



ENNEPE-
RUHR-KREIS



Pflegebericht 2024

Herausforderungen, Strukturen, Prognosen

Impressum

Herausgeber

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich V – Soziales, Gesundheit, Bildung und Integration
Hauptstraße 92
58332 Schwelm
www.en-kreis.de

Verfasserin

Kathrin Schmüdderich, Pflegemonitoring und Pflegekoordination
02336 93-2480
k.schmuedderich@en-kreis.de

Redaktion

Astrid Hinterthür
Joel Stieglitz

© Ennepe-Ruhr-Kreis, Dezember 2024

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie Druckfehler übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Liebe Leserinnen und Leser,

der vorliegende Pflegebericht 2024 erscheint in der Reihe der regelmäßigen Pflegeberichterstattung des Ennepe-Ruhr-Kreises. Er ist fester Bestandteil des Pflegemonitorings und dient der Bewertung der aktuellen Versorgungssituation sowie der Koordination und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Dazu veranschaulicht der Pflegebericht aktuelle und zukünftige gesellschaftliche Herausforderungen sowie vorhandene Pflegeangebote und Beratungsstrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis und leitet Bedarfslücken und Handlungsempfehlungen ab.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis leben aktuell 325.193 Bürger:innen. Obwohl in den nächsten Jahren von einem Rückgang der Bevölkerungszahlen auszugehen ist, wird prognostiziert, dass die Anzahl der Menschen im hohen Alter, der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sowie der Menschen mit einer Demenz weiter ansteigen wird. Zudem tragen gesellschaftliche Entwicklungen (zunehmende Diversität der Gesellschaft, veränderte Familienstrukturen und Fachkräftemangel) dazu bei, dass die Komplexität der pflegerischen Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis zunimmt.

Um diesen komplexen Anforderungen zu begegnen, können die Bürger:innen des Ennepe-Ruhr-Kreises auf vielfältige Versorgungs- und Beratungsangebote zurückgreifen. Diese umfassen stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeangebote sowie spezifische Beratungsstrukturen zum Erhalt eines selbstbestimmten Lebens und zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen. Dennoch zeigen sich dynamische Entwicklungen bei den Pflegeangeboten im Ennepe-Ruhr-Kreis, die insbesondere durch finanzielle Schief lagen auf Trägerseite entstehen. Fehlendes qualifiziertes Pflegefachpersonal spielt dabei ebenfalls eine wichtige Rolle.

Zukunftsaufgabe des Ennepe-Ruhr-Kreises ist daher nicht nur der bedarfsgerechte Ausbau der bestehenden Pflegeinfrastruktur, sondern auch die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch gute Arbeitsbedingungen, die den unterschiedlichen Lebensmodellen und Bedürfnissen der professionell Pflegenden gerecht werden. Ebenso gilt es, An- und Zugehörige in der informellen Pflege- und Sorgearbeit zu stärken und zu unterstützen sowie die Teilhabe und Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen weiter zu fördern. Hier ist der Ennepe-Ruhr-Kreis bestrebt, die aktuelle Versorgungssituation in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten kontinuierlich zu reflektieren und ermittelte Versorgungsbedarfe zu adressieren.



Olaf Schade
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	Seite 7
2	Rahmenbedingungen der Pflegeberichterstattung	Seite 8
	2.1 Rechtliche Grundlage	Seite 8
	2.2 Datengrundlage	Seite 9
3	Gesellschaftliche Herausforderungen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 10
	3.1 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung	Seite 10
	3.2 Demographische Entwicklungen	Seite 10
	3.3 Gesellschaftliche Entwicklungen	Seite 23
4	Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 26
	4.1 Vollstationäre Dauerpflege	Seite 28
	4.2 Vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege	Seite 32
	4.3 Teilstationäre Pflege	Seite 33
	4.4 Wohngemeinschaften	Seite 35
	4.5 Ambulante Pflegedienste	Seite 38
5	Beratungsstrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 39
	5.1 Pflegeberatung	Seite 39
	5.2 Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe	Seite 43
	5.3 Demenzberatung und Demenznetzwerke	Seite 44
	5.4 Wohnberatung	Seite 45
	5.5 Kommunale Konferenz Alter und Pflege	Seite 47
6	Prognosen und Szenarien für den Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 48
	6.1 Pflegebedarfsplanung	Seite 48
	6.2 Handlungsempfehlungen	Seite 51
7	Ausblick	Seite 54
	Literatur	Seite 55
	Anhang	Seite 58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht	Seite 14
Tabelle 2: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 16
Tabelle 3: Übersicht vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 28
Tabelle 4: Perspektive der vollstationären Pflegeeinrichtungen und ihrer Platzzahlen	Seite 30
Tabelle 5: Auslastung und Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 31
Tabelle 6: Übersicht vollstationärer solitärer Kurzzeitpflege im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 32
Tabelle 7: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 34
Tabelle 8: Perspektive der Tagespflegeeinrichtungen und ihrer Platzzahlen	Seite 35
Tabelle 9: Übersicht der Wohngemeinschaften im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 36
Tabelle 10: Perspektive der Wohngemeinschaften und ihrer Platzzahlen	Seite 37
Tabelle 11: Übersicht der ambulanten Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 38
Tabelle 12: Kontaktdaten der Pflegeberatungsstellen	Seite 42
Tabelle 13: Standorte des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe	Seite 44
Tabelle 14: Bedarf an stationären Versorgungsplätzen in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises	Seite 49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung der Gemeinden	Seite 11
Abbildung 2: Bevölkerungsvorausrechnung der über 80-Jährigen in den einzelnen Gemeinden	Seite 12
Abbildung 3: Jugend- und Altenquotient im Zeitverlauf im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 13
Abbildung 4: Anzahl der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Städten inklusive Pflegequote	Seite 14
Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der Männer und Frauen (Gesamtanteil und Anteil der Personen mit Pflegebedürftigkeit) nach Altersgruppen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 15
Abbildung 6: Pflegequoten nach Altersgruppen im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 17
Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 18
Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Versorgungsreform und Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis	Seite 19
Abbildung 9: Prognostizierte Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Alter	Seite 20
Abbildung 10: Menschen mit gesicherter Demenzdiagnose nach Städten und Geschlecht	Seite 21
Abbildung 11: Bisherige Entwicklungen der Anzahl der Menschen mit Demenz nach Städten	Seite 22
Abbildung 12: Übersicht der Pflegeinfrastruktur des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Stichtag 01.02.2024	Seite 27
Abbildung 13: Themen der Beratungen bei anonymen Erstkontakten	Seite 40
Abbildung 14: Themen der Beratungen im Rahmen des Case-Managements	Seite 41

1 Einleitung

Die demographischen Entwicklungen und Prognosen zeigen, dass davon ausgegangen werden kann, dass die Anzahl der älteren, pflegebedürftigen und multimorbiden Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis weiter ansteigen wird, während die Anzahl der Gesamtbevölkerung sinkt. Dies stellt eine große Herausforderung für den Ennepe-Ruhr-Kreis im Hinblick auf die kommunale Pflegeplanung dar, insbesondere dann, wenn die sogenannte Generation der „Baby-Boomer“, die Altersklasse der über 80-Jährigen erreicht. Während durch die demographischen sowie weitere gesellschaftliche Entwicklungen (zunehmende Diversität der Gesellschaft; veränderte Familienstrukturen) die pflegerische Versorgung an Komplexität zunimmt, steht der Pflegebereich gleichzeitig vor der Herausforderung des sich zuspitzenden Fachkräftemangels. Obwohl seit einigen Jahren politische Bestrebungen bestehen, diesem durch Reformen entgegenzuwirken, zeigen die Rückmeldungen in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege, dass die Maßnahmen bislang nicht zu dem erwünschten Erfolg beigetragen haben. Inwiefern sich die neuen Gesetze in den nächsten Jahren auf die örtlichen Strukturen auswirken werden, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschätzen. Ziel des Ennepe-Ruhr-Kreises ist es, diese Entwicklungen aufmerksam zu verfolgen und durch zielgerichtete Beratung zu begleiten.



Der Pflegefachkräftemangel trägt - neben weiteren Faktoren - dazu bei, dass sich die Versorgungsstrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis weiterhin dynamisch entwickeln. Unter anderem durch Belegungsstopps und Fehlkalkulationen kommt es zu Insolvenzen, Schließungen und Übernahmen bei stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten. Zudem verzeichnet insbesondere die vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege bereits seit einiger Zeit Versorgungsengpässe, die dazu beitragen, dass eine dauerhafte sowie akute Versorgung von Pflegebedürftigen nicht immer sichergestellt werden kann. Dies kann für Pflegebedürftige und die betroffenen Familien zu schwierigen Situationen führen.

Die vorhandenen Versorgungsengpässe in der vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflege konnten im Ennepe-Ruhr-Kreis bislang in Teilen durch teilstationäre und ambulante Pflegeangebote sowie Wohngemeinschaften und Servicewohnen kompensiert werden. Insbesondere die Zunahme von Tagespflegeeinrichtungen und Wohngemeinschaften hat dabei in den letzten Jahren zu einer deutlichen Erhöhung der Versorgungsplätze beigetragen. Gleichzeitig zeigt sich bei den Angeboten der Tagespflege und den Wohngemeinschaften eine hohe Fluktuation der Träger. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung dauerhaft sicherzustellen, gilt es, diese Entwicklung in den nächsten Jahren weiter systematisch zu beobachten und zu evaluieren sowie über weitere alternative Wohnformen und Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Quartiersentwicklung in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten zu informieren und zu beraten.

2 Rahmenbedingungen der Pflegeberichterstattung

Die kommunale Pflegeberichterstattung wird auf Grundlage verschiedener rechtlicher Vorgaben und Daten erstellt, die nachfolgend genauer vorgestellt werden.

2.1 Rechtliche Grundlage

Rechtliche Grundlage für die örtliche Planung und Pflegeberichterstattung bildet das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW). Laut § 7 Absatz 1 APG NRW umfasst die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte

1. die Bestandsaufnahme der pflegerischen 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.

Entsprechend den Vorgaben des § 7 Absatz 4 und 5 des APG NRW besteht eine Pflicht der Kreise, die Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten im zweijährigen Rhythmus fortzuschreiben und zu veröffentlichen. Eine Fortschreibung des Pflegeberichtes erfolgte im Jahr 2022 nicht. Der vorliegende Pflegebericht 2024 schreibt deshalb den Pflegebericht aus dem Jahr 2020 fort und beruht auf der zugrundeliegenden Datenbasis zum Stichtag 31.12.2023, beziehungsweise 01.02.2024 für die Pflegeinfrastruktur. Der Pflegebericht 2024 umfasst die Evaluation der aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation und soll den Akteur:innen im Pflegesektor des Ennepe-Ruhr-Kreises als Informations-, Kommunikations- und Planungsgrundlage zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur dienen.

Neben der örtlichen Planung besteht die Option der verbindlichen Pflegebedarfsplanung gemäß § 7 Absatz 6 APG NRW. Die Anwendung dieses freiwilligen Instrumentes sieht vor, dass teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen¹ nur dann gefördert werden können, wenn im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung ein Bedarf an den jeweiligen Angeboten festgestellt wurde. Der Ennepe-Ruhr-Kreis nutzt das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung aktuell nicht, da es derzeit als nicht zielführend erachtet wird. Dies ist vor allem darin begründet, dass in den bisherigen Pflegeberichten keine dauerhafte Überversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis festgestellt werden konnte, die es mit einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung und einer Bedarfsbestätigung zu steuern gäbe (Ennepe-Ruhr-Kreis, 2018, 2020)². Gleichzeitig kann eine nicht ausgestellte Bedarfsbestätigung den Betrieb und Bau von Pflegeeinrichtungen bei vorliegender Erfüllung weiterer rechtlicher Voraussetzungen nicht verhindern. Im Verhältnis dazu erscheint die Marktregulierung mittels verbindlicher Pflegebedarfsplanung komplex, da valide und nachvollziehbare Parameter für eine verbindliche Bedarfsplanung bislang nur begrenzt zur Verfügung stehen (Ennepe-Ruhr-Kreis, 2020).

In Abgrenzung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung erfolgen die Abstimmungen über teil- und vollstationäre Einrichtungen entsprechend dem APG NRW im Sinne einer Bedarfsbestätigung in enger Zusammenarbeit in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege. Ebenso trägt auch eine enge Zusammenarbeit des Ennepe-Ruhr-Kreises mit den kreisangehörigen Städten, welche über die planerische Hoheit im Baurecht verfügen, zu einer bedarfsgerechten Planung bei. Gemeinsame Planungsgespräche mit Investor:innen können demzufolge helfen, neue passgenaue Angebote und Lösungen zu schaffen.

¹ Die hier für den Ennepe-Ruhr-Kreis aufgeführten sowie in der Pflegestatistik erfassten Pflegeeinrichtungen sind durch einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI als ambulante, teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen zugelassen oder genießen gemäß § 73 Abs. 3 SGB XI Bestandsschutz.

² Die veröffentlichten Pflegeberichte des Ennepe-Ruhr-Kreises seit dem Jahr 2010 können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://www.enkreis.de/gesundheit-soziales/pflege/pflegebericht>

2.2 Datengrundlage

Die Datengrundlage für den vorliegenden Pflegebericht bilden die folgenden Datensätze:

- Die zuletzt veröffentlichte amtliche Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021, herausgegeben von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) für den Ennepe-Ruhr-Kreis
- Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2021 und 31.12.2022 von IT.NRW
- Die Bevölkerungsvorausberechnung 2021 - 2050/2070 von IT.NRW
- Die Daten der Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023
- Verwaltungsinterne Daten der WTG-Behörde³ (Stichtag 01.02.2024) und eigene Abfragen zur Auslastung der voll- und teilstationären Einrichtungen (Stichtag 31.12.2023) sowie Halbjahresberichte der Pflegeberatungsstellen aus dem Jahr 2023

Die Erhebung der amtlichen Pflegestatistik erfolgt von IT.NRW alle zwei Jahre als Bestandsaufnahme nach § 109 SGB XI (Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung). Die erhobenen Daten der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2023 werden voraussichtlich erst Ende 2024, Anfang 2025 zugänglich sein. Aus diesem Grund konnten für den Pflegebericht 2024 lediglich Daten der zuletzt veröffentlichten amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021, die Ende 2022 veröffentlicht wurden, berücksichtigt werden.

Da die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und die Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW jährlich aktualisiert werden, wurden Ende des Jahres 2023 bereits Daten zum Stichtag 31.12.2022 veröffentlicht. Diese fin-

den Berücksichtigung in den Darstellungen der Bevölkerungsentwicklung. Für alle Bevölkerungsdaten, die in einem direkten Zusammenhang mit der Pflegestatistik ausgewertet oder interpretiert wurden, wurden die Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2021 verwendet, um auf den gleichen Bezugsrahmen (das Stichtagsjahr) zurückzugreifen.

³ Die WTG-Behörde (ehemals Heimaufsicht) ist Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG).

3 Gesellschaftliche Herausforderungen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen ist der Ennepe-Ruhr-Kreis - ebenso wie andere Kreise und kreisfreie Städte - mit einer Reihe an Herausforderungen konfrontiert. Diese werden im folgenden Kapitel konkreter erläutert. Dazu wird zunächst auf die regionalen Gegebenheiten und die Bevölkerungsentwicklung als Ausgangslage eingegangen. Anschließend werden die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen im Ennepe-Ruhr-Kreis und die damit zusammenhängenden Herausforderungen erläutert.

3.1 Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist einer der flächenkleinsten Kreise in Nordrhein-Westfalen, der sich aus den Städten Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg, Hattingen, Herdecke, Schwelm, Sprockhövel, Wetter und Witten zusammensetzt. Über die Städte hinweg weist der Ennepe-Ruhr-Kreis einen Bevölkerungsstand von 325.193 Bürger:innen auf (IT.NRW zum Stichtag 31.12.2022). Insgesamt gab es seit 2012 einen leichten Bevölkerungszuwachs im Ennepe-Ruhr-Kreis, welcher primär auf Wanderungswellen zurückzuführen ist. Ausgelöst wurden diese hauptsächlich sowohl durch den syrischen Bürgerkrieg und die Bedrohung durch die Terrororganisation „Islamischer Staat“ (IS) im Nahen Osten als auch den russischen Angriffskrieg in der Ukraine. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung ist im Ennepe-Ruhr-Kreis somit seit dem Jahr 2012 von 7,4% auf 12,4% gestiegen (IT.NRW). Auf Grundlage der Bevölkerungsprognose von IT.NRW zum Stichtag 01.01.2021 wird bis 2050 jedoch von einem Bevölkerungsverlust von ca. 5% im Ennepe-Ruhr-Kreis ausgegangen.

Weiterführende Informationen zur Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis sowie den kreisangehörigen Städten können dem Bericht des Kreismonitorings entnommen werden (Ennepe-Ruhr-Kreis, 2023).

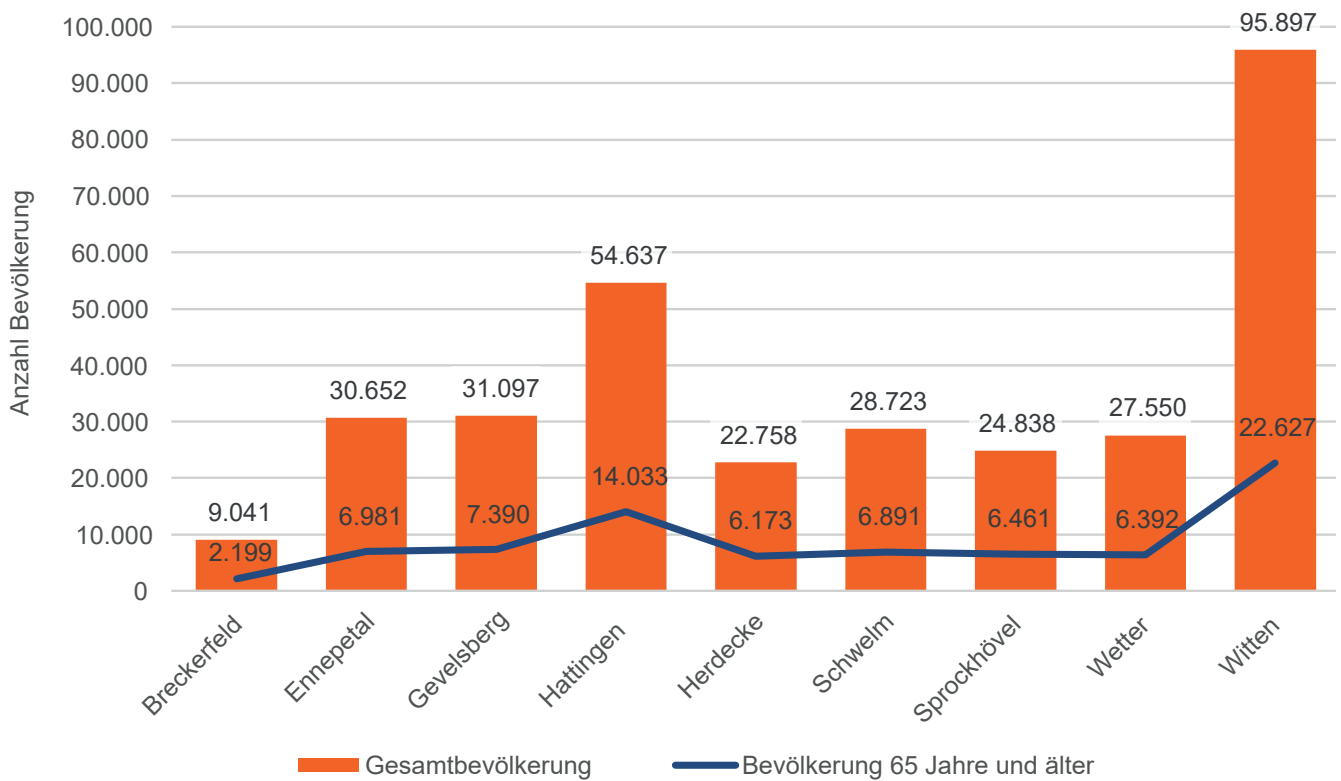
3.2 Demographische Entwicklungen

Der demografische Wandel zeichnet sich dadurch ab, dass die Zahl der Menschen im jüngeren Alter sinkt, während die Zahl der älteren Menschen weiter ansteigt. Diese Tendenz wird auch im Ennepe-Ruhr-Kreis bestätigt. Die stärksten Zuwächse in Bezug auf die Altersstruktur in der Bevölkerung in den Jahren 2012 bis 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis verzeichneten demzufolge die Altersgruppen der 50- bis unter 65-Jährigen (plus 6.577 Personen, 9%) sowie der über 80-Jährigen (plus 6.542 Personen, 33%) entsprechend IT.NRW.

Da mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit steigt, pflegebedürftig zu werden, ist die Zahl der älteren Menschen für den pflegerischen Sektor von besonderer Bedeutung. Im Rahmen dieses Pflegeberichts wird deshalb insbesondere die Gruppen der unter 65-Jährigen, die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen und die Gruppe der über 80-Jährigen entsprechend der Differenzierungsempfehlung der Altersforschung zur Berücksichtigung des „dritten“ und „vierten“ Lebensalters betrachtet, angepasst an die vorhandenen Datensätze (Amrhein et al., 2023; Falk et al., 2019; Kaspar et al., 2023).

Abbildung 1 verdeutlicht den Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung der einzelnen Gemeinden des Ennepe-Ruhr-Kreises. Durchschnittlich sind im Ennepe-Ruhr-Kreis demnach 24,34% der Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter. Die Spannweite in den Gemeinden liegt dabei zwischen 22,78% und 27,12%. Den größten Anteil an über 65-Jährigen weisen die Städte Hattingen (25,68%), Sprockhövel (26,01%) und Herdecke (27,12%) auf, während in Ennepetal (22,79%), Wetter (23,20%), Witten (23,60%) und Gevelsberg (23,76%) der vergleichsweise geringste Anteil an über 65-Jährigen lebt.

Abbildung 1: Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung der Gemeinden

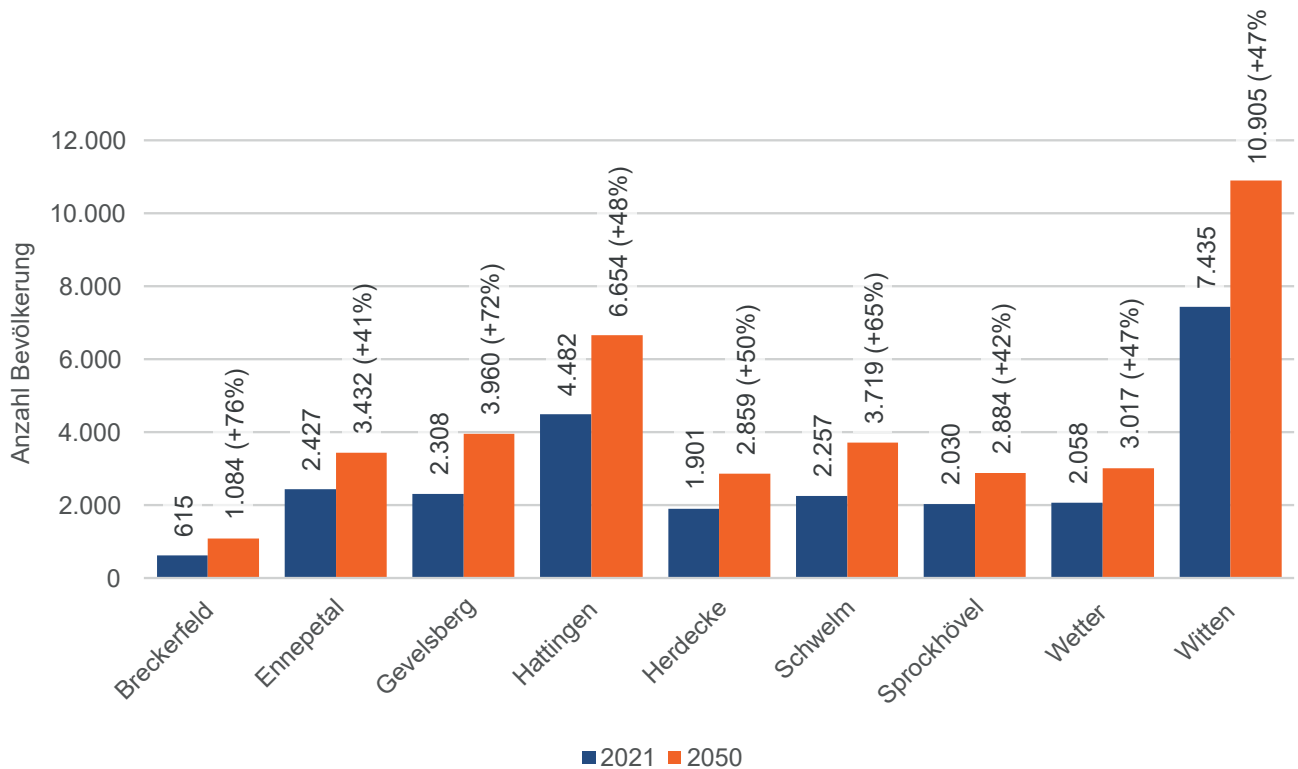


Quelle: IT.NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2022; Eigene Berechnungen

Entsprechend den Bevölkerungsvorausberechnungen 2021-2050 von IT.NRW wird sich die Altersstruktur bis zum Jahre 2050 deutlich verändern. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass insbesondere der Anteil der über 80-Jährigen im Ennepe-Ruhr-Kreis mit bis zu 51% Zuwachs (+13.001 Personen) deutlich ansteigen wird, während der Anteil der unter 65-Jährigen (-11%) und der Anteil der 65- bis 79-Jährigen (-8%) sinken wird (IT.

NRW, eigene Berechnungen). Dies liegt vor allem daran, dass die „Baby-Boomer“-Generation im Jahr 2050 den Alterssektor der über 80-Jährigen erreicht. Abbildung 2 verdeutlicht die prognostizierten Veränderungen des Anteils der über 80-Jährigen für die einzelnen Gemeinden. Die stärkste Zunahme der über 80-Jährigen wird in den Städten Breckerfeld (76%), Gevelsberg (72%) und Schwelm (65%) erwartet.

Abbildung 2: Bevölkerungsvorausrechnung der über 80-Jährigen in den einzelnen Gemeinden

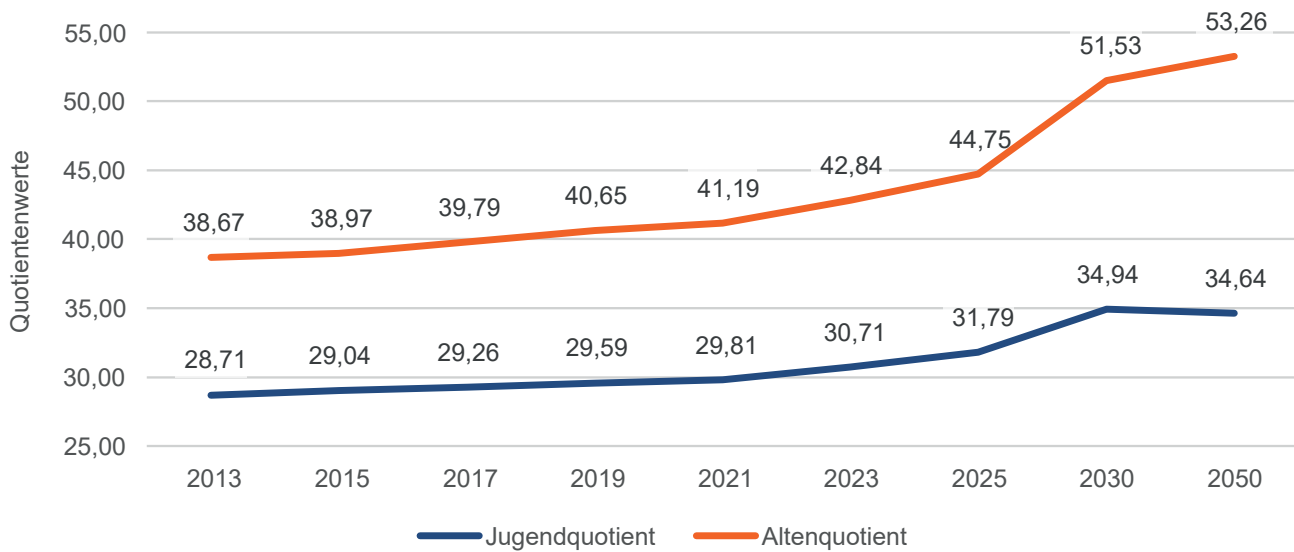


Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070; Eigene Berechnungen

Durch die Zunahme der über 80-Jährigen nimmt jedoch nicht nur die Anzahl an hochbetagten und potentiell hilfsbedürftigen Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis zu. Gleichzeitig kommt es durch die Abnahme der Gesamtbevölkerung auch dazu, dass Hilfs- und Unterstützungssysteme wegfallen.

Die Darstellungen des Jugend- und Altenquotienten im Zeitverlauf in Abbildung 3 verdeutlichen die Relationen der Bevölkerung im erwerbstätigen Alter (20- bis 64-Jährige) zur Bevölkerung unter 20 Jahren (Jugendquotient) und zur Bevölkerung der über 65-Jährigen (Altenquotient).

Abbildung 3: Jugend- und Altenquotient im Zeitverlauf im Ennepe-Ruhr-Kreis



Quelle: IT.NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2022; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070; Eigene Berechnungen

Der Altenquotient ist ein wichtiger Indikator für die Renten- und Alterssicherung und verdeutlicht, für wie viele potenzielle Rentenbezieher:innen die Menschen im erwerbsfähigen Alter potenziell sorgen müssen. Dies bezieht sich nicht nur auf die Beiträge in Renten- und Krankenversicherungen, sondern auch auf die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die hauswirtschaftliche Unterstützung. Ein Altenquotient von 40 bedeutet, dass auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 40 Personen kommen, die älter als 65 Jahre sind. Der Jugendquotient gibt dagegen an, wie viele Personen unter 20 Jahren auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter kommen. Demzufolge ist er ein wichtiger Indikator für Versorgungsaufgaben wie Betreuung, Erziehung und Ausbildung der mittleren Bevölkerung. Die Entwicklungen im Zeitverlauf verdeutlichen, dass sowohl der Anteil der über 65-Jährigen als auch der Anteil der unter 20-Jährigen, die auf 100 erwerbsfähige Personen kommen, deutlich ansteigen wird. Entsprechend ist absehbar, dass pflegende An- und Zugehörige, die familiäre und nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen erbringen, zukünftig noch stärker entlastet werden müssen, damit diese wichti-

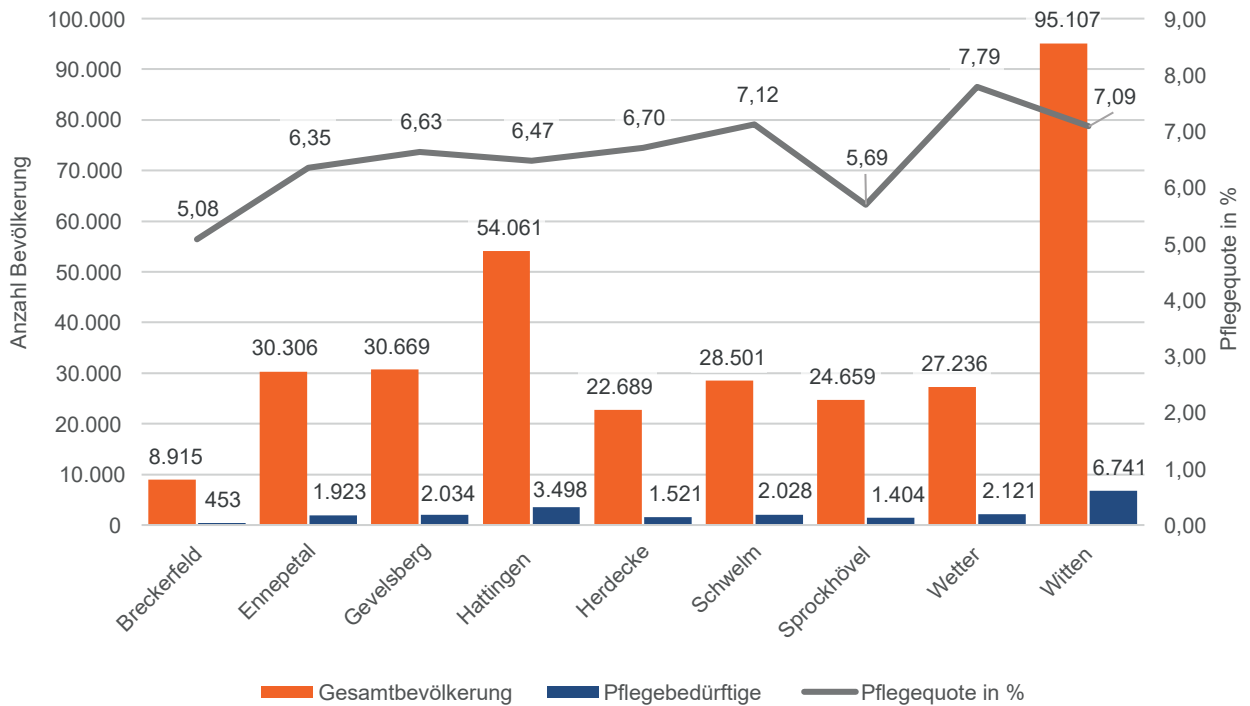
gen Unterstützungsleistungen aufrechterhalten werden können.

Die aktuellen und prognostizierten Entwicklungen der Altersstruktur geben somit erste Hinweise auf die zukünftig steigenden Bedarfe in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstruktur. Konkrete Bedarfsermittlungen in Bezug auf den Pflegesektor ermöglichen die Analysen der Pflegebedürftigkeitsentwicklungen.

Charakteristika der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Laut der Pflegestatistik von IT.NRW lebten zum Stichtag 15.12.2021 21.723 Menschen mit anerkanntem Pflegegrad im Ennepe-Ruhr-Kreis. In Relation zur Gesamtbevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis entspricht dies einer kreisweiten Pflegequote von 6,74%. Die niedrigste Pflegequote im Kreisgebiet weisen dabei die Städte Breckerfeld (5,08%) und Sprockhövel (5,69%) auf, während die Städte mit dem höchsten Anteil Pflegebedürftiger in Relation zur Gesamtbevölkerung Wetter (7,79%), Schwelm (7,12%) und Witten (7,09%) sind (Abbildung 4).

Abbildung 4: Anzahl der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in den kreisangehörigen Städten inklusive Pflegequote



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2021; Eigene Berechnungen

Die Charakteristika der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis entsprechen den Charakteristika der Pflegebedürftigen in der gesamten Bundesrepublik Deutsch-

land (Statistisches Bundesamt, 2022). Dementsprechend ist der Großteil der 21.723 Pflegebedürftigen im hochbetagten Alter (80 Jahre oder älter) und weiblich (Tabelle 1).

Tabelle 1: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht

Altersgruppe	Pflegebedürftige Gesamt	Pflegebedürftige Männer	Pflegebedürftige Frauen
Unter 60 Jahren	3.522	1.866	1.650
60 bis 64 Jahre	933	423	513
65 bis 69 Jahre	1.188	516	672
70 bis 74 Jahre	1.668	702	966
75 bis 79 Jahre	2.382	840	1.542
80 bis 84 Jahre	4.647	1.557	3.090
85 bis 89 Jahre	4.278	1.260	3.021
Über 90 Jahre	3.102	711	2.391
Insgesamt	21.720¹	7.875	13.845

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2021; ¹Abweichungen der Gesamtzahl durch Rundungsfehler bei IT.NRW

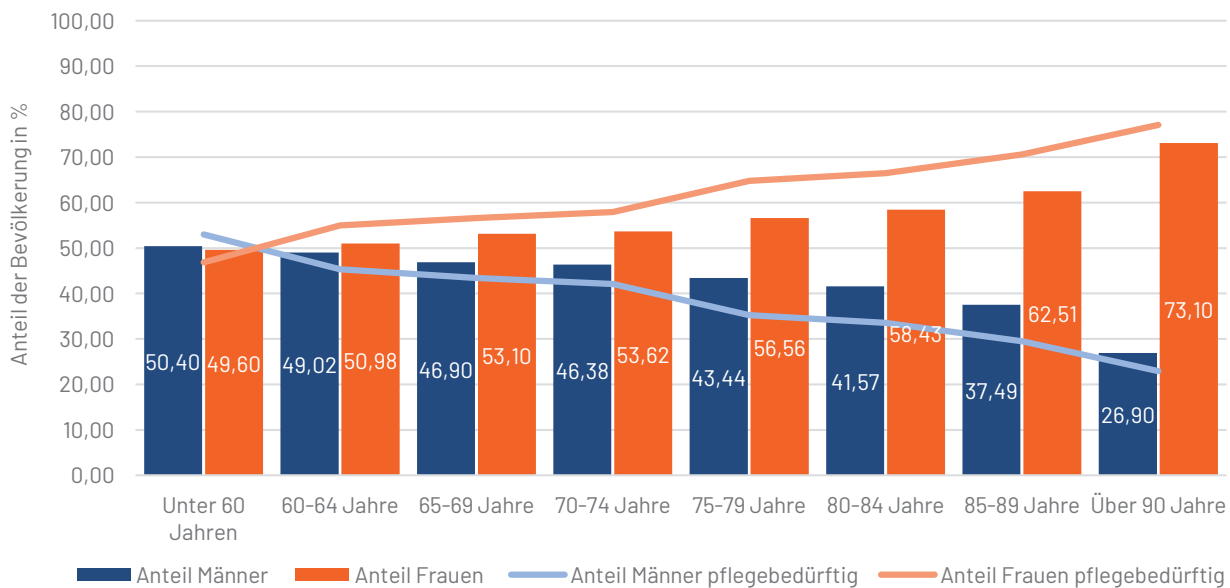
Neben dem grundsätzlich höheren Anteil von Frauen im hochbetagten Alter in der Gesamtbevölkerung des Ennepe-Ruhr-Kreises nimmt auch der Anteil von Frauen mit Pflegebedürftigkeit im hohen Alter zu (Abbildung 5).

Dies führt dazu, dass insbesondere Frauen im höheren Alter – aufgrund der kürzeren Lebenserwartung ihres Lebenspartners – häufig alleine leben und bei bestehender Pflegebedürftigkeit auf die gegebenen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen angewiesen sind.

Bisherige Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit im Ennepe-Ruhr-Kreis

Tabelle 2 verdeutlicht die Entwicklungen der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis. Während im Jahr 2013 noch 10.899 Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis pflegebedürftig waren, hat sich diese Zahl bis zum Jahr 2021 nahezu verdoppelt.

Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der Männer und Frauen (Gesamtanteil und Anteil der Personen mit Pflegebedürftigkeit) nach Altersgruppen im Ennepe-Ruhr-Kreis



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2021; Eigene Berechnungen

Tabelle 2: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Jahr	Pflegebedürftige Insgesamt	Häusliche Pflege				Stationäre Pflege
		Pflegegeld	Pflegesach- leistung	Pflegegrad 1 ¹	Gesamt	
2003	9.569	4.276	1.807	0	6.083	3.486
2005	9.228	3.929	1.833	0	5.762	3.466
2007	9.224	3.877	2.098	0	5.975	3.249
2009	10.131	4.366	2.274	0	6.640	3.491
2011	10.594	4.555	2.502	0	7.057	3.537
2013	10.899	4.803	2.474	0	7.277	3.622
2015	11.297	5.201	2.502	0	7.703	3.594
2017	14.163	6.822	3.726	Kaum Daten	10.548	3.612
2019	17.148	8.523	3.996	1.119	13.638	3.507
2021	21.723	11.166	4.323	2.769	18.258	3.462

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021; ¹Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 haben eine geringe Beeinträchtigung und keinen Anspruch auf Pflegegeld oder stationäre Pflege. Stattdessen haben Sie u. a. einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro im Monat, welcher auch für Leistungen der ambulanten Pflege verwendet werden kann.

Bei genauer Betrachtung wird deutlich, dass dieser Anstieg der Pflegebedürftigen insbesondere seit dem Jahr 2017, durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auf Grundlage des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) begünstigt wurde. Entsprechend diesem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgte eine Erweiterung der bislang geltenden drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade und die Etablierung eines umfassenden neuen Begutachtungsassessments (NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Medizinischer Dienst Bund, 2024). Dieses legt seit 2017 den Fokus darauf, den Grad der Selbstständigkeit einer Person in unterschiedlichen Modulen (Mobilität, Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,

Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) zu beurteilen. Das Instrument hat das Verständnis von Pflegebedürftigkeit demzufolge erweitert und berücksichtigt erstmals auch den Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen, wie zum Beispiel Menschen mit einer Demenz (Medizinischer Dienst Bund, 2024)⁴. Entsprechend dieser Einführung ist auch die Zahl der Empfänger:innen von Pflegegeld und Unterstützungsleistungen im Pflegegrad 1 seit dem Jahr 2017 im Ennepe-Ruhr-Kreis deutlich angestiegen. Unabhängig davon zeigen aber auch die Entwicklungen von 2019 bis 2021, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, die

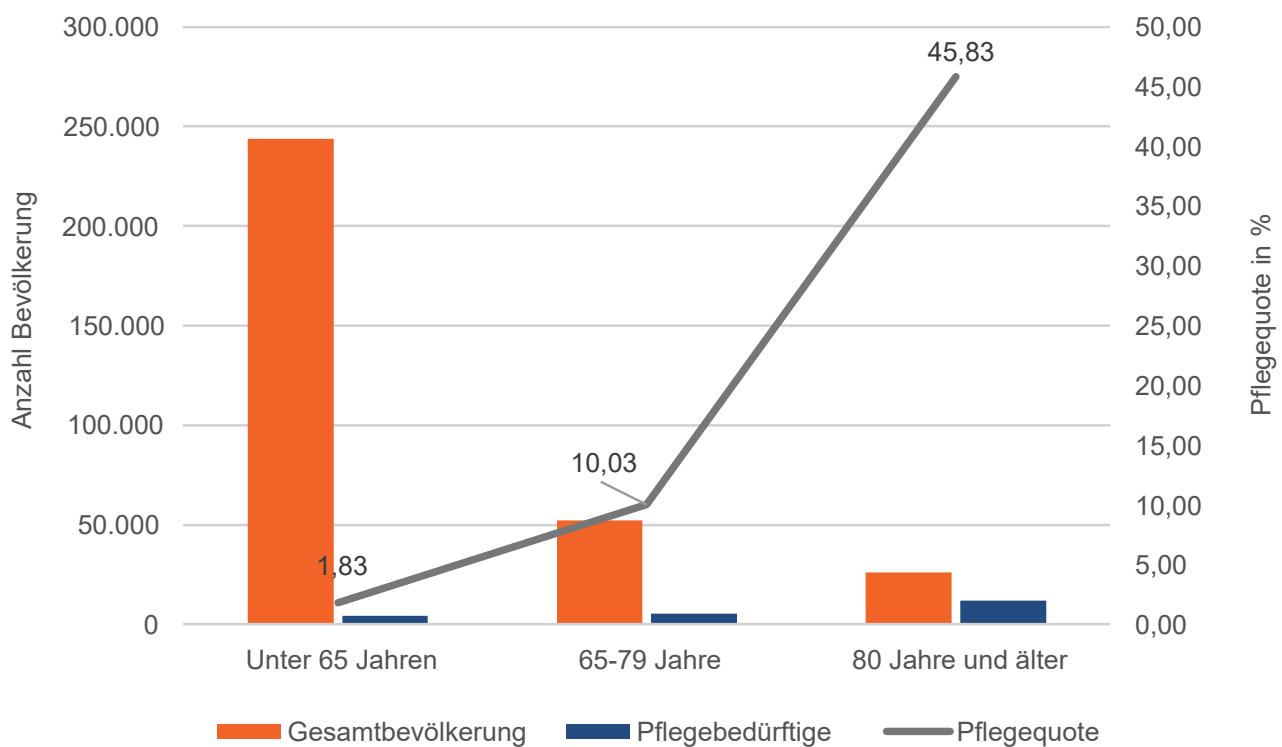
⁴ Weiterführende Informationen zur Pflegebegutachtung finden Sie auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes - <https://www.medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung/>

wegen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit dauerhaft Hilfe benötigen, aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung kontinuierlich steigt.

Setzt man die Entwicklungen der Pflegebedürftigen in Relation zur Gesamtbevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis wird zudem deutlich, dass auch die Pflegequote weiter ansteigt. Während diese im Jahr 2021 bei 6,74% liegt, lag sie 2019 noch bei 5,29% und im Jahr 2017 bei 4,36%. Dies hängt damit zusammen, dass im Ennepe-Ruhr-Kreis der Anteil der Gesamtbevölkerung gesunken ist, gleichzeitig aber die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter angestie-

gen ist. Betrachtet man die Pflegequote nach Altersgruppen (Abbildung 6) wird deutlich, dass sich durch die demografischen Entwicklungen eine spezifische Versorgungsgruppe der älteren Pflegebedürftigen ergeben hat, welche besonders pflegeintensiv ist. Dementsprechend liegt die kreisweite Pflegequote der über 80-Jährigen im Jahr 2021 bei 45,83%, während diese im Jahr 2017 noch bei 34,55% lag.

Abbildung 6: Pflegequoten nach Altersgruppen im Ennepe-Ruhr-Kreis



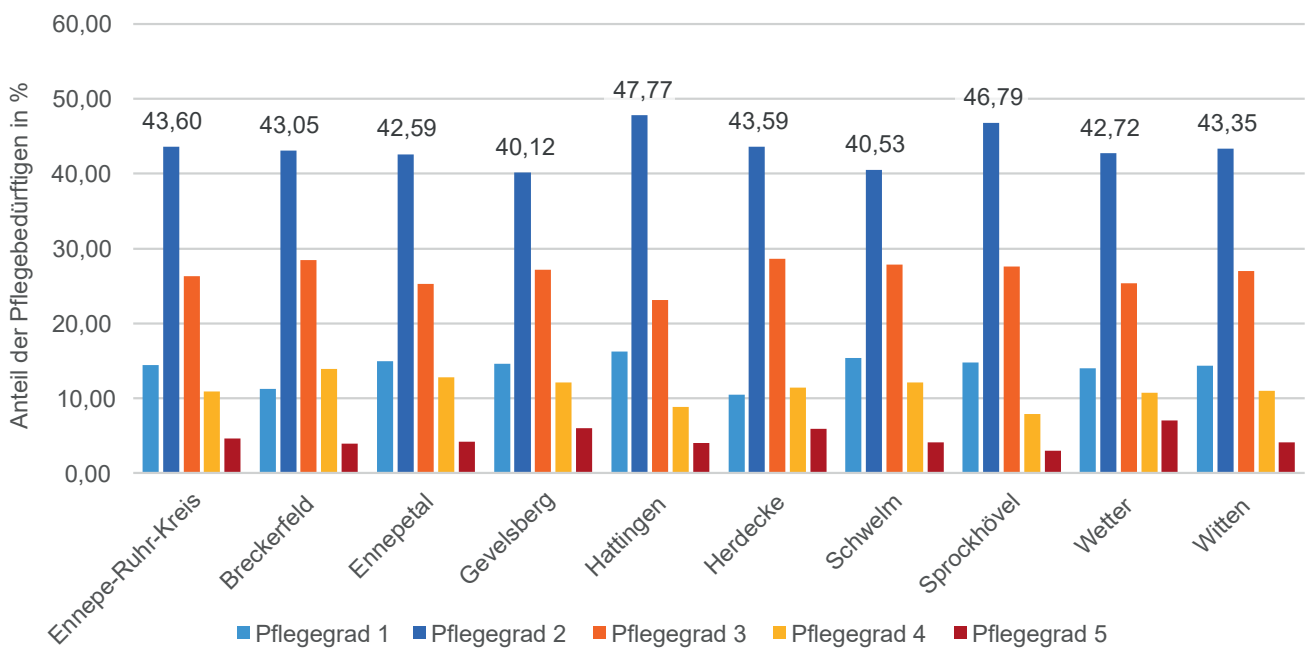
Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021 und Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2021; Eigene Berechnungen

In Bezug auf die Settings der Versorgung Pflegebedürftiger zeigt Tabelle 2 (S. 16), dass im Jahr 2021 etwa 84% der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis im Rahmen von häuslicher Pflege versorgt wurden. Dies deckt sich mit der Aufteilung der stationären und häuslichen Pflege in der gesamten Bundesrepublik Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2022). Besonders die starken Zunahmen in der Inanspruchnahme von Pflegegeld und Unterstützungsleistungen im Pflegegrad 2 haben dazu beigetragen, dass dieser Anteil im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gestiegen ist. Gleichzeitig zeigt Tabelle 2 (S. 16) aber auch, dass die Versorgung in der stationären Pflege seit 2017 nicht nur prozentual, sondern auch in den absoluten Zahlen gesunken ist. Die Gründe dafür können vielfältig sein und umfassen die Einhaltung der sozialpolitischen Maxime „ambulant vor stationär“ aber

auch veränderte Pflegepräferenzen der Angehörigen und Pflegebedürftigen, die dazu beitragen, Pflegebedürftige so lange wie möglich zu Hause zu versorgen. Zusätzlich kann spekuliert werden, dass auch die steigenden Kosten für Pflegeheimplätze und die hohen Auslastungen der Pflegeeinrichtungen dazu beitragen, dass die Inanspruchnahme eines Pflegeplatzes erschwert wird.

In Bezug auf die Pflegegrade wies sowohl der Großteil der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis als auch den einzelnen kreisangehörigen Städten im Jahr 2021 den Pflegegrad 2 auf (Abbildung 7). Auch dies deckt sich mit den Verteilungen der Pflegegrade der Pflegebedürftigen im gesamten Bundesgebiet Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2022).

Abbildung 7: Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis

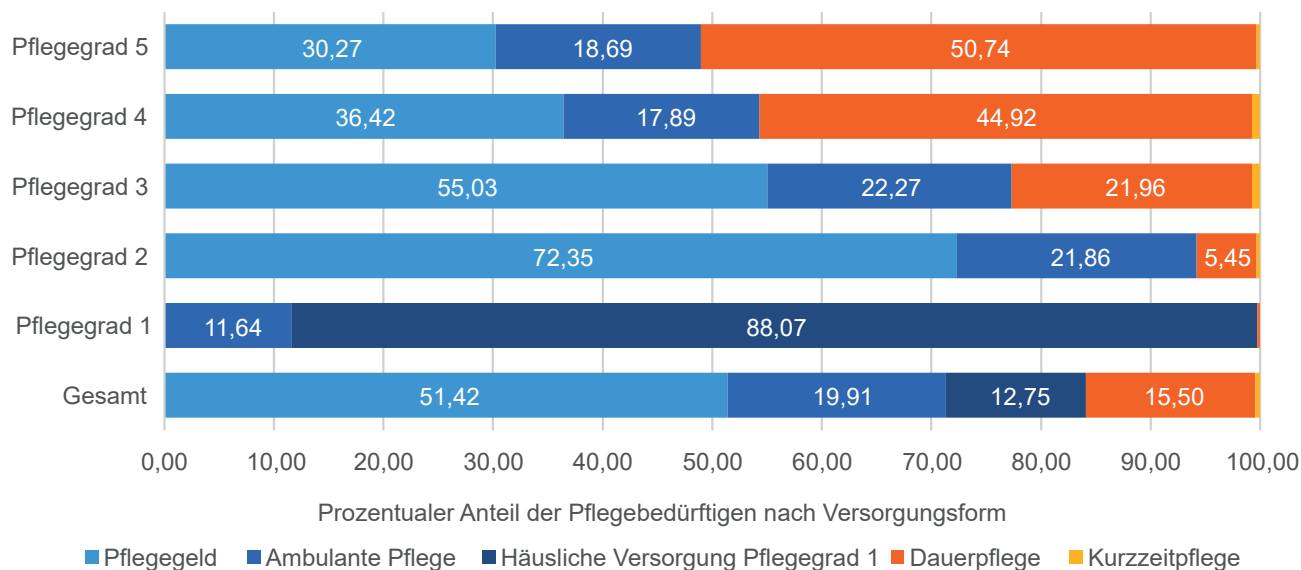


Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021; 21.723 Personen mit anerkanntem Pflegegrad

Bei Betrachtung der prozentualen Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsformen und Pflegegrad zeigt sich, dass insbesondere Pflegebedürftige mit geringeren Pflegegraden (Pflegegrad 1, 2, 3) zu Hause ambu-

lant oder durch An- und Zugehörige pflegerisch versorgt werden (Abbildung 8).

Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Versorgungsform und Pflegegraden im Ennepe-Ruhr-Kreis



Quelle: IT.NRW Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2021; Eigene Berechnungen

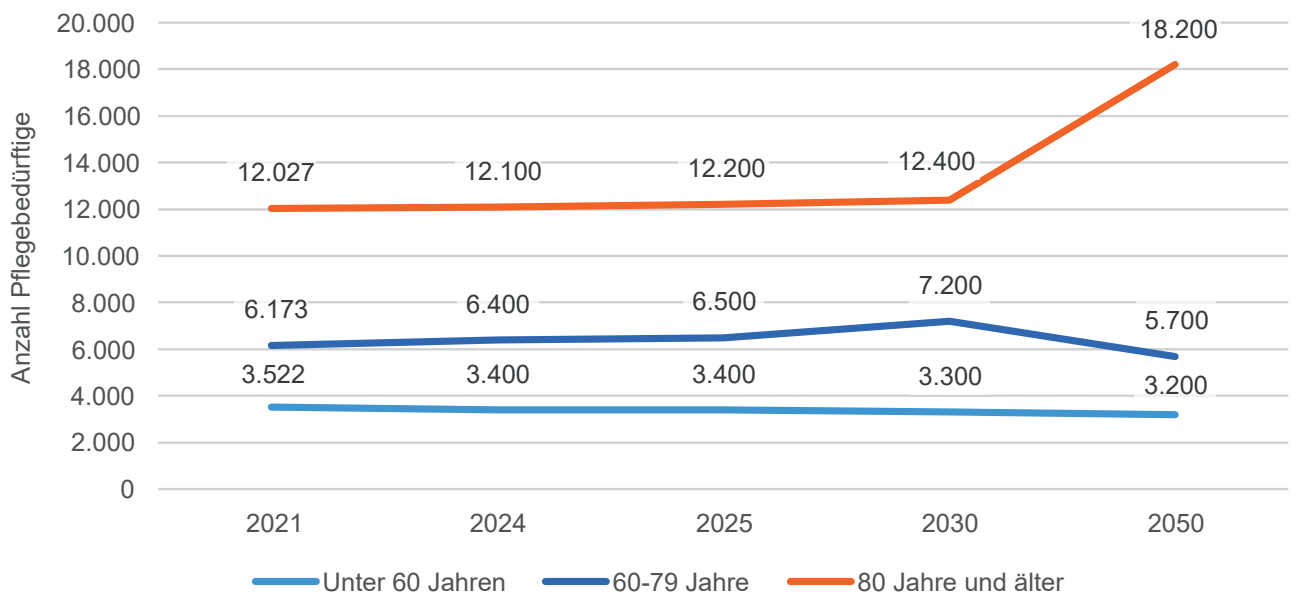
Der in der Gesamtschau geringe Anteil der stationären Dauer- und Kurzzeitpflege (15,93% der Pflegebedürftigen) nimmt dagegen bei der Versorgung der Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 3, 4 und 5 einen hohen Stellenwert ein (Abbildung 8). Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass in Einrichtungen der vollstationären Pflege insbesondere die Pflegebedürftigen versorgt werden, die sehr komplexe Bedürfnislagen aufweisen. Im Vergleich zum Jahr 2017 ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 in der stationären Pflege von etwa 65% auf etwa 51% deutlich gesunken. Diese prozentuale Verschiebung ist vor allem auf die höhere Inanspruchnahme von Pflegegeld im Pflegegrad 5 zurückzuführen, die im Jahr 2017 noch bei etwa 17% lag. Auch hier können nur spekulativ Gründe in den Raum gestellt werden, die zu dieser stärkeren Inanspruchnahme von Pflegegeld beigetragen haben könnten: Die Durchsetzung der sozialpolitischen Maxime „ambulant vor stationär“ und die Pflegepräferenzen von Angehörigen und Pflegebedürftigen oder aber auch die Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Pflegeplätzen aufgrund be-

stehender Kostensteigerungen und der geringen Verfügbarkeit freier Plätze. Auf die Themen der Auslastung und Verfügbarkeit der stationären Versorgungsplätze wird im Kapitel 4 Pflegeinfrastruktur sowie im Kapitel 6.1 Pflegebedarfsplanung eingegangen.

Prognose der Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Im Rahmen der Pflegebedürftigkeitsentwicklungen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Entwicklungen der Altersstruktur (Abbildung 9). Während bis zum Jahr 2030 noch eine leichte Zunahme der Pflegebedürftigen zu verzeichnen ist, die zwischen 60 und 79 Jahre alt sind, wird bis zum Jahr 2050 eine Abnahme der unter 60-Jährigen (-9%) sowie der 60- bis 79-Jährigen (-8%) prognostiziert. Gleichzeitig kann von einer starken Zunahme der über 80-jährigen Pflegebedürftigen (+51%) ausgegangen werden. Dies wird zu einer deutlichen Zunahme der bereits hohen Pflegequote der über 80-Jährigen (45,83%, Stand 2021) im Ennepe-Ruhr-Kreis beitragen.

Abbildung 9: Prognostizierte Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Alter



Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070; Eigene Berechnungen

Menschen mit Demenz im Ennepe-Ruhr-Kreis

Demenz ist ein Begriff für eine Vielzahl von Krankheiten, die das Gedächtnis, das Denken und die Fähigkeit zur Durchführung alltäglicher Aktivitäten beeinträchtigen (World Health Organization, 2023). Entsprechend der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2023) ist die Demenz die siebthäufigste Todesursache weltweit und eine der Hauptursachen für Behinderung und Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen.

Aktuell leben etwa 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz in Deutschland. Die meisten Betroffenen leben dabei im Bundesland mit der größten Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen (Blotenberg & Thyrian, 2022). Laut den KV-Daten (Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Stand 2023) wurden im Jahr 2022 5.697 Men-

schen mit einer gesicherten Demenzdiagnose⁵ in der ambulanten Versorgung der Gesundheitsberichterstattung erfasst. Diese Angaben zur Demenzprävalenz aus den KV-Daten sind mit Vorbehalt zu betrachten, da sie einige Einschränkungen aufweisen, die bei der Interpretation zu berücksichtigen sind:

1. Die Grundgesamtheit der KV-Daten bezieht sich ausschließlich auf die im Kreisgebiet wohnhaften, gesetzlich versicherten Patient:innen, die im jeweiligen Jahr vertragsärztlich behandelt wurden;
2. Es werden nur diejenigen Personen als Menschen mit gesicherter Demenzdiagnose klassifiziert, die sich in zwei Quartalen vertragsärztlich vorgestellt haben.

Letztere Bedingung soll sicherstellen, dass nur Personen erfasst werden, die wirklich an einer Demenz erkrankt sind. Gleichzeitig birgt diese Einschränkung die Gefahr,

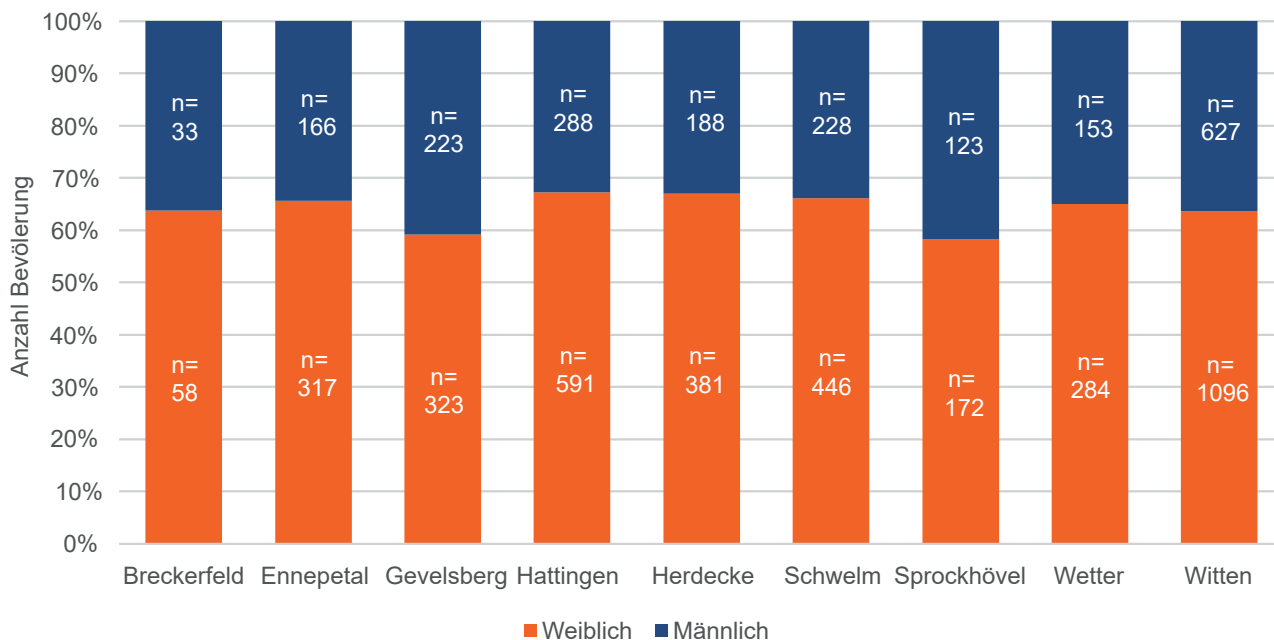
⁵ Gezählt wurden gesicherte Diagnosen nach dem M2Q-Kriterium. Dies bedeutet, dass die Diagnose mindestens in zwei verschiedenen Quartalen innerhalb eines Jahres dokumentiert wurde. Die Demenzdiagnosen basieren auf den ICD-10 Codes F00-F03 und G30.

dass nicht alle Menschen mit einer Demenz erfasst werden. Erstere Bedingung trägt darüber hinaus dazu bei, dass die Daten nicht die Gesamtbevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis abbilden. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass die absolute Anzahl der Menschen mit einer Demenz im Ennepe-Ruhr-Kreis höher liegt. Eine Studie des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen schätzte auf Basis von Daten des statistischen Bundesamtes und der „European Collaboration on Dementia“ beispielsweise, dass im Jahr 2020 bereits 7.393 Bürger:innen des Ennepe-Ruhr-Kreises in der Altersklasse 65 und älter eine Demenz aufwiesen. Mit 2,3% lag der Anteil der Menschen mit einer Demenz im Ennepe-Ruhr-Kreis in dieser Studie leicht über dem Durchschnitt von 2,04% in der gesamten Bundesrepublik Deutschland (Thyrian et al., 2020). Im Vergleich dazu, lag die Anzahl der Menschen mit Demenz in der Altersklasse

65 Jahre und älter in den KV-Daten im Jahr 2020 bei 5.551. Dennoch bilden die KV-Daten – zum Zeitpunkt der Pflegeberichterstellung – die einzig möglichen Einblicke in die Charakteristika von Menschen mit einer gesicherten Demenzdiagnose in den Gemeinden des Ennepe-Ruhr-Kreises, welche Rückschlüsse auf die Versorgungsbedarfe im Kreis zulassen.

Der Großteil der erfassten 5.697 Menschen mit einer gesicherten Demenzdiagnose im Ennepe-Ruhr-Kreis sind entsprechend den KV-Daten Frauen (64,38%). In Bezug auf die Geschlechterverteilungen der Menschen mit Demenz in den einzelnen Städten reicht der Prozentanteil der Frauen mit gesicherter Demenzdiagnose von 58,31% in Sprockhövel und 59,16% in Gevelsberg bis zu 66,96% in Herdecke und 67,24% in Hattingen (Abbildung 10).

Abbildung 10: Menschen mit gesicherter Demenzdiagnose nach Städten und Geschlecht



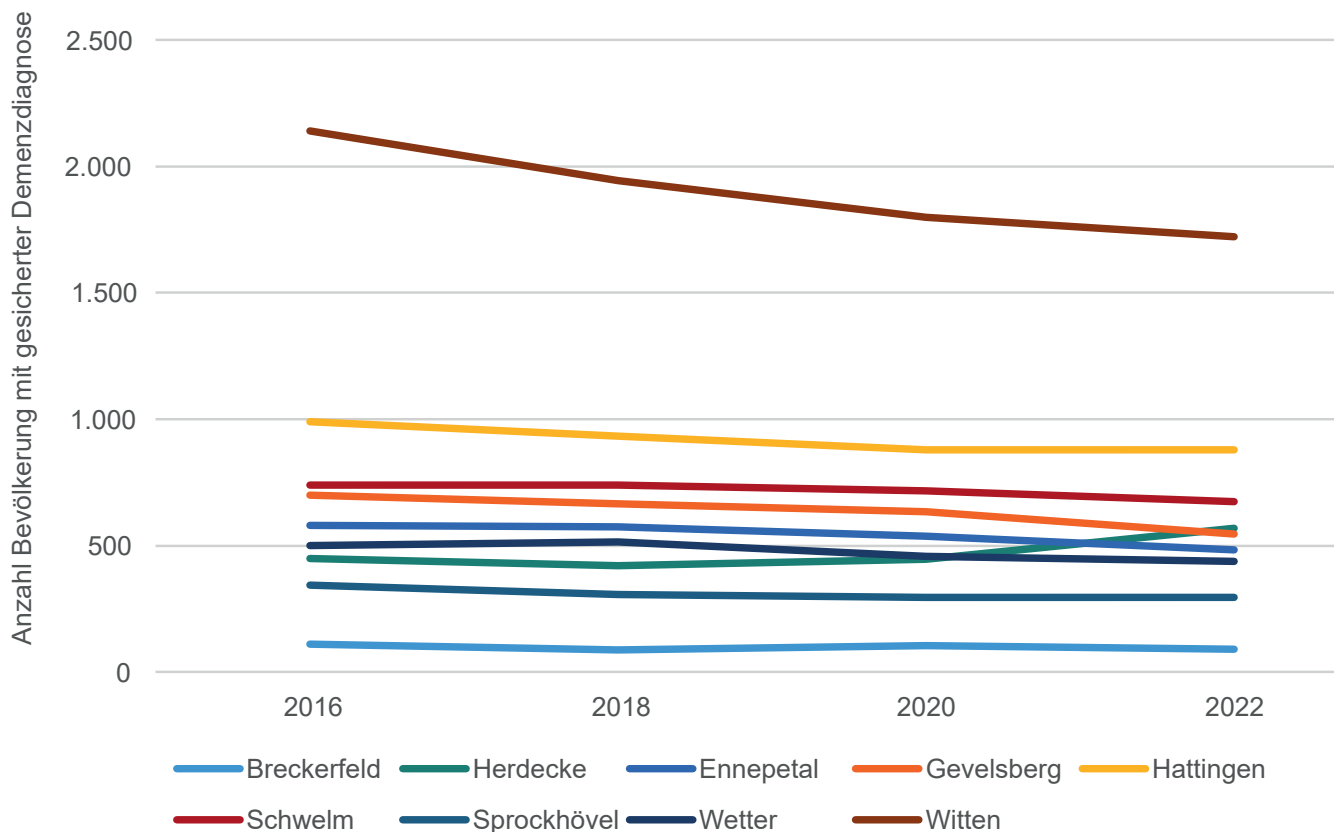
Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Der Großteil der erfassten Menschen mit einer gesicherter Demenzdiagnose ist 65–84 Jahre alt (50,47%) oder 85 Jahre und älter (44,50%), während nur 5,04% der Betroffenen unter 65 Jahre alt sind. Während bei den Männern mit einer gesicherten Demenzdiagnose der Anteil im jüngeren Alter etwas höher ist als im Gesamtdurchschnitt (56,48% zwischen 65 und 84 Jahren und 6,65% unter 65 Jahren), ist bei den Frauen mit einer Demenzdiagnose der Anteil der Betroffenen über 85 Jahre höher als der Gesamtdurchschnitt (48,72%). Dies verdeutlicht - genau wie bei den Charakteristika der Pflegebedürftigen - dass insbesondere ältere Frauen häufiger von einer Demenz betroffen und aufgrund der Symptomatik auf die gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen des Ennepe-Ruhr-Kreises angewiesen sind.

Entwicklungen der Anzahl von Menschen mit Demenz im Ennepe-Ruhr-Kreis

Abbildung 11 verdeutlicht die Entwicklungen der Zahl der Menschen mit gesicherter Demenzdiagnose im Ennepe-Ruhr-Kreis von 2016 bis 2022. Auffällig ist, dass die Zahl der Menschen mit gesicherter Demenzdiagnose in allen kreisangehörigen Städten bis auf Herdecke sowie in der Gesamtbetrachtung des Ennepe-Ruhr-Kreises und des Bundeslandes NRW laut KV-Daten zurückgegangen ist.

Abbildung 11: Bisherige Entwicklungen der Anzahl der Menschen mit Demenz nach Städten



Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

3.3 Gesellschaftliche Entwicklungen

Dies deckt sich nicht mit den beschriebenen Entwicklungen in der gesamten Bundesrepublik Deutschland (Bickel, 2020; Blotenberg & Thyrian, 2022), die aufzeigen, dass allein in den Jahren 2018 bis 2021 die Anzahl der Menschen mit Demenz in Deutschland um 0,2 Millionen gestiegen ist. Gründe für die Entwicklung der Demenzprävalenz in den KV-Daten können nur spekuliert werden. Ein Einbruch der Diagnosezahlen durch die Corona-Pandemie wäre eine naheliegende Erklärung. Allerdings zeigen die Daten, dass die Zahlen bereits vor dem Jahr 2020 abnahmen und auch die Anzahl der gesamten Arztkontakte während der Corona-Pandemie konstant blieb oder sogar leicht anstieg. Dennoch kann vermutet werden, dass die Arztbesuche in den Jahren der Corona-Pandemie im Vergleich zu den vorherigen Jahren vermehrt durch jüngere, erwerbstätige Bürger:innen erfolgten, die beispielweise aufgrund einer Erkrankung mit dem Corona-Virus oder psychischen Belastungen, eine Behandlung, Impfung oder Krankschreibung in Anspruch nahmen. Ältere Bürger:innen könnten dagegen nicht dringende Besuche in einer Arztpraxis und das damit verbundene Risiko einer Corona-Infektion vermieden haben. Diesen Trend der Demenzprävalenz gilt es in den nächsten Jahren weiter zu beobachten.

Aufgrund der demografischen Entwicklungen und der starken Assoziation der Demenzprävalenz mit dem höheren Lebensalter (Alzheimer Europe, 2020; Thyrian et al., 2020) ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Zahl der Menschen mit einer Demenzdiagnose weiter ansteigen wird. Bundesweite Prognosen schätzen, dass bis zum Jahr 2050 bis zu 2,8 Millionen Menschen im Alter von über 65 Jahren an einer Demenz erkrankt sein werden (Blotenberg & Thyrian, 2022). Diese Entwicklungen werden dazu beitragen, dass auch die pflegerische Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis weiter an Komplexität zunimmt.

Weitere Informationen zu spezifischen Krankheitsbildern und deren Entwicklungen im Ennepe-Ruhr-Kreis in den letzten Jahren können dem aktuellen Gesundheitsbericht (Ennepe-Ruhr-Kreis, im Druck) entnommen werden.

Neben den demographischen Entwicklungen, die dazu beitragen, dass die Nachfrage nach pflegespezifischen Angeboten steigt, tragen auch gesellschaftliche Entwicklungen dazu bei, dass die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung gefährdet ist.

Zu diesen gesellschaftlichen Entwicklungen gehört die **zunehmende Diversität** Pflegebedürftiger aufgrund unterschiedlicher Kultur- und Religionszugehörigkeit, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung. Diese Entwicklungen tragen zu neuen Erfordernissen einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung und diversitätssensiblen Pflege bei (Darmann-Finck & Reuschenbach, 2018; Robert Koch Institut, 2015; Schumann et al., 2022). Um diesen komplexer werdenden Anforderungen pflegebedürftiger Menschen gerecht zu werden, fehlt bislang jedoch häufig das notwendige Fachwissen, um ein Verständnis für die Bedürfnisse der Betroffenen entwickeln sowie Beratung und Aufklärung anbieten zu können. Aufgrund der zunehmenden Diversität in der Gesellschaft kann davon ausgegangen werden, dass sich künftig auch im Ennepe-Ruhr-Kreis vermehrt die Frage nach zielgruppenspezifischen Pflegeangeboten stellen wird, um eine bedürfnisorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellen zu können.

Ebenso werden sich die Bedarfe an professioneller Pflege durch **veränderte Familien- und Lebensstrukturen** in der modernen Gesellschaft verstärken. Veränderungen der Familienstrukturen und die damit zusammenhängenden Verringerungen von Versorgungsmöglichkeiten tragen dazu bei, dass die Sicherstellung der häuslichen Versorgung durch einen Rückgang der informellen Pflege- und Sorgearbeit gefährdet wird (Alburez-Gutierrez et al., 2023; Eggert & Teubner, 2022; Robert Koch Institut, 2015). Entsprechend ist auch im Ennepe-Ruhr-Kreis künftig von einem geringeren Pflegepotenzial der An- und Zugehörige und einer Verlagerung der informellen Pflege hin zur professionellen Pflege, d. h. der Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung, auszugehen.

Die Aufrechterhaltung der informellen Pflege wird somit in den kommenden Jahren davon abhängen, in welchem Umfang An- und Zugehörige in der Pflege und Sorgearbeit gehalten werden können. Der Ausbau von komplementären Pflegeangeboten, Tages- und Kurzzeitpflege sowie Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige sowie die Förderung neuer Alternativen zu stationären Pflegeeinrichtungen können dabei unterstützend für den Erhalt der informellen Pflege wirken.

Dennoch kann die Aufrechterhaltung und Unterstützung der informellen Pflege und Sorgearbeit, die Bedarfe der Pflegebedürftigen an professioneller Pflege nicht allein decken. Wie zuletzt die Versorgungsanforderungen der Corona-Pandemie verdeutlicht haben, ist die professionelle Pflege systemrelevant für die Gesamtgesellschaft (BMFSJ, 2020). Entsprechend kann der sich zuspitzende **Pflegefachkräftemangel** als wohl relevanteste gesellschaftliche Entwicklung angesehen werden. Dieser wird auch künftig dazu beitragen, dass Träger von stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten nicht ausreichend Arbeitskräfte zur Verfügung haben werden, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2024). Entsprechend wird im Ennepe-Ruhr-Kreis bereits jetzt sowohl von pflegerischen Defiziten in der stationären Versorgung, als auch Ablehnungen der Übernahme Pflegebedürftiger und der Reduktion der angebotenen Leistungen in der ambulanten Pflege berichtet. In der Konsequenz trägt diese Entwicklung dazu bei, dass verfügbare Versorgungsplätze und qualitative Pflegeleistungen nicht zur Verfügung gestellt werden können, Versorgungsengpässe sowie -lücken entstehen und die Träger der Pflegeangebote in eine finanzielle Schieflage geraten können und im schlimmsten Fall schließen müssen oder geschlossen werden.

Durch unterschiedliche gesetzliche Reformen wurde in den letzten Jahren bereits versucht, dem Pflegefachkräftemangel politisch entgegenzuwirken und die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen. Seit der

letzten Pflegeberichterstattung wurden dazu unter anderem die folgenden Gesetze verabschiedet, deren Ziele und Inhalte an dieser Stelle nur auszugsweise aufgeführt werden:

2019: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

- Ziel: Behebung des Fachkräftemangels
- Zusätzliche Stellen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern finanziert durch die Kranken- und Pflegeversicherung (13.000 neue Stellen in der Altenpflege)
- Das Bundesgesundheitsministerium kann Vorgaben zur Zahl der Pflegekräfte (Verhältnis der Zahl der Pflegekräfte zu anfallendem Pflegeaufwand) machen und Verstöße sanktionieren
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Pflegekräfte

2020: Pflegeberufereformgesetz (PfIBRefG)

- Ziel, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen
- Einführung der generalistischen Ausbildung
- Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege
- Regelungen für die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung

2020: Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG)

- Vereinfachung der Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland

2021: Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

- Einführung der Bezahlung nach Tarif in Pflegeeinrichtungen
- Einführung eines bundeseinheitlichen Personalschlüssels in Pflegeeinrichtungen
- Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte

2021: Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)

- Ziele: Mehr Personal in der Altenpflege und mehr Stellen in der Geburtshilfe, dazu u. a. 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege als erster Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

2023: Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)

- Ziel: Einführung eines Instrumentes zur Personalbemessung in Krankenhäusern

2023: Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG)

- Verlängerung des Förderprogramms zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Mitarbeiter:innen in Pflegeeinrichtungen bis 2030
- Aufbau von betrieblichen Ausfallkonzepten und sogenannten Personalpools
- Berücksichtigung von Aufwendungen für die Personalanwerbung im Ausland bei den Pflegevergütungsverhandlungen

2023: Pflegestudium-Stärkungsgesetz (PflStudStG)

- Erhöhung der Anzahl qualifizierter Pflegefachkräfte durch die Finanzierung des praktischen Ausbildungsanteils bei dualen Studiengängen
- Etablierung einer Vergütung für Studierende in der Pflege
- Erweiterung der Pflegeaufgaben von hochschulisch qualifizierten Pflegenden
- Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte

muss davon ausgegangen werden, dass der demographische Wandel dazu beitragen wird, dass auch ein Großteil der Pflegefachkräfte in den nächsten Jahren das Rentenalter erreichen wird. Dadurch wird sich der Pflegefachkräftemangel insbesondere mit dem Ausscheiden der sogenannten „Baby-Boomer“-Generation aus dem Arbeitsmarkt noch deutlich verstärken.

Trotz dieser neuen Gesetze und politischen Bestrebungen zeigen die Rückmeldungen in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege, dass der Pflegefachkräftemangel weiterhin ein entscheidendes Kriterium ist, weshalb keine neuen Pflegeangebote geschaffen oder vorhandene geschlossen werden müssen. In die Zukunft gerichtet,

4 Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis unterliegt einem stetigen Wandel und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung. In Abbildung 12 ist eine Übersicht aller Pflegeleistungsangebote des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Stichtag 01.02.2024 dargestellt.

Eine Übersicht über die einzelnen Pflegeangebote finden Sie zudem online in unserem Masterportal, welches mindestens jährlich aktualisiert wird. Hier können Sie nach spezifischen Pflegeangeboten suchen und Informationen zu den einzelnen Pflegeangeboten erhalten.

Eine Erläuterung der Navigation des Masterportals finden Sie im Anhang. Unter folgendem QR-Code beziehungsweise dem zugehörigen Link sind alle Pflegeangebote des Ennepe-Ruhr-Kreises im Masterportal ausgewählt und hinterlegt:

<https://geodatenportal.en-kreis.de>

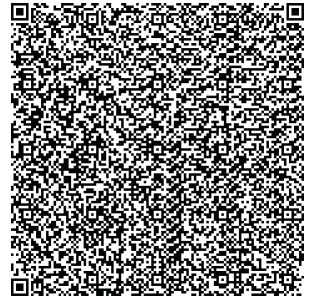
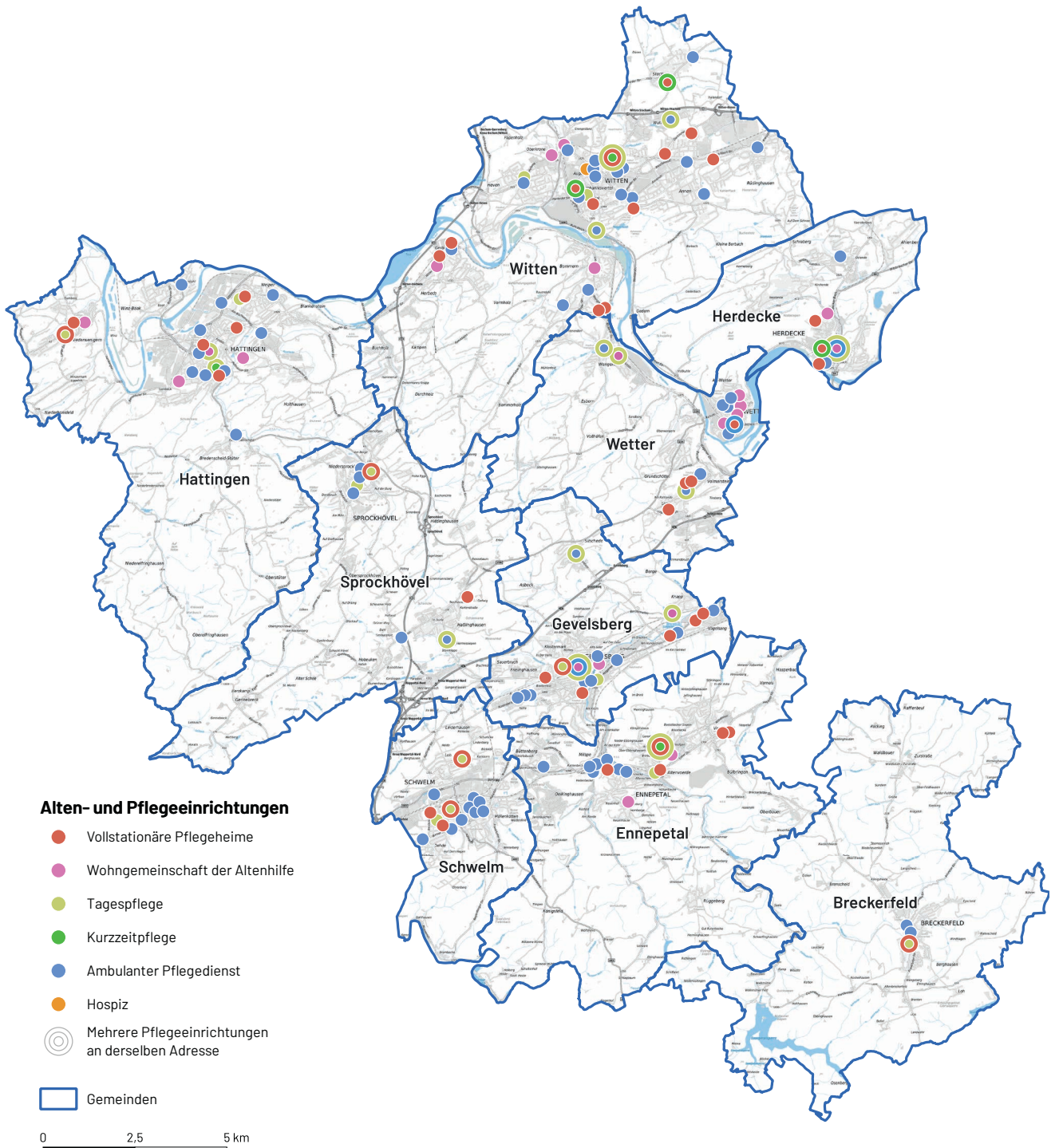


Abbildung 12: Übersicht der Pflegeinfrastruktur des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Stichtag 01.02.2024



Erstellt durch: Ennepe-Ruhr-Kreis, Abteilung für Liegenschaftskataster und Geoinformationen
 Datengrundlage: Ennepe-Ruhr-Kreis - 53 Gesundheits-, Sozial- und Pflegeplanung
 Kartengrundlage: Land NRW (2023 - Basis DLM) - dl-zero-de/2.0; Stadtplanwerk Ruhrgebiet 2.0 © Regionalverband Ruhr und Kooperationspartner (Lizenz: dl-de/by-2-0), Datengrundlagen: ALKIS, ATKIS - Land NRW/Katasterämter (Lizenz: dl-de/zero-2-0) und © OpenStreetMap - Mitwirkende (License: ODbL)

4.1 Vollstationäre Dauerpflege

Im Folgenden werden die einzelnen Angebote der Pflegeinfrastruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis vorgestellt. Dazu werden die einzelnen Angebotsformen gelistet und ihre Auslastung beschrieben.

In Tabelle 3 sind alle Einrichtungen der vollstationären Pflege nach § 72 SGB XI mit der jeweiligen Platzzahl (Stand 02/2024) im Ennepe-Ruhr-Kreis gelistet.

Tabelle 3: Übersicht vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Breckerfeld	58339	Altenzentrum St. Jakobus	75
Ennepetal	58256	Haus am Steinnocken	72
Ennepetal	58256	Haus Elisabeth	108
Ennepetal	58256	Haus Loher Straße Ennepetal	80
Ennepetal	58256	Zentrum für Betreuung und Pflege Ennepetal-Pax	40
Ennepetal	58256	Zentrum für Betreuung und Pflege Ennepetal-Concordia	49
Gevelsberg	58285	Elfriede-Hetzler-Seniorenzentrum	82
Gevelsberg	58285	Seniorenstift Haus Maria Frieden	81
Gevelsberg	58285	Seniorenzentrum Vogelsang	45
Gevelsberg	58285	Hans-Grünwald-Haus	50
Gevelsberg	58285	Dorf Am Hagebölling	108
Gevelsberg	58285	Doreafamilie Gevelsberg	80
Hattingen	45527	AWO Emmy-Kruppke-Seniorenzentrum	100
Hattingen	45525	Haus der Diakonie	98
Hattingen	45529	Heidehof	71
Hattingen	45525	Altenheim St. Josef	108
Hattingen	45525	Martin-Luther-Haus	69
Hattingen	45529	Seniorenzentrum St. Mauritius	83
Herdecke	58313	Vitus Höhe (ehem. Parkanlage Nacken)	80
Herdecke	58313	Seniorenhaus Ruhraue	86
Herdecke	58313	Seniorenhaus An der Altstadt	81
Schwelm	58332	Ev. Feierabendhaus Schwelm	152
Schwelm	58332	Curanum Haus Augustastraße	58
Schwelm	58332	Haus Curanum am Ochsenkamp	236
Schwelm	58332	Seniorenstift St. Marien	80

Sprockhövel	45549	Haus am Quell	79
Sprockhövel	45549	Matthias-Claudius-Haus	80
Wetter	58300	Ulrich-Schmidt-Haus	16
Wetter	58300	Ulrich Schmidt Haus - geschlossener Bereich	29
Wetter	58300	Haus Magdalena	60
Wetter	58300	Hans-Vietor-Haus	36
Wetter	58300	Seniorenresidenz Wetter	80
Witten	58452	Leben im Alter - Boecker-Stiftung	94
Witten	58452	Haus Buschey	80
Witten	58452	Lutherhaus Bommern	80
Witten	58453	Altenzentrum St. Josef	157
Witten	58453	AWO Seniorenzentrum Witten Egge	172
Witten	58452	Haus am Voßschen Garten	80
Witten	58456	St. Josefshaus Herbede	80
Witten	58455	Feierabendhäuser Witten	111
Witten	58453	AWO Seniorenzentrum Witten-Annen	80
Witten	58454	Seniorenhaus Stockum GmbH	80
Witten	58456	Seniorenzentrum Am Alten Rathaus	38
Witten	58453	Belia Seniorenresidenz Witten	80
Insgesamt	44		3.684

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

In den insgesamt 44 Pflegeeinrichtungen sind aktuell 3.684 Plätze verfügbar. Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2019 hat sich das Versorgungsangebot durch Neu- und Umbauten leicht erhöht, da zu dieser Zeit im Ennepe-Ruhr-Kreis nur 3.520 Plätze zur Verfügung standen. Im Vergleich zum Stichtag 31.07.2018, zu welchem noch 3.939 Plätze zur Verfügung standen, ist die Anzahl der Versorgungsplätze – trotz demografischer Entwicklungen – noch immer deutlich niedriger. Die verringerte Anzahl an Pflegeplätzen seit dem Jahr 2018 lässt sich mit der Einführung der Einzelzimmerquote erklären. Diese hat dazu beigetragen, dass Pflegeplätze durch gesperrte Betten verloren gingen und durch Umbaumaßnahmen nur in Teilen wieder zur Verfügung gestellt werden konnten.

Durch geplante Um- und Neubauten sollen zukünftig die Platzzahlen in der stationären Pflege weiter erhöht wer-

den. Tabelle 4 verdeutlicht die aktuellen Platzzahlen sowie die geplanten Umbaumaßnahmen und Neubauten in den einzelnen kreisangehörigen Städten.

Die geplanten Umbaumaßnahmen und Neubauten würden zu einer Erhöhung der Platzzahl auf 3.909 stationäre Pflegeplätze beitragen. Gleichzeitig zeigen die Entwicklungen der letzten Jahre, dass diese Planungen zunächst nur als erste Hinweise verstanden werden sollten. Im Pflegebericht 2020 wurde entsprechend der geplanten Umbaumaßnahmen und Neubauten davon ausgegangen, dass die Platzzahl auf 4.037 Plätze ansteigen wird. Der heutige Stand zeigt, dass nur ein Teil der Um- und Neubauten erfolgreich umgesetzt wurde und es an anderer Stelle durch Insolvenzen, Übernahmen von Einrichtungen durch neue Träger aber auch durch pflegerische Defizite zu Belegungsstopps sowie Verlusten bzw. Schließungen

Tabelle 4: Perspektiven der vollstationären Pflegeeinrichtungen und ihrer Platzzahlen

Stadt	Anzahl Einrichtungen	Aktuelle Platzzahlen	Neubauten	Geplante Plätze
Breckerfeld	1	75		
Ennepetal	5	349	1	+80
Gevelsberg	6	446		+45 ¹
Hattingen	6	529		
Herdecke ²	3	247		
Schwelm	4	526		
Sprockhövel	2	159	1	+80
Wetter	5	221	1	+20
Witten	12	1.132		
Insgesamt	44	3.684		+225

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024; ¹Die Planung wurde zum 06.05.2023 bereits umgesetzt; ²Inkludiert seit Mitte 2023 eine spezialisierte Pflegeeinrichtung, die Pflegebedürftige mit Chorea Huntington aus dem gesamten Bundesland betreut

von Pflegeplätzen kam. Dies trägt dazu bei, dass die Auslastungen in der stationären Pflege weiterhin konstant sehr hoch sind.

Auslastung der vollstationären Pflege

Tabelle 5 verdeutlicht die Ergebnisse der Auslastungsabfrage zum Stichtag 31.12.2023 für die kreisangehörigen Städte. Insgesamt zeigt die Abfrage eine hohe konstante Auslastung der Pflegeeinrichtungen. Kreisweit betrug die Auslastung im Jahr 2023 im Durchschnitt 93,57%. Die geringste durchschnittliche Auslastung wurde dabei in Gevelsberg (84,65%) und Schwelm (85,97%) angegeben, während die höchste durchschnittliche Auslastung in Breckerfeld (97,56%) und Hattingen (99,07%) zurückgemeldet wurde. Insgesamt reichen die angegebenen durchschnittlichen Auslastungswerte in den einzelnen

Pflegeeinrichtungen von 100,89% bis 28,90%. Im letzteren Fall waren von 90 selbst angegebenen Plätzen laut Versorgungsvertrag aufgrund noch nicht abgeschlossener Umbaumaßnahmen nur 31 Plätze im Jahr 2023 tatsächlich belegbar. Das gleiche Phänomen ergab sich bei einer weiteren Pflegeeinrichtung, bei welcher Plätze laut Versorgungsvertrag angegeben wurden, die aufgrund von Umbaumaßnahmen noch nicht belegt werden können. Ebenso gab es in einigen Einrichtungen zum Teil eine geringere Anzahl an tatsächlich belegbaren Versorgungsplätzen aufgrund von Belegungsstopps wegen Defiziten in der pflegerischen Versorgung. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass die Auslastung der Pflegeeinrichtungen noch deutlich höher ist, wenn nur die tatsächlich belegbaren Plätze einkalkuliert werden und nicht die im Versorgungsvertrag vereinbarten Versorgungsplätze.

Neben der Auslastung zeigen die Ergebnisse der Abfrage, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Pflegeeinrichtungen im Jahr 2023 mit 610 Tagen (Spannweite: 10,95 Tage bis 2.299 Tage) bei mehr als eineinhalb Jahren lag. Darüber hinaus wurden in der Abfrage die Wohnorte der Bewohner:innen vor Einzug in die Pflegeeinrichtung erfasst, um Wanderungsbewegungen nachvollziehen zu können. Diese zeigen, dass der Anteil der Bewohner:innen in den Pflegeeinrichtungen, die aus der Stadt der Pflegeeinrichtung stammen, im Durchschnitt bei 55,63% lag. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass die hohen Auslastungen der Pflegeeinrichtungen auch dazu beitragen, dass eine kreisübergreifende Nutzung der Versorgungsangebote notwendig wird, da in der eigenen Stadt keine Versorgungsplätze zum relevanten Zeitpunkt zur Verfügung stehen. Dies kann auch durch die stichprobenarti-

ge Abfrage der freien Plätze im Heimfinder NRW⁶ bestätigt werden. Demzufolge lag die Zahl freier Dauerpflege-Plätze für den gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis im Jahr 2023 konstant auf niedrigem Niveau (7-20 freie Plätze) und verteilte sich auf zwei bis maximal fünf der neun kreisangehörigen Städte im Ennepe-Ruhr-Kreis.

Insgesamt wird in den Ergebnissen der Abfrage und den zugrundeliegenden Daten des Heimfinders NRW somit deutlich, dass die durchschnittlichen Auslastungen der Pflegeeinrichtungen weiterhin konstant hoch und durch lange Aufenthaltsdauern geprägt sind. Dies trägt zu einer kreisübergreifenden anstelle einer wohnortnahen Nutzung der Angebote bei.

Tabelle 5: Auslastung und Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	Aktuelle Platzzahlen ¹	Auslastung 2023 ²	Anteil Bewohner:innen aus Stadt der Pflegeeinrichtung ²
Breckerfeld	75	97,56%	52,05%
Ennepetal	349	98,74%	50,42%
Gevelsberg	446	84,65%	53,50%
Hattingen	529	99,07%	70,53%
Herdecke	247	90,60% ³	59,15% ³
Schwelm	526	85,97%	44,62%
Sprockhövel	159	92,84%	44,30%
Wetter	221	96,33%	61,18%
Witten	1.132	96,33%	64,95%
Insgesamt	3.684	93,57%	55,63%

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024, Auslastungsabfrage der Stabsstelle zum 31.12.2023, Eigene Berechnungen; ¹Platzzahlen laut WTG-Behörde; ²Ergebnisse laut Auslastungsabfrage (Rücklauf >93%); ³Die spezialisierte Einrichtung für Pflegebedürftige mit Chorea Huntington ist hier nicht mit abgebildet, da sie Mitte des Jahres 2023 eröffnet und nicht an der Abfrage teilgenommen hat.

⁶ Der Heimfinder NRW wurde 2020 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS NRW) eingeführt, um Pflegebedürftigen, Angehörigen und professionellen Akteur:innen die Suche nach einem Pflegeplatz zu erleichtern. Die Pflegeeinrichtungen sind aufgefordert, tagesaktuell die verfügbaren vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze auszuweisen. Der Heimfinder NRW ist unter folgendem Link auffindbar: <https://www.mags.nrw/pflegeplatzsuche-mit-dem-heimfinder-nrw>

4.2 Vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege

Während die vollstationäre Dauerpflege dazu dient, eine dauerhafte Versorgung zu gewährleisten, zielt die vollstationäre Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI darauf ab, Pflegebedürftige für eine begrenzte Zeit zu unterstützen. Dies kann dann notwendig werden, wenn Pflegebedürftige häusliche Krisensituationen bewältigen oder nach einem Krankenhausaufenthalt noch keine Anschlussversorgung gegeben ist (Bundesministerium für Gesundheit, 2024a). Insgesamt soll die Kurzzeitpflege damit dazu beitragen, dass vollstationäre Dauerpflege verzögert oder vermieden werden kann. Die vollstationäre Kurzzeitpflege kann ab dem Pflegegrad 2 in Anspruch genommen werden, wenn eine teilstationäre oder häusliche Pflege für eine gewisse Zeit nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann (§ 42 SGB XI). Zusätzlich ist es seit Juli 2024 möglich, einen vollstationären Kurzzeitpflegeplatz auch ab dem Pflegegrad 1 in Anspruch zu nehmen, wenn pflegende Angehörige an einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen (§ 42a SGB XI).

Bei der stationären Kurzzeitpflege wird zwischen solitärer und eingestreuter Kurzzeitpflege unterschieden. Die solitäre Kurzzeitpflege zeichnet sich dadurch aus, dass sie in organisatorisch und baulich abgegrenzten Räumlichkeiten stattfindet und als eigenständig geführte Einrichtung oder Einheit mit eigenem Versorgungsvertrag geführt wird. Diese Räumlichkeiten dürfen entsprechend dem Versorgungsvertrag ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden, können aber an ein Krankenhaus oder an eine stationäre Pflegeeinrichtung angebunden sein. Bei der eingestreuten Kurzzeitpflege können vollstationäre Einrichtungen freiwillig und kurzfristig ein flexibles Kontingent an Kurzzeitpflegeplätzen vorhalten, welches für Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI genutzt werden kann. Entsprechend der flexibleren Gestaltung ermöglichen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze eine geringere Planbarkeit als solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

In Tabelle 6 sind alle Einrichtungen der vollstationären solitären Kurzzeitpflege mit der jeweiligen Platzzahl (Stand 02/2024) im Ennepe-Ruhr-Kreis gelistet. Insgesamt konnte die Anzahl der zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze seit 2020 von 70 auf 82 Plätze erhöht werden. Dennoch verdeutlicht die Tabelle, dass solitäre Kurzzeitpflegeplätze nicht im gesamten Kreisgebiet verfügbar sind und dadurch viele Pflegebedürftige in andere kreisangehörige Städte ausweichen müssen, wenn in ihrem eigenen Wohnort keine Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen oder partiell nicht frei sind.

In Tabelle 6 sind alle Einrichtungen der vollstationären solitären Kurzzeitpflege mit der jeweiligen Platzzahl (Stand 02/2024) im Ennepe-Ruhr-Kreis gelistet. Insgesamt konnte die Anzahl der zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze seit 2020 von 70 auf 82 Plätze erhöht werden. Dennoch verdeutlicht die Tabelle, dass solitäre Kurzzeitpflegeplätze nicht im gesamten Kreisgebiet verfügbar sind und dadurch viele Pflegebedürftige in andere kreisangehörige Städte ausweichen müssen, wenn in ihrem eigenen Wohnort keine Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen oder partiell nicht frei sind.

Tabelle 6: Übersicht vollstationärer solitärer Kurzzeitpflege im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Ennepetal	58256	Haus am Steinnocken	6
Hattingen	45525	Augusta ambulante Dienste	15
Herdecke	58313	Kurzzeitpflege An der Altstadt	12
Witten	58452	Leben im Alter Boecker-Stiftung	10
Witten	58455	Ev. Feierabendhäuser Am Schwesternpark	24
Witten	58454	Seniorenhaus Stockum GmbH	15
Insgesamt		6	82

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

4.3 Teilstationäre Pflege

In Bezug auf die vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege zeichnen sich somit trotz der regionalen Entwicklungen und unterschiedlicher Reformbemühungen der letzten Jahre („Fix/Flex-Regelung“; Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen in Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen) weiterhin Versorgungsengpässe und verstrichene Potentiale hinsichtlich der Nutzung der Kurzzeitpflege ab. Entsprechend berichten die Pflegeberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis – ebenso wie in vielen anderen Kommunen in Nordrhein-Westfalen – davon, dass das Angebot planbarer Kurzzeitpflegeaufenthalte zu gering ist und die Nachfrage weiter ansteigt. Dies führt laut den Pflegeberatungsstellen zu Problemen im Überleitungsmanagement, wenn zum Beispiel Patient:innen aufgrund fehlender Anschlussversorgung nicht aus dem Krankenhaus entlassen werden können. Gleichzeitig trägt die fehlende Verfügbarkeit freier Kurzzeitpflegeplätze auch dazu bei, dass Angehörige keine Entlastung und Pflegebedürftige keine präventive oder rehabilitative Förderung erhalten können und so schneller Leistungen der Dauerpflege in Anspruch nehmen müssen. Dieser Missstand führt im Ergebnis dazu, dass das hohe Potential der Kurzzeitpflege als „Weichenstellerfunktion“, welche über die Bereitstellung von Grund- und Behandlungspflege hinausgeht, nicht genutzt werden kann (Kutzner & Räker, 2021).

Die Ursachen der regionalen Defizite sind vielfältig. Genau wie in der Gesamtdebatte (Kutzner & Räker, 2021), wird auch im Ennepe-Ruhr-Kreis davon ausgegangen, dass sowohl unattraktive Finanzierungsmodelle als auch der Pflegefachkräftemangel einen großen Einfluss auf den wirtschaftlich häufig schwierigen Betrieb der Kurzzeitpflege haben. Eine konkrete Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflegeplätze und Festlegung von Bedarfsrichtwerten ist jedoch aufgrund der unterschiedlichen Organisationsformen in der Kurzzeitpflege weiterhin schwierig (Kutzner & Räker, 2021).

Unter teilstationärer Pflege wird eine zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet. Diese kann in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege erfolgen. Im Ennepe-Ruhr-Kreis werden ausschließlich Angebote der Tagespflege vorgehalten. Entsprechend § 41 SGB XI haben alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn die häusliche Pflege durch formelle oder informelle Pflegepersonen nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn eine Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn pflegende Angehörige einer Berufstätigkeit nachkommen. Da Tagespflegeeinrichtungen an jedem Wochentag von etwa 08:00 – 16:00 Uhr in Anspruch genommen werden können, stellen sie ein beliebtes Betreuungs- und Entlastungsangebot dar, welches neben ambulanten Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden kann.

In Tabelle 7 sind alle Tagespflegeeinrichtungen mit der jeweiligen Platzzahl (Stand 02/2024) im Ennepe-Ruhr-Kreis gelistet.

Tabelle 7: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Platzzahlen
Breckerfeld	58339	Tagespflege Hansering	13
Ennepetal	58256	Tagespflege Engel	11
Ennepetal	58256	Tagespflege Haus am Steinnocken	12
Gevelsberg	58285	Tagespflege "Die Oase"	24
Gevelsberg	58285	Tagespflege Haus Silschede	15
Gevelsberg	58285	Tagespflege Dorotheenhof	14
Gevelsberg	58285	Tagespflege Am Berger See	15
Gevelsberg	58285	Tagespflege Dorea	20
Hattingen	45525	Tagespflege der Ambulanten Dienste	12
Hattingen	45527	Tagespflege zum Giebel	15
Hattingen	45529	Tagespflege Atempause	14
Hattingen	45525	DRK Tagespflege "Am Holschentor"	17
Herdecke	58313	Tagespflege an der Altstadt	36
Schwelm	58332	Tagespflege St. Marien	18
Schwelm	58332	Tagespflege Schwelm (Ev. Feierabendhaus)	14
Schwelm	58332	Tagespflege Am Papageienviertel	19
Sprockhövel	45549	Tagespflege am Turm	15
Sprockhövel	45549	Tagespflege der AWO EN Steinklippe	16
Sprockhövel	45549	Tagespflege im Matthias-Claudius-Haus	12
Wetter	58300	Tagespflege im Dorfzentrum Wengern	18
Wetter	58300	Tagespflege Volmarstein	22
Wetter	58300	Tagespflege Elbschetal	12
Witten	58454	Tagespflege Wullener Feld	22
Witten	58455	Tagespflege der Feierabendhäuser Witten	12
Witten	58453	Chelonia Tagespflege	20
Witten	58452	Tagespflege Wiesenviertel	16
Witten	58454	Tagespflege Am Mühlengraben	20
Insgesamt		27	454

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

Im Vergleich zu den Platzzahlen der Vorjahre wird deutlich, dass die Angebote der Tagespflege im Ennepe-Ruhr-Kreis stark zugenommen haben. Entsprechend gab es zum Jahresende 2017 insgesamt 137 Plätze und zum Jahresende 2019 insgesamt 262 Plätze (Ennepe-Ruhr-Kreis, 2018, 2020), während zum Stichtag 01.02.2024 insgesamt 454 Tagespflegeplätze im Ennepe-Ruhr-Kreis zur Verfügung stehen. Zusätzlich sind weitere Neu- und Umbauten geplant, die zu insgesamt 74, wenn nicht sogar 94 neuen Tagespflegeplätzen beitragen werden (Tabelle 8).

Aufgrund der städte- und kreisübergreifenden Nutzung der Tagespflegeeinrichtungen und der großen umliegenden Städte nahe dem Ennepe-Ruhr-Kreis ist eine Einschätzung der Nachfrage der Tagespflegeeinrichtungen und eine bedarfsorientierte Planung derzeit schwierig. Neuere Rückmeldungen in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege des Ennepe-Ruhr-Kreises zeigen jedoch, dass von einer leichten Überversorgung in einzelnen Städten ausgegangen werden kann. Dementsprechend wurde von einer verminderten Nachfrage von Tagespflegeeinrichtungen berichtet, die wiederum dazu beigetragen hat, dass Tagespflegeein-

richtungen geschlossen oder Versorgungsplätze reduziert wurden. Diese Entwicklungen gilt es zukünftig systematisch zu beobachten und verstärkt zu kommunizieren.

4.4 Wohngemeinschaften

In den vergangenen Jahren haben sich neben den klassischen voll- und teilstationären Versorgungsangeboten neue Wohnformen entwickelt und weiterentwickelt. Dazu gehören die Wohngemeinschaften, die es den Bewohner:innen ermöglichen sollen, mit anderen Gleichaltrigen zusammenzuwohnen und gemeinsame Aktivitäten durchzuführen, ohne auf Rückzugsmöglichkeiten und eine selbstbestimmte Gestaltung des Wohn- und Lebensraums verzichten zu müssen (Bundesministerium für Gesundheit, 2024b). Werden die Bewohner:innen dieser Wohngemeinschaften durch ambulante Dienste professionell unterstützt, wird von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gesprochen. Diese dienen insbesondere dazu, Pflegebedürftigen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in häuslicher Umgebung zu ermöglichen. Durch das Ermög-

Tabelle 8: Perspektive der Tagespflegeeinrichtungen und ihrer Platzzahlen

Stadt	Anzahl Einrichtungen	Aktuelle Platzzahlen	Neubauten	Geplante Plätze
Breckerfeld	1	13		
Ennepetal	2	23	2 ¹	+20 ¹
Gevelsberg	5	88		
Hattingen	4	58		
Herdecke	1	36		
Schwelm	3	51		+18
Sprockhövel	3	43		
Wetter	3	52		
Witten	5	90	1	+56 ²
Insgesamt	27	454		+94

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024; ¹Die erste Planung wird vermutlich nicht umgesetzt und das zweite Bauprojekt wurde vorerst gestoppt; ²Eine Tagespflege mit 15 Versorgungsplätzen wurde bereits zum 01.05.2024 eröffnet

lichen einer individuellen Lebensweise und die vielfach kombinierbaren Leistungen der Pflegeversicherung gelten Wohngemeinschaften grundsätzlich als beliebte Versorgungsform (Kremer-Preiß et al., 2021).

In Tabelle 9 findet sich eine Übersicht der Wohngemeinschaften im Ennepe-Ruhr-Kreis mit der jeweiligen Platzzahl und dem jeweiligen Schwerpunkt – sofern vorhanden (Stand 02/2024).

Tabelle 9: Übersicht der Wohngemeinschaften im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	PLZ	Name der Einrichtung	Schwerpunkt	Platzzahlen
Ennepetal	58285	DreizettPlus - WG 1	Demenz	7
Ennepetal	58285	DreizettPlus - WG 2	Demenz	9
Ennepetal	58285	Haus am Fritz	Intensiv/Beatmung	10
Gevelsberg	58285	DreizettPlus - WG Am Berger See	Demenz	9
Gevelsberg	58285	DreizettPlus - WG in Gevelsberg	Demenz	9
Gevelsberg	58285	Intensivpflege WG Dorotheenhof	Intensiv/Beatmung	6
Hattingen	45525	Maxi Pflege - Demenz WG	Demenz	10
Hattingen	45527	Maxi Pflege - Demenz WG Hölter Busch 1	Demenz	9
Hattingen	45527	Maxi Pflege - Demenz WG Hölter Busch 2	Demenz	9
Hattingen	45525	DRK - WG Am Holschentor	Demenz	12
Hattingen	45529	Maxi Pflege - Demenz WG Isenhöhe	Demenz	11
Herdecke	58313	SHG Care GmbH		12
Herdecke	58313	Convivo Parks - WG		12
Herdecke	58313	Staro Care	Intensiv/Beatmung	12
Herdecke	58313	Senioren-WG Wahl / Freiheit		5
Wetter	58300	Wohngemeinschaft Osterfeldstraße	Demenz	8
Wetter	58300	Holas - Beatmungs- & Wachkoma WG 1	Intensiv/Beatmung	6
Wetter	58300	Holas - Beatmungs- & Wachkoma WG 2	Intensiv/Beatmung	10
Wetter	58300	Holas - Beatmungs- & Wachkoma WG 3	Intensiv/Beatmung	8
Wetter	58300	ESV - WG Wilhelminengarten	Demenz	7
Witten	58455	Holas - Beatmungs- & Wachkoma WG	Intensiv/Beatmung	12
Witten	58452	Senioren-WG Bommern		7
Witten	58455	Wohngemeinschaft Bonk	Demenz	6
Witten	58456	Haus Maria - Demenz WG 1	Demenz	9
Witten	58456	Haus Maria - Demenz WG 2	Demenz	9
Witten	58456	Haus Maria - Demenz WG 3	Demenz	6
Insgesamt		26		230

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

Von den gelisteten Wohngemeinschaften in der Tabelle 9 sind drei Wohngemeinschaften selbstverantwortete Wohngemeinschaften, während es sich bei den anderen Wohngemeinschaften um anbieterverantwortete Wohngemeinschaften handelt. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften unterliegen nicht dem Aufsichtsbereich der WTG-Behörde. Dementsprechend ist über ihre Qualität und Anzahl wenig bekannt. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften werden dagegen regelmäßig von der WTG-Behörde besucht und geprüft.

Im Vergleich zu den Vorjahren hat die Anzahl der Wohngemeinschaften in den letzten Jahren im Ennepe-Ruhr-Kreis zugenommen. Dementsprechend wies der Ennepe-Ruhr-Kreis im Jahr 2020 noch insgesamt 145 Versorgungsplätze in Wohngemeinschaften auf, wovon 89 Plätze Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz und 38 Plätze Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Intensiv/Beatmung zugeordnet waren. Zum Stichtag 01.02.2024 wies der Ennepe-Ruhr-Kreis dagegen 230 Versorgungsplätze in 26 Wohngemeinschaften (130 Plätze in Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz; 64 Plätze in Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Intensiv/Beatmung) auf.

In Bezug auf neu geplante Wohngemeinschaften zeigen sich bislang bei vielen Anbietern noch Planungsunsicher-

heiten und Klärungsbedarf. Konkrete Planungen neuer Wohngemeinschaften sind in Tabelle 10 dargestellt.

Entsprechend der konkreten Planungen kann von einer weiteren Zunahme des Angebotes von Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz im Ennepe-Ruhr-Kreis ausgegangen werden. In Breckerfeld, Sprockhövel und Schwelm gibt es derzeit keine Wohngemeinschaften, die der WTG-Behörde gemeldet sind. Dennoch scheint die Abdeckung über die Gesamtbevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis aktuell gut zu sein. Konkrete Daten zur Auslastung der Wohngemeinschaften liegen im Ennepe-Ruhr-Kreis derzeit nicht vor. Während die Pflegeberatungsstellen weiterhin eine hohe Nachfrage, insbesondere bezüglich der Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz wahrnehmen, fällt im kreisübergreifenden Monitoring der Wohngemeinschaften die zum Teil sehr hohe Fluktuation der Anbieter auf. Letztere zeigt, dass trotz der zunehmenden Anzahl an Wohngemeinschaften im Ennepe-Ruhr-Kreis die Anbieter der einzelnen Wohngemeinschaften häufig wechseln und viele Wohngemeinschaften aufgrund finanzieller Schwierigkeiten nicht lange bestehen. Dies gilt es in Zukunft weiter zu beobachten.

Tabelle 10: Perspektive der Wohngemeinschaften und ihrer Platzzahlen

Stadt	Anzahl Einrichtungen	Aktuelle Platzzahlen	Geplante Plätze	Schwerpunkt geplanter Plätze
Ennepetal	3	26		
Gevelsberg	3	24		
Hattingen	5	51	+35	Demenz
Herdecke	3	29		
Wetter	5	39		
Witten	6	49	+24	Demenz
Insgesamt	25	218	+79	

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

4.5 Ambulante Pflegedienste

Die ambulante Pflege umfasst die erforderliche Grund-, Behandlungs- und Unterstützungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Bezugnehmend auf die Darstellungen im Kapitel 3.2 Demografische Entwicklungen werden aktuell etwa 84% der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis im Rahmen von häuslicher Pflege versorgt. Etwa 23% davon erhalten Pflegesachleistungen durch ambulante Pflegedienste (s. Kapitel 3.2 Demografische Entwicklungen, Tabelle 2).

In Tabelle 11 sind die ambulanten Pflegedienste nach Anzahl pro kreisangehörige Stadt (Stand 02/2024) dargestellt. Aufgrund der hohen Anzahl an ambulanten Pflegediensten wird auf eine Einzeldarstellung der Anbieter verzichtet.

Die teils großen räumlichen Einzugsgebiete der ambulanten Pflegedienste – auch über die Grenzen des Ennepe-Ruhr-Kreises hinaus – machen eine Einschätzung der flächendeckenden Aufstellung der ambulanten Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis nur schwer möglich. Ebenfalls stehen keine validen Daten zur Zahl der ausländischen Pflege- und Betreuungskräfte oder der ehrenamtlichen Unterstützung in der häuslichen Pflege zur Verfügung. Rückmeldungen aus unterschiedlichen Arbeitskreisen verdeutlichen jedoch, dass es auch in der ambulanten Versorgung immer wieder zu Engpässen kommt und Neukund:innen auf Wartelisten gesetzt oder abgelehnt werden. Gleichzeitig zeigt sich aber auch in der ambulanten Versorgung eine hohe Fluktuation der Anbieter aufgrund finanzieller Fehlkalkulationen, die zu einer dynamischen Lage der Versorgungsangebote beitragen.

Tabelle 11: Übersicht der ambulanten Pflegedienste im Ennepe-Ruhr-Kreis

Stadt	Anzahl ambulanter Pflegedienste
Breckerfeld	3
Ennepetal	7
Gevelsberg	13
Hattingen	10
Herdecke	3
Schwelm	10
Sprockhövel	5
Wetter	8
Witten	19
Insgesamt	78

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024

5 Beratungsstrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Im Jahr 2021 lebten im Ennepe-Ruhr-Kreis 18.258 der 21.723 pflegebedürftigen Menschen im eigenen häuslichen Umfeld (84,05%). Neben ambulanten Pflegedienstleistungen kann eine bedarfsorientierte, individuelle Beratung dazu beitragen, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt im gewohnten Umfeld verbleiben können. Dabei sind nicht nur Menschen mit Pflegebedürftigkeit, sondern auch An- und Zugehörige, die eine präventive Beratung wünschen, auf entsprechende Anlaufstellen angewiesen. Aus diesem Grund sieht sich der Ennepe-Ruhr-Kreis im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge und den gesetzlich formulierten Aufgaben in § 6 APG NRW sowie § 7a SGB XI in der Verantwortung, sowohl kostenlose Beratungsstrukturen vorzuhalten und (weiter-) zu entwickeln, die den Bedarfen und Bedürfnissen der Bürger:innen im Kreis gerecht werden, als auch eng mit den Akteur:innen der Beratungsangebote zusammenzuarbeiten.

5.1 Pflegeberatung

Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat nach § 4 bzw. 6 des APG NRW im Zusammenwirken mit den kreisangehörigen Städten die Aufgabe, für ein bürgernahes Beratungsangebot von Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Bürger:innen sowie deren An- und Zugehörigen Sorge zu tragen. Die Ratsuchenden sollen dazu kostenfrei, trägerunabhängig und flächendeckend vergleichbar beraten werden und Informationen über geeignete ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Hilfen erhalten. Die Beratung erfolgt im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und anderen an der pflegerischen Versorgung beteiligten Akteur:innen (§ 6 APG NRW). Angestrebt werden dabei unabhängige Beratungs-

angebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Case-Management.

Die Förderung der Pflegeberatung seitens des Ennepe-Ruhr-Kreises beinhaltet die Finanzierung von 50% der durchschnittlichen Jahrespersonalkosten in den Pflegeberatungsstellen entsprechend des Personalbedarfs pro Stadt. Die jährlichen Zahlungen des Ennepe-Ruhr-Kreises werden entsprechend der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes durch IT.NRW und den jeweils geltenden KGSt-Werten⁷ angepasst.

In acht der neun kreisangehörigen Städte (in Breckerfeld erfolgt die Aufgabe derzeit unmittelbar durch den Kreis) gibt es eine Pflegeberatungsstelle als Anlaufadresse für alle Fragen rund um das Thema „Pflegebedürftigkeit“ (s. Tabelle 12, S. 42). Das gemeinsame Ziel der Pflegeberatungsstellen ist es, ein einheitliches und wirkungsvolles Beratungsangebot zur Verfügung zu stellen, um das Selbstbestimmungsrecht der Bürger:innen in jeder Lebenslage zu sichern. Die Beratung soll dazu die Ressourcen eines jeden Individuums berücksichtigen und entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ alle Ratsuchenden beratend unterstützen, sofern es dem Wunsch und den Möglichkeiten der individuellen Ratsuchenden entspricht.

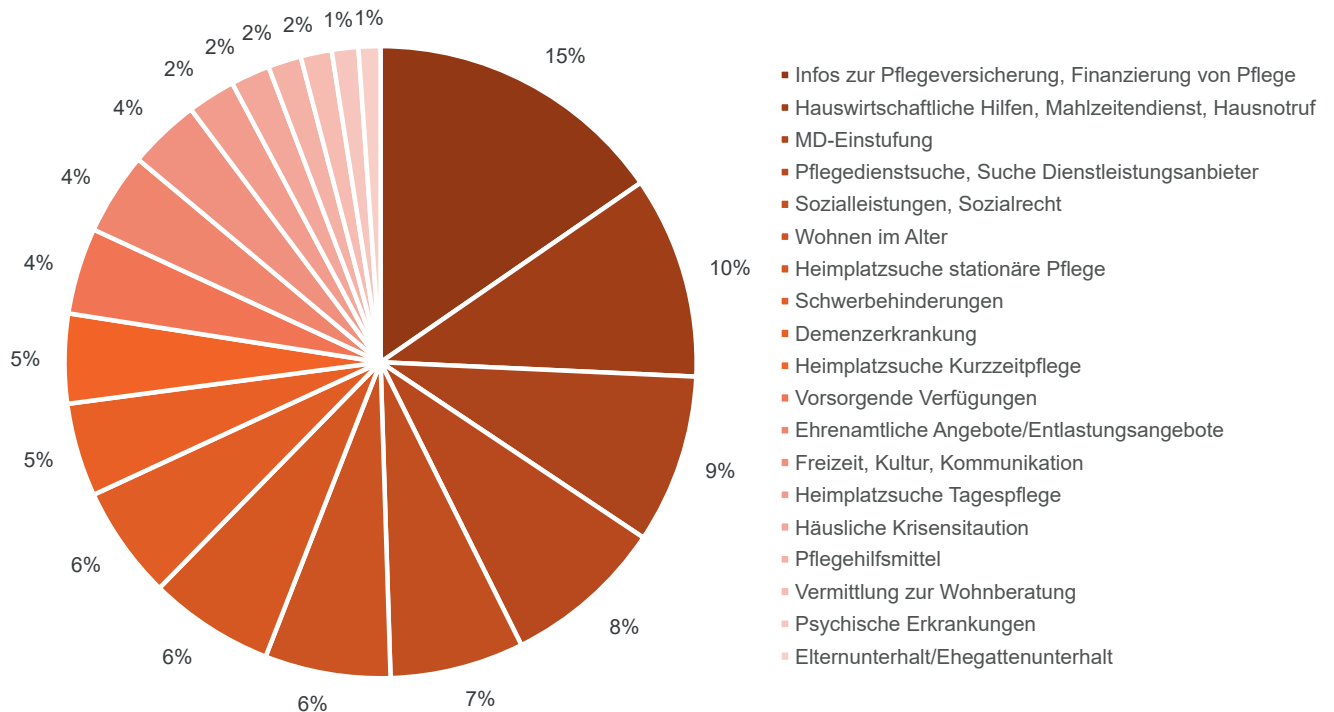
Im Rahmen der Pflegeberatung werden regelmäßige Sprechstunden für Pflegebedürftige, Angehörige und sonstige Ratsuchende angeboten. Je nach Komplexität der Versorgungssituation und des Versorgungsbedarfes erfolgen zudem Hausbesuche und eine Koordination bzw. Organisation verschiedener Hilfe- und Dienstleistungen über einen längeren Zeitraum im Sinne eines umfangreichen Case-Managements. Die Halbjahresberichte der

⁷ Die geltenden KGSt-Werte beziehen sich auf die im aktuellen Bericht der KGSt (Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement) veröffentlichten Personalkosten eines Arbeitsplatzes.

Pflegeberatungsstellen zeigen die Vielfältigkeit der Beratungen, die im Jahr 2023 im Rahmen von anonymen Erstkontakten und dem Case-Management erfolgten (s. Abbildung 13, Abbildung 14). Sie verdeutlichen, dass bei den anonymen Erstkontakten insbesondere Beratungen in Bezug auf die Finanzierung von Pflege, die Einstufung durch den Medizinischen Dienst, hauswirtschaftliche Hilfen, die Pflegedienstsuche, Sozialleistungen und Sozialrecht sowie das Wohnen im Alter stattgefunden haben (Abbildung 13). Im Rahmen des umfassenden Case-Managements waren die Beratungsthemen noch etwas breiter gestreut. Es zeigte sich aber auch, dass ähnliche Themen besonders häufig Gegenstand der Beratung waren: Finanzierung von Pflege, Einstufung durch den medizini-

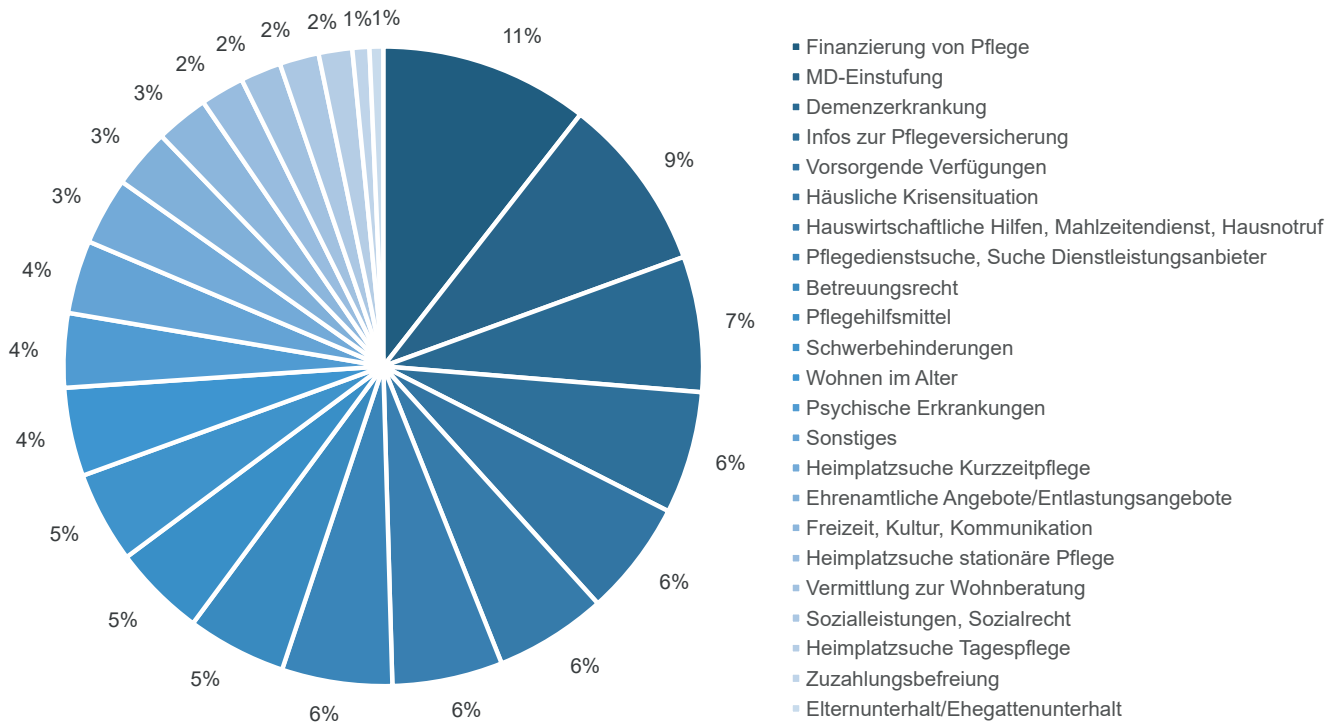
schen Dienst, Informationen zur Pflegeversicherung und vorsorgenden Verfügungen. Im Vergleich zu den anonymen Erstkontakten fanden Beratungen zur Wohnsituation im Rahmen des umfassenden Case-Managements etwas seltener statt, Beratungen zu Demenzerkrankungen und häuslichen Krisensituationen dagegen im Gesamtvergleich etwas häufiger (Abbildung 14). Da die Dokumentation der Beratungsthemen in den Halbjahresberichten im Jahr 2023 neu eingeführt wurde, bieten diese Daten eine erste Annäherung an die Themen der Pflegeberatung, die in den Folgejahren weiter ausdifferenziert und überprüft werden.

Abbildung 13: Themen der Beratungen bei anonymen Erstkontakten



Quelle: Halbjahresberichte der Pflegeberatungsstellen zum 1. und 2. Halbjahr 2023; eigene Berechnungen

Abbildung 14: Themen der Beratungen im Rahmen des Case-Managements



Quelle: Halbjahresberichte der Pflegeberatungsstellen zum 1. und 2. Halbjahr 2023; eigene Berechnungen

Über gemeinsame regelmäßige Arbeitskreise der Pflegeberatungsstellen (etwa einmal pro Quartal) erfolgt die Koordination der Pflegeberatung seitens des Ennepe-Ruhr-Kreises. In diesen Arbeitskreisen werden wichtige Informationen der einzelnen Pflegeberatungsstellen sowie aktuelle Herausforderungen und Probleme gemeinsam besprochen. Je nach aktuellen Themen werden relevante Dienstleistende sowie Fachpersonen aus komplementären Beratungsangeboten oder angrenzenden Sachgebieten zu den Arbeitskreisen hinzugezogen, um einen Austausch und eine Zusammenarbeit mit den Pflegeberatungsstellen zu ermöglichen und eine Vernetzung zu fördern.



Tabelle 12: Kontaktdaten der Pflegeberatungsstellen

Ennepe-Ruhr-Kreis	58313 Herdecke
Kathrin Schmüdderich Koordination im Kreishaus Hauptstraße 92 58332 Schwelm Tel.: 02336 93-2480 Fax: 02336 93-12480 E-Mail: kathrin.schmuedderich@en-kreis.de	Michael Guhr, Birgit Krause Fachbereich Soziales Bahnhofstraße 2 Tel.: 02330 611-328, -286 Fax: 02330 611-316 E-Mail: michael.guhr@herdecke.de birgit.krause@herdecke.de
58332 Breckerfeld	58332 Schwelm
Tuija Minor Kreishaus Schwelm Hauptstraße 92 Tel.: 02336 93-2701 Fax: 02336 93-2701 E-Mail: pflgeberatung-breckerfeld@en-kreis.de	Laura Marie Fiorentino, Sascha Kron Rathaus Moltkestraße 26 Tel.: 02336 801-220, -225 Fax: 02336 801-313 E-Mail: fiorentino@schwelm.de kron@schwelm.de
58256 Ennepetal	45549 Sprockhövel
Anne Goertz Rathaus Bismarckstraße 21 Tel.: 02333 979-230 Fax: 02333 979-280 E-Mail: agoertz@ennepetal.de	Diana Ahndorf, Elke Junge Seniorenbüro Hauptstraße 44 Tel.: 02339 917-318, -311 Fax: 02339 917-300 E-Mail: ahndorf@sprockhoevel.de elke.junge@sprockhoevel.de
58285 Gevelsberg	58300 Wetter
Daniela Alze, Jutta Radel Seniorenbüro im Rathaus Rathausplatz 1 Tel.: 02332 771-255, -257 Fax: 02332 711-230 E-Mail: daniela.alze@stadtgevelsberg.de jutta.radel@stadtgevelsberg.de	Jannick Meyer, Anna-Lena Nölle, Günter Kremer Seniorenbüro Kaiserstraße 70 Tel.: 02335 840-347 Fax: 02335 840-20347 E-Mail: jannick.meyer@stadt-wetter.de anna-lena.noelle@stadt-wetter.de guenter-kremer@stadt-wetter.de
45525 Hattingen	58452 Witten
Tanja Meis, Anja Schuster, Birgit Steenmann, Sabine Werner Seniorenbüro Hüttenstraße 43 Tel.: 02324 204-5520, -5522, -5519, -5533 Fax: 02324 204-5509 E-Mail: t.meis@hattingen.de a.schuster@hattingen.de b.steenmann@hattingen.de s.werner@hattingen.de	Wilfried Braun, Katja Brinkmann, Norbert Koch, Yevheniya Melnychuk, Ulrich Schlickau Rathaus Markstraße 16 Tel.: 02302 581-5080, -5079, -5077-, -5078 Fax: 02302 581-5098 E-Mail: senioren@stadt-witten.de

5.2 Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe

Im Jahr 2021 erhielten im Ennepe-Ruhr-Kreis 4.324 (23,68%) der 18.258 ambulant versorgten Pflegebedürftigen Pflegesachleistungen. Dies bedeutet, dass der überwiegende Teil der häuslichen Pflege durch informell Pflegende geleistet bzw. unterstützt wird. Als informelle Pflegepersonen gelten nach § 19 SGB XI nicht erwerbstätige Personen, die einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Neben den Personen, die nach § 19 SGB XI als informelle Pflegepersonen definiert sind, ist davon auszugehen, dass es noch weitaus mehr informell Pflegende gibt, die eine Person ohne anerkannten Pflegegrad pflegen oder nicht den Kriterien des § 14 SGB XI entsprechen (Herrmann et al., 2022). Schätzungen zur Zahl der informell Pflegenden kommen daher auf etwa doppelt so viele Pflegepersonen wie Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld (Rothgang & Müller, 2023).

Die informelle häusliche Pflege durch pflegende Angehörige ist somit ein wichtiger Bestandteil des Pflegesystems, welcher nach wie vor überwiegend von Frauen übernommen wird (Herrmann et al., 2022; Rothgang & Müller, 2023). Gleichzeitig ist die häusliche Pflege und Betreuung mit erheblichen Herausforderungen verbunden, die sich auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie auf bestehende Familiendynamiken auswirken können (Eggert et al., 2021; Herrmann et al., 2022). Die Pflege eines Angehörigen ist somit eine belastende Aufgabe, bei der informell Pflegende häufig an ihre eigenen physischen, psychischen und finanziellen Grenzen stoßen (Eggert et al., 2021). Diese Herausforderungen bestehen insbesondere auch bei der Pflege spezifischer Zielgruppen (z. B. Pflegebedürftige mit frontotemporaler Demenz, Pflegebedürftige mit geistiger Behinderung, Pflegebedürftige mit psychischen Erkrankungen, pflegebedürftige Kinder) (Dinand et al., 2022; Gühne et al., 2022; Jennessen, 2022) und bei der Übernahme von Unterstützungs- und Pflegeleistungen durch Kinder und Jugendliche (Metzing, 2022). Seit Mitte 2017 fördert das Land NRW daher gemeinsam

mit den Landesverbänden der Pflegekassen Selbsthilfestrukturen in der Pflege, um Pflegebedürftige und pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten. Im Ennepe-Ruhr-Kreis wird diese Selbsthilfestruktur durch das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe bereitgestellt. Träger des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe ist der Paritätische Wohlfahrtsverband NRW in Trägergemeinschaft mit der Diakonie Mark-Ruhr und der Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel.

Das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe ermöglicht pflegenden und sorgenden Angehörigen, sich in einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre mit anderen Menschen in ähnlicher Situation auszutauschen, sich gegenseitig zu unterstützen und voneinander zu lernen. Dazu informiert das Kontaktbüro Interessierte über bestehende Selbsthilfegruppen für pflegende und sorgende Angehörige, begleitet die Gruppen in ihrer Arbeit und unterstützt die Gründung und den Aufbau neuer Selbsthilfegruppen. Dies soll dazu beitragen, die Herausforderungen in der Pflege besser zu bewältigen, Entlastung zu erfahren und sich selbst nicht aus den Augen zu verlieren.

Die Beratungen des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis sind kostenlos und vertraulich. Sie können ergänzend zu anderen Beratungsangeboten in Anspruch genommen werden und erfolgen sowohl telefonisch, per Videochat oder E-Mail als auch persönlich - angegliedert an die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen - an vier Standorten im Ennepe-Ruhr-Kreis (Tabelle 13).

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe:
www.pflegeselbsthilfe-en.de

Tabelle 13: Standorte des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe EN-Süd	Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel e.V.
Ansprechperson: Pia Kröger-Götze Kölner Straße 25 58285 Gevelsberg pflugeselbsthilfe-en@paritaet-nrw.org 02302 42-1522 In Trägerschaft des Ennepe-Ruhr-Kreises	Oststraße 1 45525 Hattingen kops@alzheimer-hsp.de 02302 42-1522
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Hattingen/Sprockhövel	Selbsthilfe-Kontaktstelle Witten Wetter Herdecke
Ansprechperson: Michael Klüter Kirchplatz 19 45525 Hattingen kiss.hattingen@diakonie-mark-ruhr.de 02302 42-1522 In Trägerschaft der Diakonie Mark-Ruhr	Ansprechperson: Pia Kröger-Götze Dortmunder Straße 13 58455 Witten pflugeselbsthilfe-en@paritaet-nrw.org 02302 42-1522 In Trägerschaft des Paritätischen NRW

5.3 Demenzberatung und Demenznetzwerke

Die Demenz bezeichnet laut der ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification) ein „Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024). Die einzelnen Varianten der Demenz umfassen die Alzheimer Demenz, die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körper-Demenz, die frontotemporale Demenz, andere spezifische Demenzformen wie Chorea Huntington und gemischte Formen der Demenz (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024; World Health Organization, 2023).

Alle Varianten der Demenz sind durch Veränderungen des Gehirns charakterisiert, die zu einem Abbau und Verlust

der kognitiven Fähigkeiten führen (World Health Organization, 2023). Die Symptome der Demenz können je nach Variante unterschiedlich sein. Grundsätzlich können die Symptome Einschränkungen der Aufmerksamkeit, des Lernens und des Gedächtnisses, der Orientierung, des Urteilsvermögens und des planenden Handelns, der Sprache, der Motorik und der Fähigkeiten für soziale Interaktionen mit anderen umfassen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024; DGN e. V. & DGPPN e. V., 2023; World Health Organization, 2023). Die Symptome der Demenz verlaufen grundsätzlich progressiv, was bedeutet, dass die ersten kognitiven Einschränkungen zunächst langsam starten und dann über den Zeitverlauf stärker werden und Alltagsaktivitäten beeinträchtigen können (Blotenberg & Thyrian, 2022; World Health Organization, 2023).

Da es neben der Demenz andere Erkrankungen gibt, die eine ähnliche Symptomatik aufweisen (zum Beispiel eine Depression oder ein Delir), ist es wichtig, bereits bei ersten Anzeichen einer kognitiven Einschränkung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies kann dazu beitragen, die Ursachen für die kognitive Veränderung zu ermitteln und diese nach Möglichkeit zu behandeln (DGN e. V. & DGPPN e. V., 2023). Auch in den Fällen, in denen eine bisher nicht heilbare Demenzvariante diagnostiziert wird, ist es wichtig durch eine frühzeitige Diagnose Interventionen einleiten zu können, die die Lebensqualität der Betroffenen steigern können und ihnen ermöglichen, ihre Zukunft aktiv zu planen und zu gestalten (DGN e. V. & DGPPN e. V., 2023).

Gleichzeitig ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz sowohl für Betroffene als auch Angehörige, die erste Anzeichen einer kognitiven Einschränkung oder demenziellen Veränderung wahrnehmen, belastend (DGN e. V. & DGPPN e. V., 2023). Dies kann durch mangelndes Wissen zum Krankheitsbild, zur Diagnostik, zum Gesundheitszustand und zum bestmöglichen Umgang mit der Versorgungssituation verstärkt werden. Im Rahmen der Demenzberatung wird den Bürger:innen im Ennepe-Ruhr-Kreis die Möglichkeit gegeben, sich anonym, kostenlos und niederschwellig sowohl telefonisch als auch in persönlichen Gesprächen beraten zu lassen. Die Demenzberatungsangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis fokussieren dabei sowohl pflegespezifische und sozialrechtliche als auch medizinische Fragestellungen.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis existieren derzeit drei Demenznetzwerke, die durch die Selbsthilfekontaktstellen des Kreises moderiert werden (s. Tabelle 13, S. 44). In den Netzwerken arbeiten haupt- und ehrenamtliche Akteur:innen zusammen und organisieren Informationsveranstaltungen und Demenz-Fachtage, um Betroffene

sowie An- und Zugehörige zu erreichen und über Aspekte der Demenz und Beratungsangebote aufzuklären sowie Akteur:innen in der Versorgung von Menschen mit Demenz zu vernetzen. Die Demenzsprechstunden werden in den einzelnen Demenznetzwerken durch die Lebenshilfe Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe gGmbH (FAN)⁸ (Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg, Schwelm), die Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel e.V. sowie die Alzheimer Gesellschaft Witten, Wetter, Herdecke e.V. organisiert und bereitgestellt. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit zwei Ärzt:innen, die eine ärztliche Demenzsprechstunde anbieten. Beide Angebotsstrukturen werden durch den Ennepe-Ruhr-Kreis gefördert, um Unterstützungsangebote für Ratsuchende im Kreisgebiet zur Verfügung zu stellen.

5.4 Wohnberatung

Möglichst lange selbstständig in den eigenen vier Wänden wohnen zu können, kann auch aufgrund der Wohnsituation zur Herausforderung werden. Demzufolge erfordern altersbedingte Einschränkungen, Anpassungen des Wohnumfeldes durch bauliche Veränderungen, Hilfsmittel oder Technologien, um mehr Sicherheit zu ermöglichen und den Alltag zu erleichtern (Berger & Goldgruber, 2024). Das Angebot der Wohnberatung wird seit 2009 zu jeweils 50% durch den Ennepe-Ruhr-Kreis und die Pflegekassen finanziert und erfolgt durch zwei Wohnberatungsstellen:

1. die Wohnberatungsstelle „Kompetenzzentrum Barrierefreiheit Volmarstein“ (KBV) der Evangelischen Stiftung Volmarstein, zuständig für die Städte Wetter, Witten, Hattingen, Herdecke und Sprockhövel, und
2. die „FAN-Wohnberatungsstelle für den südlichen EN-Kreis“ in Trägerschaft des Pflegedienstes Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe gGmbH (FAN)⁸, zuständig für die Städte Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg und Schwelm.

⁸ Seit Mitte 2024 erfolgen sowohl die Demenzberatung als auch die Wohnberatung, die ehemals durch die FAN übernommen wurden, durch den ambulanten Pflegedienst dreizett Plus.

Neben der landesweiten Vernetzung über die Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW (LAG) arbeiten die Wohnberatungsstellen nicht nur untereinander eng zusammen, sondern sind unter anderem auch im regelmäßigen Kontakt mit den Pflegeberatungsstellen des Ennepe-Ruhr-Kreises und den Krankenhaussozialdiensten, um Synergieeffekte für Ratsuchende und eine bessere Koordination der Beratungsangebote im Kreis zu ermöglichen.

Beide Wohnberatungsstellen verfolgen das Ziel, die selbstständige Lebensführung von Bürger:innen in der eigenen Wohnung zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Dazu bieten sie sowohl älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Bürger:innen als auch deren Angehörigen kostenlose individuelle Beratungen zu allen Fragen der präventiven und reaktiven Wohnraumanpassung an (Unterstützung der selbstständigen Lebensführung, Unfallprävention, Entlastung durch Ermöglichung und Erleichterung der häuslichen Pflege). Mögliche Anpassungen des Wohnraumes umfassen Ausstattungsveränderungen, den Einsatz von technischen Hilfen, bauliche Veränderungen oder Maßnahmen zur Sicherheit, Orientierung und Selbstständigkeit. Neben individuellen Einzelfallberatungen der Bürger:innen und Angehörigen, übernehmen die Wohnberatungsstellen Fach- und Institutionsberatungen, Vermittlungs- und Vernetzungsarbeit sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Die Berichte der Wohnberatungsstellen für das Jahr 2023 zeigen, dass die Nachfrage der Wohnberatung weiterhin hoch ist. Entsprechend den Statistiken der Wohnberatungsstellen wird deutlich, dass die Wohnberatung an beiden Standorten überwiegend von Personen über 65 Jahren in Anspruch genommen wurde, auch wenn altersübergreifend das Interesse nach dem Verbleib im eigenen Wohnumfeld festgestellt werden kann. Durch die Wohnberatung adressiert wurden sowohl Personen,

die gemeinschaftlich zum Beispiel mit einem Partner oder einer Partnerin zusammenleben, als auch Alleinlebende. Im Vergleich zu den Vorjahren konnte zudem gezeigt werden, dass vermehrt Eigentümer:innen im Vergleich zu Mieter:innen die Wohnberatung in Anspruch genommen haben. Zusätzlich konnten mit Auslauf der Corona-Pandemie im Jahr 2023 wieder alle geplanten Informationsveranstaltungen stattfinden und Beratungen sowie Hausbesuche persönlich und uneingeschränkt durchgeführt werden.

Aktuelle und zukünftige Bedarfe und Herausforderungen sehen die Wohnberatungsstellen vor allem in der fehlenden Verfügbarkeit von bezahlbaren barrierefreien Wohnungen und den steigenden Preisen der Wohnraumanpassung (steigende Löhne, Materialpreisanpassungen, etc.), die für die Bürger:innen zum Teil nicht mehr tragbar sind. Auch der letzte Bericht der KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) und des IW (Institut der deutschen Wirtschaft) zeigen, dass der Bedarf an barrierearmen Wohnraum und altersgerechten Wohnungen steigt und Förderprogramme weiter notwendig sind, um auch zukünftige finanzielle Engpässe aufzufangen (Deschermeier, 2023; Leifels, 2020).

Konkrete Zahlen und weitere Ausführungen zu den Auswertungen und Interpretationen der Wohnberatung entnehmen Sie bitte den Jahresberichten 2023 der Wohnberatungsstellen⁹.



⁹ Die Berichte für das Jahr 2023 können bei den Wohnberatungsstellen angefragt werden. Informationen zu den Wohnberatungsstellen können zudem unter folgenden Links aufgerufen werden: <https://kb-esv.de/startseite/>; <https://www.fan-pflegedienst.de/wohnberatung/>

5.5 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat nach § 8 des APG NRW eine „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ zur Umsetzung der Aufgaben nach den §§ 8 und 9 SGB XI und den Aufgaben gemäß APG NRW einzurichten. Die Konferenz wirkt mit bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote.

Der § 8 APG NRW beschreibt dazu die folgenden Aufgaben der kommunalen Konferenz Alter und Pflege:

1. Die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
2. Die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartierstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
3. Die Beratung stadt- bzw. kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit angrenzenden Kommunen,
4. Die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
5. Die Beteiligung der Gruppen nach § 3 Absatz 1 APG NRW an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
6. Die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und
7. Die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 APG NRW Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfseinschätzung.

In Absprache mit den teilnehmenden Mitgliedern finden die Sitzungen der kommunalen Konferenz Alter und Pflege entsprechend dem Bedarf, mindestens zweimal jährlich statt. Im Rahmen der Sitzungen werden sowohl die Angebotsstrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis regelmäßig reflektiert als auch aktuelle und bedeutsame Themen im Pflegesektor fachlich diskutiert. Hierzu bringen die Mitglieder wichtige Impulse aus ihren Arbeitsbereichen

in Plenumsdiskussionen und Arbeitskreisen mit ein und treffen gemeinsam Entscheidungen mit empfehlendem Charakter.

Für das Jahr 2025 steht mit der Kommunalwahl auch ein möglicher Wechsel der Mitglieder der Konferenz an, da die Mitgliedschaft an den Zeitraum einer Kommunalwahlperiode angepasst ist.

6 Prognosen und Szenarien für den Ennepe-Ruhr-Kreis

Für zielgerichtete bedarfsorientierte Planungen und Entscheidungen im Pflegesektor bedarf es einer gesicherten Informationsgrundlage. Diese Informationsgrundlage bezieht sich in aller Regel sowohl auf den oben beschriebenen Ist-Zustand der vorhandenen Angebotsstrukturen und den damit verbundenen Versorgungsproblemen als auch auf die prognostizierten Entwicklungen des Versorgungsbedarfs in der Zukunft.

Die prognostizierten Entwicklungen (s. Kapitel 3) basieren jedoch immer nur auf vorhandenen Daten und bekannten Entwicklungen aus der Vergangenheit (z. B. Fertilität, Mortalität und Migration), die in der Zukunft fortgeschrieben und in die sich abzeichnende Trends, wie zum Beispiel die Entwicklung der „Baby-Boomer“, mit eingerechnet werden. Bisherige Vergleiche haben gezeigt, dass die prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren meist deutlich übertroffen wurde. Ebenso haben unerwartete Ereignisse, wie beispielsweise die Corona-Pandemie und der Ukraine Krieg, zu unerwarteten Zu- oder Abnahmen der Bevölkerung geführt, die in Prognosen nicht vorhergesagt werden konnten. Entsprechend sind verlässliche und konkrete Zahlenvorhersagen der Anzahl der Pflegebedürftigen oder der Anzahl der zukünftig notwendigen stationären Pflegeplätze faktisch nicht möglich.

Die im Folgenden dargestellten Aussagen zur Pflegebedarfsplanung können demnach nur Hinweise auf zukünftige Bedarfe herausstellen, die als Orientierung und Kommunikationsgrundlage der weiteren Ausgestaltung der Versorgungsangebote genutzt werden können. Wichtig ist, dass diese Bedarfsaussagen in konkreten Planungssituationen mit subjektivem Erfahrungswissen von Expert:innen reflektiert und diskutiert werden.

6.1 Pflegebedarfsplanung

Die im Kapitel 3.2 beschriebenen demografischen Entwicklungen und Prognosen zeigen, dass davon ausgegangen werden kann, dass die Anzahl der älteren, pflegebedürftigen und multimorbiden Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis weiter ansteigen wird, während die Anzahl der Gesamtbevölkerung sinkt. Dies trägt dazu bei, dass sich eine Personengruppe der über 80-Jährigen herausbildet, die aufgrund ihrer Hilfebedürftigkeit einem besonderen Fokus in der Pflegebedarfsplanung bedarf. In die Zukunft gerichtet, wird dies insbesondere dann zu einer großen Herausforderung führen, wenn die Generation der sogenannten „Baby-Boomer“ die Altersklasse der über 80-Jährigen erreicht.

Neben den demographischen Entwicklungen tragen auch gesellschaftliche Entwicklungen (s. Kapitel 3.3) dazu bei, dass professionelle, familiäre und nachbarschaftliche Hilfsangebote künftig abnehmen werden und sich durch die zunehmende Diversität der Gesellschaft spezifische, kleinere Personengruppen herausbilden, die durch allgemeinen Versorgungsangebote nicht optimal betreut werden können.

Wird parallel der Ist-Zustand der vorhandenen Versorgungsangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis betrachtet, zeichnen sich seit einiger Zeit Versorgungsengpässe ab (s. Kapitel 4). Diese beziehen sich insbesondere auf die vollstationäre Dauerpflege und die vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege. Die Auslastungen der vollstationären Altenpflege verdeutlichen, wie schwierig es bereits aktuell ist, zeitnah einen freien Pflegeplatz zu erhalten. Ebenso stehen kaum Plätze für planbare Kurzzeitpflegeaufenthalte, die für pflegende Angehörige als Auszeit von der häuslichen Pflege wichtig sind, zur Verfügung. Beides wird durch den Pflegefachkräftemangel verstärkt. Auch in der ambulanten Pflege ist es durch den Pflegefachkräft-

temangel schwierig, einen Pflegedienst mit freien Kapazitäten zu finden. Insofern können sowohl akute als auch dauerhafte Pflegebedarfe kaum kompensiert werden. Dies kann in den betroffenen Familien zu schwierigen Situationen führen. Aufgrund der demografischen Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Problematik zukünftig verstärken wird. Entsprechend gilt es insbesondere die Versorgungsplätze in der vollstationären Dauerpflege, der solitären Kurzzeitpflege und der ambulanten Pflege auszubauen.

Vollstationäre Dauerpflege

Zum aktuellen Zeitpunkt wird davon ausgegangen, dass die Anzahl der Versorgungsplätze, die in der vollstationären Versorgung zur Verfügung stehen, nicht ausreichend ist. Der Bedarf für weitere vollstationäre Einrichtungen wird deshalb kreisübergreifend als vorhanden gesehen und sich in den kommenden Jahren durch die prognos-

tizierten Zunahmen der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis weiter verstärken.

Ausgehend von der Pflegemodellrechnung 2021-2050 von IT.NRW kann angenommen werden, dass die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen von etwa 3.600 (Schätzung für 2023) auf 3.900 im Jahr 2030 und sogar 4.900 Pflegebedürftige in der stationären Pflege im Jahr 2050 ansteigen wird. Dies entspricht einer Zunahme der Inanspruchnahme der stationären Altenpflege von 8% bis zum Jahr 2030 und 36% bis zum Jahr 2050. In Relation zur prognostizierten Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den Jahren 2023, 2030 und 2050 bedeutet dies eine Zunahme der stationären Pflegequote von 1,12% (2023) auf 1,23% für das Jahr 2030 und 1,60% für das Jahr 2050. Folgende Bedarfe an stationären Pflegeplätzen können entsprechend der prognostizierten Bevölkerung für die einzelnen Städte des Kreisgebietes abgeleitet werden (Tabelle 14).

Tabelle 14: Bedarf an stationären Versorgungsplätzen in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises

	Stand 02/2024	Prognose 2023		Stand 02/2024	Prognose 2030		Prognose 2050	
	Platzzahl	Platzbedarf	Über-/ Unterdeckung	Geplante Plätze	Platzbedarf	Über-/ Unterdeckung	Platzbedarf	Über-/ Unterdeckung
Breckerfeld	75	100	-25	75	109	-34	135	-60
Ennepetal	349	336	+13	429	367	+62	468	-39
Gevelsberg	446	343	+103	491	373	+118	470	+21
Hattingen	529	604	-75	529	652	-123	811	-282
Herdecke ¹	247	252	-5	247	271	-24	333	-86
Schwelm	526	321	+205	526	356	+170	466	+60
Sprockhövel	159	274	-115	239	294	-55	363	-124
Wetter	221	302	-81	241	323	-82	395	-154
Witten	1.132	1.068	+64	1.132	1.155	-23	1.459	-327
Insgesamt	3.684	3.600	+84	3.909	3.900	+9	4.900	-991

Quelle: Verwaltungsinterne Datenbestände der WTG-Behörde zum Stichtag 01.02.2024; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070; Eigene Berechnungen; ¹Inkludiert seit Mitte 2023 eine spezialisierte Pflegeeinrichtung, die Pflegebedürftige mit Chorea Huntington aus dem gesamten Bundesland betreut

Bis 2030 scheint nach aktuellem Planungsstand der Bedarf an stationären Pflegeplätzen fast auf den Versorgungsplatz genau abgestimmt zu sein. Wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, sollten diese prognostizierten Zahlen der Bevölkerungsentwicklung und der Entwicklung der Inanspruchnahme der stationären Pflege jedoch nur als erste Hinweise und Tendenzen verstanden werden. Entsprechend der Auslastungsabfrage 2023 und der geringen Anzahl freier Heimplätze im Heimfinder NRW im Jahr 2023 (s. Kapitel 4.1), scheint bereits die Prognose für das Jahr 2023 mit 3.600 Pflegebedürftigen in der stationären Pflege den tatsächlichen Platzbedarf im Ennepe-Ruhr-Kreis leicht zu unterschätzen. Gleichzeitig wurde bereits ausgeführt, dass nicht alle der aufgeführten 3.684 Versorgungsplätze aufgrund von Belegungsstopps auch tatsächlich belegbar sind. Dies könnte sich auch für die Jahre 2030 und 2050 fortsetzen und sollte daher durch die Fortführung der jährlichen Auslastungsabfragen und die regelmäßige Auswertung des Heimfinders NRW reflektiert werden.

Zukünftig prognostizierte Zahlen der Über- und Unterdeckung sind zudem unsicher, da die Umsetzung der geplanten Versorgungsplätze noch nicht in allen Städten konkretisiert wurde. Entsprechend wurde beispielsweise der Neubau in Ennepetal aktuell gestoppt. Die kommunale Pflegeplanung kann diese sozialräumliche Analyse und die Planungsprozesse in Zusammenarbeit mit anderen Planungsbereichen (Geoinformatik, WTG-Behörde, Statistikstelle) und den Städten unterstützen.

Bezogen auf die einzelnen kreisangehörigen Städte zeigt sich eine deutliche Überversorgung in den Städten Schwelm und Gevelsberg, welche somit eine wichtige Versorgungsfunktion für weitere Städte im Ennepe-Ruhr-Kreis sowie an den Kreis angrenzende Städte übernehmen. In Hattingen und Sprockhövel besteht dagegen wie bereits in den letzten Jahren (Ennepe-Ruhr-Kreis, 2020) eine hohe rechnerische Unterversorgung, die sich vor allem in Hattingen bis 2030 verstärken könnte. Da die Gesamtanzahl der Bevölkerung jedoch nicht im einheitlichen Verhältnis zu der Anzahl der Pflegebedürftigen in

den kreisangehörigen Städten steht, sondern die Pflegequoten von 5,08% in Breckerfeld und 5,69% in Sprockhövel bis zu 7,79% in Wetter und 7,12% in Schwelm leicht schwanken (s. Kapitel 3.2), können diese errechneten Platzbedarfe für die einzelnen Städte nur als erste Hinweise für weitere Diskussionen und Entscheidungen dienen.

Vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege

Zum aktuellen Zeitpunkt wird aufgrund der Rückmeldungen der Pflegeberatungsstellen und der Expert:innen in den Pflegekonferenzen, der geringen Anzahl freier Versorgungsplätze in der Kurzzeitpflege laut Heimfinder NRW sowie der ungleichen Verteilung solitärer Kurzzeitpflege im Kreisgebiet davon ausgegangen, dass die Anzahl der Versorgungsplätze, die in der Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, nicht ausreichend ist. Da die vollstationäre Dauerpflege aktuell sowie zukünftig als gut ausgelastet angesehen werden kann, kann zudem davon ausgegangen werden, dass auch nur ein geringer Anteil eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze neben den solitären Kurzzeitpflegeplätzen künftig zur Verfügung stehen wird. Die Kurzzeitpflege gilt als wichtiges Entlastungsangebot für pflegende Angehörige und dient der Sicherung von Übergangsphasen zwischen den einzelnen Schnittstellen der pflegerischen Versorgung. Für eine Sicherstellung der kreisübergreifenden Versorgung wird die Einrichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen - insbesondere in den Städten Breckerfeld, Gevelsberg, Sprockhövel, Schwelm und Wetter, in denen bislang keine solitären Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen - befürwortet.

Zusätzlich gilt es zukünftig, den teilweise unklaren Versorgungsauftrag der Kurzzeitpflege in Abgrenzung zur Verhinderungs- und Dauerpflege im Ennepe-Ruhr-Kreis inhaltlich zu konkretisieren und damit den präventiven und rehabilitativen Ansatz der Kurzzeitpflege im Sinne einer „Weichenstellerfunktion“ weiter zu stärken (Kutzner & Räker, 2021).

Ambulante Pflege

Zum aktuellen Zeitpunkt wird aufgrund der zunehmenden Inanspruchnahme der häuslichen Pflege (s. Kapitel 3.2), der Rückmeldungen von Engpässen in unterschiedlichsten Arbeitskreisen und der weiterhin bestehenden politischen Bestrebung „ambulant vor stationär“ davon ausgegangen, dass die Anzahl der Angebote, die in der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen, nicht ausreichend ist. Der Bedarf für weitere ambulante Dienste wird demnach grundsätzlich gesehen, um die ambulante pflegerische Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis sicherzustellen.

Teilstationäre Pflege

Zum aktuellen Zeitpunkt wird aufgrund der Rückmeldungen in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege und den bestehenden neuen Planungen davon ausgegangen, dass die Anzahl der Plätze, die in der teilstationären Versorgung zur Verfügung stehen, zunächst als angemessen angesehen werden kann. Insbesondere fehlende vollständige Auslastungen der Tagespflegeeinrichtungen haben in jüngster Zeit zu finanziellen Schieflagen bei einigen Tagespflegeangeboten beigetragen, die wiederum zu Schließungen führten. Gleichzeitig kann jedoch davon ausgegangen werden, dass durch die demografischen Entwicklungen und die Auslastungen der vollstationären Dauerpflege und der solitären Kurzzeitpflege der Bedarf an teilstationärer Pflege in Zukunft ansteigen wird. Da die Tagespflege nach § 41 SGB XI ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Pflege darstellt, sollte die Auslastung der Plätze zukünftig systematisch erfasst und ausgewertet werden, um konkrete Aussagen über den zukünftigen Bedarf treffen zu können.

Zudem gilt es, die Planung potenzieller Tagespflegen von Seiten der Städte und des Kreises künftig stärker zu begleiten. Da die Besucher:innen der Tagespflege die vorhandenen Tagespflegeplätze selten an allen Öffnungstagen und -zeiten vollumfänglich nutzen, bedarf es für eine vollständige Auslastung und somit auch eine wirtschaftliche Führung der Tagespflege ein gutes Belegungsmanagement und häufig zwei bis dreimal so viele

Verträge wie Versorgungsplätze. Diese Aspekte sollten in Beratungsgesprächen offen angesprochen und reflektiert werden.

Darüber hinaus wurde in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege diskutiert, ob der Begriff der „Tagespflege“ und das bestehende gesellschaftliche Bild zu einer geringeren Inanspruchnahme beitragen könnte. Um die Attraktivität der Tagespflege zu steigern, ist es daher notwendig, das Angebot der Tagespflege für die Gesamtgesellschaft besser aufzuarbeiten und so möglichen Stigmatisierungen vorzubeugen. Auch dieses Thema des Außenbildes und der Vermarktung der Tagespflege sollte künftig in Planungsgesprächen und Beratungen mit eingebracht werden.

6.2 Handlungsempfehlungen

Für die nächsten Jahre lassen sich aus den prognostizierten Entwicklungen und den ermittelten Bedarfen Handlungsempfehlungen in verschiedenen Themenbereichen ableiten. Diese Handlungsempfehlungen sollen dazu beitragen, eine qualitativ hochwertige Pflege im Ennepe-Ruhr-Kreis sicherstellen zu können und dienen als Anregung für weitere inhaltliche Diskussionen und Entscheidungen.

A) Sicherung und Ausbau der Pflegeinfrastruktur

Entsprechend den Ausführungen im Kapitel 6.1 Pflegebedarfsplanung sind die pflegerischen Versorgungsstrukturen insbesondere in der vollstationären Dauerpflege, der ambulanten Pflege und der solitären Kurzzeitpflege weiter auszubauen. Während die Ausweitung der vollstationären Dauerpflege und der ambulanten Pflege insbesondere durch den Pflegefachkräftemangel an ihre Grenzen stößt, gilt die solitäre Kurzzeitpflege noch immer als schwieriges Geschäft, da die Nachfrage häufig schwankt. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden seit 2021 bereits Möglichkeiten geschaffen, um fehlende Kurzzeitpflegeplätze durch eine 10-tägige Übergangspflege im Krankenhaus zu kompen-

sieren. Zudem wurden Anreize zum Ausbau der Kurzzeitpflege und größere Kostenübernahmen ermöglicht. Ebenso wurden 2023 auf politischer Ebene gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege vereinbart, die der wirtschaftlichen Stärkung der Kurzzeitpflege dienen sollen. Diese politischen Maßnahmen scheinen jedoch bislang nicht ausreichend zu sein, um Anreize für Investor:innen zu schaffen und sollten weiter fokussiert werden, um verlässliche und planbare Kurzzeitpflegeangebote zu ermöglichen. Ebenso ist es notwendig, wie in Kapitel 6.1 beschrieben, den Fokus der Kurzzeitpflege stärker zu fördern und zu kommunizieren, um die wichtige Funktion der Kurzzeitpflege – Pflegebedürftigkeit präventiv und rehabilitativ vorzubeugen – nicht aus den Augen zu verlieren.

Bei der Sicherung und dem Ausbau der Pflegeinfrastruktur nimmt die kommunale Pflegeplanung des Kreises in Zusammenarbeit mit den Städten eine wichtige beratende Funktion ein. In Zukunft gilt es, die Herausforderungen und Hemmnisse bei der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Pflegeangeboten im Austausch mit den Trägern herauszuarbeiten, um eine adäquate Beratung zu herausfordernden Themen, wie der Finanzierung und der Personalausstattung, anbieten zu können.

B) Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes

Der Pflegefachkräftemangel ist, wie bereits im Kapitel 3.3 beschrieben, eine – wenn nicht die – zentrale gesellschaftliche Herausforderung in der Pflege. Solange es nicht gelingt, dem Pflegefachkräftemangel entgegenzuwirken, wird es auch nicht möglich sein, die notwendigen Angebotsstrukturen in der professionellen Pflege im angemessenen Ausmaß zur Verfügung zu stellen. Entsprechend gilt es, durch neue kreative Maßnahmen die Anzahl der Auszubildenden und Pflegenden zu erhöhen. Dies ist unter anderem durch Ausbildungsförderprogramme, Anwerbung von Fachpersonal aus dem Ausland und eine Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes möglich. Letzteres kann nicht nur dazu beitragen, dass das gesamtgesellschaftliche Ansehen der Pflege steigt und sich

dadurch mehr Personen dazu entscheiden, in den Pflegeberuf einzusteigen, sondern kann auch dazu führen, dass Pflegenden ihre Arbeitszeit erhöhen oder in den Beruf zurückkehren (Auffenberg & Heß, 2021; Bundesministerium für Gesundheit, 2023).

Bei der Studie „Pflegearbeitsplatz mit Zukunft“ vom Bundesministerium für Gesundheit (2023) wurden folgende Themen als wünschenswert für den eigenen Arbeitsplatz in der Akut- und Langzeitpflege gesehen und können laut den Pflegenden zu einer Erhöhung der Arbeitszeit, einer Berufsrückkehr oder einem Quereinstieg beitragen:

1. Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, u. a. durch flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie betriebliche Ausfallkonzepte
2. Attraktive Bezahlung, u. a. durch Zuschläge für die kurzfristige Übernahme von Diensten
3. Partizipative Führungsmodelle, u. a. durch ein gutes Arbeitsklima, einen partnerschaftlichen Führungsstil und einen wertschätzenden Umgang
4. Digitalisierung als Chance für Entlastungen im Arbeitsalltag, u. a. durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur, die Einführung von Pflegedokumentationssoftwares und die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz
5. Eine gute Personalausstattung mit kompetenzorientierter Aufgabenverteilung, u. a. durch einen konsequent an den Kompetenzen orientierten Personalmix
6. Stärkung der eigenen Profession und der eigenen Kompetenzen, u. a. durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, mehr Handlungsautonomie und Aufstiegschancen

Die letzten beiden Punkte greifen die politischen Forderungen einer kompetenzgeleiteten Versorgung und des Einsatzes akademisch ausgebildeter Pflegefachkräfte auf (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Diesen Forderungen zufolge sollen Pflegefachkräfte künftig mit neuen Tätigkeiten und Rollen entsprechend ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Die ersten gesetzli-

chen Grundlagen wurden dafür bereits geschaffen (siehe Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) und Pflegekompetenzgesetz (derzeit noch nicht final beschlossen). Gleichzeitig konfrontieren diese Entwicklungen die Träger von stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten mit der Herausforderung, Lösungen für die Umsetzung des neuen Personalbemessungsinstrumentes nach § 113c SGB XI in der stationären Altenpflege zu finden (Rothgang et al., 2020) sowie allgemein effektive und zielgerichtete Wege der intraprofessionellen Zusammenarbeit von Pflegenden mit unterschiedlichen Qualifikationen zu entwickeln. Anregungen zur Ausgestaltung eines solchen intraprofessionellen Qualifikationsmixes liefert u. a. die Studie der Robert Bosch-Stiftung (Feuchtinger & Jahn, 2018).

In Bezug auf die oben aufgeführten Punkte des Bundesministerium für Gesundheit (2023) sind nicht nur der Kreis und die kreisangehörigen Städte, sondern insbesondere auch die Arbeitgeber:innen gefragt, Projekte zu initiieren, die zu guten Arbeitsbedingungen beitragen und diverse Lebensmodelle und Bedürfnisse von professionell Pflegenden berücksichtigen. Die Auswirkungen dieser Projekte auf die Personalsituation in der Pflege sind aufgrund der hohen Priorität dieser Thematik in den nächsten Jahren des Pflegemonitorings verstärkt zu beobachten. Aufgabe des Kreises und der kreisangehörigen Städte muss es zudem sein, die Potenziale der bestehenden politischen Förderstrukturen im Blick zu haben und die Träger von Pflegeangeboten bei der Beantragung von Fördermitteln zu unterstützen.

C) Unterstützung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger sowie Förderung der Teilhabe und Mitbestimmung von Pflegebedürftigen

Im Sinne der Unterstützung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger sowie der Förderung der Teilhabe

und Mitbestimmung von Pflegebedürftigen gilt es, die bestehenden Beratungsstrukturen (Pflegeberatung, Pflegegelebsthilfe, Demenzberatung und Wohnberatung) im Ennepe-Ruhr-Kreis zu erhalten und durch weitere komplementäre Versorgungsstrukturen zu stärken. Dies kann dazu beitragen, Prozesse zu beschleunigen, An- und Zugehörigen in der wichtigen informellen Pflege- und Sorgearbeit durch Beratung, Vernetzung und Austausch zu unterstützen und Pflegebedürftigen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Für Pflegebedürftige sollten aufgrund der zunehmenden Diversität sowie der Zunahme spezifischer Krankheitsbilder, zum Beispiel bei jungen Pflegebedürftigen, speziell ausgerichtete Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden, die eine bedarfsgerechte ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung ermöglichen. Diese Unterstützungsangebote sollten sowohl konzeptionelle und bauliche Anpassungen als auch Fort- und Weiterbildungen sowie Sensibilisierungen des Personals umfassen.

Für An- und Zugehörige wurde mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) unter anderem der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für Berufstätige ausgeweitet. Darüber hinaus sind die bereits in großem Umfang durch das Netzwerk W(iedereinstieg) EN¹⁰ initiierten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf weiter zu fördern und haushaltsnahe Dienstleistungsangebote zu etablieren.

Aufgrund der sich verändernden Familienstrukturen sollten schließlich auch nachbarschaftliche Hilfsangebote weiter gefördert und ausgebaut werden, um wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen. Dazu gehört unter anderem sowohl die fortlaufende Qualifizierung von Ehrenamtlichen als auch die Wertschätzung der Arbeit engagierter Personen.

¹⁰ Das Netzwerk W setzt sich auf regionaler Ebene für den Wiedereinstieg von Frauen ins Erwerbsleben und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.arbeiten-pflegen-leben.de/start.html>

7 Ausblick

Durch die Darstellung der gesellschaftlichen Herausforderungen (Kapitel 3), der gegebenen Pflegeinfrastruktur (Kapitel 4) und Beratungsstruktur (Kapitel 5) sowie der prognostizierten Pflegebedarfe (Kapitel 6) im Ennepe-Ruhr-Kreis, zeigt der Pflegebericht 2024 Bedarfslücken und Probleme auf, die es künftig zu adressieren gilt, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Pflegebedürftigen im Ennepe-Ruhr-Kreis sicherstellen zu können. Der Pflegebericht 2024 kann somit sowohl als Orientierungs- und Kommunikationsmedium als auch als Planungshilfe in den nächsten Jahren genutzt werden.

Um die empfohlenen Angebots- und Beratungsstrukturen realisieren zu können, ist allerdings zunächst notwendig, das Thema des Pflegefachkräftemangels stärker in den Blick zu nehmen und mit klaren Maßnahmenpaketen seitens der Politik sowie kreativen Lösungen seitens der Praxis die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken und einen Personalmix zu schaffen, der den künftig komplexer werdenden Anforderungen in der Pflege gerecht wird.



Literatur

- Alburez-Gutierrez, D., Williams, I., & Caswell, H. (2023). Projections of human kinship for all countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(52), e2315722120. <https://doi.org/doi:10.1073/pnas.2315722120>
- Alzheimer Europe. (2020). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe*. <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>
- Amrhein, L., Falk, K., Kammerer, K., & Wolter, B. (2023). *Die Hochaltrigen II. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter ab 80 Jahren (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Issue. B. f. g. A. (BZgA)*.
- Auffenberg, J., & Heß, M. (2021). *Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern*. A. B. u. S. d. U. Bremen. https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf
- Berger, U., & Goldgruber, J. (2024). Wohnraumanpassung – Damit mein Zuhause mit mir alt wird. *PRO CARE*, 29(3), 50-53. <https://doi.org/10.1007/s00735-024-1816-3>
- Bickel, H. (2020). *Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*.
- Blotenberg, I., & Thyrian, R. (2022). *Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*.
- BMFSJ. (2020). *Systemrelevant! Fachkräfte in der Pflege*. S. Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/system-relevant-161114>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024). *ICD-10-GM. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification*. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). <https://icd.who.int/>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungstext der Arbeitsgruppen 1 bis 5*. Unter Mitarbeit von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Arbeit und Soziales. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick*. B. f. Gesundheit. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/themen-von-a-z/thema-arbeitsplatzstudie>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024a). *Vorübergehende vollstationäre Kurzzeitpflege*. Bundesministerium für Gesundheit. Retrieved 05.09.2024 from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick/voruebergewende-vollstationaere-kurzzeitpflege.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024b). *Pflege-Wohngemeinschaften und andere alternative Wohnformen*. Bundesministerium für Gesundheit. Retrieved 05.09.2024 from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/pflege-wohngemeinschaften-und-andere-alternative-wohnformen#:~:text=Je%20Wohngemeinschaft%20ist%20diese%20F%C3%B6rderung,steht%20Pflegebed%C3%BCrftigen%20aller%20Pflegegrade%20zu.>
- Darmann-Finck, I., & Reuschenbach, B. (2018). *Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege*. In

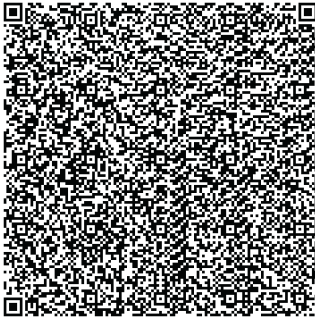
- K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege* (pp. 163-170). Springer.
- Deschermeier, P. (2023). Altersgerechter Wohnraum: Unterschätzte Herausforderung für Politik und Gesellschaft. *IW-Trends - Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 50(2), 115-134. <https://doi.org/10.2373/1864-810X.23-02-07>
- DGN e. V. & DGPPN e. V. (2023). S3-Leitlinie Demenzen. Version 4.0. D. e. V. D. e. V. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>
- Dinand, C., Berwig, M., & Halek, M. (2022). Menschen mit Frontotemporaler Demenz: Versorgungsbedarfe und Interventionen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 155-168). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_10
- Eggert, S., & Teubner, C. (2022). Distance Caregiving – Unterstützung und Pflege auf räumliche Distanz (ZQP-Analyse, Issue. *Z. f. Q. i. d. Pflege*. <https://www.zqp.de/angebot/pflege-raeumliche-distanz/>
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., & Gellert, P. (2021). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (pp. 59-69). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_4
- Ennepe-Ruhr-Kreis. (2018). *Pflegebericht 2018*. Ennepe-Ruhr-Kreis. <https://www.enkreis.de/gesundheits-soziales/pflege/pflegebericht>
- Ennepe-Ruhr-Kreis. (2020). *Pflegebericht 2020*. Ennepe-Ruhr-Kreis. <https://www.enkreis.de/gesundheits-soziales/pflege/pflegebericht>
- Ennepe-Ruhr-Kreis. (2023). *Kreismonitoring 2023*. Ennepe-Ruhr-Kreis. <https://www.enkreis.de/kataster-umwelt/kataster/kreismonitoring>
- Ennepe-Ruhr-Kreis. (im Druck). *Gesundheitsbericht 2024*.
- Falk, K., Heusinger, J., Kammerer, K., & Wolter, B. (2019). *Alte Menschen II. Aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Issue. B. f. g. A. (BZgA).
- Feuchtinger, J., & Jahn, P. (2018). *360° PFLEGE – Qualifikationsmix für den Patienten*. Deutscher Qualifikationsrahmen – beispielhafte Ausarbeitung als Arbeitsgrundlage für die Arbeitsgruppen.
- Gühne, U., Schulz, M., Nienaber, A., Rogge, S., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Herausforderungen in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 139-154). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_9
- Herrmann, J., Rebaudo, M., & Calahorrano, L. (2022). Daten zur Informellen Pflege. *Pflegebedürftige und Pflegen* de. F.-I. f. A. Informationstechnik. <https://publica.fraunhofer.de/entities/publication/296341d2-421d-4c87-bfa5-56e21fa158f0/details>
- Jennessen, S. (2022). Familien mit pflegebedürftigen Kindern. *Lebenslagen – Herausforderungen – Teilhabe*. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 17-29). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_2

- Kaspar, R., Simonson, J., Tesch-Römer, C., Wagner, M., & Zank, S. (2023). Hohes Alter in Deutschland (Schriften zur Gesundheit und Gesellschaft – Studies on Health and Society, Issue. Springer.
- Kremer-Preiß, U., Maetzel, J., & Huschik, G. (2021). Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand? In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (pp. 117-129). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_8
- Kutzner, J., & Räker, M. (2021). Stand und Perspektive der Kurzzeitpflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (pp. 131-144). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_9
- Leifels, A. (2020). Barrierearmer Wohnraum: Bedarf steigt durch Alterung steil – Förderung wirkt. *KfW Research Fokus Volkswirtschaft*(285).
- Medizinischer Dienst Bund. (2024). Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. M. D. B. (KöR). <https://md-bund.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>
- Metzing, S. (2022). Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 183-196). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_12
- Robert Koch Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.* RKI.
- Rothgang, H., Fünfstück, M., & Kalwitzki, T. (2020). Personalbemessung in der Langzeitpflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* (pp. 147-157). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_11
- Rothgang, H., & Müller, R. (2023). *BARMER Pflegereport 2023. Pflegebedürftige im Krankenhaus* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Issue.
- Schumann, F., Pälme, C., & Lange, K. (2022). „Aus dem Schatten ins Rampenlicht“: Versorgungssettings und Unterstützungsbedarfe in der häuslichen Pflege durch Angehörige sind vielfältig. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 219-231). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_15
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2024). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.* https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnis 2021.* https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg234062
- Thyrian, J. R., Boekholt, M., Hoffmann, W., Leiz, M., Monsees, J., Schmachtenberg, T., Schumacher-Schönert, F., & Stentzel, U. (2020). Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene. *Der Nervenarzt*, 91(11), 1058-1061. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00923-y>
- World Health Organization. (2023). *Dementia. Key facts.* Retrieved 05.09.2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Anhang

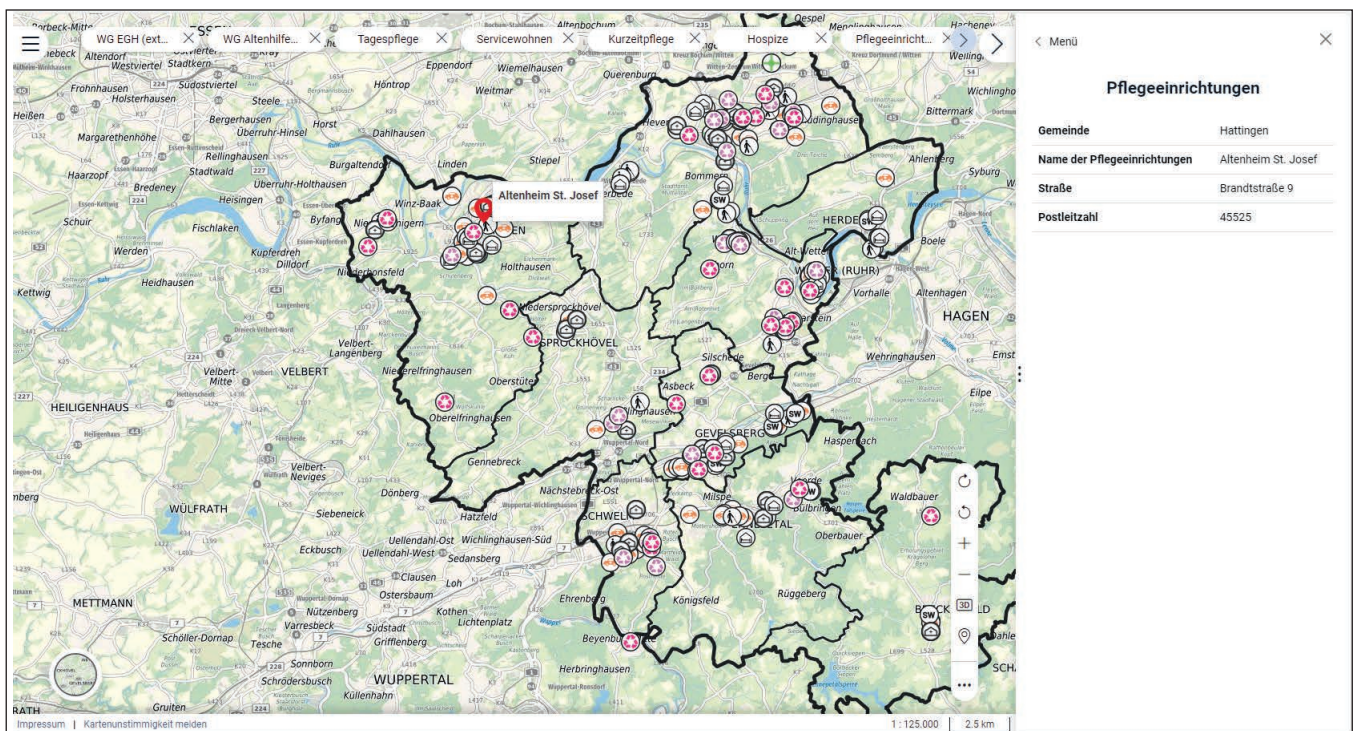
Navigation des Masterportals

Nutzen Sie den QR-Code beziehungsweise Link:




<https://geodatenportal.en-kreis.de>

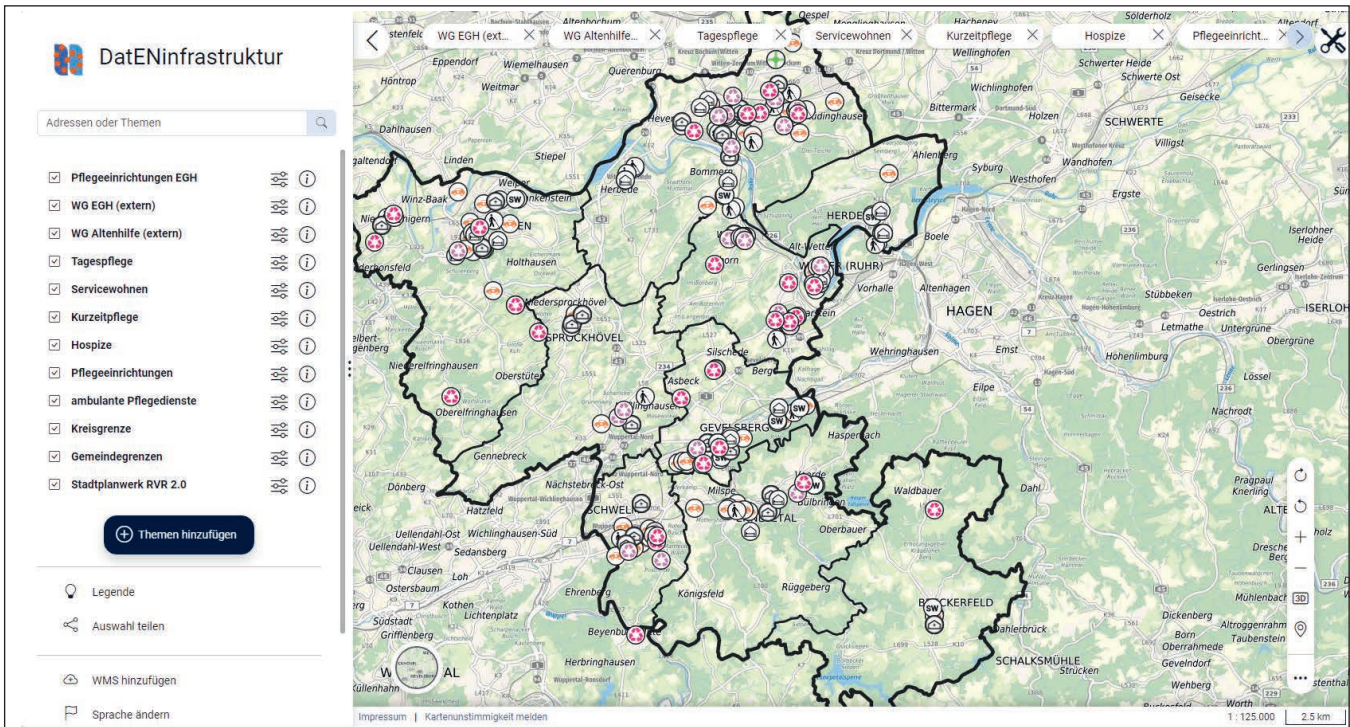
Angezeigt werden Ihnen nun alle verfügbaren Pflegeangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis. Über das Anklicken der einzelnen Symbole, erhalten Sie Informationen zu dem jeweiligen Pflegeangebot.



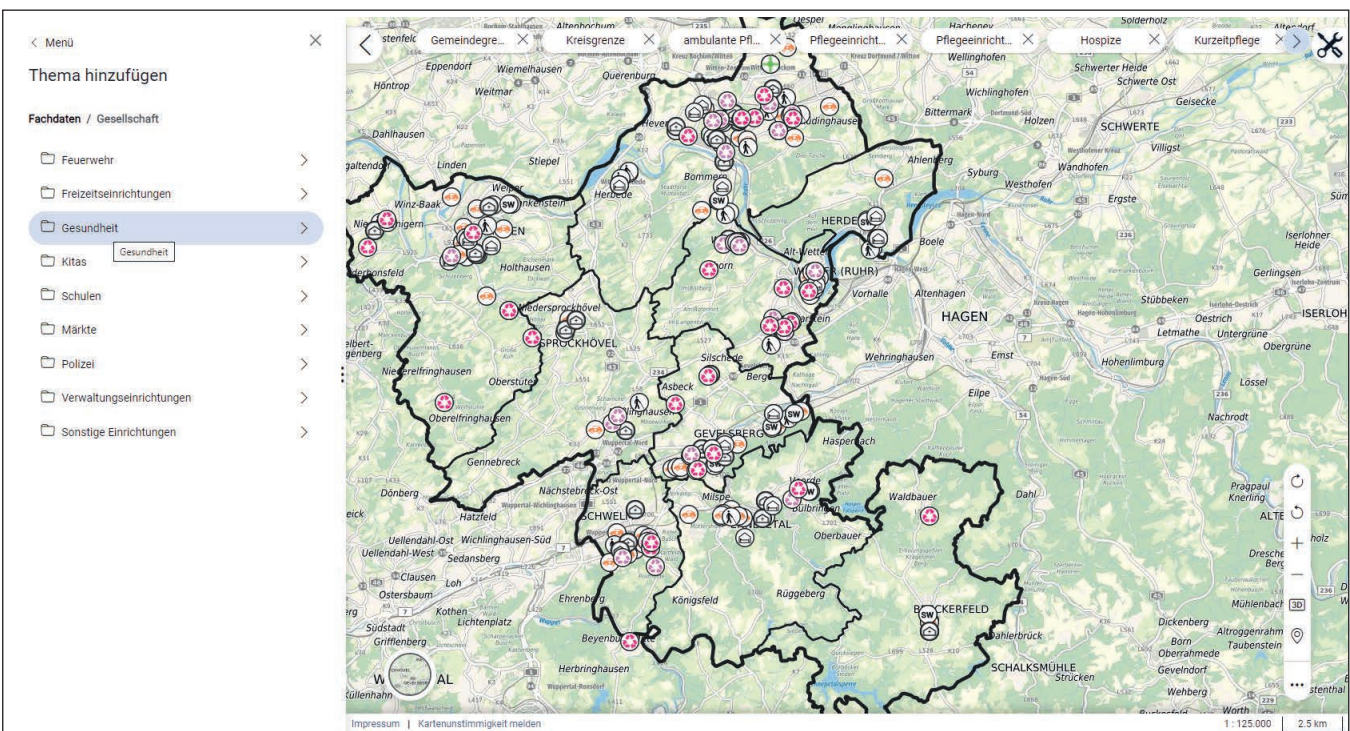
Pflegeeinrichtungen	
Gemeinde	Hattingen
Name der Pflegeeinrichtungen	Altenheim St. Josef
Straße	Brandtstraße 9
Postleitzahl	45525

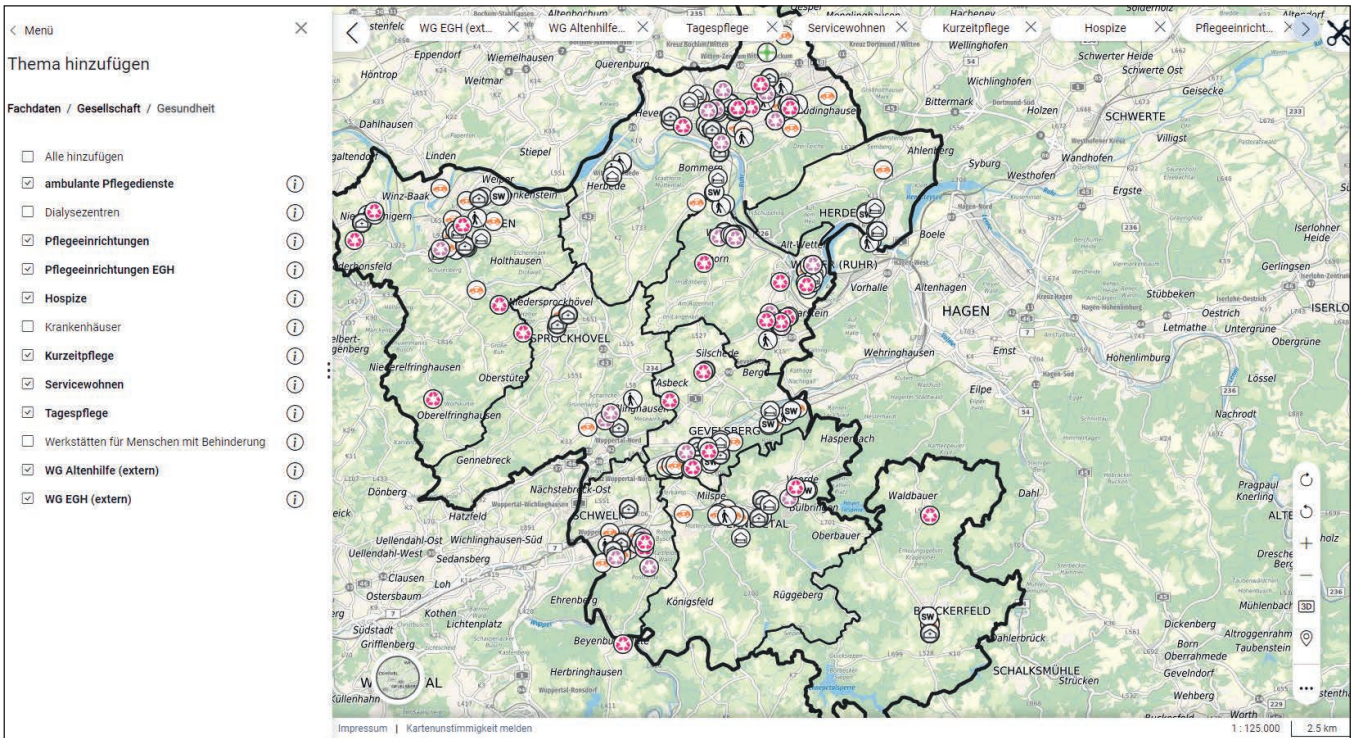
Um sich einzelne Pflegeangebote (beispielsweise nur die vollstationären Pflegeeinrichtungen) anzeigen zu lassen, klicken Sie auf das Menü links . Hier können Sie die Pflegeangebote auswählen, die Sie interessieren und die anderen ausgewählten Pflegeangebote abwählen. So erhalten Sie einen schnellen Überblick über die vorhandenen einzelnen Pflegeangebote im Ennepe-Ruhr-Kreis.

Um weitere Fachdaten einzusehen, klicken Sie im Menü auf den Reiter „Themen hinzufügen“.

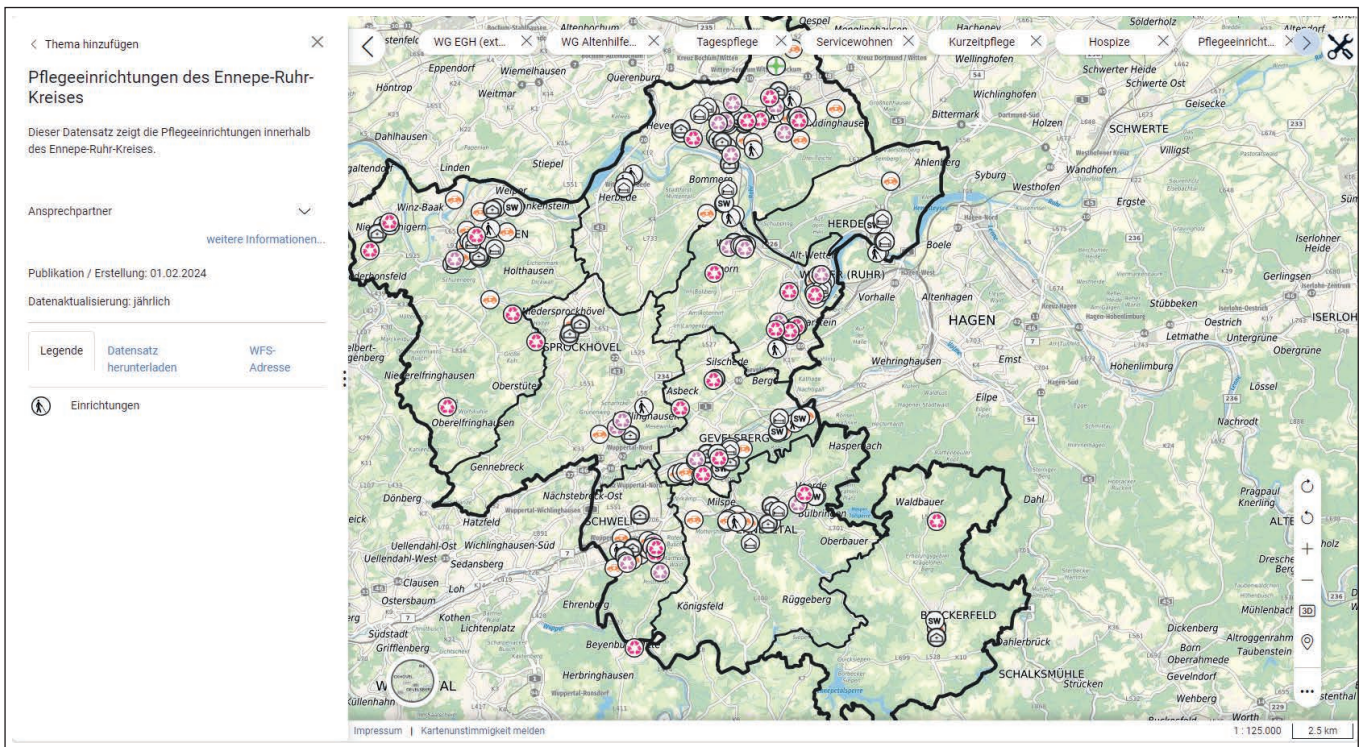


Unter dem Reiter „Gesellschaft“ und dem Unterreiter „Gesundheit“ finden Sie erneut alle relevanten pflegerischen sowie medizinischen Dienstleistungsangebote.





Über das jeweilige Informationssymbol neben den Dienstleistungsangeboten, erhalten Sie Informationen zu dem zugehörigen Symbol des Angebotes und über den allgemeinen Datensatz. Alle hinterlegten Datensätze können auf diese Weise auch heruntergeladen werden.



Ennepe-Ruhr-Kreis

Fachbereich V Soziales, Gesundheit, Bildung und Integration

Gesundheits-, Sozial- und Pflegeplanung

Hauptstraße 92

58332 Schwelm

www.en-kreis.de



ENNEPE-
RUHR-KREIS