

INSTITUT FÜR  
SOZIALFORSCHUNG UND  
GESELLSCHAFTSPOLITIK



## Kommunale Pflegeplanung im Kreis Düren

Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

### ENTWURF

Bearbeiter:  
Dr. Dietrich Engels

unter Mitarbeit von Gianna Cannizzaro und Alina Schmitz

Köln, den 24. Juni 2016

ISG - INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG  
UND GESELLSCHAFTSPOLITIK GMBH

Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

[www.isg-institut.de](http://www.isg-institut.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels .....	4
1.2. Rechtliche Grundlage .....	5
1.3. Ausgangslage im Kreis Düren .....	7
<b>2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung</b> .....	<b>9</b>
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
<b>3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung des Kreises Düren</b> .....	<b>14</b>
3.1. Bevölkerungsstruktur .....	14
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung .....	19
<b>4. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter</b> .....	<b>23</b>
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
<b>5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Kreis Düren</b> .....	<b>40</b>
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
<b>6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Düren</b> .....	<b>73</b>
6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich .....	73
6.2. Bedarf an vollstationären und teilstationären Angeboten .....	76



<b>7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten und Gemeinden ....</b>	<b>83</b>
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
<b>8. Zusammenfassung und Empfehlungen .....</b>	<b>104</b>
8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse .....	104
8.2. Handlungsempfehlungen.....	108
<b>9. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>111</b>

## 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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.



und 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 Pfe-  
geversicherung geregelt, und im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um  
Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierun-  
gen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten  
Jahren verändert:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im August 2008 in Kraft trat, führte unter anderem die Pflegestützpunkte und einen Anspruch auf begleitende Pfe-  
geberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch  
anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das im Januar 2013 in Kraft trat, wur-  
den unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreu-  
ter 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 Ver-  
änderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und  
die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeit-  
pflege und Tagespflege sowie von ambulant betreuten Wohngruppen verbes-  
sert werden.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Um-  
stellung 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 entspre-  
chenden pflegerischen Angebotsstruktur fortgeführt, andererseits werden aber die  
Steuerungsmöglichkeiten der Kommune erweitert und gestärkt. Der zuvor schon be-  
stehende Planungsauftrag wird im Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen über-  
nommen 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 dar-

aus 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 km<sup>2</sup> 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%).<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> IT NRW: Bruttoinlandsprodukt für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Düren 2013

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

<sup>4</sup> 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%.<sup>5</sup>

## 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 Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambu-

---

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

lante 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 Ak-



teure 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 kön-

nen 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 Gremi-



en 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:

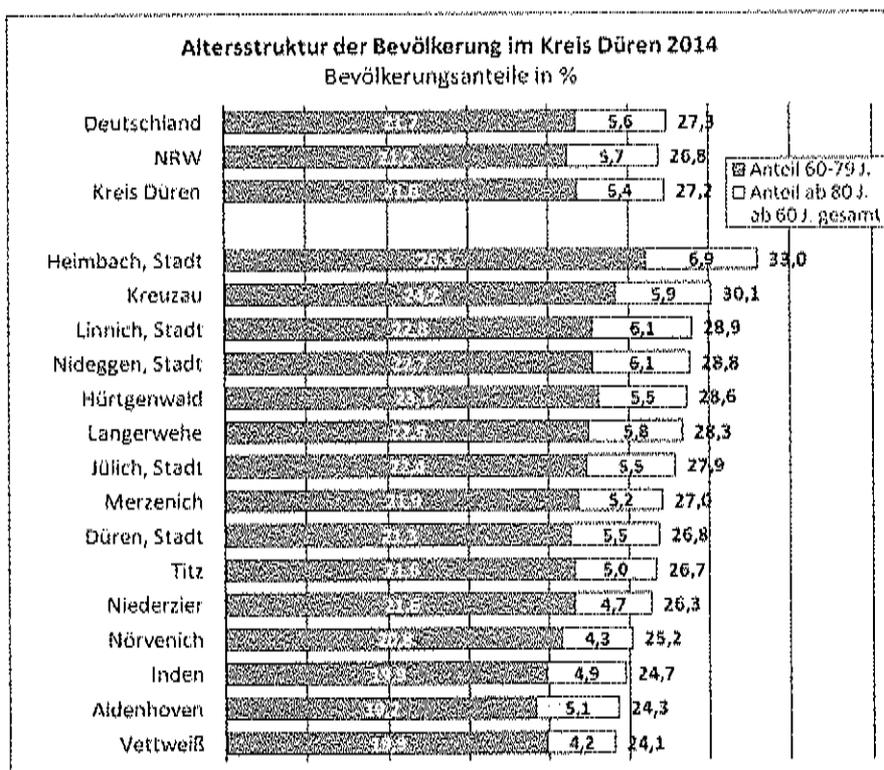
Altersstruktur der Bevölkerung								
Kreis Düren, Dezember 2014								
Stadt/ Gemeinde	Insgesamt	unter 50 J.	50-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.
Aldenhoven	13.672	8.048	2.303	878	610	557	576	700
Düren, Stadt	89.024	51.662	13.470	5.691	4.532	4.545	4.234	4.890
Heimbach, Stadt	4.322	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
<b>Kreis Düren</b>	<b>259.073</b>	<b>145.799</b>	<b>42.775</b>	<b>17.325</b>	<b>13.343</b>	<b>13.120</b>	<b>12.682</b>	<b>14.029</b>
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

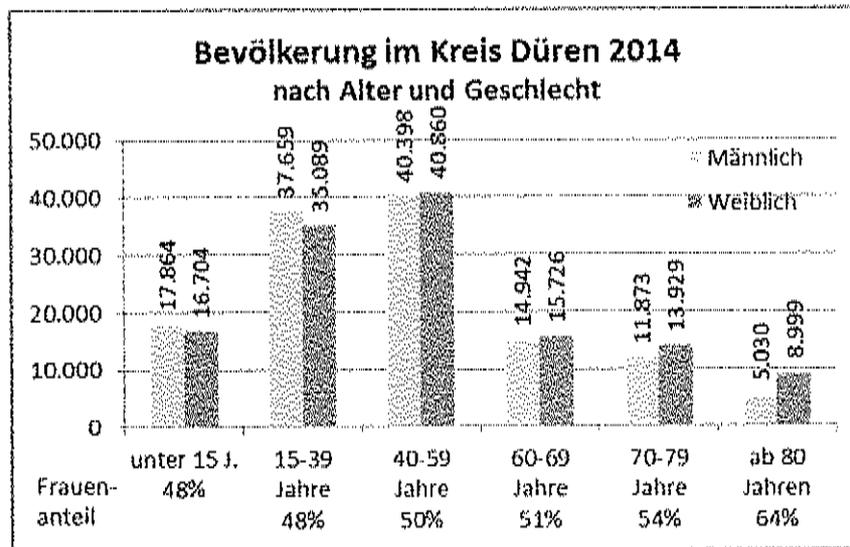


Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2014 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2016

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:**

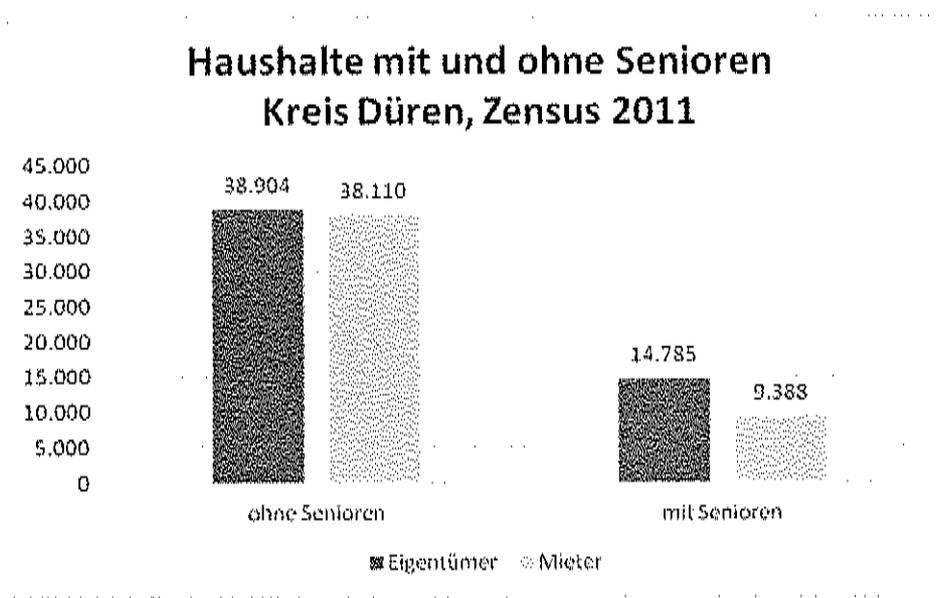
<b>Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit</b>				
Kreis Düren 2014				
Staats- angehörigkeit	Anteil Kreis		Anteil NRW	
	Anzahl	in %	Anzahl NRW	in %
Insgesamt	259.073	100,0	17.638.098	100,0
<i>darunter:</i>				
Deutsche	238.046	91,9	15.793.643	89,5
Ausländer	21.027	8,1	1.844.455	10,5
<b>Altersstruktur</b>				
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%).

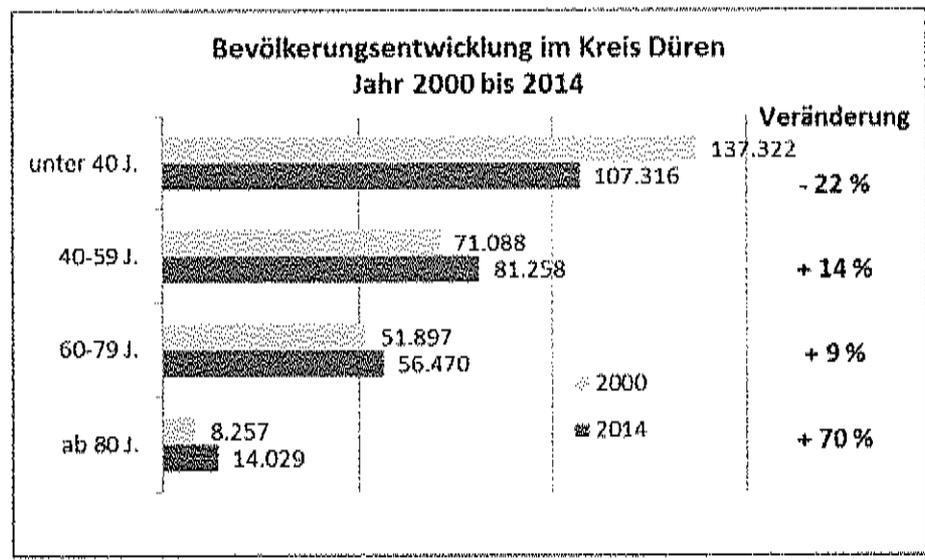
Der Zensus 2011 zeigt, dass die Bevölkerung im Kreis Düren zu diesem Zeitpunkt in rd. 101.187 Haushalten lebte. Die Eigentümerquote bei den Haushalten, in denen auch Senioren lebten lag bei 61%. Der Seniorenanteil in Mieterhaushalten betrug 20%.

### 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:



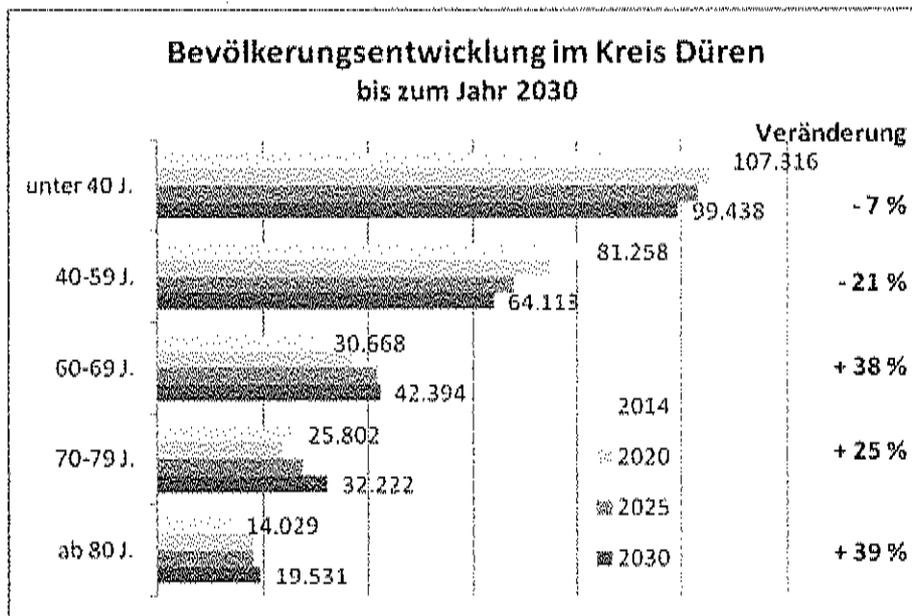
Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Kreis Düren 2000; 2014, Berechnung des ISG 2016

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.<sup>6</sup>

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 Einwoh-

<sup>6</sup> 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.

ner 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:**

<b>Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren</b>				
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
<b>Kreis Düren</b>	<b>70.499</b>	<b>78.717</b>	<b>87.488</b>	<b>94.147</b>

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:

<b>Pflegebedürftige und Pflegequoten 2013</b>			
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
<b>Insgesamt</b>	<b>11.116</b>	<b>4.035</b>	<b>7.081</b>
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
<b>Insgesamt</b>	<b>4,2</b>	<b>3,0</b>	<b>5,3</b>

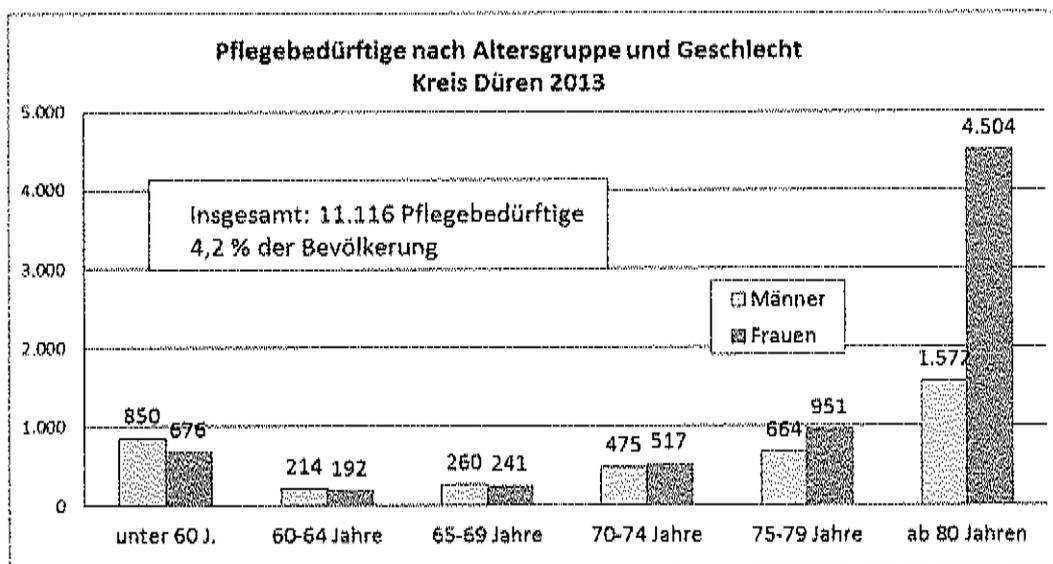
Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Düren 2013, Berechnung des ISG 2016

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 Werk-

statt 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.<sup>7</sup>

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:

<b>Pflegebedürftige nach Art der Leistung</b>				
Kreis Düren Jahresende 2013				
Altersgruppe	Pflegebedürftige Insgesamt*	Stationäre Pflege	Ambulante 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
<b>Zusammen</b>	<b>11.116</b>	<b>2.556</b>	<b>1.991</b>	<b>6.569</b>
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. Pflegestufe I umfasst „erheblich Pflegebedürftige“, Pflegestufe II „Schwerpflege-

<sup>7</sup> 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.

bedürftige“ und Pflegestufe III „Schwerstpflegebedürftige“. Daten über die Pflegebedürftigen in der Zuordnung nach Pflegestufen liegen allerdings noch nicht vor.<sup>8</sup>

#### *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.<sup>9</sup> 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“).<sup>10</sup> 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 Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Ent-

<sup>8</sup> 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>.

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

<sup>10</sup> 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.

wicklung vorgenommen (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 rechnen (+68%). Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung zum Ausdruck, 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.	75-79 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 Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Kommunen darstellen. Gemäß den Pflegequoten 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%
<b>Kreis Düren</b>	<b>1.275</b>	<b>486</b>	<b>841</b>	<b>1.290</b>	<b>1.835</b>	<b>8.367</b>	<b>14.094</b>	<b>5,5%</b>

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%
<b>Männer Kr. Düren</b>	<b>716</b>	<b>249</b>	<b>432</b>	<b>615</b>	<b>762</b>	<b>2.542</b>	<b>5.316</b>	<b>4,1%</b>
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%
<b>Frauen Kr. Düren</b>	<b>559</b>	<b>236</b>	<b>409</b>	<b>675</b>	<b>1.074</b>	<b>5.824</b>	<b>8.778</b>	<b>6,8%</b>

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

#### 4.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen

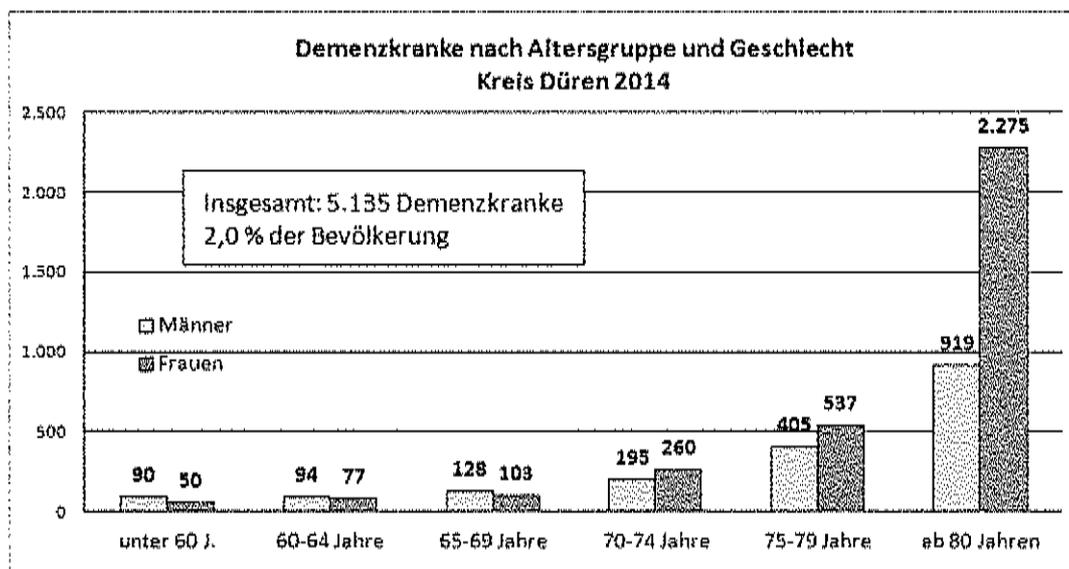
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenzen, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit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

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

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.<sup>12</sup> 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

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

<sup>12</sup> Alzheimer Europe (2012): EuroDem Daten für Deutschland; [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

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:**

<b>Demenzkranke 2014 nach Alter und Geschlecht</b>				
Schätzung für den Kreis Düren				
<b>Altersgruppe</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>Struktur</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
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
<b>Insgesamt</b>	<b>5.135</b>	<b>100%</b>	<b>1.832</b>	<b>3.303</b>

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
<b>Kreis Düren</b>	<b>139</b>	<b>425</b>	<b>1.380</b>	<b>3.326</b>	<b>5.271</b>

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 der 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
Langenwehe	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
<b>Kreis Düren</b>	<b>5.271</b>	<b>5.927</b>	<b>6.201</b>	<b>6.747</b>	<b>1.477</b>

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 Beschaf-

fenheit 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.<sup>13</sup> 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%.

<sup>13</sup> 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
<b>Insgesamt</b>	<b>11.111</b>	<b>100%</b>	<b>4.813</b>	<b>6.298</b>
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
<b>Kreis Düren</b>	<b>2.302</b>	<b>1.626</b>	<b>3.377</b>	<b>3.948</b>	<b>11.253</b>

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 Steigung 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:

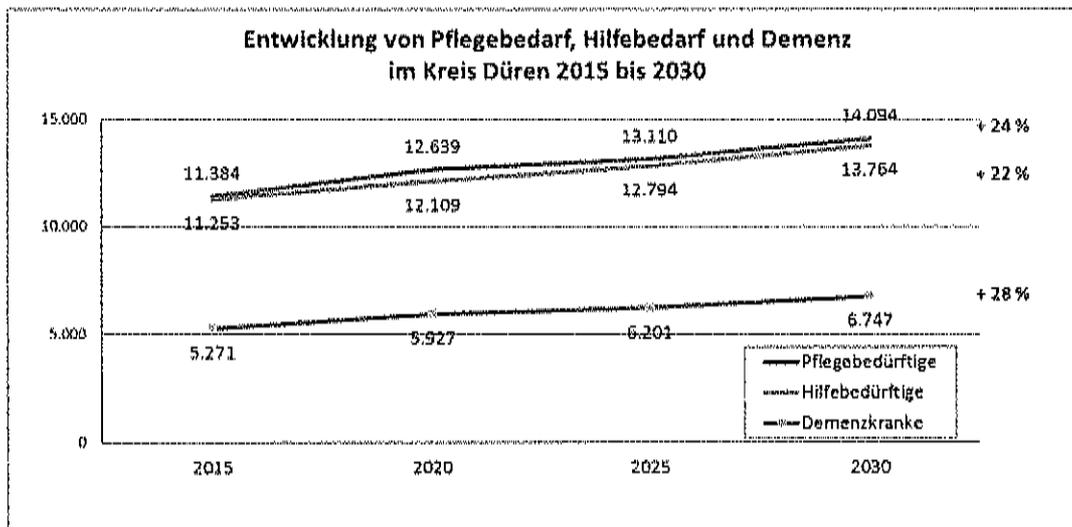
Hilfebedürftige in den Städten und Gemeinden des Kreises Düren bis 2030					
Geschätzt auf Basis von Infratest 2002 nach Altersgruppen					
Stadt/ Gemeinde	2015	2020	2025	2030	2015-30
Aldenhoven	550	593	623	667	117
Düren, Stadt	3.860	4.159	4.391	4.722	861
Heimbach, Stadt	223	242	257	279	55
Hürtgenwald	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
<b>Kreis Düren</b>	<b>11.253</b>	<b>12.109</b>	<b>12.794</b>	<b>13.764</b>	<b>2.511</b>

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.

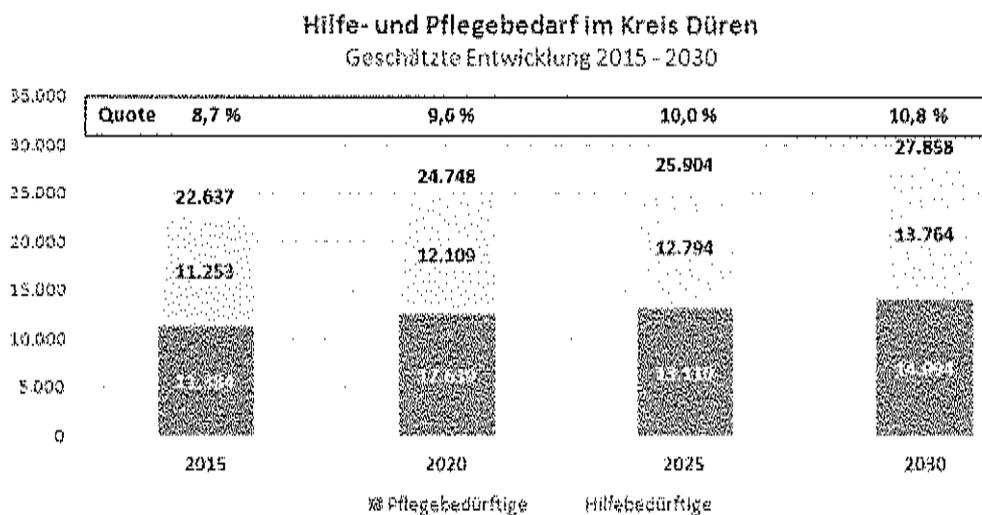
Abbildung 9:



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 Demenzzranke. 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 Demenzzranke 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:**

<b>Versorgung durch ambulante Dienste</b>			
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
<b>Kreis Düren</b>	<b>45</b>	<b>772</b>	<b>5,5</b>

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.

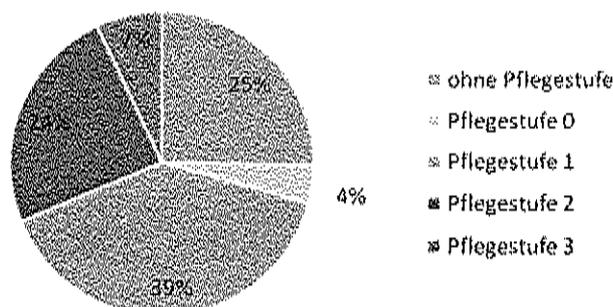
**Ergebnisse der ISG-Kurzbefragung von ambulanten Pflegediensten**

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.

Klienten nach Pflegestufe



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 Demenzzranke, 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 Altenpflegeschulen 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.<sup>14</sup> 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).

<sup>14</sup> 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
<b>Kreis Düren</b>	<b>17</b>	<b>271</b>	<b>1,9</b>	<b>420</b>	<b>3,0</b>

\* 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-Plätzen 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**

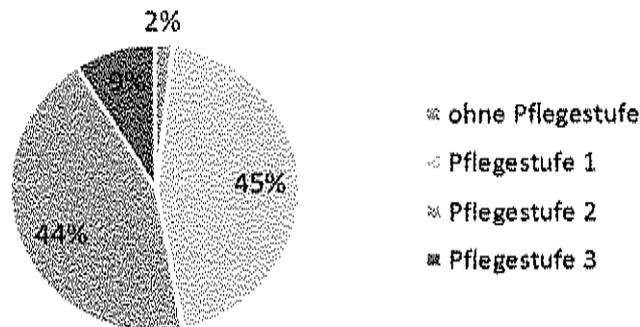
Die Anbieter von Tagespflege im Kreis Düren wurden im Frühjahr 2016 mit einem Kurzfragebogen angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 11 der insgesamt 17 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Düren, dies entspricht 65% aller Tagespflegeeinrichtungen.

**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 Spannbreite 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.

### Tagespflegegäste nach Pflegestufen



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 Pflegetätigkeit 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“ Heimplatz 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.<sup>15</sup> 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-

<sup>15</sup> 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.



Plätzen je 100 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
<b>Kreis Düren</b>	<b>36</b>	<b>161</b>	<b>1,1</b>	<b>197</b>	<b>1,4</b>

\* 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.<sup>16</sup> Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsrouninen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

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.

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

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

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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
<b>Kreis Düren</b>	<b>44</b>	<b>2.927</b>	<b>20,9</b>	<b>3.467</b>	<b>24,7</b>

\* 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 kom-

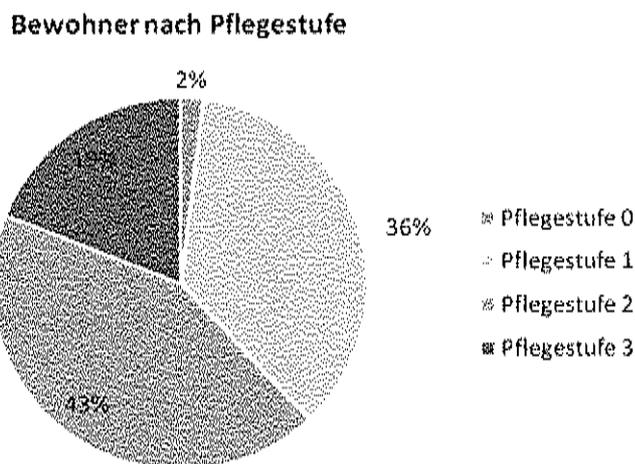
men. In der Befragung stationärer Einrichtungen wurde ermittelt, dass etwa 21% der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe folgenden Abschnitt), dies entspricht hochgerechnet 610 stationären Plätzen. Umgekehrt wohnen aber auch einige Pflegebedürftige aus dem Kreis 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 Demenzkranke. 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, niedrighschwellige 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 Kurzzeitpflege-

plätze 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. Seltener 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, Brauchtumpflege 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.