, 2021 (Mehrfachantworten N=139).	27
Abbildung 21:	Frage: Welche Entwicklungen beobachtet Ihr Pflegedienst in der Versorgung von Menschen mit Hilfe/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit innerhalb der letzten 2 Jahre? (Angaben in %).....	28
Abbildung 22:	Frage: Welche Entwicklungen beobachtet Ihr Pflegedienst bei den für die Versorgung von Menschen mit Hilfe/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit zuständigen Personen (Angehörigen) innerhalb der letzten 2 Jahre? (Angaben in %).....	29
Abbildung 23:	Frage: In welchem Umfang beobachtet Ihr Pflegedienst Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit Hilfe-/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit, die derzeit im Rahmen des insgesamt bestehenden Angebotes (noch) nicht abgedeckt werden? (Angaben als durchschnittlicher Wert)	31
Abbildung 24:	Frage: Mit welchen Akteuren der Versorgungs- bzw. Pflegelandschaft arbeitet Ihr Pflegedienst regelmäßig zusammen? (Angaben in %)	32
Abbildung 25:	Frage: Wie bewerten Sie die regelmäßige Zusammenarbeit? (Bewertung anhand von Schulnoten / Angaben in %)	33

Abbildung 26:	Frage: Sind Sie als Pflegedienst in quartiers- oder sozialraumbezogene Aktivitäten eingebunden? (Angaben in %)	35
Abbildung 27:	Bevölkerungsentwicklung – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 - 2040	52
Abbildung 28:	Längerfristige Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen in der StädteRegion Aachen	53
Abbildung 29:	Bevölkerungsentwicklung in pflegerelevanten Altersgruppen – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040 sowie Steigerung 2020 zu 2040	54
Abbildung 30:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2040	57
Abbildung 31:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der häuslichen Versorgung (Pflegegeldbezug / Versorgung durch ambulante Dienste/landesrechtliche Leistungen) in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2040	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Junge Pflegebedürftige bis unter 60 Jahren nach Versorgungsform Ende 2019 in der StädteRegion Aachen	19
Tabelle 2:	Voraussichtliche Veränderungen in der Angebotsstruktur:	21
Tabelle 3:	Ambulante Dienste nach Standorten, Entwicklung und Verteilungsrelation	22
Tabelle 4:	Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und Plätze in den Kommunen der StädteRegion Aachen Stand Ende 2019/2020 und Veränderungen gegenüber Ende 2017	36
Tabelle 5:	Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009 -2019 ..	36
Tabelle 6:	Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörige Kommunen	37
Tabelle 7:	Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand Mitte 2021)	39
Tabelle 8:	Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen	39
Tabelle 9:	Pflegewohngemeinschaften in der StädteRegion Aachen	40
Tabelle 10:	Zahl der Angebote im Bereich Servicewohnen in den Kommunen der	41
Tabelle 11:	Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten	56
Tabelle 12:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Stadt und Altkreis gemäß Differenzierungen für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten	57
Tabelle 13:	Entwicklung der Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter zum Jahr 2040 - Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen	58
Tabelle 14:	Gewählte Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten im stationären Versorgungssegment	61
Tabelle 15:	Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen 2022-2024 Basisvariante	62
Tabelle 16:	Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen 2022-2024 (Kapazitätsvariante)	62
Tabelle 17:	Voraussichtlich zur Verfügung stehende stationäre Plätze (ohne Hospiz/ILP) im Planungszeitraum	63
Tabelle 18:	Städterregionale Platzüberhänge und –bedarfe im Versorgungszeitraum bis 2024 Basis- und Kapazitätsvariante	64
Tabelle 19:	Deckungsgrade zum Ablauf des Versorgungszeitraumes 2024 für Basis- und Kapazitätsvariante	64
Tabelle 20:	Kommunale Platzüberhänge und –bedarfe im Versorgungszeitraum bis 2024 Basis- und Kapazitätsvariante	65

1 Einleitung

Gesetzliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung ist das am 16.10.2014 in Kraft getretene Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW). Mit diesem 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 zielgruppenspezifische 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.

Verbindliche Bedarfsplanung

Nach § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen und diese im zweijährigen Turnus vorzulegen. Insofern die Planung die Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtung darstellt, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen.

Die StädteRegion Aachen hat mit Beschluss des Städteregionstages vom 10.12.2015 eine verbindliche Bedarfsplanung für den Bereich der vollstationären Pflegeplätze eingeführt und den Bedarf jährlich fortgeschrieben.¹

Die Bedarfsplanung muss

¹ In diesem Kontext wird auf die zuletzt erfolgte, aktualisierte Bedarfsberechnung 2020 verwiesen (siehe Sitzungsvorlage 2021/0153) – die der Fortschreibung der mit Sitzungsvorlage 2019/0514 eingebrachten segmentübergreifenden Planung und Berichterstattung diene.

- zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und
- auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter ausweisen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welchem Umfang zusätzliche Kapazitäten zur Bedarfsdeckung erforderlich sind.

Grundsätzlich können sich die Aussagen auf verschiedene Sozialräume innerhalb der Gebietskörperschaft beziehen, wobei eine Bedarfsdeckung dann vorliegt, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Angeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

Datenbasis

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 2021 veröffentlichten Pflegestatistiken² (Stichtag 15.12.2019 bzw. 31.12.2019) der IT.NRW;
- Eigenerhebungen des Amtes für Inklusion und Sozialplanung im Rahmen der Befragung ambulanter Dienste zu Strukturdaten sowie Einschätzung der Bedarfslage und Entwicklung der letzten 2 Jahre im Mai/Juni 2021
- Daten zum Bevölkerungsstand auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung der IT.NRW sowie auf Basis der für die Sozialberichterstattung generierten Einwohnermeldedaten;
- Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung der IT.NRW auf Kreis- und Gemeindeebene der städteregionsangehörigen Kommunen aus dem Jahr 2019.

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.

Auf eine listenhafte Bestandsaufnahme der Angebote wird an dieser Stelle bewusst verzichtet, da mit dem Seniorenwegweiser der StädteRegion Aachen eine entsprechende differenzierte Übersicht in Papierform zu Informations-, Beratungs- und Versorgungsangeboten (u.a. im Bereich Pflege sowie Wohnen) vorliegt und zugleich digital im städteregionalen Pflegeportal (<https://www.pflege-regio-aachen.de>) viel-

² 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 erhält und einer der seit dem 01.01.2017 geltenden fünf Pflegegraden zugeordnet ist.

fältige Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsangebote und ergänzender Informationen aktuell eingepflegt sind.

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 2040 der Anstieg in seiner möglichen Größenordnung sowie die damit zusammenhängende Inanspruchnahme der Versorgungsformen für die StädteRegion Aachen und die ihr angehörigen Kommunen beziffert. Verknüpft mit dem verbindlichen Planungsauftrag werden die voraussichtlichen Entwicklungen im vollstationären Bereich sowie ggfs. daraus resultierende Bedarfe für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum bis zum Jahr 2024 abgebildet.

Dem im APG betonten Sozialraumbezug wird im Rahmen dieses Berichtes auf Basis der seit Ende 2016 vorliegenden 93 Sozialräume entsprochen. Diese bilden den Referenzrahmen und ermöglichen die Ausweisung gebietsbezogener Besonderheiten, insbesondere mit Blick auf die Angebots- und Bevölkerungsstruktur und damit zusammenhängender Versorgungsdichten. Einschränkend ist anzumerken, dass die Datenlage dieser Kleinräumigkeit nicht immer entspricht. Dies gilt insbesondere für die Daten der Pflegestatistik sowie der Bevölkerungsentwicklung, die ausschließlich kommunal bzw. städteregional vorliegen.

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 beigelegt.

Besonderheiten der diesjährigen Berichterstattung

Covid-19 Pandemie

Im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie lässt sich bei den Einrichtungen der stationären Altenpflege zeitweise ein Rückgang in der Belegung bzw. ein Abbau bei den vorhandenen Wartelisten beobachten. Als ursächlich hierfür anzuführen sind einerseits pandemiebedingte Aufnahmeerschwernisse bzw. -stopps sowie andererseits eine eher verhalten ausfallende Nachfrage vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Besuchsverbote und -einschränkungen sowie allgemeiner Berichterstattungen zu Infektionsgeschehen in Einrichtungen.

Die für die Berichterstattung bisher herangezogenen Auslastungszahlen der vollstationären Einrichtungen zur Bewertung des rechnerisch ermittelten Bedarfes stellen

unter den o.a. Umständen kein belastbares Zahlenmaterial dar und finden daher keinen Eingang in die diesjährige Berichterstattung.

Hochwasserereignis 14./15. Juli 2021

Das Hochwasserereignis hat kurz- wie mittelfristig massive Auswirkungen auf das pflegerische Versorgungsangebot in der StädteRegion Aachen. Konkret sind eine Eschweiler und zwei Stolberger vollstationäre Einrichtungen mit insgesamt 150 Plätzen betroffen. Derzeit kann aufgrund der erheblichen Gebäudeschäden keine Aussage darüber getroffen werden, ob und wann diese in den Kommunen wieder zur Verfügung stehen werden. Ebenfalls unmittelbar betroffen ist jeweils eine betreute Wohngemeinschaft in Eschweiler (11 Plätze) und Stolberg (ersatzweise aktuell am Standort Würselen) sowie je eine Tagespflegeeinrichtung in Eschweiler (15 Plätze) und Stolberg (12 Plätze)³.

³ Siehe hierzu die Sitzungsvorlage 2021/0478.

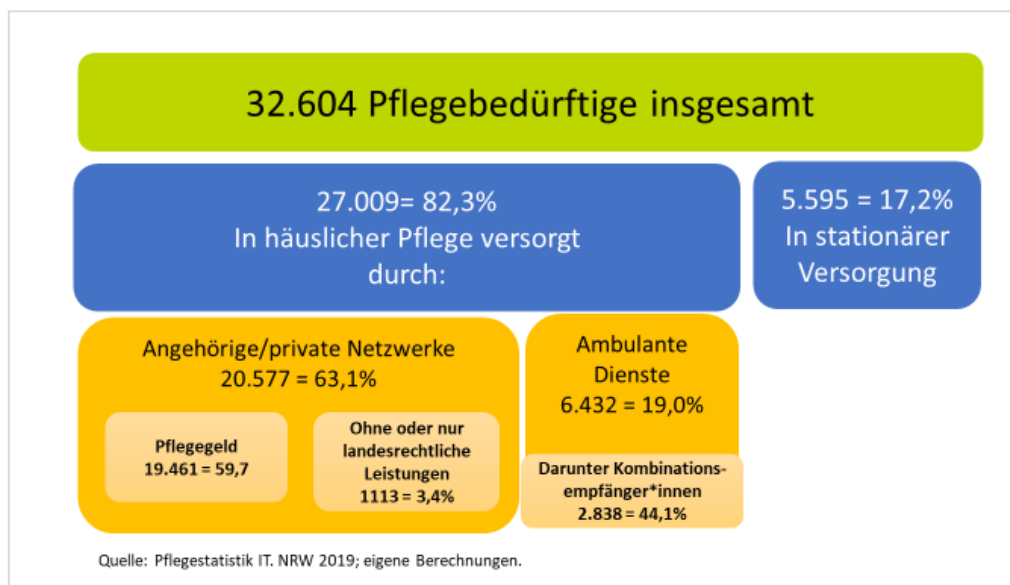
2 Struktur der Pflegebedürftigkeit

2.1 Aktueller Stand

Zum Stichtag am Jahresende 2019 waren in der StädteRegion Aachen insgesamt 32.604⁴ Personen pflegebedürftig. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung belief sich damit auf 5,8% und lag damit leicht über dem landesweiten Wert von 5,4%.

Die Struktur der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart wies Ende 2019 eine 4:1-Relation zugunsten der häuslichen Versorgung auf.

Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019 in der StädteRegion Aachen



Für 59,7% Pflegegeldempfänger_innen und 3,4% Pflegebedürftiger ohne oder nur mit landesrechtlichen Leistungsansprüchen wurde die Pflege in Eigenregie bzw. durch Angehörige und/oder private Netzwerke sichergestellt.

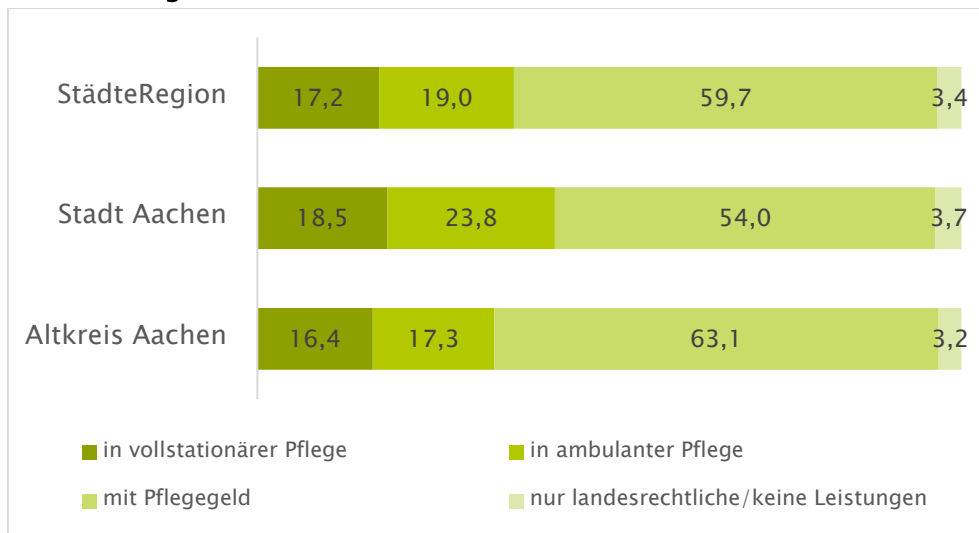
Knapp jeder 5. Pflegefall sicherte seine Versorgung durch ambulante Dienste, wobei hier 4 von 10 Pflegebedürftigen eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld wählten. 17,2% der Pflegebedürftigen wurden in stationären Einrichtungen versorgt. Der Versorgungsanteil professioneller Pflege (ambulant und stationär) belief

⁴ Mit der Einführung der Pflegegrade 1–5 werden in der Statistik 2019 Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1 ausgewiesen, welche ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) erhalten bzw. keine Leistungen der ambulanten Pflege- /Betreuungsdienste oder Pflegeheime in Anspruch nehmen.

sich damit in der StädteRegion Aachen Ende des Jahres 2019 auf 36,2%. Wie schon 2017 lag dabei die „Heimquote“ (stationäre Versorgung) unter der Inanspruchnahmequote der ambulanten Dienste.

Differenziert nach Stadt Aachen und Altkreiskommunen zeigt sich für die Inanspruchnahme das gleiche Grundmuster, Unterschiede sind insbesondere im Bereich der häuslichen Versorgung erkennbar. Hier nutzten Pflegebedürftige in der Stadt Aachen in höherem Maße das Angebot der ambulanten Dienste, während in den Kommunen des Altkreises ein deutlich höherer Anteil informelle Pflegearrangements zu verzeichnen war.

Abbildung 2: Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019 – differenziert nach Stadt und Altkreis Aachen – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

2.2 Entwicklung

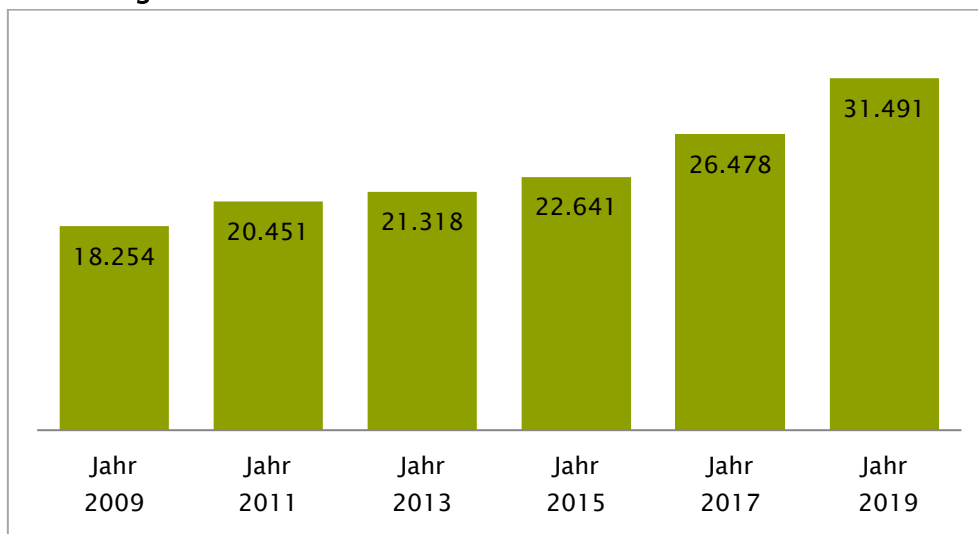
Da mit der Einführung der Pflegegrade 1–5 in der Statistik 2019 Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1 ausgewiesen wurden, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) keine Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime in Anspruch nehmen, ist eine Vergleichbarkeit mit den bisherigen Zahlen zur Gesamtentwicklung nur eingeschränkt möglich. Um dennoch grundlegende Entwicklungslinien aufzeigen zu können, wird für die nachstehende Betrachtung diese Personengruppe (1.113 Leistungsempfänger_innen in der StädteRegion Aachen in 2019) von der Gesamtzahl in Abzug gebracht.

Dabei zeigt sich für die so bereinigte Pflegestatistik 2019 im Vergleich zu 2017 eine deutliche Steigerung bei der Zahl der Pflegebedürftigen von 5.013 Personen (18,9%).

Entsprechend erhöhte sich auch der Anteil der Einwohner_innen mit Anspruch auf Pflegeleistungen von 4,8% in 2017 auf 5,4% in 2019.

Auch wenn ein Teil dieses Anstieges aus der Einführung des Pflegegrades 1 und dem damit erweiterten Kreis der Anspruchsberechtigten resultiert⁵, lässt sich in der StädteRegion Aachen absolut wie relational über die letzten 10 Jahre ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit erkennen. Innerhalb dieses Zeitraums wuchs die Zahl der Pflegebedürftigen auf dem heutigen Gebiet der StädteRegion Aachen um über 13.200 Personen an, was einem relationalen Zuwachs von fast 74% entspricht. Gleichwohl auch in der längeren zeitlichen Betrachtung die zum Teil sprunghafte Entwicklung zwischen den jeweiligen Erhebungszeiträumen gesetzlichen Änderungen oder Parametern der Erfassung geschuldet ist, verdeutlicht die ansteigende Kurve der letzten 10 Jahre nachdrücklich das über die Zeit angewachsene Ausmaß der Pflegebedürftigkeit im Kontext einer älterwerdenden Gesellschaft und damit verknüpfter Herausforderungen für die Versorgung dieser Personengruppe.

Abbildung 3: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger auf dem Gebiet der heutigen Städte-Region Aachen 2009–2019⁶



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017/2019; eigene Berechnungen.

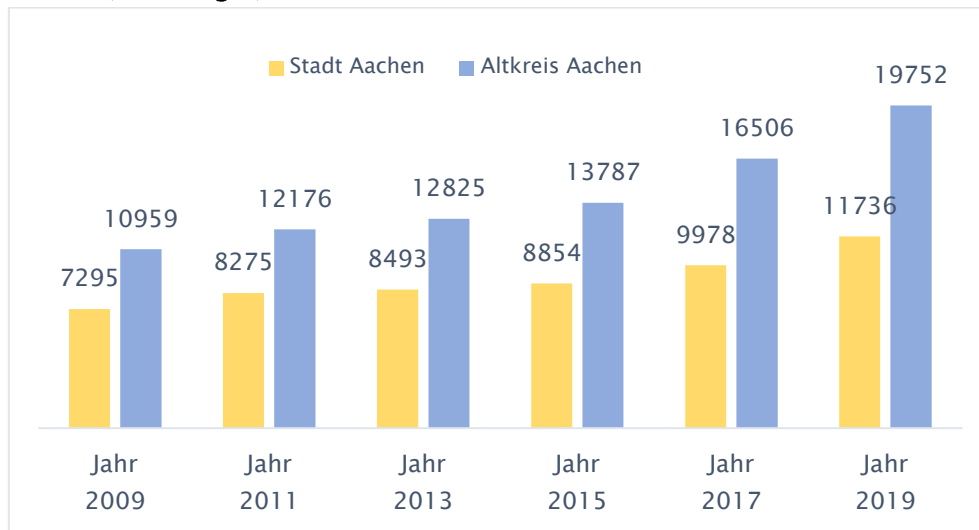
Differenziert nach Stadt Aachen und den Kommunen des Altkreises Aachen zeigt sich ein weitestgehend analoger Verlauf in der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit insgesamt. Die quantitativen Unterschiede in der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen sind maßgeblich durch die höhere Anzahl älterer Bevölkerungsgruppen in den

⁵ So führt die Statistik insgesamt 369 Personen mit Pflegegrad 1 auf, die Leistungen der ambulanten Pflege- /Betreuungsdienste oder Pflegeheime erhalten.

⁶ Exklusive der 1.113 Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1, die nur landesrechtliche Leistungen oder keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

Altkreiskommunen bedingt. Zwischen 2009 und 2019 stieg mit einem Zuwachs um 61,2% die Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Aachen um über 4.400 Personen, während im gleichen Zeitraum für das Gebiet der Altkreiskommunen ein Plus von fast 8.800 Pflegebedürftigen und damit ein Zuwachs um 82,6% zu verzeichnen war.

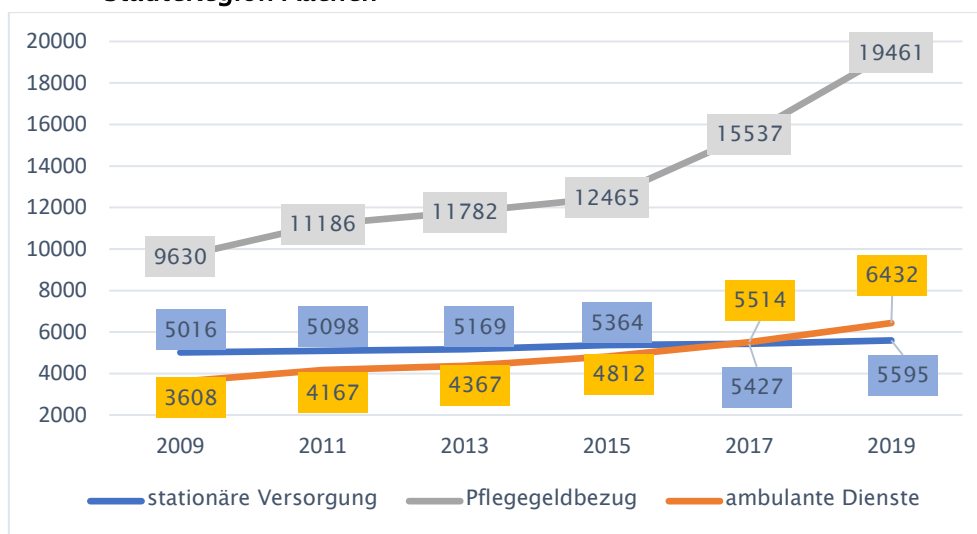
Abbildung 4: Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – differenziert nach Stadt Aachen und (ehemaliger) Kreis Aachen 2009–2019⁷



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017/ 2019; eigene Berechnungen.

Differenziert nach Versorgungsformen stieg die Inanspruchnahme in der StädteRegion Aachen insbesondere in den häuslichen Versorgungssegmenten. Vor allem im Bereich der Pflegegeldempfangenden hat sich die Zahl in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt (+9.800 Personen, Zuwachs 102,1%). Mit einem Plus von rund 2.800 Personen im Bereich der ambulanten Dienste verzeichnete diese ebenfalls einen hohen Zuwachs bei der Inanspruchnahme von 78,2%. Demgegenüber wuchs im gleichen Zeitraum der stationäre Sektor mit einem Plus von 579 Personen nur um 11,5%. Insgesamt sind diese unterschiedlichen Entwicklungen der Versorgungsformen auch das Resultat der im Rahmen gesetzlicher Änderungen beabsichtigte Stärkung der häuslichen Versorgung. Erkennbar führten neben dem demografischen Effekt einer älter werdenden Gesellschaft insbesondere die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die damit verbundene Einführung der Pflegegrade zur Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten und somit zu einem deutlichen Anstieg.

⁷ Exklusive der 660 im Altkreis und 453 in der Stadt Aachen ausgewiesenen Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1, die nur landesrechtliche Leistungen oder keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

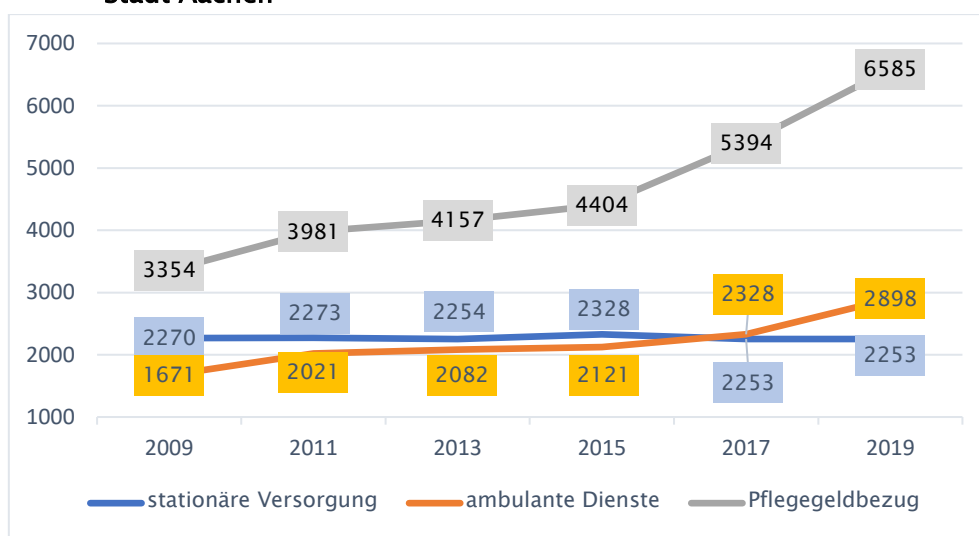
Abbildung 5: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 – 2019 in der StädteRegion Aachen⁸

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017/2019; eigene Berechnungen.

Die gebietsspezifischen Werte der Stadt und der Kommunen des Altkreises Aachen entsprechen im häuslichen Versorgungssegment mit geringen Abweichungen dieser Entwicklung. In der stationären Versorgung weist der Altkreis – bedingt durch den Ausbau der vollstationären Plätze – einem Zuwachs von 21,7% auf, während in der Stadt Aachen weiterhin ein leichten Rückgang von –2,7% zu verzeichnen ist, der damit auch, die in den vergangenen Pflegeplanungen wiederholt aufgezeigten Bedarfe im stationären Sektor zum Ausdruck bringt.

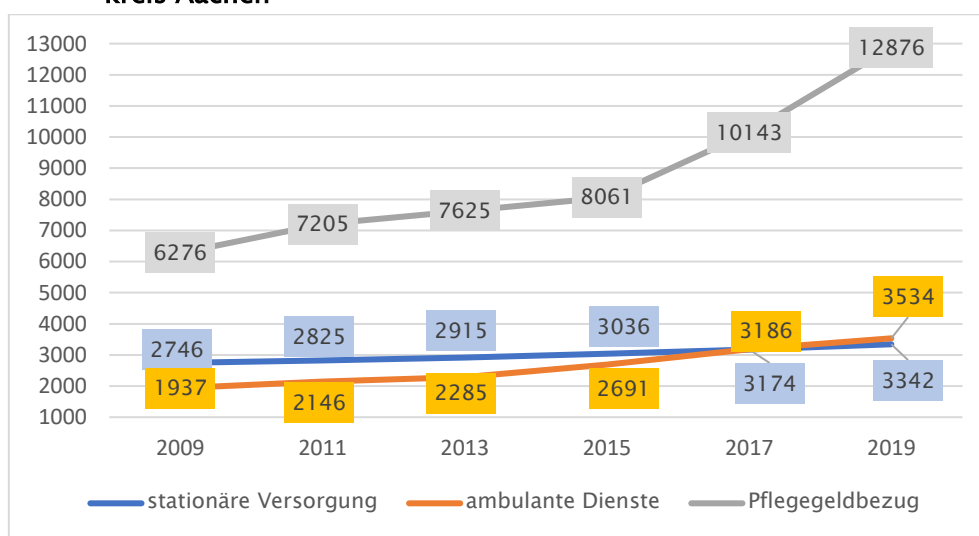
⁸ Exklusive der 1.113 Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1, die nur landesrechtliche Leistungen oder keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 – 2019 in der Stadt Aachen⁹



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017/2019; eigene Berechnungen.

Abbildung 7: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform 2009 – 2019 im Altkreis Aachen¹⁰



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009/2011/2013/2015/2017/2019; eigene Berechnungen.

⁹ Exklusive der 453 ausgewiesenen Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1, die nur landesrechtliche Leistungen oder keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

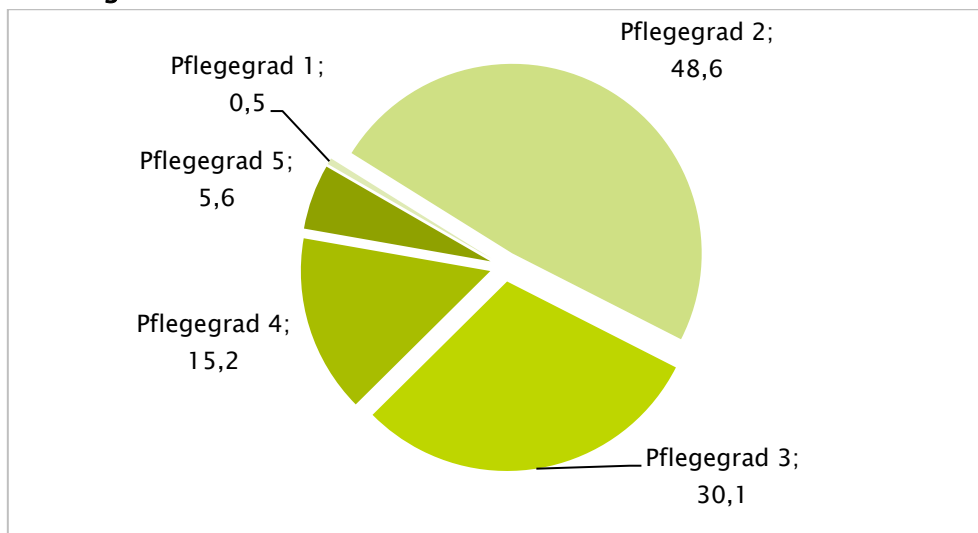
¹⁰ Exklusive der 660 Leistungsempfänger_innen mit Pflegegrad 1, die nur landesrechtliche Leistungen oder keine Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

2.3 Ausgewählte Merkmale der Pflegebedürftigkeit

Unter den Pflegebedürftigen sind Frauen überproportional vertreten. Auf sie entfällt mit 62,1% deutlich mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen. Zurückzuführen ist dies vor allem auf eine nach wie vor höhere durchschnittliche Lebenserwartung und damit quantitativ stärkere Besetzung der höheren Altersgruppen sowie das an diese gekoppelte steigende Pflegerisiko.

Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen (48,6%) war Ende 2019 in Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) eingestuft. Jede_r 5. Pflegebedürftige in der StädteRegion Aachen galt in ihrer/seiner Selbstständigkeit oder den Fähigkeiten als schwerstbeeinträchtigt (Pflegegrad 4 und 5).

Abbildung 8: Verteilung der Pflegebedürftigen in der StädteRegion Aachen nach Pflegegraden

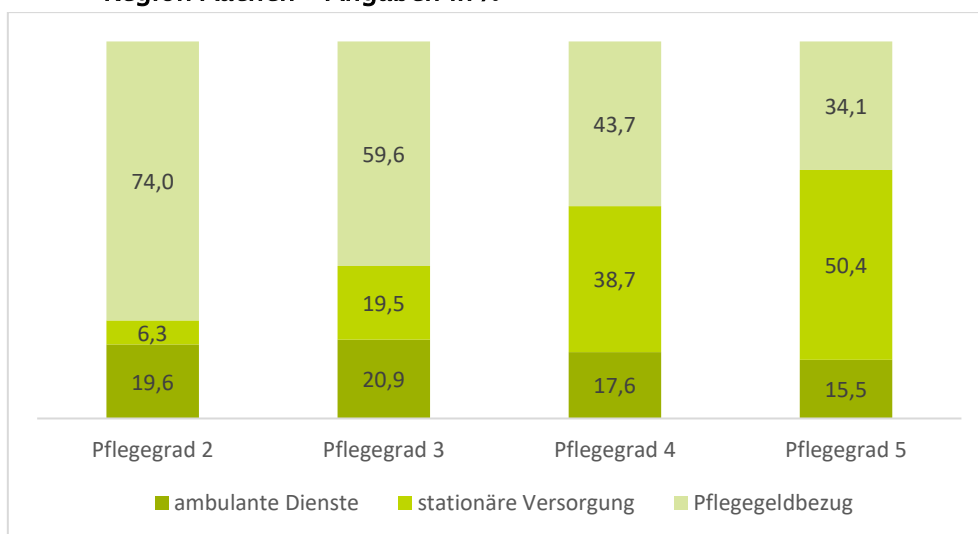


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

Deutlich erkennbar bleibt dabei der Zusammenhang zwischen Grad der Beeinträchtigung und Wahl der Versorgungsform. Mit jedem Pflegegrad¹¹ erhöht sich der Anteil der professionellen Versorgungssegmente und steigt von 25,9% (stationäre Versorgung und ambulante Dienste) in Pflegegrad 2 auf 56,3% bei Pflegegrad 4 bzw. 65,9% in Pflegegrad 5 an. Während die Anteile der professionellen ambulante Versorgung über die Pflegegrade 2–5 mit zunehmendem Grad der Pflegebedürftigkeit nur leicht nachgibt, erhöht sich der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen von Pflegegrad zu Pflegegrad erheblich.

¹¹ Nachstehende Ausführungen ohne Berücksichtigung des Pflegegrades 1, da hier die Leistungsempfänger ausschließlich den Entlastungsbetrag erhalten.

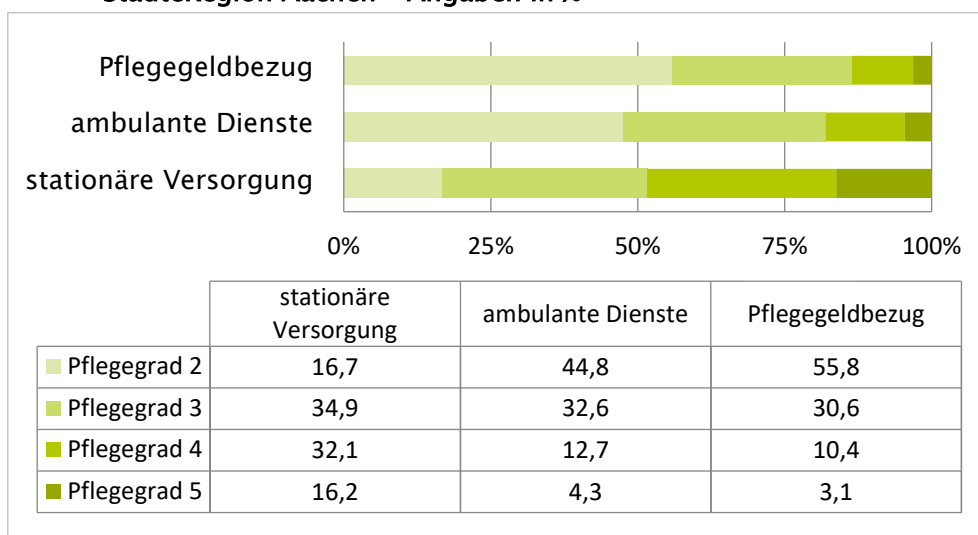
Abbildung 9: Anteile der Versorgungsform innerhalb der Pflegegrade 2019 in der Städte-Region Aachen – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

Entsprechend lag der Anteil von schwerstbeeinträchtigten Menschen (Pflegegrad 4 und 5) in den stationären Einrichtungen bei fast 46%, wohingegen „nur“ knapp 13% der Pflegegeldbezieher_innen und rund 18 % der ausschließlich ambulante Leistungen erhaltenden Pflegebedürftigen zu dieser Gruppe zählten.

Abbildung 10: Anteile der Pflegegrade innerhalb der Versorgungssegmente 2019 in der StädteRegion Aachen – Angaben in %

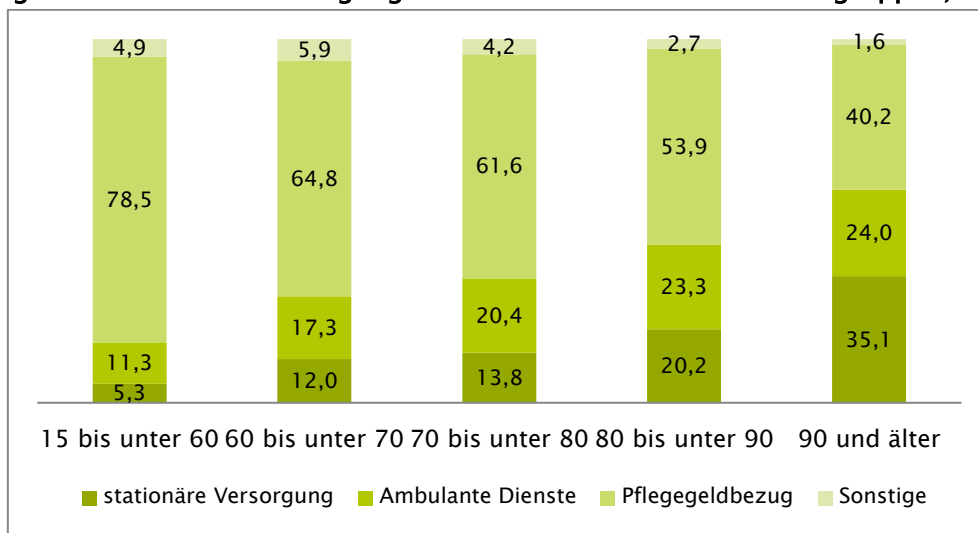


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

Neben dem Pflegegrad ist das Alter ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für die Wahl des Versorgungssegmentes. Je älter eine pflegebedürftige Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer professionellen Versorgung. Pflegebedürftige im Alter von unter 80 Jahren entschieden sich in der StädteRegion Aachen mit überwiegender Mehrheit für informelle Pflegearrangements, d.h. den Bezug von Pflegegeld. Für die

Altersgruppen ab 80 Jahren waren dagegen professionelle Pflegearrangements von hoher Bedeutung und stellten insbesondere in der Gruppe der Hochaltrigen (90 Jahre und älter) in 6 von 10 Fällen die Pflege sicher. Gleichwohl bleibt mehrheitlich auch für die höheren Altersgruppen die häusliche Versorgung (mittels ambulanter Dienste bzw. im Rahmen des Bezugs von Pflegegeld) mit einem Anteil von 77% bzw. 64% der Regelfall.

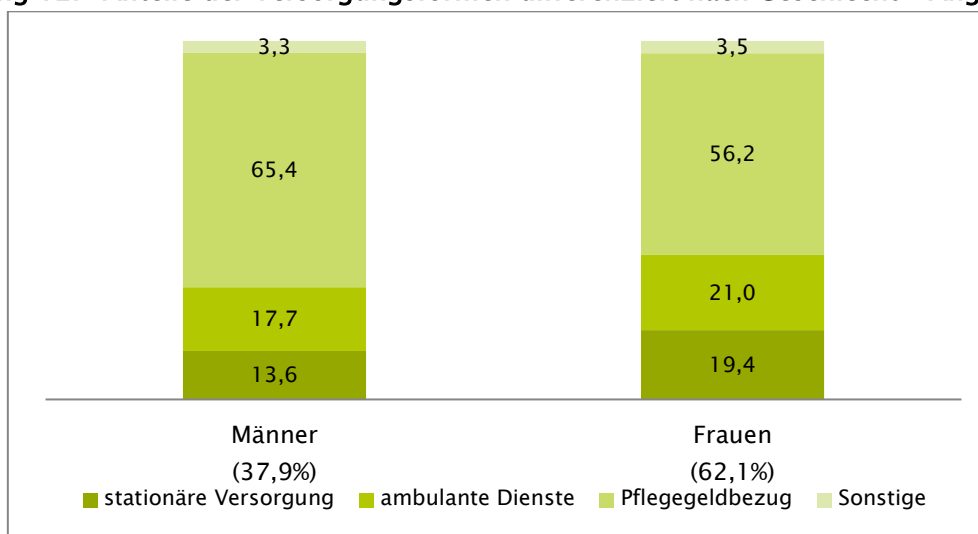
Abbildung 11: Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Altersgruppen, in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

Zu dem Grad der Beeinträchtigung und dem Alter nimmt das Geschlecht als weitere signifikante Größe Einfluss auf die Art der pflegerischen Versorgung. Während gut ein Drittel aller pflegebedürftigen Männer mittels professioneller Versorgungsstrukturen die Pflege sicherstellt, trifft dies auf fast die Hälfte aller pflegebedürftigen Frauen zu.

Abbildung 12: Anteile der Versorgungsformen differenziert nach Geschlecht – Angaben in %



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

Insbesondere werden Frauen – über fast alle Pflegegrade hinweg – häufiger als Männer in stationären Einrichtungen gepflegt. Entsprechend sind annähernd drei Viertel der Bewohnerschaft vollstationäre Einrichtungen Frauen. Einflussnehmende Faktoren sind u.a. die höhere Lebenserwartung, die häufig mit dem Verlust des potenziell die Pflege leistenden Ehepartners einhergeht, bestehende Altersunterschiede zwischen Eheleuten, wonach häufiger die Frau jünger ist sowie tradierte Rollenmuster, die die Pflege Angehöriger als weibliche Aufgabe definieren.

2.4 Ausgewählte Zielgruppe: Junge Pflegebedürftige

Junge Pflegebedürftige werden nicht zuletzt aufgrund besonderer Bedürfnisse und der Verfügbarkeit eines familiären Netzwerkes überdurchschnittlich häufig in informellen Pflegearrangements versorgt.

So bezogen im Jahr 2019 mehr als 7 von 10 Pflegebedürftigen im Alter unter 50 Jahren Pflegegeldleistungen. Anteil und Zahl der Pflegebedürftigen, die auf eine stationäre Versorgung angewiesen waren, nahmen ab dem Alter von 40 Jahren und älter zu und waren am deutlichsten in der Gruppe der 50 bis unter 60-jährigen ausgeprägt.

Tabelle 1: Junge Pflegebedürftige bis unter 60 Jahren nach Versorgungsform Ende 2019 in der StädteRegion Aachen

Im Alter von – bis	Leistungsempfangende	stationär		ambulante Dienste		Pflegegeldbezug		Sonstige	
		abs.	%	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
unter 20	1.869	0	0,0	45	2,4	1.749	93,6	75	4,0
20–30	660	3	0,5	33	5,0	606	91,8	18	2,7
30–40	498	12	2,4	48	9,6	426	85,5	12	2,4
40–50	666	36	5,4	96	14,4	480	72,1	54	8,1
50–60	1.818	165	9,1	273	15,0	1.275	70,1	105	5,8
Insgesamt	5.511	216	3,9	495	9,0	4.536	82,3	264	4,8

Hinweis: In der Pflegestatistik werden grundsätzlich auch jene Pflegebedürftigen ausgewiesen, die in Hospizen oder Einrichtungen der Intensiven Langzeitpflege stationär versorgt werden.
In welcher Größenordnung diese Gruppe im Bereich der Jungen Pflege vertreten ist, kann aufgrund fehlender Daten nicht näher bestimmt werden.

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2019; eigene Berechnungen.

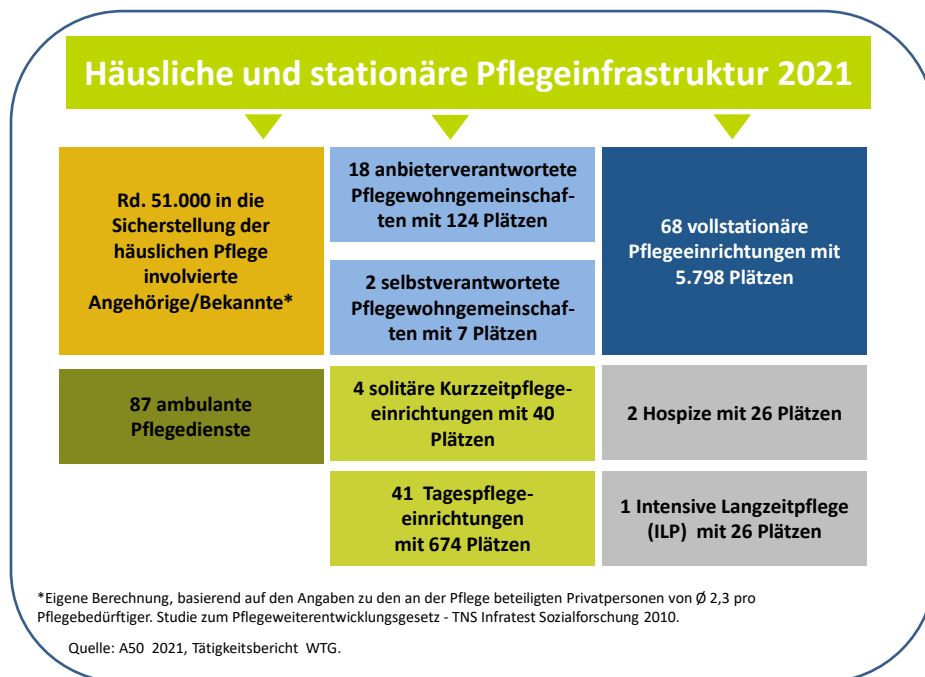
3 Pflegeinfrastruktur

Korrespondierend mit der im vorherigen Kapitel dargelegten Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit stand zum Zeitpunkt der Stichtagserfassung Ende 2019 eine Pflegeinfrastruktur auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen gegenüber, die sich zusammensetzte aus:

- 78 ambulanten Pflegediensten
- 4 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 40 Plätzen
- 39 Tagespflegeeinrichtungen mit 627 Plätzen
- 11 anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften mit 75 Plätzen sowie 2 selbstverantwortete Pflegewohngemeinschaften mit 7 Plätzen
- 68 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 5.798 Plätzen
- 2 Hospizeinrichtungen sowie 1 Intensive Langzeitpflegeeinrichtung (ILP) mit jeweils 26 Plätzen.

Ausweitungen verschiedener Angebotsformen (u.a. im Bereich der ambulanten Dienste, der Tagespflege und im Bereich der Pflegewohngemeinschaften) führten zu folgendem Stand im Angebotsspektrum Mitte 2021:

Abbildung 13: Pflegeinfrastruktur Mitte 2021 in der StädteRegion Aachen



Insbesondere für den vollstationären Pflegebereich sind aufgrund von bestehenden Planungen, erteilte Abstimmungsbescheinigungen, laufende Ausschreibungen und der gesetzlich vorgeschriebenen Einzelzimmerquote Veränderungen in der aktuellen Angebotsstruktur für die weitere Planung zu berücksichtigen. Zugleich stehen bisherige Platzkapazitäten in stationären Einrichtungen in Eschweiler und Stolberg auf-

grund des Hochwasserereignisses derzeit nicht oder in begrenztem Umfang zur Verfügung.

Zum Zeitpunkt dieser Berichterstellung im III. Quartal 2021 lassen sich daher folgende Veränderungen für die Angebotsstruktur abbilden:

Tabelle 2: Voraussichtliche Veränderungen in der Angebotsstruktur:

	Bestand Mitte 2021		in Ausschreibung/Planung/ Umsetzung (Neubau oder Erweiterung)		in Ausschreibung 2021	<i>nachrichtlich: (Veränderungen §47 WTG¹²)</i>
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze	Plätze	<i>Plätze</i>
• vollstationäre Einrichtungen	68	5.798	6	426	308	120
• Tagespflege	41	674	3	66		
• solitäre Kurzzeitpflege		40		31		

Quelle: Daten des A50. Eigene Berechnungen. Ohne ILP/Hospiz.

3.1 Eckdaten zu ambulanten Pflegediensten

Ende 2019 waren die ambulanten Pflegedienste (inklusive Angebote der Palliativpflege und Intensivpflege) an insgesamt 78 Standorten – und somit flächendeckend – in der StädteRegion Aachen vertreten. Insgesamt versorgten diese 6.432 Pflegebedürftige und damit fast 17% mehr als noch im Jahr 2017. Parallel wuchs die Zahl derer, die sich in der ambulanten Versorgung für eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen entschieden von 2367 auf 2838 Personen, lag aber mit ihrem Anteil an allen Leistungsempfängenden von 44,1% in etwa auf dem Niveau des Jahres 2017. Insgesamt stieg somit die Zahl der durchschnittlich je Pflegedienst betreuten Personen von 70 Personen im Jahr 2017 auf 82,5 Personen im Jahr 2019 an.

Seit dem Erhebungszeitpunkt 2019 nahm die Zahl der ambulanten Dienste bis Ende 2020 deutlich. Insbesondere in der Stadt Aachen stieg die Zahl der Anbieter um weitere 6 Pflegedienste.

¹² Einrichtungen, die auf die Inanspruchnahme von Pflegegeld verzichteten, konnten seit Ende Juli 2018 übergangsweise bis 31.07.2023 von dem bestehenden Erfordernis eines 80%igen Einzelzimmeranteils befreit werden. Von dieser Regelung haben in der StädteRegion Aachen vier Einrichtungen Gebrauch gemacht. Entsprechend wurde dieser Rückgang bei der Bedarfsbestimmung 2020 für den Zeitraum bis 2023 bei der Zahl der ausgeschriebenen Plätze berücksichtigt.

Die räumliche Verteilung der ambulanten Dienste nach Betriebsstandort deckt sich weitestgehend mit der räumlichen Verteilung der älteren Bevölkerungsgruppen (70 Jahre und älter). Ungeachtet dessen erstreckt sich aber in der Regel das Einzugsgebiet über den eigenen Betriebsstandort hinaus auch auf andere Kommunen. So gaben in der im Mai/Juni 2021 durchgeführten Befragung der ambulanten Dienste und Sozialstationen rund die Hälfte an, Kunden in mindestens 1 weiteren Kommune zu versorgen.

Tabelle 3: Ambulante Dienste nach Standorten, Entwicklung und Verteilungsrelation

	Bestand Ende 2019	Bestand Ende 2020	Entwick- lung	Prozentuale Vertei- lung 2020	<i>Prozentuale Vertei- lung der Einwoh- ner_innen im Alter von 70 Jahren und älter</i>
StädteRegion Aachen	78	87	↑		
• Aachen	31	37	↑	42,5	40,4
• Alsdorf	7	8	↗	9,2	8,6
• Baesweiler	7	8	↗	9,2	4,6
• Eschweiler	9	9	→	10,3	10,7
• Herzogenrath	7	7	→	8,0	9,3
• Monschau	2	2	→	2,3	2,5
• Roetgen	1	1	→	1,1	1,7
• Simmerath	2	2	→	2,3	3,1
• Stolberg	8	8	→	9,2	11,2
• Würselen	4	5	↗	5,7	7,9

Quelle: Daten des A50 sowie Pflegestatistik IT.NRW. Eigene Berechnungen.

Die wachsende Zahl ambulanter Dienste sowie die erhöhte Zahl durchschnittlich versorgter Personen begründen die planerische Bewertung, dass dieser Sektor auf eine sich verändernde Nachfrage recht kurzfristig mit etwaigen Neugründungen und/oder Angebotsausweitungen reagiert und so grundsätzlich im Bereich der ambulanten Dienste von einem bedarfsdeckenden Angebot auszugehen ist¹³. Nachstehende Ergebnisse aus der Befragung der ambulanten Dienste verweisen jedoch darauf, dass ein an der Nachfrage orientiertes Wachstum, angesichts personeller Engpässe, an seine Grenzen stoßen könnte.

¹³ Ob und in welchem Umfang die Covid-19 Pandemie und/oder das Hochwasserereignis einen Rückgang des ambulanten Angebotes zu Folge hat, lässt sich derzeit nicht abschätzen.

3.2 Ausgewählte Ergebnisse der Befragung ambulanter Pflegedienste und Sozialstationen im Mai/Juni 2021

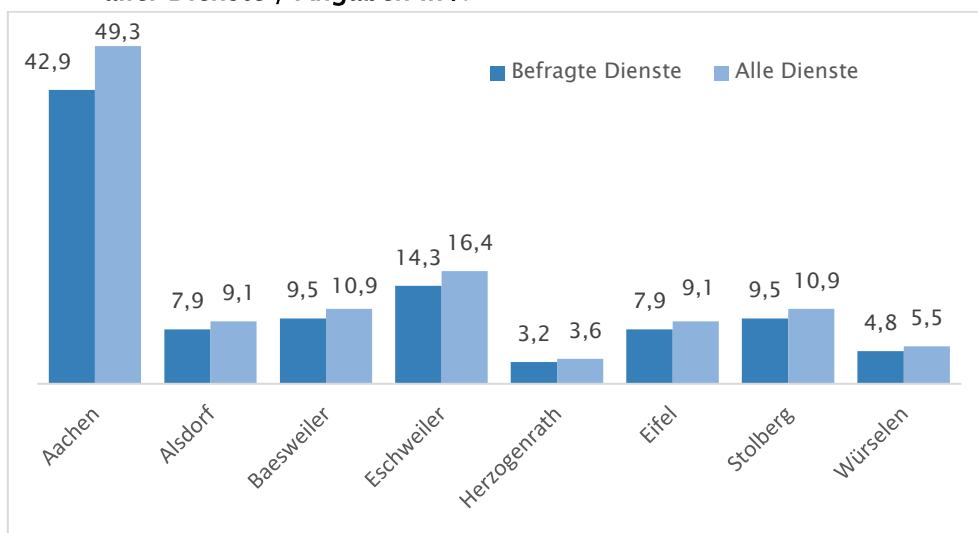
Nachdem in den Pflegeberichterstattungen der letzten Jahre die Entwicklungen und Wanderungsbewegungen im Bereich der Tagespflege und der vollstationären Einrichtungen näher betrachtet wurden, stehen im Fokus der diesjährigen Betrachtung die ambulanten Dienste und Sozialstationen in der StädteRegion Aachen.

Zu diesem Zweck wurden im Mai 2021 insgesamt die an 93 Standorten ansässigen Anbieter angeschrieben, mit der Bitte sich an der schriftlichen Befragung zu beteiligen. Die Auswahl der Fragestellungen lehnte sich dabei u.a. an die bundesweite Befragung „Pflege-Thermometer“ des Deutschen Institutes für angewandte Pflegeforschung e.V. an und wurde gemeinsam mit der städteregionalen Pflegeberatung geschärft und ergänzt. Im Wesentlichen wurden neben Strukturdaten zur Einordnung vor allem Einschätzungen und Beobachtungen in Bezug auf die Entwicklungen im Rahmen der letzten zwei Jahre erfragt.

3.2.1 Basisdaten zu den Befragten Diensten

Insgesamt gingen 63 Fragebögen ein, dies entspricht einen Rücklauf von 67%. Die Verteilung der Auskunft gebenden Dienste und Sozialstationen entspricht weitestgehend der Verteilung aller nach kommunalen Standorten.

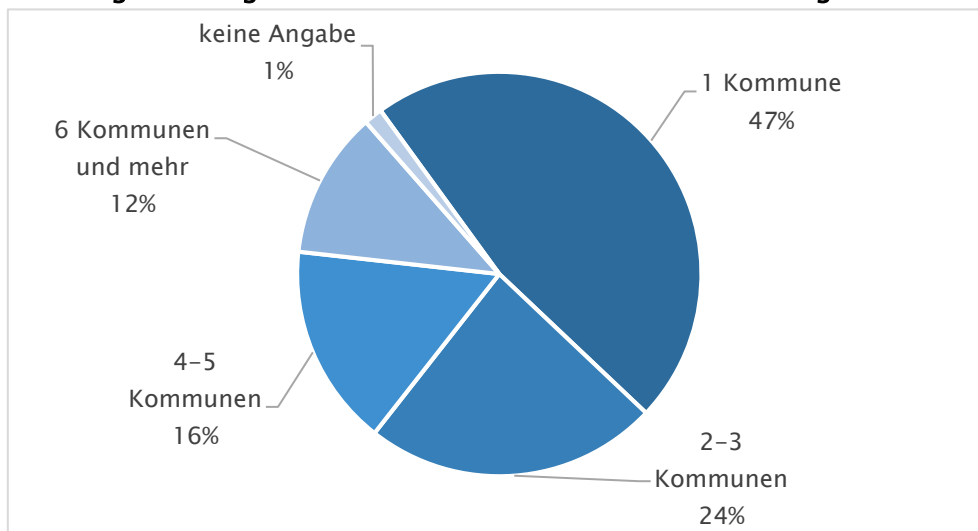
Abbildung 14: Standorte der befragten Dienste im Abgleich mit kommunaler Verteilung aller Dienste / Angaben in %



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63/87).

Rund die Hälfte der Dienste ist dabei über den eigenen Standort hinaus in mindestens einer weiteren Kommune tätig.

Abbildung 15: Frage: In wie vielen Kommunen sind Sie als Pflegedienst tätig?

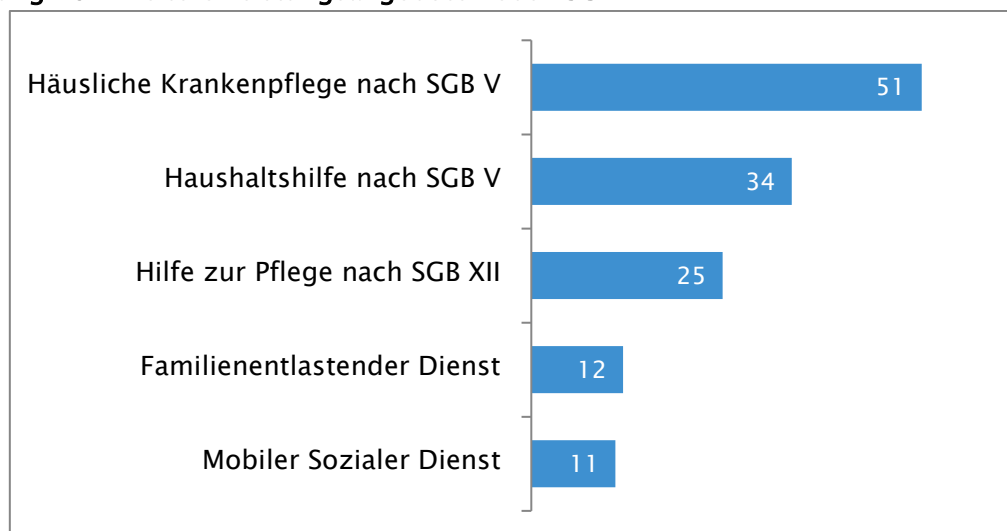


Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Bei mehr als zwei Drittel der Befragten handelte es sich um ambulante Dienste in privater Trägerschaft.

Bis auf wenige Ausnahmen umfasst das Leistungsangebot aller Befragten die Leistungen nach dem SGB XI und sonstige ambulante Leistungen. Hierzu zählen insbesondere die häusliche Krankenpflege (81%), Haushaltshilfe (54%) sowie Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (39,7%). Ambulante Hilfeleistungen wie familienentlastender Dienst oder ein mobiler sozialer Dienst gehört dagegen nur bei jedem 5. Anbieter zum Leistungsangebot.

Abbildung 16: Weitere Leistungsangebote neben SGB XI



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=60).

Über Grund- und Behandlungspflege hinaus umfasst das erweiterte Leistungsspektrum der ambulanten Dienste/Sozialstationen insbesondere Beratungsbesuche, Tätigkeiten zur Haushaltsführung sowie Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Haushaltshilfen sind in fast drei Viertel der Dienste Teil ihres Leistungsspektrums, welches aber nach eigenen Angaben nur bei der Hälfte der Anbietenden derzeit auch abgerufen wird.

Rund die Hälfte der befragten Dienste bietet zu dem Hausnotrufdienste sowie die Schulung von Angehörigen in der eigenen Häuslichkeit an.

Abbildung 17: Leistungsspektrum der befragten Dienste



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

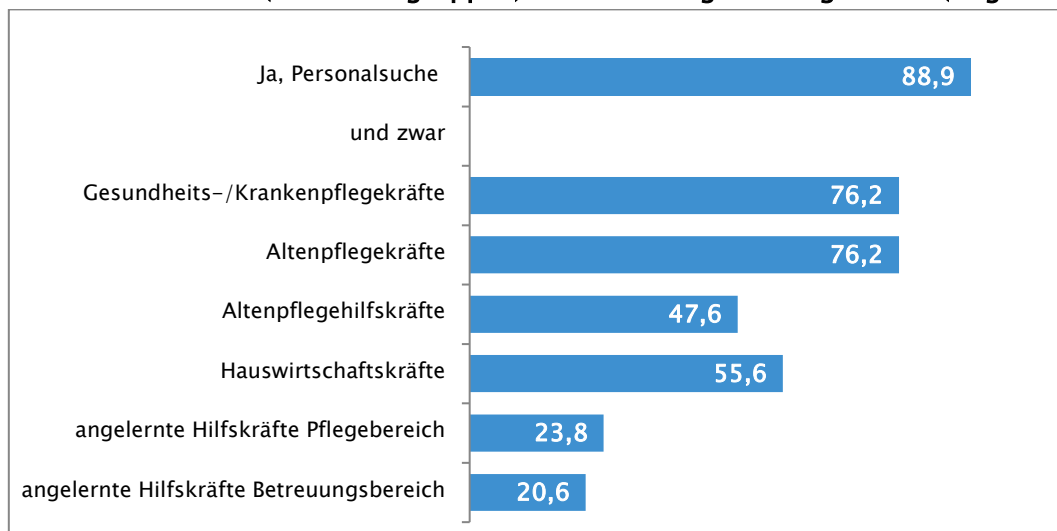
3.2.2 Personalbedarf und Veränderungen im Leistungsspektrum

Die deutlich angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt und der allgemeine Fachkräftemangel in der Pflege spiegelt sich auch in den Antworten zum Personalbedarf wider. Fast alle befragten Dienste (89%) geben an, aktuell oder in den letzten 6 Monaten Personal gesucht zu haben.

Insbesondere Gesundheits-, Krankenpflegefachkräfte oder Altenpflegekräfte wurden von 3/4 der Befragten gesucht, Altenpflegehilfskräfte und Hauswirtschaftskräfte von

rund der Hälfte der Dienste. Ein Viertel bzw. ein Fünftel war zu dem auf der Suche nach angelernten Hilfskräften für den Pflege- bzw. Betreuungsbereich.

Abbildung 18: Frage: Suchen Sie aktuell Personal oder haben Sie in den letzten 6 Monaten Personal (alle Berufsgruppen) für Ihren Pflegedienst gesucht? (Angaben in %)



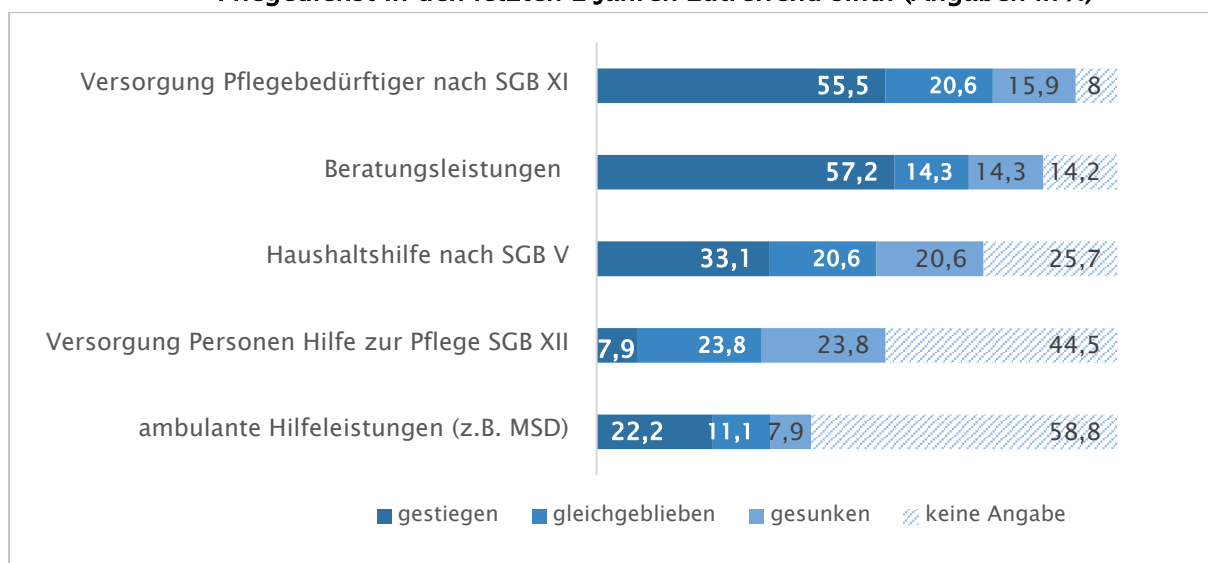
Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Verschärft hat sich die Personalsituation für rund ein Drittel der befragten Dienste in der Covid19-Pandemie, die (zeitweise) einen Personalausfall von mehr als 10% zu verzeichnen hatte. Darüber hinaus konstatierten rund 70% der Pflegedienste pandemiebedingt eine sich deutlich erhöhenden Arbeitsbelastung ihrer Mitarbeitenden.

Der Personalbedarf ist zugleich aber auch Ausdruck der in den letzten zwei Jahren gestiegenen Nachfrage nach professionellen ambulanten Dienstleistungen.

Nach Auskunft der befragten Dienste sind mehrheitlich für diese insbesondere die Versorgungsleistungen für Pflegebedürftigen nach SGB XI sowie Beratungsleistungen in Bezug auf Entlastungsleistungen und Leistungen der Pflegeversicherung gestiegen. Annähernd gleichgeblieben bzw. eher rückläufig ist dagegen für eine Mehrheit der Befragten der Bereich der Versorgung an Personen mit Hilfe zur Pflege nach SGB XII sowie Haushaltshilfe nach SGB V.

Abbildung 19: Frage: Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Entwicklungen für Ihren Pflegedienst in den letzten 2 Jahren zutreffend sind: (Angaben in %)

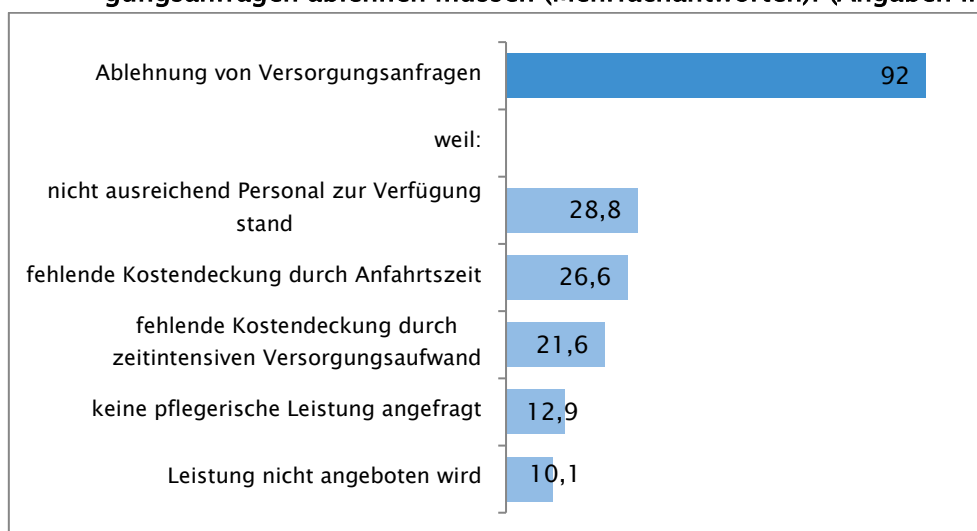


Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Zugleich sind diese Entwicklungen im Bereich der Betreuungs- und Beratungsleistungen sowie in der Versorgung Pflegebedürftiger für jeden 2. Pflegedienst vor allem Resultat der Covid19-Pandemie.

Vor diesem Hintergrund überrascht es kaum, dass fast alle Dienste (92%) angeben, in den letzten 6 Monaten Versorgungsanfragen abgelehnt zu haben. Vor allem Personalmangel sowie eine fehlende Kostendeckung aufgrund langer Anfahrtszeiten/-wege oder aufgrund hohen Versorgungsaufwandes werden als Gründe angeführt. Pandemiebedingt gab es in 27 der 63 Pflegedienste einen (zeitweisen) Aufnahme-stopp für Neukund_innen.

Abbildung 20: Frage: Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 6 Monaten Versorgungsanfragen ablehnen müssen (Mehrfachantworten): (Angaben in %)

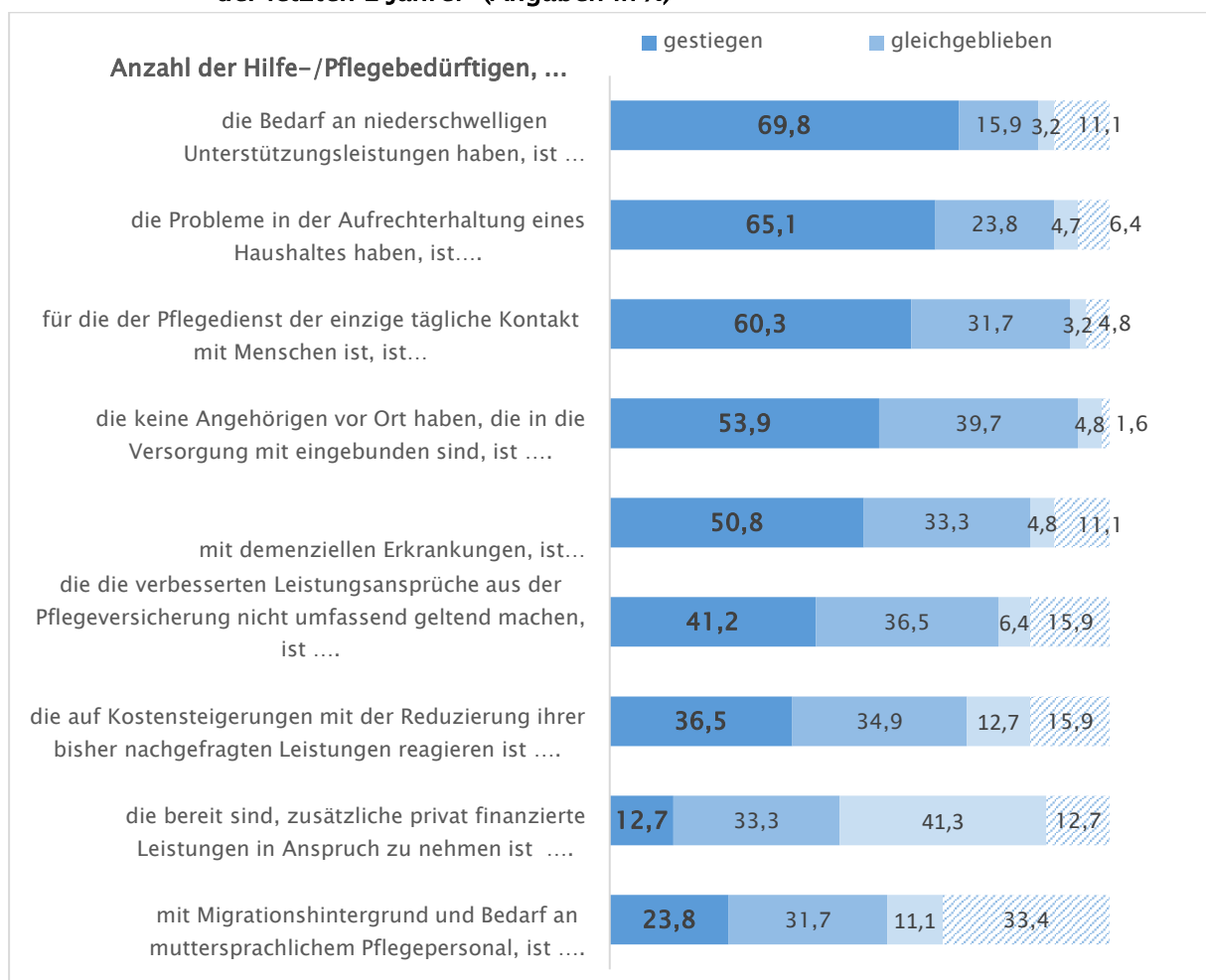


Quelle: Befragung A58, 2021 (Mehrfachantworten N=139).

3.2.3 Einschätzungen zur Entwicklung in der häuslichen Versorgung

Abgestellt auf den Kontext und die Bedingungen, unter denen die ambulanten Dienste/Sozialstationen ihre Leistungen erbringen, heben die Befragten hervor, dass auf Seiten der Pflegebedürftigen vor allem ein wachsender Bedarf an niederschweligen Unterstützungsleistungen besteht. Dies steht im Zusammenhang mit der von zwei Drittel der Dienste vermehrt beobachteten Probleme bei der Aufrechterhaltung des Haushaltes sowie die von der Hälfte der Dienste angegebenen Zunahme demenziell erkrankter Personen. Zugleich beobachten die ambulanten Dienste aber auch eine zunehmende Vereinsamung der Klientel. So hat in den letzten zwei Jahren der Anteil derjenigen, für die der Pflegedienst der einzige tägliche Kontakt ist und/oder bei denen keine Angehörigen vor Ort in die Versorgung eingebunden sind, zugenommen.

Abbildung 21: Frage: Welche Entwicklungen beobachtet Ihr Pflegedienst in der Versorgung von Menschen mit Hilfe-/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit innerhalb der letzten 2 Jahre? (Angaben in %)

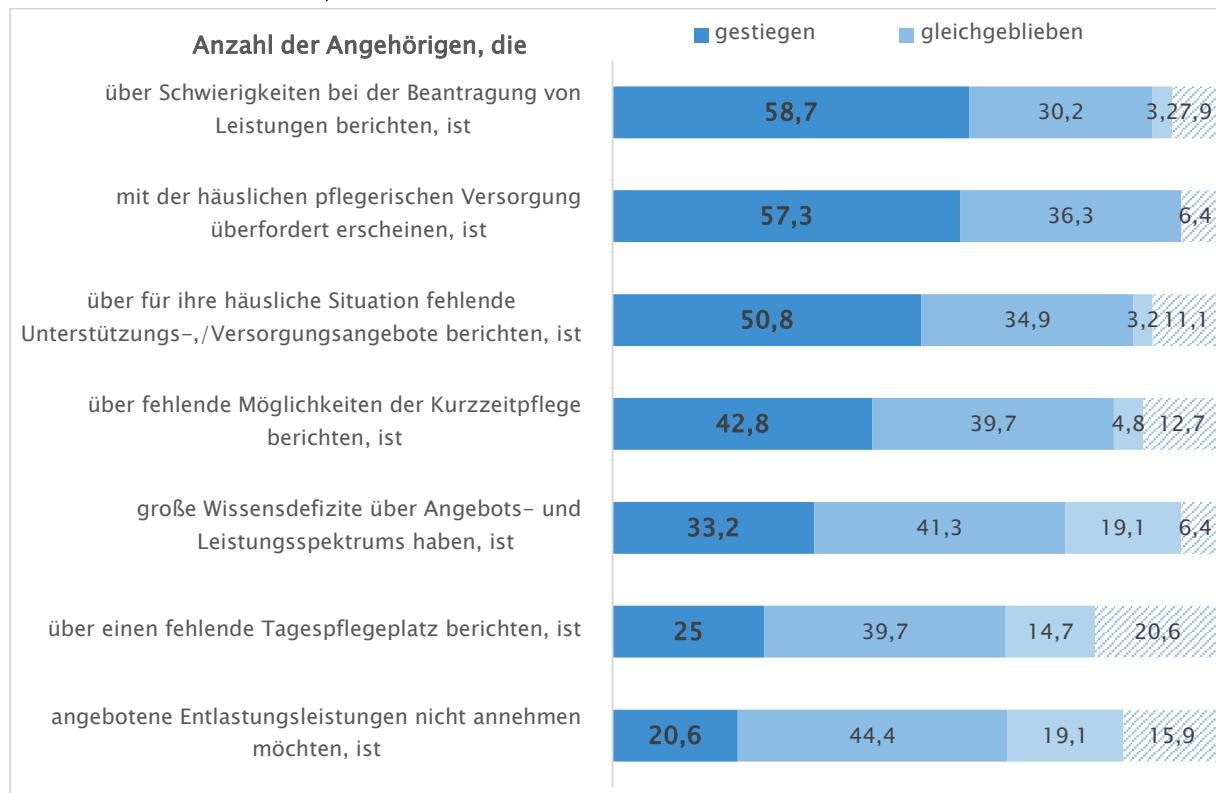


Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Die Rückmeldungen der befragten Dienste können in ihrer Gesamtheit auch als Beleg für eine zunehmende Komplexität bei der Leistungserbringung gewertet werden¹⁴, die vor allem durch sich kumulierende Herausforderungen und Problemlagen (Vereinsamung, fehlende oder rückläufige ökonomische und soziale Ressourcen sowie Kommunikationshürden) im Kontakt mit den Pflegebedürftigen ergibt. Gestiegenen Bedarfen in diesen Bereichen stehen keine nennenswerten Rückgänge gegenüber.

Neben der sich so verändernden Situation bei der Gruppe der Pflegebedürftigen, beobachten die befragten Dienste eine analoge Entwicklung mit zunehmenden Belastungsszenarien auch auf Seiten der in der Häuslichkeit lebenden Angehörigen. Gewachsen ist nach Einschätzung von mehr als der Hälfte der ambulanten Dienste, die Gruppe der Angehörigen, die Schwierigkeiten bei der Beantragung von Leistungen haben, überfordert zu sein scheinen und vor allem auch von fehlenden Entlastungsoptionen berichten.

Abbildung 22: Frage: Welche Entwicklungen beobachtet Ihr Pflegedienst bei den für die Versorgung von Menschen mit Hilfe/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit zuständigen Personen (Angehörigen) innerhalb der letzten 2 Jahre? (Angaben in %)



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

¹⁴ Vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.: Studie. Pflege-Thermometer 2016. S.60

Speziell mit Bezug zur Covid19-Pandemie gaben rund die Hälfte der befragten Dienste an, dass ihrer Beobachtung und Erfahrung nach, die häusliche Versorgung der Pflegebedürftigen deutlich prekärer geworden sei. 16 Dienste brachten ebenfalls zum Ausdruck, dass eine Sicherstellung der Versorgung vermehrt nicht mehr gewährleistet sei. Berichtet wurde zu dem von 16 der 63 befragten Dienste, dass sie mit der Covid19-Pandemie eine Abnahme der Zahl der privat beschäftigten Hilfs- und Betreuungskräfte bei ihren Kund_innen beobachtet haben.

Auch wenn die Ergebnisse der Befragung durch die besonderen Belastungen der Covid19-Pandemie geprägt sind, sind sie dennoch nicht ausschließlich darauf zurückzuführen. Vielmehr hat, wie in anderen Bereichen auch, die Pandemie hier „Brennglasfunktion“ und verstärkt die schon seit einigen Jahren bestehenden Problemlagen.¹⁵

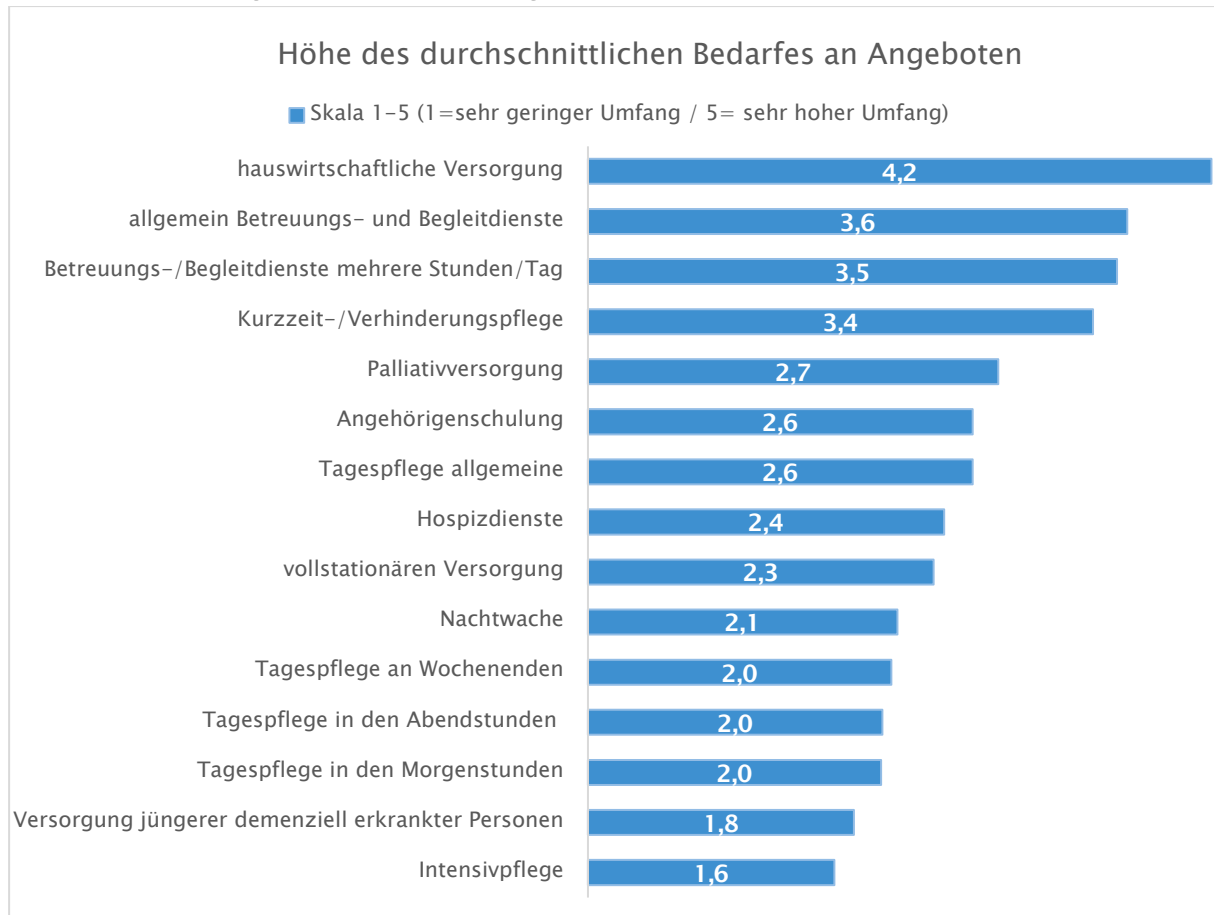
3.2.4 Einschätzungen zu Schwächen/Defizite in der Versorgungslandschaft

Die Beobachtungen zu derzeit im Rahmen bestehender Angebote nicht gedeckten Bedarfen in der Versorgung von Menschen mit Hilfe-/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit konzentrieren sich im pflegerischen Segment erwartungsgemäß vor allem auf fehlende Angebote in der Kurzzeit-/Verhinderungspflege. Auf einer Skala von 1–5 wird der Bedarf durchschnittlich bei 3,4 gesehen und spiegelt damit die in diesem Bericht schon ausgeführte schwierige Situation in diesem teilstationären Versorgungssegment wider. In eher geringem Umfang nicht abgedeckt, sind aus Sicht der ambulanten Dienste Bedarfe nach Tagespflege allgemein (2,6), nach Erweiterungen der Öffnungszeiten bestehender Tagespflegen an Wochenenden sowie in den Abend-/Morgenstunden (je 2,0). Auch für das von den ambulanten Diensten versorgte Klientel wird der Umfang des Bedarfes nach vollstationären Plätzen als eher gering eingestuft.

Analog der zuvor skizzierten Entwicklungen in der häuslichen Versorgung bestehen aus Sicht der ambulanten Dienste vor allem Defizite in der Versorgungslandschaft im Bereich der hauswirtschaftlichen Betreuung sowie der Betreuungs- und Begleitedienste, bei letzteren auch in Form der regelmäßigen Angebote für mehrere Stunden täglich.

¹⁵ So benennen bereits 2016 die Leitungskräfte im Rahmen der bundesweiten Befragung des Pflege-Thermometer die hier indizierten Problemlagen (u.a. soziale Isolation, Überlastung, hygienische Zustände in den Haushalten, Antragsschwierigkeiten). Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.: Studie. Pflege-Thermometer 2016. S.67–68.

Abbildung 23: Frage: In welchem Umfang beobachtet Ihr Pflegedienst Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit Hilfe-/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit, die derzeit im Rahmen des insgesamt bestehenden Angebotes (noch) nicht abgedeckt werden? (Angaben als durchschnittlicher Wert)



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Die damit angesprochene, nicht bedarfsgerecht ausgestaltete Angebotslandschaft im Bereich der komplementären Angebote wird auch von Seiten der städteregionalen Pflegeberatung berichtet, die entsprechende Nachfragen nach hauswirtschaftlicher Versorgung bei einer geringen Zahl von Anbietenden verzeichnet. Zugleich ist eine mögliche Bedarfsdeckung für beispielsweise den Bereich der Hilfen bei der Organisation im Alltag sowie der Betreuung und Begleitung abhängig von den bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten. Gemäß dem Pflegestärkungsgesetz II steht hierfür ein monatlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro zur Verfügung.

3.2.5 Pflegedienste als Akteure in der Versorgungslandschaft

Aus der Perspektive der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen ist die Ausgestaltung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure der Versorgungs- und Pflegelandschaft hinsichtlich Intensität und Qualität von Bedeutung für die Sicherstellung und Verlässlichkeit des häuslichen Pflegearrangements. Entsprechend hat

die Kooperation mit anderen Akteuren auch für die ambulanten Dienste einen hohen Stellenwert.

Anhand der Befragungsergebnisse zeigt sich, dass in der Praxis für annähernd alle befragten Dienste eine regelmäßige Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor (Ärztenschaft, Krankenhäusern, MDK) besteht. Von größerer Bedeutung ist zu dem die Zusammenarbeit mit Tagespflegen und stationären Einrichtungen. Eher marginal ausgebaut ist dagegen die Zusammenarbeit mit den Angeboten verschiedensten Fachberatungsstellen. So arbeitet u.a. nur jeder 5. Dienst regelmäßig mit der Alzheimer Gesellschaft oder dem Demenznetz zusammen. Ausgenommen ist dabei die städteregionale Pflege- und Wohnberatung, die 41,3% der Dienste als Akteurin der regelmäßigen Zusammenarbeit benennen. Etwas über die Hälfte der Dienste zählt zu dem das städteregionale Amt für Soziales und Senioren sowie Hospizdienste zu den Akteuren, mit denen sie regelmäßig zusammenarbeiten.

Abbildung 24: Frage: Mit welchen Akteuren der Versorgungs- bzw. Pflegelandschaft arbeitet Ihr Pflegedienst regelmäßig zusammen? (Angaben in %)

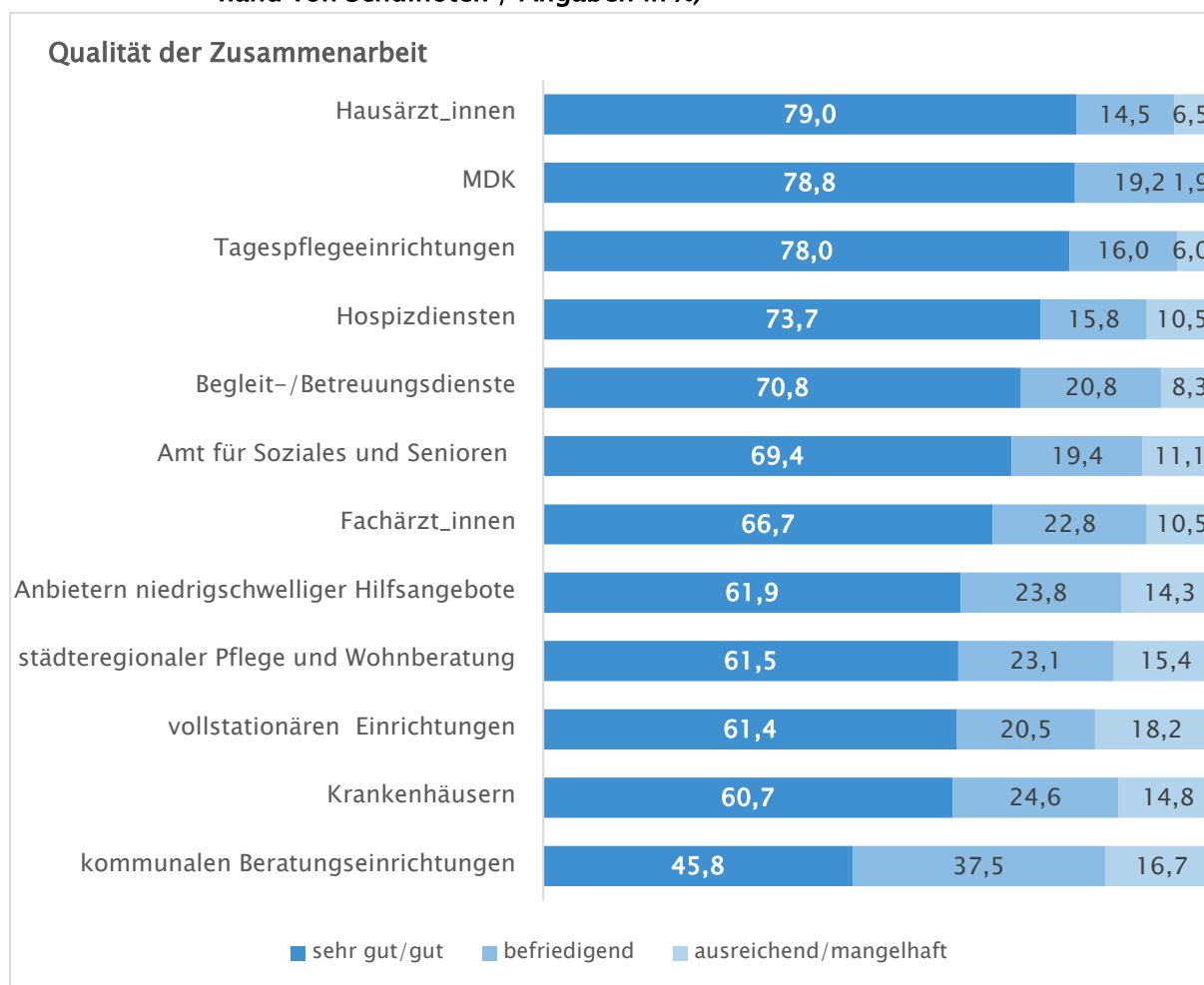


Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

In der qualitativen Bewertung zeigt sich, dass die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren überwiegend positiv eingeschätzt wird¹⁶.

Betrachtet nach der quantitativen Bedeutung der Akteure für die ambulanten Dienste gilt dies insbesondere für den hausärztlichen Bereich sowie den MDK und die Tagespflegeeinrichtungen. Die Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit den Fachärzt_innen und insbesondere mit den Krankenhäusern fällt dahinter deutlich zurück.

Abbildung 25: Frage: Wie bewerten Sie die regelmäßige Zusammenarbeit? (Bewertung anhand von Schulnoten / Angaben in %)



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63).

Bezogen auf die Akteurskreise, zu denen weniger oder nur knapp ein Drittel der befragten Dienste regelmäßige Arbeitsbeziehungen pflegt, fallen die Bewertungen zur Qualität der Arbeit sehr unterschiedlich aus. Als weitgehend positiv beurteilt wird die Zusammenarbeit mit den Hospizdiensten, dem Amt für Soziales und Senioren

¹⁶ Nachfolgend wird die qualitative Beurteilung nur für jene Akteure ausgewiesen, für die mindestens 20 Pflegedienste eine Wertung hinterlegt haben, da kleinere Fallzahlen zu statistischer Verzerrung und damit sehr begrenzter Aussagekraft führen.

sowie den Begleit- und Betreuungsdiensten. Eher im Mittelfeld wird qualitativ die Kooperation mit der Pflege- und Wohnberatung sowie den Anbieter_innen niederschwelliger Hilfsangebote verortet. Als kritisch einzustufen, ist auf Basis der Befragung, die Zusammenarbeit mit kommunalen Beratungseinrichtungen, die nur für einen Teil der Pflegedienste von Relevanz ist, aber eher unterdurchschnittlich bewertet wird.

Kategorisiert ergibt sich für den o.g. Akteurskreis in der Zusammenarbeit mit den Pflegediensten folgendes Bild, welches zugleich möglichen Optimierungsbedarf zum Ausdruck bringt:

	Bedeutung des Akteurs für die Pflegedienste in der Zusammenarbeit	Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit
• Hausärzt_innen	hoch	hoch
• Krankenhäuser	hoch	mittel
• Fachärzt_innen	hoch	mittel
• MDK	hoch	hoch
• Tagespflegeeinrichtungen	hoch	hoch
• vollstationäre Einrichtungen	mittel	mittel
• Hospizdienste	mittel	hoch
• Amt für Soziales und Senioren	mittel	hoch
• städteregionaler Pflege und Wohnberatung	niedrig	mittel
• Begleit-/Betreuungsdienste	niedrig	hoch
• kommunalen Beratungseinrichtungen	niedrig	niedrig
• Anbieter niederschwelliger Hilfsangebote	niedrig	mittel

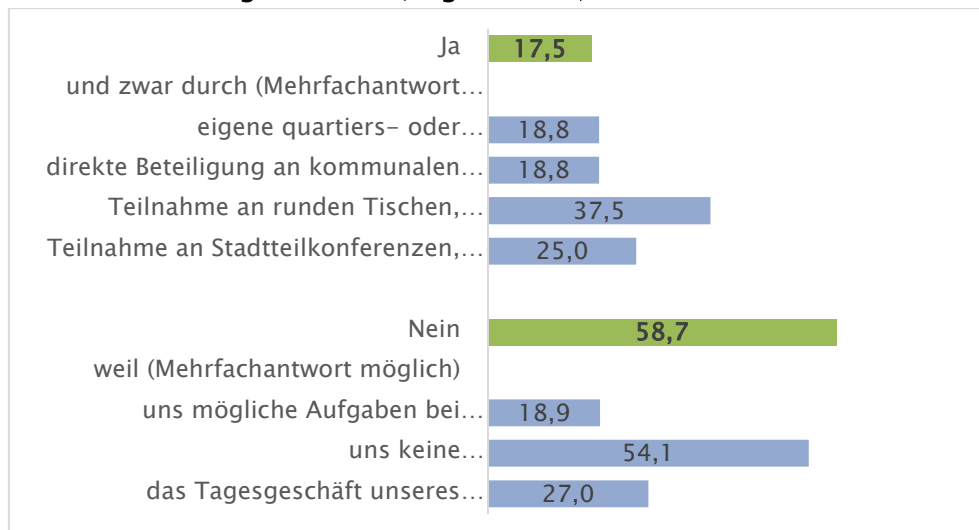
Angeregt wird seitens der befragten Dienste im Besonderen eine verbesserte Zusammenarbeit auf dem Feld des Entlassmanagements, der Visiten sowie der Medikamentierungspläne.

Ansatzpunkte für eine breitere und qualitativ bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur_innen bieten u.a. Quartierskonzepte oder sozialräumlich ausgerichtete Vorhaben, die auf eine Vernetzung der Akteure vor Ort setzen.

Dabei zeigt sich jedoch, dass wohl nur ein geringer Teil der befragten ambulanten Dienste in quartiers- oder sozialraumbezogene Aktivitäten eingebunden ist (11=17,6%). Mehr als die Hälfte der Dienste (37=58,7%) verneint dagegen eine Einbindung, fast ein Viertel der Befragten machte hierzu keine Angaben. Nur drei der Pflegedienste sind in Form eigener Angebote oder durch direkte Beteiligung an kommunalen oder trägerspezifischen Quartiersprojekten in Quartiers- oder Sozialraumarbeit involviert. Mehrheitlich engagieren sich die Pflegedienste im Rahmen bestehender runder Tische, regionaler Arbeitsgruppen o.ä., die sich mit gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung beschäftigen.

Als ein Grund für ein fehlendes Engagement in diesem Feld benennt jeder 4. Pflegedienst die derzeitige Leistungsgrenze, wonach das Tagesgeschäft keine Mitarbeit in solchen Initiativen zulasse. Informationsdefizite spielen allerdings die bedeutendere Rolle. So mangelt es mehr als der Hälfte der bisher nicht involvierten Pflegedienste an Kenntnissen über Quartiers- oder Sozialrauminitiativen vor Ort, an den sie sich als Akteur beteiligen können, bzw. sind ihnen zum Teil auch mögliche Aufgabenfelder im Rahmen der Quartiersarbeit nicht bekannt.

Abbildung 26: Frage: Sind Sie als Pflegedienst in quartiers- oder sozialraumbezogene Aktivitäten eingebunden? (Angaben in %)



Quelle: Befragung A58, 2021 (N=63/n=48).

3.3 Eckdaten zu teilstationären Versorgungsangeboten

3.3.1 Tagespflege

Deutlich erweitert stellt sich erneut das teilstationäre Angebot an Tagespflegeeinrichtungen und –plätzen dar, welches Ende des Jahres 2019 bereits 39 Einrichtungen mit 627 Plätzen umfasste und nochmals bis Mitte 2021 auf 41 Einrichtungen mit insgesamt 674 Plätzen anstieg. Im Vergleich zum Stand Ende 2017 hat sich das städteregionale Platzangebot um 45% erhöht, insbesondere in der Kommune Stolberg haben sich die Platzkapazitäten verdreifacht.

Tabelle 4: Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und Plätze in den Kommunen der Städte-Region Aachen Stand Ende 2019/2020 und Veränderungen gegenüber Ende 2017

	Bestand Ende 2019		Bestand Mitte 2021		Zuwachs bei der Platzzahl gegenüber <u>2017</u>		Entwick- lung
	Einrich- tung	Plätze	Einrich- tung	Plätze	Plätze	%	
StädteRegion Aachen	39	627	41	674	209	45%	↑
• Aachen	18	294	18	299	97	48%	↑
• Alsdorf	2	28	3	42	3	8%	↗
• Baesweiler	2	29	2	29	0	0%	→
• Eschweiler	4	56	4	56	15	37%	↑
• Herzogenrath	1	15	1	15	0		→
• Monschau	0	0	0	0	0		→
• Roetgen	1	15	1	15	4	36%	↑
• Simmerath	1	18	1	18	6	50%	↑
• Stolberg	4	68	5	96	72	300%	↑
• Würselen	6	104	6	104	12	13%	↗

Quelle: Daten A50/Eigene Berechnungen.

In Folge dieses Ausbaus seit 2017 konnte – trotz deutlich gestiegener Zahl der Pflegegeldempfänger_innen als primäre Nutzer/-innengruppe – die städteregionale Versorgungsdichte im Tagespflegebereich zum Stichtag 2019 konstant gehalten werden.

Tabelle 5: Entwicklung der Versorgungsdichte Tagespflegeplätze StädteRegion Aachen 2009 –2019

	Jahr 2009	Jahr 2011	Jahr 2013	Jahr 2015	Jahr 2017	Jahr 2019
Plätze je 100 Pflegegeldempfänger/-innen (primäre Nutzer/-innengruppe)	1,2	1,5	1,9	2,5	3,2	3,2

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW 2009–2019; eigene Berechnungen.

Gemessen an der Klientel der Tagespflegeeinrichtungen (90% ist 70 Jahre und älter, 60% ist 80 Jahre und älter) ergeben sich auf kommunaler Ebene nachstehende Richtwerte in Bezug auf die Versorgungsrelation für die Einwohnerschaft im Alter von 70 Jahren und älter bzw. 80 Jahre und älter.

Anhand dieser zeigt sich, dass der über viele Jahre andauernde Ausbau der Tagespflege zu einer weitestgehend vergleichbaren Versorgungsrelation in den städteregionalen Kommunen geführt hat. Davon abweichend ist nach wie vor kein Tagespflegeangebot in Monschau verortet und auch in der Kommune Herzogenrath bleibt die Versorgungsrelation stark unterdurchschnittlich ausgeprägt.

Tabelle 6: Standortbezogene Versorgungsrelation (Platzanteile je 100 Einwohner_innen der potenziellen Zielgruppe) in den städteregionsangehörige Kommunen

	Plätze je 100 EW 70 Jahre	Plätze je 100 EW 80 Jahre
	Bestand 2020	
StädteRegion	0,8	1,8
Aachen	0,9	1,9
Alsdorf	0,6	1,3
Baesweiler	0,7	1,7
Eschweiler	0,6	1,4
Herzogenrath	0,2	0,4
Monschau	0,0	0,0
Roetgen	1,1	2,7
Simmerath	0,7	1,6
Stolberg	1,0	2,3
Würselen	1,6	3,4

Quelle: Daten A50/ IT.NRW; eigene Berechnungen.

Kurzfristige Änderungen für diese Kennziffern sind in Herzogenrath vor dem Hintergrund zweier, im Bau befindlicher, Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 52 Plätzen zu erwarten.

3.3.2 Kurzzeitpflege

Wie zu den Erhebungszeitpunkten zuvor blieb es im Bereich der solitären Kurzzeitpflege bei einer Konzentration von vier Einrichtungen an drei Standorten (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.

Bedarfen nach vorübergehender Pflege und Betreuung standen in Ergänzung zu dem solitären Angebot zudem „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze mit einer statistisch ausgewiesenen Platzkapazität von bis zu 393 Plätzen in vollstationären Einrichtungen gegenüber. Deren Verfügbarkeit steht jedoch unter dem Vorbehalt der Auslas-

tung im Bereich der Dauerpflege. Mit Blick auf die hohen durchschnittlichen Jahresauslastungen der stationären Einrichtungen in der StädteRegion Aachen¹⁷ ist davon auszugehen, dass diese Plätze nur in sehr geringem Umfang für die Kurzzeitpflege zur Verfügung standen und hier auch künftig Versorgungsengpässe – insbesondere in nachfragestarken Zeiträumen – weiterhin bestehen werden.

Perspektivisch wird sich aber die Zahl der solitären Plätze auf 71 erhöhen, da im Zusammenhang mit der Ausschreibung vollstationärer Plätze in den letzten Jahren für Alsdorf 15 Kurzzeitpflegeplätze und für Baesweiler 16 Kurzzeitpflegeplätze erschlossen werden konnten. Diese befinden sich derzeit noch in Planung bzw. in Umsetzung.

3.4 Eckdaten zu vollstationären Versorgungsangeboten

In der vollstationären Versorgungslandschaft bestanden zum Stichtag Ende 2019 insgesamt 5.858 Plätze in 71 Einrichtungen, darunter 2 Hospize mit insgesamt 26 Plätzen sowie eine Einrichtung der Intensiven Langzeitpflege (ILP) mit 26 Plätzen. Demgegenüber erfolgten bis 2021 keine Veränderungen.

Gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Pflegestatistik 2017 konnte das vollstationäre Angebot somit nur in geringem Umfang von 1,3% ausgebaut werden. Vornehmlich liegen die Gründe für diese sehr begrenzte Entwicklung des Platzangebotes in einer fehlenden Resonanz auf die mit der Fortschreibungen 2017 und 2018 ausgewiesenen und ausgeschriebenen Platzbedarfe in verschiedenen Kommunen. Gleichzeitig erstreckt sich die Realisierung bereits bedarfsbestätigter und in Umsetzung befindlicher Einrichtungen derzeit aufgrund verschiedener Faktoren auf längere Zeiträume.

Auf die verfügbaren Platzzahlen wirkten sich zudem Anpassungen im Zusammenhang mit der seit Juli 2018 geltenden Einzelzimmerquote von 80% negativ aus, während Erweiterungen in bestehenden Einrichtungen sowie die Realisierung einer neuen Einrichtung zum Teil auf kommunaler Ebene zu Platzzahlerhöhungen führten.

Hinsichtlich der Verteilung der Angebote finden sich vollstationäre Pflegeeinrichtungen flächendeckend in allen städteregionsangehörigen Kommunen und entsprechend in ihrer relationalen Verteilung in hohem Maße der Verteilung der Bevölke-

¹⁷ Kommunenübergreifend lag die Auslastung der stationären Einrichtungen bei 94,4%, wobei über die Hälfte der Einrichtungen zu 98,2% – und damit faktisch – voll ausgelastet waren. Geringere Auslastungsquoten standen häufig im Zusammenhang mit Umbaumaßnahmen oder Belegungsbeschränkungen.

rung im Alter von 80 Jahren und älter. Ausschließlich auf die Stadt Aachen beschränkt bleibt dagegen das Hospiz- und ILP-Angebot.

Tabelle 7: Zahl der vollstationären Einrichtungen und Plätze (incl. Hospiz und ILP) in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand Mitte 2021)

	Stand Mitte 2021		Zuwachs bei der Platzzahl ge- genüber 2017		Entwicklung	Verteilung in %	
	Einrich- tungen	Plätze	Plätze	%		Plätze	Einwohner_innen im Alter von 80 Jahren und älter
StädteRegion Aachen	71	5.858	74	1,3	↗		
• Aachen	30	2.339	-51	-2,1	↓	39,9	41,6
• Alsdorf	6	465	12	2,6	↗	7,9	8,4
• Baesweiler	2	190	0	0,0	→	3,2	4,5
• Eschweiler	7	820	77	10,4	↑	14,0	10,4
• Herzogenrath	7	573	0	0,0	→	9,8	9,0
• Monschau	3	154	0	0,0	→	2,6	2,4
• Roetgen	1	62	0	0,0	→	1,1	1,5
• Simmerath	2	172	0	0,0	→	2,9	3,0
• Stolberg	8	629	37	6,2	↗	10,7	11,1
• Würselen	5	454	-1	-0,2	↘	7,8	8,2

Quelle: Daten A50; eigene Berechnungen.

Bezogen auf die Versorgungsdichte, führte der sehr begrenzte Platzausbau bei gleichzeitiger Alterung der Gesellschaft kommunenübergreifend zu einer gegenüber 2017 deutlich rückläufigen Relation von 155 vollstationären Plätzen je 1000 Einwohner_innen im Alter von 80 Jahren und älter. Im Vergleich mit den Referenzwert des Landes NRW (147 Plätze) fiel die Versorgungsdichte der StädteRegion gleichwohl positiver aus.

Interkommunal variierten die Werte erheblich. Überdurchschnittliche vollstationäre Versorgungsdichten verzeichneten die Kommunen Eschweiler, Herzogenrath und Monschau, wohingegen die Kennziffern für Baesweiler und Roetgen am niedrigsten ausfielen. In den Kommunen Alsdorf und Stolberg unterschritt die Versorgungsdichte leicht den Landeswert.

Tabelle 8: Stationäre Versorgungsdichte in der StädteRegion Aachen

	vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/-innen ≥ 80 Jahre	
	Ende 2017	Mitte 2021
StädteRegion Aachen	174	155
• Aachen	171	154
• Alsdorf	161	145

• Baesweiler	123	114
• Eschweiler	215	192
• Herzogenrath	195	171
• Monschau	188	169
• Roetgen	132	113
• Simmerath	175	153
• Stolberg	163	145
• Würselen	175	150

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Fortschreibung Bevölkerungsstand 31.12.2017/2020/ IT.NRW

3.5 Eckdaten zu Pflegewohngemeinschaften

Gleichwohl nicht Bestandteil der landesweiten Erfassung zur Pflegestatistik stellen Pflegewohngemeinschaften einen weiteren Baustein in der Pflegeinfrastruktur dar, die sich in den letzten Jahren als neue Wohn- und Versorgungsform auch in der StädteRegion etabliert haben.

Mitte 2021 sind auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen 16 anbieterverantwortete mit 124 Plätzen und 2 selbstverantwortete Pflegewohngemeinschaften mit 7 Plätzen ansässig. Besondere Bedarfe und Krankheitsbilder der Pflegebedürftigen (Intensivpflege, Beatmungspflege oder Demenz) bilden dabei häufig einen Schwerpunkt im Bereich der trägerverantworteten Angebote.

Tabelle 9: Pflegewohngemeinschaften in der StädteRegion Aachen

	Bestand Mitte 2021			
	Einrichtung		Plätze	
StädteRegion Aachen	18		131	
	Anbieter- verantwortet	Selbst- verantwortet	Anbieter- verantwortet	Selbst- verantwortet
• Aachen	5		30	
• Alsdorf	1		9	
• Baesweiler	2		17	
• Eschweiler	1	1	25	3
• Herzogenrath		1		4
• Stolberg	5		42	
• Würselen	2		18	

Quelle: A50

3.6 Wohnform „Servicewohnen“

Vornehmlich im vorpflegerischen Bereich angesiedelt sind Wohnangebote für ältere (hilfebedürftige) Personen, die unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ oder „Servicewohnen“ firmieren. Ausgewiesen sind im Rahmen der Pflegeberichterstattung jene Angebote, die seitens der Leistungsanbietenden im Landesportal PfAD.wtg ange-

zeigt sind. Anzeigepflichtig sind Wohn- und Betreuungsangebote, die in den Geltungsbereich des WTG NRW fallen.

Entsprechende Angebote umfassen Mitte 2021 insgesamt 40 Einrichtungen mit rund 1.200 Wohneinheiten. Zum überwiegenden Teil sind die Wohneinheiten dabei an eine bestehende stationäre Einrichtung angegliedert.

Bezogen auf die Zielgruppe des Angebotes ergibt sich eine städteregionale Versorgungsrelation von 1,1 Plätzen je 100 Einwohner_innen der Altersgruppe 65plus, die kommunal vor allem in Eschweiler und Würselen überdurchschnittlich ausfällt.

Tabelle 10: Zahl der Angebote im Bereich Servicewohnen in den Kommunen der StädteRegion Aachen (Stand Mitte 2021)

	Servicewohnen		
	Anbieter	Wohneinheiten	Wohneinheiten je 100 Einwohner_innen im Alter von 65 Jahren und älter
StädteRegion Aachen	40	1.207	1,1
Aachen	15	496	1,1
Alsdorf	2	112	1,1
Eschweiler	8	267	2,1
Herzogenrath	1	21	0,2
Monschau	2	22	0,7
Simmerath	1	22	0,6
Stolberg	6	121	1,0
Würselen	5	146	1,7

Quelle: PfAD.wtg

3.7 Weitere komplementäre Module der Versorgungslandschaft

In Ergänzung zu den vorgenannten Angeboten und Einrichtungen einer pflegerischen Versorgungsstruktur im engeren Sinne sind vorpflegerische, pflegenähe bzw. komplementäre Elemente wesentliche Bestandteile der Pflegelandschaft, die jedoch nicht in systematisch vergleichenden Statistiken zur Pflegeinfrastruktur erfasst werden. Hierzu zählen u. a. Angebote der Alltagsbegleitung, der niedrigschwelligen Entlastung, im Falle demenzieller Erkrankung sowie ambulante Hospizangebote, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Netzwerke, Ombudsleute und Seniorenlotsen.

Einen Überblick über die regionsweit bestehenden Angebote und Hilfestellungen in den unterschiedlichen Segmenten leistet der von der StädteRegion Aachen in regelmäßigen Abständen herausgegebene Seniorenwegweiser. Ferner greift das städteregionale Pflegeportal (<http://www.pflege-regio-aachen.de>) unterschiedliche Aspekte der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Älterer auf und schafft Transparenz hinsichtlich bestehender Versorgungsformen, aktueller Angebote und Möglichkeiten. Als Pendant hierzu sind auf kommunaler Ebene entsprechende Übersichten und In-

formationen in die Internetpräsenz der jeweiligen Stadt bzw. Gemeinde eingepflegt und/oder als Broschüren erhältlich.

Ob und inwieweit die komplementären Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet sind, lässt sich in Ermangelung entsprechender quantitativer Daten zu Angebot, Umfang und Nutzung der jeweiligen Elemente kaum verlässlich beurteilen. Anhaltspunkte hierfür lassen sich daher „nur“ aus der Befragung der ambulanten Dienste und der dort abgefragten Angebote ziehen, in der zum Ausdruck kommt, dass insbesondere im Bereich der Betreuungs- und Begleitdienste sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung ein deutliches Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage besteht. Ferner wird – wenn auch in eher geringem Umfang – ein Bedarf im Bereich der hospizlichen Angebote, der Angehörigenschulung sowie der Nachtwache seitens der befragten Dienste artikuliert. (Siehe hierzu **Abbildung 23: Frage: In welchem Umfang beobachtet Ihr Pflegedienst Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit Hilfe-/Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit, die derzeit im Rahmen des insgesamt bestehenden Angebotes (noch) nicht abgedeckt werden? (Angaben als durchschnittlicher Wert)**Abbildung 23).

3.8 Örtliche Versorgungsstrukturen

Nachstehend findet sich eine Erfassung der örtlichen Versorgungsstruktur in den einzelnen Kommunen, die neben den ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten insbesondere auch bestehende Wohnangebote sowie hospizliche und intensivpflegerische Versorgungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene abbildet und auf sozialräumlicher Ebene ausweist.

Ergänzend hierzu werden Bevölkerungszahlen der Einwohnermeldeämter für die pflegerelevanten Altersgruppen (ab 75 Jahre und älter) sowie die damit korrespondierenden Versorgungsdichten für die Angebotsformen Tagespflege, stationäre Altenpflegeeinrichtung sowie Servicewohnen ausgewiesen. Neben den stark durch die jeweiligen Angebote im Sozialraum geprägten Kennziffern, sind zur Einordnung der Werte in der obersten Zeile die entsprechenden Referenzwerte auf kommunaler Ebene (sowie in Klammern auf städteregionaler Ebene) ausgewiesen. Hierdurch lassen sich einerseits die Ausgestaltungen innerhalb der Sozialräume vergleichen, andererseits ist eine Einschätzung der Versorgungsdichte in Bezug auf den Planungsraum so möglich.

3.8.1 Aachen

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Aachen	28.293			Stationär = 8,3 (8,6) Tagespflege = 1,1 (1,0) Servicewohnen = 1,8 (1,8)
AC1	3.490	Tagespflege	35	1,0
		Kurzzeitpflege (solitär)	7	
		Altenpflegeeinrichtungen	516	14,8
		Servicewohnen	168	4,8
AC2	1.834	Tagespflege	12	0,7
		Altenpflegeeinrichtungen	240	13,1
		Servicewohnen	119	6,5
		Hospiz stationär	12	
		Intensive Langzeitpflege stationär	26	
AC3	1.659	Tagespflege	42	2,5
		Altenpflegeeinrichtungen	307	18,5
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	16	
AC4	1.692	Altenpflegeeinrichtungen	184	10,9
		Servicewohnen	44	2,6
AC5	3.830	Tagespflege	53	1,4
		Altenpflegeeinrichtungen	242	6,3
		Servicewohnen	20	0,5
AC6	2.553	Tagespflege	18	0,7
		Kurzzeitpflege (solitär)	6	
		Altenpflegeeinrichtungen	113	4,4
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	8	
		Servicewohnen	16	0,6
AC7	2.015	Tagespflege	28	1,4

		Altenpflegeeinrichtungen	66	3,3
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	3	
		Servicewohnen	10	0,5
AC8	1.762	Altenpflegeeinrichtungen	69	3,9
		Servicewohnen	6	0,3
AC9	1.292	<i>kein Angebot</i>		
AC10	1.466	Tagespflege	15	1,0
		Altenpflegeeinrichtungen	158	10,8
		Servicewohnen	12	0,8
AC11	1.749	Altenpflegeeinrichtungen	135	7,7
		Palliativ stationär	9	
AC12	2.449	Tagespflege	38	1,6
		Altenpflegeeinrichtungen	72	2,9
		Servicewohnen	31	1,3
AC13	1.334	Tagespflege	14	1,0
		Altenpflegeeinrichtungen	72	5,4
AC14	1.168	Tagespflege	26	2,2
		Altenpflegeeinrichtungen	113	9,7
		Servicewohnen	47	4,0
		Hospiz stationär	14	

3.8.2 Alsdorf

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Alsdorf	5.575			Stationär = 8,3 (8,6) Tagespflege = 0,8 (1,0) Servicewohnen = 1,8 (2,0)
A1a	719	Tagespflege	12	1,7
		Altenpflegeeinrichtungen	88	12,2
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	9	
		Servicewohnen	45	6,2
A1b	471	<i>kein Angebot</i>		
A2a	402	Tagespflege	16	4,0
A2b	361	<i>kein Angebot</i>		
A3	441	Altenpflegeeinrichtungen	33	7,5
A4	541	Tagespflege	14	2,6
		Altenpflegeeinrichtungen	87	16,1
		Servicewohnen	67	12,4
A5	780	Altenpflegeeinrichtungen	178	22,8
A6	173	<i>kein Angebot</i>		
A7	202			
A8	348			
A9	338			
A10	322			
A11a	274	Altenpflegeeinrichtungen	79	28,8
A11b	203	<i>kein Angebot</i>		

3.8.3 Baesweiler

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Baesweiler	3.117			Stationär = 6,1 (8,6) Tagespflege = 0,9 (1,0)
B1	249	<i>kein Angebot</i>		
B2	667	Altenpflegeeinrichtungen	90	13,5
B3a	773	Tagespflege	15	1,9
B3b	226	<i>kein Angebot</i>		
B4a	409	Tagespflege	14	3,4
B4b	396	Altenpflegeeinrichtungen	100	25,3
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	17	
B5	396	<i>kein Angebot</i>		

3.8.4 Eschweiler

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Eschweiler	7.134	<i>Platzangaben in (...) sind derzeit aufgrund des Hochwasserereignisses nicht verfügbar</i>		Stationär = 11,5 (8,6) Tagespflege = 0,9 (1,0) Servicewohnen = 3,7 (1,8)
E1	506	Tagespflege	17	3,4
		Altenpflegeeinrichtungen	198	39,1
E2	1065	<i>kein Angebot</i>		
E3	700	Tagespflege	15	2,1
		Altenpflegeeinrichtungen	80	11,4
E4 –5	249 / 350	<i>kein Angebot</i>		
E6	634	Tagespflege	12	1,9
		Kurzzeitpflege (solitär)	12	
		Servicewohnen	3	0,5
E7	256	anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	6	
		Servicewohnen	9	3,5
E8	725	Tagespflege	12	1,7
		Altenpflegeeinrichtungen	378	52,1
		Servicewohnen	112	15,4
E9	535	Altenpflegeeinrichtungen	(64)	12,0
		Servicewohnen	(k.A)	
E10	393	Altenpflegeeinrichtungen	100	25,4
		Servicewohnen	25	6,4
E11–15	469/218/411/ 219/404	<i>kein Angebot</i>		

3.8.5 Herzogenrath

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Herzogenrath	6.125			Stationär = 9,4 (8,6) Tagespflege = 0,2 (1,0) Servicewohnen = 0,3 (1,8)
H1	363	<i>kein Angebot</i>		
H2	550			
H3	765	Altenpflegeeinrichtungen	163	21,3
		Servicewohnen	21	2,7
H4	491	Tagespflege	15	3,1
H5	783	Altenpflegeeinrichtungen	183	23,4
H6	260	<i>kein Angebot</i>		
H7	421			
H8	636	Altenpflegeeinrichtungen	129	20,3
H9	546	<i>kein Angebot</i>		
H10	696	Altenpflegeeinrichtungen	98	14,1
H11	614	<i>kein Angebot</i>		

3.8.6 Eifelkommunen Monschau, Roetgen, Simmerath

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Monschau	1.706			Stationär = 9,0 (8,6) Tagespflege = 0 (1,0) Servicewohnen = 1,3 (1,8)
M1	803	Altenpflegeeinrichtungen	116	14,4
		Servicewohnen	22	2,7
M2	903	Altenpflegeeinrichtungen	38	4,2
Roetgen	1.093			Stationär = 5,7 (8,6) Tagespflege = 1,4 (1,0)
R1	252	<i>kein Angebot</i>		
R2	841	Tagespflege	15	1,8
		Altenpflegeeinrichtungen	62	7,4
Simmerath	2.067			Stationär = 8,3 (8,6) Tagespflege = 0,9 (1,0) Servicewohnen = 1,2 (1,8)
SI1	656	Tagespflege	18	2,7
		Altenpflegeeinrichtungen	172	26,2
		Servicewohnen	22	3,4
SI2	410	<i>kein Angebot</i>		
SI3	1001			

3.8.7 Stolberg

Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Stolberg	7.576	<i>Platzangaben in (...) sind derzeit aufgrund des Hochwasserereignisses nicht verfügbar</i>		Stationär = 8,2 (8,6) Tagespflege = 1,3 (1,0) Servicewohnen = 1,6 (1,8)
S1	497	<i>kein Angebot</i>		
S2	678	Tagespflege	12	1,8
		Altenpflegeeinrichtungen	80 (19)	11,8
S3 <i>(Angebote nur in S3b)</i>	1.305	Tagespflege	48	3,7
		Altenpflegeeinrichtungen	80	6,1
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	20	
S4	797	Altenpflegeeinrichtungen	76	9,5
		Servicewohnen	20	2,5
S5	314	Altenpflegeeinrichtungen	(67)	21,3
		Servicewohnen	53 (33)	16,9
S6	931	Tagespflege	24	2,6
		Kurzzeitpflege (solitär)	15	1,6
S7	615	Altenpflegeeinrichtungen	80	13,0
S8	105	<i>kein Angebot</i>		
S9	427	Altenpflegeeinrichtungen	58	13,6
		Servicewohnen	9	2,1
S11	301	anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	13	
S10, 12–13	84/112/85	<i>kein Angebot</i>		
S14	771	Tagespflege	13	1,7
		Altenpflegeeinrichtungen	73	9,5
		Servicewohnen	39	5,1
S15	272	Altenpflegeeinrichtungen	115	42,3
S16	282	<i>kein Angebot</i>		

3.8.8 Würselen

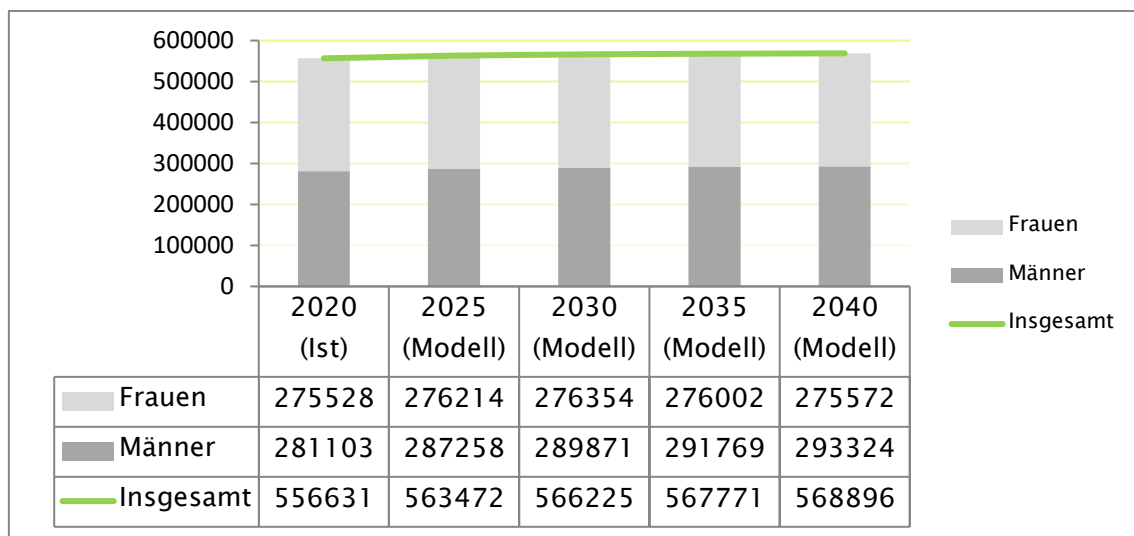
Kommune/ Sozialraumkürzel	Einwohner_innen ≥ 75 Jahre	(vor)pflegerische Infrastruktur (ausgewählte Elemente)	Platz- zahlen	Versorgungsdichte je 100 EW ≥ 75 Jahre
Würselen	5.286			Stationär = 8,6 (8,6) Tagespflege = 2,0 (1,0) Servicewohnen = 2,8 (1,8)
W1	323	<i>kein Angebot</i>		
W2	1202	Tagespflege	15	1,2
		Altenpflegeeinrichtungen	157	13,1
		Servicewohnen	27	2,2
		Palliativ stationär	8	
W3	499	Tagespflege	14	2,8
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	12	
W4	1342	Tagespflege	35	2,6
		Altenpflegeeinrichtungen	227	16,9
		anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften	6	
		Servicewohnen	47	3,5
W5	444	Servicewohnen	50	11,3
W6	288	<i>kein Angebot</i>		
W7	511	Tagespflege	40	
		Altenpflegeeinrichtungen	70	7,8
		Servicewohnen	22	4,3
W8	677	<i>kein Angebot</i>		

4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen

4.1 Demografischer Faktor

Die letztmals 2017 aktualisierte Bevölkerungsvorausberechnungen bzw. Modellrechnungen der IT.NRW für die Ebene der Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden mit Zeitraum 2018 – 2040 weist für die StädteRegion Aachen einen leichten Bevölkerungszuwachs auf knapp 569.000 Einwohner_innen im Jahr 2040 aus (zum Vergleich: derzeitige amtliche Bevölkerungszahl zum 31.12.2020: 556.531 Einwohner*innen).

Abbildung 27: Bevölkerungsentwicklung – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040



Quelle: IT.NRW 2019 - Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060

Charakteristisch für die demografische Entwicklung ist eine deutliche Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung hin zu einer wachsenden Anzahl älterer Menschen, insbesondere hin zu einer zunehmende Anzahl hochaltriger Personen.

Altersbedingt steigende Prävalenzraten im Bereich der pflegebegründenden Erkrankungen führen so zu der Annahme einer künftig absoluten und relativ steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen.

Vor diesem Hintergrund werden nachfolgend die prognostizierten Entwicklungen für die pflegerelevanten Altersgruppen der Älteren und Hochaltrigen abgebildet.

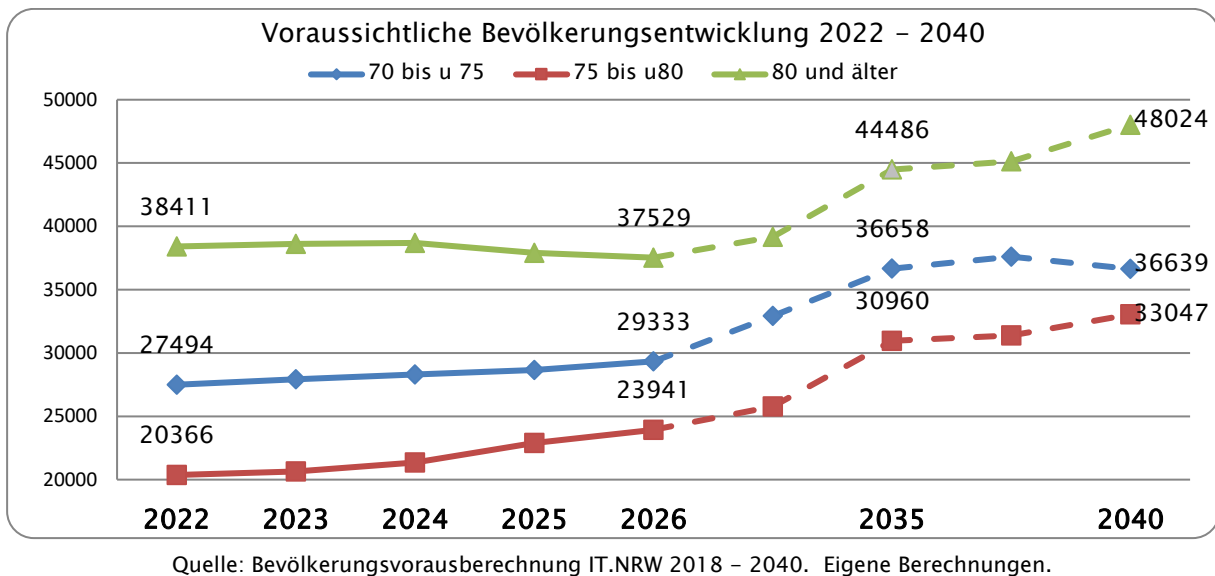
Die Modellberechnung zur Bevölkerungsentwicklung in der StädteRegion Aachen bildet dabei die künftige demografischen Alterung ab und weist für den Zeitraum bis zum Jahr 2040 folgende altersgruppenspezifische Entwicklungsverläufe aus:

- bis zum Jahr 2026 ist mit einem kontinuierlich, aber moderat ausgeprägtem Anstieg der Altersgruppen ‚70 bis unter 75‘ wie auch der ‚75 bis unter 80‘

bei gleichzeitigem Rückgang der Gruppe der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) zu rechnen;

- in den Folgejahren weist die Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2040 aufgrund des Eintritts der „Babyboomer-Generation“ in die höheren Altersgruppen erwartungsgemäß einen deutlichen Anstieg in allen pflegerelevanten Altersgruppen aus.

Abbildung 28: Längerfristige Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen in der StädteRegion Aachen



Maßgebliche demografisch bedingte Effekte auf die Zahl der Pflegebedürftigen sind somit vor allem ab dem Jahr 2026 folgende erwartbar, da sich derzeit aufgrund der gegenläufigen Entwicklungen in den höheren Altersklassen diese noch teilweise neutralisieren.

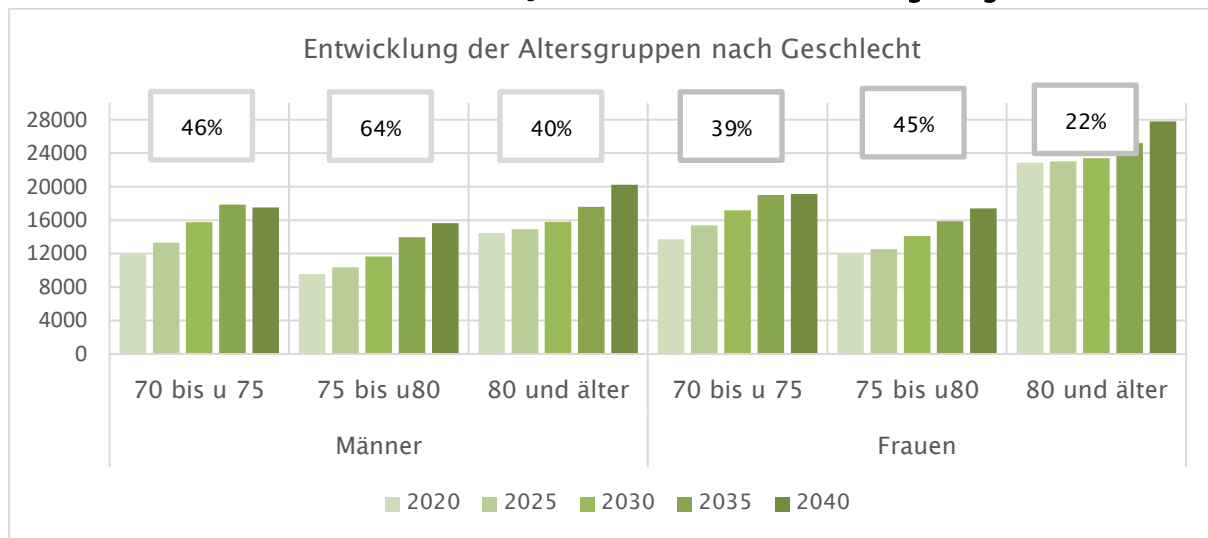
Abhängig von einer hiervon abweichenden Altersgruppenentwicklung auf kommunaler Ebene (siehe Grafik im Anhang unter 5.2) resultieren hieraus andere Effekte für die Städte und Gemeinden.¹⁸

Aufgrund der relevanten geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich Größenordnung der Pflegebetroffenheit, Pflegebedürftigkeitsrisiko und Wahl der Versorgungsform (siehe hierzu Ausführungen unter Kapitel 0 dieses Berichtes) wird die demografische Entwicklung nach Frauen und Männern hier nochmal separat betrachtet.

¹⁸ Entsprechende Einordnungen dieser Entwicklung auf kommunaler Ebene sind in der letzten Pflegeberichterstattung ausgeführt. Siehe Sitzungsvorlage 2021/0153 und Sitzungsvorlage 2019/0514.

Bei beiden – unterschiedlich stark besetzten – Gruppen zeichnen sich deutliche Anstiege zwischen 22–64% der mit einem hohen Pflegerisiko behafteten höheren Altersgruppen bis zum Jahr 2040 ab. In absoluten Zahlen befinden sich in den jeweiligen Altersgruppen im Jahr 2040 zwischen 5.000–6.000 Personen mehr. Innerhalb der Altersgruppen sind Frauen mit einem leicht höheren Anteil von 52%–57% als Männer vertreten.

Abbildung 29: Bevölkerungsentwicklung in pflegerelevanten Altersgruppen – differenziert nach Geschlecht für die Jahre 2020 – 2040 sowie Steigerung 2020 zu 2040



Quelle: IT.NRW 2021 – Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040

4.2 Weitere Einflussgrößen

Weitere Faktoren wirken sich auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie insbesondere auf die zukünftige Inanspruchnahme von Versorgungsformen aus. Hierzu zählen folgende Annahmen und Merkmale:

- Zunahme hochaltriger, pflegebedürftiger Menschen impliziert eine mögliche Verschiebung bei den Graden der Pflegebedürftigkeit hin zu Schwer- und Schwerstbeeinträchtigungen, welche insbesondere gemäß der bisherigen Inanspruchnahme vor allem Bedarfe nach stationären Versorgungsformen auslösen und so eine Zunahme des Versorgungsbedarfes auch bei konstanten Versorgungszahlen begründen würde.
- Das aufgrund demografischer und gesellschaftlicher Veränderungen rückläufige Potenzial im Bereich der informellen Pflege, könnte eine steigende Nachfrage nach professionellen pflegerischen Dienstleistungen (ambulant wie stationär) zur Folge haben.

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

- (zukünftige) medizinische Fortschritte bei den Pflegebedürftigkeit begründenden Krankheitsbildern,
- 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. Deutlich wurde dies zuletzt im Zusammenhang mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz. Die Ablösung der bisher bestehenden drei Pflegestufen zum 01.01.2017 durch das System der fünf Pflegegraden haben zu einem signifikanten Anstieg der Leistungsberechtigten geführt. Zugleich lässt sich eine Ausdifferenzierung des Leistungsspektrums professioneller Anbieter in Richtung Intensive Langzeitpflege sowie ein wachsendes Angebot im komplementären Bereich beobachten.

4.3 Modellrechnungen

Das im Folgenden den weiteren Berechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen zu Grunde gelegte Status-Quo-Modell folgt den bundes- und landesweit angewandten Berechnungsverfahren. Bei diesem Prognosemodell wird 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 sowohl Bevölkerungsbestandsdaten wie auch die in der Pflegestatistik für Kreise und kreisfreie Städte erhobenen Daten zur Pflegebedürftigkeit.

Regionalen Besonderheiten in Bevölkerungsstruktur und im Inanspruchnahmeverhalten – zwischen den eher kleinen und mittleren Kommunen der StädteRegion einerseits und der Stadt Aachen andererseits – wird durch die entsprechend alters- und geschlechtsdifferenzierte Pflegequoten und dem Einbezug der unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen Rechnung getragen.

Dabei gilt im Hinblick auf das gewählte Berechnungsverfahren, dass insbesondere für kurze Zeitintervalle der Vorbehalt unveränderter (Rahmen-) Bedingungen und eines im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhaltens in hohem Maße mit tatsächlichen Entwicklungen konform geht. Insbesondere im Bereich der Langzeitaussagen müssen aber die auf dieser Basis berechneten Werte als eingeschränkt aussagekräftig betrachtet werden. Für längere Zeiträume (hier 2040) haben die Berechnungen daher den Stellenwert von Orientierungsdaten.

Einschränkend ist anzumerken, dass aufgrund der Datenlage für die kleinen und mittleren Kommunen des Altkreises ausschließlich die eher verallgemeinernden Pflegequoten der Variante V2 zur Berechnung herangezogen werden können. Eine stärkere Ausdifferenzierung in den – insbesondere für den stationären Sektor – pflegerelevanten Altersgruppen ab 80 Jahren wird in den Gemeindemodellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung bislang nicht vorgenommen. Für die Stadt Aachen liegen dagegen entsprechend differenzierte Ausgangsdaten bis zur Altersgruppe der 90 Jahre und älteren Bevölkerung vor und finden Eingang in die Berechnung.

Rechnerisch unterlegt sind jeweils Pflegequotienten, die sich neben der Differenzierung nach Geschlecht vor allem auf unterschiedliche Grade der Altersgruppendifferenzierung beziehen. Unter Berücksichtigung der signifikanten Unterschiede in der Bevölkerungszusammensetzung und der Inanspruchnahme pflegerischer Angebote wurde eine Differenzierung im Bereich der Pflegequotenbildung nach Stadt Aachen und ehemaligem Kreisgebiet nach folgendem Muster vorgenommen:

Tabelle 11: Art der Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten

	Vorgehen	Bezugsbasis ¹⁹	Bez.
Stadt Aachen	Gemittelte Werte (VØ) auf Basis – der hochdifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht (V1) ²⁰ und – der standarddifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht (V2)	Einwohnermeldedaten der Stadt Aachen zum 31.12.2019	V1 (AC) V2 (AC) VØ(AC)
Altkreis Aachen	Aufgrund der Datenlage hier nur Standarddifferenzierung (V2) der Altersgruppen nach Geschlecht	amtlicher Bevölkerungsstand IT.NRW zum 31.12.2019	V2 (KAC)

Dabei stellen die Ergebnisse auf Ebene der StädteRegion eine Zusammenführung der Ergebnisse aus VØ (AC) und V2 (KAC) dar.

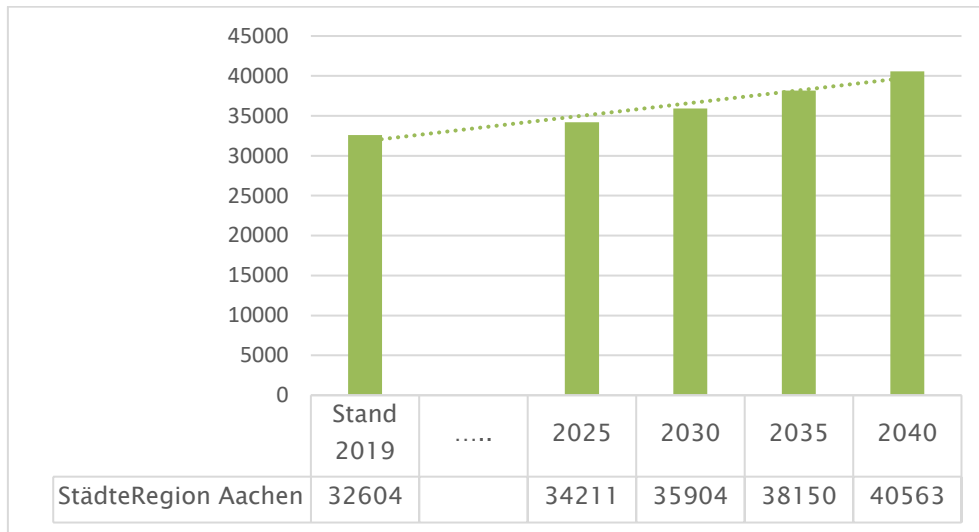
¹⁹ Bei den Bezugsbasen für Stadt Aachen und Altkreis Aachen erfolgte ein Abgleich der Einwohnermeldedaten mit der Bevölkerungsfortschreibung der IT.NRW hinsichtlich ihrer Abweichungen in den pflegerelevanten Altersgruppen. Da sich hier für die Stadt Aachen Abweichungen in relevanter Größenordnung zeigten, wird – anders als für die Kommunen des Altkreises – auf die Daten des städtischen Einwohnermeldeamtes Bezug genommen. Weitere Erläuterungen hierzu: Siehe Berichterstattung 2019, Anlage 1 zur Sitzungsvorlage 2019/0514.

²⁰ Gegenüber der Standarddifferenzierung (unter 15 Jahre; 15 bis unter 60 Jahre; 5er Altersgruppen für die Jahre „60 bis unter 80 Jahre“ und „80 Jahre und älter“ sind in der erweiterten Differenzierung die pflegerelevanten hochaltrigen Altersgruppen ab 80 Jahren und älter in drei Untergruppen („80–unter 85 Jahre“; „85 bis unter 90 Jahre“ sowie „90 Jahre und älter“ ausdifferenziert. Hochdifferenzierte Altersdaten werden nur in der Bevölkerungsvorausberechnung auf Ebene der Stadt Aachen ausgewiesen.

4.3.1 Versorgungsformübergreifende Entwicklung bis 2040

Gemäß der so erfolgten demografisch gestützten Berechnung wird sich – insbesondere auch durch die erhöhte Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Zuge der Einführung der Pflegegrade – deren Zahl bis zum Jahr 2030 um ca. 10% auf fast 36.000 erhöhen. Langfristig weist die Berechnung bis zum Jahr 2040 einen Anstieg auf insgesamt rund 40.500 Pflegebedürftige aus.

Abbildung 30: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2040



Quelle: Eig. Berechnungen auf Basis Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstand 31.12.2019, Pflegestatistik 2019, Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2019.

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 und der jeweiligen Besetzungen bei den Altersgruppen. Eine zunehmende Zahl hochaltriger Bevölkerungsgruppen in Folge der demografischen Entwicklung führt so aufgrund der hohen Pflegequotienten in diesen Altersgruppen zu entsprechend deutlich ansteigenden Zahlen.

Tabelle 12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Stadt und Altkreis gemäß Differenzierungen für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten

	Variante	Jahr					
		Stand 2019	...	2025	2030	2035	2040
Stadt AC	V1	12.192		13.139	13.684	14.106	14.795
	V2			12.687	13.087	13.679	14.373
	VØ			12.913	13.385	13.893	14.584
Altkreis AC	V2	20.412		21.298	22.519	24.257	25.980

Quelle: Eig. Berechnungen auf Basis Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstand 31.12.2019, Pflegestatistik 2019, Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2019.

Parallel zu dieser quantitativen Entwicklung resultiert eine besondere Herausforderung für die Ausgestaltung der (vor-)pflegerischen Infrastruktur und ihrer Versorgungsangebote durch die mit dieser Entwicklung verbundene voraussichtliche Steigerung bei der Zahl demenzieller Erkrankungen.

Basierend auf einer rechnerischen Übertragung der Prävalenzraten für die Altersgruppe 65 Jahre und älter der Deutschen Alzheimergesellschaft auf die Bevölkerungsentwicklung der StädteRegion Aachen lassen sich folgende Schätzungen zur Zahl demenziell erkrankter Personen ableiten:

Tabelle 13: Entwicklung der Zahl der Demenzerkrankten im Alter von 65 Jahren und älter zum Jahr 2040 – Schätzung (gerundet) in der StädteRegion Aachen

Jahr	2020	2025	2030	2035	2040
Anzahl	10.000	11.000	11.800	12.600	13.600

Quelle: http://www.deutsche_alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf; eigene Berechnungen auf Basis der mittleren Prävalenzrate für die Gruppe der 65 Jahre und älter.

Bei anhaltendem altersspezifischem Erkrankungsrisiko wird die Zahl der betroffenen Menschen auf rund 13.600 bis zum Jahr 2040 ansteigen²¹. Der damit im Zusammenhang stehende Versorgungsbedarf zählt zu den zentralen – auch qualitativen – Herausforderungen in den professionellen Versorgungssegmenten, insofern der damit zusammenhängende Bedarf die informellen Hilfesysteme – wie Familie oder Nachbarschaft – an ihre Grenzen bringt. Hier setzt u.a. die nationale Demenzstrategie mit vier Handlungsfeldern an, denen entsprechende Ziele und konkrete Maßnahmen zugeordnet sind. Umsetzungsschritte der Strategie auf lokaler Ebene werden derzeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe der städteregionalen Konferenz Alter und Pflege initiiert²².

4.3.2 Entwicklung der Inanspruchnahme häusliche Versorgungsformen bis 2040

Angesichts der Ausweitung der Leistungsberechtigten im Zuge der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des sich in den letzten Jahren nicht zuletzt durch verschiedene rechtliche Regelungen verändernden Pflegemarktes wird im Folgenden

²¹ Inwieweit diese demografisch bedingte Prognose im ausgewiesenen Umfang eintreten wird, ist derzeit offen. Empirische Studien zeigen, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit in westlichen Ländern rückläufig sein könnte und dies mit Verminderungen der Inzidenzraten um 11–35% innerhalb eines Jahrzehnts einherginge. Ursachen für ein abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem in den verbesserten Lebensbedingungen, in zunehmender Bildung, gesünderer Ernährung, größerer körperlicher, sozialer und geistiger Aktivität sowie in der erfolgreicherer Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen. Quelle: http://www.deutsche_alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. S.5

²² Siehe hierzu Sitzungsvorlagen 2021/0479.

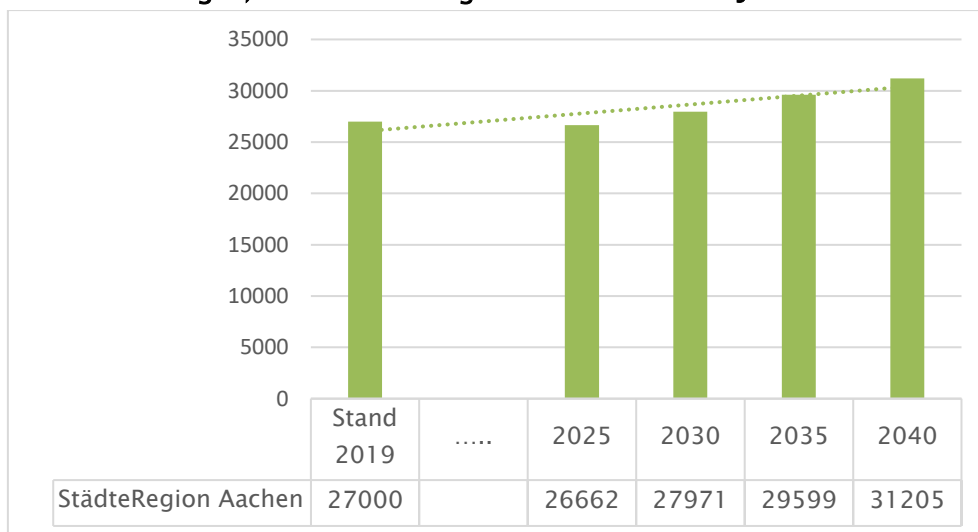
eine Modellrechnung für den häuslichen Versorgungssektor erstellt, die die Gruppe der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1, die der derzeit keine Leistungen oder nur landesrechtlichen Leistungen erhält, miteinschließt.

Von der Berechnung der langfristig sich für den stationären Sektor ergebenden Entwicklung wird an dieser Stelle abgesehen, weil die derzeit vorliegenden Pflegequoten substanziell durch nicht gedeckte Platzbedarfe beeinflusst sind und die entsprechende Berechnung die voraussichtliche Inanspruchnahme nur sehr eingeschränkt skizzieren würde. Hierfür wird auf die in diesem Bericht ausgewiesenen Entwicklungen im Rahmen der örtlichen Bedarfsplanung (siehe Kapitel 4.4) verwiesen.

Grundsätzlich wird die künftige faktische Inanspruchnahme mittel- bis langfristig von der hier getätigten, demografisch gestützten Berechnung abweichen, da 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 (ambulant wie stationär) zur Folge haben. Die Größenordnung dieser Verschiebung wird dabei im Wesentlichen von Rahmenbedingungen zur Stärkung und Stabilisierung von Pflege im häuslichen Kontext sowie von der Zahl der zur Verfügung stehenden stationären Pflegeplätze beeinflusst werden.

Unter dem Vorbehalt einer im Zeitverlauf konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme gestaltet sich die Entwicklung des häuslichen Versorgungsssegmentes wie folgt:

Abbildung 31: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Bereich der häuslichen Versorgung (Pflegegeldbezug/Versorgung durch ambulante Dienste/landesrechtliche Leistungen) in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2040



Quelle: Eig. Berechnungen auf Basis Bevölkerungsvorausberechnungen (Basisvariante) 2018 bis 2040/2060, Bevölkerungsstand 31.12.2019, Pflegestatistik 2019, Daten der Einwohnermeldeämter zum 31.12.2019.

Bedingt durch den demografischen Effekt wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in häuslichen Versorgungsstrukturen in der StädteRegion Aachen bis zum Jahr 2030 nur geringfügig um ca. 3,6 % auf bis zu knapp 28.000 Personen erhöhen. In der langfristigen Berechnung bis zum Jahr 2040 liegt der Zuwachs für die Zahl der Pflegebedürftigen bei einer Größenordnung von über 4.200 (15,6%) gegenüber dem Basisjahr 2019.

4.4 Bedarfsbestimmung vollstationärer Pflegearrangements auf kommunaler Ebene im Rahmen der örtlichen Bedarfsplanung 2022 – 2024

Analog der Berechnungsgrundlagen für die allgemeine Entwicklung der Pflegebedürftigkeit basiert auch die Bedarfsbestimmung im vollstationären Sektor auf Pflegequotienten, die differenziert nach

- Geschlecht,
- Altersgruppe sowie
- Altkreis bzw. Stadt Aachen

aus der Relation zwischen der Bevölkerungszahl und der Anzahl der Pflegebedürftigen ermittelt werden.

Unter Annahme eines konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhalten werden diese Quotienten in Bezug zur aktuellen Hochrechnung der Bevölkerungsentwicklung sowie der analogen Gemeindemodellberechnung²³ gesetzt.

Da anhand der Pflegestatistik 2017 sich erstmals deutliche Abweichungen zu den bisherigen Quotienten für die Stadt Aachen²⁴ ergaben und damit rechnerisch implizit eine Unterschätzung des Bedarfs einhergeht, fußt die nachfolgende Bedarfsbestimmung im stationären Sektor auf einer abweichend zu den unter Kapitel 4.3 dargelegten Berechnungsvariante. Um entsprechende „Ausreißer“ in den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequotienten zu einem einzelnen Erhebungszeitraum in ihren Auswirkungen für die Bedarfsbestimmung abzufedern und ein robusteres Berechnungsergebnis für den Planungszeitraum zu erhalten, wurden gemittelte Pflegequotienten auf Basis der vergangenen 4 Erhebungsstichtage gebildet und im weiteren Berechnungsverfahren angewandt.

²³ Die Vorausberechnungen der IT.NRW werden mittels der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt und in einem dreijährigen Rhythmus aktualisiert.

²⁴ Abweichungen in vergleichbarer Größenordnung ließen sich bei den für den Altkreis Aachen separat gebildeten Pflegequotienten nicht beobachten.

Tabelle 14: Gewählte Differenzierung für die demografisch gestützten Berechnungsvarianten im stationären Versorgungssegment

	Vorgehen	Bezugsbasis	Bez.
Stadt Aachen	altersgruppen- und geschlechtsdifferenzierte gemittelte Pflegequotienten ($V \bar{x}$) der letzten 4 Pflegestatistiken (2013, 2015, 2017, 2019) in Bezug auf hochdifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht ($V1$) ²⁵ und Werte der standarddifferenzierten Altersgruppen nach Geschlecht ($V2$) und der gemittelten Differenzierung ($V\bar{\emptyset}$) ²⁶	3. basierend auf dem amtlichen Bevölkerungsstand IT.NRW zum 31.12. des jeweiligen Jahres	$V\bar{\emptyset} \bar{x}$ (AC)
Altkreis Aachen	altersgruppen- und geschlechtsdifferenzierte gemittelte Pflegequotienten ($V \bar{x}$) der letzten 4 Pflegestatistiken (2013, 2015, 2017, 2019) in Bezug auf standardisierte Altersgruppen nach Geschlecht ($V2$)		$V \bar{\emptyset} \bar{x}$ (KAC)

Neben der so ermittelten Basisvariante wird ergänzend hierzu eine Kapazitätsvariante ausgewiesen. Dieser liegt die Annahme eines weitestgehend linearen Zusammenhangs zwischen Angebot und Nachfrage bei zusätzlicher Bereitstellung der in den bisherigen Berichterstattungen bedarfsbestimmten stationären Plätzen zugrunde. Entsprechend wurden in die Berechnungen die in Umsetzung/im Bau befindlichen Plätze für die Bestimmung der Pflegequotienten auf Basis eines alters-, geschlechts- und raumspezifischen Verteilungsschlüssels einbezogen und bilden, analog der Ba-

²⁵ Gegenüber der Standarddifferenzierung (unter 15 Jahre; 15 bis unter 60 Jahre; 5er Altersgruppen für die Jahre „60 bis unter 80 Jahre“ und „80 Jahre und älter“ sind in der erweiterten Differenzierung die pflegerelevanten hochaltrigen Altersgruppen ab 80 Jahren und älter in drei Untergruppen („80–unter 85 Jahre“; „85 bis unter 90 Jahre“ sowie „90 Jahre und älter“ ausdifferenziert. Hochdifferenzierte Altersdaten werden nur in der Bevölkerungsvorausberechnung auf Ebene der Stadt Aachen ausgewiesen.

²⁶ In der Summe gesehen, umreißen die verschiedenen Ergebnisse – basierend auf den für die Stadt Aachen möglichen altersspezifischen Ausdifferenzierungen – Korridore der Bedarfsentwicklung im stationären Versorgungssegment. Dabei gilt, dass für Kommunen mit einer eher jüngeren Bevölkerungsstruktur die auf Basis $V2$ berechneten Werte durch die Pauschalisierung in den höheren Altersgruppen die obere Grenze einer möglichen stationären Inanspruchnahme abbilden, während die hochgradig ausdifferenzierte Berechnungsvariante $V1$ die untere Grenze markiert. Auch hier können mögliche Ausreißer und Abweichungen in der Datenlage über die gemittelte Variante in ihren Auswirkungen abgeschwächt werden. Vor diesem Hintergrund wird für die verbindlichen Bedarfsaussagen dieses Berichtes für die Stadt Aachen auf die Variante $V\bar{\emptyset} \bar{x}$ (AC) abgestellt.

sisvariante, dann die Grundlage für die Berechnung der Zahl der voraussichtlich stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen.

4.4.1 Voraussichtliche Entwicklung Basisvariante

Gestaffelt nach Jahren lässt sich die durchschnittliche Größenordnung künftig stationär zu versorgender Personen auf Ebene der StädteRegion wie auf kommunaler Ebene im Planungszeitraum 2022 – 2024 wie folgt beziffern:

Tabelle 15: Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen 2022–2024 Basisvariante

vsl. (Ø) Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung für die Jahre	2022	2023	2024
StädteRegion Aachen	5.925	5.981	6.041
• Aachen	2.485	2.511	2.546
• Alsdorf	484	486	483
• Baesweiler	266	268	266
• Eschweiler	595	599	599
• Herzogenrath	542	547	557
• Monschau	145	144	143
• Roetgen	87	89	91
• Simmerath	183	186	189
• Stolberg	642	646	654
• Würselen	496	505	513

Quelle: Eigene Berechnung.

4.4.2 Voraussichtliche Entwicklung Kapazitätsvariante

Demgegenüber ergibt sich für den Planungszeitraum unter Einbezug der Ende 2020 im Aufbau befindlichen Platzkapazitäten folgende durchschnittliche Größenordnung künftig stationär zu versorgender Personen:

Tabelle 16: Entwicklung der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen 2022–2024 Kapazitätsvariante

vsl. (Ø) Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung für die Jahre	2022	2023	2024
StädteRegion Aachen	6.027	6.083	6.145
• Aachen	2.532	2.559	2.595
• Alsdorf	492	493	491
• Baesweiler	270	272	270
• Eschweiler	605	609	608
• Herzogenrath	550	555	566
• Monschau	147	146	145

vsl. (Ø) Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung für die Jahre	2022	2023	2024
• Roetgen	89	91	92
• Simmerath	186	189	192
• Stolberg	652	656	665
• Würselen	504	513	521

Quelle: Eigene Berechnung.

4.5 Platzbedarfe und –überhänge im Planungszeitraum

Einer so rechnerisch begründeten Entwicklung stehen perspektivisch nachstehende Platzkapazitäten im vollstationären Pflegesegment gegenüber, die bislang nicht realisierte Plätze und Erweiterungen in bestehenden Einrichtungen sowie in Ausschreibung, Planung oder Bau befindlichen Vorhaben umfassen. Nicht berücksichtigt sind in den Platzkapazitäten die insgesamt 52 Plätze der stationären ILP und Hospize.

Tabelle 17: Voraussichtlich zur Verfügung stehende stationäre Plätze (ohne Hospiz/ILP) im Planungszeitraum

	Stand Mitte 2021		Platzkapazitäten in Ausschreibung/ Planung/ Umsetzung (Neubau oder Erweiterung)	Ausschreibung 2021 derzeit mit Angebot ²⁷	AbzüglVeränderung § 47 WTG	Für die Bedarfsbestimmung bis 2024 zu berücksichtigen
	Einrichtungen	Plätze				
StädteRegion Aachen	68	5.806	426	90	-120	6.202
• Aachen	27	2.287	183	90	-46	2.514
• Alsdorf	6	465	65			530
• Baesweiler	2	190	70			260
• Eschweiler	7	820	73			893
• Herzogenrath	7	573	0		-74	499
• Monschau	3	154	0			154
• Roetgen	1	62	24			86
• Simmerath	2	172	0			172
• Stolberg	8	629	11			640
• Würselen	5	454	0			454

Quelle: Daten des A50. Eigene Berechnungen.

²⁷ Bewerbungen auf die Ausschreibungen in 2021 liegen nur für Aachen vor.

4.5.1 Rechnerische Bestimmung auf Grundlage der Basis- und Kapazitätsvariante

Ein mindestens deckungsgleiches Angebot ist bis zum Jahr 2024 durch diese aktuell in Planung bzw. im Ausbau befindlichen 426 Plätze sowie die Interessenbekundung für den Bau von 90 Plätzen auf die Ausschreibung von 308 Plätzen im 1. Halbjahr 2021 sichergestellt. Für die Basisvariante lässt sich der Überhang auf 153 Plätzen beziffern, für die kapazitätsorientierte Ermittlung ein Platzüberhang von 49 Plätzen.

Tabelle 18: Städterregionale Platzüberhänge und –bedarfe im Versorgungszeitraum bis 2024 Basis- und Kapazitätsvariante

Platzbestand im Planungszeitraum		Basisvariante rechnerischer Überhang bzw. Bedarf			Kapazitätsvariante rechnerischer Überhang bzw. Bedarf		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
StädteRegion	6.202	277	221	161	175	119	57

Quelle: Daten des A50. Eigene Berechnungen.

Insgesamt liegen die Deckungsgrade aber nur bei knapp 2%, bzw. 0,8%, so dass dem Kriterium der Wahlfreiheit nicht entsprochen wird.

Tabelle 19: Deckungsgrade zum Ablauf des Versorgungszeitraumes 2024 für Basis- und Kapazitätsvariante

2023		Pflegebedürftige		Deckungsgrad
Vsl. Platzbestand im Planungszeitraum	6.202	Basis	6.041	102,6%
		Kapazität	6.145	100,9%

Quelle: Daten des A50. Eigene Berechnungen.

Zurückzuführen sind diese geringen Deckungsgrade auch auf fehlende oder den Bedarf nur teilweise deckenden Resonanz auf erfolgte Ausschreibungen. Für die im 1. Halbjahr 2021 im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung zum Teil im Verbund ausgeschriebenen 308 Plätze an verschiedenen Standorten (Aachen, Herzogenrath, Simmerath, Würselen²⁸) lag mehrheitlich keine Interessensbekundung vor.

²⁸ Ausschreibung 2021 umfasste für den Standort **Aachen** 90 vollstationäre Plätze, für den Standort **Herzogenrath** 86 vollstationäre Plätze (56 Plätze eigener Bedarf, 24 Plätze für die Stadt Aachen und 6 Plätze für Baesweiler), für den Standort **Simmerath** 46 vollstationäre Plätze (17 Plätze eigener Bedarf, 24 Plätze für die Stadt Stolberg und 5 Plätze für Roetgen) und für den Standort **Würselen** 86 vollstationäre Plätze (60 Plätze eigener Bedarf, 20 Plätze für die Stadt Aachen und 6 Plätze für Baesweiler)

Unabhängig von der städteregionalen Bilanz differiert daher erneut die Bedarfsentwicklung auf kommunaler Ebene erheblich:

Tabelle 20: Kommunale Platzüberhänge und -bedarfe im Versorgungszeitraum bis 2024 Basis- und Kapazitätsvariante

Platzbestand im Planungszeitraum		Basisvariante rechnerischer Überhang bzw. Bedarf			Kapazitätsvariante rechnerischer Überhang bzw. Bedarf		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
StädteRegion	6.202	277	221	161	175	119	57
Aachen	2.514	29	3	-32	-18	-45	-81
Alsdorf	530	46	44	47	38	37	39
Baesweiler	260	-6	-8	-6	-10	-12	-10
Eschweiler	893	298	294	294	288	284	285
Herzogenrath	499	-43	-48	-58	-51	-56	-67
Monschau	154	9	10	11	7	8	9
Roetgen	86	-1	-3	-5	-3	-5	-6
Simmerath	172	-11	-14	-17	-14	-17	-20
Stolberg	640	-2	-6	-14	-12	-16	-25
Würselen	454	-42	-51	-59	-50	-59	-67

Quelle: Daten A50. Eigene Berechnungen.

☞ Deutliche Platzüberhänge

Nach wie vor weist die Kommune Eschweiler einen deutlichen Platzüberhang (mit einem Plus von 285 bzw. 294 Plätzen in Relation zur voraussichtlichen Inanspruchnahme durch die dortige Wohnbevölkerung) auf. Das dortige Platzangebot hat kompensatorischen Effekte für die in anderen Kommunen bestehenden Bedarfe.

☞ Bedingte Platzüberhänge

Neben der Stadt Eschweiler weisen nur noch die Kommunen Alsdorf mit 39 bzw. 37 und Monschau mit 9 bzw. 11 einen (leichten) Überhang an Plätzen auf. Der positive Saldo in Alsdorf steht unter dem Vorbehalt der Umsetzung des Bauvorhabens von 65 Plätzen aus der vorangegangenen verbindlichen Bedarfsplanung.

☞ Platzbedarfe in geringem Umfang bis unter 35 Plätze

Für die schon in der letzten Berichterstattung benannten Platzbedarfe in den Kommunen Roetgen, Simmerath und Stolberg führte die im Verbund erfolgte Ausschreibung von 46 Plätzen am Standort Simmerath nicht zum Erfolg, so dass dort Unterdeckungen in den o.g. Größenordnungen von 5–6 Plätzen in Roetgen, 17–20 Plätzen in Simmerath und 14–25 Plätzen in Stolberg bestehen.

Auch für die Kommune Baesweiler ergibt sich ein Platzbedarf von 6–10 Plätzen.

➡ Platzbedarfe im Umfang von bis zu einer durchschnittlichen Einrichtungsgröße

Im Zusammenhang mit dem Ablauf der Übergangsregelung nach §47 WTG besteht für den Planungszeitraum weiterhin ein Bedarf von 58–67 Plätzen in der Kommune Herzogenrath. Auch hier war eine Verbundausschreibung von 86 Plätzen für die Kommunen Aachen und Herzogenrath in diesem Jahr nicht erfolgreich.

Dies galt ebenfalls für die mit Standort Würselen ausgeschriebenen Platzzahlen in gleicher Größenordnung in 2021. Entsprechend zeichnet sich bis 2024 ein Platzdefizit von 59 bzw. 67 Plätzen ab.

Trotz Einrechnung der in Umsetzung befindlichen 183 bedarfsbestätigten Plätzen und den eingerechneten Interessenbekundungen für die 2021 ausgeschriebenen 90 Plätze besteht für die Kommune Aachen weiterhin ein Platzbedarf von 32–81 Plätzen.

4.5.2 Sonstige Parameter

Neben dieser rechnerischen Ermittlung können für die Bedarfsbestimmung weitere Kriterien und Überlegungen wie Flächendeckung, Versorgungsdichte und Ausgleiche durch andere Angebotsformen herangezogen werden.

Hinsichtlich der Auslastungsquoten werden an dieser Stelle auf die bereits in der aktualisierten Bedarfsberechnung 2020 getroffenen Aussagen zurückgegriffen, da sich bedingt durch die Covid-19 Pandemie, keine für die Bedarfsbestimmung tragfähigen Angaben machen lassen. Kommunenübergreifend lag die Auslastung der stationären Einrichtungen auf dem Gebiet der StädteRegion Aachen mit einem durchschnittlichen Wert von 94,4% im Jahr 2019 auf sehr hohem Niveau. Die Hälfte der Einrichtungen war über das Jahr hinweg zu 98,2% – und damit faktisch – voll ausgelastet. In 60 Einrichtungen wurden die bestehenden Platzkapazitäten zu über 90% über das Jahr hinweg beansprucht. Entsprechend besteht hier planerisch wenig Spielraum für eine rechnerische Kompensation. Für eine weiterhin bestehende hohe Auslastung der Einrichtung auch in 2021 spricht zu dem, dass im Portal ‚Heimfinder NRW‘ nur sehr vereinzelt freie Plätze gemeldet sind und ebenfalls die durch das Hochwasserereignis notwendig gewordene Unterbringung von Heimbewohner_innen aus Eschweiler und Stolberg aus Kapazitätsgründen nicht auf anderen stationären Einrichtungen auf dem Gebiet der StädteRegion beschränkt werden konnte.

Bezogen auf die künftige Nachfrageentwicklung wird vor allem dem Ausbau der Tagespflege ein kompensatorischer Effekt zugeschrieben. Dieser bezieht sich aber eher auf einen verzögerten Eintritt in stationäre Versorgung als auf den Ersatz dieser. Zugleich gilt der Ausbau von Tagespflege auch als Reaktion auf ein begrenztes sta-

tionäres Platzangebot bzw. eine Unterdeckung vor Ort. In Ergänzung zu den derzeit bestehenden 41 Einrichtungen mit 669 Plätzen wird sich das Angebot voraussichtlich 3 weitere Einrichtungen erhöhen. Auf kommunaler Ebene werden damit insbesondere in Herzogenrath aber auch in Aachen mehr Platzkapazitäten zur Entlastung der häuslichen Pflege zur Verfügung stehen.

Ein ähnlicher, nicht zu beziffernder Effekt der Vermeidung oder zeitlichen Verzögerung der stationären Unterbringung wird mit Projekten altengerechten Wohnens und entsprechender Quartiersgestaltungen verbunden. Wie eine neuere Studie²⁹ darlegt, ist jedoch nicht eindeutig festzustellen, ob diese eher Auswirkungen auf die Pflege in vollstationären Einrichtungen haben oder eher Ersatz für die Pflege im Rahmen der klassischen ambulanten Versorgung sind.

Vor diesem Hintergrund finden die vorgenannten Kompensationsmöglichkeiten keine Anwendung für die Berechnungen zur verbindlichen Bedarfsplanung bis zum Jahr 2024, sondern werden erst mit der Aktualisierung in 2022 wieder betrachtet.

4.5.3 Empfehlung für verbindliche Bedarfsaussagen

Planerisch wird eine Bedarfsausschreibung auf Basis der Kapazitätsvariante und in Form der kommunalen Bündelung von Platzbedarfen für sinnvoll erachtet.

Hierfür spricht insbesondere, dass – über den derzeitigen Planungszeitraum hinaus – die demografische Entwicklung eine Zunahme der stationären Versorgungsarrangements bedingen wird (siehe hierzu auch **Abbildung 28**).

Erfahrungsgemäß ist zudem von längeren Realisierungsphasen zwischen der Ausschreibung bedarfsbestätigter Plätze und deren Umsetzung auszugehen. Hier schaffen kommunenübergreifende Verbundlösungen, die zugleich dem Kriterium der Wohnortnähe durch Bündelung von Bedarfen aneinandergrenzender Kommunen Rechnung tragen, ebenfalls Spielraum für sich perspektivisch im weiteren zeitlichen Verlauf in allen Kommunen voraussichtlich ergebenden Platzbedarfe. Zu dem trägt diese Form der Ausschreibung dazu bei, dass auch kleinere rechnerische Bedarfe zum Tragen kommen können und so die eher unterdurchschnittlichen Versorgungsdichten (u.a. in Baesweiler und Roetgen) auf das städteregionale Niveau angehoben werden.

²⁹ Rothgang, H; Wolf-Ostermann, K; Schmid, A; Domhoff, D; Müller, R; Schmidt, A; (2017): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn.

4.6 Empfehlungen im Bereich der teilstationären Angebote

Aus planerischer Sicht besteht weiterhin ein grundsätzlicher Bedarf an (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen, und sollte entsprechend im Rahmen der Ausschreibung stationärer Plätze als optional gewünschtes Angebot Berücksichtigung finden.

Im Bereich der Tagespflege ist aus planerischer Sicht perspektivisch insbesondere eine gleichmäßigere Verteilung der entstehenden Angebote anzustreben, um Wohnortnähe zu fördern und so die Tagespflege in ihrer Funktion als stabilisierendes Element häuslicher Pflegearrangements zu stützen.

Die bisher unterdurchschnittliche Versorgungsrelation in Herzogenrath wird sich durch geplante Einrichtungen voraussichtlich bis zur nächsten Berichterstattung deutlich verbessern, auch für Aachen ist eine leichte Erhöhung der Versorgungsdichte durch eine weitere Einrichtung absehbar.

Nach wie vor fehlt ein Tagespflegeangebot in der Kommune Monschau.

Unterhalb des städteregionalen Niveaus liegen ferner die Platzkapazitäten in Alsdorf und Eschweiler.

Mit Blick auf die örtlichen Versorgungs- und Bevölkerungsstruktur werden (zusätzliche) Tagespflegeeinrichtungen als wohnortnahes Angebot vor allem in folgenden einzelnen Sozialräumen oder als Standort für mehrere Sozialräume für sinnvoll erachtet:

Kommune ³⁰	Sozialraum	Hinweis zur allgemeinen Versorgungsdichte in der Kommune
Aachen	4, 8, 9, 11	leicht überdurchschnittlich
Alsdorf	3, 5, 8–11	
Baesweiler	2, 5	
Eschweiler	2, 9, 11–15	
Herzogenrath	2, 6–7, 8–9,	perspektivisch durchschnittlich
Monschau	1, 2	
Simmerath	3	
Stolberg	4, 7, 10–13	leicht überdurchschnittlich

³⁰ Nicht gelistet sind hier Sozialräume, in denen derzeit eine Tagespflege im Aufbau bzw. in Planung ist. Gilt für Aachen 9 und Herzogenrath 3, 5 und 10.

4.7 Weitere (Bedarfs)Entwicklungen

Neben den vorgenannten quantitativen Bedarfen wird aus planerischer Sicht mittelfristig auch die Angebotsstruktur im Hinblick auf die Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit Zuwanderungsgeschichte weiterzuentwickeln und dabei die Frage der Entwicklung des informellen Pflegepotenzials näher zu betrachten sein.

Die derzeit zu diesen Themenbereichen weitestgehend fehlenden Datenbestände ermöglichen es nur sehr eingeschränkt und eher allgemein Aussagen hierzu zu treffen.

Entsprechend sind eigene Erhebungen für diesen Themenbereich erforderlich und sollen im Rahmen weitere Berichterstattungen und in Kooperation mit weiteren Akteuren erfolgen. Neben den Kommunalen Integrationszentren bietet auch das in 2022 die Arbeit aufnehmende Projekt „Gesundheitspartner“ hierfür Anknüpfungspunkte.

5 Anhang

5.1 Datengrundlage

Die vorhergehenden Ausführungen basieren im Wesentlichen auf Zahlenmaterial, welches folgenden amtlichen Statistiken entnommen wurde:

- Pflegestatistik
- Bevölkerungsfortschreibung
- Bevölkerungsvorausberechnung
- Gemeindemodellrechnung

Ausführungen zum Bereich der stationären Pflege und der Tagespflege in der StädteRegion Aachen basieren daneben auch auf eigenen Datenerhebungen des Amtes für Soziales und Senioren, die u.a. zum Zwecke der Abrechnung von Kosten oder im Rahmen des Aufgabenkanons der WTG-Behörde getätigt werden.

Methodische Erläuterungen zu Bevölkerungsvorausberechnung und Gemeindemodellrechnung:

Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird – ausgehend von einem empirischen Basisbestand – die künftige Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen mit der Methode der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt. Dabei werden altersspezifische Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten und differenzierte Annahmen zum Volumen und der Reichweite der Wanderung verwandt. 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.³¹

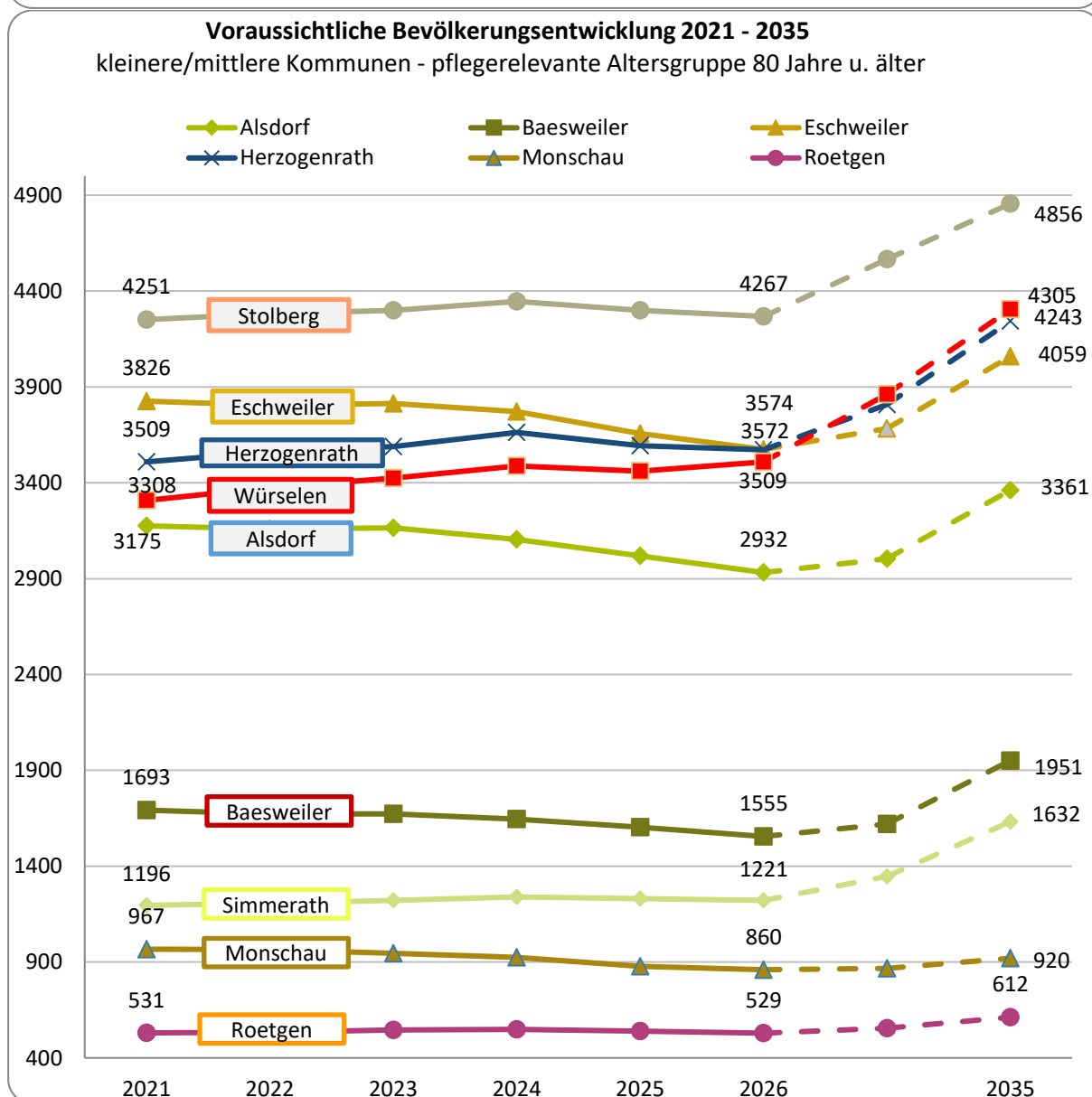
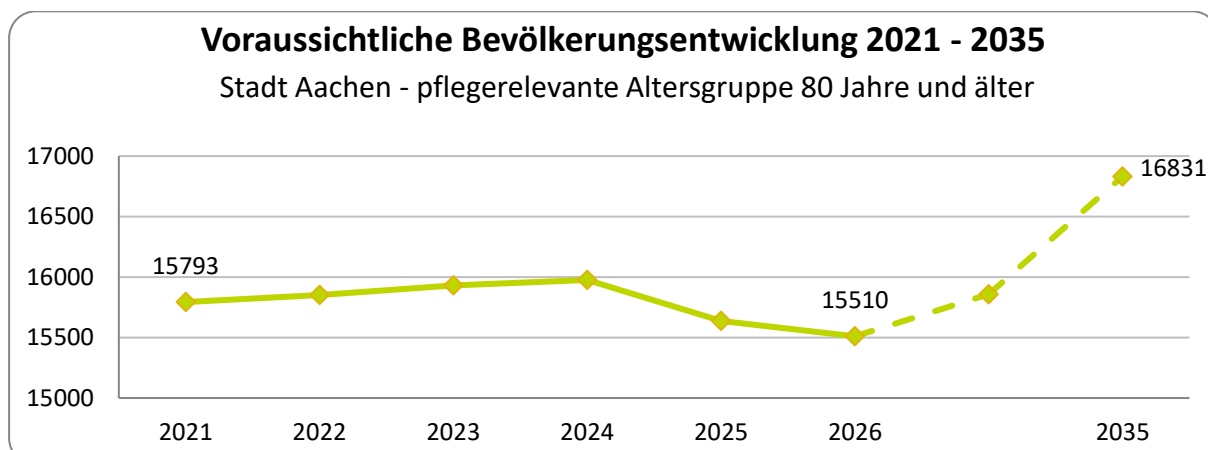
Die Gemeindemodellrechnung stellt dagegen eine Anschlussrechnung an die Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens dar. Ihr liegen keine eigene Annahmenbildung auf Ebene der Gemeinden für die demografischen Komponenten zugrunde, sodass ausschließlich die Annahmenstruktur der Vorausberechnung auf Ebene der kreisfreien Städte und Kreise in diese Modellrechnung einfließt. Die aus dieser Vorausberechnung hervorgehenden jährlichen Komponenten auf Ebene der Kreise werden in einem Top-down-Verfahren auf die jeweiligen kreisangehörigen Städte und Gemeinden verteilt. Zu

³¹ Quelle: <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung> (letzter Abruf 15.09.2019)

diesem Zweck werden gemeindespezifische Anteile von den jeweiligen Kreisergebnissen für alle Komponenten aus einem vergangenen Zeitraum nach Alter und Geschlecht gebildet. Einbezogen werden dabei für die hier verwendete Basisvariante alle demografischen Komponenten (Geburten, Sterbefällen und Wanderungen). Aufgrund dieser Berechnungsmethode sind Abweichungen zwischen dem rechnerischen Ergebnis und dem derzeitigen Stand einzelner Städte und Gemeinden möglich. Ursächlich hierfür sind vor allem aktuelle Entwicklung der Wanderungsbewegungen, die eine Abweichung zum Wanderungsverhalten des verwendeten Referenzzeitraums darstellen. Insgesamt 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 eine gute Orientierung liefert.³²

³² Ausführungen in gekürzter Form entnommen aus: <https://open.nrw/dataset/ldbnrw-service-12422-01i> (letzter Abruf 15.09.2019)

5.2 Demografische Entwicklung pflegerelevanter Altersgruppen auf kommunaler Ebene 2021–2035



5.3 Sozialraumbezeichnungen

Kommune	Nr.	Ortsteile
Aachen	AC 1	Zentrum, Soers
	AC 2	Hochschulviertel, Hörn
	AC 3	Aachen Ost, Rothe Erde
	AC 4	Preuswald
	AC 5	Burtscheid, Beverau
	AC 6	Forst, Driescher Hof
	AC 7	Eilendorf
	AC 8	Haaren, Verlautenheide
	AC 9	Richterich
	AC 10	Laurensberg
	AC 11	Aachen West, Kronenberg
	AC 12	Brand
	AC 13	Kornelimünster, Oberforstbach
	AC 14	Walheim
Alsdorf	A 1a	Soziale Stadt Alsdorf Mitte
	A 1b	Mitte B, Neuweiler
	A 2a	Ost
	A 2b	Kellersberg
	A 3	Schaufenberg, Bettendorf
	A 4	Hoengen
	A 5	Mariadorf
	A 6	Warden
	A 7	Begau
	A 8	Blumenrath
	A 9	Broicher Siedlung
	A 10	Ofen, Schleibach
	A 11a	Busch
	A 11b	Zopp, Duffesheide, Reifeld
Baesweiler	B 1	Oidtweiler
	B 2	Baesweiler-West
	B 3a	Baesweiler-Zentrum
	B 3b	Baesweiler-Nord
	B 4a	Setterich-Ost
	B 4b	Setterich-Nord
	B 5	Beggendorf, Loverich, Floverich, Puffendorf
Eschweiler	E 1	Helraht, Kinzweiler, Sankt Jöris
	E 2	Dürwiß, Fronhoven, Neu-Lohn
	E 3	Weisweiler, Wilhelmshöhe, Hüheln
	E 4	Röhe
	E 5	Nordwestliche Innenstadt
	E 6	Nördliche Innenstadt
	E 7	Eschweiler Ost
	E 8	Eschweiler West
	E 9	Südliche Innenstadt
	E 10	Röthgen
	E 11	Bergrath
	E 12	Nothberg
	E 13	Pumpe, Stich, Aue
	E 14	Waldsiedlung
	E 15	Bohl, Volkenrath, Hastenrath, Scherpenseel

Kommune	Nr.	Ortsteile
Herzogenrath	H 1	Merkstein-Nord-Ost, Plitschard, Herbach
	H 2	Merkstein-Süd-Ost
	H 3	Merkstein-West, Hofstadt
	H 4	Herzogenrath-Nord, Ritzerfeld
	H 5	Herzogenrath-Süd-West, Zentrum
	H 6	Herzogenrath-Süd-Ost, Wefelen, Niederbardenberg
	H 7	Straß
	H 8	Kohlscheid-Nord, Klinkheide
	H 9	Kohlscheid-West, Bank, Wilsberg, Pannesheide
	H 10	Kohlscheid-Zentrum
	H 11	Kohlscheid-Süd
Monschau	M 1	Monschau, Konzen, Imgenbroich
	M 2	Rohren, Kalterherberg, Mützenich, Höfen
Roetgen	R 1	Rott
	R 2	Roetgen
Simmerath	Si 1	Simmerath
	Si 2	Lammersdorf, Rollesbroich, Paustenbach
	Si 3	Strauch, Steckenborn, Woffelsbach, Kesternich, Rurberg, Huppenbroich, Dedenborn, Einruhr, Eicherscheid, Erkensruhr, Hammer, Hirschrott, Witzerath
Stolberg	S 1	Atsch
	S 2	Unterstolberg
	S 3a	Münsterbusch
	S 3b	Liester
	S 4	Büsbach
	S 5	Oberstolberg
	S 6	Donnerberg
	S 7	Mausbach
	S 8	Werth
	S 9	Gressenich
	S 10	Schevenhütte
	S 11	Vicht
	S 12	Breinigerberg
	S 13	Dorff
	S 14	Breinig
	S 15	Venwegen
Würselen	S 16	Zweifall
	W 1	Linden-Neusen, Euchen, Broich
	W 2	Weiden, Vorweiden, Sankt Jobs, Dobach
	W 3	Ravelsberg, Haal, Oppen
	W 4	Würselen-Zentrum, Drisch, Bissen
	W 5	Scherberg
	W 6	Schweilbach
	W 7	Morsbach
	W 8	Bardenberg, Pley

