



**KREIS
SOEST**

**Örtliche Planung
für
Alter und Pflege**

2019/20

Älter werden – selbstständig bleiben

Die Auswirkungen des demographischen Wandels betreffen fast alle kommunalen Politikfelder. Die wachsende Zahl Älterer und Pflegebedürftiger wird zu einer der größten gesellschaftlichen Herausforderungen der nächsten Jahre. Dieser Herausforderung kann nicht mehr sektoral, sondern nur noch in einer Querschnittsperspektive angemessen begegnet werden. Der vorliegende Bericht zur örtlichen Planung bildet einen wichtigen Baustein im Kreis Soest, diese Herausforderung anzunehmen.

Die regelmäßige kommunale Pflegeplanung ist im Kreis Soest ein langjähriger und etablierter Beitrag zur Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Die örtliche Planung für Alter und Pflege setzt dieses fort und erweitert zugleich den Blickwinkel auf neue Aspekte. Dabei kann sie auf die Unterstützung der Konferenz Alter und Pflege zurückgreifen.

Die Neufassung der Regelungen im Alten- und Pflegegesetz NRW haben die Aufgaben der Kreise im Themenfeld „örtliche Planung“ noch einmal bekräftigt. Ferner gilt es, übergreifende Fragestellungen mit starkem regionalem Bezug zu analysieren und zu bewerten. Im Fokus aller Überlegungen steht dabei der überwiegende Wunsch der Menschen nach einer ambulanten pflegerischen Versorgung im vertrauten Wohnumfeld. Ein Maximum an Wahlmöglichkeiten unterschiedlicher Unterstützungs- und Versorgungsangebote soll dabei soviel Eigenständigkeit wie möglich und soviel Hilfe wie nötig gewährleisten.

Es ist das Ziel der vorliegenden örtlichen Planung für Alter und Pflege, auf der Grundlage der gewachsenen Angebotsstrukturen in den verschiedenen kommunalen Sozialräumen notwendige Maßnahmen zu benennen, anzuregen und umzusetzen, um diese Angebote im Hinblick auf eine bedürfnisorientierte Pflege- und Unterstützungsstruktur weiter auszubauen. Dabei sollen vorhandene Anbieter gestützt und innovative Ansätze, die insbesondere auf eine Erweiterung der Angebotspalette abzielen, gefördert werden.

Die konkreten Bedürfnislagen variieren zwischen den einzelnen Sozialräumen. Regionale Vernetzungsgremien können dabei unterstützen, diese zu benennen und zu bearbeiten. Dabei hat die Zusammenarbeit professioneller Dienstleister mit bürgerschaftlich Engagierten eine besondere Bedeutung. Im Sinne einer lebendigen Demokratie ist die direkte Beteiligung aller Akteure vor Ort gut geeignet, kurzfristig und kleinräumig benötigte Informationen zu erhalten, um Synergien der einzelnen Angebote noch besser nutzen zu können. Der bereits in vielen Kommunen begonnene Austausch zur örtlichen Planung mit dem Kreis Soest kann hierbei weiter unterstützen.

Rechtzeitige Überlegungen für die Gestaltung der Pflege- und Unterstützungsstruktur sind erforderlich, damit die Selbstbestimmung im Alter auch bei steigender Pflegebedürftigkeit erhalten bleibt. Der Bericht zur örtlichen Planung für Alter und Pflege steht auch anderen Fachplanungen des Kreises Soest sowie angrenzenden Kreisen zur Verfügung, um damit weiterhin eine übergreifende Perspektive zu ermöglichen.


Eva Ingang
Landrätin des Kreises Soest

Impressum

Herausgeber: Kreis Soest
Abteilung Soziales
Hoher Weg 1-3
59494 Soest
www.kreis-soest.de

Ansprechpartnerin: Martina Krick
Tel.: 02921/30-2743
E-Mail: martina.krick@kreis-soest.de

Stand: Juni 2019



Kreis Soest, Juni 2019

Inhaltsverzeichnis:
Vorwort der Landrätin des Kreises Soest

1. Rechtliche Grundlage	2
1.1 Gesetzesgrundlage	2
1.2 Änderungen	2
2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest	3
2.1 Bevölkerung	3
2.2 Pflegebedürftige	4
3. Finanzdaten	6
4. Ambulante Pflege	7
4.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen	7
4.2 Jüngere Pflegebedürftige	7
4.3 Einstufung der Pflegebedürftigen	8
4.4 Personal in der ambulanten Pflege	9
4.5 Menschen mit Migrationshintergrund	10
4.6 Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe	11
5. Gast- und vollstationäre Einrichtungen / EuLas im Kreis Soest	11
5.1 Tagespflege	12
5.2 Kurzzeitpflege	13
5.3 Vollstationäre Dauerpflege	15
5.4 Einstufung der Pflegebedürftigen	17
5.5 Pflegebedürftige ohne Pflegegrad	18
5.6 Personal in der stationären Pflege	18
5.7 Menschen mit Migrationshintergrund	20
5.8 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in der Eingliederungshilfe (EGH)	20
6. Wohnen im Alter	21
7. Angebote zur Unterstützung im Alltag	25
8. Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung	26
9. Pflegeberatung im Kreis Soest	28
10. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	29
10.1 Zusammenfassende Ergebnisse	29
10.1.1 Ambulante Pflege	29
10.1.2 Tagespflege	30
10.1.3 Kurzzeitpflege	30
10.1.4 Vollstationäre Pflege	31
10.2 Handlungsempfehlungen 2017/18	32
10.2.1 Pflege	32
10.2.2 Wohnen im Alter	33
10.2.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung	33
10.3 Handlungsempfehlungen 2019/20	33
10.3.1 Pflege	33
10.3.2 Wohnen im Alter	33
10.3.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung	34
11. Ausblick	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Anlagen

- Anlage 1: Bevölkerungsdaten nach Gemeinden
- Anlage 2: Bestandszahlen der örtlichen Planung für Alter und Pflege 2019/20
- Anlage 3: Daten der örtlichen Planung für Alter und Pflege 2019/20 auf Gemeindeebene
- Anlage 4: Personalsituation
- Anlage 5: Pflegeeinrichtungen
- Anlage 6: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
- Anlage 7: Karte der ambulanten Dienste mit Umkreis von 2 km im Kreis Soest
- Anlage 8: Karte der Tagespflegeeinrichtungen mit Umkreis von 5 km im Kreis Soest

1. Rechtliche Grundlage

1.1 Gesetzesgrundlage

Die diesem Bericht zugrunde liegende Erhebung zur örtlichen Planung für Alter und Pflege erfolgte auf der Grundlage des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) vom Oktober 2014. § 7 Absätze 1 bis 5 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW), Artikel 1 des GEPA, regelt die örtliche Planung. Die Erhebungen des Kreises Soest zur örtlichen Planung für Alter und Pflege erfolgen nach dem Beschluss des Sozialausschusses vom 16.11.2015 in Anbindung an die Erhebung des Landesbetriebes Information und Technik (IT.NRW) alle 2 Jahre mit dem einheitlichen Stichtag 15.12. des Erhebungsjahres und nicht jährlich als verbindliche Bedarfsplanung. Diesem Bericht liegt die Stichtagserhebung vom 15.12.2017 zugrunde. Die Bevölkerungsdaten von IT.NRW datieren vom 31.12. des jeweiligen Jahres.

Die Daten der Pflegestatistik, geregelt in § 109 SGB XI, wurden durch zwei Zusatzerhebungsbögen jeweils für die ambulante und die stationäre Pflege ergänzt.

1.2 Änderungen

Wie im Ausblick der Örtlichen Planung für Alter und Pflege 2017/18 erwähnt, sind durch die Pflegereform 2016/2017 und die Pflegestärkungsgesetze II und III zum 1.1.2017 umfangreiche Änderungen in Kraft getreten.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde neu definiert und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die vorhandene Selbstständigkeit und nicht mehr in erster Linie der körperliche Unterstützungsbedarf ist ausschlaggebend für die Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit orientiert sich nicht mehr an den einzelnen Verrichtungen, für die Unterstützungsbedarf besteht, sondern an der Selbstständigkeit und deren Einschränkungen in insgesamt 8 Bereichen. Dabei werden insbesondere auch die Bereiche des herausfordernden Verhaltens und der sozialen Teilhabe einbezogen. Pflegebedürftigkeit wird somit ab 2017 wesentlich umfassender definiert und integriert somatisch und kognitiv begründete Bedarfe.

Die 3 Pflegestufen einschließlich der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (bis zum 31.12.2016: § 45 SGB XI) werden durch 5 Pflegegrade ersetzt (§ 15 SGB XI). Die bis dahin separat erfassten sog. „eingeschränkten Alltagskompetenzen“ sind jetzt bereits in den Modulen bei der Begutachtung durch den MDK mit berücksichtigt. Insbesondere werden diese Aspekte bei Modul 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) erfasst. Eine separate Ausweisung dieser Bedarfe findet bewusst nicht mehr statt. Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 bereits eine Pflegestufe hatten, wurden zum 1. Januar 2017 automatisch wie folgt in einen Pflegegrad übergeleitet:

Pflegestufe	Pflegegrad
0 + erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (EA)	2
I	2
I + EA	3
II	3
II + EA	4
III	4
III Härtefall (HF)	5
III + EA	5
III + HF + EA	5

2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest

2.1 Bevölkerung

Die Gesamtbevölkerung des Kreises Soest ist von 302.995 in 2015 auf 301.693 in 2017 leicht zurückgegangen. Die Daten in Anlage 1 sind auf der Basis des Zensus 2011 von IT.NRW errechnet worden. Aktualisierte Prognosen liegen bis heute nur auf Kreisebene vor.

Die Anteile der älteren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung sind größer geworden. Machten in 2015 die Personen mit 65 Jahren und älter 20,43%¹ der Gesamtbevölkerung (landesweit: 20,59%¹) aus, so sind dies in 2017 20,97%¹ (landesweit: 20,87%¹). Gemäß der Gemeindemodellrechnung von IT.NRW werden bis 2030 28% der Bevölkerung des Kreises Soest 65 Jahre und älter sein, während dies landesweit 26% sein werden.

Jüngste Gemeinde im Kreisgebiet ist die Gemeinde Anröchte, in der 18,82% der Bevölkerung 65 Jahre und älter sind. Älteste Gemeinde bleibt Bad Sassendorf mit 31,62% der Bevölkerung im Alter von 65 und älter (vgl. Anlage 1). Bis 2030 werden alle Gemeinden gerundet ca. 30% Einwohner*innen haben, die 65 Jahre und älter sind. Dieser Anteil wird in Bad Sassendorf geringer ansteigen als in den anderen Kommunen, so dass sich der Unterschied zwischen den Kommunen verringern wird.

Die Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Städten/Gemeinden ist aus dem Altenquotient in Anlage 1 ersichtlich. Dieser stellt das rechnerische Ergebnis des Verhältnisses der 65-jährigen und älteren zu den 25- bis 64-jährigen multipliziert mit 100 dar. Der Altenquotient macht das mögliche Unterstützungspotenzial für die älteren Menschen innerhalb der Kommune deutlich, wobei das tatsächliche Unterstützungspotenzial von weiteren Faktoren (wie z.B. Haushaltsstruktur, Berufstätigkeit der möglichen Unterstützer*innen etc.) beeinflusst wird. So kommen in der jüngsten Gemeinde Anröchte auf 100 Einwohner im Alter von 25 bis 64 Jahren 35 Einwohner*innen, die 65 und älter sind, während dies in der ältesten Gemeinde Bad Sassendorf 67 sind.

18.942 (6,28%) Menschen im Kreis Soest sind 80 Jahre und älter. Bis 2030 wird sich ihr Anteil auf 7,63% und damit auf 21.887 Menschen erhöhen (vgl. Anlage 1).

Die Prognose 2030 in der Anlage 1 basiert auf der Basisvariante der Modellrechnung zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Nordrhein-Westfalens, die IT.NRW erstmals auch auf der Basis des Zensus 2011 für 2014 bis 2030 errechnet hat. Bei der Basisvariante werden alle demografischen Komponenten (Geburten, Sterbefälle und Wanderungen) berücksichtigt.

Für den Kreis Soest liegt bereits die Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2030/40 vor.

Für das Jahr 2017 weist der Mikrozensus für den Kreis Soest hochgerechnet insgesamt 73.000 Personen mit Migrationshintergrund aus, davon 36.000 weiblich und 37.000 männlich (ohne Personen in Gemeinschaftsunterkünften). Damit haben fast ein Viertel (24,5%) der Menschen im Kreis Soest einen Migrationshintergrund (landesweit liegt dieser Anteil bei ca. 30%).

Der Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ umfasst nach der Definition des § 4 Abs.1 des Teilhabe- und Integrationsgesetzes vom 14.2.2012 (GV.NRW.S.97)

- Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit,
- Personen, die seit 1950 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewandert sind sowie
- Personen, von denen mindestens ein Elternteil zugewandert ist.

Ca. 10% der Personen mit Migrationshintergrund sind landesweit 65 Jahre und älter. Dieser Anteil wird Schätzungen zufolge bis 2030 auf voraussichtlich 25% ansteigen.

¹ Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW)

2.2 Pflegebedürftige

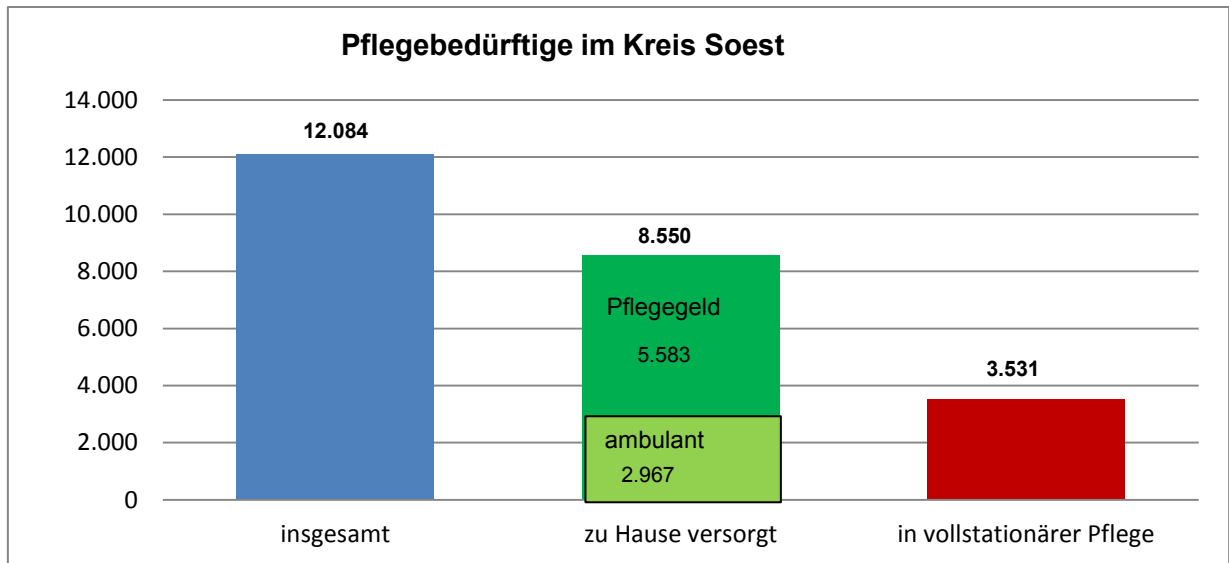


Abbildung 1

Im Jahr 2017 waren im Kreis Soest einschließlich der reinen Pflegegeldempfänger*innen rund 12.084² Menschen pflegebedürftig, das entspricht einem Anstieg um 20,3% (wie auch landesweit) und einer Quote von 4.005 Personen je 100.000 Einwohner*innen. In 2015 waren dies 10.044 Menschen und eine Quote von 3.315 Personen je 100.000 Einwohner*innen. Die landesweite Quote liegt zum Vergleich bei 4.294 Personen je 100.000 Einwohner*innen². Diese Zahlen berücksichtigen jeweils nur die Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. 29% der Pflegebedürftigen im Kreis Soest werden stationär gepflegt und 71% zu Hause, in 2015 wurden noch 34% der Pflegebedürftigen stationär gepflegt und 66% zu Hause und in 2013 waren es 37% stationär und 63% zu Hause. Die 71% der Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, lassen sich untergliedern in 25%, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen und 46% reine Pflegegeldempfänger. NRW-weit gibt es 54% (abs. 5.583) reine Pflegegeldempfänger*innen und 24%, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen. Der Anstieg der reinen Pflegegeldempfänger*innen betrug von 2015 auf 2017 38,5% sowohl kreis- als auch landesweit. Die Wahrscheinlichkeit, bei Pflegebedürftigkeit nicht in seinem vertrauten Umfeld bleiben zu können, ist im Kreis Soest mit 29% höher als durchschnittlich in NRW, wo nur noch 22% (in 2015: 26%) der Pflegebedürftigen stationär versorgt werden.

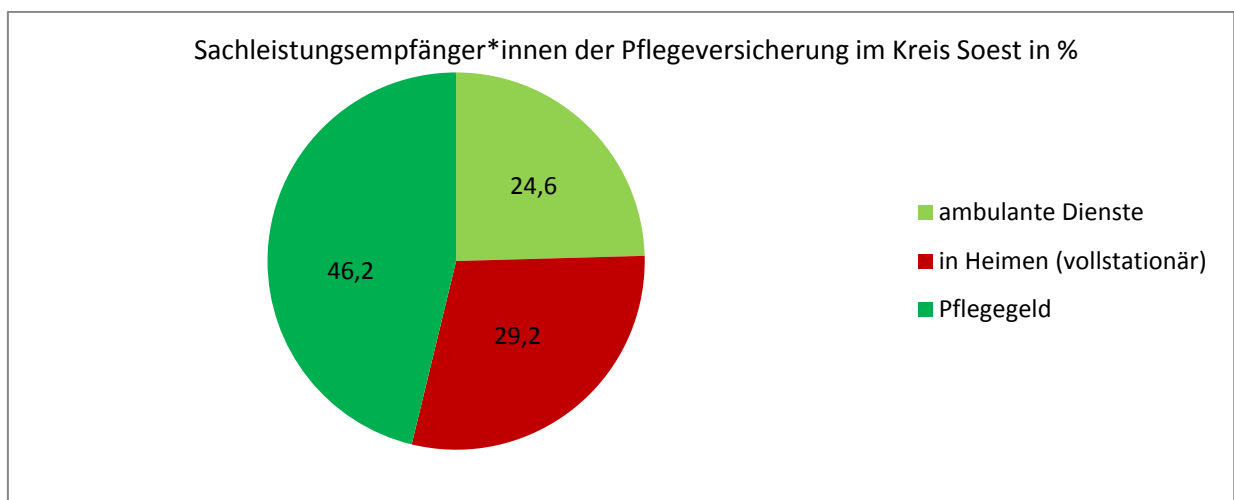


Abbildung 2

²Landesbetrieb für Information und Technik (IT.NRW)

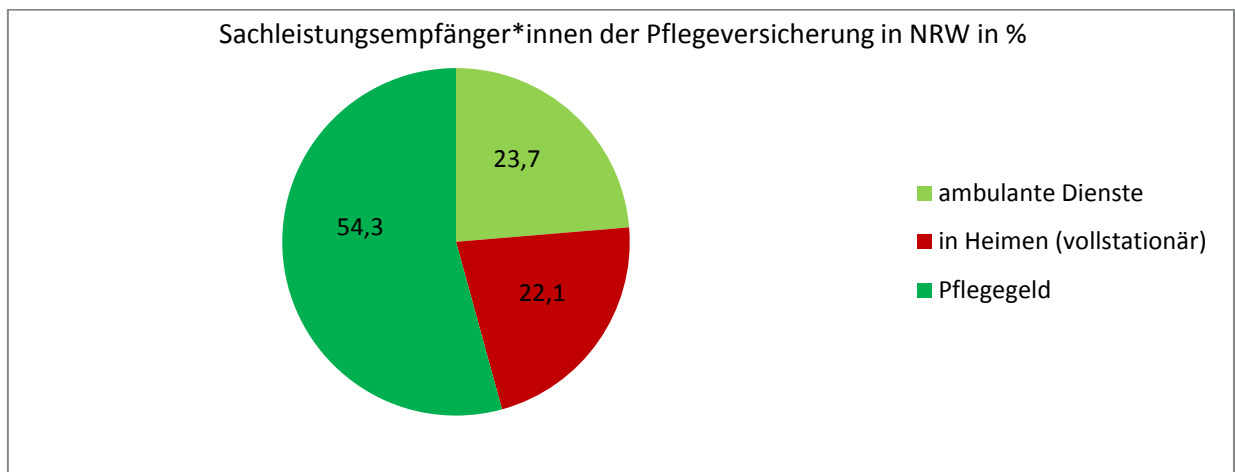


Abbildung 3

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist um 2.037 (+20,28%) gestiegen, davon stieg die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen um 1.551 und damit um 38,5 % im Vergleich zu 2015. Die Verteilung der Pflegegrade bei den reinen Pflegegeldempfängern*innen, deren Pflege allein durch Angehörige sichergestellt wird, ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

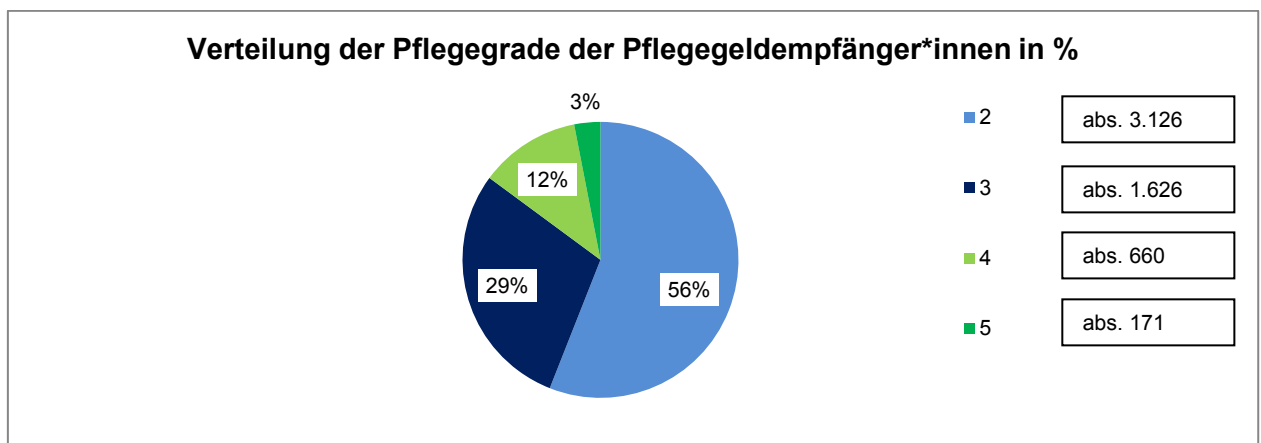


Abbildung 4

Zum Vergleich lag die Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen von 2011 auf 2013 und von 2013 auf 2015 jeweils nur bei 9%.

Unter allen Pflegebedürftigen (einschließlich derer ohne Pflegegrad) im Kreis Soest, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, sind 1.900 Menschen älter als 80 Jahre (60%). In der stationären Pflege beträgt ihr Anteil 61% und es handelt sich um 2.600 Personen.

Neben der aktuellen Anzahl der Pflegebedürftigen geben die Neuzugänge, die über die Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ermittelt werden können, Aufschluss über die Nachfrage nach Pflegeleistungen.

Die Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK sind um 24% (+786 Gutachten) in der ambulanten Pflege angestiegen. In der vollstationären Pflege sind die Anzahl der Erstgutachten um 27% (-74 Gutachten) gesunken. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 3.223³ Erstbegutachtungen durchgeführt. Im Jahr 2015 waren dies 3.556³ und 2017 sogar 4.268³.

Mit Empfehlung einer Pflegestufe (I bis III) endeten 2011 insgesamt 1.741³ Erstbegutachtungen, in 2013 waren es 1.805³ und in 2015 1.861³. In 2017 erhielten 3.389 der erstbegutachteten Personen einen Pflegegrad. Dies entspricht 1.123 Personen je 100.000 Einwohner*innen.

In 2017 erhielten 879 der Erstbegutachteten keinen Pflegegrad. Im Vergleich dazu wurden 2015 insgesamt 1.695 Erstbegutachtete unterhalb der Pflegestufe 1 eingestuft.

³ Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) Westfalen-Lippe

Nach eigenen Berechnungen auf Basis der Geschäftsstatistik der Pflegekassen⁴ stellt sich das Risiko der Pflegebedürftigkeit deutschlandweit wie folgt dar:

	Pflegewahrscheinlichkeit in %	prognostizierte Anzahl Pflegebedürftiger für den Kreis Soest 2030	prognostizierte Anzahl Pflegebedürftiger für den Kreis Soest 2040
unter 60 Jahren	1,2	2.306	2.192
zwischen 60 und 80 Jahren	6,3	5.395	5.137
über 80 Jahren	35,0	6.803	8.898
SUMME		14.504	16.227

Tabelle 1

Angewendet auf die Bevölkerungsdaten aus Anlage 1 auf den Kreis Soest ergeben sich 14.504 für 2030 und 16.227 für 2040 Pflegebedürftige.

3. Finanzdaten

Um das Bild auf die pflegerische Versorgungsstruktur im Kreis Soest zu vervollständigen, soll auch der Blick auf die finanzielle Situation des Kreises als örtlich zuständiger Sozialhilfeträger erfolgen. Durch den Kreis Soest erfolgt im Dezember 2017 in insgesamt 1.125 Fällen eine Unterstützung im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege. Daneben erfolgt in weiteren 175 Fällen eine Finanzierung in der ambulanten Hilfe zur Pflege. Die Gesamtausgaben im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege liegen im Jahr 2017 bei rund 16,3 Millionen Euro, die sich im Wesentlichen aus den Hilfen in vollstationären Einrichtungen (8,5 Millionen) und Pflegewohngeldzahlungen (7,8 Millionen) zusammensetzen. In der ambulanten Pflege kann zwischen der direkten Hilfe zur Pflege und der Investitionskostenförderung der Pflegeeinrichtungen unterschieden werden. Während die Hilfe zur Pflege ca. 550.000 Euro beträgt, werden durch die Gewährung von Investitionskostenförderungen bei ambulanten Diensten (1.020.000,- Euro) und teilstationären Einrichtungen (Tagespflege und im Wesentlichen eingestreute Kurzzeitpflege – 1.770.000,- Euro) insgesamt ca. 2,79 Millionen Euro verausgabt.

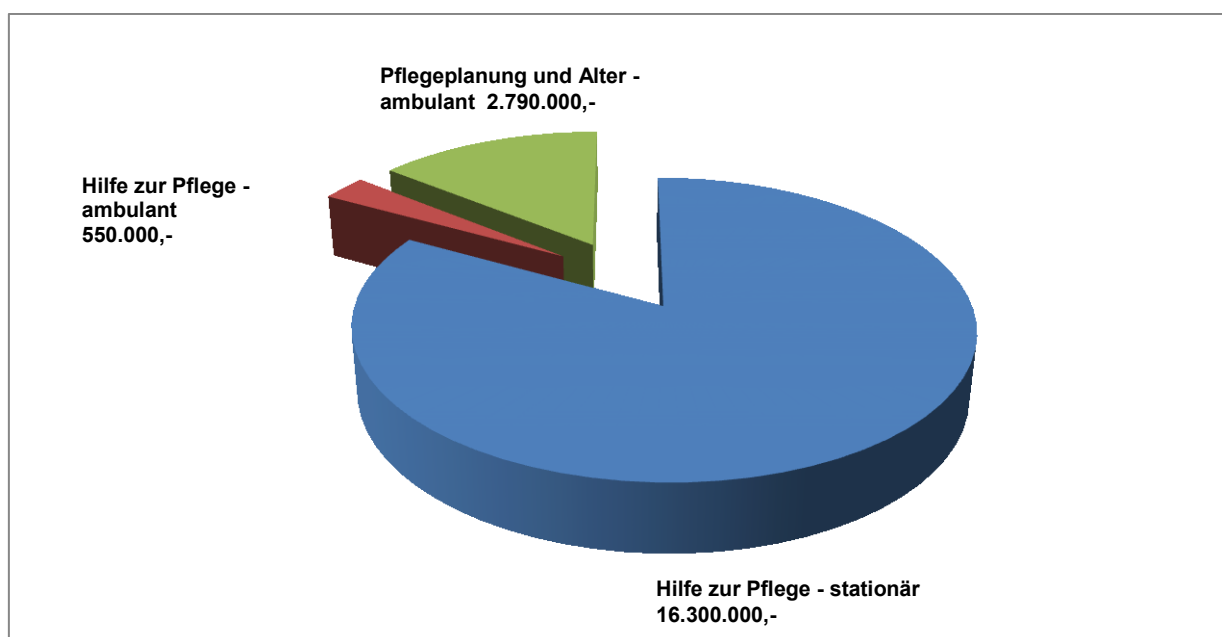


Abbildung 5

⁴ Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 11.07.2018

4. Ambulante Pflege

4.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen

Von 2015 (37) bis 2017 (45) ist im Kreis Soest die Anzahl der ambulanten Pflegedienste um 8 gestiegen. Der prozentuale Anstieg der Dienste um 22% ist damit höher als der prozentuale Anstieg der Pflegebedürftigen um rund 10%.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad, die ambulant versorgt werden, ist von 2.604 in 2015 auf 2.967 in 2017 angestiegen. Im Kreis Soest werden 9,8 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner*innen durch ambulante Pflegedienste betreut, in NRW 10,2⁵. Es sind mit 421 Personen je ambulantem Dienst mehr hochaltrige Pflegebedürftige (80 und älter) zu versorgen als landesweit (397).

Die ambulanten Dienste im Kreis Soest sind vergleichsweise größer als die Einrichtungen im Land und Bund, bezogen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen je Dienst, nicht jedoch bezogen auf die Anzahl der Mitarbeiter*innen je Dienst. Bundesweit kommen 59 Pflegebedürftige auf einen Pflegedienst, landesweit 64 und kreisweit 66, während die Anzahl der Mitarbeiter*innen pro Pflegedienst bundesweit 28, landesweit 30, und kreisweit 29 beträgt.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der ambulanten Pflege	2015	2017
Träger der freien Wohlfahrtspflege	43%	42%
privater Träger	57%	58%

Tabelle 2

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege pflegen 59% der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und beschäftigen 57% des Personals.

In 2015 kamen auf einen im Kreisgebiet tätigen ambulanten Pflegedienst 69 Sachleistungsempfänger*innen der Pflegeversicherung (zum Vergleich landesweit: 58 je Pflegedienst). In 2017 sind dies 66 (landesweit: 64).

Nach dem Erhebungsstichtag haben sich folgende Änderungen ergeben:

- Eröffnung von „Lotus-med Ambulanter Pflegedienst UG“ in Warstein zum 01.12.2018
- Schließen von Petras Pflegeteam in Warstein zum 31.03.2018

Die Verteilung der ambulanten Dienste über das Kreisgebiet kann der Anlage 7 entnommen werden.

4.2 Jüngere Pflegebedürftige

2017 sind ca. 10% der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege 65 Jahre und jünger. Dies entspricht 328 Pflegebedürftigen (in 2015: 298).

Unter den jüngeren Pflegebedürftigen (65 Jahre und jünger) befinden sich 48% Männer und 52% Frauen, während von allen Sachleistungsempfängern*innen in der ambulanten Pflege 35% Männer und 65% Frauen sind.

Die jüngeren Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege teilen sich anteilmäßig wie folgt auf die einzelnen Altersstufen auf:

Altersstufe	2013 (in %)	2015 (in %)	2017 (in %)
unter 18	14	16	8
18-40	12	14	11
41-60	47	47	54
61-65	27	23	28

Tabelle 3

Die Altersgruppe der 41- bis 60-jährigen behält mit 54% den größten prozentualen Anteil an den jüngeren Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege.

⁵ Landesbetrieb für Information und Technik (IT.NRW)

4.3 Einstufung der Pflegebedürftigen

Die Pflegebedürftigen, die bereits eine Pflegestufe hatten, wurden automatisch in Pflegegrade überführt. Zusätzlich wurden in 2017 4.068 Erstgutachten in der ambulanten Pflege durch den MDK erstellt.

Pflegestufe	2015		Pflegegrad (PG)	2017	
	absolut	in %		absolut	in %
			1	174	5
0	421	14	2		
I	1.622	54	2	1.591	48
I + EA			3		
II	772	26	3	887	27
II + EA			4		
III	178	6	4	368	11
III Härtefall (HF)	3	0,1	5		
III + EA			5		
III + HF + EA			5	151	5
noch keine Zuordnung			noch keine Zuordnung/ohne PG	112	3
SUMME	2.996	100	SUMME	3.283	100

Tabelle 4; EA=eingeschränkte Alltagskompetenz

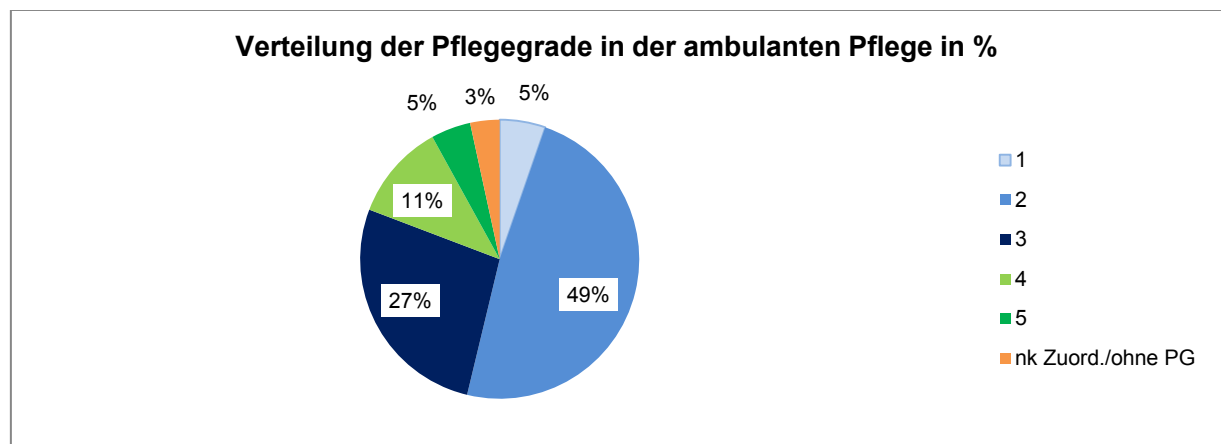


Abbildung 6; nk=noch keine; PG=Pflegegrad

Die Überführung von den Pflegestufen in Pflegegrade hat zu einem Anstieg der Anzahl der in höhere Pflegegrade eingestuft Pflegebedürftigen geführt. Waren in 2015 nur 3 Pflegebedürftige (0,1%) in die höchste Pflegestufe eingestuft, so sind dies in 2017 151 (5%) Pflegebedürftige. Zum Vergleich sind landesweit 4% der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5.

Durch die neuen Pflegegrade bekommen mehr Menschen, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, dafür auch Pflegeversicherungsleistungen.

Nur 3% der Pflegebedürftigen (Sachleistungsempfänger*innen), die von ambulanten Einrichtungen betreut werden, haben keinen Pflegegrad. In 2015 waren dies 12%.

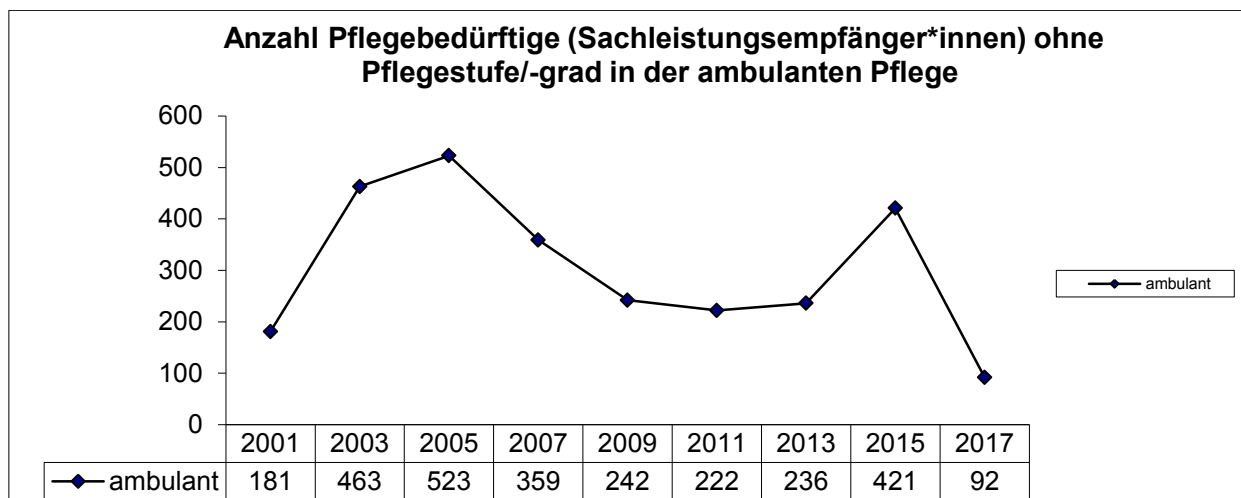


Abbildung 7

4.4 Personal in der ambulanten Pflege

Die Anzahl der Mitarbeiter*innen ist größer geworden (2013: 1.131; 2015: 1.159; 2017: 1.318). 91% der Mitarbeiter*innen sind weiblich, 9% männlich.

Der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiter*innen bezogen auf alle Mitarbeiter*innen in 2017 bei 23%, deutschlandweit liegt er bei 28,09% und NRW-weit bei 28,7%⁶.

Die privaten Träger im Kreis Soest erreichen eine Vollbeschäftigungsquote von 33%, während diese bei den frei-gemeinnützigen Trägern nur 15 % beträgt.

In der ambulanten Pflege sind 77% des Personals teilzeitbeschäftigt. 55% oberhalb der Sozialversicherungsgrenze. Die teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter*innen bis zur Sozialversicherungsgrenze sind mit 45% in 2009, 43,29% in 2011, 40% in 2013, 27% in 2015 und 22% in 2017 deutlich rückläufig.

9% der Mitarbeiter*innen sind über 60 Jahre alt, 29% sind zwischen 50 und 60 Jahren alt, 24% zwischen 40 und 50, 21% zwischen 30 und 40 und nur 17% sind unter 30.

Vollzeit- und Teilzeitstellen zusammengerechnet würden rechnerisch ca. 797 Vollzeitstellen, geschätzte Vollzeitäquivalente, entsprechen. Bei der gesunkenen Einwohnerzahl von 301.693⁷ entspricht das einer Versorgungsquote von 379 Einwohnern (EW) zu einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen. Damit ist die Versorgungsquote im Vergleich zu 2015 besser geworden.

2015: 445 EW zu 1 VZÄ (2015) bzw. 2,25 VZÄ / 1.000 E

2017: 379 EW zu 1 VZÄ (2017) bzw. 2,64 VZÄ / 1.000 E

Die Kennzahl Pflegebedürftige zu einem Vollzeitäquivalent stagniert etwa von 2015 auf 2017. In 2015 wurden 4,4 Pflegebedürftige von einer Vollzeitkraft gepflegt, 4,1 in 2017.

Im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt kommen im Kreis Soest jedoch 2,3 Sachleistungsempfänger*innen in der ambulanten Pflege auf einen Mitarbeiter*in, während dies landesweit nur 2,17 und bundesweit nur 2,13 sind.

Die Anzahl der Pflegefachkräfte hat sich weiter erhöht, wie der Anlage 4 entnommen werden kann. 41% der Pflegefachkräfte sind in der Krankenpflege ausgebildet, 56% in der Altenpflege und 3% in der Kinderkrankenpflege.

Am Erhebungstichtag werden 77 Auszubildende zu Pflegefachkräften ausgebildet, von denen 29 im ersten, 29 im zweiten und 19 im dritten Ausbildungsjahr sind. In 2017 waren 40 Personen mehr in Ausbildung/Umschulung in der ambulanten Pflege als in 2015. Von allen

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis): „Pflegestatistik 2017“, erschienen am: 18.12.2018

⁷ Landesamt für Information und Technik NRW (IT.NRW)

375 Auszubildenden in der ambulanten und stationären Pflege waren insgesamt 149 in ihrem ersten Ausbildungsjahr (2015: 131), 120 in ihrem 2. Ausbildungsjahr (2015: 119) und 106 in ihrem 3. Ausbildungsjahr (2015: 105). Damit ist die Auszubildendenzahl insgesamt nur um 19 gestiegen trotz des hohen Altersdurchschnittes der Mitarbeiter*innen.

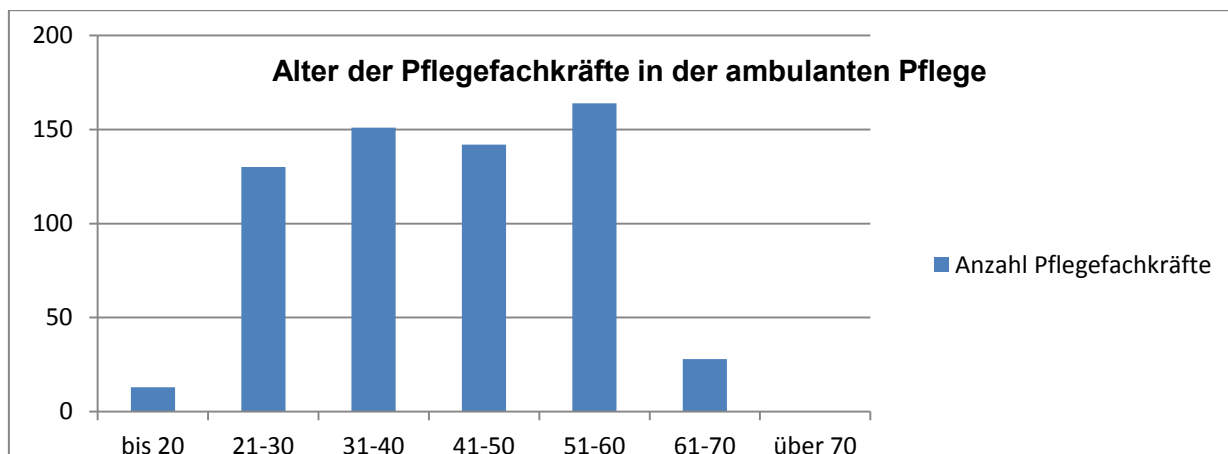


Abbildung 8

Als geleistete Stunden pro Jahr werden die im Rahmen der Investitionskostenförderung beantragten Stunden zugrunde gelegt. Sie machen die hohe und steigende Nachfrage in der ambulanten Pflege deutlich.

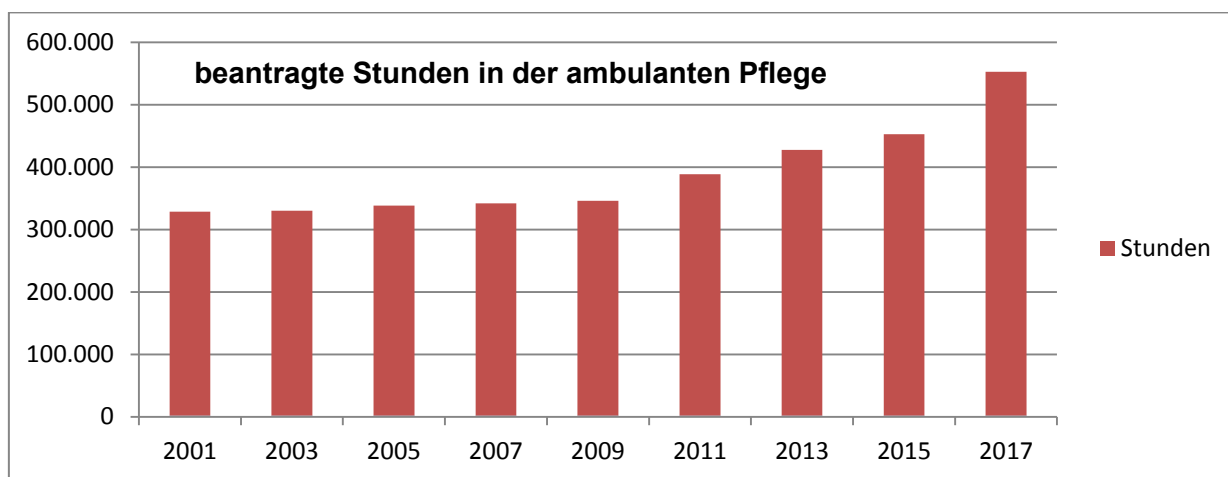


Abbildung 9

Ausgehend von den Annahmen, dass die Anzahl Stunden je Pflegebedürftigem und der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit 24,4% konstant bleiben wie in 2017, ebenso die Anzahl Stunden je Vollzeitäquivalent kann folgende Hochrechnung erfolgen:

Jahr	Stunden	Pfl.bed.	Std./Pfl.bed.	VZÄ	Std./VZÄ
2015	450.789,25	2.996	150	681	662
2017	550.494,04	3.298	167	797	691
2030	591.013,00	3.539	167	855	691
2040	661.153,00	3.959	167	957	691

Tabelle 5

4.5 Menschen mit Migrationshintergrund

Nach der Zusatzerhebung „Menschen mit Migrationshintergrund“ des Kreises Soest, die im Sommer 2016 durchgeführt wurde, erhielten kreisweit 230 Personen mit Migrationshintergrund Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes, das sind ca. 8% der gesamten (von einem ambulanten Dienst gepflegten) Pflegebedürftigen. Am 15.12.2017 sind dies 264 Personen und auch rund 8% der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden. (Zur Definition des Begriffes „Menschen mit Migrationshintergrund“ siehe 2.1 Bevölkerung)

Zusatzerhebungen zu der Anzahl der von einem ambulanten Dienst gepflegten Menschen mit Migrationshintergrund wurden im Kreis Soest auch in den Jahren 2009 und 2003 durchgeführt. Dabei lag der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in beiden Jahren in der ambulanten Pflege bei 1%. Da von einem deutlichen Anstieg des Anteils von Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Pflege ausgegangen werden kann, wird diese Zusatzerhebung in Zukunft alle 2 Jahre durchgeführt nach Beschluss des Sozialausschusses vom 08.06.2017.

4.6 Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe

In den letzten Jahren ist auch die Lebenserwartung behinderter Menschen deutlich angestiegen. Um sich der Frage anzunähern, wie sich im Kreis Soest die Versorgung von Eingliederungshilfeempfängern*innen darstellen wird, wenn diese mit steigendem Alter auch zunehmend pflegebedürftig werden, wurde erstmalig eine Erhebung bei den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe (Ambulant Betreutes Wohnen und Familienunterstützender Dienst) sowie bei den stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen (siehe Kapitel 5.8 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in der Eingliederungshilfe (EGH)) durchgeführt.

Im Kreis Soest wurden 1.071 Personen zum 15.12.2017 von insgesamt 23 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreut. Bei 156 (15%) dieser Personen liegt nach Einschätzung der Dienste auch eine Pflegebedürftigkeit vor. Ca. 30% dieses Personenkreises sind geistig, 30% psychisch behindert, 10% sind suchtkrank, 1% ausschließlich körperbehindert und ca. 30% mehrfach behindert.

126 und damit 81% dieser pflegebedürftigen Behinderten sind unter 65 Jahre alt, 17% sind zwischen 65 und 80, nur 4 Personen (3%) sind 80 Jahre und älter. Die Pflegebedürftigkeit resultiert nach Einschätzung der Dienste bei 131 Personen (84 %) überwiegend aus der Behinderung, bei jeweils 8% wurde als Grund der Pflegebedürftigkeit das Alter oder Alter und Behinderung angegeben. Die Pflegegrade liegen vorwiegend im Bereich 1 (33%) und 2 (34%). 20% haben Pflegegrad 3, 7% Pflegegrad 4 und nur 3 % Pflegegrad 5. Bei 4 % wurde angegeben, dass der Pflegegrad noch offen ist. Bei 107 Personen (ca. 70%) ist ein ambulanter Pflegedienst an der Pflege beteiligt, bei 17 Personen (11%) konnten allerdings keine Angaben hierzu erfolgen, so dass diese Zahl ggf. höher ist.

5. Gast- und vollstationäre Einrichtungen / EuLas im Kreis Soest

Zusätzlich zu den Einrichtungen der Tagespflege und der Kurzzeitpflege (Gasteinrichtungen) und den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege) wurden in diese Erhebung auch die Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot der Eingliederungshilfe (Vgl. 5.8) einbezogen.

Außerdem hat als besondere Gasteinrichtung das Christliche Hospiz Soest mit 10 Plätzen am 7.5.2018 eröffnet.

5.1 Tagespflege

Am Erhebungsstichtag 15.12.2017 gab es 19 Tagespflegeeinrichtungen mit 288 Plätzen. Im Vergleich zu 2015 entspricht dies einem Anstieg der Plätze um 32%.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der Tagespflege	2015	2017
Träger der freien Wohlfahrtspflege	47%	47%
privater Träger	40%	42%
Sonstiger öffentlicher Träger	13%	11%

Tabelle 6

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege betreiben 52% der Plätze, die privaten Träger 41% und die sonstigen öffentlichen Träger 7%. 57% des Personals in der Tagespflege arbeitet bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, 41% bei einem privaten Träger und 2% bei einem sonstigen öffentlichen Träger.

Die Kennzahl Tagespflegeplätze je 100 Einwohner, die 65 Jahre und älter sind, liegt kreisweit für die Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten, nach IT.NRW bei 0,45 und ist damit fast doppelt so hoch wie der Landesdurchschnitt von 0,23.

Nach dem Erhebungsstichtag haben 3 neue Tagespflegeeinrichtungen in Soest, Werl und Bad Sassendorf mit 54 zusätzlichen Plätzen ihren Betrieb eröffnet. Damit beträgt der Platzanstieg 56% und die Kennzahl Tagespflegeplätze je 100 Einwohner 65 und älter für den Kreis Soest aktuell 0,54. Bezieht man die Anzahl der Tagespflegeplätze auf die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen, so ergibt sich eine Versorgungsquote von 3,37% kreisweit, 1,49% landes- und 2,56% bundesweit. Unter Berücksichtigung der nach dem Erhebungsstichtag hinzu gekommenen Tagespflegeeinrichtungen liegt die Versorgungsquote für den Kreis Soest bei 4%. Einen Platz in der Tagespflege müssen sich aktuell 25 zu Hause versorgte Pflegebedürftige teilen. Somit kann jeder bei 248 Öffnungstagen (5 Tage pro Woche) höchstens 10 Tage im Jahr in die Tagespflege gehen.

9,9% der über 65 Jährigen sind geronto-psychiatrisch verändert nach der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Von den 6.775 der häuslich versorgten Pflegebedürftigen über 65 sind demnach 671 geronto-psychiatrisch verändert.

Diese Zahl entspricht in etwa der aktuellen Zahl der Pflegebedürftigen/Verträge am Stichtag (674).

Die Zahl der Pflegebedürftigen bzw. Verträge ist von 566 (davon 34,28% Männer und 65,72% Frauen) in 2015 auf 674 (davon 41% Männer und 59% Frauen) angestiegen, die sich wie folgt auf die Pflegegrade verteilen:

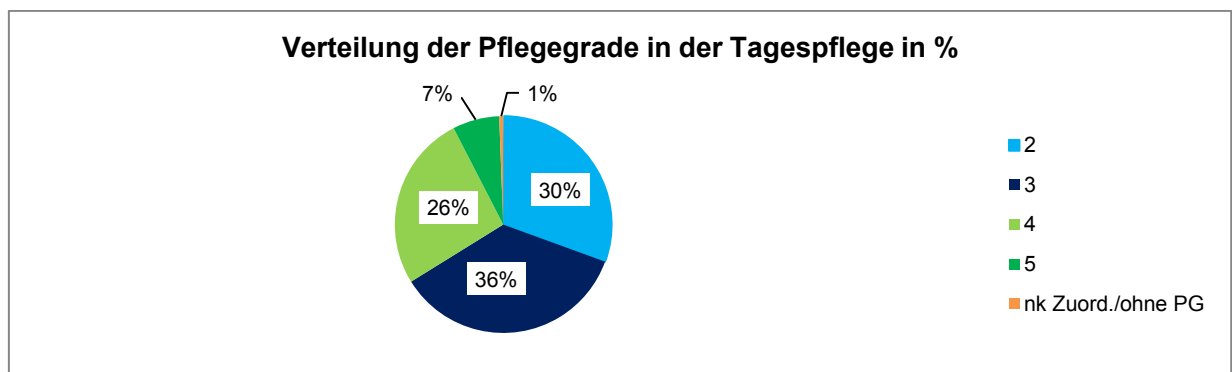


Abbildung 10

Der Auslastungsgrad der Tagespflegeeinrichtungen stagniert bei 94%. Die Berechnung des Auslastungsgrades bezieht sich auf den Zeitraum eines Jahres vor dem Erhebungsstichtag. Daher werden nur Einrichtungen berücksichtigt, die vor dem 16.12.2016 bereits ihren Betrieb aufgenommen hatten.

Die Anzahl der geleisteten Pflegetage jeweils in dem Jahr vor dem Stichtag (für diese Erhebung vom 16.12.16 bis zum 15.12.2017) ist von 2009 bis 2011 um 18%, bis 2013 aber nur noch um knapp 7%, bis 2015 sprunghaft um 39% und bis 2017 um 15,11% angestiegen.

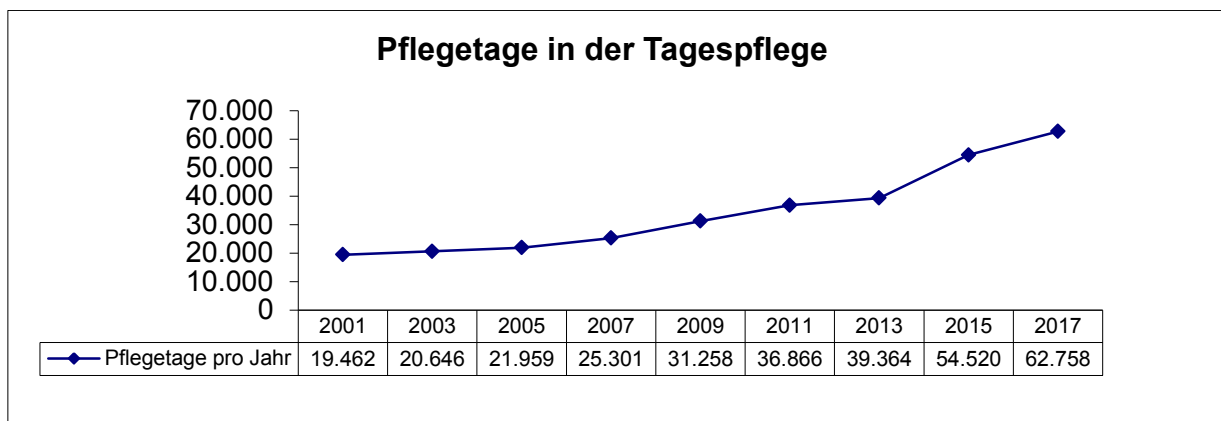


Abbildung 11

Mit Erlass vom 03.02.2017 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MGEPA) eine ausnahmsweise tageweise Überschreitung der genehmigten Platzzahl in begrenztem Umfang möglich gemacht. Der Grund hierfür sei, dass Tagespflegeangebote eine wichtige Ergänzung der teilhabeorientierten häuslichen Versorgung darstellen und deshalb auch in jüngster Zeit vom Gesetzgeber besonders gefördert werden, z.B. durch die Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung für Tagespflege zum 01.01.2017. Mit dem vorhandenen Angebot könne derzeit aber v.a. die wichtige Ortsnähe noch nicht überall ermöglicht werden. Hier solle eine punktuelle Überbelegung zusätzliche Kapazitäten schaffen, um Teilhabeunterstützung vor Ort zu ermöglichen.

Diese Möglichkeit nutzen derzeit 14 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Soest, die tageweise maximal die vorhandene Platzzahl bis zu 43 Plätze insgesamt überschreiten dürfen. Außerdem haben bereits 10 Tagespflegeeinrichtungen an mehr als 5 Tagen pro Woche geöffnet. Werden die tatsächlichen Öffnungstage bei der Berechnung des Auslastungsgrades berücksichtigt, so verringert sich dieser.

Die Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen über das Gebiet des Kreises Soest kann der Anlage 8 entnommen werden. In Kommunen wie z.B. Bad Sassendorf, Möhnesee und Rüthen, in denen es keine Tagespflegeeinrichtung gibt, ist die Inanspruchnahme einer Tagespflege deutlich geringer. Dies machen die Postleitzahlen der Tagespflegegäste deutlich.

5.2 Kurzzeitpflege

Am Erhebungsstichtag gibt es im Kreis Soest nur noch 1 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 14 Plätzen. Die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ist von 303 in 2015 auf 336 in 2017 angestiegen. Insgesamt gab es am Erhebungsstichtag 350 Kurzzeitpflegeplätze kreisweit.

In der Kurzzeitpflege wird zwischen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen und separaten Kurzzeitpflegeplätzen unterschieden. Während eingestreute Plätze wahlweise auch für die vollstationäre Pflege genutzt werden können, sind separate Kurzzeitpflegeplätze ausschließlich für Kurzzeitpflege zu nutzen.

Pflegetage im Erhebungszeitraum	2011		2013		2015		2017	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Kurzzeitpflege insgesamt	61.540	100	69.086	100	80.997	100	78.406	100
davon eingestreut	53.969	88	61.846	90	72.094	89	74.432	95
davon solitär	7.571	12	7.240	10	8.903	11	3.974	5

Tabelle 7

Aufgrund der Problematik der fast nur noch eingestreut und somit nicht verlässlich planbar zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze, auf die der Kreis Soest bereits in vorherigen Pflegeplanungen wiederholt hingewiesen hat, hat der Gesetzgeber eine wissenschaftliche Studie in Auftrag gegeben zu dem Stand und den Bedarfen in der Kurzzeitpflege. Der Abschlussbericht dieser Studie erschien im Dezember 2017 und hatte zur Folge, dass Anreize für separate Kurzzeitpflegeplätze geschaffen wurden.

So wurde per Erlass vom 26.10.2017 die Möglichkeit eröffnet, Doppelzimmer, die ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden, unabhängig von der 80% Einzelzimmerquote weiter zu belegen. Dies sind im Kreis Soest 20 zusätzliche KP-Plätze, die zunächst befristet bis 31.07.2021 als Ausnahme genehmigt wurden.

Zusätzlich können für separate Kurzzeitpflegeplätze im Versorgungsvertrag Ergänzungsvereinbarungen getroffen und höhere Pflegesätze für diese festgesetzt werden.

Für 11 separate Kurzzeitpflegeplätze wurden bis heute Ergänzungsvereinbarungen im Kreis Soest getroffen, die befristet längstens bis zum 31.12.2020 (Ende der Erprobungsphase) jetzt ausschließlich für Kurzzeitpflege mit einer besonderen Pflegekonzeption genutzt werden. Bisher handelte es sich hierbei um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

Da sie nun nicht mehr wahlweise für die vollstationäre Pflege zur Verfügung stehen, werden sie bei der Berechnung Anzahl der freien vollstationären Plätze abgezogen (Vgl. 5.3 Vollstationäre Dauerpflege).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der solitären und eingestreuten Kurzzeitpflege am Stichtag ist von 158 in 2013 auf 216 in 2015 angestiegen und in 2017 wieder auf 158 gesunken.

Sie verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Pflegegrade:

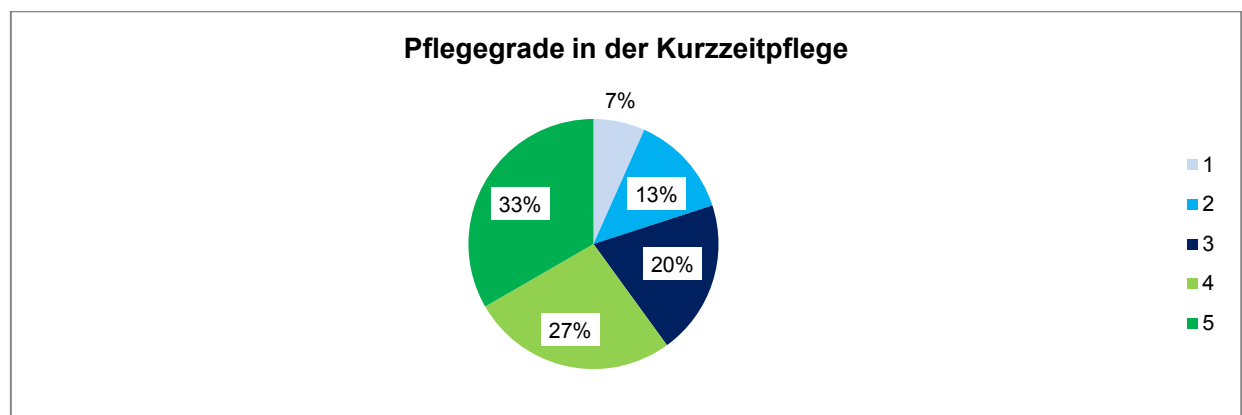


Abbildung 12

Der Auslastungsgrad der solitären Kurzzeitpflege hat sich von 50% in 2011 auf 52% in 2013, auf 64% in 2015 und rund 80% in 2017 weiter deutlich erhöht.

Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege ist gemessen an den insgesamt geleisteten Pflegetagen von 2015 auf 2017 erstmals gesunken wie folgende Abbildung zeigt.

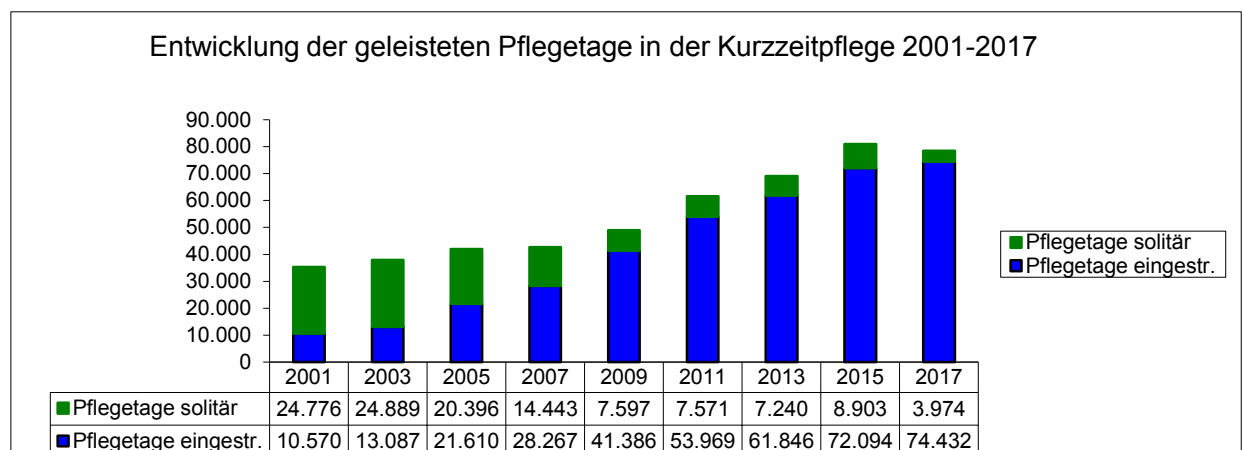


Abbildung 13

Nach Aussage der Krankenhaussozialdienste in den Regionalgruppen erweise sich seit Mitte 2016 die Unterbringung von Patienten aus Krankenhäusern in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung schwierig. Es seien viele Telefonate erforderlich und teilweise könne innerhalb des Kreises Soest auch kein Platz gefunden werden. Im letzten Bericht zur Örtlichen Planung 2017/18 wurde bezüglich der Kurzzeitpflege ein Ausbau der solitären/separaten Kurzzeitpflegeplätze in Anbindung an Krankenhäuser oder Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot empfohlen. Dies wurde bis heute nicht umgesetzt.

Daher wurde zur Evaluierung der Handlungsempfehlung eine zusätzliche Erhebung durchgeführt, in der alle Krankenhäuser einen Monat lang die Überleitungen vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege erfassen sollten. Dazu gab es allerdings nur 2 Rückmeldungen von 9: Von 25 Überleitungsfällen konnten 16 (64%) am geplanten Datum in die Kurzzeitpflege entlassen werden, davon eine Person in eine Kurzzeitpflege außerhalb des Kreises Soest. 9 Entlassungen (36%) konnten nur verspätet, zwischen einem und vier Tagen später als geplant, erfolgen, 3 davon auch nur außerhalb des Kreises Soest.

Die vollstationären Einrichtungen, die eingestreute Kurzzeitpflege anbieten, sehen ihr Klientel eher in Pflegebedürftigen, die regelmäßig während eines Urlaubs ihrer Pflegeperson in die Kurzzeitpflege kommen und/oder in Menschen, die zum Probewohnen in die Kurzzeitpflege kommen, langfristig jedoch einen vollstationären Pflegeplatz suchen.

Die ganzjährige verlässliche Bereitstellung des Angebotes von Kurzzeitpflegeplätzen ist ein wichtiger Bestandteil einer integrierten (Pflege-)Versorgungskette. Dies ist bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nicht gegeben, da diese vorrangig an vollstationäre Pflegebedürftige vergeben werden und für die Kurzzeitpflege nur dann zur Verfügung stehen, wenn es freie Plätze gibt. Dies ist kreisweit mit nur noch 81 leer stehenden Plätzen (Vgl. 5.3 Vollstationäre Dauerpflege) aktuell kaum noch der Fall, auch wenn für die Kurzzeitpflege auch weitere Wege zumutbar sind.

Sie soll insbesondere:

- zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege beitragen, wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege vorübergehend nicht möglich oder ausreichend ist,
- für die Pflegebedürftigen den Übergang aus der stationären Behandlung in die häusliche Pflege erleichtern und ermöglichen,
- auf aktivierende Pflege ausgerichtet sein,
- die pflegenden Angehörigen unterstützen und entlasten.

Ein konzeptionell ausdifferenziertes und spezialisiertes Angebot, das zwei zentrale Punkte berücksichtigt, ist unabdingbar. Der erste Punkt ist der zeitliche Aspekt: Kurzzeitpflege ist als vorübergehendes Angebot zu verstehen, das mittelfristig die Rückkehr und langfristig den Verbleib in der Häuslichkeit sichern soll. Der zweite Punkt ist die „Clearingfunktion“ der Kurzzeitpflege. Hierbei spielen die aktivierende Pflege, die Rehabilitation oder Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt und die Beratung der pflegenden Angehörigen eine besondere Rolle mit dem Ziel, möglichst lange zu Hause wohnen bleiben zu können. Im Kreis Soest wird daher darauf geachtet, dass auch alle Pflegebedürftigen, die eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in Anspruch nehmen, nach einer besonderen Pflegekonzeption mit dem Ziel der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit betreut und gepflegt werden wie dies das MGEPA jetzt auch für separate Kurzzeitpflegeplätze fordert.

5.3 Vollstationäre Dauerpflege

Im Kreis Soest gibt es am 15.12.2017 51 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die auch Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EuLa) genannt werden. Das sind 2 vollstationäre Pflegeeinrichtungen und damit 6% weniger als 2015. Nach dem Erhebungsstichtag hat eine weitere Einrichtung ihren Betrieb eingestellt. Von den aktuell 50 Einrichtungen haben 35 Einrichtungen, und damit 70%, eine 11/3 Bescheinigung und erfüllen die baulichen Voraussetzungen nach dem GEPA NRW. 5 Einrichtungen haben auf Pflegewohngeld verzichtet und 10 befinden sich noch in baulichen Anpassungsmaßnahmen.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der vollstationären Pflege	2015	2017
Träger der freien Wohlfahrtspflege	23%	39%
privater Träger	70%	55%
Sonstiger öffentlicher Träger	7%	6%

Tabelle 8

Die Anzahl der Plätze ist von 4.302 in 2013 auf 4.190 in 2015 und auf 3.692 und damit um 12% gesunken. Die Plätze sind wie folgt auf die Trägerschaft verteilt: 1.537 (42%) freie Wohlfahrtspflege, 1.823 (49%) private Träger und 332 (9%) sonstige öffentliche Träger.

47% der Mitarbeiter arbeiten bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, 45% bei einem privaten und 7% bei einem sonstigen öffentlichen Träger.

Die Platzzahldichte ist im Kreis Soest weiter gesunken, liegt aber immer noch über dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Während 2015 für 7% der Einwohner*innen, die 65 Jahre und älter waren ein Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung vorhanden war, ist dies in 2017 nur noch für 6% dieser Altersgruppe der Fall. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist ebenfalls von 3.601 in 2015 auf 3.546 (davon unverändert 32% Männer und 68% Frauen) in 2017 und damit um 6% gesunken. Der Auslastungsgrad ist von 88% in 2013 auf 95% in 2015 und auf 96% in 2017 gestiegen. Die Zahl der leer stehenden Plätze (Zahl der Plätze abzüglich der Zahl der Pflegebedürftigen) hatte sich von 2005 bis 2009 von 252 auf 555 mehr als verdoppelt und ist in 2013 sogar auf 706 angestiegen. Am 15.12.2015 standen 589 Plätze leer und damit ist diese Zahl erstmals seit 2001 gesunken.

Am Erhebungstichtag 15.12.2017 wurde zur Berechnung der freien Plätze die tatsächlich am Markt vorhandene Platzzahl berücksichtigt, also bereits der Platzabbau, der zum 1.8.2018 aufgrund der gesetzlich geforderten Einzelzimmerquote von 80% erforderlich wurde. Dadurch ergeben sich rechnerisch nur noch 146 Plätze mehr als Pflegebedürftige.

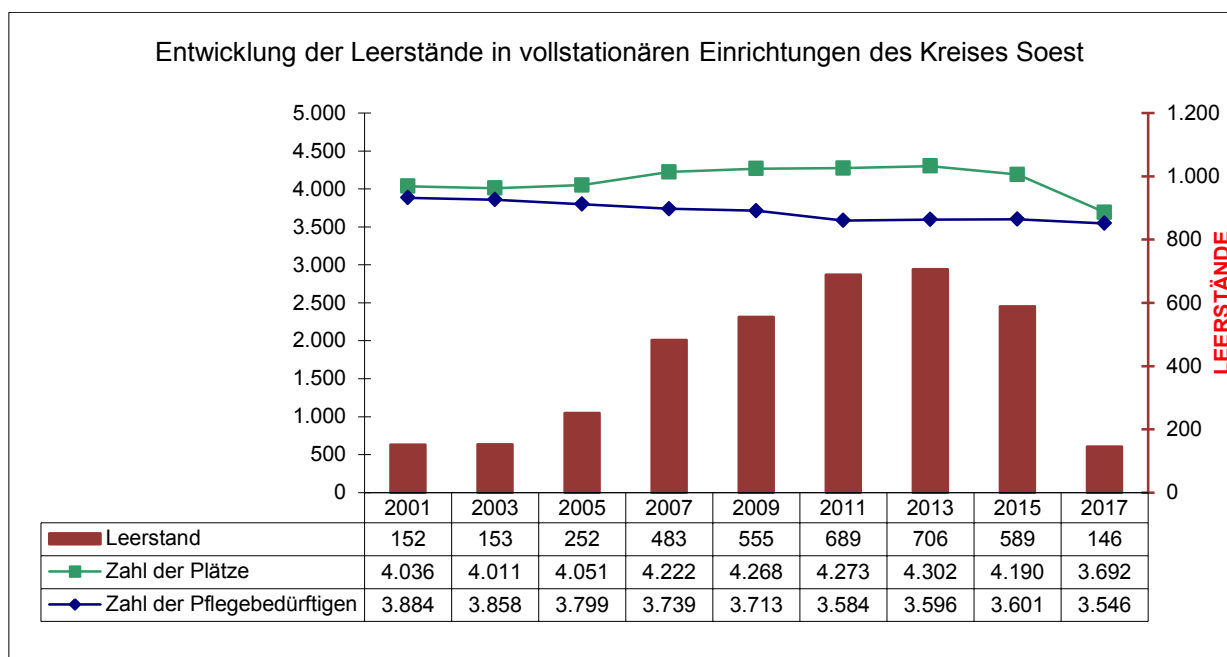


Abbildung 14

Von dieser Zahl sind folgende weitere Plätze in Abzug zu bringen:

- 44 Plätze mit Aufnahmestopp
- 10 nicht belegbare Plätze während der Bauphase
- 11 separate Kurzzeitpflegeplätze (Ergänzungsvereinbarung).

Die Zahl der nicht belegten Plätze reduziert sich somit auf 81 Plätze kreisweit.

Bisher war die Zahl der Leerstände eine rechnerische Größe, die die Zahl der Plätze laut Versorgungsvertrag zugrunde gelegt hat. Denn bis zum 31.07.2018 hatten bestehende

Einrichtungen einen Bestandsschutz auf diese Plätze, die bis zu diesem Datum an die Vorgaben des WTG anzupassen waren. In dieser Erhebung wurde mit den tatsächlich vorhandenen Plätzen gerechnet. So wurden die Plätze nach der 11/3 Bescheinigung genommen, auch wenn der Versorgungsvertrag noch nicht dementsprechend geändert wurde. Der Anteil der Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege, die vor Beginn ihrer vollstationären Pflege außerhalb des Kreises Soest gelebt haben, ist 2017 mit 25% rückläufig (absolut: 834) im Vergleich zu 2015: 26% (absolut: 935).

Die rechnerische Anzahl der Pflegebedürftigen (nur Pflegegeldempfänger*innen), die außerhalb des Kreises Soest in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden, deren Wohnsitz vor Beginn der vollstationären Pflege aber im Kreis Soest lag, beträgt 142 und ist im Vergleich zu 2015 angestiegen (2015: 125). Der Import-/Exportsaldo liegt am 15.12.2017 bei 834 – 142 = 692 Pflegeplätzen, die rein rechnerisch nicht für die pflegerische Versorgung der Kreiseinwohner*innen benötigt werden.

Die Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege ausgedrückt in Pflagetagen hatte 2015 im Vergleich zu 2013 weiter zugenommen und das Niveau von 2009 sogar überschritten. In 2017 ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

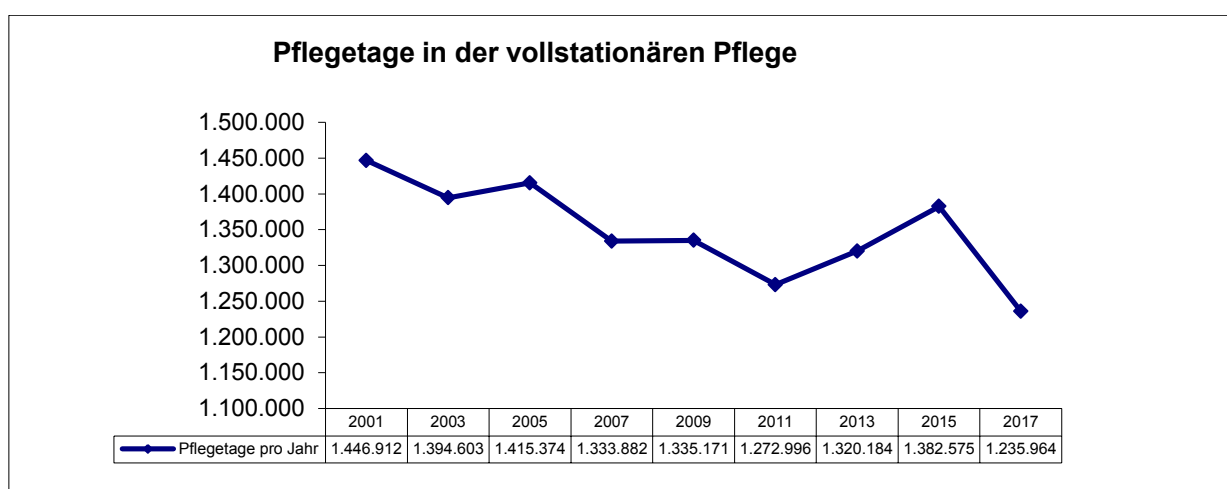


Abbildung 15

5.4 Einstufung der Pflegebedürftigen

Die Verteilung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf die einzelnen Pflegegrade kann folgender Tabelle entnommen werden.

Pflegestufe	2015							Pflegegrad	2017							
	TP		KP		vollstat.		Summe		TP		KP		vollstat.		SUMME	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %		
								1	1	0	6	4	50	1	57	
0	69	12	32	15	415	12	516	2	205	30	91	58	813	24	1.109	
I	239	42	141	65	1.272	35	1.652	2								
I + EA								3	240	36	38	24	1.043	31	1.321	
II	201	36	29	13	1.242	34	1.472	3								
II + EA								4	177	26	18	11	873	26	1.068	
III	40	7	5	2	597	17	642	4								
III Härtefall (HF)	0	0	0	0	21	0	21	5	47	7	5	3	565	17	617	
III + EA								5								
III + HF + EA								5								
noch keine Zuordnung	17	3	9	4	54	1	80	noch keine Zuord./ohne PG	4	1	0	0	56	2	60	
SUMME	566	100	216	99	3.601	99	4.383	SUMME	674	100	158	100	3.400	100	4.232	

Tabelle 9; EA=eingeschränkte Alltagskompetenz, PG=Pflegegrad

In der Tagespflege liegt der Schwerpunkt auf Pflegegrad 3, während es in 2015 noch Stufe 1 war (Vgl. 5.1 Tagespflege).

In der Kurzzeitpflege sind die Pflegebedürftigen schwerpunktmäßig in Pflegegrad 2 eingestuft. (Vgl. 5.2 Kurzzeitpflege)

In der vollstationären Dauerpflege sind die meisten Pflegebedürftigen in Pflegegrad 3 eingestuft.

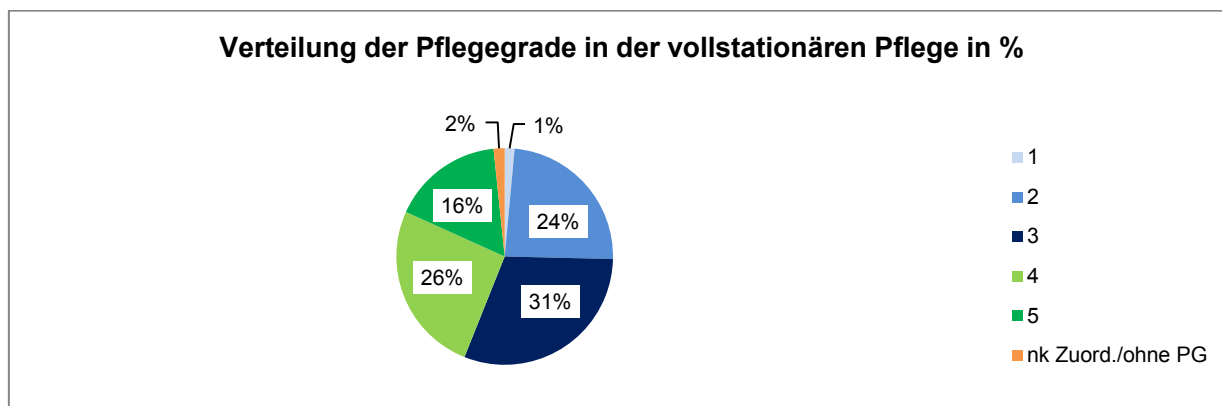


Abbildung 16

5.5 Pflegebedürftige ohne Pflegegrad

Von den insgesamt 4.232 Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege, der Tages- und der Kurzzeitpflege sind 60 Pflegebedürftige (1,4%) ohne Pflegegrad:

- davon sind 56 am Erhebungsstichtag in der vollstationären Dauerpflege, niemand in der Kurzzeitpflege und 4 in der Tagespflege
- Die Anzahl der Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe ist in der stationären Pflege seit 2007 rückläufig, von 2011 bis 2013 fand ein weiterer deutlicher Rückgang um 99 Pflegebedürftige, bis 2015 jedoch wieder eine Zunahme um 79 Pflegebedürftige statt. In 2017 gibt es mit der Einführung der Pflegegrade kaum noch Pflegebedürftige, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

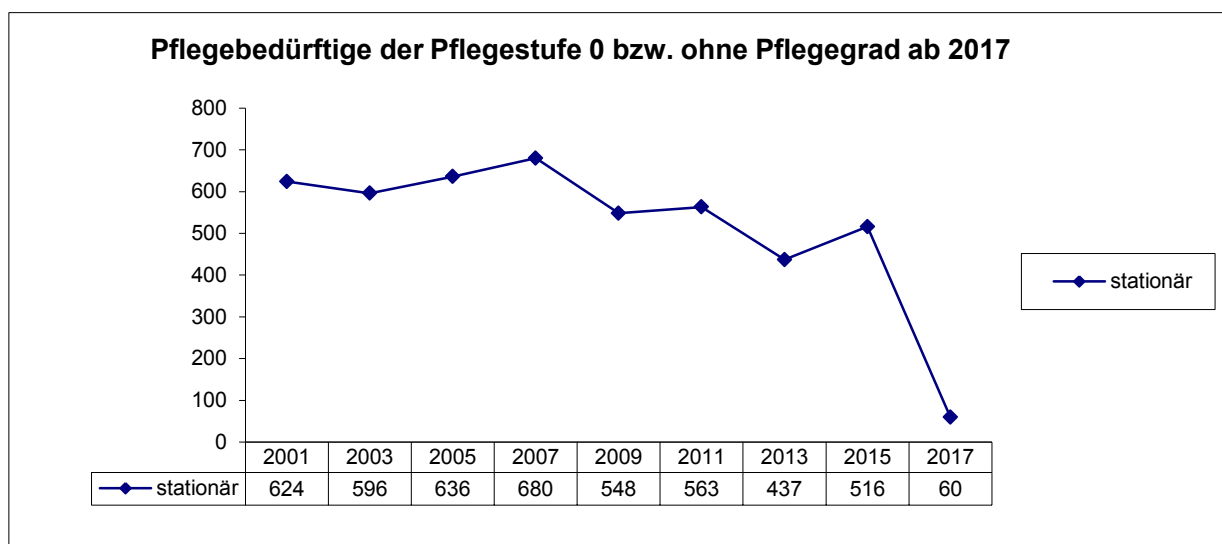


Abbildung 17

5.6 Personal in der stationären Pflege

Die aktuelle Personalsituation im Bereich der stationären Pflege kann der Anlage 4 entnommen werden. Der Rückgang der Einrichtungen um 2 hatte auch einen Rückgang beim Personal zur Folge. Die Zahl der Mitarbeiter*innen ist um 5% gesunken, die Zahl der Pflegefachkräfte sogar um 8,6% und die Zahl der Auszubildenden um 6,6%. Diese Entwicklung entspricht nicht der Entwicklung im Landesdurchschnitt. Dort hat sich der Anstieg der Mitarbeiter*innen lediglich verlangsamt mit 5,4% mehr als 2015. Betrachtet man den ambulanten und den stationären Bereich zusammen im Kreis Soest, so kann festgestellt

werden, dass der Anstieg des Personals im ambulanten Bereich über dem Landesdurchschnitt lag und beide Bereiche zusammen genommen etwas über der landesweiten Entwicklung mit einem Zuwachs von ca. 6 % Personal im Vergleich zu 2015 liegen. Somit scheint im Kreis Soest eine Verlagerung des Personals in die ambulante Pflege stattgefunden zu haben.

86% der Mitarbeiter*innen in der stationären Pflege sind weiblich, 14% männlich.

Der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiter*innen bezogen auf alle Mitarbeiter*innen in 2017 beträgt 23% (2015: 22%), deutschlandweit liegt er bei 29% und NRW-weit bei 25%⁵⁾. Die privaten Träger im Kreis Soest erreichen eine Vollbeschäftigungsquote von 29%, während diese bei den frei-gemeinnützigen Trägern nur 16 % beträgt. In der stationären Pflege sind 67% des Personals teilzeitbeschäftigt, 58% oberhalb der Sozialversicherungsgrenze. Die teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter*innen bis zur Sozial-versicherungsgrenze sind von 12% in 2015 auf 9% in 2017 gesunken. 8,8% der Mitarbeiter*innen sind in Ausbildung.

Der altersmäßige Schwerpunkt der Mitarbeiter*innen liegt in der stationären Pflege, wie auch im ambulanten Bereich, bei den 51- bis 60-jährigen. 9% der Mitarbeiter*innen sind über 60 Jahre alt (2015: 7%), 31% sind zwischen 50 und 60 Jahren alt (2015:30%), 25% zwischen 40 und 50 (2015:26%), 16% unverändert zwischen 30 und 40 und nur 19% sind unter 30 (2015: 21%). Am 15.12.2017 wurden in der stationären Pflege nur noch 298 Auszubildende zu Pflegefachkräften ausgebildet (2015: 319), von denen 120 im ersten, 91 im zweiten und 87 im dritten Lehrjahr waren.

Von allen Auszubildenden zu Pflegefachkräften waren insgesamt 149 (davon 120 in der stationären und 29 in der ambulanten Pflege) in ihrem ersten Ausbildungsjahr, so dass die prognostizierte Anzahl der pro Jahr benötigten Auszubildenden (aus der Pflegeprognose 2013 der Bertelsmann Stiftung⁸, die – je nach Szenario – einen Bedarf von 60-100 zusätzlichen Pflegefachkräften pro Jahr für den Kreis Soest ermittelt hat) in Summe für die ambulante und stationäre Pflege überschritten werden konnte.

Auch eine hohe Abbruchquote scheint zu dem Rückgang der Auszubildenden insgesamt in der stationären Pflege geführt zu haben:

stationär	1. Lehrjahr	2. Lehrjahr	3. Lehrjahr
2015	112	108	99
2017	120	91	87

Tabelle 10

Die Altersverteilung der Pflegefachkräfte in der stationären Pflege ist in folgender Abbildung dargestellt:

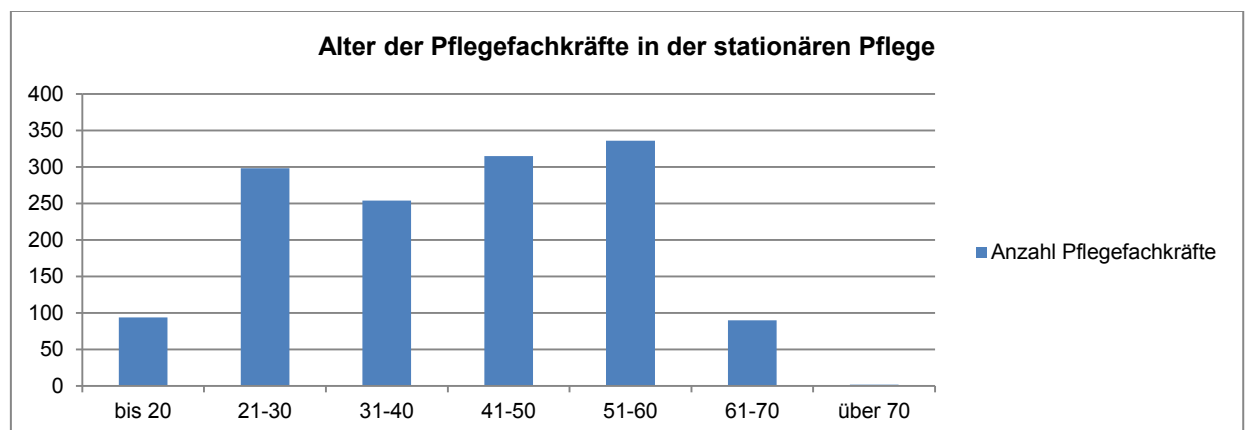


Abbildung 18

Die Kennzahl Pflegebedürftige je Mitarbeiter*in liegt mit 1,05 in etwa im Landesdurchschnitt von 1,09, aber unter dem Bundesdurchschnitt von 1,21.

Von einer rechnerischen Vollzeitkraft (rechnerische Größe der Vollzeitäquivalente, d.h. es werden auch alle Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umgerechnet) werden wie auch schon in 2015 1,5 Pflegebedürftige betreut und von einer Vollzeitpflegefachkraft (rechnerisch, s.o.) 4,0 Pflegebedürftige.

⁸ www.wegweiser-kommune.de

Unter der Annahme dass die Anzahl Sachleistungsempfänger (SLE) je VZÄ-Fachkraft bzw. SLE je Mitarbeiter*in und der Anteil der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen mit 29% konstant bleiben wie in 2017 kann folgende Hochrechnung auf 2030 und 2040 erfolgen:

Jahr	Sachleistungs- empfänger	Mitarbeiter	VZÄ Fachkraft	SLE/VZÄ- Fachkraft	SLE je Mitarbeiter
2015	3.408	3.558	947	3,6	1,0
2017	3.531	3.376	881	4,0	1,1
2030	4.206	3.824	1.052	4,0	1,1
2040	4.706	4.278	1.177	4,0	1,1

Tabelle 11

5.7 Menschen mit Migrationshintergrund

Nach der Zusatzerhebung „Menschen mit Migrationshintergrund“ des Kreises Soest, erhalten am 15.12.2017 kreisweit 219 Personen mit Migrationshintergrund teil- oder vollstationäre Pflege, das sind ca. 7% der gesamten (voll- oder teilstationär gepflegten) Pflegebedürftigen und damit 1% weniger als im Sommer 2016. Die drei am häufigsten genannten Herkunftsländer sind wie auch schon in 2016 Polen (mit Schlesien und Ostpreußen) (51%), die Russische Föderation (16%), Italien (5%). An vierter Stelle ist die Ukraine (4,6%), in 2016 war dies die Türkei. Wie in der ambulanten Pflege kommen damit über die Hälfte der voll- und teilstationär gepflegten Menschen mit Migrationshintergrund aus dem osteuropäischen Raum. In den Jahren 2009 und 2003, in denen ebenfalls Zusatzerhebungen zum Thema „Migration in der Pflege“ durchgeführt wurden, lag der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund bei 4% (2009) und 2% (2003). Diese Zusatzerhebung wird nun auch alle 2 Jahre durchgeführt. Erläuterungen zur Definition des Begriffes „Menschen mit Migrationshintergrund“ finden sich in 2.1 Bevölkerung.

5.8 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in der Eingliederungshilfe (EGH)

In den letzten Jahren ist auch die Lebenserwartung behinderter Menschen deutlich angestiegen. Um sich der Frage anzunähern, wie sich im Kreis Soest die Versorgung von Eingliederungshilfeempfängern darstellen wird, wenn diese mit steigendem Alter auch zunehmend pflegebedürftig werden, wurde erstmalig eine Erhebung bei den stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen durchgeführt. Dabei wurde abgefragt, wie viele Bewohner*innen der stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen zum 31.12.2017 pflegebedürftig sind und einen Pflegegrad (beantragt oder zuerkannt bekommen) haben. Zu beachten ist, dass dieses Klientel bei zunehmender Pflegebedürftigkeit ggf. schon in naher Zukunft spezielle Pflegebedarfe aufweisen wird.

Im Kreis Soest gibt es zum 15.12.2017 15 stationäre Eingliederungshilfeeinrichtungen mit 1.053 Plätzen (inkl. Kurzzeitpflegeplätzen). Hiervon sind zum Stichtag 1.048 Plätze belegt. Bei 651 Bewohner*innen wird zum Stichtag das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit angenommen bzw. wurde ein Pflegegrad bereits beantragt oder seitens der Pflegekasse zuerkannt. Von diesem Pflegebedürftigen sind etwa 35% geistig und 22% psychisch behindert, 2% sind suchtkrank, 1 % ausschließlich körperbehindert und ein großer Anteil (40%) ist mehrfach behindert (oder psychisch behindert und zusätzlich körperlich eingeschränkt). Bei 24% (159 Personen) ist die Entscheidung über den Pflegegrad noch offen, die meisten haben ansonsten Pflegegrad 2 (245 Personen- 37,6%) oder 3 (125 Personen- 19,2%). 86% der pflegebedürftigen Bewohner*innen (560) sind unter 65 Jahre alt, 13 % sind zwischen 65 und 80 Jahren, nur 0,8 % sind 80 Jahre und älter. Bei ca. 87% resultiert die Pflegebedürftigkeit dementsprechend überwiegend aus der Behinderung, bei ca. 7 % aus dem Alter und bei ca. 6% wurde als Grund der Pflegebedürftigkeit Alter und Behinderung angegeben. 612 und damit 94% der pflegebedürftigen Bewohner*innen werden durch eigenes Personal der stationären EGH-Einrichtung gepflegt, 1 durch einen ambulanten Pflegedienst und 38 durch eigenes Personal und ambulanten Dienst. Auf die Frage, ob Bewohner*innen die Einrichtung bei zunehmender Pflegebedürftigkeit verlassen müssen, antworteten 2 Einrichtungen mit „eher ja“, 6 Einrichtungen mit „eher nein“, 1 Einrichtung mit

„nein“. Die übrigen 6 Einrichtungen konnten keine Aussage hierzu machen. Bei 15 Personen ist ein notwendiger Umzug nach Einschätzung der Einrichtungen bereits absehbar. Als Gründe, die einen Umzug in ein Pflegeheim notwendig machen, wurde angegeben: Sehr aufwendige Behandlungspflege, spezielle Hilfebedarfe, demenzielle hirnorganische bedingte Erkrankung (z.B. mit Hin-/Weglauftendenz), Notwendigkeit baulicher Veränderungen (z.B. Pflegearbeitsraum) u.a. Bei drei Einrichtungen wird ein Umzug nötig, wenn keine Eingliederungshilfe mehr möglich ist. Eine Einrichtung gibt an, dass selbst bei Pflegegrad 5 ein Verbleib in der Einrichtung ermöglicht werden soll und keine Gründe gesehen werden, die einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig machen würden.

6. Wohnen im Alter

Neben der materiellen Absicherung ist für Senioren*innen die Wohnsituation von zentraler Bedeutung. So ist die individuelle Lebenszufriedenheit von einer angemessenen Wohnsituation, die nicht nur die Wohnung, sondern auch ein abgestimmtes Wohnumfeld umfasst, abhängig. Der eigene Wohnbereich sollte auch bei zunehmender Hilfebedürftigkeit eine selbständige und unabhängige Lebensführung ermöglichen. Es ist der Wunsch der meisten Menschen, ihr Leben auch im Fall von Hilfebedürftigkeit möglichst unabhängig, selbstständig und selbstbestimmt in der vertrauten Umgebung „zu Hause“ verbringen zu dürfen.

Diesem Wunsch entspricht auch der in der Pflegeversicherung gesetzlich normierte Grundsatz „ambulant vor stationär“. Auch in allen in den letzten Jahren in Kraft getretenen Gesetzen (Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) und Pflegestärkungsgesetz I – III) wird dies berücksichtigt. Sie betonen im Besonderen auch die Förderung neuer Wohnformen zwischen der ambulanten und vollstationären Betreuung.

Auch bei der Reform des bisherigen Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG) durch das GEPA NRW besteht das Hauptziel darin, auch im Pflegefall den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich sicher zu stellen.

Darüber hinaus gibt es Kreis Soest gibt es eine Vielzahl von Wohnangeboten für Senioren*innen. Diese Angebote stellen sich in einem breit gefächerten Spektrum dar. Einige dieser Angebote richten sich speziell nur an Senioren*innen; bei der überwiegenden Zahl der Wohnungen finden sich die Senioren*innen zwischen anderen Interessenten wieder.

Eine flächendeckende und vollständige Übersicht für das gesamte Kreisgebiet, um diese Angebote transparent zu machen, ist nicht zu gewährleisten, da es keine Meldepflicht gibt. Die Datenlage und Dichte der Angebote in den Städten und Gemeinden im Kreis Soest stellt sich sehr unterschiedlich dar.

Auch die preisliche Ausgestaltung der Mieten unterliegt einer großen Spannweite, da viele Wohnungen frei finanziert wurden.

Im Pflegeatlas des Kreises Soest befindet sich z.B. unter dem Menüpunkt „Anbietersuche“ eine Suchfunktion für Angebote des betreuten Wohnens. Hier kann man sich - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - Angebote in den einzelnen Kommunen anzeigen lassen, die dem Kreis Soest, Abteilung Soziales bekannt geworden sind. Die Liste ist u.a. aus Veröffentlichungen (Presseartikeln) entstanden und wird laufend in Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden des Kreises aktualisiert.

In den letzten Jahren ist kreisweit die Anzahl der über 65-jährigen Einwohner*innen gestiegen. In derselben Zeit sind ebenso die gelisteten (und von den Eigentümern*innen und Vermietern*innen so bezeichneten) „senioren*innengerechten“ Wohnungen gestiegen.

Aber wie bundes- und landesweit immer wieder formuliert, „es fehlen barrierefreie, bezahlbare Wohnangebote für Senioren*innen“, so gilt dies auch noch für den Kreis Soest.

Wohnformen

Wohnen im Alter reicht von der ambulanten Pflege in der eigenen Wohnung bis hin zu zahlreichen neuen, alternativen Wohnformen, für die es jedoch keine einheitlichen Definitionen gibt.

Im Folgenden werden einige Vorschläge für Definitionen der verschiedenen Wohnformen gemacht:

Zu Hause wohnen/ Wohnungsanpassung

Die eigene Wohnung der meisten Menschen ist heute in der Regel nicht barrierefrei gestaltet. Sie ist häufig nur über Treppen zu erreichen und im Inneren schränken Barrieren oder andere Gefahrenquellen (z. B. rutschige Teppiche) die Nutzung ein. Im Besonderen stellen Badezimmer mit zu geringen Bewegungsflächen und zu schmalen Türen eine Gefährdung dar.

Die bestehende Wohnung ist somit im Alter und/oder bei eintretender Behinderung häufig an die veränderten Bedürfnisse anzupassen. Hierbei geht es um kleinere bis mittlere baulich-technische Maßnahmen, die in der Regel unterhalb der Schwelle einer strukturellen Anpassung liegen. Eine Wohnungsanpassung ist für Menschen geeignet, die nicht (schwer) pflege- oder hilfebedürftig sind und ein Netzwerk von Kontakten besitzen, so dass sie nicht vereinsamen. Sie werden durch eine angepasste Wohnung in die Lage versetzt, ihr Leben weiterhin selbstständig zu führen.

Beim aktuellen Wohnungsbestand im Kreis und dem immer wieder festgestellten Fehlen barrierearmer bzw. -freier Wohnungen bleibt die Wohnraumanpassung die meist genutzte Möglichkeit, um trotz Behinderung weiterhin möglichst selbstständig in der eigenen Wohnung leben zu können. Hierzu informiert die kostenlose Wohnberatung Senioren*innen, hilfe- und pflegebedürftige Menschen, Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und deren Angehörige über alle Möglichkeiten barrierefreien Wohnens und der individuellen Wohnungsanpassung. Dieses Beratungsangebot gibt es im Kreis Soest bereits seit 1999 in Zusammenarbeit mit dem Caritas-Verband.

Grob gegliedert stellen sich die Unterstützungen der Wohnberatung wie folgt dar:

- Analyse der Wohnsituation
- Beantragung von Zuschüssen (Pflegekasse, Kfz-Bank u. a.) für geplante Wohnraumanpassungsmaßnahmen
- Einholen von Genehmigungen (Vermieter etc.)
- Einholen und Überprüfen von Kostenvoranschlägen der angefragten Gewerke
- Vermittlung von Handwerkern*innen
- Begleitung von Wohnraumanpassungsmaßnahmen vom Anfang bis zum Ende
- Einholen von ärztlichen Verordnungen für Hilfsmittel im Wohnbereich bzw. Wohnumfeld
- Unterstützung bei der Suche nach einer Kurzzeit- bzw. Tagespflegeeinrichtung für die Zeit der Umbauten
- Prophylaxe-Beratung für Anfragende*innen

Nach den Erfahrungen der Wohnberatungsstelle lassen sich die meisten Wohnungen an neue Bedürfnisse anpassen. Die häufigsten Beratungen bzw. Wohnumfeldverbesserungen beziehen sich auf den Sanitärbereich, gefolgt von Anpassungen im Eingangsbereich (Handläufe, Rampen und Treppenlifte). Dabei sind die Zuschüsse der Pflegeversicherung (bis zu 4.000 €) die Grundlage für diese Vorhaben.

Weitere Informationen zum Thema Wohnungsanpassung können dem Jahresbericht 2018 der Wohnberatung entnommen werden.

Betreutes Wohnen zu Hause

Hilfebedürftige, die gelegentlich oder kontinuierlich eine Unterstützung benötigen können mit einem ambulanten Pflegedienst ein „Betreuungsvertrag“ abschließen. Stundenweise Betreuung z.B. für dementiell Erkrankte durch qualifizierte Helfer*innen vermittelt die

Alzheimer Gesellschaft in Soest für das gesamte Kreisgebiet und das Senioren*innenbüro der Stadt Werl für die Stadt Werl. Hierzu wurden in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Soest vor Ort Ehrenamtliche als Demenzbegleiter*innen qualifiziert.

Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage/Servicewohnen

Betreute Wohnanlagen bieten barrierefreie Wohnungen oder Appartements mit Betreuung. Die Bewohner*innen schließen in der Regel zwei Verträge ab: einen Kauf- oder Mietvertrag für die Unterkunft und einen Betreuungsvertrag für Serviceleistungen. Dieser Betreuungsvertrag besteht üblicherweise aus einem Grundservice, der meist pauschal abgerechnet wird und Wahlleistungen, die die Bewohner*innen je nach Bedarf abrufen und zahlen.

Da durch die Vertragskonstellation in Angeboten des Servicewohnens aufgrund der freien Wählbarkeit der Zusatzleistungen der Schutzzweck des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) nur gering tangiert ist und die ambulanten Dienste, die möglicherweise Leistungen in den Angeboten erbringen, einer eigenständigen Qualitätssicherung unterliegen, stellt das WTG an die Gestaltung der Angebote keine besonderen Anforderungen.

Die Wohnanlage und mögliche Gemeinschaftseinrichtungen sollen Treffen und Gespräche der Bewohner*innen untereinander fördern.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ kann auch die Bau- und Betreuungskonzepte „Wohnen mit Service“, „Wohnen Plus“ und „Seniorenresidenzen“ umfassen.

Da es sich hierbei um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, hat das Land Nordrhein-Westfalen ein Qualitätssiegel (www.kuratorium-betreutes-wohnen.de) geschaffen.

Das Deutsche Institut für Normung hat im September 2006 mit der DIN 77800 "Qualitätsanforderungen an Anbieter*innen der Wohnform 'Betreutes Wohnen für ältere Menschen'" dieses Normungsvorhaben unter Beteiligung von Fachkreisen veröffentlicht. Die Norm soll als Zertifizierungsgrundlage für die Wohnform "Betreutes Wohnen" dienen und Anforderungen, Hinweise und Empfehlungen für diese Wohnform geben.

Bei dieser "Dienstleistungs-Norm" bilden nicht bauliche Anforderungen den Schwerpunkt, sondern die unter den Begriff "Betreutes Wohnen" zu fassenden komplexen Dienstleistungen.

Die Norm behandelt unter anderem die Aspekte

- Transparenz des Leistungsangebotes
- zu erbringende Dienstleistungen (unterschieden nach Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen),
- Wohnangebot,
- Vertragsgestaltung
- sowie qualitätssichernde Maßnahmen.

Wohn-/ Hausgemeinschaft in Anbindung an eine stationäre Einrichtung

Die Bewohner*innen einer Wohn-/Hausgemeinschaft können bei diesem Wohnangebot innerhalb einer stationären Betreuung soweit wie möglich selbstbestimmt leben. Die Tagesgestaltung richtet sich nach den Gewohnheiten der Bewohner*innen. Die Wohneinheit befindet sich in der Regel auf einem Grundstück oder in einem größeren Gebäude einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot.

Bei dieser Wohnform steht der Wohnalltag in einem Gemeinschaftsraum mit Küche im Mittelpunkt.

Die individuellen Lebenswelten der Bewohner*innen orientieren sich am Normalitätsprinzip, wie es in der eigenen Wohnung möglich war.

Wird die „Wohngemeinschaft“ mehrheitlich im Rahmen der stationären Versorgung praktiziert, unterliegt sie dem Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz-WTG) in Nordrhein-Westfalen.

Wohngemeinschaften (WGs) mit ambulanten Betreuungsleistungen für ältere oder pflegebedürftige Menschen

Nach dem WTG sind dies Wohn- und Betreuungsangebote, in denen ältere und pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren ambulanten Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Wohngemeinschaften können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften

sind frei in der Gestaltung ihres Zusammenlebens, der Auswahl und der Gestaltung der Räumlichkeiten und der Organisation der Betreuung, während in einer anbieterverantworteten WG die o.g. Kriterien der Selbstverantwortung nicht erfüllt sind; so schließen die Bewohner*innen einer anbieterverantworteten WG neben dem Miet- auch einen Betreuungsvertrag ab, der oft auch die regelmäßige Anwesenheit einer Präsenzkraft umfasst. Beide Arten von Wohngemeinschaften wirken durch die Förderung sozialer Kontakte der Gefahr der Vereinsamung entgegen und stellen eine sinnvolle und notwendige Ergänzung des bereits vorhandenen Angebotsspektrums an Wohnformen im Alter und/oder bei Behinderung dar.

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind darüber hinaus als Alternative zu einer stationären Versorgung zu sehen und unterstützen als „vorstationäre Angebote“ die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Der Kreis Soest bietet seit März 2016 den Betreibern von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften den Abschluss einer Vereinbarung an, die der Sicherstellung und Entwicklung von Qualität in der pflegerischen und betreuenden Versorgung der WG-Bewohner*innen dient. Die Vereinbarung regelt:

- Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Versorgungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen, die vom ambulanten Pflegedienst zu erbringen sind (Leistungsvereinbarung),
- die Vergütung und Abrechnung der Entgelte (Vergütungsvereinbarung),
- die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung).

Anlage 6 zeigt die Verteilung der Wohngemeinschaften im Kreis Soest. Zum 15.12.2017 gibt es elf Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, davon zehn anbieterverantwortet. Die Wohngemeinschaften liegen in den Kommunen Anröchte (1), Geseke (2), Möhnesee (1), Lippetal (1), Soest (3), Warstein (2) und Werl (2). Damit sind seit der letzten Erhebung 2 neue Wohngemeinschaften hinzugekommen. Die Platzzahl stieg von 81 auf 99 Plätze, was eine Steigerung von 22% ausmacht. Zum Stand 15.12.2017 sind 93 Plätze belegt, die Auslastungsquote liegt damit zum Stichtag bei 94%. Gleichzeitig stehen aber insgesamt 15 Personen auf einer Warteliste für einen WG-Platz. Sieben WGs haben zum Stichtag eine Vereinbarung mit dem Kreis Soest (s.o.) abgeschlossen.

Wie auch in der Vergangenheit sind etwa 70% der WG-Bewohner*innen Frauen. Bei ca. 40 Personen liegt nach Einschätzung der WG-Betreiber*innen eine gerontopsychiatrische Veränderung vor. Der Anteil der gerontopsychiatrisch-veränderten Personen ist damit von ca. 60% auf etwa 45% zurückgegangen. Ca. 65 % haben Pflegegrad 2 oder 3 (37% Pflegegrad 2, 28% Pflegegrad 3), 15% haben Pflegegrad 4 und 6 % sogar Pflegegrad 5. 14 % haben nur einen geringen oder keinen Pflegegrad (6% Pflegegrad 1 und 8% keinen Pflegegrad).

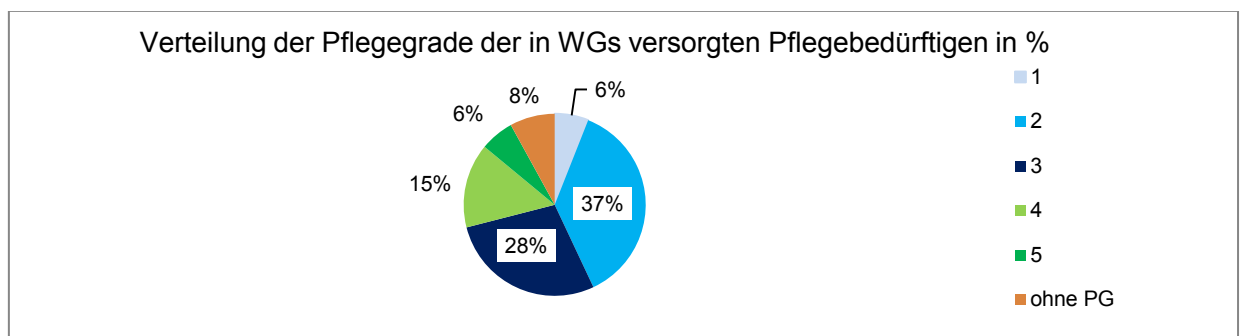


Abbildung 19

Wie bei der letzten Erhebung kamen ca. 90% der WG-Bewohner*innen aus dem Kreis Soest, davon 63% aus der Kommune, in der auch die WG angesiedelt ist. 23% erhalten (ergänzende) Sozialhilfe. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger*innen ist damit annähernd gleich geblieben.

Seit dem 31.12.2017 (bis 31.12.2018) sind noch 7 weitere WGs hinzugekommen (1 davon selbstverantwortet) und die Gesamtplatzzahl ist auf 154 angestiegen, das ist eine Steigerung um 56%.

Am 15.12.2017 haben von den 3.283 Pflegebedürftigen, die von einem ambulanten Dienst versorgt werden, 93 Menschen (3%) in einer WG gelebt, während dies in 2015 noch nur 2%

waren. Die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist von 2015 auf 2017 um rund 10% gestiegen, die Anzahl der in einer WG lebenden Pflegebedürftigen um 29,2%.

Trotz dieser Steigerung macht die Versorgungsform der Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen im Verhältnis zu den 3.652 vollstationären Plätzen (Stand: 31.12.2018) allerdings an diesem Stichtag nur einen Anteil von 4% aus. Dieser Anteil ist bei den umliegenden Kreisen nach telefonischen Abfragen etwas höher. Es sind im Kreis Soest 8 weitere WGs mit 81 Plätzen bereits in Planung bzw. werden in 2019 eröffnet.

Bisher gibt es keine Wohngemeinschaften oder bekannte Planungen in den Kommunen Ense, Erwitte, Rüthen und Welver.

7. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die Angebote zur Unterstützung im Alter (sogenannte haushaltsnahen Dienstleistungen) sind für das selbstbestimmte Leben und Wohnen im Alter ebenso von Bedeutung wie seniorengerechte Wohnungen.

Eine Aufstellung dieser Angebote wurde unter Anbietersuche in Form einer PDF-Tabelle in den Pflegeatlas des Kreises Soest aufgenommen. Diese Liste soll einen ersten Überblick über die Angebote zur Unterstützung im Alter unabhängig von Pflegebedürftigkeit im Kreis Soest ermöglichen.

Die in der Übersicht im Pflegeatlas aufgeführten Angebote setzen bereits weit im Vorfeld einer möglicherweise drohenden Pflegebedürftigkeit an und können die alltäglichen Verrichtungen rund um eine selbstständige und eigenverantwortliche Haushaltsführung erleichtern. Sie ermöglichen vom alltäglichen Kochen befreite Tage durch die Wahl des Menüs eines Bringdienstes, ebenso wie die Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen oder nur zum Friedhof. Wenn sich Winterdienst, Treppenreinigung, Fensterputzen, Sperrmüll oder der Einkauf als Problem des Alters zeigen, gibt es hierfür inzwischen professionelle Dienstleistungsanbieter*innen.

Im Pflegeatlas sind die im Kreis Soest zurzeit bekannten Angebote aufgezeigt, die laufend um weitere Dienstleistungsanbieter*innen ergänzt werden. Leider können nicht immer für alle Wünsche bzw. Unterstützungen die richtigen Angebote vermittelt werden. Die Nachfrage übersteigt immer noch das Angebot. Zurzeit bemühen sich alle Beteiligten eine Qualifizierung so niederschwellig wie möglich anzubieten, um die Anzahl der Angebote der Nachfrage anzupassen.

Besonders zu nennen sind die niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsangebote mit einer Anerkennung nach der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alter (AnFöVO). Hier handelt es sich um zusätzliche Unterstützungsangebote für anspruchsberechtigte Personen, vor allem für Pflegebedürftige. Pflegebedürftige können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse geltend machen (als Kostenerstattung).

Im Grundsatz wird zwischen Betreuungs- und Entlastungsangeboten unterschieden:

- **Betreuungsangebote:**
Angebote, bei denen insbesondere ehrenamtliche Helfer*innen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen
- **Angebote zur Entlastung von Pflegenden:**
Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen
- **Angebote zur Entlastung im Alltag:**
Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen

Bei weiteren Fragen im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag und häuslichen Pflege besteht außerdem die Möglichkeit, eine Beratung der trägerunabhängigen

Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich sind Ansprechpartner*innen für die Pflegeberatung in jeder Stadt/ Gemeinde des Kreises Soest benannt worden, so dass jeder Bürger*in sich direkt an seine Stadt-/ Gemeindeverwaltung wenden kann.

Seit dem 01.01.2013 können auch die Pflegefachkräfte beim Kreis Soest für eine Beratung hinzugezogen werden.

In allen Beratungen wird ein ständig steigender Bedarf an Angeboten zur Unterstützung im Alltag festgestellt. Zurzeit übersteigt besonders bei den Haushaltshilfen die Nachfrage das Angebot.

8. Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung

Nach § 7 APG hat die örtliche Planung „übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“. Diese Aspekte können im Wesentlichen nur auf der Ebene der kreisangehörigen Kommunen bzw. in enger Kooperation mit der kommunalen Ebene umgesetzt werden.

Das Thema „Senioren- und Mehrgenerationenarbeit“ gewinnt aufgrund der immer deutlicher zu spürenden demographischen Entwicklung weiter an Bedeutung. So wird (wie in Kapitel 2.1 Bevölkerung bereits ausgeführt) 2030 der Anteil der über 65-Jährigen kreisweit bei gerundet 30% liegen. Das bedeutet, dass rund jede*r dritte Einwohner*in 2030 über 65 Jahre alt sein wird. (Schon jetzt ist dies durchschnittlich jede*r fünfte.) Damit steigt zum einen der benötigte Unterstützungsbedarf, gleichzeitig wird aber auch - besonders durch den Eintritt der Babyboomer*innen-Generation in den Ruhestand - ein großes Potential an Erfahrung und Zeit (sich einzubringen) frei. Durch die verbesserte medizinische Versorgung sind die Menschen zunehmend länger fit und aktiv als es in der Vergangenheit der Fall war. Die Anzahl der Menschen, die (vor allem nach Eintritt in den Ruhestand) in der Lage - und im Sinne einer Teilhabe am sozialen Leben bestimmt auch gewillt sind - sich bürgerschaftlich zu engagieren, steigt somit kontinuierlich. Insbesondere auf kommunaler Ebene sollte daher intensiv an einem Aufbau alternativer Teilhabe- und Versorgungsstrukturen unter Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements Älterer gearbeitet werden.

Es zeigt sich nach wie vor, dass in den 14 Städten und Gemeinden des Kreises Soest in unterschiedlicher Intensität sowie Art und Weise im Themenfeld „Seniorenbelange“ gearbeitet wird.

Im Allgemeinen kann bezogen auf die Teilhabemöglichkeit und Versorgung der älteren Generation vor allem in den kleineren Orten im Kreis Soest nach wie vor (noch) von einer funktionierenden „Nachbarschaft“ bzw. dem Engagement verschiedenster Vereine und den Kirchen ausgegangen werden. Dies ist allerdings genau im Auge zu behalten, da die Zahl der Menschen, die Mitglied in einem Verein und/ oder in einer Kirche sind, deutschlandweit sinkt.

In den Kommunen des Kreises Soest sind daneben zahlreiche Bemühungen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und das Entstehen einiger neuer Versorgungsstrukturen und Teilhabemöglichkeiten auf örtlicher Ebene zu verzeichnen (z.B. Taschengeldbörsen, Fahr- und Begleitdienste, Einkaufshilfen, Dorfkümmerer, Internet- und Smartphone-Sprechstunden von Schüler*innen für Senior*innen etc.). Es kann beobachtet werden, wie begünstigend es ist, wenn es in der Kommune eine Plattform gibt, wo sich Seniorenangebote ansiedeln können. Dies sind beispielsweise die

- Seniorenbüros
- Mehrgenerationenhäuser (in Bad Sassendorf, Lippstadt und Rüthen)
- Seniorenetzwerke (z.B. das „Kleeblatt“ im Lippetal oder die Initiative „Gut Leben im Alter“ in Möhnesee) und auch die
- Seniorenvertretungen/Seniorenarbeitskreise.

Viele Kommunen haben mittlerweile einen Seniorenwegweiser oder Veranstaltungskalender für Senior*innen, worüber die Zielgruppe Informationen zu Angeboten und Hilfsmöglichkeiten erhält (bzw. einige planen derzeit die Herausgabe). Der Seniorenwegweiser des Kreises Soest

wurde darüber hinaus im Januar 2018 in einer Auflage von 9000 Stück neu aufgelegt und steht auch online als Download zur Verfügung.

Ein reger Austausch über die Aktivitäten in den einzelnen Kommunen des Kreises erfolgt weiterhin im Themenforum „Aktiv im Alter“, das vom Kreis Soest 3 bis 4 mal jährlich angeboten wird. Hier werden u.a. gute Ideen und Konzepte bereitwillig von einem Ort zum anderen weitergegeben. Mittlerweile sind in dieser Arbeitsgruppe Teilnehmer*innen aus nahezu allen Kommunen des Kreises (13 von 14) vertreten.

Im Bereich Werl, Wickede (Ruhr), Ense und Welter hat sich Anfang 2018 ein ortsübergreifendes Netzwerk, der „Runde Tisch Alter und Pflege stärken“ gegründet. Dieser Runde Tisch hat eine fruchtbare ortsübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteur*innen aus dem Bereich Alter und Pflege in Gang gebracht.

In den letzten beiden Jahren sind zudem einige Projekte im Bereich der Quartiersentwicklung oder über LEADER durchgeführt worden bzw. angelaufen, die u.a. auch der älteren Generation Versorgungs- und Teilhabemöglichkeiten bringen.

(Beispiele: Förderung einer halben Stelle zum Aufbau und zur Koordination von Seniorenarbeit über LEADER-Mittel in Möhnesee, Anschaffung eines Kleinbusses in Rüthen, mit welchem Senior*innen zum Einkaufen gefahren werden, Quartiersentwicklungsprojekt „Altengerechte Quartiere“ in Bad Sassendorf und Projekt „Bad Sassendorfer Dreiklang“, Planungen für ein Quartiersentwicklungsprojekt in Warstein, Forschungsprojekt zur Lebenssituation (u.a.) Älterer in Lippetal, Quartiersentwicklungsprojekt „Malteserladen“ in Geseke, etc.). Es ist insgesamt ein stärkeres Interesse der Wohlfahrtsverbände an der Beantragung entsprechender Projektmittel zu beobachten.

Der Kreis Soest führt seit einiger Zeit eine Übersicht über Senioren- und Mehrgenerationenarbeit im Kreis (incl. Quartiersentwicklungsprojekte, die auch den Seniorenbereich betreffen). Diese Sammlung wird laufend ergänzt.

Kommunale Seniorenvertretungen

Den kommunalen Seniorenvertretungen kommt im Zusammenhang mit der politischen Beteiligung und der Wahrnehmung der Interessen älterer Menschen eine besondere Bedeutung zu. Auch für die örtliche Planung Alter und Pflege sind diese Gremien wichtig, da sich hierüber für die Kommune die Möglichkeit ergibt, Informationen über die Bedarfe der älteren Menschen vor Ort zu erhalten und Senioren-Projekte zu initiieren.

Kommunale Seniorenvertretungen sind – nach wie vor – freiwillige Einrichtungen, d.h. die Einrichtung eines solchen Gremiums liegt in der Selbstverwaltungshoheit der Kommunen. Seit November 2016 werden Seniorenvertretungen im neu verabschiedeten § 27 a der Gemeindeordnung Nordrhein-Westfalen (GO NRW) allerdings als eine Möglichkeit der Partizipation in der Gemeindeordnung ausdrücklich erwähnt.

Im Kreis Soest sind im Bereich der Seniorenvertretungen seit dem letzten Bericht zur örtlichen Planung keine wesentlichen Änderungen zu verzeichnen. Es ergibt sich im Bereich der Interessensvertretung von Senior*innen nach wie vor ein sehr differenziertes Bild.

So gibt es in den Kommunen Erwitte, Geseke, Lippstadt, Soest, Welter einen Seniorenbeirat, dessen Arbeit und politische Mitwirkung ortsbezogen sehr variiert. In Werl und Wickede wurde an Stelle eines Seniorenbeirates ein Seniorenforum und in Bad Sassendorf ein Seniorenarbeitskreis installiert, wo Vertreter*innen aller Gruppierungen beteiligt sind, die mit den Belangen älterer Menschen zu tun haben.

So unterschiedlich die Formen der Arbeitsgremien auch sind, verfolgen sie letztlich alle weitgehend das gleiche Ziel, nämlich das Ernstnehmen der Belange und Erwartungen der Senior*innen als ein zunehmend wichtiger werdender Teil der Gesellschaft.

9. Pflegeberatung im Kreis Soest

Mit fortschreitendem Alter oder bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit gilt es, sich in der mittlerweile sehr umfangreichen Versorgungslandschaft rund um das Thema Pflege zu orientieren, um eine bedarfsgerechte Auswahl von Angeboten und Dienstleistern*innen zu treffen.

Diese Entscheidung setzt eine umfassende Kenntnis gesetzlicher Bestimmungen, vorhandener Angebote und Optionen voraus, um in solchen Situationen selbstbestimmt die individuell richtigen Entscheidungen treffen zu können. Oft sind die Kenntnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen im Hinblick auf ihre Leistungsansprüche höchst unzureichend, da man sich mit diesem Thema noch nicht beschäftigt hat. Umso mehr Bedeutung kommt der kommunalen Pflegeberatung zu.

Die Betroffenen, ihre Angehörigen und gegebenenfalls rechtliche Betreuer*innen sollen sich mittels Beratung und Information rund um das Thema Pflege einen trägerunabhängigen, transparenten Überblick über die örtlichen Möglichkeiten am „Pflegemarkt“ mit seinen vielfältigen Angeboten verschaffen können.

Hierbei wird versucht, den betroffenen Bürger*innen den längst möglichen Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung und damit ein angemessenes, selbstständiges und weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Durch den Fokus auf eine Intensivierung ambulanter Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützt.

Ziel der individuellen Beratung wird auch in Zukunft sein, so schnell wie möglich das individuelle Pflegearrangement je nach Erfordernis des Einzelfalles und den Interessen der pflegebedürftigen Person zu erreichen.

Im Kreis Soest gibt es seit 1997 die bewährte Beratungsstruktur der trägerunabhängigen Pflegeberatung in den Städten Geseke, Lippstadt, Soest, Warstein und Werl. Die Berater*innen kennen seit über 20 Jahren das lokale Versorgungsangebot, sind bestens vernetzt und können aufgrund ihrer Fachkenntnisse qualifizierte alternative Versorgungsmöglichkeiten u. a. zur vollstationären Pflege in Einrichtungen aufzeigen.

Auf Beschluss des Kreisausschuss vom 26.06.1997 wird die trägerunabhängige Pflegeberatung im Kreis Soest dezentral wahrgenommen:

Beratungsort:

Geseke
Lippstadt
Soest
Warstein
Werl

Beratungsbezirke:

Geseke
Lippstadt, Anröchte, Erwitte, östl. Teil von Lippetal
Soest, Bad Sassendorf, Möhnesee, westl. Teil von Lippetal
Warstein, Rüthen
Werl, Ense, Wickede, Welver

Die übrigen Städte und Gemeinden halten im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge einen ersten Ansprechpartner*innen für diesen Themenkomplex vor. Diese Person vermittelt im Bedarfsfall Ratsuchende an die oben genannten trägerunabhängigen Pflegeberatungen weiter.

Seit Anfang 2013 bietet der Kreis Soest durch zwei Pflegefachkräfte eine Ergänzung der etablierten trägerunabhängigen Beratungsstellen an.

Der Anlass zur Kontaktaufnahme durch Betroffene und die Wege zur Pflegeberatung können sehr unterschiedlich und vielfältig sein.

Ein neuer Pflegebedarf oder ein grundsätzliches Informationsbedürfnis können Gründe für eine intensive Pflegeberatung darstellen, welche die Möglichkeiten einer pflegerischen Versorgung und vor allem Alternativen zu pflegerischen Einrichtungen aufzeigt.

Dabei sind die Fragestellungen sehr vielfältig und individuell. Wie kann die Pflege organisiert und auch finanziert werden? In welchem Umfang können pflegende Angehörige einerseits eingebunden, aber auch unterstützt und entlastet werden? Die im Einzelfall vorliegenden individuellen Bedingungen spielen eine wesentliche Rolle bei der gemeinsamen Einschätzung der Situation. Schließlich soll dann im Einvernehmen mit allen Beteiligten eine optimale Lösung gefunden und umgesetzt werden.

Die einzelnen, individuell notwendigen Schritte werden ausführlich mit allen Beteiligten erörtert und abgestimmt. Erst dann wird eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen getroffen. Im Rahmen dieser Beratungen werden den Betroffenen bzw. deren Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter*innen die Versorgungsmöglichkeiten der ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen vorgestellt. Ziel ist die individuell angepasste und ausreichende pflegerische Versorgung der Betroffenen vorrangig im häuslichen Umfeld.

Die Entwicklungstendenz bei den Beratungen zeigt, dass die Begleitung der Pflegebedürftigen nach der Erstberatung, durch eine aufsuchende Beratung und durch die regelmäßige Kontrolle und Anpassung der vereinbarten Maßnahmen von den Pflegebedürftigen angenommen wird. Pflegeberatung im ambulanten Bereich und als offene Beratungsstelle hat eine präventive Wirkung hinsichtlich der Inanspruchnahme stationärer Leistungen. Heimeinzüge werden vermieden bzw. zeitlich verschoben.

Die angestrebten Ziele der Pflegeberatung sind eine weitere Verbesserung und einheitliche Beratung aller Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und die Optimierung der Einzelfallberatung.

Auch vor dem Hintergrund der umfangreichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze II und III zum 01.01.2017 wurde das bisherige Beratungsangebot auf den Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege ausgedehnt.

So wurde ab Mitte 2017 das Beratungsangebot erweitert. Es soll, soweit möglich, eine Einzelfallberatung im Rahmen einer beantragten Sozialhilfe für die ambulante Pflege erfolgen, um die Pflegebedürftigen gerade auch in dieser Situation umfassend und kompetent über die Leistungen der Pflegeversicherung und die jeweils konkret verfügbaren Angebote vor Ort zu informieren. Dabei wird an dem bisher erfolgreichen Konzept der Vorort-Beratung in der eigenen Häuslichkeit festgehalten.

Beratungszahlen der trägerunabhängigen Pflegeberatung 2017

Geseke	123
Lippstadt	430
Soest	164
Warstein	164
Werl	257
Abteilung Soziales Kreis Soest	905
Summe Kreis Soest	2.043

Tabelle 12

10. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

10.1 Zusammenfassende Ergebnisse

10.1.1 Ambulante Pflege

- die Anzahl der Pflegebedürftigen ist um 14 % weiter deutlich angestiegen
- es sind mehr hochaltrige Pflegebedürftige zu versorgen als landesweit
- die Pflegebedürftigen im Pflegegrad 5 liegen 1 Prozentpunkt höher als landesweit
- die Anzahl der ambulanten Dienste ist im Kreis Soest um 8 Dienste (+22%) und damit stärker als die Anzahl der Pflegebedürftigen (+14%) angestiegen
- der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiter liegt im Kreis Soest mit 22% unter dem Landes- und Bundesschnitt von 29% bzw. 28%
- der Anteil der 50% und weniger, aber nicht geringfügig Beschäftigten liegt weit über dem Landes- und Bundesdurchschnitt
- der Anteil der geringfügig Beschäftigten liegt ebenfalls über dem Landes- und Bundesdurchschnitt

- die ambulanten Dienste im Kreis Soest sind vergleichsweise größer als die Einrichtungen im Land und Bund, bezogen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen je Dienst, nicht jedoch bezogen auf die Anzahl der Mitarbeiter je Dienst
- die Versorgungsquote Pflegebedürftige je Mitarbeiter liegt bei 2,3, landesweit bei 2,17 und bundesweit bei 2,13, obwohl mehr hochaltrige Pflegebedürftige und mehr Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 zu versorgen sind
- die Anzahl der Auszubildenden in der ambulanten Pflege hat sich mehr als verdoppelt (absolut: +40 Auszubildende), der Anteil der 51 bis 60 jährigen Mitarbeiter*innen macht 29% und absolut 378 Personen aus
- 1.071 Personen wurden zum 15.12.2017 von insgesamt 23 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreut

10.1.2 Tagespflege

- die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sind um 29% gestiegen, während die Anzahl der Einrichtungen um 27% und die insgesamt zur Verfügung stehenden Plätze sogar um 56% gestiegen ist
- 4% der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen haben einen Tagespflegeplatz, landesweit 1,5%
- auf 1 Platz kommen 25 zu Hause versorgte Pflegebedürftigen, d.h. jeder kann höchstens 10 Tage im Jahr in die Tagespflege gehen, landesweit sind es 4 Tage
- durchschnittlich besuchen Pflegebedürftige 2 Tage eine Tagespflege pro Woche; selbst wenn jeder nur 1 Tag in der Woche eine Tagespflege besuchen würde, wären das 52 Tage pro Jahr anstelle von 10
- 9,9% der über 65 Jährigen sind geronto-psychiatrisch verändert⁹, d.h. 6.265 Menschen in 2017 und 7.972 in 2030; 6.775 der häuslich versorgten Pflegebedürftigen sind über 65, von denen rechnerisch 671 dementiell verändert sind. Diese Zahl entspricht in etwa der Zahl der Pflegebedürftigen/Verträge am Stichtag (674)
- in Kommunen, in denen keine Tagespflegeeinrichtung ist, nutzen auch weniger Menschen das Angebot einer Tagespflege

10.1.3 Kurzzeitpflege

- die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sind um 29% gestiegen, während die Anzahl der insgesamt zur Verfügung stehenden Plätze nur um 8,5% gestiegen ist
- die Versorgungsquote ist gesunken:
4 % der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen haben einen Kurzzeitpflegeplatz, während dies in 2015 5% waren
- auf 1 Platz kommen 23 zu Hause versorgte Pflegebedürftige, d.h. jeder kann 15,9 Tage pro Jahr in die Kurzzeitpflege gehen, falls alle Plätze ganzjährig dafür frei gehalten würden, landesweit sind es 7 Tage. 2015 konnte jeder zu Hause versorgte Pflegebedürftige 18,8 Tage pro Jahr in die Kurzzeitpflege gehen, hierbei sind noch nicht die Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt berücksichtigt, die noch keinen Pflegegrad haben
- auch wenn die Versorgungsquote mit Kurzzeitpflege über dem Landesdurchschnitt liegt, entspricht die Möglichkeit zur Nutzung der Kurzzeitpflege nicht dem gesetzlichen Anspruch von 28 Tagen (der Betrag von 1.612,- pro Kalenderjahr reicht durchschnittlich je nach Pflegegrad für 21 Tage), 56 Tage pro Jahr könnten sogar zusammen mit der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden
- außerdem ist zu bedenken, dass hier rechnerisch davon ausgegangen wird, dass alle Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen

⁹ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Infoblatt 1, Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Juni 2018

- weiterhin sind bei den Plätzen im Kreis Soest bereits die aktuell zur Verfügung stehenden Plätze berücksichtigt, während die Anzahl NRW den Stichtag 15.12.2017 zugrunde legt, per Erlass vom 26.10.2017 wurde die Möglichkeit geschaffen, Doppelzimmer, die ausschließlich für KP genutzt werden, unabhängig von der 80% Einzelzimmerquote weiter zu belegen, dies sind im Kreis Soest 20 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze, die zunächst befristet bis 31.07.2021 als Ausnahme genehmigt wurden
- nicht in der Planung und Platzzahl enthalten sind folgende Plätze:
für 11 separate Kurzzeitpflegeplätze wurden bis heute Ergänzungsvereinbarungen getroffen. Befristet längstens bis zum 31.12.2020 (Ende der Erprobungsphase) werden diese bisherigen eingestreuten KP-Plätze jetzt ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt und dafür höher vergütet,
diese Plätze stehen nicht mehr wahlweise für die vollstationäre Pflege zur Verfügung und werden daher bei der Anzahl der Leerstände abgezogen

10.1.4 Vollstationäre Pflege

- die Anzahl der Pflegebedürftigen in Heimen ist um 6% gesunken, landes- und bundesweit jedoch weiter angestiegen
- die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist im Kreis Soest um 2 Einrichtungen und damit um 3,7% gesunken, während sie landes- und bundesweit um 8% bzw. 7% gestiegen ist
- die Zahl der Plätze ist um 12% gesunken, während sie landesweit um 1% gestiegen und bundesweit nur um 6% gesunken ist
- die Versorgungsquote der 80 Jahre und älteren Menschen mit vollstationären Pflegeplätzen liegt im Kreis Soest bei 19%, landesweit bei 16% und bundesweit bei 17%
- der Auslastungsgrad ist von 95% auf 96% angestiegen (98% gilt für die Kostenträger (z.B. Pflegekassen) als wirtschaftliche Berechnungsgröße und bei Vergütungsverhandlungen als Basis)
- der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiter liegt im Kreis Soest mit 24% unter dem Landes- und Bundesschnitt von 25% bzw. sogar 29%
- der Anteil der 50% und weniger, aber nicht geringfügig Beschäftigten liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt
- Der Anteil der geringfügig Beschäftigten liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt
- Die Einrichtungen im Kreis Soest sind vergleichsweise größer als die Einrichtungen im Land und Bund, bezogen auf die Anzahl der Plätze je Einrichtung, die Anzahl der Pflegebedürftigen je Einrichtung und die Anzahl der Mitarbeiter*innen je Einrichtung
- die Versorgungsquote Pflegebedürftige je Mitarbeiter*innen liegt bei 1,05, landesweit bei 1,09 und bundesweit bei 1,21
- die Anzahl der Auszubildenden in der stationäre Pflege ist um 6,58% gesunken, der Anteil der 51 bis 60 Jährigen beträgt 31% aller Mitarbeiter*innen und absolut: 1.047 Mitarbeiter*innen
- 834 Pflegebedürftige (25%) lebten vor ihrer Aufnahme in die vollstationäre Einrichtung außerhalb des Kreises Soest, 142 aller Pflegewohngeldempfänger*innen leben in einer vollstationären Einrichtung außerhalb des Kreises Soest; 692 vollstationäre Pflegeplätze werden rechnerisch nicht für die pflegerische Versorgung der Kreiseinwohner*innen benötigt
- in 15 stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen mit 1.053 Plätzen (inkl. Kurzzeitpflegeplätzen) leben 1.048 Personen

10.2 Handlungsempfehlungen 2017/18

In diesem Kapitel soll ausgehend von den Handlungsempfehlungen der Örtlichen Planung für Alter und Pflege 2017/18, die jeweils kursiv gedruckt sind, erläutert werden, in wie weit diese umgesetzt wurden.

10.2.1 Pflege

- *Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen:*
kein weiterer Ausbau; vorhandene Einrichtungen sollten möglichst bald, spätestens jedoch bis zum 31.07.2018 eine Bescheinigung nach §11 Abs. 3 APG erwerben, die dann Voraussetzung für den Erhalt des Pflegewohngeldes ist
Es hat kein weiterer Ausbau stattgefunden, sondern ein Rückgang um 2 Einrichtungen. Nach dem Erhebungsstichtag hat eine weitere Einrichtung den Betrieb aufgegeben. Von den aktuell 50 vollstationären Einrichtungen haben 35 eine 11/3 Bescheinigung, 5 haben auf Pflegewohngeld verzichtet und 10 befinden sich in einer Bauphase.
- *ambulante Pflege:*
quartiersbezogen und in Trägervielfalt anbieten, um den Pflegebedürftigen ausreichende Wahlmöglichkeiten zu eröffnen; die Kennzahl Pflegebedürftige / VZÄ soll sich nicht weiter verschlechtern
Die Kennzahl hat sich von 4,4 auf 4,1 Pflegebedürftige je VZÄ leicht verbessert. Anlage 7 zeigt die Verteilung der ambulanten Dienste im Kreisgebiet mit je einem Umkreis von 2 Kilometern.
- *Tagespflege:*
weiterer Ausbau nur mit dem Ziel einer besseren räumlichen Verteilung über das Kreisgebiet und in Trägervielfalt, um eine wohnortnahe Versorgung und ausreichende Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten
Anlage 8 zeigt die Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Soest mit je einem Umkreis von 8 Kilometern. Das Ziel der besseren räumlichen Verteilung wurde in der Beratung der Investoren berücksichtigt. In Lippetal und Bad Sassendorf gibt es inzwischen eine Tagespflegeeinrichtung, aber es gibt immer noch Kommunen, in denen keine Tagespflegeeinrichtung ist und Bereiche, die weitere Wege als 5 km bis zur nächsten Tagespflege haben.
- *solitäre / separate Kurzzeitpflege:*
in Anbindung an Krankenhäuser oder Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot ausbauen, um das Klientel derer, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht unmittelbar in ihre eigene Wohnung zurückkehren können vorübergehend in der Kurzzeitpflege versorgen zu können
Obwohl gerade die Krankenhäuser angeben, Schwierigkeiten bei der Überführung von Patienten in eine Kurzzeitpflege nach dem Krankenhausaufenthalt zu haben, ist keine separate Kurzzeitpflege in Anbindung an ein Krankenhaus entstanden. Die Abfrage zur Überleitung vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege ist nur von 2 Häusern beantwortet worden (Siehe auch 5.2 Kurzzeitpflege).
- *der Broschüre über die Pflegeberatung in verschiedenen Sprachen z.B. in Arztpraxen auslegen*
Die Flyer sind in die Sprachen englisch, polnisch, russisch, italienisch und türkisch übersetzt worden. Sie wurden an die trägerunabhängigen Beratungsstellen, die Krankenhäuser, Kultur A – Z Soest, Internationaler Freundeskreis Soest und Migrationsberatung Lippstadt verteilt. Zusätzlich wurden verschiedene Organisationen angeschrieben und informiert:
der Sprecher der Hausärzte, skm Lippstadt, Stadtteilbüro Soester Süden, skf Lippstadt, skf Soest, Caritas Soest, Diakonier Ruhr-Hellweg, AWO Hochsauerland, sowie auch alle Gemeinden, in denen keine trägerunabhängige Beratungsstelle ist. Außerdem sind die Flyer im Internet unter:
<https://www.zuhause-im-kreis-soest.de/integration/gesundheit/deutschesgesundheitsystem/117060100000061144.php> und unter:
<https://www.kreis-soest.de/pflegeatlas/ber/beratung.php> zu finden.

10.2.2 Wohnen im Alter

- *Um die Senioren heute und in Zukunft beim Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen, müssen die Informationen über die verschiedenen Wohnformen im Kreis Soest noch transparenter gemacht werden und die Städte und Gemeinden müssen sich dieses Themas mit ihren Akteuren vor Ort intensiver annehmen.*
An der Aktualisierung dieser Informationen im Pflegeatlas wurde laufend unter Einbeziehen der Städte und Gemeinden gearbeitet.
- *weiterer Ausbau der ambulant betreuten Wohnformen*
Ein weiterer Ausbau von Wohngemeinschaften hat stattgefunden.
- *kleine betreute Wohnungen, die auch für Menschen mit geringem Einkommen bezahlbar sind*
Hier besteht weiter Handlungsbedarf.
- *kleine, bezahlbare, barrierefreie Wohnungen für den allgemeinen Wohnungsmarkt z.B. für Menschen mit Behinderung, Sozialhilfeempfänger und Senioren sowie Alleinstehende*
Auch hier besteht weiter Handlungsbedarf.
- *generationenfreundliches Bauen von neuem und Umbauen von vorhandenem Wohnraum, z.B. durch Bewerben und Voranbringen der Verleihung des Testates generationenfreundliches Wohnen*
Aufgrund der neuen BauO NRW 2018 und den dazu zum 1.1.2019 in Kraft getretenen Verordnungen, Richtlinien und Bestimmungen wurde die DIN 18040 in NRW als dem letzten Bundesland als technische Baubestimmung eingeführt. Daher wurde die Verleihung des Testates von der Bauaufsicht zunächst nicht weiter verfolgt. Allerdings gilt die verpflichtende Prüfung der Barrierefreiheit durch die Bauaufsicht immer noch nicht für 1- und 2-Familienhäuser. Somit hat das Testat immer noch die gleiche Wichtigkeit, dass möglichst alle Bauherren von Anfang an so bauen, dass sie selbst auch im Falle einer Behinderung oder im Alter in ihrem Haus wohnen bleiben können.
- *bezahlbare Hilfen im Alltag*
Der Ausbau der Hilfen im Alltag hat zugenommen. Im Pflegeatlas wird deren Liste laufend aktuell gehalten und zusätzlich werden diese wichtigen Hilfen in Kürze als kleine Broschüre veröffentlicht.

10.2.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung

Da den kommunalen Seniorenvertretungen im Zusammenhang mit der politischen Beteiligung und der Feststellung der Bedarfe älterer Menschen eine besondere Bedeutung zukommt, sollte die Stabilisierung und Weiterentwicklung der Seniorenvertretungen auf allen Ebenen weiterhin unterstützt und intensiviert, sowie auf Kreisebene vernetzt werden.

Im Bereich der Seniorenvertretungen hat sich keine Änderung ergeben. Da dieser Bereich der Selbstverwaltungshoheit der Kommunen unterliegt, kann die Entscheidung, solche Gremien einzurichten, nur auf Ebene der Kommune getroffen werden. Es wird seitens des Kreises weiter für die Einrichtung solcher oder ähnlicher Gremien (z.B. Seniorenarbeitskreise, Seniorenforen) geworben. Eine Vernetzung dieser Gremien auf Kreisebene erfolgt regelmäßig über das Themenforum „Aktiv im Alter“.

Auch das ehrenamtliche Engagement von und für Senioren soll weiter vorangetrieben werden. Es sind kreisweit einige neue ehrenamtliche Angebote (in fast allen Kommunen) entstanden, dies insbesondere dort, wo gute Strukturen für die „Ansiedlung“ von Seniorenarbeit bestehen.

10.3 Handlungsempfehlungen 2019/20

10.3.1 Pflege

- Entwicklung von Ausbildungsförderprogrammen
- Anwerben von Rückkehrern und Flüchtlingen, Weiterbeschäftigen von Pensionären (falls gewünscht)
- nach 2 Jahren Ausbildung sollte ein Zeugnis „Altenpflegehelfer*in“ ausgestellt werden

- Information über Digitalisierungsmöglichkeiten und deren Fördermöglichkeiten in der Pflege
- Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen:
kein weiterer Ausbau - vergleichsweise hoher Anteil an vollstationär Versorgten, fehlendes Personal
- ambulante Pflege:
quartiersbezogen und in Trägervielfalt anbieten, um den Pflegebedürftigen ausreichende Wahlmöglichkeiten zu eröffnen
- Tagespflege:
weiterer Ausbau nur mit dem Ziel einer besseren räumlichen Verteilung über das Kreisgebiet und in Trägervielfalt, um eine wohnortnahe Versorgung und ausreichende Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten
- separate Kurzzeitpflegeplätze schaffen/auch als geriatrische Komplextherapie:
in Anbindung an Krankenhäuser die separate Kurzzeitpflege ausbauen, um das Klientel derer, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht unmittelbar in ihre eigene Wohnung zurückkehren können vorübergehend in der Kurzzeitpflege und/oder in einer geriatrischen Komplextherapie versorgen zu können (geriatrische Komplextherapie in allen Krankenhäusern anbieten wie bereits im Mariannenhospital Werl und im Dreifaltigkeitshospital in Lippstadt, Finanzierung durch Pauschale der Krankenkasse);
in Anbindung an vollstationäre Einrichtungen ausbauen;
als solitäre Einrichtungen

10.3.2 Wohnen im Alter

- bezahlbare Hilfen im Alltag
- generationenfreundliches Bauen von neuem und Umbauen von vorhandenem Wohnraum

Ausweisung von Bauland und Entwicklung von Bauplänen für:

- den Ausbau von bezahlbaren Kleinstwohnungen auch für Ehepaare (Bsp. Kirkeler Seniorendorf), von denen nur eine Person pflegebedürftig ist, auch in Anbindung an vollstationäre Pflege als Quartiersentwicklung, die ambulante und stationäre Wohnformen vernetzt
- den weiteren Ausbau der ambulant betreuten Wohnformen wie auch von Wohngemeinschaften
- kleine, bezahlbare, barrierefreie Wohnungen für den allgemeinen Wohnungsmarkt z.B. für Menschen mit Behinderung, Sozialhilfeempfänger und Senioren sowie Alleinstehende

10.3.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung

Das ehrenamtliche Engagement von und für Senioren soll weiter gefördert werden:

- Senioren als Unterstützer*innen für Auszubildende in der Pflege
- Weiterbeschäftigung von Pensionären*innen in der Pflege, falls gewünscht
- Kommunen werben für den „neuen Generationenvertrag“, d.h. anschreiben der Einwohner, die 65 Jahre und älter sind, ob und wo sie sich engagieren möchten.

10.3 Ausblick

Die nächste Erhebung wird mit dem Stichtag 15.12.2019 durchgeführt.

Bevölkerungsdaten des Kreises Soest nach Gemeinden

Bevölkerungsfortschreibung 2017 auf der Basis vom Zensus 2011									
Stadt/Gemeinde	Gesamt	< 65	65 bis 79	65 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	80 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	25 bis 64 jährige	Altenquotient 65+ (=65 u. älter / 25 bis 64 * 100)
Anröchte	10.317	8.375	459	1.942	18,82	623	6,04	5.600	34,68
Bad Sassendorf	12.038	8.232	951	3.806	31,62	1.316	10,93	5.705	66,71
Ense	12.239	9.800	597	2.439	19,93	724	5,92	6.736	36,21
Erwitte	16.023	12.396	882	3.627	22,64	1122	7,00	8.550	42,42
Geseke	21.183	17.344	890	3.839	18,12	1110	5,24	11.217	34,22
Lippetal	11.914	9.585	562	2.329	19,55	695	5,83	6.513	35,76
Lippstadt	67.936	54.050	3.279	13.886	20,44	4.144	6,10	37.288	37,24
Möhnesee	11.567	9.080	570	2.487	21,50	788	6,81	6.302	39,46
Rüthen	10.905	8.612	527	2.293	21,03	651	5,97	5.857	39,15
Soest	47.376	37.864	2.153	9.512	20,08	2.845	6,01	25.954	36,65
Warstein	24.898	18.957	1.435	5.941	23,86	1.748	7,02	13.238	44,88
Welper	12.009	9.418	621	2.591	21,58	719	5,99	6.520	39,74
Werl	30.782	24.818	1.466	5.964	19,37	1.633	5,31	16.895	35,30
Wickede	12.506	9.882	590	2.624	20,98	824	6,59	6.701	39,16
Gesamt	301.693	238.413	14.982	63.280	20,97	18.942	6,28	163.076	38,80

Prognose 2030 Gemeindemodellrechnung auf der Basis vom Zensus 2011 (2014 - 2030)									
Stadt/Gemeinde	Gesamt	< 65	65 bis 79	65 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebevölkerung	80 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebev.	25 bis 64 jährige	Altenquotient 65+ (=65 u. älter / 25 bis 64 j. * 100)
Anröchte	9.993	7.203	2.122	2.790	27,92	668	6,68	6.503	42,90
Bad Sassendorf	11.417	7.203	2.682	4.124	36,12	1.442	12,63	7.061	58,41
Ense	12.333	8.670	2.431	3.663	29,70	1.232	9,99	8.172	44,82
Erwitte	14.779	10.411	3.104	4.368	29,56	1.264	8,55	9.760	44,75
Geseke	20.469	15.276	3.945	5.193	25,37	1.248	6,10	13.704	37,89
Lippetal	11.274	7.965	2.449	3.309	29,35	860	7,63	7.456	44,38
Lippstadt	66.815	49.477	12.513	17.338	25,95	4.825	7,22	43.957	39,44
Möhnesee	10.865	7.765	2.516	3.100	28,53	584	5,38	7.450	41,61
Rüthen	8.763	6.331	1.966	2.432	27,75	466	5,32	5.774	42,12
Soest	47.340	35.127	9.166	12.213	25,80	3.047	6,44	31.162	39,19
Warstein	21.945	14.584	5.119	7.361	33,54	2.242	10,22	14.103	52,19
Welper	11.555	8.021	2.506	3.534	30,58	1.028	8,90	7.605	46,47
Werl	28.626	20.850	5.745	7.776	27,16	2.031	7,09	18.509	42,01
Wickede	10.610	7.289	2.371	3.321	31,30	950	8,95	6.789	48,92
Gesamt	286.784	206.172	58.635	80.522	28,08	21.887	7,63	188.005	42,83

Prognose Kreis Soest Gemeindemodellrechnung auf der Basis vom Zensus 2011 (2018 – 2030/40)

2030	297.265	217.064	58.190	80.201	26,98	22.011	7,4	147.384	54,42
2040	289.588	199.405	61.204	90.183	31,14	28.979	10,01	132.878	67,87

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Bestandszahlen der Örtlichen Planung für Alter und Pflege 2019/20**des Kreises Soest****Erhebungsstichtag: 15.12.2017****Erhebungszeitraum: 16.12. des Vorjahres bis zum Erhebungsstichtag****1. Ambulante Pflege**

	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Anzahl der Dienste	29	32	35	35	37	45
Zahl der aller Pflegebedürftigen (auch ohne Pflegegrad)	2.022	2.116	2.184	2.593	2.996	3.283

Tabelle 1

2. Tagespflege

	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Anzahl der Einrichtungen	9	9	10	11	15	19
Zahl der Plätze (Stand: 15.12.2018)	125	138	151	163	219	288
Zahl der Pflegebedürftigen	240	357	429	446	566	674
Pflegetage im Erhebungszeitraum	25.301	31.258	36.866	39.364	54.520	62.758
Auslastungsgrad	82	91	98	97	100	94

Tabelle 2

3. Kurzzeitpflege

	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Anzahl der solitären Einrichtungen	5	3	3	2	2	1
Zahl der solitären Plätze (Stand: 15.12.2018)	67	46	46	38	38	14
Zahl der Pflegebedürftigen (inkl. eingestr.)	103	122	119	158	216	158
Pflegetage im Erhebungszeitraum (inkl. eingestr.)	42.710	48.983	61.540	68.250	80.997	78.406
Auslastungsgrad	57	53	50	52	64	-
<i>nachrichtl.: eingestreute Kurzzeitpflege-Plätze</i>	212	252	262	307	303	336

Tabelle 3

4. Vollstationäre Pflege

	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Anzahl der Einrichtungen	53	53	54	55	53	51
Zahl der Plätze (Stand: 15.12.2018)	4.222	4.268	4.273	4.302	4.190	3.692
davon eingestreute Kurzzeitpflege	212	252	262	307	303	319
Zahl der Pflegebedürftigen	3.739	3.713	3.584	3.596	3.601	3.400
davon Zahl auswärtiger Pflegebedürftiger	1.184	1.165	1.102	928	934	834
Auslastungsgrad	90	88	87	88	95	96

Tabelle 4

Stand:15.12.2017	Kreis Soest	Anröchte	Bad Sassendorf	Ense	Erwitte	Geseke	Lippetal	Lippstadt	Möhnesee	Rüthen	Soest	Warstein	Welper	Werl	Wickede
1. Bevölkerung															
Anteil der Einwohner über 65 in % (31.12.2017)	21	19	32	20	23	18	20	20	22	21	20	24	22	19	21
Altenquotient 65 + (31.12.2017)	39	35	67	36	42	34	36	37	39	39	37	45	40	35	39
Anteil der Einwohner über 65 in % (2030)	28	28	36	30	30	25	29	26	29	28	26	34	31	27	31
Altenquotient 65 + (Prognose IT.NRW 2030)	43	43	58	45	45	38	44	39	42	42	39	52	46	42	49
2. Ambulante Pflege															
Anzahl ortsansässiger Pflegedienste (ohne Zweigstellen)	45	1	1	3	1	3	1	9	3	2	7	3	3	5	3
Anzahl Pflegebedürftige	3.283			328		239		738	121		559	222	167	232	156
Erstgutachten ¹⁾	4.068	128	227	172	191	257	125	977	143	162	623	412	105	387	159
Erstgutachten ¹⁾ je ortsansässigem Pflegedienst	90	128	227	57	191	86	125	109	48	81	89	137	35	77	53
Erstgutachten ¹⁾ /100 EW 65 u. älter (Stand: 31.12.2017)	6,43	6,60	6,00	7,10	5,30	6,70	5,40	7,00	5,80	7,10	6,60	6,90	4,10	6,50	6,10
Erstgutachten ¹⁾ /100 EW 80 u. älter (Stand: 31.12.2017)	21,48	20,55	17,25	23,76	17,02	23,15	17,99	23,58	18,15	24,88	21,90	23,57	14,60	23,70	19,30
3. Solitäre Kurzzeitpflege															
Anzahl Einrichtungen	1											1			
Anzahl Plätze	14											14			
Anzahl Pflegebedürftige	12											12			
Auslastungsgrad (sol.)															
nachrichtl. Anzahl Plätze eingestreute KP	336	5	25	6	19	29	6	89	30	2	52	19	15	26	13
nachrichtl. Anzahl Plätze separate KP (bis 31.07.21)	20					4					4	12			
4. Tagespflege															
Anzahl Einrichtungen (in grün ergänzt: aktueller Stand)	19 (22)	1	1	2	1	2	1	4			3 (4)	2	1	1 (2)	1
Anzahl Plätze	288 (342)	22	20	26	15	31	18	52			48 (62)	34	14	14 (34)	14
Versorgungsquote 65+ (Plätze je 100 EW 65 u. älter)	0,45 (0,54)	1,1	0,5	1,1	0,4	0,8	0,8	0,4			0,5 (0,7)	0,6	0,5	0,2 (0,6)	0,5
Versorgungsquote 80+ (Plätze je 100 EW 80 u. älter)	1,5 (1,8)	3,5	1,5	3,6	1,3	2,8	2,6	1,3			1,7 (2,2)	1,9	1,9	0,9 (2,1)	1,7
Anzahl Pflegebedürftige/Verträge	674							131			106				
Auslastungsgrad	94%							100%			96%				
5. Vollstationäre Pflege															
Anzahl Einrichtungen	51	1	4	1	3	3	1	11	6	1	7	6	2	3	2
Anzahl Plätze (Stand: 15.12.2018)	3.692	65	294	54	187	219	70	894	342	90	562	342	154	268	151
Versorgungsquote 65+ (Plätze je 100 EW 65 u. älter)	6	3	8	2	5	6	3	6	14	4	6	6	6	4	6
Versorgungsquote 80+ (Plätze je 100 EW 80 u. älter)	19	10	22	7	17	20	10	22	43	14	20	20	21	16	18
Anzahl Pflegebedürftige	3.400	62	235	48	174	231	66	835	308	47	550	312	143	249	140
Anzahl auswärtige Pflegebedürftige	835		25	26	19	130		210	88	24	49	83	56	63	62
Auslastungsgrad	96%	101%	87%	99%	100%	116%	100%	95%	83%	68%	103%	97%	96%	96%	101%
einheimische Pflegebedürftige ²⁾	2.565	62	210	22	155	101	66	625	220	23	501	229	87	186	78
ausw. gepflegte Pflegebedürftige ³⁾	142	5	6	6	8	10	5	32	5	5	22	12	6	14	6
ortsansässige Pflegebedürftige ⁴⁾ / vs Platz	0,7	1,0	0,7	0,5	0,9	0,5	1,0	0,7	0,7	0,3	0,9	0,7	0,6	0,7	0,6
% ualer Anteil der ortsansässigen Pflegebedürftigen an den 80 Jahre u. älteren Bew.	14%	10%	16%	3%	14%	9%	9%	15%	28%	4%	18%	13%	12%	11%	9%

Erläuterungen zu Anlage 3:

Nicht ausgefüllte Felder bleiben aus Datenschutzgründen leer. Angaben erfolgen nur für Gemeinden mit 3 und mehr Einrichtungen.

1) Erstgutachten auf Geld-, Sach- und Kombinationsleistungen (1.1.-31.12.2017); Quelle: MDK Westfalen-Lippe

2) Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung innerhalb des Kreises Soest, die ihren Wohnsitz vor Heimaufnahme in der jeweiligen Gemeinde bzw. dem Kreis Soest hatten zzgl. derer ohne Angabe der PLZ

3) Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung außerhalb des Kreises Soest, die ihren Wohnsitz vor Heimaufnahme im Kreis Soest hatten (ohne Selbstzahler und rein rechnerisch im Verhältnis der Einwohnerzahl auf die einzelnen Gemeinden verteilt)

4) einheimische Pflegebedürftige und auswärtig gepflegte Pflegebedürftige je vollstationärem Pflegeplatz

Ambulante Pflege im Kreis Soest - Personalsituation -

ambulant	Mitarbeiter insgesamt	Vollzeitstellen (rechn., VZK)	Fachkräfte insgesamt	Fachkräfte in Vollzeit (VZFK)	Praktikanten/Schüler/Azubis
2003	687	403	329	214	4
2005	724	432	385	250	5
2007	744	425	406	255	5
2009	1.010	525	482	302	4
2011	1.111	602	566	372	12
2013	1.131	612	537	336	28
2015	1.159	681	568	357	37
2017	1.318	797	662	406	77

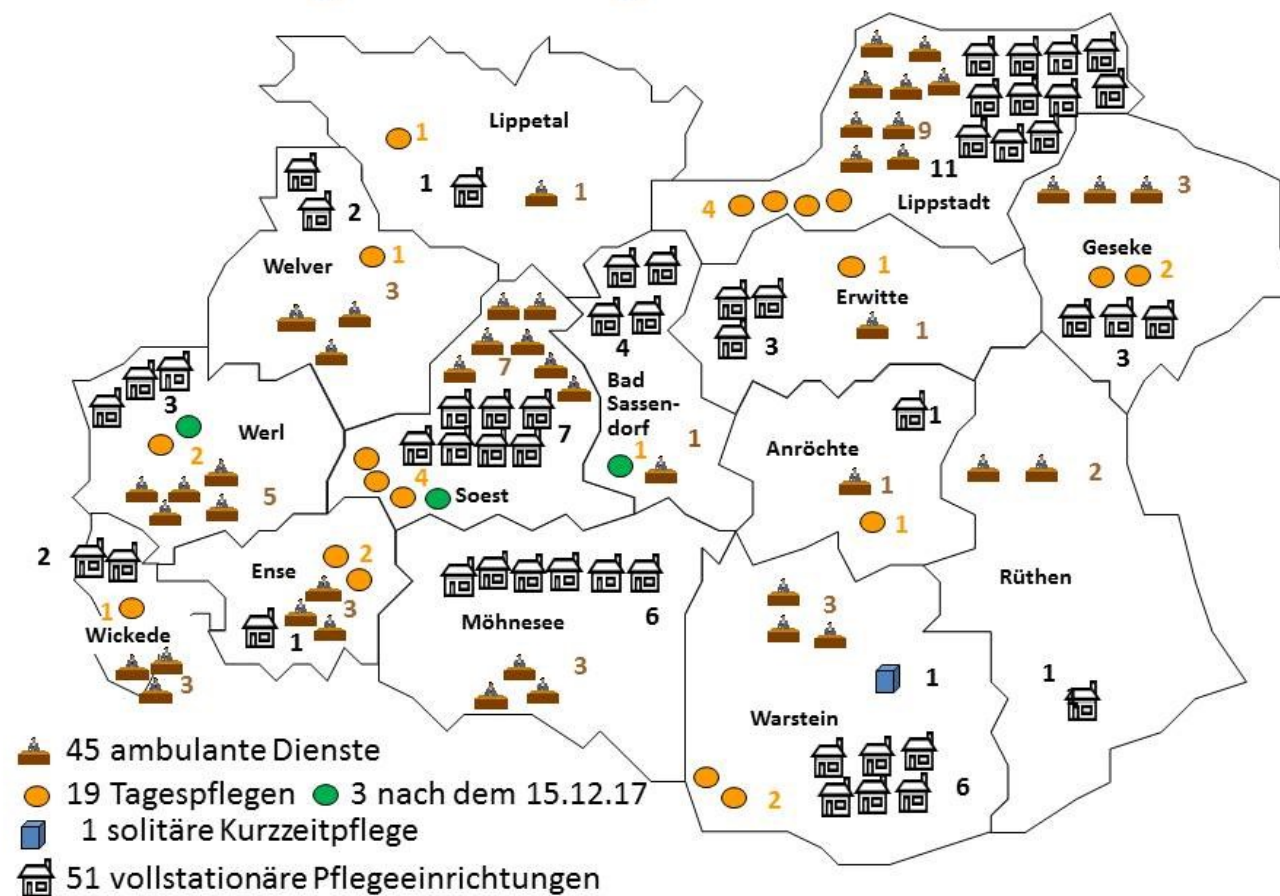
Stationäre Pflege im Kreis Soest - Personalsituation -

stationär	Mitarbeiter insgesamt	Vollzeitstellen (rechn., VZK)	Fachkräfte insgesamt	Fachkräfte in Vollzeit (VZFK)	Praktikanten/Schüler/Azubis
2003	2.957	2.256	1.119	914	61
2005	3.084	2.195	1.206	961	154
2007	3.012	2.104	1.203	929	153
2009	3.239	2.222	1.171	904	185
2011	3.280	2.259	1.227	932	191
2013	3.419	2.307	1.436	932	299
2015	3.558	2.382	1.523	947	319
2017	3.376	2.299	1.414	881	298

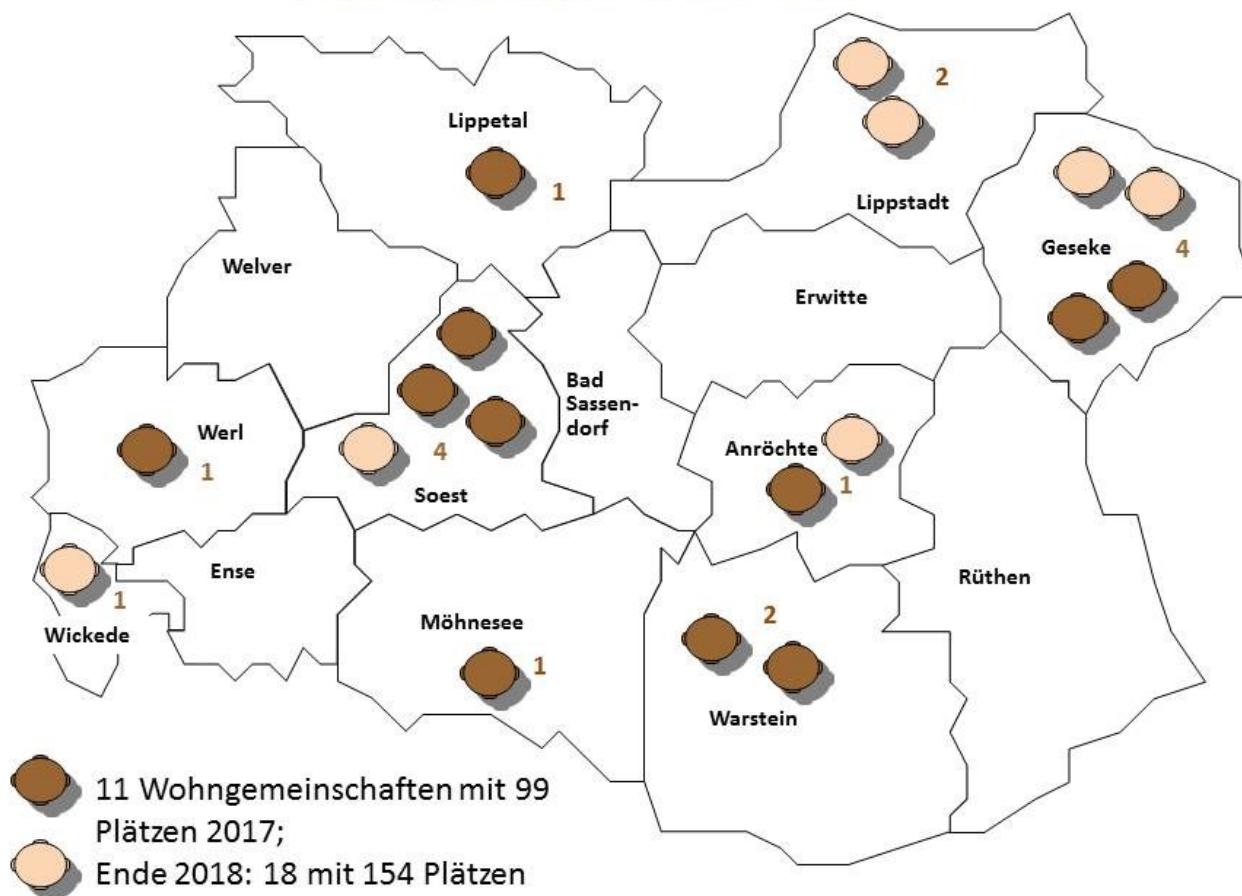
Fachkräfte:

staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in
 Krankenschwester, Krankenpfleger (inkl. Ges. u. Krankenpfl.)
 Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger (inkl. s.o.)

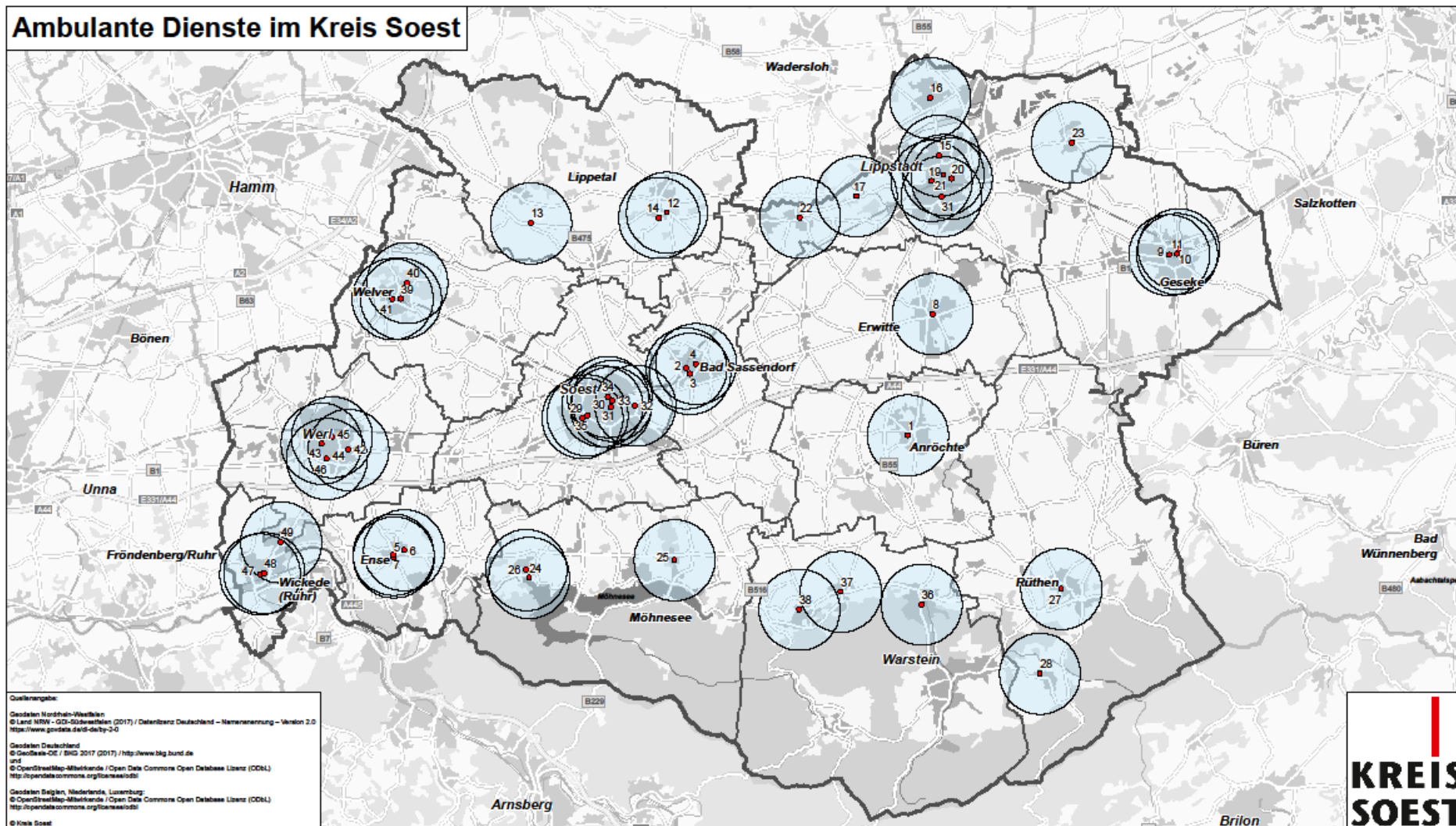
Pflegeeinrichtungen im Kreis Soest



Wohngemeinschaften für ältere oder pflegebedürftige Menschen mit Betreuungsleistungen im Kreis Soest



Ambulante Dienste im Kreis Soest



Quellennote:
 Geodaten Nordrhein-Westfalen
 © Land NRW - GIS-Geodaten (2017) / Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0
<https://www.govdata.de/dl-de/by-2-0>
 Geodaten Deutschland
 © GeoBasis-DE / BKG 2017 (2017) / <http://www.bkg.bund.de>
 and
 © OpenStreetMap-Mitwirkende / Open Data Commons Open Database Lizenz (ODbL)
<http://opendatacommons.org/licenses/odbl/>
 Geodaten Belgien, Niederlande, Luxemburg:
 © OpenStreetMap-Mitwirkende / Open Data Commons Open Database Lizenz (ODbL)
<http://opendatacommons.org/licenses/odbl/>
 © Kreis Soest

Ambulante Dienste im Kreis Soest mit je einem Umkreis von 2 km

- | | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|---|
| Einrichtung | <ul style="list-style-type: none"> • 1. Caritas Sozialstation Anröchte • 2. Petras Pflegeteam - Zweigstelle Bad Sassendorf • 3. Caritas Sozialstation Bad Sassendorf • 4. Möhnemobil Zweigstelle Bad Sassendorf • 5. Börde-Pflegeteam • 6. Pflegedienst lebenswert • 7. Caritas Sozialstation Ense-Möhnesee • 8. Caritas Sozialstation Erwitte • 9. HomeCare Krankenpflege GmbH | <ul style="list-style-type: none"> • 10. Ambulanter Pflegedienst Haus Maria • 11. Caritas Sozialstation Geseke • 12. Börde-Pflegeteam - Zweigstelle Lippetal • 13. Caritas Sozialstation Stützpunkt Lippetal • 14. St. Ida-Stift ambulante Pflege • 15. Diakoniestation am Ev. Krankenhaus Lippstadt gGmbH • 16. Avita GmbH • 17. Keil Kranken- und Seniorenbetreuung zuhause • 18. L.E.A. GmbH • 19. Caritas Sozialstation Lippstadt | <ul style="list-style-type: none"> • 20. Servicezeit Greve • 21. Ambu Cura • 22. Lippe Pflege GmbH & Co.KG • 23. Caritas-Sozialstation Lippstadt-Land • 24. Möhnemobil Ambulanter Pflegedienst GmbH • 25. Die Pflegeengel • 26. Ingrid Schmidt, Außerklinische Intensivmedizin • 27. Caritas Sozialstation Rüthen • 28. ZAP - Zentrum ambulanter Pflege • 29. Häusliche Krankenpflege Michael Coester | <ul style="list-style-type: none"> • 30. Häuslicher Pflegedienst Thomä-Residenz • 31. DUO med Häusliche Pflege und Betreuung • 32. Soester Pflegedienste - Bernhard Schäfer • 33. Caritas Sozialstation Soest • 34. Service und Pflege gGmbH Diakoniestation Soest • 35. Petras Pflegeteam Soest • 36. Caritas Sozialstation Warstein-Belecke • 37. Petras Pflegeteam - Warstein • 38. GGV Pflegedienst • 39. Ambulante Pflege Karin Penger | <ul style="list-style-type: none"> • 40. Caritas Sozialstation Werler • 41. Sozialwerk St. Georg - Ambulanter Pflegedienst • 42. Füllenbach • 43. Caritas Sozialstation Werl • 44. Pflege & Gesundheitsteam Hoff • 45. Herzwärme Intensivpflege • 46. Akuratis GmbH • 47. Caritas Sozialstation Wickede • 48. Ambulanter Pflegedienst Hinrichs • 49. Ruhr Mitte Heimbeatmung GmbH |
|-------------|--|---|---|---|---|

Tagespflegen im Kreis Soest

