

Augurzky, Boris et al.

Research Report

Erstellung des Entwurfs einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken

RWI Projektberichte

Provided in Cooperation with:

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen

Suggested Citation: Augurzky, Boris et al. (2015) : Erstellung des Entwurfs einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken, RWI Projektberichte, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/236526>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Projektbericht

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Institute for Health Care Business GmbH

Erstellung des Entwurfs einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken

Forschungsbericht im Auftrag des Kreises Borken

Impressum

Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Präsident)

Prof. Dr. Thomas K. Bauer (Vizepräsident)

Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat

Prof. Dr. Reinhard F. Hüttl (Vorsitzender);

Manfred Breuer; Prof. Dr. Claudia Buch; Reinhold Schulte (Stellv. Vorsitzende);

Hans Jürgen Kerkhoff; Dr. Thomas A. Lange; Martin Lehmann-Stanislawski;

Dr.-Ing. Herbert Lütkestratkötter; Hans Martz; Andreas Meyer-Lauber; Hermann

Rappen; Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D.; Reinhard Schulz; Dr. Michael H.

Wappelhorst; Josef Zipfel

Forschungsbeirat

Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D. (komm. Vorsitzende);

Prof. Dr. Monika Büttler; Prof. Dr. Lars P. Feld; Prof. Dr. Stefan Felder; Prof.

Dr. Alexia Fürnkranz-Prskawetz; Prof. Timo Goeschl, Ph.D.; Prof. Timothy W.

Guinnane, Ph.D.; Prof. Dr. Kai Konrad; Prof. Dr. Wolfgang Leininger; Prof. Dr.

Nadine Riedel; Prof. Dr. Kerstin Schneider; Prof. Dr. Conny Wunsch

Ehrenmitglieder des RWI

Heinrich Frommknecht; Dr. Eberhard Heinke; Prof. Dr. Paul Klemmer †;

Dr. Dietmar Kuhnt

RWI Projektbericht

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Germany

Phone +49 201-81 49-0, Fax +49 201-81 49-200, e-mail: rwi@rwi-essen.de

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2015

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Das RWI wird vom Bund und vom Land Nordrhein-Westfalen gefördert.

Erstellung des Entwurfs einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken

Forschungsbericht im Auftrag des Kreises Borken

31. Juli 2015

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Institute for Health Care Business GmbH

Erstellung des Entwurfs einer Pflege(bedarfs)planung für den Kreis Borken

**Forschungsbericht im Auftrag
des Kreises Borken**

31. Juli 2015

Projektbericht

Projektteam

RWI: Dr. Boris Augurzky, Dr. Dörte Heger (Projektleiterin), Ingo Kolodziej, Hermann Rappen, Dr. Magdalena Stroka, Dr. Ansgar Wübker (Projektleiter)

hcb: Dr. Boris Augurzky, Dr. Michaela Lemm

Unterauftragnehmer: Dr. Roman Mennicken

Das Projektteam dankt Norbert Nießing, Karin Ostendorff und Judith Wiltink vom Fachbereich „Soziales“ sowie Markus Wydera von der Statistikstelle des Kreises Borken für die Bereitstellung von Daten und die kooperative Begleitung. Zudem dankt es Jelena Bleja, Heiko Block, Claudia Lohkamp und Daniela Schwindt für die Unterstützung bei der Erstellung des Berichts.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung zu Restriktionen der Datengrundlage	9
1. Überblick.....	11
1.1 Einleitung	11
1.2 Executive Summary	12
2. Einführung	16
2.1 Definitionen	16
2.2 Ziel der Pflege(bedarfs)planung	17
2.3 Datengrundlagen	17
2.4 Akteure und Partner	18
2.5 Einführung einer sozialraumorientierten Sozialplanung im Kreis Borken.....	19
3. Bestandsaufnahme	21
3.1 Bevölkerungsstand und demografische Entwicklung	21
3.2 Übersicht über die pflegerische Versorgung im Kreis Borken	23
3.2.1 Pflegebedürftigkeit	23
3.2.2 Häusliche Pflege durch Angehörige	36
3.2.3 Ambulante Pflege	39
3.2.4 Komplementäre Versorgung	44
3.2.5 Stationäre Pflege	45
3.3 Wohnen und Wohnumfeld	58
3.3.1 (Barrierefreies) Wohnen im Kreis Borken	58
3.3.2 Wohnraumberatung	58
3.3.3 Alt werden im Quartier – Masterplan altengerechte Quartiere.NRW	59
3.3.4 Alternative Wohnformen für Pflegebedürftige	59
3.3.5 Bestandsaufnahme	60
3.3.6 Planungen	61
3.4 Beratung und Vernetzung.....	61
3.4.1 Bestandsaufnahme	61
3.4.2 Beratungsschwerpunkte/Versorgungsdefizite/Verbesserungsvorschläge	62
3.4.3 Planungen und Informationen.....	62
3.5 Freiwilliges Engagement	62
3.5.1 Freiwilliges Engagement im Kreis Borken im Pflegekontext	65
3.5.2 Aktivitäten im Rahmen des Projekts „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“	66
3.6 Finanzielle Auswirkungen des Pflegebedarfs	69
3.6.1 Finanzwirtschaftliche Entwicklung der „Hilfe zur Pflege“	70
3.6.2 Pflegewohngeld	74
3.6.3 Finanzwirtschaftliche Entwicklung der komplementären Versorgung.....	75
3.6.4 Pflegeform und kommunale Haushaltsbelastung: Ist informelle Pflege durch Angehörige günstiger als ambulante Pflege, ambulante Pflege günstiger als stationäre Pflege?	79
4. Bedarfseinschätzung.....	84
4.1 Wünsche der Beteiligten/Betroffenen	84
4.2 Prognose der Entwicklung im Kreis Borken und dessen Städten/Gemeinden/ Sozialräumen	84
4.3 Prognose der strukturellen Entwicklung	87
4.3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	87

4.3.2	Entwicklung in Versorgungsformen und Pflegestufen	87
4.3.3	Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Borken	88
4.3.4	Entwicklung der stationären Plätze und Plätze in ambulanten WGs	94
4.3.5	Entwicklung des Bedarfs an Pflege(fach)kräften	95
4.3.6	Entwicklung des freiwilligen Engagements.....	98
4.4	Projektion der finanziellen Entwicklung	98
4.4.1	Entwicklung der „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“	98
4.4.2	Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und kommunaler Haushaltsbelastung...	100
5.	Bewertung der Bestandsaufnahme und der Bedarfseinschätzung	101
5.1	Bewertung Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	101
5.2	Bewertung im Hinblick auf die verschiedenen Versorgungsformen	101
5.3	Bewertung der Personalsituation im Pflegebereich	101
5.4	Bewertung des freiwilligen Engagements.....	102
5.5	Bewertung der finanziellen Entwicklung	102
6.	Handlungsempfehlungen.....	102
6.1	Maßnahmenempfehlungen für den Kreis Borken und dessen Städte und Gemeinden.....	103
6.1.1	Beratungsstrukturen bündeln.....	103
6.1.2	Kooperation und Informationsaustausch der Sozialräume fördern.....	103
6.2	Maßnahmenempfehlungen bezogen auf die pflegerischen Angebote	104
6.3	Maßnahmenempfehlungen bezogen auf die Pflege(fach)kräftesicherung	105
6.4	Maßnahmenempfehlungen bezogen auf das freiwillige Engagement und die Fortführung der Projekte aus „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“	105
7.	Anhang	107
8.	Literaturverzeichnis	131

Verzeichnis der Tabellen und Schaubilder

Tabelle 1.1	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, des Platzbedarfs und des Personalbedarfs im Kreis Borken im kombinierten Szenario.....	14
Tabelle 1.2	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und des Platzbedarfs in den Sozialräumen.....	15
Tabelle 2.1	Definitionen wichtiger Begriffe	16
Tabelle 2.2	Regionale Verteilung von Heimbewohnern/-innen im Kreis Borken nach Sozialräumen.....	20
Tabelle 3.1	Plätze für solitäre Kurzzeitpflege im Kreis Borken	45
Tabelle 3.2	Geplante vollstationäre Einrichtungen im Kreis Borken	57
Tabelle 3.3	Geplante teilstationäre Einrichtungen im Kreis Borken	57
Tabelle 3.4	Planungen der angrenzenden deutschen Gebietskörperschaften	57
Tabelle 3.5	Geplante WGs im Kreis Borken	61
Tabelle 3.6	Ausgaben ¹ der Hilfe zur Pflege im Kreisvergleich	72
Tabelle 3.7	Ausgaben ¹ der Hilfe zur Pflege je Leistungsempfänger im Kreisvergleich	72
Tabelle 3.8	Entwicklung der Aufwendungen für Pflegegeld und der Hilfsempfänger im Vergleich der Münsterlandkreise.....	75

Tabelle 3.9	Entwicklung des Projektes „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“.....	76
Tabelle 3.10	Zuwendungen des Kreises für die ehrenamtliche Betreuung	77
Tabelle 3.11	Einschätzung zur Wirkung erfolgreicher Anpassungsmaßnahmen ¹	78
Tabelle 3.12	Zuwendungen Wohnraumberatung	79
Tabelle 3.13	Vergleich Pflegekosten ambulant und stationär	80
Tabelle 3.14	Jährliche Gesamtkosten ¹ in Abhängigkeit von der Pflegeform	81
Tabelle 3.15	Kommunale SGB-Leistungen ¹ in Abhängigkeit von der Pflegeform	82
Tabelle 3.16	Vergleich der Kostenintensität der Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen in NRW	82
Tabelle 4.1	Szenarien.....	88
Tabelle 4.2	Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Borken.....	93
Tabelle 4.3	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Kreis Borken	96
Tabelle 4.4	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Kreis Borken.....	96
Tabelle 4.5	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Kreis Borken.....	97
Tabelle 4.6	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Kreis Borken	97
Tabelle 4.7	Projektion der Aufwendungen für den Bereich Hilfen bei Pflegebedürftigkeit	99
Tabelle 4.8	Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und der Hilfe zur Pflege	100
Tabelle 4.9	Projektion des Pflegegeldes.....	101
Tabelle 7.1	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.....	107
Tabelle 7.2	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Ahaus, Vreden.....	108
Tabelle 7.3	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	109
Tabelle 7.4	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede.....	110
Tabelle 7.5	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen	111
Tabelle 7.6	Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Gronau	112
Tabelle 7.7	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.....	113
Tabelle 7.8	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.....	113
Tabelle 7.9	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.....	114
Tabelle 7.10	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.....	114
Tabelle 7.11	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Ahaus, Vreden.....	115
Tabelle 7.12	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Ahaus, Vreden.....	115
Tabelle 7.13	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Ahaus, Vreden.....	116
Tabelle 7.14	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Ahaus, Vreden ..	116
Tabelle 7.15	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	117
Tabelle 7.16	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	117
Tabelle 7.17	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	118
Tabelle 7.18	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	118

Tabelle 7.19	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede	119
Tabelle 7.20	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede	119
Tabelle 7.21	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede	120
Tabelle 7.22	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede	120
Tabelle 7.23	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen.....	121
Tabelle 7.24	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen.....	121
Tabelle 7.25	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen	122
Tabelle 7.26	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen	122
Tabelle 7.27	Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Gronau	123
Tabelle 7.28	Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Gronau.....	123
Tabelle 7.29	Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Gronau	124
Tabelle 7.30	Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Gronau.....	124
Tabelle 7.31	Zusätzlicher Platzbedarf im Kreis Borken.....	125
Tabelle 7.32	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden..	125
Tabelle 7.33	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Ahaus, Vreden.....	126
Tabelle 7.34	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld.....	126
Tabelle 7.35	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede	127
Tabelle 7.36	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen	127
Tabelle 7.37	Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Gronau	128
Tabelle 7.38	Pflegedienste (einschließlich ambulanter WGs)	129
Tabelle 7.39	Tagespflegeeinrichtungen.....	130
Tabelle 7.40	Vollstationäre Einrichtungen	131
Schaubild 2.1	Sozialräume im Kreis Borken	20
Schaubild 3.1	Bevölkerungszahlen nach Altersklassen bis 2030 im Kreis Borken.....	22
Schaubild 3.2	Entwicklung der Bevölkerung bis 2030 im Kreis Borken.....	22
Schaubild 3.3	Anzahl pflegebedürftiger Personen in 2011 und 2013 im Kreis Borken	23
Schaubild 3.4	Verteilung der verschiedenen Pflegeformen je nach Geschlecht im Kreis Borken	24
Schaubild 3.5	Verteilung der verschiedenen Pflegeformen je nach Geschlecht in Nordrhein-Westfalen	25
Schaubild 3.6	Verteilung der verschiedenen Pflegestufen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen	25
Schaubild 3.7	Verteilung der Pflegestufen je Pflegeleistung im Kreis Borken	26
Schaubild 3.8	Verteilung der Pflegestufen je Pflegeleistung in Nordrhein-Westfalen	26
Schaubild 3.9	Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen	27
Schaubild 3.10	Pflegequoten je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken und in Deutschland	28
Schaubild 3.11	Pflegequoten für ambulante Pflege und Pflegegeldempfänger/-innen je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken.....	29

Schaubild 3.12	Pflegequoten für stationäre Pflege je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken	30
Schaubild 3.13	Anteile verschiedener Versorgungsformen nach Altersgruppen im Kreis Borken.....	31
Schaubild 3.14	Anteile verschiedener Versorgungsformen nach Altersgruppen in Nordrhein-Westfalen	32
Schaubild 3.15	Herkunft der Bewohner/-innen in Pflegeheimen im Kreis Borken.....	32
Schaubild 3.16	Herkunft der aus Nachbarkreisen zugezogenen Bewohner/-innen in Pflegeheimen im Kreis Borken	33
Schaubild 3.17	Kreiszuordnung von Empfängern/-innen von Sozialleistungen des Kreises Borken, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreises Borken untergebracht sind	34
Schaubild 3.18	Kreiszuordnung von Empfängern von Sozialleistungen des Kreises Borken, die in Pflegeheimen in angrenzenden Kreisen des Kreises Borken untergebracht sind	35
Schaubild 3.19	Auslastungsquoten in den Sozialräumen des Kreises Borken	35
Schaubild 3.20	Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen je Sozialraum	36
Schaubild 3.21	Anzahl und Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen nach Altersgruppe und Sozialraum	37
Schaubild 3.22	Anzahl und Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen nach Pflegestufe und Sozialraum	38
Schaubild 3.23	Anzahl der ambulanten Pflegedienste in den Sozialräumen des Kreises Borken.....	39
Schaubild 3.24	Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft im Kreis Borken	40
Schaubild 3.25	Anzahl des weiblichen und männlichen Personals (Köpfe) in ambulanten Diensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen nach Berufsabschluss	41
Schaubild 3.26	Altersspezifische Geschlechterunterschiede beim Personal in ambulanten Diensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen....	42
Schaubild 3.27	Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in ambulanten Diensten im Kreis Borken	43
Schaubild 3.28	Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in ambulanten Diensten in Nordrhein-Westfalen	43
Schaubild 3.29	Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in ambulanten Diensten im Kreis Borken.....	44
Schaubild 3.30	Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in ambulanten Diensten in Nordrhein-Westfalen	44
Schaubild 3.31	Tagespflegeeinrichtungen 2013 und 2015 im Kreis Borken	46
Schaubild 3.32	Tagespflegeplätze 2013 und 2015 im Kreis Borken.....	46
Schaubild 3.33	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige 2013 im Kreis Borken.....	47
Schaubild 3.34	Anzahl der vollstationären Einrichtungen in den Sozialräumen des Kreises Borken	47
Schaubild 3.35	Verfügbare Plätze für Dauerpflege in den Sozialräumen des Kreises Borken.....	48
Schaubild 3.36	Anzahl Einwohner/-innen über 65 Jahren pro Dauerpflegeplatz je Sozialraum im Kreis Borken	49
Schaubild 3.37	Stationäre Einrichtungen nach Trägerschaft im Kreis Borken	49
Schaubild 3.38	Durchschnittliche Preise in Euro/Tag für vollstationäre Pflege je Trägerschaft im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen	50
Schaubild 3.39	Durchschnittliche Preise in Euro/Tag für vollstationäre Pflege je Trägerschaft in den Sozialräumen des Kreises Borken	51

Schaubild 3.40	Anzahl des weiblichen und männlichen Personals (Köpfe) in stationären Einrichtungen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen nach Berufsabschluss.....	52
Schaubild 3.41	Altersspezifische Geschlechterunterschiede beim Personal in stationären Einrichtungen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen	53
Schaubild 3.42	Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in stationären Einrichtungen im Kreis Borken.....	54
Schaubild 3.43	Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen	55
Schaubild 3.44	Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in stationären Einrichtungen im Kreis Borken	55
Schaubild 3.45	Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen	56
Schaubild 3.46	Anzahl der Plätze in betreuten WGs in den Sozialräumen des Kreises Borken	60
Schaubild 3.47	Verteilung der Ehrenamtlichen im Kreis Borken in stationären Einrichtungen	63
Schaubild 3.48	Ehrenamtliche in stationären Einrichtungen pro Einwohner/-innen im Kreis Borken nach Sozialraum.....	64
Schaubild 3.49	Ehrenamtliche pro 100 Heimbewohner/-innen im Kreis Borken nach Sozialraum.....	64
Schaubild 3.50	Ehrenamtliche in stationären Einrichtungen im Kreis Borken nach Städten und Gemeinden	65
Schaubild 3.51	Einsatzgebiete der Projektträger des Projekts „Individuelle ehrenamtliche Unterstützung“	67
Schaubild 3.52	Anzahl der unterstützten älteren Menschen pro Träger	67
Schaubild 3.53	Einsatzgebiete der Projektträger des Projekts „Mobile Wohnraumberatung“	68
Schaubild 3.54	Anzahl der Wohnraumberatungen im Kreis Borken	68
Schaubild 3.55	Anzahl der Wohnraumberatungen nach Städten und Gemeinden	69
Schaubild 3.56	Auswirkungen der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ¹ auf die Kreisumlage.....	70
Schaubild 3.57	Entwicklung der Bruttoausgaben ¹ des Kreises Borken für die Hilfe zur Pflege.....	71
Schaubild 3.58	Interkommunaler Vergleich der Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter.....	73
Schaubild 3.59	Refinanzierung der Bruttoausgaben ¹ für die Hilfe zur Pflege im Kreisvergleich.....	74
Schaubild 3.60	Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegeperson bei Pflegebeginn	80
Schaubild 3.61	Vergleich Ambulant/Stationär Kostenverteilung pro Pflegestufe pro Tag im Durchschnitt.....	83
Schaubild 4.1	Anteil der Bevölkerung 65+ und 80+ im Kreis Borken nach Städten und Gemeinden.....	85
Schaubild 4.2	Anteil der Bevölkerung 65+ und 80+ im Kreis Borken nach Sozialräumen.....	86
Schaubild 4.3	Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt im Kreis Borken	90
Schaubild 4.4	Zahl der vollstationären Fälle im Kreis Borken	90
Schaubild 4.5	Zahl der ambulanten Fälle im Kreis Borken (zu Hause)	91
Schaubild 4.6	Zahl der ambulanten Fälle im Kreis Borken (in WGs)	92

Schaubild 4.7	Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen im Kreis Borken	92
Schaubild 4.8	Bedarf an stationären Plätzen und WG-Plätzen im Kreis Borken.....	95

1. Auflage 2015

Vorbemerkung zu Restriktionen der Datengrundlage

Die auf der Pflegestatistik 2013 basierenden und vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (it.nrw) bereitgestellten Daten zu vollstationären Einrichtungen im Kreis Borken weichen von der Zahl der vollstationären Einrichtungen ab, die dem Kreis Borken im Jahr 2013 bekannt waren (Kreis Borken, 2013). Während it.nrw Daten von 40 vollstationären Einrichtungen erfasst hat, liegen dem Kreis Borken Daten über 43 vollstationäre Einrichtungen vor (Kreis Borken 2013a, it.nrw 2015d). Den Informationen von it.nrw zufolge können diese Differenzen u.a. aufgrund nicht erfolgter Datenmeldung an it.nrw durch die Einrichtungen entstanden sein. Damit verbunden ist eine entsprechende Unterschätzung der Anzahl der vollstationär Pflegebedürftigen und des Personals in vollstationären Einrichtungen. In der Bestandsaufnahme (Kapitel 3) wurden daher die Daten des Kreises zu stationären Einrichtungen herangezogen, insofern der Informationsgehalt dieser Daten für die analysierten Aspekte ausreichte. Da die Daten des Kreises u.a. keine Informationen zum Personal oder zu den Eigenschaften der Bewohner/-innen enthalten, wurden in der Bestandsaufnahme ansonsten die Daten von it.nrw verwendet. Hierbei wurde jeweils auf die Unterschätzung im stationären Bereich in der Datenbasis hingewiesen. In allen Prognosemodellen wurden die Daten des Kreises zu stationären Einrichtungen zusätzlich zu den Daten von it.nrw herangezogen. Die Informationen zu vollstationären Pflegewahrscheinlichkeiten je Altersklasse und zur Anzahl des beschäftigten Personals in vollstationären Einrichtungen, die auf Daten von it.nrw basieren, wurden zudem entsprechend der errechneten Differenz in der Anzahl der vollstationär pflegebedürftigen Personen zwischen den beiden Datenquellen angepasst.

1. Überblick

1.1 Einleitung

Die demografische Alterung in Deutschland stellt die Altenpflegewirtschaft in den Kommunen vor große Herausforderungen: Ein wachsender Anteil der Bevölkerung benötigt Langzeitpflege und Betreuungsleistungen, gleichzeitig aber gibt es finanzierungsseitige Restriktionen in den kommunalen Haushalten und angebotsseitige Hemmnisse – insbesondere der zunehmende Fachkräftemangel.

Um auch in Zukunft ein angemessenes Angebot an Pflege- und Betreuungsleistungen sicherzustellen, wird in der vorliegenden Pflegebedarfsplanung die derzeitige Pflegesituation im Kreis Borken dargestellt und der zukünftige Bedarf kurzfristig (bis 2018) und langfristig (bis 2030) anhand verschiedener Szenarien bezüglich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Nutzung verschiedener Pflegeformen prognostiziert. Anschließend wird der erwartete Bedarf dem verfügbaren Angebot gegenübergestellt und es werden Handlungsempfehlungen beschrieben, wie Engpässe in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreis Borken vorgebeugt werden können.

Mit der Erstellung einer Pflegebedarfsplanung erfüllt der Kreis Borken den politischen Auftrag nach § 7 des „Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige“ (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW). Das Gesetz hat dabei die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungskultur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörigen durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen zum Ziel. Dabei soll das Selbstbestimmungsrecht von älteren und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase gesichert werden.

Die Erstellung der Pflegebedarfsplanung setzt außerdem die Beschlüsse des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Gesundheit vom 05.02.2014 und 11.09.2014 um, welche die Erarbeitung einer umfassenden, regionalscharfen Bestandsaufnahme der Pflegesituation im Kreis Borken, eine Identifikation zukünftiger Herausforderungen und Ausarbeitung möglicher Lösungsansätze zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung sowie eine Analyse der Arbeitsmarktsituation der Pflegekräfte verlangen. Das Ziel ist es, dadurch zur Schaffung einer angemessenen, den Wünschen der Betroffenen entsprechenden und finanzierbaren Pflegeinfrastruktur zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Kreis Borken beizutragen.

Die Entscheidung, ob die Pflegebedarfsplanung als verbindlich erklärt wird oder nicht, überlässt das APG NRW den einzelnen Kreisen. Durch eine Verbindlichkeitserklärung entstehen weitere Pflichten (wie z.B. die jährliche Aktualisierung der Pflegebedarfsplanung) aber auch Rechte (eine Förderung der Investitionskosten über das Pflegewohngeld erfolgt nur bei festgestelltem Bedarf, vgl. § 11 Abs. 7 APG). Über diese Möglichkeit kann der Kreis Borken gemeinsam mit den Städten und Gemeinden und den Mitgliedern der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege beraten. Letztendlich wird der Kreistag dann über die Verbindlichkeit der Pflegebedarfsplanung entscheiden.

1.2 Executive Summary

Die Pflegebedarfsplanung

Das Ziel der Pflegebedarfsplanung ist die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Pflege- und Betreuungsangeboten erforderlich sind. Neben den traditionellen ambulanten und stationären Pflegeformen werden auch alternative Wohn- und Pflegeformen sowie Möglichkeiten der Quartiersentwicklung betrachtet. Finanzielle Aspekte finden dabei sowohl in der Begutachtung der finanziellen Belastung des Kreises Borken als auch im Vergleich der Kostenstruktur verschiedener Pflegeformen Eingang in die Planung. Zudem wird der Bedarf an zusätzlichem Pflegepersonal – unterteilt nach Pflegefachkräften und Personal insgesamt – berechnet.

Bei der Bedarfseinschätzung sind insbesondere die Wünsche der beteiligten Parteien zu berücksichtigen, wobei der Großteil der Pflegebedürftigen eine Kombination aus Angehörigenpflege und Pflege durch ambulante Dienste bevorzugt. Bei stationär Pflegebedürftigen besteht eine starke Präferenz, das bisherige soziale Umfeld nicht zu verlassen. Es stellt sich somit die Frage, ob das regionale Angebot an stationären Plätzen ausreicht, damit pflegebedürftige Personen einen Heimplatz in ihrer gewohnten Umgebung finden können. Auf Grundlage geografischer Nähe und Berücksichtigung von Fahrzeiten, Maximierung der durchschnittlichen Verweilquote und Wahlmöglichkeit von Pflegeangeboten wurden sechs Sozialräume gebildet, die als Grundlage der Pflegebedarfsplanung dienen.

Bestandsaufnahme

Die aktuelle Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder erfasst Informationen zu Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal und dient als zentrale Datengrundlage dieser Pflegebedarfsplanung. Im Jahr 2013 wurden im Kreis Borken 9 806 pflegebedürftige Personen erfasst.¹ Davon erhielten etwa 43% ausschließlich Pflegegeld, 25% wurden stationär in Dauerpflege und 32% wurden ambulant versorgt. Aufgrund der eingangs erwähnten Problematik wird die Zahl der stationär pflegebedürftigen Personen jedoch um etwa 10% unterschätzt, so dass die tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen bei ca. 10 050 Personen liegen dürfte. Das professionelle Pflegeangebot im Kreisgebiet umfasste 42 ambulante Pflegedienste, 19 Tagespflegeeinrichtungen und 43 vollstationäre Einrichtungen (it.nrw 2015d, Kreis Borken 2013a). Zusätzlich sind weitere sechs vollstationäre und fünf teilstationäre Einrichtungen geplant, die bis 2017 in Betrieb genommen werden sollen. Einige dieser Einrichtungen sind bereits im Bau, teils handelt es sich um eine Erweiterung einer bestehenden Einrichtung und zum Teil sind die Vorhaben fest geplant, aber noch nicht begonnen. Eine Tageseinrichtung schließt zum 31.07.2015.

Insgesamt waren in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Borken 3 097 Personen beschäftigt (it.nrw 2015d). Berücksichtigt man die Unterschätzung um ca. 10%, so erhöht sich diese Zahl auf ca. 3 400 Personen. Im ambulanten Pflegebereich arbeiten 1 457 Personen. Anders als bei den männlichen Beschäftigten, von denen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich etwas weniger als die Hälfte in Vollzeit arbeitete, gingen die meisten weiblichen Beschäftigten nur einer Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 50% und weniger nach. Der Anteil des vollzeitbeschäftigten weiblichen Personals war dabei deutlich geringer als in Nordrhein-Westfalen.

Im Rahmen der finanziellen Auswirkungen des Pflegebedarfs sind insbesondere drei Kostenblöcke zu betrachten, von denen die „Hilfe zur Pflege“ mit Aufwendungen in Höhe von 12,5 Mill.

¹ Pflegestufe I bis III sowie Härtefälle.

Euro im Jahr 2014 den größten Block ausmacht. Hinzu kommen 7,4 Mill. Euro an Aufwendungen für das Pflegewohngeld, welche die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege verringert, sowie Aufwendungen von 117 Tsd. Euro für die komplementäre Versorgung, d.h. nicht-pflegerische und pflegeergänzende Dienste. Ein interkommunaler Vergleich auf Basis der Bruttoausgaben für Hilfe zur Pflege zeigt, dass die Kostenintensität im Kreis Borken im Jahre 2013 über dem Niveau der Münsterlandkreise sowie der nordrhein-westfälischen Kreise insgesamt liegt, aber niedriger als in Kreisen mit ähnlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen ist.

Um die Voraussetzungen für ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung zu schaffen, werden bauliche Maßnahmen zu barrierefreiem Wohnen, alternative Wohnformen für Pflegebedürftige und Wohnraumberatung aktiv gefördert und pflegebedürftigen Personen sowie deren Angehörigen stehen umfassende Beratungsangebote zur Verfügung. Dabei wird im Kreis Borken im Rahmen verschiedener Projekte auf gemeinsames Handeln verschiedener Akteure und freiwilliges Engagement gesetzt.

Bedarfseinschätzung

Die Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Borken wird in verschiedenen Szenarien berücksichtigt. Die Unterschätzung der Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich wurde hierbei korrigiert. Im derzeit noch vergleichsweise jungen Kreis Borken sind große Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung bis zum Jahr 2030 zu erwarten. Dabei wird der Anteil der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren deutlich um knapp 42% ansteigen, wobei der stärkste prozentuale Zuwachs in der Altersgruppe der 60-79-Jährigen (ca. 46%) liegt. Die Auswirkungen der Alterung werden in einem Basisszenario betrachtet, in dem die Zahl der Pflegebedürftigen von 2015 bis zum Jahr 2030 um 3 533 (ca. 32%) steigen wird. Darüber hinaus wird der Einfluss verschiedener möglicher Trends berechnet: ein Rückgang des Pflegebedarfs (Szenario Nachfragereduktion), eine Verringerung des Pflegepotenzials durch Angehörige, d.h. ein stärkerer Rückgriff auf professionelles Pflegepersonal (Szenario Professionalisierung) und eine zunehmende Bedeutung der ambulanten Pflege relativ zur stationären Pflege (Szenario Ambulantisierung). In einem kombinierten Szenario werden zudem alle Entwicklungen gleichzeitig betrachtet. In diesem kombinierten Szenario, welches vermutlich die wahrscheinlichste Situation darstellt, wird bis zum Jahr 2030 ein leicht geringerer Anstieg von 3 168 Pflegebedürftigen erwartet (Tabelle 1.1).² Dabei steigt die Zahl der vollstationär Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um 944, die Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanten Wohngemeinschaften (WGs) um 213 und die Zahl derjenigen, die ambulant zu Hause versorgt werden, steigt um 1 611 an. Für die Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen wird langfristig ein Zuwachs von 399 erwartet. Mit dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ist außerdem ein zusätzlicher Platzbedarf verbunden – bis zum Jahr 2030 werden insgesamt 769 zusätzliche Plätze in vollstationären Einrichtungen oder ambulanten WGs benötigt – sowie ein zusätzlicher Bedarf an Personal – hier werden bis zum Jahr 2030 1 198 zusätzliche Kräfte in Vollzeitäquivalenz insgesamt (davon 496 zusätzliche Fachkräfte) benötigt. Diese Zahlen berücksichtigen noch nicht notwendige Erneuerungen des bestehenden Platzbedarfs oder Ersatz für Arbeitskräfte, die den Pflegesektor verlassen werden.

Neben diesem langfristigen Zeithorizont zeigt Tabelle 1.1. die Entwicklungen bis zum Jahr 2018. Auch kurzfristig (bis zum Jahr 2018) steigen die Zahl der Pflegebedürftigen und dementsprechend ebenso der Personalbedarf. Da durch neue geplante Pflegeeinrichtungen und eine Erhöhung der

² Alle in den Tabellen dargestellten Zahlen sind auf die nächste ganze Zahl gerundet. Dabei wurden erst die Endergebnisse gerundet, weshalb eine Summenangabe ggf. von der Summe der gerundeten Teilergebnisse abweichen kann.

Auslastungsquote bestehender Einrichtungen die verfügbare Platzzahl steigt, besteht bis zum Jahr 2018 im Kreis Borken ein ausreichendes Angebot an Pflegeplätzen.

Tabelle 1.1

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, des Platzbedarfs und des Personalbedarfs im Kreis Borken im kombinierten Szenario

	Pflegebedürftige			Veränderung	
	2015	2018	2030	2015 – 2018	2015 – 2030
Summe	10 849	11 627	14 017	778	3 168
vollstationär	2 765	3 010	3 709	245	944
ambulante WG	295	342	507	48	213
ambulant zu Hause	3 143	3 503	4 754	360	1 611
Pflegegeldempf. ¹	4 647	4 773	5 047	125	399

	Platzbedarf				
	2015	2018	2030		
Summe	-75	-95	769	-	-
vollstationär	-52	-77	622	-	-
ambulante WG	-22	-19	147	-	-

	Fachkräfte (VZÄ)			Veränderung	
	2015	2018	2030	2015 – 2018	2015 – 2030
Summe	1 194	1 314	1 690	120	496
vollstationär	727	792	976	64	248
ambulant	467	522	714	55	248

	Personal insg. (VZÄ)			Veränderung	
	2015	2018	2030	2015 – 2018	2015 – 2030
Summe	3 034	3 329	4 233	295	1 198
vollstationär	2 178	2 371	2 922	193	744
ambulant	856	958	1 311	102	454

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI. – ¹ Pflegegeldempfänger/-innen

Tabelle 1.2 stellt die Situation für die sechs Sozialräume im Kreis Borken dar. Hierbei zeigt sich, dass in manchen Sozialräumen bereits im Jahr 2018 ein geringer zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen existiert (Ahaus, Vreden: 35 Plätze; Gronau: 39 Plätze). Dieser Bedarf kann jedoch von benachbarten Sozialräumen aufgefangen werden. Die Zahl notwendiger Umzüge zwischen Sozialräumen würde dabei im Rahmen der derzeit beobachteten Wanderungsbewegung zwischen Sozialräumen liegen.

Anknüpfend an die Entwicklung des Altersstrukturprofils der Nachfrage nach kommunalen Leistungen ist mit einem demografisch bedingten Anstieg der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege zu rechnen, der ab dem Jahr 2020 erheblich an Dynamik gewinnen wird. Die erwartete Ambulantisierung der Pflege wird allerdings den altersstrukturbedingten Anstieg abmildern. Die positive wirtschaftliche Entwicklung seit der Jahrtausendwende und der damit im Vergleich zu NRW verbundene überproportionale Anstieg der verfügbaren Einkommen werden sich ebenfalls dämpfend auf die künftigen Haushaltsbelastungen auswirken. Preissteigerungen – die Pflege-sätze liegen bereits heute über dem ohnehin hohen Landesniveau – und eine mögliche Absenkung des allgemeinen Rentenniveaus könnten dagegen den Ausgabenanstieg verstärken.

Tabelle 1.2

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und des Platzbedarfs in den Sozialräumen

	Pflegebedürftige		Veränderung 2015 – 2018	Platzbedarf	
	2015	2018		2015	2018
Heek, Schöppingen, Legden					
Summe	605	635	30	-113	-103
vollstationär	148	157	8	-42	-34
ambulante WG	16	18	2	-71	-69
ambulant zu Hause	170	185	15	-	-
Pflegegeldempf.	271	276	5	-	-
Ahaus, Vreden					
Summe	1 661	1 781	119	-10	35
vollstationär	416	454	38	-26	13
ambulante WG	45	52	7	15	23
ambulant zu Hause	474	529	55	-	-
Pflegegeldempf.	727	745	19	-	-
Heiden, Reken, Borken, Raesfeld					
Summe	2 254	2 451	197	10	-15
vollstationär	578	640	62	15	-1
ambulante WG	62	73	11	-5	-15
ambulant zu Hause	657	743	86	-	-
Pflegegeldempf.	957	995	38	-	-
Isselburg, Bocholt, Rhede					
Summe	3 267	3 492	225	-18	-26
vollstationär	845	916	71	-74	-96
ambulante WG	90	104	14	56	70
ambulant zu Hause	958	1 065	107	-	-
Pflegegeldempf.	1 374	1 407	33	-	-
Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen					
Summe	1 673	1 793	120	38	-27
vollstationär	423	462	39	37	-24
ambulante WG	45	52	7	1	-3
ambulant zu Hause	480	536	55	-	-
Pflegegeldempf.	725	743	18	-	-
Gronau					
Summe	1 389	1 475	86	19	39
vollstationär	355	381	26	37	64
ambulante WG	38	43	6	-18	-24
ambulant zu Hause	403	445	42	-	-
Pflegegeldempf.	594	606	12	-	-

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Bewertung und Handlungsempfehlungen

Die relativ „schnelle“ Alterung und der zunehmende Personalbedarf im Pflegebereich stellen für den Kreis Borken große Herausforderungen dar. Kurzfristig wird zwar kein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen erwartet, hierbei wird aber unterstellt, dass alle geplanten Vorhaben umgesetzt werden und die Auslastung der Einrichtungen steigt. Bereits kurzfristig wird außerdem zusätzliches Personal benötigt. Während ein Teil des Personalbedarfs durch die Ausbildung neuer Kräfte gedeckt werden kann, sollte langfristig die hohe Teilzeitquote (insbesondere bei Frauen) reduziert und die Verweildauer in Pflegeberufen erhöht werden. Besonders die Arbeitgeber sind hier gefordert die nötigen Voraussetzungen dazu zu schaffen.

Aufgrund der vielen Neuerungen im Pflegebereich (z.B. die stärkere Berücksichtigung von Einschränkungen der Alltagskompetenz oder geplante Änderungen der Pflegegrade) und des immer größeren Angebots an unterschiedlichen Pflegeformen (z.B. ambulante WGs) ist ein umfassendes Beratungsangebot für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige essenziell. Sinnvoll erscheint hier insbesondere die Analyse der Inanspruchnahme der Beratungsangebote sowie die

Erhebung der Beratungsbedarfe, um die Beratungsstrukturen möglichst effektiv und effizient zu gestalten und zu optimieren.

Zusätzlich bietet sich ein regelmäßiger Austausch zwischen allen betroffenen Akteuren (u.a. der Kreis Borken, die Kommunen, Träger und die Mitglieder der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege) an, um Sozialraum übergreifend neue Entwicklungen im Hinblick auf die Nutzung verschiedener Pflegeformen, die Auslastungsquoten existierender Pflegeangebote, neue geplante Vorhaben oder das Vorhandensein von Pflege(fach)kräften im Blick zu behalten. Dieser Austausch könnte z.B. in einer durch den Kreis Borken moderierten Sozialraumkonferenz stattfinden.

Bei der Nutzung dieser Pflegebedarfsplanung als Planungsgrundlage ist zu beachten, dass die Ergebnisse dann wie projiziert eintreten werden, wenn die Annahmen zutreffen. Eine Abweichung von den getroffenen Annahmen führt zu einer Abweichung zwischen projizierten und tatsächlichen Zahlen. Daher empfiehlt es sich, die getroffenen Annahmen kontinuierlich zu überprüfen und an neue Entwicklungen anzupassen. Eine kontinuierliche Aktualisierung der Pflegebedarfsplanung ist daher zu empfehlen und ist auch abhängig von der Verbindlichkeit der Planung jährlich bzw. alle zwei Jahre gesetzlich vorgeschrieben.

2. Einführung

2.1 Definitionen

Die folgende Übersicht in Tabelle 2.1 konkretisiert und erklärt die wichtigsten pflegespezifischen Definitionen, die im Bericht verwendet werden.

Tabelle 2.1

Definitionen wichtiger Begriffe

Ambulant	Empfänger/-innen von ambulanten Leistungen, Kombinationsleistungen aus ambulanten Leistungen und Pflegegeld und teilstationären Leistungen, wie Tages- und Nachtpflege.
Geringfügig beschäftigt	Eine geringfügige Beschäftigung ist eine Beschäftigung in einem Arbeitsverhältnis, indem das regelmäßige Arbeitsentgelt 450 € nicht überschreitet. (Wird auch 450-Euro-Job genannt)
Ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0)	„Ohne Pflegestufe“ werden die Personengruppen mit erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz zugeordnet (z.T. in der Literatur auch Pflegestufe 0 genannt) deren Pflegebedarf ansonsten für eine Einstufung in eine Pflegestufe nicht ausreicht
Pflegebedürftige	Unter dem Begriff Pflegebedürftige werden diejenigen Personen erfasst, die den Pflegestufen 0 oder I-III sowie Härtefälle zugeordnet worden sind.
Pflegegeldempfänger/-innen	Empfänger/-innen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI.
Pflegequote	Anteil Pflegefälle an Bevölkerung für eine gegebene Altersklasse und/oder je Geschlecht. Pflegequoten geben somit die Wahrscheinlichkeit an, in einer gewissen Altersklasse pflegebedürftig zu werden.
Pflegestufe I bis III + Härtefälle	Schweregrad der Pflegebedürftigkeit: I=gering, II=mittel, III= stark + Härtefälle
Stationär	Empfänger/-innen von vollstationären Leistungen, wie Dauer- und Kurzzeitpflege.
Teilzeitbeschäftigt	Die Teilzeitbeschäftigten werden nochmal differenziert nach teilzeitbeschäftigt über und unter 50%, aber nicht geringfügig beschäftigt.
Verweilquote	Der Anteil der Pflegebedürftigen, der in einem Sozialraum verbleibt, gemessen an allen dort lebenden pflegebedürftigen Menschen wird als Verweilquote bezeichnet.
Vollkräfte (VK)/Vollzeitäquivalente (VZÄ)	Vergleichsgröße um das Arbeitsvolumen von Arbeitskräften mit unterschiedlichem Arbeitsumfang in benötigten Vollzeitkräften auszudrücken.

Quelle: RWI.

2.2 Ziel der Pflege(bedarfs)planung

Das Ziel der Pflegebedarfsplanung ist die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Pflege- und Betreuungsangeboten erforderlich sind. Dies geschieht durch eine Gegenüberstellung von Angebot und Bedarf sowie durch eine Bedarfsfortschreibung, um festzustellen, ob ein ausreichendes qualitatives und quantitatives Angebot existiert.

Diese Information ist maßgebend, um die Pflegeinfrastruktur im Kreis Borken an die Herausforderungen des demografischen Wandels anpassen zu können. Dabei sollen stets die Wünsche der Betroffenen berücksichtigt werden, gleichzeitig aber auch die Finanzierbarkeit gewährleistet werden. Diesen verschiedenen Anforderungen trägt die Pflegebedarfsplanung Rechnung, indem das Wahlverhalten der pflegebedürftigen Menschen bezüglich alternativer Pflege- und Betreuungsformen explizit in den verschiedenen Prognoseszenarien zum Ausdruck kommt. Dabei werden neben den traditionellen ambulanten und stationären Pflegeformen auch alternative Wohn- und Pflegeformen einbezogen sowie komplementäre Hilfen oder Möglichkeiten der Quartiersentwicklung berücksichtigt. Finanzielle Aspekte finden im Vergleich der Kostenstruktur verschiedener Pflegeformen Eingang in die Planung. Außerdem wird der Bedarf an zusätzlichem Personal insgesamt und an zusätzlichen Pflegefachkräften berechnet.

Diese umfassende Übersicht über die derzeitige und zukünftige Pflegesituation im Kreis Borken dient der Information pflegebedürftiger Menschen, deren Angehörigen sowie anderer relevanter Akteure. Sie erhöht gleichzeitig die Planungsmöglichkeiten des Kreises Borken, seiner Kommunen sowie seiner Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen, welche frühzeitig auf sich abzeichnende Engpässe reagieren können.

2.3 Datengrundlagen

Grundlage dieser Pflegebedarfsplanung bilden hauptsächlich die Daten der Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder nach § 109 Abs. 1 SGB XI, in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung vom 24.11.1999 sowie Daten zum Bevölkerungsstand der Gemeinden und Städten des Kreises Borken, Gemeindemodellrechnungen mit Bevölkerungsprognosen auf kommunaler Ebene sowie Bevölkerungsvorausberechnungen für den Kreis Borken des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (it.nrw 2015a, 2015b, 2015c).

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern seit 1999 alle zwei Jahre veröffentlicht. Es werden sowohl ambulante als auch stationäre Betreuungseinrichtungen³ befragt sowie Informationen zu den Pflegegeldleistungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung erfasst. Die für die stationären Einrichtungen erhobenen Merkmale umfassen: die Art der Pflegeeinrichtung und deren Trägerschaft, die Anzahl und Art der Pflegeplätze, die Zahl der beschäftigten Personen nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich sowie Qualifikation, die Zahl der betreuten Pflegebedürftigen⁴ nach Geschlecht, Geburtsjahr und Grad der Pflegebedürftigkeit sowie die von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Entgelte für Pflegeleistungen nach Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung (nur stationäre Einrichtungen). Die Informationen zu den Pflegegeldleistungen nach §§ 37 und 38 SGB XI

³ Pflegeeinrichtungen im Sinne der Verordnung sind „ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sowie teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen).“

⁴ Erfasst werden hier nur Pflegebedürftige nach SGB XI. So sind z.B. Personen mit geistiger Behinderung nur erfasst, wenn Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vorliegt.

beinhalten Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort nach Postleitzahl und Grad der Pflegebedürftigkeit des/der Pflegegeldempfängers/Pflegegeldempfängerin. Der Erhebungsstichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12.; der für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12. Wie bereits in der Vorbemerkung zu den Restriktionen der Datenbasis erläutert wurde, wird der stationäre Bereich im Kreis Borken in dieser Datenquelle unterschätzt, da drei Einrichtungen nicht erfasst worden sind (was sich u.a. mit fehlenden Datenmeldungen an it.nrw begründen lässt). Auf diese Unterschätzung wird bei Darstellungen stets hingewiesen bzw. wo möglich anhand Daten des Kreises Borken korrigiert.

Die Bevölkerungsvorausberechnungen werden im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen alle drei Jahre durchgeführt, um aktuelle Erkenntnisse über die zukünftige Entwicklung der Einwohnerzahl und -struktur zu erhalten. Diese Daten liefern die Basis für politische Planungen in vielen Bereichen.⁵ Die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung (it.nrw 2015a) erfasst Daten ab dem Jahr 2014. Für das Jahr 2013 wird daher auf den Bevölkerungsstand Basis Zensus 2011 als Datengrundlage zurückgegriffen (it.nrw 2015b). Daher kommt es in den Prognoseergebnissen zwischen den Jahren 2013 und 2014 zu einem Bruch, da sich mit der Umstellung des Prognosezeitraums der Stichtag der Bevölkerungserhebung ändert. Während die Daten für 2013 auf dem 31.12.2013 als Stichtag beruhen und somit dem Stichtag der Pflegestatistik (nahezu) entsprechen, ändert sich der Stichtag ab 2014 auf den 01.01. jeden Jahres. Prognoseergebnisse ab dem Basisjahr 2013 beziehen sich somit stets auf den Zeitraum Dezember 2013 bis zu Beginn des jeweiligen Prognosejahres und für die Planungsperioden 2015 bis 2018 und 2019 bis 2030 jeweils von Jahresanfang bis Jahresanfang.

Um des Weiteren Aussagen auf Sozialraumebene treffen zu können, werden zusätzlich die Daten der Gemeindemodellrechnung (it.nrw 2015c) genutzt. Da die aktuellste verfügbare Version der Gemeindemodellrechnung noch nicht der aktuellsten Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene entspricht, wird die Verteilung der Bevölkerung nach Kommunen, Geschlecht und Altersklassen auf Basis der Gemeindemodellrechnung genutzt um die Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene auf die Sozialräume umzurechnen.

Neben diesen amtlichen Datengrundlagen werden diverse Daten des Kreises Borken herangezogen. Hierbei handelt es sich um Daten zum Haushaltsplan, zu bestehenden und geplanten Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten. Ferner werden Daten zu pflegebedürftigen Empfängern von Sozialleistungen in stationären Einrichtungen des Kreises Borken ausgewertet.

Ergänzende Informationen basieren auf Literaturrecherchen wissenschaftlicher Studien sowie einer Befragung aller Pflegeeinrichtungen im Kreis Borken zur Herkunft der Bewohner/-innen und zum freiwilligen Engagement.

2.4 Akteure und Partner

Zur Erstellung der Pflegebedarfsplanung hat der Kreis Borken das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (RWI) beauftragt. Als Unterauftragnehmer beauftragte das RWI

⁵ Die Bevölkerungsprognose beruht auf Annahmen zu der räumlichen und natürlichen Bevölkerungsbewegung im Kreis Borken, d.h. sie ermittelt die zukünftigen Bevölkerungszahlen wenn die zugrunde gelegten Annahmen eintreffen. Diese Annahmen sollten kontinuierlich auf ihre Gültigkeit überprüft werden. Dabei werden sich Abweichung von diesen Annahmen auf lange Sicht (bis 2030) stärker bemerkbar machen als auf kurze Sicht (bis 2018). Die zugrundeliegende Unsicherheit derartiger Einschätzungen wird auch dadurch verdeutlicht, dass sich je nach Datenquelle (z.B. Statistisches Bundesamt oder Bertelsmann Stiftung) die Bevölkerungsangaben zum Teil (aufgrund unterschiedlicher Annahmen) stark unterscheiden.

zur Unterstützung bei der Bedarfsanalyse Frau Dr. Michaela Lemm (hcb GmbH) und den ehemaligen RWI Mitarbeiter Herrn Dr. Roman Mennicken. Der Fachbereich Soziales sowie die Statistikstelle des Kreises Borken unterstützten die Erstellung der Pflegebedarfsplanung durch die Bereitstellung von Daten des Kreises und der Pflegestatistik. In verschiedenen Workshops wurden zudem die siebzehn Kommunen des Kreises Borken, welche als Träger der Bauleitplanung die Gestaltung der kommunalen Infrastruktur maßgeblich mitgestalten, in die Festlegung des regionalen Bezugsrahmens für die Pflegebedarfsplanung einbezogen und die Annahmen der Prognosemodelle mit Experten aus der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege abgestimmt. Somit wurden bei der Erstellung der Pflegebedarfsplanung sowohl die Interessen der Kommunen als auch die Interessen der Pflegeanbieter und weiterer wichtiger Akteure berücksichtigt.

2.5 Einführung einer sozialraumorientierten Sozialplanung im Kreis Borken

Die meisten Menschen wünschen sich, im eigenen Zuhause alt werden zu können und bei Pflegebedürftigkeit von Angehörigen oder ambulanten Diensten gepflegt zu werden. Wird ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig, so ziehen die allermeisten Pflegebedürftigen eine Einrichtung in ihrer Nähe vor (Schmitz und Stroka 2014). Das APG NRW trägt dieser starken Ortsbezogenheit Rechnung, indem eine „Örtliche Planung“ (§ 7 APG) gefordert wird. Die örtliche Planung soll feststellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht. Die Aussagen zu Angebot und Bedarf können sich dabei auf sogenannte Sozialräume beziehen, welche den „Bezugsrahmen“ für die örtliche Planung darstellen.

Nach Analyse der Daten zum ursprünglichen Wohnort der Bewohner/-innen aller Pflegeeinrichtungen im Kreis Borken wurden sechs Sozialräume gebildet. Die Kriterien der Sozialraumbildung waren dabei

- die geografische Nähe und Berücksichtigung der Fahrzeiten/Distanzen basierend auf Erkenntnissen bezüglich der Mobilität von Heimbewohnern/-innen,
- die Maximierung der durchschnittlichen Verweilquote der Pflegebedürftigen innerhalb eines Sozialraumes und
- das Vorhandensein einer angemessenen Wahlmöglichkeit von Pflegeangeboten zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung.

Die sechs Sozialräume für den Kreis Borken sind in Schaubild 2.1 dargestellt. Die maximale Distanz innerhalb eines Sozialraumes ausgedrückt in Minuten Fahrzeit beträgt 23 Minuten.⁶ Das Kriterium der geografischen Nähe ist somit erfüllt. Tabelle 2.2 zeigt die Übergänge zwischen Sozialräumen vom ursprünglichen Wohnort eines pflegebedürftigen Menschen bei Umzug in eine Pflegeeinrichtung. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Sozialraum verbleibt, gemessen an allen dort lebenden pflegebedürftigen Menschen, wird als Verweilquote bezeichnet. Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen verbleibt in ihrem bisherigen Sozial-

⁶ Die Berechnung der Distanzen erfolgte auf Postleitzahlenbasis. Dazu wurde die Fahrzeit in Minuten zwischen dem Mittelpunkt eines Postleitzahlengebiets und jedem anderen Postleitzahlengebiet eines Sozialraumes berechnet und verglichen.

Schaubild 2.1
Sozialräume im Kreis Borken



Quelle: RWI.

Tabelle 2.2
Regionale Verteilung von Heimbewohnern/-innen im Kreis Borken nach Sozialräumen

Herkunft der Bewohner/-innen	Standort der stationären Einrichtung (maximale Fahrzeit)						Insgesamt
	Heek, Schöppingen, Legden (17 min)	Ahaus, Vreden (20 min)	Heiden, Reken, Borken, Raesfeld (23 min)	Isselburg, Bocholt, Rhede (23 min)	Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen (20 min)	Gronau	
Heek, Schöppingen, Legden	83,33	11,4	1,75	0,88	0,88	1,75	100,00
Ahaus, Vreden	3,54	89,68	1,18	0,29	2,06	3,24	100,00
Heiden, Reken, Borken, Raesfeld	0,49	1,46	81,8	6,8	9,47	0	100,00
Isselburg, Bocholt, Rhede	0,42	0,14	1,41	97,33	0,7	0	100,00
Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen	3,17	7,78	6,63	4,9	77,52	0	100,00
Gronau	2,45	8,56	0	0,61	0,31	88,07	100,00
Außerhalb	11,59	11,59	33,91	33,26	5,15	4,51	100,00

Quelle: Kreis Borken (2015a); RWI. – Anmerkung: Die durchschnittliche Verweilquote innerhalb eines Sozialraumes beträgt 86,3%.

raum. Die durchschnittliche Verweilquote beträgt 86,3%. Die Verweilquote in den verwendeten Sozialräumen ist dabei maximiert, da kein anderer Zusammenschluss von Kommunen zu sechs

alternativen Sozialräumen zu einer höheren Verweilquote führt. Die Anzahl von sechs Sozialräumen wurde dabei gewählt, um eine möglichst detaillierte regionale Betrachtung zu ermöglichen, gleichzeitig aber eine angemessene Wahlmöglichkeit von Pflegeangeboten innerhalb eines Sozialraumes abzudecken, Geheimhaltungsbeschränkungen der Datengrundlage zu erfüllen und eine sinnvolle Datenbasis für die Prognoseberechnung zu gewährleisten. Mit diesen Kriterien wird außerdem sichergestellt, dass pflegebedürftige Personen eine ausreichende Wahlmöglichkeit an verschiedenen ambulanten und stationären Pflegeanbietern in ihrer Nähe haben.

Nicht berücksichtigt werden konnten bei der Sozialraumbildung Pflegebedürftige, die den Kreis Borken verlassen, sowie Pflegebedürftige, die neu in den Kreis Borken ziehen. Bei diesen Menschen kann angenommen werden, dass andere Faktoren (z.B. die räumliche Nähe zu Kindern) die Wahl der Pflegeeinrichtung stärker beeinflusst haben als der Wunsch, im bisherigen sozialen Umfeld zu verbleiben. Diese Beobachtungen sind bei der Sozialraumbildung somit nicht relevant. Bei der Abschätzung des Pflegebedarfs werden jedoch wieder alle Pflegebedürftigen einbezogen.⁷

3. Bestandsaufnahme

3.1 Bevölkerungsstand und demografische Entwicklung

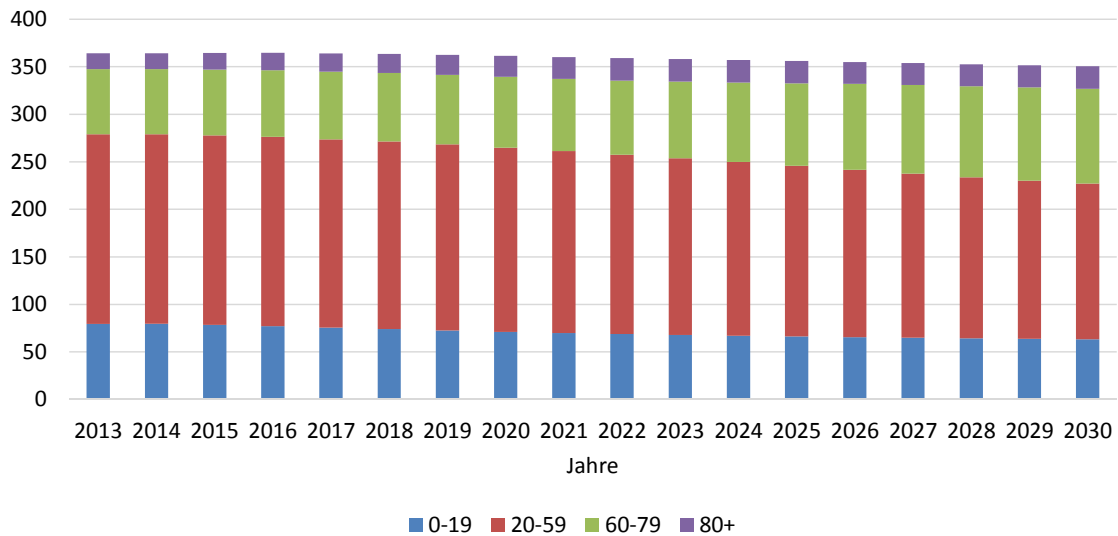
Im Jahr 2013 hatte der Kreis Borken über 364 Tsd. Einwohner/-innen. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Zahl der Einwohner/-innen voraussichtlich um knapp 4% auf 351 Tsd. Einwohner/-innen verringern. Dabei sind große Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung bis zum Jahr 2030 zu erwarten. Insbesondere wird eine starke Alterung der Bevölkerung prognostiziert. Während der Anteil der unter 60-Jährigen bis 2030 um knapp 52 Tsd. Einwohner/-innen zurückgeht (was einen Rückgang um knapp 18% darstellt), wird der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren deutlich um über 38 Tsd. Einwohner/-innen (bzw. knapp 46%) ansteigen (Schaubild 3.1). Die prognostizierten prozentualen Entwicklungen der Anteile einzelner Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung des Kreises Borken werden für den Zeitraum zwischen 2013 und 2030 (Daten des Jahres 2013 sind auf 100% normiert) in Schaubild 3.2 dargestellt. Dabei wird deutlich, dass die stärksten prozentualen Zuwächse in der Altersgruppe der 60-79-Jährigen (46%) und der Hochbetagten (über 80-Jährigen) mit einem Anstieg von ca. 42% bis 2030 zu erwarten sind. Diese starke Alterung der Bevölkerung des Kreises Borken stellt den Kreis vor eine Vielzahl an Herausforderungen (insbesondere im Bereich der Langzeitpflege).

⁷ Zu- und Wegzüge in den/aus dem Kreis Borken werden somit auf dem derzeitigen Niveau berücksichtigt.

Schaubild 3.1

Bevölkerungszahlen nach Altersklassen bis 2030 im Kreis Borken

in 1 000

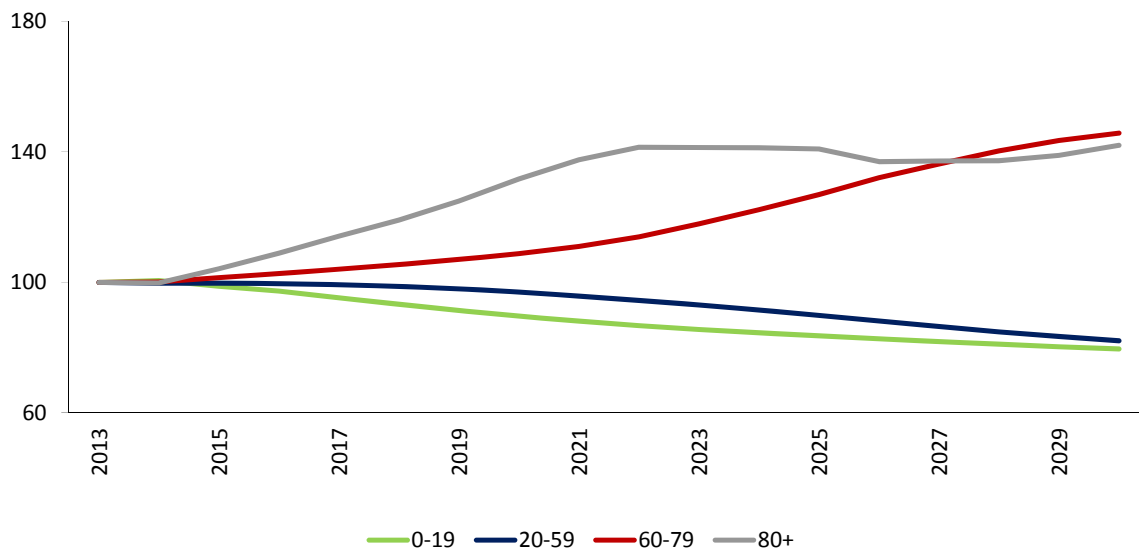


Quelle: it.nrw (2015a) (2015b); RWI.

Schaubild 3.2

Entwicklung der Bevölkerung bis 2030 im Kreis Borken

2013 = 100; nominal



Quelle: it.nrw (2015a) (2015b); RWI.

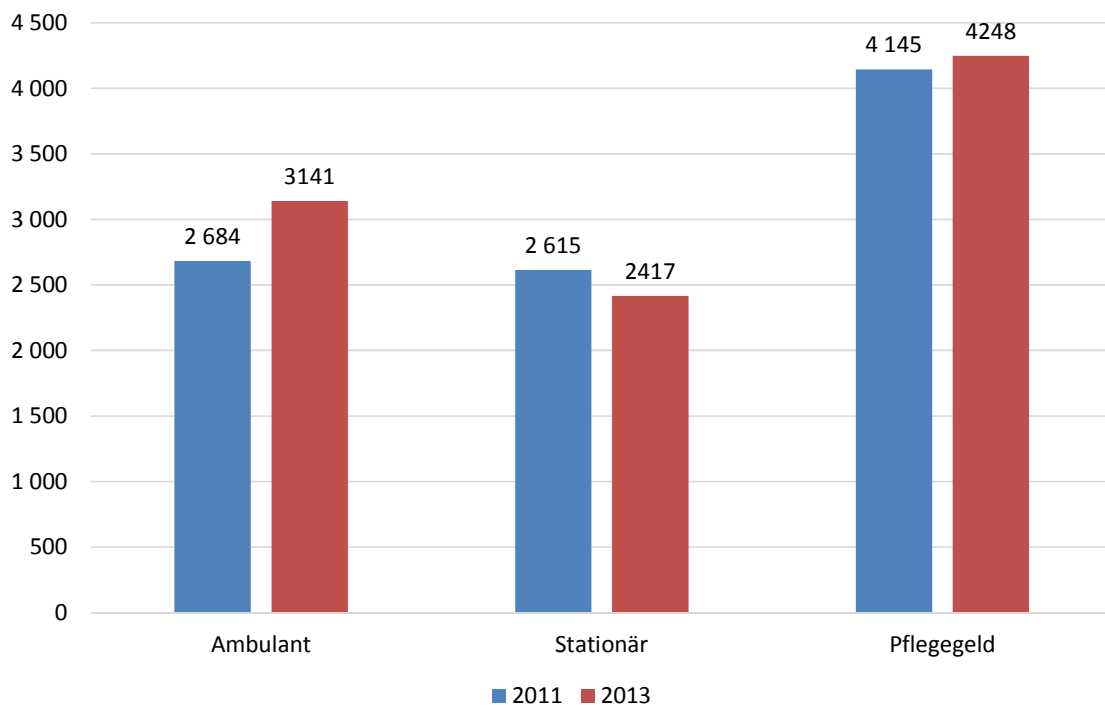
3.2 Übersicht über die pflegerische Versorgung im Kreis Borken

3.2.1 Pflegebedürftigkeit

Im Jahr 2013 wurden im Kreis Borken 9 806 pflegebedürftige Personen in den Pflegestufen I bis III sowie Härtefälle versorgt.⁸ Dies sind 362 Pflegebedürftige mehr als noch im Jahr 2011. Hinzu kommen 590 pflegebedürftige Personen, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet wurden und 24 Personen ohne Pflegestufe, aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (die sogenannte „Pflegestufe 0“). Dabei hat sich zwischen 2011 und 2013 die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen um 457 auf 3 141 erhöht (das entspricht einen Anstieg von 17%), während die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen im gleichen Zeitraum um 198 auf 2 417 gesunken ist.⁹ Die Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen ist von 2011 bis 2013 um 103 auf 4 248 (bzw. um 2%) gestiegen. Diese Entwicklung lässt insgesamt (auch bei Berücksichtigung der leichten Unterschätzung der Zahl der stationär Pflegebedürftigen im Jahr 2013) eine leichte Verschiebung der Pflegebedürftigen vom stationären zum ambulanten Bereich hin vermuten (Schaubild 3.3).

Schaubild 3.3

Anzahl pflegebedürftiger Personen in 2011 und 2013 im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2013) (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 wird um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

⁸ Die Zahl der stationären Pflegebedürftigen im Jahr 2013 wird in der zugrundeliegenden Datenbasis allerdings um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

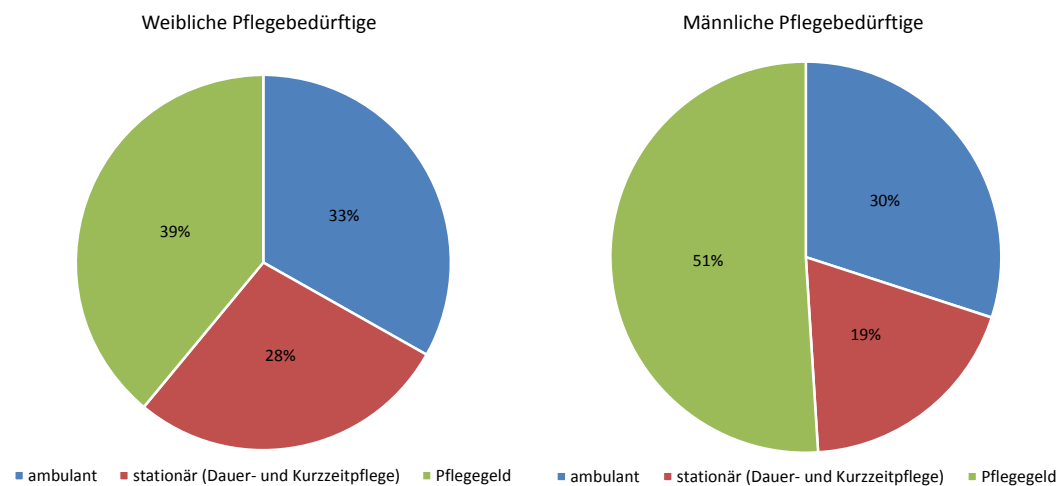
⁹ Unter Berücksichtigung des Korrekturfaktors von ca. 10% für den stationären Bereich (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis), wäre ein Anstieg der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu verzeichnen.

Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung

Der Vergleich der weiblichen und männlichen Pflegebedürftigen im Jahr 2013 im Kreis Borken zeigt, dass der Anteil der Bezieher von ausschließlich Pflegegeld bei den männlichen Pflegebedürftigen mit 51% im Vergleich zu den weiblichen Pflegebedürftigen mit 39% deutlich höher ist. Dies lässt sich wohl darauf zurückführen, dass Männer oft von Frauen gepflegt werden, während Frauen aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung oft keinen Partner haben, der sie pflegerisch versorgen könnte. Folglich werden 28% der weiblichen Pflegebedürftigen und nur 19% der männlichen Pflegebedürftigen stationär versorgt.¹⁰ Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Hilfe in Anspruch nehmen, ist bei den weiblichen Pflegebedürftigen mit 33% etwas höher als bei den männlichen Pflegebedürftigen mit 30% (Schaubild 3.4). Im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen zeigen sich ähnliche Tendenzen. Beim Vergleich zwischen dem Kreis Borken und Nordrhein-Westfalen fällt jedoch auf, dass der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Kreis Borken um ca. 10%-Punkte höher ist als in Nordrhein-Westfalen, während der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen und der Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen im Kreis Borken entsprechend niedriger ausfällt (Schaubild 3.5).

Schaubild 3.4

Verteilung der verschiedenen Pflegeformen je nach Geschlecht im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

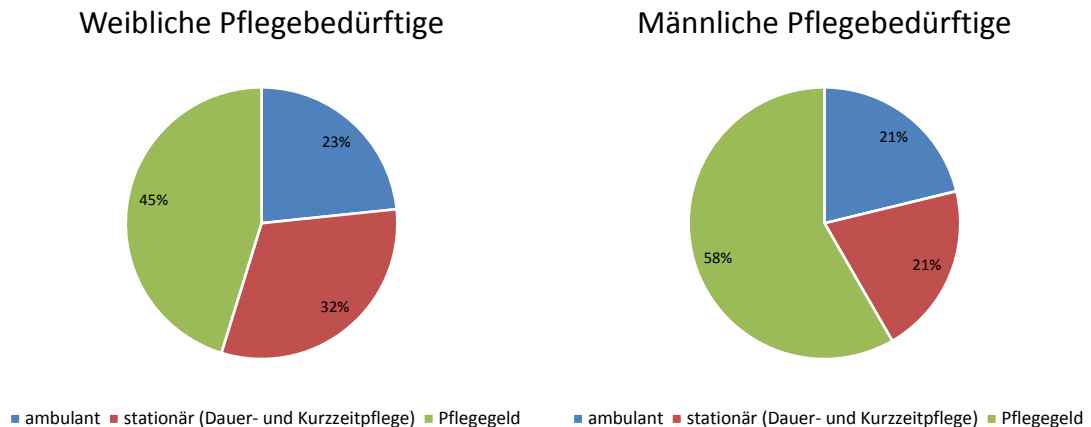
Wie Schaubild 3.6 zu entnehmen ist, bestehen im Hinblick auf den Schweregrad der Pflegebedürftigkeit zwischen Borken und Nordrhein-Westfalen kaum nennenswerte Unterschiede. Sowohl im Kreis Borken als auch in Nordrhein-Westfalen befindet sich über die Hälfte (54-55%) der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I, gefolgt von 30% in Pflegestufe II und 10-11% in Pflegestufe III. Die restlichen Personen befinden sich in Pflegestufe 0. Es sind zudem vernachlässigbar wenige Personen (unter 1%) bisher keiner Pflegestufe zugeordnet.¹¹

¹⁰ Die Zahl der stationären Pflegebedürftigen im Kreis Borken wird in der zugrundeliegenden Datenbasis für das Jahr 2013 um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

¹¹ Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um ca. 10% unterschätzt. Zu diesen fehlenden Personen liegen entsprechend keine Angaben zur Pflegestufe vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.5

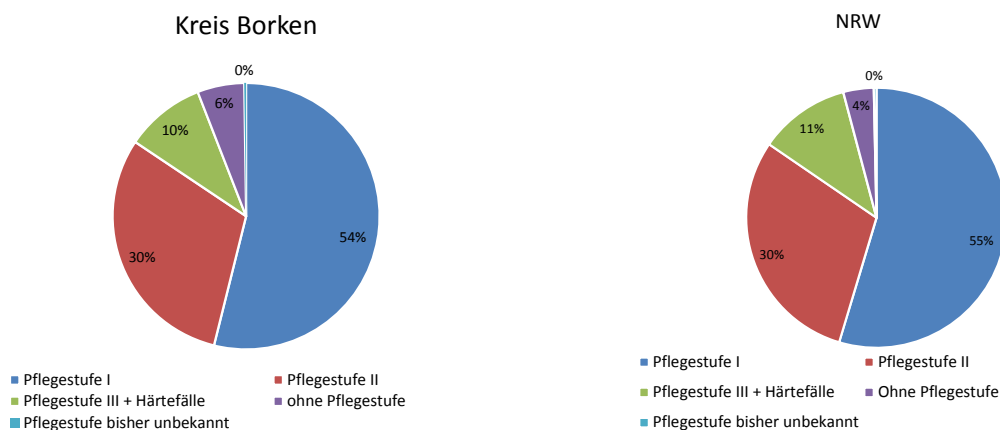
Verteilung der verschiedenen Pflegeformen je nach Geschlecht in Nordrhein-Westfalen



Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.6

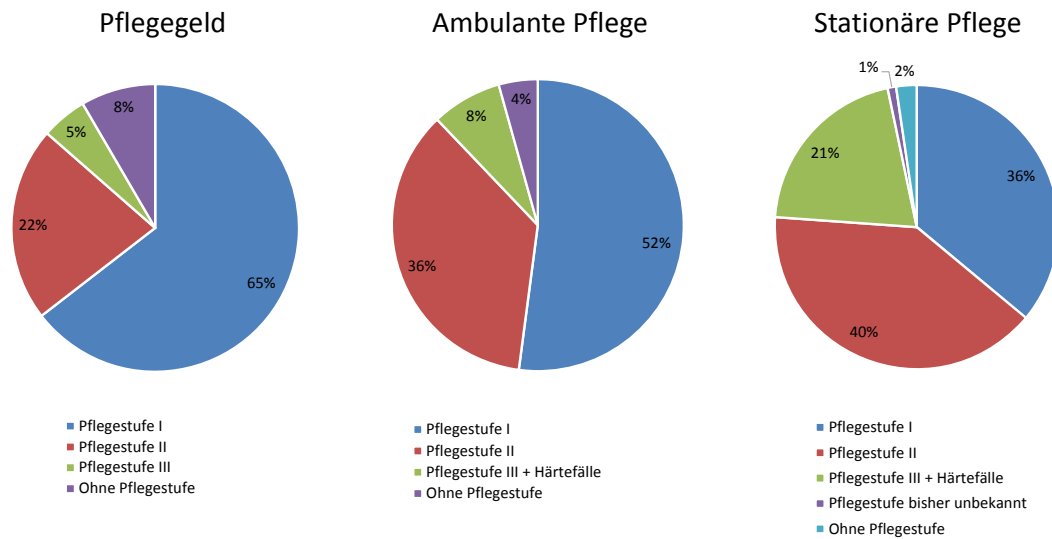
Verteilung der verschiedenen Pflegestufen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um ca. 10% unterschätzt. Zu diesen fehlenden Personen liegen entsprechend keine Angaben zur Pflegestufe vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

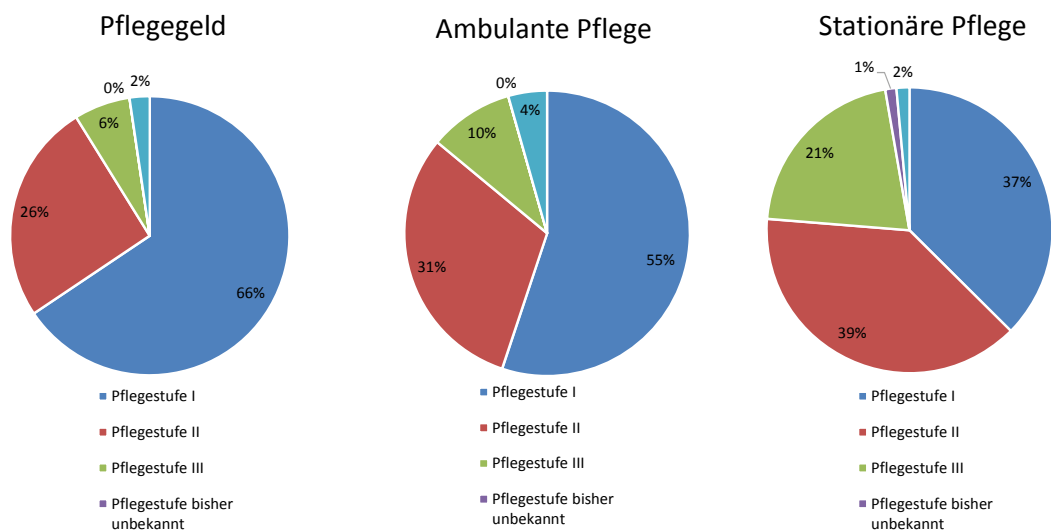
Ebenso zeigen sich zwischen dem Kreis Borken und Nordrhein-Westfalen keine nennenswerten Unterschiede im Hinblick auf die Verteilung der Pflegestufen je Pflegeform (siehe Schaubilder 3.7 und 3.8). Während im Kreis Borken 65% der Pflegegeldempfänger/-innen Pflegestufe I zugeordnet sind, beträgt der Anteil dieser Pflegestufe in der ambulanten Pflege 52% und in der stationären Pflege nur noch 36%. Allgemein nimmt somit mit zunehmender Pflegebedürftigkeit die Beanspruchung von professionellen Pflegeleistungen zu.

Schaubild 3.7

Verteilung der Pflegestufen je Pflegeleistung im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Empfänger/innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Personen „ohne Pflegestufe“ werden der Personengruppe mit erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz zugeordnet (z.T. in der Literatur auch Pflegestufe 0 genannt). Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird somit um ca. 10% unterschätzt. Zu diesen fehlenden Personen liegen entsprechend keine Angaben zur Pflegestufe vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.8

Verteilung der Pflegestufen je Pflegeleistung in Nordrhein-Westfalen

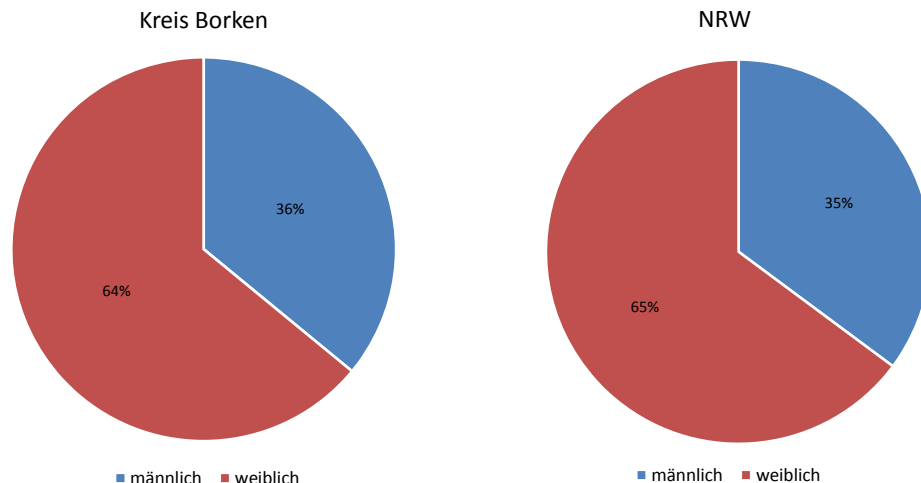
Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Personen „ohne Pflegestufe“ werden der Personengruppe mit erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz zugeordnet (z.T. in der Literatur auch Pflegestufe 0 genannt).

Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht

Frauen machen etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 sowohl im Kreis Borken als auch in Nordrhein-Westfalen aus.¹² Der höhere Anteil weiblicher Personen in Pflegebedürftigkeit lässt sich vor allem mit der höheren Lebenserwartung von Frauen erklären.

Schaubild 3.9

Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen



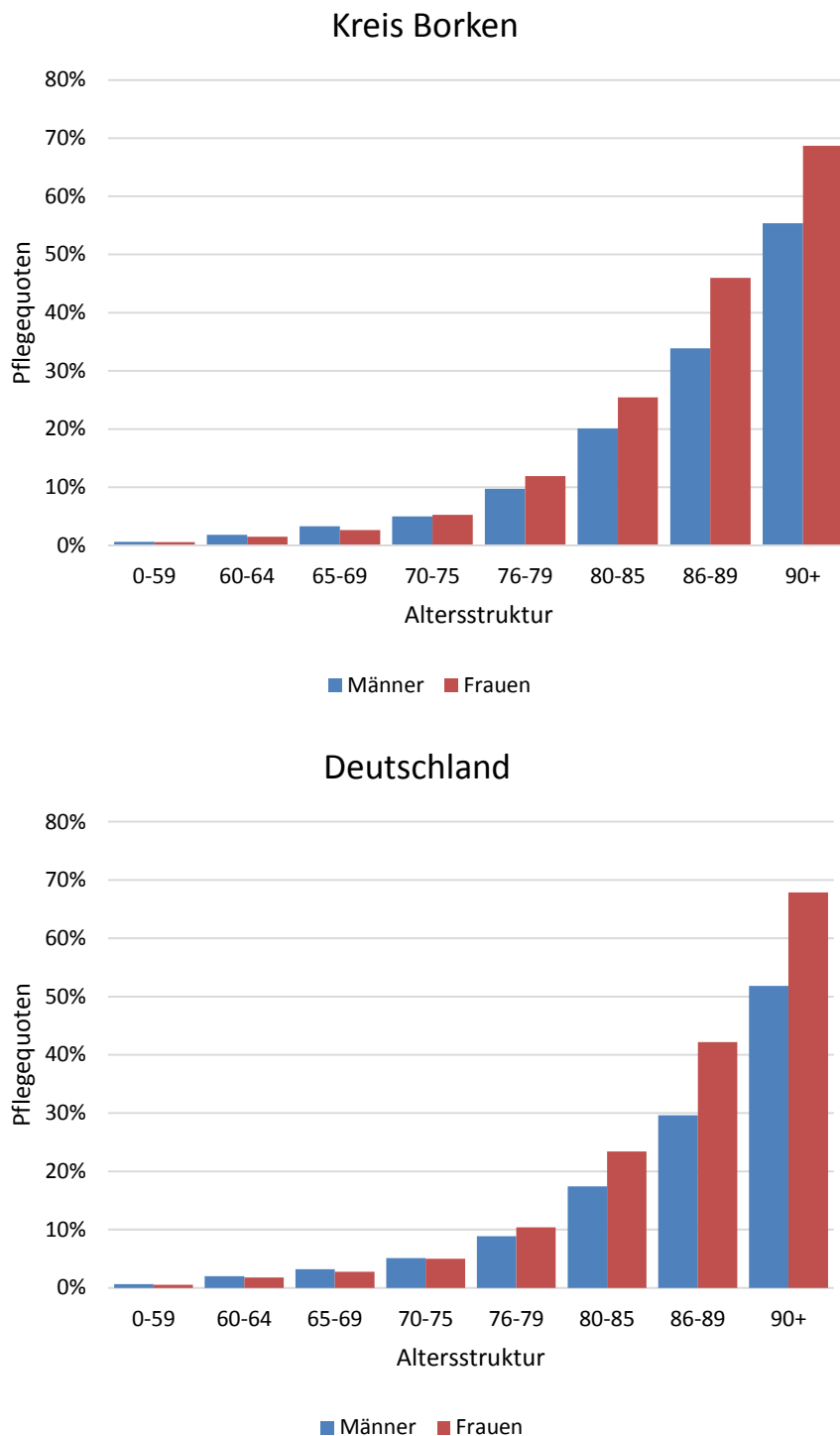
Quelle :it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird somit um ca. 10% unterschätzt. Zu diesen fehlenden Personen liegen entsprechend keine Angaben zum Geschlecht vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Wie Schaubild 3.10 verdeutlicht, steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, mit zunehmendem Alter rapide an und erreicht bei den über 90-Jährigen sogar Werte von über 50% für Männer und knapp 70% für Frauen. Hochbetagte Frauen haben zudem grundsätzlich eine höhere Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein als Männer. Die Wahrscheinlichkeit in einer gewissen Altersklasse pflegebedürftig zu werden, wird in sogenannten Pflegequoten ausgedrückt. Die Gegenüberstellung der Pflegequoten für den Kreis Borken und die für Deutschland zeigt, dass es keine großen Unterschiede bezüglich der Pflegequoten im Kreis Borken und in Deutschland gibt. Lediglich die Pflegequoten der männlichen Pflegebedürftigen im Kreis Borken sind im Vergleich zu Deutschland leicht erhöht.¹³

¹² Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um ca. 10% unterschätzt. Zu diesen fehlenden Personen liegen entsprechend keine Angaben zum Geschlecht vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

¹³ Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um ca. 10% unterschätzt. Dementsprechend werden auch die Pflegequoten im Kreis Borken unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.10

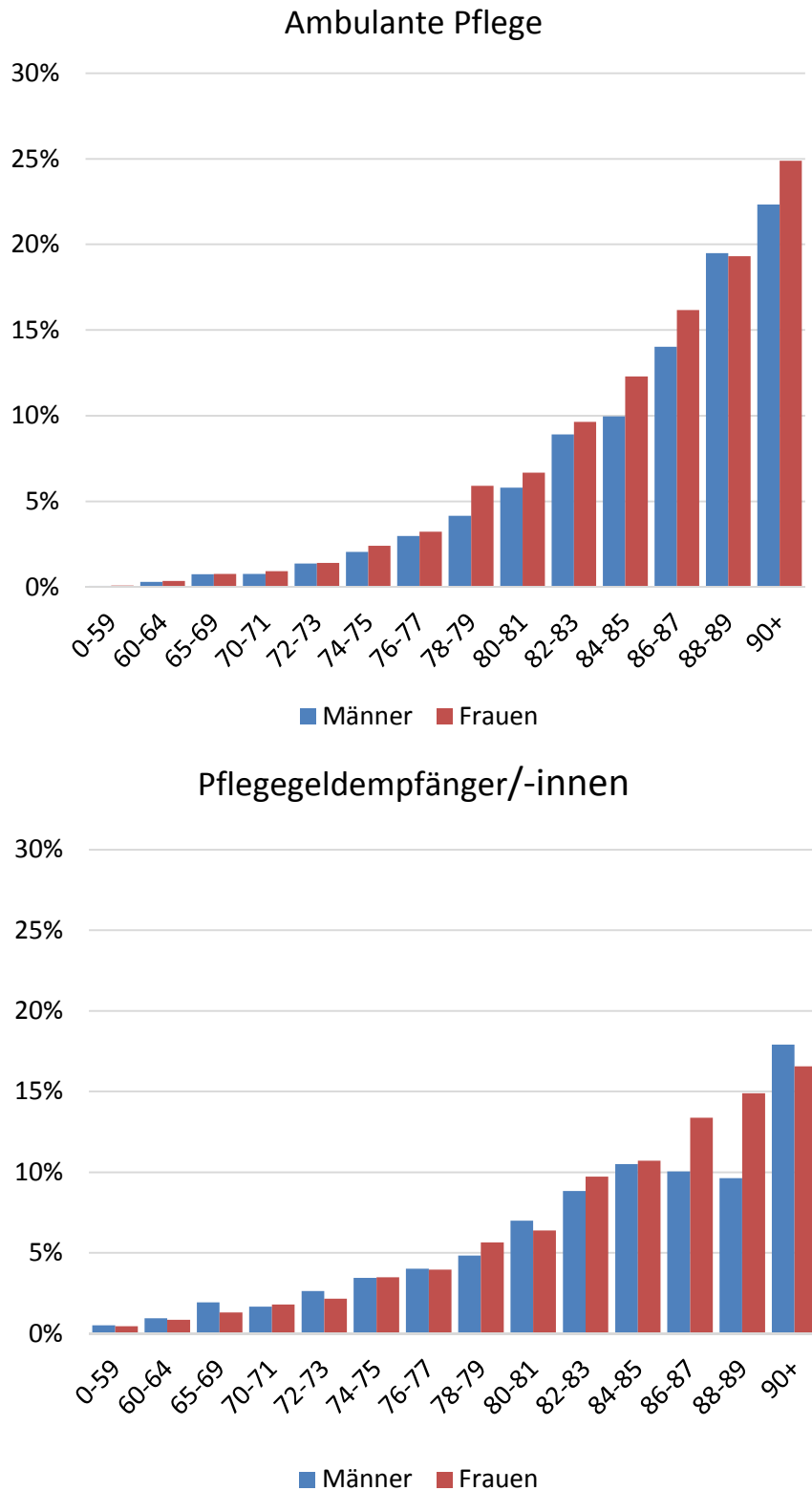
Pflegequoten je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken und in Deutschland

Quelle: it.nrw (2015a) (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Im Folgenden werden die Pflegequoten differenziert nach den einzelnen Pflegeformen für den Kreis Borken weiter analysiert. Wie erwartet, steigen die Pflegequoten unabhängig von der

Schaubild 3.11

Pflegequoten für ambulante Pflege und Pflegegeldempfänger/-innen je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken

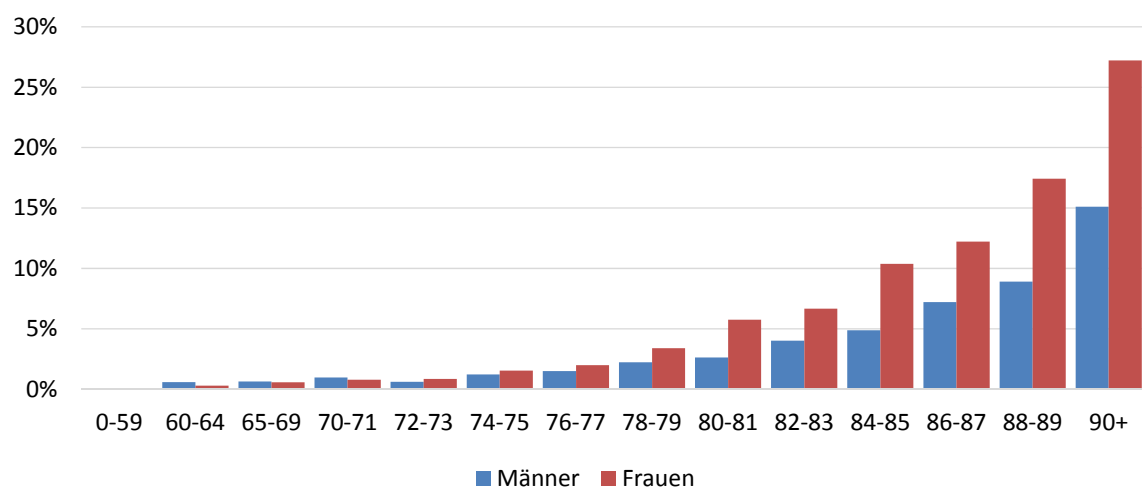


Quelle: it.nrw (2015a) (2015d); RWI.

Pflegeform mit zunehmendem Alter an. Wie Schaubild 3.11 zeigt, sind im Hinblick auf die Hochbetagten die Pflegequoten der Pflegegeldempfänger/-innen grundsätzlich niedriger im Vergleich zu den Pflegequoten für ambulante Pflege. Ferner sind die Pflegequoten für die ambulante Pflege für Männer fast für jede Altersgruppe knapp unter denen für Frauen. Es zeigt sich jedoch ein differenziertes Bild im Hinblick auf die Geschlechterunterschiede bei den Pflegequoten von Pflegegeldempfängern/-innen. So liegt u.a. bei den über 90-Jährigen die Pflegequote für die männlichen Pflegegeldempfänger/-innen deutlich über der weiblichen Pflegequote, während u.a. bei den 88-89- und 84-85-Jährigen die männlichen Pflegequoten unter den weiblichen Pflegequoten liegen. Ein Grund dafür kann darin liegen, dass Männer i.d.R. nicht so hochaltrig werden wie Frauen. Ein anderer Grund könnte in der statistischen Unsicherheit liegen, die sich aus den geringen Fallzahlen für diese Altersgruppen ergibt.

Schaubild 3.12

Pflegequoten für stationäre Pflege je nach Alter und Geschlecht im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015a) (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.12 zeigt die Pflegequoten getrennt nach Geschlecht für die stationäre Pflege im Kreis Borken. Die Pflegequoten für Frauen liegen beginnend in der Altersgruppe der 72-73-Jährigen stets über den Pflegequoten der Männer, wobei sich dieser Geschlechterunterschied mit zunehmendem Alter vergrößert.¹⁴

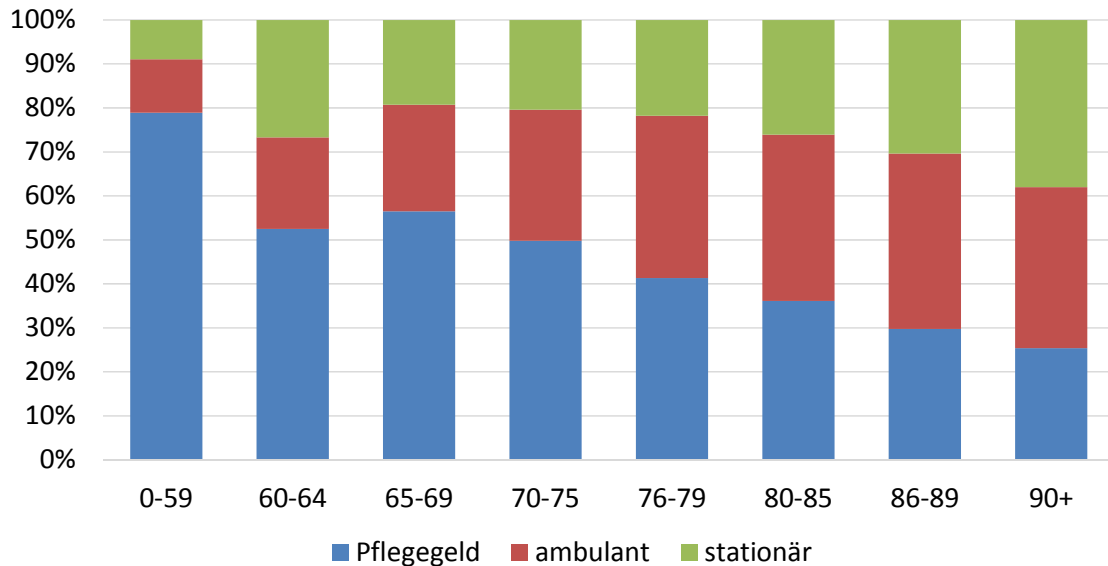
Diese unterschiedlichen Pflegequoten je nach Versorgungsform spiegeln sich auch in der Aufteilung der Pflegebedürftigen in die drei Versorgungsformen je nach Altersgruppe wider. Wie Schaubild 3.13 für den Kreis Borken und Schaubild 3.14 für Nordrhein-Westfalen zu entnehmen ist, sinkt der Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen mit zunehmendem Alter, während der Anteil der ambulant und vor allem der stationär versorgten Pflegebedürftigen ansteigt. Beim Vergleich der Schaubilder 3.13 und 3.14 fällt allerdings auf, dass der Anteil der stationär versorgten

¹⁴ Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um ca. 10% unterschätzt. Dementsprechend werden auch die Pflegequoten im Kreis Borken unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Pflegebedürftigen in den höheren Altersgruppen im Kreis Borken deutlich geringer ist als in Nordrhein-Westfalen. Ein möglicher Grund dafür können noch vorhandene Familienstrukturen im eher ländlichen Raum sein.¹⁵

Schaubild 3.13

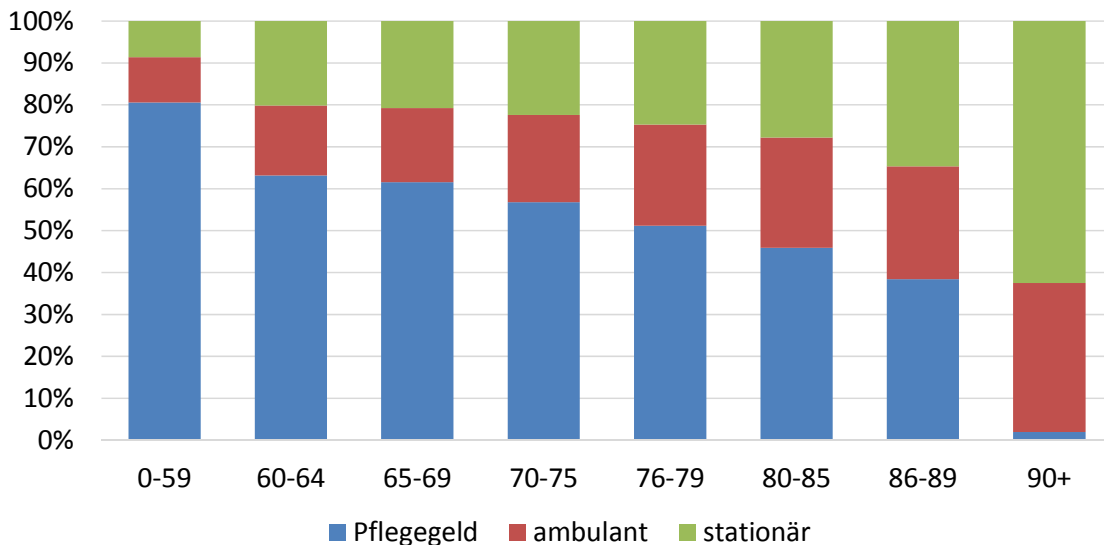
Anteile verschiedener Versorgungsformen nach Altersgruppen im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu den dort versorgten Pflegebedürftigen vor. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

¹⁵ Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich in 2013 im Kreis Borken wird um 10% unterschätzt, wodurch auch der Anteil der stationären Pflegebedürftigen in allen Altersklassen unterschätzt wird (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.14

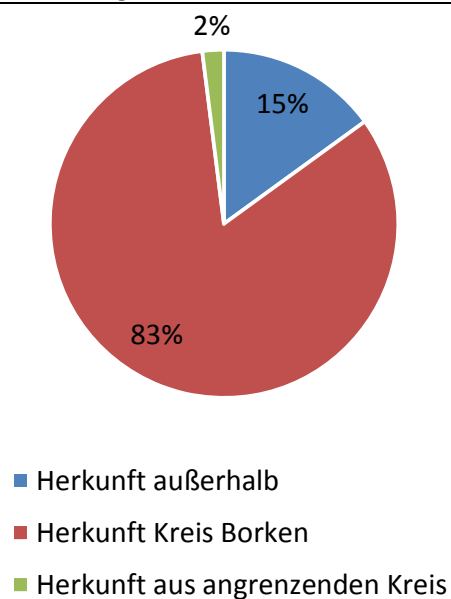
Anteile verschiedener Versorgungsformen nach Altersgruppen in Nordrhein-Westfalen

Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

Pflegebedürftigkeit im Kreis Borken im interkommunalen Vergleich – Wanderungen

Die folgenden Ausführungen stellen die Ergebnisse einer Befragung des Kreises Borken zur Herkunft der Bewohner/-innen aller Pflegeheime im Jahr 2015 im Kreis Borken dar. Wie Schaubild 3.15 zu entnehmen ist, ergab diese Befragung, dass mit 83% der überwiegende Teil der Heimbewohner/-innen auch vor dem Heimeinzug im Kreis Borken wohnhaft war. Von den übrigen 17% der Heimbewohner/-innen kommen 2% aus angrenzenden Kreisen, während die restlichen 15% zuvor in weiter entfernten Regionen gewohnt haben.

Schaubild 3.15

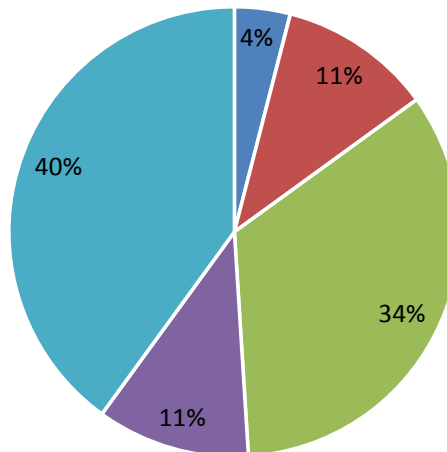
Herkunft der Bewohner/-innen in Pflegeheimen im Kreis Borken

Quelle: Kreis Borken (2015a); RWI.

Schaubild 3.16 gibt darüber Auskunft, aus welchen Kreisen die 2% der zugezogenen Heimbewohner/-innen aus Nachbarkreisen kommen. Dabei zeigt sich, dass 40% der aus Nachbarkreisen zugezogenen Heimbewohner/-innen zuvor im Kreis Recklinghausen gewohnt hat. Diese Zahl wird von 34% Bewohner/-innen aus dem Kreis Wesel gefolgt.

Schaubild 3.16

Herkunft der aus Nachbarkreisen zugezogenen Bewohner/-innen in Pflegeheimen im Kreis Borken



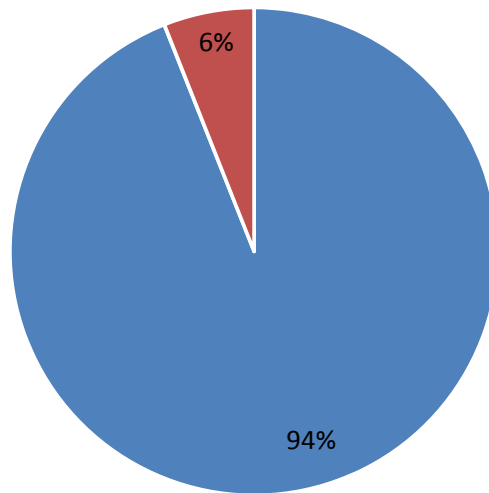
■ Landkreis Grafschaft Bentheim

■ Coesfeld

Quelle: Kreis Borken (2015a); RWI.

Zur Beantwortung der Frage, wie viele Pflegebedürftige den Kreis Borken verlassen und in welche Regionen diese Personen ziehen, wurden Daten über Empfänger/-innen von Sozialleistungen des Kreises Borken, die sich in stationärer Pflege befinden, ausgewertet. Etwa 88% der Empfänger/-innen von Sozialleistungen in stationärer Pflege sind in einem Heim im Kreis Borken untergebracht. Auf welche Regionen sich die übrigen 12% aufteilen, verdeutlicht Schaubild 3.17. Lediglich 6% der Empfänger/-innen von Sozialleistungen, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreises Borken untergebracht sind, haben eine Einrichtung in einem Nachbarkreis gewählt. Die Mehrheit von 94% wird hingegen in einem Pflegeheim weiter außerhalb vom Kreis Borken versorgt. Wenn ein/eine Empfänger/-in von Sozialleistungen demnach den Kreis Borken verlässt, dann meistens, um ein Pflegeheim weiter entfernt zu besuchen. Dies könnte eventuell mit dem Wohnort der Kinder und dem Wunsch, im Alter in der Nähe der Kinder und ggf. Enkelkinder versorgt zu werden, zusammenhängen.

Schaubild 3.17

Kreisuordnung von Empfängern/-innen von Sozialleistungen des Kreises Borken, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreises Borken untergebracht sind

■ Heim außerhalb ■ Heim in einem angrenzenden Kreis

Quelle: Kreis Borken (2015b); RWI.

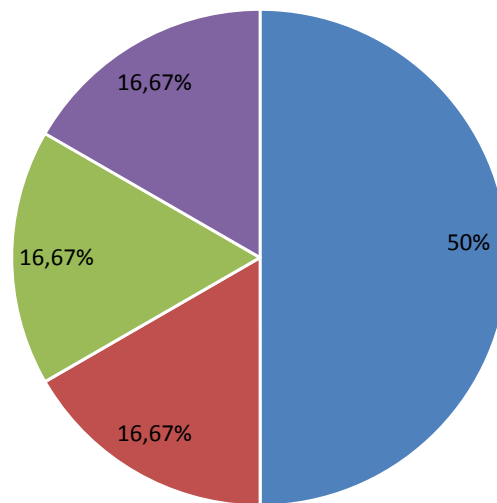
Von den 6% der Empfänger/-innen von Sozialleistungen, die in einem Heim versorgt werden, das sich in einem (zum Kreis Borken) angrenzenden Kreis befindet, ist die Hälfte im Landkreis Grafschaft Bentheim in einem Pflegeheim untergebracht. Die anderen 50% verteilen sich gleichmäßig auf die Kreise Wesel, Recklinghausen und Coesfeld (Schaubild 3.18).

Der Grund für die anteilmäßig vielen Wanderungen in den Landkreis Grafschaft Bentheim könnte in der günstigeren Preisstruktur für stationäre Pflegeleistungen im Landkreis Bentheim liegen.¹⁶

¹⁶ Der preisliche Unterschied findet sich im gesamten Land Niedersachsen wieder (im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen).

Schaubild 3.18

Kreiszuordnung von Empfängern von Sozialleistungen des Kreises Borken, die in Pflegeheimen in angrenzenden Kreisen des Kreises Borken untergebracht sind

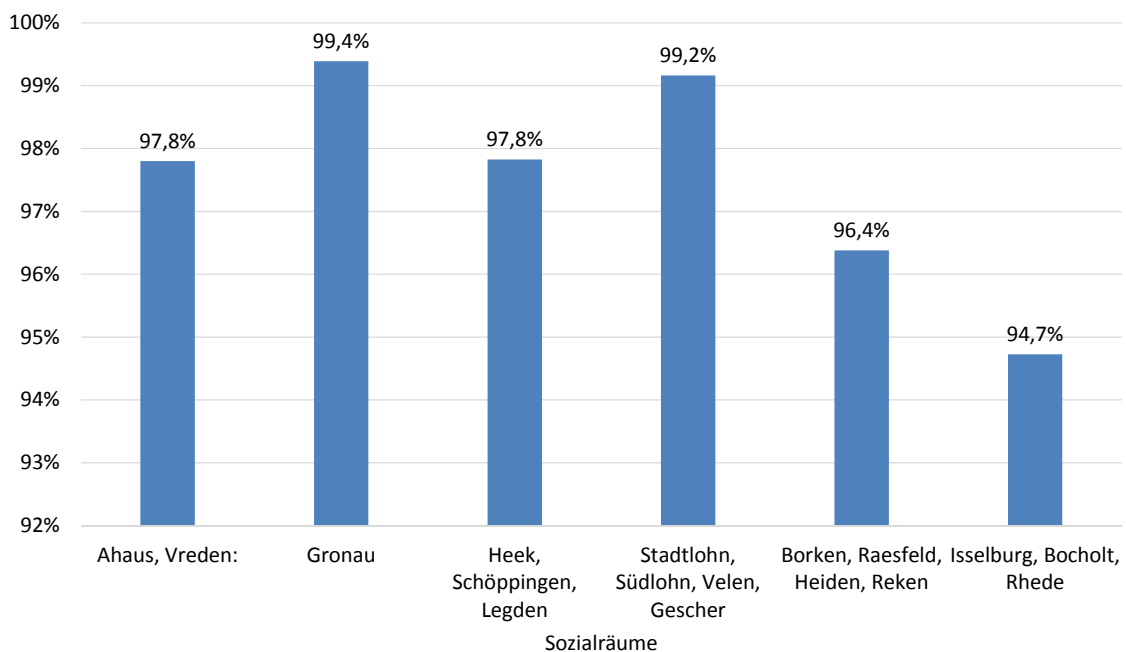


■ Landkreis Grafschaft Bentheim ■ Coesfeld ■ Wesel ■ Recklinghausen

Quelle: Kreis Borken (2015b); RWI.

Schaubild 3.19

Auslastungsquoten in den Sozialräumen des Kreises Borken



Quelle: Kreis Borken (2014c); RWI.

Insgesamt zeigen die Auswertungen zu den Zu- und Fortzügen stationärer Pflegebedürftiger des Kreises Borken, dass eine klare Präferenz dafür besteht, beim Einzug in ein Pflegeheim das bisherige Wohnumfeld nicht zu verlassen (siehe auch Abschnitt 2.5). Es stellt sich also die Frage, ob das regionale Angebot an stationären Plätzen ausreicht, damit pflegebedürftige Personen einen Heimplatz in ihrer gewohnten Umgebung finden können. Zur Beantwortung dieser Frage wird

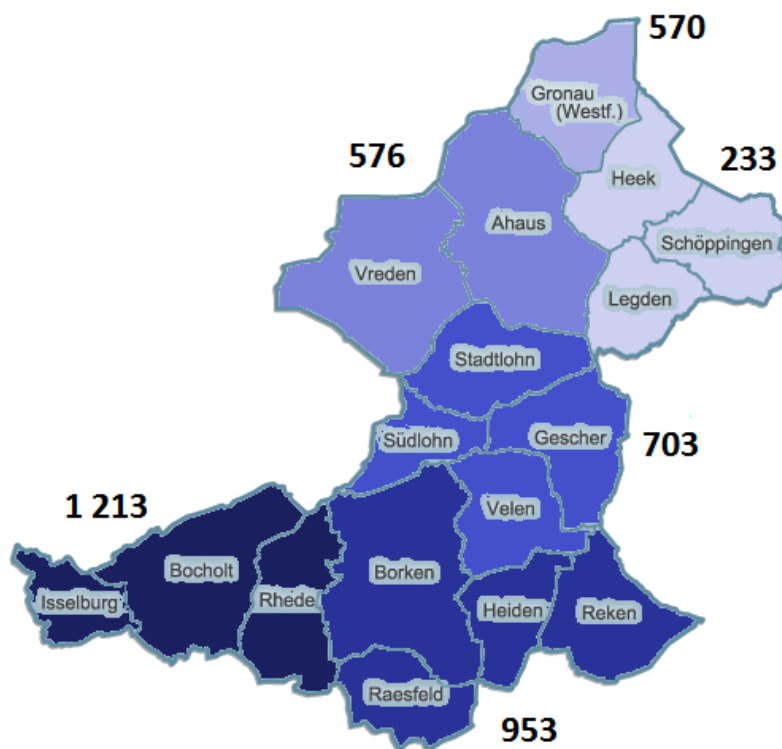
die Auslastungsquote der Pflegeheime im Jahr 2014 in den Sozialräumen des Kreises Borken betrachtet. Die Auslastungsquoten waren demnach im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede mit 94,7% vergleichsweise gering, während die Pflegeheime in Gronau mit durchschnittlich 99,4% die höchsten Auslastungsquoten hatten (Schaubild 3.19).

3.2.2 Häusliche Pflege durch Angehörige

Wie bereits oben gezeigt wurde, werden im Kreis Borken im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen viele Personen durch Angehörige gepflegt. Schaubild 3.20 zeigt, wie sich die 4 248 Pflegebedürftigen im Kreis Borken, die ausschließlich Pflegegeld empfangen und somit keine zusätzlichen Leistungen in Anspruch nehmen, auf die einzelnen Sozialräume absolut verteilen. Mit 1 213 Personen leben die meisten Pflegegeldempfänger/-innen in dem bevölkerungsreichsten Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede.

Schaubild 3.20

Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen je Sozialraum

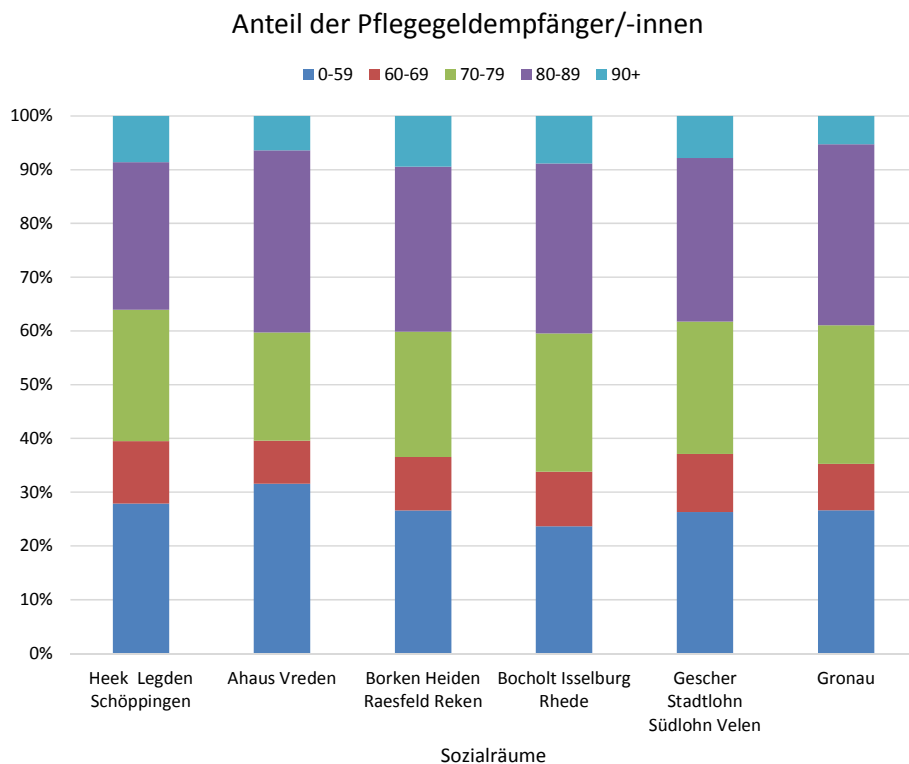
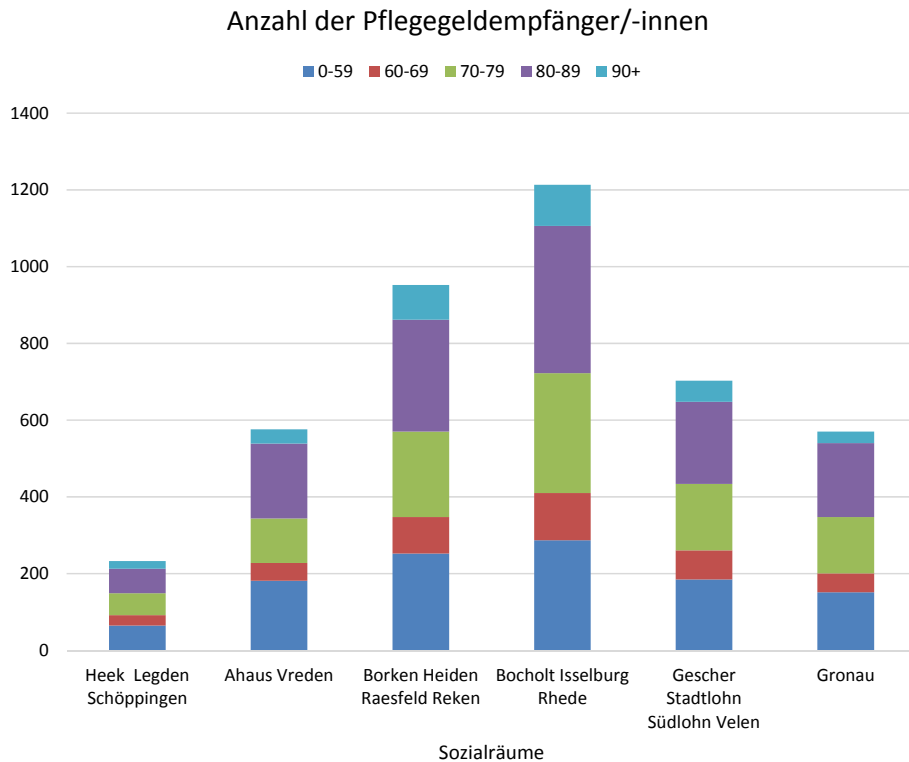


Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Aus Geheimhaltungsgründen bei der detaillierten Datenabfrage konnten Fälle mit weniger als drei Angaben nicht ausgewiesen werden, wodurch die Angaben insgesamt geringfügig zu niedrig ausfallen.

Im Folgenden wird die Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen sozialraumscharf weiter analysiert. Schaubild 3.21 stellt links die Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen, unterteilt nach Altersgruppen und rechts den Anteil der einzelnen Altersgruppen an den Pflegegeldempfängern/-innen für die einzelnen Sozialräume dar. Während – wie in Schaubild 3.22 schon gezeigt worden ist – die Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen zwischen den einzelnen Sozialräumen deutlich schwankt, ist der Anteil der einzelnen Altersgruppen an den Pflegegeldempfängern/-innen über die einzelnen Sozialräume recht konstant.

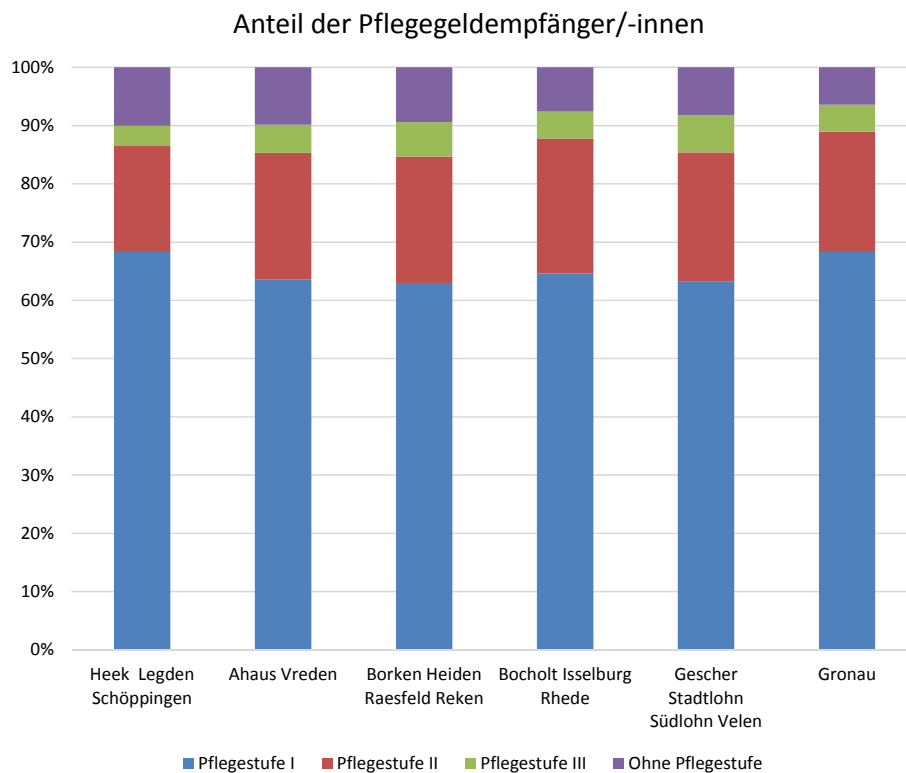
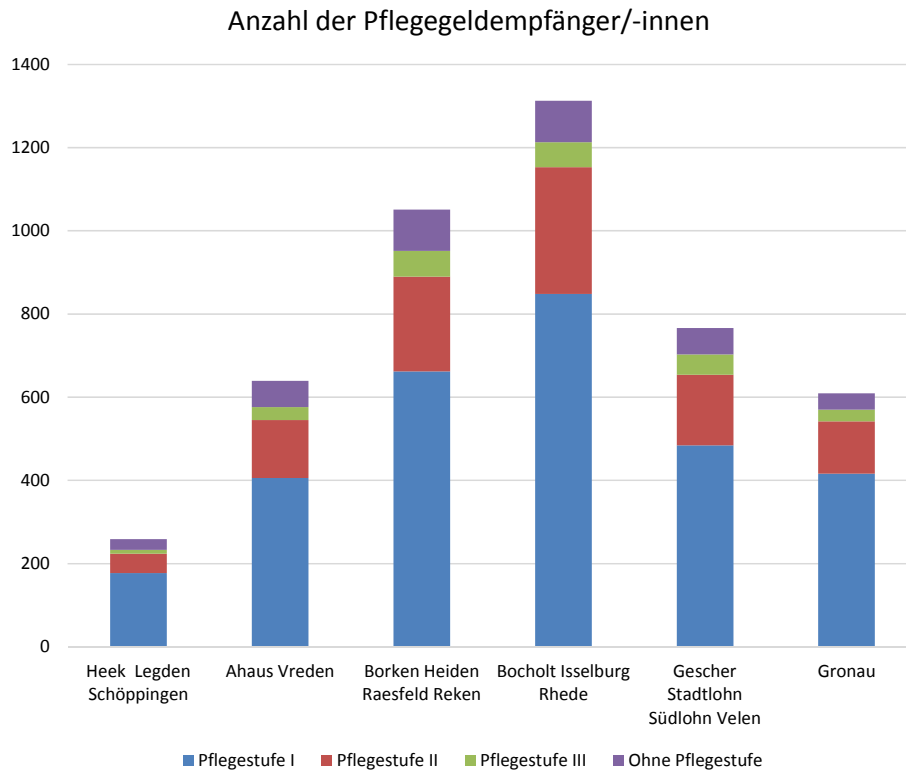
Schaubild 3.21

Anzahl und Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen nach Altersgruppe und Sozialraum



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Aus Geheimhaltungsgründen bei der detaillierten Datenabfrage konnten Fälle mit weniger als drei Angaben nicht ausgewiesen werden, wodurch die Angaben insgesamt geringfügig zu niedrig ausfallen.

Schaubild 3.22

Anzahl und Anteil der Pflegegeldempfänger/-innen nach Pflegestufe und Sozialraum

Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Aus Geheimhaltungsgründen bei der detaillierten Datenabfrage konnten Fälle mit weniger als drei Angaben nicht ausgewiesen werden, wodurch die Angaben insgesamt geringfügig zu niedrig ausfallen.

Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich bezüglich der Verteilung der einzelnen Pflegestufen der Pflegegeldempfänger/-innen in den Sozialräumen. Sowohl die absoluten als auch relativen Zahlen zeigen, dass die Mehrheit der Pflegegeldempfänger/-innen in Pflegestufe I eingestuft ist. Der regionscharfe Vergleich zeigt keine größeren Unterschiede bezüglich der Anteile der Pflegestufen in den einzelnen Sozialräumen (Schaubild 2.22).

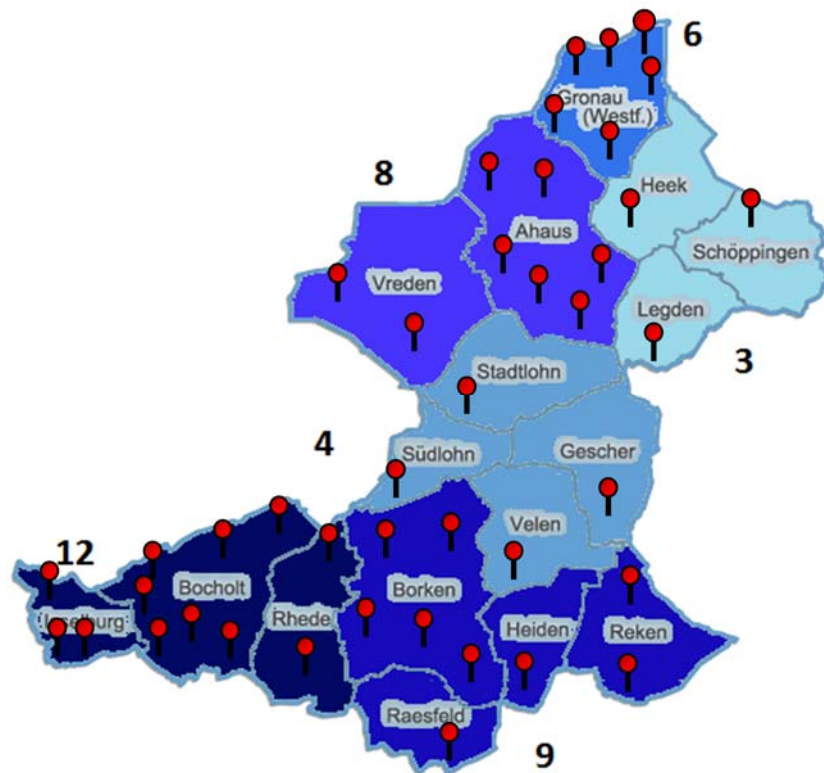
3.2.3 Ambulante Pflege

– Bestandsaufnahme

Insgesamt gab es im Jahr 2013 im Kreis Borken 42 ambulante Pflegedienste (Schaubild 3.23), deren Dienstleistungen im selben Zeitraum von 3 141 Pflegebedürftigen (Schaubild 3.3) in Anspruch genommen wurden. 55% der ambulanten Pflegedienste befinden sich dabei in freigemeinnütziger Trägerschaft, die restlichen 45% sind in privater Trägerschaft (Schaubild 3.24). Eine Tabelle mit den Adressen der Einrichtungen ist im Anhang zu finden (Tabelle 7.38).

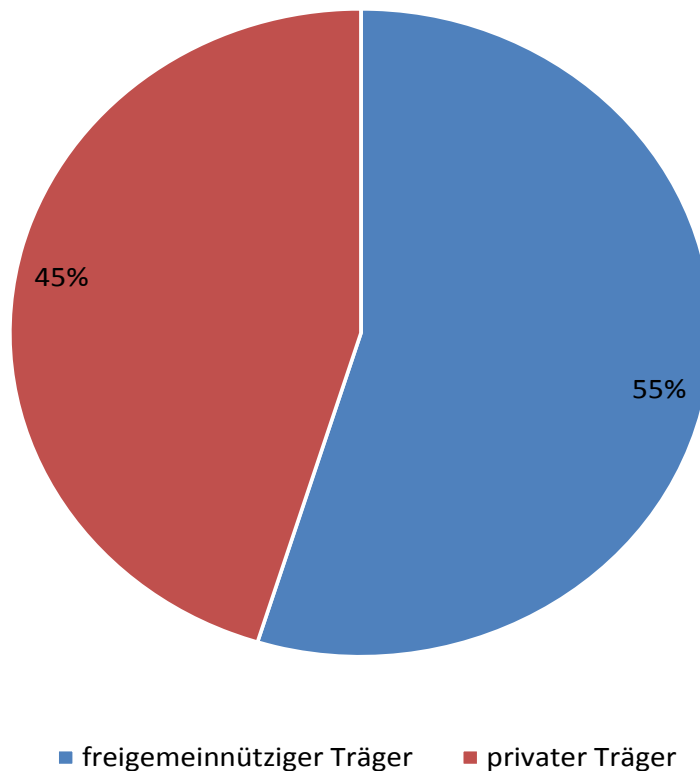
Schaubild 3.23

Anzahl der ambulanten Pflegedienste in den Sozialräumen des Kreises Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.24

Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

– Personal

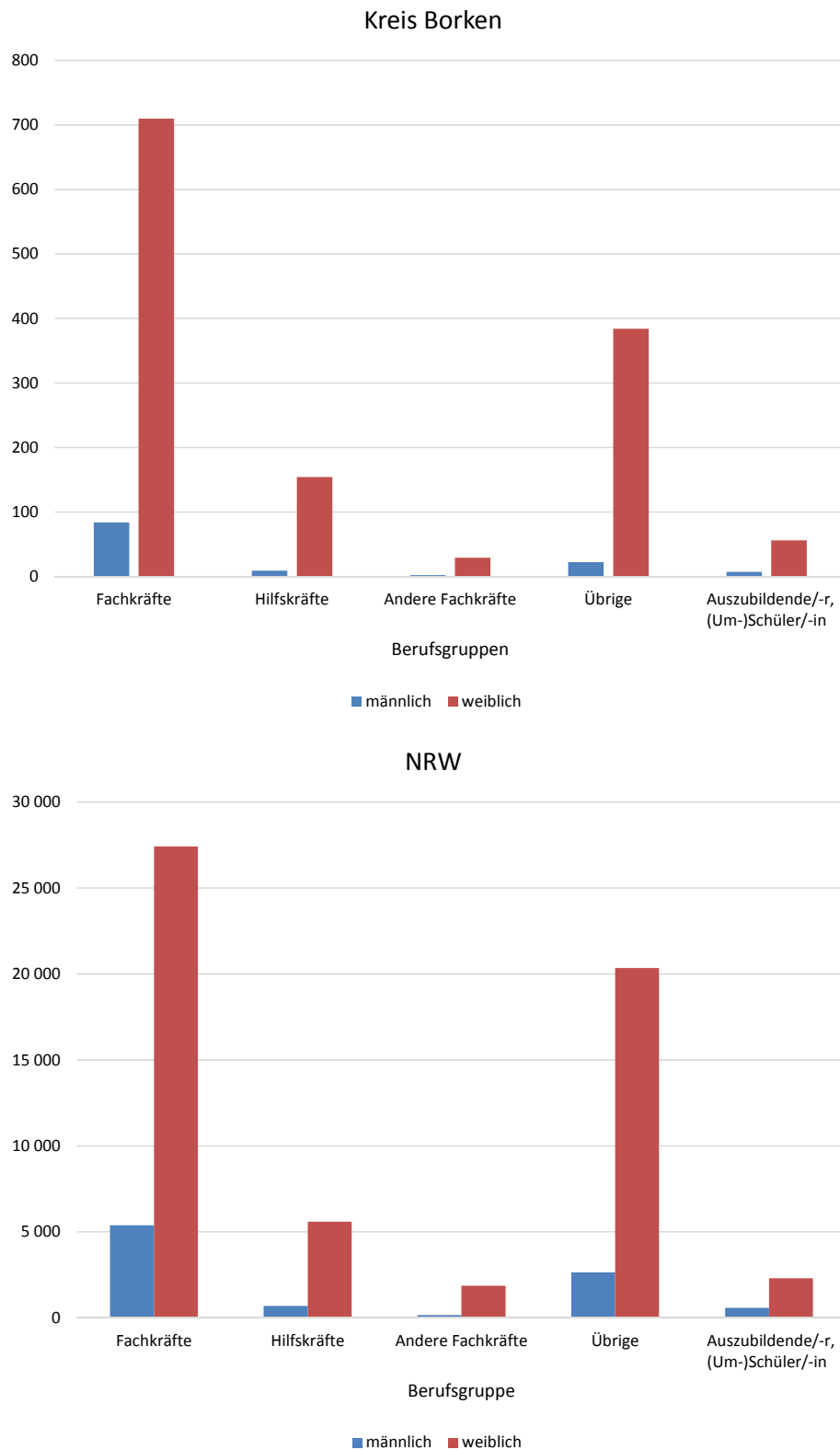
Insgesamt sind im ambulanten Pflegebereich im Kreis Borken 1 333 Frauen und 124 Männer beschäftigt. Sowohl im Kreis Borken als auch in Nordrhein-Westfalen sind die meisten Beschäftigten dabei als Fachkräfte tätig (Schaubild 3.25).

Über alle Altersgruppen der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen hinweg handelt es sich in erster Linie um weibliche Beschäftigte (Schaubild 3.26). In der Altersgruppe der unter 35-Jährigen sind im Kreis Borken 87% der Beschäftigten Frauen, in der Altersgruppe der 35-60-Jährigen sind es sogar 94% Frauen. Der Anteil der Frauen nimmt in der Altersgruppe der über 60-Jährigen schließlich leicht ab und beläuft sich auf 91%. Insgesamt ist der Anteil der weiblichen Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten im Kreis Borken um etwa bis 5-6-Punkte höher als in Nordrhein-Westfalen.

Während die meisten männlichen Beschäftigten (41%) in ambulanten Diensten im Kreis Borken in Vollzeit beschäftigt sind, befinden sich bei den weiblichen Beschäftigten lediglich 11% in dieser Beschäftigungsform. Unter den weiblichen Beschäftigten stellt die geringfügige Beschäftigung mit 35% die häufigste Beschäftigungsform dar. Die nächstgrößere Gruppe der weiblichen Beschäftigten in ambulanten Diensten des Kreises Borken stellt mit 31% die Teilzeitbeschäftigung über 50% dar. Ein Vergleich der Beschäftigungsformen des Personals in ambulanten Diensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass die Unterschiede im Hinblick auf das männliche Personal marginal ausfallen. Im Gegensatz dazu ist der Anteil des weiblichen Personals in Vollzeitbeschäftigung in Nordrhein-Westfalen etwa 13%-Punkte höher als in Borken. Ferner sind in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu Borken weniger Frauen im ambulanten Pflegebereich geringfügig beschäftigt (Schaubild 3.27).

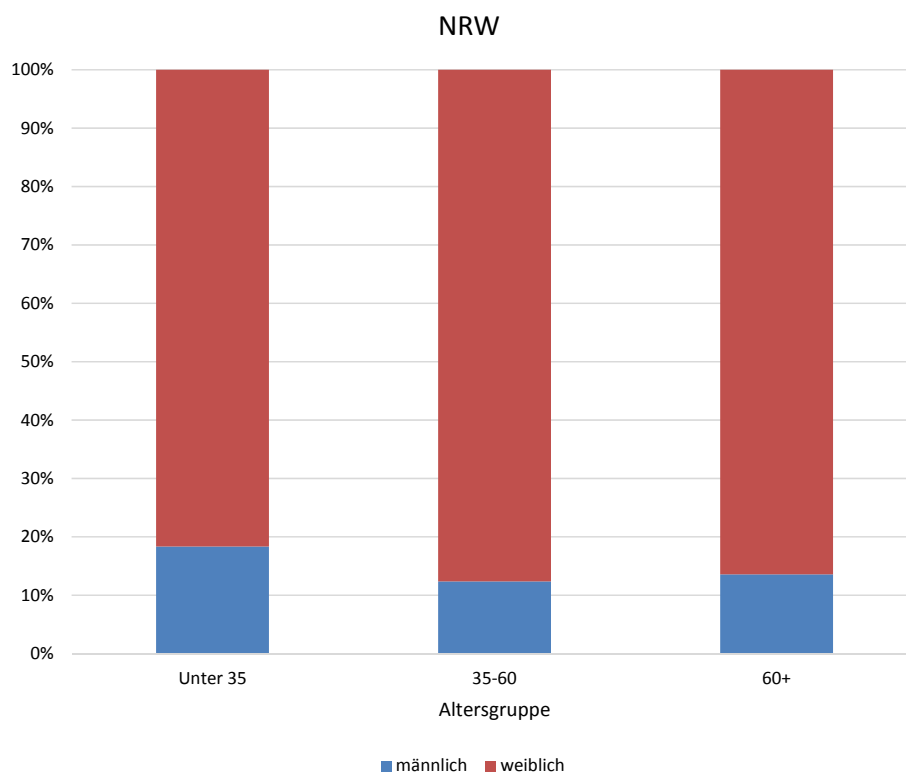
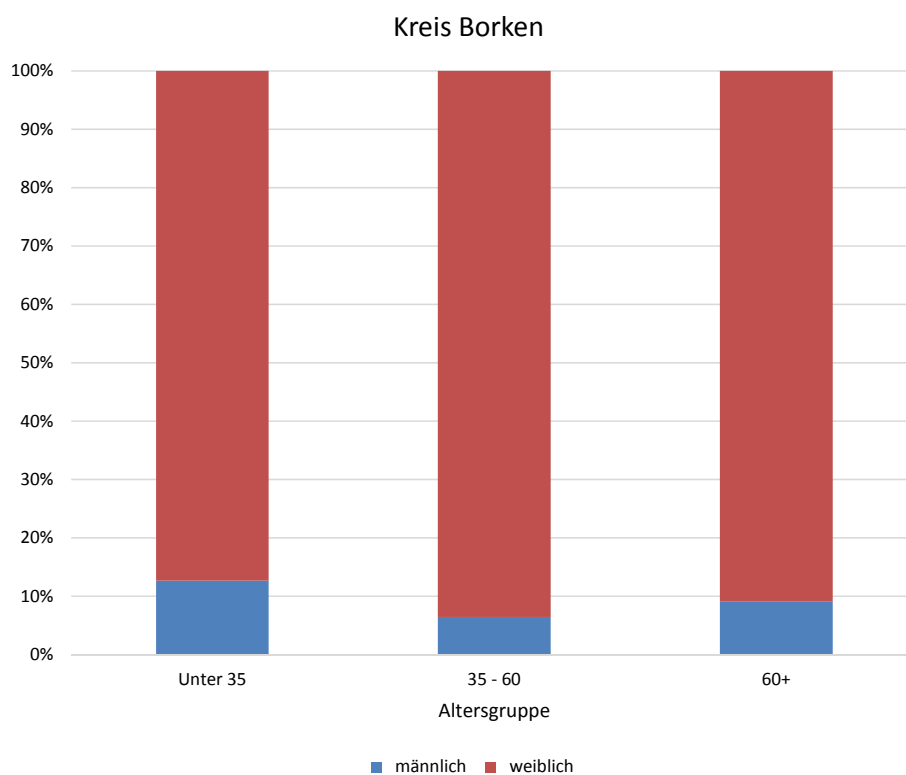
Schaubild 3.25

Anzahl des weiblichen und männlichen Personals (Köpfe) in ambulanten Diensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen nach Berufsabschluss



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Helfer und Praktikanten sind in der Kategorie „Übrige“ erfasst.

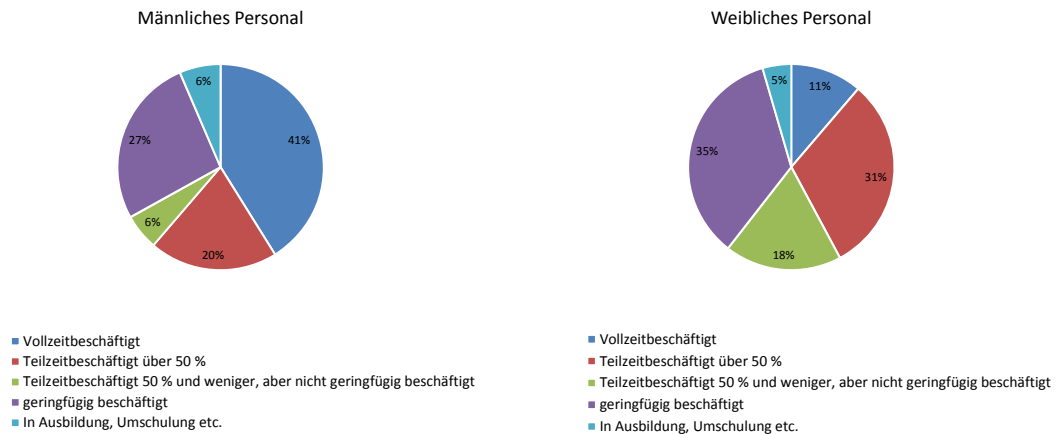
Schaubild 3.26

Altersspezifische Geschlechterunterschiede beim Personal in ambulanten Diensten im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen

Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.27

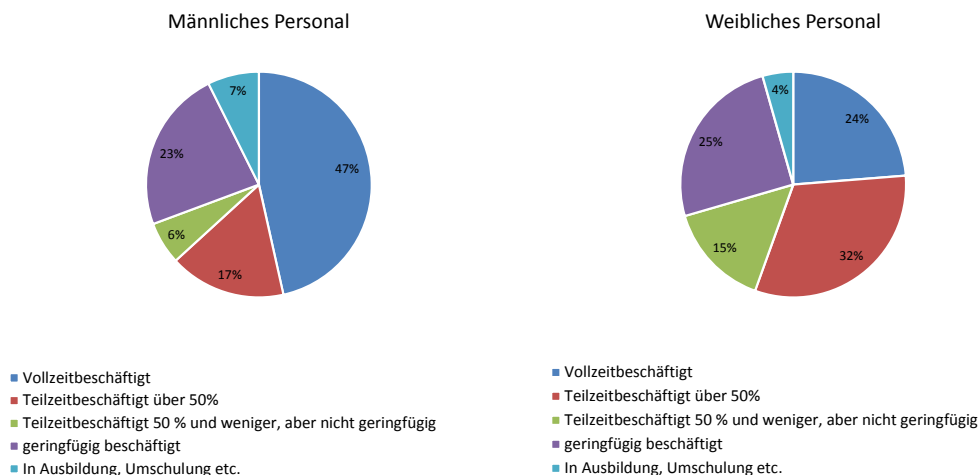
Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in ambulanten Diensten im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.28

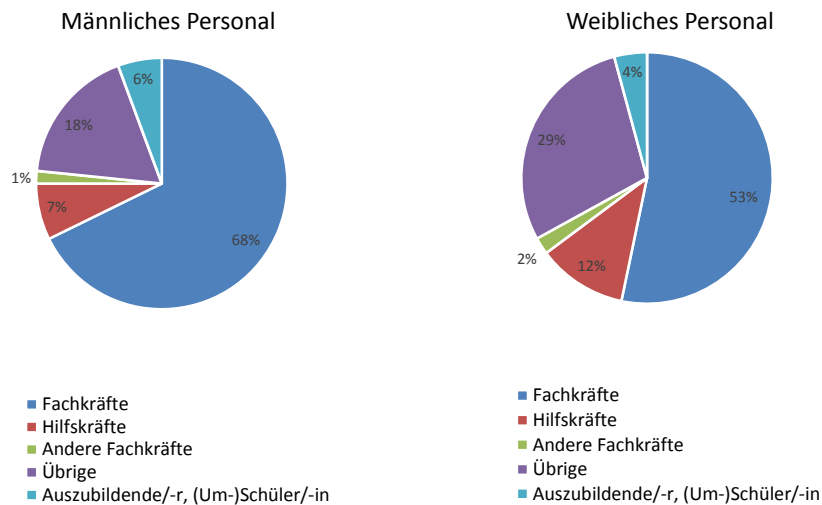
Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in ambulanten Diensten in Nordrhein-Westfalen



Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

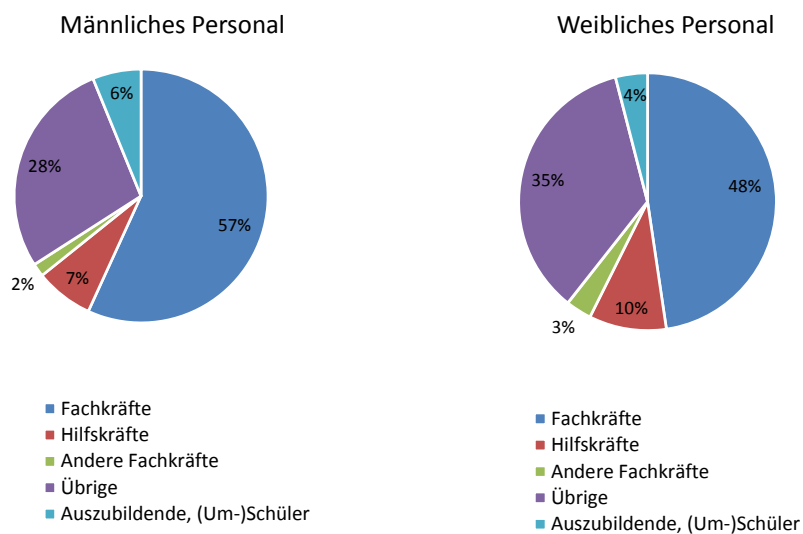
Trotz der großen Geschlechterunterschiede in der Beschäftigungsform fallen die Unterschiede in den Berufsabschlüssen zwischen den männlichen und weiblichen Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten des Kreises Borken nicht all zu groß aus. Unter den männlichen Beschäftigten befinden sich 68% Fachkräfte, unter den weiblichen Beschäftigten sind es 53% (Schaubild 3.29). Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen Berufsabschlüsse des männlichen und weiblichen Personals ambulanter Pflegedienste im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass im Kreis Borken der Anteil der männlichen Fachkräfte 11%-Punkte höher ausfällt als in Nordrhein-Westfalen. Die Unterschiede zwischen dem Kreis Borken und Nordrhein-Westfalen fallen hingegen im Fall des weiblichen Personals deutlich geringer aus (Schaubild 3.30).

Schaubild 3.29

Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in ambulanten Diensten im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.30

Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in ambulanten Diensten in Nordrhein-Westfalen

Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

– Planungen

Für das Jahr 2015 sind vier weitere ambulante Pflegedienste für den Kreis Borken in Planung. Die neuen Pflegedienste entstehen dabei in Ahaus, Gescher, Bocholt und Stadtlohn, wobei der Dienst in Bocholt auf Kinderkrankenpflege spezialisiert ist (Kreis Borken 2015e).

3.2.4 Komplementäre Versorgung

– Bestandsaufnahme

Komplementäre Pflege umfasst ergänzende Leistungen zu medizinischen Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen verbessern sollen. Im Kreis Borken bieten verschiedene ambulante Pflegedienste komplementäre Unterstützungsdienste an, die i.d.R. auf den Internetsei-

ten der jeweiligen Anbieter zu finden sind. Die komplementäre Versorgung umfasst hauswirtschaftliche Hilfen, psychosoziale Begleitung, Angehörigenarbeit, gerontopsychiatrische Hilfen, zeitintensive Versorgung und ambulante Hospizarbeit. Zudem zählen auch Mahlzeitendienste, Fahrdienste, Hausnotrufe und die Wohnraumberatung dazu (Kreis Borken 2004).

– Planungen

Die komplementäre Versorgung ist auch Teil der Pflegeplanung des Kreises. Im Rahmen des APG NRW sollen die Angebote zielgruppenspezifisch weiterentwickelt werden, um auch zukünftig ein qualitativ hochwertiges sowie wirtschaftliches Angebot sicherzustellen (Kreis Borken 2015i).

3.2.5 Stationäre Pflege

– Bestandsaufnahme

Kurzzeitpflege

Im Kreis Borken gibt es zurzeit drei solitäre Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten. Die Einrichtungen befinden sich in Bocholt, Gronau und Stadtlohn. Während zwei davon in vollstationären Heimen integriert sind, bietet eine Einrichtung nur Tages- und Kurzzeitpflege an. Insgesamt gibt es im Kreis Borken 31 solitäre Plätze für Kurzzeitpflege. Während im Sozialraum Ahaus und Vreden sowie Heek, Legden und Schöppingen noch keine Kurzzeitpflege angeboten wird, weist der Sozialraum Gescher, Stadtlohn Südlohn und Velen mit 12 Plätzen das höchste Angebot an Kurzzeitpflege auf (Tabelle 3.1). Personen, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben, sind in der Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen enthalten.

Tabelle 3.1

Plätze für solitäre Kurzzeitpflege im Kreis Borken

Sozialraum	Solitäre Kurzzeitplätze	Eingestreute Kurzzeitplätze
Ahaus, Vreden	-	59
Bocholt, Isselburg, Rhede	10	72
Borken, Heiden, Raesfeld, Reken		60
Gescher, Stadtlohn, Südlohn, Velen	12	33
Gronau	9	19
Heek, Legden, Schöppingen	-	23
Gesamt	31	266

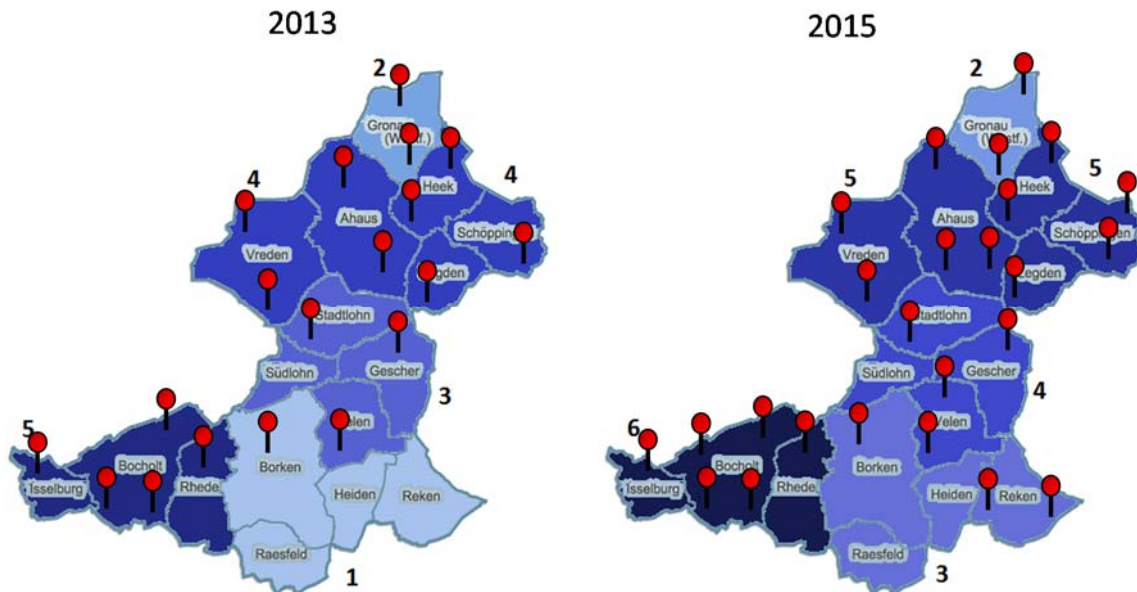
Quelle: Kreis Borken (2013a); RWI.

Tagespflege

In den letzten Jahren hat die Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Borken kontinuierlich zugenommen. Allein von 2013 bis 2015 ist die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen von 19 auf 25 angestiegen, was einem prozentualen Anstieg von etwa 32% entspricht (Schaubild 3.31).¹⁷ Eine Tabelle mit den Adressen der Einrichtungen ist im Anhang zu finden (Tabelle 7.39).

¹⁷ Bei den Schaubildern für 2015 ist noch nicht berücksichtigt, dass die Tagespflegeeinrichtung in Rhede mit 12 Plätzen dauerhaft geschlossen wird.

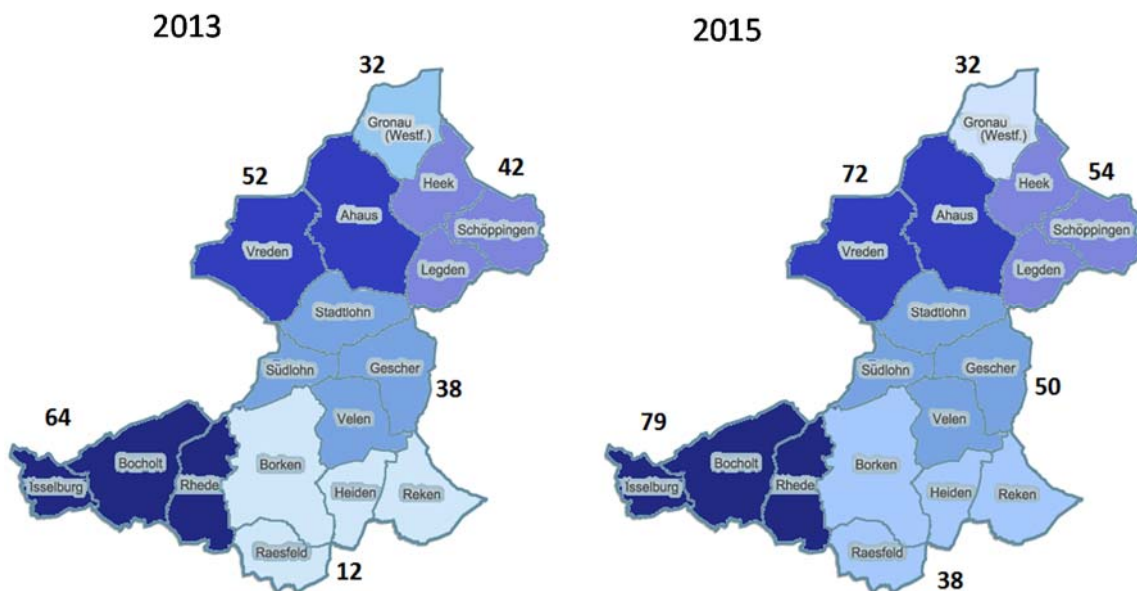
Schaubild 3.31

Tagespflegeeinrichtungen 2013 und 2015 im Kreis Borken

Quelle: Kreis Borken (2013a) (2015h); RWI.

Dementsprechend sind die Tagespflegeplätze im selben Zeitraum um ca. 35% von 240 auf 325 Plätze angestiegen (Schaubild 3.32).

Schaubild 3.32

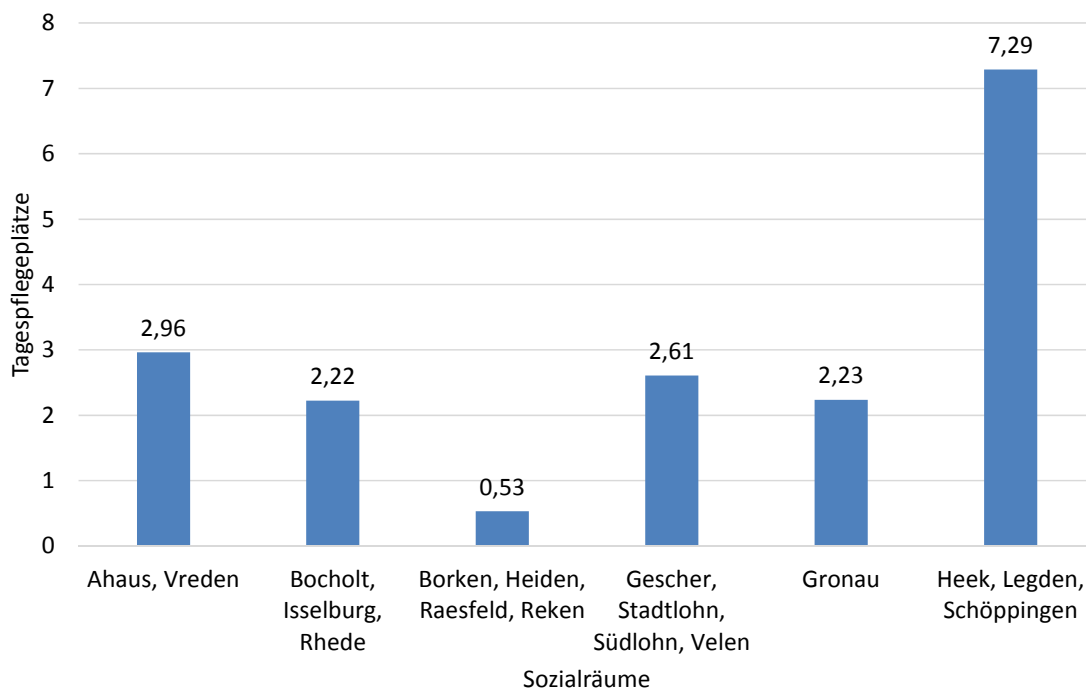
Tagespflegeplätze 2013 und 2015 im Kreis Borken

Quelle: Kreis Borken (2013a), (2015h); RWI.

Beim Sozialraumvergleich zeigt sich, dass das Angebot an Tagespflege zwischen den Sozialräumen deutlich variiert. Während der Sozialraum Heek, Schöppingen und Legden 2013 mit 7,29 Plätzen pro 100 Pflegebedürftige über das höchste Angebot an Tagespflegeeinrichtungen verfügt, hat der Sozialraum Borken, Heiden, Raesfeld und Reken mit 0,53 Tagespflegeplätzen pro 100 Pflegebedürftige im Kreis Borken das niedrigste Tagespflegeangebot (Schaubild 3.33).

Schaubild 3.33

Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige 2013 im Kreis Borken



Quelle: Kreis Borken (2013a), *it.nrw* (2015d); RWI.

Schaubild 3.34

Anzahl der vollstationären Einrichtungen in den Sozialräumen des Kreises Borken



Quelle: Kreis Borken (2013a); RWI.

Die Personen, die Tagespflege in Anspruch nehmen, bekommen i.d.R. auch noch andere Leistungen und sind somit bereits in der Gesamtzahl an Pflegebedürftigen enthalten (ohne dass sie gesondert ausgewiesen werden).

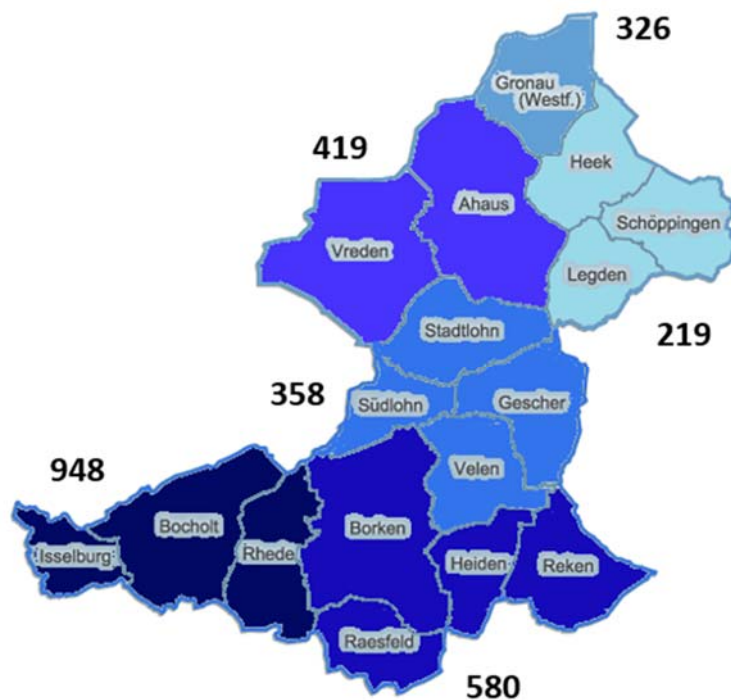
Vollstationäre Pflege

Im Jahr 2013 gab es im Kreis Borken 43 vollstationäre Pflegeeinrichtungen.¹⁸ Der Sozialraum mit den meisten vollstationären Einrichtungen (12 Einrichtungen) ist Isselburg, Bocholt, Rhede (Schaubild 3.34). Eine Tabelle mit den Adressen der Einrichtungen ist im Anhang zu finden (Tabelle 7.40).

Auch im Hinblick auf die verfügbaren Plätze pro Sozialraum sind dementsprechend mit 948 Plätzen die meisten Plätze für Dauerpflege im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede zu finden (Schaubild 3.35). Die wenigsten Einwohner/-innen über 65 Jahren kommen jedoch im Sozialraum Heek, Schöppingen auf einen Dauerpflegeplatz (Schaubild 3.36).

Schaubild 3.35

Verfügbare Plätze für Dauerpflege in den Sozialräumen des Kreises Borken

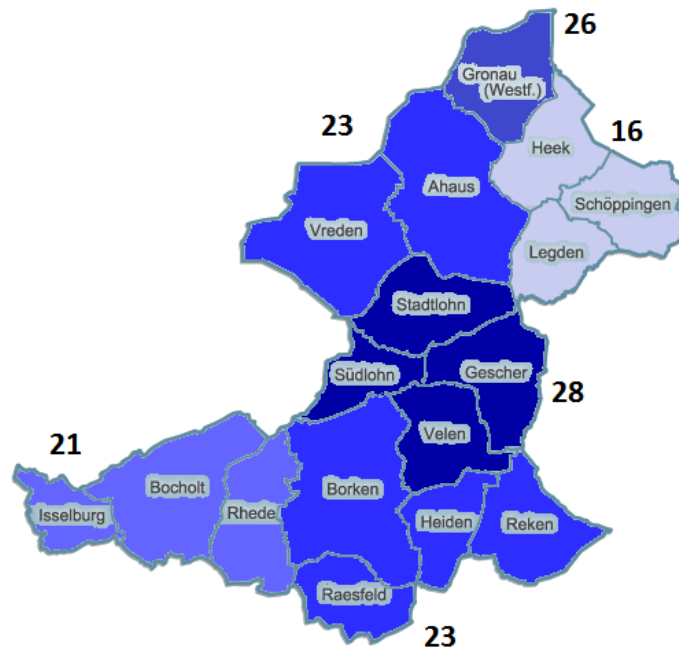


Quelle: Kreis Borken (2013a); RWI.

¹⁸ Den Angaben von it.nrw (2015d) zufolge gab es in den Jahren 2013 40 vollstationäre Einrichtungen mit 2 658 Dauerpflegeplätzen.

Schaubild 3.36

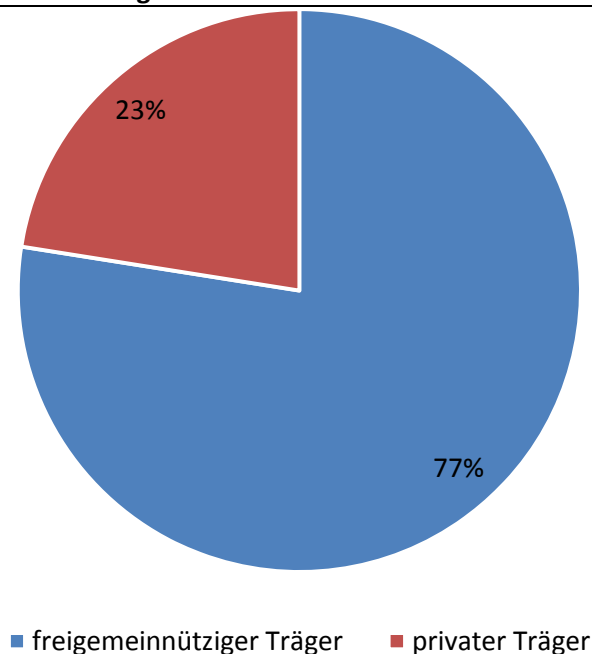
Anzahl Einwohner/-innen über 65 Jahren pro Dauerpflegeplatz je Sozialraum im Kreis Borken



Quelle: Kreis Borken (2013a); RWI.

Schaubild 3.37

Stationäre Einrichtungen nach Trägerschaft im Kreis Borken



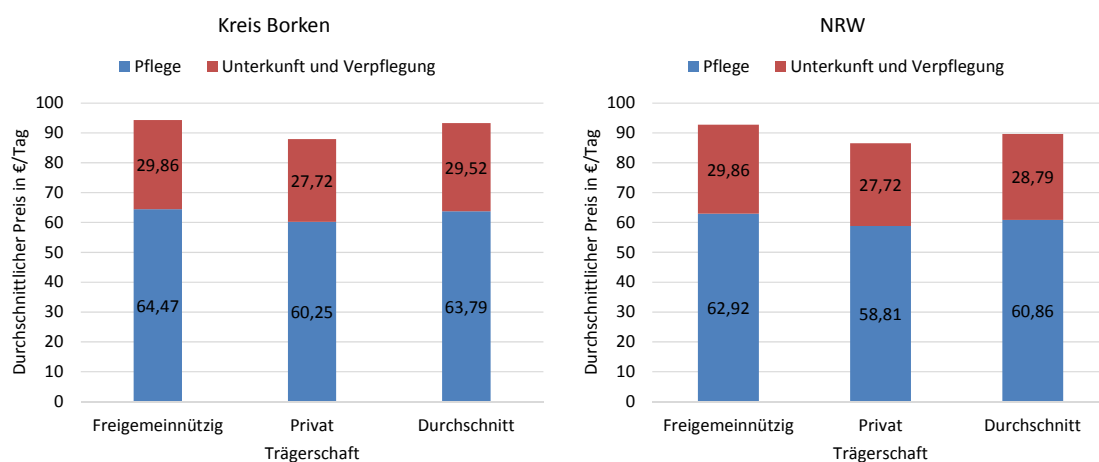
Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zur Trägerschaft vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Mit 77% befindet sich die Mehrheit der Einrichtungen des Kreises Borken in freigemeinnütziger Trägerschaft, die restlichen Heime werden von privaten Trägern betrieben (Schaubild 3.37).¹⁹

Ohne Berücksichtigung der Investitionskosten, (die im Jahr 2011 ca. 14% des bundesweit durchschnittlichen Gesamtpreises ausgemacht haben (Augurzky et al. 2013)) liegt der durchschnittliche Preis pro Tag in Euro für stationäre Pflege im Kreis Borken bei ca. 93 Euro. Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft sind dabei sowohl im Kreis Borken als auch in Nordrhein-Westfalen leicht teurer (etwa 6 Euro) als private Einrichtungen. Insgesamt sind zwischen dem Kreis Borken und Nordrhein-Westfalen lediglich marginale Preisunterschiede feststellbar (Schaubild 3.38).²⁰

Schaubild 3.38

Durchschnittliche Preise in Euro/Tag für vollstationäre Pflege je Trägerschaft im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Berechnung der durchschnittlichen Preise im Kreis Borken: Vergütung für vollstationäre Dauerpflege multipliziert mit dem Anteil der Pflegebedürftigen (Dauer- und Kurzzeitpflege) in der jeweiligen Pflegestufe. Beim Durchschnitt über die Trägerschaften wurden die Zahlen mit dem Anteil der freigemeinnützigen Plätze und denen der privaten Plätze gewichtet (Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege). Pflegestufe 0 wird zu Pflegestufe I dazugerechnet. Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu Preisen vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Ein Vergleich der täglichen durchschnittlichen Entgelte für Pflege sowie Unterbringung und Verpflegung zwischen den einzelnen Sozialräumen des Kreises zeigt, dass sich im Sozialraum Ahaus, Vreden mit 95,21 Euro die teuersten Heime im Kreis Borken befinden. Im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede sind hingegen mit einem durchschnittlichen Preis von 88,76 Euro die günstigsten vollstationären Plätze im Kreis zu finden (Schaubild 3.39).²¹

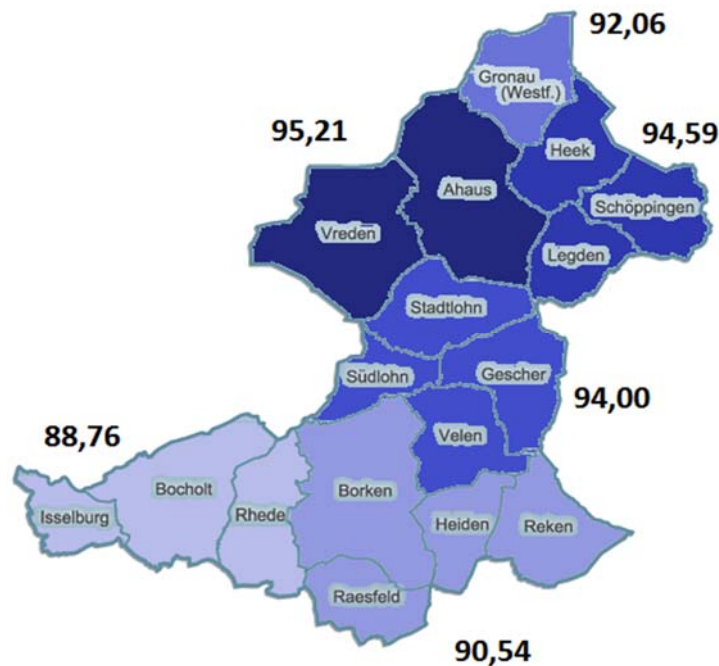
¹⁹ Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zur Trägerschaft vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

²⁰ Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu Preisen vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

²¹ Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zu Preisen vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.39

Durchschnittliche Preise in Euro/Tag für vollstationäre Pflege je Trägerschaft in den Sozialräumen des Kreises Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Berechnung der durchschnittlichen Preise im Kreis Borken: Vergütung für vollstationäre Dauerpflege multipliziert mit dem Anteil der Pflegebedürftigen (Dauer- und Kurzzeitpflege) in der jeweiligen Pflegestufe im Kreis Borken (39% in Pflegestufe I, 40% in Pflegestufe II, 21 in Pflegestufe III). Beim Durchschnitt über die Trägerschaften wurden die Zahlen mit dem Anteil der freigemeinnützigen Plätze und denen der privaten Plätze gewichtet (Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflege). Pflegestufe 0 wird zu Pflegestufe I dazugerechnet. Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen liegen keine Informationen zu Preisen vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

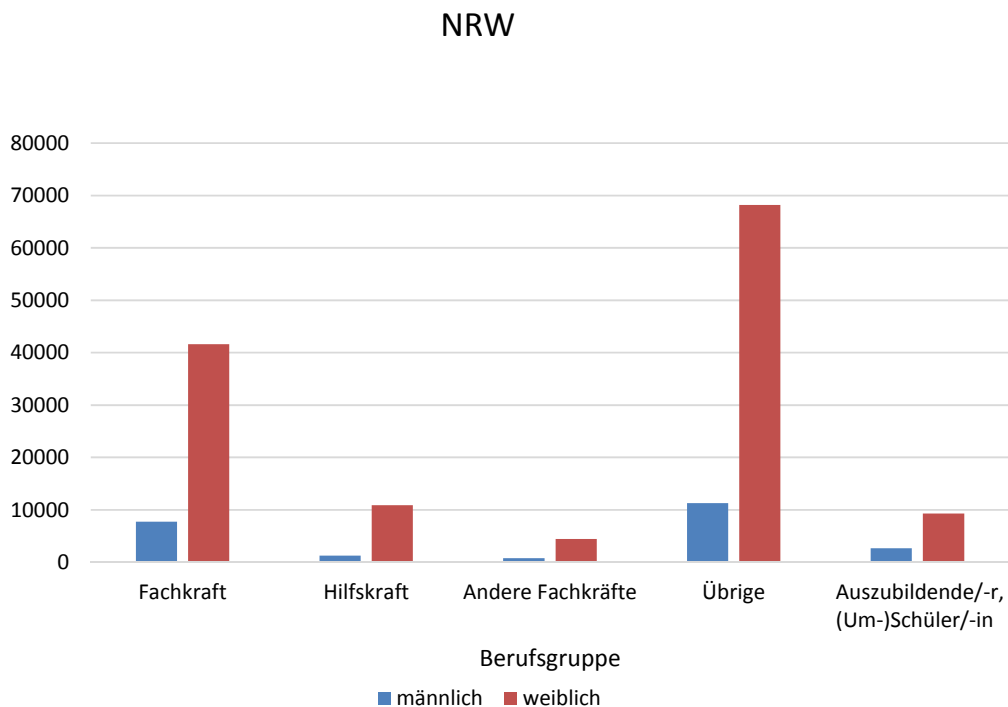
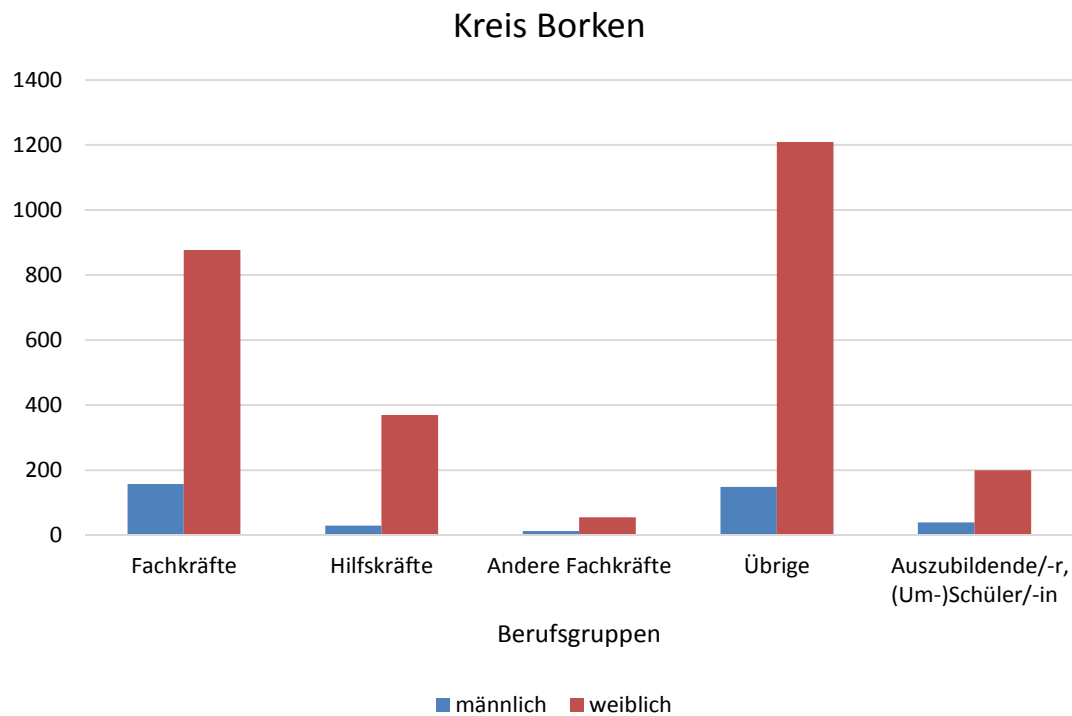
– Personal

Insgesamt sind in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Borken 3 097 Personen beschäftigt. Wie auch in Nordrhein-Westfalen sind die meisten dieser Beschäftigten (knapp 90%) weiblich (Schaubild 3.40 und Schaubild 3.41). Sowohl im Kreis Borken als auch in Nordrhein-Westfalen ist der Anteil der weiblichen Beschäftigten am höchsten in der Altersgruppe der 35-60-Jährigen (Schaubild 3.41). Diese Tendenz zeichnete sich auch im ambulanten Pflegebereich ab (siehe Schaubild 2.25). Eine mögliche Erklärung für den vergleichsweise niedrigeren Anteil an Frauen in den Altersgruppen der unter 35-Jährigen kann in der Erwerbsunterbrechung aufgrund von Kindererziehungszeiten gesehen werden. Bei den über 60-Jährigen könnte hingegen der vorzeitige Ausstieg aus dem Erwerbsleben aufgrund der hohen Belastung des Pflegeberufes ein möglicher Grund für den vergleichsweise geringeren Frauenanteil sein.²²

²² Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor. Die Zahl des Personals in stationären Einrichtungen in 2013 im Kreis Borken wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.40

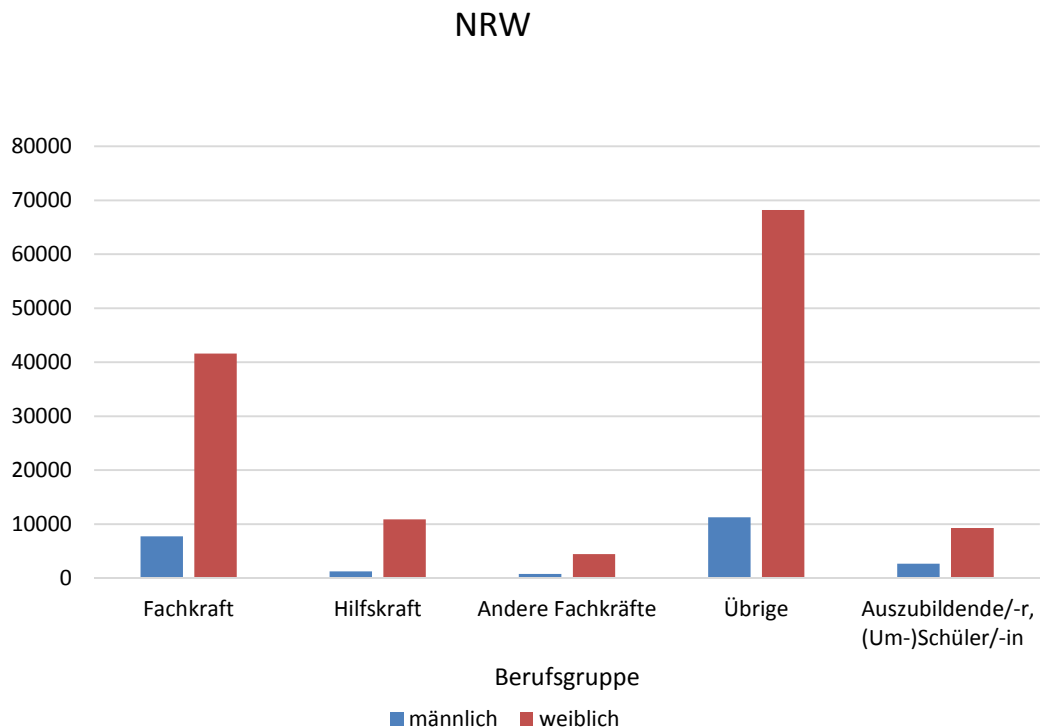
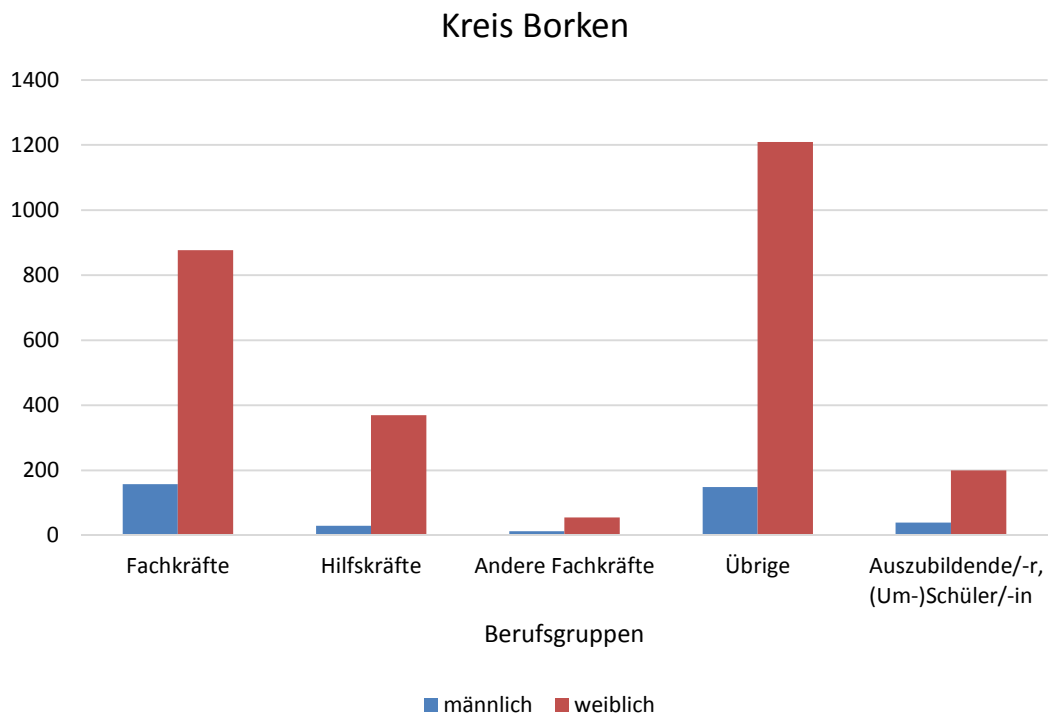
Anzahl des weiblichen und männlichen Personals (Köpfe) in stationären Einrichtungen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen nach Berufsabschluss



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Helfer und Praktikanten sind in der Kategorie „Übrige“ erfasst. Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor. Die Zahl des Personals in stationären Einrichtungen in 2013 im Kreis Borken wird somit um ca. 10% unterschätzt (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.41

Altersspezifische Geschlechterunterschiede beim Personal in stationären Einrichtungen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen

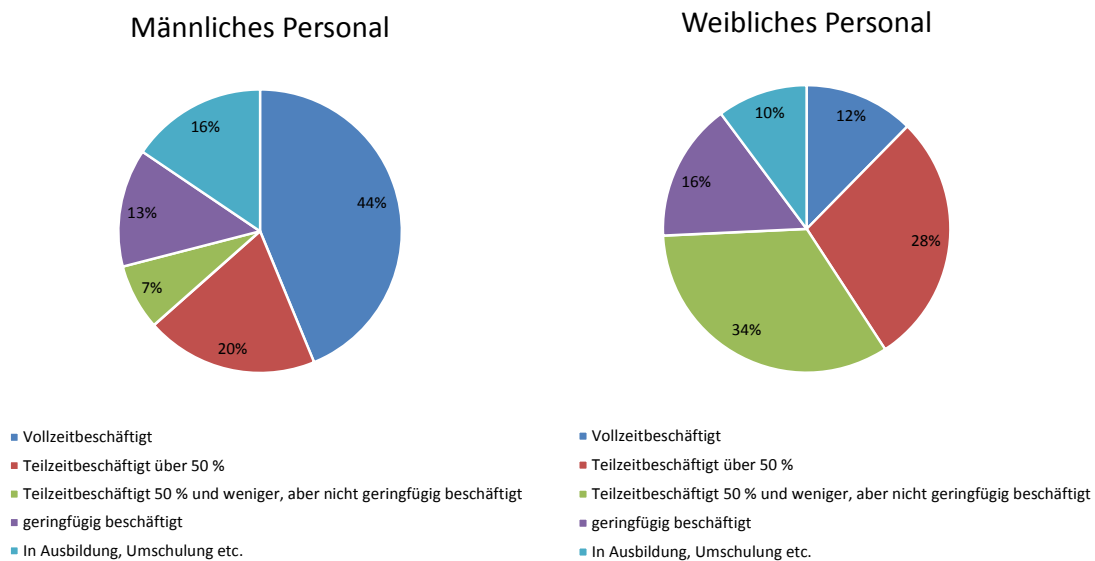


Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Auch im stationären Bereich fällt auf, dass Frauen im Vergleich zu Männern seltener vollzeitbeschäftigt sind. Während mit 44% die meisten männlichen Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen vollzeitbeschäftigt sind, gehen mit 34% die meisten weiblichen Beschäftigten einer Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 50% und weniger nach (Schaubild 3.42). Während sich die Anteile des männlichen Personals in den diversen Beschäftigungsformen im Kreis Borken und in Nordrhein-Westfalen nicht unterscheiden, gibt es im Hinblick auf das weibliche Personal zwischen dem Kreis Borken und Nordrhein-Westfalen mehrere Abweichungen. So ist u.a. der Anteil des vollzeitbeschäftigten weiblichen Personals in stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Borken um 11%-Punkte geringer als in Nordrhein-Westfalen (Schaubild 3.43).²³

Schaubild 3.42

Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in stationären Einrichtungen im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

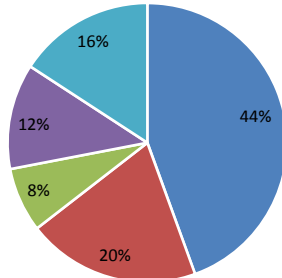
Der Vergleich der Anteile der jeweiligen Berufsabschlüsse der Beschäftigten im stationären Pflegebereich führt zu dem Ergebnis, dass unter den männlichen Beschäftigten des Kreises Borken der Anteil an Fachkräften um 9%-Punkte höher ist als bei den weiblichen Beschäftigten. Ferner ist dieser Anteil um 8%-Punkte höher als bei den männlichen Beschäftigten in Nordrhein-Westfalen (Schaubild 3.44 und 3.45). Weitere Unterschiede in dieser Hinsicht fallen wesentlich geringer aus.

²³ Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.43

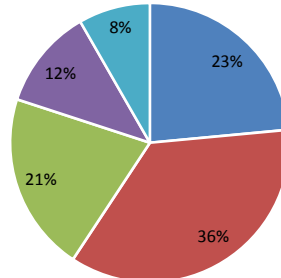
Anteile der jeweiligen Beschäftigungsformen in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Männliches Personal



- Vollzeitbeschäftigt
- Teilzeitbeschäftigt über 50%
- Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber nicht geringfügig
- geringfügig beschäftigt
- In Ausbildung, Umschulung etc.

Weibliches Personal



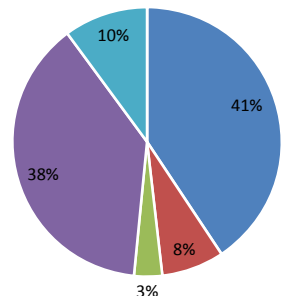
- Vollzeitbeschäftigt
- Teilzeitbeschäftigt über 50%
- Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber nicht geringfügig
- geringfügig beschäftigt
- In Ausbildung, Umschulung etc.

Quelle: it.nrw (2015d); RWI.

Schaubild 3.44

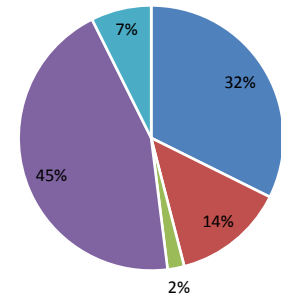
Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in stationären Einrichtungen im Kreis Borken

Männliches Personal



- Fachkräfte
- Hilfskräfte
- Andere Fachkräfte
- Übrige
- Auszubildende, (Um-)Schülerin

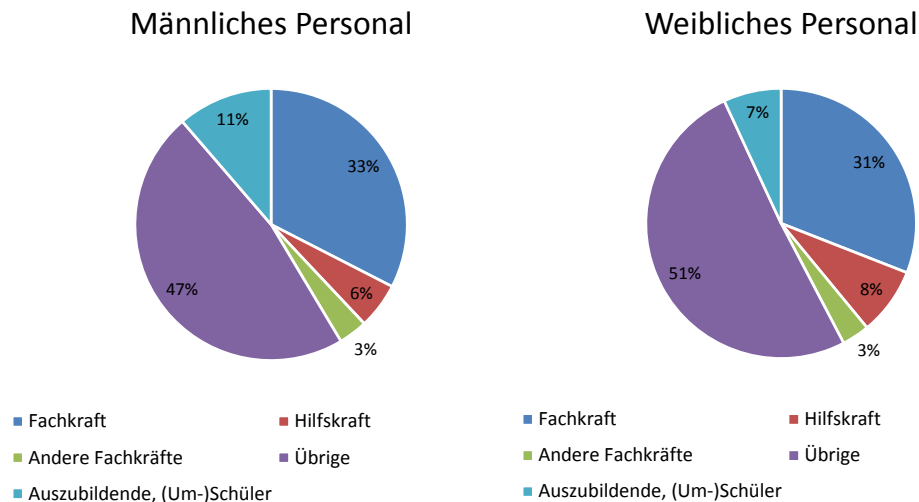
Weibliches Personal



- Fachkräfte
- Hilfskräfte
- Andere Fachkräfte
- Übrige
- Auszubildende, (Um-)Schülerin

Quelle: it.nrw (2015d); RWI. – Anmerkung: Zu drei in der Datenbasis fehlenden Einrichtungen im Kreis Borken liegen keine Informationen zum Personal vor (siehe Vorbemerkung zu Restriktionen der Datenbasis).

Schaubild 3.45

Anteil der jeweiligen Berufsabschlüsse in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Quelle: *it.nrw (2015d); RWI.*

– Pflege(fach)kräftesicherung

Im Kreis Borken gibt es ein breites Angebot an Altenpflegeschulen, die neben der Ausbildung zum/zur Altenpfleger/-in auch weitere Ausbildungen und Seminare anbieten und somit zur Pflege(fach)kräftesicherung sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegesektor beitragen. Die Caritas Bildungswerk Ahaus GmbH bietet mit drei Standorten der Altenpflegeschulen in Ahaus-Wessum, Borken und Rhede jährlich 150 Ausbildungsplätze zum/zur Altenpfleger/-in an. Daneben gibt es noch weitere Altenpflegeschulen der Caritas Bildungswerk Ahaus GmbH in angrenzenden Kreisen. Die Ausbildungen beginnen jeweils am 01.04. und 01.10. eines Jahres mit jeweils 25 Ausbildungsplätzen (Caritas-Bildungswerk, 2015). Neben der Caritas Bildungswerk Ahaus GmbH wird zum 01.10.2015 erstmalig auch das Bildungsinstitut des Roten Kreuzes im Kreis Borken für Gesundheitsberufe seinen Betrieb aufnehmen und Altenpflegefachseminare und -ausbildungen anbieten. Die Ausbildungen am Bildungsinstitut des Roten Kreuzes werden ebenfalls zum 01.04. und 01.10. eines Jahres starten, wobei jeweils 28 Ausbildungsplätze belegt werden können (DRK Borken, 2015b). Die Kontaktdaten der vier Altenpflegeschulen im Kreis Borken lauten:

Caritas Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ahaus-Wessum
Wesheimstraße 41
48683 Ahaus

Caritas Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Borken
Heidener Straße 64
46325 Borken

Caritas Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Rhede
Gartenstraße 16
46414 Rhede

Bildungsinstitut des Roten Kreuzes im Kreis Borken für Gesundheitsberufe
Röntgenstraße 6
46325 Borken.

Die Internetseite <https://www.pflegeberufe-nrw.de/> bietet einen Überblick über die Ausbildungszentren für Pflegeberufe in Nordrhein-Westfalen sowie detaillierte Informationen zu Berufen im Pflegesektor.

– Planungen

Dem Kreis Borken sind sechs geplante vollstationäre Einrichtungen bzw. Erweiterungen von bestehenden Einrichtungen bekannt, die im Jahr 2016 bzw. 2017 voraussichtlich in Betrieb genommen werden und bis zu 292 weitere Plätze anbieten werden (Tabelle 3.2). Hinzukommen fünf geplante teilstationäre Einrichtungen (Tagespflegen), die ebenfalls im Jahr 2016 in Betrieb genommen werden und 67 Plätze anbieten werden (Tabelle 3.3).

Tabelle 3.2

Geplante vollstationäre Einrichtungen im Kreis Borken

Standort	voraussichtliche Inbetriebnahme	Platzzahl
Bocholt	2016	80
Bocholt	2016	15
Borken	2016	80
Gescher	2016	51
Südlohn	2016/2017	18
Velen	2016	40 – 48

Quelle: Kreis Borken (2015e); RWI.

Tabelle 3.3

Geplante teilstationäre Einrichtungen im Kreis Borken

Standort	voraussichtliche Inbetriebnahme	Platzzahl
Bocholt	2016	15
Bocholt	2016	14
Gescher	2016	14
Raesfeld	2016	12
Südlohn	2016	12

Quelle: Kreis Borken (2015e); RWI.

– Planung angrenzender Gebietskörperschaften

Zu den an den Kreis Borken angrenzenden Gebietskörperschaften zählen der Kreis Kleve, Kreis Wesel, Kreis Recklinghausen, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt sowie der Landkreis Grafschaft Bentheim (im Land Niedersachsen). Ferner verläuft westlich zum Kreis Borken die Grenze zu den Niederlanden. Aktuell hat keine der angrenzenden Körperschaften eine (verbindliche) Pflegebedarfsplanung entsprechend APG NRW erstellt. Die Entwicklung des Pflegeangebotes in den angrenzenden Kreisen gilt es künftig weiter zu beobachten. Tabelle 3.4 liefert einen Überblick über die Planung der angrenzenden deutschen Gebietskörperschaften.

Tabelle 3.4

Planungen der angrenzenden deutschen Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	Planung
Kreis Kleve	Pflegebedarfsplanung wird bis Ende 2015 erstellt
Kreis Wesel	Pflegebedarfsplanung wird bis Ende 2015 erstellt
Kreis Recklinghausen	Pflegebedarfsplanung wird noch erstellt
Kreis Coesfeld	Pflegebedarfsplanung wird noch erstellt
Kreis Steinfurt	Pflegebedarfsplanung wird noch erstellt
Landkreis Grafschaft Bentheim (Niedersachsen)	Andere Gesetzeslage, Pflegebedarfsplanung vorhanden

Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

3.3 Wohnen und Wohnumfeld

Die eigene Wohnung und das Wohnumfeld haben für ältere und pflegebedürftige Menschen eine wichtige Bedeutung, da sich dort ein sehr großer Teil ihres Alltags abspielt. Eine an die speziellen Erfordernisse älterer und pflegebedürftiger Menschen angepasste Infrastruktur und altersgerechte Gestaltung der Wohnung kann daher einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass soziale Kontakte im Alter erhalten bleiben. Auch der Verbleib in der eigenen Wohnung bei Pflegebedürftigkeit bleibt dann oftmals möglich.

Im Kreis Borken stehen älteren und pflegebedürftigen Menschen sowie deren Angehörigen verschiedene Angebote zur Verfügung, um die eigene Wohnung den Ansprüchen entsprechend zu gestalten und wohnortnahe Hilfe bei der Alltagsbewältigung zu erhalten. Daneben stehen pflegebedürftigen Menschen auch nach einem Umzug verschiedene Wohnformen zur Auswahl.

3.3.1 (Barrierefreies) Wohnen im Kreis Borken

Seit dem Jahr 2006 werden in Nordrhein-Westfalen die demografischen und siedlungsstrukturellen Probleme des Wohnungsbestands mit einem Förderprogramm angegangen. Es wurden verschiedene Wohnangebote insbesondere für ältere und pflegebedürftige Menschen realisiert, um diesen einen möglichst langen Verbleib in ihren eigenen Wohnungen zu ermöglichen und bei Bedarf eine ambulante Pflege in Anspruch zu nehmen. Um die Voraussetzungen für ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung zu schaffen, werden bauliche Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren in Mietwohnungen, Eigenheimen und Eigentumswohnungen gefördert. Weitere Informationen gibt es beim Kreis Borken in der Abteilung Technik und Beratung „Barrierefreies Wohnen“, die telefonisch unter der 02861 / 82-2363 zu erreichen ist.

Durch Fördermaßnahmen soll der Wohnungsbestand baulich so an die Erfordernisse des demografischen Wandels angepasst werden, dass dieser möglichst barrierefrei von allen Altersgruppen genutzt werden kann. Zu solchen baulichen Maßnahmen zählen beispielsweise die barrierefreie Umgestaltung des Bades durch den Einbau einer bodengleichen Dusche und verbreiteter Türen. Auch das Überwinden von Stufen im Eingang durch Rampen oder Aufzüge sind hierbei von Bedeutung. Informationen über mögliche Wohnraumförderung im Kreis Borken sind im Internet auf www.kreis-borken.de sowie beim Kreis Borken Fachbereich „Bauen, Wohnen und Immissionsschutz“ telefonisch unter 02861 / 82-0 zu bekommen.

3.3.2 Wohnraumberatung

Um barrierefreies Wohnen und Bauen zu erleichtern und ein möglich langes Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, steht den Bürgern/-innen des Kreises die Wohnraumberatung für den Kreis Borken zur Verfügung. Bei der Wohnraumberatung handelt es sich um ein Projekt aus der Initiative „Leben im Alter neu denken“, das 2004 initiiert wurde und u.a. zum Ziel hat, die ambulanten Versorgungsangebote zu stärken.

Aktuell wird das gesamte Kreisgebiet flächendeckend von drei verschiedenen Wohnberatungsagenturen abgedeckt, wovon lediglich zwei Agenturen eine finanzielle Unterstützung im Rahmen des Projekts „Leben im Alter neu denken“ durch den Kreis Borken erhalten (L-i-A e.V. und DRK Borken). Hierbei werden die Bürger/-innen der Städte und Gemeinden Bocholt, Rhede, Isselburg vom Verein Leben im Alter e.V. Bocholt (L-i-A e.V.) betreut. Alle übrigen Städte und Gemeinden des Kreisgebietes berät die DRK Sozialer Service und Bildung im Kreis Borken gGmbH (DRK Borken, 2015a). Daneben bietet der Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. in Ahaus Wohnraumberatungen an. Informationen zu den beiden Wohnberatungsagenturen sind online unter www.l-i-a.de und www.drkborken.de und www.caritas-ahaus-vreden.de verfügbar.

Die Beratungsagenturen bieten älteren Bürgern/-innen unverbindlich und kostenlos Beratung und Unterstützung zu vielen Fragen rund um das Thema Wohnen im Alter. Beratungsschwerpunkt ist meist die Frage, wie die Wohnung an individuelle Bedürfnisse angepasst werden kann oder wie sie durch bauliche Veränderungen barrierefrei werden soll. Um die individuellen Gegebenheiten konkret einschätzen zu können, werden von den Berater/-innen kostenlose Hausbesuche angeboten. Auch wenn der Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnung nötig ist oder Interesse an alternativen Wohnformen besteht, kann Unterstützung durch die Träger geleistet werden.

3.3.3 Alt werden im Quartier – Masterplan altengerechte Quartiere.NRW

Neben der eigenen Wohnung sind auch eine altengerechte Infrastruktur und eine altengerechte Quartiersentwicklung mitbestimmend, ob alte und pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit haben, möglichst nach ihren eigenen Wünschen ihr Leben zu gestalten. Zur Unterstützung der Kommunen bei einer altersgerechten Quartiersentwicklung bietet das Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW im Auftrag des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) mit dem „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“ ein modulares Gesamtkonzept. Dieses Konzept bietet den Kommunen die Möglichkeit zur Analyse und Umsetzung von Projekten, um den Anforderungen der demografischen Entwicklung zu begegnen. Das Kernstück des Konzepts ist ein online verfügbarer Methoden- und Instrumentenkasten zu den Themen „sich versorgen“, „wohnen“, „Gemeinschaft erleben“ und „sich einbringen“. Die verschiedenen handlungsorientierten Module sind praxisnah formuliert und mit Beispielen, Arbeitsmaterialien und Anleitungen zur Handhabung sowie den benötigten Ressourcen versehen. Einsetzbar sind diese Module beispielsweise zur Analyse der Ist-Situation in den Kommunen und Quartieren sowie bei der Umsetzung, der Finanzierung und der Evaluation von quartiersbezogenen Projekten. Das MGEPA übernimmt dabei nicht die Kosten der Projekte, aber ein Modul zu Finanzierungsmöglichkeiten beinhaltet u.a. die Förderprogramme des nordrhein-westfälischen Bauministeriums. Zu den Zielen des Gesamtkonzepts zählt vor allem, den Bürgern/-innen ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen sowie positive Beziehungen zwischen den Generationen zu fördern. Ebenso sollen durch wohnortnahe Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung soziale Folgekosten vermieden werden und ein gesellschaftlicher Dialog über das Zusammenleben in einer solidarischen Gesellschaft geschaffen werden. Alle Informationen zu diesem Gesamtkonzept sind auf der Internetseite www.aq-nrw.de einsehbar.

3.3.4 Alternative Wohnformen für Pflegebedürftige

Als Alternative zur eigenen Wohnung gibt es für ältere und pflegebedürftige Menschen verschieden Wohnangebote, in die sie bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder auch schon vorher, mit Partner oder alleine einziehen können. Die verschiedenen Wohn- und Betreuungsangebote unterscheiden sich dabei im Betreuungsangebot und der Aufteilung zwischen privat und gemeinschaftlich genutztem Wohnraum.

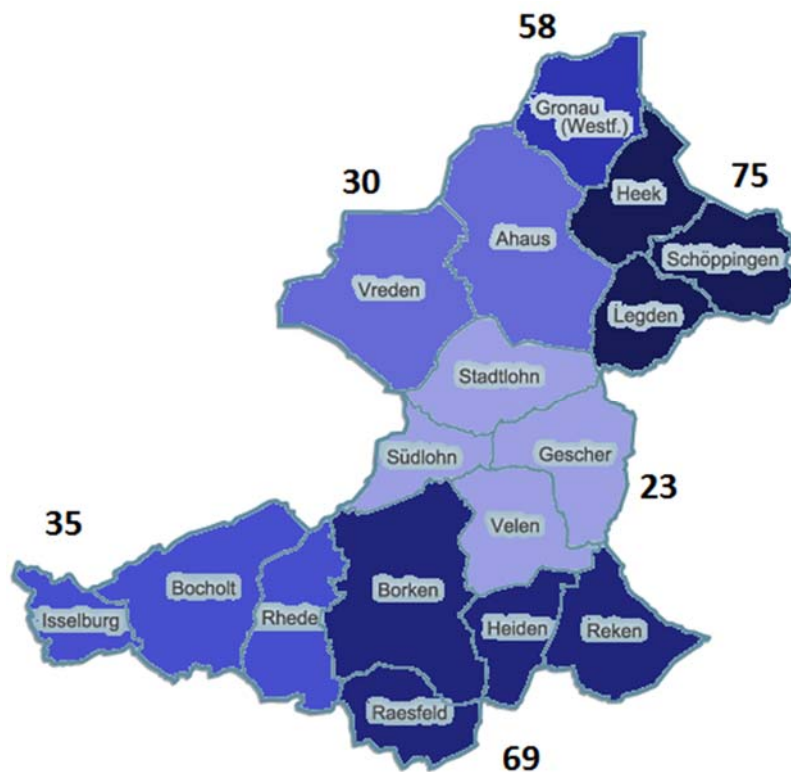
Eine mögliche Wohnform für Pflegebedürftige stellt das Service-Wohnen dar, welches abhängig von der Anzahl an Wohnungen überwiegend in zwei Wohnformen angeboten wird. Entweder werden die Wohnungen in einer Wohnanlage zusammengefasst oder es sind einzelne Wohnungen in anderen Einrichtungen eingestreut. Dort leben die Bewohner/-innen selbstständig und unabhängig in einer eigenen Wohnung, in der sie bei Bedarf schnell und zuverlässig Hilfe in Anspruch nehmen können. Als Alternative zum Service-Wohnen ist das selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnen zu nennen. Dazu können verschiedene Wohnkonzepte, wie Wohn- und

Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen oder auch Integriertes Wohnen gezählt werden. Bei selbstverantworteten WGs steht jedem/jeder Mitbewohner/-in ein eigener Wohn- und Schlafbereich zur Verfügung sowie Gemeinschaftsräume, die von allen Bewohnern/-innen genutzt werden können.

Unter Mehrgenerationenwohnen sind größere Wohnprojekte zu verstehen, welche unter der Voraussetzung von getrennten Bereichen, die Bedürfnisse von jungen und älteren Menschen miteinander verbinden sollen. Das Zusammenleben und die Integration unterschiedlicher Bewohnergruppen stehen beim Integrierten Wohnen im Vordergrund. Der Austausch gegenseitiger Unterstützungsmaßnahmen bezüglich Alter, sozialem Status und Hilfsbedürftigkeit soll das Leben der Bewohner/-innen erleichtern und das gemeinschaftliche Zusammenleben fördern. Auch bei ambulant betreuten WGs, mit meist kleinen Gruppen von sechs bis zwölf pflegebedürftigen Menschen, soll nicht die Pflege, sondern ein möglichst normaler gemeinsamer Lebensalltag im Vordergrund stehen. Die Bewohner/-innen leben dabei gemeinsam in einer barrierefreien Wohnung oder einem Haus, welches nicht an eine stationäre Einrichtung angegliedert ist. Ein Betreuungsteam steht je nach Bedarf zur Verfügung und hilft bei der Verrichtung von der Alltagsorganisation.

Schaubild 3.46

Anzahl der Plätze in betreuten WGs in den Sozialräumen des Kreises Borken



Quelle: Kreis Borken (2015f); RWI. – Anmerkung: Die Angaben zu den betreuten WGs beruhen auf Angaben aller befragten ambulanten Pflegedienste im Kreis Borken.

3.3.5 Bestandsaufnahme

Den Angaben des Kreises Borken (2015d) zufolge sind das selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnen, das Mehrgenerationenwohnen und das Integrierte Wohnen im Kreis Borken noch wenig verbreitet. Ambulant betreute WGs werden hingegen im Kreis Borken von verschiedenen

Trägern angeboten. Sowohl privatwirtschaftliche Träger als auch Verbände der freien Wohlfahrtspflege bieten verstärkt derartige Einrichtungen für ältere pflegebedürftige Menschen an, wobei sie unterschiedliche Betreuungskonzepte verfolgen. Das Konzept der stationär betreuten Hausgemeinschaften wird im Kreis Borken unter dem Dach von einigen Alten- und Pflegeheimen umgesetzt. Derartige Hausgemeinschaftsmodelle befinden sich allerdings teilweise noch in der Erprobungsphase. Angaben des Kreises Borken (2015c) zufolge gibt es aktuell mindestens 290 Plätze in ambulant betreuten WGs im gesamten Kreis. Mit 75 Plätzen befinden sich dabei die meisten davon im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden.

3.3.6 Planungen

Einen Überblick über die geplanten ambulant betreuten WGs im Kreis Borken gibt Tabelle 3.5. Im Jahr 2015 ist mit drei neuen WGs zu rechnen, im Jahr 2016 werden voraussichtlich vier weitere Einrichtungen mit 45 Plätzen folgen (Kreis Borken 2015e).

Tabelle 3.5

Geplante WGs im Kreis Borken

Standort	voraussichtliche Inbetriebnahme	Platzzahl
Borken	2016	9
Gescher	2016	12
Gronau	2016	12
Heiden	2016	12
Legden	2015	15
Stadtlohn	2015	22

Quelle: Kreis Borken (2015e); RWI.

3.4 Beratung und Vernetzung

Alle Versicherten, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung, sowohl durch die Pflegekasse als auch durch die Städte und Gemeinden. Außerdem bietet auch der Kreis eine trägerunabhängige Pflegeberatung an. Durch dieses Angebot soll Pflegebedürftigen und deren Angehörigen geholfen werden, bei dem vielschichtigen Angebot die passende Pflegeform zu finden. Ziel der Pflegeberatung ist es, den Hilfesuchenden die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Angebote für ihre individuelle Situation zugänglich zu machen und über ambulante, teilstationäre, vollstationäre sowie ergänzende Hilfen zu informieren. Dabei soll das Zusammenspiel verschiedener Pflegeformen verbessert und insbesondere der Verbleib in einer ambulanten Pflegeform gestärkt werden. Themen der Beratung sind u. a., welche Leistungen von der Pflegekasse bezahlt werden oder welche Kosten das Sozialamt trägt. Hilfe gibt es auch für Angehörige, die Pflegeleistungen übernehmen möchten, oder bei der Suche nach freien Pflegeplätzen in einer Einrichtung.

3.4.1 Bestandsaufnahme

Die kostenlose und trägerunabhängige Pflegeberatung ist ein Angebot des Kreises Borken und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden. In jeder Stadt- und Gemeindeverwaltung sowie beim Kreis Borken sind Pflegeberatungsstellen eingerichtet worden, in denen Berater über alle Fragen zum Thema Pflege informieren.. Informationen zum Thema sind auch auf der Internetseite www.kreis-borken.de zu finden.²⁴

²⁴ Eine Liste der Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen ist unter der Rubrik „Dienstleistungen und Aufgaben“, „Soziales“, „Altenhilfe und Pflege“, „Pflegeberatung“, „Pflegeberatungsstellen“ einzusehen.

3.4.2 Beratungsschwerpunkte/Versorgungsdefizite/Verbesserungsvorschläge

Beim Kreis Borken sowie in jeder Stadt- und Gemeindeverwaltung sind Pflegeberatungsstellen eingerichtet worden, wodurch den Menschen im Quartier somit eine flächendeckende und ortsnahe Beratung angeboten wird. Ein Versorgungsdefizit an Beratungsstellen konnte somit nicht ausgemacht werden. Die Pflegeberatung unterstützt die Ratsuchenden bei allen Anliegen zum Thema Pflege. Welche Leistungen von der Pflegekasse oder dem Sozialamt gezahlt werden und wo es freie Plätze in Pflegeeinrichtungen gibt, sind häufig gestellte Fragen. Wichtig für das Fortbestehen einer qualitativ hochwertigen Beratung ist, dass die Beratungsstellen auch auf neue Trends in der Pflege eingestellt sind. Dabei müssen u.a. die hohe Entwicklungsdynamik in der Informationstechnologie, Veränderungen in der Sozialstruktur der Bevölkerung sowie die Zunahme von psychischen und neurologischen Erkrankungen berücksichtigt werden.

Mit zunehmender Wahlmöglichkeit an Versorgungsformen, den geplanten Änderungen der Pflegestufen und somit auch bei der Einstufung in eine Pflegestufe, wird der Beratungsbedarf vermutlich steigen. Dabei wäre eine möglichst übergreifende Beratung an einer Anlaufstelle für die ratsuchende Person von Vorteil. Zu begrüßen ist die bereits existierende Vernetzung verschiedener Akteure mithilfe der Pflegeberatung. Dies sollte weiterhin gefördert werden. In Betracht kommt zudem eine Ausweitung der einbezogenen Akteure, z.B. auf Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Haus- oder Fachärzte, die die pflegebedürftige Person betreuen.

3.4.3 Planungen und Informationen

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat konkrete Empfehlungen vorgelegt, um die Beratungsangebote auf Kreisebene zu verbessern (BMG, 2015). Dazu gehört das von den Kommunalen Spitzenverbänden entwickelte Konzept der „Modellkommune Pflege“, mit dem in insgesamt 60 Kreisen und kreisfreien Städten verschiedene Modelle zu Verbesserung von Koordination und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich Pflegebedürftigkeit und allen damit verbundenen Fragen erprobt werden sollen.

Durch das Modellprojekt sollen sogenannte „best practice“-Konzepte für die Pflegeberatung gefunden werden, welche dann von anderen Kreisen und kreisfreien Städten übernommen werden können. Es wurde jedoch auch hervorgehoben, dass eine optimale Planung und Qualitätskontrolle der Angebote nur bei Vorhandensein kleinräumiger Daten zur Inanspruchnahme von Pflege- und Beratungsleistungen möglich ist.

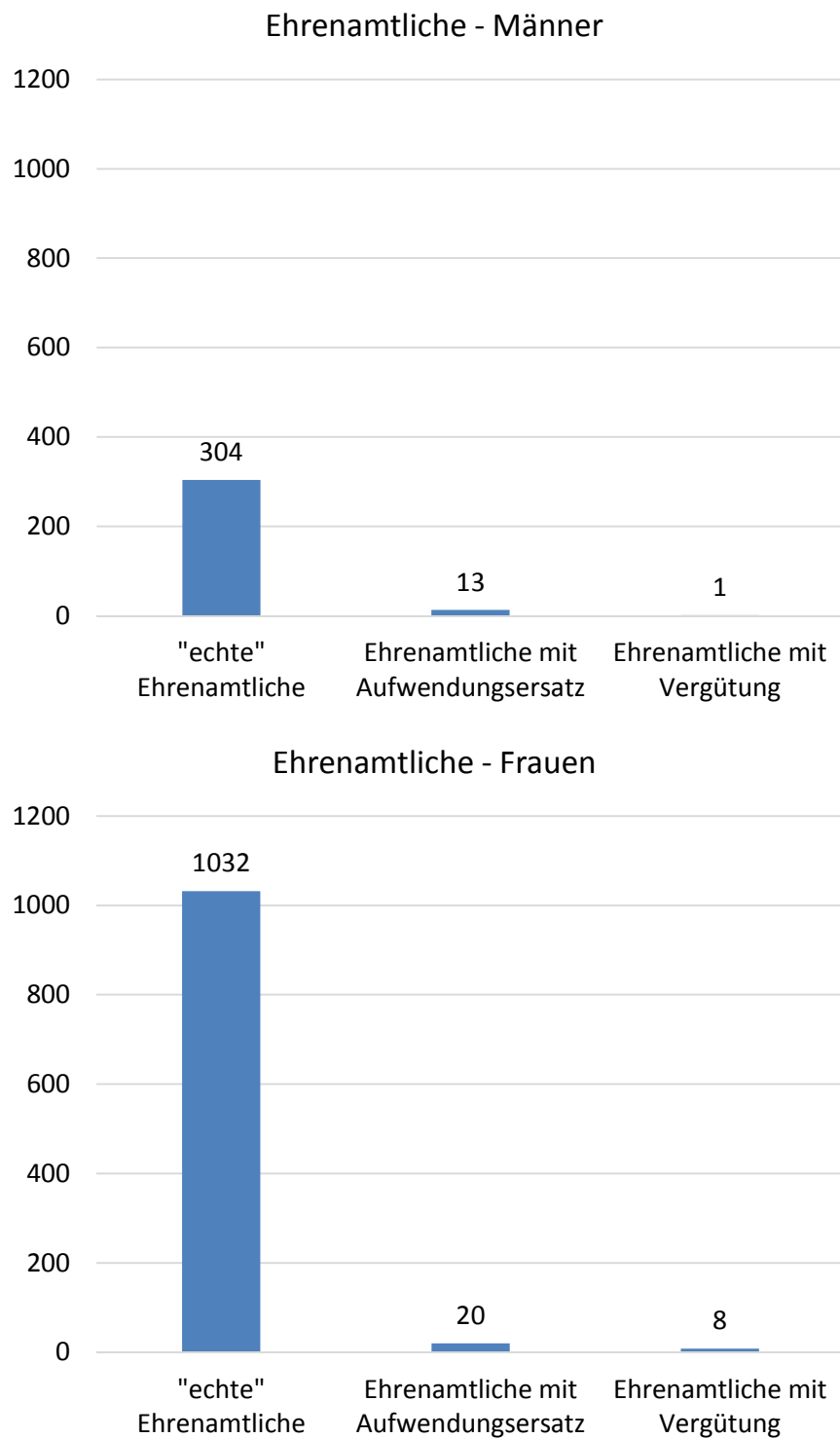
3.5 Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement für pflegebedürftige Menschen bietet einen großen Zugewinn für diese Menschen und sicherlich auch für den oder die Freiwilligen, denn oft mangelt es älteren Menschen nicht ausschließlich an medizinischer Hilfe oder professioneller Pflege, sondern insbesondere auch an sozialen Kontakten und Interaktion.

Während stationäre Pflegeeinrichtungen oft gezielt nach Freiwilligen suchen, kann es für ambulant betreute Pflegebedürftige teils schwieriger sein, mit einem ehrenamtlichen Angebot in Berührung zu kommen. Die Freiwilligen-Agentur in Bocholt, Rhede und Borken agiert als Vermittlungsstelle zwischen Interessierten, die sich freiwillig engagieren möchten und Organisationen oder Vereinen, die Ehrenämter anbieten. In diesem Bereich sind auch die Freiwilligenzentrale in Gronau, die Freiwilligenagentur in Ahaus und die Bocholter Bürgergenossenschaft (bbg) aktiv.

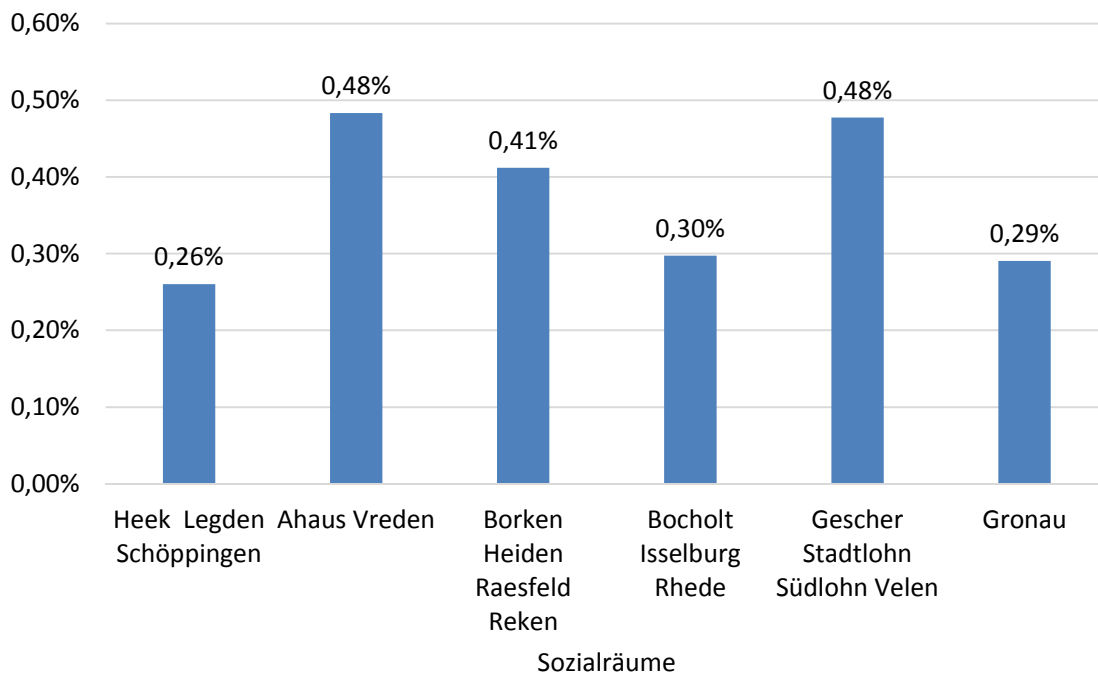
Schaubild 3.47

Verteilung der Ehrenamtlichen im Kreis Borken in stationären Einrichtungen



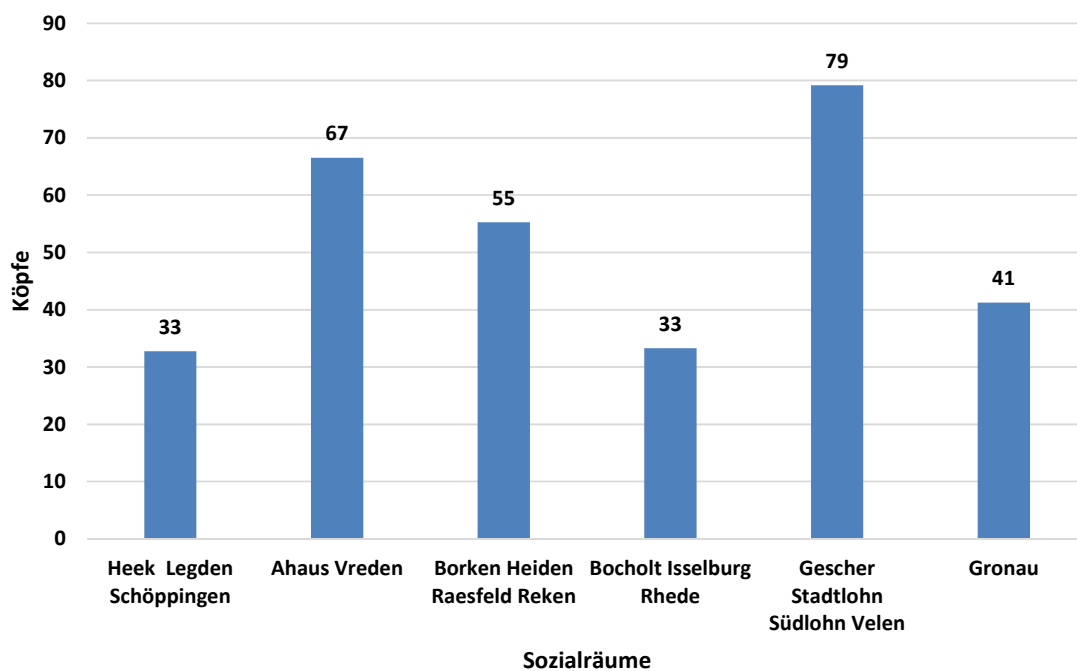
Quelle: Daten der Heimbefragung durch den Kreis Borken (2015); RWI.

Schaubild 3.48

Ehrenamtliche in stationären Einrichtungen pro Einwohner/-innen im Kreis Borken nach Sozialraum

Quelle: Daten der Heimbefragung durch den Kreis Borken (2015); RWI.

Schaubild 3.49

Ehrenamtliche pro 100 Heimbewohner/-innen im Kreis Borken nach Sozialraum

Quelle: Daten der Heimbefragung durch den Kreis Borken (2015); RWI.

Aber auch für Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden oder kleinere Unterstützungsdienste benötigen, gibt es verschiedene Angebote, in denen sich Freiwillige engagieren und die von interessierten Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden können.

3.5.1 Freiwilliges Engagement im Kreis Borken im Pflegekontext

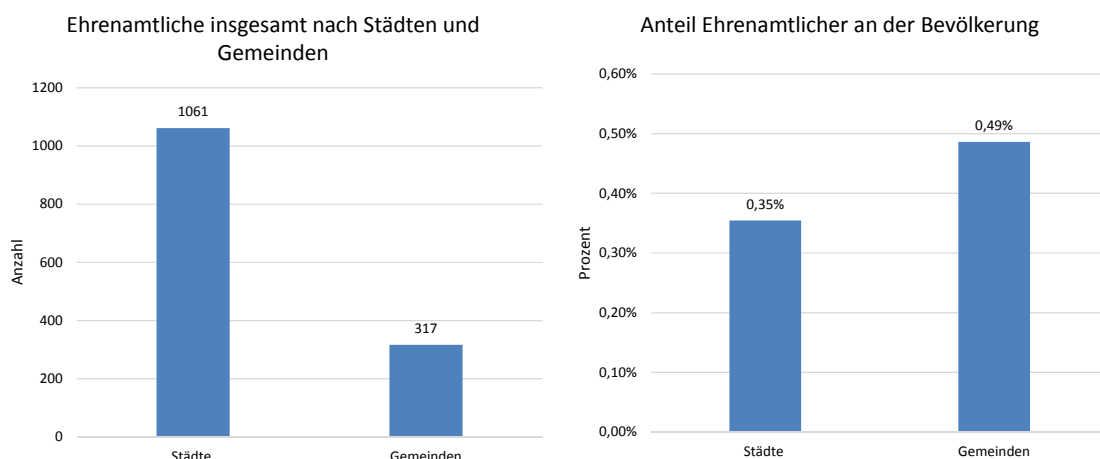
Neben dem fest eingestellten Personal gibt es noch zusätzlich Menschen, die ehrenamtlich in Pflegeheimen arbeiten. Die Tätigkeitsfelder der Ehrenamtlichen sind dabei sehr vielfältig und den jeweiligen Fähigkeiten der Freiwilligen angepasst. Diese Tätigkeiten umfassen beispielsweise das Musizieren, Spaziergehen, Spiele spielen, die Mitgestaltung von Veranstaltungen sowie die Unterstützung der Bewohner/-innen bei rechtlichen Angelegenheiten. Die freiwillig Engagierten lassen sich dabei nach der Höhe ihrer Vergütung, in „echte“ Ehrenamtliche, d.h. Ehrenamtliche ohne Vergütung, Ehrenamtliche mit Aufwendungsersatz und Ehrenamtliche mit Vergütung unterteilen.

Im Kreis Borken waren am 01.04.2015 insgesamt 1 378 Ehrenamtliche in Pflegeheimen aktiv (Schaubild 3.47). 1 060 Ehrenamtliche (77%) waren Frauen. 20 Frauen und 13 Männer erhielten einen Aufwendungsersatz und acht Frauen und ein Mann erhielten eine Vergütung. Die große Mehrheit, insgesamt 1 336 Menschen, sind demnach im Kreis Borken ohne Vergütung ehrenamtlich aktiv.

Beim Vergleich der Kreisgebiete zeigt sich, dass der Anteil der Ehrenamtlichen an der Bevölkerung zwischen 0,26% und 0,48% schwankt (Schaubild 3.48). Dabei haben Ahaus und Vreden, sowie Gescher, Stadtlohn, Südlohn und Velen mit 0,48% den höchsten Anteil an Ehrenamtlichen, während Heek, Schöppingen und Legden mit 0,26% den niedrigsten Anteil aufweisen. Zudem zeigt sich, dass die durchschnittliche Zahl der Ehrenamtlichen pro 100 Heimbewohner/-innen beim Vergleich der Sozialräume zwischen 33 in Heek, Schöppingen, Legden sowie Bocholt, Isselburg, Rhede und 79 in Gescher, Stadtlohn, Südlohn und Velen schwankt. Ahaus und Vreden kommen auf 67, Borken, Heiden, Reken und Raesfeld auf 55 und Gronau auf 41 Ehrenamtliche pro 100 Heimbewohner/-innen (Schaubild 3.49).

Schaubild 3.50

Ehrenamtliche in stationären Einrichtungen im Kreis Borken nach Städten und Gemeinden



Quelle: Daten der Heimbefragung durch den Kreis Borken (2015); RWI.

In den Städten im Kreis Borken arbeiten insgesamt 1 061 Ehrenamtliche in Pflegeheimen, während in den Gemeinden 317 Menschen ehrenamtlich aktiv sind (Schaubild 3.50). Bei Berücksichtigung der Anzahl der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden zeigt sich, dass der

Anteil der Freiwilligen in den Städten mit 0,35% kleiner ist als in Gemeinden mit 0,49%. In den Städten kommen auf 100 Heimbewohner/-innen ca. 49 Ehrenamtliche, während es in Gemeinden ca. 54 Ehrenamtliche pro 100 Heimbewohner/-innen gibt. Demnach arbeiten in den Gemeinden sowohl im Vergleich zur Bevölkerung als auch im Vergleich zu den Heimbewohnern/-innen deutlich mehr Ehrenamtliche in Pflegeheimenrichtungen als in den Städten.

3.5.2 Aktivitäten im Rahmen des Projekts „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“

Mit der Initiative „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“ hat der Kreis Borken bereits im Jahr 2004 auf die wachsende Zahl älterer Menschen im Kreis reagiert, denen ein möglichst langes selbstständiges Leben im Alter ermöglicht werden soll. Dieser aktionsorientierte Ansatz setzt auf die gemeinsame Kraft aller handelnden Akteure aus Politik, Vereinen, Unternehmen und Anbietern von Gesundheitsleistungen (JSB, 2007). Zusätzlich gibt es auch eine große Anzahl an ehrenamtlichen Helfern, die sich freiwillig engagieren und ältere Menschen unterstützen.

Von den ursprünglich 28 Angeboten verschiedener Träger werden im Jahr 2015 aus der Projektinitiative noch immer zwei Einzelprojekte gefördert:

- „Individuelle ehrenamtliche Unterstützung“
- „Wohnraumberatung“ (vgl. auch 3.3.1).

Im Rahmen des freiwilligen Engagements und in Bezug auf das Projekt „Individuelle ehrenamtliche Unterstützung“ bieten 2015 drei verschiedene Träger bzw. deren freiwillig Engagierte Unterstützungsleistungen für ältere Menschen an. Zu den Projektträgern zählen der Leben im Alter e.V. (L-i-A) in Bocholt, der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. (SkF) aus Ahaus und der Betreuungsverein Gronau und Umgebung e.V. (BVG).

Ziel des Projekts ist es, allein lebenden älteren Menschen mit wenig sozialen Kontakten zu helfen, wieder am öffentlichen Leben teilzuhaben. Dies geschieht dadurch, dass freiwillig Engagierte regelmäßig bei allein lebenden älteren Menschen Besuchsdienste durchführen und u.a. Spaziergänge unternehmen, Gespräche führen, Begleitungen zum Arzt und Unterstützung bei Behörden-/Bankangelegenheiten bieten, Hilfe im Haushalt leisten, Ausflüge und Krankenhausbesuche unternehmen, gemeinsam Einkaufen gehen oder gemeinsam Handarbeiten nachgehen.

Die Verteilung der Einsatzgebiete auf das Kreisgebiet ist in Schaubild 3.51 dargestellt.

Schaubild 3.52 zeigt die Inanspruchnahme der Angebote durch ältere Menschen in den vergangenen drei Jahren. Dabei wird die Anzahl feststehender und regelmäßiger Kontakte zwischen einem/einer freiwillig Engagierten und einer älteren Person gemessen.

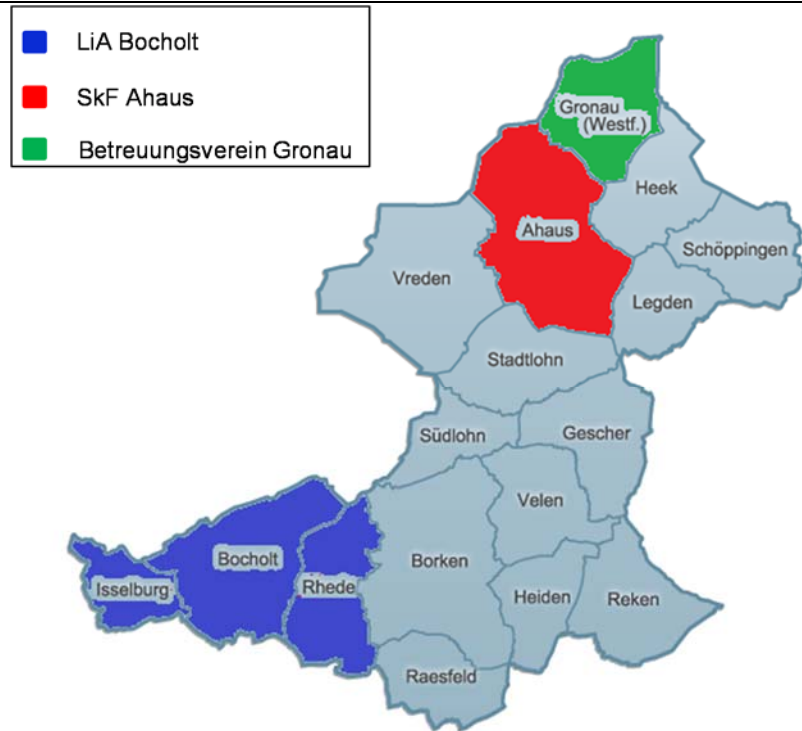
Das Projekt wird aus Mitteln des Kreises Borken finanziert (2015: ca. 45 Tsd. Euro – vgl. Tabelle 3.9), aber vor allem mit der Hilfe von freiwillig Engagierten umgesetzt.

Informationen zu den Trägern und den Projekten sind unter folgenden Links zu finden:

L-i-A e.V. Bocholt:	www.l-i-a.de
Betreuungsverein Gronau und Umgebung e.V.:	www.betreuungsverein-gronau.de
SkF e.V. Ahaus:	www.handfest-ahaus.de/projekte/leben-im-alter.html

Schaubild 3.51

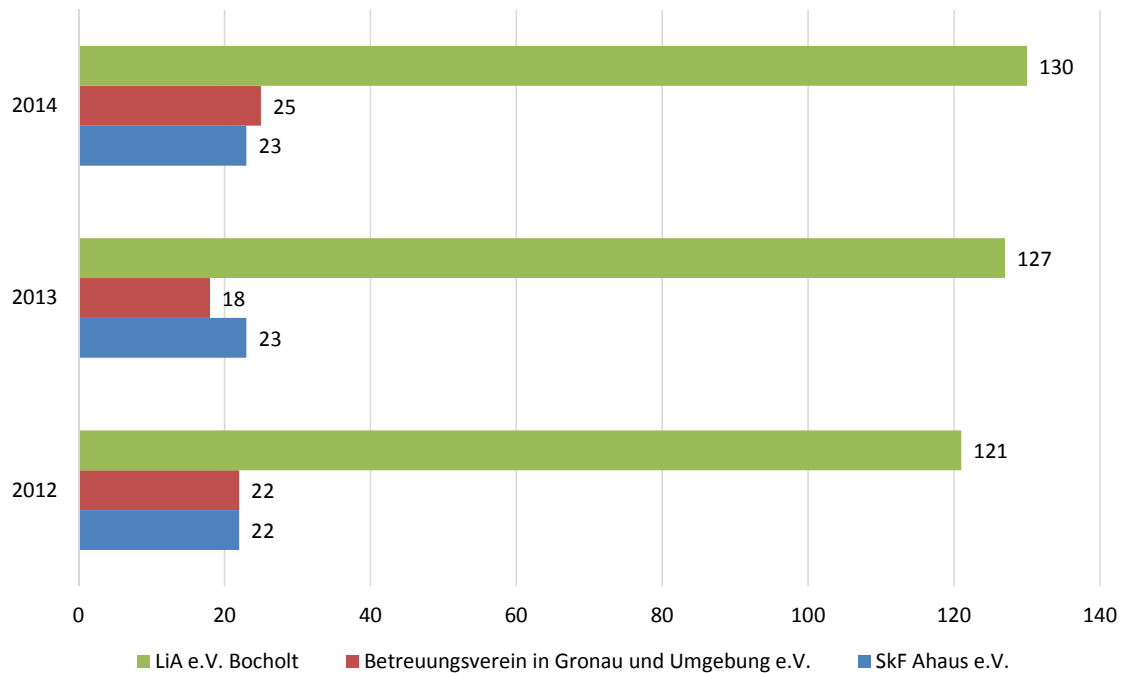
Einsatzgebiete der Projektträger des Projekts „Individuelle ehrenamtliche Unterstützung“



Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

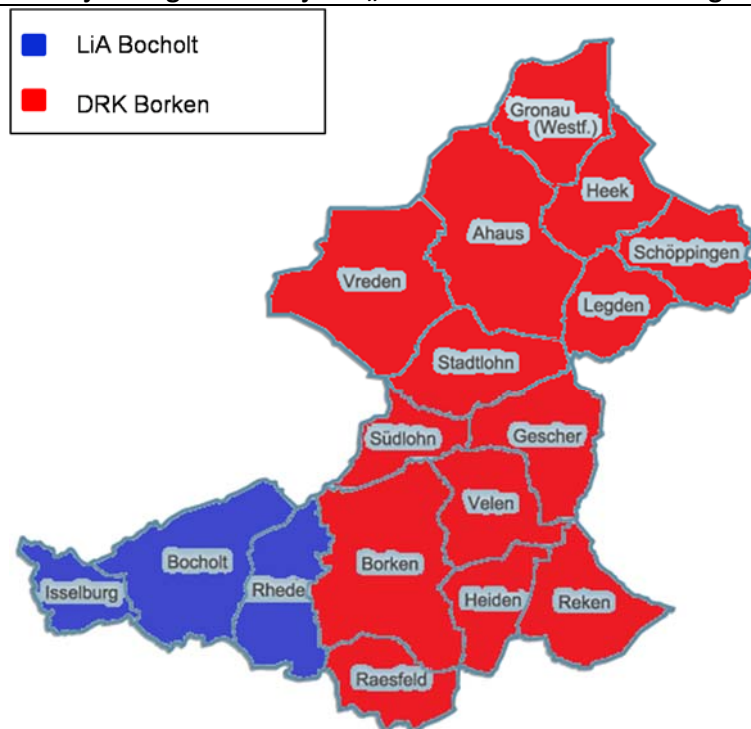
Schaubild 3.52

Anzahl der unterstützten älteren Menschen pro Träger



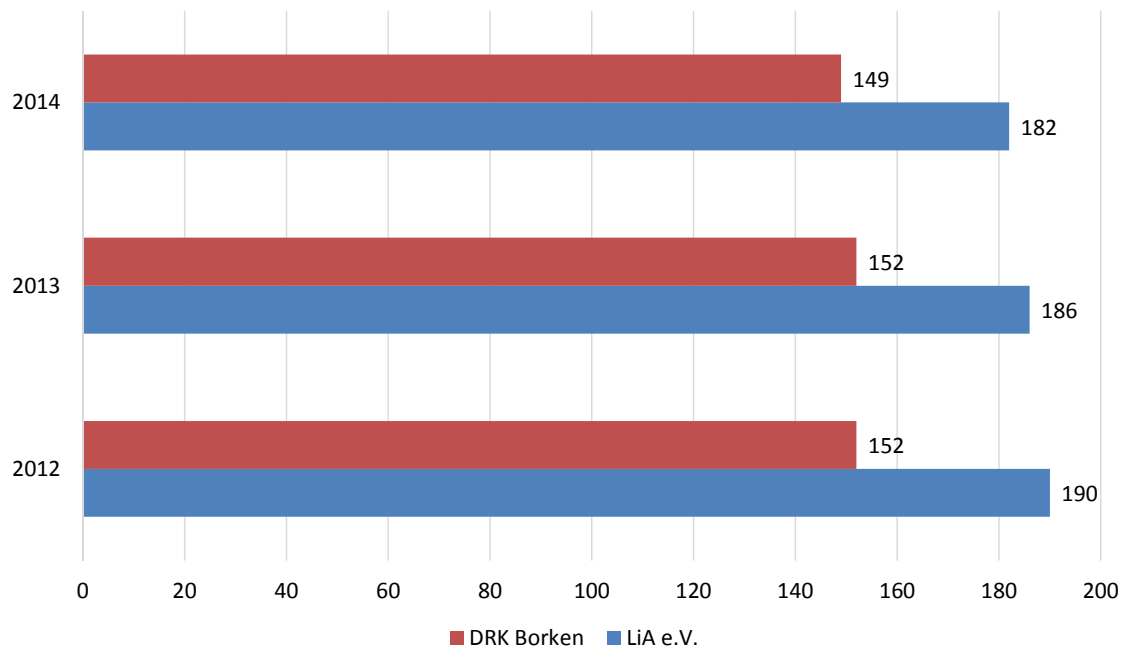
Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

Schaubild 3.53

Einsatzgebiete der Projektträger des Projekts „Mobile Wohnraumberatung“

Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

Schaubild 3.54

Anzahl der Wohnraumberatungen im Kreis Borken

Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

Im Rahmen des Projekts „Mobile Wohnraumberatung“ decken zwei Träger das gesamte Kreisgebiet mit finanzieller Unterstützung des Kreises ab (Schaubild 3.53). Daneben bietet der Caritasverband für die Dekanate Ahaus Vreden e.V. Wohnraumberatungen in Ahaus an. Mit ihren Beratungsangeboten soll die eigene Häuslichkeit der älteren Menschen so (um-)gestaltet oder baulich angepasst werden, dass ein möglichst langes Verbleiben dort möglich ist.

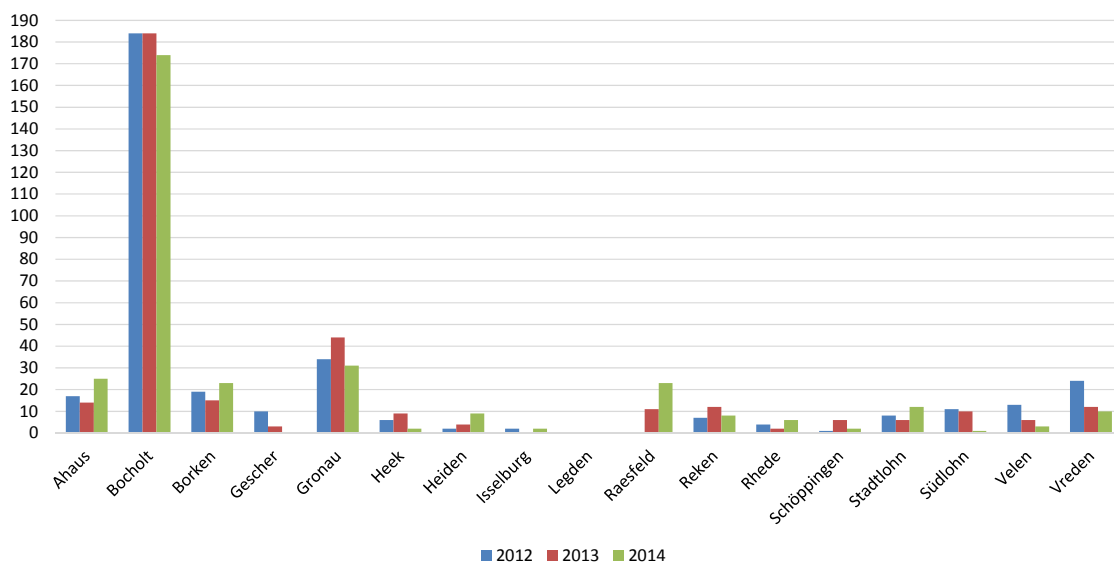
Wie im Abschnitt 3.3.1 bereits angedeutet wurde, berät als Projektträger der Verein Leben im Alter, Bocholt, die Bürger/-innen in den Städten Bocholt, Rhede und Isselburg. Daneben bietet die DRK Sozialen Service und Bildung im Kreis Borken gGmbH als weiterer Projektträger die Wohnraumberatung im übrigen Kreisgebiet an.

Das Angebot der kostenlosen Wohnraumberatungen wird mit der Zahl der erfolgten Hausbesuche gemessen. Die Nutzung pro Träger ist in Schaubild 3.54 für den Kreis Borken dargestellt. Schaubild 3.55 zeigt die Nutzung nach Städten und Gemeinden.

Die finanziellen Auswirkungen auf den Kreishaushalt sind in der Tabelle 3.9 des Kapitels 3.6.3 dargestellt. Sie stellen einen Teil der gesamten Aufwendungen des Kreises für Hilfen bei Pflegebedürftigkeit dar, welche im Folgenden näher betrachtet werden.

Schaubild 3.55

Anzahl der Wohnraumberatungen nach Städten und Gemeinden



Quelle: Kreis Borken (2015g); RWI.

3.6 Finanzielle Auswirkungen des Pflegebedarfs

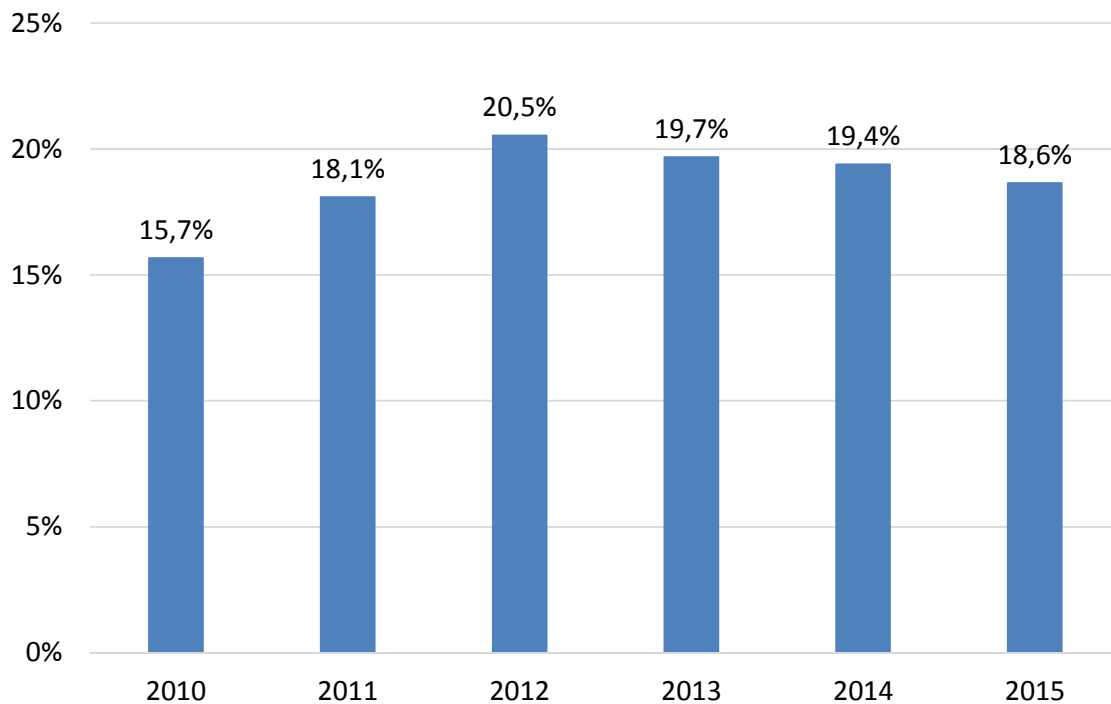
Der Kreis Borken tätigt erhebliche Aufwendungen für Hilfen bei Pflegebedürftigkeit. Der Finanzierungsbedarf des Aufgabenbereichs stieg von 19,3 Mill. Euro 2010 auf knapp 23 Mill. Euro 2015. Der Anteil am Umlagebedarf, der durch die Kreisumlage finanziert wird, stieg damit von 15,7 auf 18,6% (Schaubild 3.56). Allerdings erreichte der Anteil im Jahr 2012 mit 20,5% einen Höchstwert und sank danach wieder. Den weit überwiegenden Teil der Aufwendungen machen die Transferleistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege und des Pflegewohngelds aus: Sie beliefen sich zuletzt auf etwa 85-86% der Aufwendungen.

Der Kreis Borken als örtlicher Träger der Sozialhilfe beteiligt sich gemäß Sozialgesetzbuch an der Finanzierung des Pflegebedarfs jener Personen, die über keine Pflegeversicherung verfügen oder

wo die Leistungen der Pflegeversicherung und die privaten Mittel nicht ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren. Dies geschieht über Transferleistungen in Gestalt der Hilfe zur Pflege (Abschnitt 2.6.1). Als Spezifikum Nordrhein-Westfalens kommt noch das Pflegewohngeld (Abschnitt 2.6.2) hinzu, dass eine subjektorientierte Investitionsförderung darstellt. Des Weiteren können komplementäre Hilfen dazu beitragen, den Pflegeaufwand zu vermeiden oder zumindest zu verringern (Abschnitt 2.6.3).

Schaubild 3.56

Auswirkungen der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit¹ auf die Kreisumlage
2010 bis 2015; Zuschussbedarf in % des Umlagebedarfs



Quelle: Kreis Borken (2015j) (2015k); RWI. – ¹Saldierung der Erträge und Aufwendungen „Hilfen zur Pflege“. ²Verbleibender Umlagebedarf nach etwaigem Rückgriff auf die Rücklagen.

3.6.1 Finanzwirtschaftliche Entwicklung der „Hilfe zur Pflege“

Die Hilfe zur Pflege ist das Auffangbecken für diejenigen, die ihren Pflegebedarf nicht aus Versicherungsleistungen und/oder privatem Einkommen und Vermögen finanzieren können. Im Einzelnen handelt es sich um

- Versicherte, die die 2-jährige Wartezeit noch nicht erfüllt haben;
- Pflegebedürftige mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I;
- Pflegebedürftige, deren notwendiger Pflegebedarf durch die gedeckelten Leistungen der Pflege nicht abgedeckt werden können;
- Personen, die voraussichtlich weniger als 6 Monate pflegebedürftig sind; und
- Pflegebedürftige, die den Krankheits- oder Behindertenbegriff des SGB XI nicht erfüllen.

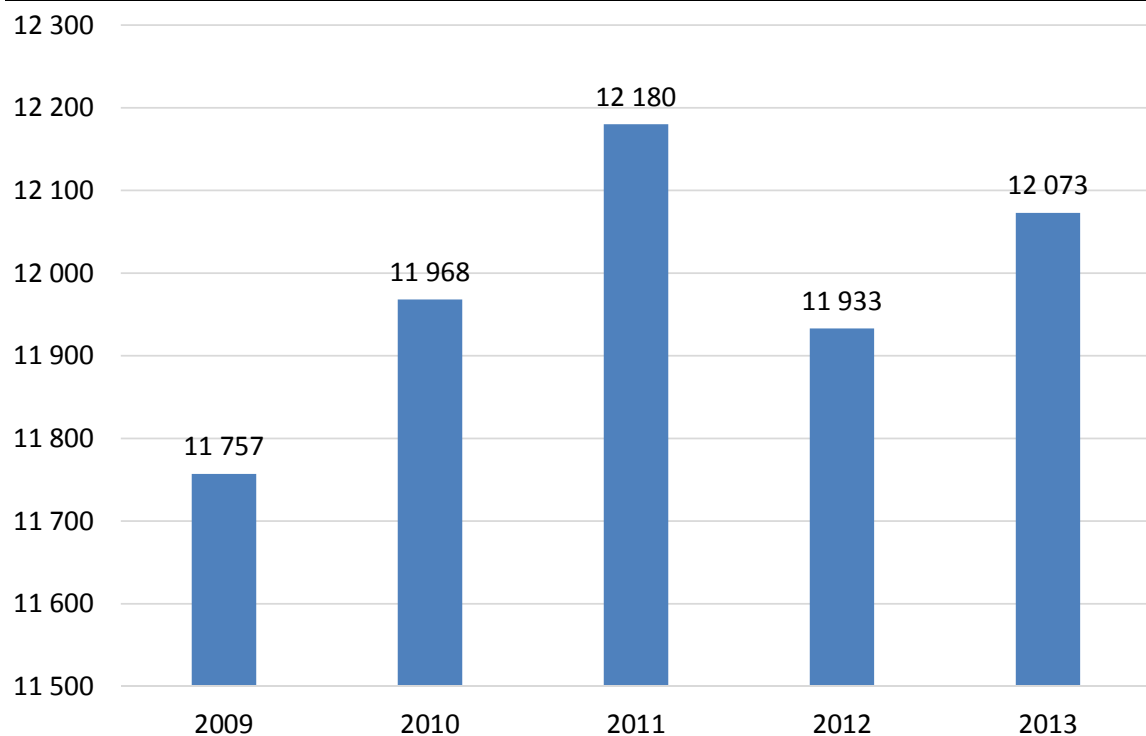
Die Hilfe zur Pflege umfasst drei Kategorien: Pflegegeld nach den Pflegestufen I, II und III (§ 64 SGB XII), sogenannte „andere Leistungen“ zur Sicherung der häuslichen Pflege (§ 65 SGB XII) und

Leistungen für stationäre oder teilstationäre Einrichtungen, wenn dies erforderlich ist (§ 61,1 und 2 SGB XII).

Die sogenannten Bruttoausgaben²⁵ erfassen finanzstatistisch alle im Zuge der Aufgabenerfüllung (hier: Hilfe zur Pflege) getätigten Ausgaben – unabhängig von ihrer Finanzierung. Sie reflektieren damit im Falle der Hilfe zur Pflege die regionalspezifischen Pflegekosten und die finanzielle Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen. Sie stiegen von 11,8 Mill. Euro im Jahr 2009 auf 12,1 Mill. Euro im Jahr 2013 (Schaubild 3.57). Dies entspricht einem jahresdurchschnittlichen Anstieg um 0,7%. Allerdings stagnieren die Bruttoausgaben seit dem Jahr 2010 bei ca. 12 Mill. Euro p.a. Die Zahl der Leistungsempfänger nahm dagegen mit 2,3% p.a. deutlich zu und zwar von 1 151 im Jahr 2009 auf 1 260 im Jahr 2013. Die Kostenintensität (Bruttoausgaben je Leistungsempfänger) sank daher um 1,6% p.a. von 10 215 Euro auf 9 582 Euro.

Schaubild 3.57

Entwicklung der Bruttoausgaben¹ des Kreises Borken für die Hilfe zur Pflege
2009 bis 2013; Transferleistungen in Tsd. €



Quelle: it.nrw (2015e); RWI. – ¹Es handelt sich um Auszahlungen im Sinne der Doppik.

Der interkommunale Vergleich zeigt, dass die Kostenintensität im Kreis Borken über dem Niveau der Münsterlandkreise sowie der nordrhein-westfälischen Kreise insgesamt liegt (Tabelle 3.6 und 3.7). Sie ist jedoch niedriger als in der Vergleichsgruppe mit Kreisen, die ähnliche sozioökonomische Rahmenbedingungen aufweisen. Besonders ins Gewicht fällt, dass die Transferleistungen im Rahmen der stationären Einrichtungen deutlich höher liegen, insbesondere gegenüber den Münsterlandkreisen und den Kreisen insgesamt. Bereits die Gemeindeprüfungsanstalt hatte in ihrer überörtlichen Prüfung (GPA 2012: 26) angemerkt, dass im Kreis Borken die

²⁵ Die folgende Analyse stützt sich auf Angaben des it.nrw, um die interkommunale Vergleichbarkeit sicherzustellen. Die Jahre vor 2009 wurden nicht berücksichtigt, weil die Daten Mängel aufweisen.

höchsten durchschnittlichen Entgelte im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe gezahlt werden. Sie lagen danach um 4% über dem Durchschnittsniveau in Westfalen-Lippe. An diesem Umstand hat sich bis heute nichts verändert: Die Pflegesätze in der Pflegestufe I liegen zwar nur 1,9% über dem Median in Nordrhein-Westfalen, in den Pflegestufen II und III ist das Preisniveau aber um 4 bzw. 5% höher²⁶.

Tabelle 3.6

Ausgaben¹ der Hilfe zur Pflege im Kreisvergleich

2013; in € je Leistungsempfänger

	Kreis Borken	Münsterland- kreise ²	Vergleichs- gruppe ³ Median	Kreise NRW ⁴
Hilfe zur Pflege	9 582	9 176	9 887	8 868
Pflegegeld bei erheblicher Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	2 611	2 385	2 439	1 862
Pflegegeld bei schwerer Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	3 267	3 490	3 667	3 789
Pflegegeld bei schwerster Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	7 250	2 125	6 375	5 083
Andere Leistungen der Hilfe zur Pflege (ambulant)	3 189	3 669	5 358	4 688
Teilstationäre Pflege in Einrichtungen	–	–	–	–
Kurzzeitpflege in Einrichtungen	–	–	–	–
Stationäre Pflege in Einrichtungen	12 412	10 514	11 906	10 483

Quelle: it.nrw (2015f) (2015g); RWI. – ¹Es handelt sich um Auszahlungen im Sinne der Doppik.

²Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf. ³Kreise mit vergleichbaren sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen: Kreis Borken, Kreis Gütersloh, Kreis Kleve, Kreis Paderborn, Rhein-Sieg-Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis. ⁴Ohne Städteregion Aachen

Tabelle 3.7

Ausgaben¹ der Hilfe zur Pflege je Leistungsempfänger im Kreisvergleich

2013; Kreis Borken in % des Median der Vergleichsgruppen

	Münsterland- kreise ²	Vergleichs- gruppe ³	Kreise NRW ⁴
Hilfe zur Pflege	104	97	108
Pflegegeld bei erheblicher Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	110	107	140
Pflegegeld bei schwerer Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	94	89	86
Pflegegeld bei schwerster Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen	341	114	143
Andere Leistungen der Hilfe zur Pflege (ambulant)	87	60	68
Teilstationäre Pflege in Einrichtungen	–	–	–
Kurzzeitpflege in Einrichtungen	–	–	–
Stationäre Pflege in Einrichtungen	118	104	118

Quelle: it.nrw (2015f) (2015g); RWI. – ¹Es handelt sich um Auszahlungen im Sinne der Doppik.

²Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf. ³Kreise mit vergleichbaren sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen: Kreis Borken, Kreis Gütersloh, Kreis Kleve, Kreis Paderborn, Rhein-Sieg-Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis. ⁴Ohne Städteregion Aachen.

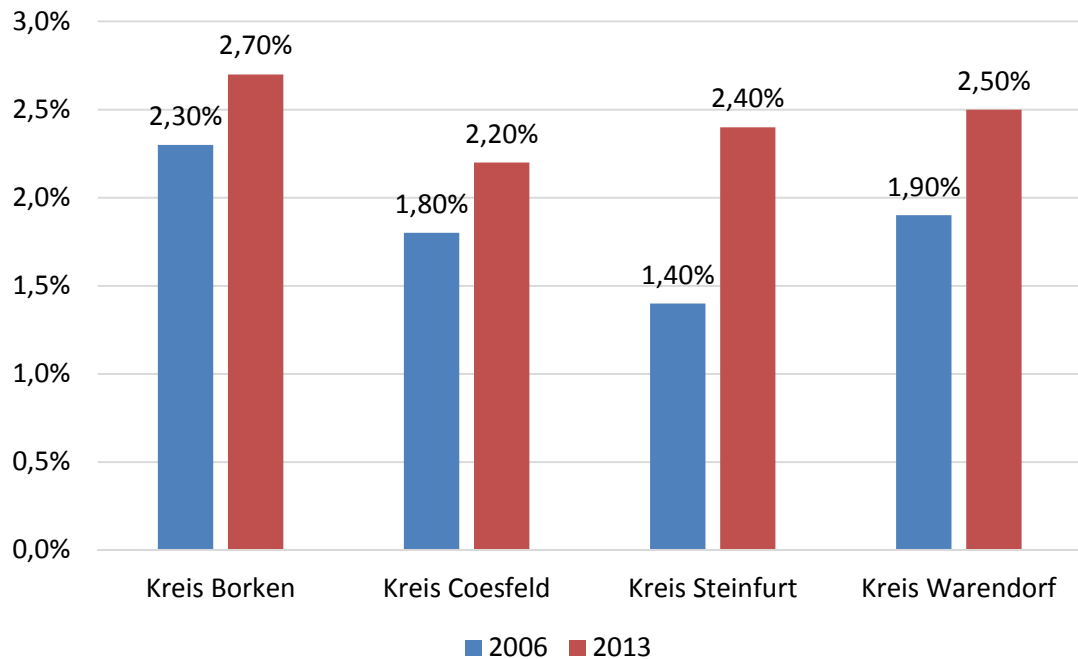
²⁶ Eigene Berechnungen nach Angaben der AOK Pflegeheimdaten (2014).

Eine Ursache wird vom Kreis Borken im relativ niedrigen Renten- und Einkommensniveau gesehen. Tatsache ist, dass im Kreis Borken 2,7% der über 65-Jährigen Grundsicherung im Alter beziehen. Dies ist deutlich mehr als in anderen Münsterlandkreisen (Schaubild 3.58), aber weniger als landesweit (3,7%). Allerdings ist die Zunahme der Inanspruchnahme in den anderen Kreisen stärker.

Schaubild 3.58

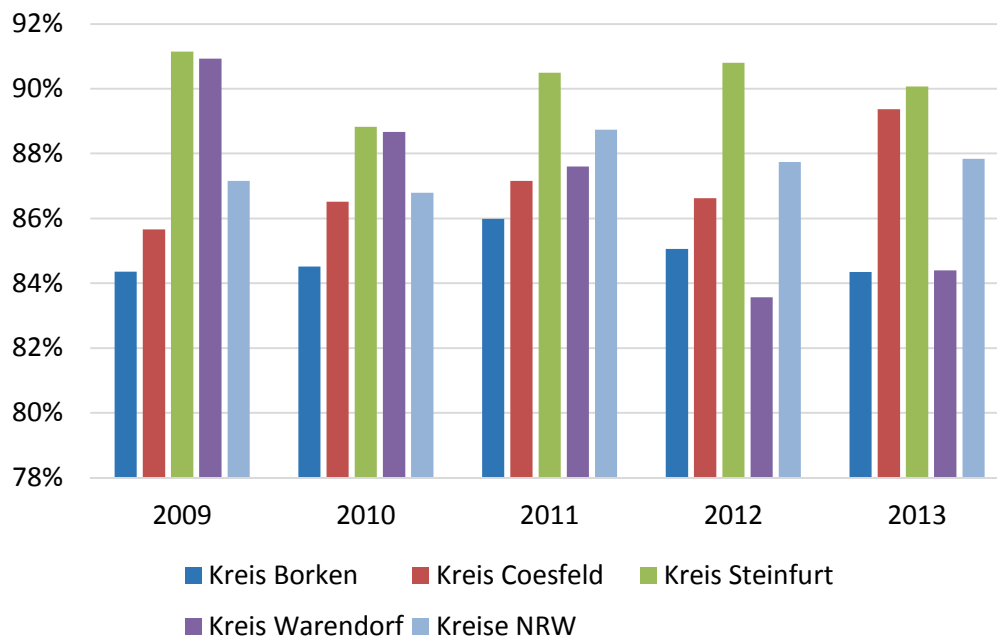
Interkommunaler Vergleich der Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter

2006, 2013; Inanspruchnahme in % der Altersgruppe 65 und älter



Quelle: it.nrw (2015h) (2015i); RWI.

Schaubild 3.59

Refinanzierung der Bruttoausgaben¹ für die Hilfe zur Pflege im Kreisvergleich
 2006 bis 2013; Reine Ausgaben in % der Bruttoausgaben


Quelle: it.nrw (2015e) (2015j); RWI. – ¹Den Angaben des it.nrw liegen Aus- und Einzahlungen im Sinne der Doppik zu Grunde.

Die Bruttoausgaben stellen indes nicht die endgültige Haushaltsbelastung dar, da der Kreis auch Erträge in diesem Bereich erzielt, z.B. durch die Heranziehung von Angehörigen. Es fällt auf, dass der Keil zwischen Brutto- und Nettobelastung im Kreis Borken besonders groß ist (Schaubild 3.59). In den Jahren 2009 bis 2013 beliefen sich die Nettoausgaben im Durchschnitt auf 84,9% der Bruttoausgaben gegenüber 87,7% im Landesdurchschnitt. In den übrigen Münsterlandkreisen betrugen die durchschnittlichen Anteile 86,9% (Kreis Warendorf), 87,1% (Kreis Coesfeld) und 90,3% (Kreis Steinfurt). Die Unterschiede erklären sich in erster Linie durch die Höhe der beiden wichtigsten Ertragsquellen: die Leistungen von Sozialversicherungsträgern und die Unterhaltsleistungen der Unterhaltspflichtigen (s. auch Kapitel 4.4.1).

3.6.2 Pflegewohngeld

Das Pflegewohngeld stellt eine subjektorientierte Investitionsförderung dar. Es wird gewährt, wenn Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um die Investitionskosten zu finanzieren. Das Pflegewohngeld verhindert oder reduziert die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege. Dadurch werden Pflegebedürftige entlastet, aber auch Angehörige: Unterhaltsansprüche werden nämlich im Gegensatz zur Sozialhilfe nicht geltend gemacht. Pflegewohngeld verringert damit zwar die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege, führt aber letztendlich zu höheren kommunalen Nettoausgaben in diesem Aufgabenbereich.

Tabelle 3.8

**Entwicklung der Aufwendungen für Pflegewohngeld und der Hilfeempfänger
im Vergleich der Münsterlandkreise
2011 bis 2015**

Kreis	2011	2012	2013	2014	2015	JDV ² 15/11
Hilfeempfänger						
Borken ¹	1 123	1 128	1 110	1 120	1 150	0,6
Coesfeld	k.A.	776	750	927	785	-
Steinfurt	1 348	1 388	1 389	1 347	k.A.	-
Warendorf	826	862	880	870	930	3,0
Aufwendungen in €						
Borken	6 633 972	6 853 529	7 082 350	7 394 189	7 700 000	3,8
Coesfeld	k.A.	k.A.	k.A.	6 689 000	6 563 000	-
Steinfurt	8 758 000	9 418 000	9 450 000	9 750 000	10 500 000	4,6
Warendorf	5 372 334	5 866 366	5 886 103	6 000 000	6 500 000	4,9
Aufwendungen je Hilfeempfänger in €						
Borken	5 907	6 076	6 380	6 602	6 696	3,2
Coesfeld	k.A.	k.A.	k.A.	7 216	8 361	-
Steinfurt	6 497	6 785	6 803	7 238	k.A.	-
Warendorf	6 504	6 806	6 689	6 897	6 989	1,8

Quelle: Haushaltspläne der aufgeführten Kreise; RWI. – ¹Jahresdurchschnitt. – ²Jahresdurchschnittliche Veränderungsrate.

Der Kreis Borken wird im Jahr 2015 voraussichtlich 7,7 Mill. Euro für das Pflegewohngeld (Empfänger über 65 Jahre) aufbringen, zusätzlich zur geleisteten Hilfe zur Pflege in Höhe von etwa 12,7 Mill. Euro (Kreis Borken 2015k). Dies entspricht einem Anstieg von 3,8% p.a. gegenüber dem Jahr 2011 (Tabelle 3.8); dies ist indes ein relativ geringer Anstieg unter den Münsterlandkreisen²⁷. Die Aufwendungen sind in den Kreisen Steinfurt und Warendorf mit 4,6 bzw. 4,9% p.a. deutlich stärker gestiegen. Die Transferleistungen je Hilfeempfänger entwickelten sich dagegen auffallend dynamisch: Sie stiegen im Vergleichszeitraum um 3,2% p.a., im Kreis Warendorf dagegen nur um 0,6% p.a. Als Erklärung hierfür bieten sich wiederum die Einkommenssituation der Pflegebedürftigen (s. Abschnitt 2.6.1) sowie mögliche Unterschiede in den Investitionskosten an. So liegen die weitergegebenen Investitionskosten, gemessen am Median, etwa 4% über dem Landesniveau.

3.6.3 Finanzwirtschaftliche Entwicklung der komplementären Versorgung

Die sogenannte komplementäre Versorgung umfasst nicht-pflegerische und pflegeergänzende Dienste, die i.d.R. das Ziel verfolgen, eine häusliche Versorgung zu ermöglichen. Es handelt sich um eine freiwillige Leistung. Allerdings sind Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, sogenannte präventive Maßnahmen zu ergreifen, wenn diese helfen, spätere Pflegeleistungen zu vermeiden oder Pflegebedarf zu verringern. Diese präventiven Maßnahmen überschneiden sich mit nicht-pflegerischen Angeboten der komplementären Versorgung (z.B. mobile Wohnberatung, ehrenamtliche Unterstützung).

²⁷Der interkommunale Vergleich beschränkt sich auf die sog. Münsterlandkreise. Hintergrund ist, dass das Pflegewohngeld nicht zum Erhebungsprogramm des it.nrw zählt. Es bedarf also einer aufwändigen Auswertung der Kommunalhaushalte, wenn man ein umfassendes Bild erhalten möchte. Dies ist im gegebenen Rahmen nicht möglich.

Der Kreis Borken hat seine Angebote in der komplementären Versorgung weitestgehend im Projekt „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“ zusammengefasst (Tabelle 3.9). Die Leistungen werden dabei von Wohlfahrtsverbänden (DRK, Caritas) oder privaten Vereinen erbracht. Dabei hat der Kreis seine Zuwendungen von 2010 bis 2014 um knapp 70% gekürzt und zwar von 380 Tsd. Euro auf 117 Tsd. Euro. Hinzu kommt, dass die mobile Wohnberatung seit dem Jahr 2012 aus Mitteln der Pflegekasse (Ausgleichsfonds) zur Hälfte mitfinanziert wird.

Tabelle 3.9

**Entwicklung des Projektes „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“
2010 bis 2015; in €**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ^a
Individuelle ehrenamtliche Unterstützung	56 918	45 460	45 460	43 460	45 460	45 460
Familienverbände lernen, den Pflegealltag zu gestalten	16 786	16 786	15 000	15 000	^b	^b
Ältere Menschen mit Demenz	94 032	94 032	94 032	^b	^b	^b
Ältere Menschen im Krankenhaus	136 262	136 262	136 262	136 262	^b	^b
Mobile Wohnberatung	71 440	35 720	71 440	71 440	71 440	71 440
Förderung des bürgerschaftlichen Engagements	5 000	^b	^b	^b	^b	^b
Insgesamt	380 438	232 442	116 900	114 900	116 900	116 900

Quelle: Kreis Borken (2011) (2012) (2013b) (2014d) (2015j); RWI. – ^aAuskunft des Kreises Borken. – ^bFörderung eingestellt.

Hintergrund der Kürzungen ist eine wirkungsorientierte Steuerung der Angebots- und Förderstrukturen im sozialen Bereich. Die Förderung des Projektes „Familienverbände lernen“ wurde eingestellt, weil man die Beratung durch die ambulanten Pflegedienste für ausreichend hält. Auch die Förderung der sogenannten Pflegewerkstatt wurde eingestellt, weil man der Auffassung war, dass trotz gewisser Leistungseinschränkungen diese Maßnahme mit Blick auf die vorhandenen anderen Angebote vertretbar ist. Die zukünftige Ausgestaltung der verbleibenden Angebote „Individuelle Ehrenamtliche Unterstützung“ und „Wohnraumberatung“ soll im Rahmen der Ergebnisse zur Pflegebedarfsplanung geprüft werden. Dazu werden die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen betrachtet.

Die individuelle ehrenamtliche Unterstützung gilt als erfolgreiche Maßnahme – folgt man den Evaluierungen der Träger, die diese in Form regelmäßiger Befragungen evaluieren. Danach geben nahezu alle Befragten an, dass sich ihre sozialen Kontakte im Zuge der ehrenamtlichen Unterstützung verbessert hätten. Insgesamt zeige sich danach ein deutlicher Zuwachs an Lebensqualität. Nach Angaben der Träger konnten auch Heimaufnahmen verhindert oder zumindest verzögert werden: Im Jahr 2014 handelt es sich um 12 Fälle bei einer Gesamtzahl von 173 unterstützten Personen. Dabei gibt der SkF Ahaus an bei insgesamt 22 unterstützten Personen 6 Heimeinweisungen verhindert oder verzögert zu haben. Der Trägerverein in Bocholt verhinderte 4 Heimaufnahmen bei insgesamt 129 betreuten Personen.

Betrachtet man die Förderung des Kreises je betreuter Person zeigen sich auch hier erhebliche Unterschiede (Tabelle 3.10). Der Betreuungsverein Gronau weist erheblich höhere Kosten je Betreuungsfall auf als die anderen beiden Träger. Der Unterschied zu Bocholt könnte aus unterschiedlichen Bevölkerungszahlen resultieren: Bocholt ist mit knapp 71 Tsd. Einwohnern/-innen die mit Abstand größte Stadt im Kreis. Dies könnte erklären, warum die Bocholter Träger die sechsfache Personenzahl betreuen und die Kosten je Fall relativ niedrig sind (Skalenerträge). Ein weiterer Grund könnte sein, dass der Aktionsraum des *Leben im Alter e.V. Bocholt* sich mit einem der sechs identifizierten Sozialräume (hier: Isselburg, Bocholt, Rhede) deckt. Dies gilt allerdings auch für die beiden anderen Träger. Umso auffälliger ist der Kostenunterschied zwischen den Trägern in Ahaus und Gronau bei ähnlichen Betreuungszahlen.

Tabelle 3.10

Zuwendungen des Kreises für die ehrenamtliche Betreuung

2012 bis 2014; in €

	Jahr	Zuwendung	Unterstützte Personen	Kosten je Fall
SkF Ahaus e.V.	2012	9 460	22	430
	2013	9 460	23	411
	2014	9 460	22	430
Betreuungsverein Gronau und Umgebung e.V.	2012	20 000	22	909
	2013	18 000	18	1 000
	2014	20 000	25	800
LiA e.V. Bocholt	2012	16 000	121	132
	2013	16 000	127	126
	2014	16 000	130	123
Insgesamt	2012	45 460	165	276
	2013	43 460	168	259
	2014	45 460	177	257

Quelle: Kreis Borken (2014e) (2015g); RWI.

Wohnberatungsagenturen verfolgen durch die Beratung und Information von Senioren und Seniorinnen, deren Angehörigen oder auch Vermieter/innen das Ziel, den Wohnraum altengerecht zu gestalten bzw. ein altengerechtes Wohnungsangebot sicherzustellen. Letztendlich will man erreichen, dass die Selbstständigkeit älterer Menschen möglichst lange erhalten wird. Die Entstehung von Hilfe- und Pflegebedarf soll verhindert oder reduziert werden, z.B. durch Unfallprävention oder die Erleichterung und Ermöglichung von häuslicher Hilfe und Pflege. Die Wohnraumberatung stellt also ein wesentliches Element der komplementären Versorgung bzw. der Prävention dar. Es besteht weithin die Überzeugung, dass die Einsparungen einer guten Wohnberatung deren Kosten übersteigen. Bisherige Untersuchungen bestätigen diese Einschätzung: Eine ältere Schätzung besagt, dass pro Beratungsstelle²⁸ in NRW Einsparungen bei den Kommunen und Pflegekassen in Höhe von 250 Tsd. Euro brutto, unter Abzug der Aufwendungen von 177 Tsd. Euro pro Jahr erzielt werden können (Niepel 1999). Der Kreis Unna bezifferte die Ersparnis gar auf 2,4 Mill. Euro in zwei Jahren.

Auch die Träger der Wohnraumberatung im Kreis Borken geben eine hohe Erfolgsquote ihrer Tätigkeit an (Tabelle 3.11). So konnte nach Angaben der Träger im Jahr 2012 in 90% bzw. in 308 von 342 der Beratungsfälle ein Verbleib in der eigenen Wohnung sichergestellt werden, im ersten Halbjahr 2014 aber nur noch in 56% der Fälle. Zum Vergleich: Der Kreis Unna gibt an, dass die Wohnberatung

- in 18% der Fälle eine Heimunterbringung verhinderte,
- in 50% den Hilfs- und Pflegebedarf reduzierte,
- in 40% der Fälle die Zunahme des vorhandenen Bedarfs vermied und
- in 50% Unfallrisiken beseitigte (Diekmännken und Zakel 2009).

Da die angegebenen Erfolgsquoten erstaunlich hoch sind, bedürfte es hier für eine objektive Ermittlung der Kosten-Nutzen-Relationen allerdings einer detaillierteren und unabhängigen Untersuchung.

²⁸ Unterstellt wurden 215 Beratungen und 80 durchgeführte Wohnungsanpassungen sowie 1,6 Mitarbeiter/-innen je Beratungsstelle.

Tabelle 3.11
Einschätzung zur Wirkung erfolgter Anpassungsmaßnahmen¹
 2012 bis 2014; in €

	2012	2013	2014 ¹
	Absolute Fallzahlen ²		
Verbleib in der eigenen Wohnung	308	298	107
Pflegebedarf reduzieren	105	82	25
Unfallrisiken beseitigen	258	193	82
Selbstständigkeit erhalten oder verbessern	289	250	123
Beratungsfälle insgesamt	342	338	191
	in % der durchgeführten Beratungen ³		
Verbleib in der eigenen Wohnung	90,1	88,2	56,0
Pflegebedarf reduzieren	30,7	24,3	13,1
Unfallrisiken beseitigen	75,4	57,1	42,9
Selbstständigkeit erhalten oder verbessern	84,5	74,0	64,4
Beratungsfälle insgesamt	100,0	100,0	100,0

Quelle: Kreis Borken (2014f); RWI. – ¹1. Halbjahr. ²Träger LiA e.V. Bocholt und DRG Borken zusammengefasst. ³Mehrfachnennungen.

Betrachtet man die Kosten der Beratung (nur Zuwendungen), so zeigen sich hier ebenfalls erhebliche Unterschiede. Der Träger in Bocholt weist erneut die geringsten Kosten je Beratungsfall auf (Tabelle 3.12) und hat die höchste Beratungsintensität: Sein Angebot erreichte im Jahr 2013 1% der Bevölkerung über 65 Jahre²⁹. Die Beratungskosten der DRK sind deutlich höher und die Wohnberatung erreichte nur 0,3% dieser Altersgruppe. Daran ändert sich auch nichts, wenn man den nicht-geförderten Caritasverband Ahaus mit einbezieht (0,1% der Bevölkerungsgruppe). Den Ursachen hierfür sollte man nachgehen. Auch hier ist zu überlegen, ob die Abdeckung der identifizierten Sozialräume eine Erklärung liefern könnte. Der LiA e.V. Bocholt deckt einen solchen ab und kann sicherlich von der relativ hohen Bevölkerungszahl profitieren. Die DRK deckt mehrere Sozialräume ab und sieht sich zugleich der Konkurrenz durch die Caritas ausgesetzt, die wiederum innerhalb eines Sozialraumes agiert.

²⁹ Es wurde hier vereinfachend unterstellt, dass die Beratung vor allem von Senioren und sie betreuende Angehörige in Anspruch genommen wird. Tatsächlich können auch jüngere Personen beraten worden sein.

Tabelle 3.12

Zuwendungen Wohnraumberatung

2012 bis 2014; in €

	Jahr	Zuwendung in €	Durchgeführte Beratungen	Kosten je Beratung
DRK Borken	2012	46 500	152	306
	2013	46 500	152	306
	2014	46 500	149	312
LiA e.V. Bocholt	2012	24 940	190	131
	2013	24 940	186	134
	2014	24 940	182	137
Insgesamt	2012	71 440	342	209
	2013	71 440	338	211
	2014	71 440	331	216

Quelle: Kreises Borken (2015k) (2015g); RWI.

3.6.4 Pflegeform und kommunale Haushaltsbelastung: Ist informelle Pflege durch Angehörige günstiger als ambulante Pflege, ambulante Pflege günstiger als stationäre Pflege?

Der Bundesgesetzgeber gibt der häuslichen Pflege (informelle Pflege, ambulante professionelle Pflege) den Vorrang, um die individuelle Selbständigkeit in der häuslichen Umgebung möglichst lange aufrecht zu erhalten. Der teilstationären und der Kurzzeitpflege wird wiederum der Vorzug vor der vollstationären Pflege gegeben (§ 3 SGB XI). Dieses Ziel verfolgt auch das nordrhein-westfälische Alten- und Pflegegesetz.

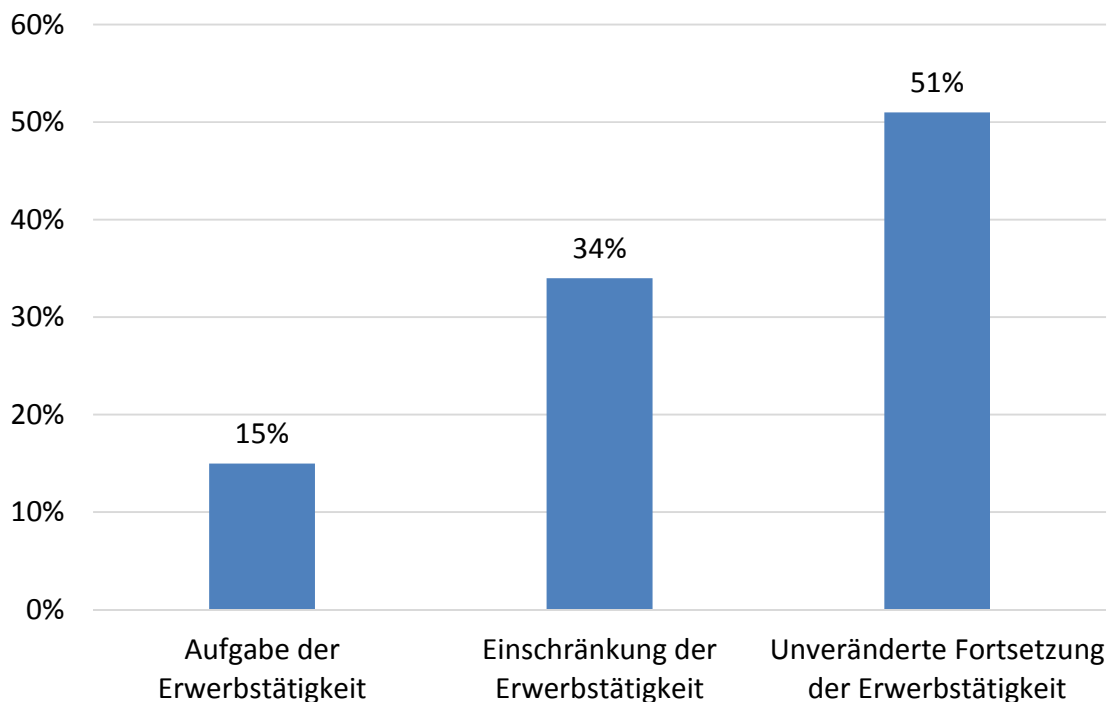
Der Vorrang der ambulanten Pflege wird damit begründet, dass die Mehrheit der Bevölkerung bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit sich eine häusliche Betreuung wünscht. Es spielen aber auch Kostenüberlegungen eine Rolle. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, welche Kosten mit den verschiedenen Pflegeformen verbunden sind. Dabei stellt sich die Kostenfrage aus der gesamtwirtschaftlichen und der einzelwirtschaftlichen Perspektive der Gesetzlichen Pflegeversicherung, der Privaten Haushalte und der Kommunen jeweils anders dar.

Ein Kernproblem eines Kostenvergleichs stellen die Opportunitätskosten und die kalkulatorischen Kosten der informellen Pflege dar. Häufig werden die Kosten der Eigenproduktion – Verzicht auf Markteinkommen, Wohn- und Verpflegungskosten – ignoriert. Diese sogenannten Opportunitätskosten sind beachtlich, wenn knapp die Hälfte der Pflegenden ihre Erwerbstätigkeit bereits bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit aufgibt oder zumindest einschränkt (Schaubild 3.60). Dies kann auch nicht verwundern, entspricht doch der zeitliche Pflegeaufwand in etwa einer Vollzeitstelle: Er belief sich laut einer Erhebung von Infratest im Jahr 2010 auf durchschnittlich 43,7 Stunden pro Woche für die Hauptpflegeperson, in der Pflegestufe III sogar auf 60,1 Stunden (BMG 2011). Diese Opportunitätskosten können hier nicht quantifiziert werden, es ist aber klar, dass sie mit der steigenden Erwerbsquote von Frauen steigen. Daran wird deutlich, dass diese Opportunitätskosten auch für den Staat insgesamt und für die Kommunalhaushalte von Bedeutung sind. Die häusliche Pflege führt nämlich zu Einnahmeverlusten (in Form von Steuern und Sozialabgaben) auf Grund einer geringeren (Frauen-)Erwerbstätigkeit und zu zusätzlichen Ausgaben, etwa um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern (z.B. Kinderbetreuung, Angebote der Tagesbetreuung).

Schaubild 3.60

Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegeperson bei Pflegebeginn

2010; in % der Erwerbstätigen



Quelle: BMG (2011); RWI.

Aus Sicht der Pflegebedürftigen kommen weitere Kostenblöcke hinzu (z.B. Kosten für Unterhalt und Verpflegung), die zu unterschiedlichen Aufwendungen im Rahmen der häuslichen und der stationären Pflege führen (Tabelle 3.13). Ein Vergleich dieser Kosten zeigt, dass die ambulante Versorgung aus Sicht der pflegebedürftigen Person keineswegs kostengünstiger sein muss. Die ambulante Pflege kann demnach bereits teurer als die stationäre Pflege sein, auch wenn die Opportunitätskosten des Erwerbsverzichts nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 3.13

Vergleich Pflegekosten ambulant und stationär

2009; Angaben in € pro Monat

	Ambulant	Stationär
Unterkunft und Verpflegung	533	617
„Essen auf Rädern“ (nur Dienstleistungen ohne Nahrungsmittel)	200	0
(Kalkulat.) Miete inkl. Nebenkosten	396	380
Pflege (inkl. Fahrtkosten)	1 776	1 796
Gesamtkosten	2 905	2 793

Quelle: Augurzky et al. (2013); Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008; RWI.

Eine detailliertere Studie im Auftrage der BBSR (2014) untersucht die Pflegekosten nach Pflegestufen und Pflegeformen. Dabei wird zwar eine Gesamtperspektive angestrebt, eine umfassende Kostenerfassung gelingt indes auch hier nicht. Die Studie berücksichtigt die Ausgaben der Pflegeversicherung und der Kommunen (Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter) sowie mit Einschränkungen die Kosten der privaten Haushalte. Bei den privaten Haushalten werden weder die Opportunitätskosten eines vollständigen oder teilweisen Verzichts auf Erwerbstätigkeit noch Aufwendungen für die Pflege berücksichtigt, die über das Pflegegeld hinausgehen. Diese Studie bestätigt auf den ersten Blick die weitverbreitete Vermutung, dass die informelle häusliche

Pflege kostengünstiger ist als die ambulante professionelle und diese wiederum kostengünstiger ist als die teilstationäre und die stationäre Pflege (Tabelle 3.14). Die Studie steht auch im Einklang mit internationalen Studien, die darauf hinweisen, dass die volkswirtschaftlichen Kosten der Pflege zuhause grundsätzlich geringer ausfallen als die volkswirtschaftlichen Kosten der Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen (Wübker et al. 2014).

Tabelle 3.14

Jährliche Gesamtkosten¹ in Abhängigkeit von der Pflegeform

2012; in € je Fall

Pflegeform/Pflegestufe	I	II	III	Gesamt
Gesamtkosten je Fall				
Informelle ambulante Pflege ^{2,3}	9 860	14 485	18 788	11 930
Ambulante professionelle Pflege ³	13 488	19 571	25 413	16 786
Teilstationäre Pflege ³	15 343	19 387	26 093	18 326
Stationäre Pflege	30 909	36 000	41 691	35 214
Alle Pflegeformen	15 075	23 582	31 491	19 887
Gesamtkosten je Fall in % des Durchschnitts aller Pflegeformen und -stufen				
Informelle ambulante Pflege	50	73	94	60
Ambulante professionelle Pflege	68	98	128	84
Teilstationäre Pflege	77	97	131	92
Stationäre Pflege	155	181	210	177
Alle Pflegeformen	76	119	158	100

Quelle: Zusammengestellt nach Angaben der BBSR (2014:48). – ¹Summe der Ausgaben der Pflegeversicherung, der Privaten Haushalte und der Kommunen. ²Aufwendungen der Angehörigen bei informeller Pflege, die über das Pflegegeld hinausgehen, sind nicht berücksichtigt. ³Kosten für Unterbringung und Verpflegung, die bei häuslicher Pflege entstehen, wurden anhand der EVS 2008 ermittelt und in Ansatz gebracht.

Unterstellt man gleiche oder bessere Qualität im häuslichen oder ambulanten Bereich, gehen pflegerische und fiskalische Ziele anscheinend Hand in Hand, denn die kommunalen Unterstützungsleistungen fallen im Rahmen einer häuslichen/ambulanten Pflege absolut geringer aus als bei einer stationären Pflege (Tabelle 3.15). Der Finanzierungsanteil an den Gesamtkosten der ambulanten und der stationären Pflege ist indes ähnlich hoch.

Auch eine Analyse der nordrhein-westfälischen Sozialhilfestatistik legt den Schluss nahe, dass die ambulante Pflege weniger kostenintensiv für die Kommunen ist als die stationäre Pflege. Im Landesdurchschnitt sind die Bruttoausgaben der Hilfe zur Pflege je Empfänger in der ambulanten Pflege niedriger als in der stationären Pflege (Tabelle 3.16). Der Vorsprung der ambulanten Pflege hat sogar im Vergleich der Jahre 2008 und 2013 zugenommen³⁰. Die Bruttoausgaben für die ambulante Pflege sind zwar mit 4,1% p.a. stärker gestiegen als die für die stationäre Pflege (3,9% p.a.). Dies liegt aber vor allem an der stark gestiegenen Anzahl der Leistungsempfänger in der ambulanten Pflege, die sich um 15,1% p.a. erhöht hat. Die Kostenintensität der ambulanten Pflege pro Kopf ist infolgedessen erheblich gesunken und zwar um 9,5% p.a.

³⁰ Frühere Jahre wurden nicht berücksichtigt, da die Erfassung der Leistungen offensichtlich fehlerhaft ist.

Tabelle 3.15

Kommunale SGB-Leistungen¹ in Abhängigkeit von der Pflegeform

2012; in € je Fall

Pflegeform/Pflegestufe	I	II	III	Gesamt
Leistungen je Fall				
Informelle ambulante Pflege	123	123	123	123
Ambulante professionelle Pflege	1 115	1 473	3 150	1 455
Teilstationäre Pflege	651	842	1 734	858
Stationäre Pflege	2 300	3 059	5 096	3 188
Alle Pflegeformen	806	1 494	3 205	1 326
Leistungen je Fall in % des Durchschnitts aller Pflegeformen und -stufen				
Informelle ambulante Pflege	9	9	9	9
Ambulante professionelle Pflege	84	111	238	110
Teilstationäre Pflege	49	63	131	65
Stationäre Pflege	173	231	384	240
Alle Pflegeformen	61	113	242	100
Kommunaler Finanzierungsbeitrag in % der Gesamtkosten				
Informelle ambulante Pflege	1,2	0,8	0,7	1,0
Ambulante professionelle Pflege	8,3	7,5	12,4	8,7
Teilstationäre Pflege	4,2	4,3	6,6	4,7
Stationäre Pflege	7,4	8,5	12,2	9,1
Alle Pflegeformen	5,3	6,3	10,2	6,7

Quelle: Zusammengestellt nach Angaben der BBSR (2014: 48). – ¹Zahlungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter) an den Pflegekosten sowie Ausgaben für Unterbringung und Verpflegung.

Tabelle 3.16

Vergleich der Kostenintensität der Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen in NRW

2008 bis 2013; in €

Jahr	Bruttoausgaben ¹		Hilfeempfänger		Kostenintensität	
	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär
2008	105 601	502 687	11 437	44 326	9 233	11 341
2009	114 954	535 646	15 731	49 306	7 307	10 864
2010	123 532	544 159	18 125	54 079	6 816	10 062
2011	124 592	568 269	20 705	54 713	6 017	10 386
2012	131 165	599 049	22 159	56 223	5 919	10 655
2013	129 227	610 063	23 096	57 324	5 595	10 642
JVD 2013/08	4,1	3,9	15,1	5,3	-9,5	-1,3

Quelle: it.nrw (2015k) (2015l); RWI. – ¹Es handelt sich um Auszahlungen im Sinne der Doppik.

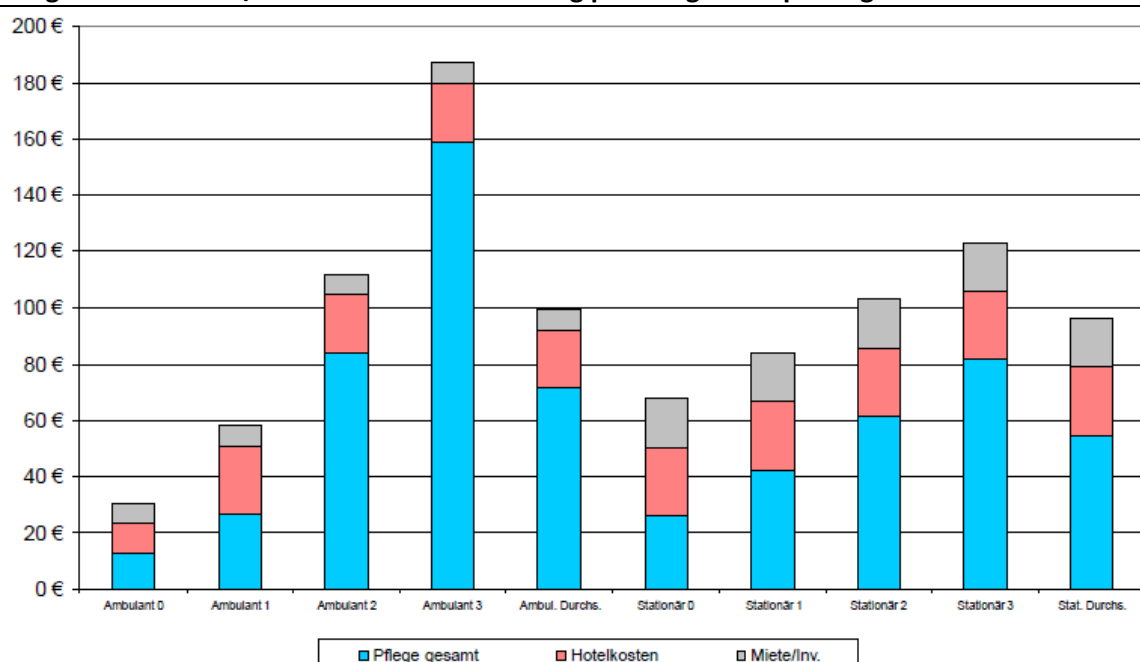
Aus institutioneller Sicht ist dieses Ergebnis insoweit nachvollziehbar, als dass die Kommunen bei der ambulanten Pflege von dem Umstand profitieren, dass die haushaltswirtschaftlichen Leistungen von der Pflegeversicherung mitfinanziert werden, im stationären Bereich aber unter die selbst zu finanzierenden Hotelkosten fallen. Hinzu kommt, dass in der ambulanten Pflege mehrheitlich die leichteren Pflegefälle vertreten sind. Der Kostenvergleich wird zudem durch den Umstand verzerrt, dass im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt oder der komplementären Versorgung weitere Belastungen für den kommunalen Haushalt entstehen. Nicht berücksichtigt ist etwa der sogenannte Barbetrag (bzw. Taschengeld) in Höhe von zurzeit 107,73 Euro im Monat, der Leistungsberechtigte in Einrichtungen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt wird. Ebenso wenig werden hier die Aufwendungen für die komplementäre Versorgung im ambulanten Bereich erfasst (z.B. Wohnberatung, Unterstützung Ehrenamtlicher). Bei einem Kostenvergleich aus kommunaler Sicht wären letztlich auch die Opportunitätskosten einer infor-

mellen Pflege zu berücksichtigen: Auf der Einnahmeseite entstehen Steuerausfälle (geringere Erwerbstätigkeit), auf der Ausgabenseite Mehraufwendungen (Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, z.B. Kosten von Kindertageseinrichtungen).

Dieser statistische Vergleich ist aber auch mit Blick auf die kommunalen Steuerungsaufgaben im Bereich der Altenpflege unzureichend. Diese Steuerungsaufgabe bezieht sich zum einen auf die Angebotsstruktur (APG NRW) sowie auf das Fallmanagement zur Begrenzung der kommunalen Belastungen. Fallstudien auf Basis von Leistungsabrechnungen und Modellrechnungen auf Basis betriebswirtschaftlicher Analysen kommen nämlich durchaus zu dem Ergebnis, dass die monetären Kosten der ambulanten Pflege höher sind als die der stationären Pflege. Eine Auswertung von Leistungsabrechnungen für den Monat Oktober 2003 ergab, dass im Durchschnitt über die Pflegestufen die ambulante Versorgung mit 101,54 Euro um 5,5% teurer ist als die stationäre (96,16 Euro) (Schaubild 3.61). Der Vergleich berücksichtigte Pflege-, Hotel- und Investitionskosten. Allerdings wird auch konstatiert, dass im ambulanten Bereich höhere Pflegezeiten (einschließlich Pflegepersonen) erreicht werden und insoweit auch mehr geleistet würde. Neuere Modellrechnungen kommen zu dem Ergebnis, dass unter Berücksichtigung zahlreicher betriebswirtschaftlicher Einflussfaktoren (z.B. Arbeitszeit, Fahrtzeiten, Pflegedichte) die ambulante Pflege unter realistischen Rahmenbedingungen teurer ist als die stationäre. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten seien doppelt so hoch (Clausen 2012: 200). Letztere Ergebnisse scheinen allerdings im Widerspruch zu (internationalen) Studien zu stehen, die gesellschaftliche Kosten von Pflege zuhause versus Pflege in stationären Einrichtungen vergleichen (Wübker et al. 2014). Festzuhalten bleibt, dass weitere systematische Analysen erforderlich sind, um Kosten im ambulanten und stationären Bereich fundiert und systematisch miteinander zu vergleichen. Eine entsprechende Analyse sprengt allerdings den Rahmen dieser Studie. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich im jeden Einzelfall einen systematischen Kostenvergleich, der auch mögliche Qualitätsunterschiede berücksichtigt, durchzuführen.

Schaubild 3.61

Vergleich Ambulant/Stationär Kostenverteilung pro Pflegestufe pro Tag im Durchschnitt



Quelle: Heiber (2004).

4. Bedarfseinschätzung

Durch die Alterung der Gesellschaft wird die Pflegebedürftigkeit auch im Kreis Borken steigen. Das Ausmaß dieses Anstiegs hängt dabei von vielen medizinischen, gesellschaftlichen und politischen Faktoren ab, deren genauen Auswirkungen unbekannt sind, was eine Planung eines bedarfsgerechten Pflegeangebots erschwert.

Es können aber auf Basis von Erfahrungswerten und durch Abschätzen der zukünftigen Entwicklungen verschiedene Annahmen getroffen werden, anhand derer der zukünftige Pflegebedarf prognostiziert werden kann. Da sich die Pflegelandschaft derzeit stark im Wandel befindet – alternative Wohnformen gewinnen an Bedeutung, kognitive Einschränkungen finden eine stärkere Berücksichtigung sowie die geplante Umstellung auf zukünftig fünf Pflegegrade – sollten die Annahmeparameter kontinuierlich auf ihre Gültigkeit überprüft und im Bedarfsfall angepasst werden, da sich Abweichungen von den getroffenen Annahmen insbesondere auf lange Sicht auf die Prognoseergebnisse auswirken. Gleichzeitig erlauben die Prognosen aber in Form von „wenn-dann-Aussagen“ die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit unter den angenommenen Parametern vorherzusagen und bieten ein transparentes und anpassungsfähiges Planungsinstrument. Um der steigenden Unsicherheit bei zunehmendem Planungshorizont gerecht zu werden, betrachtet diese Pflegebedarfsplanung zwei Planungshorizonte. Zum einen wird die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Sozialräumen des Kreises Borken bis 2018 betrachtet, um eine möglichst detaillierte Planungsgrundlage zu bekommen. Zusätzlich erfolgt ein mittelfristiger Ausblick auf die Pflegebedürftigkeit für das Kreisgebiet Borken bis zum Jahr 2030.

4.1 Wünsche der Beteiligten/Betroffenen

Die meisten Menschen wünschen sich, zu Hause alt zu werden und bei Pflegebedürftigkeit von Angehörigen und ambulanten Diensten gepflegt zu werden. Bei einer Befragung der privaten Pflegeberatung COMPASS von 6 218 Versicherten aus dem Jahr 2010 gaben 40% der Befragten an, dass für sie eine Kombination aus Angehörigen Pflege und Pflege durch ambulante Dienste die bevorzugte Versorgungsform sei (COMPASS 2010). Weitere 22% wählten das betreute Wohnen/Servicewohnen, eine WG oder Mehrgenerationenhaus und 21% ambulante Dienste oder eine private Pflegekraft als bevorzugte Versorgungsform aus. Lediglich 8% wollen bevorzugt in ein Heim und ebenfalls 8% wollen nur durch Angehörige gepflegt werden.³¹ Der geringe Prozentsatz an Pflegebedürftigen, die nur durch Angehörige gepflegt werden möchten, ist auch auf eine stärkere Akzeptanz professioneller Pflege und den Wunsch, Angehörige zu entlasten, zurückzuführen. Als Grund, sich für eine Pflege im Heim zu entscheiden, wurde in der COMPASS-Studie am häufigsten die zu große Belastung für die pflegenden Angehörigen genannt. Aufgrund neuer Wohnformen und technischer Hilfsmittel ist zudem eine flexiblere Gestaltung von Pflege möglich, wodurch die Wünsche der Angehörigen besser berücksichtigt werden können.

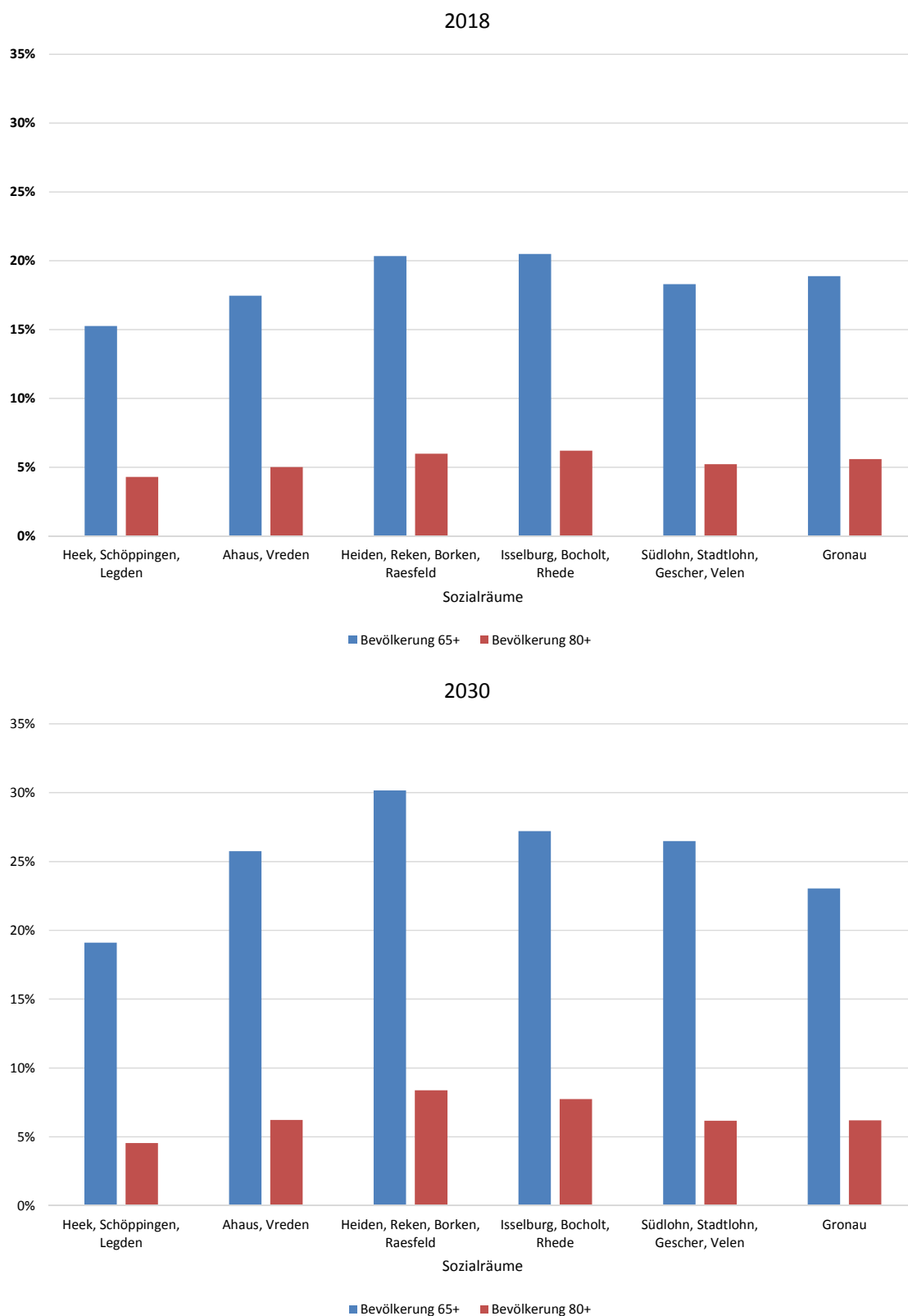
4.2 Prognose der Entwicklung im Kreis Borken und dessen Städten/Gemeinden/ Sozialräumen

Die zukünftige Nachfrage nach Pflegeleistungen wird hauptsächlich durch die Bevölkerungsentwicklung bestimmt. Der Kreis Borken ist im Vergleich zu anderen Kreisen in Nordrhein-

³¹ 1% der Befragten machte keine Angaben zu ihrer bevorzugten Versorgungsform.

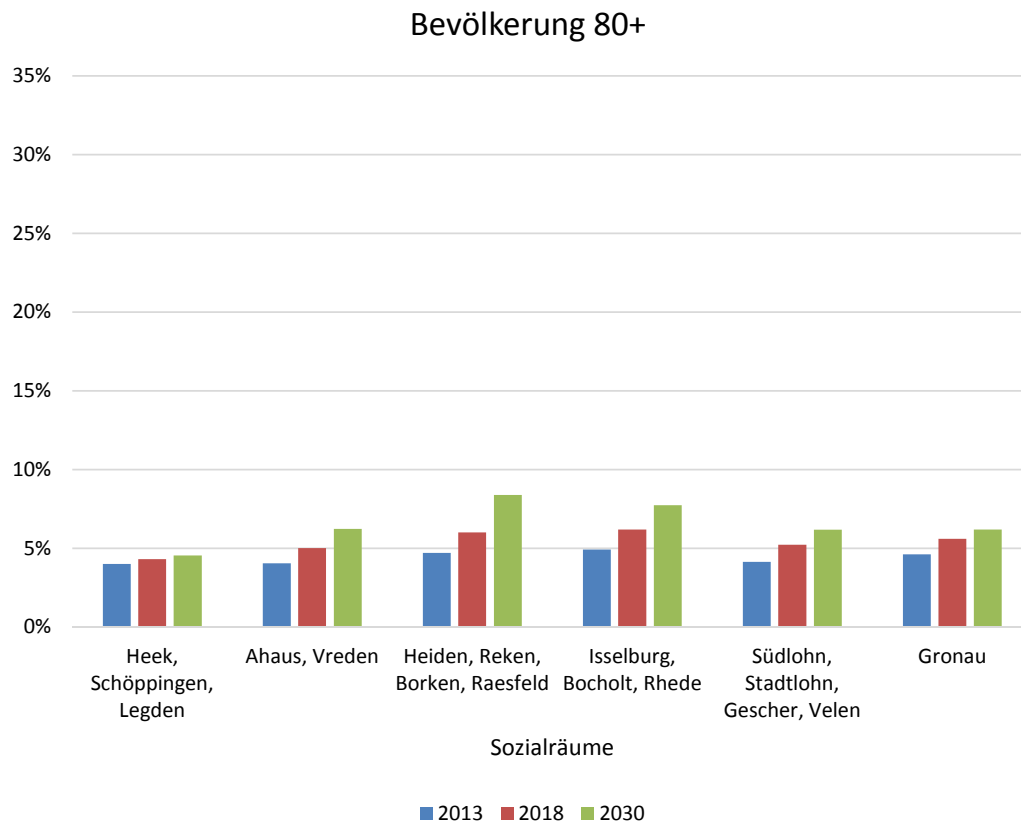
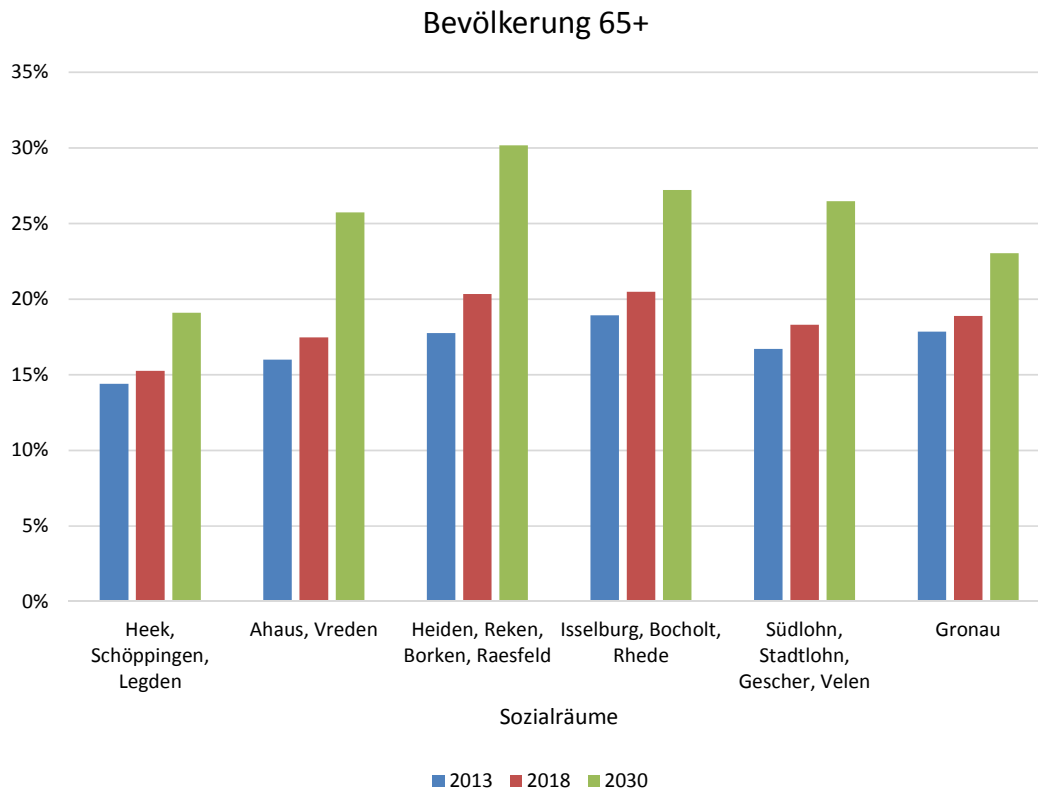
Schaubild 4.1

Anteil der Bevölkerung 65+ und 80+ im Kreis Borken nach Städten und Gemeinden



Quelle: it.nrw (2015c); RWI.

Schaubild 4.2

Anteil der Bevölkerung 65+ und 80+ im Kreis Borken nach Sozialräumen

Quelle: it.nrw (2015c); RWI.

Westfalen ein noch relativ junger Kreis. Der Alterungsprozess wird aber in den nächsten Jahren immer stärker deutlich werden, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der derzeit 45-55-Jährigen verstärkt in die Altersgruppen mit höherer Pflegewahrscheinlichkeit kommen.

Von dieser Entwicklung sind die Kommunen im Kreis Borken in unterschiedlichem Ausmaß betroffen. Tendenziell liegt der Anteil der älteren Bevölkerung in Städten etwas höher als in Gemeinden (Schaubild 4.1). Im Sozialraum Heek, Schöppingen und Legden wird der Anteil der über 65-Jährigen in 2030 bei ca. 19% liegen, der Anteil der über 80-Jährigen bei ca. 4,5%. Im Sozialraum Heiden, Reken, Borken und Raesfeld werden diese Werte dagegen schon bei ca. 30% bzw. 8,5% liegen (Schaubild 4.2).

4.3 Prognose der strukturellen Entwicklung

4.3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Ob mit dem Anstieg der Lebenserwartung auch eine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit ins höhere Alter einhergeht, ist noch nicht abschließend erforscht. Zwischen 1999 und 2011 kam es in Deutschland zu einem geringen Rückgang der altersspezifischen Pflegequoten bei Frauen, während die Pflegequoten für Männer nahezu unverändert sind (Augurzky et al. 2013).

Medizinischer Fortschritt, der verstärkte Einsatz von Technik zur Unterstützung von pflegebedürftigen und pflegenden Menschen können das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit erhöhen und somit die altersspezifische Pflegebedürftigkeit reduzieren.

Als zweiter Faktor ist neben dem Eintrittsalter auch die Verweildauer in einer Pflegeform ausschlaggebend für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Laut einer aktuellen Studie des Alters-Instituts, Zentrum für Versorgungsforschung und Geragogik gGmbH, ist in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen die durchschnittliche Verweildauer zwischen den Jahren 2007 und 2014 zurückgegangen (Techtman 2015). Durch einen späteren Eintritt in die Pflegebedürftigkeit lässt sich dieser Trend möglicherweise auch auf andere Pflegeformen übertragen.

4.3.2 Entwicklung in Versorgungsformen und Pflegestufen

Verschiedene sich abzeichnende Entwicklungen wirken z.T. gegensätzlich auf die Versorgungsformen. Zum einen ist für Deutschland seit 1999 ein Rückgang der relativen Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen zu beobachten, während der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulant oder stationär versorgt werden, steigt. Gleichzeitig würde eine zunehmende Ambulantisierung den Anteil der stationären Pflegebedürftigen zugunsten des Anteils der ambulant Pflegebedürftigen reduzieren. Tatsächlich nahm der Anteil der ambulant Pflegebedürftigen deutschlandweit etwas stärker zu als der Anteil der stationär Pflegebedürftigen (Augurzky et al. 2013).

In den bundesweiten Daten ist seit 1999 außerdem ein deutlicher Zuwachs des Anteils der Pflegefälle in Pflegestufe I in allen Pflegeformen zu verzeichnen (Augurzky et al. 2013). Dies könnte ein Anzeichen des abnehmenden familiären Pflegepotenzials und der zunehmenden Professionalisierung der Pflege sein. Möglich ist aber auch, dass sich die Einstufungspraxis des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) über die Zeit änderte. Hinzu kommt die Einführung der Pflegestufe 0 für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Hierzu zählen insbesondere Menschen mit Demenz. Durch die geplante Ausweitung der Pflegestufen von drei auf fünf Grade wird sich die Verteilung erneut ändern. Da hier aber noch Unsicherheit über die genaue Zuordnung herrscht, nutzt diese Pflegebedarfsplanung die bisherigen drei Pflegestufen. Die Prognosen zu den Gesamtzahlen der Pflegebedürftigen sind davon nicht betroffen.

4.3.3 Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Borken

Die oben beschriebenen Entwicklungen werden in verschiedenen Szenarien berücksichtigt. Die Auswirkungen der Alterung werden in einem Basisszenario betrachtet. In diesem Szenario wird angenommen, dass die oben dargestellten Werte für die Pflegewahrscheinlichkeit für Männer und Frauen in allen Altersgruppen konstant bleiben. Durch die Alterung der Bevölkerung kommt es trotz konstanter altersspezifischer Pflegequoten zu einem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten, da der Anteil an Menschen in Altersklassen mit höheren Pflegequoten zunimmt. Um bei der ambulanten Pflegewahrscheinlichkeit sowohl ambulant zu Hause und Pflegebedürftige in ambulanten WGs separat darstellen zu können, wird hier ein konstantes Verhältnis zwischen diesen beiden ambulanten Versorgungsmöglichkeiten auf Basis von Daten des Kreises von 8,3% angenommen.

Darüber hinaus werden Änderungen der verschiedenen Rahmenbedingungen zunächst einzeln, letztendlich aber auch gemeinsam betrachtet. Tabelle 4.1 fasst die Annahmen der verschiedenen Szenarien zusammen und stellt verschiedene Gründe dar, die zu den betrachteten Veränderungen führen können.³² Da die Datenbasis auf dem Jahr 2013 beruht, werden zunächst Entwicklungen ab dem Jahr 2013 betrachtet. Eine Analyse der kurzfristigen (2015 bis 2018) und langfristigen (2015 bis 2030) Pflegesituation im Vergleich zur aktuellen Situation schließt sich dieser Betrachtung an.

Tabelle 4.1

Szenarien

Szenario	Entwicklung	Annahmen
Basisszenario	Alterung der Gesellschaft	Konstante Pflegewahrscheinlichkeit; konstante Verteilung zwischen ambulant zu Hause und ambulanten WGs
Nachfragereduktion	Technischer Fortschritt – Hilfsmittel, die ein eigenständiges Leben erleichtern und Pflegebedürftigkeit vermeiden (Apps, Telemedizin), oder die ambulante Pflege länger möglich machen und so stationäre Pflegebedürftigkeit vermeiden (technische Hilfsmittel für Pfleger und Pflegebedürftige, Hausnotrufsysteme);	Sinkende Pflegequoten von 2013 bis 2030 um 1%; sinkende Verweildauer in Pflege von 2013 bis 2030 um 2%
Professionalisierung	Pflegepotenzial der Familie sinkt (Singularisierung der Gesellschaft, steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, geringere Kinderzahl und größere Mobilität von Kindern), möglicherweise geringere Pflegebereitschaft der Familie, steigende Akzeptanz professioneller Pflege	Verschiebung von Pflegegeldempfänger/-innen zu professioneller Pflege von 2013 bis 2030 um 10%; Verteilung jeweils 50% auf ambulant und 50% auf stationär (Anteil an ambulanten WGs wie im Basisszenario)
Ambulantisierung	Wunsch der Pflegebedürftigen im eigenen Wohnumfeld zu verbleiben; leichtere Realisierung dieses Wunsches durch technische Hilfsmittel und altersgerechte Wohnformen; gesetzliche Regelungen und Unterschiede bei der Förderung von ambulanten und stationären Leistungen	Verschiebung von vollstationär zu ambulant von 2013 bis 2030 um 10%; Verteilung 75% auf ambulant zu Hause und 25% ambulant in WGs
Kombiniertes Szenario	Gleichzeitiges Auftreten von Nachfragereduktion, Professionalisierung und Ambulantisierung	Kombination aller Annahmen

Quelle: RWI.

Im Szenario Nachfragereduktion wird angenommen, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts oder des verstärkten Einsatzes von technischen Hilfsmitteln die Pflegewahrscheinlichkeit

³² Die Annahmen wurden im Rahmen eines Expertenworkshops mit Mitgliedern der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege diskutiert und an die Prognosen für den Kreis Borken angepasst.

für alle Altersgruppen zwischen 2013 und 2030 um 1% zurückgeht. Gleichzeitig wird angenommen, dass durch einen späteren Eintritt der Pflegebedürftigkeit auch die Verweildauer in den einzelnen Pflegeformen ebenfalls sinkt. Bis zum Jahr 2030 wird mit einem Rückgang um 2% gerechnet.

Das Szenario Professionalisierung bildet den Rückgang des familiären Pflegepotenzials ab, welches sich z.B. durch die zunehmende Zahl an Einzelpersonenhaushalten, die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen oder die abnehmende durchschnittliche Kinderzahl sowie größere Mobilität – Kinder wohnen oft nicht mehr im direkten Umkreis der (pflegebedürftigen) Eltern – abzeichnet. Es wird angenommen, dass durch diese Entwicklung der Anteil an Pflegegeldempfänger/-innen bis zum Jahr 2030 um 10% zurückgeht und die Pflegebedürftigen stattdessen jeweils zur Hälfte von ambulanten und stationären Pflegeangeboten versorgt werden. Das Verhältnis zwischen ambulant zu Hause und in ambulanten WGs betreuten Personen wird dabei konstant gehalten.

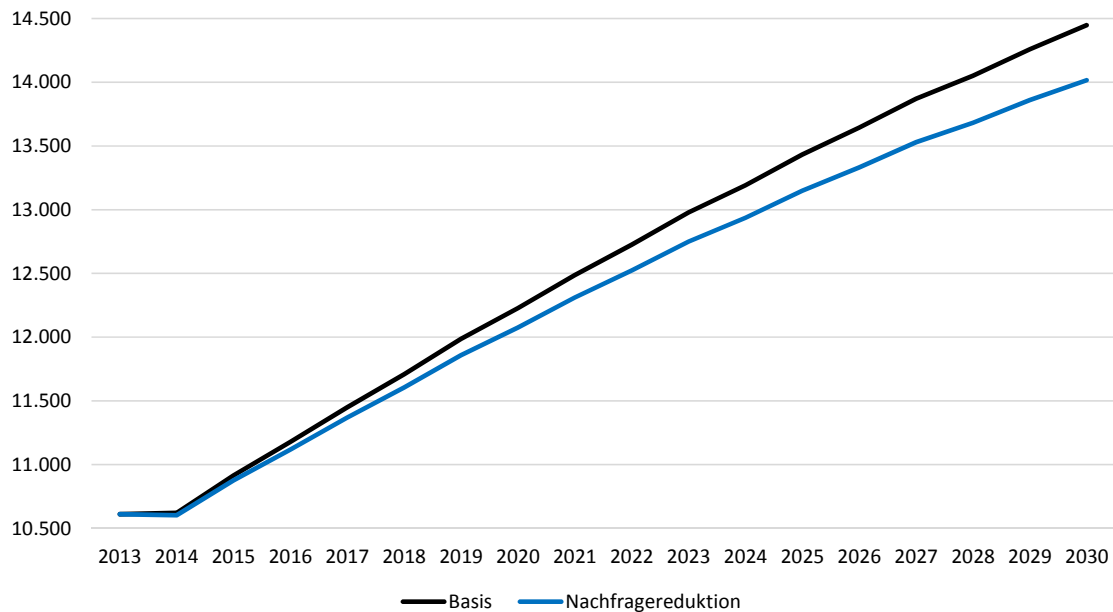
Im Szenario Ambulantisierung wird der Wunsch vieler Pflegebedürftiger, möglichst lange im eigenen Wohnumfeld zu verbleiben, deutlich. In diesem Szenario wird davon ausgegangen, dass durch den medizinischen oder technischen Fortschritt auch bei Pflegebedürftigkeit der Verbleib im eigenen Heim mit Unterstützung von ambulanten Diensten länger möglich ist oder durch gesetzliche Anreizsetzung ambulante Pflege gegenüber stationärer Pflege bevorzugt wird. Es wird mit einer Verschiebung von stationären zu ambulanten Pflegebedürftigen von 10% bis zum Jahr 2030 gerechnet. Da Personen, die ursprünglich stationär betreut wurden vermutlich einen höheren Pflegebedarf haben als eine durchschnittliche ambulant betreute Person, wird hier ein höherer Anteil an ambulanten Pflegebedürftigen in WGs von 25% angenommen.

Zuletzt wird ein kombiniertes Szenario betrachtet, in dem die Nachfragereduktion, Professionalisierung und Ambulantisierung gemeinsam betrachtet werden. Von einem gemeinsamen Auftreten der verschiedenen Veränderungen ist auszugehen. Die getrennte Betrachtung erlaubt es aber zusätzlich abzuschätzen, wie sich die einzelnen Veränderungen auf die Projektionsergebnisse auswirken.

Schaubild 4.3 zeigt die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt im Kreis Borken ab dem Jahr 2013 bis zum Jahr 2030. Betrachtet werden Pflegebedürftige der Stufen 0 bis III sowie Härtefälle.³³ Für die Zahl der Pflegebedürftigen sind nur das Basisszenario und das Szenario Nachfragereduktion relevant, da die anderen Szenarien nur die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Pflegeformen, nicht aber die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen beeinflussen. Im Basisszenario wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 auf 14 447 steigen, was einem Anstieg von ca. 36% oder einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 1,8% entspricht.

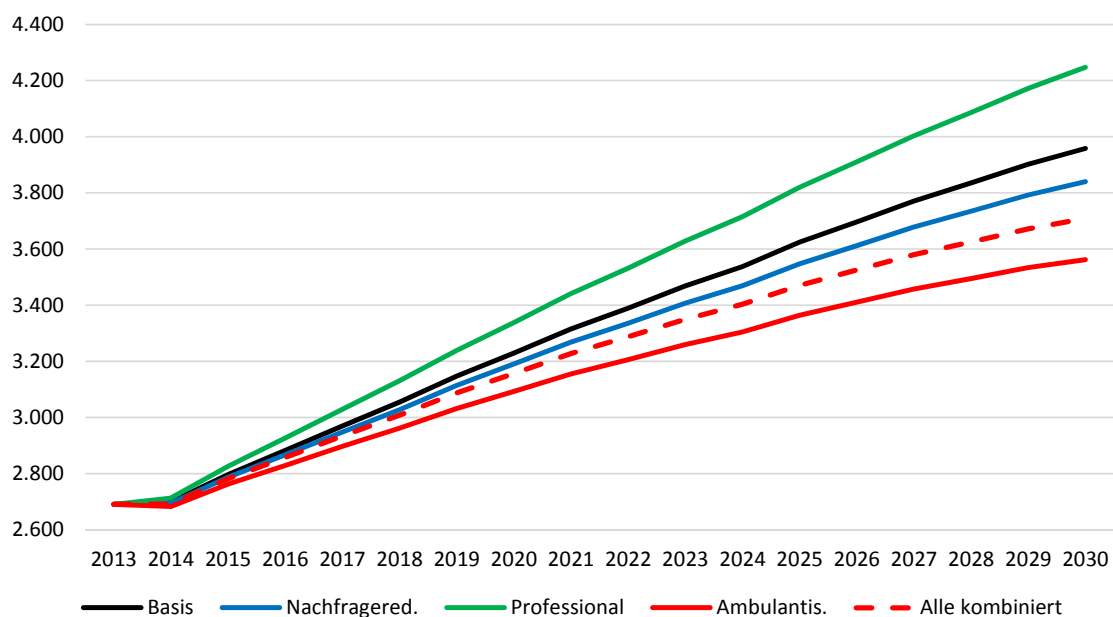
³³ 24 Pflegebedürftige, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch keiner Pflegestufe zugeordnet wurden, werden in den Prognosen nicht berücksichtigt, wodurch eine geringfügige Unterschätzung der prognostizierten Zahlen entstehen kann.

Schaubild 4.3

Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Schaubild 4.4

Zahl der vollstationären Fälle im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Die Entwicklung der Zahl vollstationär Pflegebedürftiger ist in Schaubild 4.4 für die fünf Szenarien dargestellt.³⁴ Im Basisszenario steigt die Zahl der vollstationär Pflegebedürftigen bis 2030 um

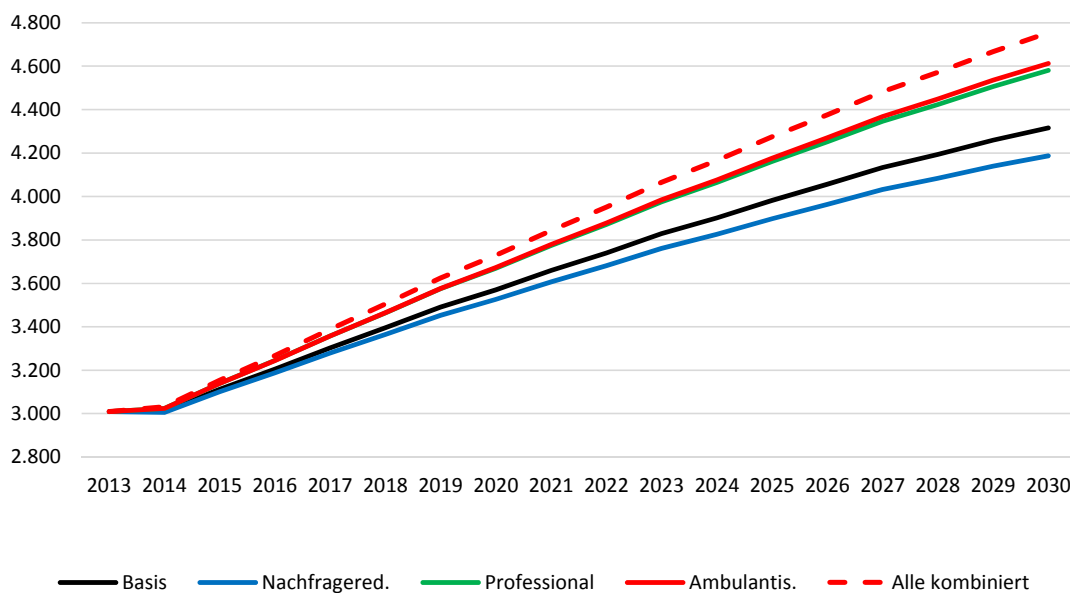
³⁴ Teilstationär Pflegebedürftige werden nicht gesondert betrachtet. Da diese Personen meist auch ambulante Leistungen oder Pflegegeld erhalten, sind teilstationär Pflegebedürftige bereits in den Prognosen für ambulant oder Pflegegeldempfänger/-innen enthalten und würden sonst doppelt gezählt.

ca. 47% bzw. um durchschnittlich 2,3% pro Jahr und wird sich somit im Jahr 2030 auf 3 959 belaufen. Ein geringerer Anstieg von nur etwa 38% bis zum Jahr 2030 oder ca. 1,9% pro Jahr wird im kombinierten Szenario erwartet. Im kombinierten Szenario wird demnach die Zahl der vollstationär Pflegebedürftigen in 2030 bei ca. 3 709 liegen.

Die Entwicklung der Zahl der ambulant Pflegebedürftigen lässt sich separat für die Pflegebedürftigen, die ambulant zu Hause (Schaubild 4.5) versorgt werden und diejenigen, die extern in WGs (Schaubild 4.6) versorgt werden, darstellen.

Schaubild 4.5

Zahl der ambulanten Fälle im Kreis Borken (zu Hause)

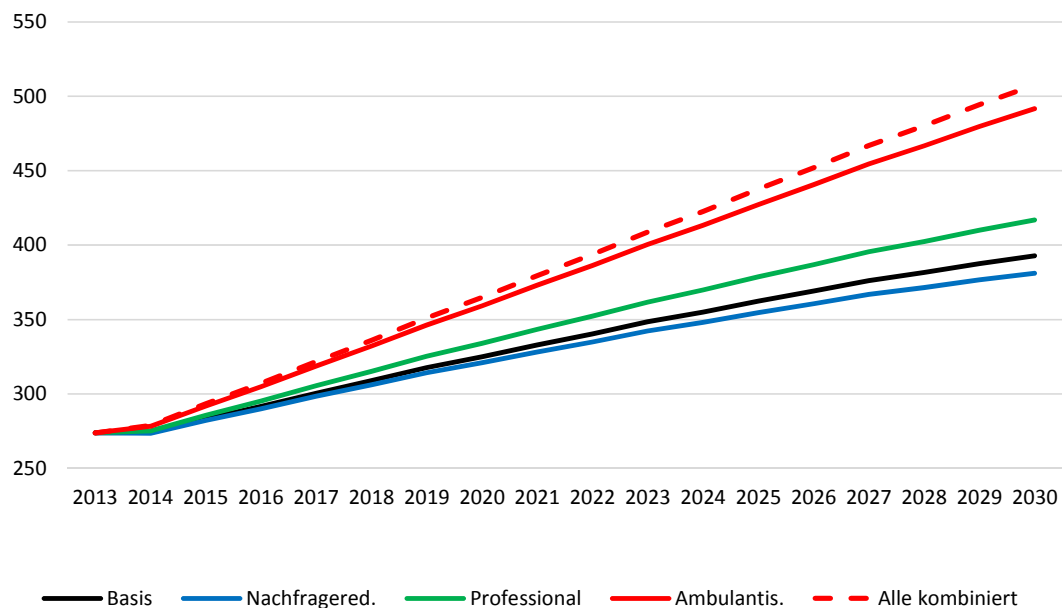


Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Die Zahl derjenigen, die ambulant zu Hause versorgt werden (Schaubild 4.5), steigt im Basisszenario bis 2030 um ca. 43% bzw. 2,1% pro Jahr auf 4 316 an. Der höchste Anstieg von etwa 58,0% bis zum Jahr 2030 oder ca. 2,7% pro Jahr wird jedoch im kombinierten Szenario erwartet. Dies entspricht einem Anstieg der ambulant zu Hause gepflegten Pflegedürftigen von 3 009 auf 4 754.

In Schaubild 4.6 ist die Entwicklung der Zahl der ambulant Pflegebedürftigen in WGs, also derjenigen, die außerhäuslich ambulante Pflege in Anspruch nehmen, veranschaulicht. Dabei wird auch hier der höchste Anstieg im kombinierten Szenario erwartet. Dieser liegt mit ca. 85,3% bzw. 3,7% jährlich bis 2030 deutlich über dem Anstieg der insgesamt ambulant Pflegebedürftigen und der Anzahl der im häuslichen Kontext gepflegten Pflegebedürftigen. Dies entspricht einem Zuwachs der Pflegebedürftigen, die außerhäusliche ambulante Pflege in Anspruch nehmen von 274 auf 507 bis 2030. Die Entwicklungen im Basisszenario, im Szenario Professionalisierung und im Szenario Nachfragereduktion entsprechen denen im häuslichen Kontext. Im Szenario Ambulantisierung wird dagegen bis 2030 erwartet, dass die Zahl der außerhäuslich Pflegebedürftigen um etwa 79,6% bzw. 3,5% jährlich ansteigt. Da für die Entwicklung der ambulanten Pflege im außerhäuslichen Kontext jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nur wenige Daten zur Verfügung stehen, muss diese Entwicklung mit Vorsicht betrachtet, stetig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

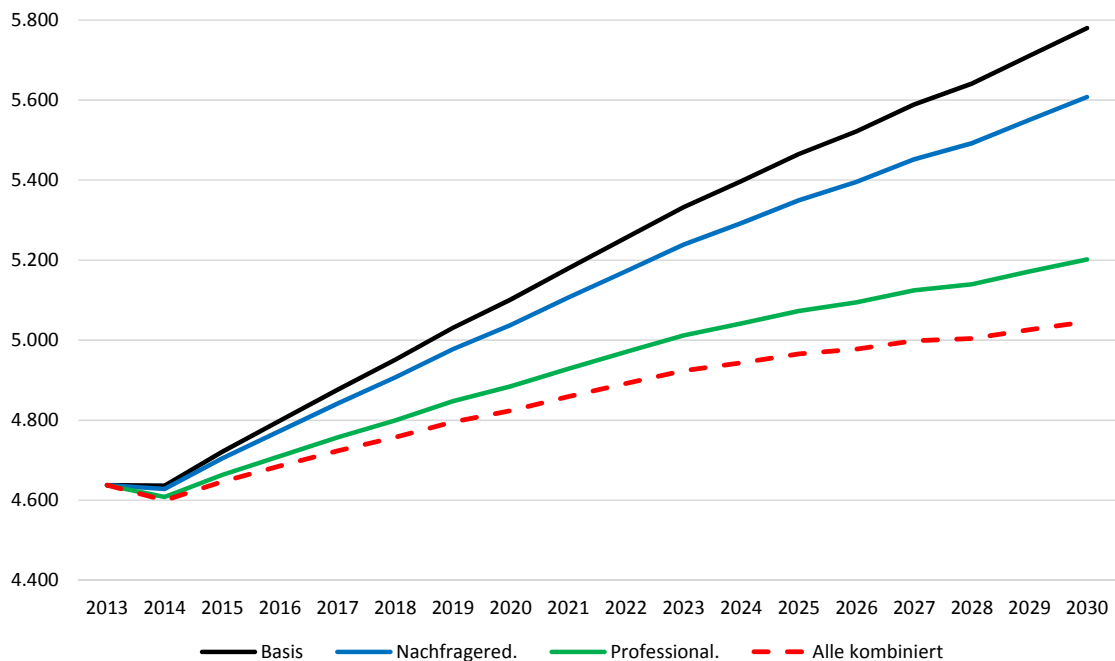
Schaubild 4.6

Zahl der ambulanten Fälle im Kreis Borken (in WGs)

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Schaubild 4.7 illustriert die Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen. Bis zum Jahr 2030 wird ein Zuwachs von ca. 9% im kombinierten Szenario und ca. 25% im Basisszenario erwartet.

Schaubild 4.7

Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen im Kreis Borken

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Diese Spannweite verdeutlicht die Abhängigkeit der Prognosen von den getroffenen Annahmen. Dabei steigt der Unterschied zwischen den einzelnen Szenarien bei größerem Planungshorizont. Bei einem kurzfristigen Planungshorizont ist die Spannweite geringer, d.h. die Prognose ist weniger stark von den getroffenen Annahmen abhängig.

Tabelle 4.2

Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030	Δ 2015-18	Δ 2015-30
Basisszenario							
Vollstationär	2 780	2 870	2 961	3 054	3 959	274	1 179
Ambulant	3 386	3 497	3 606	3 710	4 709	324	1 323
– davon zu Hause	3 104	3 205	3 305	3 401	4 316	297	1 213
– davon in WGs	282	292	301	309	393	27	110
Pflegegeldempf.	4 722	4 811	4 891	4 967	5 779	245	1 058
Summe	10 888	11 177	11 459	11 731	14 447	843	3 559
Nachfragereduktion							
Vollstationär	2 770	2 854	2 940	3 027	3 841	257	1 071
Ambulant	3 374	3 478	3 581	3 677	4 569	303	1 195
– davon zu Hause	3 093	3 188	3 282	3 371	4 188	278	1 095
– davon in WGs	281	290	299	307	381	25	100
Pflegegeldempf.	4 705	4 785	4 856	4 923	5 607	218	902
Summe	10 849	11 117	11 377	11 627	14 017	778	3 168
Professionalisierung							
Vollstationär	2 809	2 914	3 021	3 130	4 247	321	1 439
Ambulant	3 415	3 541	3 666	3 786	4 998	371	1 583
– davon zu Hause	3 131	3 246	3 360	3 470	4 581	340	1 451
– davon in WGs	285	295	306	316	417	31	132
Pflegegeldempf.	4 664	4 722	4 771	4 815	5 202	152	538
Summe	10 888	11 177	11 459	11 731	14 447	843	3 559
Ambulantisierung							
Vollstationär	2 763	2 830	2 897	2 962	3 563	199	800
Ambulant	3 430	3 549	3 676	3 797	5 105	367	1 675
– davon zu Hause	3 138	3 244	3 357	3 465	4 613	327	1 475
– davon in WGs	292	305	319	332	492	40	200
Pflegegeldempf.	4 722	4 799	4 876	4 951	5 779	230	1 058
Summe	10 914	11 178	11 450	11 710	14 447	795	3 533
Kombiniert							
Vollstationär	2 765	2 846	2 928	3 010	3 709	245	944
Ambulant	3 437	3 575	3 712	3 845	5 261	407	1 824
– davon zu Hause	3 143	3 264	3 386	3 503	4 754	360	1 611
– davon in WGs	295	311	327	342	507	48	213
Pflegegeldempf.	4 647	4 697	4 737	4 773	5 047	125	399
Summe	10 849	11 117	11 377	11 627	14 017	778	3 168

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d); Kreis Borken (2013a); RWI.– Anmerkung: Steigt durch eine zukünftige stärkere Berücksichtigung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz die Zahl der Pflegebedürftigen stärker als die Fortschreibung historischer Trends hervor, wird es zu einem zusätzlichen Platzbedarf kommen. Um diese leichte Unterschätzung zu berücksichtigen, wurde bei der Ermittlung der benötigten Platzzahl eine maximale Auslastungsquote von 97% angenommen, was wahrscheinlich leicht unter der maximalen Auslastungsquote liegt (Andere Prognosen gehen z.B. von einer maximalen Auslastung von 98% aus (Augurzyk et al. 2013)).

In Tabelle 4.2 sind die projizierten Zahlen der Pflegebedürftigen für den Kreis Borken ausgehend vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2018 sowie für das Jahr 2030 nach Szenario und Pflegeart dargestellt. Die letzten beiden Spalten der Tabelle zeigen die Veränderung. Ausgehend vom Jahr 2015 ergibt sich für das kombinierte Szenario eine geschätzte Veränderung kurzfristig (von 2015 bis 2018) und langfristig (von 2015 bis 2030) wie folgt: Im kombinierten Szenario steigt im Kreis Borken die

Zahl der Pflegebedürftigen kurzfristig um 778 Personen, bis 2030 um 3 168. Von diesem Anstieg sind jeweils etwa 30% in vollstationärer (kurzfristig 245, langfristig 944) und mehr als die Hälfte in ambulanter Versorgung (kurzfristig 407, langfristig 1 824) zu erwarten. Der Anstieg der Pflegegeldempfänger/-innen ist mit kurzfristig 125 und langfristig 399 dagegen vergleichsweise gering.

Die Tabellen für die einzelnen Sozialräume befinden sich im Anhang (Tabellen 7.1 bis 7.6).³⁵ Beim Vergleich zum kombinierten Szenario für die einzelnen Sozialräume zeigen sich ausgehend von 2015 bis zum Jahr 2018 regionale Unterschiede. Während die Anzahl der insgesamt Pflegebedürftigen in diesem Szenario im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden um 5,0% steigt, wird im Sozialraum Heiden, Reken, Borken und Raesfeld ein Anstieg von ca. 8,7% bis zum Jahr 2018 erwartet. Die Zahl der ambulant Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2018 zwischen 9,2% in Heek, Schöppingen, Legden und 13,5% in Heiden, Reken, Borken, Raesfeld steigen. Dieser Anstieg der ambulant Pflegebedürftigen bis 2018 spiegelt sich in allen Sozialräumen sowohl in einem Zuwachs derjenigen, die in WGs ambulant versorgt werden als auch derer, die zu Hause versorgt werden, wider. Auch der Anteil der vollstationär Pflegebedürftigen steigt in allen Sozialräumen an und der Anstieg liegt zwischen 5,4% in Heek, Schöppingen und Legden und 10,7% in Heiden, Reken, Borken, Raesfeld. Bei der Anzahl der Pflegegeldempfänger/-innen wird im kombinierten Szenario wiederum in Heek, Schöppingen und Legden der geringste relative Anstieg mit 1,8% erwartet, während die Zahl der Pflegegeldempfänger/-innen in Heiden, Reken, Borken und Raesfeld mit 4,0% bis 2018 am stärksten ansteigen wird.

4.3.4 Entwicklung der stationären Plätze und Plätze in ambulanten WGs

Schaubild 4.8 zeigt, wie sich der Bedarf an vollstationären Plätzen und WG-Plätzen im Kreis Borken bis 2018 und 2030 voraussichtlich entwickeln wird.³⁶ Während in 2018 sowohl bei vollstationären als auch bei WG-Plätzen das Angebot größer als der Bedarf ist (im Schaubild 4.8 mit negativen Vorzeichen gekennzeichnet und im Folgenden als „negativer Bedarf“ bezeichnet) und damit ungenutzte Kapazitäten vorliegen, wird für 2030 jeweils ein größerer Bedarf als das verfügbare Angebot prognostiziert (im Folgenden als positiver Bedarf bezeichnet). Im kombinierten Szenario wird bis zum Jahr 2018 ein negativer Bedarf von 77 vollstationären und 19 WG-Plätzen erwartet. Dagegen wird im Jahr 2030 in diesem Szenario voraussichtlich ein positiver Bedarf von 622 stationären und 147 WG-Plätzen vorliegen.

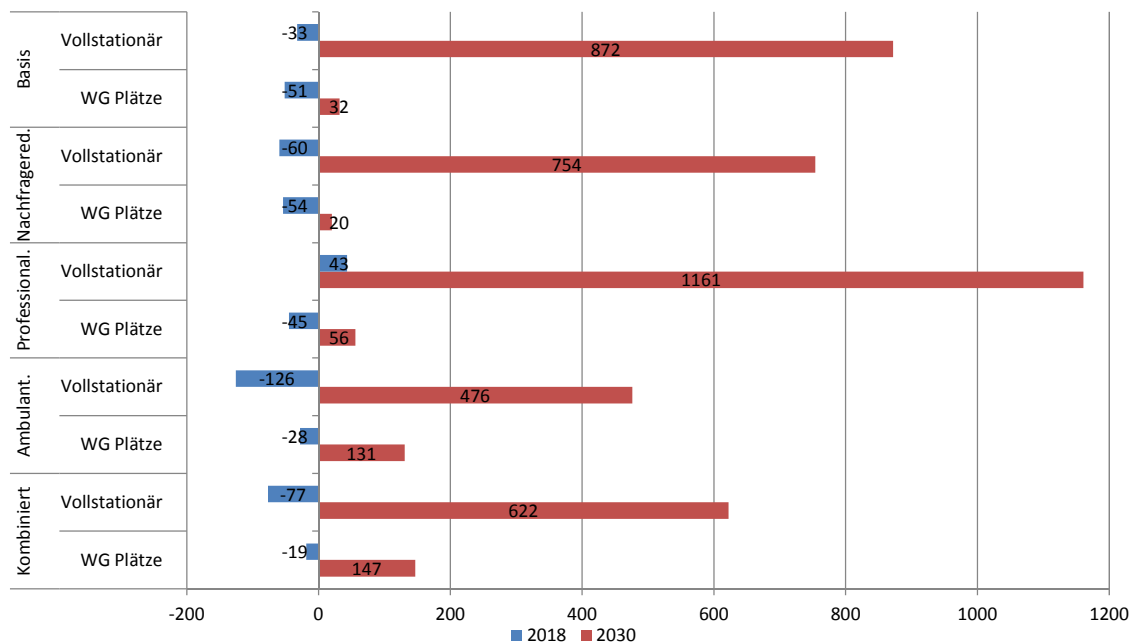
Im Jahr 2013 betrug die durchschnittliche Auslastungsquote für die vollstationären Plätze etwa 94% (Kreis Borken 2013a). Das bedeutet, dass ursprünglich mehr als ausreichend Pflegeplätze im Kreis Borken vorhanden sind, da für die Prognosen eine maximale Auslastung von 97% angenommen wird. Zudem fließen die bereits bekannten neuen Vorhaben bezüglich stationärer und WG-Plätze in die Berechnung mit ein. Daraus ergibt sich, dass bis zum Jahr 2018 die Zahl an verfügbaren Plätzen schneller steigt als der Bedarf, wobei dieser Überschuss an Plätzen sogar über die Zeit zunimmt. Nach 2017 sind keine neuen Vorhaben mehr bekannt und somit wird die verfügbare Platzzahl als konstant angenommen, während die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigt. Dies führt dazu, dass sich der Überschuss zunächst reduziert und danach der Bedarf an Plätzen größer als das verfügbare Angebot ist.

³⁵ Für die Prognosen auf Sozialraumbene liegen Bevölkerungsdaten für die Altersjahre 80+ nur in aggregierter Form vor und es kann nur die durchschnittliche Pflegequote für diese Altersgruppe berücksichtigt werden.

³⁶ Für weitere Werte vgl. auch Tabelle 7.31 im Anhang.

Schaubild 4.8

Bedarf an stationären Plätzen und WG-Plätzen im Kreis Borken



Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Die Tabellen für die einzelnen Sozialräume befinden sich im Anhang (Tabellen 7.32 bis 7.37). Bei den Ergebnissen für die einzelnen Sozialräume zeigt sich, dass bis zum Jahr 2018 lediglich in Ahaus, Vreden sowie in Gronau, ein Bedarf an vollstationären Plätzen vorliegt. Pflegebedürftige in diesen Sozialräumen müssten dann ggf. auf freie WG-Plätze oder auf freie stationäre Plätze in den anderen Sozialräumen ausweichen. Ein Überschuss an WG-Plätzen besteht in allen Sozialräumen außer in Isselburg, Bocholt und Rede sowie Ahaus und Vreden, für die im Jahr 2018 ein Bedarf an WG-Plätzen projiziert wird. Somit könnten Pflegebedürftige in diesen beiden Sozialräumen auf die anderen Sozialräume ausweichen oder in stationären Einrichtungen gepflegt werden, insofern das Angebot an stationären Plätzen ausreichend groß ist.³⁷

4.3.5 Entwicklung des Bedarfs an Pflege(fach)kräften

Tabelle 4.3 zeigt den zusätzlich zu erwartenden Personalbedarf im Jahr 2018 und 2030 im Vergleich zu 2015 „in Köpfen“, basierend auf der Annahme, dass das Betreuungsverhältnis von Pflegepersonal zu Pflegebedürftigen konstant bleibt. Im Basisszenario sind kurzfristig (bis zum Jahr 2018) ca. 2 186 Pflegefachkräfte erforderlich, um die Nachfrage nach Pflege bewältigen zu können, davon 1 288 im stationären und 897 im ambulanten Bereich. Dies entspricht einem Anstieg des Bedarfs an Pflegefachkräften von 194 Personen, davon 116 im vollstationären und 78 im ambulanten Bereich. Bei der Berechnung des benötigten zusätzlichen Personals muss jedoch auch die Altersstruktur berücksichtigt werden, da einige der im Jahr 2013 und 2015 beschäftigten Pflegekräfte, eventuell im Jahr 2018 oder 2030 aus dem Arbeitsleben ausgetre-

³⁷ Da den Projektionen zur Vereinfachung eine Verweilquote innerhalb eines Sozialraumes von 100% zugrunde liegt, tatsächlich aber Wanderungsbewegungen in geringem Umfang existieren, sollte bei der Bewertung der Ergebnisse z.B. geplante Vorhaben benachbarter Sozialräume einbezogen werden.

Tabelle 4.3

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030	Δ 2015-18	Δ 2015-30
Basisszenario							
Vollstationär	1 173	1 211	1 249	1 288	1 670	116	497
Ambulant	819	846	872	897	1 139	78	320
Summe	1 992	2 056	2 121	2 186	2 809	194	817
Nachfragereduktion							
Vollstationär	1 168	1 204	1 240	1 277	1 620	108	452
Ambulant	816	841	866	889	1 105	73	289
Summe	1 985	2 045	2 106	2 166	2 725	182	741
Professionalisierung							
Vollstationär	1 185	1 229	1 275	1 320	1 792	135	607
Ambulant	826	856	887	916	1 209	90	383
Summe	2 011	2 086	2 161	2 236	3 001	225	990
Ambulantisierung							
Vollstationär	1 158	1 188	1 219	1 249	1 503	91	345
Ambulant	827	858	890	920	1 235	93	407
Summe	1 985	2 047	2 108	2 169	2 738	183	752
Kombiniert							
Vollstationär	1 166	1 201	1 235	1 270	1 565	103	398
Ambulant	831	865	898	930	1 272	99	441
Summe	1 998	2 065	2 133	2 200	2 837	202	839

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 4.4

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030	Δ 2015-18	Δ 2015-30
Basisszenario							
Vollstationär	3 512	3 626	3 742	3 859	5 002	347	1 490
Ambulant	1 503	1 552	1 600	1 647	2 090	144	587
Summe	5 015	5 178	5 342	5 506	7 092	490	2 077
Nachfragereduktion							
Vollstationär	3 500	3 607	3 715	3 825	4 853	325	1 353
Ambulant	1 498	1 544	1 589	1 632	2 028	135	530
Summe	4 997	5 150	5 304	5 457	6 880	459	1 883
Professionalisierung							
Vollstationär	3 549	3 682	3 817	3 955	5 367	406	1 818
Ambulant	1 516	1 571	1 627	1 680	2 218	164	702
Summe	5 065	5 254	5 445	5 635	7 585	570	2 520
Ambulantisierung							
Vollstationär	3 469	3 559	3 650	3 741	4 502	272	1 033
Ambulant	1 518	1 575	1 633	1 688	2 266	170	748
Summe	4 987	5 135	5 283	5 429	6 767	442	1 780
Kombiniert							
Vollstationär	3 493	3 596	3 699	3 803	4 686	310	1 193
Ambulant	1 526	1 586	1 647	1 706	2 335	181	809
Summe	5 019	5 182	5 347	5 509	7 021	490	2 002

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 4.5

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030	Δ 2015-18	Δ 2015-30
Basisszenario							
Vollstationär	731	755	779	803	1 041	72	310
Ambulant	460	475	490	504	639	44	180
Summe	1 191	1 230	1 269	1 307	1 681	116	490
Nachfragereduktion							
Vollstationär	729	751	773	796	1 010	68	282
Ambulant	458	472	486	499	620	41	162
Summe	1 187	1 223	1 260	1 295	1 630	109	444
Professionalisierung							
Vollstationär	739	766	795	823	1 117	84	378
Ambulant	464	481	498	514	679	50	215
Summe	1 202	1 247	1 292	1 337	1 796	135	593
Ambulantisierung							
Vollstationär	722	741	760	779	937	57	215
Ambulant	464	482	499	516	693	52	229
Summe	1 187	1 223	1 259	1 295	1 630	109	444
Kombiniert							
Vollstationär	727	749	770	792	976	64	248
Ambulant	467	485	504	522	714	55	248
Summe	1 194	1 234	1 274	1 314	1 690	120	496

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 4.6

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030	Δ 2015-18	Δ 2015-30
Basisszenario							
Vollstationär	2 190	2 261	2 333	2 406	3 119	216	929
Ambulant	844	871	898	924	1 173	81	330
Summe	3 034	3 132	3 231	3 330	4 292	297	1 258
Nachfragereduktion							
Vollstationär	2 182	2 249	2 316	2 385	3 026	203	844
Ambulant	841	866	892	916	1 138	76	298
Summe	3 023	3 115	3 208	3 301	4 164	278	1 141
Professionalisierung							
Vollstationär	2 213	2 296	2 380	2 466	3 346	253	1 133
Ambulant	851	882	913	943	1 245	92	394
Summe	3 064	3 178	3 294	3 409	4 591	345	1 528
Ambulantisierung							
Vollstationär	2 163	2 219	2 276	2 333	2 807	170	644
Ambulant	852	884	917	948	1 272	95	420
Summe	3 015	3 103	3 192	3 280	4 079	265	1 064
Kombiniert							
Vollstationär	2 178	2 242	2 307	2 371	2 922	193	744
Ambulant	856	891	925	958	1 311	102	454
Summe	3 034	3 133	3 231	3 329	4 233	295	1 198

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

ten sind. In diesem Fall unterschätzt der ausgewiesene Personalbedarf den tatsächlichen Bedarf. Gelingt es dagegen, den Anteil an Vollzeitkräften zu erhöhen, so verringert sich der tatsächliche Bedarf. Je nach Szenario schwankt der kurzfristige zusätzliche Gesamtbedarf an Pflegefachkräften zwischen 225 im Szenario Professionalisierung und 182 im Szenario Nachfragereduktion. Zusätzlich ist Pflegehilfspersonal und nicht-pflegerisches Personal erforderlich. In der Summe ergibt sich damit im Basisszenario bis zum Jahr 2018 ein zusätzlicher Personalbedarf von 490 Personen,

davon 347 in der stationären und 144 in der ambulanten Pflege (Tabelle 4.4). Tabellen 4.5 und 4.6 stellen den Personalbedarf jeweils in Vollzeitkräften dar.

Tabellen für die Sozialräume sind im Anhang (Tabellen 7.7 bis 7.30). Es ist jedoch zu beachten, dass Personal wesentlich mobiler ist als pflegebedürftige Menschen, so dass diese Zahlen nur als Näherungswert angesehen werden können.

4.3.6 Entwicklung des freiwilligen Engagements

Künftig ist im Kreis Borken – wie auch bundesweit – damit zu rechnen, dass aufgrund der demografischen Entwicklung und steigenden Erwerbsquoten (insbesondere von Frauen) das Freiwilligenpotenzial sinken wird. Durch die zunehmenden beruflichen Verpflichtungen wird es für potentielle ehrenamtlich Tätige insbesondere schwieriger werden, sich langfristig an eine ehrenamtliche Aufgabe zu binden. Möglicherweise wird daher zukünftig verstärkt projektbezogenes Engagement die Regel.

4.4 Projektion der finanziellen Entwicklung

Die Entwicklung der kommunalen Ausgaben für die Hilfe zur Pflege wird hier auf zweierlei Weise vorausberechnet. Die „naive“ Projektion stützt sich ausschließlich auf ein Altersstrukturkostenprofil der Hilfe zur Pflege (Abschnitt 4.4.1).³⁸ Sie erfasst damit nur den Einfluss der Alterung, denn alle anderen Einflussfaktoren (z.B. Preise, Struktur der nachgefragten Pflegeleistungen) werden hier nicht erfasst bzw. als unverändert angenommen. Dieser Ansatz ermöglicht zudem, den ganzen Bereich der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit zu erfassen und nicht nur ausgewählte Transferleistungen (z.B. Hilfe zur Pflege). Eine zweite Projektion stützt sich auf die prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfs und der Struktur der Pflegebedürftigen (Abschnitt 4.4.2). Dieser Ansatz bietet den Vorteil, dass man den Einfluss verschiedener Szenarien der Entwicklung des Pflegebedarfs auf die Hilfe zur Pflege und das Pflegewohngeld untersuchen kann. Von den oben entwickelten Szenarien wird im Folgenden ausschließlich das sog. kombinierte Szenario betrachtet. Bei beiden Projektionen ist zu beachten, dass die Auswirkungen wahrscheinlicher Preissteigerungen, Veränderungen der Rechtslage sowie die Entwicklung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Hilfeempfänger und der Unterhaltspflichtigen nicht berücksichtigt werden.

4.4.1 Entwicklung der „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“

Im Rahmen der Untersuchungen zum Einfluss des demografischen Wandels auf öffentliche Haushalte greift man häufig auf sog. Altersstrukturkostenprofile der Ausgaben- und Einnahmen-seite zurück. Zwar ist die altersspezifische Zurechnung öffentlicher Ausgaben nicht immer einfach, im Falle der Hilfe zur Pflege lässt sich aber festhalten, dass die Leistungen der örtlichen Träger eindeutig der Altersgruppe 65 und älter zugerechnet werden können. Die Pflegewahrscheinlichkeit in jüngeren Jahren und somit die Ausgaben für Hilfen bei Pflegebedürftigkeit für jüngere Menschen sind nahezu vernachlässigbar. Hinzu kommt, dass die Hilfe zur Pflege für diese Gruppe vom überörtlichen Träger (in Nordrhein-Westfalen die Landschaftsverbände) erbracht wird. Diese refinanzieren sich u.a. über die finanzkraftabhängige Landschaftsumlage, die auch andere Aufgaben finanziert. Im Folgenden wird also nur auf die unmittelbar dem örtlichen Träger zurechenbaren Ausgaben für die Hilfe zur Pflege Bezug genommen. Aus diesem Grunde wird auch das Pflegewohngeld für unter 65-Jährige ausgeklammert, um die altersspezifische Zurechnung der Aufwendungen zu gewährleisten.

³⁸ Das Vorgehen ist somit analog zum Vorgehen im Basisszenario bei der Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen.

Der Sachstamm „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“ umfasst neben der Hilfe zur Pflege und dem Pflegewohngeld weitere Aufwendungen dieses Aufgabenkreises (Tabelle 4.7). Die Aufwendungen des Jahres 2013 in Höhe von 22,4 Mill. Euro werden im Folgenden auf die Altersgruppe der 65 und älteren bezogen: Sie beliefen sich im Jahr 2013 auf 359 Euro pro Person im Alter von 65 Jahren oder älter. Für die Projektion wird diese Pro-Kopf-Größe mit den jeweiligen vorausberechneten Einwohnerzahlen dieser Altersgruppe multipliziert. Mit anderen Worten: Die Ergebnisse in der Tabelle 4.7 stellen ausschließlich den Einfluss der Alterung des Kreises Borken dar. Auswirkungen von Preissteigerungen und Veränderungen der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Pflegebedürftigen wurden nicht berücksichtigt.

Tabelle 4.7

Projektion der Aufwendungen für den Bereich Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

2013 bis 2030; in Tsd. €

	Rechnungs- ergebnis	Projektion			
	2013	2018	2020	2025	2030
Hilfe zur häuslichen Pflege	1 421	1 514	1 570	1 757	2 037
Hilfe zur Pflege (vollstationär über 65 Jahre)	10 925	11 643	12 069	13 508	15 658
Krankenhilfe	275	293	304	340	395
Aufwendungszuschüsse an Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen	1 276	1 360	1 410	1 578	1 830
Pflegewohngeld über 65 Jahre ¹	7 082	7 548	7 824	8 757	10 151
Sonstige Aufwendungen	1 457	1 553 992	1 610	1 802	2 088
Aufwendungen insgesamt	22 437	23 912	24 786	27 743	32 158
Jahresdurchschnittliche Veränderungsraten (in %)					
	2018/2013	2020/2013	2025/2020	2030/2025	2030/2013
Aufwendungen	1,3	1,4	2,1	3,0	2,1

Quelle: Kreis Borken (2015k); RWI. –¹Pflegewohngeld für unter 65-Jährige wurde nicht berücksichtigt. ²Die sonstigen Aufwendungen umfassen insbesondere Positionen, die von den Kommunen gestaltbar sind. ³Jahresdurchschnittliche Veränderungsraten gelten für alle aufgeführten Positionen, da sie die Entwicklung der Altersstruktur widerspiegeln.

Die Projektion zeigt, dass sich der Anstieg der Aufwendungen mit zunehmender Alterung der Bevölkerung des Kreises Borken beschleunigt. Dies gilt insbesondere für die Jahre ab 2020. Die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege sowie für das Pflegewohngeld werden sich bis zum Jahr 2030 allein auf Grund des Altersstruktureffekts um über 43% gegenüber 2013 erhöhen. Preissteigerungen und Einkommensentwicklung wurden hierbei noch nicht berücksichtigt. Im personalintensiven Pflegebereich ist sogar mit einer überdurchschnittlichen Preissteigerung zu rechnen. Unklar ist auch, wie sich das neue APG mit seinen neuen Standards für die Pflegeheime auf das Pflegewohngeld auswirkt. Somit ist zu erwarten, dass die tatsächliche Steigerung der Aufwendungen höher ausfallen wird als hier berechnet.

Den Aufwendungen stehen auch Erträge gegenüber. Diese können allerdings nicht auf die Altersgruppe bezogen werden, da sie überwiegend auf Zahlungen von Sozialversicherungsträgern und Unterhaltspflichtigen beruhen. Man könnte allenfalls die Leistungen der Sozialversicherungsträger als festen Anteil an den Gesamtaufwendungen fortschreiben. Dagegen spricht, dass ihr Volumen seit 2007 bundesweit sinkt. Der Kreis Borken hat allerdings – bei erheblichen Schwankungen – tendenziell steigende Erträge von Sozialversicherungsträgern in den Jahren 2010 bis 2014 zu verzeichnen. In Übereinstimmung mit dem Bundestrend steht der starke Anstieg von Leistungen Unterhaltspflichtiger. Die Erträge stiegen von 597 Tsd. Euro im Jahr 2010 auf 937 Tsd. Euro im Jahr 2014 bzw. um 11,9% p.a.

4.4.2 Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und kommunaler Haushaltsbelastung

Die Projektion verknüpft die Prognose der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit mit der Kostenintensität der Hilfe zur Pflege (Ausgaben je Hilfsempfänger). Es werden also nicht wie im Abschnitt 4.4.1 alle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit berücksichtigt. Der Projektion liegt das kombinierte Szenario zu Grunde. Dabei wird unterstellt, dass die Kostenintensität je Leistungsempfänger unverändert bleibt. Die Ergebnisse zeigen also den Einfluss der Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen und der Versorgungsstruktur (vollstationär, ambulant) auf die Hilfe zur Pflege. Die Datenbasis stützt sich zudem auf Angaben der Landesdatenbank über die Zahl der Hilfeempfänger wie der Ausgaben der örtlichen Träger. Dadurch bedingt unterscheiden sich die Ausgangswerte leicht: statt 12,3 Mill. Euro laut Sachstamm beträgt der Ausgangswert in dieser Variante 12,1 Mill. Euro.

Tabelle 4.8

Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und der Hilfe zur Pflege 2013 bis 2030

	Ausgaben in Tsd. €				
	2013	2018	2020	2025	2030
Vollstationär	10 753	12 049	12 655	13 942	14 919
Ambulant	1 196	1 396	1 487	1 708	1 904
Pflegegeldempfänger	125	128	130	134	136
Summe	12 073	13 573	14 272	15 784	16 959
	Jahresdurchschnittliche Veränderungsrate (in %)				
	2018/2013	2020/2013	2025/2020	2030/2025	2030/2013
Vollstationär	2,3	2,4	2,0	1,4	1,9
Ambulant	3,1	3,2	2,8	2,2	2,8
Pflegegeldempfänger	0,5	0,6	0,6	0,3	0,5
Summe	2,4	2,4	2,0	1,4	2,0

Quelle: *it.nrw* (2015f); RWI.

Im Vergleich mit der Projektion auf Basis des Altersstrukturprofils zeigt sich auf die lange Frist bis 2030 nur ein kleiner Unterschied in der Dynamik: Die Ausgaben steigen um 2% p.a. statt um 2,1% p.a. (Aufwendungen). Gleichwohl nimmt die Differenz zwischen den Werten der Projektion auf Basis der Altersstrukturprofile und der auf Basis der Kostenintensität zu und zwar von 2,3% im Jahr 2013 auf 4,3% im Jahr 2030. Die Unterschiede könnten daher rühren, dass sich erstere Projektion auf Aufwendungen stützt, letztere auf Auszahlungen. Allerdings ist auch bei vorsichtiger Interpretation der Ergebnisse davon auszugehen, dass die fiskalischen Auswirkungen der zunehmenden Alterung durch eine geringere Kostenintensität der Versorgungsstruktur – wenn auch geringfügig – abgemildert wird.

Das Pflegewohngeld wird nur für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen bezahlt. Das kombinierte Szenario rechnet mit einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen bei einer zunehmenden Ambulantisierung und Professionalisierung und trotz Nachfragereduktion durch abnehmende Pflegebedürftigkeit und Verweildauer. Die zunehmende Ambulantisierung und Nachfragereduktion haben einen dämpfenden Einfluss auf die Entwicklung des Pflegewohngelds (Tabelle 4.9). Danach wären im Zeitraum bis 2018 die größten Zuwächse beim Pflegewohngeld zu erwarten, in den folgenden Jahren nimmt die Ausgabendynamik ab. Dieser Widerspruch zu dem Ergebnis auf der Grundlage eines Altersstrukturprofils kann daher nicht überraschen, da dieses die Veränderung der Versorgungsstrukturen nicht berücksichtigt.

Tabelle 4.9

Projektion des Pflegewohngeldes

	Rechnungs-ergebnis	Projektion			
	2013	2018	2020	2025	2030
Pflegewohngeld in Tsd. €	7 082	7 935	8 335	9 182	9 826
Jahresdurchschnittliche Veränderungsrate (in %)					
	2018/2013	2020/2013	2025/2020	2030/2025	2030/2013
Pflegewohngeld	2,3	2,4	2,0	1,4	1,9

Quelle: RWI.

5. Bewertung der Bestandsaufnahme und der Bedarfseinschätzung

5.1 Bewertung Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Aufgrund seiner derzeit noch vergleichsweise jungen Altersstruktur wird der Kreis Borken in den kommenden Jahren einen starken Alterungsprozess durchlaufen. Der damit verbundene Anstieg an pflegebedürftigen Personen im Kreis Borken um 778 Personen bis zum Jahr 2015 und um 3 168 Personen bis zum Jahr 2030 (vgl. Tabelle 1.1 oder 1.2) im kombinierten Szenario stellt eine große Herausforderung dar. Dies gilt insbesondere in Anbetracht des sich abzeichnenden Fachkräftemangels in der Pflegebranche und des erwarteten Rückgangs des informellen Pflegepotenzials (u.a. aufgrund der Singularisierung und höheren Mobilität jüngerer Generationen). Es gilt sich folglich gut auf diese Herausforderungen vorzubereiten. Hierzu werden im folgenden Kapitel Handlungsempfehlungen ausgesprochen.

5.2 Bewertung im Hinblick auf die verschiedenen Versorgungsformen

Obwohl der Kreis Borken aktuell über ausreichend viele vollstationäre Plätze sowie Plätze in ambulanten WGs verfügt und dieses ausreichende Angebot im als wahrscheinlichsten angesehenen kombinierten Szenario aufgrund geplanter neuer Projekte und Steigerungsmöglichkeiten bei der Auslastungsrate auch für die nächsten Jahr erhalten bleiben wird, werden auf lange Sicht zusätzliche Plätze benötigt.

Aufgrund geplanter Maßnahmen im Bereich ambulanter Pflegeeinrichtungen ist auch von einem ausreichenden Angebot an ambulanten Pflegeleistungen in den nächsten Jahren auszugehen. Ambulant betreute Personen erhalten oftmals auch Unterstützung durch Angehörige. Da das informelle Pflegepotenzial aufgrund sich ändernder Sozialstrukturen aller Voraussicht nach aber zurückgehen wird, ist zu erörtern, wie man unter diesen Umständen weiterhin dem Vorsatz „ambulant vor stationär“ gerecht werden kann. Da aber auch technische Hilfsmittel eine zunehmende Ambulantisierung unterstützen können, werden alternative ambulante Pflegeformen, wie z.B. ambulante WGs wahrscheinlich an Bedeutung gewinnen.

5.3 Bewertung der Personalsituation im Pflegebereich

Bereits heute ist es für die verschiedenen Träger im Kreis Borken nicht immer einfach, schnell offene Stellen zu besetzen (wie eine Befragung im Rahmen des Expertenworkshops zum vorliegenden Projekt ergab). Diese Situation dürfte sich aufgrund des demografischen Wandels in der Zukunft weiter verschärfen, was angesichts des geschätzten zusätzlichen Personalbedarfs eine große Herausforderung für die verschiedenen Akteure darstellt. Somit scheint das Ergreifen geeigneter Maßnahmen in diesem Bereich unabdingbar zu sein.

Durch den hohen Anteil an in Teilzeit beschäftigten weiblichen Pflegekräften, besteht durchaus das Potenzial den Personalbedarf zumindest in Teilen auch durch einen Anstieg der Vollzeitbeschäftigung zu bewältigen. Damit Vollzeitbeschäftigung zunimmt, muss dies jedoch sowohl von Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerseite gewünscht/unterstützt werden. In diesem Zusammenhang spielen sowohl die hohen physischen und psychischen Belastungen des Pflegeberufs als auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Rolle.

5.4 Bewertung des freiwilligen Engagements

Im stationären Bereich ist im Kreis Borken ein großes freiwilliges Engagement zu beobachten, was als sehr positiv zu bewerten ist. Über den ambulanten Bereich liegen wenige Daten vor. Gefördertes Engagement im Rahmen des Projektes „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“ erscheint allerdings eher gering im Vergleich zu den erhobenen Daten des freiwilligen Engagements in den stationären Einrichtungen. Als Folge der Alterung der Gesellschaft und der zunehmenden Erwerbsbeteiligung ist insgesamt ein Rückgang des freiwilligen Engagements in der Zukunft zu erwarten.

5.5 Bewertung der finanziellen Entwicklung

Anknüpfend an die Entwicklung des Altersstrukturprofils der Nachfrage nach kommunalen Leistungen ist mit einem demografisch bedingten Anstieg der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege zu rechnen, der ab dem Jahr 2020 erheblich an Dynamik gewinnen wird. Diese Entwicklung wird aber bei einer weiteren Ambulantisierung der Pflege geringfügig abgemildert, wie der Vergleich mit der Projektion auf Basis der Kostenintensität zeigt.

Die künftige Haushaltsbelastung hängt zudem von der Preisentwicklung, aber auch der Einkommens- und Vermögensverhältnisse im Alter ab. Der Kreis Borken begründete bereits in der Vergangenheit seine relativ hohen Ausgaben für die Hilfe zur Pflege mit der ungünstigeren Einkommenssituation der privaten Haushalte im interregionalen Vergleich. Kurz- und mittelfristig resultieren aus dieser Lage möglicherweise steigende Soziallasten für den Kreis, weil das verfügbare Einkommen in der Vergangenheit in der Tat sowohl unter dem deutschen wie dem nordrhein-westfälischen Niveau lag. Es zeichnet sich aber eine positive wirtschaftliche Entwicklung des Kreises ab. Im Kreis Borken leben 58,3% der Bevölkerung in wachsenden und sehr stark wachsenden Gemeinden, der Rest in stabilen Gemeinden³⁹. Landesweit sind es nur 29%. Das verfügbare Einkommen war zwar mit 19 845 Euro je Einwohner/-in im Jahre 2012 noch immer niedriger als landesweit (20 409 Euro) und bundesweit (20 507 Euro). Es hat allerdings seit dem Jahr 2000 mit 2,2% p.a. stärker zugenommen als in Nordrhein-Westfalen (2%). Hiervon dürfte ebenfalls ein dämpfender Effekt auf die zukünftigen Haushaltsbelastungen ausgehen.

6. Handlungsempfehlungen

Nachfolgend werden einige, sich aus den oben beschriebenen Ergebnissen ergebende, Handlungsempfehlungen dargestellt, die helfen sollen auch zukünftig ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Pflege- und Betreuungsangebot im Kreis Borken sicherzustellen.

³⁹ Es handelt sich um eine Gemeindetypisierung des Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), die sich auf die Entwicklung verschiedener sozioökonomischer Indikatoren stützt.

6.1 Maßnahmenempfehlungen für den Kreis Borken und dessen Städte und Gemeinden

6.1.1 Beratungsstrukturen bündeln

Der Kreis Borken verfügt über ein vielseitiges Angebot an diversen Pflegeformen. Von zentraler Bedeutung ist jedoch, ob die pflegebedürftigen Personen und deren Angehörige ausreichend über die verschiedenen Möglichkeiten informiert sind und sich gut beraten fühlen. Einige Kreise tendieren zu einer zugehenden Beratung und Bündelung von Kompetenzen und Beratungsstrukturen, um eine ganzheitliche und somit möglichst effektive Beratung für die Betroffenen zu gewährleisten. Wie der Informationsbedarf im Einzelnen im Kreis Borken gedeckt ist – darüber liegen derzeit noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse bzw. Datengrundlagen vor. Insbesondere im ländlich geprägten Kreis Borken, der als Flächenkreis gilt, wäre es aufschlussreich zu erfahren, ob und inwiefern Pflegebedürftige bzw. pflegende Angehörige über Unterstützungs- und Qualifizierungsangebote sowie rechtliche Gegebenheiten und pflegerische Möglichkeiten informiert sind. Bislang liegen lediglich in Bezug auf die Inanspruchnahme der Wohnraumberatungen diverse Daten vor (vgl. 3.5.2).

Bei einer solchen Betrachtung wäre auch die Berücksichtigung der verschiedenen, schon vorhandenen Informationsmaterialien wie der Broschüren „Psychische Erkrankungen im Alter – Wer hilft im Kreis Borken?“ des Demenz-Servicezentrums Nordrhein-Westfalen und des Kreises Borken, „Wegweiser für das Leben im Alter im Kreis Borken“ des Kreises Borken sowie der weiteren Materialien zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung interessant. Um eine bedarfsgerechte Beratungsstruktur zu schaffen, die möglichst serviceorientiert, ganzheitlich und trägerunabhängig Aufschluss und Hilfestellung in den zumeist persönlich schwierigen Situationen gibt, sollte neben der Inanspruchnahme der bisherigen Beratungsangebote, die Zufriedenheit und der Bedarf der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bzgl. der verschiedenen Beratungsangebote erhoben werden. Eine Erhebung und Bewertung sowohl der Angebots- als Nachfrageseite wird empfohlen.

Die Gewinnung solcher Informationen und die Beurteilung des bisherigen Beratungsangebots kann beispielsweise mit Hilfe einer Befragung unter den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erfolgen. Eine Befragung kann nützliche Informationen zu den Präferenzen der Betroffenen liefern sowie eine Evaluierung der Beratungsleistung darstellen und dazu dienen, das Beratungsangebot weiter zu verbessern. Insbesondere vor dem Hintergrund der hohen Entwicklungsdynamik in der Informationstechnologie, Veränderungen in der Sozialstruktur der Bevölkerung sowie der Zunahme von psychischen und neurologischen Erkrankungen und der bisher relativ geringen Anzahl an Beratungen der jeweiligen Träger der Wohnraumberatungsagenturen, empfiehlt sich eine Analyse des Beratungsangebotes, um eine möglichst bedarfsgerechte Informationsstruktur zu schaffen.

Nach Vorliegen entsprechender Ergebnisse könnte ggf. eine Beteiligung als sog. „Modellkommune Pflege“ in Erwägung gezogen werden, die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege empfohlen wurde und die die Möglichkeit umfasst, Beratungsaufgaben von den Pflegekassen zu übernehmen und mit kommunalen Aufgaben zu vernetzen. Entsprechende gesetzgeberische Grundlagen werden derzeit vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet. Zudem sollten die Möglichkeiten, die der Landesförderplan vorsieht, überprüft werden.

6.1.2 Kooperation und Informationsaustausch der Sozialräume fördern

Im Hinblick auf ein nachhaltiges Pflegeangebot spielt neben der Neuausrichtung des Beratungsangebotes die Arbeit und Kooperation der Sozialräume eine wichtige Rolle. Da bei den Prognosen

auf Sozialraumebene die Wanderung zwischen den Sozialräumen aus Mangel an verlässlichen Informationen nicht mit in die Berechnung einfließen konnte, ist ein Austausch über die Pflegesituation und geplante neue Pflege- und Betreuungsangebote in benachbarten Sozialräumen unverzichtbar. Daher empfiehlt es sich, zur Gewährleistung der Verständigung innerhalb der Sozialräume eine Austauschplattform einzurichten. Dies könnte z.B. im Rahmen einer durch den Kreis Borken moderierten Sozialraumkonferenz geschehen, die beispielsweise bedarfsabhängig alle zwei Jahre durchgeführt wird. Eine derartige Plattform kann auch dazu dienen, städteplanerische Themen zu diskutieren, wie etwa die Wohn- und Quartiersentwicklung, für die der Landesförderplan u.a. Fördermittel vorsieht. Der Kreis kann die Sozialräume bei einer nachhaltigen Planung von Wohn- und Quartiersentwicklung unterstützen.

6.2 Maßnahmenempfehlungen bezogen auf die pflegerischen Angebote

Der Kreis ist mit seinem Pflegeangebot aktuell gut aufgestellt. Es ist jedoch zwingend notwendig, die Entwicklungen im Kreis und in den einzelnen Sozialräumen speziell im Hinblick auf die Auslastungsquoten weiter zu beobachten. Ferner sollten sich die Akteure des Kreises mit möglichen Herausforderungen für die pflegerische Versorgung befassen, die aufgrund möglicher Sprachbarrieren oder kultureller Unterschiede bei Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund auftreten können. Derzeit besteht aufgrund der geringen Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund im Kreis Borken kein akuter Handlungsbedarf in diesem Bereich, doch könnte sich dies in der Zukunft ändern und sollte im Auge behalten werden.

Der Anstieg der Tagespflegeeinrichtungen in den letzten Jahren im Kreis Borken lässt sich vor dem Hintergrund der Stärkung der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen als positiv beurteilen. Dennoch sollten in den nächsten Jahren die Auslastungsquoten beobachtet werden, um einem Angebotsüberschuss vorzubeugen bzw. um bei einem deutlichen Anstieg der Nutzung von Tagesplätzen einen zusätzlichen Bedarf frühzeitig zu erkennen.

Bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ empfiehlt sich in Anbetracht der sehr fallspezifischen Kostengestaltung bezüglich der Finanzierung außerhäuslicher ambulanter Einrichtungen, die weitere Kostenentwicklung genau im Auge zu behalten. Ist eine qualitativ gleichwertige pflegerische Versorgung auch in einem alternativen, kostengünstigeren Umfeld möglich, so sollte dies auch in die Beratung zur Wahl der Pflegeform der pflegebedürftigen Person und deren Angehörigen mit einfließen. Ein Signal, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ggf. für einen Einzelfall überprüft werden muss, könnte z.B. sein, wenn die Kosten der ambulanten Versorgung für eine Person einen gewissen Anteil der Kosten der durchschnittlich für stationäre Pflege anfallenden Kosten übersteigt. Der Kreis könnte zudem versuchen, durch Sensibilisierung der betroffenen Personen und in Absprache mit (außerhäuslichen) ambulanten Einrichtungen eine attraktive Kostenstruktur der ambulanten Pflege im Vergleich zur stationären Pflege zu erreichen.

Zu einer umfassenden Analyse des pflegerischen Angebots gehören auch komplementäre Angebote wie sie in Abschnitt 3.2.4 und 3.6.3 betrachtet wurden. Allerdings wird die Inanspruchnahme von komplementären Diensten nicht konsistent erfasst. Hier könnte der Kreis weitere Daten erheben um eine bessere Gegenüberstellung von Angeboten und Nachfrage zu ermöglichen.

Zur Gewährung einer ganzheitlichen Versorgung bezüglich des pflegerischen Angebots gehört auch hier die Abstimmung der Planung mit weiteren Akteuren, um auch Schnittstellen zwischen

Pflege und anderen Bereichen zu berücksichtigen. Dazu gehören u.a. die hausärztliche Versorgung, Reha Maßnahmen, Hospiz- und Palliativversorgung oder die Betreuung von Menschen mit Behinderung.

6.3 Maßnahmenempfehlungen bezogen auf die Pflege(fach)kräftesicherung

Da sich die Besetzung offener Stellen im Pflegebereich im Kreis Borken – wie auch bundesweit – künftig voraussichtlich als immer schwieriger erweisen wird und es daher zu Personalengpässen kommen könnte, gilt es, Maßnahmen zu ergreifen, die auf eine Ausweitung beziehungsweise Erhöhung des Angebots an Pflegekräften abzielen, wodurch die gegebenen Reserven (insbesondere aus der hohen Teilzeitbeschäftigungsquote im Kreis Borken) besser genutzt werden sollten. Auch Maßnahmen zur Erhöhung der Verweildauer im Beruf sollten erörtert werden. Dazu kann der Kreis seine Akteure beispielsweise auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen/Rahmenbedingungen in der Pflegebranche und z.B. auf die Möglichkeiten der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements hinweisen, sofern dieses nicht bereits vorhanden ist. Der Kreis sollte dazu die Träger auf die Förderung von Erwerbsbeteiligung und -umfang von weiblichen Pflegekräften einschließlich des Wiedereinstiegs in den Beruf nach der Erziehungszeit sensibilisieren. Eine mögliche Maßnahme in diesem Bereich ist die Erarbeitung von Konzepten zur Ausweitung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Form von flexiblen Arbeitszeiten.

Denkbar sind zudem Kampagnen, die auf die Möglichkeiten und Berufsaussichten der Ausbildung und Umschulung zu Pflegeberufen hinweisen, um die berufliche Qualifikation sicherzustellen. Hierbei kann der Kreis die Träger oder die Agentur für Arbeit unterstützen. Die verschiedenen Akteure könnten u.a. gemeinsam Messestände auf regionalen Ausbildungsmessen ins Leben rufen. Da das derzeitige Angebot an Altenpflegeschulen ausreichend groß ist, besteht kein Handlungsbedarf in Bezug auf die Ausweitung der schulischen Ausbildung in diesem Kontext.

6.4 Maßnahmenempfehlungen bezogen auf das freiwillige Engagement und die Fortführung der Projekte aus „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“

Die stationären Einrichtungen in Kreis Borken verzeichnen ein hohes ehrenamtliches Engagement, welches sie selbst organisieren. Im Bereich der häuslichen bzw. der ambulanten Betreuung und bei der Wohnraumberatung wird die Aufgabe der Anwerbung von Ehrenamtlichen und deren Koordinierung von freien Trägern und Vereinen wahrgenommen, die dafür Zuwendungen des Kreises erhalten. Hier bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Effektivität und Effizienz der Projekte im Rahmen der Initiative „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“ verbessert werden kann. So erreichen die beiden im Jahr 2004 ins Leben gerufenen und derzeit noch andauernden Projekte der Initiative – „Wohnraumberatung“ und „individuelle ehrenamtliche Unterstützung für allein lebende Ältere“ – eher wenig hilfsbedürftige Menschen (Abschnitt 3.5.2 und 3.6.2). Dies kann auf die Struktur des Beratungsangebots zurückzuführen sein, aber auch darauf, dass Architekten, Handwerker und Fachgeschäfte ähnliche Beratungsangebote als Marketinginstrument nutzen. Daher sollte entschieden werden, ob die Mittel nicht an anderer Stelle besser und zielorientierter eingesetzt werden können, gegeben dass auch außerhalb dieser Projekte eine große Bereitschaft für ehrenamtliches Engagement im Kreis Borken existiert. Hinzu kommt die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises sogenannter niedrigschwelliger Angebote (§ 45b SGB XI) zum Januar 2015, welche Betreuungs- und Entastungsleistungen umfassen und eine alternative Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten. Anzumerken ist jedoch, dass derweil keine Daten zum ehrenamtlichen Engagement im ambulanten Bereich außerhalb der genannten Projekte vorliegen und ggf. für weitere Analyse Zwecke erhoben werden müssten.

6.5 Maßnahmenempfehlung zur Fortsetzung/Fortschreibung/Umsetzung der Pflegebedarfsplanung

Da die Ergebnisse der Pflegebedarfsplanung auf mehreren getroffenen Annahmen beruhen, gilt es, diese Annahmen in wiederkehrenden Abständen (wie auch nach dem APG NRW verlangt wird) zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Eine Anpassung der Prognosen sollte zudem erfolgen, sobald Klarheit über die neue Abgrenzung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit (im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II) gegeben ist, was voraussichtlich in etwa zwei Jahren der Fall sein dürfte. Bei der Aktualisierung der Prognosen sollte weiterhin den betroffenen Akteuren (darunter Pflegeanbieter, kreisangehörige Kommunen und Wohlfahrtsverbände) die Möglichkeit eingeräumt werden, sich in den Prozess der weiteren Planung des Pflegeangebotes einzubringen. Die Fortschreibung kann um diverse Aspekte ergänzt werden, die in der aktuellen Pflegebedarfsprognose (noch) keine detaillierte Berücksichtigung fanden. Dazu gehört u.a. die Hospiz- und Palliativversorgung, die ein Schnittstellenthema darstellt, das künftig näher beleuchtet werden könnte. Ferner sollte für die Fortschreibung die Datenbasis zur Tagespflege verbessert werden, was u.a. durch eine kreisweite Abfrage der Auslastungsquoten erfolgen kann.

7. Anhang⁴⁰

Tabelle 7.1

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	149	151	154	158	10
Ambulant	183	187	191	195	13
– davon zu Hause	167	171	175	179	12
– davon in WGs	15	16	16	16	1
Pflegegeldempf.	276	280	283	287	11
Summe	607	617	628	641	34
Nachfragereduktion					
Vollstationär	148	150	153	157	9
Ambulant	182	186	189	194	12
– davon zu Hause	167	170	174	177	11
– davon in WGs	15	15	16	16	1
Pflegegeldempf.	275	278	281	285	10
Summe	605	614	624	635	30
Professionalisierung					
Vollstationär	150	154	158	163	12
Ambulant	184	189	194	200	15
– davon zu Hause	169	173	178	183	14
– davon in WGs	15	16	16	17	1
Pflegegeldempf.	272	274	276	278	6
Summe	607	617	628	641	34
Ambulantisierung					
Vollstationär	147	148	150	154	7
Ambulant	184	189	195	200	16
– davon zu Hause	169	173	178	183	14
– davon in WGs	16	16	17	18	2
Pflegegeldempf.	276	280	283	287	11
Summe	607	617	628	641	34
Kombiniert					
Vollstationär	148	150	153	157	8
Ambulant	185	191	197	203	17
– davon zu Hause	170	174	179	185	15
– davon in WGs	16	17	17	18	2
Pflegegeldempf.	271	273	274	276	5
Summe	605	614	624	635	30

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

⁴⁰ Alle dargestellten Zahlen sind auf die nächste ganze Zahl gerundet. Dabei wurden erst die Endergebnisse gerundet, weshalb eine Summenangabe ggf. von der Summe der gerundeten Teilergebnisse abweichen kann.

Tabelle 7.2

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	418	432	447	460	42
Ambulant	511	527	545	560	49
– davon zu Hause	468	483	500	514	45
– davon in WGs	43	44	45	47	4
Pflegegeldempf.	738	751	765	776	37
Summe	1 667	1 710	1 756	1 796	129
Nachfragereduktion					
Vollstationär	416	429	444	456	40
Ambulant	509	524	541	555	46
– davon zu Hause	467	480	496	509	42
– davon in WGs	42	44	45	46	4
Pflegegeldempf.	736	747	759	769	33
Summe	1 661	1 701	1 744	1 781	119
Professionalisierung					
Vollstationär	422	439	456	472	50
Ambulant	516	534	554	572	57
– davon zu Hause	473	489	508	524	52
– davon in WGs	43	45	46	48	5
Pflegegeldempf.	729	737	746	752	23
Summe	1 667	1 710	1 756	1 796	129
Ambulantisierung					
Vollstationär	413	424	436	446	34
Ambulant	516	535	556	574	58
– davon zu Hause	472	489	508	524	52
– davon in WGs	44	46	48	50	6
Pflegegeldempf.	738	751	765	776	37
Summe	1 667	1 710	1 756	1 796	129
Kombiniert					
Vollstationär	416	428	442	454	38
Ambulant	519	539	561	581	62
– davon zu Hause	474	492	512	529	55
– davon in WGs	45	47	49	52	7
Pflegegeldempf.	727	733	741	745	19
Summe	1 661	1 701	1 744	1 781	119

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.3

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	581	602	626	649	68
Ambulant	708	735	763	787	79
– davon zu Hause	649	674	699	722	72
– davon in WGs	59	61	64	66	7
Pflegegeldempf.	972	995	1 017	1 036	63
Summe	2 262	2 332	2 406	2 473	211
Nachfragereduktion					
Vollstationär	579	599	622	644	65
Ambulant	706	731	757	781	75
– davon zu Hause	647	670	694	715	68
– davon in WGs	59	61	63	65	6
Pflegegeldempf.	969	989	1 009	1 027	58
Summe	2 254	2 320	2 389	2 451	197
Professionalisierung					
Vollstationär	587	612	639	665	78
Ambulant	714	744	775	803	89
– davon zu Hause	655	682	710	736	81
– davon in WGs	60	62	65	67	7
Pflegegeldempf.	960	976	992	1 004	44
Summe	2 262	2 332	2 406	2 473	211
Ambulantisierung					
Vollstationär	574	591	611	630	56
Ambulant	716	746	778	807	92
– davon zu Hause	655	682	711	737	82
– davon in WGs	61	64	67	71	10
Pflegegeldempf.	972	995	1 017	1 036	63
Summe	2 262	2 332	2 406	2 473	211
Kombiniert					
Vollstationär	578	597	619	640	62
Ambulant	719	751	785	816	97
– davon zu Hause	657	686	716	743	86
– davon in WGs	62	65	69	73	11
Pflegegeldempf.	957	971	985	995	38
Summe	2 254	2 320	2 389	2 451	197

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.4

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	850	877	905	930	80
Ambulant	1 033	1 065	1 099	1 129	96
– davon zu Hause	947	976	1 008	1 034	88
– davon in WGs	86	89	92	94	8
Pflegegeldempf.	1 396	1 420	1 444	1 464	69
Summe	3 278	3 362	3 448	3 523	245
Nachfragereduktion					
Vollstationär	847	872	898	922	75
Ambulant	1 029	1 059	1 091	1 119	90
– davon zu Hause	943	971	1 000	1 025	82
– davon in WGs	86	88	91	93	7
Pflegegeldempf.	1 391	1 413	1 434	1 451	61
Summe	3 267	3 344	3 424	3 492	225
Professionalisierung					
Vollstationär	859	890	923	953	94
Ambulant	1 041	1 078	1 117	1 151	110
– davon zu Hause	954	988	1 024	1 055	101
– davon in WGs	87	90	93	96	9
Pflegegeldempf.	1 378	1 394	1 409	1 419	41
Summe	3 278	3 362	3 448	3 523	245
Ambulantisierung					
Vollstationär	840	860	883	902	62
Ambulant	1 043	1 081	1 121	1 157	114
– davon zu Hause	954	988	1 024	1 056	101
– davon in WGs	89	93	97	101	12
Pflegegeldempf.	1 396	1 420	1 444	1 464	69
Summe	3 278	3 362	3 448	3 523	245
Kombiniert					
Vollstationär	845	869	894	916	71
Ambulant	1 048	1 088	1 131	1 169	121
– davon zu Hause	958	994	1 032	1 065	107
– davon in WGs	90	95	99	104	14
Pflegegeldempf.	1 374	1 387	1 399	1 407	33
Summe	3 267	3 344	3 424	3 492	225

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.5

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	425	440	453	469	44
Ambulant	518	535	551	567	50
– davon zu Hause	474	491	505	520	46
– davon in WGs	43	45	46	47	4
Pflegegeldempf.	736	750	761	773	37
Summe	1 679	1 726	1 765	1 809	130
Nachfragereduktion					
Vollstationär	424	438	450	465	41
Ambulant	516	533	547	562	47
– davon zu Hause	473	488	501	515	43
– davon in WGs	43	44	46	47	4
Pflegegeldempf.	734	746	756	766	32
Summe	1 673	1 717	1 753	1 793	120
Professionalisierung					
Vollstationär	430	447	463	481	51
Ambulant	522	542	560	579	57
– davon zu Hause	479	497	513	531	52
– davon in WGs	44	45	47	48	5
Pflegegeldempf.	727	737	743	749	22
Summe	1 679	1 726	1 765	1 809	130
Ambulantisierung					
Vollstationär	420	432	442	455	35
Ambulant	523	544	562	582	59
– davon zu Hause	478	497	513	531	52
– davon in WGs	44	47	49	51	6
Pflegegeldempf.	736	750	761	773	37
Summe	1 679	1 726	1 765	1 809	130
Kombiniert					
Vollstationär	423	437	448	462	39
Ambulant	525	548	567	588	63
– davon zu Hause	480	500	517	536	55
– davon in WGs	45	48	50	52	7
Pflegegeldempf.	725	733	737	743	18
Summe	1 673	1 717	1 753	1 793	120

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.6

Zahl der Pflegebedürftigen im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	357	368	375	387	30
Ambulant	434	448	458	471	37
– davon zu Hause	398	411	420	432	34
– davon in WGs	36	37	38	39	3
Pflegegeldempf.	603	614	621	631	28
Summe	1 394	1 430	1 455	1 489	95
Nachfragereduktion					
Vollstationär	355	366	373	383	28
Ambulant	433	445	455	467	34
– davon zu Hause	396	408	417	428	32
– davon in WGs	36	37	38	39	3
Pflegegeldempf.	601	611	617	625	24
Summe	1 389	1 423	1 444	1 475	86
Professionalisierung					
Vollstationär	360	374	383	396	36
Ambulant	438	454	465	481	43
– davon zu Hause	401	416	427	441	39
– davon in WGs	37	38	39	40	4
Pflegegeldempf.	596	603	606	612	16
Summe	1 394	1 430	1 455	1 489	95
Ambulantisierung					
Vollstationär	352	361	366	375	23
Ambulant	438	455	467	483	44
– davon zu Hause	401	416	427	441	40
– davon in WGs	37	39	40	42	5
Pflegegeldempf.	603	614	621	631	28
Summe	1 394	1 430	1 455	1 489	95
Kombiniert					
Vollstationär	355	365	371	381	26
Ambulant	441	458	471	488	48
– davon zu Hause	403	418	430	445	42
– davon in WGs	38	40	41	43	6
Pflegegeldempf.	594	600	602	606	12
Summe	1 389	1 423	1 444	1 475	86

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.7

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	63	64	65	67	4
Ambulant	44	45	46	47	3
Summe	107	109	111	114	7
Nachfragereduktion					
Vollstationär	63	63	65	66	4
Ambulant	44	45	46	47	3
Summe	107	108	110	113	7
Professionalisierung					
Vollstationär	63	65	67	69	5
Ambulant	45	46	47	48	4
Summe	108	111	114	117	9
Ambulantisierung					
Vollstationär	62	63	63	65	3
Ambulant	45	46	47	48	4
Summe	107	108	111	113	7
Kombiniert					
Vollstationär	62	63	64	66	4
Ambulant	45	46	48	49	4
Summe	107	109	112	115	8

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.8

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	188	191	195	200	12
Ambulant	81	83	85	87	6
Summe	269	274	280	287	18
Nachfragereduktion					
Vollstationär	187	190	194	198	11
Ambulant	81	82	84	86	5
Summe	268	272	278	284	16
Professionalisierung					
Vollstationär	190	194	199	206	16
Ambulant	82	84	86	89	7
Summe	272	278	286	294	22
Ambulantisierung					
Vollstationär	186	187	190	194	8
Ambulant	82	84	86	89	7
Summe	267	271	277	283	15
Kombiniert					
Vollstationär	187	190	193	198	11
Ambulant	82	85	87	90	8
Summe	269	274	280	288	18

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.9

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	39	40	41	42	3
Ambulant	25	25	26	27	2
Summe	64	65	66	68	4
Nachfragereduktion					
Vollstationär	39	40	40	41	2
Ambulant	25	25	26	26	2
Summe	64	65	66	68	4
Professionalisierung					
Vollstationär	40	40	41	43	3
Ambulant	25	26	26	27	2
Summe	65	66	68	70	5
Ambulantisierung					
Vollstationär	39	39	40	40	2
Ambulant	25	26	26	27	2
Summe	64	65	66	68	4
Kombiniert					
Vollstationär	39	39	40	41	2
Ambulant	25	26	27	28	2
Summe	64	65	67	69	5

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.10

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	117	119	122	125	8
Ambulant	45	46	48	49	3
Summe	163	166	169	173	11
Nachfragereduktion					
Vollstationär	117	118	121	124	7
Ambulant	45	46	47	48	3
Summe	162	165	168	172	10
Professionalisierung					
Vollstationär	119	121	124	128	10
Ambulant	46	47	48	50	4
Summe	164	168	173	178	14
Ambulantisierung					
Vollstationär	116	117	119	121	5
Ambulant	46	47	48	50	4
Summe	162	164	167	171	9
Kombiniert					
Vollstationär	117	118	120	123	7
Ambulant	46	48	49	51	4
Summe	163	166	169	174	11

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.11

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	176	182	189	194	18
Ambulant	124	127	132	136	12
Summe	300	310	320	330	30
Nachfragereduktion					
Vollstationär	176	181	187	192	17
Ambulant	123	127	131	134	11
Summe	299	308	318	327	28
Professionalisierung					
Vollstationär	178	185	192	199	21
Ambulant	125	129	134	138	14
Summe	303	314	327	338	35
Ambulantisierung					
Vollstationär	174	179	184	188	14
Ambulant	125	129	134	139	14
Summe	299	308	318	327	28
Kombiniert					
Vollstationär	175	181	187	192	16
Ambulant	125	130	136	141	15
Summe	301	311	322	332	31

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.12

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	528	545	565	582	54
Ambulant	227	234	242	249	22
Summe	755	779	807	830	76
Nachfragereduktion					
Vollstationär	526	543	561	577	50
Ambulant	226	233	240	246	21
Summe	752	775	801	823	71
Professionalisierung					
Vollstationär	534	554	577	597	63
Ambulant	229	237	246	254	25
Summe	763	791	823	851	88
Ambulantisierung					
Vollstationär	522	535	551	564	42
Ambulant	229	237	247	255	26
Summe	751	773	798	819	68
Kombiniert					
Vollstationär	525	541	559	574	48
Ambulant	230	239	249	258	28
Summe	756	780	808	832	76

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.13

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	110	114	118	121	11
Ambulant	69	72	74	76	7
Summe	179	185	192	197	18
Nachfragereduktion					
Vollstationär	110	113	117	120	10
Ambulant	69	71	73	75	6
Summe	179	184	190	195	17
Professionalisierung					
Vollstationär	111	115	120	124	13
Ambulant	70	72	75	78	8
Summe	181	188	195	202	21
Ambulantisierung					
Vollstationär	109	111	115	117	9
Ambulant	70	73	75	78	8
Summe	179	184	190	195	17
Kombiniert					
Vollstationär	109	113	116	119	10
Ambulant	70	73	76	79	8
Summe	180	186	193	198	19

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.14

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	329	340	352	363	33
Ambulant	127	131	136	140	12
Summe	457	471	488	502	46
Nachfragereduktion					
Vollstationär	328	338	350	359	31
Ambulant	127	131	135	138	12
Summe	455	469	484	498	43
Professionalisierung					
Vollstationär	333	346	359	372	39
Ambulant	128	133	138	143	14
Summe	461	479	498	515	53
Ambulantisierung					
Vollstationär	325	334	343	352	26
Ambulant	129	133	139	143	15
Summe	454	467	482	495	41
Kombiniert					
Vollstationär	328	337	348	358	30
Ambulant	129	134	140	145	15
Summe	457	472	488	502	46

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.15

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	245	254	264	274	29
Ambulant	171	178	184	190	19
Summe	417	432	449	464	48
Nachfragereduktion					
Vollstationär	244	253	262	272	27
Ambulant	171	177	183	189	18
Summe	415	430	446	460	45
Professionalisierung					
Vollstationär	248	258	270	281	33
Ambulant	173	180	187	194	21
Summe	421	438	457	475	54
Ambulantisierung					
Vollstationär	242	249	258	266	23
Ambulant	173	180	188	195	22
Summe	415	430	446	461	46
Kombiniert					
Vollstationär	244	252	261	270	26
Ambulant	174	182	190	197	23
Summe	418	434	451	467	49

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.16

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	734	761	792	821	86
Ambulant	314	326	338	349	35
Summe	1 049	1 087	1 130	1 170	121
Nachfragereduktion					
Vollstationär	732	757	786	813	82
Ambulant	313	324	336	346	33
Summe	1 045	1 082	1 122	1 160	115
Professionalisierung					
Vollstationär	742	773	807	841	99
Ambulant	317	330	344	357	39
Summe	1 059	1 103	1 151	1 197	138
Ambulantisierung					
Vollstationär	725	747	772	796	70
Ambulant	318	331	345	358	41
Summe	1 043	1 078	1 117	1 154	111
Kombiniert					
Vollstationär	730	755	782	808	78
Ambulant	319	333	348	362	43
Summe	1 049	1 088	1 131	1 170	121

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.17

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	153	158	165	171	18
Ambulant	96	100	104	107	11
Summe	249	258	268	278	29
Nachfragereduktion					
Vollstationär	152	158	164	169	17
Ambulant	96	99	103	106	10
Summe	248	257	266	275	27
Professionalisierung					
Vollstationär	154	161	168	175	21
Ambulant	97	101	105	109	12
Summe	251	262	273	284	33
Ambulantisierung					
Vollstationär	151	156	161	166	15
Ambulant	97	101	106	110	12
Summe	248	257	266	275	27
Kombiniert					
Vollstationär	152	157	163	168	16
Ambulant	98	102	107	111	13
Summe	250	259	269	279	29

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.18

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	458	475	494	512	54
Ambulant	177	183	190	196	20
Summe	634	658	684	708	73
Nachfragereduktion					
Vollstationär	456	472	490	507	51
Ambulant	176	182	189	194	19
Summe	632	654	679	702	69
Professionalisierung					
Vollstationär	463	482	503	524	61
Ambulant	178	185	193	200	22
Summe	641	667	696	724	84
Ambulantisierung					
Vollstationär	452	466	481	496	44
Ambulant	178	186	194	201	23
Summe	631	652	675	697	67
Kombiniert					
Vollstationär	455	470	488	504	49
Ambulant	179	187	196	203	24
Summe	634	658	683	707	73

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.19

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	359	370	382	392	34
Ambulant	250	258	266	273	23
Summe	608	627	648	665	57
Nachfragereduktion					
Vollstationär	357	368	379	389	32
Ambulant	249	256	264	271	22
Summe	606	624	643	660	53
Professionalisierung					
Vollstationär	362	375	389	402	40
Ambulant	252	261	270	278	27
Summe	614	636	659	680	66
Ambulantisierung					
Vollstationär	354	363	372	380	26
Ambulant	252	261	271	280	28
Summe	607	624	644	660	54
Kombiniert					
Vollstationär	357	367	377	386	30
Ambulant	253	263	274	283	29
Summe	610	630	651	669	59

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.20

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	1 074	1 108	1 143	1 176	101
Ambulant	458	473	488	501	43
Summe	1 533	1 580	1 631	1 676	144
Nachfragereduktion					
Vollstationär	1 070	1 102	1 135	1 165	95
Ambulant	457	470	484	496	40
Summe	1 527	1 572	1 620	1 662	134
Professionalisierung					
Vollstationär	1 085	1 124	1 166	1 204	119
Ambulant	462	478	496	511	49
Summe	1 547	1 602	1 661	1 715	167
Ambulantisierung					
Vollstationär	1 061	1 087	1 115	1 140	79
Ambulant	463	480	498	513	51
Summe	1 524	1 567	1 613	1 653	129
Kombiniert					
Vollstationär	1 068	1 098	1 130	1 158	89
Ambulant	465	483	502	519	54
Summe	1 533	1 581	1 632	1 676	143

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.21

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	224	231	238	245	21
Ambulant	140	145	149	153	13
Summe	364	375	387	398	34
Nachfragereduktion					
Vollstationär	223	229	236	243	20
Ambulant	140	144	148	152	12
Summe	363	373	385	394	32
Professionalisierung					
Vollstationär	226	234	243	251	25
Ambulant	141	146	152	156	15
Summe	367	380	394	407	40
Ambulantisierung					
Vollstationär	221	226	232	237	16
Ambulant	142	147	152	157	15
Summe	362	373	384	394	32
Kombiniert					
Vollstationär	222	229	235	241	19
Ambulant	142	148	154	159	16
Summe	365	376	389	400	35

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.22

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	670	691	713	733	63
Ambulant	257	265	274	281	24
Summe	927	956	987	1 014	87
Nachfragereduktion					
Vollstationär	667	687	708	726	59
Ambulant	256	264	272	279	22
Summe	924	951	980	1 005	81
Professionalisierung					
Vollstationär	677	701	727	751	74
Ambulant	259	269	278	287	27
Summe	936	969	1 005	1 037	101
Ambulantisierung					
Vollstationär	662	678	695	711	49
Ambulant	260	269	279	288	28
Summe	921	947	975	999	77
Kombiniert					
Vollstationär	666	685	704	722	56
Ambulant	261	271	282	291	30
Summe	927	956	986	1 013	86

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.23

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	179	186	191	198	18
Ambulant	125	129	133	137	12
Summe	305	315	324	335	31
Nachfragereduktion					
Vollstationär	179	185	190	196	17
Ambulant	125	129	132	136	11
Summe	303	313	322	332	29
Professionalisierung					
Vollstationär	181	189	195	203	22
Ambulant	126	131	135	140	14
Summe	308	320	331	343	35
Ambulantisierung					
Vollstationär	177	182	187	192	15
Ambulant	126	131	136	141	14
Summe	304	314	322	332	29
Kombiniert					
Vollstationär	178	184	189	195	17
Ambulant	127	132	137	142	15
Summe	305	317	326	337	32

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.24

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	537	556	573	593	55
Ambulant	230	238	244	252	22
Summe	767	794	817	844	77
Nachfragereduktion					
Vollstationär	535	553	569	587	52
Ambulant	229	236	243	250	21
Summe	764	789	812	837	73
Professionalisierung					
Vollstationär	543	565	585	607	65
Ambulant	232	241	249	257	25
Summe	775	805	833	864	90
Ambulantisierung					
Vollstationär	531	546	559	574	44
Ambulant	232	241	249	258	26
Summe	763	787	808	833	70
Kombiniert					
Vollstationär	534	552	567	584	50
Ambulant	233	243	252	261	28
Summe	768	795	818	845	78

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.25

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	112	116	119	123	12
Ambulant	70	73	75	77	7
Summe	182	188	194	200	18
Nachfragereduktion					
Vollstationär	111	115	118	122	11
Ambulant	70	72	74	76	6
Summe	181	187	193	199	17
Professionalisierung					
Vollstationär	113	118	122	126	13
Ambulant	71	74	76	79	8
Summe	184	191	198	205	21
Ambulantisierung					
Vollstationär	110	114	116	120	9
Ambulant	71	74	76	79	8
Summe	181	187	193	199	17
Kombiniert					
Vollstationär	111	115	118	122	10
Ambulant	71	74	77	80	9
Summe	183	189	195	201	19

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.26

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	335	347	357	369	35
Ambulant	129	133	137	141	12
Summe	464	480	494	511	47
Nachfragereduktion					
Vollstationär	334	345	355	366	32
Ambulant	128	133	136	140	12
Summe	462	478	491	506	44
Professionalisierung					
Vollstationär	338	352	365	379	40
Ambulant	130	135	140	144	14
Summe	469	487	504	523	54
Ambulantisierung					
Vollstationär	331	340	348	358	27
Ambulant	130	135	140	145	15
Summe	461	476	488	503	42
Kombiniert					
Vollstationär	333	344	353	364	31
Ambulant	131	136	141	147	16
Summe	464	480	495	511	47

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.27

Bedarf an Pflegefachkräften in Köpfen im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	150	155	158	163	13
Ambulant	105	108	111	114	9
Summe	255	264	269	277	22
Nachfragereduktion					
Vollstationär	150	154	157	162	12
Ambulant	105	108	110	113	8
Summe	254	262	267	275	20
Professionalisierung					
Vollstationär	152	158	162	167	15
Ambulant	106	110	113	116	10
Summe	258	267	274	283	26
Ambulantisierung					
Vollstationär	149	152	154	158	10
Ambulant	106	110	113	117	11
Summe	255	262	267	275	20
Kombiniert					
Vollstationär	150	154	157	161	11
Ambulant	107	111	114	118	12
Summe	256	265	271	279	23

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.28

Bedarf an Personal insgesamt in Köpfen im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	450	465	474	488	38
Ambulant	193	199	203	209	16
Summe	643	664	677	697	54
Nachfragereduktion					
Vollstationär	449	462	471	484	35
Ambulant	192	198	202	207	15
Summe	641	660	673	691	50
Professionalisierung					
Vollstationär	455	472	484	501	45
Ambulant	194	201	207	213	19
Summe	649	673	690	714	64
Ambulantisierung					
Vollstationär	445	456	463	473	29
Ambulant	195	202	207	214	20
Summe	640	658	670	688	48
Kombiniert					
Vollstationär	448	461	469	481	33
Ambulant	196	203	209	217	21
Summe	644	664	678	698	54

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.29

Bedarf an Pflegefachkräften in VZÄ im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	94	97	99	102	8
Ambulant	59	61	62	64	5
Summe	153	158	161	166	13
Nachfragereduktion					
Vollstationär	93	96	98	101	7
Ambulant	59	60	62	63	5
Summe	152	157	160	164	12
Professionalisierung					
Vollstationär	95	98	101	104	9
Ambulant	59	62	63	65	6
Summe	154	160	164	169	15
Ambulantisierung					
Vollstationär	93	95	96	99	6
Ambulant	60	62	63	66	6
Summe	152	157	160	164	12
Kombiniert					
Vollstationär	93	96	98	100	7
Ambulant	60	62	64	66	6
Summe	153	158	162	166	13

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.30

Bedarf an Personal insgesamt in VZÄ im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018	Δ 2015-18
Basisszenario					
Vollstationär	281	290	296	305	24
Ambulant	108	112	114	117	9
Summe	389	401	410	422	33
Nachfragereduktion					
Vollstationär	280	288	294	302	22
Ambulant	108	111	113	116	9
Summe	388	399	407	418	31
Professionalisierung					
Vollstationär	284	294	302	312	28
Ambulant	109	113	116	120	11
Summe	393	407	418	432	39
Ambulantisierung					
Vollstationär	277	285	288	295	18
Ambulant	109	113	116	120	11
Summe	387	398	405	416	29
Kombiniert					
Vollstationär	279	287	292	300	21
Ambulant	110	114	117	122	12
Summe	389	402	410	422	33

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.31

Zusätzlicher Platzbedarf im Kreis Borken

	2015	2016	2017	2018	2030
Basisszenario					
Vollstationär	-37	-208	-125	-33	872
WG Plätze	-35	-69	-60	-51	32
Insgesamt	-72	-277	-185	-84	904
Nachfragereduktion					
Vollstationär	-47	-223	-146	-60	754
WG Plätze	-36	-71	-62	-54	20
Insgesamt	-83	-294	-208	-114	774
Professionalisierung					
Vollstationär	-8	-164	-65	43	1 161
WG Plätze	-32	-66	-55	-45	56
Insgesamt	-40	-229	-120	-2	1 217
Ambulantisierung					
Vollstationär	-71	-261	-198	-126	476
WG Plätze	-26	-56	-42	-28	131
Insgesamt	-98	-317	-240	-154	607
Kombiniert					
Vollstationär	-52	-232	-159	-77	622
WG Plätze	-22	-50	-34	-19	147
Insgesamt	-75	-282	-193	-95	769

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.32

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Heek, Schöppingen, Legden

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	-41	-39	-36	-32
WG Plätze	-72	-72	-71	-71
Insgesamt	-113	-111	-107	-103
Nachfragereduktion				
Vollstationär	-42	-40	-37	-33
WG Plätze	-72	-72	-71	-71
Insgesamt	-114	-112	-108	-104
Professionalisierung				
Vollstationär	-40	-36	-32	-27
WG Plätze	-72	-72	-71	-71
Insgesamt	-112	-108	-103	-98
Ambulantisierung				
Vollstationär	-43	-42	-40	-37
WG Plätze	-72	-71	-70	-70
Insgesamt	-115	-113	-110	-106
Kombiniert				
Vollstationär	-42	-40	-37	-34
WG Plätze	-71	-71	-70	-69
Insgesamt	-113	-111	-107	-103

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.33

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Ahaus, Vreden

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	-23	-10	6	19
WG Plätze	14	15	16	18
Insgesamt	-10	5	22	37
Nachfragereduktion				
Vollstationär	-25	-12	2	15
WG Plätze	13	15	16	17
Insgesamt	-12	3	18	32
Professionalisierung				
Vollstationär	-19	-3	15	31
WG Plätze	14	15	17	19
Insgesamt	-5	13	32	49
Ambulantisierung				
Vollstationär	-29	-18	-5	5
WG Plätze	15	17	19	21
Insgesamt	-14	-1	14	26
Kombiniert				
Vollstationär	-26	-13	1	13
WG Plätze	15	18	20	23
Insgesamt	-10	5	21	35

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.34

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Heiden, Reken, Borken, Raesfeld

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	19	-38	-14	9
WG Plätze	-8	-26	-24	-22
Insgesamt	11	-64	-37	-12
Nachfragereduktion				
Vollstationär	17	-41	-18	3
WG Plätze	-8	-26	-24	-22
Insgesamt	8	-67	-42	-19
Professionalisierung				
Vollstationär	25	-29	-1	25
WG Plätze	-7	-25	-23	-20
Insgesamt	17	-54	-24	5
Ambulantisierung				
Vollstationär	11	-49	-29	-11
WG Plätze	-6	-23	-20	-17
Insgesamt	5	-72	-49	-27
Kombiniert				
Vollstationär	15	-43	-21	-1
WG Plätze	-5	-22	-18	-15
Insgesamt	10	-65	-39	-15

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.35

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Isselburg, Bocholt, Rhede

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	-69	-135	-107	-81
WG Plätze	52	55	58	60
Insgesamt	-17	-80	-49	-21
Nachfragereduktion				
Vollstationär	-72	-140	-113	-90
WG Plätze	52	54	57	59
Insgesamt	-21	-85	-56	-30
Professionalisierung				
Vollstationär	-61	-122	-89	-59
WG Plätze	53	56	59	62
Insgesamt	-8	-66	-30	3
Ambulantisierung				
Vollstationär	-80	-151	-129	-110
WG Plätze	55	59	63	67
Insgesamt	-25	-92	-66	-42
Kombiniert				
Vollstationär	-74	-143	-118	-96
WG Plätze	56	61	66	70
Insgesamt	-18	-82	-52	-26

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.36

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Südlohn, Stadtlohn, Gescher, Velen

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	39	-37	-33	-17
WG Plätze	0	-11	-9	-8
Insgesamt	39	-48	-42	-25
Nachfragereduktion				
Vollstationär	38	-40	-36	-21
WG Plätze	-1	-11	-10	-8
Insgesamt	37	-50	-45	-30
Professionalisierung				
Vollstationär	44	-30	-23	-5
WG Plätze	0	-10	-9	-7
Insgesamt	43	-40	-32	-12
Ambulantisierung				
Vollstationär	34	-45	-44	-31
WG Plätze	1	-9	-7	-4
Insgesamt	35	-54	-50	-36
Kombiniert				
Vollstationär	37	-41	-38	-24
WG Plätze	1	-8	-5	-3
Insgesamt	38	-48	-43	-27

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.37

Zusätzlicher Platzbedarf im Sozialraum Gronau

	2015	2016	2017	2018
Basisszenario				
Vollstationär	39	51	58	69
WG Plätze	-20	-31	-30	-29
Insgesamt	19	20	28	41
Nachfragereduktion				
Vollstationär	38	49	55	66
WG Plätze	-20	-31	-30	-29
Insgesamt	18	18	25	37
Professionalisierung				
Vollstationär	43	56	66	79
WG Plätze	-20	-30	-29	-28
Insgesamt	23	26	37	51
Ambulantisierung				
Vollstationär	35	44	49	58
WG Plätze	-19	-29	-27	-26
Insgesamt	16	15	22	32
Kombiniert				
Vollstationär	37	48	54	64
WG Plätze	-18	-28	-26	-24
Insgesamt	19	20	27	39

Quelle: it.nrw (2015a) (2015b) (2015c) (2015d), Kreis Borken (2013a); RWI.

Tabelle 7.38

Pflegedienste (einschließlich ambulanter WGs)

Name	Adresse		WG-Plätze	
Pflegedienst Martin Landfester	Wessumer Straße 22	48683	Ahaus	-
Caritas Ahaus (Palliativpflege)	Wüllener Straße 99	48683	Ahaus	18
DRK Ahaus	Bahnhofstraße 93	48683	Ahaus	34
Sozialstation Woltering	Bocholder Esch 33 b	48683	Ahaus	-
Pflegedienst Landfester	Ammeln 97	48683	Ahaus	15
Pflegedienst Serowy	Wessumer Str. 2	48683	Ahaus	-
St. Marien-Pflegedienst	Wüllener Straße 101	48683	Ahaus	-
Pflegedienst Sternchen	Zur Eisenhütte 27	46399	Bocholt	-
DRK-Sozialstation	Goerdeler Str. 15	46395	Bocholt	11
Ute Sommers	Karolingerstraße 83	46395	Bocholt	-
Leben und Wohnen	Weberstraße 6	46397	Bocholt	-
AWO-Sozialstation	Drostenstraße 1	46399	Bocholt	-
Caritas Bocholt	Nordwall 44-46	46399	Bocholt	-
Ev. Diakonie-/Sozialstation	Dinxperloer Straße 173	46399	Bocholt	9
Pflege und mehr	Adenauerallee 88	46399	Bocholt	-
Pflege mit Herz, Marion Moritz	Karolinger Str. 19	46395	Bocholt	-
AE-Pflegedienst GmbH & Co KG	Ahauser Straße 2 a	46325	Borken	-
BHD – Sozialstation GmbH	Butenwall 17	46325	Borken	-
Caritas Borken	Turmstraße 14	46325	Borken	12
Arbeiter-Samariter-Bund – ambulanter Pflegedienst	Graf-Friedrich-Str. 24	46325	Borken	-
Pflegeteam Berger	Mühlenstraße 24 – 26	46325	Borken	-
Caritas Pflege & Gesundheit – Mobile Pflege				
– Weseke, Burlo, Ramsdorf	Hauptstraße 10	46325	Borken-Weseke	12
Caritas Gescher	Marienstraße 16	48712	Gescher	-
Pflegedienst Medicus	Hofstr. 71	48712	Gescher	-
Pflegedienst St. Antonius-Hospital	Möllenweg 22	48599	Gronau	-
Ambulante Pflege Lanvermann	Gildehauser Straße 145	48599	Gronau	15
Caritas Gronau	Laubstiege 13a	48599	Gronau	-
Pflegedienst Gisela Kosel	Hörster Straße 4	48599	Gronau	-
Das Pflegeteam	Ochtruper Straße 58	48599	Gronau	32
Pflegedienst Bethesda	K.-Adenauer Straße 49	48599	Gronau	-
Caritas Heek, Legden, Schöppingen	Kirchplatz 12	48619	Heek	-
Pflegedienst Meis	Im Lücking 33	46359	Heiden	-
Caritas – Sozialstation	Maria-Lenzen-Straße 1	46419	Isselburg	-
Issel Pflegedienst Augustahospital GmbH	Augustastrasse 8	46419	Isselburg	-
RSD ambulant	Am Schievekamp 46	46419	Isselburg	-
home – care, Münsterländer Pflegedienst	Eschstraße 15	48739	Legden	-
Caritas Pflege & Gesundheit – Mobile Pflege – Raesfeld	Gartenstraße 12	46348	Raesfeld	12
Pflegedienst Löbbing	Riesweg 35	48734	Reken	36
Caritas Reken, Raesfeld, Heiden (Palliativpflege)	Hauptstraße 18	48734	Reken	12
ASP mobile Pflege	Rosenweg 49	46414	Rhede	-
Caritas Rhede	Hohe Straße 1	46414	Rhede	-
amb Pflege Westmünsterland	Schloßstraße 2	46414	Rhede	-
Pflegedienst Schulze Eggenrodde	Kirchspiel 3	48624	Schöppingen	ca. 60
Caritas Stadtlohn	Hook 1	48703	Stadtlohn	-
Sozialstation Woltering	Neustraße 18	48703	Stadtlohn	-
St. Niklas Pflegedienst, Siems & Buderus	Bahnhofstraße 1	46354	Südlohn	-
Caritas Velen	Am Kuhm 13	46342	Velen	12
Helfende Hände Vreden GmbH	Zwillbrocker Straße 47	48691	Vreden	-
Caritas Vreden, Südlohn	An't Lindeken 95	48691	Vreden	-

Quelle: Kreis Borken (2015n); RWI.

Tabelle 7.39

Tagespflegeeinrichtungen

Name		Adresse		Plätze
Holthues Hoff	Hindenburgallee 27	48683	Ahaus	12
St. Marien	Wüllener Str. 103	48683	Ahaus	14
Pro Senta GbR	Marktplatz 15	48683	Ahaus-Wüllen	20
Bokeltsen Tagestref	Böggeringstr. 1 - 3	46395	Bocholt	18
Seniorentagespflege Up de Welle	Up de Welle 4	46399	Bocholt	10
Seniorentagespflege im CaritasCentrum Bocholt	Nordwall 44 - 46	46399	Bocholt	12
"Pflege mit Herz" Tagespflege	Hamminkelter Str. 2	46399	Bocholt	15
Bodelschwingh-Haus	Ahauser Str. 64	46325	Borken-Gemen	12
St. Marien	Hofstr. 11	48712	Gescher	14
Franziskus-Haus	Alstätter Str. 43	48599	Gronau	20
St. Agatha-Domizil	Zum Bahnhof 7	48599	Gronau-Epe	12
Johannes Nepomuk	Kirchplatz 12	48619	Heek	8
St. Anna	Hauptstr. 34	48619	Heek-Nienborg	12
Tagestreff	Am Griemel 1	46419	Isselburg-Anholt	12
St. Martin	Roßmöllerhook 2	48739	Legden	13
Am Brunneplatz	Hauptstr. 31	48734	Reken	13
Rekener Tagespflege	Ludgeristr. 15	48734	Reken	13
Tagespflege im Haus St. Hildegard	Neustr. 13 - 15	46414	Rhede	12
Zur Schmiede	Hauptstr. 42a	48624	Schöppingen	9
zum Marienbrunnen	Vechtestr. 24	48624	Schöppingen- Egger.	12
Haus Mutter Teresa	Josefstr. 47e	48703	Stadtlohn	12
Haus Ignatius	Am Kuhm 13	46342	Velen	12
Am Sinnesgarten	Am Aagarten 16	46342	Velen-Ransdorf	12
St. Marien	An't Lindeken 95	48619	Vreden	14
am Butenwall	Alstätter Str. 8	48691	Vreden	12

Quelle: Kreis Borken (2015h); RWI.

Tabelle 7.40

Vollstationäre Einrichtungen

Name	Adresse	Plätze
Seniorenresidenz Holthues Hoff	Fuistingstraße 37	48683 Ahaus 37
Heinrich-Albertz-Haus	Hindenburgallee 27	48683 Ahaus 37
Altenwohn- und Pflegeheim St. Friedrich	Eichenallee 3 – 5	48683 Ahaus 70
Katharinen-Stift Alstätte	Haaksbergener Straße 36	48683 Ahaus 53
Senioren- und Pflegezentrum St. Marien	Wüllener Straße 103	48683 Ahaus 80
Käthe-Kollwitz-Haus	Rudolf-Virchow-Straße 11	46397 Bocholt 100
Diepenbrockheim	Weberstraße 6	46397 Bocholt 86
Jeanette-Wolff-Zentrum	Dürerstraße 1	46399 Bocholt 100
Haus vom Guten Hirten	Karolingerstraße 65	46395 Bocholt 120
Azurit Seniorenzentrum	Böwingstegge 8	46395 Bocholt 100
Azurit Seniorenzentrum II	Böwingstegge 8	46395 Bocholt 50
Seniorenzentrum Schanze	Schanze 32 – 36	46395 Bocholt 80
Marien-Altenheim	Propst-Sievert-Weg 9	46325 Borken 86
Bodelschwingh-Haus	Markstiege 2	46325 Borken 70
Miteinander Wohnen – Rudroff	Nordring 10	46325 Borken 22
Seniorenhaus im Josefszentrum	Heidener Straße 78	46325 Borken 86
Haus am Schwanenteich (ab 01.10.14)	Tungerloh-Capellen 4	48712 Gescher 40
St. Pankratius-Altenwohnheim	Marienstraße 12	48712 Gescher 89
St. Antonius-Stift	Möllenweg 24	48599 Gronau 74
Ev. Altenheim Bethesda	Zum Lukas-Krankenh. 3	48599 Gronau 100
St.-Agatha-Domizil	Zum Bahnhof 7	48599 Gronau-Epe 76
Dorotheenhof	Laurenzstraße 34	48599 Gronau-Epe 44
City-Wohnpark-Gronau	Neustraße 27	48599 Gronau 33
Altenheim St. Ludgerus	Kirchplatz 9	48619 Heek 56
Altenzentrum Haus St. Josef	Pastoratsweg 11	46359 Heiden 81
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth-Haus	Dierteweg 15	46419 Isselburg 65
Haus Rothkirch	Am Schievekamp 46	46419 Isselburg 49
Altenpflegeheim St. Josef	Trippelvoetsweg 4	48739 Legden 80
Landhaus Keller	Weseler Straße 71	46348 Raesfeld 20
Seniorenhaus St. Martin	Im Mensing 15	46348 Raesfeld 48
Seniorenwohnheim St. Ludgerus	Am Krankenhaus 1- 3	48734 Reken 45
Altenpflegeheim Maria-Veen	Am Kloster 1	48734 Reken 122
Haus St. Hildegard	Neustraße 13 – 15	46414 Rhede 80
Haus Tenking	Tenkingallee 2	46414 Rhede 38
Azurit Seniorenzentrum	Rudolf-Diesel-Straße 2	46414 Rhede 80
St. Antonius-Haus (Altenpflege)	Antoniusplatz 1 – 9	48624 Schöppingen 60
Seniorenwohn- /Pflegeheim St. Josef	Marienstraße 2	48703 Stadtlohn 80
Seniorenheim St. Niklas	Bahnhofstraße 1	46354 Südlohn 32
Henricus-Stift	Breul 6	46354 Südlohn 102
Haus St. Walburga in Ramsdorf	Am Aagarten 2	46342 Velen 55
St. Antoniusheim	Köckelwick 52	48691 Vreden 78
Senioren- und Pflegezentrum St. Georg	Butenwall 3	48691 Vreden 53
Alten- und Pflegeheim St. Ludger	An't Lindeken 100	48691 Vreden 47

Quelle: Kreis Borken (2015h); RWI.

8. Literaturverzeichnis

AOK Pflegeheimdaten (2014), Daten: Stand: 07.01.2014, vollstationäre Pflege.

Augurzky, B., Krolop, S., Hentschker, C. und Mennicken, R. (2013), Pflegeheim Rating Report 2014. Vincentz Network, Hannover.

Böing, B. (2015), [www.senioren-kreis-borken.de](http://www.senioren-kreis-borken.de/index.php?id=1381). Internet: <http://www.senioren-kreis-borken.de/index.php?id=1381>, abgerufen am 16. Juni 2015.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2014), Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bearbeitung Prognos AG. Bonn.

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

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2015), Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, Internet: <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Erklaerungen/BL-AG-Pflege-Gesamtpapier.pdf>, abgerufen am 22. Juli 2015.

Caritas-Bildungswerk (2015), Internet: <http://www.caritas-bildungswerk.de/caritas-bildungswerk-ahaus/altenpflegeschulen/index.php>, abgerufen am 09. Juli 2015.

Clausen, H. (2012), Ambulant oder stationär – die ökonomische Vorteilhaftigkeit der Angebotsformen in der Pflege. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften. Fachbereich Betriebswirtschaftslehre der Universität Hamburg. Hamburg.

COMPASS Private Pflegeberatung (2010), Studie zu Erwartungen und Wünschen der PPV-Versicherten an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedarf, <http://www.paritaet-alsopfleg.de/index.php/downloadsnew/pflegerische-versorgung/qualitaetsentwicklung/1773-compass-versichertenbefragung/file>, abgerufen am 03. Juli 2015.

Diekmännken, N. u. H. Zakel (2009), Wohnberatung im Kreis Unna – präventiv, bedarfsgerecht und kostensparend. Eildienst 6/2009: 277-279.

DRK Borken (2015a), www.drkborken.de. Internet: <http://drkborken.de/angebote/gesundheit/wohnraumberatung.html>, abgerufen am 16. Juni 2015.

DRK Borken (2015b), Internet: <http://drkborken.de/angebote/bildung/ausbildung-in-der-altenpflege/staatlich-anerkannter-altenpfleger-mw/weitergehende-informationen-zur-ausbildung.html>, abgerufen am 16. Juni 2015.

GPA – Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2012), Überörtliche Prüfung des Kreises Borken. Soziales. Projekt Nr. 6890. Herne.

Heiber, A. (2004), Kostenvergleich ambulanter und stationärer Versorgung. Bielefeld: System & Praxis.

it.nrw (2013), Nutzung von Mikrodaten der Pflegestatistik 2011 durch Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und Länder.

it.nrw (2015a), Bevölkerungsvorausberechnungen 2014 bis 2040 nach Altersjahren (91) und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag.

it.nrw (2015b), Bevölkerungsstand Basis Zensus 2011 nach Altersjahren (90) und Geschlecht – Gemeinden – Stichtag.

it.nrw (2015c), Gemeindemodellrechnung – Basis – 2011 bis 2030 nach Altersjahren und Geschlecht – kreisangehörige Gemeinden – Stichtag.

it.nrw (2015d), Nutzung von Mikrodaten der Pflegestatistik 2013 durch Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und Länder.

it.nrw (2015e), Bruttoausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art der Hilfen (6), sowie des Trägers und Ort der Leistungserbringung. Landesdatenbank 22111-02ir.

it.nrw (2015f), Bruttoausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Ort der Leistungserbringung, Art der Hilfen (32) sowie des Trägers -Kreisfreie Städte und Kreise-. Landesdatenbank 22111-06iz.

it.nrw (2015g), Sonderauswertung Empfänger von Hilfe zur Pflege nach Art der Hilfe und Träger für das Jahr 2013.

it.nrw (2015h), Empfänger/-Innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – Kreisfreie Städte und Kreise- Stichtag 31.12. (Trägerprinzip). Landesdatenbank 22151-06iz.

it.nrw (2015i), Bevölkerungsstand nach 5er Altersgruppen (19) Stichtag 31.12. Landesdatenbank 012411-05iz.

it.nrw (2015j), Reine Ausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art der Hilfe (6) sowie des Trägers und Ort der Leistungserbringung. Landesdatenbank 22111-04iz.

it.nrw (2015k), Empfänger/-innen von Leistungen nach Kap. 5-9 SGB XII nach Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Hilfen, Träger, Altersgruppen -Land- Stichtag 31.12. (ab 2008). Landesdatenbank 22131-10iz.

it.nrw (2015l), Bruttoausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art der Hilfen (6), sowie des Trägers und Ort der Leistungserstellung. Landesdatenbank 22111-02ir.

JSB (2007), www.jan-schroeder-beratung.de. Internet: http://www.jan-schroeder-beratung.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leben_im_alter_neu_denken.pdf, abgerufen am 16. Juni 2015.

Kreis Borken (2004), kreis-borken.de. Internet: <https://kreis-borken.de/fileadmin/internet/downloads/fe50/sozialplanungen/komplem-bericht2004.pdf>, abgerufen am 14. Juli 2015.

Kreis Borken (2011), Zuwendungsbericht des Kreises Borken für 2010. Borken.

Kreis Borken (2012), Zuwendungsbericht 2011. Bericht des Kreises Borken über die freiwilligen Zuweisungen und Zuschüsse im Jahr 2011. Borken.

Kreis Borken (2013a), Daten des Kreises Borken zu Auslastungsquoten der Pflegeeinrichtungen am 20.06.2013.

Kreis Borken (2013b), Zuwendungsbericht 2012. Bericht des Kreises Borken über die freiwilligen Zuweisungen und Zuschüsse im Jahr 2012. Borken.

Kreis Borken (2014a), www.kreis-borken.de. Internet: <https://www.kreis-borken.de/de/kreisverwaltung/aufgaben/bauen-wohnen-und-immissionsschutz/wohnraumfoerderung/>, abgerufen am 20. Mai 2015.

Kreis Borken (2014b), www.kreis-borken.de. Internet: <http://www.kreis-borken.de/de/kreisverwaltung/aufgaben/soziales/altenhilfe-und-pflege/heimpflege-stationaere-pflege-kurzzeitpflege/pflegeberatungsstellen/>, abgerufen am 16. Juni 2015.

Kreis Borken (2014c), Daten des Kreises Borken zu Auslastungsquoten der stationären Einrichtungen am 20.06.2014.

Kreis Borken (2014d), Zuwendungsbericht 2013. Bericht des Kreises Borken über die freiwilligen Zuweisungen und Zuschüsse im Jahr 2013. Borken.

Kreis Borken (2014e), Sitzungsvorlage Nr. 0345/2014. Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit. Borken.

Kreis Borken (2014f), Sitzungsvorlage Nr. 0219/2014. Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit. Borken.

Kreis Borken (2015a), Daten der Befragung der stationären Einrichtungen des Kreises Borken zur Herkunft der Bewohner/-innen und zum freiwilligen Engagement.

Kreis Borken (2015b), Daten zu pflegebedürftigen Empfängern von Sozialeleistungen des Kreises Borken.

Kreis Borken (2015c), Gemeinschaftliches Wohnen im Kreis Borken. Internet: <http://www.senioren-kreis-borken.de/index.php?id=1389>, abgerufen am 22. Juni 2015.

Kreis Borken (2015d), Daten zu Vorhaben der Einrichtung neuer Pflegeeinrichtungen im Kreis Borken.

Kreis Borken (2015e), Vorläufige Liste mit den ambulant betreuten WG's im Kreis Borken.

Kreis Borken (2015f), *www.kreis-borken.de*. Internet: <http://www.kreis-borken.de/de/kreisverwaltung/aufgaben/soziales/altenhilfe-und-pflege/heimpflege-stationaere-pflege-kurzzeitpflege/pflegeberatungsstellen/>, abgerufen am 02. Juli 2015.

Kreis Borken (2015g), Daten zu Aktivitäten im Projekt „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“.

Kreis Borken (2015h), Daten des Kreises Borken zu Auslastungsquoten der Pflegeeinrichtungen am 20.06.2015.

Kreis Borken (2015i), *kreis-borken.de*. Internet: <https://www.kreis-borken.de/de/kreisverwaltung/aufgaben/soziales/altenhilfe-und-pflege/heimpflege-stationaere-pflege-kurzzeitpflege/pflegeplanung/>, abgerufen am 14. Juli 2015.

Kreis Borken (2015j), Haushaltsplan 2015. Borken.

Kreis Borken (2015k), Datenblatt Sachstamm „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“. Borken.

Kreis Borken (2015l), Zuwendungsbericht 2014. Bericht des Kreises Borken über die freiwilligen Zuweisungen und Zuschüsse im Jahr 2014. Borken.

Kreis Borken (2015m), Sitzungsvorlage Nr. 0011/2015. Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit. Borken.

Kreis Borken (2015n), Daten des Kreises Borken zu ambulanten Einrichtungen und WG's.

Leben im Alter e.V. (2014), *www.l-i-a.de*. Internet: http://www.l-i-a.de/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=59, abgerufen am 16. Juni 2015.

mgepa.nrw (2015), *www.mgepa.nrw.de*. Internet: http://www.mgepa.nrw.de/alter/leben_im_alter/leben_im_quartier/masterplan_altengerechtes_quartier/index.php, abgerufen am 16. Juni 2015.

Niepel, T. (1999), Wohnberatung – Erfolge, Wirkungsvoraussetzungen und Qualitätssicherung, Universität Bielefeld, Bielefeld.

Schmitz, H. und Stroka, M. (2014), Do Elderly Choose Nursing Homes by Quality, Price or Location? Ruhr Economic Papers #495.

SkF (2015), *www.skf-ahaus-vreden.de*. Internet: <http://skf-ahaus-vreden.de/index.php?id=182>, abgerufen am 16. Juni 2015.

Techtman, G. (2015), Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen. Alters-Institut gGmbH.

Wübker, A., Zwakhalen, S.M.G. Challis, D., Suhonen, R., Karlsson, S., Zabalegui, A., Soto, M., Saks, K und D. Sauerland (2014), Costs of care for people with dementia just before and after nursing home placement: primary data from eight European countries. The European Journal of Health Economics: 1-19. DOI: 10.1007/s10198-014-0620-6.