



Kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren

Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Bearbeiter:
Dr. Dietrich Engels

unter Mitarbeit von Gianna Cannizzaro und Alina Schmitz

Köln, den 24. Juni 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels.....	4
1.2. Rechtliche Grundlage.....	5
1.3. Ausgangslage im Kreis Düren.....	7
2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	9
2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	9
2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf	11
2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Düren	13
3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung des Kreises Düren	14
3.1. Bevölkerungsstruktur.....	14
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	19
4. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter	23
4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Düren	23
4.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen.....	29
4.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf im Kreis Düren.....	33
4.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau	37
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Kreis Düren	40
5.1. Pflegerische Angebote	40
5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote	56
5.3. Wohnen im Alter.....	66
5.4. Angebote für ältere Menschen im Kreis Düren im Überblick.....	72
6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Düren.....	73
6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich	73
6.2. Bedarf an vollstationären und teilstationären Angeboten.....	76

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten und Gemeinden	83
7.1. Versorgungslage in der Gemeinde Aldenhoven	83
7.2. Versorgungslage in der Stadt Düren.....	85
7.3. Versorgungslage in der Stadt Heimbach	86
7.4. Versorgungslage in der Gemeinde Hürtgenwald.....	87
7.5. Versorgungslage in der Gemeinde Inden	89
7.6. Versorgungslage in der Stadt Jülich.....	90
7.7. Versorgungslage in der Gemeinde Kreuzau	92
7.8. Versorgungslage in der Gemeinde Langerwehe.....	93
7.9. Versorgungslage in der Stadt Linnich	94
7.10. Versorgungslage in der Gemeinde Merzenich	95
7.11. Versorgungslage in der Stadt Nideggen	97
7.12. Versorgungslage in der Gemeinde Niederzier.....	98
7.13. Versorgungslage in der Gemeinde Nörvenich.....	100
7.14. Versorgungslage in der Gemeinde Titz.....	101
7.15. Versorgungslage in der Gemeinde Vettweiß.....	102
8. Zusammenfassung und Empfehlungen	104
8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	104
8.2. Handlungsempfehlungen.....	109
9. Literaturverzeichnis	112

1. Einleitung

Der Kreis Düren führt eine kommunale Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) durch. Mit der Erarbeitung der Grundlagen und der Erstellung des Berichtes zur kommunalen Pflegeplanung wurde das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beauftragt. Der vorliegende Bericht enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für den Kreis Düren zum Stand Mai 2016. Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Rahmenbedingungen im Kreis Düren dargestellt.

1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Durch den demografischen Wandel steigen die Anzahl älterer Menschen sowie deren Anteil an der Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, mit denen sich die älteren Menschen so gut es geht arrangieren müssen. Diese Entwicklung wirft die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des betreuten Wohnens, ambulante Pflegewohngruppen und ein Case Management (z.B. auch im Rahmen der Krankenhausüberleitung) sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.¹

Soll dies gelingen, ist es von entscheidender Bedeutung,

- dass professionelle ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote in dem benötigten Umfang zur Verfügung stehen,
- dass Wohnungen sowie die Wohnumgebung für Bewohnerinnen und Bewohner mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet sind und
- dass Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn oder von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern als Hilfsressource genutzt werden kann.

Auf diese Fragestellungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, hat das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Neufassung des Auftrags zur kommunalen Pflegeplanung reagiert. Nach dem seit Oktober 2014 geltenden Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Durch eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll eine handlungsorientierte Angebotsanalyse mit den Komponenten einer Bestandsaufnahme, einer qualitativen und

¹ Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

quantitativen Bewertung der Versorgungsstruktur sowie daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Angeboten durchgeführt werden (§ 7 APG NRW).

1.2. Rechtliche Grundlage

Details zu den verschiedenen pflegerischen Angeboten werden, was den Leistungsbe-
reich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch das SGB XI – Soziale Pfl-
geversicherung geregelt, und im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um
Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen
wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jah-
ren verändert:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im August 2008 in Kraft trat, führte unter anderem die Pflegestützpunkte und einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das im Januar 2013 in Kraft trat, wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreuter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Seit Januar 2015 sind im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ weitere Veränderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulant betreuten Wohngruppen verbessert werden.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich bringt.

Auf Landesebene wurde die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung durch das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW), das am 16.10.2014 in Kraft trat, zum Teil nachhaltig verändert. Einerseits werden bewährte Elemente wie der Sicherstellungsauftrag einer den örtlichen Gegebenheiten entsprechenden pflegerischen Angebotsstruktur fortgeführt, andererseits werden aber die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune erweitert und gestärkt. Der zuvor schon bestehende Planungsauftrag wird im Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen übernommen und weiter konkretisiert:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
- Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW).
- Die Planung ist nicht auf Pflege im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW).
- In diesen Prozess beziehen die Kreise die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein, und sie sollen auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen (§ 7 Abs. 2 APG NRW).

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die zeitliche Taktung der Pflegeplanung haben:

- Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen ab 2016 jedes zweite Jahr vorgesehen (§ 7 Abs. 4 APG NRW), und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfseinschätzung ab (§ 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW).
- Oder der Kreistag beschließt, dass die Pflegeplanung „Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfsplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Kreistages festzustellen (§ 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW).

Vor diesem Hintergrund liefert der vorliegende Bericht die erforderlichen Daten und Entscheidungsgrundlagen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kreis und die Kommunen in der Regel keine eigenen Versorgungsangebote entwickeln, so dass die daraus abgeleiteten Hinweise zur Gestaltung des pflegerischen und pflegeergänzenden Angebots

grundsätzlich den Charakter einer Empfehlung für freie Träger haben. Nur für den Fall, dass für einzelne Bereiche der Versorgung eine verbindliche Pflegeplanung erfolgt, hat diese einen bindenden Charakter.

1.3. Ausgangslage im Kreis Düren

Geographische Lage des Kreises Düren

Der Kreis Düren liegt im Westen Nordrhein-Westfalens zwischen den Städten Aachen, Düsseldorf, Köln und Bonn und umfasst 15 Kommunen, davon fünf Städte und zehn Gemeinden. Zu den Städten zählen Düren, Heimbach, Jülich, Linnich und Nideggen. Die Gemeinden im Kreis Düren sind Aldenhoven, Hürtgenwald, Inden, Kreuzau, Langerwehe, Merzenich, Niederzier, Nörvenich, Titz und Vettweiß (Abbildung 1).

Abbildung 1:



Quelle: Kreis Düren; Website

Im Rahmen der kommunalen Neugliederung der Kreise im Jahr 1972 entstand der Kreis Düren in seiner jetzigen Form, indem im Wesentlichen die ehemaligen Kreise Düren und

Jülich zusammengefasst wurden. Innerhalb Nordrhein-Westfalens grenzt der Kreis Düren an die Kreise Heinsberg, Euskirchen, Rhein-Kreis Neuss und Rhein-Erft-Kreis sowie an die Städteregion Aachen an. Insgesamt erstreckt sich der Kreis Düren auf einer Fläche von rd. 941,37 km² und wird von Süd nach Nord von der Rur durchzogen.

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorengerechten“ und „pflegefreundlichen“ Angebote eines Kreises aus. Die Wirtschaftsstruktur im Kreis Düren ist schwerpunktmäßig von traditionsreichen Gewerbe- und Dienstleistungsstrukturen geprägt, wie beispielsweise von Papierindustrie und Braunkohlegewinnung. Auch Forschung spielt im Kreis Düren eine große Rolle, so steht das größte Forschungszentrum (FZJ) der Bundesrepublik in Jülich.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen misst und somit ein Wohlstandsindikator ist, betrug im Jahr 2013 im gesamten Kreis Düren 60.401 Euro pro Erwerbstätigem. Im selben Jahr betrug das BIP in Nordrhein-Westfalen 67.063 Euro je Erwerbstätigem. Der Unterschied zwischen dem Kreis Düren und dem Bundesland Nordrhein-Westfalen betrug im Jahr 2013 damit 6.662 Euro pro Erwerbstätigem (bzw. 11%).²

Wirtschaftliche Faktoren spielen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine große Rolle, da sich diese darauf auswirken, wie viele und welche Hilfe- und Pflegeangebote in Anspruch genommen werden können. Dies gilt besonders, wenn keine Hilfeleistungen aus dem Kreis der Familie, Freunde oder Bekannten zur Verfügung stehen. Ein höheres Einkommensniveau eröffnet den Hilfe- und Pflegebedürftigen einen größeren Spielraum, passende Unterstützungsleistungen zu organisieren. Das Einkommen der privaten Haushalte betrug im Jahr 2013 im Kreis Düren 22.913 Euro je Einwohner, dies sind rd. 8% weniger als im Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen mit 24.693 Euro je Einwohner.³ Personen mit niedrigem Einkommen, die beispielsweise Grundsicherung im Alter beziehen, haben dagegen weniger Möglichkeiten, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und sind stärker auf die sozialrechtlich finanzierten Pflege- und Hilfeangebote sowie auf Hilfe aus dem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld angewiesen. Im Jahr 2013 bezogen 2.789 Einwohner des Kreises Düren Grundsicherung nach SGB XII, davon waren 1.570 Personen 65 Jahre und älter.⁴

² IT NRW: Bruttoinlandsprodukt für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Düren 2013

³ IT NRW: Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Düren 2013

⁴ IT NRW: Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Kreis Düren nach Sitz des Trägers; Stichtag 31.12.2013

Die Arbeitslosenquote im Jahr 2014 für den Kreis Düren betrug 8,2% (bezogen auf alle Erwerbspersonen) und liegt damit im Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (ebenfalls 8,2%). Sie war höher als der Bundesdurchschnitt von 6,4%.⁵

2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

Die kommunale Pflegeplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteuren durchgeführt. Dies sind erstens die kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene ihren Beitrag leisten. Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunftsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten gewinnen zu können. Drittens sind die Kranken- und Pflegekassen einzubinden, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträger, sondern auch durch das gemeinsam mit dem Kreis getragene Beratungsangebot der Pflegestützpunkte mitwirken.

2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung

Bei der Erstellung seines Konzepts zur kommunalen Pflegeplanung orientiert sich das ISG an einer Reihe von Grundsätzen, welche auch im APG NRW ausdrücklich aufgeführt werden:

- *Ambulant vor stationär*: Eine vollstationäre Pflege ist nicht nur in der Regel eine kostenintensive Versorgungsform, sondern reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und wird auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante Versorgung und informelle Unterstützung einen Verbleib des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer stationären Einrichtung unvermeidlich werden kann. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur die letzte Möglichkeit darstellen, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind.
- *Differenziertes Versorgungssystem*: Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Die

⁵ IT NRW: Arbeitslosenquote (bezogen auf alle Erwerbspersonen) für den Kreis Düren 2014

Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des betreuten Wohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.

- *Geeignete Wohnbedingungen:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung verbleiben können. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist, dass sie sich in ihrem Wohnumfeld bewegen können und dass sie dort die erforderliche Infrastruktur vorfinden. Ambulante und teilstationäre Angebote sollten in passender Weise mit bedarfsgerechten Wohnangeboten kombiniert und aufeinander abgestimmt werden.
- *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren.
- *Hoher Stellenwert von Information und Beratung:* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem fallbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abstimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinweisen zu können. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen der Bürger reagiert.
- *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und kommunalen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie ergänzenden informellen Kontakten erfolgen.
- *Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess:* Die einzelnen Komponenten und Rahmenbedingungen der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs befinden sich in einer ständigen Entwicklung. Auch die pflegerischen Versorgungsangebote verändern sich, und schließlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen fortlaufend weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern

ein kontinuierlicher Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure kontinuierlich fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Dazu sind geeignete Instrumente für ein fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur zu entwickeln und anzuwenden.

2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, sowie Angebote, die auf altersgerechtes Wohnen ausgerichtet sind. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Dazu gehören die folgenden Komponenten:

- (1) *Information und Beratung:* Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Dazu gibt es kommunale Pflege- und Wohnberatungsstellen sowie Pflegestützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft von Pflegekassen und Kommunen. Weitere Beratungsangebote machen die freien Träger.
- (2) *Begegnung und Hilfen:* Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch Begegnungsangebote, selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die im Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können.
- (3) *Wohnen im Alter:* Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie und barrierearme Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Während Daten zu den Angeboten des betreuten Wohnens und über ambulant betreute Wohngemeinschaften über die Träger recherchiert werden können, lassen sich die Informationen über den Bestand barrierefreier und barrierearmer Wohnungen nur über zusätzliche Erhebungen gewinnen.
- (4) *Gesundheitsversorgung:* Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzten und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
- (5) *Ambulante Dienste:* Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Leistungen für Demenzkranke nach § 45b SGB XI im Privathaushalt. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können

komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.

- (6) *Teilstationäre Versorgungsangebote:* Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- (7) *Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege:* Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird für bis zu vier Wochen finanziert, wenn pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können. Sofern eine Ersatzpflege in der häuslichen Umgebung nicht möglich ist, kann eine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als zeitlich befristete stationäre Pflege für bis zu vier Wochen in Anspruch genommen werden. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. Seit Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege für einen Zeitraum von bis zu 8 Wochen kombiniert werden. Seit 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V). In einer konzeptionell anspruchsvollen Kurzzeitpflege wird diese Zeit für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. Oft sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt; mit diesen Plätzen kann die Pflegeberatung allerdings schlecht planen. Daher sind aus fachlicher Sicht eigenständige (solitäre) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die auf eine Rückkehr in den Privathaushalt vorbereiten, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden und damit verlässlich einzuplanen sind.
- (8) *Stationäre Pflege:* Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges betreutes Wohnen oder eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreichen, kommt eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder einer stationären Hausgemeinschaft in Betracht.
- (9) *Sterbebegleitung:* Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht in der letzten Phase des Lebens ein besonderer Betreuungsbedarf durch psychosoziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung in der Sterbephase. Stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste bilden ein wichtiges Angebot der Begleitung in dieser Phase und werden seit 2016 durch die Krankenkassen unterstützt (§ 39a SGB V).
- (10) *Übergreifende Strukturen der pflegerischen Planung und Versorgung:* Die Pflegeplanung in diesen spezifischen Bereichen wird flankiert durch die Arbeit in Gremien

wie die „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ oder spezifische Arbeitsgruppen, die auch einer Vernetzung der einzelnen Angebote dienen.

2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Düren

Die Pflegeplanung für den Kreis Düren wurde in folgenden Arbeitsschritten erstellt:

- (1) Die Grundlage einer Bedarfsermittlung bildet die Analyse der Zahl und soziodemografischen Struktur der Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, sowie deren Entwicklung in den kommenden Jahren. Dazu wurden die verfügbaren Daten zur demografischen Struktur und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung aufbereitet (Ergebnisse des Zensus 2011 in Fortschreibung auf das Jahr 2014). Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung, der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen und die Haushaltsformen älterer Menschen dargestellt.
- (2) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die im Kreis Düren verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote) sowie nichtpflegerische Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG wie Informationsangebote und Wohnangebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das vorfindliche Wohn- und Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der derzeitigen Bevölkerungsstruktur sowie der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (4) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Kreises sowie der Städte und Gemeinden abgeleitet. Diese wurden mit der Kreisverwaltung und ortskundigen Experten wie Pflegeanbietern, Pflegekassen, Heimaufsicht sowie den Sozialämtern der Städte und Gemeinden abgestimmt.

3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung des Kreises Düren

Zu den Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung gehört die Analyse der demografischen Struktur, da mit steigendem Alter der Bevölkerung auch der Hilfe- und Pflegebedarf zunimmt. Daher ist zu untersuchen, wie die demografische Struktur der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt beschaffen ist, wie sie sich in der Vergangenheit verändert hat und wie sie sich in Zukunft entwickeln wird. Diese Analyse fokussiert auf die Bevölkerung ab einem Alter von 60 Jahren. Zwar steigen die Quoten der Pflegebedürftigkeit erst im höheren Alter stark an, aber die Pflegeplanung nimmt nicht nur die (potenziell) Pflegebedürftigen in den Blick, sondern auch diejenigen, die im Vorfeld Hilfe und Unterstützung benötigen.

3.1. Bevölkerungsstruktur

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2014 lebten im Kreis Düren insgesamt 259.073 Menschen (Fortschreibung des Zensus 2011). Die mit Abstand bevölkerungsreichste Kommune im Kreis ist die Stadt Düren mit 89.024 Einwohnern, gefolgt von Jülich mit 32.247 Einwohnern. Die geringste Anzahl an Einwohnern weist die Stadt Heimbach mit 4.322 Einwohnern auf (Tabelle 1).

Tabelle 1:

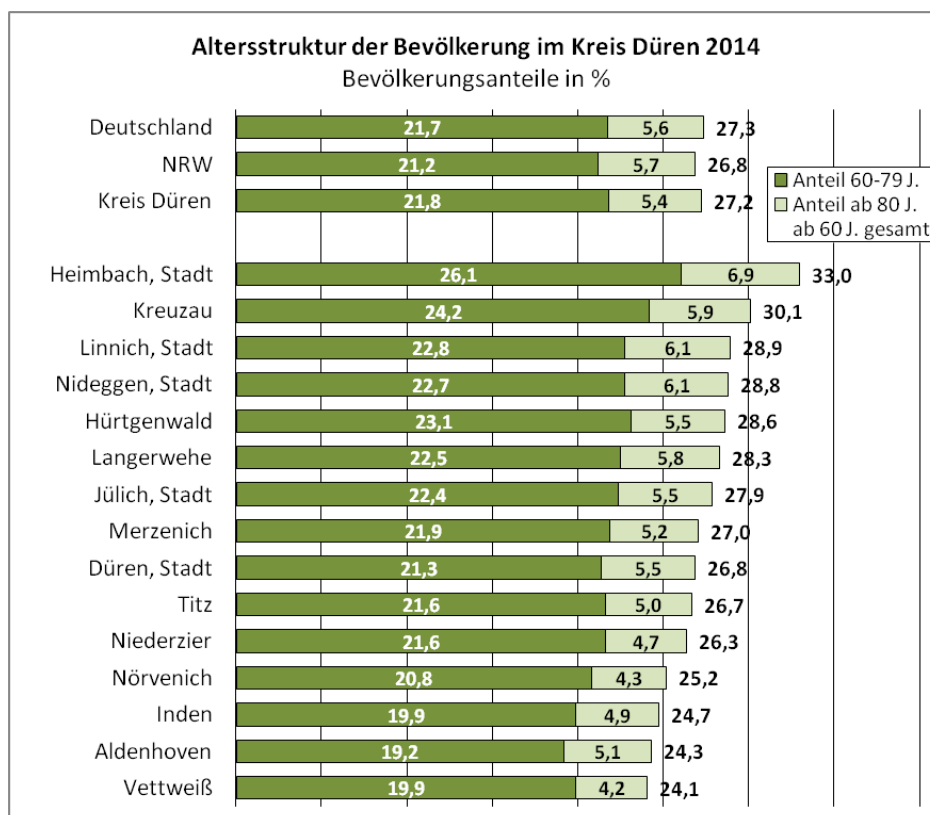
Altersstruktur der Bevölkerung								
Kreis Düren, Dezember 2014								
Stadt/ Gemeinde	Insgesamt	unter 50 J.	50-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79J.	ab 80J.
Aldenhoven	13.672	8.048	2.303	878	610	557	576	700
Düren, Stadt	89.024	51.662	13.470	5.691	4.532	4.545	4.234	4.890
Heimbach, Stadt	4.322	2.121	775	303	269	282	272	300
Hürtgenwald	8.608	4.663	1.483	655	461	463	413	470
Inden	7.151	4.182	1.200	457	324	329	310	349
Jülich, Stadt	32.247	18.148	5.109	2.088	1.673	1.704	1.753	1.772
Kreuzau	17.192	8.923	3.099	1.230	981	970	980	1.009
Langerwehe	13.544	7.375	2.334	911	701	734	700	789
Linnich, Stadt	12.364	6.665	2.126	860	663	634	658	758
Merzenich	9.846	5.463	1.720	718	488	477	471	509
Nideggen, Stadt	9.718	5.172	1.746	634	522	534	519	591
Niederzier	13.768	7.894	2.248	972	715	667	623	649
Nörvenich	10.366	5.801	1.957	761	535	442	420	450
Titz	8.231	4.504	1.533	576	438	378	387	415
Vettweiß	9.020	5.178	1.672	591	431	404	366	378
Kreis Düren	259.073	145.799	42.775	17.325	13.343	13.120	12.682	14.029
Anteil in %	100%	56,3%	16,5%	6,7%	5,2%	5,1%	4,9%	5,4%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2016

Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen, da das Risiko für Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Dabei kann die Gruppe der älteren Menschen in lebenslagenspezifische Teilgruppen eingeteilt werden:

- Das Alter zwischen 60 und 64 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.
- Die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so rüstig, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen, aber es gibt auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen.
- Das mittlere Seniorenalter zwischen 70 und 79 Jahren bildet den Übergang von der Phase des aktiven Alterns zu einer Altersphase, die zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen geprägt ist.
- In der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Dazu gehören gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz ebenso wie die sozialen Probleme von Partnerverlust, Verlust von Freunden und erhöhtem Vereinsamungsrisiken.

Abbildung 2

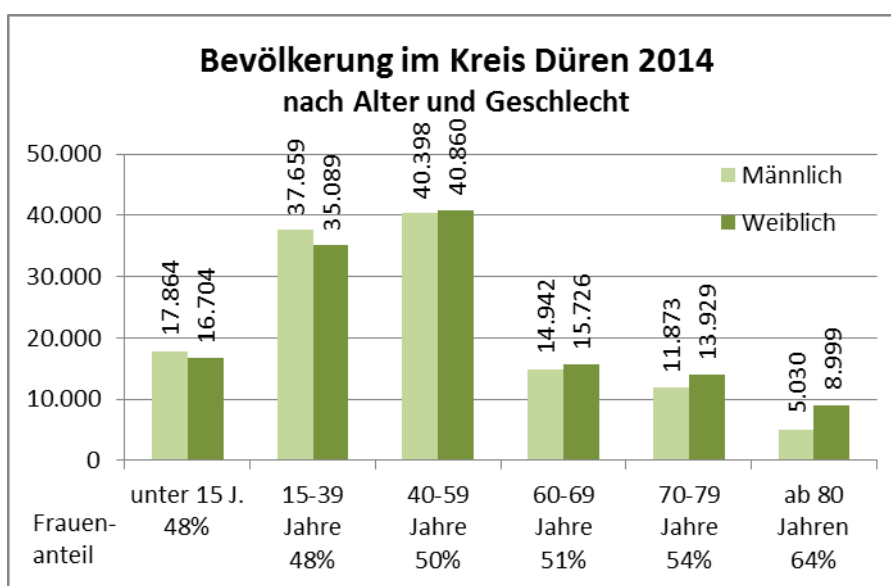


Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2016

188.574 Einwohner im Kreis Düren waren im Jahr 2014 jünger als 60 Jahre. Ein Alter ab 60 Jahren hatten 70.499 Einwohner (27,2%) erreicht, davon waren 56.470 Einwohner (21,8%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 14.029 Einwohner (5,4%) in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt im Kreis Düren etwa im Bundesdurchschnitt (27,3%) und leicht über dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (26,8%). In der Stadt Heimbach ist der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren (33%) am höchsten, während dieser Anteil in Vettweiß (24,1%) und Aldenhoven (24,3%) am niedrigsten ist (Abbildung 2). Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen 4,2% in Vettweiß und 6,9% in Heimbach.

In der Gesamtbevölkerung des Kreises Düren sind die Anteile von Männern (49%) und Frauen (51%) beinahe gleich groß. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an. Während in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen der Anteil an Frauen (50%) und Männern (50%) noch ausgeglichen ist, überwiegt der Frauenanteil in der Altersgruppe der Personen von 70-79 Jahren bereits mit 54% und steigt in der Altersgruppe ab 80 Jahren auf 64% (Abbildung 3).

Abbildung 3:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014 Kreis Düren, Berechnung des ISG 2016

Der höhere Frauenanteil liegt zum einen an der höheren Lebenserwartung von Frauen und zum anderen an der Dezimierung der Männer der Kriegsgeneration. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand ist damit zu rechnen, dass sich diese Auswirkungen weniger bemerkbar machen werden. Auch die Lebenserwartung von Männern und Frauen wird sich in Zukunft stärker aneinander angleichen.

Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit

Wenn Migranten aus anderen Staaten die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, kann dies dazu führen, dass sie die in Deutschland angebotenen Hilfe- und Pflegeleistungen nicht kennen und somit auch nicht wahrnehmen. Daher kann für diese Personengruppe ein besonderer Unterstützungsbedarf entstehen. Dies betrifft besonders Personen, die im Alter zugewandert sind oder trotz längeren Aufenthaltes die deutsche Sprache nicht hinreichend beherrschen. Jüngeren Zuwanderern steht dagegen in der Regel ein längerer Zeitraum zur Integration zur Verfügung, bevor sie hilfe- oder pflegebedürftig werden, so dass ihre Chancen größer sind, die deutsche Sprache zu erlernen und sich über das deutsche Hilfesystem informieren zu können.

Von den 259.073 Einwohnern des Kreises Düren (Jahresende 2014) waren 238.046 Deutsche (91,9%) und 21.027 Ausländer (8,1%). Damit liegt der Ausländeranteil im Kreis Düren unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (10,5%). Auffällig ist die unterschiedliche Altersstruktur von Deutschen und Ausländern. Der Altersgruppe unter 50 Jahren gehören 54,8% der deutschen Einwohner, aber 73,3% der ausländischen Einwohner an. Im Alter ab 75 Jahren sind dagegen 11% der deutschen Bevölkerung, aber nur 3% der ausländischen Bevölkerung des Kreises Düren. Auch auf Landesebene weist die ausländische Bevölkerung eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung (Tabelle 2).

Tabelle 2:

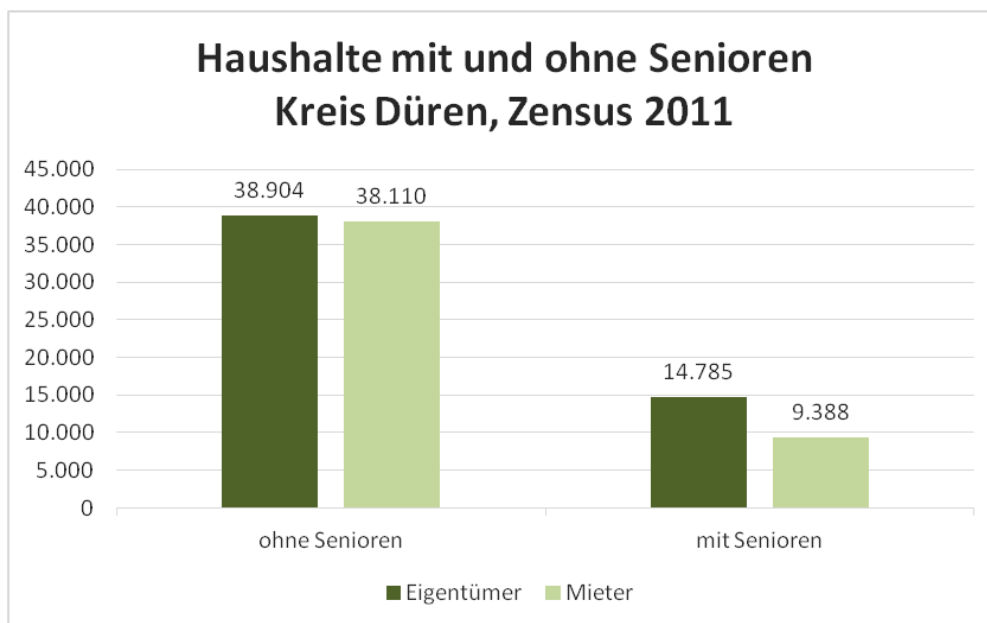
Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit				
Kreis Düren 2014				
Staatsangehörigkeit	Anteil Kreis		Anteil NRW	
	Anzahl	in %	Anzahl NRW	in %
Insgesamt	259.073	100,0	17.638.098	100,0
<i>darunter:</i>				
Deutsche	238.046	91,9	15.793.643	89,5
Ausländer	21.027	8,1	1.844.455	10,5
Altersstruktur				
Deutsche	238.046	100,0	15.793.643	100,0
unter 50 Jahren	130.383	54,8	8.804.337	55,7
50-64 Jahre	56.626	23,8	3.540.662	22,4
65-74 Jahre	24.956	10,5	1.634.146	10,3
ab 75 Jahren	26.081	11,0	1.814.498	11,5
Ausländer	21.027	100,0	1.844.455	100,0
unter 50 Jahren	15.416	73,3	1.342.037	72,8
50-64 Jahre	3.474	16,5	303.153	16,4
65-74 Jahre	1.507	7,2	138.087	7,5
ab 75 Jahren	630	3,0	61.178	3,3

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014 Kreis Düren, Berechnung des ISG 2016

Haushaltsstruktur

Menschen, die gemeinsam in einem Haushalt leben, wirtschaften zusammen und können sich so gegenseitig unterstützen. Diese Unterstützung gilt auch im Krankheitsfall und bei Hilfe- sowie Pflegebedarf. Viele ältere Menschen leben mit ihrem (Ehe-) Partner zusammen in einem Haushalt. Haben ältere Paare Kinder, so leben diese meist in eigenständigen, separaten Haushalten, häufig auch an einem anderen Ort. Verstirbt einer der (Ehe-) Partner, so entfällt für den zurückbleibenden Partner ein großer Teil an Unterstützungsleistung und Tagesstrukturierung, besonders wenn Kinder und andere Verwandte nicht in der Nähe wohnen. In diesen Fällen steigt die Angewiesenheit auf externe, professionelle Unterstützungsangebote. Auch ein Risiko der Vereinsamung besteht in solchen Fällen, so dass Angebote zur Begegnung gut für die Betroffenen erreichbar sein sollten.

Abbildung 4:



Quelle: IT.NRW: Haushaltsstruktur auf Basis der Zensus 2011

Im Jahr 2011 lebte die Bevölkerung des Kreises Düren in rd. 101.187 Haushalten. In ungefähr 24% dieser Haushalte wohnten Senioren. Bei 53.689 Haushalten handelte es sich um Eigentümer-Haushalte. Die Eigentümerquote der Haushalte, in denen Senioren wohnhaft waren, ist mit 61% höher als die Quote der Haushalte ohne Senioren mit 51%. Dies ist dadurch zu erklären, dass Vermögensbildung und darunter vor allem der Immobilienerwerb mit zunehmendem Alter einhergeht. Die Zahl der Mieter-Haushalte im Kreis Düren im Jahre 2011 betrug 47.498. In 9.388 dieser Haushalte (20%) wohnten Senioren (Abbildung 4).

Zusammenfassung

Der Anteil der älteren Bevölkerung im Kreis Düren war im Jahr 2014 mit 27,2% etwa im Bundesdurchschnitt und etwas höher als im Landesdurchschnitt. 14.029 Einwohner (5,4%) sind im Alter ab 80 Jahren, dies ist etwas weniger als im Landesdurchschnitt. Innerhalb des Kreises Düren weist Vettweiß die jüngste und Heimbach die älteste Bevölkerung auf.

In der Gesamtbevölkerung sind die Anteile von Männern und Frauen ausgeglichen, aber mit zunehmendem Alter steigt der Frauenanteil; in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 64% Frauen und 36% Männer.

Der Ausländeranteil im Kreis Düren (8,1%) liegt unter dem Landesdurchschnitt. Unter den Ausländern ist der Anteil der Älteren ab 75 Jahren mit 3% deutlich niedriger als unter der deutschen Bevölkerung (11%).

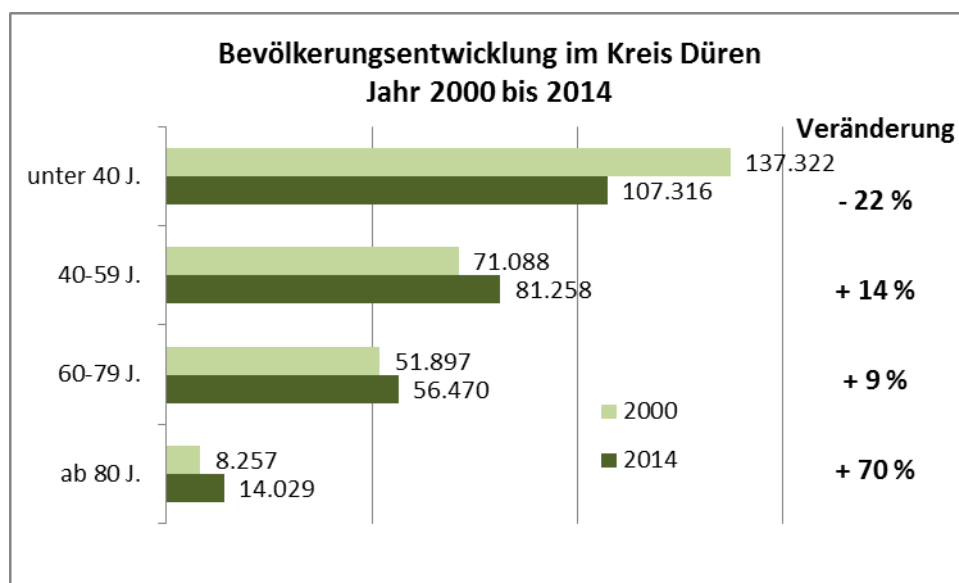
Der Zensus 2011 zeigt, dass die Bevölkerung im Kreis Düren zu diesem Zeitpunkt in rd. 101.187 Haushalten lebte. Die Eigentümerquote bei den Haushalten, in denen auch Senioren lebten lag bei 61%. Der Seniorenanteil in Mieterhaushalten betrug 20%.

3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

Der demografische Wandel im Rückblick

Die Bevölkerungsentwicklung zwischen den Jahren 2000 und 2014 zeigt, wie sich der demografische Wandel im Kreis Düren bisher vollzogen hat. Charakteristisch für diese Entwicklung ist, dass der Anteil der Jüngeren in der Bevölkerung sinkt und gleichzeitig der Anteil der Älteren steigt (Abbildung 5).

Abbildung 5:



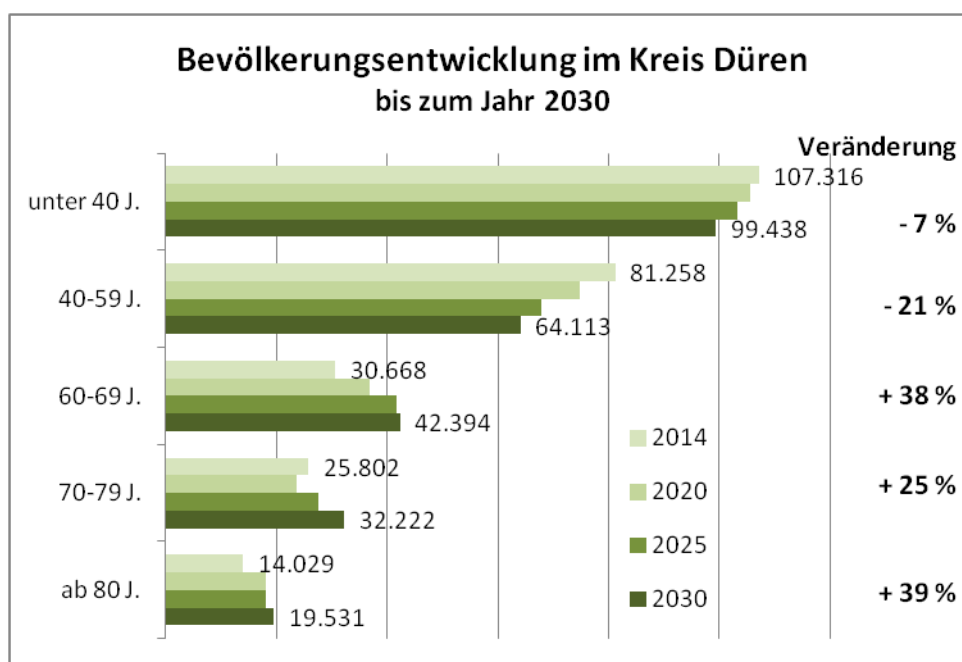
Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Kreis Düren 2000; 2014, Berechnung des ISG 2016

Im Jahr 2000 waren 137.322 der Einwohner (51%) im Kreis Düren unter 40 Jahren alt. Bis zum Jahr 2014 nahm der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe um 22% auf 107.316 Einwohner ab. Die Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wuchs im selben Zeitraum um 14% auf 81.258 Personen und die Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen um 9% auf 56.470 Personen. Stark veränderte sich hingegen die Zahl der Einwohner ab 80 Jahren. So stieg die Einwohneranzahl von 8.257 im Jahr 2000 auf 14.029 im Jahr 2014 an, dies entspricht einem Zuwachs von 70%. Insgesamt ging die Bevölkerung des Kreises Düren in diesem Zeitraum um 4% zurück.

Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 5 zeigt die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes für den Kreis Düren bis zum Jahr 2030.⁶

Abbildung 6:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2014 für den Kreis Düren auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2016

Auf Basis dieser Bevölkerungsvorausrechnung ist davon auszugehen, dass sich die Bevölkerung im Kreis Düren von 259.073 Einwohnern im Jahr 2014 auf 257.698 Einwohner

⁶ Der Prognosezeitraum wurde bis zum Jahr 2030 vereinbart, da längerfristige Prognosen zunehmend unsicher werden. Wenn man den Zeitrahmen bis zum Jahr 2040 erweitert, so ist nach der derzeitigen Prognose des Statistischen Landesamtes mit einem weiteren starken Anstieg der älteren Bevölkerung zu rechnen: Die Zahl der Einwohner ab 80 Jahren wird von 2030 bis 2040 um weitere 33% steigen und dann um 85% über der Zahl dieser Altersgruppe im Jahr 2014 liegen.

im Jahr 2030 kaum verändern wird (Rückgang um 0,5%). Zwischen den einzelnen Altersgruppen vollzieht sich diese Entwicklung jedoch unterschiedlich (Abbildung 6):

- Die Gruppe der unter 40-Jährigen wird voraussichtlich von 107.316 Personen um 7% auf 99.438 Personen zurückgehen. Auch bei der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen wird ein Rückgang erwartet, der bis zum Jahr 2030 insgesamt 21% betragen wird.
- Ein deutlicher Anstieg wird voraussichtlich in der Gruppe der Einwohner zwischen 60 und 69 Jahren stattfinden. Im Jahr 2030 wird diese Gruppe 42.394 Personen umfassen, dies sind 38% mehr als im Jahr 2014.
- Auch die Zahl der 70- bis 79-Jährigen wird weiter steigen, und zwar um 25% auf 32.222 Personen im Jahr 2030.
- Der stärkste Anstieg wird in der Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren erwartet. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird von 14.029 im Jahr 2014 auf voraussichtlich 19.531 im Jahr 2030 ansteigen, dies entspricht einem Zuwachs um 39%.

Wie sich der Anstieg der Bevölkerung ab 60 Jahren bis zum Jahr 2030 voraussichtlich in den einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises Düren gestaltet, ist Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3:

Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren				
Kreis Düren 2014 bis 2030				
Stadt/ Gemeinde	2014	2020	2025	2030
Aldenhoven	3.321	3.729	4.134	4.429
Düren, Stadt	23.892	26.689	29.642	31.932
Heimbach, Stadt	1.426	1.590	1.767	1.914
Hürtgenwald	2.462	2.755	3.063	3.285
Inden	1.769	1.977	2.197	2.358
Jülich, Stadt	8.990	9.989	11.112	11.996
Kreuzau	5.170	5.753	6.400	6.901
Langerwehe	3.835	4.280	4.756	5.126
Linnich, Stadt	3.573	3.995	4.433	4.771
Merzenich	2.663	2.974	3.306	3.543
Nideggen, Stadt	2.800	3.124	3.469	3.745
Niederzier	3.626	4.051	4.511	4.838
Nörvenich	2.608	2.927	3.261	3.478
Titz	2.194	2.457	2.733	2.932
Vettweiß	2.170	2.426	2.704	2.899
Kreis Düren	70.499	78.717	87.488	94.147

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014 für den Kreis Düren auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2016

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren Bevölkerung auch die Bevölkerungsgruppen zunehmen werden, die von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie von Demenzerkrankungen betroffen sein werden. Daher wird in den kommenden Jahren die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten weiter ansteigen.

Zusammenfassung

Die demografischen Veränderungen im Kreis Düren im Zeitraum von 2000 bis 2014 sind daran ablesbar, dass die Zahl der Einwohner unter 40 Jahren um 22% gesunken und die Zahl der Älteren ab 80 Jahren um 70% gestiegen ist. Auch bei den 40- bis 59-Jährigen und den 60- bis 79-Jährigen ist ein Zuwachs zu verzeichnen, der jedoch geringer ausfällt.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird sich dieser Trend auch zukünftig fortsetzen. Demnach wird die Anzahl der Bewohner unter 40 Jahren im Kreis Düren bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 7% sinken, die Zahl der Einwohner ab 80 Jahren wird dagegen besonders stark zunehmen (+39%). Ein ähnlich starker Anstieg wird in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen erwartet (+38%).

Vergangene und zukünftige Entwicklungen zeigen also, dass die Gruppe der jüngeren Menschen im Kreis abnimmt, während die Zahl der Älteren stetig ansteigt.

4. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter

Das Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter an. Die im vorherigen Kapitel dargestellten demografischen Daten dienen als Grundlage zur Ermittlung des derzeitigen und zukünftigen Bedarfs an Hilfe- und Pflegeleistungen.

4.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Düren

Anzahl und Struktur der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf, die nach den Kriterien des SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, werden alle zwei Jahre in der Pflegestatistik erhoben. Die folgenden Angaben basieren auf Bevölkerungsdaten und der Pflegestatistik 2013 des Statistischen Landesamts IT.NRW, dem derzeit aktuellsten Stand der Pflegestatistik.

Tabelle 4:

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2013			
Kreis Düren, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	316	196	120
15-59 Jahre	1.210	654	556
60-64 Jahre	406	214	192
65-69 Jahre	501	260	241
70-74 Jahre	992	475	517
75-79 Jahre	1.615	664	951
80-84 Jahre	2.041	681	1.360
ab 85 Jahren	4.035	891	3.144
Insgesamt	11.116	4.035	7.081
Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	0,9	1,1	0,7
15-59 Jahre	0,7	0,8	0,7
60-64 Jahre	2,3	2,5	2,2
65-69 Jahre	3,9	4,1	3,7
70-74 Jahre	7,1	7,2	7,0
75-79 Jahre	13,1	11,9	14,1
ab 80 Jahren	43,9	31,5	50,8
Insgesamt	4,2	3,0	5,3

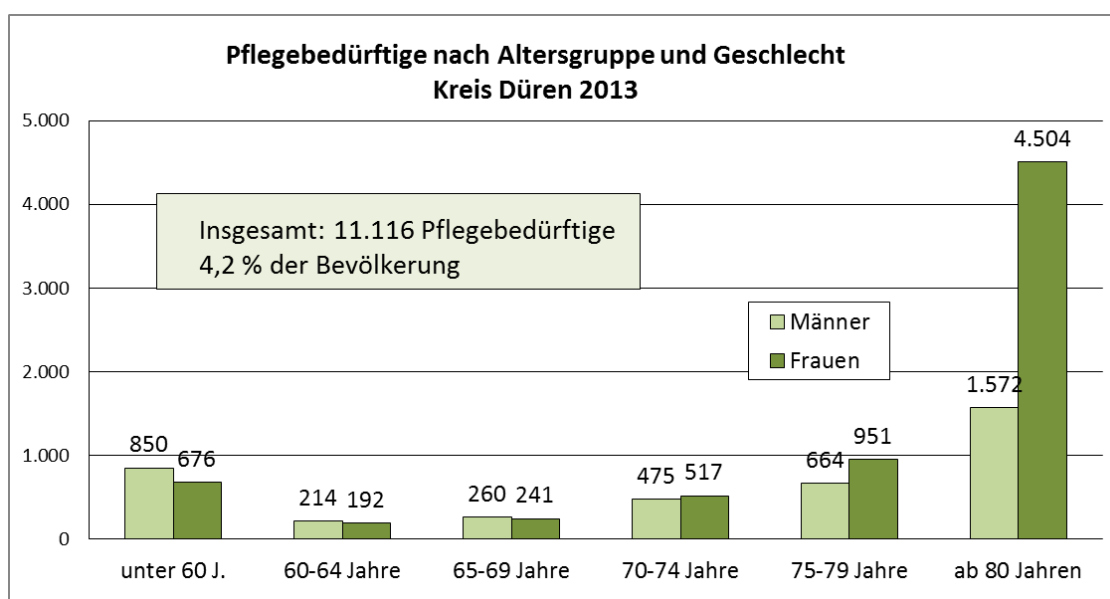
Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

Zum Jahresende 2013 waren im Kreis Düren 11.116 Personen und damit 4,2% der Bevölkerung pflegebedürftig (Tabelle 4). Davon waren 4.035 Männer (3,0% der männlichen Bevölkerung) und 7.081 Frauen (5,3% der weiblichen Bevölkerung).

Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung unter 60 Jahren lag im Jahr 2013 mit 1.526 Personen unter 1%. Dieser Anteil steigt über 2,3% in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (406 Personen), 3,9% im Alter zwischen 65 und 69 Jahren (501 Personen), 7,1% der 70- bis 74-Jährigen (992 Pflegebedürftige) und 13,1% in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen (1.615 Personen). Der höchste Anteil an Pflegebedürftigen findet sich mit 43,9% in der Gruppe der Einwohner ab 80 Jahren, von denen insgesamt 6.076 pflegebedürftig waren.

Differenziert man die Pflegebedürftigen nach Geschlecht, so sind von den pflegebedürftigen Männern 21% unter 60 Jahren, 40% zwischen 60 und 79 Jahre alt und 39% in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den pflegebedürftigen Frauen sind 10% unter 60 Jahren und 27% zwischen 60 und 79 Jahre alt, aber mit 64% die meisten in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den 6.076 Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe sind 26% Männer und 74% Frauen (Abbildung 7).

Abbildung 7:



Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering scheint, darf nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt. Bei diesen Personen handelt es sich meist um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter meist bei ihren Eltern wohnen und für die spezifische Lern- und später Arbeitsgelegenheiten angeboten werden.

Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden, aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden und ihnen keine auf sie abgestimmten Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen, weil die Angebote für Pflegebedürftige im höheren Alter für sie nicht passend sind.⁷

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Von den 11.116 Pflegebedürftigen im Jahr 2013 nahmen 2.556 Personen (23%) stationäre Pflege und 1.991 Personen (18%) ambulante Pflege in Anspruch. 6.569 Pflegebedürftige (59%) erhielten Pflegegeld, welches zur Sicherstellung der selbst beschafften Pflegehilfe dient (Tabelle 5).

Der Anteil der stationär Gepflegten von 23% im Kreis Düren (die sog. „Heimquote“) ist niedriger als im Landesdurchschnitt (27,6%) und Bundesdurchschnitt (29,1%). Dies kann damit zusammenhängen, dass im Kreis Düren der Grundsatz „ambulant vor stationär“ schon besser umgesetzt wird. Mit zunehmendem Alter nimmt die Angewiesenheit auf stationäre Pflege zu, von den Pflegebedürftigen ab 85 Jahren werden 33% stationär und 67% in Privathaushalten gepflegt.

Tabelle 5:

Pflegebedürftige nach Art der Leistung				
Kreis Düren Jahresende 2013				
Altersgruppe	Pflegebedürftige Insgesamt*	Stationäre		Ambulante
		Pflege	Pflege	Pflegegeld
unter 15 Jahren	316	0	47	267
15-59 Jahre	1.210	95	98	1.010
60-64 Jahre	406	62	7	335
65-69 Jahre	501	69	72	359
70-74 Jahre	992	175	179	637
75-79 Jahre	1.615	362	313	940
80-84 Jahre	2.041	478	422	1.142
ab 85 Jahren	4.035	1.314	853	1.880
Zusammen	11.116	2.556	1.991	6.569
Anteil in %	100	23	18	59

* ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

Mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI „Soziale Pflegeversicherung“ ist eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden.

⁷ Vgl. Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.

Pflegestufe I umfasst „erheblich Pflegebedürftige“, Pflegestufe II „Schwerpflegebedürftige“ und Pflegestufe III „Schwerstpflegebedürftige“. Daten über die Pflegebedürftigen in der Zuordnung nach Pflegestufen liegen allerdings noch nicht vor.⁸

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient dem Kreis sowie den Städten und Gemeinden als Orientierung für die langfristige Planung pflegerischer Unterstützungsangebote.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik, nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert, auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben werden („Status-quo-Variante“).

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird damit begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigenden Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.⁹ In der Prognose des Statistischen Landesamtes zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird daher zusätzlich zu der Fortschreibung von konstant bleibenden Pflegequoten („konstante Variante“) eine Alternativberechnung mit sinkenden Pflegequoten durchgeführt („Trendvariante“).¹⁰ Allerdings beruht diese „optimistische“ Variante auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und die sich möglicherweise erst im Laufe mehrerer Jahrzehnte bestätigen. Seit die Pflegestatistik Vergleichswerte liefert, sind die Pflegequoten relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen verändert sich parallel zu den Veränderungen in der Bevölkerung. Die Prognose zur Zahl der Pflegebedürftigen in den zukünftigen Jahren wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach

⁸ Derzeit erfolgt im Zuge der Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze eine Umstellung dieses dreistufigen Systems auf eine neue Zuordnung nach fünf Graden der Pflegebedürftigkeit. Vgl. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>.

⁹ Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

¹⁰ Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien, Band 76, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf, S. 6.

Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorge-
nommen (Status-quo-Variante), um dem Risiko einer Unterschätzung zu entgehen.

Die auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Düren vorgenommene
Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2013 bis zum Jahr
2030 von 11.116 Personen um 27% auf 14.094 Personen ansteigen wird (Tabelle 6). Die
Zahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe unter 60 Jahren wird voraussichtlich
16% sinken, während sie in den anderen Altersgruppen ansteigen wird. Besonders bei
den 65- bis 69-Jährigen ist mit einem großen Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rech-
nen (+68%). Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung zum Aus-
druck, der zufolge der Anteil der Jüngeren an der Bevölkerung sinken und der Anteil der
Älteren steigen wird (vgl. Kap. 3).

Tabelle 6:

Pflegebedürftige bis 2030 nach Altersgruppen							
Kreis Düren							
Jahr	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	70-74 J.	ab 80 J.	Insgesamt
2013	1.526	406	501	992	1.615	6.076	11.116
2015	1.457	410	566	833	1.714	6.404	11.384
2020	1.401	469	655	955	1.342	7.817	12.639
2025	1.332	521	753	1.113	1.561	7.830	13.110
2030	1.275	486	841	1.290	1.835	8.367	14.094
Veränderung	-16%	20%	68%	30%	14%	38%	27%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014 und Pflegestatistik Kreis Düren 2013,
Berechnung des ISG 2016

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Städten und Gemeinden

Im Jahr 2030 werden die meisten Pflegebedürftigen (4.877 Personen) in der Stadt Düren
leben, gefolgt von Jülich (1.794 Personen) und Kreuzau (1.014 Personen). Die geringste
Anzahl an Pflegebedürftigen wird die Stadt Heimbach mit 289 Personen aufweisen. Zur
Vergleichbarkeit der Kommunen im Kreis Düren dienen Pflegequoten, welche den Be-
völkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Kommunen darstellen. Gemäß den Pfl-
egequoten wird die Stadt Heimbach mit 6,6% den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen
an ihrer Bevölkerung aufweisen und die Gemeinde Vettweiß mit 4,6% der Bevölkerung
den niedrigsten Anteil (Tabelle 7).

Tabelle 7:

Pflegebedürftige in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren 2030 Geschätzt auf Basis der kreisweiten Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht								
Stadt/ Gemeinde	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Aldenhoven	70	25	38	55	83	416	687	5,1%
Düren, Stadt	443	159	285	447	613	2.930	4.877	5,5%
Heimbach, Stadt	19	9	17	28	39	177	289	6,6%
Hürtgenwald	41	18	29	46	60	281	475	5,5%
Inden	36	13	20	32	45	208	355	5,0%
Jülich, Stadt	158	58	105	167	254	1.051	1.794	5,6%
Kreuzau	81	34	62	95	142	600	1.014	5,9%
Langerwehe	65	26	44	72	101	468	776	5,7%
Linnich, Stadt	59	24	42	62	96	450	733	5,9%
Merzenich	48	20	31	47	68	303	518	5,3%
Nideggen, Stadt	46	18	33	53	75	352	576	5,9%
Niederzier	69	27	45	66	90	388	686	5,0%
Nörvenich	52	21	34	43	60	271	482	4,7%
Titz	40	16	28	37	56	247	424	5,2%
Vettweiß	46	17	27	40	53	225	408	4,6%
Kreis Düren	1.275	486	841	1.290	1.835	8.367	14.094	5,5%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014 und Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

Von den Pflegebedürftigen im Kreis Düren werden 5.316 Männer und 8.778 Frauen sein. Dieser Größenunterschied zeigt sich auch in allen einzelnen Städten und Gemeinden. Die Pflegequote der Frauen liegt mit 6,8% höher als die der Männer mit 4,1%. Die höhere Anzahl an pflegebedürftigen Frauen kann durch die durchschnittlich längere Lebenserwartung von Frauen erklärt werden, die sich auch in der demografischen Entwicklung niederschlägt (Tabelle 8).

Tabelle 8:

Pflegebedürftige in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren im Jahr 2030								
Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht								
Männer	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Aldenhoven	40	13	20	27	35	132	267	3,9%
Düren, Stadt	250	79	142	209	253	837	1.770	4,0%
Heimbach, Stadt	11	5	9	14	16	63	117	5,2%
Hürtgenwald	23	10	16	23	25	84	181	4,2%
Inden	20	7	10	16	18	64	134	3,9%
Jülich, Stadt	89	30	53	77	101	342	692	4,3%
Kreuzau	45	18	32	45	59	188	386	4,5%
Langerwehe	36	14	24	33	45	153	306	4,5%
Linnich, Stadt	33	13	21	31	37	144	279	4,5%
Merzenich	27	10	16	22	29	92	197	4,0%
Nideggen, Stadt	26	9	17	25	32	110	220	4,6%
Niederzier	38	14	24	33	37	113	259	3,8%
Nörvenich	29	12	17	21	27	74	181	3,5%
Titz	23	9	15	18	24	78	166	4,0%
Vettweiß	26	8	15	19	24	69	162	3,6%
Männer Kr. Düren	716	249	432	615	762	2.542	5.316	4,1%
Frauen	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Aldenhoven	31	12	18	28	48	283	420	6,3%
Düren, Stadt	194	80	143	238	360	2.093	3.107	6,9%
Heimbach, Stadt	8	4	8	14	24	114	172	8,0%
Hürtgenwald	18	9	13	23	35	196	294	6,9%
Inden	16	6	11	17	27	144	221	6,2%
Jülich, Stadt	68	29	53	90	153	709	1.102	6,8%
Kreuzau	36	17	30	50	83	413	628	7,2%
Langerwehe	29	12	20	39	55	315	470	7,0%
Linnich, Stadt	26	11	21	31	59	307	454	7,3%
Merzenich	21	10	14	25	39	211	321	6,6%
Nideggen, Stadt	21	9	16	27	43	242	357	7,3%
Niederzier	30	13	21	32	54	276	426	6,2%
Nörvenich	23	10	16	22	33	197	301	5,9%
Titz	18	7	13	19	32	169	258	6,4%
Vettweiß	20	8	12	20	29	156	246	5,7%
Frauen Kr. Düren	559	236	409	675	1.074	5.824	8.778	6,8%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014 und Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

4.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen

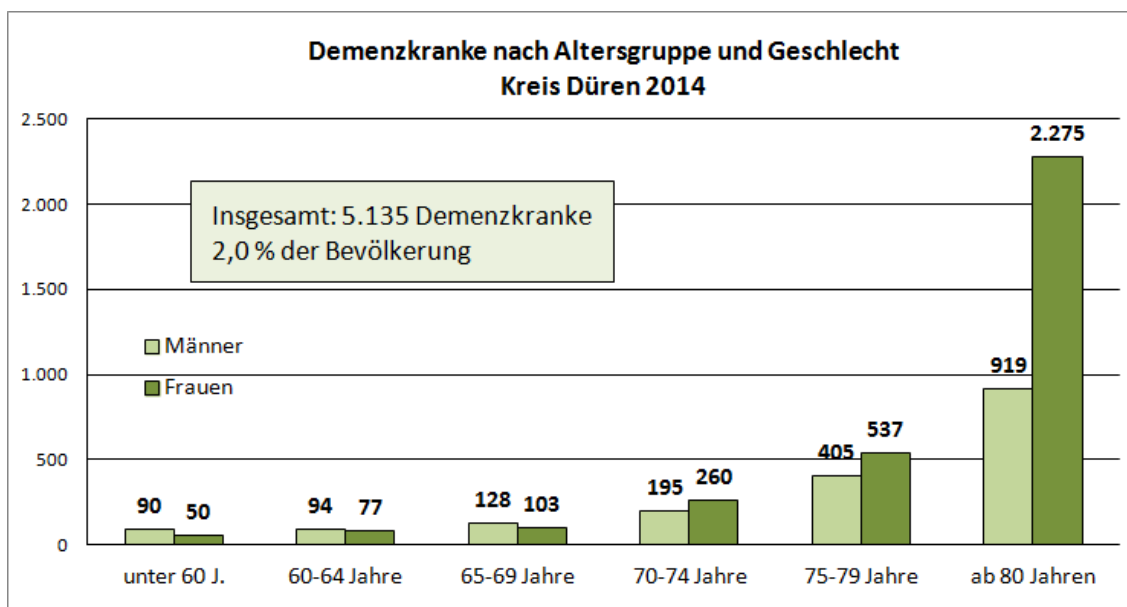
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenzen, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.¹¹ Dieses Merkmal wird erst seit 2013 in der Pflegestatistik erfasst. Alternativ kann die Zahl der

¹¹ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.

Demenzkranken im Kreis Düren geschätzt werden, indem die in der Forschung ermittelten Quoten von Demenzerkrankungen differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden. Bei der Erstellung einer Pflegeplanung sind alle Demenzerkrankungen zu beachten, auch jene, die noch nicht ärztlich behandelt werden, da gerade im Anfangsstadium einer Demenz mit besonderen Problemen zu rechnen ist: Gedächtnisleistung und Alltagskompetenz nehmen ab und stellen die Erkrankten vor neue, zuvor unbekannte Probleme. Auch Angehörige müssen erst lernen, mit der Erkrankung und ihren Folgen wie zunehmender Hilfebedürftigkeit umzugehen. Pflegeleistungen werden in diesem Stadium häufig noch nicht in Anspruch genommen. Um auch die Personengruppe mit leichter Demenz in den Blick zu nehmen, werden im Folgenden die Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde gelegt, die von Alzheimer-Europe im Rahmen des Berichtssystems EuroDem für Deutschland ausgewiesen werden.

Die Alzheimer-Gesellschaft veröffentlicht auf internationaler Ebene Daten zur Prävalenz von allen Formen der Demenz nach Ländern differenziert.¹² Diese Quoten reichen von 0,09% für Männer und 0,05% für Frauen unter 60 Jahren bis zu 18,27% für Männer und 25,28% für Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Schätzt man auf dieser Grundlage die Zahl der Demenzkranken im Kreis Düren, so ergibt sich eine Zahl von 5.135 Personen, was einer Quote von 2% der Bevölkerung entspricht (Abbildung 8).

Abbildung 8:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014, Alzheimer-Europe 2012, Berechnung des ISG 2016

¹² Alzheimer Europe (2012): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org

Von den 5.135 Demenzkranken im Jahr 2014 sind 1.832 Männer (36%) und 3.303 Frauen (64%). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rd. 97% der Betroffenen sind mindestens 60 Jahre und nur 3% unter 60 Jahre alt. Am stärksten von Demenzerkrankungen betroffen ist die Altersgruppe ab 80 Jahren, zu der 62% der Demenzkranken gehören, davon 919 Männer und 2.275 Frauen (Tabelle 9).

Tabelle 9:

Demenzkranke 2014 nach Alter und Geschlecht				
Schätzung für den Kreis Düren				
Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 Jahren	140	3%	90	50
60-64 J.	172	3%	94	77
65-69 J.	231	4%	128	103
70-74 J.	455	9%	195	260
75-79 J.	943	18%	405	537
ab 80 J.	3.194	62%	919	2.275
Insgesamt	5.135	100%	1.832	3.303

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014, Alzheimer-Europe 2012, Berechnung des ISG 2016

Demenzerkrankung in den Städten und Gemeinden

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Kommunen ergibt für die Stadt Düren eine Zahl von 1.822, für Jülich 675 und für Kreuzau 384 Demenzkranke (Tabelle 10).

Tabelle 10:

Demenzkranke in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren 2015					
Basis: Alzheimer Europe 2012, Daten für Deutschland					
Stadt/ Gemeinde	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Aldenhoven	8	20	61	165	255
Düren, Stadt	48	142	466	1.166	1.822
Heimbach, Stadt	2	8	30	70	110
Hürtgenwald	5	15	46	112	177
Inden	4	11	34	83	131
Jülich, Stadt	17	52	188	417	675
Kreuzau	9	31	105	239	384
Langerwehe	7	22	76	186	292
Linnich, Stadt	6	21	70	179	277
Merzenich	5	16	51	121	193
Nideggen, Stadt	5	16	56	140	217
Niederzier	7	23	68	155	254
Nörvenich	6	18	46	108	177
Titz	4	14	41	98	158
Vettweiß	5	14	41	90	149
Kreis Düren	139	425	1.380	3.326	5.271

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2015 Städte und Gemeinden im Kreis Düren, Alzheimer-Europe 2012, Berechnung des ISG 2016

Entwicklung der Demenzerkrankungen bis 2030

Schätzt man die zukünftige Entwicklung von Demenzerkrankungen, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so wird die Anzahl der Demenzkranken im Kreis Düren bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 6.747 Betroffene wachsen (Tabelle 11).

Tabelle 11:

Demenzkranke im Kreis Düren bis 2030					
Basis: Alzheimer Europe 2012, Daten für Deutschland					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2014	140	1.800	3.194	5.135	2,0%
2015	139	1.805	3.326	5.271	2,0%
2020	134	1.718	4.075	5.927	2,3%
2025	127	1.987	4.086	6.201	2,4%
2030	122	2.253	4.373	6.747	2,6%
Veränderung	-13%	25%	37%	31%	

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Alzheimer-Europe 2012, Berechnung des ISG 2016

Diese Veränderung entspricht einer Steigung von 31%. Die Quote der Demenzkranken wird dann voraussichtlich bei 2,6% der Gesamtbevölkerung des Kreises Düren liegen. Aufgrund der demografischen Entwicklung (Kapitel 3) mit einem Rückgang der Anzahl der Jüngeren und einen Anstieg der Zahl der Älteren geht der Anteil der Demenzkranken unter 60 Jahren um 13% zurück, während sie sich in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen um 25% und in der Altersgruppe des ab 80-Jährigen um 37% erhöht.

Auch in den einzelnen Kommunen wird die Anzahl der Demenzkranken stetig ansteigen. Der größte Zuwachs an Demenzkranken bis zum Jahre 2030 ist in der Stadt Düren mit einem Anstieg von 508 Personen zu erwarten (Tabelle 12). Der nächstgrößte Zuwachs von Demenzkranken wird in Jülich (Zuwachs um 189 Demenzkranke) und Kreuzau (Zuwachs um 108 Demenzkranke) erwartet. Heimbach wird mit einem Anstieg um 32 Betroffenen den voraussichtlich geringsten Zuwachs an Demenzkranken aufweisen.

Tabelle 12:

Demenzkranke in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren bis 2030 Basis: Alzheimer Europe 2012, Daten für Deutschland					
Stadt/ Gemeinde	2015	2020	2025	2030	2015-30
Aldenhoven	255	288	300	326	72
Düren, Stadt	1.822	2.051	2.143	2.330	508
Heimbach, Stadt	110	124	130	142	32
Hürtgenwald	177	200	209	227	50
Inden	131	148	154	168	37
Jülich, Stadt	675	756	792	864	189
Kreuzau	384	430	451	491	108
Langerwehe	292	329	344	375	83
Linnich, Stadt	277	312	326	355	78
Merzenich	193	217	227	247	54
Nideggen, Stadt	217	245	256	279	62
Niederzier	254	284	298	324	70
Nörvenich	177	198	208	225	48
Titz	158	177	186	202	44
Vettweiß	149	167	175	191	42
Kreis Düren	5.271	5.927	6.201	6.747	1.477

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Alzheimer-Europe 2012, Berechnung des ISG 2016

4.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf im Kreis Düren

Die kommunale Pflegeplanung berücksichtigt nicht nur die Anzahl von Pflegebedürftigen und Demenzkranken, sondern auch Personen, die einen niedrigschwelligen, hauptsächlich hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, aber nicht das Kriterium der „Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des SGB XI erfüllen. Ein solcher niedrigschwelliger Hilfebedarf betrifft jene älteren Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, eigenständig einkaufen zu gehen, den Haushalt zu erledigen oder Arztbesuche zu machen. Von besonderer Bedeutung für Menschen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ist die Beschaffenheit und

Lage ihrer Wohnung. Im Erdgeschoss gelegene oder komplett barrierefreie Wohnungen und Häuser erleichtern den Alltag für Betroffene erheblich. Doch auch die Infrastruktur der Gemeinden bzw. der Wohngebiete ist entscheidend dafür, ob Betroffene den Alltag selbstständig bewältigen können. Für die Älteren ist es hilfreich, wenn sie alltagsrelevante Einrichtungen wie Einkaufsmöglichkeiten, Frisöre, Ärzte und Apotheken schnell und gut erreichen können. In Gebieten mit gut erreichbaren Angeboten ist ein eigenständiges Leben besser möglich als in Wohngebieten, in denen solche Einrichtungen nicht vorhanden sind.

Über niedrigschwelligen Hilfebedarf werden keine Statistiken geführt, daher kann der Umfang dieses Bedarfs nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen geschätzt werden. Zuletzt wurde der niedrigschwellige Hilfebedarf in Privathaushalten in einer Infratest-Studie im Jahr 2002 empirisch ermittelt und in altersspezifischen Quoten auf die Bevölkerung in Privathaushalten bezogen.¹³ Das Ergebnis dieser Studie war, dass insgesamt 3,5% der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung einen niedrigschwelligen bzw. hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, wobei die Quoten von 1,0% der unter 50-Jährigen über 5% der jungen Senioren und 13% der Senioren mittleren Alters bis auf 22% der älteren Senioren steigen.

Um die Anzahl der Hilfebedürftigen schätzen zu können, werden die Quoten dieser Studie auf den Kreis Düren übertragen. Allerdings ist dabei zu beachten, dass es sich nur um eine Schätzung auf Basis von Bundeswerten handelt und die unterschiedlichen Barrieren innerhalb der Wohnung und in der Wohnumgebung noch nicht mit eingeflossen sind.

Für das Jahr 2014 ergibt diese Schätzung eine Anzahl von insgesamt 11.111 Hilfebedürftigen im Kreis Düren (Tabelle 13). Damit waren 4,3% der Bevölkerung in diesem Sinne hilfebedürftig. Rd. 2.313 der Hilfebedürftigen (21%) waren unter 60 Jahren alt und 3.783 Hilfebedürftige (34%) im Alter ab 80 Jahren. Von den Einwohnern mit Hilfebedarf waren 1.172 Männer (3,8% der männlichen Bevölkerung) und 1.141 Frauen (4,8% der weiblichen Bevölkerung). Unter den älteren Einwohnern mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ab einem Alter von 80 Jahren ist der Frauenanteil mit 66% deutlich höher als der Anteil der Männer mit 34%.

¹³ Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart, S. 70.

Tabelle 13:

Hilfebedürftige nach Alter und Geschlecht				
Kreis Düren 2014				
Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 J.	2.313	21%	1.172	1.141
60-64 J.	658	6%	320	338
65-69 J.	881	8%	430	451
70-74 J.	1.535	14%	725	810
75-79 J.	1.940	17%	868	1.072
ab 80 J.	3.783	34%	1.297	2.486
Insgesamt	11.111	100%	4.813	6.298
Quote	4,3%		3,8%	4,8%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Kreis Düren 2014, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

Niedrigschwelliger Hilfebedarf in den Städten und Gemeinden

Im Jahr 2015 lebten in der Stadt Düren mit 3.860 Betroffenen die meisten Personen mit Hilfebedarf, wobei 1.375 dieser Personen mindestens 80 Jahre alt waren. Die Stadt Jülich wies mit 1.439 Personen die zweitgrößte Zahl an Betroffenen auf (Tabelle 14).

Tabelle 14:

Hilfebedürftige in den Städten und Gemeinden					
des Kreises Düren 2015					
Basis: Infratest 2002, Bevölkerung 2015					
Stadt/ Gemeinde	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Aldenhoven	126	78	149	197	550
Düren, Stadt	795	545	1.145	1.375	3.860
Heimbach, Stadt	35	31	72	85	223
Hürtgenwald	75	58	114	132	379
Inden	66	41	83	98	288
Jülich, Stadt	284	201	455	499	1.439
Kreuzau	147	118	256	284	805
Langerwehe	118	85	187	222	614
Linnich, Stadt	107	81	170	213	572
Merzenich	88	63	124	143	418
Nideggen, Stadt	84	62	138	166	451
Niederzier	124	89	168	183	563
Nörvenich	95	68	113	127	402
Titz	74	54	101	117	345
Vettweiß	84	54	100	106	344
Kreis Düren	2.302	1.626	3.377	3.948	11.253

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Kreis Düren 2015, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

Entwicklung von niedrigschwelligem Hilfebedarf bis zum Jahr 2030

Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Hilfebedürftigen voraussichtlich auf 13.764 Betroffene anwachsen (+22%) und dann eine Quote von 5,3% der Gesamtbevölkerung ausmachen (Tabelle 15). Bis 2020 wird der Bevölkerungsanteil der Hilfebedürftigen auf 4,7% und bis zum Jahr 2025 auf 4,9% steigen. In den verschiedenen Altersgruppen wird sich die Entwicklung der Zahlen der Hilfebedürftigen unterschiedlich gestalten. In der Gruppe der unter 60-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 die Zahl der Hilfebedürftigen voraussichtlich um 13% sinken, während in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren eine Steigerung von 30% und in der Altersgruppe ab 80 Jahren ein Zuwachs von 33% zu erwarten ist.

Tabelle 15:

Hilfebedürftige von 2014 bis 2030 nach Altersgruppen					
Kreis Düren					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2014	2.313	5.014	3.783	11.111	4,3%
2015	2.302	5.003	3.948	11.253	4,3%
2020	2.212	5.018	4.879	12.109	4,7%
2025	2.099	5.788	4.907	12.794	4,9%
2030	2.006	6.491	5.267	13.764	5,3%
Veränderung	-13%	30%	33%	22%	

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

Auch im Bereich der niedrigschwelligen Hilfebedürftigkeit wird im Zeitraum von 2015 bis 2030 der größte Zuwachs in der Stadt Düren erwartet, hier wird die Anzahl der Betroffenen voraussichtlich um 861 Personen steigen. Damit werden im Jahr 2030 rd. 4.722 Hilfebedürftige in der Stadt Düren leben (Tabelle 16).

Tabelle 16:

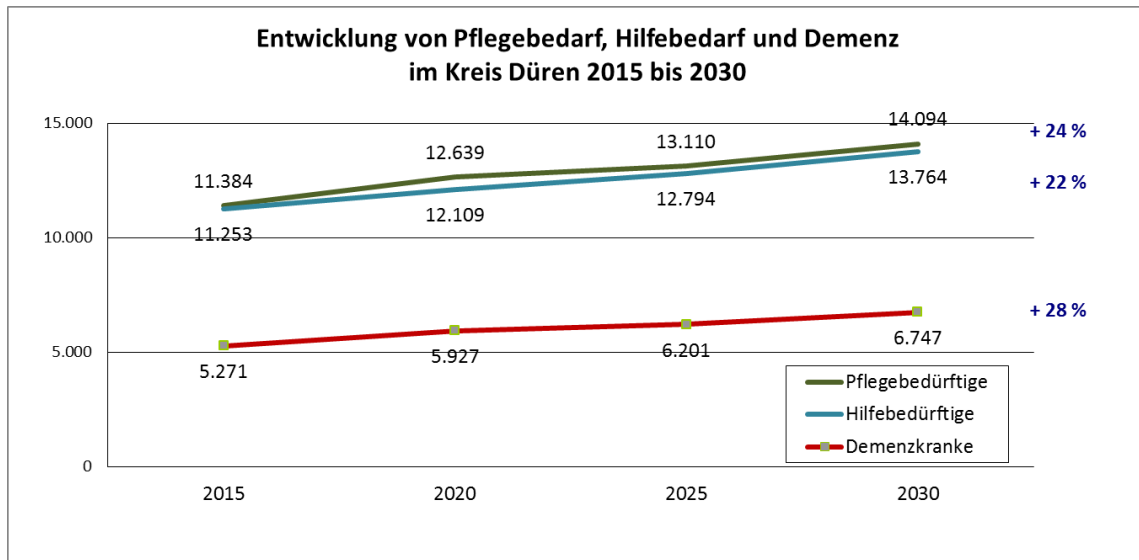
Hilfebedürftige in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren bis 2030 Geschätzt auf Basis von Infratest 2002 nach Altersgruppen					
Stadt/ Gemeinde	2015	2020	2025	2030	2015-30
Aldenhoven	550	593	623	667	117
Düren, Stadt	3.860	4.159	4.391	4.722	861
Heimbach, Stadt	223	242	257	279	55
Hürtgenwald	379	409	433	466	86
Inden	288	310	326	350	61
Jülich, Stadt	1.439	1.544	1.635	1.764	325
Kreuzau	805	866	918	991	186
Langerwehe	614	662	700	755	141
Linnich, Stadt	572	618	652	703	131
Merzenich	418	449	474	509	91
Nideggen, Stadt	451	486	514	555	104
Niederzier	563	604	638	685	122
Nörvenich	402	430	453	485	83
Titz	345	370	391	420	75
Vettweiß	344	367	388	415	71
Kreis Düren	11.253	12.109	12.794	13.764	2.511

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

4.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau

Das Risiko von Pflegebedarf, Demenzerkrankungen und niedrigschwelligem Hilfebedarf gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Allerdings ist der Zusammenhang der verschiedenen Risiken mit dem Alter unterschiedlich stark ausgeprägt. Von den Personen mit Pflegebedarf waren im Jahr 2015 rd. 13% unter 60 Jahre alt und 87% über 60 Jahre alt. Von den Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf waren im selben Jahr 20% jünger als 60 Jahre und 80% älter, während von den Demenzkranken nur 3% unter 60 Jahre alt und 97% im Alter ab 60 Jahren sind. Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen ergeben sich unterschiedliche Steigerungsraten im Zeitverlauf. So wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um 24% auf 14.094 Personen steigen (Abbildung 9). Stärker wird voraussichtlich die Zahl der Demenzkranken steigen (+28%) und im Jahr 2030 insgesamt 6.747 Personen umfassen. Die Zahl der Hilfebedürftigen wird um 22% auf 13.764 Personen steigen.

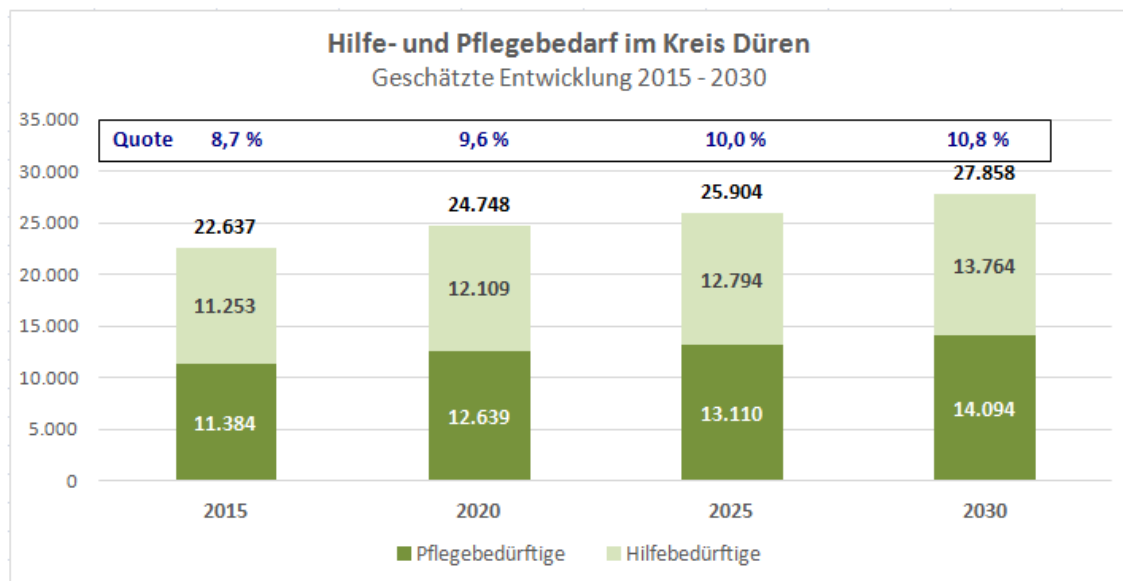
Abbildung 9:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Pflegestatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

Die Gesamtheit der Personen mit Unterstützungsbedarf besteht aus der Anzahl der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf nach SGB XI und der Anzahl der Hilfebedürftigen ohne anerkannte Pflegestufe. Eine Demenzerkrankung kann dagegen mit Pflegebedürftigkeit oder mit niedrigschwelligem bzw. hauswirtschaftlichem Hilfebedarf einhergehen, so dass die Personengruppe mit Demenz nicht hinzuzurechnen ist, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Teilgruppe der beiden anderen Gruppen ist. Summiert man für das Jahr 2015 die Betroffenen von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, ergeben sich zu diesem Zeitpunkt 22.637 Personen mit Unterstützungsbedarf (8,7% der Gesamtbevölkerung im Kreis Düren; Abbildung 10). Im Jahr 2020 steigt die Zahl der Unterstützungsbedürftigen auf 24.748, was einer Quote von 9,4% der Gesamtbevölkerung im Kreis Düren entspricht. Bis zum Jahr 2025 ist eine Zunahme auf 25.904 Personen und eine Quote von 10% zu erwarten, und im Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Einwohner mit Unterstützungsbedarf im Kreis Düren auf 27.858 erhöht haben, dies entspricht 10,8% der Bevölkerung.

Abbildung 10:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausrechnung 2014, Pflegestatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012, Infratest 2002, Berechnung des ISG 2016

Zusammenfassung

Zum Jahresende 2015 lebten im Kreis Düren 11.384 Pflegebedürftige, 11.253 Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf und 5.271 Demenzkranke. Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2030 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Hilfebedürftigen um 22%, der Pflegebedürftigen um 24% und der Demenzkranken um 28%. Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, ausgerichtet auf die spezifischen Bedarfslagen der Betroffenen.

5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Kreis Düren

Der in Kapitel 4 dargestellte Bedarf an Unterstützung erfordert ein darauf abgestimmtes, leistungsfähiges Angebot an Pflege- und Hilfeleistungen. Im Kreis Düren besteht ein breites Angebotsspektrum von Diensten und Einrichtungen, die Unterstützungsleistung für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie an Demenz Erkrankte erbringen. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Kreis Düren verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen reichen. Vollstationäre Pflege ist erforderlich, wenn die Pflegebedürftigen z.B. aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung einfache Aufgaben des Alltags nicht mehr selbstständig bewältigen können und Angehörige dem Bedarf an Hilfe und Pflege nicht nachkommen können. Bevor aber ein Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt, sollen zunächst alle anderen Möglichkeiten geprüft und ausgeschöpft werden.

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte im Kreis Düren und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden dargestellt. Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Hilfen in den Blick, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur unter Berücksichtigung und Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden.

5.1. Pflegerische Angebote

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die im engeren Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege. Das Angebot von Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen wurde recherchiert und systematisch erfasst. Auf diese Weise wird eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach Städten und Gemeinden des Kreises Düren ermöglicht. Zur Vergleichbarkeit des Angebots im Kreis Düren mit dem Bund und dem Land Nordrhein-Westfalen werden Kennzahlen gebildet. Diese beziehen sich auf die vorhandene Versorgungskapazität in Relation zur Bevölkerung ab einem Lebensalter von 80 Jahren. Diese Altersgruppe wurde als Bezugsgruppe gewählt, weil Hilfe- und Pflegebedarf überwiegend in dieser Altersgruppe auftreten (vgl. Kapitel 4). Zusätzlich hat das ISG Kurzbefragungen von Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Anbietern von Tagespflege durchgeführt, um ergänzende Informationen zu erhalten und ein differenziertes Bild der aktuellen Pflegesituation im Kreis Düren zu erhalten.

Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten einige ambulante Dienste zusätzliche Leistungen für Demenzkranke nach § 45b SGB XI an. Ergänzend können auch niedrigschwellige Hilfen wie Unterstützung bei der Haushaltsführung hilfreich sein, die einige Pflegedienste anbieten. Die Kosten für die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes trägt die Pflegeversicherung, wenn eine anerkannte Pflegestufe vorliegt.

Im Jahr 2015 waren im Kreis Düren 45 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in der Stadt Düren (Tabelle 17). Heimbach, Titz und Vettweiß verfügten über keinen ansässigen ambulanten Pflegedienst, sondern werden von Diensten aus angrenzenden Kommunen mitversorgt.

Tabelle 17:

Versorgung durch ambulante Dienste			
Kreis Düren 2015			
Stadt/Gemeinde	Anzahl	Personal	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	4	35	4,9
Düren	17	335	6,9
Heimbach	0	0	0,0
Hürtgenwald	2	24	5,0
Inden	1	37	10,6
Jülich	5	69	3,9
Kreuzau	3	44	4,4
Langerwehe	1	17	2,2
Linnich	3	56	7,4
Merzenich	1	17	3,4
Nideggen	2	48	8,1
Niederzier	3	53	8,1
Nörvenich	3	37	8,2
Titz	0	0	0,0
Vettweiß	0	0	0,0
Kreis Düren	45	772	5,5

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Insgesamt waren in den ambulanten Pflegediensten 772 Mitarbeiter tätig, die meisten in Düren (335 Mitarbeiter) und Jülich (69 Mitarbeiter). Bezogen auf die Einwohner mit einem Lebensalter von mindestens 80 Jahren, ergibt sich für den Kreis Düren eine Kennzahl von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere. Die Analyse der Versorgungsdichte zeigt, dass

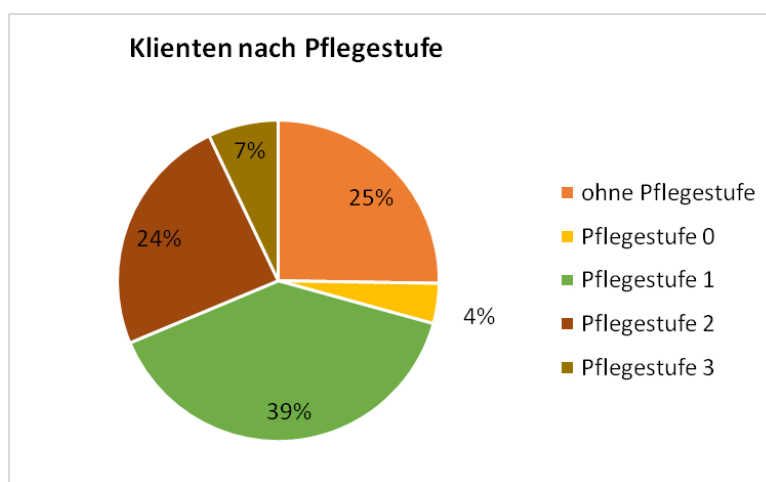
Inden mit einer Kennziffer von 10,6 Mitarbeitern die höchste Versorgungsdichte mit ambulanten Pflegeangeboten aufweist. Auch Nörvenich (8,2 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren), Nideggen (8,1 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) und Niederzier (8,1 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) weisen eine relativ hohe Versorgungsdichte auf. In Langerwehe ergibt sich hingegen eine deutlich niedrigere Kennzahl von 2,2 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Ergebnisse der ISG-Kurzbefragung von ambulanten Pflegediensten

Im Frühjahr 2016 hat das ISG die ambulanten Pflegedienste im Kreis Düren mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 20 Pflegedienste, dies sind 44% aller ambulanten Pflegedienste im Kreis Düren. Die Befragung kommt zu dem Ergebnis:

Versorgungsgebiete: Die ambulanten Dienste, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, sind im gesamten Kreisgebiet verteilt und zählen alle Städte und Gemeinden zu ihrem Versorgungsgebiet. Zu den am häufigsten genannten Versorgungsgebieten zählen Aldenhoven, Düren, Jülich, Kreuzau und Nideggen. Diese Städte und Gemeinden werden von acht bis neun ambulanten Pflegediensten als Versorgungsgebiete genannt. Vettweiß, Titz, Nörvenich, Linnich, Hürtgenwald, Heimbach und Langerwehe werden von sechs bis sieben Anbietern als Versorgungsgebiete genannt, woraus hervorgeht, dass auch die Kommunen ohne ansässigen Pflegedienst versorgt werden. Lediglich Niederzier, Merzenich und Inden werden nur 4- bis 5-mal genannt.

Klienten: Die ambulanten Dienste versorgen monatlich 104 Klienten im Durchschnitt, wobei die Anzahl von Anbieter zu Anbieter stark variiert und von 20 bis hin zu 200 Klienten reicht. 25% der Klienten haben keine Pflegestufe, 3% sind der Pflegestufe 0, 39% der Pflegestufe I, 24% der Pflegestufe II und 7% der Pflegestufe III zugeordnet.



Der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund scheint sehr gering zu sein und liegt nach Angaben der Anbieter bei etwa 1%.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Die Dienste beschäftigen durchschnittlich 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 11 Vollzeitstellen, davon im Durchschnitt 11 Mitarbeiter in der Pflege. Die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter variiert von Anbieter zu Anbieter stark und reicht von vier bis hin zu 52 Angestellten. Fast die Hälfte der Anbieter gibt an, dass mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigt werden. Ein Anbieter berichtet, dass dies in Zukunft der Fall sein wird. 55% der Anbieter geben Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Personal an, auf weitere 35% trifft dies zumindest teilweise zu. Als Gründe hierfür wird überwiegend der Fachkräftemangel im Bereich der Pflege genannt, wobei die Begründungen insgesamt breit gefächert sind. Ein Anbieter gibt darüber hinaus an, aus Kostengründen Schwierigkeiten bei der Einstellung von zusätzlichem Personal zu haben. 70% der Anbieter bilden derzeit Fachkräfte aus, pro Anbieter werden im Durchschnitt zwei bis drei Auszubildende beschäftigt. Ehrenamtliche werden von den ambulanten Pflegediensten überwiegend nicht eingesetzt. Nur ein Anbieter berichtet vom Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der sozialen Begleitung und Betreuung und der ehrenamtlichen Sterbebegleitung.

Angebote und besondere Bedarfslagen: Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst verschiedene Aufgabenbereiche. 90% der Dienste nennen haushaltsnahe Dienstleistungen. Darüber hinaus zählen Betreuungsleistungen für Demenzkranke, Beratungsleistungen und Essen auf Rädern zum Angebotsspektrum der Befragten. Spezielle Pflegeleistungen zählen dagegen überwiegend nicht zum Angebot der Anbieter. Palliativpflege wird nur von einem Anbieter angeboten, während gerontopsychiatrische Fachpflege und Nachtpflege von keinem der ambulanten Dienste erbracht werden. Etwa 30% der Anbieter geben an, Klienten mit speziellen Bedarfslagen nicht versorgen zu können. Hierzu zählen Klienten mit Bedarf an Nachtpflege und Palliativversorgung sowie Klienten, die auf eine spezielle intensivpflegerische Betreuung angewiesen sind.

Kooperation: Fast alle befragten ambulanten Dienste kooperieren regelmäßig mit Ärzten und Apotheken. Etwa zwei Drittel der Anbieter geben zudem regelmäßige Kooperationsbeziehungen mit Krankenhäusern, Sanitätshäusern und Altenpflegegeschulen an. Rund 35% bzw. 45% der Anbieter arbeiten darüber hinaus regelmäßig mit Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen zusammen. Anders sieht dies bei den Kooperationsbeziehungen mit Palliativmedizinern, Pflegestützpunkten und kommunalen Beratungsstellen aus. Hier bestehen nur gelegentliche bis gar keine Kooperationen, obwohl insbesondere der Pflegestützpunkt mit allen Anbietern in Kontakt stehen sollte.

Versorgungslage: Die Befragten wurden auch um ihre Einschätzung der pflegerischen Versorgungsqualität im Kreis Düren gebeten. Die Versorgungslage mit ambulanten Pflegediensten wird von 70% der Anbieter als genau richtig beschrieben, während hingegen ebenfalls ca. 70% die Lage zu hauswirtschaftlichen Diensten als unzureichend bewerten. Vergleichsweise positiv fällt auch die Einschätzung des Angebots an vollstationärer Pflege sowie des Angebots an Information und Beratung aus, etwa 45-50% der befragten ambulanten Dienste schätzen die Versorgungslage in diesen Bereichen als genau richtig ein. Im Hinblick auf das Angebot an Kurzzeitpflege, Hospiz- und Palliativversorgung trifft dies nur auf 40- bis 50% der Anbieter zu, während keine Einrichtung die Versorgungslage zur Nachtpflege als genau richtig einschätzte. Weiterhin als schlecht wird die Versorgungslage mit hauswirtschaftlichen Diensten bewertet, ca. 70% der Anbieter sehen hier deutliche Defizite. Das Angebot an Tagespflegeplätzen wird sehr unterschiedlich bewertet. Während ein Drittel der Anbieter hier Verbesserungsbedarf sieht, schätzt ein weiteres Drittel die Angebotslage als genau richtig ein. Das verbleibende Drittel gibt aufgrund mangelnder Information über das derzeitige Angebot hingegen keine Einschätzung ab. Informationsdefizite bestehen auch im Hinblick auf die Versorgungslage mit Begegnungsstätten, rd. 70% der Anbieter können hierzu keine Einschätzung abgeben, weitere 25% schätzen die Angebotslage als unzureichend ein.

Tagespflege

Als Ergänzung zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden pro Tag Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen an. Besonders für Demenzkranke mit Orientierungsschwierigkeiten und deren Angehörige ist dieses Angebot hilfreich. Die Angehörigen werden so tagsüber entlastet, während die von Demenz Betroffenen die Betreuung und Pflege erhalten, die sie benötigen. Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet.¹⁴ Tagespflegeeinrichtungen sollten wohnortnah erreichbar sein, da die Besucher dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden. Zur Beförderung der Pflegebedürftigen können eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste genutzt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege in gleicher Höhe wie ambulante Sachleistungen.

Zurzeit stehen im Kreis Düren 17 Tagespflegeeinrichtungen mit 271 Plätzen zur Verfügung. Im Kreisdurchschnitt ergibt dies eine Versorgungsdichte von 1,9 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren (Tabelle 18).

¹⁴ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Tabelle 18:

Angebote der Tagespflege					
Kreis Düren 2015					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Planung	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	0	0	0,0	45	6,4
Düren	6	85	1,7	125	2,6
Heimbach	0	0	0,0	0	0,0
Hürtgenwald	0	0	0,0	0	0,0
Inden	1	14	4,0	14	4,0
Jülich	1	14	0,8	33	1,9
Kreuzau	2	32	3,2	35	3,5
Langerwehe	2	28	3,5	38	4,8
Linnich	3	53	7,0	51	6,7
Merzenich	1	21	4,1	21	4,1
Nideggen	1	24	4,1	40	6,8
Niederzier	0	0	0,0	0	0,0
Nörvenich	0	0	0,0	0	0,0
Titz	0	0	0,0	18	4,3
Vettweiß	0	0	0,0	0	0,0
Kreis Düren	17	271	1,9	420	3,0

* Plätze einschließlich konkreter Planungen

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Über die größte Anzahl an Einrichtungen (6) und die meisten Plätze (85) verfügt die Stadt Düren. Setzt man die Anzahl an Tagespflege-Plätze in Bezug zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren, so liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Düren bei 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Vergleich ist das Angebot an Tagespflege in Linnich mit 7,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren sowie in Merzenich, Nideggen und Inden mit rd. 4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren besser ausgebaut. In einigen Kommunen im Kreis Düren gibt es noch kein Tagespflegeangebot, dazu gehören Aldenhoven, Heimbach, Hürtgenwald, Niederzier, Nörvenich, Titz und Vettweiß. Sinnvoll wäre es, zukünftige Tagespflegeeinrichtungen dort zu planen, wo sie noch nicht vorhanden sind bzw. wo dieses Angebot noch unzureichend ist, um auch in diesen Orten eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

Derzeit sind eine Erweiterung des Angebots bei bereits bestehenden Einrichtungen sowie der Bau neuer Tagespflegeeinrichtungen vorgesehen, insgesamt befinden sich weitere 149 Tagespflege-Plätze in konkreter Planung. Bezieht man diese geplanten Kapazitäten in den Vergleich mit ein, so verbessert sich die Versorgung in sieben Städten und Gemeinden, darunter erstmalige Angebote der Tagespflege in Aldenhoven und Titz.

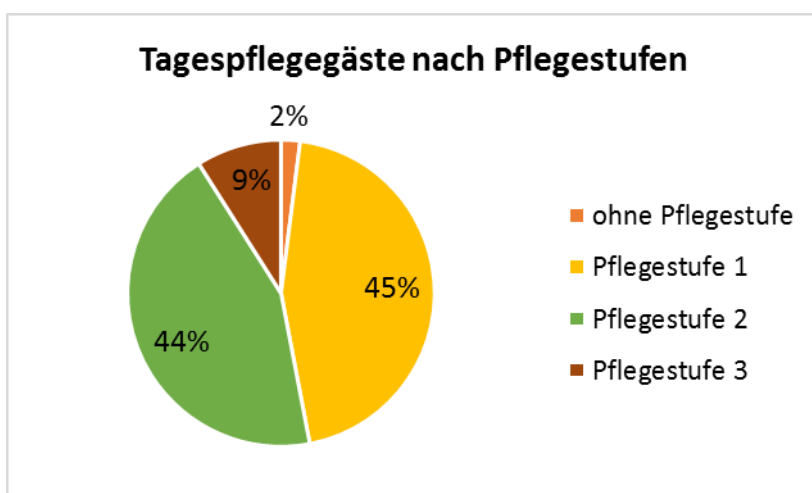
Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

Die Anbieter von Tagespflege im Kreis Düren wurden im Frühjahr 2016 mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 11 der insgesamt 17 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Düren, dies entspricht 65% aller Tagespflegeeinrichtungen.

Versorgungsgebiete: Die Tagespflegeeinrichtungen, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, zählen den Großteil der Städte und Gemeinden des Kreises zu ihrem Versorgungsgebiet. Als einzige Stadt innerhalb des Kreises wird Heimbach von keiner der befragten Einrichtungen als Versorgungsgebiet genannt. Über die Kreisgrenze hinaus zählen Erkelenz, Hückelhoven und Bedburg zum Einzugsgebiet der Einrichtungen.

Angebot und Auslastung: Durchschnittlich verfügt eine Tagespflegeeinrichtung über 16 Plätze. Die Spannweite reicht von 11 bis zu 22 Plätzen. Konzeptionell wird eine allgemeine Tagespflege angeboten, weitere Schwerpunktsetzungen wie z.B. Tagespflege speziell für Demenzkranke werden von den befragten Einrichtungen hingegen nicht angegeben. Die Auslastung der angebotenen Tagespflegeplätze ist von 2014 auf 2015 im Durchschnitt um 8% gestiegen und betrug im Jahr 2015 jahresdurchschnittlich 86%. Dabei sind je nach Einrichtung starke Schwankungen zwischen 40% und 100% zu verzeichnen. Fünf Einrichtungen bieten auch Tagespflege am Wochenende an, weitere drei Einrichtungen wollen dies aufgrund des vorhandenen Bedarfs an solchen Angeboten zukünftig anbieten. Etwa die Hälfte der Befragten sieht darüber hinaus auch einen Bedarf an Nachtpflege. Die Anzahl der Plätze wurde in den letzten beiden Jahren weder erhöht noch reduziert. Fünf der befragten Einrichtungen planen jedoch in den nächsten Jahren eine Veränderung ihrer Kapazitäten, wobei eine Einrichtung keine Angaben über die Art dieser Veränderung macht. Die übrigen vier Einrichtungen planen eine Erhöhung ihrer Kapazitäten im Umfang von 19 bis 24 zusätzlichen Plätzen.

Klienten: Eine Einrichtung der Tagespflege hat durchschnittlich 34 Tagespflegegäste, von denen 66% Frauen sind. Der Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund ist bei den befragten Anbietern mit 3% sehr gering. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (45% der Gäste) und der Pflegestufe II (44% aller Gäste) genutzt.



Die meisten Gäste nutzen die Einrichtung nur tageweise: 23% der Gäste kommen an drei Tagen pro Woche, 6% an vier Tagen und 11% an fünf Tagen pro Woche. Die Kosten für die Tagespflege werden in der Regel (77%) von der Pflegekasse und zu einem geringeren Anteil (22%) von Selbstzahlern getragen. Die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege nach SGB XII) wird nur in zwei Fällen als Kostenträger genannt.

Kooperation: Die Intensität der Kooperationsbeziehungen mit anderen Anbietern aus dem Bereich pflegerischer und pflegeergänzender Angebote variiert sehr stark. Die Mehrheit der befragten Tagespflegeeinrichtungen (ca. 90%) kooperiert regelmäßig mit Ärzten und Altenpflegeschulen. Viele Tagespflegeeinrichtungen arbeiten darüber hinaus regelmäßig mit ambulanten Pflegediensten (ca. 70%), stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und ihren Sozialdiensten zusammen (jeweils ca. 65%). Mit Anbietern von Kurzzeit- und Tagespflege sowie mit Apotheken kooperiert etwa die Hälfte der befragten Tagespflegeeinrichtungen. Kooperationen mit dem Pflegestützpunkt und kommunalen Beratungsstellen sind dagegen bei der Mehrheit der Tagespflegeeinrichtungen (ca. 80%) eher gelegentlich. Als weitere Kooperationspartner werden therapeutische Einrichtungen wie physiotherapeutische oder logopädische Praxen sowie Anbieter von professioneller Fußpflege genannt.

Versorgungslage: Die Einschätzung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Düren fällt sehr heterogen aus. Positiv wird die Versorgung durch ambulante Pflegedienste bewertet, rd. 80% der befragten Tagespflegeeinrichtungen schätzen dieses Angebot als genau richtig ein. Die Versorgungslage im Bereich der Tagespflege wird von ca. 64% der Befragten als genau richtig bewertet. Die Versorgung durch vollstationäre Pflegeeinrichtungen und das Angebot an Information und Beratung werden von ca. 55% der befragten Tagespflegeanbieter als genau richtig angesehen. Dagegen schätzt der Großteil der Befragten die Versorgungslage in den Bereichen Kurzzeitpflege (ca. 91%), hauswirtschaftliche Dienste (ca. 73%) und Betreutes Wohnen (ca. 64%) als unzureichend ein.

Personal: Die Anbieter der Tagespflege beschäftigen im Durchschnitt 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in fünf Vollzeitstellen, davon sind durchschnittlich drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege tätig. Ein Anbieter gibt Probleme bei der Suche nach passenden Mitarbeitern an, auf vier weitere Einrichtungen trifft dies teilweise zu. Als Grund hierfür wird ein Mangel an qualifiziertem Personal angegeben.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die häufig in Notfallsituationen in Anspruch genommen, beispielsweise wenn ein pflegender Angehöriger aufgrund von Krankheit oder Urlaub seiner Pflege Tätigkeit vorübergehend nicht nachkommen kann. Auch zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt wird Kurzzeitpflege in Anspruch genommen. In einer konzeptionell anspruchsvollen Kurzzeitpflege wird diese Zeit für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. Oft sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt. Diese Art von Kurzzeitpflege stellt für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Bei eingestreuten Pflegeheimplätzen wird zudem oft nur der „normale“ Heimalltag miterlebt, ohne auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet zu werden. In diesen Fällen fungiert die Kurzzeitpflege meist als Übergang zur stationären Pflege, zum Teil als Warteplatz, zum Teil aber auch, um die Leistungen für Kurzzeitpflege nutzen zu können, die höher sind als die stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II. Im Gegensatz zu der eingestreuten Kurzzeitpflege sind Einrichtungen, die eine eigenständige Kurzzeitpflege anbieten, in der Regel eher auf eine Rehabilitation und aktivierende Pflege ausgerichtet und bereiten ihre Klienten auf die Rückkehr in einen Privathaushalt vor. Daher sind eigenständige („solitäre“) Kurzzeitpflege-Plätze aus fachlicher Sicht gegenüber eingestreuten Kurzzeitpflege-Plätzen vorzuziehen.¹⁵ Eine teilweise oder vollständige Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung richtet sich nach Dauer und Kosten des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege.

Im Kreis Düren bieten derzeit 36 Einrichtungen mit insgesamt 161 Plätzen Kurzzeitpflege an (Tabelle 19). 11 der 36 Einrichtungen sind in Düren ansässig, sie stellen fast die Hälfte aller Kurzzeitpflege-Plätze (72 Plätze) zur Verfügung. Inden und Kreuzau verfügen über kein Angebot an Kurzzeitpflege. Setzt man die Kapazitäten in Relation zur älteren Bevölkerung, so weisen Nideggen mit 2,9 und Linnich mit 2,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100

¹⁵ Zum Unterschied dieser beiden Formen vgl. oben Abschnitt 2.2 Nr. 7. Allerdings wurde bei einer Diskussion der Pflegeplanung mit Anbietern darauf hingewiesen, dass es auch Einrichtungen gibt, die auf eingestreuten Plätzen eine aktivierende und konzeptionell fundierte Kurzzeitpflege erbringen.

Ältere ab 80 Jahren die kreisweit beste Versorgung auf, in der Stadt Düren liegt die Versorgungsdichte bei 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Im Kreisdurchschnitt ergibt sich eine Versorgungsdichte von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Berücksichtigt man auch die bereits konkret geplanten Kurzzeitpflege-Plätze, erhöht sich die Versorgungsdichte in Zukunft auf 1,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Tabelle 19:

Angebote der Kurzzeitpflege					
Kreis Düren 2015					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Planung*	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	1	3	0,4	35	5,0
Düren	11	72	1,5	72	1,5
Heimbach	4	5	1,7	5	1,7
Hürtgenwald	1	5	1,1	5	1,1
Inden	0	0	0,0	0	0,0
Jülich	2	8	0,5	8	0,5
Kreuzau	0	0	0,0	0	0,0
Langerwehe	2	10	1,3	10	1,3
Linnich	3	19	2,5	19	2,5
Merzenich	1	4	0,8	8	1,6
Nideggen	4	17	2,9	17	2,9
Niederzier	2	6	0,9	6	0,9
Nörvenich	2	7	1,6	7	1,6
Titz	2	3	0,7	3	0,7
Vettweiß	1	2	0,5	2	0,5
Kreis Düren	36	161	1,1	197	1,4

* Plätze einschließlich konkreter Planungen

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Die Befragung der stationären Einrichtungen im Kreis Düren (siehe hierzu auch den Abschnitt *Ergebnisse der ISG-Kurzbefragung von stationären Pflegeeinrichtungen*) ergibt, dass die meisten Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, dies in Form von sogenannten „eingestreuten“ Plätzen tun. Die Zahl der eingestreuten Plätze beläuft sich auf durchschnittlich vier Plätze pro Einrichtung. Nur eine Einrichtung im Kreis Düren bietet eine eigenständige, permanent zur Verfügung stehende Kurzzeitpflege mit 11 Plätzen an, dies entspricht 7% aller Kurzzeitpflegeplätze.

Vollstationäre Pflege

Wenn Pflegebedürftige auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr bedarfsgerecht in ihrer Privatwohnung versorgt werden können, ist eine Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. in einer stationären Hausgemeinschaft oft unausweichlich. Da es sich um eine relativ teure Pflegeform handelt und

die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst als letzte Möglichkeit in Anspruch genommen werden. Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den vergangenen Jahren in Richtung innovativer Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.¹⁶ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsroutrinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.¹⁷ Ein weiterer Diskussionspunkt stellte die Frage nach der Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen dar. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein und auch die Einschätzung der Bewohner einbeziehen.¹⁸ Die Qualität der Pflege kann auch durch Weiterbildung, Unterstützung und Stärkung des Pflegepersonals verbessert werden, dessen Belastung durch das durchschnittlich höhere Alter der Heimbewohner und den steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung erhöht wird.¹⁹

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst kreisweit 44 Einrichtungen mit 2.927 Pflegeplätzen (Tabelle 20, ohne Kurzzeitpflege). Mehr als ein Drittel des Angebots an Pflegeplätzen stehen in der Stadt Düren zur Verfügung. Über eine vergleichsweise geringe Zahl an vollstationären Pflegeplätzen verfügen Inden (42 Plätze) und Kreuzau (44 Plätze). Die kreisweite Versorgungsdichte liegt bei 20,9 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Weit über dem Kreisdurchschnitt liegen Nideggen mit 50,4 und Nörvenich mit 44,4 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Am niedrigsten ist die Versorgungsdichte in Kreuzau mit 4,4 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

¹⁶ Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. - Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

¹⁷ Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflge - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

¹⁸ Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

¹⁹ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

Tabelle 20:

Angebote der vollstationären Pflege					
Kreis Düren 2015					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 80 J.	Planung*	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	1	76	10,9	119	17,0
Düren	13	1.104	22,6	1.344	27,5
Heimbach	4	112	37,3	112	37,3
Hürtgenwald	1	76	16,2	76	16,2
Inden	1	42	12,0	42	12,0
Jülich	2	232	13,1	296	16,7
Kreuzau	1	44	4,4	44	4,4
Langerwehe	2	121	15,3	189	24,0
Linnich	4	161	21,2	204	26,9
Merzenich	1	80	15,7	80	15,7
Nideggen	7	298	50,4	318	53,8
Niederzier	2	168	25,9	168	25,9
Nörvenich	2	200	44,4	276	61,3
Titz	2	133	32,0	119	28,7
Vettweiß	1	80	21,2	80	21,2
Kreis Düren	44	2.927	20,9	3.467	24,7

* Plätze einschließlich konkreter Planungen

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Das Angebot der stationären Pflege verändert sich in den kommenden Jahren in zwei Richtungen: In den Kommunen Aldenhoven, Düren, Jülich, Langerwehe, Linnich, Nideggen, Nörvenich und Titz ist ein Ausbau von Kapazitäten geplant. Dies umfasst sowohl den Neubau von stationären Pflegeeinrichtungen als auch die Erweiterung bisher bestehender Kapazitäten. Gleichzeitig ist damit zu rechnen, dass bis zum Jahr 2018 auch einige Plätze abgebaut werden, indem Zweibettzimmer in Einzelzimmer umgewandelt werden, um die gesetzlich vorgeschriebene Quote von mindestens 80% Einzelzimmern zu erreichen. Sofern bereits konkrete Planungen vorliegen bzw. der Umbau oder Neubau bereits begonnen hat, wurden diese Planungen in der Bestandsaufnahme berücksichtigt. In den beiden rechten Spalten der Tabelle 20 wurden die zukünftigen (konkreten) Planungen, Platzkapazitäten und die Berechnung der Versorgungsdichte einbezogen. Unter Berücksichtigung der konkreten Um- und Neubauplanungen wird sich die Versorgungsdichte des Kreises Düren von 20,9 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren auf 24,7 Plätze erhöhen. Dies resultiert aus der Erweiterung des Angebots um insgesamt 540 Pflegeplätze.

Bei der Berechnung der Versorgungsdichte werden die pflegerischen Kapazitäten auf die ältere Bevölkerung im jeweiligen Ort bezogen. Ein Teil der stationären Pflegeplätze wird aber durch Pflegebedürftige belegt, die von außerhalb des Kreises Düren kommen. In

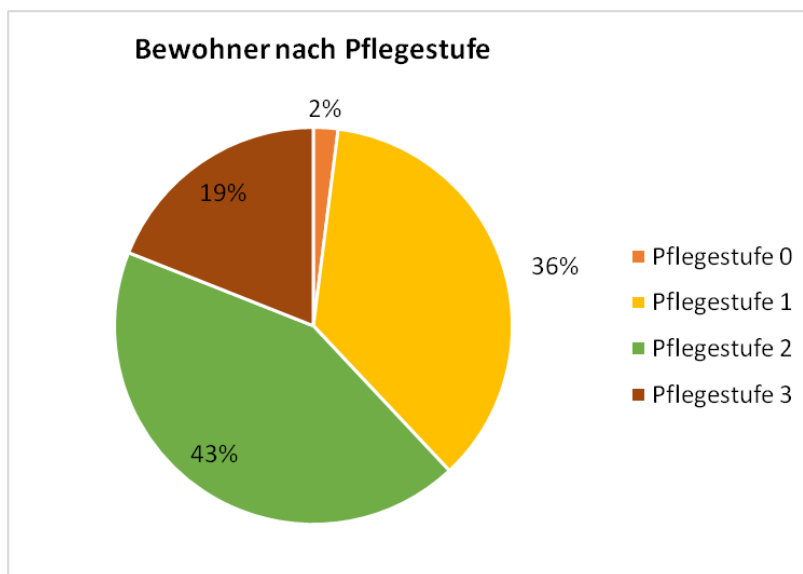
der Befragung stationärer Einrichtungen wurde ermittelt, dass etwa 21% der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe folgenden Abschnitt), dies entspricht hochgerechnet 610 stationären Plätzen. Umgekehrt wohnen aber auch einige Pflegebedürftige aus dem Kreis Düren in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreises. Deren Zahl ist nicht bekannt, kann aber anhand der Bezieher der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel SGB XII geschätzt werden: Von 1.267 Beziehern von Leistungen der Hilfe zur Pflege (Dez. 2015) waren 298 außerhalb des Kreises untergebracht, dies entspricht 23,5%. Nimmt man an, dass dieser Anteil unter den Selbstzahlern ähnlich hoch ist, so sind von den rd. 2.600 Einwohnern des Kreises Düren mit stationärem Pflegebedarf schätzungsweise 612 in Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebracht. Daraus ergibt sich, dass die Zu- und Abwanderung von stationär Pflegebedürftigen über die Kreisgrenzen hinweg ausgeglichen sein dürfte.

Ergebnisse der ISG-Kurzbefragung von stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden im Frühjahr 2016 mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 22 der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Düren, dies entspricht einer Beteiligung von 50%.

Kapazität: Im Durchschnitt bieten die befragten Einrichtungen 70 Plätze an, wobei auf die kleinste Einrichtung 10 und auf die größte Einrichtung 152 Plätze entfallen. Die von den Einrichtungen berichtete Auslastung lag im Jahr 2015 zwischen 79% und 100%, im Durchschnitt bei ca. 95%. Im Vergleich zu den Jahren 2013 und 2014 ist die durchschnittliche Auslastung konstant geblieben. Mit Ausnahme einer Einrichtung gibt es in sämtlichen der befragten Einrichtungen derzeit Vormerkungen von Interessenten. Der Umfang dieser Wartelisten unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung stark, er reicht von 0 bis hin zu 37 Vormerkungen. Bei etwa zwei Dritteln der Einrichtungen liegt die Anzahl der vorgemerkten Interessentinnen und Interessenten jedoch im einstelligen Bereich. Die Einschätzung der erwarteten Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren fällt ebenfalls sehr unterschiedlich aus. So gehen ca. 42% der Einrichtungen, die hierzu eine Angabe machten, von einer gleichbleibenden Nachfrage aus. Ebenfalls rund 42% gehen dagegen von einem deutlichen Anstieg der Nachfrage aus, die restlichen ca. 16% von einem leichten Anstieg. Keine der befragten Einrichtungen geht von einer sinkenden Nachfrage aus. Heterogen fallen auch die geplanten Veränderungen der Kapazitäten in den nächsten drei Jahren aus. 10 der 22 befragten Einrichtungen (ca. 46%) planen eine solche Veränderung. Vier der 10 Einrichtungen, die hierzu eine Angabe machen, planen eine Erweiterung der Kapazitäten. Die Planung reicht hierbei von 20 bis hin zu 80 zusätzlichen Plätzen. Fünf weitere Einrichtungen planen dagegen eine Reduktion ihrer Kapazitäten, die zwischen 15 und 34 Plätzen schwankt und durch die Umwandlung in Einzelzimmer begründet ist.

Bewohner/innen: Durchschnittlich leben 68 Bewohner/innen in einer Einrichtung. Die Pflegestufe 0 haben nur 2% der Bewohner/innen der stationären Einrichtungen, jeweils 36% und 43% haben die Pflegestufe I oder Pflegestufe II, und 19% sind der Pflegestufe III zugeordnet. Der Anteil der Bewohner/innen mit Migrationshintergrund ist mit 2% sehr gering. Insgesamt 305 Bewohner/innen von stationären Einrichtungen im Kreis Düren stammen ursprünglich von außerhalb des Kreises, 21% der stationären Pflegeplätze werden durch diese belegt.



Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen: 10 der 22 befragten Einrichtungen (ca. 46%) haben eine oder mehrere besondere Schwerpunktsetzungen bzw. eine oder besondere Zielgruppen. Hierzu zählen vor allem Demenzzranke. Jeweils eine der Einrichtungen nennt als weitere Zielgruppen Menschen mit Alkoholproblemen, Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems, blinde oder sehbehinderte Menschen oder Bewohner mit palliativpflegerischem Versorgungsbedarf. Zwei Einrichtungen geben an, eine Schwerpunktsetzung auf (junge) Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen zu praktizieren. 12 von 10 der befragten Einrichtungen sagen aus, bestimmte Pflegebedürftige wegen ihrer besonderen Bedarfslagen nicht aufnehmen zu können. Gehäuft wurden hierzu Beatmungspatienten und ähnliche Intensivpflegebedürftige gezählt. Als weitere besondere Bedarfslagen werden die Betreuung jüngerer Menschen mit Behinderungen, niedrigschwellige Betreuungsangebote sowie die Betreuung von Personen mit Unterbringungsbeschluss genannt.

Angebot an Kurzzeitpflege: 17 der 22 befragten Einrichtungen (ca. 77%) bieten auch Kurzzeitpflege an. Die meisten Kurzzeitpflegeplätze sind sogenannte „eingestreute“ Plätze (93%), die bei Bedarf in feste Heimplätze umgewandelt werden können und somit nicht permanent zur Verfügung stehen. Nur eine Einrichtung

bietet 11 eigenständige, permanent zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegeplätze an. Die Zahl der eingestreuten Plätze in den erfassten Einrichtungen beläuft sich auf durchschnittlich vier Plätze pro Einrichtung.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: In den Einrichtungen arbeiten durchschnittlich 74 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Da viele von ihnen in Teilzeit arbeiten, entspricht dies durchschnittlich 43 Vollzeitstellen. Der Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in der Pflege tätig (durchschnittlich 27 Vollzeitstellen pro Einrichtung). Rund 41% der Einrichtungen geben an, bereits jetzt mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu benötigen, zwei weitere Einrichtungen geben einen zusätzlichen Bedarf ab dem Jahr 2017 an. Ca. 41% der Einrichtungen berichten von Schwierigkeiten bei der Suche nach geeigneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, auf weitere 41% trifft dies teilweise zu. Als Gründe hierfür wird überwiegend ein Mangel an qualifizierten Fachkräften genannt. 21 der 22 befragten Einrichtungen bilden zurzeit Fachkräfte aus, wobei die Anzahl der Auszubildenden pro Einrichtung deutlich schwankt und von einem Auszubildenden bis hin zu 14 Auszubildenden reicht, im Durchschnitt liegt sie bei sieben Auszubildenden. Rund 68% der befragten Einrichtungen beziehen Ehrenamtliche mit ein, wobei die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen von Einrichtung zu Einrichtung stark variiert und von einem bis hin zu 56 Ehrenamtlichen reicht. Im Durchschnitt sind in einer Einrichtung 18 Ehrenamtliche tätig. Zu den Einsatzgebieten der ehrenamtlich Tätigen zählen überwiegend die soziale Begleitung und Betreuung sowie der Einsatz bei besonderen Aktivitäten wie Feiern oder Ausflügen. Seltenere ist dagegen eine ehrenamtliche Sterbebegleitung (regelmäßig bei 6 Einrichtungen). Von zwei Einrichtungen wird eine wiederkehrende ehrenamtliche Bewohnervertretung angegeben, die Begleitung zu Arztbesuchen und die Erledigung von Besorgungen findet in einer Einrichtung häufig statt. Weitere fünf Einrichtungen führen diese Begleitung ab und zu durch. Die Veranstaltung von Messen und Gottesdiensten oder spezielle Angebote (z.B. Tiertherapie, Brauchtumspflege oder Musizieren) werden einmal genannt.

Kooperationen: Der Großteil der befragten Einrichtungen pflegt Kooperationen zu weiteren Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe bzw. der Gesundheitsversorgung. Die Intensität der Kooperation unterscheidet sich hierbei jedoch stark und reicht von einer regelmäßigen Zusammenarbeit bis hin zu eher seltenen Kontakten. Sämtliche Einrichtungen kooperieren regelmäßig mit Ärzten. Eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Ärzten mit einer palliativmedizinischen Zusatzausbildung wird von 46% der Einrichtungen genannt, die hierzu eine Angabe machen, weitere 27% kooperieren mit diesen „ab und zu“. Bis auf eine Einrichtung unterhalten die stationären Pflegeeinrichtungen darüber hinaus regelmäßige Kooperationen mit Apotheken und Sanitätshäusern. Gleiches gilt für die Zusammenarbeit mit Altenpflegeschulen. Ca. 26% der Einrichtungen kooperieren regelmäßig

mit Anbietern der Kurzzeitpflege, weitere 21% praktizieren hier eine eher unregelmäßige Zusammenarbeit. Die Kooperation mit Anbietern von Tagespflege ist ähnlich ausgeprägt, so kooperieren fünf der befragten Anbieter regelmäßig und drei ab und zu mit solchen Einrichtungen. Die Kooperation mit Pflegestützpunkten findet dagegen bei der überwiegenden Anzahl der befragten Einrichtungen eher unregelmäßig bis gar nicht statt. Mit Hospizdiensten arbeiten rund 80% der Einrichtungen regelmäßig oder ab und zu (jeweils 40%).

Versorgungslage: Sehr positiv fällt die Einschätzung der Versorgungslage in den Bereichen Information und Beratung (ca. 71% beschreiben diese als genau richtig) und vollstationäre Pflege (ca. 64% beschreiben diese als genau richtig) aus. Die Hälfte der Einrichtungen (50%) schätzt darüber hinaus die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste als genau richtig ein, ähnliches gilt für die Versorgungslage der Tagespflege (ca. 41%). Schlechter ist aus Sicht der stationären Einrichtungen das Versorgungsangebot in den Bereichen hauswirtschaftliche Dienste und Kurzzeitpflege. 38% bzw. 50% der befragten stationären Einrichtungen bewerten die Angebotslage in diesen Bereichen als unzureichend. Über die Versorgungslage der Hausärztlichen Versorgung herrscht ein uneinheitliches Meinungsbild. So gaben 50% der Befragten an, die Versorgungslage sei genau richtig, während ca. 41% der Meinung sind, diese sei unzureichend. Das Angebot in den Bereichen Betreutes Wohnen, Begegnungsstätten sowie Hospiz- und Palliativversorgung wird von 64% der Befragten als unzureichend bewertet. Mehrere Anbieter stationärer Pflege fühlen sich über die Versorgungsangebote nicht ausreichend informiert, um sich dazu äußern zu können. So wurde zur Beurteilung der Versorgung in den Bereichen hauswirtschaftliche Dienste, Tagespflege, Betreutes Wohnen und Begegnungsstätten von einem Drittel der Befragten die „weiß nicht“-Kategorie gewählt. Zusammenfassend sehen die befragten Einrichtungen verhältnismäßig oft Nachholbedarf bei den meisten Angebotsformen, während sie ihr eigenes Feld, die stationäre Pflege, und das Angebot an Information und Beratung in den meisten Fällen als gut abgedeckt sehen.

Zusammenfassung

Das pflegerische Angebotssystem im Kreis Düren umfasst verschiedene Komponenten, die unterschiedlich entwickelt sind.

Der Personalbestand von 772 Mitarbeitern in 45 ambulanten Pflegediensten (5,5 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (6,7) und dem Bundesdurchschnitt (7,0 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 17 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Kreis Düren 271 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit jeweils 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einigen

Kommunen gibt es dieses Angebot noch nicht, es sollte aber wohnortnah vorhanden sein. Durch weitere Planungen wird diese Versorgungslage zum Teil verbessert.

Von 36 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege auf 161 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit leicht über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (jeweils 1,0 Plätze je 100 Ältere). 11 dieser Plätze sind eigenständige Kurzzeitpflegeplätze.

Im Bereich der vollstationären Pflege (ohne Kurzzeitpflege) stehen in 44 Einrichtungen 2.927 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Landesdurchschnitt (17,2 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (18,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf, die von außerhalb des Kreises kommen und Pflegeplätze im Kreis Düren nutzen, ist ebenso hoch wie die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf aus dem Kreis Düren, die in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreises wohnen.

5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegeplanung erfasst nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Leistungen in den Blick, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Dabei handelt es sich um Unterstützungsleistungen, die als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden können, um Älteren mit Hilfe- oder Pflegebedarf zu ermöglichen, so lange wie es geht in ihrer Privatwohnung zu leben.

Information und Beratung, Begegnung und Hilfen bei Demenz

Pflegebedürftige und Angehörige benötigen die Möglichkeit, sich umfassend über Versorgungsangebote, die dem Bedarf des Pflegebedürftigen entsprechen, vor Ort fachkundig informieren zu können. Besonders bei akut auftretendem Versorgungsbedarf ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen von großer Bedeutung. Informations- und Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft liefern dabei einen Überblick über das breite Spektrum an Versorgungsangeboten.

Im Kreis Düren gibt es insgesamt drei Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft (Tabelle 21). Eine davon ist die Wohnberatung des Kreises in der Stadt Düren. Zwei der Beratungsstellen sind Pflegestützpunkte in Düren und Jülich, zu deren Aufgaben (nach dem SGB XI) Auskunft und Beratung der Klienten, Koordinierung der Leistungen, Hilfe bei der Inanspruchnahme sowie die Vernetzung von Angeboten auf lokaler Ebene gehören. Träger der Pflegestützpunkte sind der Kreis Düren und die AOK Rheinland/ Hamburg.

Tabelle 21:

Beratung, Begegnung, Selbstorganisation, Hilfe bei Demenz				
Kreis Düren 2015				
Stadt/Gemeinde	Beratung	Begegnung	Selbstorganisation	Hilfe bei Demenz
Aldenhoven	0	3	0	0
Düren	2	10	1	10
Heimbach	0	0	0	0
Hürtgenwald	0	4	0	2
Inden	0	1	0	0
Jülich	1	12	1	3
Kreuzau	0	5	0	1
Langerwehe	0	1	0	2
Linnich	0	0	1	1
Merzenich	0	2	0	0
Nideggen	0	2	0	2
Niederzier	0	7	0	1
Nörvenich	0	1	0	0
Titz	0	1	0	0
Vettweiß	0	1	0	1
Kreis Düren	3	50	3	23

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis des ISG

Beratungsleistungen der Pflegeberatungsstellen

Über die Beratungsleistungen der Pflegeberatungsstellen wird eine Statistik geführt. Die Zahl der Beratungen im Kreis Düren lag in der Anfangsphase im Jahr 2008 bei etwas weniger als 1.000 Beratungen und ist bis zum Jahr 2012 auf 1.413 Beratungen angestiegen. Danach ging die Zahl der Beratungen wieder zurück auf 1.026 Beratungen im Jahr 2015.

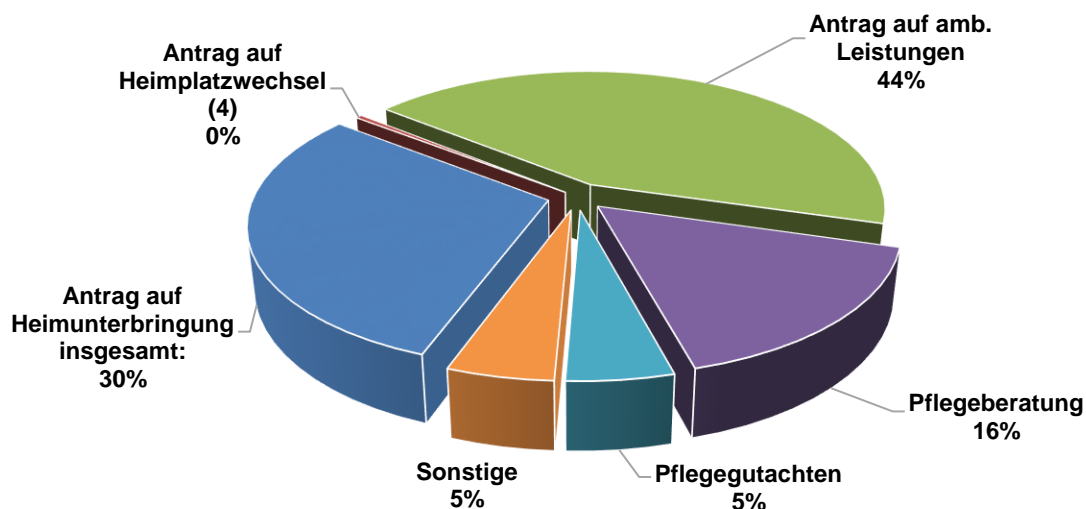
Beratungsleistungen der Pflegeberatungsstellen 2008 bis 2015

Jahr	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr
2008	969	
2009	1.137	168
2010	1.413	276
2011	1.372	-41
2012	1.495	123
2013	1.326	-169
2014	1.090	-236
2015	1.026	-64

Quelle: Kreis Düren (2016)

Im Jahr 2015 machten Beratungen zur Beantragung ambulanter Pflegeleistungen mit 44% den größten Teil der Beratungsleistungen aus, gefolgt von Beratungen zu Anträgen auf eine Heimunterbringung mit 30% und eine allgemeine Pflegeberatung mit 16%. Weitere Beratungsleistungen zu Pflegegutachten sowie zu einem Heimplatzwechsel und zu sonstigen Fragen machten jeweils 5% der Beratungsleistungen aus.

Abbildung 11: Inhalte der Beratungen im Jahr 2015



Quelle: Kreis Düren (2016)

Die Ratsuchenden sind zum Teil die Pflegebedürftigen selbst, meist aber deren Angehörige. 31% derer, von denen bzw. für die im Jahr 2015 pflegebezogene Fragen bearbeitet wurden, haben die Pflegestufe 0, weitere 44% die Pflegestufe I, 11% die Pflegestufe II und 4% die Pflegestufe III. Für die übrigen 10% wurde die Zuordnung zu einer Pflegestufe erst beantragt.

Weiterhin wurden im Kreis Düren Begegnungsangebote mit Älteren als Zielgruppe erfasst. Diese Art von Angeboten dient der älteren Bevölkerung als Treffpunkte und Begegnungsstätten. Für das Jahr 2015 wurden für den Kreis Düren 50 dieser Angebote erfasst. Dazu zählen besonders die Aktiv-vor-Ort-Treffen, bei welchen Senioren gemeinsam essen und ins Gespräch kommen, weiterhin Seniorentreffs, Seniorensportgruppen sowie Reisemöglichkeiten für Ältere. Die Aktiv-vor-Ort-Treffen werden vom Kreis Düren koordiniert. Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung schützen; gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben, indem sie die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. Auf diese Weise werden Senioren dazu motiviert, regelmäßig das Haus zu verlassen und in Kontakt mit anderen zu treten, so dass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird.

In den Städten Düren und Jülich gibt es jeweils einen Senioren(bei)rat. Diese Organisationsform von Älteren bietet die Möglichkeit, für die Interessen der älteren Bevölkerung einzutreten. In Linnich existiert ein Generationenbeirat, durch welchen auch die Interessen der Älteren vertreten werden. Die übrigen Kommunen verfügen über keine solche Form der Interessenvertretung.

Hilfen bei Demenz dienen sowohl der Betreuung Betroffener als auch der Entlastung Angehöriger. In einigen Fällen handelt es sich um Selbsthilfegruppen von Angehörigen demenzkranker Personen. Im Kreis Düren gibt es derzeit insgesamt 23 Angebote dieser Art, größtenteils Selbsthilfegruppen und Betreuungsmöglichkeiten für Betroffene und Gesprächskreise für Angehörige. Diese Unterstützungsangebote sind kreisweit relativ ungleichmäßig verteilt, da allein in der Stadt Düren beinahe die Hälfte aller Unterstützungsangebote bei Demenz angesiedelt ist. Die Kommunen Aldenhoven, Heimbach, Inden, Merzenich, Nörvenich und Titz verfügten hingegen über keine dieser Unterstützungsleistungen für Demenzkranke und ihre Angehörigen.

Unterstützung für pflegende Angehörige

Nach § 17 APG NRW sind die Kreise für ein bedarfsgerechtes Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige verantwortlich. Hierbei sind mindestens solche Angebote vorzuhalten, ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fortsetzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich wäre.

Die Pflegekassen im Kreis Düren bieten Pflegekurse für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI an. Dort werden alle notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der häuslichen Pflege vermittelt, und es besteht die Möglichkeit, mit Menschen in vergleichbarer Situation ins Gespräch zu kommen.

Im Rahmen eines Projektes werden zurzeit alle Anbieter von Pflegekursen für pflegende Angehörige aufgefordert, ihre Kurstermine der Pflegeberatungsstelle des Kreises Düren mitzuteilen, um diese auf der Internetseite des Kreises veröffentlichen zu können. Bei Anfragen von Ratsuchenden können dann adäquate Auskünfte gegeben werden.

Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen

Mit zunehmendem Alter kann auch die eigenständige Bewältigung alltäglicher Aufgaben schwieriger werden, dazu gehören beispielsweise Einkaufen, Kochen oder andere Tätigkeiten im Haushalt. Viele ältere Menschen sind in ihrer alltäglichen Lebensführung so eingeschränkt, dass sie bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, auch wenn sie (noch) nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und keine professionelle Pflege benötigen. Zur Unterstützung im Alltag bieten niedrigschwellige ambulante Dienste haushaltsnahe Dienstleistungen an. Ältere Menschen können so nach Bedarf (und im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten) Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Doch nicht nur die Älteren selbst werden dadurch in Ihrem Alltag

entlastet, auch deren Angehörige, denn häufig sind es Verwandte und Freunde, welche diese unterstützenden Aufgaben erfüllen.

Im Kreis Düren wurden insgesamt drei Dienstleister ermittelt, die Hilfen im Haushalt anbieten (Tabelle 22). Zu deren Angebot zählen u.a. das Erledigen von Einkäufen, Hilfe beim Kochen, die Reinigung der Wohnung, aber auch die Versorgung von Haustieren.

Tabelle 22:

Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen				
Kreis Düren 2015				
Stadt/Gemeinde	Hilfe im Haushalt	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienste
Aldenhoven	0	1	0	0
Düren	2	4	5	2
Heimbach	0	0	0	0
Hürtgenwald	0	0	0	0
Inden	0	1	1	0
Jülich	1	3	2	1
Kreuzau	0	2	2	0
Langerwehe	0	0	0	0
Linnich	0	2	2	0
Merzenich	0	0	0	0
Nideggen	0	1	1	0
Niederzier	0	1	1	0
Nörvenich	0	2	2	1
Titz	0	0	0	0
Vettweiß	0	0	0	0
Kreis Düren	3	17	16	4

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis des ISG

Darüber hinaus bieten auch Privatpersonen Hilfe im Haushalt an, die aber nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen wurden. Weiterhin bieten auch einige der in Abschnitt 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche niedrigschwelligen Hilfen an.

Deutlich größer ist das Angebot an mobilen Mahlzeitendiensten. Kunden dieser Dienstleistungen können sich vorab in einer Art Speisekarte aussuchen, welche Gerichte sie in den nächsten Tagen erhalten möchten. Spezielle Ernährungsformen und Diäten werden von den Anbietern berücksichtigt. Wie häufig pro Woche der Menüservice in Anspruch genommen wird, gestaltet sich dabei flexibel und individuell. Im Kreis Düren gibt es insgesamt 17 solcher Menüdienste, wobei Heimbach, Hürtgenwald, Langerwehe, Merzenich, Titz und Vettweiß über kein eigenständiges Angebot verfügten. Allerdings liefern die Mahlzeitendienste meist kommunenübergreifend, so dass auch Personen in den Kommunen ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können.

Neben gesundheitlichen Einschränkungen können auch kleinere Unfälle wie ein Sturz in der Privatwohnung für Ältere problematisch sein, vor allem, wenn diese alleine leben. Manchmal ist es nach einem Sturz nicht einmal möglich, eigenständig aufzustehen und

per Telefon Hilfe zu rufen. Die Angst vor einer solchen Situation und der damit einhergehenden Hilflosigkeit kann den Verbleib für Ältere in ihrer privaten Wohnung erschweren. Deshalb gibt es das Angebot des Hausnotrufs. Durch einen Funksender, den die Senioren am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, ohne dass das Telefon benutzt werden muss. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kunden. Im Kreis Düren sind insgesamt 16 Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig, allerdings nur ca. in der Hälfte der Kommunen. Da Anbieter des Hausnotrufs aber kommunenübergreifend arbeiten, ist es nicht notwendig, dass diese in jeder einzelnen Stadt oder Gemeinde angesiedelt sind.

Eine weitere niedrigschwellige Dienstleistung ist der Fahrdienst für Senioren. Auch wenn Ältere noch über keine größeren körperlichen Einschränkungen verfügen, können das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt besonders, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der Einrichtungen, die für sie wichtig sind, fußläufig nicht gut zu erreichen sind. Der Kreis Düren verfügt über vier solcher Fahrdienste, die kreisweit Fahrten übernehmen. Zwei dieser Dienste sind in der Stadt Düren ansässig und jeweils einer in Jülich und Nörvenich.

Gesundheitsversorgung

Für Ältere in Privatwohnungen ist ebenfalls eine gute Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken sowie verschiedenen (Fach-)Kliniken wichtig. Eine gute Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, die verschiedenen Einrichtungen selbstständig erreichen zu können, tragen zum längeren Verbleib in einer Privatwohnung bei.

Für viele ältere Menschen fungiert der Hausarzt als zentrale Vertrauensperson in Gesundheitsfragen. Meist begleitet ein Hausarzt seine Patienten über Jahre hinweg und verfügt damit über ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit seiner Patienten. Im Kreis Düren wurden insgesamt 138 Hausärzte registriert (niedergelassene Allgemeinmediziner; Tabelle 23).

Die weitere Gesundheitsversorgung durch Fachärzte wurde hier nicht erfasst. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich für den Kreis Düren eine Versorgungsdichte von 1,0 Hausärzten je 100 Ältere. Die Kommune Jülich verfügt mit einer Kennziffer von 0,5 Hausärzten je 100 Einwohner ab 80 Jahren über die geringste hausärztliche Versorgungsdichte, während Inden mit 2,3 Hausärzten je 100 Einwohner ab 80 Jahren die beste Versorgung aufweist. Es gibt Hinweise darauf, dass gerade im ländlichen Raum eine Fortführung der Praxen durch Nachwuchskräfte oft nicht gesichert ist, so dass sich diese Versorgungslage in Zukunft verschlechtern könnte.

Tabelle 23:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken				
Kreis Düren 2015				
Stadt/Gemeinde	Ärzte	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	10	1,4	3	0,4
Düren	45	0,9	25	0,5
Heimbach	3	1,0	1	0,3
Hürtgenwald	3	0,6	1	0,2
Inden	8	2,3	1	0,3
Jülich	9	0,5	6	0,3
Kreuzau	7	0,7	2	0,2
Langerwehe	7	0,9	2	0,3
Linnich	11	1,5	3	0,4
Merzenich	6	1,2	2	0,4
Nideggen	9	1,5	3	0,5
Niederzier	7	1,1	2	0,3
Nörvenich	4	0,9	1	0,2
Titz	6	1,4	2	0,5
Vettweiß	3	0,8	1	0,3
Kreis Düren	138	1,0	55	0,4

Quelle: Landesgesundheitsportal NRW; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Die Versorgung mit Medikamenten wird kreisweit von 55 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Versorgung durch Apotheken scheint im Kreis Düren sehr ausgeglichen zu sein, da die einzelnen Kennziffern der Kommunen stets nur knapp unter oder über dem Kreisdurchschnitt liegen, wenn sie von diesem abweichen.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhaus-Patienten mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.²⁰ Wenn ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt nötig wird, z.B. aufgrund eines Schlaganfalls oder eines Sturzes, stellt sich für Betroffene und Angehörige die Frage, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter gehen kann, ob eine Rückkehr in einen Privathaushalt mit eigenständiger Lebensführung möglich ist und wie ggf. ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf bewältigt werden kann. Als Übergang zwischen Krankenhaus und Rückkehr in den Privathaushalt kann ein Aufenthalt in der Kurzzeitpflege dienen, bei dem eine nach der Akutbehandlung noch unzureichende Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden kann. Es kann sich aber auch ein Umzug in eine

²⁰ Statistisches Bundesamt (2014): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 118.

andere Wohnform als notwendig erweisen, besonders wenn Angehörige auch unter Einbeziehung von sozialen Diensten die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht (mehr) leisten können. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich werden. An solchen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst bzw. das Entlassungsmanagement maßgeblich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung und Vermittlung von Pflegearrangements.²¹

Im Kreis Düren gibt es sechs Kliniken mit insgesamt 1.445 Betten (Tabelle 24). Davon befinden sich vier Einrichtungen in der Stadt Düren und jeweils eine in Jülich und Linnich. Daraus ergibt sich eine kreisweite Versorgungsquote von 10,3 Klinikbetten je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Das Marienhospital in Düren verfügt über eine Geriatriische Abteilung mit 56 Plätzen sowie eine geriatrische Tagesklinik mit 8 Behandlungsplätzen. Das St. Elisabeth-Krankenhaus in Jülich verfügt über eine geriatrische Abteilung mit 20 Betten. Darüber hinaus stehen in der Stadt Düren 11 Betten zur Palliativversorgung zur Verfügung (5 Betten im städtischen Krankenhaus und 6 Betten im St. Augustinus-Krankenhaus).

Tabelle 24:

Gesundheitsversorgung: Kliniken						
Kreis Düren 2015						
Stadt/Gemeinde	Klinik/ Reha	Betten	je 100 ab 80 J.	Psych.Klinik	Plätze	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	0	0	0,0	0	0	0,0
Düren	4	1.149	23,5	1	488	10,0
Heimbach	0	0	0,0	0	0	0,0
Hürtgenwald	0	0	0,0	0	0	0,0
Inden	0	0	0,0	0	0	0,0
Jülich	1	156	8,8	0	0	0,0
Kreuzau	0	0	0,0	0	0	0,0
Langerwehe	0	0	0,0	0	0	0,0
Linnich	1	140	18,5	0	0	0,0
Merzenich	0	0	0,0	0	0	0,0
Nideggen	0	0	0,0	0	0	0,0
Niederzier	0	0	0,0	0	0	0,0
Nörvenich	0	0	0,0	0	0	0,0
Titz	0	0	0,0	0	0	0,0
Vettweiß	0	0	0,0	0	0	0,0
Kreis Düren	6	1.445	10,3	1	488	3,5

Quelle: Landesgesundheitsprotal NRW; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

²¹ ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.

Das Angebot an psychiatrischen Kliniken besteht in einer Klinik in der Stadt Düren, die über 488 Betten verfügt. Daraus resultiert für den gesamten Kreis eine durchschnittliche Kennzahl von 3,5 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.

Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Dazu können mehrere Komponenten beitragen: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen durch ambulante Dienste, für die spezifische palliativpflegerische Qualifikationen erworben werden können, werden durch die ärztlich erbrachte Palliativmedizin ergänzt. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium und ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten.²² Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu leisten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung ab.

Eine Palliativversorgung durch einen Arzt reicht in den ersten Stadien einer Krankheit meist aus, während in fortgeschrittenen Stadien ambulante Hospizdienste und eine stationäre Versorgung in Hospizen eine wichtige Unterstützung leisten.

Im Kreis Düren bieten sechs Ärzte palliativmedizinische Versorgung an (Tabelle 25). Dieses Angebot beschränkt sich allerdings nur auf die Kommunen Düren, Jülich und Niederzier. Darüber hinaus stehen im Bereich der klinischen Palliativversorgung 11 Betten in Krankenhäusern in Düren zur Verfügung.

²² Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Tabelle 25:

Sterbebegleitung				
Kreis Düren 2015				
Stadt/Gemeinde	Palliativpflege		Hospizbegleitung	
	Ärzte	Pflegedienst	ambulant	stationär
Aldenhoven	0	0	0	0
Düren	3	0	1	1
Heimbach	0	0	0	0
Hürtgenwald	0	0	0	0
Inden	0	0	0	0
Jülich	2	1	2	0
Kreuzau	0	0	0	0
Langerwehe	0	0	0	0
Linnich	0	0	0	0
Merzenich	0	0	0	0
Nideggen	0	0	2	0
Niederzier	1	1	1	0
Nörvenich	0	0	0	0
Titz	0	0	0	0
Vettweiß	0	0	0	0
Kreis Düren	6	2	6	1

Quelle: Wegweiser für Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland

Die ambulante Palliativpflege hat das Ziel, Sterbenden so lange wie möglich ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung der eigenen vier Wände zu ermöglichen. Von den 45 ambulanten Pflegediensten im Kreis Düren bieten allerdings nur zwei Dienste auch Palliativpflege an.

Ambulante Hospizdienste widmen sich besonders der psychosozialen Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen sowie der Begleitung ihrer Angehörigen. Im Kreis Düren sind sechs ambulante Hospizdienste ansässig, jeweils zwei in Jülich und Nideggen und jeweils einer in der Stadt Düren und der Gemeinde Niederzier. Ähnlich wie die ambulanten Pflegedienste arbeiten auch die Hospizdienste kommunenübergreifend.

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird im Kreis Düren von einem Hospiz mit 10 Plätzen in der Stadt Düren übernommen. Neben den ambulanten Hospizdiensten bilden stationäre Hospize außerhalb des Kreises eine Alternative. Allerdings sind diese ggf. nicht wohnortnah vorhanden, was es der Familie und Freunden erschwert, ihre Angehörigen zu besuchen und ihnen beizustehen.

Zusammenfassung

Das Versorgungsnetz an präventiven und pflegeergänzenden Leistungen im Kreis Düren ist in seinen verschiedenen Komponenten unterschiedlich ausgebaut. Auch die Angebotsstruktur in den Bereichen Information und Beratung sowie Begegnung und Hilfen

bei Demenz weist Unterschiede zwischen den Kommunen des Kreises auf. So ist die Versorgung in Düren und Jülich meist am besten, während es in anderen Kommunen wie Heimbach, Inden, Nörvenich, Titz und Vettweiß weniger Angebote gibt. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich sicherlich unvollständig erfasst.

Das Angebot an niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht im Kreis Düren aus drei professionellen Anbietern von Hilfen im Haushalt, 17 Menüdiensten, 16 Anbietern von Hausnotrufen und vier Fahrdiensten für Senioren. Die meisten dieser Anbieter sind in der Stadt Düren ansässig, sind jedoch kommunenübergreifend tätig.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 1,0 Hausärzten und 0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Weiterhin sorgen sechs Kliniken mit 1.445 Betten und eine psychiatrische Klinik mit 488 Betten für die stationäre gesundheitliche Versorgung der Einwohner im Kreis Düren. Für ältere Menschen gibt es spezielle geriatrische Angebote in Düren und Jülich.

Angebote zur Sterbebegleitung sind nur in wenigen Kommunen des Kreises vorhanden, wobei die ambulanten Dienste, die solche Leistungen anbieten, meist kreisweit tätig sind. Eine medizinische Palliativversorgung wird von sechs niedergelassenen Ärzten sowie zwei Kliniken mit 11 Betten angeboten. Für die stationäre Hospizversorgung gibt es in der Stadt Düren eine Einrichtung mit 10 Plätzen.

5.3. Wohnen im Alter

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Dies hängt von den baulichen Gegebenheiten ab wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit der Wohnung, aber auch von der Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbarn gehören können. Eine barrierearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbaren Straßenbelag erleichtern älteren Menschen die Selbstständigkeit im Alltag. Ein weiterer Faktor ist die Erreichbarkeit von Einrichtungen, die Senioren wichtig sind, wie Einkaufsgelegenheiten, aber auch Kirche, Café oder Friseur.

Neben dem klassischen Kern der pflegerischen Versorgung sind daher weiterhin Wohnangebote für Senioren mit einzubeziehen:

- Barrierearme und barrierefreie Wohnungen
- Betreutes Wohnen bzw. Service-Wohnen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere

Barrierefreie und barrierearme Wohnungen

Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei, also ohne zugangsbeschränkende Barrieren sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein.

Für ältere Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen kann es zunächst schon hilfreich sein, wenn sie in einer *barrierearmen*, stufenlosen Wohnung wohnen und auch innerhalb der Wohnung keine Stufen zu finden sind. Liegt die barrierearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern.

Barrierefreie Wohnungen erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen weiterhin die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind.²³

Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen im Kreis Düren barrierefrei oder barrierearm sind, konnte allerdings im Rahmen der vorliegenden Berichterstellung nicht eindeutig ermittelt werden. Hierzu ist eine eigenständige Recherche erforderlich.

Betreutes Wohnen

Im Betreuten Wohnen bzw. Wohnen mit Service wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfeeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.²⁴ Manche Angebote des Betreuten Wohnens umfassen auch pflegerische Leistungen, so dass bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein Heimumzug vermieden werden kann. Diese Wohnform ist aber nicht mehr geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist. Das Angebot an Serviceleistungen gestaltet sich je nach Anbieter individuell, umfasst jedoch meist Leistungen wie

²³ Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

²⁴ Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

Hausmeisterservice und Hausnotruf als Basisleistung sowie hausinternen Fahrdienst, Mahlzeitenservice und weitere Leistungen, die für Ältere hilfreich sind und die in der Regel zu einer Basisdienstleistung hinzu gebucht werden können.

Das Angebot des Betreuten Wohnens im Kreis Düren umfasst 26 Häuser mit 588 Wohnungen (Tabelle 26). Davon befinden sich acht Häuser mit 257 Wohneinheiten in der Stadt Düren. Ältere aus Aldenhoven, Inden, Nörvenich und Titz müssen entweder eine andere Wohnform wählen oder das Angebot des Betreuten Wohnens in einer anderen Stadt oder Gemeinde wahrnehmen.

Tabelle 26:

Betreutes Wohnen					
Kreis Düren 2015					
Stadt/Gemeinde	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 80 J.	Planung*	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	0	0	0,0	0	0,0
Düren	8	257	5,3	352	7,2
Heimbach	1	5	1,7	5	1,7
Hürtgenwald	1	12	2,6	12	2,6
Inden	0	0	0,0	0	0,0
Jülich	6	88	5,0	88	5,0
Kreuzau	2	22	2,2	22	2,2
Langerwehe	1	21	2,7	21	2,7
Linnich	1	6	0,8	6	0,8
Merzenich	1	32	6,3	32	6,3
Nideggen	1	2	0,3	2	0,3
Niederzier	2	127	19,6	127	19,6
Nörvenich	0	0	0,0	0	0,0
Titz	0	0	0,0	0	0,0
Vettweiß	2	16	4,2	16	4,2
Kreis Düren	26	588	4,2	683	4,9

* Plätze einschließlich konkreter Planungen

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Im Verhältnis zur älteren Bevölkerung stehen den Bewohnern des Kreises Düren 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Bei dieser Wohnform ist es wichtig, preisgünstige, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, die auch für Ältere mit niedrigem Einkommen erschwinglich sind. Unter Berücksichtigung der konkreten Planungen von Erweiterungen im Angebot des Betreuten Wohnens, ergibt sich für den Kreis Düren zukünftig eine Versorgungsdichte von 4,9 Wohnungen des Betreuten Wohnens je 100 Ältere ab 80 Jahren.

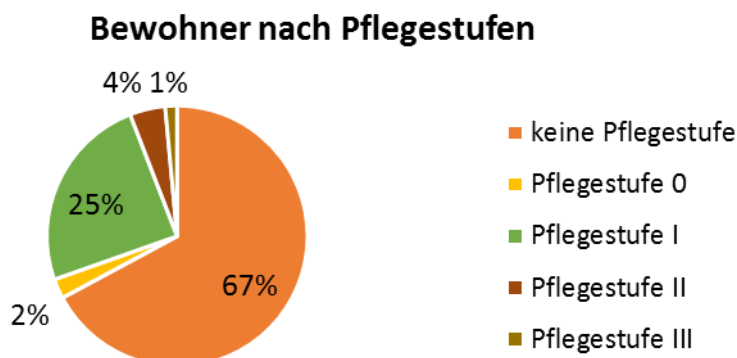
Ergebnisse der ISG-Kurzbefragung von Anbietern des Betreuten Wohnens

Das ISG hat im Frühjahr 2016 die Anbieter von Betreutem Wohnen mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich nur drei der insgesamt 26 Anbieter im Kreis Düren. Die folgenden Ergebnisse sind daher nicht verallgemeinerbar, da sie nur einen kleinen Ausschnitt der Anbieter vor Ort repräsentieren.

Versorgungsgebiet: Die Klienten des Betreuten Wohnen stammen aus den Städten und Gemeinden Aldenhoven, Hürtgenwald, Inden, Jülich, Kreuzau, Merzenich, Nideggen, Niederzier, Nörvenich und Vettweiß. Darüber leben auch Menschen aus Bergisch-Gladbach, Köln oder Karlsruhe in Einrichtungen des Betreuten Wohnens im Kreis Düren.

Angebote und Preise: Jeweils zwei der befragten Einrichtungen bieten Betreutes Wohnen in Wohnungen mit Anbindung an eine Pflegeeinrichtung sowie in Form von Servicewohnen mit einem angegliederten Pflegedienst an. Die Wohnungsgröße reicht von 40 bis 60 qm, der durchschnittliche Mietpreis (warm) liegt bei 10,60 Euro pro qm. Die Kosten für die Grundleistungen betragen im Durchschnitt ca. 127 Euro pro Monat. Die Anbieter unterscheiden sich hierbei jedoch stark, die Spannweite der Kosten für Grundleistungen reicht von 95 Euro bis zu 167 Euro. Die Größe der angebotenen Zwei-Personen-Wohnungen reicht von 54 bis 80 qm. Die Service-Angebote der Einrichtungen unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, als Wahlleistung angeboten oder unter Einbeziehung von Dritten vermittelt werden. Ggf. gibt es für Leistungen auch gar kein Angebot. In den Grundleistungen sind bei sämtlichen Anbietern eine Notrufanlage, ein haustechnischer Service für kleine handwerkliche Dienste sowie Informations-, Beratungs- und Kontaktangebote enthalten. Andere Leistungen wie Wohnungsreinigung, Mahlzeitendienste, Fahrdienste, die Erledigung von Einkäufen und Besorgungen und die weitere hauswirtschaftliche Versorgung sind dagegen Wahlleistungen oder werden vermittelt und in jedem Fall gesondert berechnet.

Bewohner: Etwa 70% der Bewohner im Betreuten Wohnen sind Frauen. Nach Angaben der befragten Anbieter hat keiner der Bewohner einen Migrationshintergrund. Der weit überwiegende Teil der Bewohner hat keine Pflegestufe (67%), 25% sind der Pflegestufe I zugeordnet. Die Anteile der Bewohner mit Pflegestufe 0 (2%), Pflegestufe II (4%) und Pflegestufe III (1%) sind sehr gering. Die Möglichkeit, auch bei Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist bei allen drei Anbietern auf unbestimmte Zeit gegeben.



Gründe für einen Einzug: Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das betreute Wohnen sind der Wunsch nach Versorgungssicherheit und die Vermeidung von Einsamkeit. Alle drei Einrichtungen nennen dies als häufigste Gründe. Zwei der Einrichtungen geben an, dass bei einem Teil der Bewohner die vorherige Wohnung teilweise nicht altersgerecht, zu groß oder zu teuer war oder dass pflegerische Hilfe notwendig wurde. Eher selten liegen die Gründe in einem Bedarf an Hilfen im Haushalt oder einem erhöhten Pflegebedarf des Partners oder der Partnerin.

Kooperationen: Die befragten Anbieter des Betreuten Wohnens pflegen eher unregelmäßige Kooperationsbeziehungen zu weiteren Anbietern aus den Bereichen Altenhilfe und Gesundheitsversorgung. Während zumindest manchmal mit dem Pflegestützpunkt, Ärzten, kommunalen Beratungsstellen oder Apotheken kooperiert wird, arbeiten zwei von drei Anbietern gar nicht mit stationären Einrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen und Anbietern von Kurzzeitpflege zusammen. Mit Altenpflegesschulen arbeiten dagegen zwei von drei der Befragten regelmäßig zusammen.

Veränderungen: Nach Einschätzung aller drei Anbieter wird die Nachfrage nach Betreutem Wohnen im Kreis Düren in den nächsten Jahren eher zunehmen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.²⁵ Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber

²⁵ Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln; dies. (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeiter ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Diese Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten.

Im Kreis Düren gibt es vier ambulant betreute Wohngemeinschaften, jeweils eine in Hürtgenwald, Kreuzau, Langerwehe und Vettweiß (Tabelle 27).

Tabelle 27:

Ambulant betreute Wohngemeinschaften					
Kreis Düren 2015					
Stadt/Gemeinde	Gruppen	Plätze	je 100 ab 80 J.	Planung*	je 100 ab 80 J.
Aldenhoven	0	0	0,0	0	0,0
Düren	0	0	0,0	24	0,5
Heimbach	0	0	0,0	0	0,0
Hürtgenwald	1	12	2,6	12	2,6
Inden	0	0	0,0	0	0,0
Jülich	0	0	0,0	0	0,0
Kreuzau	1	16	1,6	16	1,6
Langerwehe	1	5	0,6	5	0,6
Linnich	0	0	0,0	0	0,0
Merzenich	0	0	0,0	0	0,0
Nideggen	0	0	0,0	0	0,0
Niederzier	0	0	0,0	0	0,0
Nörvenich	0	0	0,0	0	0,0
Titz	0	0	0,0	0	0,0
Vettweiß	1	4	1,1	4	1,1
Kreis Düren	4	37	0,3	61	0,4

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Kreisweit stehen der älteren Bevölkerung 37 Wohneinheiten dieser Wohnform zur Verfügung, woraus sich eine Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt. In Zukunft soll das Angebot auf 61 Plätze erweitert werden, so dass die Versorgungsdichte dann 0,4 Wohneinheiten dieser Wohnform je 100 Ältere ab 80 Jahren betragen wird.

Zusammenfassung

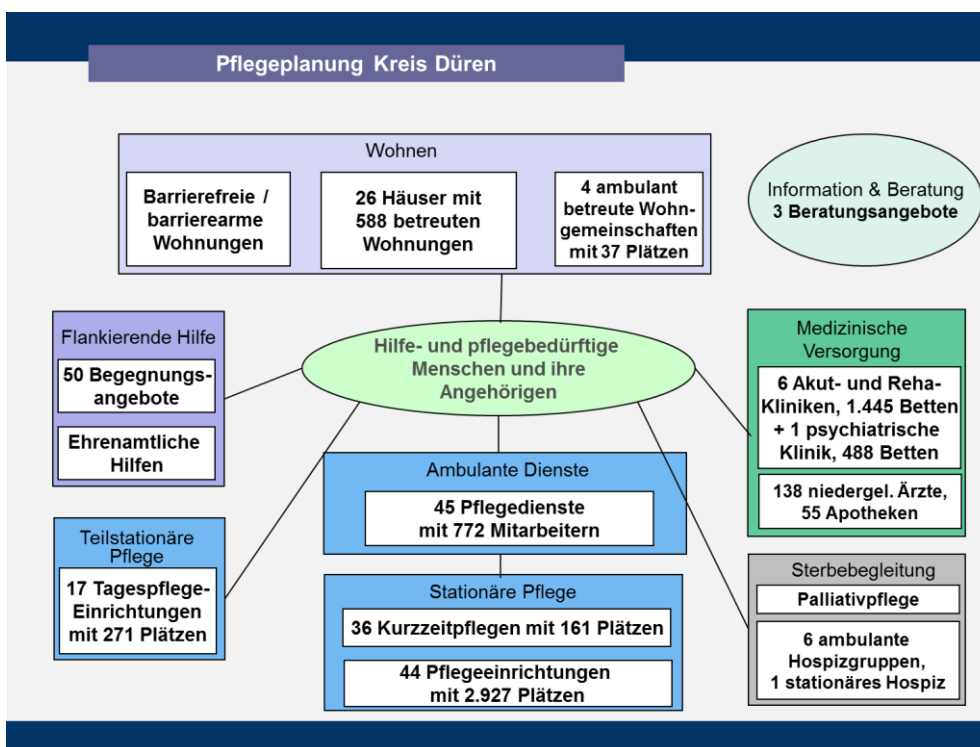
Ein hemmender Faktor für die Möglichkeit zur selbstständigen Lebensführung in einer Privatwohnung sind Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung. Inwieweit Wohnungen älterer Einwohner im Kreis Düren barrierearm bzw. barrierefrei sind, konnte in dieser Analyse nicht ermittelt werden und bedarf weiterer Recherche.

Im Kreis Düren stehen insgesamt 588 Betreute Wohnungen in 26 Häusern zur Verfügung, dies entspricht 4,2 Wohnungen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Darüber hinaus gibt es für Ältere vier ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 37 Plätzen (0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren), die sich besonders für demenziell erkrankte Ältere eignen, die ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können.

5.4. Angebote für ältere Menschen im Kreis Düren im Überblick

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ dieser Versorgungsangebote im Überblick:

Abbildung 12:



Quelle: Darstellung des ISG 2016

6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Düren

In diesem Kapitel folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots. Ziel ist es darzustellen, in welchen Bereichen die Versorgung im Kreis Düren bereits gut ist und in welchen Bereichen die Versorgungslage verbesserungswürdig und somit eine Erweiterung des Angebots zu empfehlen ist. Diese Bewertungen haben einen vorläufigen Charakter und sind im weiteren Prozess der Pflegeplanung kritisch zu überprüfen.

6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich

Vergleich der Versorgungsdichte in ausgewählten Versorgungsbereichen

Um die Versorgungsdichte im Kreis Düren besser bewerten zu können, erfolgt zunächst ein Vergleich der Kennzahlen des Kreises mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen und denen des Bundes, soweit entsprechende Daten (etwa im Rahmen der Pflegestatistik oder der Gesundheitsberichterstattung) vorliegen.

Tabelle 28:

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich				
Kreis Düren				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landes- vergleich	Bundes- vergleich
Gesundheit				
Ärzte	138	1,0	0,8	0,9
Apotheken	55	0,4	0,4	0,5
6 Kliniken	1.445	10,3	13,1	11,0
Wohnen im Alter			<i>Kreis Viersen</i>	<i>Kreis Herford</i>
Betreutes Wohnen	588	4,2	5,4	3,2
Ambulant betreute WG	37	0,3	0,4	0,9
Ambulante Dienste				
45 Pflegedienste	772	5,5	6,7	7,0
Tages- und Kurzzeitpflege				
17 Tagespflegeeinrichtungen	271	1,9	1,0	1,0
36 Kurzzeitpflegeangebote	161	1,1	1,0	1,0
Stationäre Pflege				
44 Pflegeeinrichtungen	2.927	20,9	17,2	18,7

Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2013; Gesundheitsberichterstattung 2015; Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

Der Vergleich der Versorgungsangebote des Kreises Düren mit denen auf Landes- und Bundesebene (bzw. im Bereich Wohnen mit den Kreisen Viersen und Herford) kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 28):

- Die hausärztliche Versorgung im Kreis Düren mit 1,0 Hausärzten je 100 Ältere ab 80 Jahren ist höher als die Versorgungsdichte des Bundes mit 0,9 Hausärzten und liegt auch über dem Landesdurchschnitt von 0,8 Hausärzten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Mit 55 Apotheken bzw. 0,4 Apotheken je 100 Einwohner ab 80 Jahren weist der Kreis Düren die gleiche Versorgungsdichte auf wie das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Die bundesweite Versorgungsdichte ist mit 0,5 Apotheken pro 100 Ältere ab 80 Jahren nur geringfügig höher. Dies scheint eine ausreichende Versorgung zu sein.
- Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt im Kreis Düren 10,3 Klinikbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt sowohl unter dem Bundesdurchschnitt von 11,0 Betten als auch dem Landesdurchschnitt von 13,1 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Aus den 588 Betreuten Wohnungen ergibt sich für den Kreis Düren eine Versorgungsdichte von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Da in diesem Bereich keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vorliegen, dienen die Kreise Viersen und Herford als Orientierungspunkte für die Bewertung des Angebots in Düren. Das Angebot des Betreuten Wohnens im Kreis Düren ist etwas besser ausgebaut als das des Kreises Herford mit 3,2 Wohnungen, jedoch nicht so gut wie das Angebot des Kreises Viersen mit 5,4 Wohnungen je 100 Einwohner ab 80 Jahren.
- Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist mit 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren noch nicht gut entwickelt. Im Vergleich dazu verfügen der Kreis Viersen mit 0,4 und der Kreis Herford mit 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über eine bessere Versorgung.
- Der Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung scheint ausbaubedürftig, da im Kreis Düren in der Relation zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren nur 5,5 Mitarbeiter je 100 Ältere in diesen Diensten beschäftigt sind. Die Versorgungsdichte des Landes (6,7 Pflegekräfte je 100 Ältere ab 80 Jahren) und des Bundes (7,0 Pflegekräfte je 100 Ältere ab 80 Jahren) sind in dieser Hinsicht deutlich besser.
- Die Versorgung mit 1,9 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 1,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Dieser Bereich der pflegerischen Versorgung scheint

also gut ausgebaut zu sein, allerdings sollte dieses Angebot wohnortnah ausgestaltet sein und somit in jeder Kommune bestehen.

- Mit 161 Plätzen der Kurzzeitpflege ergibt sich für den Kreis Düren ein Angebot von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt knapp über dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Allerdings handelt es sich dabei überwiegend um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, während es nur wenige eigenständige Kurzzeitpflegeangebote gibt.
- Stationäre Pflege wird von 44 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 2.927 Pflegeplätze zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 20,9 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was deutlich über der Versorgungsdichte des Landes (17,2 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) und des Bundes (18,7 Pflegeplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt.

Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen. Eine Recherche des ISG hat hierzu ergeben, dass zum Stand Mai 2016 auch die fünf an den Kreis Düren angrenzenden Gebietskörperschaften über eine Pflegeplanung verfügen (Tabelle 29). In vier Gebietskörperschaften liegt diese bereits vor, im Rhein-Erft-Kreis ist sie derzeit noch in Arbeit. Drei der angrenzenden Gebietskörperschaften haben ihre Pflegeplanung für verbindlich erklärt, wobei dies in der Städteregion Aachen, wie im Kreis Düren, nur für den Bereich der vollstationären Pflege gilt.

Tabelle 29:

Kreis Düren - angrenzende Gebietskörperschaften					
Stand: Mai 2016					
Gebietskörperschaften	Pflegeplanung	stationäre Pflegeplätze	Verbindlichkeit der Pflegeplanung	je 100 ab 80 J.	Bev. ab 80 J.
Städteregion Aachen	Ja	5.710	Ja (vollstationär)	19,4	29.409
Rhein-Erft-Kreis	in Arbeit	3.713	Nein	15,6	23.804
Kreis Euskirchen	Ja	2.466	Nein	24,2	10.204
Rhein-Kreis Neuss	Ja	3.973	Ja	16,4	24.230
Kreis Heinsberg	Ja	2.721	Ja	20,6	13.204
Kreis Düren	Ja	2.927	Ja (vollstationär)	20,9	14.029

Quelle: Recherche des ISG 2016

Ein Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass nur im Kreis Euskirchen mit 24,2 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren eine noch höhere Versorgungsdichte erreicht wird als im Kreis Düren. In den anderen vier Gebietskörperschaften liegt die Versorgungsdichte zwischen 15,6 stationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Rhein-Erft-Kreis und 19,4 stationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren in der Städteregion Aachen.

6.2. Bedarf an vollstationären und teilstationären Angeboten

Der überregionale Vergleich zeigt, dass einige Hilfe- und Pflegeangebote im Kreis Düren derzeit gut ausgebaut (z.B. stationäre Versorgung und Tagespflege) sind, jedoch in anderen Bereichen ein deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. Dies gilt besonders für die Kapazitäten des Betreuten Wohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften.

Bei der Bewertung der stationären Versorgungsdichte ist zu berücksichtigen, dass die ISG-Befragung im Frühjahr 2016 eine durchschnittliche Auslastung stationärer Einrichtungen von ca. 95% ergeben hat, was zwar hoch ist, aber noch keine Überlastung anzeigt. Diese Einschätzung wird auch durch die Tatsache bestätigt, dass bei dem Großteil der Einrichtungen keine umfangreichen Wartelisten vorliegen.

Langfristig ist das Versorgungsangebot an die zunehmende Zahl der Älteren bzw. der Hilfe- und Pflegebedürftigen anzupassen. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 80 Jahren bis zum Jahr 2020 auf 18.091 Personen steigen wird, im Jahr 2025 auf 18.194 Personen und bis zum Jahr 2030 auf 19.531 Personen. Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen kann berechnet werden, (a) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten. Weiterhin kann ermittelt werden, (b) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um bestimmte Zielwerte einer guten Versorgungsdichte zu erreichen. Für solche Zielwerte liegen allerdings keine objektiven Standards vor, so dass diese unter Einbeziehung von Experteneinschätzungen diskutiert und vereinbart werden müssen.

(a) Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2030

Möchte man den derzeitigen Versorgungsstand auch zukünftig aufrechterhalten (Variante a), ist in sämtlichen Versorgungsbereichen ein Ausbau der derzeit bestehenden Kapazitäten erforderlich, der je nach Angebotsform jedoch verschieden stark ausfällt (Tabelle 30).

Tabelle 30:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Jahr	BTW	amb. bt. WG	Amb. Mitarb.	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2015						
2015	588	37	772	271	161	2.927
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	4,2	0,3	5,5	1,9	1,1	20,9
2020	758	48	995	349	208	3.774
2025	763	48	1.001	351	209	3.796
2030	819	52	1.074	377	224	4.075
Differenz gegenüber Versorgung 2015						
2020	170	11	223	78	47	847
2025	175	11	229	80	48	869
2030	231	15	303	106	63	1.148

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

- Das Angebot des Betreuten Wohnens müsste im Jahr 2020 insgesamt 758 und im Jahr 2025 eine Zahl von 763 Wohneinheiten betragen. Bis 2030 sollten insgesamt 819 Wohneinheiten vorliegen, damit der derzeitige Versorgungsstand aufrechterhalten wird, dies sind 231 Wohneinheiten mehr als derzeit vorhanden. 95 Wohneinheiten befinden sich in konkreter Planung.
- Um den Bestand der ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemäß einer Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte zu erweitern, werden bis zum Jahr 2030 insgesamt 52 Wohneinheiten dieser Wohnform benötigt, dies sind 15 Einheiten mehr als derzeit vorhanden. Weitere 24 Wohneinheiten sind zurzeit geplant.
- Um eine Versorgungsdichte von 5,5 Mitarbeitern der ambulanten Pflegedienste je 100 Ältere ab 80 Jahren aufrecht zu erhalten, muss die derzeitige Zahl von 772 Mitarbeitern im Jahr 2020 um 223, im Jahr 2025 um 229 und bis zum Jahr 2030 um 303 auf dann 1.074 Mitarbeiter erhöht werden.
- Die Zahl der Tagespflege-Plätze sollte bis zum Jahr 2020 auf 349 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrechterhalten zu können. Bis zum Jahr 2025 müssten noch einmal zwei Plätze zusätzlich hinzukommen und bis 2030 sollte das Angebot an Tagespflege insgesamt 377 Plätze umfassen, um die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten zu können, dies wären 106 Plätze mehr als im Jahr 2015. Derzeit befinden sich 149 weitere Plätze in konkreter Planung.
- Der Bestand an Kurzzeitpflege-Plätzen müsste von derzeit 161 auf 208 Plätze im Jahr 2020, auf 209 Plätze im Jahr 2025 und auf 224 Plätze im Jahr 2030 erhöht

werden, um die Versorgungsdichte von 1,1 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren beizubehalten. Dies sind 63 Plätze mehr als derzeit vorhanden, davon befinden sich 36 Plätze bereits in konkreter Planung.

- Mit einer Versorgungsdichte von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen auf 3.774 im Jahr 2020, 3.796 im Jahr 2025 und 4.075 im Jahr 2030 erhöht werden. Davon sind derzeit 540 Plätze in Planung (s.o.).

(b) Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus können Zielwerte für eine verbesserte Versorgungsdichte berechnet werden. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landesebene sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort abzustimmen. Die für den Kreis Düren vereinbarten Zielwerte²⁶ sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Zielwerte einer guten Versorgungsdichte:

IST	SOLL	Bereich	Begründung
4,2	5,0	betreute Wohnungen je 100 Ältere ab 80 J.	vergleichbare Landkreise
0,3	0,6	Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen	vorläufiger Zielwert (unzureichende Erfahrung)
5,5	6,7	ambulante Pflegekräfte je 100 Ältere ab 80 J.	Landesdurchschnitt 2013
1,9	3,0	Tagespflegeplätze je 100 Ältere ab 80 J.	wohnnortnahe Versorgung
1,1	1,5	Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere ab 80 J.	Zusatzbedarf (eigenständig)
20,9	19,0	stationäre Pflegeplätze	Bundesdurchschnitt 2013, über Landesdurchschnitt

Der optimale Wert von 5,0 Wohnungen des Betreuten Wohnens je 100 Ältere ab 80 Jahren orientiert sich an der Versorgungsdichte in vergleichbaren Landkreisen (Herford und Viersen). Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften handelt es sich um einen vorläufigen Zielwert, da derzeit noch unzureichende Erfahrungen für diesen Bereich vorliegen. Allerdings sollte diese Wohn- und Betreuungsform aus fachlicher Sicht weiter ausgebaut werden. Der Wert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren in ambulanten Pflegediensten entspricht dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen, der im Kreis Düren nicht unterschritten werden sollte. Die Versorgungsdichte mit Tagespflegeplätzen ist im Kreisdurchschnitt gut, dieses Angebot sollte aber wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher gering zu halten.

²⁶ Diese Zielwerte wurden zunächst vom ISG vorgeschlagen und dann in einer Expertenrunde im Mai 2016 in Düren auf die dortige Situation abgestimmt.

Daher wird eine Versorgungsdichte von 3,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt. Im Bereich der Kurzzeitpflege wird besonders ein Zusatzbedarf an eigenständigen Plätzen gesehen, woraus für eine gute Versorgung der Wert von 1,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Der Kreis Düren ist im Bereich der stationären Pflege sehr gut ausgestattet, die Versorgungsdichte liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die Auslastung der Einrichtungen liegt bei durchschnittlich 95%, und der Wanderungssaldo von stationär Pflegebedürftigen über die Kreisgrenzen hinweg ist ausgeglichen. In Zukunft sollte aus fachlicher Sicht die stationäre Versorgung durch den weiteren Ausbau vorstationärer Pflege- und Wohnangebote entlastet werden. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte wird der Wert einer optimalen Versorgung unter dem derzeitigen Versorgungswert mit 19,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren in stationären Einrichtungen angesetzt, dies liegt etwas über dem Bundesdurchschnitt.

Eine Bedarfsprognose, die sowohl die demografische Entwicklung als auch diese Zielwerte berücksichtigt (Variante b), führt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 31):

- Der Bestand an Wohnungen des Betreuten Wohnens muss bis zum Jahr 2030 insgesamt 977 Wohnungen umfassen, um eine optimale Versorgung von 5,0 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Dies sind 389 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden; 95 weitere Wohnungen befinden sich in konkreter Planung.
- Die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften müsste von derzeit 37 auf 117 Plätze im Jahr 2030 erhöht werden, um einen Versorgungsgrad von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, dies wären 80 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mehr als heute. Derzeit befinden sich 24 Plätze in konkreter Planung.
- Eine optimale Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege sollte nicht unter dem Landesdurchschnitt in ambulanten Pflegediensten von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren liegen. Bis zum Jahr 2020 muss dann die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten auf 1.212 Mitarbeiter und im Jahr 2030 auf 1.309 Mitarbeiter steigen, dies sind 537 Mitarbeiter mehr als heute.²⁷

²⁷ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar; vgl. neben den o.g. Befragungsergebnissen im Kreis Düren auch: Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, S. 12.

Tabelle 31:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Jahr	BTW	amb. bt. WG	Amb. Mitarb.	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2015						
2015	588	37	772	271	161	2.927
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	5,0	0,6	6,7	3,0	1,5	19,0
2020	905	109	1.212	543	271	3.437
2025	910	109	1.219	546	273	3.457
2030	977	117	1.309	586	293	3.711
Differenz gegenüber Versorgung 2015						
2020	317	72	440	272	110	510
2025	322	72	447	275	112	530
2030	389	80	537	315	132	784

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

- Für eine gute Versorgung von 3,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden im Kreis Düren im Jahr 2020 insgesamt 543 Tagespflege-Plätze benötigt. Bis zum Jahr 2030 steigt diese Zahl auf 586 Plätze, dies sind 315 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Konkret geplant sind derzeit 149 weitere Tagespflege-Plätze.
- Das Angebot an Kurzzeitpflege sollte bis zum Jahr 2030 um 132 Plätze erweitert werden, wenn eine Versorgung von 293 Kurzzeitpflege-Plätzen bzw. von 1,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Dies entspricht einem Zusatzbedarf von 132 Plätzen, zurzeit sind 36 Plätze konkret geplant.
- Im Bereich der stationären Pflege wird eine Versorgungsdichte von 19,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren empfohlen, die sich am Bundesdurchschnitt orientiert. Da die derzeitige Planung an stationärer Pflege insgesamt 3.467 Plätze vorsieht, ist damit der weitere Bedarf an stationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2025 gedeckt. Bis zum Jahr 2030 würde dann wieder ein Zusatzbedarf von rd. 240 Plätzen entstehen, falls nicht bis dahin die vorstationären Angebote so weit ausgebaut sind, dass sie die stationäre Versorgung stärker entlasten als heute.

(c) *Kurzfristiger Entwicklungsbedarf in einem Drei-Jahres-Zeitraum*

In den vorhergehenden Berechnungen wird der mittel- bis langfristige Entwicklungsbedarf ermittelt, während in der folgenden Tabelle der kurzfristige Entwicklungsbedarf gemäß der gesetzlich vorgegebenen Drei-Jahres-Frist ausgewiesen wird. Auch für diesen Zeitraum werden die beiden Varianten (a) einer Fortschreibung der bestehenden Versorgungsdichte nur anhand der Entwicklung der älteren Bevölkerung und (b) einer Fortschreibung, die über die demografische Entwicklung hinaus die vereinbarten Zielwerte

berücksichtigt, berechnet. Diese Bedarfsprognose für das Jahr 2018 kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 32):

Tabelle 32:

Kurzfristiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Jahr	BTW	amb. bt. WG	Amb. Mitarb.	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2015						
2015	588	37	772	271	161	2.927
(a) Rechnerischer Bedarf in 3 Jahren bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	4,2	0,3	5,5	1,9	1,1	20,9
Bedarf 2018	663	42	871	306	182	3.303
Diff. zu 2015	75	5	99	35	21	376
(b) Rechnerischer Bedarf in 3 Jahren bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	5,0	0,6	6,7	3,0	1,5	19,0
Bedarf 2018	791	95	1.061	475	237	3.008
Diff. zu 2015	203	58	289	204	76	81

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2016

- Die Zahl der Betreuten Wohnungen müsste bis zum Jahr 2018 auf 663 Wohnungen erhöht werden (+75 Wohnungen), um angesichts der demografischen Entwicklung die derzeitige Versorgungsdichte aufrecht zu erhalten. Wenn darüber hinaus eine Versorgung von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird, muss die Zahl der Wohnungen auf 791 erhöht werden, dies sind 203 Wohnungen mehr als derzeit. Eine Erweiterung um 95 Wohnungen des Betreuten Wohnens ist momentan konkret geplant.
- Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften müssten im Jahr 2018 eine Kapazität von 42 Plätzen aufweisen, um die derzeit bestehende Versorgungsdichte weiterhin aufrechtzuerhalten. Allerdings wird ein stärkerer Ausbau empfohlen (+58 Wohneinheiten), um eine gute Versorgung von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erhalten. Momentan liegt eine konkrete Planung von 24 Wohneinheiten vor.
- Die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten müsste sich von derzeit 772 Mitarbeitern auf 871 Mitarbeiter im Jahr 2018 erhöhen, um die derzeitige Versorgungsdichte beizubehalten. Für eine gute Versorgung von 6,7 Mitarbeitern je 100 Älteren ab 80 Jahren müsste die Anzahl der Mitarbeiter auf 1.061 steigen, dies sind 289 Mitarbeiter mehr als zurzeit.
- Das Tagespflegeangebot müsste sich bis zum Jahr 2018 um 35 Plätze erhöhen und somit eine Gesamtzahl von 306 Plätzen betragen, um an die demografische Entwicklung angepasst zu sein. Für einen Versorgungswert von 1,9 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren sind 475 Plätze erforderlich, dies sind 204 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Die konkrete Planung sieht derzeit 149 weitere Plätze vor.

- Um einen Versorgungsgrad von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren beizubehalten, wären im Jahr 2018 insgesamt 182 Plätze erforderlich, dies sind 21 Plätze mehr als heute. Eine optimale Versorgung setzt eine Erweiterung um 76 Plätze voraus. Dabei sollte das Ziel verfolgt werden, die eigenständige Kurzzeitpflege weiter auszubauen. Der Bau von 36 Kurzzeitpflege-Plätzen ist derzeit konkret geplant.
- Der Bestand von 2.927 vollstationären Pflegeplätzen im Jahr 2015 müsste auf 3.300 Plätze im Jahr 2018 ansteigen, dies sind 375 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Wenn eine Versorgungsdichte von 19,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird, werden bis zum Jahr 2018 nur 3.008 Plätze benötigt, dies sind 81 Plätze mehr als zurzeit vorhanden. Die konkrete Planung von Plätzen in stationären Einrichtungen sieht eine Erweiterung um 540 Plätze vor und liegt somit deutlich über diesem Zielwert.

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten und Gemeinden

Altersgerechte Wohnbedingungen, ein barrierearmes Wohnumfeld und ein geeignetes Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen sind entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Ältere mit Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben können und dort eine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Dies wurde in den bisherigen Berichtsteilen für den Kreis Düren und für die kreisangehörigen Kommunen untersucht. Im Folgenden wird die Hilfe- und Pflegesituation in jeder Stadt und Gemeinde gesondert dargestellt. Wenn Einrichtungen der alltäglichen Versorgung und erforderliche Dienstleistungen gut erreichbar sind, Angebote zur Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt sind und wenn Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen in der Kommunalpolitik und den Konzepten der Stadtplanung Berücksichtigung finden, dann gilt eine Kommune als „altersgerecht“.

Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die dokumentierten Versorgungsstrukturen sind im Rahmen einer konkreten Planung unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). In der hier vorgenommenen Bedarfsanalyse auf Städte- und Gemeindeebene wurde die derzeit ermittelte kreisdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2018 fortgeschrieben (Bedarfsermittlung nach Variante (a), siehe oben Abschnitt 6.2). Ergänzend dazu können die Zielwerte einer guten Versorgungsdichte, die auf Kreisebene vereinbart wurden (siehe oben Abschnitt 6.2.b), auch auf der Ebene der Städte und Gemeinden zugrunde gelegt werden; diese Variante wird im Folgenden jeweils im unteren Teil der Tabelle ausgewiesen.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung anhand der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2018 werden im Folgenden auf der Ebene der Städte und Gemeinden des Kreises Düren dargestellt.

7.1. Versorgungslage in der Gemeinde Aldenhoven

Die Gemeinde Aldenhoven befindet sich im Nord-Westen des Kreises Düren. Sie hat 13.672 Einwohner, darunter 3.321 Einwohner ab 60 Jahren (24,3%).

Aldenhoven verfügt über 76 Pflegeplätze der vollstationären Pflege, dies entspricht 10,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 33). Um die kreisdurchschnittliche Versorgung von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, fehlen bis zum Jahr 2018 weitere 89 Pflegeplätze. Das Ziel von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde mit 74

zusätzlichen Plätzen erreicht. Dabei ist allerdings die vergleichsweise hohe Zahl an stationären Pflegeplätzen in anderen Teilen des Kreises Düren zu beachten. Derzeit befinden sich 43 stationäre Plätze in konkreter Planung.

Tabelle 33:

Aldenhoven	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	76	3	0	35	0	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	10,9	0,4	0,0	4,9	0,0	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	165	9	15	43	33	2
Differenz zu aktuell	89	6	15	9	33	2
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	150	12	24	53	39	5
Differenz zu aktuell	74	9	24	18	39	5

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Die Versorgung an Kurzzeitpflege-Plätzen umfasst in Aldenhoven momentan drei Plätze bzw. 0,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Fortschreibung der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren sollte die Zahl der Kurzzeitpflege-Plätze bis zum Jahr 2018 auf neun erhöht werden. Der Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt einen Bedarf von 12 Kurzzeitpflege-Plätzen. Derzeit sind weitere 32 Plätze geplant.

Ein Tagespflegeangebot existiert in Aldenhoven derzeit nicht. Bis zum Jahr 2018 fehlen 15 Tagespflege-Plätze, um den Kreisdurchschnitt von 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren bzw. 24 Plätze, um den Zielwert zu erreichen. Die derzeit in Aldenhoven geplanten 45 Plätze überschreiten diesen rechnerischen Bedarf.

Fünf ambulante Pflegedienste mit insgesamt 35 Mitarbeitern sind in Aldenhoven ansässig. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 4,9 Mitarbeitern je 100 Ältere. Im Jahr 2018 sollten gemäß einer Fortschreibung nach Kreisdurchschnitt von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren 43 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Aldenhoven tätig sein, bei dem erhöhten Zielwert sind es 53 Mitarbeiter.

Über ein Angebot des Betreuten Wohnens verfügt Aldenhoven derzeit noch nicht. Um im Jahr 2018 eine Versorgungsdichte von 4,2 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, was dem Kreisdurchschnitt entspricht, werden 33 Betreute Wohnungen benötigt, der Zielwert würde mit 39 Wohnungen erfüllt.

Auch ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in Aldenhoven derzeit nicht vorhanden. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,3 Wohneinhei-

ten je 100 Ältere ab 80 Jahren muss das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften zwei Wohneinheiten umfassen, anzustreben wäre aber ein Angebot mit mindestens fünf Plätzen.

7.2. Versorgungslage in der Stadt Düren

Die Stadt Düren bildet das Zentrum des Kreises. Von den 89.024 Einwohnern sind 23.892 im Alter ab 60 Jahren (26,8%).

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst in der Stadt Düren 1.104 Plätze. Dies entspricht einer über dem Kreisdurchschnitt liegenden Versorgungsdichte von 22,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 34). Für eine dem Kreisdurchschnitt entsprechende Versorgung von 20,9 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden bis zum Jahr 2018 weitere 47 Plätze in der vollstationären Pflege benötigt. Orientiert man sich hingegen am Zielwert von 19 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, sind 56 Plätze mehr vorhanden als rechnerisch benötigt würden. Allerdings sind derzeit 240 weitere Plätze in konkreter Planung, was zu einer sehr hohen Versorgungsdichte von 27,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren führen wird.

Tabelle 34:

Düren	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	1.104	72	85	335	257	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	22,6	1,5	1,7	6,9	5,3	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	1.151	63	107	303	231	15
Differenz zu aktuell	47	-9	22	-32	-26	15
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	1.048	83	166	370	276	33
Differenz zu aktuell	-56	11	81	35	19	33

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Im Jahr 2018 werden, zur Realisierung einer kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, 63 Plätze benötigt. Dieser Bedarf an Kurzzeitpflege ist bereits jetzt mit 72 Kurzzeitpflege-Plätzen bzw. 1,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren gedeckt. Um den Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auch im Jahr 2018 zu erfüllen, sind 11 weitere Kurzzeitpflege-Plätze erforderlich.

Für die Betreuung in Tagespflegeeinrichtungen stehen den Bewohnern der Stadt Düren derzeit 85 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,7 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Für eine dem Kreisdurchschnitt von 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren entsprechende Versorgung müssten bis zum Jahr 2018 insgesamt 107 Plätze vorhanden

sein. Um den Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erfüllen, werden insgesamt 166 Plätze benötigt, dies sind 81 mehr als zurzeit vorhanden. 40 Tagespflege-Plätze befinden sich in konkreter Planung.

17 ambulante Pflegedienste mit 335 Mitarbeitern ergeben eine Versorgungsdichte von 6,9 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt über der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um bis zum Jahr 2018 den Zielwert einer landesdurchschnittlichen Versorgung zu erreichen, sind 370 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten erforderlich, dies sind 35 mehr als zurzeit.

Aus 257 Wohnungen des Betreuten Wohnens resultiert eine Versorgungsdichte von 5,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. 231 Wohnungen werden im Jahr 2018 für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren benötigt, dieser Bedarf wird bereits jetzt gedeckt. Um den Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, sind bis zum Jahr 2018 insgesamt 276 Betreute Wohnungen erforderlich, dies sind 19 mehr als zurzeit. Aktuell sind 95 Betreute Wohnungen konkret geplant.

Über ambulant betreute Wohngemeinschaften verfügt die Stadt Düren noch nicht. Bis zum Jahr 2018 sollten 33 Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung stehen, wenn eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren gewährleistet werden soll. Um den Zielwert von 0,6 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, sind bis zum Jahr 2018 insgesamt 33 Wohneinheiten erforderlich. Zurzeit sind 24 solcher Wohneinheiten für Düren konkret geplant.

7.3. Versorgungslage in der Stadt Heimbach

Mit einer Fläche von rd. 64,8 km² liegt die Stadt Heimbach im südlichen Teil des Kreises Düren. Heimbach hat 4.322 Einwohner, davon sind 1.426 im Alter ab 60 Jahren (33%).

Momentan umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in der Stadt Heimbach 112 Pflegeplätze (Tabelle 35). Daraus ergibt sich ein Wert von 37,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der weit über dem Kreisdurchschnitt liegt. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 20,9 Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen je 100 Ältere ab 80 Jahren werden bis zum Jahr 2018 insgesamt 71 Pflegeplätze benötigt, bei Umsetzung des Zielwerts sogar nur 64 Plätze. Das derzeitige Versorgungsangebot liegt um 48 Plätze darüber.

Die Zahl an Kurzzeitpflege-Plätzen beträgt derzeit fünf Plätze, also 1,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2018 errechnet sich ein Bedarf von vier Kurzzeitpflege-Plätzen, bei Orientierung an dem Zielwert von 1,5 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt sich ein Bedarf von fünf Plätzen. Das derzeitige Angebot an Kurzzeitpflege entspricht dieser Berechnung.

Eine Tagespflegeeinrichtung gibt es in Heimbach noch nicht. Im Jahr 2018 sollten hier sieben Tagespflege-Plätze zur Verfügung stehen, um eine Versorgungsdichte von 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen bzw. 10 Plätze, um den Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erfüllen.

Tabelle 35:

Heimbach	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	112	5	0	0	5	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	37,3	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	71	4	7	19	14	1
Differenz zu aktuell	-41	-1	7	19	9	1
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	64	5	10	23	17	2
Differenz zu aktuell	-48	0	10	23	12	2

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Von den ambulanten Pflegediensten, die im Kreis Düren tätig sind, ist derzeit keiner in Heimbach ansässig. Bei einer kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren sollten 19 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten tätig sein. Diese Zahl erhöht sich auf 23 Mitarbeiter, wenn der Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird.

Derzeit gibt es in Heimbach fünf Betreute Wohnungen. Bezogen auf den Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich ein Versorgungswert von 1,7 Wohnungen pro 100 Ältere, der weit unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Bis zum Jahr 2018 sollte ein Ausbau um weitere neun Wohnungen stattfinden, wenn eine kreisdurchschnittliche Fortschreibung angestrebt wird. Um den Zielwert von 5,0 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, sind insgesamt 17 Wohnungen erforderlich.

Wie die meisten Kommunen im Kreis Düren verfügt auch Heimbach über kein eigenes Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Der rechnerische Bedarf im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt eine Wohneinheit bei einer Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren und steigt auf 2 Wohneinheiten bei Orientierung an dem Zielwert. Dieser Bedarf ist für die Einrichtung eines eigenen Angebots nicht ausreichend.

7.4. Versorgungslage in der Gemeinde Hürtgenwald

Die Gemeinde Hürtgenwald liegt im Süd-Westen des Kreises Düren und grenzt an die Städteregion Aachen an. Von den 8.608 Einwohnern sind 2.462 im Alter ab 60 Jahren, dies entspricht 28,6%.

Mit 76 Plätzen in der vollstationären Pflege weist die Gemeinde Hürtgenwald eine Versorgungsdichte von 16,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf und liegt damit unter dem Kreisdurchschnitt von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 36). Legt man eine kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte zugrunde, müssen im Jahr 2018 insgesamt 111 Plätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung stehen. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, errechnet sich ein Bedarf von 101 Plätzen (25 Plätze mehr als zurzeit).

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus fünf Plätzen. Die Versorgungsdichte in Hürtgenwald entspricht damit der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer nur demografieorientierten Fortschreibung bis zum Jahr 2018 muss ein weiterer Platz, bei Orientierung am Zielwert müssen drei weitere Plätze in der Kurzzeitpflege angeboten werden.

Tabelle 36:

Hürtgenwald	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	76	5	0	24	12	12
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	16,2	1,1	0,0	5,0	2,6	2,6
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	111	6	10	29	22	1
Differenz zu aktuell	35	1	10	6	10	-11
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	101	8	16	36	27	3
Differenz zu aktuell	25	3	16	12	15	-9

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Ein Tagespflegeangebot besteht derzeit nicht. Im Jahr 2018 werden zehn Pflegeplätze in der Tagespflege benötigt, wenn der kreisdurchschnittliche Versorgungswert von 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Der Zielwert von 3,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde mit 16 Plätzen erfüllt.

Eine rechnerische Unterversorgung liegt im Bereich der ambulanten Pflegedienste vor. Das derzeitige Angebot besteht aus zwei Pflegediensten mit schätzungsweise 24 Mitarbeitern. Schreibt man die kreisdurchschnittliche Versorgung auf das Jahr 2018 fort, besteht dann ein Bedarf an 29 Mitarbeitern bzw. von 36 Mitarbeitern, wenn der Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll.

Die einzige Einrichtung des Betreuten Wohnens verfügt über eine Kapazität von zwölf Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Daraus ergibt sich eine unter dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgungsdichte von 2,6 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2018 den Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80

Jahren zu erreichen, müsste das Angebot 22 Wohnungen umfassen. Der Zielwert von 5,0 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde mit 27 Wohnungen erfüllt.

In Hürtgenwald gibt es für Ältere 12 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Der Bedarf an solchen Wohneinheiten ist bis 2018 gedeckt, auch wenn von dem (vorläufigen) Zielwert einer guten Versorgungsdichte ausgegangen wird.

7.5. Versorgungslage in der Gemeinde Inden

Die südlich an die Stadt Düren grenzende Gemeinde Inden umfasst eine Fläche von 35,9 km². Sie hat 7.151 Einwohner, darunter 1.769 Einwohner ab 60 Jahren (24,7%).

In Inden umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 42 Plätze, daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 12,0 Plätzen in vollstationärer Pflege je 100 Ältere ab 80 Jahren, die unter dem Kreisdurchschnitt liegt (Tabelle 37). Um im Jahr 2018 eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, wären weitere 40 Plätze zu dem derzeit bestehenden Angebot erforderlich. Bei einem Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren wären weitere 33 Plätze erforderlich. Zu berücksichtigen sind aber die Überkapazitäten in diesem Bereich in den benachbarten Kommunen Düren und Niederzier.

Tabelle 37:

Inden	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste Personal	Betreutes Wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	42	0	14	37	0	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	12,0	0,0	4,0	10,6	0,0	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	82	5	8	22	17	1
Differenz zu aktuell	40	5	-6	-15	17	1
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	75	6	12	26	20	2
Differenz zu aktuell	33	6	-2	-11	20	2

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Derzeit besteht in Inden kein Kurzzeitpflege-Angebot. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2018 werden fünf Kurzzeitpflege-Plätze benötigt, zur Erreichung des Zielwerts wären es sechs Plätze.

Mit 14 Tagespflege-Plätzen weist Inden eine über dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgungsdichte von 4,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf. Im Jahr 2018 liegt der rechnerische Bedarf an Tagespflege bei acht Plätzen, wenn der Kreisdurchschnitt als Grundlage der Fortschreibung dient. Das Angebot an Tagespflege liegt auch

über dem Bedarf im Jahr 2018, wenn der Zielwert von 3,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird.

Die ambulante Pflege wird von einem Pflegedienst mit schätzungsweise 37 Mitarbeitern übernommen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren resultiert daraus eine Versorgungsdichte von 10,6 Mitarbeitern je 100 Ältere, die weit über dem Kreisdurchschnitt liegt. Für eine konstante Fortschreibung auf Basis des Kreisdurchschnitts im Jahr 2018 müssten mindestens 22 Mitarbeiter in der ambulanten Pflege tätig sein, zur Erreichung des Zielwerts wären 26 Mitarbeiter erforderlich. Diese Zahl wird bereits heute überschritten.

Angebote des Betreuten Wohnens oder ambulant betreuter Wohngemeinschaften bestehen in Inden derzeit noch nicht. Um im Jahr 2018 eine Versorgungsdichte entsprechend des Kreisdurchschnitts von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müssen 17 Betreute Wohnungen gebaut werden, bei Orientierung an dem Zielwert von 5,0 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren erhöht sich dieser Bedarf auf 20 Wohnungen.

Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung im Jahr 2018 im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften von 0,6 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren werden rechnerisch zwei Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften benötigt, was für die Einrichtung dieser Versorgungsform zu wenig ist.

7.6. Versorgungslage in der Stadt Jülich

Die Stadt Jülich liegt im nördlichen Teil des Kreises, grenzt an Aldenhoven, Inden, Linnich und Niederzier und hat 32.247 Einwohner, von denen 8.990 im Alter ab 60 Jahren sind (27,9%).

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst in der Stadt Jülich 232 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen, dies entspricht 13,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 38). Damit liegt Jülich unter dem Kreisdurchschnitt. Wird dieser bis 2018 fortgeschrieben, liegt der rechnerische Bedarf bei 417 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Legt man den Zielwert mit 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren fest, ergibt sich ein Bedarf von 380 Plätzen (148 mehr als derzeit vorhanden). Derzeit sind hier 64 stationäre Pflegeplätze konkret geplant. Weiterhin sind bei der Bewertung des Angebots die hohen Kapazitäten in den angrenzenden Kommunen Linnich und Niederzier zu beachten.

Die Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze beträgt derzeit acht, daraus ergibt sich eine Versorgungsquote von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung müsste die Anzahl der Plätze in der Kurzzeitpflege um weitere 15 Plätze erweitert werden, bei einer Orientierung am Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würden 22 Plätze mehr benötigt als derzeit vorhanden.

In Jülich gibt es eine Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen, woraus eine Versorgungsdichte von 0,8 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Dies liegt unter dem Durchschnitt des Kreises Düren. Bis zum Jahr 2018 sollten 25 weitere Plätze hinzukommen, um den Kreisdurchschnitt zu erreichen bzw. weitere 46 Plätze, um den Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Derzeit befinden sich 19 weitere Plätze in konkreter Planung.

Tabelle 38:

Jülich	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	232	8	14	69	88	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	13,1	0,5	0,8	3,9	5,0	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	417	23	39	110	84	5
Differenz zu aktuell	185	15	25	41	-4	5
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	380	30	60	134	100	12
Differenz zu aktuell	148	22	46	65	12	12

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Fünf ambulante Pflegedienste mit 69 Mitarbeitern sind in Jülich ansässig. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 3,9 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um eine kreisdurchschnittliche Versorgung zu gewährleisten, müssten bis zum Jahr 2018 110 Mitarbeiter in den ambulanten Pflegediensten tätig sein. Wenn der Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll, steigt der rechnerische Bedarf auf insgesamt 134 Mitarbeiter.

Das Angebot an Betreutem Wohnen umfasst in Jülich 88 Wohnungen bzw. 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In diesem Bereich liegt Jülich also über dem Kreisdurchschnitt. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform um 12 Wohnungen ist bis zum Jahr 2018 nur erforderlich, wenn der Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren auch dann erreicht werden soll.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind derzeit nicht vorhanden. Im Jahr 2018 werden bei einer Fortschreibung, der die kreisdurchschnittliche Versorgungsquote von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, insgesamt fünf Wohneinheiten benötigt. Dieser Bedarf steigt auf 12 Wohneinheiten, wenn dann der Zielwert erreicht werden soll. Die Einrichtung einer solchen Wohngruppe wäre somit zu empfehlen.

7.7. Versorgungslage in der Gemeinde Kreuzau

Die Gemeinde Kreuzau liegt im südlichen Teil des Kreises und grenzt an die Stadt Düren an. Hier leben 17.192 Einwohner, davon sind 5.170 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (30,1%).

Eine unter dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgung weist die Gemeinde Kreuzau im Bereich der vollstationären Pflege mit 44 Plätzen bzw. 4,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf (Tabelle 39). Legt man den Kreisdurchschnitt der Fortschreibung zugrunde, beträgt der rechnerische Bedarf an vollstationärer Pflege für das Jahr 2018 insgesamt 238 Plätze. Bei Orientierung am Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt sich ein rechnerischer Bedarf von 216 Plätzen, also 172 Plätzen mehr als derzeit. Dabei sind allerdings die hohen Kapazitäten in der angrenzenden Stadt Düren zu berücksichtigen.

Kurzzeitpflege wird momentan in Kreuzau nicht angeboten. Bis zum Jahr 2018 sollten 13 Kurzzeitpflege-Plätze vorhanden sein, um den kreisdurchschnittlichen Bedarf von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu decken, und 17 Kurzzeitpflege-Plätze, um den Zielwert zu erreichen.

Tabelle 39:

Kreuzau	Vollstation. Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	Ambulante Pflegedienste Personal	Betreutes Wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	44	0	32	44	22	16
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	4,4	0,0	3,2	4,4	2,2	1,6
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	238	13	22	63	48	3
Differenz zu aktuell	194	13	-10	18	26	-13
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	216	17	34	76	57	7
Differenz zu aktuell	172	17	2	32	35	-9

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Im Bereich der Tagespflege sind mit 32 Plätzen und einer Versorgungsdichte von 3,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren etwa so viele Tagespflege-Plätze vorhanden, wie eine rechnerische Bedarfsfortschreibung auf das Jahr 2018 anhand des Zielwertes einer guten Versorgungsdichte erfordert.

Das Angebot an ambulanter Pflege umfasst drei Pflegedienste mit schätzungsweise 44 Mitarbeitern. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 4,4 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren, der unter dem durchschnittlichen Wert des Kreises liegt. Bis 2018 sollten 18 Mitarbeiter mehr hinzukommen bzw. 32 mehr, wenn der Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll.

22 Wohnungen bzw. eine Versorgungsdichte von 2,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren bilden das Angebot des Betreuten Wohnens in Kreuzau. Für eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Jahr 2018 fehlen noch 26 Wohnungen. Legt man den Zielwert zugrunde, fehlen bis 2018 noch 35 Wohnungen.

Die Zahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt 16. Bis zum Jahr 2018 ist der rechnerische Bedarf an Wohneinheiten in einer solchen Wohnform bereits gedeckt, auch wenn man sich an dem Zielwert orientiert.

7.8. Versorgungslage in der Gemeinde Langerwehe

Die Gemeinde Langerwehe befindet sich im Westen des Kreises Düren und hat ihren Ursprung in der Zusammenführung der Gemeinden Langerwehe, D`horn, Wenau, Obergeich, Geich, Luchem und Jüngersdorf im Rahmen der kommunalen Neugliederung im Jahr 1972. Langerwehe hat 13.544 Einwohner, darunter 3.835 Einwohner ab 60 Jahren (28,3%).

In Langerwehe umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege 121 Plätze bzw. 15,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 40). Dieser Wert liegt unter dem Kreisdurchschnitt. Wird dieser bis zum Jahr 2018 fortgeschrieben, werden in Langerwehe insgesamt 186 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Eine Orientierung an dem Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt einen Bedarf von 169 Plätzen, das sind 48 Plätze mehr als zurzeit. In konkreter Planung befinden sich 68 Plätze, damit würde dieser rechnerische Bedarf überschritten.

Tabelle 40:

Langerwehe	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	121	10	28	17	21	5
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	15,3	1,3	3,5	2,2	2,7	0,6
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	186	10	17	49	37	2
Differenz zu aktuell	65	0	-11	32	16	-3
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	169	13	27	60	45	5
Differenz zu aktuell	48	3	-1	42	24	0

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Zehn Kurzzeitpflege-Plätze werden in Langerwehe angeboten. Die Versorgungsquote von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren übersteigt den errechneten Wert der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,1 Plätzen je 100 Ältere. Ein Ausbau des Angebots

ist in den nächsten drei Jahren nur dann erforderlich, wenn der Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird.

Das Angebot an Tagespflege umfasst 28 Plätze. Legt man den Kreisdurchschnitt von 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu Grunde, so verfügt Langerwehe mit 3,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auch im Jahr 2018 über ein ausreichendes Angebot, selbst wenn der erhöhte Zielwert zugrunde gelegt wird. Dennoch sind zurzeit weitere 10 Tagespflege-Plätze in konkreter Planung.

Der ambulante Pflegedienst verfügt über schätzungsweise 17 Mitarbeiter, dies entspricht 2,2 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2018 fehlen im Bereich der ambulanten Pflege noch 32 Mitarbeiter. Um den Zielwert zu erreichen, werden 42 zusätzliche Mitarbeiter benötigt.

Im Bereich des Betreuten Wohnens liegt die Versorgungsdichte mit 21 Wohnungen bzw. 2,7 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Kreisdurchschnitt. Bis zum Jahr 2018 werden für eine kreisdurchschnittliche Versorgung 37 Wohnungen erforderlich sein, zur Erreichung des Zielwerts werden 45 Wohnungen benötigt (24 mehr als zurzeit vorhanden).

Mit fünf Wohneinheiten in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft beträgt die Versorgungsquote für Langerwehe 0,6 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Zahl der vorhandenen Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist bis zum Jahr 2018 somit ausreichend.

7.9. Versorgungslage in der Stadt Linnich

Die Stadt Linnich befindet sich im Norden des Kreises Düren und ist an der Rur gelegen. Von den 12.364 Einwohnern sind 3.573 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (28,9%).

In Linnich gibt es vier stationäre Pflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 161 Pflegeplätzen (Tabelle 41). Aus dieser Versorgungslage ergibt sich eine Kennzahl von 21,2 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche über dem Kreisdurchschnitt liegt. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2018 müssten der älteren Bevölkerung 178 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, ergibt sich ein rechnerischer Bedarf von 163 Plätzen. Obwohl dieser Bedarf durch die bestehenden Kapazitäten gedeckt wäre, befinden sich weitere 43 Plätze in konkreter Planung.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht derzeit aus 19 Plätzen. Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich daraus eine Kennzahl von 2,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dieser Wert liegt deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Die Versorgung an Kurzzeitpflege ist bis zum Jahr 2018 hinreichend, auch wenn ein Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird.

Beachtlich ist die Versorgung im Bereich der Tagespflege. Mit 53 Tagespflege-Plätzen bzw. 7,0 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ist die Stadt Linnich bereits heute sehr gut ausgestattet. Ein Ausbau des Angebots bis zum Jahr 2018 ist daher auch bei Orientierung am Zielwert nicht notwendig.

Tabelle 41:

Linnich	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	161	19	53	56	6	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	21,2	2,5	7,0	7,4	0,8	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
Linnich	178	10	17	47	36	2
Differenz zu aktuell	17	-9	-36	-9	30	2
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	163	13	26	57	43	5
Differenz zu aktuell	2	-6	-27	1	37	5

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Auch im Bereich der ambulanten Pflege liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Linnich mit drei ansässigen ambulanten Pflegediensten und schätzungsweise 56 Mitarbeitern, also 7,4 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren, über dem Kreisdurchschnitt. Bis zum Jahr 2018 ist diese Versorgungslage daher ausreichend, auch wenn dann ein Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird.

Linnich verfügt über eine Einrichtung des Betreuten Wohnens mit sechs Wohnungen und liegt mit einem Versorgungswert von 0,8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem Kreisdurchschnitt. Unter Berücksichtigung des Kreisdurchschnitts fehlen in Linnich bis zum Jahr 2018 insgesamt 30 Betreute Wohnungen (bzw. 37 Wohnungen bei Orientierung am Zielwert).

Über ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften verfügt Linnich nicht. Für eine Fortschreibung bis ins Jahr 2018 gemäß dem Kreisdurchschnitt von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren wären rechnerisch zwei Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erforderlich, bei Orientierung am Zielwert von 0,6 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren wären dies fünf Wohneinheiten. Für die Einrichtung eines eigenständigen Angebots wäre das zu wenig.

7.10. Versorgungslage in der Gemeinde Merzenich

Im östlichen Teil des Kreises Düren liegt die Gemeinde Merzenich, welche sich auf rd. 37,9 km² erstreckt. Von den 9.846 Einwohnern sind 2.663 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (27,0%).

Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze in der Gemeinde Merzenich beträgt 80 Plätze, daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 15,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 42). Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2018 werden weitere 40 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, beläuft sich der rechnerische Zusatzbedarf auf 29 Plätze.

Tabelle 42:

Merzenich	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste Personal	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	80	4	21	17	32	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	15,7	0,8	4,1	3,4	6,3	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	120	7	11	32	24	2
Differenz zu aktuell	40	3	-10	14	-8	2
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	109	9	17	38	29	3
Differenz zu aktuell	29	5	-4	21	-3	3

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Zur Kurzzeitpflege stehen in Merzenich derzeit vier Plätze zur Verfügung, d.h. 0,8 Kurzzeitpflege-Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bis zum Jahr 2018 müssten für eine kreisdurchschnittliche Fortschreibung insgesamt sieben Kurzzeitpflege-Plätze vorhanden sein, bei Orientierung am Zielwert erhöht sich dieser Bedarf auf neun Plätze. Derzeit ist eine Erweiterung des Angebots auf acht Kurzzeitpflege-Plätze geplant.

Das Tagespflegeangebot liegt mit 21 Tagespflege-Plätzen bzw. 4,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Der Bedarf an Tagespflege bis zum Jahr 2018 ist bereits durch die derzeitige Versorgungslage gedeckt, auch wenn der Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde gelegt wird.

Ein ambulanter Pflegedienst mit schätzungsweise 17 Mitarbeitern ist in Merzenich ansässig. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren entspricht dies 3,4 Mitarbeitern je 100 Ältere. Dieser Wert liegt unter dem kreisdurchschnittlichen Versorgungsniveau von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Fortschreibung auf Basis des Kreisdurchschnitts werden im Jahr 2018 insgesamt 32 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten benötigt; legt man den etwas höheren Zielwert zugrunde, ergibt sich ein Bedarf von 38 Mitarbeitern.

32 Betreute Wohnungen bzw. 6,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren stehen in Merzenich zur Verfügung. Da die Versorgungsdichte Merzenichs weit über dem Kreisdurchschnitt liegt, ist ein Ausbau des Angebots an Betreuten Wohnungen bis zum Jahr 2018

nicht notwendig. Auch der rechnerische Bedarf bei Orientierung an dem Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren wird durch das vorhandene Angebot abgedeckt.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es nicht. Für eine Fortschreibung, welcher der Kreisdurchschnitt von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, werden im Jahr 2018 insgesamt zwei Wohneinheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften benötigt, bei Orientierung an dem etwas höheren Zielwert wären es drei Wohneinheiten. Für die Einrichtung eines eigenständigen Angebots reicht dies nicht aus.

7.11. Versorgungslage in der Stadt Nideggen

Die Stadt Nideggen im Süden des Kreises Düren hat 9.718 Einwohner, davon sind 2.800 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (28,8%).

Die vollstationäre Versorgung wird in Nideggen von sieben Pflegeeinrichtungen mit 298 Plätzen sichergestellt, daraus ergibt sich eine überdurchschnittliche Versorgung von 50,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 43). Ein Ausbau dieses Angebots muss bis zum Jahr 2018 nicht vorgenommen werden. Die konkret geplante Erweiterung um 20 Plätze erscheint aufgrund dieser Berechnung nicht nachvollziehbar. Bereits jetzt können mit den hier verfügbaren Kapazitäten benachbarte Städte und Gemeinden mit versorgt werden.

Tabelle 43:

Nideggen	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste Personal	Betreutes Wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	298	17	24	48	2	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	50,4	2,9	4,1	8,1	0,3	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	139	8	13	37	28	2
Differenz zu aktuell	-159	-9	-11	-11	26	2
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	127	10	20	45	33	4
Differenz zu aktuell	-171	-7	-4	-3	31	4

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Im Bereich der Kurzzeitpflege gibt es in Nideggen 17 Plätze bzw. 2,9 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bis zum Jahr 2018 werden acht (bei kreisdurchschnittlicher Versorgung) bzw. zehn Kurzzeitpflege-Plätze (bei Orientierung am Zielwert) benötigt. Da das derzeit bestehende Angebot diesen rechnerischen Bedarf bereits übertrifft, ist eine Erweiterung des Angebots nicht erforderlich.

Das Angebot an Tagespflege umfasst 24 Plätze, dies entspricht einer überdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 4,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit ist der Bedarf an Tagespflege für die nächsten drei Jahre gedeckt, auch wenn man den Zielwert einer guten Versorgungsdichte zugrunde legt. Dennoch sind weitere 16 Tagespflege-Plätze geplant.

Mit den beiden ansässigen ambulanten Pflegediensten mit schätzungsweise 48 Mitarbeitern ergibt sich eine Versorgungsdichte von 8,1 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren, dies liegt über dem Kreisdurchschnitt. An einer Erhöhung der Mitarbeiterzahl besteht bis zum Jahr 2018 demnach auch bei Orientierung an einem höheren Zielwert kein Bedarf.

Eine Einrichtung des Betreuten Wohnens mit zwei Wohnungen steht der älteren Bevölkerung in Nideggen zur Verfügung. Dies entspricht einem städtischen Durchschnitt von 0,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Bei einer Fortschreibung der kreisdurchschnittlichen Dichte von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt sich für das Jahr 2018 ein Bedarf von 28 Wohnungen. Der Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren wäre erst mit 33 Betreuten Wohnungen erfüllt, hier besteht somit ein Nachholbedarf.

Über ambulant betreute Wohngemeinschaften verfügt Nideggen nicht. In den nächsten drei Jahren fehlen zwei Wohneinheiten (kreisdurchschnittliche Versorgung) bzw. drei Wohneinheiten (Zielwert) in einer solchen Wohnform, was für die Entwicklung eines eigenständigen Angebots zu wenig erscheint.

7.12. Versorgungslage in der Gemeinde Niederzier

Niederzier liegt im östlichen Teil des Kreises Düren und grenzt an den Rhein-Erft-Kreis. Von den 13.768 Einwohnern sind 3.626 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (26,3%).

Mit 168 Plätzen in der stationären Pflege erreicht Niederzier eine Versorgungsdichte von 25,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, welche über dem Kreisdurchschnitt von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt (Tabelle 44). Mit dieser Kapazität ist bis zum Jahr 2018 eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung der Gemeinde Niederzier gewährleistet. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, so übersteigen die vorhandenen Kapazitäten den rechnerischen Bedarf im Jahr 2018 um 29 Plätze.

Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt Niederzier mit sechs Kurzzeitpflege-Plätzen bzw. 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren leicht unter dem Kreisdurchschnitt. Bis zum Jahr 2018 fehlen noch zwei weitere Kurzzeitpflege-Plätze, um eine kreisdurchschnittliche Versorgung zu erreichen. Der Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde mit insgesamt 11 Plätzen erreicht.

Tagespflegeeinrichtungen gibt es nicht. Bis zum Jahr 2018 müssten insgesamt 14 Plätze vorhanden sein, um den Kreisdurchschnitt zu erreichen. Der Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde im Jahr 2018 mit 22 Plätzen erreicht. Die Entwicklung eines eigenen Angebots ist sinnvoll, da Tagespflegeeinrichtungen der älteren Bevölkerung wohnortnah zur Verfügung stehen sollten, damit die Fahrzeiten nicht allzu lang ausfallen.

Tabelle 44:

Niederzier	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	168	6	0	53	127	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	25,9	0,9	0,0	8,1	19,6	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	153	8	14	40	31	2
Differenz zu aktuell	-15	2	14	-12	-96	2
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	139	11	22	49	37	4
Differenz zu aktuell	-29	5	22	-3	-90	4

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

In den ambulanten Pflegediensten, die in Niederzier ansässig sind, arbeiten schätzungsweise 53 Mitarbeiter. Die Personalkapazitäten sind mit 8,1 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren mehr als ausreichend, so dass eine Erweiterung dieser bis zum Jahr 2018 nicht notwendig erscheint.

Auch das Angebot des Betreuten Wohnens liegt mit 127 Wohnungen bzw. 19,6 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 4,2 Wohnungen. Um diese Versorgungsdichte bis zum Jahr 2018 aufrecht zu erhalten oder den etwas höher liegenden Zielwert umzusetzen, reicht die Anzahl der derzeit vorhandenen Wohnungen aus.

Angebote an ambulant betreuten Wohngemeinschaften fehlen momentan in Niederzier. Um im Jahr 2018 eine kreisdurchschnittliche Versorgung zu erreichen, fehlen zwei Wohneinheiten einer solchen Wohnform. Die Orientierung am Zielwert ergibt einen rechnerischen Bedarf von vier Wohneinheiten, auch dies reicht für die Entwicklung eines eigenständigen Angebots nicht aus.

7.13. Versorgungslage in der Gemeinde Nörvenich

Die Gemeinde Nörvenich liegt im Osten des Kreises Düren. Sie hat 10.366 Einwohner, darunter 2.608 im Alter ab 60 Jahren (25,2%).

Mit 200 Plätzen in der stationären Pflege liegt die Versorgungsdichte in Nörvenich bei 44,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit weit über dem kreisdurchschnittlichen Versorgungswert (Tabelle 45). Da derzeit beinahe doppelt so viele Plätze vorhanden sind, wie im Jahre 2018 benötigt werden, ist ein Ausbau der stationären Pflege nicht erforderlich. Bei Orientierung an einem Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt sich bei den derzeitigen Kapazitäten ein rechnerischer Überhang von 104 Plätzen. Die konkrete Planung weiterer 76 stationärer Plätze erscheint angesichts dessen nicht nachvollziehbar.

Sieben Kurzzeitpflege-Plätze werden in Nörvenich in zwei Einrichtungen angeboten. Die Versorgungsquote von 1,6 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren übersteigt den errechneten Wert einer kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,1 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Ein Ausbau des Angebots ist in den nächsten drei Jahren nicht erforderlich.

Tabelle 45:

Nörvenich	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste Personal	Betreutes Wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	200	7	0	37	0	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	44,4	1,6	0,0	8,2	0,0	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	106	6	10	28	21	1
Differenz zu aktuell	-94	-1	10	-9	21	1
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	96	8	15	34	25	3
Differenz zu aktuell	-104	1	15	-3	25	3

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Ein Tagespflegeangebot existiert derzeit noch nicht. Legt man den Kreisdurchschnitt von 1,9 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, so fehlen in Nörvenich bis zum Jahr 2018 insgesamt zehn Plätze der Tagespflege. Legt man den Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, steigt der Bedarf auf 15 Tagespflege-Plätze. Konkrete Planungen sind hierzu nicht bekannt.

Die Versorgungsdichte im Bereich der ambulanten Pflege beträgt 37 Mitarbeiter in drei Pflegediensten bzw. 8,2 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren, dies liegt über dem Kreisdurchschnitt. Legt man den Kreisdurchschnitt von 5,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren einer Fortschreibung bis zum Jahr 2018 zugrunde, so verfügt Nörvenich mit den

derzeit 37 tätigen Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten über ein ausreichendes Angebot. Dies gilt auch im Hinblick auf den etwas höher angesetzten Zielwert.

Betreute Wohnungen stehen den Älteren in Nörvenich nicht zur Verfügung. Um die kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren bis zum Jahr 2018 zu erreichen, sind 21 Betreute Wohnungen erforderlich. Legt man einen Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, steigt der Bedarf auf 25 Wohnungen.

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es nicht. Aufgrund des geringen rechnerischen Bedarfs in den kommenden Jahren lohnt sich die Einrichtung dieser Wohnform nicht.

7.14. Versorgungslage in der Gemeinde Titz

Im nördlichsten Teil des Kreises Düren befindet sich die Gemeinde Titz, die innerhalb des Kreises an Linnich, Jülich und Niederzier grenzt. Von den 8.231 Einwohnern sind 2.194 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (26,7%).

Im Bereich der vollstationären Pflege verfügt Titz über 113 Plätze, welche sich auf zwei Einrichtungen verteilen (Tabelle 46). Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 32,0 Plätzen in stationären Einrichtungen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der über dem Kreisdurchschnitt liegt. Eine Fortschreibung basierend auf dem Kreisdurchschnitt ergibt für das Jahr 2018 keinen Ausbaubedarf an stationärer Pflege. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, wird der Bedarf im Jahr 2018 bereits jetzt um 44 Plätze überschritten. Der geplante Abbau von 14 Plätzen erscheint daher folgerichtig.

Tabelle 46:

Titz	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	133	3	0	0	0	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	32,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	98	5	9	26	20	1
Differenz zu aktuell	-35	2	9	26	20	1
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	89	7	14	31	23	3
Differenz zu aktuell	-44	4	14	31	23	3

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

Obwohl Titz über ein gutes Angebot an stationärer Pflege verfügt, ist die Versorgung mit drei Kurzzeitpflege-Plätzen bzw. 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unzureichend. Für eine kreisdurchschnittliche Fortschreibung sind in den nächsten drei Jahren fünf

Kurzzeitpflege-Plätze notwendig. Bei Orientierung am Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren steigt der Bedarf auf sieben Plätze.

Über ein Tagespflegeangebot verfügt Titz bisher nicht. Legt man den Kreisdurchschnitt von 1,9 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, müssten im Jahr 2018 insgesamt neun Tagespflege-Plätze zur Verfügung stehen. Bei Orientierung am Zielwert steigt dieser Bedarf auf 14 Plätze. Aktuell ist ein solches Angebot mit 18 Plätzen in Titz in konkreter Planung, damit wird der Bedarf in den kommenden Jahren gedeckt.

In Titz ist kein ambulanter Pflegedienst ansässig. Um eine kreisdurchschnittliche Versorgung zu erreichen, müssten im Jahr 2018 insgesamt 26 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Titz tätig sein. Die ISG-Befragung ambulanter Dienste hat allerdings Hinweise darauf gegeben, dass Titz durch Pflegedienste aus benachbarten Kommunen mit versorgt wird, die teilweise auch Sprechstunden in Titz anbieten.

Im Bereich des Betreuten Wohnens verfügt Titz ebenfalls über kein Angebot. 20 Wohnungen des Betreuten Wohnens müssten im Jahr 2018 in Titz vorhanden sein, wenn eine kreisdurchschnittliche Versorgungsdichte von 4,2 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Bei Orientierung an einem Zielwert von 5,0 Betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren steigt dieser Bedarf auf 23 Wohnungen.

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften fehlen in Titz gänzlich. Der rechnerische Bedarf bis zum Jahr 2018 ist aber für die Errichtung eines eigenständigen Angebots nicht ausreichend.

7.15. Versorgungslage in der Gemeinde Vettweiß

Die Gemeinde Vettweiß liegt im östlichen Teil des Kreises Düren und umfasst auf rd. 83,2 km² elf Ortschaften. Von insgesamt 9.020 Einwohnern sind 2.170 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (24,1%).

Das Angebot an vollstationärer Pflege in der Gemeinde Vettweiß umfasst 80 Plätze in einer stationären Pflegeeinrichtung. Daraus ergibt sich eine Versorgungsquote von 21,2 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren (Tabelle 47). Eine Fortschreibung der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt bis zum Jahr 2018 einen Bedarf von weiteren neun Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Legt man den Zielwert von 19 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, so wird dieser Bedarf in etwa gedeckt.

Kurzzeitpflege bietet in Vettweiß eine einzige Einrichtung mit zwei Plätzen an, dies macht eine Versorgungsdichte von 0,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren aus. Um im Jahr 2018 eine kreisdurchschnittliche Versorgung von 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, müssten drei weitere Kurzzeitpflege-Plätze zur Verfügung stehen. Bei Orientierung an dem Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren steigt der Bedarf auf sechs Kurzzeitpflege-Plätze.

Ein Tagespflegeangebot gibt es in Vettweiß nicht. Für eine dem Kreisdurchschnitt entsprechende Versorgung fehlen bis 2018 insgesamt acht Plätze. Der höher angesetzte Zielwert von 3,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren würde mit einer Einrichtung mit 13 Plätzen erreicht.

Tabelle 47:

Vettweiß	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Betreutes Wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2015	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	80	2	0	0	16	4
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Kreis Düren	20,9	1,1	1,9	5,5	4,2	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	21,2	0,5	0,0	0,0	4,2	1,1
Bedarf 2018 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	89	5	8	23	18	1
Differenz zu aktuell	9	3	8	23	2	-3
Bedarf 2018 - Zielwert	19,0	1,5	3,0	6,7	5,0	0,6
erforderliche Kapazität	81	6	13	29	21	3
Differenz zu aktuell	1	4	13	29	5	-1

Quelle: Verwaltung des Kreises Düren; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2016

In Vettweiß ist kein ambulanter Pflegedienst ansässig. Der rechnerische Bedarf an Personal in ambulanten Pflegediensten beträgt für das Jahr 2018 23 Mitarbeiter bei Fortschreibung auf Basis des Kreisdurchschnitts. Wenn der Zielwert von 6,7 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht werden soll, sind 29 Mitarbeiter erforderlich.

16 Betreute Wohnungen sind derzeit in Vettweiß vorhanden. Die daraus resultierende Versorgungsdichte von 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht dem Kreisdurchschnitt. Schreibt man diesen drei Jahre weiter fort, werden noch zwei weitere Betreute Wohnungen benötigt, um den Bedarf zu decken. Eine Orientierung am Zielwert von 5,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt einen Bedarf von insgesamt 21 Wohnungen.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften liegt das derzeitige Angebot bei vier Wohneinheiten bzw. 1,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit verfügt Vettweiß über eine überdurchschnittliche Versorgungsquote in diesem Bereich.

8. Zusammenfassung und Empfehlungen

Der demografische Wandel geht mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen und damit auch der Hilfe- und Pflegebedürftigen einher. Angesichts dieser Entwicklung kommt der kommunalen Pflegeplanung die Aufgabe zu, die zur Verfügung stehenden pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote zu prüfen. Dabei soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ Beachtung finden. Der Kreis Düren hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung des vorliegenden Berichts zur kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW beauftragt.

8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Am Jahresende 2014 lebten im Kreis Düren 70.499 Einwohner im Alter ab 60 Jahren (27,2% der Gesamtbevölkerung im Kreis), darunter 14.029 Einwohner (5,4%) im Alter ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung über 60 Jahren im Kreis Düren entspricht etwa dem Bundesdurchschnitt, liegt jedoch leicht über dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen. Von den kreisangehörigen Städten und Gemeinden weist die Stadt Heimbach den höchsten Anteil und die Gemeinde Vettweiß den niedrigsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren auf.

Der Ausländeranteil im Kreis Düren liegt mit 8,1% unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen. Dieser Anteil ist unter der älteren Bevölkerung geringer als in der Gesamtbevölkerung.

Der demografische Wandel machte sich im Düren zwischen den Jahren 2000 und 2014 dahingehend bemerkbar, dass die Bevölkerung unter 40 Jahren um 22% abgenommen hat, während die Zahl der Älteren ab 80 Jahren um 70% gestiegen ist. Nach der Prognose des Statistischen Landesamts wird die Zahl der Einwohner unter 40 Jahren bis zum Jahr 2030 um weitere 7% sinken und die Zahl der ab 80-Jährigen um weitere 39% steigen. Bis zum Jahr 2040 ist mit einer weiteren starken Zunahme der älteren Bevölkerung zu rechnen.

(2) Hilfe- und Pflegebedarf

Am Jahresende 2015 waren im Kreis Düren 11.384 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, 5.271 Personen waren demenzkrank und 11.253 Personen mit Hilfebedarf ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit. Die prognostizierte Entwicklung von Pflegebedürftigen, Demenzerkrankten und Hilfebedürftigen lässt bis zum Jahr 2030 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zu diesem Zeitpunkt um 24%, die der Demenzerkrankten um 28% und die der Hilfebedürftigen ohne anerkannten Pflegebedarf um 22% steigen.

(3) Angebote der pflegerischen Versorgung

Im Kreis Düren besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die eine Unterstützung von Hilfebedürftigen, Pflegebedürftigen und Demenzkranken leisten. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Kreis Düren verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, welche von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen und vollstationärer Pflege reichen.

Die einzelnen Komponenten dieses Versorgungsangebots sind jedoch unterschiedlich entwickelt. Der Personalbestand von 772 Mitarbeitern in 45 ambulanten Pflegediensten (5,5 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (6,7) und dem Bundesdurchschnitt (7,0 Mitarbeiter je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 17 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Kreis Düren 271 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit jeweils 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einigen Städten und Gemeinden gibt es dieses Angebot derzeit noch nicht, es sollte aber wohnortnah vorhanden sein.

Von 36 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege auf 161 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit leicht über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (jeweils 1,0 Plätze je 100 Ältere). 11 dieser Plätze sind eigenständige Kurzzeitpflegeplätze (7%).

Im Bereich der vollstationären Pflege (ohne Kurzzeitpflege) stehen in 44 Einrichtungen 2.927 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 20,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Landesdurchschnitt (17,2 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (18,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Auslastung stationärer Einrichtungen liegt bei 95%. Die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf, die von außerhalb des Kreises kommen und Pflegeplätze im Kreis Düren nutzen, ist ebenso hoch wie die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf aus dem Kreis Düren, die in Pflegeeinrichtungen außerhalb des Kreises wohnen. Das Verhältnis von Zu- und Abwanderung stationär Pflegebedürftiger ist somit ausgeglichen.

(4) Angebote der pflegeergänzenden Versorgung

Das Versorgungsnetz an pflegeergänzenden und präventiven Angeboten im Kreis Düren ist in seinen verschiedenen Komponenten unterschiedlich ausgebaut. So weist die Versorgungsstruktur im Bereich Information und Beratung sowie Begegnung und Hilfen bei Demenz Unterschiede in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden auf. Beratungsangebote gibt es ausschließlich in Düren (zwei Angebote) und Jülich (ein Angebot). Begegnungsangebote (50 Angebote) und Hilfen bei Demenz (23 Angebote) sind dagegen

besser ausgebaut, allerdings gibt es auch hier Städte und Gemeinden ohne entsprechende Angebote.

Das Angebot an niedrighschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht im Kreis Düren aus drei Haushaltshilfe-Diensten, 17 Menüservice-Diensten, 16 Hausnotruf-Diensten und vier Fahrdiensten. Die meisten Anbieter sind in der Stadt Düren ansässig.

Das Netz an Gesundheitsversorgung im Kreis Düren ist im Bereich der ambulanten Versorgung gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte mit Hausärzten (1,0 je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt leicht über dem Landes- und Bundesdurchschnitt, die Versorgungsdichte mit Apotheken (0,4 je 100 Ältere ab 80 Jahren) entspricht in etwa dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die stationäre klinische Versorgung ist hingegen weniger gut ausgebaut. Mit 1.445 Krankenhausbetten wird im Kreis Düren eine Versorgungsdichte von 10,3 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, dies liegt unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (13,1 bzw. 11,0 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren). Für ältere Menschen gibt es spezielle geriatrische Angebote in Düren und Jülich.

Kreisweit sind verschiedene Angebote an Sterbebegleitung vorhanden, diese reichen von palliativmedizinischer Betreuung durch niedergelassene Ärzte und Kliniken über ambulante Pflegedienste, die Palliativpflege anbieten, bis hin zu ambulanten Hospizdiensten und einem stationären Hospiz.

(5) Angebote des Wohnens im Alter

Die Wohnsituation älterer Menschen ist ein entscheidender Faktor für die Möglichkeit, einen eigenen Haushalt führen zu können. Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen barrierefrei oder barrierearm sind, ist aber nicht bekannt und erfordert eine weitere Recherche.

Im Kreis Düren stehen 588 Betreute Wohnungen zur Verfügung für Ältere, die unter günstigen Rahmenbedingungen zu einer eigenständigen Haushaltsführung in der Lage sind; dies entspricht 4,2 betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Darüber hinaus stehen für Ältere, die dies nicht mehr eigenständig können, 37 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung (0,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Dieses Angebot erscheint vergleichsweise gering entwickelt.

(6) Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich

Ein Vergleich mit der Versorgungsdichte im Landes- und Bundesdurchschnitt ergibt – soweit entsprechende Zahlen vorliegen – das folgende Bild:

- Die ambulante Gesundheitsversorgung im Kreis Düren ist als gut zu bezeichnen. Die hausärztliche Versorgung mit 1,0 Ärzten je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt etwa im Landes- und Bundesdurchschnitt. Auch die Versorgung mit Apotheken (0,4 Apothe-

ken je 100 Ältere ab 80 Jahren) entspricht in etwa dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die Versorgung mit Klinikbetten (10,3 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt dagegen deutlich unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt.

- Das Angebot des Betreuten Wohnens ist im Kreis Düren mit 4,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Vergleich mit anderen Kreisen in Nordrhein-Westfalen weder besonders gut noch besonders schlecht ausgebaut (Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen nicht vor). Die Versorgung mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist mit einer Versorgungsdichte von 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren hingegen ausbaufähig.
- Im Hinblick auf die pflegerische Versorgung scheint der Bereich der ambulanten Pflege einer Ausweitung zu bedürfen. Die Versorgung mit 5,5 Mitarbeitern pro 100 Ältere ab 80 Jahren liegt deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt (6,7 bzw. 7,0 Plätze je 100 Ältere). Gut ausgebaut ist dagegen die Versorgung mit Tagespflege mit 1,9 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere, dies liegt deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (jeweils 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Das Angebot der Kurzzeitpflege entspricht mit 1,1 Plätzen je 100 Ältere etwa dem Landes- und Bundesdurchschnitt (1,0 Plätze je 100 ältere Einwohner). Die stationäre Pflege ist ebenfalls ausreichend ausgebaut. Mit 20,9 Plätzen je 100 Einwohner ab 80 Jahren liegt die Quote im Kreis Düren deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (17,2 bzw. 18,7 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Der überregionale Vergleich macht deutlich, dass die Versorgungsangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der Tagespflege, der Kurzzeitpflege, der stationären Pflege und der ambulanten Gesundheitsversorgung gut ausgebaut sind, dass aber in den Bereichen ambulante Pflegedienste, Betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften und der stationären Gesundheitsversorgung ein Bedarf an Erweiterung und Ausbau besteht.

Auch die angrenzenden Gebietskörperschaften führen eine kommunale Pflegeplanung durch, drei von fünf in verbindlicher Form. Die Versorgungsdichte mit vollstationären Pflegeplätzen ist nur in einer angrenzenden Gebietskörperschaft höher als im Kreis Düren, während sie in den anderen vier Gebietskörperschaften niedriger ist.

Für die Versorgungsbereiche mit Entwicklungsbedarf (ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Tagespflege, betreutes Wohnen) wurden Zielwerte einer guten Versorgungsdichte vorgeschlagen, die etwas über dem derzeitigen Versorgungsstand liegen und die im weiteren Verlauf der Pflegeplanung kritisch zu überprüfen sind. Angesichts der vergleichsweise hohen Versorgungsdichte in der stationären Pflege und den teilweise hohen Überkapazitäten in einigen Städten und Gemeinden wurde hier ein niedrigerer Zielwert auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts vorgeschlagen, der als Anreiz zur Begrenzung der stationären Form der Pflege und zum weiteren Ausbau vorstationärer Angebote dienen soll.



8.2. Handlungsempfehlungen

Aus dieser Bestandsaufnahme lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die im weiteren Prozess der Pflegeplanung zu diskutieren sind:

- (1) Die Analyse der demografischen Entwicklung ergibt, dass trotz des bereits fortgeschrittenen Stadiums des demografischen Wandels mit einer weiteren Zunahme der älteren Bevölkerung im Kreis Düren und damit auch der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu rechnen ist. Allein schon wegen dieser Entwicklung ist die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung weiter auszubauen.
- (2) Dieser Ausbau sollte unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erfolgen, d.h. das breite Spektrum der ambulanten, teilstationären, wohnungsbezogenen und niedrigrschwelligten Hilfen sollte vorrangig ausgebaut werden, um damit einen weiteren Ausbau vollstationärer Angebote möglichst vermeiden oder reduzieren zu können.
- (3) Die Aufgabe des Kreises ist nicht, selbst Angebote zu entwickeln, sondern den Anbietern Anregungen zur Angebotsentwicklung zu geben, Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und ggf. die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu steuern.
- (4) Angebote, die wohnortnah konzipiert sind, sollten in jeder Kommune vorhanden sein. Bei der weiteren Angebotsplanung sollte die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die Städte und Gemeinden berücksichtigt werden.
- (5) Angebote der Tagespflege sind zurzeit im kreisweiten Durchschnitt in ausreichender Anzahl vorhanden, sollten jedoch wohnortnah zur Verfügung stehen und daher insbesondere in den sechs Städten und Gemeinden ausgebaut werden, die noch über kein Angebot dieser Art verfügen und in denen derzeit kein Tagespflege-Angebot geplant ist (Heimbach, Hürtgenwald, Niederzier, Nörvenich und Vettweiß).
- (6) Die Angebote der Kurzzeitpflege erscheinen insgesamt ausreichend, allerdings sind nur 7% der Kapazitäten eigenständige Kurzzeitpflegeplätze, die verlässlich einplanbar sind. Eine rechnerische Unterdeckung (nicht mehr als 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 J.) besteht unter Berücksichtigung konkreter Planungen in den vier Kommunen Inden, Jülich, Kreuzau und Vettweiß. Ein Ausbau der Kurzzeitpflege sollte möglichst in eigenständiger Form erfolgen.
- (7) Das Angebot an ambulanter Pflege erscheint im Landes- und Bundesvergleich unzureichend, insbesondere angesichts der ländlich strukturierten Kreisregionen, in denen die ambulante Pflege mit längeren Fahrtzeiten verbunden ist. Dieses Angebot sollte stärker ausgebaut werden.

- (8) Ob die Angebote an haushaltsnahen Dienstleistungen wie Hilfen im Haushalt, Mahlzeiten- und Fahrdienste ausreichend sind, ist wegen fehlender Vergleichszahlen nicht zu beurteilen und sollte in Zukunft genauer geprüft werden.
- (9) Die Unterstützung für pflegende Angehörige, insbesondere für Angehörige von Demenzkranken erscheint (soweit unsere Recherche ergeben hat) noch ausbaufähig. Auch diese Form der Hilfe sollte wohnortnah, d.h. in allen Städten und Gemeinden vorhanden sein, was derzeit noch nicht erreicht ist.
- (10) Das Angebot des betreuten Wohnens (soweit dies ermittelt werden konnte²⁸) sollte im Kreis Düren weiter ausgebaut werden. Insbesondere in den vier Kommunen, in denen dieses Angebot noch nicht existiert und auch nicht geplant ist (Aldenhoven, Inden, Nörvenich und Titz), aber auch in den Städten und Gemeinden mit geringer Angebotsdichte sollte diese Wohnform erweitert werden, um wohnortnahe Alternativen zu nicht altersgerechten Wohnungen anbieten zu können. Die Betreuungsangebote sollten ein gutes Servicespektrum umfassen, transparent und individuell gestaltbar sein und zugleich auch für ältere Menschen mit geringem Einkommen erschwinglich sein.
- (11) Die Angebotsdichte mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Kreis Düren liegt deutlich unter der von vergleichbaren Kreisen. Ein weiterer Ausbau dieser Wohnform ist sehr zu befürworten, zumal sie sich an eine Zielgruppe wendet, die ohne dieses Angebot wahrscheinlich auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre.
- (12) Die gesundheitliche Versorgung im Kreis Düren erscheint vergleichsweise gut und sollte aufrechterhalten werden. Insbesondere sollte sich die Versorgung mit Krankenhausbetten, die etwas unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt liegt, nicht verschlechtern.
- (13) Der Kreis Düren verfügt über ein stationäres Hospizangebot und mehrere Angebote der ambulanten Hospizbetreuung. Diese Angebotslage ist besser als in manchen anderen Kreisen, allerdings rückt der Bedarf an Sterbebegleitung und Palliativversorgung zunehmend ins Blickfeld, so dass fortlaufend zu prüfen ist, ob die hier erreichten Versorgungsstandards auch in Zukunft ausreichend sind.
- (14) Die bestehenden Informations- und Beratungsstrukturen sollten sicherstellen, dass die bestehenden Angebote entsprechend den Bedarfen im Einzelfall genutzt werden. Es wird empfohlen, in Kooperation mit den Städten und Gemeinden ortsnahe Beratungsangebote zu entwickeln.

²⁸ Zum Bestand des betreuten Wohnens liegen keine Statistiken oder Listen vor, so dass diese Daten durch Recherchen des ISG erhoben wurden. Eine Prüfung auf Vollständigkeit muss im weiteren Verlauf der Pflegeplanung erfolgen.

- (15) Ein weiterer Ausbau der vollstationären Pflege wird derzeit nicht empfohlen. Diese Bewertung gründet auf drei Befunden: Erstens wird der in naher Zukunft bestehende Bedarf durch die derzeitigen konkreten Planungen abgedeckt. Zweitens hat die ISG-Befragung im Herbst 2015 eine durchschnittliche Auslastung stationärer Einrichtungen von 95% ergeben, was noch keine Überlastung anzeigt. Auch werden durch Pflegebedürftige von außerhalb des Kreises nicht mehr Pflegeplätze belegt, als umgekehrt von Pflegebedürftigen aus dem Kreis Düren in Einrichtungen außerhalb des Kreises. Drittens ist davon auszugehen, dass der weitere Ausbau vorstationärer Angebote zukünftig den Bereich der stationären Pflege entlasten wird.
- (16) Damit der Kreis Düren die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend steuern kann, wird empfohlen, für den Bereich der stationären Pflege von der Option einer verbindlichen Pflegeplanung nach § 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW Gebrauch zu machen.
- (17) Die Bestandsaufnahme der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sollte fortlaufend aktualisiert und der Entwicklung der älteren Bevölkerung und des Pflegebedarfs gegenübergestellt werden. Dabei sollte die Pflegeplanung nicht nur darauf ausgerichtet sein, die derzeitige Versorgungsdichte auch bei sich verändernder Bevölkerungsstruktur konstant zu halten, sondern es sollten Zielwerte einer optimierten Versorgungsdichte vereinbart werden, die zu einer Verbesserung der Versorgungslage beitragen.
- (18) Die Fortführung der Pflegeplanung sollte durch eine Arbeitsgruppe begleitet werden, die von der Pflegeplanung des Kreises moderiert wird und der z.B. Ansprechpartner aus den Städten und Gemeinden, der Pflegekassen und des Pflegestützpunktes angehören sollten.
- (19) Die kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren sollte gem. § 7 Abs. 2 APG NRW in einen fortlaufenden Austausch mit den angrenzenden Gebietskörperschaften eingebunden werden.

9. Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2012): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org.
- Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflge - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien, Band 76, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf.
- Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.
- Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn
- Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.
- Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.
- ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.
- IT NRW (2015): Bruttoinlandsprodukt in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2011 und 2012, Düsseldorf.
- IT NRW (2015): Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Nordrhein-Westfalen nach Sitz des Trägers jeweils am 31. Dezember, Düsseldorf.
- IT NRW (2015): Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in NRW - Einkommen, das den privaten Haushalten für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, Düsseldorf.
- IT NRW: Bruttoinlandsprodukt für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Düren 2013.
- IT NRW: Arbeitslosenquote (bezogen auf alle Erwerbspersonen) für den Kreis Düren 2014.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln.
- Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.
- Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

- Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2015): Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige 2013.
- Statistisches Bundesamt (2014): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden
- Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.