



**Bericht zur
kommunalen
Pflegeplanung**

2010 - 2012

Der Bericht zur kommunalen Pflegeplanung wurde erstellt vom:

Kreis Soest
Fachbereich 5 **Soziales, Jugend und Gesundheit**
Abteilung 50 **Soziales**
Sachgebiet 50.04 **Sozialplanung**
59494 Soest, Hoher Weg 1-3

Kontakt:

Martina Krick

Tel. 02922/ 889143

Fax: 02922/889144

E-Mail: martina.krick@kreis-soest.de

Inhaltsverzeichnis:

1. Rechtliche Grundlage.....	4
2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest	4
3. Ambulante Pflege	6
3.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen.....	6
3.2 Geronto-psychiatrische Veränderung der Pflegebedürftigen.....	7
3.3 Jüngere Pflegebedürftige.....	8
3.4 Einstufung der Pflegebedürftigen	8
3.5 Migranten in der ambulanten Pflege.....	9
4. Teil- und vollstationäre Einrichtungen im Kreis Soest.....	10
4.1 Tagespflege	10
4.2 Kurzzeitpflege	10
4.3 Vollstationäre Pflege.....	12
4.4 Zusatzabfragen.....	13
4.4.1 Geronto-psychiatrisch veränderte Pflegebedürftige	13
4.4.2 Einstufung der Pflegebedürftigen	14
4.4.3 Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 0.....	14
4.4.4 Migranten.....	15
5. Alternative Wohnformen	16
5.1. Definitionen.....	16
5.1. 1. Zu Hause wohnen/ Wohnungsanpassung.....	16
5.1.2. Betreutes Wohnen zu Hause.....	16
5.1.3. Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage	16
5.1.4. Wohn-/ Hausgemeinschaft in Anbindung an eine stationäre Einrichtung.....	17
5.1.5. Wohn-/ Hausgemeinschaft mit ambulanter Betreuung und/ oder Pflege.....	17
5.2. Umfrage: „Wohnformen im Kreis Soest“	17
6. Komplementäre Dienste.....	19
7. Handlungsempfehlungen.....	20
7.1 Handlungsempfehlungen 2008 – 2010.....	20
7.1.1 Ambulante Pflege	20
7.1.2 Tagespflege	20
7.1.3 Kurzzeitpflege	20
7.1.4 Vollstationäre Pflege.....	21
7.2 Handlungsempfehlungen 2010 – 2012.....	21
7.2.1 Ambulante Pflege	21
7.2.2 Tagespflege	21
7.2.3 Kurzzeitpflege	21
7.2.4 Vollstationäre Pflege.....	22
7.2.5 Alternative Wohnformen	22
7.2.6 Komplementäre Dienste	22

Anlagen

- Anlage 1: Bevölkerungsdaten nach Gemeinden
- Anlage 2: Bestandszahlen der kommunalen Pflegeplanung 2010-2012
- Anlage 3: Definition „geronto-psychiatrisch verändert“
- Anlage 4: Daten der kommunalen Pflegeplanung 2010-2012 auf Gemeindeebene

1. Rechtliche Grundlage

Die für die kommunale Pflegeplanung getroffenen unmittelbaren Regelungen sind in § 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) zusammengefasst, das in seiner zur Zeit gültigen Fassung am 01.08.2003 in Kraft getreten ist. Die Erhebung des Kreises Soest zur kommunalen Pflegeplanung wird in Anbindung an die Erhebung des Landesamtes (§ 109 SGB XI) alle 2 Jahre mit dem einheitlichen Stichtag 15.12. des Erhebungsjahres durchgeführt. Diesem Bericht liegt die Stichtagserhebung vom 15.12.2009 zugrunde. Die Bevölkerungsdaten des LDS datieren vom 31.12. des jeweiligen Jahres.

2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest

Die Gesamtbevölkerung des Kreises Soest ist von 307.159¹⁾ in 2007 auf 305.097 in 2009 geringfügig zurückgegangen.

Die Anteile der älteren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung sind größer geworden. Machten in 2007 die Personen mit 65 Jahren und älter 19,50%¹⁾ der Gesamtbevölkerung (landesweit: 19,93%¹⁾) aus, so sind dies in 2009 19,97%¹⁾ (landesweit: 19,93%¹⁾). Gemäß der Trendprognose des Kreises Soest werden bis 2020 20,7% der Bevölkerung des Kreises Soest 65 Jahre und älter sein.

Jüngste Gemeinde im Kreisgebiet ist die Gemeinde Ense, in der 17% der Bevölkerung 65 Jahre und älter sind. Älteste Gemeinde bleibt Bad Sassendorf mit 30% der Bevölkerung im Alter von 65 und älter (Vgl. Anlage 1).

Die Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Städten/Gemeinden ist aus dem Altenquotient in Anlage 1 ersichtlich. Dieser stellt das rechnerische Ergebnis des Verhältnisses der über 65-jährigen zu den 25- bis 65-jährigen multipliziert mit 100 dar. Der Altenquotient macht das mögliche Unterstützungspotenzial der älteren Menschen innerhalb der Kommune deutlich, wobei das tatsächliche Unterstützungspotenzial von weiteren Faktoren (wie z.B. Haushaltsstruktur, Berufstätigkeit der möglichen Unterstützer/-innen etc.) beeinflusst wird. So kommen in der jüngsten Gemeinde Ense auf 100 Einwohner im Alter von 25 bis 65 Jahren 31 Einwohner, die 65 und älter sind, während dies in der ältesten Gemeinde Bad Sassendorf 62 sind.

15.388 (5,04%) Menschen im Kreis Soest sind 80 Jahre alt und älter. Bis 2020 wird sich ihr Anteil auf 6,1% und damit auf 18.844 Menschen erhöhen (Vgl. Anlage 1).

Die Prognose 2020 in der Anlage 1 basiert auf den Trendprognosedaten, die der Kreis Soest ausgehend von den LDS Daten unter Berücksichtigung von Wanderungsannahmen für jede einzelne Kommune errechnet hat.

Im Jahr 2009 waren im Kreis Soest einschließlich der reinen Pflegegeldempfänger rund 8.032¹⁾²⁾ Menschen pflegebedürftig, das entspricht einer Quote von 2.633 Personen je 100.000 Einwohner¹⁾²⁾. Die landesweite Quote liegt zum Vergleich bei 2.849 Personen je 100.000 Einwohner¹⁾. Diese Zahlen berücksichtigen jeweils nur die Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft sind (nicht: Pflegestufe 0).

Unter allen Pflegebedürftigen (einschließlich Pflegestufe 0) im Kreis Soest, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, sind 1.219 Menschen 80 Jahre alt und älter (57,6%). In der stationären Pflege beträgt ihr Anteil 59% und es handelt sich um 2.477 Menschen.

Quellenangaben:

- 1) Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS NRW)
- 2) Quelle: Erhebung des Kreises Soest mit Stichtag 15.12.2009

Neben der aktuellen Anzahl der Pflegebedürftigen sind die Neuzugänge, die über die Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ermittelt werden können, interessant.

Die Anzahl der Erstbegutachtungen durch den MDK sind sowohl in der ambulanten als auch in der vollstationären Pflege angestiegen. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 2.717³⁾ Erstbegutachtungen durchgeführt. Im Jahr 2009 waren dies 2.979³⁾.

Mit Empfehlung einer Pflegestufe endeten 2007 insgesamt 1.719³⁾ Erstbegutachtungen, in 2009 waren dies 1.776³⁾. Dies entspricht 578 Personen je 100.000 Einwohner. Deutschlandweit wurden 2008 686 Personen je 100.000 Einwohner mit Empfehlung einer Pflegestufe erstmalig durch den MDK begutachtet.⁴⁾

Quellenangaben:

3) Quelle: Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) Westfalen-Lippe

4) Quelle: www.mdk.de

3. Ambulante Pflege

3.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen

Von 2007 (29) bis 2009 (32) haben im Kreis Soest 3 neue ambulante Pflegedienste ihren Betrieb aufgenommen. Auch die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden, ist von 2.022 in 2007 auf 2.116 in 2009 angestiegen.

Im Jahr 2008 haben die Pflegedienste Lebenswert in der Gemeinde Ense und Ambu Cura in Lippstadt ihre Tätigkeiten aufgenommen. Seit Anfang 2009 wird die Sozialstation der Caritas in Bad Sassendorf selbstständig mit eigenem Versorgungsvertrag geführt. Da von der DRK-Sozialstation keine Daten für den Erhebungsstichtag zur Verfügung standen, wurden für sie die Daten der letzten Erhebung mit Stichtag 15.12.2007 übernommen. Dieser Dienst wurde nach dem Erhebungsstichtag am 13.07.2010 von der Caritas übernommen. Der Pflegedienst LEA ist mit seinem Hauptbüro im Oktober 2009 von Erwitte nach Lippstadt umgezogen. Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft	2007	2009
Träger der freien Wohlfahrtspflege	45%	44%
privater Träger	55%	56%

Tabelle 1: Art der Trägerschaft der ambulanten Einrichtungen

In 2007 kamen auf einen tätigen ambulanten Pflegedienst im Kreisgebiet 57 Sachleistungsempfänger (zum Vergleich landesweit: 50 Pflegebedürftige je Pflegedienst). In 2009 sind dies 59 (landesweit: 52).

Auffallend ist bei den Daten zur ambulanten Pflege, dass der Kreis Soest im Landesvergleich wenig ambulante Dienste hat, die jedoch bezogen auf die Anzahl der Mitarbeiter groß sind.

Die Zahl der Pflegebedürftigen je ambulantem Dienst liegt mit 59 deutlich über dem Landesdurchschnitt von 52, die Zahl der Pflegebedürftigen pro Mitarbeiter hat sich im Vergleich zu 2007 mit 1,8 anstelle von 2,2 verbessert. Der Landesdurchschnitt 2009 liegt bei 2,1.

Die Anzahl der Mitarbeiter ist größer geworden (2007: 744; 2009: 1.010). Der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeiter ist von 19,9% in 2005 auf 18,2% in 2007, auf 15,05% in 2009 weiter zurückgegangen. Die teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter bis zur Sozialversicherungsgrenze haben einen Zuwachs von 37% in 2007 auf 45% in 2009 zu verzeichnen.

Vollzeit- und Teilzeitstellen zusammengerechnet würden ca. 488 Vollzeitstellen entsprechen. Bei einer Einwohnerzahl von 305.097¹⁾ entspricht das einer Versorgungsquote von 625 Einwohnern (E) zu einer Vollzeitkraft (VZK) bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen. Damit ist die Versorgungsquote im Vergleich zu 2007 besser geworden:

2001:	704 E zu	1 VZK (2001) bzw. 1,42 VZK / 1.000 E
2003:	813 E zu	1 VZK (2003) bzw. 1,24 VZK / 1.000 E
2005:	766 E zu	1 VZK (2005) bzw. 1,30 VZK / 1.000 E
2007:	786 E zu	1 VZK (2007) bzw. 1,27 VZK / 1.000 E
2009:	625 E zu	1 VZK (2009) bzw. 1,59 VZK / 1.000 E

Auch die Kennzahl Pflegebedürftige zu einer Vollzeitkraft hat sich verbessert. Während in 2007 5,2 Pflegebedürftige von einer Vollzeitkraft gepflegt wurden, sind dies in 2009 nur 4,3.

Vom Erhebungsstichtag bis heute haben zwei weitere ambulante Pflegedienste ihren Betrieb aufgenommen:

- Ambulante Pflege Karin Penger in Welver zum 01.03.2010)
- VIVA Ambulante Pflege für Jeden in Warstein (01.07.2010)

3.2 Geronto-psychiatrische Veränderung der Pflegebedürftigen

Durch eine Zusatzerhebung des Kreises Soest wurde der Anteil der geronto-psychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und die Lebenssituation aller Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege ermittelt.

23% der Pflegebedürftigen (Pfleigestufe I bis III) in der ambulanten Pflege sind danach geronto-psychiatrisch verändert. Im Jahr 2007 waren dies 31%.

Im Gegensatz dazu fielen mehr ambulante Erstgutachten (ohne Aktenlage) nach der gutachterlichen Empfehlung „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ (PEA) im Vergleich zu 2007 an (2007:2.069 und 2009:2.309) und der Anteil der Antragsteller, die mit PEA begutachtet wurden ist von 16,3% auf 23,5% gestiegen. Seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wird zusätzlich nach PEA1 (erheblich eingeschränkt) und PEA2 (in erhöhtem Maße eingeschränkt) unterschieden wird.

Der Rückgang des Anteils der geronto-psychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege kann daher nur mit der Änderung der Definition aufgrund der Gesetzesänderung zusammenhängen. Während in 2007 die Pflegebedürftigen nach Einschätzung der PDL beurteilt wurden, wurden in 2009 die Pflegebedürftigen gezählt, die der MDK als „Pflegebedürftige mit erheblich oder in erhöhtem Maße eingeschränkter Alltagskompetenz“ begutachtet hat.

3.3 Jüngere Pflegebedürftige

Ca. 9% der Pflegebedürftigen (Pflegestufe I bis III) in der ambulanten Pflege sind 65 Jahre und jünger (in 2007: 10%). Dies entspricht 209 Pflegebedürftigen (in 2007: 168).

Unter den jüngeren Pflegebedürftigen (65 Jahre und jünger) befinden sich 58% Männer und 42% Frauen, während von allen Sachleistungsempfängern in der ambulanten Pflege 37% Männer und 63% Frauen sind.

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

Altersstufe	2005 (in %)	2007 (in %)	2009 (in %)
unter 18	5	8	12
18-40	18	12	10
41-60	48	58	55
61-65	30	22	23

Tabelle 2: Altersstufen der jüngeren Pflegebedürftigen

Die Altersgruppe der 41- bis 60-jährigen behält mit 55% den größten prozentualen Anteil an den jüngeren Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege. Die Altersgruppe unter 18 ist weiter angestiegen.

3.4 Einstufung der Pflegebedürftigen

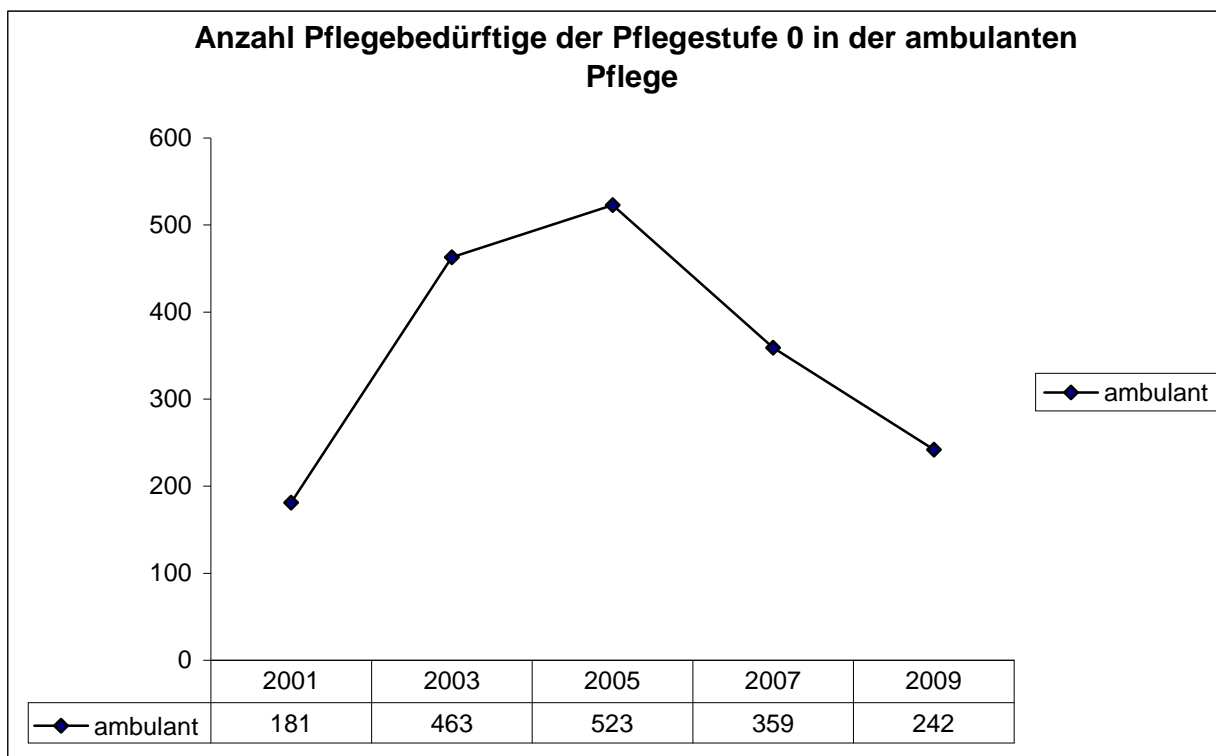
Einstufung	2003		2005		2007		2009	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil	Anzahl:	%-Anteil
Pflegestufe 0	463	23,92%	523	24,27%	359	17,75%	242	11,44%
Pflegestufe I	689	35,59%	695	32,25%	810	40,05%	939	44,38%
Pflegestufe II	600	30,99%	733	34,01%	667	32,99%	694	32,80%
Pflegestufe III	172	8,88%	190	8,82%	176	8,70%	217	10,26%
Pflegestufe III HF	9	0,46%	10	0,46%	9	0,46%	9	0,43%
ohne Zuordnung								
keine Angabe	3	0,16%	4	0,19%	1	0,05%	15	0,71%
gesamt:	1.936	100%	2.155	100%	2.022	100%	2.116	100%

Tabelle 3: Einstufung der ambulant betreuten Pflegebedürftigen

11,44% der Pflegebedürftigen (Sachleistungsempfänger), die von ambulanten Einrichtungen betreut werden, sind in die Pflegestufe 0 eingestuft. In 2007 waren dies 17,75% und in 2005 24,27%. Während die in Pflegestufe 0 eingestuften Pflegebedürftigen auffallend zurück gegangen sind, haben die in Pflegestufe I eingestuften Pflegebedürftigen weiter zugenommen, so dass in 2009 der prozentuale Schwerpunkt noch deutlicher auf Pflegestufe I liegt.

Bei den Erstgutachten des MDK hat der Anteil der beantragten Sachleistungen von 23% (2007) auf 31% (2009) zugenommen, der Anteil der beantragten Geldleistungen ist hingegen von 53% auf 46% weiter zurückgegangen.

Die absolute Anzahl Sachleistungsempfänger hat leicht zugenommen ebenso wie der prozentuale Anteil der beantragten Sachleistungen.



Grafik 1

Folgende Gründe sind für den Rückgang der in Pflegestufe 0 eingestuften Sachleistungsempfänger denkbar:

- Zum 1.9.2006 ist eine neue Richtlinie zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit in Kraft getreten, in der verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen als Erschwerisfaktoren in den Hilfebedarf eingehen. Dies gilt auch wenn diese Maßnahmen als Behandlungspflege erbracht werden (z.B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen). Des Weiteren wurden Ergebnisse der BSG- Rechtsprechung, z.B. beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung oder die Wartezeit beim Therapeuten bei beaufsichtigungsbedürftigen Pflegebedürftigen in die Richtlinie eingearbeitet. Dies hat teilweise zu einer höheren Einstufung (mehr Pflegebedürftige in Pflegestufe 1) geführt.
- Aus wirtschaftlichen Gründen könnte ein Wechsel zum reinen Pflegegeldempfang stattgefunden haben.

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.05.08 können zusätzliche Betreuungsleistungen von den Versicherten in Anspruch genommen werden, auch ohne Pflegestufe. Es muss ein minimaler Grundpflegebedarf festgestellt worden sein und die gutachterliche Empfehlung des MDK „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ oder „in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz“ vorliegen. Aus diesem Grund ist für 2009 mit einem Anstieg der Anzahl der in Pflegestufe 0 eingestuften Pflegebedürftigen gerechnet worden. Es könnte allerdings sein, dass vermehrt Leistungen von reinen komplementären Diensteanbietern in Anspruch genommen oder privat organisiert werden.

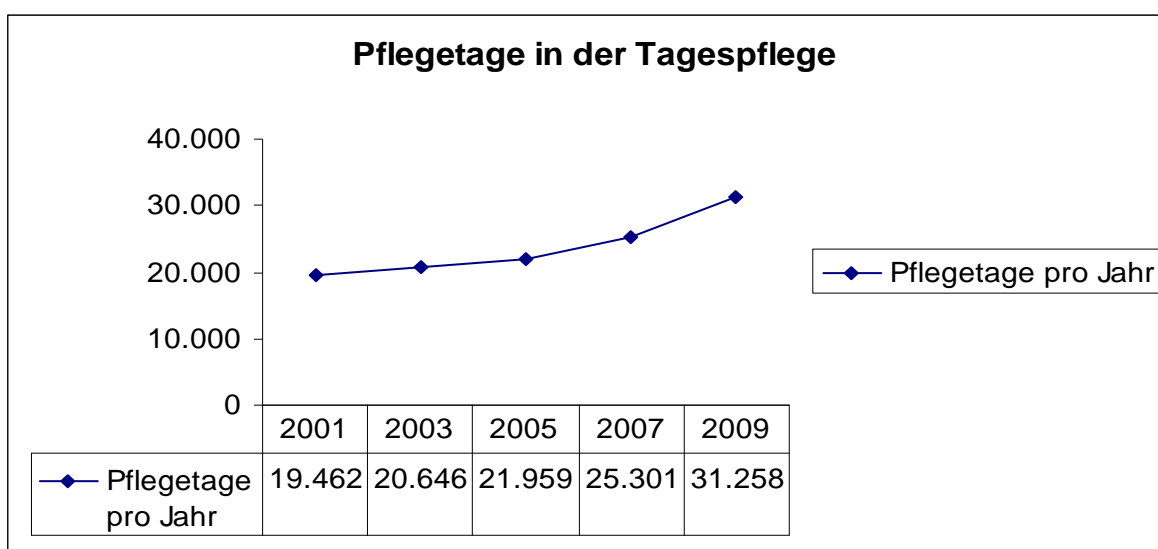
3.5 Migranten in der ambulanten Pflege

Von den ambulanten Pflegediensten im Kreis Soest werden insgesamt 25 Menschen betreut und gepflegt, die einen Migrationshintergrund haben. Dies entspricht lediglich 1% aller Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege. Der prozentuale Anteil ist immer noch gleichermaßen gering wie zum Stichtag 15.12.2003, zu dem diese Zusatzerhebung ebenfalls durchgeführt wurde.

4. Teil- und vollstationäre Einrichtungen im Kreis Soest

4.1 Tagespflege

Am Erhebungsstichtag gibt es wie in 2007 auch 9 Tagespflegeeinrichtungen, allerdings mit 138 Plätzen, da zwei der bestehenden Einrichtungen ihre Platzzahl ausgeweitet haben (die Tagespflege Noah in Soest um 8 und die Tagespflege St. Hildegard in Lippstadt um 5 Plätze). Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 240 Pflegebedürftigen (davon 32% Männer und 68% Frauen) in 2007 auf 357 Pflegebedürftige (davon 35,85% Männer und 64,15% Frauen) in 2009 angestiegen. Auch der Auslastungsgrad der Tagespflegeeinrichtungen hat sich von 82% in 2007 auf 91% in 2009 weiter erhöht. Die Berechnung des Auslastungsgrades bezieht sich auf den Zeitraum vom 16.12.2008 bis zum 15.12.2009 (Erhebungszeitraum). Daher werden nur Einrichtungen berücksichtigt, die vor dem 16.12.2008 bereits ihren Betrieb aufgenommen hatten. Nach dem Erhebungsstichtag hat am 01.09.2010 die neue Tagespflegeeinrichtung Provita SenTa in Ense mit 13 Plätzen geöffnet. Die Inanspruchnahme der Tagespflege bezogen auf die geleisteten Pflegetage im Zeitraum vom 16.12. des Vorjahres bis zum Erhebungsstichtag ist von 2007 bis 2009 um 24% gestiegen.



Grafik 2

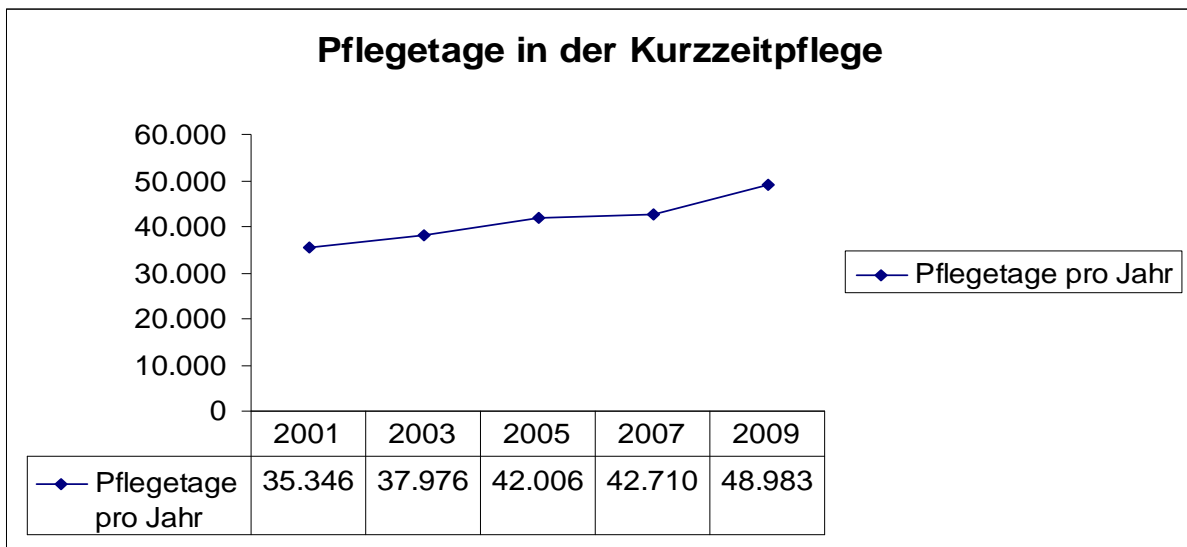
4.2 Kurzzeitpflege

Der Bestand an Kurzzeitpflegeeinrichtungen beläuft sich im Kreis Soest nun nur noch auf 3 Einrichtungen, von denen die Ruhrtalklinik in Wickede als Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung hat. Die Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze ist von 67 in 2007 auf 46 in 2009 weiter gesunken, während die der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze von 212 in 2007 auf 267 in 2009 angestiegen ist.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der solitären und eingestreuten Kurzzeitpflege am Stichtag ist von 103 in 2007 auf 122 in 2009 angestiegen, während der Auslastungsgrad der solitären Kurzzeitpflege von 57% in 2007 auf 45% in 2009 weiter rückläufig ist. Dies spiegelt jedoch nicht eine geringere Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege wieder, sondern eine Verschiebung von solitärer zu eingestreuter Kurzzeitpflege wie aus folgender Tabelle ersichtlich wird:

Pflegetage im Erhebungszeitraum	2005		2007		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Kurzzeitpflege insgesamt	42.006	100	42.710	100	48.983	100
davon eingestreut	21.610	51	28.267	66	41.386	84
davon solitär u. angebunden	20.396	49	14.443	34	7.597	16

Tabelle 4: Pflegetage in der Kurzzeitpflege im Erhebungszeitraum



Grafik 3

Die ganzjährige verlässliche Bereitstellung des Angebotes von Kurzzeitpflegeplätzen ist ein wichtiger Bestandteil einer integrierten (Pflege-)Versorgungskette.

Kurzzeitpflege soll insbesondere:

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

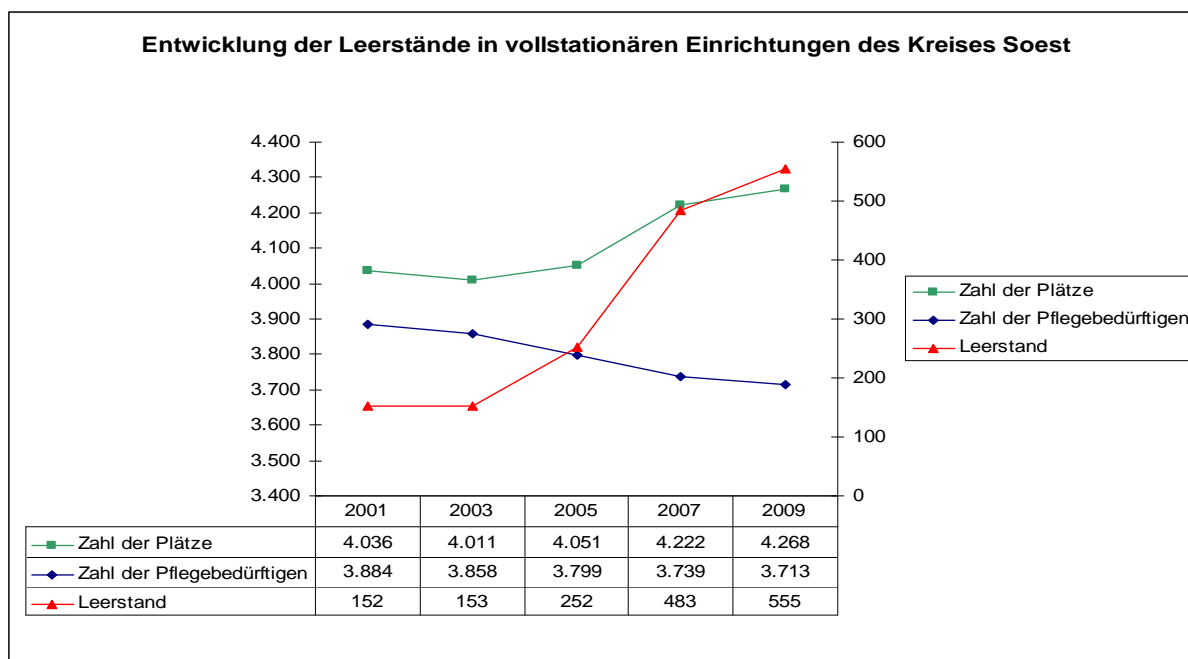
Ein konzeptionell ausdifferenziertes und spezialisiertes Angebot, das zwei zentrale Punkte berücksichtigt, ist unabdingbar. Der erste Punkt ist der zeitliche Aspekt: Kurzzeitpflege ist als vorübergehendes Angebot zu verstehen, das mittelfristig die Rückkehr und langfristig den Verbleib in der Häuslichkeit sichern soll. Der zweite Punkt ist die „Clearingfunktion“ der Kurzzeitpflege. Hierbei spielen die aktivierende Pflege, die Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt, die Anschlussversorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt und die Beratung der pflegenden Angehörigen eine besondere Rolle mit dem Ziel, eine Heimunterbringung zu vermeiden.

4.3 Vollstationäre Pflege

Der Bestand an vollstationären Pflegeeinrichtungen ist am 15.12.2009 im Vergleich zu 2007 unverändert. Im März 2008 ist die Einrichtung „Provita Wohn- und Pflegezentrum Ense“ eröffnet worden. Haus Brummbär wurde in dieser Erhebung nicht erfasst, da es am Erhebungsstichtag als Wohngemeinschaft geführt wurde. Nach dem Erhebungsstichtag firmierten am 01.05.2010 das DRK Altenzentrum in Welver zum Wohnpark Kloostergarten und das DRK Altenzentrum in Bad Sassendorf zum Seniorenzentrum Breberen Bad Sassendorf um.

Nach wie vor haben die privaten Träger den höchsten Anteil bei der Verteilung der Trägerschaft (38% freie Wohlfahrtspflege, 55% private Träger, 5% sonstige gemeinnützige Träger, 2% sonstige öffentliche Träger).

Die Anzahl der Plätze ist von 4.222 in 2007 auf 4.268 in 2009 angestiegen. Leicht rückläufig war die Zahl der Pflegebedürftigen von 3.739 in 2007 auf 3.713 (davon 68% Männer und 34% Frauen) in 2009. Auch der Auslastungsgrad ist von 90% in 2007 auf 88% in 2009 weiter rückläufig. Die Zahl der leer stehenden Plätze hat sich von 2005 bis 2009 von 252 auf 555 mehr als verdoppelt.

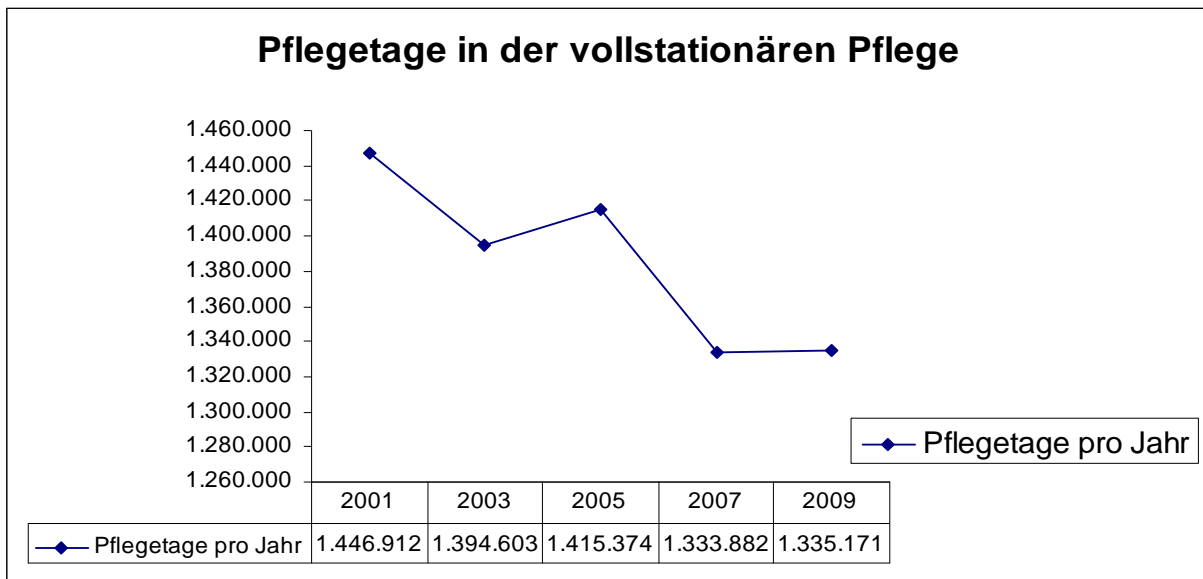


Grafik 4

Der Anteil der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege, die vor ihrem Heimaufenthalt außerhalb unseres Kreisgebietes gelebt haben, liegt in 2009 bei 31% (absolut: 1.165) und bleibt damit fast auf dem Niveau von 2007: 32%.

Die rechnerische Anzahl der Pflegebedürftigen, die außerhalb des Kreises Soest in einer Pflegeeinrichtung untergebracht sind, deren Wohnsitz vor Heimaufnahme aber im Kreis Soest lag, beträgt 150. Der Import-/ Exportsaldo liegt am 15.12.2009 bei $1.165 - 150 = 1.015$ Pflegeplätzen, die rein rechnerisch nicht für die pflegerische Versorgung der Kreiseinwohner benötigt werden.

Die Nachfrage nach vollstationärer Pflege ausgedrückt in Pflegetagen stagniert im Vergleich zu 2007 (minimaler Unterschied von +1.289 Pflegetagen).



Grafik 5

4.4 Zusatzabfragen

4.4.1 Geronto-psychiatrisch veränderte Pflegebedürftige

Von den 4.082 Pflegebedürftigen in der voll- und teilstationären Pflege des Kreises Soest in 2009 sind nach den Angaben in der entsprechenden Zusatzabfrage 48% der Pflegebedürftigen geronto-psychiatrisch verändert (in 2007: 57%):

Anteil der gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen im Kreis Soest in der vollstationären Pflege, der Kurzzeit- und Tagespflege

	2003		2005		2007		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
geronto-psych. veränderte Pflegebedürftige	2.121	51	2.367	58	2.319	57	2.009	48
übrige Pflegebed.	2.003	49	1.696	42	1.763	43	2.183	52
Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt *)	4.124	100	4.063	100	4.082	100	4.192	100

*) vollstationär, Kurzzeitpflege und Tagespflege

Tabelle 5: Geronto-psychiatrisch veränderte Pflegebedürftige im Kreis Soest in der vollstationären Pflege, der Kurzzeit- und Tagespflege

Der Rückgang des Anteils der geronto-psychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen in der stationären Pflege von 2007 bis 2009 kann nur mit der Änderung der Definition aufgrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zusammenhängen. Während in 2007 die Pflegebedürftigen nach Einschätzung der PDL beurteilt wurden, wurden in 2009 die Pflegebedürftigen „mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf“ gemäß Gutachten des MDK gezählt.

Von den 2.009 geronto-psychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen am 15.12.2009 sind 612 Männer (30%) und 1.397 Frauen (70%).

Sie verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Pflegeformen:

Pflegeform	Pflegebedürftige insgesamt	geronto-psychiatrisch veränderte Pflegebedürftige	
		absolut	in %
stationär insgesamt	4.192	2.009	48
Tagespflege	357	108	30
Kurzzeitpflege	122	23	19
vollstationär	3.713	1.878	51

Tabelle 6: Anzahl der geronto-psychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen nach Pflegeformen

4.4.2 Einstufung der Pflegebedürftigen

Die Verteilung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf die einzelnen Pflegestufen kann Tabelle 7 entnommen werden.

	Tagespflege	Kurzzeitpflege	vollstationär
0	39 (11%)	19 (15%)	492 (13%)
I	138 (39%)	72 (59%)	1.240 (33%)
II	154 (43%)	17 (14%)	1.351 (36%)
III	26 (7%)	8 (7%)	600 (16%)
III HF	0	1 (0%)	9 (0%)
noch keine Zuordnung	0	6 (5%)	21(2%)
keine Angabe	0	0	0

Tabelle 7: Einstufung der Pflegebedürftigen

In der Tagespflege und vollstationären Pflege liegt der Schwerpunkt auf Pflegestufe II. Die Einstufung der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege liegt zum größten Teil bei Stufe I.

4.4.3 Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 0

Von den insgesamt 4.192 Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege, der Tages- und der Kurzzeitpflege sind 549 Pflegebedürftige (13%) in die Pflegestufe 0 eingestuft:

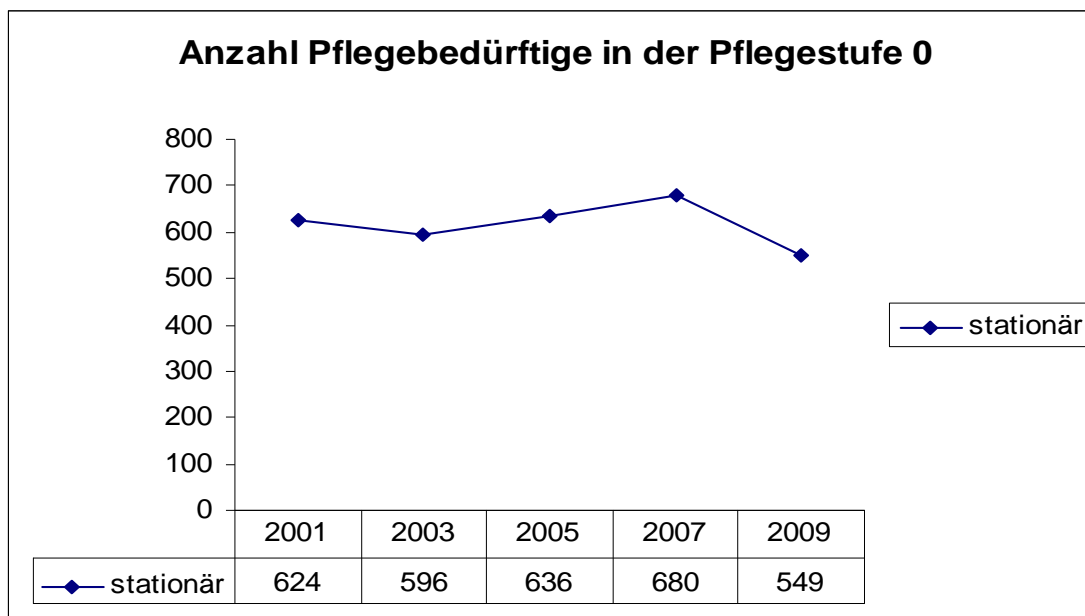
- Hierbei handelt es sich um 539 Männer (98%) und Frauen 10 (2%),
- 492 Pflegebedürftige sind am Erhebungsstichtag in der vollstationären Dauerpflege, 18 in der Kurzzeitpflege und 39 in der Tagespflege gewesen,
- davon sind 141 Pflegebedürftige (26%) geronto-psychiatrisch verändert und
- Pflegebedürftige 118 (21%) unter 65 Jahre alt.

Die Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe 0 sind wie folgt auf die Pflegeeinrichtungen der einzelnen Gemeinden des Kreises Soest verteilt:

Gemeinde	Anzahl der Pflegebedürftigen	davon Pflegestufe 0	in %
Anröchte	108	13	12
Bad Sassendorf	273	44	16
Ense	43	0	0
Erwitte	176	17	10
Geseke	404	85	21
Lippetal	66	7	11
Lippstadt	1.086	135	12
Möhnesee	315	59	19
Rüthen	140	10	7
Soest	531	38	7
Warstein	386	57	15
Welper	133	13	10
Werl	343	60	17
Wickede	188	11	6
Summen	4.192	549	13

Tabelle 8: Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 0 nach Gemeinden

Die meisten Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe 0 leben in Pflegeeinrichtungen in Lippstadt, an zweiter Stelle in Geseke und an dritter Stelle in Werl. Weitere Daten auf Gemeindeebene können der Anlage 4 entnommen werden. Nicht ausgefüllte Felder dieser Tabelle wurden aus Datenschutzgründen leer gelassen. Angaben erfolgen nur für Gemeinden mit 3 und mehr Einrichtungen.



Grafik 6

4.4.4 Migranten

In den teil- und vollstationären Einrichtungen im Kreis Soest leben 159 Menschen mit einem Migrationshintergrund. Dies sind 4% aller Pflegebedürftigen. Ihr prozentualer Anteil hat sich im Vergleich zum Stichtag 15.12.2003 verdoppelt. Damals lag er lediglich bei 2%.

5. Alternative Wohnformen

Es entspricht dem überwiegenden Wunsch der meisten Menschen, ihr Leben auch im Fall von Hilfebedürftigkeit möglichst unabhängig, selbstständig und selbstbestimmt in der vertrauten Umgebung „zu Hause“ verbringen zu dürfen. Neben der ambulanten Pflege zu Hause gibt es zahlreiche alternative Wohnformen, die dieses Ziel verwirklichen helfen können.

Da es keine einheitliche und vor allem nicht gesetzlich normierte Definition für diese Angebote gibt, ist es schwierig, einen vollständigen Überblick zu gewinnen.

Im Folgenden soll zuerst versucht werden, einige Vorschläge für Definitionen der verschiedensten Wohnformen zu geben und im Anschluss daran können die Angebote im Kreis Soest eingeordnet werden:

5.1. Definitionen

5.1. 1. Zu Hause wohnen/ Wohnungsanpassung

Die „Normalwohnung“ ist heute in der Regel nicht barrierefrei gestaltet. Sie ist häufig nur über Treppen zu erreichen und im Inneren schränken Barrieren oder sonstige Gefahrenquellen die Nutzung ein. Vor allem Badezimmer sind unfallgefährdend, wenn die Bewegungsflächen zu klein und die Türen zu schmal sind.

Die Hilfebedürftigen wollen aber verständlicherweise weiterhin in dem ihnen bekannten Umfeld wohnen und ihren Haushalt selbstständig führen. Sie passen ihre bestehende Wohnung an die veränderten Bedürfnisse im Alter an. Hierbei geht es um kleinere bis mittlere baulich-technische Maßnahmen, die in der Regel unterhalb der Schwelle einer strukturellen Anpassung liegen.

Eine Wohnungsanpassung ist für Menschen geeignet, die nicht (schwer) pflegebedürftig sind und ein Netzwerk von Kontakten besitzen, so dass sie nicht vereinsamen. Sie werden durch eine angepasste Wohnung in die Lage versetzt, ihr Leben weiterhin selbstständig zu führen. Für eine derartige individuelle Wohnungsanpassung ist häufig eine qualifizierte Wohnberatung unverzichtbar.

5.1.2. Betreutes Wohnen zu Hause

Die Hilfebedürftigen wollen weiterhin in dem ihnen bekannten Umfeld wohnen und ihren Haushalt selbstständig führen. Sie benötigen jedoch kontinuierlich (oder zumindest gelegentlich) eine geringe Unterstützung und die Gewissheit, dass bei Bedarf schnell Hilfe zur Stelle ist.

Für die Sicherstellung dieses Bedürfnisses kann mit einem ambulanten Pflegedienst ein „Betreuungsvertrag“ abgeschlossen werden. Stundenweise Betreuung z.B. für dementiell Erkrankte durch qualifizierte Helfer und Helferinnen vermittelt die Alzheimer Gesellschaft in Soest für das gesamte Kreisgebiet und das Seniorenbüro der Stadt Werl für die Stadt Werl. Hier werden in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Soest vor Ort Ehrenamtliche als Dementenbegleiter qualifiziert.

5.1.3. Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage

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

Die Wohnanlage und Gemeinschaftseinrichtungen sollen Treffen und Gespräche untereinander fördern. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ kann auch die Bau- und Betreuungskonzepte „Wohnen mit Service“, „Wohnen Plus“ und „Seniorenresidenzen“ umfassen.

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

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

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

Die Norm behandelt unter anderem die Aspekte „Transparenz des Leistungsangebotes“, „zu erbringende Dienstleistungen (unterschieden nach Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen)“, „Wohnangebot“, „Vertragsgestaltung“ sowie „qualitätssichernde Maßnahmen“.

5.1.4. Wohn-/ Hausgemeinschaft in Anbindung an eine stationäre Einrichtung

Die Bewohner einer betreuten Hausgemeinschaft können innerhalb einer stationären Betreuung soweit wie möglich selbstbestimmt leben. Die Tagesgestaltung richtet sich nach den Gewohnheiten der Bewohner. Die Wohneinheit befindet sich in der Regel auf einem Grundstück oder in einem größeren Gebäude einer Heimanlage. Der Wohnalltag in einem Gemeinschaftsraum mit Küche steht im Mittelpunkt.

Die individuellen Lebenswelten (pflegebedürftiger) Menschen orientieren sich am Normalitätsprinzip, wie es in der eigenen Wohnung möglich war.

Wird die „Betreute Hausgemeinschaft“ mehrheitlich im Rahmen der stationären Versorgung praktiziert, unterliegt sie dem Heimrecht.

5.1.5. Wohn-/ Hausgemeinschaft mit ambulanter Betreuung und/ oder Pflege

In einer betreuten Wohngemeinschaft lebt eine kleine Gruppe Menschen, die hilfebedürftig aber auch pflegebedürftig sein können, in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jeder Bewohner und jede Bewohnerin hat einen eigenen Wohn-/ Schlafbereich. Das Alltagsleben findet weitgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen statt. Die Betreuung wird stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt.

Diese wohngruppenorientierte Lebensform wird in der Regel im Rahmen der ambulanten Versorgung praktiziert und unterliegt nicht dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG). Die Gefahr, im Fall von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit zu vereinsamen, verringert sich, da diese Wohnform Freundschaften und gemeinsame Freizeitaktivitäten fördert. Jeder kann seine Fähigkeiten einbringen und Verantwortung übernehmen.

Falls Kosten für eine Pflegekraft anfallen, lassen sich diese teilen. Auch eine Betreuung von außen ist gemeinsam leichter zu organisieren und zu finanzieren.

5.2. Umfrage: „Wohnformen im Kreis Soest“

Eine Umfrage des Sachgebietes Sozialplanung ergab, dass es im Kreis Soest über 1.300 Wohnungen bzw. Wohnangebote speziell für Senioren gibt. Da die Wohnungen in Ihrer überwiegenden Zahl (77%) frei finanziert sind und es für diese Angebote keine Meldepflicht gibt, ist eine flächendeckende und vollständige Übersicht schwer zu gewährleisten.

Für ca. 300 Wohnungen ist ein Wohnberechtigungsschein erforderlich, da sie mit öffentlichen Mitteln gefördert sind und in der Regel für Senioren mit geringerem Einkommen erschwinglich sein sollen.

Die Dichte der Wohnungsangebote ist natürlich kreisweit sehr unterschiedlich. Bezogen auf die Anzahl der über 65-jährigen Seniorinnen und Senioren besitzt Bad Sassendorf gefolgt von Werl, Erwitte, Lippstadt und Soest die meisten Wohnungen. Absolut befinden sich in Lippstadt, Werl und Soest die meisten Wohnungen. Dies ist wahrscheinlich mit dem generell großen Wohnungsangebot in diesen Städten zu begründen.

Die absolut meisten Wohnungen, die mit Wohnberechtigungsschein bezogen werden können, befinden sich in Werl, gefolgt von Lippstadt, Soest und Warstein. Die höchste Dichte an Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein im Verhältnis zu allen Wohnungen in dieser Stadt oder Gemeinde findet man in Warstein (100%) danach kommen Lippetal, Wickede und Welper.

Festzustellen ist, dass es in 13 Städten und Gemeinden des Kreises Soest Wohnungsangebote für Senioren gibt. In Ense, Erwitte und Rüdthen gibt es allerdings keine Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein.

Unter dem Menüpunkt Pflegesuche/ Anbietersuche ist eine Suchfunktion für betreutes Wohnen in den Pflegeatlas des Kreises Soest aufgenommen worden. Hier können Angebote des betreuten Wohnens nach Gemeinden gesucht werden.

Die Auflistung kann leider keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Es handelt sich nur um die Einrichtungen, die sich bei der Sozialplanung gemeldet haben. Eine Meldepflicht besteht nicht. Die Liste ist u.a. auch aus Veröffentlichungen (Presseartikeln) entstanden und wird laufend aktualisiert.

Wohnungen für Senioren im Kreis Soest

Über 65 Jährige am 31.12.2009		Wohnungen für Senioren			Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein	
		Bestand absolut	Bedarf lt. KDA*)	in % von den über 65 Jährigen	absolut	in % von allen Seniorenwohnungen
Soest, Kreis	60.935	1.305	1.198	2,14	295	22,61%
Anröchte	1.890	16	38	0,85	6	37,50%
Bad Sassendorf	3.513	163	69	4,64	4	2,45%
Ense	2.220	44	42	1,98		
Erwitte, Stadt	3.367	97	65	2,88		
Geseke, Stadt	3.671	44	74	1,20	10	22,73%
Lippetal	2.225	25	44	1,12	17	68,00%
Lippstadt, Stadt	13.305	361	261	2,71	75	20,78%
Möhnesee	2.516	46	49	1,83	11	23,91%
Rüdthen, Stadt	2.280		46	0,00		
Soest, Stadt	8.903	187	176	2,10	47	25,13%
Warstein, Stadt	6.132	28	120	0,46	28	100,00%
Welper	2.432	30	47	1,23	12	40,00%
Werl, Stadt	5.931	235	117	3,96	85	36,17%
Wickede (Ruhr)	2.550	25	51	0,98	13	52,00%

Tabelle 9: Wohnungen für Senioren

*)KDA-Bedarfsabschätzung für betreutes Wohnen gem. einer bundesweiten Befragung 2006:
2 Wohneinheiten je 100 über 65 Jährige

Zusätzlich zu den Wohnangeboten für Senioren gibt es im Kreis Soest auch spezielle Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen. Diese sind im Wegweiser für Behinderte des Kreises Soest im Internet unter:

http://www.kreis-soest.de/buergerservice/gesundheit/sp_auto_8282.php zu finden.

6. Komplementäre Dienste

Um dem Wunsch der hilfebedürftigen Menschen im Kreis Soest nach selbstständiger und selbstbestimmter Lebensführung in der gewohnten Umgebung zuhause so lange wie möglich zu entsprechen, gibt es ein vielfältiges Angebot bedarfsgerechter Hilfen.

Eine Aufstellung dieser Angebote wurde unter Pflegesuche/ Anbietersuche in den Pflegeatlas des Kreises Soest aufgenommen. Diese Liste soll einen ersten Überblick über haushaltsnahe Dienstleistungen unabhängig von Pflegebedürftigkeit im Kreis Soest geben. Die sogenannten haushaltsnahen Dienstleistungen sind für das selbstbestimmte Leben und Wohnen im Alter ebenso von Bedeutung wie seniorenrechtliche Wohnungen.

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

Im Pflegeatlas sind die im Kreis Soest zurzeit bekannten Angebote aufgezeigt. Es handelt sich hierbei um eine Momentaufnahme, die in Zukunft laufend um weitere Dienstleistungsanbieter ergänzt werden soll.

Bei weiteren Fragen im Bereich der komplementären Dienste und häuslichen Pflege besteht außerdem die Möglichkeit, eine Beratung der trägerunabhängigen Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich sind Ansprechpartner für die Pflegeberatung in jeder Stadt/ Gemeinde des Kreises Soest benannt worden, so dass jeder Bürger sich direkt an seine Stadt-/ Gemeindeverwaltung wenden kann.

7. Handlungsempfehlungen

7.1 Handlungsempfehlungen 2008 – 2010

In diesem Kapitel soll ausgehend von den Handlungsempfehlungen des Berichtes zur kommunalen Pflegeplanung 2008 - 2010, die jeweils kursiv gedruckt sind, erläutert werden, in wie weit diese umgesetzt wurden.

7.1.1 Ambulante Pflege

- *Die ambulanten Dienste sollen den Eintrag ihrer komplementären Leistungen im Pflegeatlas überprüfen und aktualisieren. Zusätzliche Angebote, die dort noch nicht aufgeführt sind, werden z.B. unter „Sonstiges“ ergänzt, um sie allen bekannt und zugänglich zu machen.*
- *Information der Öffentlichkeit durch einen Presseartikel zur Aktualisierung komplementärer Angebote und Betreuungsangebote im Pflegeatlas anhand eines aktuellen Lebensberichtes*

Die Angebote wurden im Pflegeatlas aktualisiert. Die Information der Öffentlichkeit erfolgte über mehrere Presseartikel.

7.1.2 Tagespflege

- *In der Tagespflege zeichnet sich mittelfristig Bedarf für weitere Plätze ab. Dabei sollten Angebote speziell für besondere Zielgruppen entstehen (z.B. für dementiell Erkrankte oder für jüngere und/oder geistig behinderte Pflegebedürftige).*
- *Die Tagespflegeeinrichtungen sollen ihren Gästen eine weitere Flexibilisierung ihrer Öffnungszeiten am frühen Morgen und späten Abend anbieten zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit bei pflegenden Angehörigen*

Zwei Tagespflegeeinrichtungen haben ihre Platzzahl erhöht. Nach dem Erhebungsstichtag hat die neue Tagespflegeeinrichtung Provita SenTa in Ense zum 1.9.2010 mit 13 zusätzlichen Plätzen ihren Betrieb aufgenommen. Die Tagespflegeeinrichtungen gehen bezüglich der Öffnungszeiten weitestgehend auf die Wünsche ihrer Kunden ein. Besondere Öffnungszeiten sind in den Pflegeatlas aufgenommen worden.

7.1.3 Kurzzeitpflege

Für die Kurzzeitpflege sind aufgrund der Leerstände ausreichend Plätze verfügbar. Das Problem, dass diese fast ausschließlich als eingestreute Plätze vorgehalten werden, wird dem Ministerium von der Geschäftsstelle der Pflegekonferenz geschildert.

Die Anfrage der Geschäftsstelle der Pflegekonferenz an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen wurde im August 2009 lediglich dahingehend beantwortet, „dass eine Bevorzugung der solitären gegenüber der eingestreuten Kurzzeitpflege rechtlich nicht statthaft wäre.“ Gesetzesänderungen diesbezüglich seien nicht absehbar.

Die Frage, ob das Angebot der solitären Kurzzeitpflege zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur erforderlich sei, bleibt offen.

7.1.4 Vollstationäre Pflege

- *Den etablierten vollstationären Einrichtungen wird empfohlen, ihr Angebotsportfolio durch alternative Nutzung eines Teils der bestehenden Einrichtung (z.B. für einen Wohnbereich mit einem speziellen Betreuungskonzept für jüngere Pflegebedürftige oder für eine angebundene Kurzzeit- und/oder Tagespflege) auszuweiten und*
- *da die Übergangsregelung der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO) 2018 endet, sollen die Einrichtungen anhand einer vom Sachgebiet Sozialplanung zur Verfügung gestellten Checkliste angeben, welche der gesetzlichen Vorgaben sie bereits erfüllen und welche nicht. In den Bereichen, in denen die gesetzlichen Erfordernisse noch nicht erfüllt werden, ist zusätzlich anzugeben, wie dies bis 2018 realisiert werden soll.*

Die Checkliste wurde allen Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Eine rechtzeitige Information und Selbsteinschätzung wurde hiermit sicher gestellt. Einige dieser Einrichtungen haben inzwischen begonnen, erforderliche bauliche Anpassungen mit dem Kreis Soest abzustimmen.

7.2 Handlungsempfehlungen 2010 – 2012

7.2.1 Ambulante Pflege

Die Versorgung der Kreisbevölkerung mit ambulanten Pflegeleistungen ist durch die flächendeckende Verteilung der ambulanten Dienste im ganzen Kreisgebiet gewährleistet. Diese Leistungen macht der Pflegeatlas des Kreises Soest im Internet transparent. Wünschenswert wäre

- die weitere Vernetzung mit Freiwilligen Agenturen, um eine Vermittlung geeigneter und/ oder qualifizierter Freiwilliger zu ermöglichen (z.B. zur stundenweisen Betreuung in der Häuslichkeit, zur Tagesbegleitung z.B. für Demenzkranke), damit die Pflegebedürftigen möglichst lange zu Hause wohnen bleiben können.

7.2.2 Tagespflege

In der Tagespflege zeichnet sich mittelfristig Bedarf für weitere Plätze ab.

- Dabei sollten Angebote speziell für besondere Zielgruppen entstehen (z.B. für jüngere und/oder geistig behinderte Pflegebedürftige).

7.2.3 Kurzzeitpflege

Der besondere Stellenwert der Kurzzeitpflege darf durch den Verlust solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen und deren Ersatz durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen nicht verloren gehen. Daher

- wird die Vorlage ausdifferenzierter und spezialisierter Kurzzeitpflegekonzeptionen in allen Einrichtungen, in denen Kurzzeitpflege angeboten wird, eingefordert und
- setzen Qualitätszertifikate gem. § 9 PfG NW eine separate Kurzzeitpflegekonzeption voraus, sofern Kurzzeitpflege in der Einrichtung angeboten wird.

7.2.4 Vollstationäre Pflege

Die Leerstände in den vollstationären Einrichtungen haben sich weiter erhöht.

- Aufgrund der hohen Leerstände in den vollstationären Pflegeeinrichtungen sollten keine neuen Einrichtungen im Kreis Soest gebaut werden.
- Da die Übergangsregelung der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz 2018 endet, sollen die Einrichtungen im Kreis Soest sich an die baulichen Vorgaben des Landespflegegesetzes anpassen und ein Qualitätszertifikat gem. § 9 PfG NW beantragen.
- Die Pflegequalität sollte durch ausdifferenzierte Pflegekonzepte (z.B. Angehörigenarbeit, systematisches Einbeziehen ehrenamtlich Engagierter, spezielle eigene Konzepte für Kurzzeit- und Dauerpflege) weiter erhöht werden.

7.2.5 Alternative Wohnformen

- Jede Stadt/ Gemeinde sollte mindestens über ein Angebot an betreuten Wohnungen für 2% der über 65-Jährigen in dieser Stadt/ Gemeinde verfügen.
- Architekten sollten weiter sensibilisiert werden, dass sie bereits bei Neubaumaßnahmen die Bauherren auf die Möglichkeit des barrierefreien Bauens hinweisen.

7.2.6 Komplementäre Dienste

- Zur Unterstützung der ambulanten Dienste wären Freiwilligen Agenturen, die eine Vermittlung geeigneter und/ oder qualifizierter Freiwilliger ermöglichen (z.B. zur stundenweisen Betreuung in der eigenen Häuslichkeit, zur Tagesbegleitung z.B. für Demenzkranke) in allen Städten/ Gemeinden des Kreises wünschenswert sowie
- die Zusammenführung dieser Angebote für Senioren und Pflegebedürftige auf Kreisebene.

Bevölkerungsdaten des Kreises Soest nach Gemeinden

Bestand 2009							
Stadt/Gemeinde	Gesamt	65 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	80 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	25 bis 65 jährige	Altenquotient 65+ (=65 u. älter / 25 bis 65 j. * 100)
Anröchte	10.548	1.920	17,86	470	4,46	5.623	33,61
Bad Sassendorf	11.619	3.445	29,63	967	8,32	5.696	61,67
Ense	12.738	2.108	16,51	507	3,98	7.081	31,35
Erwitte	15.771	3.228	20,32	768	4,87	8.466	39,77
Geseke	20.713	3.689	17,73	940	4,54	11.098	33,08
Lippetal	12.307	2.190	17,54	521	4,23	6.688	33,27
Lippstadt	66.948	13.050	19,49	3.368	5,03	36.752	36,20
Möhnesee	11.486	2.454	21,49	655	5,70	6.139	40,98
Rüthen	10.684	2.278	20,91	596	5,58	5.669	40,22
Soest	48.573	8.784	18,10	2.453	5,05	26.618	33,45
Warstein	27.429	6.023	21,50	1.491	5,44	14.782	41,48
Welver	12.490	2.358	18,62	580	4,64	6.767	35,94
Werl	31.782	5.847	18,19	1.431	4,50	17.333	34,22
Wickede	12.009	2.527	20,68	641	5,34	6.523	39,09
Gesamt	305.097	60.935	19,97	15.388	5,04	165.235	36,88

Prognose 2020							
Stadt/Gemeinde	Gesamt	65 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebevölkerung	80 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebev.	25 bis 65 jährige	Altenquotient 65+ (=65 u. älter / 25 bis 65 j.)
Anröchte	10.410	1.953	18,76	627	6,02	5.962	32,76
Bad Sassendorf	12.959	3.446	26,59	1.160	8,95	6.745	51,09
Ense	13.976	2.569	18,38	765	5,47	8.479	30,3
Erwitte	16.652	3.507	21,06	1.050	6,31	8.967	39,11
Geseke	21.824	4.144	18,99	1.190	5,45	12.243	33,85
Lippetal	12.014	2.594	21,59	853	7,1	6.935	37,4
Lippstadt	67.123	13.391	19,95	3833	5,71	36.401	36,79
Möhnesee	12.874	2.818	21,89	796	6,18	7.088	39,76
Rüthen	10.581	2.034	19,22	562	5,31	5.605	36,29
Soest	46.227	8.828	19,1	2.484	5,37	24.943	35,39
Warstein	26.497	6.175	23,3	2.023	7,63	14.332	43,09
Welver	13.307	2.921	21,95	871	6,55	7.473	39,09
Werl	32.383	6.440	19,89	1.714	5,29	17.665	36,46
Wickede	11.937	2.571	21,54	756	6,33	6.514	39,47
Gesamt	308.763	63.904	20,7	18.844	6,1	170.437	37,49

Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS NRW) und Trendprognose des Kreises Soest

Bestandszahlen der kommunalen Pflegeplanung 2010-2012 des Kreises Soest

Erhebungsstichtag: 15.12.2009

Erhebungszeitraum: 16.12. des Vorjahres bis zum Erhebungsstichtag

1. Ambulante Pflege

	2001	2003	2005	2007	2009
Anzahl der Dienste	34	29	28	29	32
Zahl der Pflegebedürftigen	1.699	1.936	2.155	2.022	2.116

Tabelle 1

2. Tagespflege

	2001	2003	2005	2007	2009
Anzahl der Einrichtungen	8	8	9	9	9
Zahl der Plätze	105	107	125	125	138
Zahl der Pflegebedürftigen	156	169	171	240	357
Pflegetage im Erhebungszeitraum	19.462	20.646	21.959	25.301	31.258
Auslastungsgrad	85	77	77	82	91

Tabelle 2

3. Kurzzeitpflege

(solitär und angebunden)

	2001	2003	2005	2007	2009
Anzahl der Einrichtungen	8	7	7	5	3
Zahl der Plätze	100	90	87	67	46
Zahl der Pflegebedürftigen (inkl. eingestr.)	68	97	93	103	122
Pflegetage im Erhebungszeitraum (inkl. eingestr.)	35.346	37.976	42.006	42.710	48.983
Auslastungsgrad	67	71	70	57	45
<i>nachrichtl.: eingestreute KP Plätze</i>	116	128	141	212	267

Tabelle 3

4. Vollstationäre Pflege

	2001	2003	2005	2007	2009
Anzahl der Einrichtungen	48	49	50	53	53
Zahl der Plätze	4.036	4.011	4.051	4.222	4.268
davon eingestreute Kurzzeitpflege	116	128	141	212	252
Zahl der Pflegebedürftigen	3.884	3.858	3.799	3.739	3.713
davon Zahl auswärtiger Pflegebedürftiger	1.723	1.371	1.442	1.184	1.165
Auslastungsgrad	99	96	97	90	88
Warteliste	255	178	-	-	

Tabelle 4

Definition der Diagnose: „geronto-psychiatrisch verändert“

„Geronto-psychiatrisch veränderte Personen sind Personen im höheren Lebensalter, die an psychischen Störungen und Krankheiten leiden. Neben den psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters spielen Rückbildungsvorgänge des Gehirns durch Alterung, Stoffwechselstörungen, degenerative Veränderungen eine wichtige Rolle. In der Regel wird als Altergrenze das 65., oft auch das 60. Lebensjahr angegeben. Diese Altersgrenze kann aber nicht starr gesehen werden.

Das gerontopsychiatrische Versorgungskonzept bezieht sich auf die Zielgruppe älterer Menschen, die an endogenen Psychosen, auch organischen Psychosyndromen (z.B. Demenzen), Neurosen, Suchterkrankungen, erlebnisreaktiven Erkrankungen in allen ihren Erscheinungsweisen leiden.

Die beiden häufigsten Erkrankungen im Alter sind Demenzen und Depressionen.

Gerontopsychiatrisch veränderte Personen fallen in der Regel durch folgende Symptome und Verhaltensauffälligkeiten auf:

- Weglauftendenz,
- motorische Unruhe,
- Desorientiertheit (örtlich, zeitlich, zur eigenen Person)
- Antriebsstörungen,
- Verwirrtheit,
- Bewusstseinsstörungen,
- Gedächtnisstörungen,
- Wortfindungsstörungen,
- Sprachstörungen,
- Wahngedanken,
- aggressives Verhalten,
- Störungen des Tag-/Nacht-Rhythmus.“

Stand:15.12.2009	Kreis Soest	Anröchte	Bad Sassendorf	Ense	Erwitte	Geseke	Lippetal	Lippstadt	Möhnesee	Rüthen	Soest	Warstein	Wolver	Werl	Wickede
1. Bevölkerung															
Anteil der Einwohner über 65 (31.12.2009)	20%	18%	30%	17%	21%	18%	18%	20%	22%	21%	18%	22%	19%	19%	21%
Altenquotient 65 + (31.12.2009)	37	34	62	31	40	33	33	36	41	40	33	41	36	34	39
Anteil der Einwohner über 65 (2020)	21%	19%	27%	18%	21%	19%	22%	20%	22%	19%	19%	23%	22%	20%	22%
Altenquotient 65 + (Trendprognose 2020)	37	33	51	30	39	34	37	37	40	36	35	43	39	36	39
1. Ambulante Pflege															
Anzahl ortsansässiger Pflegedienste (ohne Zweigstellen)	32	1	2	1	1	3	1	7	1	2	7	1	1	3	1
Gutachten ¹⁾	1.820	63	72	64	117	151	72	361	71	69	270	167	57	202	84
Gutachten ¹⁾ je ortsansässigem Pflegedienst	57	63	36	64	117	50	72	52	71	35	39	167	57	67	84
Gutachten ¹⁾ /1.000 EW ü 65 (Stand: 31.12.2009)	30	33	20	29	35	41	32	27	28	30	30	27	23	34	33
3. Solitäre und angebundene Kurzzeitpflege															
Anzahl Einrichtungen	4					1		1				1			1
Anzahl Plätze	52					6		24				14			8
Auslastungsgrad	53%														
4. Tagespflege															
Anzahl Einrichtungen	9	1				1		3			1	1		1	1
Anzahl Plätze	138	15				15		46			22	14		14	12
Auslastungsgrad	91%							92%							
5. Vollstationäre Pflege															
Anzahl Einrichtungen	53	1	4	1	3	4	1	11	6	3	6	7	1	3	2
Anzahl Plätze	4.268	60	373	54	184	417	69	1.008	370	154	512	364	156	406	141
Anzahl Pflegebedürftige	3.713		259		171	352		907	314	139	495	350		294	146
Anzahl auswärtige Pflegebedürftige	1.165		77		19	191		270	129	33	50	124		117	75
Auslastungsgrad	88%		74%		97%	85%		91%	81%	88%	94%	96%		78%	106%
einheimische Pflegebedürftige ²⁾	2.548		182		152	161		637	185	106	445	226		177	71
ausw. gepflegte Pflegebedürftige ³⁾	150	5	6	6	8	10	6	33	6	5	24	13	6	16	6
ortsansässige Pflegebedürftige ⁴⁾ / vs Platz	0,6		0,5		0,9	0,4		0,7	0,5	0,7	0,9	0,7		0,5	0,5
% ualer Anteil der ortsansässigen Pflegebedürftigen an den 80+	18%		19%		21%	18%		20%	29%	19%	19%	16%		13%	12%

Erläuterungen:

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

¹⁾Erst-, Folge- und Widerspruchsgutachten auf Sach- und Kombinationsleistungen (1.1.-31.12.2009); Quelle: MDK Westfalen-Lippe

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

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

⁴⁾einheimische Pflegebedürftige und auswärtig gepflegte Pflegebedürftige je vollstationärem Pflegeplatz