

Pflegeplan



für den Kreis Gütersloh
Zahlen, Daten Fakten

Ausgabe 2015

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Arbeit und Soziales

Ansprechpartnerin: Frau Nopto / Frau Semmler
Telefon 05241 - 85 2321 und -2381
Fax 05241 - 85 2343
Monika.Nopto@gt-net.de

www.pflege-gt.de

Foto: A. Antl

Stand: 2015

Internet: www.pflege-gt.de
www.kreis-guetersloh.de

Vorwort

Der aktualisierte Pflegeplan gibt Ihnen in erster Linie einen Überblick über die Pflegelandschaft im Kreis Gütersloh.

Am 02.10.2014 hat der Landtag das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) beschlossen. Es handelt sich hierbei um ein Artikelgesetz, das sowohl das neue Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) wie auch die Neufassung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) beinhaltet. Im Abschnitt 1 des vorliegenden Pflegeplans wird auf das neue Gesetz Bezug genommen und insbesondere die Intention des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung des Landespflegerechts aufgezeigt.



Im Abschnitt 2 erfolgt die Darstellung der demografischen Entwicklung im Kreis Gütersloh bis 2030. Die bisherigen Annahmen werden weiter bestätigt: Unsere Gesellschaft altert. Diese Entwicklung der Bevölkerungsstruktur bedeutet eine neue Betrachtung der Lebensphase Alter. Dabei geht es insbesondere darum, die Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen so zu gestalten, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter so lange wie möglich erhalten bleiben. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sollen dabei hinausgezögert bzw. vermieden werden. Präventions- und Selbsthilfepotentiale sollen bestmöglich genutzt werden.

Für die kreisangehörigen Kommunen bedeutet das, der Frage nachzugehen, wie „alten-/seniorenfreundlich“ sie sind. Denn fühlen sich ältere Menschen in ihrer Umgebung wohl und bleiben länger aktiv, wirkt sich das präventiv aus und erhöht die Wahrscheinlichkeit, weit zu altern ohne pflegebedürftig zu werden, und zum anderen sich (und ggf. andere) zumindest (länger) selbst versorgen zu können und somit einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Um möglichst passgenaue und bedarfsorientierte Maßnahmen zur Förderung der Lebensqualität im Alter entwickeln und sowohl Teilhabe als auch Versorgung für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung gewährleisten zu können, sind kleinräumige und differenzierte Betrachtungen der Lebenslagen und Bedarfe älterer Menschen nötig.

Aus diesem Grunde hat der Kreis Gütersloh mit Durchführung von Projekten in enger Zusammenarbeit mit einzelnen kreisangehörigen Kommunen begonnen. Der neu verfasste Abschnitt 7 beschreibt den Prozess und die einzelne Arbeitsschritte der „Quartiersprojekte“, die die räumlichen Bedingungen und die Bedarfe der Menschen vor Ort in den Blick nehmen. Hervorzuheben ist dabei, dass ältere Bürgerinnen und Bürger vor Ort konsequent in die Projekte einbezogen wurden und damit die Chance haben, lebendige Demokratie vor Ort auszuüben. Die bisher veröffentlichten Projektberichte liegen als Druckfassung vor, können aber auch online unter <http://www.pflege-gt.de/> Weitere Infos/ Örtliche Planung abgerufen werden. In Anbetracht dessen, dass noch weitere kreisangehörige Kommunen Interesse an Quartiersprojekten bekundet haben, bleibt noch viel zu tun: Packen wir' s an!


Ihr Landrat Sven-Georg Adenauer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einleitung	6
1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen	6
1.2 Bestimmungen zur örtlichen Planung im Alten- und Pflegegesetz NRW	6
1.3 Möglichkeit der verbindlichen Bedarfsplanung	8
1.4 Qualitative und quantitative Prämissen für die örtliche Planung	8
1.5 Örtliche Planung (Pflegeplanung) im Kreis Gütersloh	11
2. Demografische Entwicklung im Kreis Gütersloh bis 2030	13
2.1 Allgemeine Eckdaten zum Kreis Gütersloh.....	13
2.2 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Gütersloh.....	13
3. Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot.....	17
3.1 Ambulante Pflegedienste	19
3.2 Tagespflegeeinrichtungen.....	22
3.2.1 Bestand	23
3.2.2 Geplante Neubauvorhaben/ Weitere Entwicklung	24
3.3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen (solitäre + eingestreute Plätze)	25
3.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	27
3.4.1 Bestand	28
3.4.2 Geplante Neubaumaßnahmen bzw. Umbau-/Modernisierungsmaßnahmen bestehender Häuser..	29
3.5 Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen mit „Rund-um-die-Uhr“-Betreuung	30
3.5.1 Bestand	30
3.5.2 Geplante Neubaumaßnahmen/ weitere Entwicklung.....	32
3.6 Wohnen für ältere und/ oder pflegebedürftige Menschen - Betreute (Senioren-) Wohnanlagen	33
3.7 Angebote der komplementären Hilfen	34
3.8 Beratungsangebote.....	34

4.	Struktur der pflegerischen Versorgung bzw. der Pflegebedürftigen	39
4.1	Pflegestatistik	39
4.1.1	Pflegestatistik 2013.....	39
4.1.2	Entwicklung von 2001 – 2013.....	44
4.2	Ergebnisse der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten“ (MuG III)	46
5.	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	48
5.1	Einflussfaktor: Demografischer Wandel	48
5.2	Einflussfaktor: Inanspruchnahmeverhalten	50
5.3	Einflussfaktor: Medizinische Entwicklung.....	52
6.	Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	53
6.1	Bericht der Enquête-Kommission des Landtages NRW „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (veröffentlicht 2005).....	53
6.2	Bericht zum Demografischen Wandel der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (veröffentlicht März 2008).....	54
6.3	Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann-Stiftung (veröffentlicht 2012).....	54
6.4	Projektion Pflegestatistik 2013 auf das Jahr 2020	55
6.5	Bewertung Projektion – Bedarf.....	57
6.5.1	Rund-um-die-Uhr-Versorgung.....	57
6.5.2	Tagespflege	59
6.6	Projektion der Pflegestatistik 2013 auf die Städte und Gemeinden.....	59
7.	Quartiersprojekte.....	63
7.1	Hintergrund.....	63
7.2	Die Situation im Kreis Gütersloh	64
7.3	Handlungsfelder eines Quartiersprojekts	65
7.4	Umsetzung eines Quartiersprojekts	67
7.5	Bisherige Quartiersprojekte	68
8.	Ausblick.....	69

1. Einleitung

1.1 Allgemeine Rahmenbedingungen

Das nordrhein-westfälische Landespflegegesetz ist erstmalig zum Juli 1996 in Kraft getreten. Es hatte die Ziele, Regelungen zur Pflegeinfrastruktur und ihrer Förderung, zum Sicherstellungsauftrag sowie zur praktischen Zusammenarbeit der an der Pflege Beteiligten zu treffen. Für die kommunale Ebene wurden dabei die Einrichtung einer örtlichen Pflegekonferenz, die Verpflichtung zur Beratung und die Vorgabe zur Pflegebedarfsplanung aufgezeigt.

Als Nächstes wurde mit der zum 1. August 2003 in Kraft getretenen Novelle des Landespflegegesetzes die bisherige kommunale Pflegebedarfsplanung (Bedarfsprüfung) durch eine kommunale Pflegeplanung abgelöst. Gleichzeitig ist die an die Bedarfsbestätigung bisher gekoppelte vorschüssige Objektförderung der Investitionskosten für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen eingestellt und auf eine nachschüssige Förderung von Investitionskosten für solche Plätze umgestellt worden, die von HeimbewohnerInnen genutzt werden, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind.

Im Oktober 2014 hat dann der Landtag den Gesetzentwurf der Landesregierung für das neue GEPA NRW verabschiedet. GEPA steht dabei für das 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 und ihre Angehörigen.

Das „GEPA NRW“ ist ein übergreifendes Reformgesetz für das gesamte Landesrecht zum Thema Pflege und Alter: Es bündelt die Überarbeitung des Wohn- und Teilhabgesetzes (aus dem Jahr 2008) und die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes (2003) in ein Alten- und Pflegegesetz. Nach der Verabschiedung des Änderungsgesetzes GEPA NRW bestehen die beiden geänderten Gesetze Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und Alten- und Pflegegesetz (APG) eigenständig nebeneinander in den veränderten Fassungen.

1.2 Bestimmungen zur örtlichen Planung im Alten- und Pflegegesetz NRW

Die für die örtliche Planung getroffenen unmittelbaren Regelungen sind im Paragraphen sieben (§ 7 APG NRW) zusammengefasst. Diese lösen die bisherigen Bestimmungen des Landespflegegesetzes NW (§ 6) für die „Kommunale Pflegeplanung“ ab und lauten wie folgt:

Örtliche Planung

(1) Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst

- 1. die Bestandsaufnahme der Angebote,*
- 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und*
- 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.*

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung ei-

nes würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

(2) Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess ein und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften.

(3) Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

(4) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammen.

(5) Sie haben die örtliche Planung nach Absatz 4 verständlich sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und darüber hinaus dem zuständigen Ministerium zur Verfügung zu stellen. Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zu Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.

(6) Wenn die Planung nach Absatz 1 Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

Die örtliche Planung ist danach das Instrument, mit dem die Kreise und kreisfreien Städte ihrer Verpflichtung nachkommen sollen, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur in ihrem Zuständigkeitsbereich sicherzustellen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Rahmen der örtlichen Planung

- eine Bestandsaufnahme sowie eine qualitative und quantitative Feststellung der Pflegeangebote vorgenommen wird und
- Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten geklärt werden.

Die örtliche Planung hat dabei über den fachspezifischen Tellerrand hinaus zu erfolgen. Die neu gefasste Regelung verdeutlicht, so die Begründung zu § 7 APG NRW, die Notwendigkeit, die Bedeutung der Quartiersentwicklung und die Umsetzung eines teilhabeorientierten inklusiven Gemeinwesens in die Planungsmaßnahmen einzubeziehen.

1.3 Möglichkeit der verbindlichen Bedarfsplanung

Mit der Neufassung des APG NRW wird dem Kreis die Möglichkeit eröffnet, gem. § 7 Abs. 6 APG NRW, eine bedarfsabhängige Förderung einzuführen. Will der Kreis von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, so kann es bei der in den Absätzen 1 bis 5 geregelten Planung bleiben. Die Regelung des Abs. 6 ist für den Kreis nicht verpflichtend.

Die Gremien des Kreises Gütersloh werden nach Vorlage dieses Berichtes über die Einführung des Instrumentes der verbindlichen Bedarfsplanung entscheiden. Zunächst wird sich am 28.10.2015 die Konferenz Alter und Pflege mit der Thematik befassen. Anschließend ist die Beratung im Ausschuss für Arbeit und Soziales geplant. An dieser Stelle wird daher auf weitere Ausführungen verzichtet.

1.4 Qualitative und quantitative Prämissen für die örtliche Planung

Das APG NRW enthält an verschiedenen Stellen Hinweise darauf, dass die Infrastrukturentwicklung qualitativ auf die spezifischen Erfordernisse der Älteren, Hilfe- und Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abgestimmt sein muss.

Ohne im Weiteren nach Wünschen, Bedarfslagen und Bedürfnissen Älterer, Pflegebedürftiger und Angehöriger zu differenzieren, finden sich u. a. folgende Hinweise dafür, dass durch die Regelungen des Alten- und Pflegegesetzes NRW eine qualitative und quantitative Entwicklung der (pflegerischen) Versorgungsstruktur im Sinne der Nutzer erfolgen soll:

Bedürfnisberücksichtigung „Die Bedürfnisse der Pflegepersonen (...) und aller anderen Menschen, die auf der Basis von Selbstverpflichtung, ohne kommerzielle Interessen, verlässlich und auf frei bestimmte Dauer Verantwortung für andere Menschen, denen sie sich zugehörig fühlen, übernehmen (Angehörige), sind bei der Gestaltung der Versorgungsstruktur (...) besonders zu berücksichtigen“ (§ 1 Abs.3 S.1 APG NRW).

„Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern durchgängig zu berücksichtigen“ (§ 2 Abs. 1 S.1 u. 2 APG NRW).

Selbstbestimmungsrecht „Sämtliche Maßnahmen (...) sind darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern“ (§ 1 Abs. 2 APG NRW).

Orts-, Stadtteilbezug	Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können; die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 S. 3 APG NRW).
Zusammenarbeit	Alle an der Pflege beteiligten Akteure „sollen ihre Angebote bestmöglich aufeinander abstimmen und (...) eng und vertrauensvoll im Interesse der pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten“ (§ 3 Abs. 1 S. 2 APG NRW).
Ambulant vor stationär <i>(Sicherung der Häuslichkeit)</i>	Es „sind alle Wohn- und Pflegeangebote vorrangig einzubeziehen, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen“ (§ 2 Abs. 1 S. 4 APG NRW). Der Vorrang ambulanter Angebote entspricht dem Wunsch und dem Bedürfnis Pflegebedürftiger.
Alle Gesellschaftsgruppen in den Blick nehmen	„Maßnahmen (...) sollen auch kultursensible Aspekte berücksichtigen, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken“ (§ 2 Abs. 1 S. 5 u. 6 APG NRW).
Sicherstellung und Koordination der Angebotsstruktur	„Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur (...) sicherzustellen und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein“ (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
Zusammenwirken von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und anderen	„Die zugelassenen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., den Betroffenen sowie ihren Vertretungen und den Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Wohnung oder einer quartiersnahen Versorgung ist dabei durch Ausnutzung aller präventiven und rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen“ (§ 5 Abs. 1 S. 1 u. 2 APG NRW).

Beratung	„Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bei denen diese bereits eingetreten ist, sowie deren Angehörige sind trägerunabhängig über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu beraten. (...) wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss“ (§ 6 APG NRW).
Kommunale Konferenz Alter und Pflege (bisher Pflegekonferenz)	„Die Konferenzen wirken mit bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote“ (§ 8 Abs. 2 APG NRW). Im Fokus steht der Bedarf der Pflegebedürftigen.
Örtliche Planung (bisher Pflegeplanung)	Die mit der örtlichen Planung angestrebte Feststellung „ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen“, schließt die Nutzerperspektive ein (§ 7 Abs. 1 Nr. 2 APG NRW).
Förderung von Pflegeeinrichtungen	„Voraussetzung für die Bewilligung der Förderung ist die Beachtung der Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetzes und den hierauf beruhenden Rechtsverordnungen“. Auch hier wird auf qualitative Kriterien verwiesen, die den Bedürfnissen der Nutzer entsprechen sollen (§ 11 Abs. 3 S.1 APG NRW).
Aufwendungszuschuss	Am bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss für Investitionskosten in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wird weiterhin festgehalten (§§ 13; 14 APG NRW).
Sicherstellung von komplementären Diensten	Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sicher“ (§ 16 Abs. 2 APG NRW). Der Vorrang ambulanter Leistungen entspricht dem Wunsch und dem Bedürfnis Pflegebedürftiger.

Fazit:

Mit Erweiterung des Geltungsbereichs des Alten- und Pflegegesetzes NRW um ältere Menschen wird dem Gedanken, konsequent vom Menschen aus zu denken, Rechnung getragen. Das bedeutet, dass Nutzerinteressen und -bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen und zum Ausgangspunkt allen Denkens und Handelns zu machen sind. Eine der wichtigsten Erkenntnisse sollte hierbei sein, dass die meisten Menschen so lange wie möglich zu Hause leben und gepflegt werden wollen. Menschen wollen in der Regel dort alt werden können, wo sie ihren Lebensmittelpunkt gefunden oder gewählt haben.

1.5 Örtliche Planung (Pflegeplanung) im Kreis Gütersloh

Die Kreise und kreisfreie Städte sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige verantwortlich. Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe dieser Menschen. Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten werden. Maßnahmen zur Angebotsanpassung haben sich dabei an den vor Ort gewachsenen Strukturen zu orientieren und werden durch diese wesentlich geprägt.

Durch die Übertragung der Angebotsstruktur auf die Kommunen ist die örtliche Planung eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe, die gleichermaßen ein vorausschauendes und ein reagierendes Handeln erfordert, damit bei sich abzeichnenden Angebotsdefiziten rechtzeitig Aktivitäten zur Bereitstellung entsprechender Dienste und Einrichtungen entgegengestellt werden können. Die in diesem Zusammenhang konkret erforderlichen Einzelmaßnahmen können nur vor Ort erkannt, spezifiziert und in umfassende Handlungsprogramme eingebunden werden. Aufgrund der teilweise divergierenden Interessen und Zuständigkeiten - städtebauliche und planungsrechtliche Aspekte der kreisangehörigen Städte und Gemeinden auf der einen Seite und den Interessen des Kreises im Rahmen der örtlichen Planung aber auch im Rahmen der Finanzierung der Pflege- und Investitionskosten auf der anderen Seite - ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den kreisangehörigen Kommunen und dem Kreis in dem gesamten Prozess zwingend erforderlich.

Die angrenzenden Aufgabenfelder aus der Altenhilfe, die untrennbar mit der örtlichen Planung verbunden sind, dürfen ebenfalls nicht aus dem Blick verloren werden. Hier sind insbesondere die Offene Seniorenarbeit, die sich vorrangig mit der Bestands- und Bedarfsermittlung ehrenamtlicher Hilfeangebote bzw. Strukturen sowie deren Auf-/ Ausbau und Erhalt auseinandersetzt, sowie die Pflege- und Wohnberatung zu nennen, deren Ziel die Information und Beratung über ehrenamtliche und professionelle Hilfe- und Unterstützungsangebote sowie Beratung und Unterstützung bei Wohnraumanpassungsmaßnahmen ist.

Um all diese Aspekte gemeinsam in den Blickpunkt der verschiedenen Akteure zu rücken, hat der Kreis Gütersloh für den Zeitraum 01.01.2014 - 31.12.2016 die "Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen im Kreis Gütersloh" mit den kreisangehörigen Kommunen und der AG der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege geschlossen. Im Rahmen der Vereinbarung werden die Aufgabenbereiche der Offenen Seniorenarbeit, der Pflege- und Wohnberatung und der Kommunalen Pflegeplanung weiterentwickelt und vernetzt.

Im Rahmen des Prozesses Pflegeplanung wurden in den letzten Jahren vielfältige Schritte zur Umsetzung unternommen:

- Regelmäßige Sitzungen der Pflegekonferenz
- Ausführliche Berichte über die Sitzungen der Pflegekonferenz im Ausschuss für Arbeit und Soziales bzw. Sozialausschuss
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Fachkräfte und Ausbildungssituation im Pflegebereich“
- Durchführung einer Fachveranstaltung für Führungskräfte in der Pflege am 12.03.2014

- Durchführung von Projekten zur Untersuchung der örtlichen Versorgungsstrukturen für und mit älteren Menschen in den kreisangehörigen Kommunen Steinhagen, Rietberg, Gütersloh (Quartier Gütersloh-Nord) und derzeit Verl (siehe detaillierte Ausführungen ab Seite 63)
- Beratung der Städte und Gemeinden in Pflegeplanungs-Fragen
- Fachlicher Austausch mit angrenzenden Kommunen im Rahmen des Arbeitskreises „Kommunale Pflegeplanung OWL“
- Vertretung der Interessen des Kreises Gütersloh in allen Bereichen der Pflegeplanung

2. Demografische Entwicklung im Kreis Gütersloh bis 2030

2.1 Allgemeine Eckdaten zum Kreis Gütersloh

Der Kreis Gütersloh zählt mit einer Fläche von 969 km² zu den größeren ländlich geprägten Flächenkreisen Nordrhein-Westfalens, dem 13 Städte und Gemeinden angehören. Die Bevölkerung des Kreises Gütersloh umfasste am 01.01.2015 insgesamt 361.361 Einwohner/innen.

Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte beträgt 373 Einwohner/innen pro Quadratkilometer. Diese durchschnittliche Bevölkerungsdichte wird dabei lediglich von den 3 Städten Schloß Holte-Stukenbrock, Rheda-Wiedenbrück und Gütersloh – zum Teil allerdings sehr deutlich – überschritten. Die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen und -dichten lassen unterschiedliche Konzentrationen von Pflegebedürftigkeit in den jeweiligen Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh erwarten.

2.2 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Gütersloh

Zur Erarbeitung des Themas Demografische Entwicklung – das nicht nur im Rahmen der Pflegeplanung von besonderer Relevanz ist – hat die Kreisverwaltung Gütersloh Anfang 2007 ein entsprechendes Projekt initiiert. Neben Vertretern aus den unterschiedlichen Abteilungen der Kreisverwaltung arbeiten in diesem Projekt auch Vertreter der Städte und Gemeinden mit. In Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Forschungsgruppe für Bevölkerungswissenschaften/ Demografie der Universität Bielefeld unter der Leitung von PD Dr. Flöthmann wurde dabei zunächst anhand der Einwohnermeldedaten eine genaue Analyse der Bevölkerungsbestandsdaten durchgeführt und auf der Basis 01.01.2006 eine Vorausberechnung der Bevölkerung für die einzelnen Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh erstellt. Dabei wurde eine obere und untere Variante ermittelt. Die Varianten unterscheiden sich bezüglich der Annahmen bei den Wanderungsbewegungen. Für die obere Variante wurde individuell je Stadt und Gemeinde auf Basis der Jahre 2001 – 2006 definiert, wie sich die Anzahl der Zuwanderungen entwickeln wird. Bei der – hier nicht berücksichtigten – „unteren Variante“ wurde für alle Städte und Gemeinden angenommen, dass die Zuwanderungen im Jahr 2020 80 % der Oberen Variante ausmachen und sich bis dahin gleichmäßig entwickeln.

Der im August 2007 vorgestellte Demografiebericht für den Kreis Gütersloh enthält im ersten Teil umfassende Informationen zur Methodik und den relevanten Daten der einzelnen Städte und Gemeinden im Kreis Gütersloh. Neben der Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2020 beschäftigt sich der Demografiebericht in seinem zweiten Teil mit sich daraus ergebenden kommunalpolitischen Herausforderungen in ausgewählten Handlungsfeldern, u.a. dem Handlungsfeld „Seniorenpolitik“.

Der Demografiebericht aus 2007 wurde in 2011 aktualisiert. Neben einer Neuberechnung für den Basiszeitraum 2005-2009 erfolgte auch eine Bevölkerungsvorausberechnung bis 2035. Eine weitere Aktualisierung des Demografieberichtes wird derzeit vorbereitet. Herr Loss von der Deenst GmbH war so freundlich, die aktualisierte Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahre 2030 im Vorfeld für den Pflegeplan durchzuführen, so dass hier im Weiteren aktuelle Zahlen der oberen Variante zu Grunde gelegt werden können.

Die Demografieberichte des Kreises Gütersloh 2007 und 2011 sind auf der Internetseite des Kreises Gütersloh in der Rubrik Unsere Region/ Demografie zum kostenlosen Download eingestellt. Der neue Forschungsbericht wird voraussichtlich in 2016 veröffentlicht.

Die nachfolgende Tabelle sowie die Aussagen zur zukünftigen Entwicklung der Altersstruktur basieren auf den aktuellen Zahlen der oberen Variante.

Tabelle: Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Kreis Gütersloh bis 2030

Alters- gruppe	Ist 31.12.2004	Ist 31.12.2014	Prognose 01.01.2020	Änderung zu 2014		Prognose 01.01.2025	Änderung zu 2014		Prognose 01.01.2030	Änderung zu 2014	
				Absolut	in %		Absolut	in %		Absolut	in %
0 - 4	14.470	15.873	16.768	895	5,64	17.100	1.227	7,73	17.212	1.339	8,44
5 - 9	21.022	16.771	17.037	266	1,59	17.671	900	5,37	17.947	1.176	7,01
10 - 14	21.916	19.246	17.702	-1.544	-8,02	17.966	-1.280	-6,65	18.531	-715	-3,72
15 - 19	22.424	21.638	19.172	-2.466	-11,40	18.267	-3.371	-15,58	18.516	-3.122	-14,43
20 - 24	19.892	20.905	20.973	68	0,33	19.922	-983	-4,70	19.480	-1.425	-6,82
25 - 29	19.470	21.155	22.088	933	4,41	22.037	882	4,17	21.645	490	2,32
30 - 34	21.840	21.112	22.604	1.492	7,07	22.881	1.769	8,38	22.865	1.753	8,30
35 - 39	30.554	20.903	22.218	1.315	6,29	22.967	2.064	9,87	23.158	2.255	10,79
40 - 44	32.246	24.237	22.851	-1.386	-5,72	23.594	-643	-2,65	24.135	-102	-0,42
45 - 49	27.568	31.909	25.346	-6.563	-20,57	24.913	-6.996	-21,92	25.531	-6.378	-19,99
50 - 54	22.741	31.085	31.044	-41	-0,13	26.280	-4.805	-15,46	25.927	-5.158	-16,59
55 - 59	19.078	25.487	30.623	5.136	20,15	30.163	4.676	18,35	26.043	556	2,18
60 - 64	17.475	20.604	25.370	4.766	23,13	29.095	8.491	41,21	28.765	8.161	39,61
65 - 69	21.710	15.684	19.953	4.269	27,22	23.758	8.074	51,48	27.194	11.510	73,39
70 - 74	14.931	17.037	15.894	-1.143	-6,71	18.563	1.526	8,96	22.068	5.031	29,53
75 - 79	12.205	16.789	13.695	-3.094	-18,43	14.646	-2.143	-12,76	17.112	323	1,92
80 - 84	8.486	9.953	14.404	4.451	44,72	11.478	1.525	15,32	12.536	2.583	25,95
85 - 89	3.857	5.949	7.157	1.208	20,31	9.921	3.972	66,77	8.133	2.184	36,71
90 - 94	2.344	2.432	3.034	602	24,75	3.598	1.166	47,94	5.056	2.624	107,89
95-99	616	370	637	267	72,16	811	441	119,1	1.002	632	170,81
ü. 100	57	64	39	-25	-39,06	53	-11	-17,19	65	1	1,56
Ges.	354.902	359.203	368.607	9.404	2,62	375.691	16.488	4,59	382.915	23.712	6,60

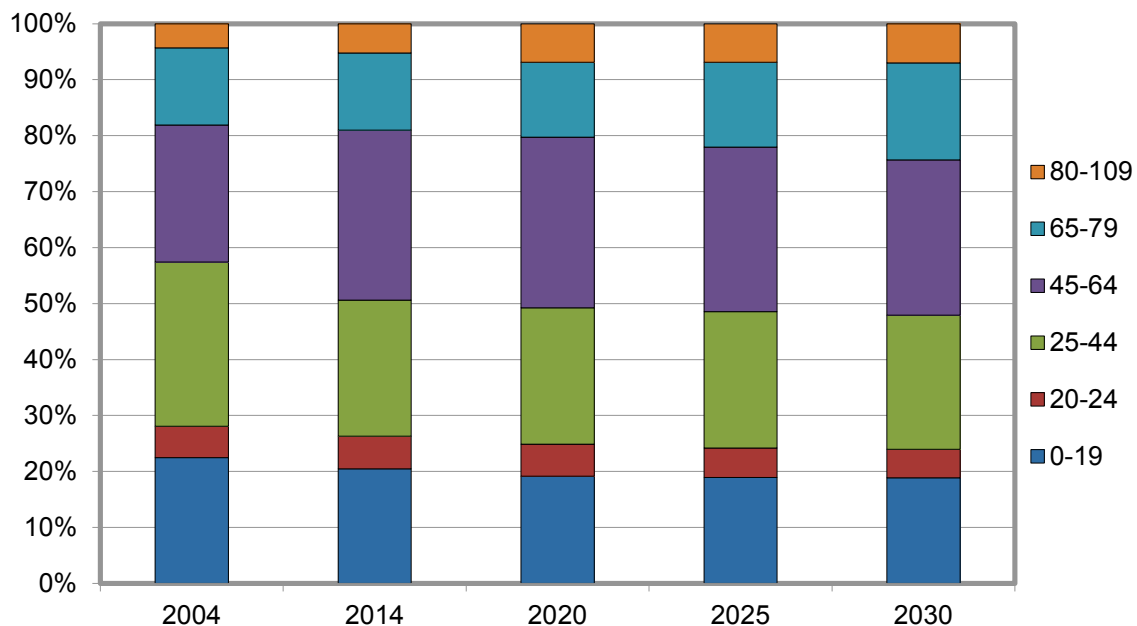
Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015, eigene Darstellung

Zukünftige Entwicklung der Altersstruktur

Während sich die Zahl der Kinder in den Altersgruppen 0 bis 9 Jahren um durchschnittlich 7,7% bis zum Jahr 2030 erhöhen wird, reduziert sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen in den Altersgruppen zwischen 10 und 19 Jahren um durchschnittlich 9%. Ebenso ist in der Altersgruppe der 20- bis 24jährigen mit einer Abnahme um ca. 6,8% zu rechnen. Dagegen wird die Zahl der 25- bis 39jährigen moderat um 7% zunehmen, die Anzahl der 40- bis 54jährigen aber um 12% abnehmen.

Dem Rückgang der jüngeren Bevölkerung steht eine weitere starke Zunahme der älteren Bevölkerung entgegen. In allen Gemeinden wird sich die Zahl der älteren Menschen unabhängig von den zugrunde liegenden Annahmen, d.h. in jeder der hier berücksichtigten Varianten, in jedem Fall stark erhöhen. Die Anteile der 80jährigen und älteren Menschen an der Zahl der Einwohner insgesamt lagen im Jahr 2004 bei durchschnittlich 4%. Aktuell liegt der Anteil der über 80jährigen bei 5%. Im Jahr 2030 wird sich der Anteil weiterhin erhöhen, nach der oberen Variante der Vorausberechnungen um durchschnittlich 7%.

**Verteilung der Bevölkerung im Kreis Gütersloh nach Altersgruppen
2004, 2014, 2020, 2025, 2030 – Obere Variante**



Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015, eigene Darstellung

Auswirkungen auf die Bevölkerungsgruppe der Hochaltrigen

Ebenso wie alle anderen Landkreise in Deutschland wird der Kreis Gütersloh die Folgen der Alterung bereits in den nächsten Jahren deutlich spüren. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Gruppe der über 90jährigen um mehr als 100% erhöhen. Für die Altersgruppe 95 bis 99 wird sogar eine Erhöhung um 170% erwartet. Auffällig ist auch die für 2030 prognostizierte Erhöhung in der Altersgruppe 65 bis 69. Hier soll sich der Anteil um mehr als 70% erhöhen. Dagegen wird die Altersgruppe der 70- bis 89 bis zum Jahr 2030 moderat um durchschnittlich 20% zunehmen.

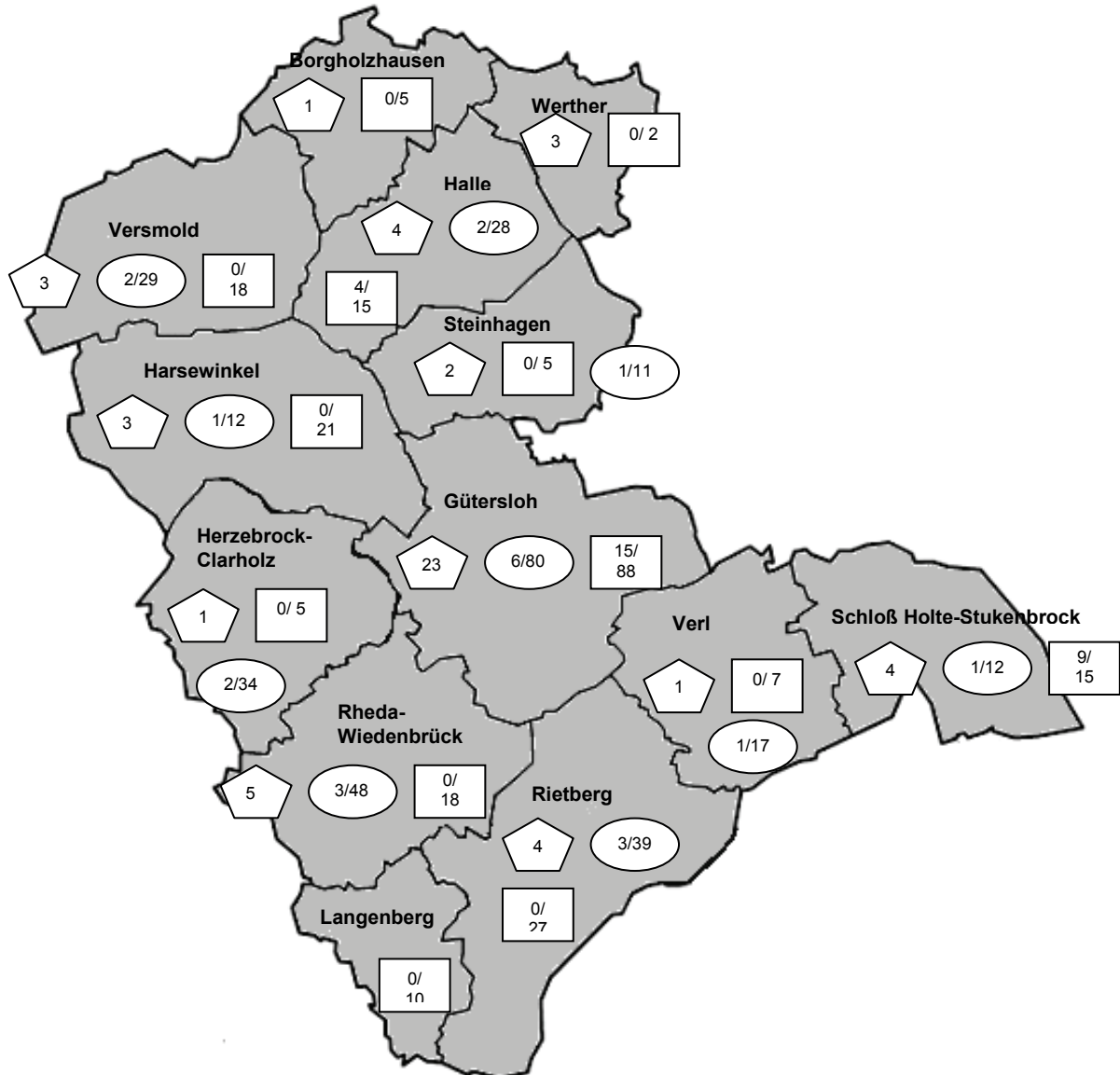
Aktuell liegt der Anteil der über 80jährigen an der Bevölkerung bei durchschnittlich 5%. Bis zum Jahr 2030 wird er sich um insgesamt 2 Prozentpunkte auf 7% erhöhen.

Die Veränderungen innerhalb der Altersstruktur der Bevölkerung wirken sich sowohl auf den Pflegebedarf (Anzahl Pflegebedürftiger wächst) als auch auf die möglichen Versorgungsformen unmittelbar aus (Anzahl der Personen, die potenziell professionellen oder im familiären Kontext Pflege leisten können, schrumpft).

3. Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot

Die nachstehenden Karten bieten einen ersten Eindruck über die vorhandenen professionellen pflegerischen Angebote für die Bereiche ambulante Versorgung und „Rund-um-die-Uhr“-Versorgung im Kreis Gütersloh:

Ambulante Versorgung



Legende:



im jeweiligen Ort ansässige ambulante Pflegedienste
(z.Zt. 55 Dienste/ Sozialstationen im Kreis GT)

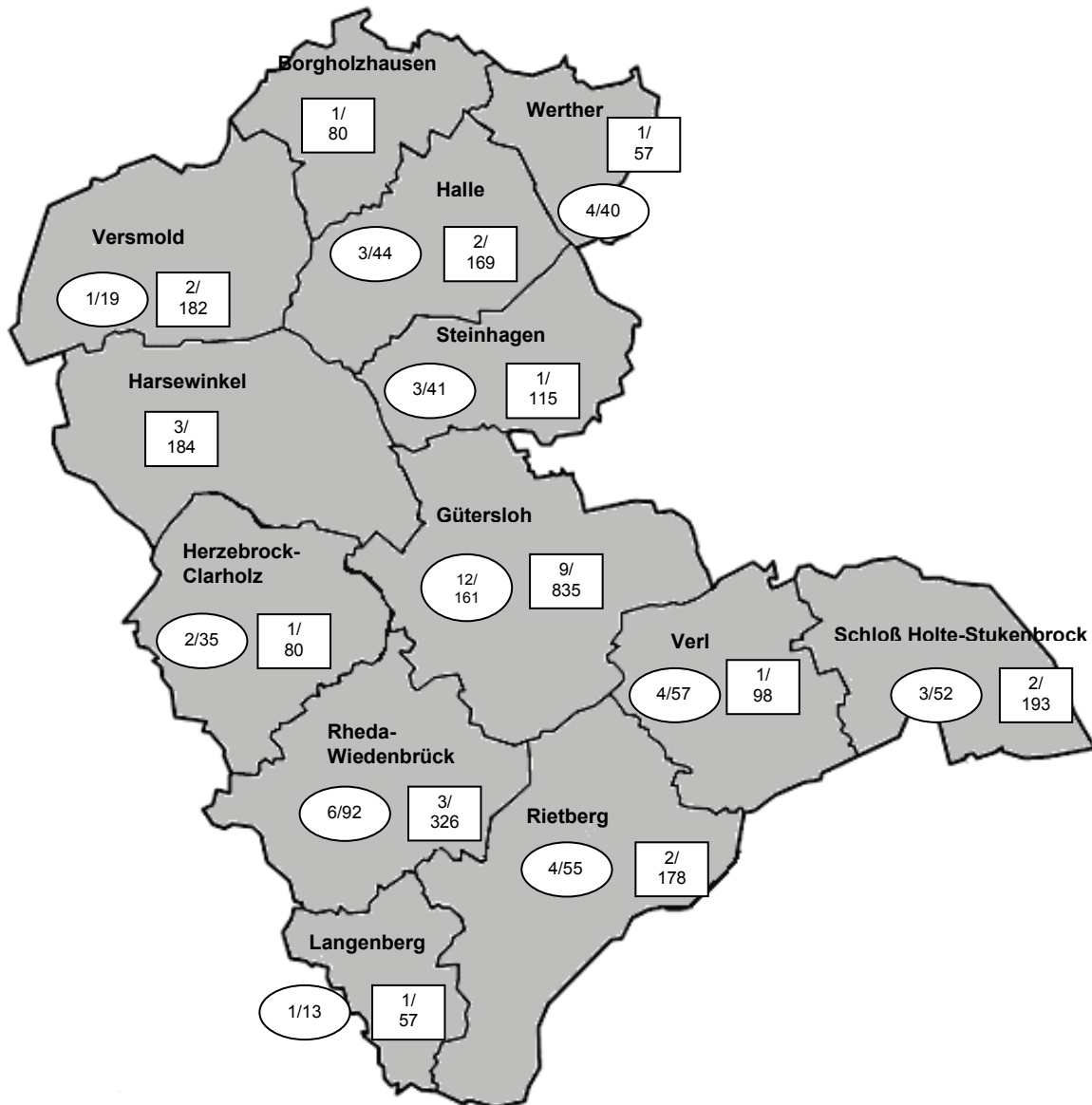


Anzahl Tagespflegeeinrichtungen/ Plätze gesamt je Ort
(22 Einrichtungen mit insgesamt 310 Plätzen)
Mehrere neue Tagespflegeeinrichtungen sind derzeit in Planung



Anzahl solitäre Kurzzeitpflegeplätze/ eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze gesamt je Ort
(insgesamt 28 solitäre Plätze in 3 Einrichtungen, 254 eingestreuete Plätze in 28 Einrichtungen)

„Rund-um-die-Uhr“-Versorgung



Legende:



2/27

Standorte Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen/
Plätze gesamt je Ort
(43 Standorte mit insgesamt 609 Plätzen)



1/80

Anzahl vollstationäre Einrichtungen/ Plätze gesamt je Ort
(29 Einrichtungen mit 2.554 Plätzen)

3.1 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste erbringen sowohl pflegerische und betruenerische als auch hauswirtschaftliche Leistungen je nach Bedarf des Pflegebedürftigen in seiner gewohnten Umgebung, also zu Hause. Sie ergänzen dabei entweder die Pflege der Angehörigen oder sind – z.B. bei Alleinstehenden – allein für deren häusliche Versorgung zuständig.

Im Kreis Gütersloh werden deutlich mehr Pflegebedürftige von ambulanten Pflegediensten betreut als in den Vergleichsregionen:

	von amb. Diensten betreute Pflegebedürftige	Einwohner (31.12.2013)	Quote je 1000 Ew	Quote je 1000 Ew 2007
Deutschland	615.846	80.767.463	7,62	6,13
NRW	131.431	17.571.856	7,48	5,94
Kreis GT	3.309	359.203	8,55	7,30

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, *Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015*

Diese Quote resultiert daraus, dass mehrere ambulante Dienste Wohngruppen bzw. Hausgemeinschaften als Alternative zum stationären Versorgungsangebot betreiben (siehe ab Seite 30).

Die im Kreis Gütersloh ansässigen Pflegedienste sind in der nachstehenden Tabelle mit den jeweiligen Einzugsbereichen dargestellt:

Sitz	Ambulanter Pflegedienst	Einzugsbereich												
		Borgholzhausen	Gütersloh	Halle (Westf.)	Harsewinkel	Herzebrock-Clarholz	Langenberg	Rheda-Wiedenb.	Rietberg	Schloß Holte Stukenbrock	Steinhagen	Verl	Versmold	Werther (Westf.)
B	Diakoniestation Borgholzhausen	●												
Gütersloh	Ambulante Pflege und Assistenz im Wilhelm-Florin-Zentrum		●			●	●	●	●			●		
	Ambulanter Pflegedienst im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit		●											
	Arbeiter-Samariter-Bund OWL e.V.		●					●		●		●		
	Arbeitsgemeinschaft Sozial Benachteiligter e.V.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Tipper Pflegedienst GmbH		●	●	●	●		●			●	●		
	Caritas-Sozialstation		●											
	Daheim e.V. - Ambulanter Pflegedienst		●		●					●		●		
	Diakonie in Gütersloh		●											
	Diakonie in Friedrichsdorf		●									●		
	Diakoniestation Isselhorst		●											
	GLG gepflegt leben gGmbH		●									●		
	Häusliche Krankenpflege M. Elsner		●											

Sitz	Ambulanter Pflegedienst	Einzugsbereich											
		Borgholz- hausen	Gütersloh	Halle (Westf.)	Harsewinkel	Herzebrock- Clarholz	Langenberg	Rheda- Wiedenb.	Rietberg	Schloß Holte Stukenbrock	Steinhagen	Verl	Versmold
	Häuslicher Pflegedienst Chr. Solomon		●										
	Johanneswerk im Stadtteil		●										
	LWL - Pflegezentrum Gütersloh, Ambulante Pflege	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Mit-Mensch GmbH		●		●						●		
	PAULA Pflegedienst	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●
	Pflege und Wort GmbH		●								●	●	
	Pflegedienst 2000 GmbH		●	●	●	●	●	●	●		●	●	
	Pflegedienst Nora		●										
	Pflegedienst Waltraud Karp „Die Karbolmäuse“		●										
	WF Kranken- u. Seniorenpflege Ambulanz GmbH		●		●			●				●	
	Zirkel gGmbH	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●
Halle	Caritas-Sozialstation			●							●		●
	Daheim e.V., Ambulanter Pflege- dienst	●		●							●	●	●
	Diakoniestation Halle			●									
	Haller Hilfs-u. Pflegedienst	●		●	●						●	●	●
Harsewinkel	C.E.M.M. Caritas Sozialstation				●								
	Ambulante Dienste E + S Sozial- konzepte gGmbH		●		●	●					●	●	
	Pflegen u. Helfen Ambulante Dienste GmbH			●	●	●					●		
Herzeb.- Clarholz	Caritas Sozialstation					●							
	VKA Ambulant					●	●	●	●				
Rheda-Wiedenbrück	1 zu 1 Pflege Flemming ambulan- ter Intensivpflegedienst	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Caritas-Sozialstation (in Rheda und in Wiedenbrück)							●					
	Daheim e.V., Ambulanter Pflege- dienst					●	●	●	●				
	Diakonie in Rheda-Wiedenbrück					●	●	●	●				
	Pflegedienst Heyßel					●		●					
	Pro-Med GmbH Kranken- und Seniorenpflege					●	●	●	●				
Rietberg	B & V - Interkultureller Pflegedienst						●	●	●			●	
	Caritas-Sozialstation						●	●					
	Pro Cura GmbH		●				●	●	●			●	
	Treffpunkt Pflege		●					●	●			●	

Sitz	Ambulanter Pflegedienst	Einzugsbereich												
		Borgholz- hausen	Gütersloh	Halle (Westf.)	Harsewinkel	Herzebrock- Clarholz	Langenberg	Rheda- Wiedenb.	Rietberg	Schloß Holte Stukenbrock	Steinhagen	Verl	Versmold	Werther (Westf.)
Schloß Holte- Stukenbrock	Caritas-Sozialstation									●				
	Diakonie in Schloß Holte-Stukenbr.									●		●		
	DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH									●	●			
	Heute GmbH		●							●		●		
	Holter Pflege ambul.Kranken- und Altenpflege - Annegret Eckardt									●		●		
Stein- hagen	Diakoniestation Steinhagen										●			
	Lebensbaum Soziale Hilfen e.V.			●							●			
	Pflegedienst 2000 GmbH			●							●			
Verl	Caritas Sozialstation										●			
Versmold	"AP" Annettes Pflegeteam												●	
	Diakoniestation												●	
	DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH	●		●	●						●		●	
Werther	Diakoniestation													●
	Johanneswerk im Stadtteil gGmbH		●											●
	Lebensbaum - Soziale Hilfen e.V.	●		●										●

3.2 Tagespflegeeinrichtungen

Tagespflege ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während des Tages an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Pflege während der übrigen Zeiten - Nacht/Tag und ggf. am Wochenende - in der eigenen Häuslichkeit - durch pflegende Angehörige und/oder einen Dienst - sichergestellt wird. Sie ermöglichen bzw. unterstützen grundsätzlich den längerfristigen Verbleib des Pflegenden in häuslicher Umgebung. Die Angebotsformen dienen der Aktivierung und Rehabilitation der pflegebedürftigen Person, beinhalten aber auch eine Entlastungskomponente für pflegende Angehörige.

Seit 2010 ist das Tagespflegeangebot enorm ausgebaut worden. Während es lange Zeit „nur“ 13 Einrichtungen mit 176 Plätzen gab sind es aktuell 22 Einrichtungen mit 310 Plätzen. Dies entspricht einem Ausbau von + 76 %!

Die Angebotsentwicklung resultiert insbesondere aus der Leistungsverbesserung im Rahmen der Pflegeversicherung (Pflegeteilerweiterungsgesetz, Pflegestärkungsgesetz). Mit der am 01.07.2008 in Kraft getretenen Reform sind erhebliche Leistungsverbesserungen bei der Tagespflege eingetreten. Zum einen ist der höchstmögliche Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen der Tagespflege auf das 1,5-fache des bisherigen Betrages erhöht worden. Die Berechnung erfolgte immer auf der Basis des in Anspruch genommenen Prozentanteils an dem maximalen Sachleistungsbetrag für die Tagespflege, bezogen auf die jeweilige Pflegestufe. Bei Inanspruchnahme von bis zu 50 % dieses Höchstbetrages blieb der entsprechende Höchstbetrag der Geld-/Sachleistungen für häusliche Pflege voll erhalten. Wurde der 50 %-Anteil an Tagespflegeleistungen überschritten, wurden Pflegegeld oder Sachleistung für häusliche Pflege nur um den übersteigenden Anteil gekürzt.

Zum anderen sind die Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI) sowohl deutlich erhöht (auf 100 € bzw. 200 € monatlich, je nach Grad der vom MDK festgestellten Einschränkung) als auch hinsichtlich des berechtigten Personenkreises deutlich ausgeweitet worden (auch für Menschen mit Stufe 0). Dieser zusätzliche Leistungsbetrag nach § 45 b SGB XI kann u. a. auch zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tagespflege verwendet werden.

Zum 01.01.2015 sind weitere Leistungsverbesserungen im Rahmen des SGB XI durch das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft getreten. Seit dem können Leistungen der Tagespflege neben der ambulanten Sachleistung in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Zudem werden bei eingeschränkter Alltagskompetenz höhere Leistungen erbracht, selbst wenn keine Pflegestufe vorliegt besteht ein Anspruch. Nach § 41 Abs. 2 SGB XI übernehmen die Pflegekassen demzufolge die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege (einschl. der notwendigen Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück) in folgendem Umfang:

		Erhöht*
Stufe 0	0 €	231 €
Stufe 1	468 €	689 €
Stufe 2	1.144 €	1.298 €
Stufe 3	1.612 €	1.612 €

*Bei eingeschränkter Alltagskompetenz

Die im täglichen Pflegesatz ebenfalls enthaltenen Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung hat der Pflegebedürftige weiterhin selbst zu tragen.

Seit 2003 werden die Investitionskosten der Einrichtung für Betroffene der Pflegestufen I – III im Rahmen der Investitionskostenförderung nach dem APG pauschal erstattet. Bei Pflegestufe 0 sind die Investitionskosten vom Betroffenen selbst zu tragen.

3.2.1 Bestand

Der Kreis Gütersloh hat nach wie vor eine sehr hohe Versorgungsquote. Es ist davon auszugehen, dass die Leistungsverbesserungen im Bereich der Pflegeversicherung die Nachfrage nach Tagespflegeangeboten künftig noch weiter erhöhen werden.

	Plätze (15.12.2013)	Einwohner (31.12.2013)	Quote je 1000 Einwohner	Quote je 1000 Einwohner 2007
Deutschland	43.562	80.767.463	0,54	0,26
NRW	5 576 (2011)	17.571.856	0,32	0,22
Kreis GT	278	359.203	0,77	0,50

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015

Zur Auslastung können anhand des vorliegenden Datenmaterials aktuell keine Aussagen getroffen werden. Es werden aktuell aber von 15 der 22 Einrichtungen freie Plätze an verschiedenen Tagen angeboten (siehe www.pflege-gt.de).

Im Kreis Gütersloh gibt es aktuell – im September 2015 – nachstehend aufgeführte Tagespflegeeinrichtungen:

Sitz	Tagespflege	Träger	Plätze
GT	Daheim e. V., Dammstraße	Daheim e.V.	14
	Tagespflege der Diakonie	Diakonie Gütersloh e.V.	15
	Daheim e.V., Zum Flürt (Spexard)	Daheim e.V.	14
	LWL-Pflegezentrum	Landschaftsverband Westfalen-Lippe	12
	Tipper Tagespflege	Tipper Pflegedienst GmbH	14
	Tagespflege WF	WF Kranken- und Seniorenpflege	11
Halle	Daheim e. V.	Daheim e.V.	16
	Marienheim	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V.	12

Sitz	Tagespflege	Träger	Plätze
HSW	Hornauer Sozialdienst "Haus Jahreszeiten"	Hans-Christoph Hornauer	12
H-CI.	Tagespflege Haus Speierling	LIA Pflege GmbH	18
	Caritas-Tagespflege Clarholz	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.	16
R-WD.	Caritas Tagespflege Wiedenbrück	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.	18
	Daheim e. V.	Daheim e.V.	16
	Tagespflege der Diakonie	Diakonie Gütersloh e.V.	14
Rietb.	Altenheim St. Johannes	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V.	12
	Daheim e.V., Mastholte	Daheim e.V.	12
	Pro Cura	Pro Cura Tagespflege Rietberg GmbH	15
SHS	Altenzentrum Wiepeldoorn	Wertkreis GmbH	12
Steinh.	Daheim e.V., Am Pulverbach	Daheim e.V.	11
Verl	Tagespflege St. Anna	Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V.	17
Versm.	Diakonie, Haus Diekmann	Diakonie Halle e.V.	15
	Katharina-von-Bora-Haus	Ev. Perthes-Werk e. V.	14
	Gesamt		310

3.2.2 Geplante Neubauvorhaben/ Weitere Entwicklung

Im Laufe des Jahres wird noch eine weitere Tagespflege in Herzebrock durch den Caritasverband für den Kreis Gütersloh eröffnet.

Des Weiteren liegen konkrete Planungen für folgende Orte vor:

Gütersloh (2 x), Harsewinkel, Langenberg, Rheda-Wiedenbrück (2x), Rietberg, Schloß Holte-Stukenbrock, Werther

Es ist davon auszugehen, dass diese Planungen auch realisiert werden, so dass es in naher Zukunft zu einem weiteren deutlichen Ausbau kommen wird. Die Grenze von 400 Plätzen dürfte spätestens im Jahr 2017 erreicht werden. Im Übrigen werden durch den Ausbau auch Langenberg und Werther eine Tagespflege vor Ort erhalten. Lediglich in Borgholzhausen gibt es damit noch keine Tagespflege, von hier werden vielfach die Angebote in Halle genutzt.

3.3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen (solitäre + eingestreuete Plätze)

Das Angebot der Kurzzeitpflege setzt bei dem vorübergehenden Ausfall der Hauptpflegeperson oder bei einem vorübergehenden höheren Pflegebedarf an. Im Vordergrund steht die Stabilisierung des physischen und psychischen Zustandes des Pflegebedürftigen, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichern und/oder die vollstationäre Pflege verzögern bzw. verkürzen soll.

Die nachstehend genannten Einrichtungen bieten aktuell eingestreuete bzw. solitäre Kurzzeitpflegeplätze an:

Sitz	Pflegeeinrichtung	Träger	Eingestreuete KZP	Solitäre KZP
Borgh.	DRK Haus Ravensberg	DRK Haus Ravensberg gGmbH	5	
GT	Daheim e.V.	Daheim e.V., Gütersloh		15
	Wilhelm-Florin-Haus (ehem. Hermann-Geibel-Haus)	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	5	
	Katharina-Luther-Haus	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	11	
	Kursana Domizil Professionelle Seniorenpflege	Kursana Care GmbH, Berlin	15	
	Kursana Domizil Fachpflege Demenz	Kursana Care GmbH, Berlin	10	
	LWL-Pflegezentrum Gütersloh	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster	4	
	Pflegewohnstift Am Nordring	Deutsche Seniorenstift Gesellschaft, Hannover	10	
	Phönix Seniorenzentrum „Haus Domhof“	Curanum BetriebsGmbH, München	15	
	Seniorenzentrum Gütersloh	Reichsbund Freier Schwestern e.V., Paderborn	5	
	Wohnpark Dr. Murken	Wohnpark Dr. Murken GmbH	13	
Halle	Altenzentrum Eggeblick	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	5	
	Marienheim	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	10	4
HSW	Pflegeheim Heidehaus	Pflegeheim Heidehaus GmbH	8	
	Haus St. Hildegard	Caritas-Seniorenheime- Betriebsführungs-GmbH, Warendorf	8	
	Seniorenhaus Dr.-Pieke-Straße	E + S Sozialkonzepte GmbH	5	
H.-Cl.	Pflegewohnheim St. Josef	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	5	
Lang.	Altenpflegeheim St. Antonius	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	10	
R-WD	Altenwohnheim St. Aegidius	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	10	
	Seniorenheim St. Elisabeth	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	15	
	Seniorenpark Carpe Diem	Seniorenpark Carpe Diem GmbH, Wermelskirchen	8	

Rietb.	Altenpflegeheim St. Johannes Baptist	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	12	
	Haus St. Margareta	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	15	
SHS	Altenzentrum Wiepeldoorn	Wertkreis gGmbH, Güterloh		9
	Seniorenzentrum St. Johannes	Caritas Altenhilfe im Erzbistum Paderborn gGmbH	15	
Steinh.	Altenzentrum Matthias-Claudius-Haus	Ev. Johanneswerk e.V.	5	
Verl	St.-Anna-Haus	Kath. Kirchengemeinde St. Anna	7	
Versm.	Phönix „Haus Wittenstein“	Curanum BetriebsGmbH, München	8	
	Katharina-von-Bora-Haus Ev. Altenzentrum gGmbH	Ev. Perthes-Werk e.V., Münster	10	
Werther	Ev. Altenheim St. Jacobistift gGmbH	Gemeinn: Betriebsges. f. soziale Fachaufgaben u. Dienstleistungen	2	
SUMME			254	28

Stand: September 2015

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung „Die Arche“ in Halle (Träger: WfB gGmbH) ist mit ihren 15 Plätzen in der Aufstellung nicht enthalten, da sich das Angebot dort speziell an behinderte bzw. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche richtet.

Im Vergleich zur Erhebung aus Mai 2008 hat sich das Angebot an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen deutlich von 76 auf 254 mehr als verdreifacht. Dies ist zum einen auf die niedrigen Auslastungsquoten der vollstationären Pflegeeinrichtungen zurück zu führen, zum anderen aber auch auf die erhöhte Nachfrage nach Kurzzeitpflegeangeboten.

Die solitären Plätze in stationären Einrichtungen sind hingegen von 45 auf 28 reduziert worden, indem diese in eingestreute Plätze umgewandelt worden sind und damit auch für vollstationäre Pflege zur Verfügung stehen. Dies ermöglicht den Einrichtungen höhere Flexibilität und ist zudem wirtschaftlicher.

3.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Das Angebot an vollstationärer Pflege im Kreis Gütersloh stagniert seit einigen Jahren, was sicherlich auch auf den erheblichen Ausbau der ambulant betreuten Wohngemeinschaften zurückzuführen ist. Die letzten beiden neuen Einrichtungen sind zum 01.10.2009 an den Markt gegangen. Seit dem haben sich Veränderungen der Platzzahl nur noch durch Umbaumaßnahmen ergeben.

Nach der Pflegestatistik 2013 per Stichtag 15.12.2013 lag die Auslastungsquote im Kreis Gütersloh bei rd. 88 % (Unter Einbeziehung der Nutzer der Kurzzeitpflege). Diese Quote bezieht allerdings die Bewohner der „Stufe 0“, nicht mit ein, so dass daraus ein Rückschluss auf „freie Plätze“ in den Pflegeheimen nicht direkt gezogen werden kann. Aktuell haben ca. 4 % der Bewohner stationärer Einrichtungen keine Pflegestufe, hochgerechnet dürfte die Auslastung damit tatsächlich bei ca. 91,5 % gelegen haben.

Eine Auswertung der MDK-Berichte 2014/ 2015 hat ergeben, dass die Auslastung im Schnitt bei 93,4 % lag. Nach dem aktuellen Kenntnisstand der Heimaufsicht entspricht dies auch in etwa dem aktuellen Stand. Allerdings ist die Auslastung recht unterschiedlich. Es gibt durchaus Einrichtungen die nahezu durchgängig voll belegt sind. Derzeit bieten 17 der 29 Einrichtungen freie Plätze im Pflegeinformationssystem (www.pflege-gt.de) an. Bei einem Bestand von aktuell 2.554 Plätzen bedeutet eine Auslastungsquote von 93,4 % ca. 168 freie Plätze.

Im Gegensatz dazu ist die Versorgungsquote mit vollstationären Pflegeplätzen im Kreis Gütersloh ausweislich der in der Pflegestatistik 2013 erhobenen Daten eher niedrig.

	Plätze (15.12.2013)	Einwohner (31.12.2013)	Quote je 1000 Ew.	Quote je 1000 Ew. 2007
Deutschland	858.756	80.767.463	10,63	9,45
NRW	171.747	17.571.856	9,77	9,10
Kreis GT	2.537	359.203	7,06	6,58

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015

Hierzu ist allerdings nochmals darauf hinzuweisen, dass in dieser Aufstellung die Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen nicht enthalten sind, die im Kreis Gütersloh einen nicht unerheblichen Teil des Rund-um-die-Uhr-Versorgungsbedarfs mit abdecken (siehe hierzu Kapitel 3.5). Zum 31.12.2013 standen hier 558 Plätze zur Verfügung. Unter Berücksichtigung dieser Plätze beläuft sich die Versorgungsquote auf 8,62 Plätze je 1.000 Einwohner.

3.4.1 Bestand

Im Kreis Gütersloh stehen folgende vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung:

Sitz	Pflegeeinrichtung	Träger	Plätze
Borgh.	DRK Haus Ravensberg	DRK Haus Ravensberg gGmbH	80
GT	Wilhelm-Florin-Haus (ehem. Hermann-Geibel-Haus)	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	90
	Katharina-Luther-Haus	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	111
	Kursana Domizil Professionelle Seniorenpflege	Kursana Care GmbH, Berlin	77
	Kursana Domizil Fachpflege Demenz	Kursana Care GmbH, Berlin	58
	LWL-Pflegezentrum Gütersloh	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster	30
	Pflegewohnstift Am Nordring	Deutsche Seniorenstift Gesellschaft, Hannover	85
	Phönix Seniorenzentrum „Haus Domhof“	Curanum BetriebsGmbH, München	103
	Seniorenzentrum Gütersloh	Reichsbund Freier Schwestern e.V., Paderborn	148
Halle	Wohnpark Dr. Murken	Wohnpark Dr. Murken GmbH	133
	Altenzentrum Eggeblick	Ev. Johanneswerk e.V., Bielefeld	110
HSW	Marienheim	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	59
	Pflegeheim Heidehaus	Pflegeheim Heidehaus GmbH	65
	Haus St. Hildegard	Caritas-Seniorenheime- Betriebsführungs-GmbH, Warendorf	89
H.-Cl.	Seniorenhaus Dr.-Pieke-Straße	E + S Sozialkonzepte GmbH	30
	Pflegewohnheim St. Josef	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	80
Lang.	Altenpflegeheim St. Antonius	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	57
R-WD	Altenwohnheim St. Aegidius	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	101
	Seniorenheim St. Elisabeth	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	130
	Seniorenpark Carpe Diem	Seniorenpark Carpe Diem GmbH, Wermelskirchen	95
Rietb.	Altenpflegeheim St. Johannes Baptist	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	77
	Haus St. Margareta	Verein Kath. Altenhilfeeinrichtungen e.V., Hamm	101
SHS	Altenzentrum Wiepeldoorn	Wertkreis gGmbH, Gütersloh	72
	Seniorenzentrum St. Johannes	Caritas Altenhilfe im Erzbistum Paderborn gGmbH	121
Steinh.	Altenzentrum Matthias-Claudius-Haus	Ev. Johanneswerk e.V.	115

Sitz	Pflegeeinrichtung	Träger	Plätze
Verl	St.-Anna-Haus	Kath. Kirchengemeinde St. Anna	98
Versm.	Phönix „Haus Wittenstein“	Curanum BetriebsGmbH, München	80
	Katharina-von-Bora-Haus Ev. Altenzentrum gGmbH	Ev. Perthes-Werk e.V., Münster	102
Werther	Ev. Altenheim St. Jacobistift gGmbH	Gemeinn: Betriebsges. f. soziale Fachaufgaben u. Dienstleistungen	57
	GESAMT		2.554

Stand: September 2015

3.4.2 Geplante Neubaumaßnahmen bzw. Umbau-/Modernisierungsmaßnahmen bestehender Häuser

Zwei Neubauvorhaben befinden sich bereits in der Umsetzung:

- Neubau der LIA Pflege GmbH in Steinhagen mit 26 vollstationären Plätzen, Eröffnung im November 2015
- Neubau der LIA Pflege GmbH in Verl mit 30 vollstationären Plätzen, Eröffnung geplant für Frühjahr 2017

Weitere Planungen für Neubauvorhaben liegen aktuell nicht vor.

Wie bereits 2003 im damaligen Landespflegegesetzes verankert, hat das Land NRW im Rahmen des GEPA nochmals bekräftigt an der Regelung festhalten zu wollen, dass alle vollstationären Einrichtungen bis 31.07.2018 mindestens 80 % Einzelzimmer vorhalten müssen. Außerdem müssen mindestens Tandembäder vorhanden sein. Derzeit erfüllen 12 Einrichtungen diese Vorgaben – zum Teil sehr knapp – noch nicht, befinden sich aber in entsprechenden Überlegungen zur Umsetzung. Bereits jetzt ist erkennbar, dass die Vorgaben z.T. nur über einen Rückbau der Plätze umgesetzt werden können. Da noch nicht für alle Einrichtungen konkrete Planungen vorliegen, kann der durch die gesetzlichen Vorgaben bedingte Platzabbau derzeit noch nicht genau beziffert werden.

Es ist aber davon auszugehen, dass der Platzzahlabbau durch die Neubauvorhaben stationär sowie die weitere Entwicklung im Bereich der Hausgemeinschaften vollständig kompensiert werden kann.

3.5 Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen mit „Rund-um-die-Uhr“-Betreuung

Seit Jahren gewinnt das Segment der durch ambulante Dienste betreuten Hausgemeinschaften an Bedeutung. Im Rahmen des APG NRW wird der Ausbau weiter forciert.

3.5.1 Bestand

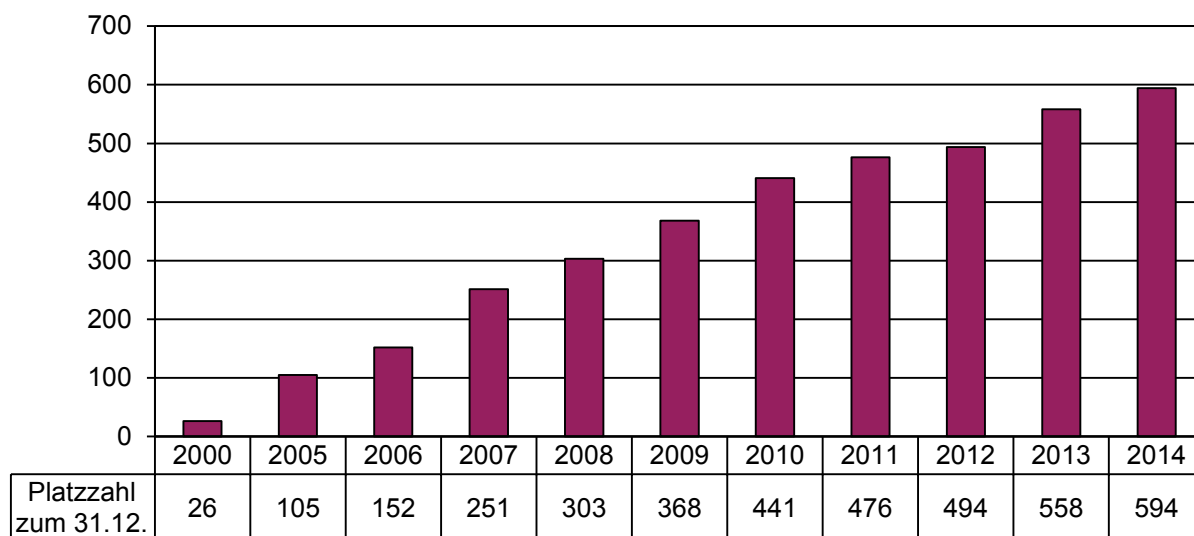
Alle hier genannten Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen bieten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sowie Pflege an und haben mit dem Kreis Gütersloh eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen:

Sitz	Einrichtung	Plätze
GT	Daheim e. V., Westfalenweg 1, 33330 Gütersloh	15
	Daheim e. V., Franz-Von-Sales-Str. 26, 33330 Gütersloh	12
	Daheim e. V., James-Watt-Str. 26, 33330 Gütersloh	12
	Daheim e.V, Hausgemeinschaft Stückerkamp, Zum Flürt 5, 33334 Gütersloh	17
	Treffpunkt Pflege - Hausgemeinschaft Neuenkirchener Str. 36, 33332 Gütersloh	16
	Ambulanter Pflegedienst im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit - Hausgemeinschaft Am Marktplatz, Moltkestr. 65, 33330 Gütersloh	14
	Diakonie in Friedrichsdorf - Wohngemeinschaft Haus im Pfarrgarten, Milanweg 29, 33332 Gütersloh	16
	Diakonie in Gütersloh - Wohngemeinschaft Trinitatis, Brockweg, 33330 Gütersloh	16
	Diakonie in Isselhorst - Wohngemeinschaft Am Pastorengarten 21, 33334 Gütersloh	18
	PAULA Pflegedienst - Hausgemeinschaft An der Voßheide 9, 33332 Gütersloh	8
	Ambulanter Pflegedienst im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit Hausgemeinschaft Am Stadtpark, von-Schell-Str. 27, Gütersloh	9
	WF Kranken- u. Seniorenpflege, Haus Sonnenschein, Osnabrückerstraße 20, 33335 Gütersloh	8
Halle	Daheim e.V., Ahornweg 31, 33790 Halle (Westf.)	17
	Daheim e.V. , Hausgemeinschaft Kahmanns Hof, Amselstr. 8 a, 33790 Halle (Westf)	18
	Lebensbaum Soziale Hilfen - Wohngemeinschaft Am alten Rathaus, Goebenstr., 33790 Halle (Westf.)	9
H.-Cl.	Treffpunkt Pflege - Wohngemeinschaft Speierling, Gildestraße 42, Herzebrock-Clarholz	18
	Caritas - Hausgemeinschaft Clarholz, Schomäckerstraße 4, Herzebrock-Clarholz	17
Langen.	Treffpunkt Pflege – Hausgemeinschaft, Heßeler Str. 22, Langenberg	13
R-WD	Daheim e. V. Heinrich-Püts-Strasse, Heitbrinkstr. 2, Rheda-Wiedenbrück	17
	Diakonie in Rheda - Wohngemeinschaft Haus am Fichtenbusch, Gütersloher Str. 62, Rheda-Wiedenbrück	13
	Diakonie in Wiedenbrück - Wohngemeinschaft Wichernhaus, Triftstrasse 50, Rheda-Wiedenbrück	13

Sitz	Einrichtung	Plätze
	Daheim e.V. Vietingstraße, Rheda-Wiedenbrück.	15
	DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH - Henry-Dunant-Haus, Franz-Knöbel-Str. 10, Rheda-Wiedenbrück	16
	Treffpunkt Pflege - Hausgemeinschaft Wasserstraße, Wasserstr. 17-19, 33378 Rheda-Wiedenbrück	18
Rietberg	Caritas-Hausgemeinschaft Torfweg 31, Rietberg	9
	Diakonie in Rietberg - Wohngemeinschaft Am Dortenbach, Bahnhofstr. 23, Rietberg	15
	Treffpunkt Pflege - Hausgemeinschaft Westerwieher Strasse, Westerwieher Str. 9, Rietberg	16
	Daheim e.V. - Hausgemeinschaft Lebenswerk Mastholte, Lippstädter Str. 118, Rietberg	15
SHS	Heute GmbH - WG Sende, Westfalenweg 33, Schloß Holte-Stukenbrock	16
	Diakonie in Schloss Holte-Stukenbrock - Schlieffenhof, Bielefelder Str. 18, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock	20
	DRK Bielefeld Soziale Dienste gGmbH - Cara Vita, Hauptstrasse 38, 33758 Schloß Holte-Stukenbrock	16
Steinhagen	Daheim e.V. - Hausgemeinschaft Am Pulverbach, Am Pulverbach 9 b, 33803 Steinhagen	17
	Lebensbaum Soziale Hilfen - Wohngemeinschaft Hof Dellbrügge, Ascheloher Weg, 33803 Steinhagen	8
	Treffpunkt Pflege - Hausgemeinschaft Neumannshof, Austmannshof 7, 33803 Steinhagen	16
Verl	Diakonie in Verl - Wohngemeinschaft Schillerstraße, Schillerstrasse 26, 33415 Verl	12
	GLG gepflegt leben GmbH - Hausgemeinschaft Strothweg, Strothweg 58, 33415 Verl	18
	Wohngruppe Hakenewert/Haus am Stein, Delbrücker Str. 48, 33415 Verl	20
	Wohngruppe Herbstzeitlose, Delbrücker Str. 48, 33415 Verl	7
Versm.	Hausgemeinschaft Hesselhof, Hesselstr. 3, 33775 Versmold	19
Werther	Daheim e.V. , Hausgemeinschaft Rosenstrasse 11, 33824 Werther (Westf.)	12
	Lebensbaum Soziale Hilfen - Haus Speckmann, Haller Str. 10, 33824 Werther (Westf.)	9
	Lebensbaum Soziale Hilfen - Wohngemeinschaft Theenhausener Straße 15, 33824 Werther (Westf.)	10
	Lebensbaum - Soziale Hilfen, WG Alt & Jung Rotingdorf, Rotingdorfer Straße 10, 33824 Werther (Westf.)	9
	Bestehende Plätze	609

Stand: September 2015

Die Entwicklung der Plätze in Haus- und Wohngemeinschaften verdeutlicht die folgende Graphik, die jeweils die Anzahl der Pflegeplätze zum 31.12. eines jeden Jahres ausweist:



Daneben gibt es aktuell weitere 63 Plätze in Wohngruppen, die mit dem Kreis Gütersloh keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung abgeschlossen haben.

3.5.2 Geplante Neubaumaßnahmen/ weitere Entwicklung

Die Entwicklung im Bereich der ambulant betreuten Pflegewohngruppen ist im Kreis Gütersloh weiterhin sehr dynamisch. Hier liegen Planungen für weitere rund 150 Plätze vor, bei denen von einer Realisierung auszugehen ist:

In **Gütersloh**: Dort eröffnet im November 2015 eine Wohngruppe der WF Kranken- und Seniorenpflege an der Neuenkirchner Straße mit **16 Plätzen**.

In **Herzebrock-Clarholz** soll bis zum Jahresende die Hausgemeinschaft Mariengarten des Treffpunkt Pflege mit **18 Plätzen**, Marienfelder Str. 32, eröffnet werden.

Außerdem gibt es konkrete Planungen für Gütersloh (24 Plätze), Halle (15 Plätze), Harsewinkel, Langenberg (18 Plätze), Rheda-Wiedenbrück (18 Plätze), Schloß Holte-Stukenbrock (18 Plätze, Fertigstellung Anfang 2016), Werther (16 Plätze), Verl (16 Plätze). Sämtliche Planungen sollen in den kommenden 2 Jahren realisiert werden.

3.6 Wohnen für ältere und/ oder pflegebedürftige Menschen - Betreute (Senioren-) Wohnanlagen

In den letzten Jahren haben viele ältere Menschen eine Wohnform gewählt, die unter den Bezeichnungen „Seniorenwohnen“, „Betreutes Wohnen“ oder „Wohnen mit Service“ bekannt wurde. Sie ermöglichen ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung, ohne dabei auf Sicherheit und Service verzichten zu müssen. Der Lebensrhythmus kann von den Bewohnern individuell bestimmt werden, doch bei Bedarf können qualifizierte Hilfeleistungen in Anspruch genommen werden. Solche Angebote werden von vielen Senioren und ihren Angehörigen als willkommene Wohnalternative gerne akzeptiert. Grundgedanke des Betreuten Wohnens ist es, so viel Selbständigkeit wie möglich in der Wohnung zu erhalten und so viel Betreuung, Verpflegung und Pflege wie nötig zu bieten.

Betreutes Wohnen bietet in der Regel

- eine barrierefreie und altengerechte Wohnung (Wohn- und Schlafräum, Bad, Küche),
- Grundleistungen, für die eine monatliche Pauschale entrichtet werden muss (z.B. Beratung, Vermittlung von Hilfen und Diensten, Hausmeisterdienste, Freizeitangebote),
- zusätzliche Wahlleistungen, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und auch nur dann bezahlt werden müssen (z.B. Essens- und Getränkeversorgung, Hausnotruf, Wohnungsreinigung, Wäschedienst, Hol- und Bringdienst, ambulante Pflege).

Unter den Begriffen „Betreutes Wohnen“ oder auch „Wohnen mit Service“ oder „Wohnen Plus“ verbergen sich unterschiedliche Konzepte und Vorstellungen, denn die Begriffe sind bislang nicht verbindlich definiert. Insbesondere werden sehr unterschiedliche Betreuungsleistungen angeboten. Der Umfang reicht dabei von einem geringen Service bis hin zur Vollversorgung fast wie in einer Betreuungseinrichtung. Bei Eintritt erhöhter Pflegebedürftigkeit ist allerdings ein Verbleib in dieser Wohnform nicht immer möglich.

Im Wesentlichen wird zwischen folgenden Angebotsformen unterschieden:

- „Hausmeister-Modell“ – Altenwohnungen mit Hausmeisterservice,
- Betreutes Wohnen mit Ansprechpartner, aber ohne eigenen sozialen/pflegerischen Dienst,
- Betreutes Wohnen mit Ansprechpartner und eigenem sozialen/pflegerischen Dienst,
- Betreutes Wohnen in Anbindung an eine Betreuungseinrichtung.

Eine Orientierungshilfe bietet das Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“ des Kuratoriums Betreutes Wohnen NRW.

Angebote im Kreis Gütersloh – Anzeigepflicht nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW)

Auch im Kreis Gütersloh gibt es ein wachsendes Angebot an betreuten Wohnanlagen für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen. Die im Pflegeinformationssystem Online (PfIO) unter www.pflege-gt.de eingestellte Liste basiert auf freiwilligen Angaben der Betreiber und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Mit Inkrafttreten der novellierten Fassung des WTG NRW im Oktober 2014 ist jetzt erstmals eine Anzeigepflicht für Betreiber von betreuten (Service-) Wohnanlagen vorgegeben (§ 32 Abs. 2 WTG NRW). Einzelheiten zur Umsetzung der Vorschrift befinden sich aktuell in der Abstimmung.

Zukünftig sollen die so gewonnenen Daten zu den Angeboten des Betreuten Wohnens (Servicewohnens) im Kreis Gütersloh an dieser Stelle mit abgebildet werden.

3.7 Angebote der komplementären Hilfen

Neben der pflegerischen Versorgung zielen insbesondere komplementäre Leistungen auf die Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen für einen Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit ab. Im Kreis Gütersloh haben sich neben den ergänzenden Angeboten der ambulanten Pflegedienste inzwischen zahlreiche Angebote etabliert, die pflegeergänzende Hilfen für Pflegebedürftige und deren Angehörige bieten. Die Angebote umfassen:

- Besuchs-, Betreuungs- und Begleitedienste
- Handwerkerdienste
- Hausnotruf
- Hauswirtschaftliche Hilfen
- Mahlzeitendienste
- Wohnraumberatung für ältere und behinderte Menschen (siehe Ziffer 3.8.3)
- Spezielle Angebote für Demenzkranke (zusätzlich zur ärztlichen Versorgung)

Da die Angebote sich ständig erweitern und verändern, wird auf eine Aufzählung der einzelnen Anbieter an dieser Stelle verzichtet. Insbesondere bei den komplementären Hilfen ist ortsbezogen zu prüfen, inwieweit es noch Bedarfe gibt (siehe Quartiersprojekte, ab Seite 63).

Unter www.pflege-gt.de kann in der Rubriken „Ergänzende Angebote“ bzw. „Spezielle Angebote Demenz“ bei Bedarf eine entsprechende Übersicht aufgerufen werden, die ständig aktualisiert wird. Außerdem bietet der von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände im Kreis Gütersloh initiierte Senioreninfodienst unter www.sinfodie.de einen Überblick über das vielfältige Hilfe- und Unterstützungsangebot für ältere und älter werdende Menschen im Kreis Gütersloh, vorrangig über niederschwellige, ehrenamtliche Angebote der offenen Seniorenarbeit.

3.8 Beratungsangebote

Für Pflegebedürftige, behinderte oder chronisch kranke Menschen steht ein wachsendes Angebot an speziellen Dienstleistungen zur Verfügung. Es ist für Ratsuchende oft schwierig, sich einen Überblick zu verschaffen und die richtige Wahl für eine möglichst langfristig selbstbestimmte Lebensführung zu treffen. Beratungsangebote sind daher ein wichtiger Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen bzw. deren Angehöriger und dürfen daher im Rahmen von Planung nicht aus dem Blick verloren werden. Im Kreis Gütersloh stehen verschiedene Beratungsangebote zur Verfügung, die nachfolgend kurz vorgestellt werden.

Da der Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowohl in § 3 SGB XI wie auch in § 13 SGB XII verankert ist und dies gleichzeitig dem Wunsch der meisten Betroffenen entspricht, geht es in der Beratung zunächst darum, die Möglichkeiten einer häuslichen Versorgung – ggf. in Kooperation mit weiteren Akteuren/Kostenträgern - in den Blick zu nehmen. Dies deckt sich auch mit dem im Oktober 2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW), das diese Intension noch deutlich stärker verfolgt als die landesrechtlichen Regelungen der Vergangenheit.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und angesichts steigender Fallzahlen im Bereich der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bei immer höheren Kosten pro Einzelfall ergibt sich für den Kreis Gütersloh eine dringende Handlungsnotwendigkeit. Durch das Projekt „Weiterentwicklung zugehende Beratung zur Umsetzung des Vorrangs ambulant vor stationär“ (DS-Nr. 3973) sollen unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen alternative, ambulante Versorgungsmöglichkeiten noch gezielter als bisher ausgeschöpft werden. Dies soll u.a. in enger Abstimmung/ Kooperation mit den Beratungsstellen im Kreis – insbesondere mit den örtlichen Pflegeberatungsstellen – geschehen. Neben dem Effekt, die selbstständige Lebensführung im Sinne der Betroffenen so lange wie möglich zu erhalten, sollen so auch noch vorhandene Steuerungspotentiale im Bereich der Transferaufwendungen genutzt werden.

Kommunale Pflegeberatung

Örtliche Pflegeberatungsstellen

Bis zum Inkrafttreten des APG NRW im Oktober 2014 bildete § 4 Landespflegegesetz NRW (PfG NRW) die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeberatung. Seit Oktober 2014 ist die kommunale Pflegeberatung in § 6 APG NRW als Teil des GEPA NRW geregelt. Der Beratungsauftrag nach § 6 APG NRW ist im Wesentlichen deckungsgleich mit § 4 PfG NRW. Danach ist es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren. Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes soll auf gemeinsame und unabhängige Beratungsstellen und die Entwicklung von Fallmanagement (Case-Management) hingewirkt werden.

Der Kreis Gütersloh hat diesem Auftrag durch die Installierung von Beratungsstellen in allen Rathäusern im Kreis Gütersloh und beim Generationennetzwerk in Halle (Westf.) und durch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle in der Abteilung Soziales des Kreises Rechnung getragen. Fallmanagement wird in komplexen Einzelfällen – insbesondere in Kooperation mit der Pflegefachkraft des Kreises – sichergestellt. Inhalte und Ziele der Pflegeberatung wurden in der zwischen Kreis, kreisangehörigen Kommunen und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände geschlossenen Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen vom 07.11.2013 beschrieben. Zu den wesentlichen Aufgaben im Rahmen der Pflegeberatung gehören die Weitergabe von Informationsmaterial, allgemeine Beratungsleistungen, Informationen zu Finanzie-

rungsmöglichkeiten nach SGB XI und SGB XII und Hilfe bei der Antragstellung, Gespräche zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sowie Koordinierungsleistungen.

Die örtlichen Beratungsstellen haben sich als wohnortnahe und trägerunabhängige Anlaufstellen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Kreis Gütersloh inzwischen fest etabliert. In 2014 wurden kreisweit rd. 3.100 Beratungen dokumentiert (+ 7 % gegenüber 2013). Dabei handelte es sich um ca. 1.400 Erstkontakte und ca. 1.700 Folgekontakte.

In enger Zusammenarbeit der Pflegeberatungsstellen mit dem Kreis soll zukünftig der Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Rahmen der Beratung/im Rahmen von Anträgen auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII noch stärker als bisher in den Fokus gerückt werden (vgl. zu Ziff. 3.8).

Pflegeinformationssystem Online (PfIO)/ Leitfaden für pflegende Angehörige

Aufgabe der Koordinierungsstelle des Kreises ist es u.a., aktuelle Informationen für die Pflegeberatung zur Verfügung zu stellen. Das Pflegeinformationssystem Online (PfIO) im Internet unter www.pflege-gt.de mit Angeboten und Themen rund um die Pflege im Kreis Gütersloh verzeichnet weiter steigende Zugriffszahlen (z.Zt. rd. 12.000 Zugriffe/Jahr). PfIO stellt insofern weiterhin ein wichtiges Informationsmedium für Ratsuchende und Berater dar. Auch der Leitfaden für pflegende Angehörige „Pflege – ein Thema nicht (nur) für Profis“, der in 2014 in 5. Auflage erschienen ist, wird unvermindert nachgefragt. Inzwischen wurden rd. 40.000 Exemplare an Interessierte weitergegeben.

Pflegeberatung der Pflegekassen

Nach § 7 a SGB XI sind die Pflegekassen für ihre Pflegebedürftigen Ansprechpartner bei weitergehendem umfassenden Beratungsbedarf in Form von sogenanntem „Fall- oder Case-Management“ durch entsprechend qualifizierte Pflegeberater. Dabei geht es insbesondere darum, nach Erfassung des Hilfebedarfs einen individuellen Versorgungsplan mit allen im Einzelfall erforderlichen Leistungen in Kooperation mit Leistungsanbietern und Kostenträgern zu erstellen und im weiteren Verlauf ggf. an eine veränderte Bedarfslage anzupassen. Erstellung und Anpassung des Versorgungsplanes sollen unter Einbeziehung aller an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten sowie in Abstimmung mit anderen Kostenträgern erfolgen. Sofern sich abzeichnet, dass neben Leistungen der Pflegeversicherung auch Leistungen der Sozialhilfe in Frage kommen, sollte der Sozialhilfeträger frühzeitig, z. B. auch im Rahmen eines gemeinsamen Hausbesuches, mit „ins Boot“ geholt werden. Die Schnittstelle zwischen den Aufgaben der Kommunalen Pflegeberatungsstellen und dem umfassenden Beratungsanspruch gegenüber den Pflegekassen erfordern eine enge Zusammenarbeit der Aufgabenträger. Die Pflegekassen müssen Antragstellern einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen anbieten. Die Beratung kann auf Wunsch des Versicherten auch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung nicht selbst erbringen, kann ein Beratungsgutschein ausgestellt werden, der zu Lasten der Pflegekasse bei einer anderen anerkannten Beratungsstelle eingelöst werden kann. Die privaten Pflegeversicherungsunternehmen bieten ihren Versicherten mit „COMPASS“ eine Pflegeberatung – auch vor Ort – an.

Wohnberatung der AWO – Kreisverband Gütersloh e.V.

Nach § 16 Abs. 2 APG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sicher. Dazu gehören nach § 16 Abs. 1 APG NRW u.a. Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung.

Im Kreis Gütersloh wird die Wohnberatung durch die Wohnberatungsagentur der AWO - Kreisverband Gütersloh e.V. – durchgeführt. Die Wohnberatungsagentur ist mit zwei Fachkräften im Umfang von 1,5 Stellen besetzt. Aufgaben und Ziele der Wohnberatung sind Bestandteil der zwischen dem Kreis Gütersloh, den kreisangehörigen Kommunen und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände geschlossenen Rahmenvereinbarung vom 07.11.2013. Die Förderung erfolgt seit Jahren im Rahmen einer Ko-Finanzierung mit den Pflegekassen (DS-Nr. 3199).

Ziel der Wohnberatung im Sinne der Rahmenvereinbarung ist es, die unmittelbare Wohn- und Lebensumgebung älterer, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ihren individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten so anzupassen, dass ein längstmöglicher Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gewährleistet ist. So kann Selbstständigkeit erhalten oder erhöht, Hilfe- und Pflegebedarf oder auch die Aufnahme in stationäre Betreuungseinrichtungen vermieden oder reduziert werden.

Die Wohnberatung weist seit Jahren steigende Fallzahlen auf. Gleichzeitig hat sich die Wohnberatung als geeignetes Instrument zur Steuerung des Sozialhilfehaushaltes erwiesen, was durch viele Beispiele aus der Praxis belegt werden kann. Nach vorsichtigen Berechnungen der Wohnberatung in Ostwestfalen-Lippe werden in mindestens 5 % aller Beratungsfälle Aufnahmen in stationäre Betreuungseinrichtungen direkt vermieden. Auf den Kreis Gütersloh bezogen bedeutet dies ein Einsparvolumen i. R. der Sozialhilfe von jährlich mindestens 120.000,-- €. Das tatsächliche Einsparvolumen dürfte allerdings deutlich höher liegen, da nachweislich jede Beratung zu einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit führt. Insofern können die Kosten vollständig durch Einsparungen im Transferkostenbudget amortisiert werden.

Sozialdienste der Krankenhäuser

Schwerpunkt der Aufgabe des Krankenhaussozialdienstes ist die Beratung. Patienten und Angehörige sollen in die Lage versetzt werden, die Probleme und Folgen der Krankheit und des Krankenhausaufenthaltes zu bewältigen. Soziale, finanzielle und psychische Fragestellungen werden im Gespräch bearbeitet. Gemeinsam mit den Ratsuchenden, deren Bedürfnisse und Wünsche im Mittelpunkt der Beratung stehen, wird nach angemessenen Lösungen gesucht und deren Umsetzung ggf. begleitet.

Die gesetzlichen Grundlagen der Sozialarbeit bilden § 112 SGB V und § 6 Abs. 1 Satz 2 Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen (KHG NW).

Alle Krankenhäuser im Kreis Gütersloh – das St. Elisabeth-Krankenhaus in Gütersloh, das Klinikum Gütersloh gGmbH, das Zentrum für Altersmedizin im LWL-Klinikum Gütersloh, das Klinikum Halle (Westf.), das St. Lucia-Hospital in Harsewinkel und das St. Vinzenz-Hospital in Rheda-Wiedenbrück – verfügen über einen Sozialdienst. Die Berater kooperieren, wenn nötig, mit anderen Anbietern der Sozial- und Gesundheitsversorgung und mit der zuständigen Pflegeberatungsstelle im Rathaus.

Gerontopsychiatrische Ambulanz

Mit zunehmendem Alter stellen sich oft auch Krankheiten vermehrt ein. Dies betrifft nicht nur körperliche, sondern auch psychische Störungen. Bei manchen alten Menschen lässt das Gedächtnis nach, gelegentlich in einem Maße, dass im täglichen Leben Hilfe ständig benötigt wird. Nicht immer will man gleich einen Arzt, z. B. den Hausarzt, Neurologen oder Psychiater aufsuchen, sondern möchte sich erst einmal informieren, welche Hilfs- und Therapiemöglichkeiten es gibt. Hier möchte die Gerontopsychiatrische Ambulanz mit ihrem speziellen Beratungsangebot ansetzen und unverbindlich über viele Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten für psychisch kranke Ältere informieren.

Das Angebot umfasst Information und Beratung über psychische Erkrankungen und Veränderungen im Alter, entlastende Gespräche und Umgangsempfehlungen für Angehörige mit psychisch erkrankten Älteren, medizinisch-psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten, Pflege- und Betreuungsangebote, finanzielle und organisatorische Hilfen, Altersvollmacht und juristische Betreuung.

Bürgerinformation Gesundheit & Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh (BIGS)

Die BIGS ist eine Beratungsstelle, die sich auf Fragen zu Gesundheit, Pflege und Selbsthilfe spezialisiert hat. BIGS bietet die Möglichkeit, sich in einem vielfältigen Angebot an Büchern, Broschüren und im Internet zu informieren. Die Mitarbeiterinnen helfen bei der Auswahl der Medien, unterstützen im Umgang mit dem Internet und stellen auf Wunsch geeignete Informationen zusammen. Bei Bedarf beraten die Mitarbeiterinnen Interessierte fachkundig in einem persönlichen Gespräch. Die Mitarbeiterinnen der BIGS helfen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, weisen auf mögliche Hilfsangebote regional und überregional hin, unterstützen Interessierte in Fragen zu erkrankten Angehörigen oder helfen bei der Suche nach fachspezifischen Schulungsangeboten z. B. bei Asthma oder Diabetes mellitus. Darüber hinaus ist die BIGS auch Ansprechpartner für das Thema „Selbsthilfe“. Die Mitarbeiterinnen der BIGS

- vermitteln in bestehende Selbsthilfegruppen in der Stadt und dem Kreis Gütersloh,
- helfen bei der Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe,
- unterstützen bei der Planung und Durchführung von Projekten der Selbsthilfegruppe,
- helfen bei organisatorischen Fragen und Öffentlichkeitsarbeit,
- beraten Selbsthilfegruppen in Krisen- und Konfliktsituationen,
- fördern den Selbsthilfegedanken in der Öffentlichkeit z. B. durch Selbsthilfetage, Herausgabe eines Selbsthilfewegweisers und durch die Organisation von Gesamt treffen der Selbsthilfegruppen.

Weitere Anlaufstellen für Betroffene und pflegende Angehörige

Zu den unmittelbar im Kontext Pflege tätigen Beratungsstellen im Kreis Gütersloh gibt es eine Reihe weiterer hilfreicher Anlaufstellen, die an dieser Stelle nur kurz genannt werden sollen:

- Krisendienst e. V., Gütersloh
- Demenz-Servicezentrum OWL, Bielefeld
- Landesstelle für pflegende Angehörige, Münster

4. Struktur der pflegerischen Versorgung bzw. der Pflegebedürftigen

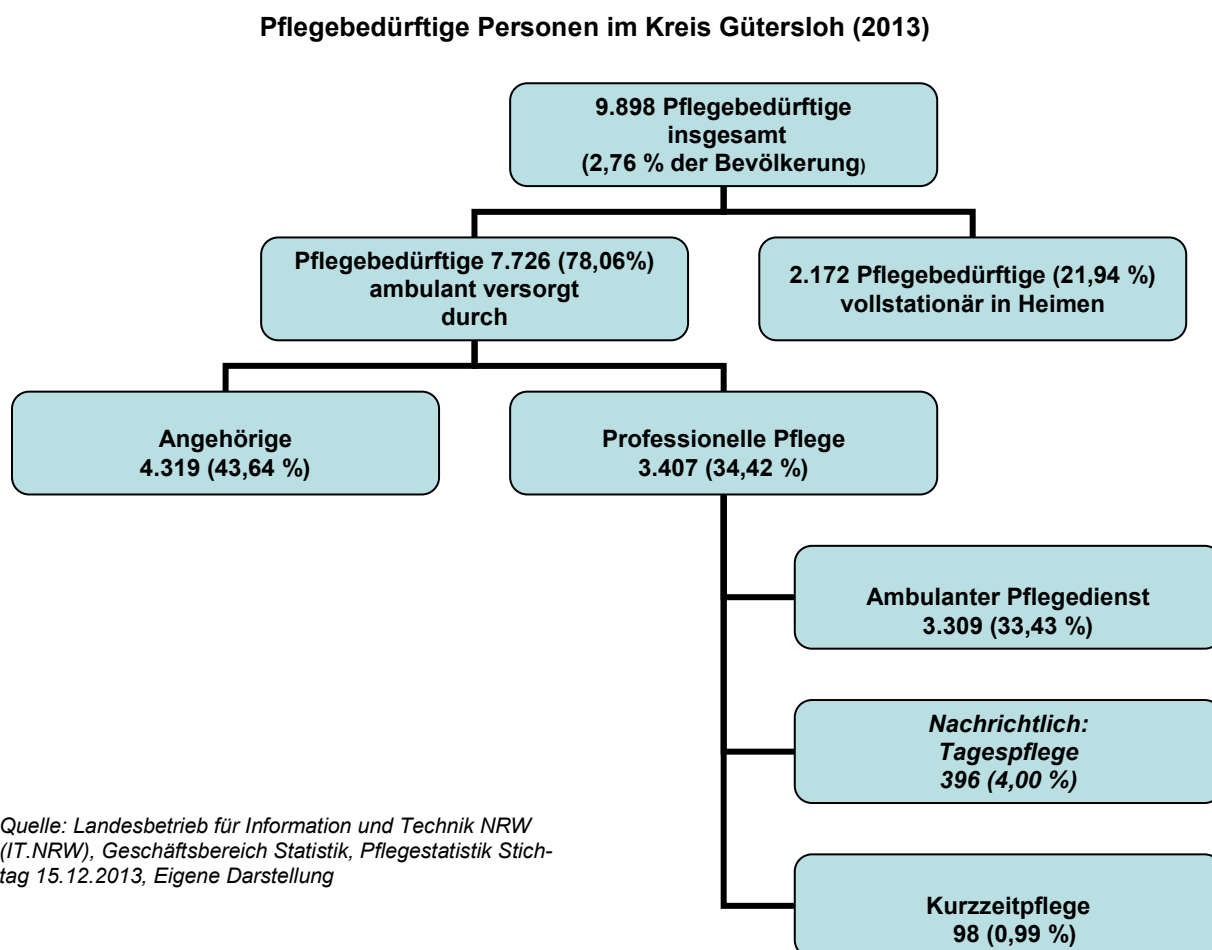
4.1 Pflegestatistik

4.1.1 Pflegestatistik 2013

Ende 2013 lebten im Kreis Gütersloh insgesamt 9.898 Pflegebedürftige, die Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung beziehen. Dies entspricht einem Anteil von Pflegebedürftigen i. H. v. 2,76 % der Gesamtbevölkerung des Kreises Gütersloh. Im Landesdurchschnitt liegt der Kreis Gütersloh damit deutlich unter dem NRW-Anteil von 3,30 % bzw. dem Bundesdurchschnitt von 3,25 %.

Im Vergleich zur Pflegestatistik 2007, nach der lediglich 2,26 % der Bevölkerung im Kreis Gütersloh, pflegebedürftig waren, zeigt sich aber auch eine deutliche Steigerung, die im Wesentlichen durch die älter werdende Bevölkerung bedingt ist.

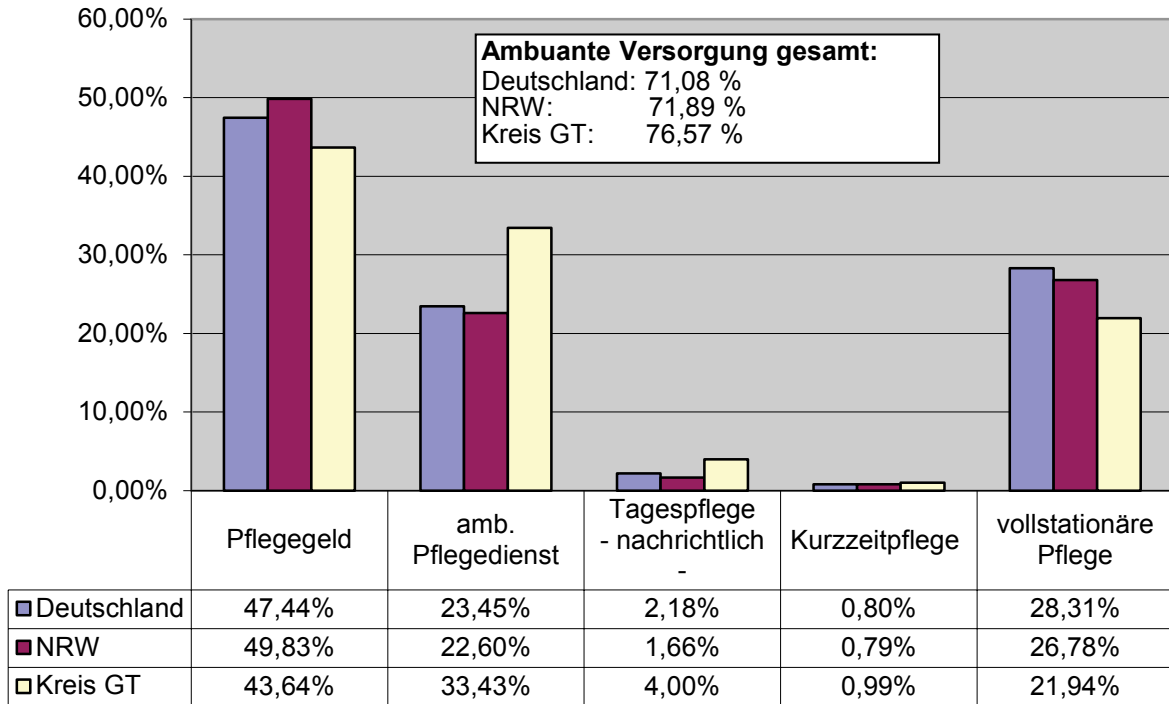
Die differenzierte Betrachtung der Leistungsbezieher und -bezieherinnen der Pflegeversicherung nach Art der Pflegeleistungen ergibt dabei folgendes Bild:



Mit einem Anteil von rd. 78,06 % dominiert weiterhin der Bereich der im Rahmen ambulanten Pflege versorgten Personen im Kreis Gütersloh deutlich. In diesem Kontext ist aber darauf hin zu weisen, dass sich von den 3.309 Personen, die am 15.12.2013 von ambulanten Pflegediensten betreut wur-

den, ca. 545 Personen (16,5 %) in den unter Kapitel 3.5 aufgeführten Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppe und somit in einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung gelebt haben. Der Ausbau der Angebote in diesem Bereich ist ein wesentlicher Grund für den Anstieg im Bereich der professionellen ambulanten Versorgung.

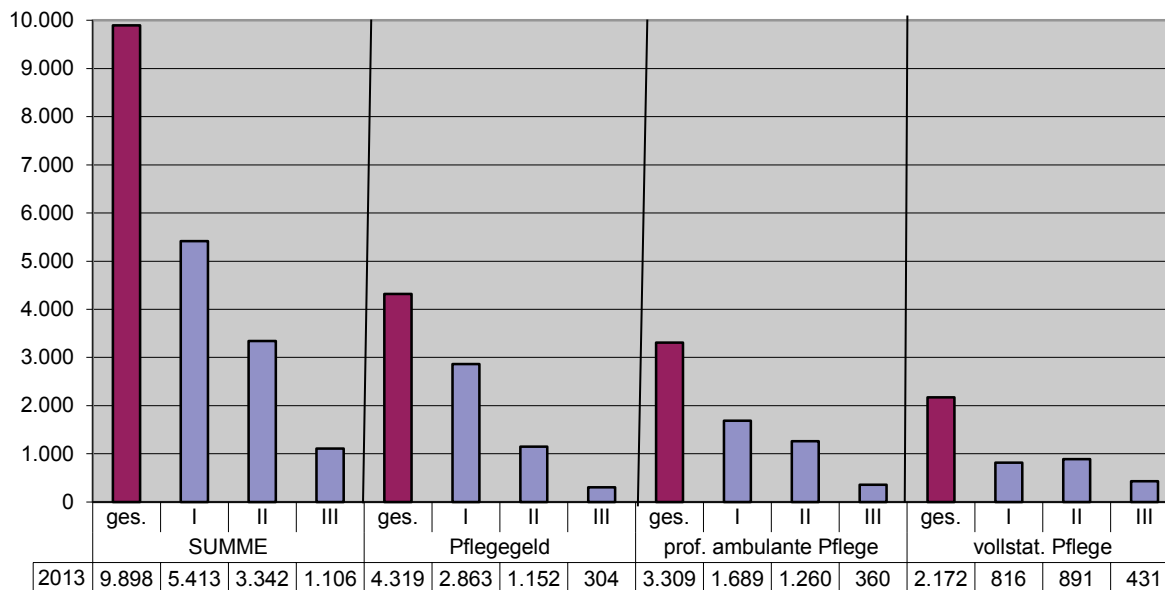
Insgesamt ist der Anteil der im Kreis Gütersloh ambulant versorgten Pflegebedürftigen deutlich höher als im Bundes- bzw. NRW-Durchschnitt:



Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Eigene Darstellung

Auffällig ist allerdings, dass der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die im Kreis Gütersloh mit professioneller Hilfe und nicht ausschließlich durch Angehörige betreut werden, deutlich höher ist, als im NRW- und Bundesdurchschnitt. Oftmals ausschlaggebend für die Wahl von Geld- oder Kombinationsleistung sind der Grad der Pflegebedürftigkeit sowie die Leistungsfähigkeit der familiären Unterstützungssysteme. In der Betrachtung der Pflegeformen - differenziert nach Pflegestufen - zeigt sich eine deutliche Schwerpunktsetzung der familiären häuslichen Pflege im Bereich der Pflegestufe 1, während in den professionellen Segmenten der Pflege die Pflegestufen 2 und 3 überwiegen. So werden 39 % der Betroffenen mit Pflegestufe 3 stationär versorgt.

Verteilung der Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen bezogen auf Pflegeform und Pflegestufe:



Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Eigene Berechnungen

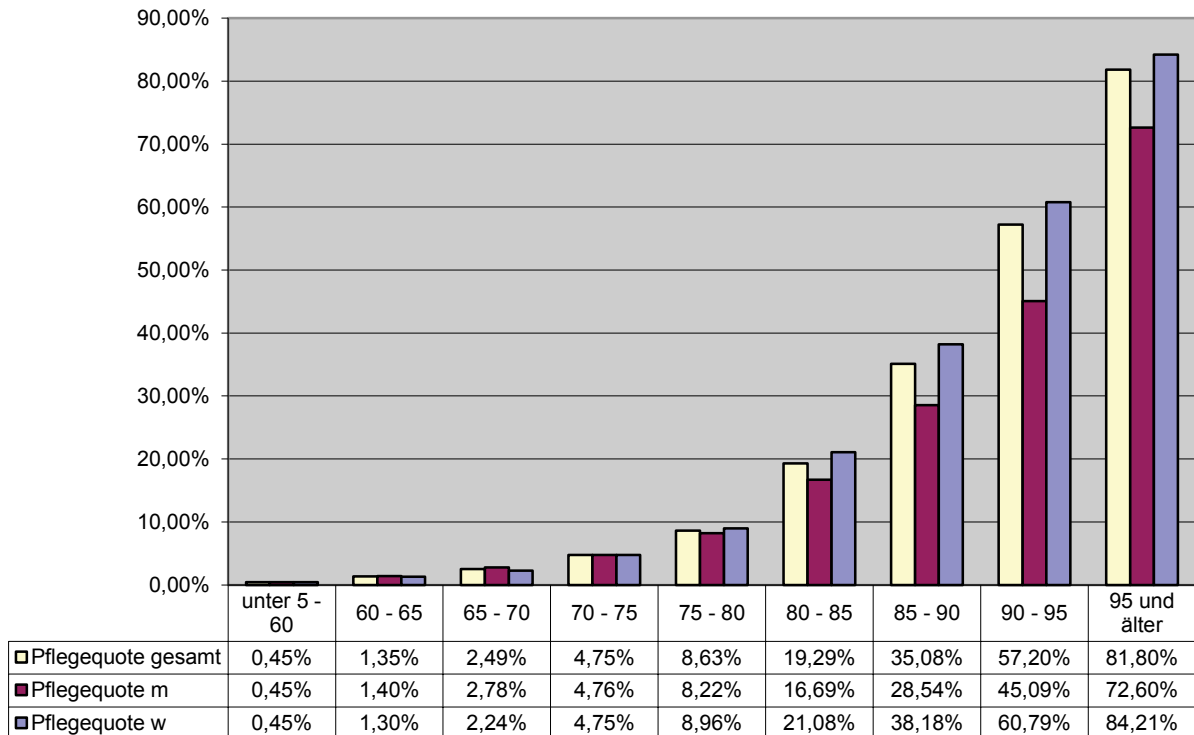
Abschließend bleibt noch ein Blick auf die Altersverteilung: Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, nimmt mit steigendem Alter deutlich zu. Während der Anteil bei den 70 – 75 jährigen noch bei 4,75 % liegt, steigt der Wert bei den 85 – 90 jährigen bereits auf 35,08 % an.

Tabelle: Pflegequote Kreis Gütersloh

Alter	Pflegebedürftige 15.12.2013	Bevölkerung	Pflegequote je Altersgruppe
unter 5 - 60	1 216	270.321	0,45%
60 - 65	279	20.604	1,35%
65 - 70	391	15.684	2,49%
70 - 75	810	17.037	4,75%
75 - 80	1 449	16.789	8,63%
80 - 85	1 920	9.953	19,29%
85 - 90	2 087	5.949	35,08%
90 – 95	1 391	2.432	57,20%
95 und älter	355	434	81,80%
insgesamt	9.898	352.334	2,81%

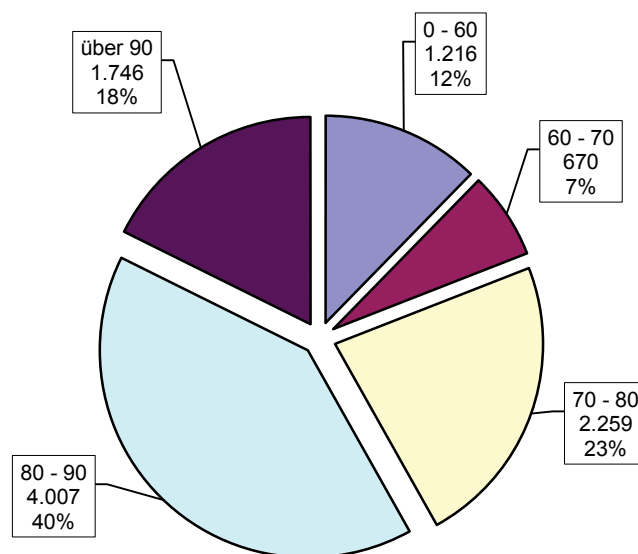
Auffallend ist, dass Frauen ab ca. dem 80. Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufweisen als Männer in dieser Altersgruppe. So beträgt z.B. bei den 85 – 90 jährigen Frauen die Pflegequote 38,18 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen „nur“ 28,54 %.

Pflegequoten nach Alter und Geschlecht



Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015, Eigene Berechnungen

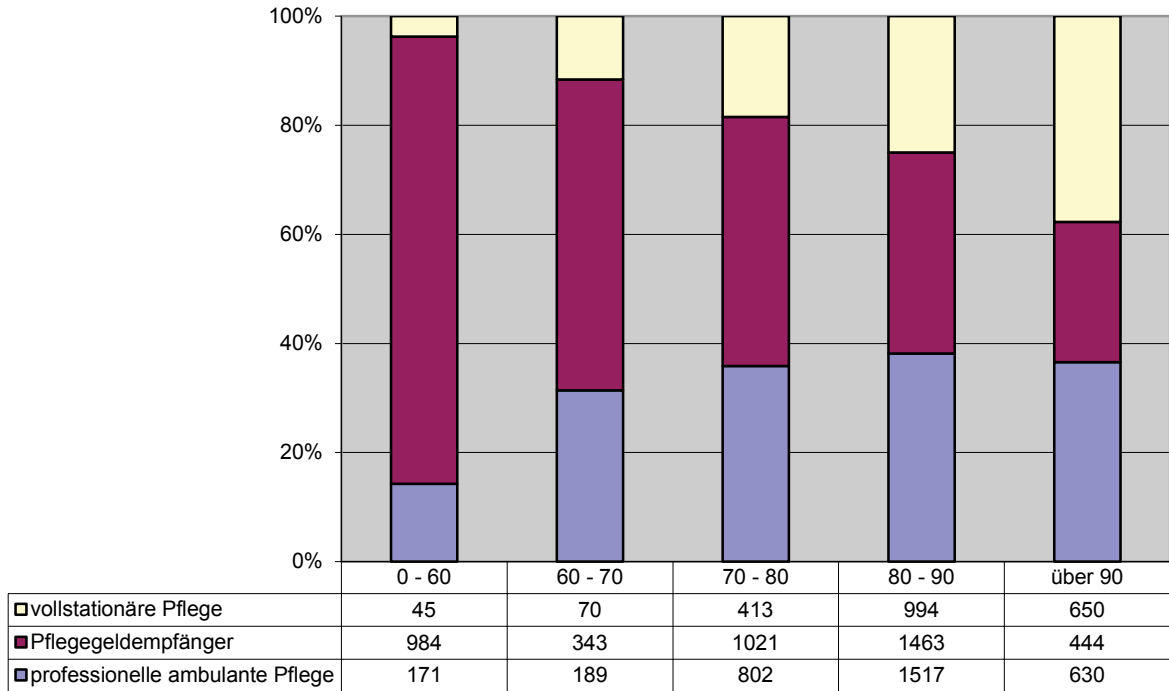
**Pflegebedürftige nach Altersgruppen
lt. Pflegestatistik 2013**



Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Eigene Berechnungen

Wie die nachstehende Grafik verdeutlicht, ist vom Alter der Betroffenen auch die Art der pflegerischen Versorgung abhängig. Mit zunehmendem Alter steigt neben der Anzahl der Betroffenen mit Pflegestufe II und III auch die Zahl der Heimaufnahmen. Die Zahl der Pflegegeldempfänger verringert sich entsprechend.

**Pflegerische Versorgung nach Altersgruppen
Pflegestatistik 2013**

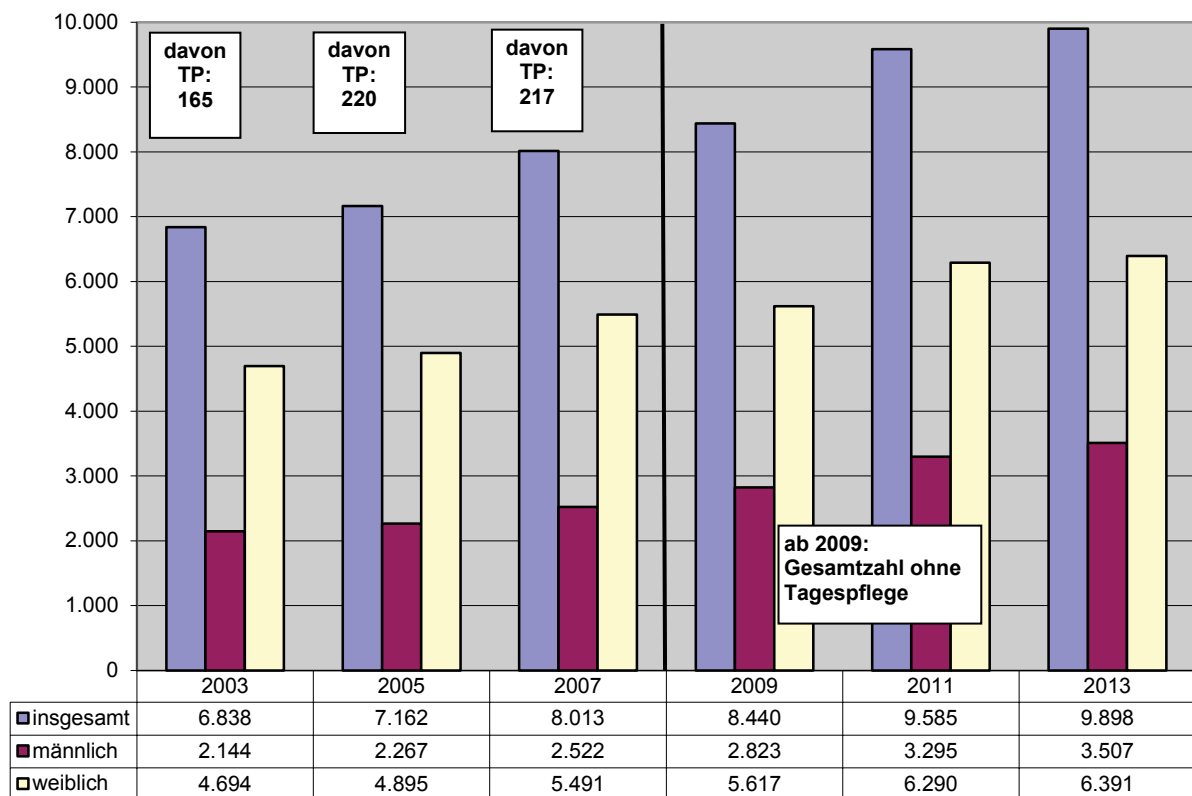


Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Eigene Berechnungen

4.1.2 Entwicklung von 2001 – 2013

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im Kreis Gütersloh von 2001 bis 2013 um 2.868 oder um 40 % gestiegen. Es lässt sich aber feststellen, dass die Zahl der Leistungsempfänger von 2011 zu 2013 mit + 3,27 % bei weitem nicht so stark gestiegen ist, wie in den Vorjahren (2009 – 2011: +13,6 %). Der Anstieg von 2011 bis 2013 liegt auch unter dem Bundesdurchschnitt von +4,99 %. Die leicht rückläufige Frauenquote liegt mit 64,6 % weiterhin im Bundesdurchschnitt.

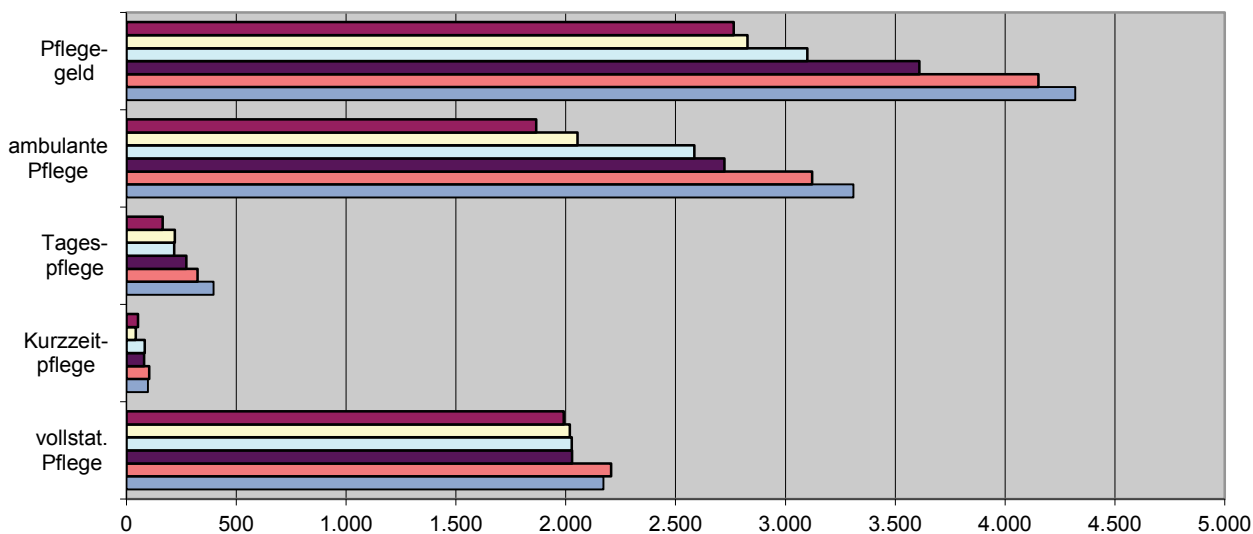
Entwicklung Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Kreis GT



Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Eigene Berechnung

Auch wenn – wie bereits festgestellt – rund 75 % Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden, lässt sich ein deutlicher Trend zur professionellen Pflege feststellen, der sicherlich nicht ausschließlich auf den Ausbau der alternativen Wohnformen im Kreis Gütersloh zurückzuführen ist. Der stationäre Bereich ist in den vergangenen Jahren hinsichtlich der Anzahl der Pflegebedürftigen insbesondere im Vergleich zur ambulanten Pflege trotz gestiegener Platzzahlen nur unwesentlich angestiegen. Die nachfolgende Graphik verdeutlicht die Entwicklung in den einzelnen Bereichen von 2003 – 2013:

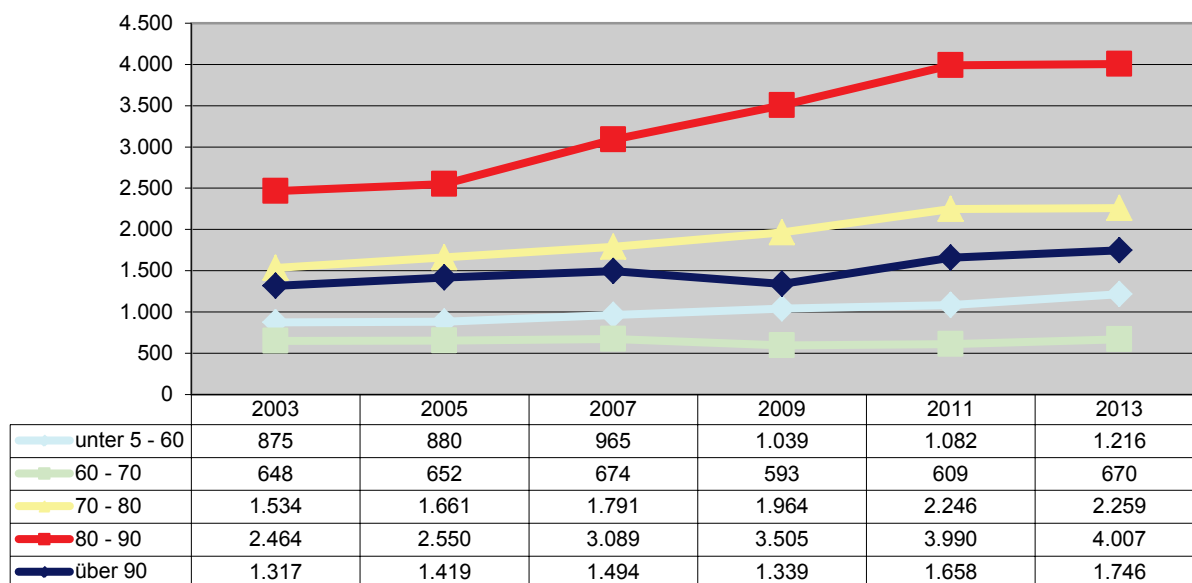
Leistungsempfänger nach Hilfearten



	vollstat. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	ambulante Pflege	Pflegegeld
■ 2003	1.991	53	165	1.865	2.764
▣ 2005	2.019	43	220	2.053	2.827
▤ 2007	2.027	83	217	2.586	3.100
■ 2009	2.028	80	272	2.722	3.610
▣ 2011	2.207	104	324	3.122	4.152
▤ 2013	2.172	98	396	3.309	4.319

Wie aus der nachstehenden Graphik ersichtlich wird, ist die Altersverteilung in den vergangenen Jahren weitestgehend konstant geblieben. Auffällig ist allerdings der deutliche Anstieg in der Altersgruppe von 80 – 90 Jahre. Für diese Altersgruppe, in der das Risiko pflegebedürftig zu werden, ohnehin bereits sehr hoch ist, sind auch im Rahmen der demographischen Entwicklung in den kommenden Jahren die deutlichsten Bevölkerungszuwächse prognostiziert.

Anteil der einzelnen Altersgruppen im Vergleich



Quelle für beide Darstellungen auf dieser Seite: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik 2003 – 2013, Eigene Darstellung

4.2 Ergebnisse der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten“ (MuG III)

Die Studie MuG III wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegeben und liefert Erkenntnisse zu den Möglichkeiten, eine weit gehend selbstständige Lebensführung im privaten Haushalt bis ins hohe Lebensalter aufrecht erhalten zu können sowie zu den Perspektiven einer häuslich-ambulant getragenen Hilfe und Pflege vor dem Hintergrund der Effekte des Demografischen Wandels. Die Untersuchung stützt sich auf eine von TNS Infratest Sozialforschung verantwortete repräsentative Erhebung in 25.000 privaten Haushalten im Jahr 2002. Eine entsprechend umfassende aktuelle Datenerhebung zum Thema liegt nicht vor. Ähnliche aktuellere Erhebungen bestätigen allerdings nach wie vor mit MUG III getroffenen Aussagen.

Wie bereits die Pflegestatistik 2013 belegt, werden ca. 78 % aller Pflegebedürftigen im Kreis Gütersloh ambulant versorgt. Nach der Studie MuG III erfolgt in 92 % dieser Fälle die Versorgung mit familiärer/ nachbarschaftlicher Hilfe, in 8 % aller Fälle leisten ausschließlich professionelle Dienste die erforderlichen Hilfen. Insgesamt erfolgt in 36 % aller Pflegefälle professionelle Unterstützung.

Die pflegenden Angehörigen sind nach MuG III

- zu 60 % selber bereits 55 Jahre und älter (27 % 55 - 64 Jahre, 26 % 65 - 79, 7 % über 80)
- zu 83 % nahe Verwandte (28 % Ehepartner, 13 % Eltern, 26 % Tochter, 6 % Schwiegertochter, 10 % Sohn)
- zu 73 % weiblich
- durchschnittlich 8,2 Jahre in die Pflege eingebunden

Nur 16 % der Pflegenden nutzen Beratungsangebote regelmäßig, 47 % nehmen keine externe Beratung in Anspruch.

Häuslich versorgt und betreut werden Pflegebedürftige aller Schweregrade – neben dem klassischen Muster eines Hilfebedarfs aufgrund von erheblichen Mobilitätseinschränkungen gilt dies ebenfalls im Falle einer dementiellen Erkrankung oder sonstigen schweren psychischen Störung. 90 % der Pflegebedürftigen litten demzufolge unter Bewegungseinschränkungen, 73 % an körperlich-organischen Erkrankungen und 48 % an kognitiven Beeinträchtigungen (Demenz oder einer sonstigen psychischen Erkrankung). Das Pflegerisiko lag nach den Ergebnissen der Studie in der Personengruppe der 65-74jährigen bei 2,9 %, bei den 75-84jährigen bei 8,2 % und bei den über 85jährigen bei 30,4 %.

Mit Blick auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen häuslicher Pflege, die einerseits auf ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben dieses Personenkreises abstellt und andererseits dem Prinzip des Vorrangs der häuslichen Versorgung vor der stationäre Pflege entspricht, verweist TNS Infratest Sozialforschung in seinem Resümee über die Ergebnisse der Repräsentativbefragung zur Inanspruchnahme von Unterstützungsangebote auf mögliche Handlungsfelder und -bedarfe:

„Obgleich die private Hauptpflegeperson die „Hauptlast“ der Pflege trägt, wird nur von einem kleineren Teil dieser Personen regelmäßig auf entlastende Beratungs- oder sonstige Unterstützungsangebote zurückgegriffen. Im Sinne der gewünschten Stabilisierung der familiären Pflegepotenziale erscheint es für die Zukunft unbedingt geboten, diese offensichtliche Lücke durch einen zielgerichteten Ausbau von niederschweligen Beratungs-, Qualifizierungs-, und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige“

rige zu schließen. Eine weitere Perspektive, insbesondere zur Unterstützung der Betreuung von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen, könnte darin bestehen, die verschiedenen Formen von ehrenamtlich getragendem Engagement noch stärker als bisher zu fördern.“

Auch das Handlungsfeld der Wohnraumgestaltung und -anpassung bildet einen wichtigen Stützfaktor in diesem Kontext. So begünstigen alten- bzw. seniorengerechte Ausgestaltungen des bisherigen privaten Wohnraums sowie ein entsprechendes Angebot auf dem lokalen Wohnungsmarkt eine ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen.

Im Kreis Gütersloh bietet die Wohnraumberatung der AWO zu diesem Thema umfangreiche Beratung an. Daneben besteht in jeder Kommune des Kreises eine Pflegeberatungsstelle. Außerdem wird unter dem Titel „Pflege – ein Thema nicht (nur) für Profis“ ein Leitfaden pflegende Angehörige vorgehalten, der in 2014 in 5. Auflage erschienen ist und von dem inzwischen rd. 40.000 Exemplare an Interessierte weitergegeben wurden. Darüber hinaus wird ein umfangreiches und ständig aktualisiertes Informationsangebot im Internet unter www.pflege-gt.de zur Verfügung gestellt.

5. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im Rahmen der Pflegeplanung geht es nicht nur um eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote, sondern auch darum soweit wie möglich abzuschätzen, inwieweit diese den künftigen Anforderungen genügen. Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, sind allerdings häufig von ihrer tatsächlichen Auswirkung nicht konkret zu beziffern. An dieser Stelle sollen die wesentlichen Einflussfaktoren Demografischer Wandel – hier insbesondere noch mal mit Blick auf die Entwicklung der hochaltrigen Bevölkerung –, Inanspruchnahmeverhalten und medizinische Entwicklung sowie möglichen Auswirkungen kurz aufgezeigt und erläutert werden.

5.1 Einflussfaktor: Demografischer Wandel

„Die demografische Entwicklung stellt den Kreis Gütersloh, die Städte und Gemeinden, die Wohlfahrtsverbände, die gesellschaftlichen Akteure und jeden einzelnen Bürger im Handlungsfeld Seniorenpolitik vor die Herausforderung, auf die Veränderungen, die die Verschiebung der Altersstruktur mit sich bringen wird, zu reagieren (z. B. bei einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit). Andererseits bietet die Gestaltung der Seniorenpolitik die große Chance, Seniorenpolitik als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, die nahezu alle Lebensbereiche betrifft und sich an den Potenzialen des Alters orientiert.“¹

Über die Pflegeplanung hinaus wird zukünftig in allen Bereichen eine stärker zu leistende Einbindung älterer Menschen und ihrer Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erforderlich sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass „die älteren Menschen von 60 – 90 Jahre und mehr“ keine homogene Gruppe darstellen, sondern ihre Bedürfnisse ähnlich vielschichtig gelagert sind wie die Bedarfe von jungen Menschen im Alter von 0 – 30 Jahre; Schlagworte wie „junge Alte“, „Senioren - die neue Zielgruppe für Werbung und Reiseveranstalter“ machen dies sehr deutlich.

Bei der Pflegeplanung rückt insbesondere der Personenkreis ab 75 Jahren und älter in den Mittelpunkt. Der prognostizierte Anstieg in den Altersgruppen der über 75-Jährigen bzw. der über 85-Jährigen gilt als gewichtiges Indiz für den demografisch bedingten quantitativen Anstieg der Anzahl künftiger Pflegebedürftiger. Kreisweit wird in der Altersgruppe über 75 Jahre ein Anstieg von 35.557 Personen Ende 2014 auf 43.904 im Jahr 2030 (Zuwachs von 23,47%) prognostiziert; in der Altersgruppe der über 85-jährigen beträgt der Zuwachs kreisweit 61,72 % (von 8.815 Personen im Jahr 2014 auf 14.256 Personen im Jahr 2030).

Tabelle: Entwicklung der hochaltrigen Bevölkerung

Altersgruppe	Ist 01.01.2004	Ist 31.12.2014	Prognose 01.01.2020	Änderung zu 2014		Prognose 01.01.2025	Änderung zu 2014		Prognose 01.01.2030	Änderung zu 2014	
				Absolut	in %		Absolut	in %		Absolut	in %
Über 75	27.565	35.557	38.966	3.409	9,59	40.507	4.950	13,92	43.904	8.347	23,47
Über 85	6.874	8.815	10.867	2.052	23,28	14.383	5.568	63,17	14.256	5.441	61,72

Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015, eigene Darstellung

¹ Vgl. Demografiebericht Teil II für den Kreis Gütersloh, 8/ 2007, S. 41

Die Entwicklung in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden ab dem Jahr 2014 bis zum Jahr 2030 zeigt, dass in allen Städten und Gemeinden mindestens jede/r 10. Bürger/in 75 Jahre und älter sein wird. Der Anteil der über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 ist in mit 9,95 % in Verl am niedrigsten, den höchsten Anteil an der Bevölkerung nimmt dieser Personenkreis in Halle mit 13,11 % ein. Grenzt man die Bevölkerungsentwicklung auf die Altersgruppen ab 85 Jahren und älter ein, zeigt sich, dass Herzebrock-Clarholz den niedrigsten Anteil dieses Personenkreises an der Gesamtbevölkerung ausweist (3,10 %), während wiederum in Werther mit 4,33 % am höchsten liegt.

Tabelle: Anteil der hochaltrige Bevölkerung je Stadt/ Gemeinde und Kreis

	Bevölkerung 2030	Über 75-jährige	Bevölkerungsanteil	Über 85-jährige	Bevölkerungsanteil
Borgholzhausen	8.668	1.018	11,74%	320	3,69%
Gütersloh	106.917	12.595	11,78%	3.994	3,74%
Halle	21.635	2.836	13,11%	921	4,26%
Harsewinkel	26.785	2.846	10,63%	976	3,64%
Herzebrock-Clarholz	17.044	1.775	10,41%	528	3,10%
Langenberg	9.216	979	10,62%	305	3,31%
Rheda-Wiedenbrück	51.288	5.410	10,55%	1.860	3,63%
Rietberg	30.874	3.458	11,20%	1.063	3,44%
Schloss Holte-	27.387	3.322	12,13%	1.108	4,05%
Steinhagen	20.936	2.671	12,76%	897	4,28%
Verl	27.849	2.771	9,95%	910	3,27%
Versmold	22.422	2.675	11,93%	859	3,83%
Werther	11.894	1.548	13,01%	515	4,33%
Gesamt Kreis GT	382.915	43.904	10,59%	14.256	3,72%

Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015, eigene Darstellung

5.2 Einflussfaktor: Inanspruchnahmeverhalten

Bedarf und Angebot an pflegerischen Leistungen sind demzufolge in hohem Maße abhängig von der Demografischen Entwicklung. Trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen, die grundsätzlich mit einer Verringerung des Angebotes an medizinisch-pflegerischer Leistung aufgrund des Volumeneffektes einhergehen müssten, erwarten Experten und Expertinnen einen deutlichen Anstieg in der Nachfrageentwicklung. Zurückzuführen ist diese Prognose auf die parallel zum Volumeneffekt erfolgende deutliche Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung. Das mit der höheren Lebenserwartung einhergehende erhöhte Pflegerisiko führt somit trotz sinkender Bevölkerungszahlen zu einer höheren Anzahl pflegebedürftiger Menschen.

Parallel zu diesen demografisch und medizinisch bedingten Einflüssen spielen aber auch soziostrukturelle Faktoren eine große Rolle bei der Entwicklung in den einzelnen Sparten des Pflegemarktes. Die Zunahme von Einzelpersonenhaushalten, die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen (die bisher mehrheitlich die häusliche Pflege übernehmen) sowie die Zunahme kinderloser (Ehe)Paare werden voraussichtlich zu einer zukünftig steigenden Nachfrage an professionellen pflegerischen Dienstleistungen führen. Gestützt wird dieser Entwicklungstrend insbesondere durch einen stetigen Rückgang ausschließlich familiär geleisteter Pflege.

Laut Prof. Dr. Rothgang soll sich bis zum Jahr 2040 der Anteil der Pflegebedürftigen, die von pflegenden Angehörigen versorgt werden, im Übrigen von derzeit 70% auf 35% halbieren². Bislang übersteigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten jene in Pflegeheimen um mehr als das Doppelte. Dies gilt über alle Altersgruppen hinweg und bestätigt sich durch die Ausgangslage im Kreis Gütersloh.

Bei der Beurteilung des künftigen Inanspruchnahmeverhaltens von Pflegeangeboten wird zudem von besonderem Interesse sein, wie sich die Pflegebedarfskonstellationen für die – auch von der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtages Nordrhein-Westfalen – besonders identifizierten Gruppen von Pflegebedürftigen, wie

- Hochaltrige
- dementiell erkrankte Pflegebedürftige
- Alt werdende Menschen mit Behinderungen
- Paare ohne Kinder
- Chronisch Erkrankte
- Alleinlebende
- Migrantinnen und Migranten
- Homosexuelle

bis 2020 entwickeln werden. An den spezifischen Bedarfen dieser Gruppen von Pflegebedürftigen und den demografischen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen werden sich sowohl die künftig im Kreis Gütersloh erforderlichen – ggf. neu zu schaffenden – Pflegeangebote und -strukturen in der häuslichen und stationären Versorgung als auch die städtebaulichen und infrastrukturellen Erfordernisse ausrichten.

² Quelle: Situation und Zukunft der Pflege in NRW, Bericht der Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen, 1. Auflage 2005

Hinsichtlich der konkreten Nachfrage nach den unterschiedlichen Pflegeformen – ambulant, teil- oder vollstationär – wirken sich daneben insbesondere statistisch nicht genau zu beziffernde, aber durch- aus beobachtbare Entwicklungstendenzen, wie

- starke Singularisierung der älteren Bevölkerungsgruppe
- familiäre Ressourcen und Lebensentwürfe
- Entwicklung der Erwerbsquoten (insbesondere von Frauen)
- bestehende Wohnverhältnisse
- steigende Erwartungshaltung der potentiellen Nutzer sowie
- Finanzierungsgrundlagen

aus.

Auch in höherem Alter leben ledige, geschiedene oder verwitwete Menschen vermehrt in Ein-Personen-Haushalten. Parallel dazu gestaltet sich die häusliche Versorgung durch Familienangehörige aufgrund zunehmender Mobilität sowie Erwerbstätigkeit der potenziellen Pflegepersonen rückläufig. Bundesweite repräsentative Studien belegen, dass die Mehrheit der älteren Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit den Verbleib in den eigenen Räumlichkeiten anstrebt. Hier sind bestehende Wohnverhältnisse von großer Bedeutung für die Entscheidung, ob bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit eine Pflege in der häuslichen Umgebung möglich ist, bzw. ob dies durch entsprechende Wohnraumanpassung ermöglicht werden kann. Ein hoher Anteil altengerechter und/oder barrierefreier Wohnungen sowie differenzierter Angebote in betreuten Wohnanlagen auf dem Wohnungsmarkt wirkt sich positiv auf die Inanspruchnahme von Angeboten zur häuslichen Pflege aus.

Nicht zuletzt spielen die aus der Pflegesituation resultierenden Kosten und die Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung bei der Wahl der Pflegeform ebenfalls eine wichtige Rolle. Die im Zuge eines Pflegefalls entstehenden Kosten werden nur zum Teil und bislang noch sehr unterschiedlich in der Höhe im ambulanten und stationären Bereich durch die Pflegeversicherung finanziert. Sie umfassen aber immer auch einen Eigenanteil, der entweder aus eigenem Haushaltseinkommen oder Vermögen – bzw. im Bedürftigkeitsfall durch die Sozialhilfe – bestritten wird.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, die Verteilung auf die unterschiedlichen Pflegesegmente sowie die Finanzierbarkeit des Gesamtsystems neben dem Demografischen Prozess insbesondere von der gesundheitlichen Entwicklung der Bevölkerung, der sozioökonomische Lage und der daran gekoppelten politischen und rechtlichen Ausgestaltung abhängen. Das Zusammenspiel all dieser Faktoren wird den steigenden Bedarf an Pflege-, Wohn- und Betreuungsformen zukünftig prägen.

5.3 Einflussfaktor: Medizinische Entwicklung

Neben der dargelegten Bevölkerungsentwicklung als fixe Orientierungsgröße in der Bestimmung des Pflegerisikopotentials ist davon auszugehen, dass besonders die Entwicklungen im Gesundheitsbereich (Behandlung und Prävention) sowie in der medizinischen Forschung maßgeblich Einfluss auf die konkrete Gestaltung der künftigen Bedarfe von Pflegebedürftigen haben. Dabei wird von hoher Relevanz der medizinische Fortschritt in Diagnostik und Behandlung und Versorgung typischer Krankheitsbilder, insbesondere im Bereich der zunehmenden dementiellen Erkrankungen sein.

In der Wissenschaft ist diese Aussage jedoch umstritten. „Hier stehen zwei Ansichten gegenüber: Vertreter der Kompressionsthese erwarten, dass die Menschen mit steigender Lebenserwartung auch länger gesünder leben und sich schwere Krankheiten in einem festgesetzten Zeitfenster vor dem Tode ereignen. Vertreter der Expansionsthese (oder Medikalisierungsthese) gehen davon aus, dass die Krankheitsintensität mit steigender Lebenserwartung zunimmt, die Menschen demnach zwar länger leben, diese Zeit aber auch länger krank verbringen.“³

³ Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und in den Ländern, Ausgabe 2008, Seite 10

6. Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit gibt es verschiedene Untersuchungen. Zwei wesentliche Hochrechnungen sind bereits älter: Zum einen der Bericht der Enquête-Kommission des Landtages NRW „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (veröffentlicht 2005) und zum anderen der Bericht zum Demografischen Wandel der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (veröffentlicht März 2008). Beide Berichte sind inzwischen zwar schon älter, die in den Berichten getroffenen Aussagen machen aber auch deutlich, dass eine Hochrechnung über einen längeren Zeitraum problematisch ist. Aktuelleren Datums ist der Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2012.

Alle drei Expertisen beschrieben die Schwierigkeiten von Prognosen bei der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit, da die zuvor im 6. Kapitel beschriebenen Einflussfaktoren kaum konkret gemessen und beziffert werden können. Die Beschreibung der Hochrechnungen an dieser Stelle soll daher deutlich machen, wie groß die Spannbreite der Ergebnisse ist. Außerdem zeigt das Vorgehen in den Studien auch, dass eine Hochrechnung bzw. Projektion allenfalls für kurze Zeiträume sinnvoll ist. Da große Schwierigkeiten bestehen, die Veränderungen mathematisch zu berücksichtigen, erfolgt die Bewertung für den Kreis Gütersloh anhand der aktuellsten Zahlen lediglich bezogen auf ein Status-quo-Szenario.

6.1 Bericht der Enquête-Kommission des Landtages NRW „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (veröffentlicht 2005)

„Die Enquête-Kommission hat zur Ermittlung der Zahl der künftigen Pflegebedürftigen in NRW das Zentrum für Sozialpolitik (ZES) der Universität Bremen mit einem entsprechenden Gutachten beauftragt. Gegenstand des Gutachtens waren Modellrechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen in NRW und zur Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen bis zum Jahre 2040. [...]

Im Mittelpunkt des Gutachtens stehen Modellrechnungen, die auf Status-quo-Berechnungen und überdies auf der gegenwärtig gültigen sozialrechtlichen Definition von Pflegebedürftigkeit beruhen. Bei einer möglicherweise künftig veränderten Definition (was bis 2040 wahrscheinlich ist) wären die Ergebnisse dieser Modellrechnungen entsprechend anzupassen. Die hier verwandten Projektionen schreiben die Zahl der Pflegebedürftigen und deren Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf der Basis von im Zeitverlauf konstant gesetzten relativen Pflegehäufigkeiten fort. Unter Berücksichtigung der Demografischen Entwicklung bis zum Jahre 2020 wurden zudem kleinräumige Projektionen für die Kreise und kreisfreien Städte und bis 2040 eine landesweite Projektion erstellt. Dabei wurde die tatsächliche Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zum Ausgangspunkt genommen und die Zahl der Pflegebedürftigen auf der Basis der bestehenden alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten, der heutigen Einstufungssystematik und der jüngsten amtlichen Bevölkerungsvorausberechnung vom Frühjahr 2004 projiziert. Es handelt sich bei dem verwendeten Modell ausdrücklich um eine Projektion und nicht um eine Prognose.“⁴

Für den Kreis Gütersloh kommt Rothgang 2004 in seinem Gutachten für die Enquete-Kommission auf einen Zuwachs von Pflegebedürftigen von 2002 bis zum Jahr 2020 um ca. 46,7%. Ausgehend von der

⁴ Quelle: Situation und Zukunft der Pflege in NRW, Bericht der Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen, 1. Auflage 2005

Zahl der Pflegebedürftigen lt. Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2001 hieße das einen Anstieg der Pflegebedürftigen auf 10.313 im Jahr 2020.

Da die Zahl der Pflegebedürftigen Ende 2013 bereits bei 9.898 Pflegebedürftigen lag, ist davon auszugehen, dass diese Zahl übertroffen wird. Dafür, dass die Projektion eine Aussage für einen Zeitraum von nahezu 20 Jahren trifft, zeigt sich aber auch, dass die Methode zumindest einen Anhaltspunkt liefert.

6.2 Bericht zum Demografischen Wandel der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (veröffentlicht März 2008)

Im März 2008 ist in der Reihe „Demografischer Wandel in Deutschland“ das Heft 2 – „Auswirkungen auf Krankenhausbehandlung und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern“ erschienen.

Da in der Wissenschaft umstritten ist, ob Menschen bei einem Anstieg der Lebenserwartung künftig länger gesund und selbstständig leben oder die gewonnenen Jahre vermehrt in Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbringen, wurden jeweils zwei Szenarien erstellt: In einem „Status-quo-Szenario“ wird die altersspezifische Pflegebedürftigkeit anhand der Pflegestatistik zu Grunde gelegt; in einem Szenario sinkender Pflegequoten wird unterstellt, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung bzw. des Eintritts der Pflegebedürftigkeit mit der steigenden Lebenserwartung in eine höhere Altersklasse verschiebt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Verlauf der maßgeblichen Einflussgrößen (auch der Bevölkerungsstruktur) mit zunehmendem Abstand vom Basiszeitpunkt immer schwerer vorhersehbar ist. Von daher habe insbesondere die langfristige Berechnung bis 2020 Modellcharakter; sie zeige, wie sich unter den getroffenen Annahmen die Zahl der Pflegebedürftigen entwickeln wird. Die Prognosen sind zwischenzeitlich überholt. Die Zahl der Pflegedürftigen ist deutlich stärker gestiegen als angenommen. Im Übrigen lässt sich mit Blick auf die Zahlen der Pflegestatistik der letzten Jahre nicht erkennen, dass die Pflegequote sinkt.

Für das Bundesgebiet wurden darüber hinaus für beide Szenarien Pflegequoten ermittelt. Die ermittelten Quoten das Status-quo-Szenario gehen im Jahr 2020 von 2,9 % der Bundesbevölkerung aus, die pflegebedürftig ist. In der Pflegestatistik 2013 lag dieser Wert bereits bei 3,25 %.

6.3 Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann-Stiftung (veröffentlicht 2012)

Der Report stützt sich in seinen wesentlichen Teilen auf Projektionen über den zu erwartenden quantitativen wie qualitativen Pflegebedarf im Verhältnis zum zukünftigen Angebot an Pflegefachkräften. Grundlage sind die Daten aus der Pflegestatistik 2009.

Die Bertelsmann Stiftung unterscheidet dabei drei Szenarien:

- Szenario 1 schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-quo-Szenarios dienen als Referenzpunkt für die anderen Szenarien.
- Szenario 2 greift explizit den seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort.
- Szenario 3 wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu Szenario 1 und 2 wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nicht weiter erhöht.

Die Entwicklung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist aber bei allen Szenarien für eine Kommune definitionsgemäß gleich. Für NRW weist der Report eine Steigerungsrate von 41,1 % aus. Auf Basis der Zahl der Pflegebedürftigen 2009 (8.440) hieße dies für den Kreis Gütersloh eine Steigerung um 3.469 auf **11.909 Pflegebedürftige im Jahr 2030**. Unter Berücksichtigung der deutschlandweiten Steigerungsquote von 47,4 % ergibt sich eine Zahl von **12.441 Pflegebedürftigen (+4.001)**.

6.4 Projektion Pflegestatistik 2013 auf das Jahr 2020

Ausgehend von einem „Status-quo-Szenario“ werden im Folgenden die Daten des Kreises Gütersloh aus der Pflegestatistik 2013, konkret die Pflegequote, mit den Daten aus der Bevölkerungsprognose hochgerechnet auf das Jahr 2020. Dies führt zu folgenden Ergebnissen:

Tabelle: Projektion Pflegestatistik 2013

Altersgruppe	Leistungs- empfänger PV 15.12.2013	Bevölkerung	Pflegequote je Alters- gruppe	Bevölkerungs- Prognose 2020	Projektion Pflegebedürf- tige 2020	Veränderung - absolut	Veränderung - in %
unter 5 - 60	1.216	270.321	0,45%	268.426	1.207	- 9	- 0,70%
60 - 65	279	20.604	1,35%	25.370	344	65	23,13%
65 - 70	391	15.684	2,49%	19.953	497	106	27,22%
70 - 75	810	17.037	4,75%	15.894	756	- 54	-6,71%
75 - 80	1.449	16.789	8,63%	13.695	1.182	- 267	-18,43%
80 - 85	1.920	9.953	19,29%	14.404	2.779	859	44,72%
85 - 90	2.087	5.949	35,08%	7.157	2.511	424	20,31%
90 - 95	1.391	2.432	57,20%	3.034	1.735	344	24,75%
95 und älter	355	434	81,80%	676	553	198	55,76%
GESAMT	9.898	359.203	2,76%	368.609	11.564	1.666	16,8 %

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015

Diese Hochrechnung würde eine Steigerung um 1.666 auf **11.564 Pflegebedürftige** bzw. 16,8 % bedeuten, im Schnitt also 238 (2,4 %) jedes Jahr.

Da die Pflegequoten insbesondere bei Frauen ab 80 Jahren deutlich nach oben abweichen, kann die Hochrechnung auch noch weiter differenziert werden, dies führt aber zu nur unwesentlich anderen Ergebnissen:

Tabelle: Projektion Pflegestatistik 2013 – nach Geschlecht

	Altersgruppe	Leistungsempfänger PV 15.12.2013	Bevölkerung	Pflegequote je Alters- gruppe	Bevölkerungs- Prognose 2020	Projektion Pflegebedürfti- ge 2020
Männlich	unter 5 - 60	624	139.030	0,45%	138543	622
	60 - 65	143	10.185	1,40%	12749	179
	65 - 70	208	7.488	2,78%	9682	269
	70 - 75	383	8.042	4,76%	7460	355
	75 - 80	617	7.504	8,22%	6141	505
	80 - 85	676	4.051	16,69%	6030	1006
	85 - 90	546	1.913	28,54%	2644	755
	90 - 95	257	570	45,09%	872	393
	95 und älter	53	73	72,60%	137	99
	GESAMT	3.507	178.856	1,96%	184.258	4.183
Weiblich	unter 5 - 60	592	131.291	0,45%	129.880	586
	60 - 65	135	10.419	1,30%	12.620	164
	65 - 70	184	8.196	2,24%	10.274	231
	70 - 75	427	8.995	4,75%	8.435	400
	75 - 80	832	9.285	8,96%	7.553	677
	80 - 85	1.244	5.902	21,08%	8.376	1.765
	85 - 90	1.541	4.036	38,18%	4.515	1.724
	90 - 95	1.132	1.862	60,79%	2.164	1.316
	95 und älter	304	361	84,21%	538	453
	GESAMT	6.391	180.347	3,54%	184.355	7.315

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik NRW (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, Pflegestatistik Stichtag 15.12.2013, Vorausberechnung der Bevölkerung für die Städte und Gemeinden des Kreises Gütersloh, Reinhard Loos, Deenst GmbH, September 2015

Bei dieser Berechnung würde sich eine **Gesamtzahl von 11.498 pflegebedürftigen Personen** ergeben.

Ausgehend von der aktuellen Aufteilung auf die unterschiedlichen Versorgungsformen (siehe Seite 39) ergibt sich folgende Hochrechnung:

	Pflegebe- dürftige 2013	Quote 2013	Projektion Pflegebe- dürftige 2020	Verände- rung - absolut -
Pflegegeld	4.319	43,64 %	5.046	727
Prof. ambulante Pflege	3.309	33,43 %	3.866	557
Tagespflege –nachr. -	(396)	(4,00 %)	(463)	(67)
Kurzzeitpflege	98	0,99 %	114	16
Vollstationäre Pflege	2.172	21,94 %	2.538	366
Gesamt	9.898		11.564	1.666

Bei einer linearen Verteilung des Anstiegs ergibt sich über die Jahre 2015 – 2020 folgende Entwicklung:

	Projektion Pflegebedürftige jeweils zum Jahresende					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pflegegeld	4.527	4.631	4.734	4.838	4.942	5.046
Prof. ambulante Pflege	3.468	3.548	3.627	3.707	3.786	3.866
Tagespflege –nachr. -	-415	-425	-434	-444	-453	-463
Kurzzeitpflege	103	105	107	109	112	114
Vollstationäre Pflege	2.277	2.329	2.381	2.433	2.486	2.538
Gesamt	10.374	10.612	10.850	11.088	11.326	11.564

6.5 Bewertung Projektion – Bedarf

Wie bereits ausführlich geschildert, gibt es zahlreiche Unwägbarkeiten bei allen Hochrechnungen. Nichts desto trotz sieht das APG NRW eine Bewertung des vorhandenen Angebotes anhand von nachvollziehbaren Parametern gerade für die Bereiche der stationären und teilstationären Angebote vor.

6.5.1 Rund-um-die-Uhr-Versorgung

Hinsichtlich der Bewertung kommt noch hinzu, dass in den Daten der Pflegestatistik die Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe nicht erfasst sind. Außerdem wird im Kreis Gütersloh ein nicht unerheblicher Teil der Pflegebedürftigen über Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen versorgt.

Wie die Auslastungsquoten des vollstationären Bereichs (siehe Seite 28) zeigen, bestehen hier noch freie Kapazitäten. Nach den vorliegenden Unterlagen liegt die durchschnittliche Auslastungsquote zwischen 91,5 % - 93,4 % (einschließlich Stufe 0).

Nach der Pflegestatistik 2013 liegt die Versorgungsquote für vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege bei insgesamt 22,93 % aller Pflegebedürftigen (insgesamt 2.270 Personen). Da Menschen ohne Pflegestufe nicht erfasst werden, machen die 2.270 Personen ca. 96 % der Bewohner stationärer Einrichtungen aus. Es ist davon auszugehen, dass sich unter Berücksichtigung eines Anteils von 4 % der Bewohner in Stufe 0 insgesamt 2.365 Menschen zum Stichtag der Statistik in stationären Einrichtungen bzw. Kurzzeitpflegeeinrichtungen befunden haben. Demgegenüber stehe ein Platzangebot von insgesamt 2.582 vollstationären Plätzen bzw. solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Momentan besteht also ein nicht unerhebliches Überangebot, das voraussichtlich auch noch in den nächsten Jahren vorhanden sein wird:

	Ist	Projektion Pflegedürftige jeweils zum Jahresende				
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kurzzeitpflege	98	100	103	105	107	109
Vollstationäre Pflege	2.172	2.224	2.277	2.329	2.381	2.433
Zwischensumme	2.270	2.325	2.379	2.434	2.488	2.543
Einschl. fiktiver Anteil Stufe 0 (4 % d. Bewohner)	2.365	2.421	2.478	2.535	2.592	2.649
Platzangebot	2.582	2.582	2.582	2.582	2.582	2.582
Überschuss (+)/ Bedarf (-)	217	161	104	47	-10	-67

Beim Platzangebot wurden die zusätzlichen 56 Plätze, die in diesem und kommenden Jahr hinzukommen werden, noch nicht berücksichtigt, da derzeit noch unklar ist, in welchem Umfang durch die Umbauvorgaben des APG NRW Plätze verloren gehen.

Im Kreis Gütersloh wird ein nicht unwesentlicher Teil des Rund-um-die-Uhr-Bedarfes - wie bereits an verschiedenen Stellen erwähnt - durch ambulant betriebene Pflegewohngruppen bzw. Hausgemeinschaften abgedeckt. Zwar werden die Zahlen der so versorgten Menschen nicht separat in der Pflegestatistik ausgewiesen, anhand der jährlichen Statistik liegen hier aber entsprechende Zahlen vor. Der Anteil in Stufe 0 liegt ebenfalls bei ca. 4 %. Im Übrigen wurden 2013 16,2 % der Pflegebedürftigen, die mit professioneller ambulanter Hilfe versorgt werden, in Hausgemeinschaften versorgt. Dies entspricht einem Anteil von 5,4 % aller Pflegebedürftigen.

	Ist 2013	Projektion Pflegedürftige jeweils zum Jahresende				
		2014	2015	2016	2017	2018
Projektion Pflegebedürftige	9.898	10.136	10.374	10.612	10.850	11.088
davon 5,4 % in HG/ PflWoG	534	547	560	573	586	599
Einschl. fiktiver Anteil Stufe 0 (4% der Bewohner)	557	570	584	597	610	624
Platzangebot (siehe Kapitel 3.5.)	558	594	643	700	800	800
Überschuss (+)/ Bedarf (-)	1	24	59	103	190	176

Unter Berücksichtigung der bereits bekannten Planungen ergibt sich rechnerisch zumindest bis Ende 2018 kein Bedarf im Bereich vollstationäre Pflege bzw. Hausgemeinschaften Pflegewohngruppen:

	Ist 2013	Projektion Pflegedürftige jeweils zum Jahresende				
		2014	2015	2016	2017	2018
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Vollstationär/ KZP	217	161	104	47	-10	-67
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Hausgemeinschaften	1	24	59	103	190	176
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Gesamt	218	185	163	150	180	109

Im Übrigen ist davon auszugehen, dass zumindest in dem hier bewerteten Zeitraum auch ein Platzzahlabbau im vollstationären Bereich noch hinreichend abgedeckt werden kann. Da bis 2018 der nächste Pflegeplan erstellt werden soll, wird auf weitere Hochrechnungen an dieser Stelle verzichtet.

Derzeit ist auch noch völlig unklar, wie sich die Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes II und die damit verbundene Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auswirken.

6.5.2 Tagespflege

Schon die Bedarfshochrechnungen für die Tagespflege gestalten sich noch wesentlich schwieriger. In der Pflegestatistik sollen alle Personen erfasst werden, die zum Stichtag (15.12.2013) einen Vertrag mit einem Leistungsanbieter haben. Darüber sind aber keine Aussagen zur Auslastung möglich, da keinerlei Aussagen darüber getroffen werden, ob die Nutzer nur einen Tag in der Woche oder 5 Tage in der Woche die Tagespflege besuchen. So werden in der Statistik 396 Personen (4 % der Pflegebedürftigen) ausgewiesen, die die Tagespflege am 15.12.2013 genutzt haben, tatsächlich waren aber zu diesem Zeitpunkt „nur“ 278 Plätze vorhanden. Darüber hinaus sind in der Statistik wiederum Personen mit Stufe 0 nicht erfasst.

Soll die aktuell sehr gute Quote von 0,77 Plätzen je 1.000 Einwohner gehalten werden, wäre die aktuell vorhandenen Plätze bereits mehr als ausreichend. Wie unter 3.2.2 beschrieben liegen diverse Planungen vor, so dass die Platzzahl auf mindestens 400 ansteigen wird. Bezogen auf die Bevölkerungshochrechnung für 2020 (368.609 Einwohner) bedeutet dies eine **Verbesserung der Quote auf 1,09 Plätze je 1.000 Einwohner**.

Auch angesichts der Tatsache, dass aktuell noch Angebote verfügbar sind, ist davon auszugehen, dass das Angebot ausreichend ist. Eine gegenteilige Bewertung kann sich allenfalls bezogen auf einzelne (wenige) Kommunen ergeben.

6.6 Projektion der Pflegestatistik 2013 auf die Städte und Gemeinden

Die Pflegestatistik wird aus datenschutzrechtlichen Gründen nur bis auf die Ebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte heruntergebrochen. Es ist also nicht bekannt, wie viele Pflegebedürftige in den Städten und Gemeinden des Kreises Gütersloh leben.

Diese Informationen sind aber eigentlich erforderlich, um orts- und quartiersnahe Angebote zu planen, wie sie auch das APG fordert. In der folgenden Tabelle werden die Daten aus der Pflegestatistik 2013, konkret die Pflegequoten, daher auf die Bevölkerung der einzelnen Kommunen bezogen, um einen Anhaltspunkt zu liefern. Es ist davon auszugehen, dass sich die Pflegequoten in den einzelnen Kommunen nicht stark unterscheiden. Allerdings werden in den Kommunen, in denen ein Überangebot z.B. an stationären Pflegeplätzen besteht auch überproportional viele Pflegebedürftige leben. Diese Zahlen stellen daher allenfalls Orientierungswerte dar:

Tabelle: Projektion Pflegestatistik 2013 auf die Kommunen

Altersgruppe	Pflegequote je Alters- gruppe	Borgholz- hau- sen	Gütersloh	Halle	Harsewinkel	Herzebrock- Clarholz	Langenberg
unter 5 - 60	0,45%	29,1	326,8	69,2	85,8	57,4	28,2
60 - 65	1,35%	7,1	78,5	18,2	17,0	12,7	6,6
65 - 70	2,49%	9,3	113,0	26,3	24,8	16,5	8,2
70 - 75	4,75%	19,6	228,0	52,7	52,5	30,3	17,8
75 - 80	8,63%	34,3	400,4	96,5	93,4	60,2	30,2
80 - 85	19,29%	48,6	541,9	128,5	123,1	81,6	43,2
85 - 90	35,08%	57,2	599,2	129,8	132,3	95,1	46,3
90 - 95	57,20%	47,5	416,4	92,7	68,1	67,5	22,3
95 und älter	81,80%	9,0	109,6	34,4	13,1	9,8	11,5
GESAMT	2,76%	262	2814	648	610	431	214

Altersgruppe	Rietberg	Rheda- Wiedenbrück	Schloß Holte- Stukenbrock	Steinhagen	Verl	Versmold	Werther
unter 5 - 60	101,9	163,3	89,3	66,8	89,0	71,1	38,0
60 - 65	23,7	33,2	20,2	16,9	18,2	17,8	9,0
65 - 70	28,6	49,5	28,8	24,0	24,7	22,7	14,7
70 - 75	58,3	110,3	59,2	50,1	52,1	48,8	30,1
75 - 80	108,1	200,8	108,7	88,4	93,1	82,9	52,1
80 - 85	136,4	267,6	136,8	112,1	122,5	114,4	63,5
85 - 90	163,8	272,9	139,3	129,8	114,4	133,3	73,7
90 - 95	104,1	194,5	82,9	82,4	70,4	84,6	57,8
95 und älter	27,0	42,5	17,2	22,1	19,6	24,5	14,7
GESAMT	752	1335	682	592	604	600	354

Die unter 7.5. vorgenommene Bewertung ist für den gesamten Kreis Gütersloh erfolgt. Je nach Angebot in den einzelnen Kommunen ist es durchaus möglich, dass sich die Ergebnisse unterscheiden.

Verteilt man die Bedarfe anhand der kreisweiten Quoten auf die einzelnen Kommunen ergibt sich auf Grundlage der Pflegestatistik 2013 folgende Verteilung auf die Kommunen:

	Borgholzhausen	Gütersloh	Halle	Harsewinkel	Herzebrock- Clarholz	Langenberg
Projektion Pflegebedürftige	262	2.814	648	610	431	214
Stationär						
Nutzer stationär (22,93 % der Pflegebedürftigen)	60	645	149	140	99	49
+ fiktiver Anteil Stufe 0 (4 % d. Nutzer)	63	672	155	146	103	51
Platzangebot stationär	80	850	173	184	80	57
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Stationär	17	178	18	38	-23	6
Hausgemeinschaften						
Nutzer Wohngruppe (5,4 % der Pflegebedürftigen)	14	152	35	33	23	12
+ fiktiver Anteil Stufe 0 (4 % d. Nutzer)	15	158	36	34	24	12
Platzangebot 31.12.2013	0	143	44	0	0	13
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Hausgemeinschaften	-15	-15	8	-34	-24	1
Überschuss (+)/ Bedarf (-) GESAMT	3	163	26	4	-47	7

	Rietberg	Rheda- Wiedenbrück	Schloß Holte- Stukenbrock	Steinhagen	Verl	Versmold	Werther
Projektion Pflegebedürftige	752	1.335	682	592	604	600	354
Stationär							
Nutzer stationär (22,93 % der Pflegebedürftigen)	172	306	156	136	138	138	81
+ fiktiver Anteil Stufe 0 (4 % d. Nutzer)	180	319	163	142	144	143	84
Platzangebot stationär	178	326	202	115	98	182	57
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Stationär	-2	7	39	-27	-46	39	-27
Hausgemeinschaften							
Nutzer Wohngruppe (5,4 % der Pflegebedürftigen)	41	72	37	32	33	32	19
+ fiktiver Anteil Stufe 0 (4 % d. Nutzer)	42	75	38	33	34	34	20
Platzangebot 31.12.2013	55	92	52	41	57	19	40
Überschuss (+)/ Bedarf (-) Hausgemeinschaften	13	17	14	8	23	-15	20
Überschuss (+)/ Bedarf (-) GESAMT	11	24	53	-19	-23	24	-7

Hinsichtlich des rechnerischen Defizits in Herzebrock-Clarholz ist darauf hinzuweisen, dass hier in den Jahren 2014/2015 2 Pflegewohngruppen den Betrieb aufgenommen haben und eine weitere kurz davor steht.

In Steinhagen wird in Kürze eine vollstationäre Einrichtung mit 26 Plätzen eröffnet. In Verl werden derzeit eine Pflegewohngruppe und eine stationäre Einrichtung mit 30 Plätzen gebaut.

Das aktuelle Angebot verteilt sich derzeit also flächendeckend im Kreisgebiet. Akute Bedarfe ergeben sich aus diesen Zahlen aktuell weder für den gesamt Kreis noch für einzelne Kommunen.

7. Quartiersprojekte

7.1 Hintergrund

Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben und die Infrastruktur stellen die Kommunen vor große Aufgaben. Eine bedarfsgerechte, ortsnahe, flächendeckende und finanzierbare Versorgung Älterer, hilfe- und/oder pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen, ist eine große Herausforderung. Dabei geht es insbesondere darum, die Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen so zu gestalten, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter so lange wie möglich erhalten bleiben. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit soll hinausgezögert bzw. vermieden werden. Präventions- und Selbsthilfepotentiale sollen bestmöglich genutzt werden.

Bleiben ältere Menschen aktiv, wirkt sich das präventiv aus und erhöht die Wahrscheinlichkeit, weit zu altern ohne pflegebedürftig zu werden, und zum anderen sich (und ggf. andere) zumindest (länger) selbst versorgen zu können und somit einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten.

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass die Mehrheit der älteren Menschen so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben will und auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht fremdbestimmt in Institutionen leben möchte. Um den Bedürfnissen der älteren Menschen und den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden, ist eine kleinteilige und kleinräumige Betrachtung der vorhandenen Strukturen nötig. Denn nur dann können wichtige kommunale Handlungsfelder zielgerichtet weiter entwickelt, vernetzt, Synergieeffekte voll ausgeschöpft, Aufgaben definiert sowie zielgerichtete Handlungsstrategien langfristig entwickelt werden.

Die im 7. Kapitel vorgenommenen Projektionen und Hochrechnungen betrachten daher nur einen kleinen Teil der Lebenswelt älterer Menschen. Nimmt man den Grundsatz „ambulant vor stationär“ ernst, reicht es nicht, ausreichend Angebote zur Rund-um-die-Uhr-Versorgungsangebote vorzuhalten.

Ein Grund für die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes in ein Alten- und Pflegegesetz NRW liegt daher nach Ausführungen des MGEPA darin, dass den bisherigen Regelungen der zukunftsweisende Blick auf übergreifende Versorgungsstrukturen im Quartier, auf die Unterstützung pflegender Angehöriger und die von vielen Menschen gewünschten kleineren alternativen Wohnangebote fehlte. Die Erkenntnis darüber, dass den durch den demografischen Wandel auftretenden Herausforderungen durch kleinräumige Lösungen im Quartier begegnet werden muss, besteht schon lange. Dem Wunsch der Menschen, ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten häuslichen Umgebung oder zumindest im vertrauten Umfeld gestalten zu können, ist der Gesetzgeber nachgehen.

Rechtliche Grundlagen

Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Die Kreise und kreisfreien Städte sind nach dem APG NRW verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und beziehen die kreisangehörigen

Städte und Gemeinden ein (§ 4 APG NRW). Dabei ist der quartiersnahen Versorgung höchste Priorität zugedacht (§ 5 APG NRW).

Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können; die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind zu berücksichtigen (§ 2 APG NRW). Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Die den Kreisen und kreisfreien Städten obliegenden Planungsaufgaben nach dem APG NRW sind danach auszurichten, dass den älteren und pflegebedürftigen Menschen möglichst wohnortnahe Angebote zur pflegerischen und sonstigen Versorgung zur Verfügung stehen sollten. Dabei müssen Auswahlmöglichkeiten bestehen.

Grundverständnis von „Quartier“

„Das Wort „Quartier“ entspringt dem lateinischen Begriff „quararium“, was „Viertel“, „Bezirk“ oder „Wohnung“ bedeutet und in der Bedeutung „Wohnviertel“ ins mittelhochdeutsche übernommen wurde.“⁵

Unter „Quartier“ wird entsprechend der Definition im „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“ der Ort verstanden, der in den jeweiligen Kommunen von den Menschen als „ihr Quartier“ empfunden wird, also der persönlich-räumliche Bezugsrahmen, in dem sie ihre sozialen Kontakte pflegen und ihr tägliches Leben gestalten.

Vertreter des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) verstehen unter einem Quartier eine überschaubare Wohnumgebung, wobei es sich um eine Wohnsiedlung, ein städtisches Wohnviertel, aber auch eine kleiner Gemeinde oder ein Dorf handeln kann. Ein Quartier wird von den dort lebenden Menschen als sozialräumliche Einheit verstanden und (mit-)gestaltet; diese Quartiere können urban oder dörflich strukturiert sein, weitläufig oder verdichtet.⁶

7.2 Die Situation im Kreis Gütersloh

Die Lebenssituationen älterer Menschen sind heute verschiedenartiger denn je. Der Kreis Gütersloh umfasst 13 kreisangehörige Kommunen. Die demografische Entwicklung der nächsten Jahrzehnte wird mit einem deutlichen Zuwachs an älteren und dem gleichzeitigen Rückgang an jüngeren Menschen, die zur Versorgung der wachsenden Zahl von Älteren nicht mehr zur Verfügung stehen werden, eine nachhaltige Veränderung im Bevölkerungsaufbau mit sich bringen und die Kommunen vor erhebliche Herausforderungen bei der Gestaltung einer bedarfsgerechten Infra- und Versorgungsstruktur stellen. Neben der einwohnerstärksten Stadt Gütersloh (98.230 Einwohner) weist der Kreis Gütersloh auch kleinere Gemeinden auf wie z.B. die Gemeinde Langenberg (8.231 Einwohnern) oder

⁵ Vgl. Barth, C.: *Verständnis und Potenziale alter(n)sgerechter Quartiere*, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV). 4 / 2012, S. 181

⁶ Vgl. Michell-Auli, P. / Kremer-Preiß, U: *Quartiersentwicklung, KDA-Ansatz und kommunale Praxis*, Köln 2013

die Gemeinde Borgholzhausen (8.717 Einwohner). Häufig gib es in den kleinen Gemeinden auch noch Ortsteile wie z.B. Wichlinghausen oder Oldendorf in Borgholzhausen mit geringen Einwohnerzahlen (57 bzw. 187 Einwohner)⁷. So unterschiedlich die Ausgangsbedingungen und örtlichen Gegebenheiten in den Städten und Gemeinden im Kreisgebiet sind, so unterschiedlich sind auch die Antworten auf die Frage, wie genau ein ideales altengerechtes Quartier aussehen muss.

Zielsetzung und Nutzen eines Quartiersprojekts

Eine systematische, am Bedarf und den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger orientierte Quartiersentwicklung kann wesentlich dazu beitragen, ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Umfeld auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten und darüber hinaus die Lebensqualität im Quartier zu fördern. Ziel der Quartiersprojekte ist es daher, zu einer bedarfs- und nachfragegerechten Gestaltung der Lebens- und Betreuungsqualität älterer (pflegebedürftiger) Menschen beizutragen.

Was kann bzw. soll mit diesen Projekten erreicht werden?

- Mehr seniorenpolitische Transparenz erzeugen, indem kleinräumige und differenzierte Daten zu den Lebenslagen älterer Menschen gewonnen werden.
- Feststellen, inwieweit die Stadtteile bzw. Quartiere den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht werden.
- Ältere Bürgerinnen und Bürger partizipieren am Projekt, gestalten mit und erfahren damit Wertschätzung.
- Die vor Ort tätigen Akteure werden im Sinne einer gemeinsamen Verantwortung einbezogen.
- Problemstellungen, aber auch positive Ergebnisse deutlich machen und sensibilisieren.
- Ziele formulieren und Maßnahmenempfehlungen aussprechen.

7.3 Handlungsfelder eins Quartiersprojekts

Für ein erfolgreiches Quartiersprojekt ist eine ganzheitliche Sichtweise notwendig. Deshalb werden im Rahmen des Quartiersprojekts sämtliche Lebensbereiche/ Handlungsfelder berücksichtigt. Denn alle Handlungsfelder prägen die Lebensbedingungen im Quartier und beeinflussen somit die Lebenssituation der älteren Menschen vor Ort.

Folgende Handlungsfelder werden daher im Rahmen des Projektes intensiv betrachtet:

- **Wohnen im Alter**

Die Wohnung spielt eine große Rolle für das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen. Die meisten Senioren haben den Wunsch, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung leben zu können. Die Anforderungen an das Wohnen verändern sich aber mit dem Lebensalter. Sie sind zwangsläufig abhängig von der körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung des Einzelnen. Sowohl körperliche als auch psychische Einschränkungen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf. Im Rahmen der Projekte wird der Bestand an seniorengerechten Wohnungen und Hilfsdiensten (haus-

⁷ Vgl. Der Kreis Gütersloh: Broschüre Zahlen, Daten, Fakten 2015, S. 8

wirtschaftliche Hilfsdienste, Mahlzeitendienste) erhoben. Darüber hinaus sollen die Senioren- und Expertenbefragungen zum Themenbereich "Wohnen im Alter" Ergebnisse liefern.

- **Verkehrsinfrastruktur und Nahversorgung**

Um älteren Bürgerinnen und Bürgern möglichst lange eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen, ist die örtliche Nahversorgungs- und Verkehrsinfrastruktur von großer Bedeutung. Denn es hängt verstärkt von den örtlichen Gegebenheiten ab, ob es für die Senioren auch weiterhin möglich ist, zu Hause wohnen zu bleiben, sich selbständig zu versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die verschiedenen Aspekte der Nahversorgungs- (Einzelhandel, Ärzte, Apotheken) und Verkehrsinfrastruktur (insb. ÖPNV) sollen erhoben werden, um evtl. Maßnahmeempfehlungen abzuleiten.

- **Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit**

Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit sind wichtige Bausteine. Das Wissen um die Existenz von Angeboten bzw. Ansprechpartnern ist die erste Voraussetzung für die Auswahl der geeigneten Hilfe. Die Informationen zu den einzelnen Hilfen und Angeboten sollten möglichst wohnortnah und unbürokratisch zugänglich sein. Im Rahmen der Bestandsaufnahme sind vorhandene Informationsangebote zu ermitteln und Verbesserungspotentiale aufzuzeigen.

- **Freizeit und Ehrenamt, Gesellschaftliche Teilhabe**

Ein wesentlicher Faktor für Lebensqualität ist die Kommunikation und der Austausch mit anderen Menschen. Im Rahmen der Angebotspalette für Senioren nimmt z.B. die Gesundheitserhaltung und -förderung einen wichtigen Platz ein. Daneben ist unter präventiven Aspekten auch der Sektor Bildung und Kultur von Bedeutung.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Handlungsfeld sind aber auch vorpflegerische und ggf. pflegeergänzende Unterstützungsangebote und die Entwicklung von Strukturen zu deren frühzeitigen Nutzung, u.a. durch die Aktivierung ehrenamtlicher Ressourcen/ bürgerschaftlichen Engagements der aktiven Senioren und Seniorinnen.

Den im Rahmen der Offenen Seniorenarbeit priorisierten Aufgabenfeldern Erhalt und Ausbau der Basisstrukturen ehrenamtlichen Engagements, generationsübergreifende Angebote, häusliche Unterstützung, Mobilitätserhalt sowie spezielle Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger kommt dabei ebenso wie dem Auf-/Ausbau von Kooperationsbeziehungen zu den Akteuren in der Seniorenarbeit und Pflege besondere Bedeutung zu.

In diesem Handlungsfeld sollen Freizeitangebote – besonders die der Offenen Seniorenarbeit – ebenso betrachtet werden, wie Maßnahmen zum Erhalt des ehrenamtlichen Engagements, da viele Angebote ansonsten gar nicht denkbar wären.

- **Pflege und Betreuung**

Dass die meisten Pflegebedürftigen ältere Menschen sind, bedeutet keineswegs, dass die meisten älteren Menschen pflegebedürftig sind. Dennoch steigt mit zunehmendem Alter auch das Risiko pflegebedürftig zu werden. Für die Menschen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, ist es wichtig, wohnortnahe Versorgungsangebote vorzufinden, die ihren Bedarf decken. Daher werden auch die

Angebote von ambulanten Pflegediensten, Tagespflege und die Angebote mit Rund-um- die-Uhr-Versorgung einer Bestandsanalyse unterzogen.

7.4 Umsetzung eines Quartiersprojekts

- **Quartier identifizieren**

In einem ersten Schritt wird das Quartier genau umrissen und beschrieben. In der Regel benennt die kreisangehörige Kommune das Quartier, in dem der Entwicklungsprozess durchgeführt werden soll. Dies kann z.B. die komplette Stadt mit allen seinen Ortsteilen sein (siehe Projekt „Älter werden in Rietberg“, hier wurde die Untersuchung in allen 7 Stadtteilen durchgeführt) oder aber ein ausgewählter, abgegrenzter Wohnbereich (wie z.B. die Quartiersuntersuchung in Gütersloh-Nord).

- **Beteiligung politischer Gremien**

Die kreisangehörige Kommune informiert den zuständigen Fachausschuss bzw. Rat über das geplante Projekt. Eine ausführliche Projektplanung mit detailliertem Ablauf- und Zeitplan ist Bestandteil der Beschlussvorlage, die beraten wird. Beim Kreis Gütersloh erfolgte die Beteiligung durch die Gremien Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie der Konferenz Alter und Pflege.

- **Bildung einer Projektgruppe**

Nach erfolgter Zustimmung der politischen Gremien wird aus Vertretern der Stadt- und Kreisverwaltung eine Projektgruppe gebildet. Es besteht die Möglichkeit, die kommunale(n) Seniorenbeauftragte(n) sowie die Fachberater für Senioren- und Ehrenamtsarbeit der Wohlfahrtsverbände in das Projekt zu involvieren. Die Projektgruppe sorgt für die zeit- und fachgerechte Umsetzung des Projekts.

- **Datenbeschaffung, Ermittlung und Aufbereitung der Ist-Daten**

Die aktuelle Bevölkerungsstrukturen sowie die Bevölkerungsentwicklung werden ermittelt und abgebildet (soziodemografische Analyse). Zu den einzelnen oben genannten Handlungsfeldern wird der Bestand bzw. das vorhandene Angebot detailliert aufgeführt (Bestandserhebung). Die Zahl pflegebedürftiger Personen wird auf Grundlage der in der Pflegestatistik des Landesbetriebes für Information und Technik NRW (IT.NRW) veröffentlichten Pflegequoten für den gesamten Kreis Gütersloh und der aktuellen Bevölkerungszahlen im Quartier eruiert.

- **Beteiligungsverfahren (Seniorenbefragung, Bürgerforum, Expertengespräch)**

Um ein möglichst breites Meinungsbild zu erhalten, werden alle ältere Bürgerinnen und Bürger mittels eines Fragebogens schriftlich befragt. Dabei soll eruiert werden, ob das vorhandene Angebot bekannt ist, genutzt wird und den Bedürfnissen entspricht; ferner welche Bedarf und Bedürfnisse darüber hinaus bestehen.

Nach erfolgter Auswertung der ausgefüllten Fragebögen werden die gewonnen Daten im Rahmen eines öffentlichen Bürgerforums vorgestellt und diskutiert.

Außerdem können bei Bedarf im Expertenforum mit Ehrenamtlichen der Vereine und Verbände, Leistungsanbietern und ggf. weiteren Teilnehmern, die durch ihre Tätigkeiten einen umfassenden Einblick in die Lebensverhältnisse der älteren Menschen haben, mögliche Defizite aufgezeigt und Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden.

- **Bewertung und Aufbereitung der Ergebnisse, Handlungsoptionen aufzeigen und Umsetzungsschritte planen**

Die umfangreichen Projektergebnisse werden aufbereitet und bewertet. Dabei sollen Handlungsoptionen aufgezeigt und Empfehlungen formuliert werden. Sofern möglich, sollen einzelne Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen entwickelt werden.

- **Vorstellen der Ergebnisse in den politischen Gremien**

Die Ergebnisse werden in den politischen Gremien der kreisangehörigen Kommune und des Kreises Gütersloh vor und zur Diskussion gestellt.

- **Veröffentlichung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse werden in einem ausführlichen Projektbericht zusammengefasst und veröffentlicht.

7.5 Bisherige Quartiersprojekte

Bisher sind in im Kreis Gütersloh folgende Quartiersprojekte durchgeführt worden:

- Untersuchung der örtlichen Versorgungsstrukturen für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen in der Gemeinde Steinhagen; Projektbericht ist veröffentlicht unter dem Titel „Pflegeplan für den Kreis Gütersloh, Teil III – örtliche Strukturen am Beispiel der Gemeinde Steinhagen“, 2009.
- Projekt „Älter werden in Avenwedde-Mitte“ der Stadt Gütersloh in 2011.
- Untersuchung der Stadt Rietberg mit seinen sieben Stadtteilen in 2012 bis 2014 unter dem Titel „Älter werden in Rietberg“, 2014.
- Untersuchung des Quartiers Gütersloh-Nord in 2014-2015 unter dem Titel „Älter werden in Gütersloh-Nord“.

Die ausführlichen Projektberichte zu den Untersuchungen in der Gemeinde Steinhagen und in der Stadt Rietberg sind online abrufbar unter: www.pflege-gt.de (Weitere Infos, Örtliche Planung, Veröffentlichungen).

Aktuell wird das Projekt „Älter werden in Verl – Lebenslagen & Lebensformen in Verl bis 2030“ durchgeführt.

8. Ausblick

Der Kreis Gütersloh stellt erneut alle Zahlen, Daten und Fakten rund um die Pflegelandschaft zur Verfügung. Diese Datengrundlage soll regelmäßig – jeweils nach Erscheinen der neuesten Pflegestatistik fortgeschrieben werden. Die nächste Statistik wird zum Stichtag 15.12.2015 erhoben. Die Daten liegen ca. ein Jahr später vor.

Nach Vorlage dieses Berichtes werden die Gremien des Kreises Gütersloh auch darüber zu entscheiden haben, ob von dem Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung Gebrauch gemacht wird. Dies bleibt einer gesonderten Vorlage vorbehalten. Der Beratungsprozess beginnt in der Konferenz Alter und Pflege am 28.10.2015 und wird anschließend in den politischen Gremien fortgesetzt.

Auch wenn sich aus den hier dargestellten Zahlen aus Sicht der Kreisverwaltung kein akuter Handlungsbedarf ergibt, so ist es unerlässlich, die Entwicklungen auf dem Pflegemarkt weiter eng im Blick zu haben. Interessant dürften auch die Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II, mit dem ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird, werden. Im Übrigen dürfte sich das Thema Fachkräftemangel weiter erheblich verschärfen. Der Kreis Gütersloh versucht dem im Rahmen seiner Möglichkeiten mit einzelnen Maßnahmen zu begegnen. Die Problematik muss aber grundlegend auf Bundes- und Landesebene angegangen werden.

Wie unter Kapitel 7 dargestellt, wird der Kreis Gütersloh darüber hinaus versuchen, gemeinsam mit Kommunen örtliche Handlungsansätze zu entwickeln. Hier sind bereits Projekte initiiert.

Über alle Aktivitäten wird regelmäßig in der zweimal jährlich tagenden Konferenz Alter und Pflege sowie dem Ausschuss für Arbeit und Soziales des Kreises berichtet.

Um noch mal auf das Vorwort zurück zu kommen: Es gibt viel zu tun – packen wir es an!